



بہ نام خدا



گزارش کارشناسی

بررسی و ارائه جامع مؤلفہا و شاخص‌های

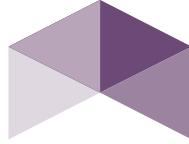
ناظر بر رفاه اجتماعی



وزارت پلاننگ و امور اقتصادی

اجتماعی و رفہی کے





بررسی و ارائه جامع مؤلفه‌ها و شاخص‌های ناظر بر رفاه اجتماعی



موسسه عالی پژوهش‌های اجتماعی

مجری: محمد حسینی

واژه‌های کلیدی:

ناظر علمی: رضا امیدی - مونا خورشیدی

رفاه اجتماعی

تأمین اجتماعی

رضایت از زندگی

بهبودی

کیفیت زندگی

شماره مسلسل: SC ۰۶ DF (۱۷) ۹۶

تاریخ انتشار گزارش: ۹۶/۴/۱۸



فهرست مطالب

۴	پیشگفتار مؤسسه
۶	فصل اول: کلیات
۱۴	فصل دوم: جایگاه شاخص رفاه اجتماعی در ادبیات داخلی و بین‌المللی
۱۹	فصل سوم: شاخص‌های رفاه: تاریخچه، تجارب کشورها
۴۶	فصل چهارم: تعاریف شاخص‌های رفاه اجتماعی
۶۶	فصل پنجم: تعاریف عملیاتی شاخص‌های رفاه اجتماعی
۷۸	منابع

پیشگفتار مؤسسه

در زمینه‌های متفاوت سیاسی و تاریخی، رفاه اجتماعی هم به‌عنوان محرک و پیشران توسعه و هم به‌عنوان هدف نهایی توسعه مطرح بوده است. از این رو، ارتقاء ابعاد مختلف رفاه اجتماعی مستلزم سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در این حوزه است. بدین منظور، شناسایی شاخص‌های وضعیت موجود و روندهای پیشین از اهمیت اساسی برخوردار است. در این راستا، تعیین و تعریف شاخص‌های مربوط به ارزیابی وضعیت و سازوکارهای رفاه و تأمین اجتماعی ضروری است.

رفاه اجتماعی سازه‌ای است که با توجه به چندگانگی و پیچیدگی نظری و تجربی، سنجش و ارزیابی آن با مشکل مواجه است. از این رو، طی دهه‌های اخیر تلاش‌های بسیاری شده تا با واکاوی درست و دقیق فضای مفهومی و نظری آن و با بهره‌گیری از شاخص‌های مناسب و فاصله‌گرفتن از نگاه و زبان انتزاعی، امکان بیان تجربی رفاه اجتماعی به دست آید. به‌عنوان یک سازه توسعه‌ای لازم است در چهارچوب رویکردها و نظریه‌های توسعه خصلت انضمامی و تقویم‌پذیر پیدا کند. این مهم در قالب سیاست‌ها و برنامه‌های توسعه قوت بیشتری پیدا می‌کند که صورت عینی آن را در طرح سنجه‌ها و شاخص‌های توسعه





می‌بینیم که امروزه در منابع مکتوب پیرامون توسعه، از تنوع قابل اعتنایی برخوردار شده‌اند.

شاخص‌ها بیانگر ابعاد عینی قابل شناسایی و قابل اندازه‌گیری یک مفهوم یا سازه هستند و روند تغییرات، شناسایی وضعیت موجود، و پیش‌بینی تغییرات آینده در راستای تحلیل و ارائه راه‌حل مشکلات و کنترل آن‌ها می‌باشند. به عبارت دیگر شاخص‌های توسعه عمدتاً در حکم تلخیص‌های آماری هستند که در پی بیان کمی واقعیت‌های توسعه‌ای هستند که در صورت برخورداری از قابلیت و پایایی لازم می‌توانند در بیان روند توسعه و نیز مقایسه‌های طولی و عرضی مورد استفاده قرار گیرند.

در گزارش پیش رو، تلاش شده است تا ضمن مرور مختصر مفاهیم بنیادین رفاه اجتماعی، پس از بررسی تجربه کشورهای مختلف و همچنین نهادهای بین‌المللی در زمینه تدوین شاخص‌ها و گزارش‌های مربوط به حوزه رفاه و تأمین اجتماعی، مجموعه‌ای از شاخص‌های قابل ارزیابی شناسایی و نحوه محاسبه آن‌ها ارائه شود. امید است این گزارش مورد استفاده پژوهشگران و سیاست‌گذاران قرار گیرد.

شایان ذکر است که دیدگاه‌های ارائه‌شده در این گزارش لزوماً بیانگر نظرات مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی نیست و مؤسسه در خصوص آثار ناشی از کاربست پیشنهادات و مطالب درج شده در آن، هیچگونه مسئولیتی ندارد.

دکتر شهرام غفاری

رئیس مؤسسه

تأسیسات ۱۳۹۶

رفاه اجتماعی

تأمین اجتماعی

رضایت از زندگی

بهبودی

کیفیت زندگی

کلمات کلیدی



مقدمه

سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی کارآمد و اثربخش در حوزه‌های مختلف توسعه‌ای مستلزم شناخت و ارزیابی هرچه دقیق‌تر روندهای جاری است. بدون داشتن تصویری روشن از وضع موجود و روندهای آن، هدف‌گذاری واقع‌گرایانه و خط‌مشی‌گذاری برای تحقق آن دور از انتظار است.

طی دهه‌های اخیر، دولت‌ها بخش قابل‌توجهی از منابع عمومی را به بهبود و ارتقاء وضعیت رفاه و تأمین اجتماعی اختصاص می‌دهند. این روند به‌ویژه بعد از جنگ جهانی دوم نمود روشن‌تری در سیاست‌گذاری دولت‌ها داشته است. تا اوایل دهه ۱۹۷۰ میلادی، توسعه معنایی کاملاً اقتصادی داشت و رشد اقتصادی مهم‌ترین هدف توسعه و معرف رفاه شهروندان به‌شمار می‌آمد. رویکرد غالب توسعه در این دو دهه بر این فرض استوار بود که منافع حاصل از رشد اقتصادی به سایر حوزه‌ها (اجتماعی، فرهنگی و غیره) نیز سرازیر می‌شود. اما نه تنها چنین نشد بلکه وضعیت بیکاری، فقر، نابرابری درآمدی، بی‌خانمانی، و حاشیه‌نشینی و غیره افزایش یافت. در این زمینه، سازمان ملل پس از تجربه‌های این دو دهه قطعنامه‌ای را با موضوع استراتژی بین‌المللی توسعه صادر کرد. در این قطعنامه علاوه بر لزوم دگرگونی ساختاری و کیفی در اقتصاد جوامع، برخی متغیرهای مربوط به توزیع دستاوردهای رشد اقتصادی مانند کاهش نابرابری

1- Trickle down



و فقر مورد توجه قرار گرفت. همچنین از آنجا که، استراتژی توسعه مبتنی بر رشد اقتصادی آسیب‌های جدی به محیط‌زیست وارد کرده بود، از اوایل دهه ۱۹۷۰ بحث توسعه پایدار با هدف حفاظت از محیط‌زیست در مناسبات و استراتژی‌های توسعه‌ای مدنظر قرار گرفت. در دهه ۱۹۷۰، توسعه اقتصادی بر مبنای کاهش و یا از بین بردن فقر، نابرابری، و بیکاری بازتعریف شد و موضوع توسعه اجتماعی نیز در دستور کار قرار گرفت. در این دهه رویکردهایی نظیر توسعه مشارکتی و توسعه مبتنی بر تأمین نیازهای اساسی و انسانی نیز مطرح گردید و توسعه مفهومی چندبعدی یافت. در دهه ۱۹۹۰ و با تأکید نهادهای بین‌المللی، شاخص‌های اجتماعی به‌ویژه در تنظیم گزارش‌های مربوط به توسعه و ارزیابی سیاست‌های توسعه‌ای مورد استفاده قرار گرفت و اولین گزارش توسعه انسانی از سوی سازمان ملل منتشر شد.

در واقع، از دهه‌های پایانی قرن بیستم در پی بروز پیامدهای منفی حاصل از رویکردهای توسعه‌ای متمرکز بر رشد اقتصادی و همچنین برجسته شدن جنبه‌های اجتماعی توسعه در قالب مباحث توسعه و سیاست اجتماعی، مجموعه شاخص‌هایی برای ارزیابی و جهت‌دادن به برنامه‌ها و سیاست‌های توسعه در سطوح مختلف و همچنین اصلاح و تقویت رویکردهای جدید توسعه با محوریت توسعه اجتماعی مورد توجه قرار گرفت و در اواسط دهه ۱۹۹۰، پارادایم جدید توسعه اجتماعی به‌عنوان یکی از عوامل بهبود زندگی بشر وارد ادبیات رشد و پیشرفت شد.

در این راستا در سال ۱۹۹۵ بیانیه کپنهاگ در راستای مقابله با فقر صادر شد. ده سال پس از آن، دبیر کل وقت سازمان ملل متحد در گزارشی تأکید کرد، سه موضوع بنیادین وجود دارد که کشورهای جهان برای دستیابی به توسعه باید با ایجاد بستری عادلانه در مسیر تحقق آن‌ها گام بردارند. این سه موضوع عبارت‌اند از:

▲ چالش ریشه‌کنی فقر، شامل رویارویی با علل ساختاری و چندوجهی فقر و دستیابی به توزیع عادلانه‌تر دستاوردهای تولیدی، ثروت‌ها، فرصت‌ها، درآمد و خدمات؛

▲ تقویت و تحکیم فرصت‌های اشتغال و پیشبرد امکان دستیابی منصفانه‌تر به اشتغال؛

▲ یکپارچگی اجتماعی و تقویت همبستگی اجتماعی به موازات به رسمیت شناختن و حمایت از تنوع در تمام ابعاد اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و قومیتی آن.

در راستای این تحولات، جوزف استیگلتز (از معاونان پیشین بانک جهانی) در بحث از پارادایم جدید توسعه، توسعه را معطوف به تحول و توسعه اجتماعی می‌داند که ضمن گسترش افق‌های انتخاب و آزادی افراد، کاهش فقر و حفظ محیط‌زیست، افزایش بهداشت و طول عمر و به‌طور کلی ارتقاء کیفیت زندگی را به همراه دارد. او بر این باور است که در دهه‌های گذشته، نظریه‌پردازان با تلقی فنی از توسعه، صرفاً به بُعد اقتصادی آن توجه داشته‌اند، لذا ضروری است که در گذار به پارادایم جدید، توسعه را مقوله‌ای اجتماعی و مشارکتی در نظر گرفت که گفتگوی آزاد و مشارکت مدنی فعال و انعکاس صدای افراد در تصمیماتی که بر زندگی آن‌ها تأثیر گذار است را نیز شامل شود. این گذار پارادایمی به‌ویژه در دیدگاه نهادهای بین‌المللی سبب شد تا در نظریه‌های جدید توسعه ارتقاء مطلوبیت، رضایت خاطر ذی‌نفعان برنامه‌های توسعه‌ای و در نظر گرفتن خواست جمعیت هدف اهمیت بسیار یابد.

به‌تعبیر دیگر، هم‌زمان با توجه نظریه‌پردازان و سازمان‌های بین‌المللی به ابعاد اجتماعی، سیاسی و فرهنگی توسعه، ارتقاء شاخص‌های اجتماعی نه صرفاً به‌عنوان ابزاری جهت برخورد با پیامدهای نامطلوب حاصل از سیاست‌های مرسوم رشد و توسعه، بلکه به‌عنوان هدف اصلی توسعه مورد تأکید قرار گرفت. به این تعبیر، می‌توان دهه ۱۹۹۰ را دوره گذار به اجتماعی‌شدن توسعه در نظر گرفت. پیشوند «اجتماعی» بر مفهوم توسعه می‌تواند بر شیوه برنامه‌ریزی، اهداف برنامه‌ریزی و یا گستره برنامه‌ریزی دلالت داشته باشد.

روند رویکردها نشان می‌دهند که برنامه‌ریزی در سیر تطوری‌اش، هم در اهداف و هم در روش به سمت اجتماعی‌شدن گرایش یافته است، تاجایی که سیاست‌گذاری اجتماعی به‌عنوان هدف اصلی فرایند توسعه و عامل تمایز میان دیدگاه‌های مختلف سیاسی و توسعه‌ای شناخته می‌شود. اما به‌رغم اهمیت یافتن رفاه و تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه، همچنان ابهام‌های زیادی در زمینه سنجش رفاه اجتماعی وجود دارد. در ایران نیز هر چند سالانه نزدیک به ۵۰ درصد بودجه عمومی دولت در حوزه‌های مرتبط با سیاست‌گذاری اجتماعی (آموزش، بهداشت، رفاه و تأمین

اجتماعی) هزینه می‌شود. اما گزارش‌های اختصاصی درباره وضعیت رفاه و تأمین اجتماعی در کشور تدوین و ارائه نمی‌شود.

در این گزارش سعی بر آن است تا شاخص‌های حوزه سیاست‌گذاری اجتماعی شناسایی و دسته‌بندی شود. بدین‌منظور ابتدا انواع و ویژگی‌های شاخص‌های اجتماعی بررسی شده. سپس با مطالعه تجربه کشورهای و سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی، مجموعه‌ای از شاخص‌ها و تعریف عملیاتی آن‌ها ارائه می‌گردد.

شاخص‌ها بیانگر ابعاد و شاخه‌های عینی قابل‌شناسایی و قابل‌اندازه‌گیری یک مفهوم یا سازه هستند، و روند تغییرات، شناسایی وضعیت موجود، و پیش‌بینی تغییرات آینده در راستای تحلیل و ارائه راه‌حل مشکلات و کنترل آن‌ها را نشان می‌دهند. به‌عبارت‌دیگر شاخص‌های توسعه عمدتاً در حکم تلخیص‌های آماری هستند که در پی بیان کمی واقعیت‌های توسعه‌ای هستند که در صورت برخورداری از قابلیت و پایایی لازم می‌توانند در بیان روند توسعه و نیز مقایسه‌های طولی و عرضی مورد استفاده قرار گیرند. شاخص‌ها به‌لحاظ کاربردی در چهار دسته تقسیم می‌شود: شاخص‌های اطلاع‌دهنده، شاخص‌های پیش‌بینی‌کننده، شاخص‌های شناسایی مسائل، و شاخص‌های ارزیابی‌کننده برنامه.

شاخص‌های اطلاع‌دهنده برای توضیح وضعیت موجود جامعه و تغییرات در حال انجام مناسب هستند، اما برای ریشه‌یابی تغییرات و یا شناسایی علت‌ها کارایی چندانی ندارند. مشکل اصلی در تدوین چنین شاخص‌هایی، شناسایی بخش‌های مختلف نظام اجتماعی است که در صورت ترکیب با هم، می‌توانند از نظر عملکردی جامع باشند.

شاخص‌های پیش‌بینی‌کننده اطلاعات مناسبی را در خصوص عوامل بروز مسائل اقتصادی-اجتماعی و زمینه‌های تغییر و رشد جامعه به دست می‌دهند که برنامه‌ریزان را به تنظیم و تدوین دقیق‌تر و آگاهانه‌تر برنامه‌های پیشنهادی قادر می‌کند و همچنین پیش‌بینی برخی از پیامدهای نامطلوب برنامه‌ها را ممکن می‌سازد.

شاخص‌های شناسایی مسائل، شاخص‌هایی هستند که برای تدوین آن‌ها، در ابتدا مسئله‌ای به‌طور مجرد شناسایی می‌شود و سپس به بخش‌های مختلف تقسیم

شده و هر بخش به صورت یک شاخص محاسبه می‌شود. مهم‌ترین ویژگی این شاخص‌ها آن است که به درک بهتری از فرایندهای تغییرات و دگرگونی‌ها کمک می‌کند.

برنامه‌ها با توجه به تنگناهای بخشی و منطقه‌ای و ظرفیت‌ها، نیازها، اولویت‌ها و امکانات اعم از مالی و انسانی، در راستای دستیابی به اهداف کمی و کیفی تعیین شده‌ای طراحی می‌شوند. شاخص‌های ارزیابی کننده جهت تحلیل برنامه‌ها و عملکرد آن‌ها تدوین می‌شود تا با ارزیابی و ارزشیابی برنامه‌ها در حین و یا پس از اجرا، خط راهنمایی را برای تنظیم برنامه‌های جدید فراهم کنند (عباس‌زادگان ۱۳۷۶).

شاخص‌ها برای برخورداری از قابلیت لازم جهت انجام کارویژه‌های فوق باید شرایط و ویژگی‌هایی داشته باشند. گوئل کهن^۱ (۱۳۷۶) این ویژگی‌ها را در دو دسته سلبی و ایجابی معرفی می‌کند.

ویژگی‌های سلبی که شاخص‌ها باید فاقد آن باشند عبارت‌اند از:

▲ شاخص مطلوب نباید با یک ارزیابی خودبه‌خودی همراه باشد. بدین معنا که افزایش آن «خوب» و یا کاهش آن «بد» تفسیر و تلقی شود. به عبارت دیگر شاخص‌ها باید منعکس کننده واقعیت‌ها باشند نه اینکه تنها جنبه‌هایی از واقعیت را ارائه دهند که به سادگی می‌توانند ارزیابی شوند. برای مثال سهم نسبت جمعیت صرف‌نظر از اینکه فرد چه تفسیری از آن دارد، شاخص مهمی به‌شمار می‌آید.

▲ یک شاخص نباید به یک ابزار سیاستی نیاز داشته باشد که با خود شاخص مطابقت کند. تنظیم بهترین سیاست برای پاسخگویی به اطلاعات حاصل از یک شاخص نیز ممکن است در وضعیت موجود، تغییر چندانی پدید نیاورد. شاخص‌ها باید واقعیت‌ها را به‌طور کیفی منعکس کنند نه اینکه جنبه‌هایی صرفاً کمی را ارائه دهند که به‌سادگی می‌توان در برابر آن‌ها واکنش نشان داد.

▲ لازم نیست که یک شاخص جدید باشد. زیرا در بسیاری از موارد بنیان‌هایی وجود دارد که می‌توان بر پایه آن‌ها شاخص‌هایی را برگزید که پیش‌تر وجود داشته‌اند.

▲ ارائه طرح‌های پیشنهادی برای مجموعه شاخص‌های مبتنی بر نظریه‌های

خاص اقتصادی، اجتماعی و توسعه انسانی و نیازهای واقعی امکان‌پذیر است.

کهن معیارهای ایجابی که شاخص‌ها باید واجد آن باشند را نیز این‌گونه برمی‌شمرد:

▲ اطلاعاتی که بر پایه آن شاخص موردنظر محاسبه می‌شود باید از پیش مهیا باشد و یا اینکه بتوان آن را به‌سادگی و ارزان به دست آورد. هر نوع شاخصی که فرایند گردآوری اطلاعات موردنیاز برای آن، مشکل و پرهزینه باشد، از قابلیت استفاده کمتری برخوردار است.

▲ یک شاخص باید به سادگی قابل‌درک باشد. این امر ضریب استفاده از یک شاخص را افزایش می‌دهد. درک شاخص‌هایی که نتیجه تعدیل و تفسیرهای بسیار پیچیده باشد، نه‌تنها بسیار مشکل است بلکه از واقعیت و اهمیت کمتری نیز برخوردار است.

▲ کارایی یک شاخص تا اندازه زیادی به قابلیت اندازه‌گیری آن بستگی دارد.

▲ واضح‌ترین ویژگی یک شاخص سنجش‌پذیری چیزی است که به اهمیت و حساس بودن آن معتقد باشیم، به عبارت دیگر یک شاخص باید ارائه‌دهنده یا منعکس‌کننده چیز مهمی باشد. برای مثال «امید به زندگی» می‌تواند به‌منظور مشخص کردن حالت کلی بهداشت جمعیت مورد استفاده قرار گیرد. این ویژگی نمایانگر چیزی است که به‌طور واقعی می‌تواند یک شاخص باشد و نه صرفاً یک کمیت آماری.

▲ به لحاظ کارایی، فاصله زمانی موجود میان حالتی که یک موضوع بررسی می‌شود تا هنگامی که شاخص آن در دسترس قرار می‌گیرد، باید کوتاه باشد.

▲ زمانی یک شاخص سودمند به‌شمار می‌آید که بر پایه اطلاعاتی ساخته شده باشد که بتوان آن را برای مقایسه مناطق گوناگون جغرافیایی و در گروه‌های متفاوت اجتماعی مورد استفاده قرار داد. بدین معنا که از طریق شاخص باید بتوان تصویری مناسب از توزیع و نه صرفاً ارقام کل یا متوسط را به دست داد.

شاخص‌های اجتماعی

فیض‌زاده و مدنی (۱۳۷۹) دو عملکرد اصلی را برای شاخص‌های

اجتماعی مطرح می‌کنند: اول پایش تغییرات اجتماعی از طریق شامل شدن همه داده‌هایی که فرایند تحولات اجتماعی را روشن می‌کنند و دوم اندازه‌گیری رفاه و کیفیت زندگی.

هدف عمده از تنظیم شاخص‌های اجتماعی را می‌توان شناخت دقیق‌تر شرایط موجود اجتماعی در یک مقطع زمانی و همچنین تصویر و بازبینی روندها و دگرگونی‌های شرایط که طی دوره‌ای مشخص صورت پذیرفته‌اند، دانست. اما به نظر اشرف و دیگران (۱۳۵۷)، «شرایط موجود اجتماعی» دارای گستره‌ای نامحدود است و از این رو باید محدودیت‌هایی را برای شاخص‌ها در نظر گرفت. این محدودیت‌ها عبارت‌اند از:

▲ محدود کردن مجموعه شاخص‌ها به گزیده‌ای از متغیرهای اجتماعی که بتوانند در مجموع نشان‌دهنده جنبه‌های مهم کیفیت زندگی فرد باشند.

▲ وجود رابطه منطقی و همبستگی میان اجزای مجموعه شاخص‌ها.

▲ گردآوری و تجزیه و تحلیل داده‌های آماری در سطح واحدهای اجتماعی مهم، مانند گروه‌های سنی و جنسی، تقسیمات کشوری و یا گروه‌های اجتماعی.

▲ اندازه‌گیری متغیرهای اجتماعی در مقاطع زمانی جهت ترسیم تغییرات و دگرگونی‌ها در وضعیت جامعه.

در تعیین هر مجموعه‌ای از شاخص‌های اجتماعی باید دو نکته را مدنظر داشت؛ اول اصول نظری و ضوابطی که بر مبنای آن‌ها اجزای یک مجموعه انتخاب می‌شوند. این اصول معمولاً در اهداف و اولویت‌های برنامه‌ها و سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی یک جامعه انعکاس می‌یابد. دوم چگونگی و میزان ارتباط بین اوضاع و شرایط عینی یک جامعه که در قالب شاخص‌ها ترسیم می‌شود و برداشت‌هایی که خود اعضا جامعه از شرایط و کیفیت زندگی خود دارند در مجموع، شاخص‌های اجتماعی به سه دسته شاخص‌های رفاه‌هنجاری، شاخص‌های رضایت از زندگی و شاخص‌های توصیفی تقسیم می‌شود.

○ شاخص‌های رفاه‌هنجاری که اولین نوع شاخص‌هایی هستند که با توسعه اجتماعی ارتباط مستقیم داشته و تحت تأثیر ساختار و خط‌مشی



برنامه‌های اجتماعی بوده‌اند. این شاخص‌ها از جمله شاخص‌هایی هستند که به‌طور مشخص مقدار و اندازه موفقیت تغییرات اجتماعی ناشی از برنامه‌های توسعه را منعکس می‌کنند و نسبت به تغییر در میزان رفاه حساسیت دارند.

○ شاخص‌های رضایت از زندگی که وضعیت بهزیستی جامعه را به‌صورت شاخص‌های ذهنی بیان می‌دارند و میزان رضایت روانی از زندگی را اندازه‌گیری می‌کنند. روش محاسبه این شاخص‌ها بر اساس پایش و کنترل موقعیت‌های اجتماعی - روانی جامعه و بر پایه تغییرات در کیفیت زندگی، صورت می‌گیرد.

○ شاخص‌های توصیفی که بر اندازه‌ها و کمیت‌های اجتماعی تمرکز دارند و مفاهیم اجتماعی را تجزیه و تحلیل می‌کنند. این نوع شاخص‌ها می‌توانند خط‌مشی‌های عمومی را به‌صورت عینی بیان کنند، اگرچه کاربرد آن‌ها به این موضوع محدود نمی‌شود. این شاخص‌ها به شکل‌های مختلف وجود دارند و می‌توانند وضعیت کلی جامعه را به‌صورت نشانگرهایی توصیف کنند.



مفاهیم بنیادین در گزارش‌های حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

به تعبیر اندیشمندان حوزه سیاست اجتماعی، سیاست‌گذاری اجتماعی را می‌توان مداخله‌عامدانه دولت در جهت دستیابی به اهداف رفاهی در توزیع مجدد منابع در میان شهروندان دانست (بلیک‌مور، ۱۳۸۹: ۱۳). هال و میجلی (۱۳۸۸) نیز سیاست‌گذاری اجتماعی را به‌عنوان اقدامی برنامه‌ریزی شده و هماهنگ در نظر می‌گیرند که زندگی مردم جامعه را دستخوش تغییر قرار می‌دهد. آن‌ها در ادامه بیان می‌کنند که این مداخلات، تحولات رفاه اجتماعی، نهادهای اجتماعی، روابط اجتماعی، و معیشت افراد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. آموزش، بهداشت، مسکن، اشتغال، سیاست‌های مربوط به حفظ درآمد، و مقابله با فقر محورهای اصلی سیاست‌گذاری اجتماعی است.



رفاه اجتماعی

فیتزپتریک (۱۳۸۳) رفاه اجتماعی را در معنایی بسیار وسیع در نظر می‌گیرد و آن را با چشم‌اندازهایی مانند شادکامی، تأمین، ترجیحات، نیازها، استحقاق، و مقایسه نسبی که یک فرد از نظر رفاه خود با دیگران دارد، تعریف می‌کند (فیتزپتریک، ۱۳۸۳: ۲۰-۲۶).

به زعم تیلور (۱۳۹۲)، رفاه می‌تواند به معنای بهزیستی باشد که به مقوله‌هایی چون توسعه اقتصادی، سلامت، و امنیت فردی اشاره دارد. همچنین رفاه می‌تواند به نهادهای دولت رفاه اشاره کند که به اعتقاد

بسیاری برای ارتقاء رفاه فردی و جمعی ضروری است. در نهایت، می‌تواند به‌عنوان گفتمانی از رفاه اجتماعی مطرح شود که از آن طریق می‌توان جهان را درک نمود (تیلور، ۱۳۹۲: ۱۲). رفاه ما نه تنها با سلامتی، آموزش، امنیت، مسکن مناسب، پول و منافع کافی برای یک زندگی خوب رابطه دارد؛ بلکه درک معنای ذهنی این عوامل نیز اهمیتی اساسی دارد. برای مثال، ارزش یک آموزش دانشگاهی می‌تواند با واژه‌های عینی و ذهنی بیان شود. ارزش عینی آن می‌تواند با مقایسه درآمد افراد با تحصیلات و بدون تحصیلات دانشگاهی بیان شود، در حالی که ارزش ذهنی آن به تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی افراد مربوط می‌گردد. آنچه امروزه در بحث‌های رفاه پدید آمده، گفتگوی جدی درباره دو دیدگاه متفاوت از مسئولیت دولت است که این دو دیدگاه را به‌صورت رفاه اجتماعی «حداقلی یا پسماندی» و «حداکثری یا نهادی» خلاصه کرده‌اند. رفاه اجتماعی پسماندی را می‌توان نظام قانون فقر نامید، چون صرفاً معطوف به از بین بردن محرومیت است؛ در این معنا، رفاه به افزایش بهزیستی محدود می‌شود که آن هم حاصل نوعی تعدیل بسیار اندک از ثروتمندان به افراد بسیار فقیر است. در رفاه اجتماعی نهادی، همه افراد جامعه در استفاده از امکانات رفاهی مانند بهداشت، بیمه بیکاری، حقوق بازنشستگی، آموزش و پرورش و امثال آن حق دارند (باری، ۱۳۸۹: ۱۶۰).

حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی به تأمین درآمد و غذای مناسب و همچنین دسترسی به خدماتی اساسی چون بهداشت و سلامت، آموزش، مسکن و آب و فاضلاب بهداشتی دلالت دارد. از سال ۲۰۰۹ مفهوم حداقل حمایت اجتماعی^۱ توسعه یافت. برنامه‌های حداقل حمایت اجتماعی شرایطی را فراهم می‌کند تا افراد را در مقابل ریسک‌های ذیل حفاظت کند:

- کمبود درآمد (درآمد ناکافی): همراه با بیماری، از کارافتادگی^۲، زایمان، آسیب‌ناشی از کار، بیکاری، پیری یا فوت یکی از اعضای خانه؛
- عدم دسترسی به خدمات بهداشتی، آموزشی و دیگر خدمات به‌صورت

1-Social Protection Floor

2- Disability



- ارزان قیمت و مقرون به صرفه؛
- حمایت ناکافی خانواده به خصوص از کودکان و افراد بزرگسال وابسته؛
- آسیب پذیری نسبت به فقر و محرومیت اجتماعی.

حمایت اجتماعی اشاره به دسترسی به حداقل‌های زندگی دارد. این حداقل‌ها از قبیل دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی ضروری مانند مراقبت در زمان زایمان، امنیت درآمد اساسی برای کودکان، امنیت در درآمد اساسی برای افراد در سن کار که قادر به کار کردن نیستند، امنیت در درآمد اساسی برای سالمندان (سازمان حمایت اجتماعی، ۲۰۱۵). تأمین اجتماعی، حمایت اجتماعی، و مساعدت اجتماعی معمولاً به جای یکدیگر مورد استفاده قرار می‌گیرند. باید توجه داشت که حمایت اجتماعی مجموعه‌ای از بیمه‌های اجتماعی، مساعدت اجتماعی، و برنامه‌های بازار کار است (بانک توسعه آسیایی، ۱۳۹۳: ۱۲).

سازمان بین‌المللی کار، یک شاخص ۸ گویه‌ای را بیان می‌کند که بتوان بر اساس آن، حداقل استانداردهای حمایت اجتماعی را سنجید. این گویه‌ها شامل؛ مراقبت‌های پزشکی، بیماری، بیکاری، پیری، صدمه ناشی از کار، مسئولیت‌های خانوادگی، زایمان، بطلان^۱ و بقا^۲ است. در کنار هر یک از این سنجه‌ها، سؤال‌هایی مطرح شده است که تعیین‌کننده حداقل استانداردهای امنیت اجتماعی است که از قبیل موارد زیر است (سازمان بین‌المللی کار، ۲۰۱۵: ۳۷) و در توصیه‌نامه ۲۰۲ سازمان بین‌المللی کار^۳ در پاسخ به هر کدام از سؤال‌ها نیز آمده است؛

- تعریف احتمالی (آنچه باید پوشش داده شود؟)^۴
- افراد حفاظت شده (چه کسانی باید پوشش داده شوند؟)^۵
- نوع و میزان مزایا (چه چیزهایی باید فراهم شود؟)^۶
- شرایط استحقاق یا آزمون استطاعت (یک فرد، برای به دست آوردن



- 1- Invalidity
- 2- Survivorship
- 3- ILO Recommendation No 202 Basic protection
- 4- What must be covered?
- 5- Who must be covered?
- 6- What should be provided?

این مزایا چه کاری باید انجام دهد؟^۱

مدت زمان مزایا (مزایا، تا چه مدتی باید پرداخته/ فراهم شود؟)^۲

(سازمان بین‌الملل کار، ۲۰۱۵: ۵۰).



بانک توسعه آسیایی، حمایت اجتماعی را به سه دسته عمده برنامه‌ها تقسیم می‌کند: بیمه اجتماعی، مساعدت اجتماعی و برنامه‌های بازار کار (بانک توسعه آسیایی، ۱۳۹۳: ۱۷-۱۸).

بیمه اجتماعی با استفاده از طرح‌های مشارکتی به افراد کمک می‌کند تا با ریسک‌های معمول مانند بیماری، سالمندی و بیکاری پاسخ دهند. مهم‌ترین اجزای آن نیز بیمه درمان، مستمری‌ها و بیمه بیکاری هست.

مساعدت اجتماعی، انتقالات بلاعوض برای گروه‌هایی نظیر فقیرانی که نمی‌توانند از بیمه‌ها برخوردار شوند یا مزایای ناکافی از چنین منابعی دریافت می‌کنند، فراهم می‌نماید. مهم‌ترین اجزا یا زیربناهای آن عبارت‌اند از: انتقالات نقدی یا غیرنقدی، کمک رفاهی کودکان، مساعدت به سالمندان، مساعدت درمانی، مزایای ناتوانی و معلولیت و امداد در برابر بلایا و حوادث.

برنامه‌های بازار کار، به افراد در تضمین و تأمین شغل کمک می‌کند. اجزای اصلی آن عبارت‌اند از برنامه‌های توسعه و آموزش مهارت و برنامه‌های خاص کاری نظیر کار در برابر غذا یا وجه.

ساختن شاخص حمایت اجتماعی (SPI)، مبتنی بر مقایسه دو نسبت است. فرمول اصلی این شاخص حمایت اجتماعی عبارت است از نسبت کل مخارج حمایت اجتماعی به تعداد کل مزایا بگیران هدف. کل مخارج حمایت اجتماعی عبارت است از مجموع مصارف مربوط به بیمه‌های اجتماعی، مساعدت اجتماعی و برنامه‌های بازار کار. به همین صورت تعداد کل مزایا بگیران هدف مجموع مزایا بگیران هر سه دسته برنامه است (بانک توسعه آسیایی، ۱۳۹۳: ۳۲-۳۳).

1- What should a person do to get the right to benefits?

2- How long must the benefit be paid/ provided for?

زیر مؤلفه	شرح برنامه	حوزه‌ها
<ul style="list-style-type: none"> • بیمه سلامت • مستمری‌ها • دیگر اشکال بیمه اجتماعی (مزایای بیکاری، مزایای قطع شغل، مزایای صندوق‌های احتیاط) 	<p>مشکلات گروه‌های جمعیتی آسیب‌پذیر در برابر ریسک‌های معمول نظیر بیماری، بیکاری، حوادث شغلی، بارداری یا مسائل مربوط به دوران سالمندی را کاهش می‌دهد. این گروه‌ها اغلب حداقل پیش از مواجهه با یک ریسک خاص، فقیر نیستند.</p>	بیمه اجتماعی
<ul style="list-style-type: none"> • انتقالات اجتماعی • کمک رفاهی فرزند • مساعدت درمانی • مساعدت سالمندان • برنامه‌های معلولین • کمک‌های امدادی در برابر بلایا و حوادث 	<p>به صورت ارائه مبالغ انتقالی به گروه‌هایی نظیر فقیران است که نمی‌توانند شمول بیمه را احراز نمایند و یا مزایای اندک و نامکفی دریافت می‌دارند.</p>	مساعدت اجتماعی
<ul style="list-style-type: none"> • برنامه‌های کار در برابر پول یا غذا • آموزش و توسعه مهارت 	<p>برنامه‌های فعال بازار کار به افراد کمک می‌کنند تا اشتغال خود را تأمین نمایند و این امر از طریق آموزش و توسعه مهارت یا برنامه‌های شغلی ویژه (شامل برنامه‌های غذا یا پول نقد در برابر کار) صورت می‌پذیرد. پروژه شاخص حمایت اجتماعی همچنین بیمه اجتماعی پایین، برنامه‌های منفعل بازار کار نظیر مزایای بیکاری و کمک‌های قطع خدمات را شامل می‌شود.</p>	برنامه‌های بازار کار

Δ جدول ۱- حوزه‌ها و مؤلفه‌های حمایت

گذر تاریخی شاخص‌های اجتماعی رفاه

شاخص‌های اجتماعی روند آماری سری زمانی دارند. از این روند می‌توان به وضعیت یک سیستم یا نظام اجتماعی پی برد. همین امر به شناخت تغییرات و مدیریت و اعمال نفوذ در تغییرات اجتماعی کمک می‌کند (لند، ۱۹۹۹). مفهوم شاخص‌های اجتماعی برای اولین بار در دهه ۶۰ میلادی در ایالات متحده شکل گرفت. زمانی که اولین بار ناسا برای بررسی و ارزیابی پروژه‌های اجتماعی در سراسر ایالت‌ها دست‌به‌کار شد. در این زمینه برای اولین بار ماتریس سیستم‌های اجتماعی و حساب‌های اجتماعی تدوین شد تا به راحتی بتوان در باب نتایج وضعیت‌های اجتماعی تحلیل هزینه - فایده کرد.



مقایسه شاخص‌های رفاه اجتماعی

بررسی تجربه اروپا در دو بعد عینی و ذهنی

در این بخش نتایج پایه‌ای از مقایسه بین مناطق مختلف اروپا به لحاظ جغرافیایی ارائه می‌شود. این نتایج یک تحلیل مقایسه‌ای بین نواحی مختلف اروپا در زمینه کیفیت زندگی در سطح اروپایی است.

داده‌ها

داده‌ها بر اساس سالنامه یورواستات که داده‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیت‌شناسی را در سه دسته گروه‌بندی کرده، گردآوری شده است.

بررسی‌های اروپاسنجی ۱۹۹۴ نیز از جمله داده‌های آماری مناسب بوده است.

▲ شاخص‌های عینی

اولین ارزیابی از کیفیت زندگی با مدنظر قرار دادن عناصر عینی صورت گرفت. شاخص‌های عینی منتخب، اشاره به حقیقت مناطق تحت بررسی داشت که شامل شاخص‌های محیط‌زیستی می‌شود که مردم در آن زندگی می‌کردند. شاخص‌ها بر پایه نارضایتی‌های اجتماعی برای تأکید بر مشکلات و سختی‌های حقیقی درون کشورهای اتحادیه اروپا انتخاب شده است.

شماری از شاخص‌های عینی به گونه‌ای انتخاب شده‌اند که قابلیت مقایسه کشورها را ممکن می‌سازد؛ به این صورت که دو مورد جدی این شاخص‌ها بر اساس دو منطقه حقیقی در اروپا به دست آمده است.

داده‌هایی بر اساس ۱۱ شاخص و بر مبنای داده‌های تجمیعی گرد آمده است که به قرار زیر هستند؛ البته برخی شاخص‌ها از نوع شاخص‌های مهم و اولیه هستند مانند تولید ناخالص داخلی، شاخص‌ها بر اساس میزان نارضایتی دسته‌بندی شده‌اند:

○ نارضایتی‌های جمعیتی (سالخوردگی جمعیتی، نرخ زادوولد پایین، کاهش مهاجرت)

○ نارضایتی‌های اقتصادی (شاخص‌های مربوط به تولید ناخالص داخلی)

○ نارضایتی اشتغالی (بیکاری جوانان، بزرگ‌سالان، زنان)

○ عدم تعادل جنسیتی (در حوزه کاری و جمعیت بیکار)

○ نارضایتی از سیستم مراقبت‌های بهداشتی (نسبت تعداد تخت خواب به بیماران و همچنین نسبت پزشکان به بیماران)

○ درصد رشد جمعیت کشاورزان

○ درصد پایین جمعیت در صنعت

○ درصد پایین جمعیت در بخش خدمات



- کمبود زیرساخت‌های جاده‌ای (بزرگراه‌ها برحسب کیلومتر، نسبت جمعیت دارای اتومبیل)
- نارضایتی‌های اجتماعی (نرخ خودکشی)
- مرگ بر اثر مشکلات زیست‌محیطی (مرگ‌های قلبی عروقی، تومورها)



شاخص‌های ذهنی

شاخص‌های ذهنی در ۶ دسته و بر مبنای مصاحبه‌ها در دسته‌بندی چهارگانه خیلی راضی، نسبتاً راضی، نسبتاً ناراضی و ناراضی به دست آمده است. شاخص‌ها به شرح زیر هستند:

▲ رضایت از زندگی

▲ تعریف خود به‌عنوان فرد دین‌دار یا غیردین‌دار

▲ شاخص خوش‌بینی و یا بدبینی اقتصادی که بر پایه ارزیابی وضعیت اقتصادی مناطق در طول ۱۲ ماه به دست آمده است. این شاخص نشان‌دهنده ارزیابی فردی از وضعیت عمومی اقتصادی در یک کشور است.

▲ شاخص خوش‌بینی و یا بدبینی وضعیت مالی که بر پایه ارزیابی تغییرات وضعیت مالی از دیدگاه افراد اندازه‌گیری می‌شود و دوره زمانی تغییرات ۱۲ ماهه را می‌توان برای آن در نظر گرفت.

▲ طبقه اجتماعی خاصی که فرد فاعل خود را به آن وابسته می‌داند.

این شاخص‌ها در دو سطح باید مورد تحلیل قرار گیرد. در سطح اول شاخص‌های ذهنی یا فاعلی اشاره شده مدنظر قرار می‌گیرد. این شاخص‌ها به‌طور مشترک ارزیابی افراد از کیفیت زندگی، وضعیت اقتصادی کشور و وضعیت مالی خانواده و طبقه اجتماعی را شرح می‌دهند. در یک سطح جزئی‌تر از چهار شاخص بالا برای شرح کیفیت زندگی در قالب بهزیستی اجتماعی می‌توان بهره برد. این شاخص‌ها علاوه بر سنجش رضایتمندی، انتظارات افراد از دوران آتی را نیز شرح می‌دهد.

به طور کلی در جدول زیر می‌توان چارچوب مفهومی نظام شاخص‌های اجتماعی غالب در اروپا مشاهده کرد:

سطوح	سنجش رفاه	نظارت و مشاهدات تغییرات اجتماعی
سطح فردی	<ul style="list-style-type: none"> * کیفیت زندگی - شرایط زندگی - احساس ذهنی بهزیستی و رفاه 	<ul style="list-style-type: none"> * ارزش‌ها و نگرش‌ها - فرامادی‌گرایی - نقش‌های جنسیتی - ترجیحات حزب
سطح اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> * کیفیت جامعه * پایداری - حفاظت از سرمایه مادی و انسانی * همبستگی و چسب اجتماعی - کاهش تفاوت‌ها، نابرابری و محرومیت - تقویت روابط و پیوندها 	<ul style="list-style-type: none"> * ساختار اجتماعی - جمعیتی - طبقه اجتماعی - اشتغال

Δ جدول ۲- چهارچوب مفهومی نظام شاخص اجتماعی در اروپا (نول ، 2004:13)

ابعاد رفاه	ابعاد سنجش دامنه	دامنه‌های زندگی
<ul style="list-style-type: none"> * کیفیت زندگی - وضعیت عینی زندگی - وضعیت ذهنی از بهزیستی * چسب اجتماعی و همبستگی اجتماعی - تفاوت‌ها، نابرابری‌ها و محرومیت اجتماعی - پیوندهای اجتماعی (سرمایه اجتماعی) * پایداری - سرمایه انسانی - سرمایه مادی * ابعاد تغییرات اجتماعی - ساختار جمعیت‌شناسی و اقتصادی - ارزش‌ها و نگرش‌ها 	<ul style="list-style-type: none"> - خدمات مراقبت از کودک - ارزیابی زمان اوقات فراغت - نابرابری درآمد - اعتماد به نظام آموزشی - حفاظت و پیشگیری در حوزه سلامت - تأثیرات محیط زیستی مسکن - ساختار شغلی - نگرش‌های حفاظتی محیط زیست 	<ul style="list-style-type: none"> - جمعیت و خانوار - حمل و نقل - اوقات فراغت، رسانه و فرهنگ - مشارکت اجتماعی و سیاسی - درآمد، استانداردهای زندگی، الگوهای مصرفی - تمرین‌های آموزشی و فنی حرفه‌ای - سلامت و بهداشت - مسکن - بازار کار - تأمین اجتماعی - امنیت عمومی و جرم - محیط زیست - وضعیت زندگی به طور کلی

Δ جدول ۳- دامنه‌های زندگی و ابعاد سنجش (نول ، 2004:15)

هر کشور با توجه به نوع نگرش سیاسی، اقتصادی و اجتماعی، الگو و دیدگاه خاصی را نیز در ارتباط با سیاست‌های اجتماعی و به‌ویژه نوع توجه به رفاه اجتماعی برمی‌گزیند. کانادا و انگلیس نیز از این قاعده مستثنی نیستند. در ادامه به برخی از مؤلفه‌هایی که به‌عنوان وجه تمایز دیدگاه این دو کشور در مورد مسائل رفاهی وجود دارد، پرداخته می‌شود (فیض‌زاده و مدنی، ۱۳۷۹: ۴-۵).

۱- سنجش فقر و نابرابری یا عوامل آن‌ها:

الگوی انگلیسی عمدتاً عوامل و زمینه‌های ایجاد فقر و نابرابری را موردنظر قرار داده و کمتر به سنجش نابرابری موجود توجه کرده است. در مقابل الگوی کانادا بر تخمین و ارزیابی از میزان فقر و نابرابری تأکید کرده و با توجه کم‌تر به عوامل موجد فقر یا کاهش‌دهنده رفاه و تأمین اجتماعی، اندازه‌گیری میزان آسایش و سلامت مردم را هدف قرار داده است.

۲- شاخص‌های ترکیبی یا ساده:

الگوی کانادایی تلاش کرده تا دستگاه منسجمی از شاخص‌ها ارائه دهد که در آن هر شاخص ارتباط مشخصی با دیگر شاخص‌ها دارد، درحالی‌که الگوی انگلستان عمدتاً هر شاخص را مستقل از دیگر شاخص‌ها و به‌صورت واحد ارزیابی نموده و اصراری بر پیوند و تعامل شاخص‌ها با یکدیگر ندارد.

۳- شاخص ترکیبی نهایی یا شاخص‌های متعدد:

الگوی کانادایی تلاش داشته تا پس از ترکیب ریاضی شاخص‌های متعدد، یک شاخص واحد را به‌عنوان ملاک ارزیابی و سنجش وضعیت رفاه اقتصادی ارائه دهد، درحالی‌که الگوی انگلیسی اصراری برای دستیابی به یک شاخص واحد نداشته و درصدد ترکیب شاخص‌ها با یکدیگر و ارائه شاخص ترکیبی برنیامده است.

۴- شاخص‌های اقتصادی یا اقتصادی-اجتماعی:

اگرچه الگوی کانادایی به نحوی تلاش کرده تا علاوه بر ابعاد اقتصادی، به ابعاد

اجتماعی رفاه نیز توجه کند اما در هر حال از شاخص‌های غیراقتصادی نیز توضیحی اقتصادی ارائه داده و در نهایت رویکردی کاملاً اقتصادی به شاخص‌های رفاه دارد. در مقابل الگوی انگلستان تقریباً تأکید عمده خود را بر پایش عوامل غیراقتصادی که نهایتاً بر افزایش یا کاهش فقر مؤثرند قرار داده است. لذا می‌توان الگوی کانادا را واجد رویکردی کاملاً اقتصادی به رفاه و الگوی انگلستان را واجد رویکردی اجتماعی به رفاه قلمداد کرد.

۵- وزن شاخص‌ها:

الگوی کانادایی با دقت و وسواس برای هر یک از شاخص‌ها وزن مشخصی را محاسبه و در ارزیابی، شاخص ترکیبی رفاه موردنظر قرار می‌دهد. در مقابل الگوی انگلستان برای شاخص‌ها وزن یکسانی قائل شده و لذا به شاخص‌ها وزن نداده است. این مسئله تا حدودی می‌تواند با عدم تقید الگوی انگلستان به ترکیب شاخص‌ها مربوط باشد. در واقع وقتی هر شاخص به‌طور مستقل مورد ارزیابی قرار گرفته و تحلیل شود، در نتیجه وزن دادن به آن موضوعیت خود را از دست می‌دهد.

گزارش شاخص‌های رفاه اجتماعی در آلمان

سنجش شاخص اجتماعی به‌طور عملی در آلمان در سال 1973 و با نگاه به شاخص‌های ارائه شده توسط OECD آغاز شد. در ابتدا در آلمان سیستم شاخص اجتماعی، ده حوزه را ذیل این قبیل از شاخص‌ها قرار داده است. (نول، ۲۰۱۵):

- جمعیت؛
- نابرابری اجتماعی و تحرک اجتماعی؛
- اشتغال و شرایط کاری؛
- توزیع درآمد؛
- عرضه و تقاضا؛
- حمل و نقل؛

○ مسکن؛

○ سلامت و بهداشت؛

○ آموزش؛

○ مشارکت اجتماعی و سیاسی.



هریک از این ده شاخص به‌عنوان سنجه‌های رفاه آلمان در نظر گرفته شدند. هرچند که هر کدام به‌تنهایی قابل‌اعتنا نیستند. از سال ۱۹۸۷، شاخص‌های اجتماعی توسط مرکز تحقیقات شاخص‌های اجتماعی در GESIS آغاز گردید و از آن سال به بعد، هر ساله این شاخص‌ها به‌روز شدند. فراتر از این ده شاخص، سه حوزه دیگر اضافه شد که عبارت‌اند از:

○ محیط‌زیست؛

○ امنیت عمومی و میزان جرائم؛

○ اوقات فراغت و مصرف رسانه.



با وجود این که شاخص‌های عمومی مرتبط با بهزیستی و رفاه مانند رضایت از زندگی، انزوای اجتماعی و غیره جز "سنجه‌های رفاه جهانی" هستند؛ تأکید بر حوزه خاصی وجود ندارد. اخیراً سیستم شاخص‌های اجتماعی در آلمان حدود ۴۰۰ شاخص را مورد سنجش و بررسی قرار داده است. از سال ۲۰۱۰، داده‌های خروجی از این سیستم شاخص‌های اجتماعی آلمان به‌راحتی از طریق سیستم اطلاعات آن‌ها در بخش "نظارت شاخص‌های اجتماعی"^۱ (SIMON) به زبان آلمانی و انگلیسی در دسترس قرار دارند (نول، ۲۰۰۴: ۲-۵).

به‌طور کلی شاخص‌های اجتماعی در آلمان به قرار زیر هستند (دیفنباخر، ۲۰۰۹: ۴۳-۴۲):

۱- شاخص توزیع درآمد؛

۲- هزینه مصرف وزن داده شده؛

۳- ارزش کار خانگی؛

- ۴- ارزش کار داوطلبانه؛
- ۵- میزان عمومی مراقبت‌های بهداشتی و سلامت و آموزش؛
- ۶- میزان کالاهای بادوام مصرفی؛
- ۷- میزان تصادفات؛
- ۸- میزان جرائم؛
- ۹- میزان استفاده از الکل و مواد مخدر؛
- ۱۰- آسیب وارد شده ناشی از آلودگی آب؛
- ۱۱- آسیب وارد شده ناشی از آلودگی خاک؛
- ۱۲- آسیب وارد شده ناشی از آلودگی هوا؛
- ۱۳- آسیب وارد شده ناشی از آلودگی صوتی؛
- ۱۴- آسیب وارد شده ناشی از آلودگی از دست رفتن مناطق کشاورزی؛
- ۱۵- هزینه جایگزینی استفاده بی‌رویه از منابع تجدید ناپذیر؛
- ۱۶- آسیب وارد شده ناشی از انتشار گاز CO₂؛
- ۱۷- هزینه استفاده از انرژی هسته‌ای.

گزارش شاخص کیفیت زندگی و بهزیستی مالزی

در طول چهار دهه گذشته مالزی موفقیت‌های قابل توجهی در عرصه رشد اقتصادی به‌مانند توسعه اجتماعی - اقتصادی داشته است. بر مبنای شاخص تولید ناخالص داخلی، "شاخص کیفیت زندگی مالزی" در سال ۱۹۹۹ توسعه پیدا کرد.^۱ "شاخص کیفیت زندگی مالزی" دستخوش تغییرات زیادی شده است. به‌گونه‌ای که از ۱۰ عنصر و ۳۸ شاخص به ۱۱ عنصر و ۴۵ شاخص ارتقا پیدا کرده است تا از این طریق بتوان اساس و وضعیت اجتماعی - اقتصادی را بر مبنای جامعه چندخلقی و نمایش بهتر کیفیت زندگی ارزیابی کرد.

1- Malaysian Quality of Life Index

از زمانی که مالزی به سمت اقتصاد با درآمد بالا حرکت کرد نیاز به تقویت "شاخص کیفیت زندگی مالزی" در راستای شرح و بسط بیشتر محسوس بوده است. به همین دلیل "شاخص کیفیت زندگی مالزی" به "شاخص‌های بهزیستی مالزی" تغییر کرد. "شاخص‌های بهزیستی مالزی" بر مبنای شناخت شاخص‌های داخلی و بین‌المللی شکل گرفته است.

قدم اول: انتخاب شاخص‌های رفاه و تشکیل "شاخص‌های بهزیستی مالزی". در این قدم شاخص‌ها و ساختار "شاخص‌های بهزیستی مالزی" انتخاب می‌شود؛ که این مورد دربرگیرنده تعاریف رفاه و انتخاب عناصر رفاه و شاخص‌های آن در یک روش کمی است. تعریف دقیقی از رفاه در ادبیات نظری وجود ندارد اما در کل برای هدف شاخص "شاخص‌های بهزیستی مالزی" رفاه دلالت بر سودهای مستقیم و غیرمستقیمی که برای شهروندان حاصل می‌شود و یا از آن لذت می‌برند که این سودها در رضایت از زندگی فرد، خانواده و روابط خویشاوندی اثر گذار باشد. این سودها جنبه‌های اجتماعی، زیست‌محیطی و اقتصادی را در برمی‌گیرد.

عناصر و شاخص‌ها بر مبنای معیارهای مهم و اصلی بین‌المللی همانند دیگر چالش‌های روبروی شهروندان و مباحث روز تعریف می‌شوند. بین مباحث مختلف که شناخته شده است مواردی با کیفیت زندگی، وضعیت سلامت، کیفیت زیرساخت‌ها، فناوری اطلاعات و ارتباطات و دسترسی به مسکن در ارتباط است. در یک مرحله که عناصر و شاخص‌ها دسته‌بندی شدند، شایستگی و کاربرد مناسب گروهی از شاخص‌ها برای هر عنصر بر اساس تحلیل عامل به صورت آماری مورد آزمون واقع می‌شود. در واقع تحلیل عامل برای یافتن الگوی مشترک بین داده‌ها و یافتن گروهی از داده‌های با متغیرهای غیر قابل مشاهده اندک است تا از این طریق بتوان متغیرهای قابل مشاهده را به درستی شرح داد. متغیرهای غیر قابل مشاهده عناصری هستند که به صورت مستقیم قابل اندازه‌گیری نیستند مانند آموزش و خانواده؛ در حالی که متغیرهای قابل مشاهده شامل نرخ طلاق و عملکرد دانش‌آموزان و از این دست موارد می‌شود.

"شاخص‌های بهزیستی مالزی" بر مبنای ترکیبی از شاخص‌ها با زیرشاخص‌های رفاه اجتماعی و اقتصادی شکل گرفته است که در جدول ۲ نشان داده شده است.

زیر شاخص‌های اقتصادی شامل پنج عنصر ارتباطات، تحصیلات، درآمد و توزیع آن، حمل و نقل و زندگی شغلی می‌شود. تحصیلات خود به زیر عنصرهای کیفیت و کمیت تحصیلات تقسیم‌بندی می‌شود. رفاه اجتماعی نیز شامل زیر گروه‌های فرهنگ، محیط‌زیست، خانواده، دولت، سلامت، مسکن، فراغت، امنیت اجتماعی و مشارکت اجتماعی می‌شود. عنصر خانواده در اینجا به دو زیر عنصر نهاد خانواده و سلامت مالی تقسیم می‌شود. در عین حال سلامت نیز به زیر عنصرهای سطوح سلامت و خدمات مراقبت‌های بهداشتی تقسیم می‌شود. در مورد شاخص‌های اجتماعی-اقتصادی کشور مالزی به دلیل برخی محدودیت‌ها تنها به ۶۸ شاخص اکتفا شده و از این شاخص‌های برای تدوین WMI در سال ۲۰۱۲ استفاده شده است.

قدم دوم: تحلیل هم‌تغییری و کشش بین تولید ناخالص داخلی و رفاه است. قدم دوم در تحلیل رفاه و به‌روزی آزمون رابطه بین رشد اقتصادی به دست آمده از تولید ناخالص داخلی و رفاه است که از "شاخص‌های بهزیستی مالزی" اندازه‌گیری شده است. این مورد شامل آزمون رابطه بین شاخص‌ها با تولید ناخالص داخلی و همچنین کشش آن بر اساس تغییر تولید است. این تحلیل بر اساس وجود ادبیات نظری بر رابطه متقابل بین رشد اقتصادی و رفاه پیش می‌رود (استیگلیتز، ۲۰۱۲).

بررسی تجارب بین‌المللی: ارائه گزارش‌هایی از مجامع و پایگاه‌های

بین‌المللی

گزارش جهانی حمایت اجتماعی

گزارش جهانی حمایت اجتماعی هر سال اطلاعات جامعی را در مورد نظام حمایت اجتماعی، رویه سیاست‌ها و آمارهای این بخش ارائه می‌کند. این گزارش به‌منظور دستیابی به موارد زیر تهیه می‌شود (سازمان بین‌المللی کار، ۲۰۱۵):

- ارائه دیدگاهی کلان در باب نظام‌های حمایت اجتماعی، سطح پوشش، مزایا و هزینه‌های عمومی در سطوح جهانی؛
- به ارائه حمایت اجتماعی در ارتباط با اقشار آسیب‌پذیر مانند کودکان، زنان، افراد در سنین کار، سالمندان ذیل یک سبک زندگی می‌پردازد؛



تجزیه و تحلیل روند سیاست‌های اخیر، به‌عنوان مثال اثرات منفی تثبیت و تنظیم اقدامات مالی؛

اقدام جهت توسعه و گسترش حمایت اجتماعی به‌منظور شکل‌گیری توسعه فراگیر و عدالت اجتماعی.

در این گزارش، موارد و مؤلفه‌های ذیل مورد بررسی قرار می‌گیرد: حمایت اجتماعی برای کودکان و خانواده‌ها، حمایت اجتماعی برای زنان و افراد در سنین کار (شاغل و بیکار)، حمایت اجتماعی از زنان و مردان سالمند و گسترش حمایت‌های اجتماعی.

حمایت اجتماعی برای کودکان و خانواده‌ها

سیاست‌های مراقبت بهداشتی یک عنصر مهم در احقاق حقوق کودکان، تضمین رفاه آنان، شکست چرخه فقر و آسیب‌پذیری و همچنین کمک به کودکان برای تحقق پتانسیل کامل آنهاست. با وجود گستره بالایی از طرح‌های اجرایی، سیاست‌های مراقبت‌های اجتماعی موجود برای رسیدن به درآمد تضمینی موردنیاز خانواده‌ها و فرزندان بخصوص در کشورهای با جمعیت فرزندان بالا و درآمد متوسط رو به پایین کافی نیستند. در حدود ۱۸ هزار کودک روزانه می‌میرند که در اکثر موارد قابل‌درمان بوده و حاصل عواقب قابل‌اجتناب هستند. بیشتر این مرگ‌ومیرها در قالب مراقبت‌های اجتماعی مکفی قابل‌پیشگیری و درمان هستند (سازمان بین‌المللی کار، ۲۰۱۵).

حمایت اجتماعی برای زنان و افراد در سنین کار (شاغل و بیکار)

مراقبت‌های اجتماعی از مردان و زنان در سنین اشتغال از طریق تثبیت درآمدها در دوران بیکاری، صدمات کار، ناتوانی، مرضی و زایمان حمایت می‌کند. این حمایت به این صورت است که حداقل درآمد تضمینی پایه‌ای برای این گروه جمعیتی وضع می‌شود.

درحالی‌که بازار کار به‌عنوان منبع اولیه تضمین درآمد در دوران زندگی شغلی به حساب می‌آید، امنیت اجتماعی نقشی اساسی در یکنواخت کردن درآمدها و تقاضای کل دارد، درحالی‌که تغییرات ساختاری در اقتصاد را نیز ساده‌تر می‌کند. در

سراسر جهان ۲,۳ درصد از تولید ناخالص داخلی به مخارج مراقبت‌های اجتماعی عمومی برای تضمین درآمدهای پایه‌ای در دوران اشتغال تخصیص داده می‌شود. اما در سطح منطقه‌ای این سطوح تغییرات زیادی را شامل می‌شود که از ۰,۵ درصد در آفریقا تا ۵,۹ درصد در اروپای غربی متغیر است (سازمان بین‌المللی کار، ۲۰۱۵). مراقبت‌های اجتماعی بهتر شامل مواجهه و مقابله با پیامدهای مالی رخدادهای زندگی و بهبود دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی می‌شود که همین امر به کارگران در یافتن و حفظ اشتغال مناسب، معقول و سازنده کمک می‌کند. ارتباط سیاسی بین سیاست‌های مراقبت اجتماعی از یک سو و اشتغال، بازار کار و سیاست‌های دستمزدی از سوی دیگر برای تضمین بهینگی، کارآمدی و پایداری سیستم‌های مراقبت‌های اجتماعی اساسی است.

مراقبت‌های بیکاری

زمانی که مراقبت‌های بیکاری وجود داشته باشد، طرح‌های مزایای بیکاری نقش اساسی در تأمین امنیت درآمدهای کارگران پدید می‌آورد و خانواده‌ها را در وضعیت مناسب قرار می‌دهد تا از وضعیت فقر جلوگیری شود. همین امر زمینه تغییرات ساختاری در اقتصاد را فراهم می‌آورد و محافظی را در برابر اقتصاد غیررسمی ایجاد می‌کند و در اوضاع بحرانی تقاضای کل را تثبیت و به بازیابی وضعیت مناسب اقتصاد کمک شایانی می‌کند (سازمان بین‌المللی کار، ۲۰۱۵).

مزایای ناتوانی

اقدامات مؤثر برای پشتیبانی از افراد ناتوان در یافتن و نگهداری شغل با کیفیت عنصر اصلی سیاست‌های غیر تبعیض‌آمیز و فراگیری است که به احقاق حقوق و آرمان‌های عناصر جامعه کمک می‌کند. طرح‌های یاری تکمیلی در مورد مزایای ناتوانی نقش اساسی در محافظت از افراد ناتوان ایفا می‌کند که این افراد هنوز حقوقی را از طرح‌های یاری دریافت نکرده‌اند و یا قبل از دوران اشتغال و یا در دوران اشتغال نیز تحت حمایت بیمه نبوده‌اند.

سیاست‌های فعال‌سازی نقش اساسی و مهمی را در پشتیبانی از افراد ناتوان در جستجوی شغل مناسب ایفا می‌کند. آن‌ها باید به گونه‌ای طرح‌ریزی شده باشند

که از حقوق افرادی که به دلایل مختلف قادر به یافتن شغل مناسب نیستند حفاظت کند.

اصلاحات سیاسی باید توجه خاصی به ایجاد توازن در پشتیبانی از فرصت‌های شغلی و یا تأمین سطح تضمینی درآمدی برای افراد ناتوان داشته باشند.

مراقبت‌های زایمان

مراقبت‌های مؤثر زایمان، درآمد تضمینی مناسب را برای زنان حامله و یا مادران تازه‌فرزند آورده و خانواده‌هایشان فراهم می‌آورد و دسترسی مؤثر به مراقبت‌های بهداشتی زایمان را راحت‌تر می‌کند. این مورد به ترویج برابری در اشتغال کمک می‌کند.

شمار رو به رشدی از کشورها از طرح‌های غیرمؤثر حمایت‌های بارداری پیروی می‌کنند. طرح‌های بارداری شامل بهبود امنیت درآمدی، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی کودکان و بارداری به‌خصوص برای زنانی که در خانواده‌های فقیر به سر می‌برند، می‌شود.

تضمین دسترسی مؤثر به مراقبت‌های بهداشتی بارداری بخصوص برای کشورهایی که سهم بالایی از اقتصاد غیررسمی را دارند، بسیار اساسی و مهم است.

حمایت اجتماعی از زنان و مردان سالمند

حق امنیت درآمدی در دوران میانسالی، به‌عنوان ابزارهای حقوق انسانی و استاندارد نیروی کار بین‌المللی، شامل حق برخورداری کافی از حقوق بازنشستگی اجتماعی است. در بسیاری از کشورها با سهم بالایی از اشتغال غیررسمی حقوق بازنشستگی تنها برای گروه اندکی از مردم در دسترس است و بسیاری از افراد مسن تنها به حمایت‌های خانوادگی اکتفا می‌کنند.

کشورهای زیادی اخیراً تلاش‌هایی برای گسترش پوشش طرح‌های بازنشستگی حمایتی انجام داده‌اند و این طرح‌ها بیشتر به این دلیل صورت گرفته است که حداقل پایه درآمدی امن برای افراد مسن در جامعه تضمین شده باشد.

به‌صورت همزمان فشار جهانی پیوسته‌ای در پی هدفی تحت عنوان کاهش مسئولیت دولت‌ها برای تضمین درآمد امن در دوران سالخوردگی و انتقال بخش مهمی از ریسک اقتصادی در رابطه با حقوق بازنشستگی به خود افراد است. در نتیجه این امر کفایت سیستم حقوق بازنشستگی زیر سؤال می‌رود و از مانع از کاهش فقر در دوران سالخوردگی می‌شود. امنیت درآمدی زنان و مردان سالخورده همچنین بستگی به دسترسی آن‌ها به خدمات اجتماعی مانند مراقبت‌های بهداشتی و مراقبت‌های بلندمدت، دارد.

حرکت به سمت پوشش جهانی سلامت

نقش پیشرو سازمان بین‌المللی کار در پایه‌گذاری پوشش جهانی مراقبت‌های سلامت به سال ۱۹۴۴ باز می‌گردد، زمانی که بیانیه فیلادلفیا و توصیه‌نامه مراقبت‌های پزشکی در سال ۱۹۴۴ اتخاذ گردید. اخیراً، سازمان بین‌المللی با همکاری سازمان بهداشت جهانی و آژانس‌های سازمان ملل درخواست کردند تا اولویت بالایی به فعالیت‌ها در زمینه پیشرفت پوشش جهانی مراقبت‌های بهداشتی و سلامت ارائه دهند.

علی‌رغم پوشش سلامت، مراقبت‌های سلامت نه در دسترس و نه مقرون‌به‌صرفه هستند و دسترسی به خدمات موردنیاز فقر را به همراه می‌آورد. در نتیجه بیشتر پوشش‌های موجود گمراه‌کننده هستند. اغلب حتی مردمی که به‌صورت قانونی تحت پوشش سلامت قرار گرفته‌اند نیز مزیت‌های سلامت محدودی را تجربه می‌کنند. پرداخت‌های مردمی افزایش یافته است و کمبود کارکنان سلامت نیز حس می‌شود.

سازمان بین‌المللی کار تخمین زده است که افت جهانی ۱۰٫۳ میلیونی کارکنان سلامت رخ داده است و این اطمینان را حاصل کرده است که نیازمند دریافت خدمات صحیح و باکیفیت هستیم. این شکاف و اغلب درآمد نزدیک به خط فقر کارکنان سلامت یک سد بزرگ بر سر راه پوشش جهانی مراقبت‌های سلامت است.

به‌صورت جهانی ۸۸ کشور در همه مناطق ثابت کرده‌اند که این اماکن وجود دارد تا شکاف موجود در پوشش سلامت رفع و جبران گردد. بسیاری از آن‌ها

پروژه اصلاحات را از درآمدهای ملی پایین شروع کرده‌اند و اغلب در دوران بحران سرمایه‌گذاری صورت داده‌اند. علاوه بر آن، این کشورها نشان داده‌اند که می‌توان به نرخ پوشش بالایی نیز دست یافت و با مکانیزم مالی مناسب قطع نظر از پوشش جهانی سلامت موفقیت‌هایی در این عرصه نیز به دست آورد.

سرمایه‌گذاری در مراقبت‌های سلامت شامل مرخصی‌های استعلاجی، بازدهی‌هایی داشته است. هرچند در حال حاضر مخارج عمومی در مراقبت‌های سلامت بسیار پایین‌تر از حد کفایت است. بازدهی بالقوه اقتصادی حاصل از افزایش تولیدکنندگی و اشتغال در صورت تداوم شکاف مؤثر نخواهد بود. کاهش این شکاف منجر به بالاترین نرخ بازدهی در جهان کشورهای فقیر خواهد شد.

اقدامات تثبیت مالی، نابرابری در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی را شدت بخشیده است و محرومیت را با انتقال بار مالی از جیب عمومی به مالکیت‌های شخصی افزایش داده است. علاوه بر آن اقدامات تثبیت مالی بهبودات اقتصادی را از طریق کاهش کارایی و کارآمدی در مراقبت‌های سلامت مسدود کرده است.

سرمایه‌گذاری‌های قابل‌توجهی در مراقبت‌های سلامت و رویکردهای سیاست‌گذاری در برابر بخش‌های سلامت، اجتماع و اقتصاد نیاز هستند تا نابرابری در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و تحقق پتانسیل مراقبت‌های بهداشتی به‌مثابه تثبیت‌کننده اقتصادی را نشان دهند.

گسترش حمایت‌های اجتماعی

بحران اقتصادی و مالی جهانی قویاً اشاره به اهمیت امنیت اجتماعی به‌مثابه حق انسانی و به‌مثابه ضرورت اجتماعی و اقتصادی همان‌گونه که در گزارش مراقبت‌های اجتماعی ILO آمده است، دارد. (گزارش ۲۰۱۲، شماره ۲۰۲)

در فاز اول بحران ۲۰۰۸ - ۲۰۰۹ مراقبت‌های اجتماعی نقش اساسی در واکنش‌های انبساطی ایفا کرد. در حدود ۵۰ کشور با درآمد بالا و متوسط بسته‌های محرک مالی با مجموع ۲,۴ تریلیون دلار را اعمال کرده‌اند که در حدود یک‌چهارم آن در برنامه‌های مراقبت‌های اجتماعی ضد چرخه‌ای، سرمایه‌گذاری شده است.

در فاز دوم بحران (۲۰۱۰ به بعد) بیشتر دولت‌ها تثبیت مالی و انقباض زودرس

مخارج را علی‌رغم یک نیاز ضروری به پشتیبانی عمومی از جمعیت آسیب‌پذیر آغاز کردند. در سال ۲۰۱۴ انتظار می‌رفت که عمق تعدیل مخارج عمومی به شکل قابل توجهی تشدید شود. بر اساس گزارش IMF، ۱۲۲ کشور مخارجی را بر مبنای تولید ناخالص داخلی وضع کردند که در این بین ۸۲ کشور در حال توسعه بودند. علاوه بر آن یک‌پنجم کشورها تحت برنامه‌های تثبیت مالی قرار داشتند.

برخلاف تصور عمومی اقدامات تثبیت مالی به اروپا محدود نمی‌شود. بسیاری از کشورهای در حال توسعه اقدامات تعدیل مالی را اتخاذ کرده‌اند. این اقدامات شامل کاهش یا حذف یارانه سوخت و خوراک، کاهش یا سقف دستمزد کارکنان مراقبت‌های اجتماعی و سلامت، ریزینی در هدف قرار دادن مزایای مراقبت‌های اجتماعی و اصلاحات سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی و مستمری‌های بازنشستگی می‌شود. همچنین بسیاری از دولت‌ها اقدامات طرف در آمدی را مدنظر قرار دادند. برای مثال افزایش مالیات مصرفی مانند مالیات بر ارزش افزوده بر تولیدات کالاهایی پایه‌ای که خانوارهای فقیر مصرف می‌کردند.

در کشورهای در حال توسعه، برخی عایدات ناشی از این تعدیلات، ناشی از حذف یارانه‌ها، برای طراحی با هدف دقیق شبکه‌های امن، به‌مثابه مکانیسمی مکمل برای فقیرترین‌ها مورد استفاده قرار گرفت. هرچند که هرچه شمار کشورهای آسیب‌پذیر با خانواده‌های کم‌درآمد در کشورهای در حال توسعه بیشتر باشد ضرورت تلاش برای جمعیتی که نیاز به مراقبت‌های اجتماعی دارند بیشتر خواهد بود.

روند واگرایی در کشورهای فقیر و ثروتمند اهمیت ویژه‌ای دارد: در حالی که کشورهای با درآمد بالا در حال انقباض سیستم امنیت اجتماعی خود هستند، بسیاری کشورهای در حال توسعه در حال گسترش آن هستند.

کشورهای با درآمد بالا گستره‌ای از مزایای مراقبت‌های اجتماعی خود را کاهش داده‌اند و دسترسی به خدمات عمومی با کیفیت را کم کرده‌اند. همراه با بیکاری مداوم، دستمزدهای پایین و مالیات‌های بالا، این اقدامات به افزایش فقر و محرومیت اجتماعی کمک کرده‌اند، که این مورد حدود ۱۲۳ میلیون نفر را در اتحادیه اروپا که ۲۴ درصد جمعیت است و بیشتر آن‌ها کودکان هستند و زنان و افراد ناتوان دارا می‌باشد، شامل می‌شوند. بازنشستگان سالخورده آینده مستمری کمتری در حداقل ۱۴ کشور اروپایی به دست خواهند آورد.

سطح در آمد پایین خانوارها منجر به مصرف داخلی پایین‌تر و تقاضای کمتر می‌شود و بهبود اقتصادی را کندتر می‌کند. موفقیت مدل‌های اجتماعی اروپایی که فقر را کاهش داده و رفاه و انسجام اجتماعی را ترویج کرده است در دوره بعد از جنگ جهانی دوم با اصلاحات تعدیلی کوتاه‌مدت فرسوده شده‌اند.

بیشتر کشورهای با درآمد متوسط به‌وضوح سیستم‌های مراقبت‌های اجتماعی را گسترش داده‌اند و استراتژی‌های رشد تقاضامحور بومی را ترویج کرده‌اند. برای مثال، چین به پوشش جهانی مستمری و افزایش دستمزدها رسیده است. برزیل به گسترش پوشش مراقبت‌های اجتماعی و حداقل دستمزد در سال ۲۰۰۹ اقدام کرده است.

برخی کشورهای با درآمد کم مراقبت‌های اجتماعی را در قالب شبکه‌های امن با سطح مزایای خیلی پایین گسترش داده‌اند. در بسیاری از این کشورها بحث و مناظره در جریان در باب ساخت زمینه مراقبت‌های اجتماعی به‌مثابه سیستم حمایت اجتماعی است. یک گزینه انتخابی برای دولت‌ها وجود دارد تا دولت‌ها فضای مالی را برای مراقبت‌های اجتماعی فقیرترین کشورها فراهم آورند.

موضوع مراقبت‌های اجتماعی در دوران ما امری اجباری است. مراقبت‌های اجتماعی هم یک حقوق فردی و هم سیاست اقتصادی مهمی است. مراقبت‌های اجتماعی به‌وضوح در کاهش فقر، محرومیت و نابرابری دخیل است در حالی که افزایش ثبات سیاسی و انسجام اجتماعی را نیز در پی دارد. مراقبت‌های اجتماعی در رشد اقتصادی مؤثر است به این منظور که از مصرف داخلی و درآمد خانوار حمایت می‌کند. این مورد در دنیای امروز که تقاضای جهانی پایین است و بهبود اقتصادی کند می‌باشد امری مهم است. علاوه بر آن مراقبت‌های اجتماعی سرمایه انسانی و بهره‌وری را ارتقا می‌دهد از این رو یک سیاست انتقادی برای توسعه ملی محسوب می‌شود.

۱- دسترسی به دانش پایه

الف) نرخ سواد بزرگسالان: درصد جمعیت بزرگسالان بالای ۱۵ سال که می‌توانند بخوانند و بنویسند. سواد همچنین شامل حساب کردن و توانایی انجام محاسبات ریاضی ساده می‌شود.

ب) میزان ثبت‌نام در دوره متوسطه: میزان کل ثبت‌نام در دوره آموزش متوسطه، بدون در نظر گرفتن سن، به‌عنوان درصد کل جمعیت که دارای تحصیلات زیر متوسطه هستند در نظر گرفته می‌شود.

ج) برابری جنسیتی در ثبت‌نام دوره متوسطه: نسبت ثبت‌نام دختران به پسران در سطح متوسطه در مدارس دولتی و خصوصی

د) ثبت‌نام در دوره ابتدایی: نسبت ثبت‌نامی کودکانی که در سنین دوره ابتدایی قرار دارند و در مدارس ابتدایی ثبت‌نام می‌کنند، به کل جمعیت کودکانی که در سنین ابتدایی به‌طور کل قرار دارند.

ه) ثبت‌نام در دوره متوسطه به بالا: کل ثبت‌نام دوره متوسطه به بالا، بدون توجه به سن، به‌عنوان درصدی از کل جمعیتی که در سنین بالای آموزش متوسطه رسمی قرار دارند.

۲- دسترسی به اطلاعات و ارتباطات

الف) اشتراک تلفن همراه: تعداد سیم‌کارت‌های فعال طی سه ماه گذشته.

ب) کاربران اینترنت: برآورد تعداد کاربران اینترنت از کل جمعیت که از اینترنت با هر دستگاهی استفاده می‌کنند.

ج) شاخص آزادی مطبوعات: درجه آزادی روزنامه‌نگاران، ارگان‌های خبری و شهروندان.

۳- سلامت و تندرستی

الف) امید به زندگی در ۶۰ سالگی: متوسط تعداد سال‌هایی که یک فرد در

سن ۶۰ سالگی می‌تواند انتظار زنده ماندن داشته باشد.

▲ **ب) مرگ زودرس از بیماری‌های مُسری:** احتمال مرگ در سنین بین ۳۰ تا ۷۰ سالگی از بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان، دیابت، و یا بیماری‌های مزمن تنفسی.

▲ **ج) نرخ چاقی:** درصد جمعیت ۲۰ سال به بالا که با توجه به شاخص توده بدن (BMI) ۳۰ کیلوگرم به بالا در هر دو جنس اضافه وزن دارند.

▲ **د) نرخ خودکشی:** مرگ‌ومیر به دلیل خودکشی در هر ۱۰۰ هزار نفر

۴- کیفیت محیط زیست

▲ **الف) مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوا در فضای باز:** تعداد مرگ‌ومیر ناشی از تولید گازهای گلخانه‌ای از فعالیت‌های صنعتی، اتومبیل‌ها و کامیون‌ها به‌عنوان نرخ مرگ در هر ۱۰۰ هزار نفر.

▲ **ب) تصفیه فاضلاب:** درصد جمع‌آوری، تولید فاضلاب و تصفیه فاضلاب.

▲ **ج) تنوع زیستی و زیستگاه:** حفاظت از نواحی زمینی و دریایی و میزان تهدید گونه‌ها.

▲ **د) انتشار گازهای گلخانه‌ای:** میزان انتشار دی‌اکسید کربن، متان، اکسید نیتروژن و سایر گازهای از این دست.

گزارش توسعه انسانی

گزارش توسعه انسانی از سال ۱۹۹۰ تاکنون به سفارش دفتر برنامه توسعه سازمان ملل متحد (UNDP) منتشر می‌شود. عنوان اولین گزارش در سال ۱۹۹۰ «مفهوم و سنجش توسعه انسانی» بود. اقتصاددانان مشهوری نظیر آمارتیا سن هندی و محبوب الحق پاکستانی شاخصی به‌عنوان شاخص توسعه انسانی^۱ پیشنهاد کردند. این شاخص در واقع ترکیبی است آماری از سه شاخص امید به زندگی (بهداشت)، آموزش، و درآمد (استانداردهای زندگی). از آن پس، همین شاخص و نسخه‌های روزآمد شده آن، مبنای سنجش توسعه انسانی قرار گرفت.

1- Human Development Index

در این راستا، هر ساله در ماه آوریل، بانک جهانی اقدام به انتشار شاخص توسعه انسانی می‌کند و بانک اطلاعاتی قرار گرفته بر روی وب‌گاه بانک جهانی در خصوص شاخص‌های توسعه جهانی، چهار بار در سال و در ماه‌های آوریل، ژانویه، سپتامبر و دسامبر به‌روز می‌شود. در ادامه به برخی از شاخص‌های اعلامی توسط بانک جهانی پرداخته می‌شود.

۱- روندهای جمعیتی

- رشد سالانه متوسط جمعیت
- جمعیت شهری
- جمعیت زیر ۵ سال
- جمعیت بین سنین ۶۴-۱۵
- نسبت وابستگی (نسبت افراد ۱۵-۰ و بالای ۶۵ به جمعیت ۶۴-۱۵)
- نسبت مرگ‌ومیر کل
- نسبت جنسی در بدو تولد (زن و مرد)

۲- سلامت و بهداشت

- نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند
- نوزادان فاقد ایمن‌سازی و واکسیناسیون
- میزان مرگ‌ومیر
- کودکان دارای سوءتغذیه
- میزان مرگ‌ومیر بزرگسالان
- مرگ‌های ناشی از مالاریا و سیل (در هر ۱۰۰ هزار نفر)
- میزان شیوع ویروس HIV
- امید به زندگی در سن ۶۰ سالگی (سال)
- تعداد پزشکان (به ازای هر ۱۰ هزار نفر)

○ هزینه بهداشت و سلامت عمومی نسبت به GDP

۳- دستاوردهای آموزشی

- نرخ سواد
- میزان جمعیت ۲۵ سال به بالا که حداقل دارای تحصیلات متوسطه هستند.
- نرخ ثبت‌نام ناخالص (در پیش‌دبستانی، دبستان، متوسطه و ثانویه «تکمیلی-دانشگاه»)
- نرخ ترک تحصیل در مقطع دبستان
- کیفیت آموزشی (کارایی دانش‌آموزان ۱۵ ساله)
- میزان معلمان مدرسه آموزش دیده برای تدریس
- نسبت شاگرد به معلم در مقطع دبستان
- هزینه و سهم آموزش از GDP



۴- درآمد ملی

- تولید ناخالص داخلی
- ترکیب سرمایه ناخالص
- کل مصرف نهایی دولت
- مجموع مالیات از درآمد
- مالیات بر درآمد، سود و سرمایه
- هزینه تحقیق و توسعه
- اعتبارات
- قیمت‌ها (سطح قیمت غذای خانگی، شاخص هزینه مصرفی)



۵- محیط زیست پایدار

- عرضه انرژی اولیه (سوخت‌های فسیلی و منابع تجدیدپذیر)
- نرخ برق
- سرانه انتشار دی‌اکسید کربن
- منابع طبیعی (تخریب منابع طبیعی، منابع جنگلی، برداشت آب شیرین)
- اثر تهدیدهای زیست‌محیطی (مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال ناشی از آلودگی هوا، آب ناسالم و غیربهداشتی، فجایع طبیعی)



۶- کار و اشتغال

- نرخ جمعیت شاغل
- نرخ مشارکت نیروی کار
- اشتغال در کشاورزی
- نیروی اشتغال با تحصیلات (ثانویه یا دیپلم به بالا)
- مشاغل آسیب‌پذیر
- کل جمعیت بیکار
- بیکاری طولانی‌مدت
- جوانان بیکار
- جوانان بیکار غیر مدرسه‌ای
- دستاورد هر کارگر بر حسب دلار / ریال
- ساعات کار در هفته



۷- امنیت انسانی

- تولید مثبت شده
- آوارگان یا پناهندگان کشورهای مبدأ



- افراد آواره داخلی
- بی‌خانمانی ناشی از فجایع طبیعی
- کودکان یتیم و بی‌سرپرست
- افراد زندانی
- نرخ خودکشی
- نرخ قتل
- فقدان و کمبود مواد غذایی (کیلو کالری برای هر فرد در هر روز)
- خشونت علیه زنان (تجربه خشونت شریک صمیمی یا غیر صمیمی)



۸- انسجام بین‌المللی

- تجارت
- جریان‌های مالی
- تحرک انسانی (مهاجرت، تحرک دانش‌آموزان بین‌المللی)
- ارتباطات (کاربران اینترنت، استفاده از تلفن همراه)



۹- شاخص‌های تکمیلی: ادراک و فهم از رفاه و بهزیستی

کیفیت آموزش	درک فردی از بهزیستی
کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و سلامت	
استاندارد زندگی	
احساس امنیت	
آزادی انتخاب	
شاخص رضایت از زندگی	درک از کار و بازار کار
شغل ایده‌آل	
احساس فعال بودن	
وقت آزاد یا اوقات فراغت	
بازار کار محلی	

Δ جدول ۴- شاخص‌های اعلام شده در گزارش توسعه انسانی

کیفیت آموزش	ادراک از دولت
اعتماد ملی به دولت	
اقدام به حفظ محیط زیست	
اعتماد به سیستم غذایی	

Δ ادامه جدول ۴- شاخص‌های اعلام شده در گزارش توسعه انسانی
 (2015), Human Development Report

موسسه لگاتوم^۱ و ارائه شاخص‌های رفاه

موسسه لگاتوم از سال ۲۰۰۹ تاکنون برای ارزیابی و مقایسه میزان رفاه کشورها، با تنظیم شاخص ترکیبی رفاه که بر اساس فاکتورهای گوناگون نظیر ثروت، رشد اقتصادی و کیفیت زندگی تنظیم می‌شود؛ سالانه در سطحی جهانی به رتبه‌بندی کشورها می‌پردازد. شاخص رفاه لگاتوم کشورها را با نه شاخص کلی و ۹۲ متغیر خرد مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نه شاخص کلی شامل:

۱- اقتصاد (میانگین پنج‌ساله نرخ رشد، اعتماد به نهادهای مالی، وضعیت اشتغال، چشم‌انداز اقتصادی، نرخ پس‌انداز ناخالص ملی، دسترسی به مشاغل، سرپناه و غذای کافی، نرخ تورم و...؛

۲- کارآفرینی و فرصت (هزینه شروع کسب‌وکار، سرورهای اینترنتی ایمنی، هزینه‌های تحقیق و توسعه، پهنای باند اینترنت، توسعه نامتوازن اقتصادی، وضعیت کارآفرینی، تلفن‌های همراه در هر ۱۰۰ نفر و...؛

۳- حکمروایی (ثبات حکومت، کارآمدی دولت، حاکمیت قانون، تفکیک قوا، اقدامات در راستای فقرزدایی، حفاظت از محیط‌زیست، اعتماد به حکومت ملی و...؛

۴- آموزش (میزان کل ثبت‌نام در دوره متوسطه، نسبت دانش‌آموزان به معلمان، میزان خالص ثبت‌نام دوره ابتدایی، نسبت ثبت‌نام دختران به پسران، رضایت از سیستم آموزشی، فرصت تحصیل و آموزش برای کودکان)؛

۵- بهداشت (نرخ مرگ‌ومیر نوزادان، طول عمر، سوءتغذیه، میزان سرانه هزینه‌های بهداشت، کیفیت آب و...؛

1- Legatum

- ۶- ایمنی و امنیت (جنگ‌های داخلی، حمله و تجاوز، بی‌ثباتی جمعیتی، پناهندگان و آوارگان، خشونت سیاسی از سوی دولت، پیاده‌روی امن در شب و...)
- ۷- آزادی فردی (روداری نسبت به گروه‌های اقلیتی، آزادی‌های مدنی، روداری نسبت به مهاجران، آزادی انتخاب)؛
- ۸- سرمایه اجتماعی (میزان اعتماد کردن به دیگران، قابلیت اعتماد به دیگران، وضعیت تأهل، اهداء و بخشش، کمک به غریبه‌ها، حضور در مراسم مذهبی، فعالیت‌های داوطلبانه)
- ۹- محیط زیست (کیفیت محیط طبیعی، فشار زیست‌محیطی، تلاش‌هایی برای حفاظت محیط زیست) (شاخص لگاتوم، ۲۰۱۶).

واحد اطلاعات اکونومیست



شاخص مردم‌سالاری نتایج تحقیقات سالیانه واحد اطلاعات اکونومیست درباره وضعیت مردم‌سالاری در ۱۶۷ کشور جهان است که ۱۶۶ کشور دارای حاکمیت ملی و ۱۶۵ کشور از اعضای سازمان ملل می‌باشند. این شاخص بر اساس ۶۰ شاخص دسته‌ای در پنج شاخص اصلی شامل شیوه انتخابات، تکررگرایی، آزادی‌های مدنی، مشارکت سیاسی و فرهنگ سیاسی است. این فهرست، کشورها را بر اساس وضعیت مردم‌سالاری از بهترین وضعیت تا وخیم‌ترین وضعیت به چهار نوع مردم‌سالاری کامل، مردم‌سالاری شکننده، شرایط بینابینی (حکومت‌های دوگانه) و حکومت‌های استبدادی تقسیم می‌کند.

این فهرست اولین بار در سال ۲۰۰۶ تهیه شد و سپس در سال‌های بعد به‌روزرسانی شد. نسخه‌های قبلی این فهرست، به‌صورت همگانی منتشر شده بودند، اما دسترسی به نسخه سال ۲۰۱۵ میلادی، نیاز به ثبت‌نام دارد.

مطالعه‌ای که واحد اطلاعات اکونومیست (۲۰۰۶) برای محاسبه شاخص کیفیت زندگی در کشورهای مختلف انجام داده است، شاخص‌های ۹ گانه‌ای را به‌عنوان نمایانگر کیفیت زندگی در نظر می‌گیرد. این شاخص‌ها به‌صورت زیر تبیین می‌گردند (باسخا و همکاران، ۱۳۸۹: ۹۹):

- ۱- رفاه مادی (تولید یا درآمد، که نشان‌دهنده میزان فعالیت‌های اقتصادی در مناطق مختلف بوده است)؛
- ۲- بهداشت؛
- ۳- امنیت؛
- ۴- زندگی خانوادگی؛
- ۵- زندگی اجتماعی (رخدادهای اجتماعی، سیاسی برای افراد جامعه و میزان مشارکت در امور مختلف اجتماعی)؛
- ۶- آب‌وهوا و جغرافیا؛
- ۷- امنیت شغلی؛
- ۸- آزادی سیاسی؛
- ۹- برابری‌های جنسیتی.

شاخص‌های کیفیت زندگی اتحادیه اروپا

- در سال ۲۰۰۵، اولین شاخص‌های بهزیستی در قالب ۹ شاخص از جانب اتحادیه اروپا مطرح شد که به قرار زیر است (اتحادیه اروپا، ۲۰۱۲):
- ۱- شرایط زندگی مادی: این شاخص شامل ۳ زیرشاخص درآمد، مصرف (مصرف سرانه، مصرف سرانه کل) و شرایط مادی (شامل محرومیت و مسکن) است.
 - ۲- فعالیت تولیدی: این شاخص، کمیت و کیفیت مشاغل موجود نظیر ساعات کار، حفظ تعادل کار، ایمنی، اخلاق کار را اندازه‌گیری می‌کند.
 - ۳- سلامت؛
 - ۴- آموزش؛
 - ۵- اوقات فراغت و تعامل اجتماعی؛
 - ۶- امنیت اقتصادی و فیزیکی؛

۷- حکمرانی و حقوق اساسی؛

۸- محیط زیست و محیط زندگی؛

۹- کل تجارب زندگی (این شاخص شامل رضایت از زندگی، احساسات و هیجانات است).

مقاله

در این بخش به معرفی و دسته‌بندی شاخص‌های رفاه اجتماعی موردنظر این گزارش در قالب ۱۷ مؤلفه پرداخته شده است.

اقتصاد

شاخص اقتصاد، به‌عنوان شاخصی است که عملکرد کشورها را در قالب ۴ بعد؛ سیاست‌های اقتصاد کلان، رضایت اقتصادی و انتظارات، اساس و بنیان رشد اقتصادی، و کارایی بخش‌های مالی، موردسنجش و ارزیابی قرار می‌دهد. در ادامه به برخی از شاخص‌های اقتصادی در زمینه سنجش رفاه اجتماعی پرداخته می‌شود:

- میانگین پنج‌ساله نرخ رشد؛
- چشم‌انداز اقتصادی؛
- پس‌انداز ناخالص ملی؛
- نرخ تورم؛
- نرخ بیکاری؛
- درصد شاغلان (نرخ اشتغال)
- اشتغال عمومی
- زنان به‌عنوان نیروی کار؛



توزیع جمعیت ۱۰ ساله و بیشتر برحسب نوع فعالیت به تفکیک جنس.

کارآفرینی و فرصت

شاخص کارآفرینی و فرصت، به‌عنوان شاخصی است که وضعیت کارآفرینی، ارتقا خلاقیت و نوآوری و برابری فرصت‌ها را در هر کشور موردسنجش قرار می‌دهد. این شاخص‌ها عبارت‌اند از:

- سرورهای اینترنتی ایمن؛
- هزینه‌های تحقیق و توسعه؛
- پهنای باند اینترنت؛
- تلفن‌های همراه به ازای هر خانوار؛
- هزینه حق امتیاز و صدور مجوز؛
- تلفن‌های همراه در هر ۱۰۰ نفر؛
- سهم هر یک از انواع کارآفرینی و نوآوری؛
- سهم هر یک از مراکز رشد و توسعه کارآفرینی.

آموزش

شاخص آموزش در قالب سه بخش به سنجش عملکرد کشورها می‌پردازد: دسترسی به آموزش، کیفیت آموزش و سرمایه انسانی. به‌طور خلاصه شاخص‌هایی که در مورد آموزش به کار گرفته می‌شود عبارت‌اند از:

۱- باسوادی یا بی‌سوادی؛ افرادی که سال اول ابتدایی یا نهضت سوادآموزی را با موفقیت به پایان رسانیده و موفق به اخذ گواهی‌نامه شده یا اینکه قادر به خواندن و نوشتن در سطح بسیار ابتدایی باشند.

۲- شاخص اشتغال به تحصیل.

۳- شاخص افت تحصیلی؛ میزان کاهش تعداد دانش‌آموزان در سطح و پایه‌های مختلف تحصیلی با مقایسه تعداد اولیه در آغاز دوره تحصیلی مورد نظر.

۴- شاخص‌های نسبت محصل و دانشجو به معلم و استاد شامل؛ نسبت کل دانش‌آموزان به آموزگاران، و نسبت کل دانشجویان به اعضا هیئت‌علمی.

۵- شاخص هزینه سرانه هر دانش‌آموز؛ هزینه‌هایی است که صرف برنامه‌های آموزش و پرورش می‌شود (زاهدی اصل، ۱۳۸۲: ۱۷۶).

در ادامه به برخی سنجش‌های آموزش پرداخته می‌شود:

- میزان کل ثبت‌نام دوره متوسطه؛
- هزینه‌های عمومی آموزش و پرورش؛
- سرانه سرمایه انسانی؛
- نسبت دانش‌آموزان به معلمان؛
- میزان خالص ثبت‌نام دوره ابتدایی؛
- نسبت ثبت‌نام دختران به پسران؛
- متوسط سال‌های تحصیلی؛
- نرخ باسوادی بزرگسالان؛
- میزان کل ثبت‌نام دانشگاهی؛
- نسبت دانشجو به استاد؛
- رضایت از سیستم آموزشی؛
- میانگین سطح تحصیلات متوسطه در نیروی کار؛
- فرصت تحصیلی و آموزش برای کودکان.



سرمایه اجتماعی

شاخص سرمایه اجتماعی از جمله شاخص‌هایی است که به بررسی عملکرد

کشورها در دو حوزه همبستگی و انسجام اجتماعی، و شبکه روابط اجتماع محور و خانوادگی می‌پردازد. از جمله سنجه‌های آن می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- میزان اعتماد کردن به دیگران؛
- قابلیت اعتماد به دیگران؛
- فعالیت‌های داوطلبانه؛
- سرمایه اجتماعی درون گروهی؛
- سرمایه اجتماعی برون گروهی؛
- سرمایه اجتماعی پیندهنده.



مسکن

شاخص‌های مربوط به مسکن هم بعد کمی و هم بعد کیفی مسئله سکونت را دربرمی‌گیرد. این شاخص‌ها معمولاً در ۴ زمینه زیر مطرح می‌شود

۱- شاخص‌های کیفیت مسکن شامل: مصالح به کار رفته، عمر ساختمان، تسهیلات مسکونی.

۲- شاخص‌های استفاده از واحد مسکونی از طریق سنجش تعداد خانوار ساکن در یک واحد مسکونی.

۳- شاخص تراکم سکونتی که با تعیین نسبت افراد ساکن در یک واحد مسکونی به اتاق مشخص می‌گردد.

۴- شاخص نحوه مالکیت مسکن (مالک، مستأجر، رهن، بلاعوض و نظایر آن) (زاهدی اصل، ۱۳۸۲: ۱۹۲).

از جمله سنجه‌های سنجش شاخص مسکن، می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- سرانه مسکن خانوار؛
- تراکم در واحد مسکونی (نسبت خانوار به مسکن)؛
- مترآژ محل سکونت به ازای نفر؛





- وضعیت مالکیت مسکن؛
- سهم هزینه مسکن از کل هزینه خانوار؛
- خانوارهای با محل سکونت یک اتاق و کمتر.

سلامت و بهداشت

عبارت "مراقبت‌های بهداشتی" معمولاً به کالاها و خدماتی که نیازهای بهداشتی یا پزشکی فرد یا اجتماعی را برآورده می‌کند، اشاره دارد. مراقبت‌های بهداشتی به سه نوع تقسیم‌بندی می‌شوند. مراقبت‌های بهداشتی اولیه توسط پزشکان عمومی و یا دیگر متخصصین در درمانگاه‌ها، کلینیک‌ها و مراکز محلی تأمین می‌گردد. مراقبت‌های اولیه شامل فعالیت‌های مربوط به پیشگیری (واکسیناسیون، معاینه و ترویج بهداشت)، مراقبت و درمان می‌باشد.

نوع دوم مربوط به تخصص و خدمات در مواقع بحرانی در بیمارستان‌ها است. خدمات بسیار تخصصی (نوع سوم خدمات) مرتبط با شرایط دشوار در دیگر بیمارستان‌ها و توسط سایر متخصصین است. در برخی مواقع، خدمات در بیمارستان‌های ویژه‌ای (هم چون بیمارستان‌های روانی، بیمارستان‌های بخش کودکان) به‌طور تخصصی متمرکز می‌گردد؛ اما روند کلی بر این اساس است که خدمات باید سطح وسیعی از مشکلات بهداشتی را در هر نوع بیمارستانی تأمین کند (الکاک و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۵۶).

زاهدی اصل (۱۳۸۲) شاخص‌های مربوط به بهداشت و درمان به سه گروه تقسیم می‌کند.

▲ گروه اول شاخص‌های تندرستی:

۱- شاخص‌های طول زندگی (نرخ امید به زندگی، نرخ مرگ‌ومیر عمومی، نرخ مرگ‌ومیر کودکان کمتر از یک سال، نرخ مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال و نرخ مرگ‌ومیر بر اثر زایمان)

۲- شاخص‌های زندگی سالم (نظیر درصد اهم بیماری‌ها، دفعات مراجعه سرپایی، تعداد بیماران بستری).

▲ گروه دوم شاخص‌های دسترسی به مراقبت‌های درمانی و بهداشتی:

- ۱- شاخص‌های نسبت جمعیت به نیروی پزشکی (نظیر نسبت به پزشک، دندان‌پزشک، پرستار، ماما، بهیار و بهیار ماما)
- ۲- شاخص‌های نسبت جمعیت به تسهیلات بهداشتی- درمانی (نظیر نسبت جمعیت به تخت بیمارستانی، نسبت جمعیت به آزمایشگاه، داروخانه، درمانگاه، رادیولوژی).

▲ گروه سوم شاخص‌های پیشگیری و بهداشتی محیط:

- ۱- بهداشت محیط (نظیر میزان پوشش آب آشامیدنی سالم، میزان پوشش حمام بهداشتی، توالی بهداشتی).
 - ۲- پیشگیری (نظیر نرخ مصون‌سازی، میزان پوشش تنظیم خانواده).
- از جمله سنجه‌های شاخص سلامت و بهداشت می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- نرخ مرگ‌ومیر مادران؛
- نرخ مصونیت در برابر بیماری‌های واگیردار؛
- میزان سرانه هزینه‌های بهداشت؛
- دسترسی خانواده‌ها به خدمات پزشکی؛
- کیفیت آب و درصد برخورداری از آب آشامیدنی سالم؛
- وضعیت بهداشت و سلامت؛
- میزان مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های تنفسی؛
- عدم دسترسی به توالی و حمام؛
- طول عمر (با احتساب سلامت)؛
- درصد مرگ‌ومیر کودکان زیر یک‌سال؛
- درصد مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج‌سال؛



- درصد خانوارهای فاقد آب لوله‌کشی؛
- نرخ سوء‌تغذیه در سه دهک اول؛
- سرانه مراکز بهداشتی؛
- سرانه پزشک؛
- سرانه پرستار؛
- سرانه مددکاران؛
- شاخص امید به زندگی زنان؛
- نسبت تخت بیمارستان به جمعیت؛
- نسبت تعداد درمانگاه و کلینیک به جمعیت؛
- نسبت تخت آسایشگاه به جمعیت؛
- نسبت تعداد داروخانه‌ها به جمعیت؛
- نسبت تعداد خانه‌های بهداشت به جمعیت.



شاخص‌های اқشار آسیب‌پذیر

در انگلستان، دولت پنج هدف را برای کودکان و هفت هدف را برای بزرگسالان تعریف کرده است. ارائه خدمات اجتماعی، در معنای گسترده که آن به‌منظور کمک به تحقق این اهداف صورت می‌گیرد.

پنج هدف در خصوص کودکان

- سالم بودن شامل؛ سلامت جسمی و روانی، سلامت جنسی، سالم بودن سبک زندگی.
- امنیت شامل؛ ایمن بودن از بدرفتاری و سهل‌انگاری والدین، سوانح، اذیت‌های قلدرمآبانه همسالان، جنایت و رفتارهای ضداجتماعی.
- برخورداری و موفقیت شامل؛ رفتن به مدرسه و برخورداری از تحصیل،





- دستیابی به استانداردهای آموزشی.
- مفید بودن شامل؛ مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها، قانونمداری، آزار نرساندن به دیگران و تبعیض قائل نشدن بین افراد.
- دستیابی به رفاه و بهزیستی اقتصادی شامل؛ آماده بودن برای اشتغال، داشتن خانه و زندگی مناسب و درآمد کافی.

این اهداف برای اولین بار در پیش‌نویس لایحه‌ای با عنوان «یکایک کودکان، حائز اهمیت‌اند» (خزانه‌داری، ۲۰۰۳) و سرانجام در قانون کودکان مصوب سال ۲۰۰۴ لحاظ شدند (دیکنز، ۱۳۹۴: ۵۵-۵۶).

شاخص رفاه کودکان را می‌توان از طریق سنجه‌های زیر مورد بررسی قرار داد:



- دریافت یک وعده غذا در مدرسه؛
- کودکان ۱۰ - ۱۴ ساله در نیروی کار؛
- درصد خشونت ملایم به کودکان؛
- درصد خشونت علیه کودکان؛
- توزیع کودکان برحسب سن در اولین خشونت جسمی علیه کودکان؛
- درصد ظرفیت مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست به کل کودکان بی‌سرپرست؛
- نسبت تعداد مهد کودک به جمعیت؛
- نسبت تعداد مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست به جمعیت؛
- درصد کودکان تحت پوشش ستاد کودکان خیابانی؛
- سهم حمایت‌شوندگان از کل نیازمندان به حمایت؛
- سهم هر یک از مراکز رسمی در مراجعه کودکان خشونت‌دیده؛
- سهم هر یک از اعضای خانواده در خشونت‌های روحی و روانی علیه کودکان؛
- کودکان خیابانی.



اوج‌گیری توجه به مسئله معلولیت با سه موضوع مهم دیگر همبسته است: اول، تغییر قابل‌ملاحظه‌ای در تفکر سیاست‌گذاری رخ داده است. زمانی معلولیت به‌عنوان نوعی نقصان در درون فرد نگریسته می‌شود اما اکنون به‌مثابه نوعی تبعیض و نارسایی و نقصان در جامعه دیده می‌شود. دوم، حرکتی همسو در قلمرو سیاست‌گذاری از مراقبت و جبران مالی به‌سوی سیاست‌گذاری مبتنی بر حقوق انسانی و حذف موانع برابری اجتماعی شکل گرفته است. سوم، و مهم‌تر از همه اینکه، در میان خود معلولان نیز موج بلند خود‌سازمانی شکل گرفته که به مشارکت بیشتر آنان در دعاوی سیاست‌گذاری و تولید رفاه منجر شده است. در مدل اجتماعی، معلولیت به تمام محدودیت‌هایی گفته می‌شود که به معلول تحمیل می‌شود، از پیش‌داوری شخصی گرفته تا تبعیض نهادی، از ساختمان‌های غیرقابل‌دسترس گرفته تا سیستم‌های حمل‌ونقل غیرقابل استفاده، از آموزش تفکیکی گرفته تا طرد شدن از کار و نظایر آن (الکاک و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۰۶).

ازجمله سنجه‌های این شاخص می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- سهم حمایت‌شوندگان از کل نیازمندان به حمایت؛
- نسبت معلولان نیازمند نگهداری به کل معلولان؛
- سهم نوع معلولیت در معلولان نگهداری شده؛
- سهم معلولان توان‌بخشی شده از کل معلولان نیازمند؛
- سهم معلولان حرفه‌آموزی شده از کل معلولان نیازمند؛
- پوشش بیمه‌ای معلولان؛
- نگهداری معلولان برحسب جنس؛
- سرانه وام و کمک‌های مالی؛
- توان‌بخشی معلولان؛
- درصد وسایل نقلیه عمومی دارای جایگاه خاص برای معلولان.





در مطالعات سالمندی بیشتر به ابعاد جسمی و بیولوژیک سلامت سالمندان توجه شده و به جنبه‌های بسیار مهم اجتماعی سالمندان توجه کمتری می‌شود. این در حالی است که بعد اجتماعی زندگی، تأثیر بسزایی در سلامت افراد، مخصوصاً سالمندان دارد. لذا برای رسیدن به سالمندی فعال و سالم باید علاوه بر ابعاد فیزیولوژیک و جسمانی سالمندان، سایر ابعاد بهداشت روحی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی زندگی آن‌ها نیز مورد توجه قرار گیرد (یزدان‌پور و سام‌آرام، ۱۳۹۰). در هر جامعه جهت انجام اقداماتی در زمینه ارتقای وضعیت اجتماعی، سلامت و کاهش مشکلات روانی افراد جامعه و به‌خصوص سالمندان، سیاست‌هایی وضع می‌شود و در راستای آن سیاست‌ها، برنامه‌ها و طرح‌هایی تدوین و اجرا می‌شود. در واقع هدف کلی این سیاست‌ها را می‌توان ارتقای وضعیت رفاه اجتماعی افراد جامعه دانست. مکانیسم‌های رفاه اجتماعی متناسب با نیازهای هر گروه سنی، متفاوت است (موسوی و همکاران، ۱۳۹۵). از جمله شاخص‌هایی که می‌توان در زمره شاخص‌های سنجش رفاه اجتماعی سالمندان برگزید، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- وضعیت سالمند شدن جمعیت؛
- امنیت درآمدی / پوشش مستمری درآمدی؛
- سالمندان بر حسب جنس (توزیع جنسی سالمندان)؛
- پوشش بیمه‌ای سالمندان (سهم سالمندان بیمه‌شده از کل)؛
- نگهداری از سالمندان (سهم سالمندان نگهداری شده در مراکز حمایتی از کل)؛
- توزیع سالمندان بر حسب تعداد اعضا خانوار؛
- سهم سالمندان سرپرست خانوار از کل سالمندان؛
- درصد ظرفیت خانه سالمندان به تعداد سالمندان؛
- نسبت سالمندان نگهداری شده به سالمندان نیازمند نگهداری؛



- نسبت سالمندان نیازمند نگهداری به کل؛
- نرخ باسوادی سالمندان؛
- دسترسی به خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبتی؛
- فعالیت‌های فرهنگی، آموزشی و سفر گردشگری.



زنان

وضعیت رفاهی هر جامعه‌ای تا حد زیادی تحت تأثیر کیفیت زندگی و فعالیت اقشار آسیب‌پذیر آن جامعه است. در این قاعده، زنان نیز مستثنی نیستند. وضعیت زنان نیز بازنمای وضعیت موجود در جامعه است. اینگلهارت و ولزل (۱۳۸۹) برابری جنسیتی را نشانه توسعه انسانی جامعه می‌دانند. از نظر آن‌ها، برابری جنسیتی برای کیفیت دموکراسی، حیاتی است و دموکراسی مبتنی بر این ایده است که همه موجودات انسانی بدون توجه به خصوصیات زیستی، مانند نژاد و جنسیت ارزشمندند. در این بخش، با توجه به شاخص‌های متعددی که در این زمینه در منابع داخلی و خارجی مطرح بود، به ۱۵ شاخص بااهمیت‌تر و قابل‌محاسبه در این زمینه پرداخته می‌شود:

- شاخص توسعه انسانی تعدیل‌شده بر اساس توزیع درآمد؛
- تبعیض جنس در تحصیلات؛
- سهم زنان از دستمزد؛
- شاخص وضعیت زنان؛
- درصد شاغلان زن به کل جمعیت زنان؛
- درصد شاغلان زن به کل جمعیت فعال؛
- سهم نسبی درآمد زنان؛
- درصد خشونت ملایم به زنان؛
- درصد خشونت علیه زنان؛



- سهم هر یک از مراکز رسمی در مراجعه زنان خشونت‌دیده؛
- سهم هر یک اعضای خانواده در خشونت‌های جسمی علیه زنان؛
- نرخ باسوادی زنان؛
- نسبت هر یک از برنامه‌های توانمندسازی به زنان سرپرست خانوار؛
- نسبت هر یک از برنامه‌های خوداشتغالی به زنان سرپرست خانوار؛
- نسبت هر یک از برنامه‌های توانمندسازی به زنان.



اوقات فراغت



معمولاً میزان اوقات فراغت را برحسب هفته، ماه و یا سال محاسبه می‌کنند و در این حالت تعداد ساعات اوقات فراغت بر کل ساعت آن هفته، ماه و یا سال تقسیم می‌شود. (هزارجریبی و صفری، ۱۳۹۱: ۱۸۳):

از جمله سنجه‌های شاخص اوقات فراغت می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- زمان اوقات فراغت؛
- سرانه تعداد پارک‌ها و بوستان‌ها؛
- نسبت مجموعه‌های ورزشی به جمعیت؛
- نسبت کافی‌شاپ به جمعیت؛
- نهادهای نشاط اجتماعی؛
- رفتارهای نشاط اجتماعی؛
- متوسط ساعات شیوه‌های فردی و غیرفعال گذاران اوقات فراغت؛
- متوسط ساعات جمعی و غیرفعال گذران اوقات فراغت؛
- متوسط ساعات فردی و فعال گذران اوقات فراغت؛
- متوسط ساعات جمعی و فعال گذران اوقات فراغت؛
- توزیع اوقات فراغت جوانان و نوجوانان و افراد بزرگ‌سال.





شاخص عملکرد محیط‌زیست EPI عملکرد کشورها در زمینه مسائل زیست‌محیطی با اولویت بالا را در دو حوزه مورد بررسی قرار می‌دهد و بر این معیار کشورها را رده‌بندی می‌کند؛ این دو حوزه شامل: مراقبت‌های سلامت فردی یا انسانی و مراقبت‌های اکوسیستمی می‌شود. در بین این دو هدف سیاستی شاخص EPI عملکرد ملی کشورها را در ۹ مبحث شامل ۲۰ شاخص مورد ثبت و ضبط و ارزیابی قرار می‌دهد. شاخص‌های EPI میزان دستیابی به اهداف بین‌المللی را در کشورها اندازه‌گیری می‌کند و در غیاب اهداف کشورها را با یکدیگر مقایسه می‌کند.

با رویکرد مبتنی بر داده‌های پیشگام نسبت به سیاست‌های زیست‌محیطی در ۱۵ سال گذشته، شاخص EPI به کاربرد جهانی اندازه‌گیری‌های عملکردهای سیاستی شتاب بخشیده است.

ارزش شاخص EPI تنها به رده‌بندی کلی این شاخص، که هدف آن حرکت به سمت تولیدکنندگی رقابتی می‌باشد، نیست. اما از طرفی این شاخص به کشورها کمک می‌کند که در اندازه‌گیری مباحث ابزارهای مناسبی جهت تعیین نقاط ضعف و قوت خود بیابند. این شاخص به کشورها کمک می‌کند تا از طریق کاربرد داده‌های سری زمانی عملکرد خود را با دیگر کشورها هم نوع یا همسایه مقایسه کنند.

این شاخص از مورد قبلی آن EPLS اخذ شده است و در برخی حوزه‌های کلیدی نوآوری‌هایی داشته است. برای مثال برای اولین بار اندازه‌گیری‌های سلامت فردی شامل ریسک سلامت در بین جنسیت‌ها و سنین مختلف بجای مرگ‌ومیر نوزادان مورد ثبت قرار گرفته است.

نوآوری سال ۲۰۱۶ شاخص‌های EPI رده‌بندی‌های تکراری شاخص‌های قبلی را متزلزل کرد. فنلاند در رده اول و به دنبال آن ایسلند، سوئد، دانمارک و اسلوانی قرار گرفته‌اند. رتبه اول فنلاند ناشی از تعهدات و الزامات اجتماعی این کشور در دستیابی به جامعه خنثی از نظر کربن است که تا سال ۲۰۵۰ از ظرفیت حامل‌های طبیعی فزونی پیدا نکند. هدف فنلاند در مصرف ۳۸ درصد انرژی

خود تا سال ۲۰۲۰ از انرژی‌های تجدیدپذیر وارد مرحله الزامات قانونی شده است و این کشور در حدود دوسوم از انرژی الکتریسیته خود را از منابع با انرژی هسته‌ای و تجدیدپذیر تأمین می‌کند.

سومالی بار دیگر پایین‌ترین رتبه را به خود اختصاص داده است (۱۸۰ام) و در مرتبه‌های بالاتر به ترتیب اریتره، ماداگاسکار، نیجر و افغانستان قرار دارد. این کشورهای آفریقایی و آسیایی عموماً با مشکلات دولتی همچون قانون‌گذاری‌ها روبرو هستند.

آزمون روند عملکرد محیط‌زیست در دهه گذشته، نشان می‌دهد که همه کشورها تقریباً امتیاز یا وضعیت EPI خود را بهبود بخشیده‌اند. کشورهایی که قبلاً رتبه بالایی را در این شاخص داشته‌اند شامل کشورهای آمریکای شمالی و اروپا، پیشرفت تدریجی و عملکرد کندی را تجربه می‌کنند و این پیشرفت برای این کشورها بسیار سخت و هزینه‌بر است. کشورهای در حال توسعه بخصوص کشورها حوزه صحرای آفریقا بیشترین پیشرفت را در عملکردهای زیست‌محیطی در دهه گذشته داشته‌اند. سرمایه‌گذاری در آب‌های پاک، سیستم تخلیه فاضلاب و زیرساخت‌های انرژی مهم‌ترین فعالیت‌های این کشورها در زمینه رشد و بهبود شاخص‌های زیست‌محیطی بوده است.

▲ در سال ۲۰۱۶ وضعیت‌های ذیل ثبت و مشاهده شده است:

۱. مرگ‌ومیر بیشتر به دلیل کیفیت نامطلوب‌تر هوا نسبت به آب. در سال ۲۰۱۳، آب‌های نامطلوب و نامطمئن دلیل ۲ درصد (۱،۲۴ میلیون) مرگ‌های جهانی به حساب می‌آمدند؛ در حالی کیفیت هوا در حدود ۱۰ درصد (۵،۵۲ میلیون) مرگ‌های جهانی را سبب می‌شدند. توسعه اقتصادی در برخی نواحی زیست‌محیطی پیشرفت کرده است، در حالی که مخاطرات سلامت انسانی را افزایش داده است. هرچه یک کشور ثروتمندتر باشد دولت آن بیشتر در زیرساخت‌های فاضلابی سرمایه‌گذاری می‌کند و احتمال بروز بیماری‌های آبی و مرگ‌ومیر در پی آن کاهش می‌یابد. اما همزمان که یک کشور توسعه پیدا می‌کند تولیدات صنعتی، شهری شدن و مکانیزم حمل‌ونقل موجب افزایش جمعیت و خطرات زیست‌محیطی می‌شود. این خطرات مربوط به آلودگی‌های هوایی می‌شود. بنابراین مرگ‌ومیر مربوط به آلودگی‌های هوایی در دهه گذشته

به مراتب بیشتر شده است.

۲. بیش از ۳.۵ میلیارد نفر در سراسر جهان در کشورهای ناامن از نظر کیفیت هوا زندگی می‌کنند. خطرات آلودگی هوا یک مسئله جهانی است. یک سوم مردم در معرض کیفیت هوای ناسالم در آسیای شرقی و نواحی اقیانوس آرام زندگی می‌کنند که در کشورهای کره جنوبی و چین ۵۰ درصد مردم در معرض این آلودگی‌ها هستند.

۳. شمار مردمی که به آب پاک دسترسی ندارند از سال ۲۰۰۰ تاکنون از ۹۹۶ میلیون به ۵۵۰ میلیون کاهش یافته است (در حدود ۸ درصد جمعیت جهانی). ۲,۴ میلیارد نفر به فاضلاب مناسب دسترسی ندارند.

۴. ۳۴ درصد از ذخایر ماهی جهانی استثمار و یا از بین رفته‌اند.

۵. ۱۵,۴ درصد از زیستگاه‌های زمینی و ۸,۴ درصد از زیستگاه‌های دریایی در سال ۲۰۱۴ تحت حفاظت در آمده‌اند.

۶. ۲,۵۲ میلیون کیلومتر مربع از پوشش درختی در سال ۲۰۱۴ (منطقه‌ای بالغ‌بر دو برابر اندازه کشور پرو) از بین رفته است.

۷. ۲۳ درصد از کشورها از سیستم تصفیه فاضلاب برخوردار نیستند.

۸. تنها ۲۰ درصد از کشورها به اهداف کارآمدی در زمینه کاربرد کارای نیروژن دست یافته‌اند.

۹. در حدود یک سوم کشورها، کاهش چشم‌گیری از کربن را در انرژی و اقلیم و آب‌وهوا به ثبت رسانده‌اند.

▲ یافته‌های کلیدی شاخص عملکرد زیست‌محیطی برای سال ۲۰۱۶

۱. درحالی‌که برخی کشورها به طرز قابل توجهی در زمینه مسائل زیست‌محیطی افت داشته‌اند اما روند کلی جهان به سمت پیشرفت در مسائل زیست‌محیطی بوده است. شکل یک روند جهانی اثرات سلامت، دسترسی به آب آشامیدنی، دسترسی به فاضلاب را نشان می‌دهد. کیفیت هوا و شیلات روند نزولی داشته‌اند.

۲. توسعه اقتصادی به بهبود و پیشرفت در برخی نواحی زیست‌محیطی ختم شده است در حالی که هنوز این توسعه با مخاطرات زیست‌محیطی گوناگونی همراه است.

۳. زمانی که اندازه‌گیری‌ها ضعیف و یا با تراز متوسط باشند و با مدیریت مناسب همراه نباشند مشکلات فردی و زیست‌محیطی را پدید می‌آورند.

۴. شاخص‌های مربوط به سیاست‌های توسعه بر مبنای علوم در مدیریت و اندازه‌گیری وضعیت‌های زیست‌محیطی اساسی و مهم است.

۵. موافقت‌نامه اقلیمی ۲۰۱۵ پاریس عملکرد انتظاری هر کشور نسبت به تغییرات اقلیمی را مشخص کرده اما هنوز هم معیارها و متریک‌های جامد برای ارزیابی عملکرد وضعیت آب‌وهوا و اقلیم در هاله‌ای از ابهام است.

برخی از شاخص‌های سنجش محیط‌زیست عبارتند از:

- انتشار دی‌اکسید کربن؛
- جنگل‌زدایی؛
- کیفیت هوا؛
- سرانه هزینه اجتماعی ناشی از تخریب محیط‌زیست؛
- توسعه اقتصادی پایدار؛
- ترکیب سوخت مصرفی.



<p>- میانگین پنج ساله نرخ رشد؛ - چشم انداز اقتصادی؛ - پس انداز ناخالص ملی؛ - نرخ تورم؛ - میزان سرمایه گذاری مستقیم خارجی؛ - نرخ بیکاری؛ - درصد شاغلان (نرخ اشتغال)؛ - اشتغال عمومی؛ - زنان به عنوان نیروی کار؛ - توزیع جمعیت ۱۰ ساله و بیشتر برحسب نوع فعالیت به تفکیک جنس.</p>	<p>اقتصاد</p>
<p>- سرورهای اینترنتی ایمن؛ - هزینه های تحقیق و توسعه؛ - پهنای باند اینترنت؛ - توسعه نامتوازن اقتصادی؛ - تلفن های همراه به ازای هر خانوار؛ - هزینه حق امتیاز و صدور مجوز؛ - تلفن های همراه در هر ۱۰۰ نفر؛ - سهم هر یک از انواع کار آفرینی و نوآوری؛ - سهم هر یک از مراکز رشد و توسعه کار آفرینی.</p>	<p>کار آفرینی و فرصت</p>
<p>- میزان کل ثبت نام دوره متوسطه؛ - هزینه های عمومی آموزش و پرورش؛ - سرانه سرمایه انسانی؛ - نسبت دانش آموزان به معلمان؛ - میزان خالص ثبت نام دوره ابتدایی؛ - نسبت ثبت نام دختران به پسران؛ - متوسط سال های تحصیلی؛ - نرخ باسوادی بزرگسالان؛ - میزان کل ثبت نام دانشگاهی؛ - نسبت دانشجو به استاد؛ - رضایت از سیستم آموزشی؛ - میانگین سطح تحصیلات متوسطه در نیروی کار؛ - میانگین تحصیلات دانشگاهی در نیروی کار؛ - فرصت تحصیل و آموزش برای کودکان.</p>	<p>آموزش</p>
<p>- نرخ مرگ و میر مادران؛ - نرخ مصونیت در برابر بیماری های واگیردار؛ - میزان سرانه هزینه های بهداشت؛ - کیفیت آب و درصد برخورداری از آب آشامیدنی سالم؛ - عدم دسترسی به توالت و حمام؛ - طول عمر (با احتساب سلامت)؛</p>	<p>سلامت و بهداشت</p>

Δ جدول ۵- شاخص های رفاه اجتماعی در یک نگاه

<ul style="list-style-type: none"> - درصد مرگ و میر کودکان زیر یک سال؛ - درصد مرگ و میر کودکان زیر پنج سال؛ - درصد خانوارهای فاقد آب لوله کشی؛ - نرخ سوء تغذیه در سه دهک اول؛ - سرانه مراکز بهداشتی؛ - سرانه پزشک؛ - سرانه پرستار؛ - سرانه مددکاران؛ - شاخص امید به زندگی زنان؛ - نسبت تخت بیمارستان به جمعیت؛ - نسبت تعداد درمانگاه و کلینیک به جمعیت؛ - نسبت تخت آسایشگاه به جمعیت؛ - نسبت تعداد داروخانه‌ها به جمعیت؛ - نسبت تعداد خانه‌های بهداشت به جمعیت. 	سلامت و بهداشت
<ul style="list-style-type: none"> - دریافت یک وعده غذا در مدرسه؛ - کودکان ۱۰ - ۱۴ ساله در نیروی کار؛ - درصد خشونت ملایم به کودکان؛ - درصد خشونت علیه کودکان؛ - توزیع کودکان بر حسب سن در اولین خشونت جسمی علیه کودکان؛ - درصد ظرفیت مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست به کل کودکان بی سرپرست؛ - نسبت تعداد مهد کودک به جمعیت؛ - نسبت تعداد مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست به جمعیت؛ - درصد کودکان تحت پوشش ستاد کودکان خیابانی؛ - سهم حمایت‌شوندگان از کل نیازمندان به حمایت؛ - سهم هر یک از مراکز رسمی در مراجعه کودکان خشونت دیده؛ - کودکان خیابانی؛ - سهم حمایت‌شوندگان از کل نیازمندان به حمایت؛ - نسبت معلولان نیازمند نگهداری به کل معلولان؛ - سهم نوع معلولیت در معلولان نگهداری شده؛ - سهم معلولان توان بخشی شده از کل معلولان نیازمند؛ - سهم معلولان حرفه‌آموزی شده از کل معلولان نیازمند؛ - پوشش بیمه‌ای معلولان؛ - نگهداری معلولان بر حسب جنس؛ - سرانه وام و کمک‌های مالی؛ - توان بخشی معلولان؛ - درصد وسایل نقلیه عمومی دارای جایگاه خاص برای معلولان؛ - وضعیت سالمند شدن جمعیت؛ - امنیت درآمدی / پوشش مستمری درآمدی؛ - سالمندان بر حسب جنس (توزیع جنسی سالمندان)؛ - پوشش بیمه‌ای سالمندان (سهم سالمندان بیمه‌شده از کل)؛ - نگهداری از سالمندان (سهم سالمندان نگهداری شده در مراکز حمایتی از کل)؛ - سهم سالمندان سرپرست خانوار از کل سالمندان؛ 	شاخص‌های اقشار آسیب‌پذیر

Δ ادامه جدول ۵

<ul style="list-style-type: none"> - درصد ظرفیت خانه سالمندان به تعداد سالمندان؛ - نسبت سالمندان نگهداری شده به سالمندان نیازمند نگهداری؛ - نسبت سالمندان نیازمند نگهداری به کل؛ - نرخ باسوادی سالمندان؛ - دسترسی به خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبتی؛ - فعالیت‌های فرهنگی، آموزشی و سفر گردشگری؛ - تبعیض جنس در تحصیلات؛ - سهم زنان از دستمزد؛ - شاخص وضعیت زنان؛ - درصد شاغلان زن به کل جمعیت زنان؛ - درصد شاغلان زن به کل جمعیت فعال؛ - سهم نسبی درآمد زنان؛ - درصد خشونت ملایم به زنان؛ - درصد خشونت علیه زنان؛ - سهم هر یک از مراکز رسمی در مراجعه زنان خشونت دیده؛ - سهم هر یک اعضای خانواده در خشونت‌های جسمی علیه زنان؛ - نرخ باسوادی زنان؛ - نسبت هر یک از برنامه‌های توانمندسازی به زنان سرپرست خانوار؛ - نسبت هر یک از برنامه‌های خوداشتغالی به زنان سرپرست خانوار؛ - نسبت هر یک از برنامه‌های توانمندسازی به زنان. 	شاخص‌های اقتدار آسیب‌پذیر
<ul style="list-style-type: none"> - سرانه مسکن خانوار؛ - تراکم در واحد مسکونی (نسبت خانوار به مسکن)؛ - متراژ محل سکونت به ازای نفر؛ - وضعیت مالکیت مسکن؛ - سهم هزینه مسکن از کل هزینه خانوار؛ - خانوارهای با محل سکونت یک اتاق و کمتر. 	سرمایه اجتماعی
<ul style="list-style-type: none"> - سرانه مسکن خانوار؛ - تراکم در واحد مسکونی (نسبت خانوار به مسکن)؛ - متراژ محل سکونت به ازای نفر؛ - وضعیت مالکیت مسکن؛ - سهم هزینه مسکن از کل هزینه خانوار؛ - خانوارهای با محل سکونت یک اتاق و کمتر. 	مسکن
<ul style="list-style-type: none"> - زمان اوقات فراغت؛ - سرانه تعداد پارک‌ها و بوستان‌ها؛ - نسبت مجموعه‌های ورزشی به جمعیت؛ - نسبت کافی‌شاپ به جمعیت؛ - نهادهای نشاط اجتماعی؛ - متوسط ساعات شیوه‌های فردی و غیرفعال گذران اوقات فراغت؛ - متوسط ساعات جمعی و غیرفعال گذران اوقات فراغت؛ 	اوقات فراغت

Δ ادامه جدول ۵

<ul style="list-style-type: none"> - متوسط ساعات فردی و فعال گذران اوقات فراغت؛ - متوسط ساعات جمعی و فعال گذران اوقات فراغت؛ - توزیع اوقات فراغت جوانان و نوجوانان و افراد بزرگسال. 	اوقات فراغت
<ul style="list-style-type: none"> - انتشار دی‌اکسید کربن؛ - جنگل‌زدایی؛ - کیفیت هوا؛ - سرانه هزینه اجتماعی ناشی از تخریب محیط‌زیست؛ - توسعه اقتصادی پایدار؛ - ترکیب سوخت مصرفی. 	محیط‌زیست

Δ ادامه جدول ۵

فصل پنجم: تعاریف عملیاتی شاخص‌های رفاه اجتماعی

مقدمه

در این بخش به جمع‌بندی و دسته‌بندی نهایی شاخص‌های رفاه اجتماعی با نگاه به مجموعه شاخص‌های ارائه شده توسط کشورهای خارجی و ارگان‌ها و گزارش‌های بین‌المللی پرداخته شده است.



مؤلفه	عنوان شاخص	واحد	نحوه محاسبه	سازمان عمومی ارائه‌کننده آمار موردنیاز	منبع و مأخذ شاخص
اقتصاد	میلگین پنج‌ساله نرخ رشد	عدد خام	مرکز آمار	مرکز آمار ایران، بانک مرکزی	شاخص لگاتوم 2016، شاخص OECD، بانک جهانی
	پس‌انداز ناخالص ملی	عدد خام	مرکز آمار	بانک مرکزی	شاخص لگاتوم 2016، شاخص OECD، بانک جهانی
	نرخ تورم	درصد	مرکز آمار	مرکز آمار ایران، بانک مرکزی	شاخص لگاتوم 2016، شاخص OECD، بانک جهانی
	نرخ پوشش بیمه‌ای	درصد	$* \frac{\text{بیمه‌شده شاغلان}}{\text{شاغلان کل}} =$	مرکز آمار ایران	برنامه‌های توسعه، سازمان بین‌المللی کار

Δ جدول ۶ - تعریف عملیاتی شاخص‌های رفاه اجتماعی

مؤلفه	عنوان شاخص	واحد	نحوه محاسبه	سازمان عمومی ارائه‌کننده آمار موردنیاز	منبع و مأخذ شاخص
اقتصاد	نرخ بیکاری	درصد	$100 * \frac{\text{جمعیت بیکار}}{\text{جمعیت فعال}}$	بانک مرکزی، مرکز آمار ایران	شاخص لگاتوم شاخص ۲۰۱۶، بانک OECD، بانک جهانی
	نرخ پوشش بیمه بیکاری	درصد	$100 * \frac{\text{تعداد افراد بیکار بر خوردار از بیمه بیکاری}}{\text{تعداد کل افراد بیکار}}$	وزارت تعاون، کار، و رفاه اجتماعی؛ مرکز آمار ایران	ISSA, ILO
	نسبت درآمدی دهم به دهک اول	نسبت	$\frac{\text{مجموع پردرآمدترین دهک (دهم)}}{\text{مجموع کم‌درآمدترین دهک (اول)}}$	بانک مرکزی جمهوری اسلامی	شاخص لگاتوم شاخص ۲۰۱۶، بانک OECD، بانک جهانی
	ضریب جینی	درصد	ضریب جینی شاخصی است برای اندازه‌گیری نابرابری نسبی درآمد. اندازه ضریب جینی بصورت درصد و یا بصورت مقداری بین ۰ و ۱ تعیین می‌شود که هر چقدر به ۱ نزدیکتر باشد نشانگر میزان بیشتر نابرابری است. $G = 1 - \sum (x_k - x_{k-1})(y_k + y_{k-1})$ X نسبت تراکمی جمعیت و Y نسبت تراکمی درآمد گروه‌ها	مرکز آمار ایران	بانک جهانی
	شاخص فقر انسانی (HPI)		محرومیت زندگی از سه بعد طول عمر (کمتر از ۴۰ سال)، دانش (برحسب درصد افراد بالغ بی‌سواد)، و سطح زندگی (عدم دسترسی به آب سالم و خدمات بهداشتی و کم‌وزنی کودکان زیر ۵ سال) $HPI = \left[\frac{1}{3} (P_1^a + P_2^a + P_3^a) \right]^{\frac{1}{a}}$	مرکز آمار ایران	سازمان بین‌الملل، بانک جهانی

Δ ادامه جدول ۶

مؤلفه	عنوان شاخص	واحد	نحوه محاسبه	سازمان عمومی ارائه‌کننده آمار موردنیاز	منبع و مآخذ شاخص
اقتصاد	نسبت سرشمار فقر مطلق	درصد	(خانوارهایی که توانایی تأمین نیازهای اساسی خود را ندارند) $h = \frac{\text{خانوارها کل}}{\text{خانوارها کل}}$	مرکز آمار ایران، بانک مرکزی	بانک جهانی
	شکاف فقر		این شاخص برای بیان شدت یا عمق فقر مورد استفاده قرار می‌گیرد و براساس تفاوت درآمد فرد یا خانوار فقیر از خط فقر تعیین می‌شود. $g = \sum (z - y_{(i)})$ Z خط فقر و Y میزان درآمد فرد یا خانوار مربوطه است.	مرکز آمار ایران؛ بانک مرکزی؛ وزارت تعاون، کار، و رفاه اجتماعی	بانک جهانی
	شاخص فقر آمارتیا سن		این نسبت که بصورت درصدی از خط فقر بیان می‌شود گویای آن است که درآمد (یا هزینه) متوسط اقشار فقیر جامعه چقدر (یا چند درصد) باید افزایش یابد تا فقر کاملاً از بین برود. $I = \left(\frac{1}{qz}\right) \sum (z - y_{(i)})$ q تعداد فقرا، Z خط فقر و $\sum (z - y_{(i)})$ شکاف فقر می‌باشد.	مرکز آمار ایران؛ بانک مرکزی؛ وزارت تعاون، کار، و رفاه اجتماعی	
	شاخص فلاکت		نرخ تورم + نرخ بیکاری =	مرکز آمار ایران	
	ترکیب سبد مصرفی خانوار	درصد	هزینه خانوار در مسکن، خوراک، آموزش، بهداشت، ... $= \frac{\text{کل هزینه‌های خانوار}}{100}$	بانک مرکزی، مرکز آمار ایران	شاخص لگاتوم ۲۰۱۶، شاخص OECD، بانک جهانی

Δ ادامه جدول ۶

مؤلفه	عنوان شاخص	واحد	نحوه محاسبه	سازمان عمومی ارائه‌کننده آمار موردنیاز	منبع و مأخذ شاخص
اقتصاد	هزینه‌های تحقیق و توسعه	درصد	$100 * \frac{\text{بودجه اختصاص یافته پژوهش}}{\text{میزان کل بودجه}} =$	بانک مرکزی ایران	شاخص لگاتوم ۲۰۱۶
	تلفن‌های همراه به ازای هر خانوار	درصد	$100 * \frac{\text{تعداد افراد دارای تلفن همراه}}{\text{کل جمعیت}} =$		شاخص لگاتوم ۲۰۱۶
آموزش	نسبت ثبت‌نام خالص	درصد	$100 * \frac{\text{تعداد کودکان ثبت نام شده در مقاطع مختلف مدرسه}}{\text{تعداد کل کودکان در سن تحصیل مقطع مربوطه}} =$	وزارت آموزش و پرورش، مرکز آمار ایران	شاخص لگاتوم شاخص ۲۰۱۶، OECD
	سهم هزینه‌های آموزش و پرورش عمومی از بودجه عمومی دولت	درصد	$100 * \frac{\text{بودجه اختصاص یافته به آموزش و پرورش}}{\text{بودجه عمومی دولت}} =$	وزارت آموزش و پرورش، مرکز آمار ایران	شاخص لگاتوم شاخص ۲۰۱۶، OECD
	سراشته دانش‌آموزی	هزار ریال	$\frac{\text{هزینه‌های آموزش از محل بودجه عمومی}}{\text{تعداد دانش‌آموزان}} =$	سازمان برنامه و بودجه، وزارت آموزش و پرورش	بانک جهانی
	نرخ بازماندگی از تحصیل در مقاطع مختلف به تفکیک شهری و روستایی و جنسیت	درصد	$\frac{\text{تعداد دانش‌آموزان بیرون از مدرسه}}{\text{تعداد افراد در سن آموزش (۱۷-۶ سال)}} =$	سازمان برنامه و بودجه، وزارت آموزش و پرورش	بانک جهانی، برنامه‌های توسعه
	تراکم دانش‌آموز در کلاس درس	نفر	$\frac{\text{تعداد دانش‌آموزان}}{\text{تعداد اتاق کلاس}} =$	وزارت آموزش و پرورش، مرکز آمار ایران	برنامه‌های توسعه

△ ادامه جدول ۶

مؤلفه	عنوان شاخص	واحد	نحوه محاسبه	سازمان عمومی ارائه‌کننده آمار موردنیاز	منبع و مأخذ شاخص
آموزش	نسبت دانش‌آموزان به معلمان	نفر	$\frac{\text{تعداد دانش‌آموزان}}{\text{تعداد معلم}} =$	وزارت آموزش و پرورش، مرکز آمار ایران	شاخص OECD، شهرداری‌ها
	نسبت ثبت‌نام دختران به پسران	عدد خام	$\frac{\text{تعداد دختران ثبت نام شده}}{\text{تعداد پسران ثبت نام شده}} =$	وزارت آموزش و پرورش، مرکز آمار ایران	شهرداری‌ها
	متوسط سال‌های تحصیلی	سال	مرکز آمار ایران	وزارت آموزش و پرورش، مرکز آمار ایران	شهرداری‌ها، شاخص لگاتوم، ۲۰۱۶
	نرخ باسوادی بزرگسالان	درصد	$\frac{\text{تعداد افراد با سواد بالای ۴۹ سال}}{\text{تعداد کل افراد بالای ۴۹ سال}} =$	وزارت آموزش و پرورش، مرکز آمار ایران	شهرداری‌ها، شاخص لگاتوم، ۲۰۱۶
	نرخ مرگ‌ومیر نوزادان زیر یک سال	نفر در هزار	$\frac{\text{تعداد مرگ‌ومیر کودکان زیر ۱ سال}}{\text{تعداد کل کودکان زیر ۱ سال}} \times ۱۰۰ =$	وزارت بهداشت	یونیسف، ۲۰۱۶، سازمان بهداشت جهانی
سلامت و بهداشت	طول عمر	سال	محاسبه از جدول عمر	مرکز آمار ایران	یونیسف، ۲۰۱۶، سازمان بهداشت جهانی
	نرخ مرگ‌ومیر مادران حین زایمان	نفر در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده	$\frac{\text{تعداد مرگ‌ومیر مادران حین زایمان}}{\text{تعداد کل زایمان‌های انجام شده}} \times ۱۰۰۰۰ =$	وزارت بهداشت	یونیسف، ۲۰۱۶، سازمان بهداشت جهانی
	نسبت خانوارهای دارای هزینه‌های کمرشکن درمانی	درصد	خانوارهایی که بیش از ۴۰ درصد هزینه آن‌ها به بهداشت و درمان اختصاص دارد. $\frac{\text{خانوارهای دارای هزینه‌های کمرشکن درمانی}}{\text{کل خانوارها}} \times ۱۰۰ =$	وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	سازمان بهداشت جهانی

Δ ادامه جدول ۶

مؤلفه	عنوان شاخص	واحد	نحوه محاسبه	سازمان عمومی ارائه‌کننده آمار موردنیاز	منبع و مآخذ شاخص
سلامت و بهداشت	سرانه هزینه بهداشت و درمان	هزار ریال	$\frac{\text{هزینه‌های بهداشت و درمان از محل عمومی}}{\text{جمعیت کشور}}$	سازمان برنامه و بودجه، وزارت بهداشت	سازمان بهداشت جهانی، بانک جهانی
	سهم هزینه‌های بهداشت و درمان از تولید ناخالص داخلی	درصد	$100 * \frac{\text{هزینه‌های بهداشت و درمان از محل منابع عمومی}}{\text{تولید ناخالص داخلی}}$	سازمان برنامه و بودجه، وزارت بهداشت	سازمان بهداشت جهانی
	سهم هزینه‌های بهداشت از کل هزینه خانوار	درصد	$100 * \frac{\text{هزینه‌های بهداشت خانوار}}{\text{کل هزینه‌های خانوار}}$	بانک مرکزی، مرکز آمار، وزارت بهداشت	یونیسف، ۲۰۱۶، سازمان بهداشت جهانی
	درصد برخورداری از آب آشامیدنی سالم	درصد	$100 * \frac{\text{خانوارهای برخورداری از آب آشامیدنی سالم}}{\text{تعداد کل خانوار}}$	وزارت بهداشت، شهرداری	یونیسف، ۲۰۱۶، سازمان بهداشت جهانی، 2016- شاخص لگاتوم، ۲۰۱۶
	دسترسی به توالت و حمام	درصد	$100 * \frac{\text{خانوارهای برخورداری از آب آشامیدنی سالم}}{\text{تعداد کل خانوار}}$	وزارت بهداشت، شهرداری	یونیسف، ۲۰۱۶، سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶- شاخص لگاتوم، ۲۰۱۶
	درصد مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال	نفر در هزار	$100 * \frac{\text{تعداد مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال}}{\text{تعداد کل کودکان زیر ۵ سال}}$	وزارت بهداشت	یونیسف، ۲۰۱۶، سازمان بهداشت جهانی
	نرخ سوء تغذیه کودکان	درصد	$100 * \frac{\text{تعداد کودکان دچار سوء تغذیه}}{\text{تعداد کل کودکان}}$	وزارت بهداشت	سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶ - شهرداری‌ها، یونیسف، ۲۰۱۶

Δ ادامه جدول ۶

مؤلفه	عنوان شاخص	واحد	نحوه محاسبه	سازمان عمومی ارائه کننده آمار مورد نیاز	منبع و مأخذ شاخص
سلامت و بهداشت	نسبت مراکز بهداشتی به جمعیت	مرکز	$= \frac{\text{تعداد مراکز بهداشتی}}{\text{تعداد کل جمعیت (هزار نفر)}}$	بانک مرکزی، مرکز آمار ایران، وزارت بهداشت	سازمان بهداشت جهانی، 2016 - شهرداری‌ها
	نسبت پزشک به هر 1000 نفر جمعیت	نفر	$= \frac{\text{تعداد مراکز بهداشتی}}{\text{تعداد کل جمعیت (هزار نفر)}}$	وزارت بهداشت	سازمان بهداشت جهانی، 2016 - شهرداری‌ها
	نسبت پزشک به هر 1000 نفر جمعیت	نفر	$= \frac{\text{تعداد پزشک}}{\text{تعداد کل جمعیت (هزار نفر)}}$	وزارت بهداشت	سازمان بهداشت جهانی، 2016 - شهرداری‌ها
	نسبت تخت بیمارستان به جمعیت	تخت	$= \frac{\text{تعداد تخت بیمارستان}}{\text{تعداد کل جمعیت (هزار نفر)}}$	وزارت بهداشت	سازمان بهداشت جهانی، 2016 - شهرداری‌ها
	نسبت داروخانه‌ها به جمعیت	تعداد	$= \frac{\text{تعداد داروخانه}}{\text{تعداد کل جمعیت (هزار نفر)}}$	وزارت بهداشت	سازمان بهداشت جهانی، 2016 - شهرداری‌ها
	نسبت خانه‌های بهداشت به جمعیت	تعداد	$= \frac{\text{تعداد خانه‌های بهداشت}}{\text{تعداد کل جمعیت (هزار نفر)}}$	وزارت بهداشت	سازمان بهداشت جهانی، 2016 - شهرداری‌ها
	نسبت سرمایه اجتماعی درون گروهی	درصد	براساس پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان	گزارش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان و گزارش ملی سرمایه اجتماعی	شاخص لگاتوم، 2015 - شهرداری‌ها
	نسبت سرمایه اجتماعی برون گروهی	درصد	میزان رابطه با انجمن اولیا و مربیان، هیئت‌های مذهبی، خیریه‌ها، شورایی محله، گروه‌های صنفی، انجمن‌های علمی، سازمان‌های مردم‌نهاد، کانون‌های محله‌ای براساس پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان	گزارش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان و گزارش ملی سرمایه اجتماعی	شاخص لگاتوم، 2015 - شهرداری‌ها

Δ ادامه جدول ۶

مؤلفه	عنوان شاخص	واحد	نحوه محاسبه	سازمان عمومی ارائه‌کننده آمار موردنیاز	منبع و مآخذ شاخص
مسکن	وضعیت ملکیت مسکن	درصد	تعداد خانوارهای دارای مسکن ملکی = $100 \times \frac{\text{تعداد کل خانوار}}{\text{تعداد کل خانوار}}$	وزارت مسکن، مرکز آمار ایران	شاخص لگاتوم، 2015 - شهرداری‌ها، شاخص OECD-2015
	نسبت واحدهای مسکونی با مصالح بادوام	درصد	تعداد واحدهای مسکونی با مصالح بادوام = $100 \times \frac{\text{تعداد کل واحدهای مسکونی}}{\text{تعداد کل واحدهای مسکونی}}$	مرکز آمار ایران	برنامه‌های توسعه
	نسبت خانوارهای ساکن در حاشیه شهرها	درصد	تعداد خانوارهای ساکن در حاشیه شهرها = $100 \times \frac{\text{تعداد کل خانوارهای شهری}}{\text{تعداد کل خانوارهای ساکن}}$	وزارت راه و شهرسازی، مرکز آمار ایران	بانک جهانی
	تراکم در واحد مسکونی (نسبت خانوار به مسکن)	درصد	تعداد خانوارها = $100 \times \frac{\text{تعداد کل واحدهای مسکونی}}{\text{تعداد خانوارها}}$	وزارت مسکن، مرکز آمار ایران	شاخص لگاتوم، 2015 - شهرداری‌ها، شاخص OECD-2015
	سرانه مسکن	متر مربع	جمعیت = $100 \times \frac{\text{مجموع مساحت واحدهای مسکونی}}{\text{جمعیت}}$	وزارت مسکن، مرکز آمار ایران	شاخص لگاتوم، 2015 - شهرداری‌ها، شاخص OECD-2015
	سهم هزینه مسکن از کل هزینه خانوار	درصد	هزینه مسکن خانوار = $100 \times \frac{\text{کل هزینه‌های خانوار}}{\text{هزینه مسکن خانوار}}$	وزارت مسکن، مرکز آمار ایران، بانک مرکزی	شاخص لگاتوم، 2015 - شهرداری‌ها، شاخص OECD-2015، بانک جهانی، 2015
اوقات فراغت	سرانه تعداد پارک‌ها و بوستان‌ها	تعداد	تعداد پارک‌ها و بوستان‌ها = $\frac{\text{تعداد کل جمعیت (هزار نفر)}}{\text{تعداد پارک‌ها و بوستان‌ها}}$	شهرداری‌ها	شهرداری‌ها، سازمان بهزیستی کشور

△ ادامه جدول ۶

مؤلفه	عنوان شاخص	واحد	نحوه محاسبه	سازمان عمومی ارائه‌کننده آمار موردنیاز	منبع و مأخذ شاخص
اوقات فراغت	نسبت مجموعه‌های ورزشی به جمعیت	تعداد	$= \frac{\text{تعداد مجموعه‌های ورزشی}}{\text{تعداد کل جمعیت (هزار نفر)}}$	شهرداری‌ها	شهرداری‌ها، سازمان بهزیستی کشور
	نسبت ساعات فراغت به کار	عدد	$= \frac{\text{ساعات گذران اوقات فراغت}}{\text{ساعات کار}}$	مرکز آمار کشور، گزارش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان	شهرداری‌ها
محیط زیست	جنگل‌زایی	درصد	$= \frac{\text{مساحت جنگل‌های تخریب شده}}{\text{مساحت کل جنگل‌ها}} \times 100$	سازمان محیط‌زیست	شاخص لگاتوم، 2016 - فیض زاده و مدنی، 1379 - شاخص EPI
	کیفیت هوا	درصد	$= \frac{\text{تعداد روز هوای پاک در شهرها}}{\text{کل روزهای سال}} \times 100$	سازمان آب و هوایی کشور	شاخص لگاتوم، 2016 - فیض زاده و مدنی، 1379 - شاخص EPI
سالمندان شاخص اقشار آسیب‌پذیر	نسبت سالمندان نگره‌داری شده به سالمندان نیازمند نگره‌داری	درصد	$= \frac{\text{تعداد سالمندان تحت نگره‌داری}}{\text{کل سالمندان نیازمند نگره‌داری}} \times 100$	سازمان بهزیستی کشور	شهرداری‌ها، سازمان بهداشت جهانی، 2015
	نرخ باسوادی سالمندان	درصد	$= \frac{\text{تعداد افراد بالای 60 سال}}{\text{کل افراد بالای 60 سال}} \times 100$	مرکز آمار ایران	شهرداری‌ها، سازمان بهداشت جهانی، 2015
	نسبت سالمندان تحت پوشش نظام بازنشستگی	درصد	$= \frac{\text{تعداد سالمندان تحت پوشش نظام بازنشستگی}}{\text{تعداد کل سالمندان}} \times 100$	وزارت تعاون، کار، و رفاه اجتماعی	
	نرخ فقر در سنی بالای 55 سال	درصد	$= \frac{\text{جمعیت بالای 55 سال زیر خط فقر}}{\text{کل جمعیت بالای 55 سال}} \times 100$	وزارت تعاون، کار، و رفاه اجتماعی	OECD, G20

Δ ادامه جدول ۶

مؤلفه	عنوان شاخص	واحد	نحوه محاسبه	سازمان عمومی ارائه کننده آمار مورد نیاز	منبع و مأخذ شاخص
سالمندان شاخص افشار آسیب‌پذیر	سهم زنان از دستمزد	درصد	$= \frac{\text{متوسط دستمزد زنان}}{\text{متوسط دستمزد مردان}} \times 100$	بانک مرکزی، وزارت اقتصاد	شاخص OECD، ۲۰۱۵، - شهرداری‌ها - شاخص لگاتوم، ۲۰۱۵
	نرخ پوشش بیمه‌ای زنان	درصد	$= \frac{\text{تعداد زنان شاغل بیمه شده}}{\text{تعداد زنان شاغل}} \times 100$		
	درصد شاغلان زن به کل جمعیت فعال	درصد	$= \frac{\text{تعداد زنان شاغل}}{\text{تعداد کل شاغل}} \times 100$	بانک مرکزی، وزارت اقتصاد	شاخص OECD، ۲۰۱۵، - شهرداری‌ها - شاخص لگاتوم، ۲۰۱۵
	درصد خشونت علیه زنان	درصد	$= \frac{\text{تعداد زنان متحمل خشونت}}{\text{تعداد زنان}} \times 100$	-	شاخص OECD، ۲۰۱۵، - شهرداری‌ها - شاخص لگاتوم، ۲۰۱۵
	نرخ باسوادی زنان	درصد	$= \frac{\text{تعداد زنان باسواد}}{\text{تعداد زنان}} \times 100$	وزارت آموزش و پرورش کشور، مرکز آمار کشور	شاخص OECD، ۲۰۱۵، - شهرداری‌ها - شاخص لگاتوم، ۲۰۱۵
	دریافت یک وعده غذا در مدرسه	درصد	$= \frac{\text{تعداد کودکان برخوردار از یک وعده غذا در مدرسه}}{\text{تعداد کل دانش‌آموزان}} \times 100$	سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام، وزارت بهداشت	شهرداری‌ها، شاخص OECD، ۲۰۱۵، - یونیسف، ۲۰۱۵
	کودکان در نیروی کار ۱۰-۱۴ ساله	درصد	$= \frac{\text{تعداد شاغلان ۱۰ تا ۱۴ سال}}{\text{تعداد کل کودکان ۱۰ تا ۱۴ سال}} \times 100$	شهرداری‌ها، انجمن‌های مردم‌نهاد مانند جمعیت امام علی، وزارت کار و رفاه اجتماعی	شهرداری‌ها، شاخص OECD، ۲۰۱۵، - یونیسف، ۲۰۱۵
	درصد خشونت علیه کودکان	درصد	$= \frac{\text{تعداد موارد خشونت علیه کودکان}}{\text{تعداد کودکان}} \times 100$	-	شهرداری‌ها، یونیسف، ۲۰۱۵

△ ادامه جدول ۶

مؤلفه	عنوان شاخص	واحد	نحوه محاسبه	سازمان عمومی ارائه‌کننده آمار مورد نیاز	منبع و مأخذ شاخص
سالمندان شاخص افشار آسیب‌پذیر	نسبت تعداد مهدکودک به جمعیت	درصد	$100 \times \frac{\text{تعداد مهدکودک}}{\text{تعداد کودکان در سن مهدکودک}} =$	سازمان بهزیستی کشور	شهرداری‌ها
	سهم معلولان تحت حمایت از کل معلولان نیازمند حمایت	درصد	$100 \times \frac{\text{تعداد معلولان تحت حمایت}}{\text{کل معلولان نیازمند حمایت}} =$	سازمان بهزیستی کشور	شهرداری‌ها، سازمان بهزیستی کشور
	سهم معلولان توان‌بخشی شده از کل معلولان نیازمند	درصد	$100 \times \frac{\text{تعداد معلولان تحت برنامه‌های توان‌بخشی}}{\text{کل معلولان نیازمند توان‌بخشی}} =$	سازمان بهزیستی کشور	شهرداری‌ها، سازمان بهزیستی کشور
	پوشش بیمه‌ای معلولان	درصد	$100 \times \frac{\text{تعداد معلولان بیمه شده}}{\text{تعداد کل معلولان}} =$	سازمان بهزیستی کشور	شهرداری‌ها، سازمان بهزیستی کشور
	درصد اماکن عمومی مناسب‌سازی شده برای معلولان	درصد	$100 \times \frac{\text{تعداد اماکن مناسب‌سازی شده برای معلولان}}{\text{تعداد اماکن عمومی}} =$	سازمان بهزیستی کشور	شهرداری‌ها، سازمان بهزیستی کشور

△ ادامه جدول ۶ - تعریف عملیاتی شاخص‌های رفاه اجتماعی

در این بخش به طرح شاخص‌های سنجش رفاه اجتماعی پرداخته شد. شاخص‌های متعددی برای سنجش رفاه اجتماعی در منابع داخلی و خارجی وجود دارد. در بررسی منابع داخلی مانند منابع موجود در مرکز پژوهش‌های مجلس، گزارش‌های دولتی و پژوهشی در باب رفاه اجتماعی (۱۳۷۹)، و بررسی منابع خارجی مانند بررسی گزارش‌های در باب شاخص رفاه اجتماعی در کشور انگلیس، کانادا، آمریکا، آلمان، مالزی شاخص‌های آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. همچنین در ارتباط با گزارش‌های بین‌المللی سازمان‌ها و شاخص‌هایی مانند ILO، EPI، UNICEF، World Bank، WHO و گزارش حمایت اجتماعی، واحد اطلاعات اکونومیست، اتحادیه اروپا، موسسه لگاتوم و شاخص توسعه انسانی، مورد بررسی قرار گرفت که در نهایت پس از تجمیع شاخص‌های اعلامی توسط تمامی این سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی، مجموعه‌ای جامع به دست

داد که از بین آن‌ها شاخص‌هایی مذکور انتخاب و دسته‌بندی شدند. شاید بتوان برای هر حوزه از رفاه اجتماعی، بیش از ۲۰۰ سنجه را متصور شد اما نمی‌توان برای چنین گزارشی به دلیل زمان‌گیر بودن و عدم اطلاعات دقیق در این رابطه، به تمامی سنجه‌ها پرداخت. دلیل گزینش این سنجه‌ها، وجه اشتراک آن‌ها در میان گزارش‌های داخلی، خارجی و بین‌المللی است و در میان گزارش‌های صادره توسط این نهادها و سازمان‌های فوق‌الذکر، از بیشترین فراوانی برخوردار بوده است. در ادامه به دسته‌بندی ۱۸ شاخص کلان رفاه اجتماعی پرداخته می‌شود.



۱. باسخته، مهدی - کهنه شهری، لطفعلی - مسائل، ارشک (۱۳۸۹)، رتبه‌بندی شاخص کیفیت زندگی در استان‌های کشور، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، سال نهم، شماره ۳۷؛
۲. باری، نورمن (۱۳۸۹)، رفاه اجتماعی، ترجمه اکبر میرحسینی و مرتضی نوربخش، تهران، انتشارات سمت؛
۳. بانک توسعه آسیایی (۱۳۹۳)، شاخص حمایت اجتماعی: ارزیابی نتایج در منطقه آسیا و اقیانوسیه، مترجمین حسام نیکوپور دیلمی و وحیده نگین، موسسه عالی علمی-کاربردی بهزیستی کشور؛
۴. بلیک‌مور، کن (۱۳۸۹)، مقدمه‌ای بر سیاست‌گذاری اجتماعی، ترجمه علی‌اصغر سعیدی و سعید صادقی جقه، تهران، انتشارات جامعه‌شناسان؛
۵. تیلور، گری (۱۳۹۲)، ایدئولوژی و رفاه، ترجمه حسین محقق کمال و مهدی نصرت‌آبادی، تهران، انتشارات جامعه‌شناسان؛
۶. دیکنز، جان‌تان (۱۳۹۴)، درآمدی بر مددکاری اجتماعی و سیاست اجتماعی، ترجمه لیلا استاد هاشمی و همکاران، تهران، انتشارات جامعه‌شناسان؛
۷. زاهدی اصلی اصل، محمد (۱۳۸۲)، مبانی رفاه اجتماعی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی؛
۸. سازمان بین‌المللی کار (۱۳۹۴)، حمایت اجتماعی: بازبازی اقتصادی، توسعه فراگیر و عدالت اجتماعی، مترجمین حسام نیکوپور و مجید حسن‌زاده، موسسه آموزش عالی علمی کاربردی بهزیستی و تأمین اجتماعی؛
۹. صادقی نامور، جعفر (۱۳۸۵)، مؤلفه‌ها و شاخص‌های مدیریت فرهنگی و اجتماعی شهر تهران، اداره کل مطالعات اجتماعی و فرهنگی؛
۱۰. فیتزپتریک، تونی (۱۳۸۱)، نظریه رفاه (سیاست اجتماعی چیست؟)، ترجمه هرمز هماپون‌فر، تهران، انتشارات گام‌نو؛
۱۱. ال‌کاک، پیث - می، مارگارت - راولینگسون، کارن (۱۳۹۱)، کتاب مرجع سیاست‌گذاری اجتماعی، جلد دوم، ترجمه علی‌اکبر تاج‌زینانی، محسن قاسمی و مرتضی قلیچ، تهران، انتشارات دانشگاه امام صادق (ع)؛
۱۲. ال‌کاک، پیث - می، مارگارت - راولینگسون، کارن (۱۳۹۱)، کتاب مرجع سیاست‌گذاری اجتماعی، ترجمه علی‌اکبر تاج‌زینانی - محسن قاسمی و مرتضی قلیچ، جلد دوم، تهران، انتشارات دانشگاه امام صادق؛
۱۳. هال، آنتونی و میجلی، جیمز (۱۳۸۸)، سیاست اجتماعی و توسعه، ترجمه مهدی ابراهیمی و علیرضا صادقی، تهران، انتشارات جامعه‌شناسان؛



۱۴. هزارجریبی، جعفر و صفری شالی، رضا (۱۳۹۱)، آناتومی رفاه اجتماعی، تهران، انتشارات جامعه و فرهنگ:

1. (2013), Malaysian Well-Being Report
2. (2014), Strategic social reporting: National social report (NSR) Germany;
3. (2015), Legatum Prosperity Index, <http://www.prosperity.com/#!/>
4. (2015), Statistical tables : Economic and social statistics on the countries and areas of the world, with particular reference to children's well-being , UNISEF :
5. Herbert Noll, Heinz (2001), German system of social indicator;
6. Herbert Noll, Heinz (2004), The European System of Social Indicators: A Tool for Welfare Measurement and Monitoring Social Change, Workshop on Measurement of Wellbeing in Developing Countries Hanse Kolleg, Delmenhorst;
7. Herbert Noll, Heinz (2016); Social indicator and quality of life research: Background, Achievement and current trends;
8. International Labour Organization (2015), World social protection report,
9. Maggino, Filomena (2015), A new research agenda for improvements in quality of life, Switzerland, Springer
10. The Environmental Performance Index (2016), Global metrics for the environment.
11. United Nations Development Programme (2015), Human development report 2015
12. World health organization (2016), World health statistics 2016: Monitoring health for the SDGs, France.