



خبر



## معضل اشتغال زنان در هند



اگر چه اقتصاد هند در رده‌بندی‌های جهانی در زمره اقتصادهای بارشد سریع طبقه‌بندی شده، اما درصد زنان شاغل آن در زمره ۲۰ کشوری به‌شمار می‌آید که پایین‌ترین نیروی کار زنان را به خود اختصاص می‌دهند. به گفته رزا ابراهیم، اقتصاددان دانشگاه عظیم پرمجی در هند، نرخ اشتغال زنان در سال ۲۰۰۴ میلادی به ۳۵درصد رسید و در سال ۲۰۲۲ به حدود ۲۵درصد کاهش یافت. این در حالی است که بر اساس ارقام رسمی در هند اگر شخصی حداقل یک ساعت در هفته مشغول به انجام کاری باشد، شاغل به شمار می‌آید.

بر پایه گزارش اعلام شده از سوی مرکز نظارت بر اقتصاد هند که به بیان تعریف محدودتری از اشتغال پرداخته است، تنها ۱۰درصد از زنان هندی در سن کار در سال ۲۰۲۲ شاغل و یا به‌دنبال شغل بوده‌اند. این بدان معناست که تنها ۳۹ میلیون زن در مقایسه با ۳۶۱ میلیون مرد در هند مشغول به کار هستند. کارشناسان می‌گویند اگر هند بتواند از ظرفیت زنان فاقد شغل بهره بگیرد، می‌تواند فرصت بسیار مناسبی را برای اقتصاد این کشور فراهم آورد. مؤسسه تحقیقاتی مک کینزی در گزارشی در سال ۲۰۱۸ تخمین زده که اگر هند حداقل از ۱۰درصد جمعیت زنان مناسب در سن اشتغال استفاده کند، می‌تواند ۵۵۲میلیارد دلار به تولید ناخالص داخلی خود اضافه کند.

## افزایش مجدد حداقل حقوق در ترکیه

از گون آتالای، رئیس کنفدراسیون اتحادیه‌های کارگری ترکیه اعلام کرد که دولت این کشور برای دومین بار در سال جاری میلادی، حداقل حقوق را به میزان ۳۰درصد افزایش می‌دهد. اواخر سال گذشته میلادی، حداقل حقوق و دستمزد در کشور ترکیه برای اجرا در نیمه نخست سال ۲۰۲۳ میلادی به میزان ۵۴.۵ درصد افزایش یافت و با افزایش ۳۰درصدی فعلی که از اول ماه ژوئیه (۱۰ تیرماه سال ۱۴۰۲) به اجرا درمی‌آید، مجموع افزایش حقوق و دستمزد در ترکیه نسبت به سال گذشته ۸۴.۵ درصد رشد خواهد یافت.

شبکه خبری «ان.تی.وی» ترکیه اعلام کرد که در جریان افزایش حقوق جدید کارکنان و کارگران، میزان حداقل حقوق به ۱۱۵۰۰ لیره ترک معادل ۵۹۵ دلار می‌رسد.از آتالای، رئیس کنفدراسیون اتحادیه‌های کارگری ترکیه میزان تقاضای افزایش حقوق از سوی تشکل‌های کارگری این کشور را ۴۵درصد و دستمزد پایه را ۱۵هزار لیره اعلام کرد و گفت: «این پیشنهاد نیز در حال بررسی بوده اما افزایش ۳۰درصدی قطعی شده است.» او بیان کرد: «این افزایش حقوق شامل حال ۳.۵ میلیون کارمند دولتی و ۲.۵ میلیون کارمند بازنشسته نیز خواهد شد. دولت ترکیه در سال گذشته میلادی در پی افزایش نرخ تورم در این کشور و بروز بحران اقتصادی، سه بار دست به افزایش حقوق زد و در آخرین بار، حداقل حقوق و دستمزد را به ۸۵۰۰ لیره ترک معادل ۴۵۵ دلار آمریکا افزایش داد. به‌رغم اقدام دولت ترکیه در ترمیم و افزایش حقوق و دستمزد، به‌علت صعود روزافزون نرخ تورم در این کشور که میانگین آن در سال گذشته میلادی به ۶۴.۲۷ درصد رسید، مردم اقدام دولت را در مدیریت بحران اقتصادی ناکافی می‌دانند.

نام این کشور در سال‌های اخیر مترادف باورشکستگی اقتصادی و ارزش پایین واحد پول ملی بوده است؛ اما با وجود بحران‌های گوناگون، سیستم رفاهی و تأمین اجتماعی در ونزوئلا یکی از بهترین سیستم‌ها و دارای بالاترین استاندارد در میان کشورهای آمریکای جنوبی است.



می‌کند. این مؤسسه که در سال ۱۹۶۶ راه‌اندازی شد، حقوق بازنشستگی سالمندان و بازماندگان را تأمین می‌کند. علاوه بر این، مراقبت‌های زایمان و مراقبت‌های پزشکی برای بیماری‌ها، حوادث و بیماری‌های شغلی برای کارگران در بخش‌های دولتی و خصوصی نیز تحت حمایت مالی آن است. شرکت در برنامه تأمین اجتماعی ونزوئلا برای همه حقوق‌بگیران به‌استثنای کارگران موقت و فصلی یا پاره‌وقت، خوداشتغال‌ها و نیروهای مسلح (که تحت پوشش سیستم جداگانه‌ای قرار می‌گرفتند) از سال ۱۹۶۶ الزامی شد. مزایای تأمین اجتماعی به‌تدریج به تمام مناطق کشور گسترش یافت به‌طوری‌که حتی کارگران مزارع و کشاورزان مرتبط با برنامه اصلاحات ارضی واجد شرایط این طرح شده‌اند.

#### دهه رفاه اجتماعی

هر چه دهه ۱۹۹۰ برای دولتمردان ونزوئلا، دهه رفاه اجتماعی بود اما دولت در دهه‌های بعد با مشکل کمبود منابع اقتصادی شدید روبه‌رو شد. در طول دهه ۱۹۸۰، دولت منابع کمتری برای پاسخگویی به تقاضاهای جمعیت جوان در حال گسترش که به‌تکیه بر بخش دولتی برای اشتغال و خدمات اجتماعی عادت کرده بودند، داشت. برای مدتی، مردم مایل بودند مشکلات جدید کمبود را به گردن بی‌کفایتی و تا حدی فساد سیاستمداران ببندازند. با این حال، در پایان دهه ۱۹۸۰، اکثر ونزوئلایی‌ها در یافتند که حتی یک دولت با نیت خوب، صادق و توانا باید با واقعیت اقتصادی کاهش درآمد صادراتی و بدهی خارجی جری بزرگ سازگار شود.

# آلمان به چه نیروی کار متخصصی نیاز دارد؟

در حالی که در آلمان بیش از ۲,۵ میلیون نفر به دنبال کار هستند، این کشور تقریباً با کمبود دو میلیون کارگر ماهر روبه‌رو است. اما این کمبودها در چه بخش‌هایی بیشتر مشهود است و دولت آلمان برای مقابله با آن، چه سیاست‌هایی را در پیش خواهد گرفت؟ آیا درهای آلمان به روی کارگران باز خواهد شد؟

بیشتری بین شغل و زندگی افراد ایجاد کنند و یا به‌طور مثال شرایط استفاده از تلفن‌های هوشمند را برای آن‌ها تسهیل کنند. البته همه این‌ها نیازمند ایجاد زیرساخت‌ها و شرایط زمینه‌ای خواهد بود.

#### سیاست‌های مهاجرتی جدید

در ۲۹ مارس، دولت آلمان لایحه‌ای را ارائه کرد که در پی آن به‌دنبال سازماندهی مجدد مهاجرت و تسهیل مهاجرت بیشتر متخصصان به آلمان است. بسیاری از کارشناسان بر این عقیده‌اند که این طرح تصمیم درستی بوده و دولت در زمان درست، به‌شیوه درست به این مشکل واکنش نشان داده است. مؤسسه اقتصادی آلمان اتاق بازرگانی نیز از این طرح استقبال کرده‌اند و اجرای آن را برای آلمان بسیار حیاتی دانسته‌اند. به گفته آن‌ها سیاست‌ها و مقررات جدید و ساختارهای مناسب باید به‌سرعت عملیاتی شوند. هر چند طبق این گفته‌ها هجوم کارگران خارجی به آلمان نمی‌تواند تنها راه‌حل باشد و باید برای کارمندان و متخصصان آلمانی نیز فکری اندیشیده شود. به‌باور آن‌ها از بتانسیل‌های داخلی نیز باید بیشترین بهره‌برداری شود. فرصت‌هایی مانند اشتغال زنان، استخدام افراد بازنشسته و یا مسن هم باید در دستور کار دولت قرار گیرد. این دو یعنی مهاجر بیشتر و کارمند آلمانی بیشتر باید هم‌راستا با هم جلو بروند. با همه این احوال، پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که با توجه به توسعه جمعیتی پیش‌روی آلمان این دو سیاست نیز کافی نخواهد بود.

«آتیه‌نو» نظام رفاه و تأمین اجتماعی ونزوئلا را بررسی می‌کند

# استاندارد خدمات رفاهی در بحران اقتصادی

کشور ونزوئلا واقع در شمالی‌ترین بخش آمریکای جنوبی را بهشت قاره می‌نامند. این کشور ۲۸ میلیون نفری، پنجاهمین کشور پر جمعیت جهان و با ۹۱۶هزار و ۴۴۵ کیلومتر مربع وسعت، رتبه سی‌وسوم را در میان کشورهای جهان دارد. با وجود بهره‌مندی از بزرگ‌ترین ذخایر نفتی در میان تمامی کشورهای جهان،

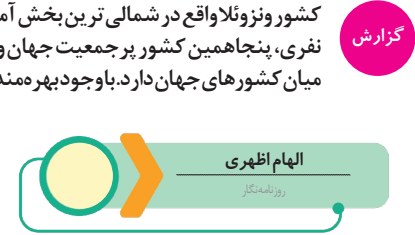
در این سال‌ها نشان‌دهنده شکاف دیگری در سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی است. پزشکان تمایل داشتند در شهرهای بزرگ به‌ویژه کاراکاس تمرکز کنند و بسیاری از شهرهای کوچک استانی را بدون پرسنل پزشکی کافی رها کردند. دولت در چند دهه گذشته تلاش کرده است تا با ارائه خدمات اولیه پزشکی از طریق سیستم امدادگران، این کاستی‌ها را برطرف کند. از سوی دیگر، کاهش بودجه می‌تواند بر خدمات بهداشتی تأثیر بگذارد. در تابستان سال ۱۹۹۰، رئیس‌جمهور کارلوس آندرس پرز نگرانی خود را نسبت به این واقعیت نشان داد که طبق برآوردهای دولت، نزدیک به ۴۶درصد از ساختمان‌های بیمارستانی تحت حمایت دولت نیاز به تعمیر دارند. علاوه بر این، امکانات پزشکی خصوصی در ونزوئلا از اعتبار بیشتری نسبت به مؤسسات دولتی برخوردارند.

هر چند سازمان‌های خیریه به‌ویژه کلیسای کاتولیک، برخی از مراکز بهداشتی را از قدیم در این کشور اداره می‌کردند، با این حال بخش عمده‌ای از جمعیت به مؤسسه تأمین اجتماعی ونزوئلا (Instituto Venezolano de Seguro Social—IVSS) متکی هستند. این مؤسسه بیمارستان‌های خود را اداره می‌کند و هزینه‌های خود را از بودجه تأمین اجتماعی پوشش می‌دهد. به‌طور کلی می‌توان گفت که کمک‌های پزشکی دریافت‌شده توسط اکثر ونزوئلایی‌ها بسیار بیشتر از آن چیزی است که برای اکثریت مردم آمریکای لاتین در دسترس است.

در چند دهه گذشته، کمپین‌های دولتی برای پیشگیری، حذف و کنترل بیماری‌های واگیردار عمومًا موفقیت‌آمیز بوده است. ونزوئلا تا حد زیادی خود را از شر مالاریا خلاص کرده و طاعون را تحت کنترل در آورده است. اکنون بیماری شاگاس که از طریق سوسکی که به سقف کاهگلی می‌چسبد منتقل می‌شود، تقریباً از بین رفته است. کمپین‌های ایمن‌سازی به‌طور سیستماتیک سلامت کودکان را بهبود بخشیده و کمپین‌های منظم برای از بین بردن حشرات ناقل بیماری و بهبود امکانات آب و بهداشتی، همگی شاخص‌های بهداشتی ونزوئلا را به برخی از بالاترین سطوح در آمریکای لاتین افزایش داده است.

#### سیستم تأمین اجتماعی

مؤسسه تأمین اجتماعی ونزوئلا علاوه بر ارائه مراقبت‌های بهداشتی عمومی، برنامه رفاه عمومی کشور را نیز مدیریت



ونزوئلا از جمله کشورهایی است که در حوزه بهداشت و رفاه اجتماعی پیشرفت‌های فوق‌العاده‌ای در سال‌های اخیر داشته است. به‌طور مثال در سال ۱۹۴۰ امید به زندگی در این کشور به هنگام تولد تنها ۴۳ سال بود اما تا سال ۱۹۹۰، این رقم به بیش از ۷۰ سال رسید؛ ۷۱ سال برای مردان و ۷۷ سال برای زنان که هر دو از بالاترین رقم‌ها در آمریکای لاتین محسوب می‌شوند. در این سال، میزان مرگ‌ومیر تنها چهار نفر در هر هزار نفر و متوسط کالری دریافتی ۱۰۷ در صد از حداقل سطح تعیین‌شده توسط سازمان جهانی غذا بود. این شاخص‌ها به‌طور کلی بهبود شرایط بهداشتی، به‌ویژه پس از پایان جنگ جهانی دوم و افزایش اقدامات پیشگیرانه بهداشت عمومی توسط دولت را منعکس می‌کند.

#### بهداشت و رفاه اجتماعی

از سوی دیگر، مقایسه بین علل مرگ‌ومیر در سال‌های ۱۹۷۳ و ۱۹۸۱ نشان می‌دهد ونزوئلا، کشوری که به‌سرعت در حال صنعتی شدن است، مستعد ابتلا به مرگ‌های جدید است. رشد بیماری‌هایی مانند بیماری‌های قلبی، تصادفات و سرطان که اغلب با زندگی شهری کشورهای صنعتی و افزایش سرعت زندگی همپوشانی دارند. از سوی دیگر، مرگ‌ومیر نوزادان که در سال ۱۹۹۰ با ۲۷ مرگ به‌ازای هر هزار تولد زنده تخمین زده شده بود، به‌ویژه در سال‌های پس از جنگ جهانی دوم به‌طور پیوسته در حال کاهش بوده است. علل اصلی این بهبودها اقدامات بهداشت عمومی بهتر، مراقبت‌های دوران بارداری و کمپین‌های ایمن‌سازی ملی بوده است. به‌طور کلی، می‌توان گفت که تعداد و کیفیت امکانات مراقبت‌های بهداشتی افزایش یافته است. در همان زمان، جمعیت شهری‌تر و تحصیلات بهتر شده بودند. همچنین افزایش قابل توجهی در تعداد امکانات پزشکی و پرسنل ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی مشاهده شد. افزایش تعداد پرستاران منعکس‌کننده انگیزه‌های دولت وقت در این زمینه و همچنین انتخاب این حرفه توسط تعداد بیشتری از زنان ونزوئلایی بود.

#### نرخ دسترسی به درمان

نرخ دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی در مناطق روستایی

مطالعات انجام شده بعد از کرونا نشان می‌دهد که آلمان بر عواقب اقتصادی همه‌گیری غلبه کرده و اقتصاد این کشور با جنگ در اوکراین و هزینه‌های غیرمنتظره ناشی از آن سازگار شده است. حتی می‌توان گفت که بحران بانکی در ایالات

متحده و سوییس نیز به بزرگ‌ترین اقتصاد اروپا سرایت نکرده است. همچنین سیاست‌های دولت کمک کرده تا این کشور از بحران رکود ترسناک اقتصادی عبور و بازار کار باثباتی را برای صنایع و متخصصان فراهم کند. اما با این وجود مشکلاتی هم در این کشور به چشم می‌خورد که در مطالعات اخیر مورد توجه قرار گرفته و آن چیزی نیست جز «کمبود نیروی کار ماهر در آلمان». بنابر گزارش مؤسسه اقتصادی آلمان (Iw) با اینکه شکاف کارگران ماهر نسبت به ماه‌های قبل در آلمان کاهش یافته، اما به‌طور کلی این مشکل همچنان در سطح بالایی باقی خواهد ماند. در گزارشی جداگانه نیز، اتاق بازرگانی و صنعت آلمان (DIHK) آورده است که «کمبود کارگران ماهر در این کشور در حال افزایش است.»

**کمبود نیروی کار ماهر** یکی از کارشناسان اتاق بازرگانی آلمان به «ویچه‌وله» گفته است که کمبود کارگران ماهر دیگر مانند گذشته معطوف به یک صنعت مشخص نیست. اکنون این مشکل در تمامی صنایع وجود دارد و طیف گسترده‌ای از مشاغل را تحت تأثیر قرار داده است. رانندگان قطار و افرادی که ترافیک ریلی را کنترل و