مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی
دفتر مطالعات اجتماعی
مسلسل: ۲۲۰۲۷ ■ آبان ۱۴۰۵

تحلیل روندها و ضرورت‌های همکاری راهبردی ایران و چین در سیاست‌های اجتماعی



تاریـــخ انتشار: ۱۴۰۵/۸/۱۸
Publish Date: 2026/11/09

عنوان: تحلیل روندها و ضرورت‌های همکاری راهبردی ایران و چین در سیاست‌های اجتماعی

تهیه و تدوین کنندگان (Authors) : محسن ردادی (گروه توسعه تعاون، مشارکت‌های مردمی و سرمایه اجتماعی)، حدیثه ربیعی (گروه رفاه، تأمین اجتماعی و روابط کار)، محمد تهمک (گروه سیاست‌های حمایتی، امدادی و محرومیت‌زدایی)، محمد بختیاری علی‌آباد (گروه بهداشت و درمان)، محمدباقر امتی (گروه سیاست‌های حمایتی، امدادی و محرومیت‌زدایی)، علی فهیمی (گروه رفاه، تأمین اجتماعی و روابط کار)

واژه‌های کلیدی: چین، محرومیت‌زدایی، دارو و درمان، صندوق‌های بازنشستگی

ناشر: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

DOI: https://doi.org/10.22034/mrc.report.22027
Permanent Link: https://report.mrc.ir/article_12051.html
Publisher : Islamic Parliament Research Center of Iran

شماره مسلسل: ۲۲۰۲۷
کد موضوعی: ۲۱۰

عنوان: تحلیل روندها و ضرورت‌های همکاری راهبردی ایران و چین در سیاست‌های اجتماعی

نوع گـزارش: طرح/ لایحه☐، نظارتی☐، راهبردی■، پیش‌نویس قانونی☐
نام دفتر: مطالعات اجتماعی(گروه توسعه تعاون، مشارکت‌های مردمی و سرمایه اجتماعی)
مدیر مطالعه: محسن ردادی
ناظران علمی : ریحانه رحمانی‌پور، کمیل قیدرلو، محمدتقی ضرغام‌افشار
ناظران علمی خارج از مرکز: فریبرز ارغوانی(هیئت علمی دانشگاه شیراز)، غلامعلی سلیمانی(دانشیار دانشگاه تهران)، سیدیوسف قرشی(دانشیار دانشگاه شیراز)، محمد محمودی‌کیا(استادیار پژوهشی پژوهشکده امام خمینی(ره) و انقلاب اسلامی)، علیرضا کوهکن (دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی)، محمد ملک‌زاده (عضو هیئت‌علمی پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی)
اظهارنظرکنندگان: مهرشاد غفاری‌زاده (دفتر مطالعات سیاسی)، بهادر غلامی (دفتر مطالعات سیاسی)
اظهارنظرکنندگان خارج از مرکز: مهدی رحیمی پاکدل (رئیس مرکز رشد پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی)، محمدرضا رستمی(کارشناس وزارت امور خارجه)، مهدی عطایی(کارشناس وزارت امور خارجه)
گرافیک و صفحه آرایی : سمیرا صادقی عسکری
ویراستار ادبی : زهرا کریمی
تاریخ شروع مطالعه : ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

نمایه در پایگاه مرکز اطلاعاتی علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پایگاه مجلات تخصصی نور (Noor Mags)

فهرست مطالب

چکیده ۷
خلاصه مدیریتی ۸
۱. مقدمه ۱۰
۲. پیشینه پژوهش ۱۱
۲-۱. سوابق مطالعاتی در مرکز ۱۱
۲-۲. سوابق تقنینی به همراه آسیب‌شناسی ۱۳
۳. ضرورت همکاری ایران و چین در حوزه‌های اجتماعی ۱۴
۳-۱. تجربه چین در پیوند توسعه و رفاه ۱۴
۳-۲. ضرورت شکل‌گیری همکاری اجتماعی میان ایران و چین ۱۶
۳-۳. روندهای کلان اثرگذار بر همکاری میان ایران و چین ۱۷
۴. کالبدشکافی موانع و چالش‌های ساختاری در همکاری اجتماعی ایران و چین ۱۷
۴-۱. تفاوت در ساختار نهادی و مدل حکمرانی اجتماعی ۱۸
۴-۲. دشواری انتقال و بومی‌سازی سیاست‌های اجتماعی ۱۸
۴-۳. تفاوت در اولویت‌ها و تعریف مسئله اجتماعی ۱۸
۴-۴. محدودیت‌های مالی و سازوکارهای تأمین منابع ۱۹
۴-۵. پیچیدگی هماهنگی میان دستگاه‌های اداری در ایران ۱۹
۴-۶. تفاوت در ظرفیت اجرایی و نظام حکمرانی محلی ۱۹
۴-۷. ضعف زیرساخت‌های ارتباطی و شبکه‌سازی میان نهادهای اجتماعی ۱۹
۴-۸. محدودیت‌های ناشی از رژیم تحریم‌ها و حاکمیت داده‌های اجتماعی ۲۰
۴-۹. فقدان ادبیات مشترک سیاستی ۲۰
۵. همکاری در حوزه سلامت و بهداشت ۲۰
۵-۱. تأمین امنیت مواد اولیه دارویی (API) از طریق کریدورهای مستقل ۲۲
۵-۲. نوسازی تجهیزات پزشکی و انتقال فناوری‌های سرمایه‌بر ۲۲
۵-۳. تحقیقات مشترک و تلفیق طب سنتی با پارادایم‌های نوین ۲۳
۵-۴. عمق‌بخشی به مدیریت بحران و کمک‌های اضطراری ۲۴
۵-۵. مشارکت در توسعه مرزهای بیوتکنولوژی و تحقیقات ژنتیک ۲۴
۵-۶. حکمرانی دیجیتال سلامت و هوشمندسازی بوروکراسی درمان ۲۴
۵-۷. اقتصاد سیاسی گردشگری پزشکی ۲۴
۶. همکاری در حوزه محرومیت‌زدایی ۲۵
۷. همکاری در حوزه پایداری رفاه و آینده کار ۲۹
۸. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری ۳۱
منابع و مآخذ ۳۴

فهرست جداول

جدول ۱. تحلیل پیشینه پژوهشی ۱۱
جدول ۲. تحلیل پیشینه تقنینی ۱۳
جدول ۳. ارزیابی قابلیت انتقال تجربه‌های سیاست اجتماعی چین به ایران ۱۶
جدول ۴. پیشنهاد توصیه سیاستی در رابطه با همکاری در حوزه سلامت ۲۳
جدول ۳. پیشنهاد توصیه سیاستی ۳۳

فهرست شکل‌ها

شکل ۱. سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی در ایران و چین ۲۱
شکل ۲. تورم نقطه به نقطه اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۵ استان‌های کشور ۲۶



تحلیل روندها و ضرورت‌های همکاری راهبردی ایران و چین در سیاست‌های اجتماعی

چکیده

گزارش سیاستی حاضر، با عبور از خوانش‌های تقلیل‌گرایانه و عمدتاً اقتصادی سند همکاری جامع ۲۵ ساله، به تبیین و ظرفیت‌سنجی «همکاری اجتماعی» میان جمهوری اسلامی ایران و جمهوری خلق چین می‌پردازد. نظام سیاستگذاری اجتماعی ایران در شرایط کنونی با ابرچالش‌های ساختاری نظیر ناترازی صندوق‌های بازنشستگی، وابستگی و آسیب‌پذیری زنجیره تأمین سلامت در برابر تحریم و بازتولید فقر در مناطق حاشیه‌ای مواجه است. در نقطه مقابل، دیوان‌سالاری توسعه‌گرای چین با پیاده‌سازی کلان‌حکمرانی داده‌محور، موفق به ریشه‌کنی فقر مطلق و استقرار بزرگ‌ترین شبکه یکپارچه تأمین اجتماعی جهان شده است.

این پژوهش نشان می‌دهد که ترجمه این دستاوردها برای نظام اداری ایران، نه از طریق تقلید کورکورانه و «هم‌شکلی نهادی»، بلکه بهره‌گیری از تجربه چین در گذار از رویکردهای حمایتی-توزیعی به سیاست‌های توسعه‌محور است. در این راستا، معماری همکاری‌های دوجانبه در سه حوزه حیاتی «امنیت سلامت و بهداشت»، «محرومیت‌زدایی کلان و توسعه منطقه‌ای» و «پایداری نظام رفاه و صندوق‌های بازنشستگی» صورت‌بندی شده است.

دستاورد این گزارش، ارائه بسته‌های عملیاتی برای نهاد قانونگذار است که شامل ایجاد کریدورهای مستقل تأمین دارو، ادغام مناطق محروم در زنجیره‌های ارزش اقتصاد کلان از طریق سرمایه‌گذاری مشترک و بهره‌گیری از دانش محاسبات بیمه‌ای چین برای اجرای اصلاحات عمیق در نظام بازنشستگی می‌شود. در نهایت، تأسیس نهادهای فرابخشی مشترک و تهیه پایگاه‌های داده با کمک فناوری چین، به‌عنوان پیش‌شرط موفقیت همکاری اجتماعی معرفی شده تا از این رهگذر، تاب‌آوری نظام حکمرانی ارتقا یافته و سرمایه اجتماعی در مقیاس ملی بازتولید شود.

خلاصه مدیریتی

بیان / شرح مسئله

امضای سند همکاری جامع ۲۵ ساله میان ایران و جمهوری خلق چین، فرصتی بی‌نظیر برای توسعه همکاری‌های دو کشور در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی فراهم آورده است. به‌صورت ویژه، در سیاستگذاری حوزه سلامت، محرومیت‌زدایی و صندوق‌های بازنشستگی با چالش‌هایی مواجه هستیم که سال‌ها قبل چین بر آنها فائق آمده بود.

دیوان‌سالاری چین با اتکا به کلان‌حکمرانی توسعه‌گرا، موفق شده بزرگ‌ترین نظام تأمین اجتماعی جهان را مدیریت کرده و صدها میلیون نفر را از تله فقر مطلق برهاند. نظام سیاستگذاری اجتماعی و رفاه در ایران، در مقطع تاریخی کنونی با ابرچالش‌های درهم‌تنیده و ساختاری مواجه است که استمرار آنها، فراتر از ناکارآمدی‌های بخشی، کلیت تاب‌آوری و امنیت ملی کشور را در سطح اقتصاد کلان تهدید می‌کند.

در بُعد امنیت سلامت، علی‌رغم توانمندی‌های داخلی در تولید داروی نهایی، وابستگی استراتژیک و حیاتی به واردات مواد اولیه دارویی[1] و تجهیزات پزشکی پیشرفته، زنجیره درمان را در برابر شوک‌های تحریمی و محاصره‌های ژئواکونومیک غرب به‌شدت آسیب‌پذیر ساخته؛ به گونه‌ای که هرگونه انسداد در مسیرهای مالی، مستقیماً به بحران‌های اجتماعی بدل می‌شود.

در بُعد فقرزدایی، اجرای دهه‌ها سیاست‌های حمایتی-توزیعی، تزریق یارانه‌های غیرهدفمند و پراکندگی مأموریت‌ها میان ده‌ها نهاد موازی، نه‌تنها به ریشه‌کنی فقر منجر نشده، بلکه حاشیه‌نشینی و فقر ساختاری را در استان‌های مرزی و کم‌برخوردار کشور بازتولید کرده است.

در حوزه نظام تأمین اجتماعی نیز، ناترازی فزاینده صندوق‌های بازنشستگی، کاهش شدید نسبت پشتیبانی به زیر مرز بحرانی و فقدان معماری کلان برای مواجهه با پدیده سالمندی شتابان، صندوق‌های بیمه‌ای را از نهادهای سرمایه‌گذار به مصرف‌کنندگان اصلی و تورم‌زای بودجه عمومی تنزل داده است.

در مواجهه با این بحران‌های موجودیتی، دیپلماسی خارجی کشور عموماً بر حوزه‌های سخت امنیتی، ژئوپلیتیک و توسعه زیرساخت‌های فیزیکی (انرژی و راه) متمرکز بوده و از ظرفیت‌های استراتژیک در حوزه «سیاست‌های اجتماعی» غفلت ورزیده است.

مسئله اصلی و دغدغه بنیادین این گزارش سیاستی، یافتن سازوکارهایی است که نشان دهد چگونه نظام قانونگذاری و بوروکراسی کشور می‌تواند از این ظرفیت عظیم دیپلماتیک، برای عبور از بن‌بست‌های اداری و نوسازی معماری نهادهای رفاهی ایران بهره گیرد؛ به‌نحوی که ضمن انتقال دانش حکمرانی، در دام تقلید کورکورانه و «هم‌شکلی نهادی» گرفتار نشود.

نقطه‌نظرات / یافته‌های کلیدی

بررسی تطبیقی و آسیب‌شناسانه معماری دیوان‌سالاری رفاه در ایران و چین، یافته‌های راهبردی زیر را برای تصمیم‌گیران کلان نظام آشکار می‌کند.

- **یکپارچه‌سازی دیوان‌سالارانه و کلان‌حکمرانی داده‌محور:** موفقیت خیره‌کننده چین در حوزه سیاست‌های اجتماعی، حاصل تزریق بی‌برنامه و رانتی منابع نیست، بلکه خروجی یک فرماندهی بوروکراتیک مأموریت‌گرا و متمرکز است. گذار به «دولت رفاه دیجیتال» و استفاده از کلان‌داده‌ها برای شناسایی دقیق و نقطه‌زن دهک‌های هدف و تخصیص بهینه منابع، عامل اصلی در اثربخشی سیاست‌های رفاهی چین بوده است.
- **چرخش از سیاست‌های توزیعی به کنشگری توسعه‌محور:** دیوان‌سالاری چین، رویکرد حمایتی-امدادی صرف را رها کرده و فقر را از طریق ادغام مناطق محروم در زنجیره‌های ارزش اقتصاد کلان، نوسازی تکنولوژیک بخش کشاورزی و ایجاد زیرساخت‌های کلان لجستیکی ریشه‌کن کرده است. درحالی‌که ساختار رفاهی ایران، به‌دلیل نگاه کوتاه‌مدت، همچنان در تله سیاست‌های مسکّن‌وار، پرداخت‌های نقدی و اقدام‌های غیرمولد گرفتار است.

---

۱. مواد اولیه دارویی (Active Pharmaceutical Ingredients) یا به اختصار (API)، ترکیباتی فعال و مؤثر از نظر دارویی هستند که به‌عنوان جزء اصلی در فرمولاسیون داروها مورد استفاده قرار می‌گیرند و اثر درمانی مستقیم بر بدن انسان یا حیوان دارند.

- **مدیریت فعالانه گذار جمعیتی و نوآوری نهادی:** چین پدیده سالمندی را به‌جای یک تهدید هزینه‌زا، از طریق استقرار نظام چندلایه بازنشستگی، ایجاد مفاهیمی چون «بانک زمان» و اجرای اصلاحات شجاعانه عمیق مدیریت کرده است. صندوق‌های تأمین اجتماعی در این کشور به موتورهای انباشت سرمایه و سرمایه‌گذاری توسعه‌ای تبدیل شده‌اند.
- **ضرورت برطرف‌سازی موانع پنهان دیوان‌سالارانه در مسیر هم‌گرایی:** این پژوهش نشان می‌دهد که سد اصلی در مسیر همکاری‌های دوجانبه، لزوماً تحریم‌های بین‌المللی نیست. عدم تقارن در ساختار بوروکراتیک نهادهای دو کشور، پراکندگی سازمانی در ایران، مقاومت در برابر تغییر در سازمان‌های اداری ایران و چالش‌های جدی مرتبط با حاکمیت داده‌های حساس ملی، موانع نهادی بزرگی هستند. تا زمانی که این اصطکاک‌های ساختاری از طریق فهم مشترک مدیریت نشوند، هرگونه انتقال تکنولوژی ناکام خواهد ماند.

پیشنهاد راهکار تقنینی، نظارتی یا سیاستی

برای فعلیت‌بخشی به ظرفیت‌های کلان حوزه اجتماعی، جلوگیری از هدررفت منابع ملی و ارتقای کارآمدی، پیشنهاد می‌شود نهاد سیاستگذاری با خروج از نقش منفعل، محورهای تقنینی یا نظارتی دگرگون‌کننده زیر را با قید فوریت در دستور کار قرار دهد.

- **الزام به یکپارچه‌سازی پایگاه‌های داده و تأسیس قرارگاه مشترک رفاهی:** مجلس می‌تواند با تصویب قوانین قاطع، تمامی نهادهای موازی (کمیته امداد، بهزیستی، سازمان هدفمندی و وزارت رفاه) را مکلف به ادغام ضرب‌الاجل‌دار سامانه‌های اطلاعاتی در یک پایگاه کلان‌داده ملی کند. بهره‌گیری از معماری شبکه‌ای چین برای این استقرار مجاز است، اما باید پروتکل‌های سخت‌گیرانه‌ای برای «بومی ماندن کامل داده‌ها» وضع شود. همچنین، دولت باید مکلف به تأسیس «مرکز همکاری‌های رفاهی و سیاست کار ایران و چین» به‌عنوان نهاد انحصاری برای انتقال دانش حکمرانی، بومی‌سازی الگوهای سیاستگذاری و آموزش تکنوکرات‌ها شود.
- **پیگیری تغییر آرایش بودجه به نفع زیرساخت‌های توسعه‌ای و امنیت سلامت:** پیشنهاد می‌شود مجلس شورای اسلامی در بررسی لوایح بودجه سالیانه، به مدت ۶ سال توزیع اعتبارات محرومیت‌زدایی در قالب طرح‌های خرد و یارانه‌های غیرهدفمند را متوقف کرده و دولت را موظف کند منابع مزبور را، در چارچوب همکاری میان ایران و چین، صرفاً به پروژه‌های کلان زیرساختی، کلان‌پروژه‌های کشت و صنعت و ادغام استان‌های مرزی در ابتکار «کمربند و جاده» اختصاص دهد.
- **تأسیس کریدور سلامت:** در حوزه امنیت ملی سلامت، الزام قانونی دولت به راه‌اندازی «کریدور زمینی-ریلی دارویی» از مسیر شرقی، و اعطای تضامین حاکمیتی برای سرمایه‌گذاری مشترک در تولید مواد اولیه دارویی در مناطق آزاد، می‌تواند به قانون تبدیل شود.
- **ریل‌گذاری برای جراحی صندوق‌های بازنشستگی و اقتصاد پلتفرمی:** با استفاده از چتر دیپلماتیک و انتقال دانش محاسبات بیمه‌ای مدرن از چین، مجلس می‌تواند بستر حقوقی و سیاسی لازم را برای گذار صندوق‌های بازنشستگی کشور به سمت «نظام چندلایه استاندارد» فراهم آورد. مجلس شورای اسلامی با مکلف کردن دولت به الگوبرداری از مدیریت کلان دارایی‌های بازنشستگی در چین، دارایی‌های راکد، غیرمولد و بنگاه‌داری‌های زیان‌ده صندوق‌ها را تسویه کرده و منابع آنها را به سمت سرمایه‌گذاری‌های فناورانه، اقتصاد سالمندی[1] و آینده‌پژوهی مشاغل در عصر اقتصاد دیجیتال هدایت کند تا پایداری مالی بین‌نسلی تضمین شود.

1. AgeTech

۱. مقدمه

امضای سند همکاری جامع ۲۵ ساله میان جمهوری اسلامی ایران و جمهوری خلق چین، نقطه‌عطفی در دیپلماسی ساختاری و روابط دوجانبه محسوب می‌شود[۱]. بااین‌حال، خوانش رایج از این سند در محافل سیاستگذاری، غالباً به ابعاد اقتصادی، توسعه زیرساخت‌های فیزیکی و الزامات ژئوپلیتیکی تقلیل یافته است. درحالی‌که پایداری هرگونه ائتلاف راهبردی در سطح کلان، نیازمند امتداد یافتن آن در لایه‌های انسانی، رفاهی و سیاست‌های اجتماعی است. گزارش پیش‌رو، با عبور از نگاه تقلیل‌گرایانه، بر حوزه «سیاست‌های اجتماعی» متمرکز است تا ظرفیت‌های بالقوه این همکاری را در بازسازی و ارتقای نظام‌های سلامت، فقرزدایی ساختاری و پایداری صندوق‌های بازنشستگی تبیین کند.

دستگاه بوروکراسی چین توانسته با طراحی معماری دقیق نهادی، سیاست‌های اجتماعی را از سطح اسناد بالادستی و ایده‌های انتزاعی، به برنامه‌های عملیاتی و سنجش‌پذیر در لایه‌های پایین‌دست ترجمه کند. دستاوردهایی نظیر خروج بیش از صد میلیون نفر از فقر مطلق در کمتر از یک دهه و مدیریت بزرگ‌ترین شبکه یکپارچه تأمین اجتماعی جهان، بیش از آنکه صرفاً حاصل توزیع منابع مالی باشد، نتیجه یک ساختار دیوان‌سالار هدفمند است که توانسته میان سیاستگذاری در هسته مرکزی و اجرای برنامه‌های رفاهی در شبکه‌های مویرگی، انسجام ایجاد کند. این الگو برای نظام اداری ایران که نیازمند بازطراحی الگوهای مداخله دولت در حوزه‌های اجتماعی است، ظرفیت‌های یادگیری نهادی بی‌نظیری به همراه دارد.

در شرایطی که فشارهای متراکم اقتصادی، تورم ساختاری و پیامدهای تحریم، تاب‌آوری اقشار مختلف را هدف قرار داده‌اند، بهره‌گیری از ظرفیت‌های دانش‌محور و حمایتی در همکاری با چین می‌تواند به‌مثابه ابزاری برای تقویت زیرساخت‌های اجتماعی عمل کند. بااین‌حال، مسیر این توسعه مشترک هموار نیست و شکل‌گیری یک مشارکت اثربخش، در گرو شناخت دقیق موانع و چالش‌های ساختاری در هر دو نظام حکمرانی است.

در جهان درهم‌تنیده معاصر، قدرت نرم و نفوذ ساختاری دولت‌ها صرفاً به مبادلات تجاری یا ائتلاف‌های نظامی محدود نمی‌شود؛ بلکه قابلیت صدور، انطباق‌پذیری یا اشتراک‌گذاری «دانش حکمرانی رفاه»، به یکی از مؤلفه‌های بنیادین در تثبیت جایگاه استراتژیک و تعمیق روابط راهبردی بدل شده است[۲۳].

زمانی که دو کشور در حوزه‌های به‌شدت حساسی چون مدیریت صندوق‌های بازنشستگی، فناوری‌های مراقبتی و الگوهای کلان کاهش فقر وارد تعامل می‌شوند، تاب‌آوری خود را در برابر شوک‌های ژئوپلیتیکی و تحریم‌ها به شدت افزایش می‌دهند. گذار ساختاری چین از مفهوم سنتی ارائه «کمک‌های خارجی» به «مشارکت توسعه‌ای و ظرفیت‌سازی رفاهی» که در ابتکاراتی نظیر «جاده ابریشم سلامت»[1] و انتقال مدل‌های موفق فقرزدایی نمود یافته، نشان‌دهنده تکامل این رویکرد است[۲۴]. برای نظام تصمیم‌سازی جمهوری اسلامی ایران، درک و کاربست همکاری‌های اجتماعی در چارچوب سند ۲۵ ساله، به معنای عبور از مبادلات خام کالا و زیرساخت، و ورود به فاز تبادل «الگوهای حکمرانی» است؛ رویکردی که با انتقال دانش سیاستی، به بازسازی و نوسازی ماشین دیوان‌سالاری رفاهی کشور کمک می‌کند.

در مسیر تحقق همکاری اجتماعی میان دو کشور، موانع متعددی وجود دارد که ریشه در پویایی‌های گروهی، تفاوت‌های بوروکراتیک و متغیرهای جامعه‌شناختی دارند. این گزارش تلاش کرده تا با درک عمیق موانع همکاری ایران و چین در حوزه اجتماعی، ظرفیت‌های همکاری در این حوزه را معرفی کند.

1. Health Silk Road

۲. پیشینه پژوهش

۲-۱. سوابق مطالعاتی در مرکز

در زمینه ارتباط با کشور چین و استفاده از تجربیات این کشور در حل مسائل ایران، گزارش‌های متعددی در مرکز پژوهش‌های مجلس به رشته تحریر درآمده است. برخی از این گزارش‌ها به ظرفیت‌شناسی روابط ایران و چین مرتبط بوده که به چند نمونه از آنها در ادامه اشاره می‌شود. به‌صورت کلی این گزارش‌ها، بر وجود ظرفیت‌های فراوان در روابط میان ایران و چین صحه گذاشته‌اند.

نکته‌ای که در مرور پیشینه آشکار می‌شود این است که در زمینه روابط سیاسی و اقتصادی ایران و چین مطالعات متعددی در مرکز پژوهش‌های مجلس انجام شده، ولی گزارش‌های مستقلی که ظرفیت‌ها و موانع همکاری ایران و چین را در حوزه‌های سیاست اجتماعی، به‌ویژه سلامت، فقرزدایی، تأمین اجتماعی و نظام بازنشستگی، به‌صورت یکپارچه بررسی کرده باشند، یافت نشد. این نشان می‌دهد که در زمینه تبدیل ظرفیت‌های مندرج در برنامه جامع همکاری ۲۵ ساله به پروژه‌های مشخص اجتماعی، سازوکارهای حقوقی و نهادی لازم برای تحقق این همکاری و شرایط انتقال تجربه‌های سیاستی چین به نظام حکمرانی ایران، خلأ پژوهشی قابل توجهی وجود دارد. پژوهش حاضر درصدد است با تمرکز بر این خلأ، ضمن بررسی تجارب نهادی چین، امکان‌پذیری و الزامات بومی‌سازی آنها را در چارچوب ساختارهای حقوقی، اقتصادی و اجرایی جمهوری اسلامی ایران تحلیل کند.

جدول ۱. تحلیل پیشینه پژوهشی

ردیف	عنوان گزارش	سال انتشار	شماره مسلسل	نام دفتر/سازمان/ نهاد	توضیحات
۱	ظرفیت‌شناسی همکاری راهبردی صنعت پتروشیمی ایران و چین[۵]	۱۴۰۵	۲۱۷۰۰	مطالعات انرژی، صنعت و معدن	موقعیت جغرافیایی ایران به‌عنوان کریدور کوتاه‌تر و امن‌تر برای اتصال چین به بازارهای اوراسیا و اروپا در کنار دسترسی به منابع غنی نفت و گاز، مزیت کلیدی در همکاری میان ایران و چین در صنعت پتروشیمی محسوب می‌شود. در این چارچوب، سرمایه‌گذاری و مشارکت چین در بازسازی و سپس توسعه صنعت پتروشیمی ایران می‌تواند ضمن تقویت امنیت عرضه خوراک و محصولات مورد نیاز چین، ایران را به هاب تولید و صادرات مشترک در منطقه بدل کند.
۲	شناخت اقتصاد چین و فرصت‌های تعامل اقتصادی[۶]	۱۴۰۴	۲۱۳۴۱	مطالعات اقتصادی	چین اگرچه در بخش خدمات، فاصله قابل تأملی با کشورهای توسعه یافته داشته اما در بخش عمده‌ای از محصولات کشاورزی و صنعت از کشورهای سرآمد جهان است. سودمندی طرح‌های زیرساختی چین به میزان قابل توجهی وابسته به توانمندی‌های اقتصادی کشورهای هدف است.
۳	مروری بر درس‌آموخته‌های برنامه‌ریزی توسعه روستایی و کشاورزی در چین[۷]	۱۴۰۱	۱۸۶۵۸	مطالعات زیربنایی	محورهای اصلی برنامه‌های پنج‌ساله چین در زمینه توسعه روستایی و کشاورزی متمرکز بر افزایش ظرفیت تولید محصولات کشاورزی به‌ویژه غلات، تعدیل ساختاری بخش کشاورزی، احیای ظرفیت‌ها و استعدادها و تنوع‌بخشی به اقتصاد روستایی و فقرزدایی است. چین، همچنین سیاست‌های مطلوبی برای هدایت منابع بیشتر به سمت مناطق روستایی برای تقویت پویایی روستایی در نظر گرفته است. بومی‌سازی تجربیات و درس‌آموخته‌های کشور چین می‌تواند راهنما و چارچوب مناسبی برای تدوین احکام برنامه هفتم توسعه در حوزه توسعه روستایی، عشایری و بخش کشاورزی باشد.

ردیف	عنوان گزارش	سال انتشار	شماره مسلسل	نام دفتر/سازمان/ نهاد	توضیحات
۴	بررسی ابعاد طرح «ابتکار کمربند و راه چین» و فرصت‌های همکاری تجاری ایران[۸]	۱۴۰۰	۱۷۷۹۶	مطالعات اقتصادی	موارد ذیل باید مورد توجه قرار گیرد: الف) جمهوری اسلامی ایران باید نسبت به نحوه تعامل با چین موضع روشن و مشخصی داشته باشد؛ به‌نحوی که یکپارچگی و اتخاذ مواضع و رویکردهای اصولی مبتنی‌بر منافع بلندمدت در تعامل با چین وجود داشته باشد. ب) تشکیل کمیته فراقوه‌ای برای پرهیز از ناهماهنگی‌ها و استفاده حداکثری از ظرفیت‌ها و فرصت‌های ابتکار کمربند و راه ضرورت دارد. ج) راهبرد تعامل با چین در ابتکار کمربند و راه و ذیل تفاهم‌نامه همکاری ۲۵ ساله، باید با لحاظ فرصت‌ها و تهدیدهای موجود در فضای منطقه‌ای و بین‌المللی صورت گیرد؛ به‌نحوی که ضمن جلوگیری از ایجاد انحصار یک‌طرفه در تعاملات اقتصادی با چین، امکان بهره‌برداری از فرصت‌های تعامل با کشورهای واقع در سایر کریدورهای موجود در ابتکار کمربند و راه و همچنین سایر کشورها فراهم شود. د) باید در تنظیم روابط اقتصادی با چین به‌گونه‌ای اقدام کرد که به بدهی‌های کلان و زیاد ایران به چین منجر نشود (درصد مشخصی از بودجه عمومی کشور مشخص شده) و تلاش شده تراز همکاری‌های اقتصادی در سطح مناسب تعریف و عملیاتی شود.
۵	تأملی بر سیاست خارجی اقتصادمحور چین در آغاز سده بیست‌ویکم[۹]	۱۳۹۵	۱۴۸۲۷	مطالعات سیاسی	با تغییر استراتژی کلان چین به توسعه‌گرایی، سیاست خارجی این کشور بیش‌ازپیش اقتصادمحور شده است. دولت چین می‌کوشد با بهره‌گیری از ظرفیت‌های اقتصادی خود نفوذش را در سایر کشورها گسترش دهد. چین در دیپلماسی اقتصادی خود با اصالت دادن به محیط منطقه‌ای، بهره‌گیری هم‌زمان از دیپلماسی عمومی و دیپلماسی اقتصادی، موازنه‌سازی خزنده در قبال آمریکا و چندجانبه‌گرایی فعال در نهادهای بین‌المللی توانسته سیاست خارجی خود را سامان بخشد.
۶	بررسی جامع روابط دوجانبه ایران و چین[۱۰]	۱۳۹۵	۱۴۸۲۵	مطالعات سیاسی	در بررسی وضعیت موجود می‌توان روابط دو کشور را در حوزه‌های سیاسی، اقتصادی، نظامی و استراتژیک در سطح مطلوب ارزیابی کرد. با توجه به زمینه‌ها و فرصت‌هایی که در برقراری و گسترش مناسبات دوجانبه میان تهران و پکن وجود دارد، مهم‌ترین این فرصت‌ها و زمینه‌ها عبارت‌اند از: همسویی در برخی حوزه‌های سیاست خارجی، تکمیل‌گری متقابل اقتصادی و همپوشانی‌های امنیتی. مهم‌ترین چالش‌ها میان دو کشور عبارت‌اند از: سیاست ساختارگرا و سیاست قدرت‌محور چین. مهم‌ترین الزامات غلبه بر چالش‌ها عبارت‌اند از: متوازن‌سازی سیاست منطقه‌ای در قبال چین، بهره‌گیری از ظرفیت‌های نظم‌گرایی بین‌المللی چین و گسترش همکاری‌های نهادی داخلی با چین.

۲-۲. سوابق تقنینی به همراه آسیب‌شناسی

مرور قوانین و مقرراتی که راجع‌به چین به تصویب رسیده نشـــان می‌دهد که بیش از یک قرن بوده که پارلمان ایران به موضوع چین توجه نشان داده و به دنبال یافتن ظرفیت‌های همکاری میان ایران و چین بوده است. البته این ظرفیت‌ها بیشتر در حوزه تجارت و فناوری بوده و به موضوع‌های اجتماعی کمتر توجه شده است.

جدول ۲. تحلیل پیشینه تقنینی

ردیف	نام سند (قانون.../تصویب‌نامه.../...)	مرجع تصویب	تاریخ تصویب	نکات برجسته / نقاط ضعف و قوت / پیامدهای اجرا
۱	قانون راجع‌به تصویب عهدنامه مودت و دوستی بین دولت علیه ایران و دولت جمهوری چین [۱۱]	مجلس شورای ملی	۱۳۰۰	این قانون در ۷ فصل، ارتباط سیاسی و تجاری میان ایران و چین در دوره مدرن را برقرار می‌کند.
۲	قانون اجازه استخدام چهار نفر کارگر متخصص چای‌کاری از اتباع دولت چین [۱۲]	مجلس شورای ملی	۱۳۰۸	اولین قدم‌های ارتباطی میان ایران و چین، در زمینه اقتصادی و توسعه کسب‌وکار در ایران برداشته شده است.
۳	قانون موافقت‌نامه همکاری فرهنگی و علمی و فنی بین دولت جمهوری اسلامی ایران و دولت جمهوری خلق چین [۱۳]	مجلس شورای اسلامی	۱۳۶۳	آنچه در این موافقت‌نامه مورد توجه قرار گرفته، بحث ساخت تولیدات رسانه‌ای مشترک و تبادل دانشجو است.
۴	قانون موافقت‌نامه همکاری در زمینه کاربردهای صلح‌جویانه از انرژی هسته‌ای بین دولت جمهوری اسلامی ایران و دولت جمهوری خلق چین [۱۴]	مجلس شورای اسلامی	۱۴۰۳	
۵	برنامه جامع همکاری فی‌مابین جمهوری اسلامی ایران و جمهوری خلق چین [۱]	به امضای وزیر امور خارجه ایران	۱۴۰۰	این سند به‌منظور عملیاتی کردن بند «ششم» بیانیه رؤسای جمهور دو کشور با هدف ارتقای عملی روابط در سطح مشارکت جامع راهبردی (منتشر شده در بهمن‌ماه ۱۳۹۴) و به‌منظور فراهم ساختن بستری مناسب برای توسعه همه‌جانبه همکاری‌ها تدوین شد. این برنامه جامع در بازه زمانی بلندمدت (۲۵ ساله) رویکردی مبتنی‌بر احترام متقابل و منافع برد– برد در زمینه روابط دوجانبه، منطقه‌ای و بین‌المللی را مدنظر قرار داده است. موضوعات اقتصادی، سیاسی و فرهنگی در این برنامه مورد توجه قرار گرفته است.

هرچند در قوانینی که مرور شد، موضوعات اجتماعی چندان مورد توجه قرار نگرفته‌اند، اما این به معنای فقدان ظرفیت برای همکاری ایران و چین در حوزه اجتماعی نیست، بلکه بیشتر به معنای مغفول ماندن این ظرفیت مهم بوده و لازم است با مطالعات جدی و راهبردی این عقب‌ماندگی در حوزه ارتباط‌های اجتماعی میان ایران و چین جبران شود.

۳. ضرورت همکاری ایران و چین در حوزه‌های اجتماعی

سیاستگذاری اجتماعی در نظام جهانی، از کارکرد سنتی توزیع منابع فاصله گرفته و به روش‌های نوآورانه و کارآمدتری روی آورده است [۱۵]. در چارچوب روابط دوجانبه جمهوری اسلامی ایران و جمهوری خلق چین، هم‌گرایی در حوزه‌های زیرساختی و انرژی، بدون امتداد یافتن در ساختارهای رفاهی و سیاست‌های اجتماعی، فاقد پایداری نهادی خواهد بود. در این بخش با نگاهی ساختارگرایانه، ابتدا تجربه چین در «پیوند توسعه و رفاه» را بررسی کرده و سپس ضرورت‌های گریزناپذیر پیوند نظام‌های اجتماعی دو کشور را تبیین و در آخر روندهای کلان اثرگذار بر این تعاملات را در سطح بین‌المللی و ملی واکاوی می‌کنیم.

۳-۱. تجربه چین در پیوند توسعه و رفاه

جمهوری خلق چین، برای برقراری پیوند میان توسعه و رفاه، مطالعات زیادی داشته و راهبردهای گوناگونی را آزموده است. نتیجه این سیاستگذاری‌ها در قالب سه تجربه در این بخش معرفی می‌شود. همچنین، تجربه همکاری سایر کشورهای در حال توسعه با چین در این حوزه‌ها به‌عنوان شاهدی بر قابلیت اجرایی این الگوها ارائه می‌شود.

در بررسی تجربه‌های چین، صرف معرفی برنامه‌ها و دستاوردهای سیاستی برای استخراج درس‌آموخته‌های قابل استفاده در ایران کافی نیست. ازاین‌رو، در تحلیل هر تجربه باید پنج مؤلفه مورد توجه قرار گیرد: نخست، مسئله‌ای که سیاست موردنظر برای حل آن طراحی شده است؛ دوم، معماری نهادی و سازمان‌های مسئول اجرای سیاست و حدود اختیارات آنها؛ سوم، ابزارهای اجرایی، منابع مالی و سازوکارهای هماهنگی میان سطوح مختلف حکمرانی؛ چهارم، نتایج و پیامدهای قابل سنجش سیاست؛ و پنجم، شرایط تاریخی، اقتصادی، حقوقی و اجتماعی مؤثر بر موفقیت یا محدودیت آن. بر این مبنا، قابلیت استفاده از تجربه چین برای ایران از طریق ارزیابی سازگاری نهادی، حقوقی، مالی و اجرایی آنها بررسی می‌شود. بنابراین، برخی از عناصر تجربه چین ممکن است قابلیت انتقال مستقیم نداشته باشند، اما منطق نهادی یا کارکرد اجرایی آنها بتواند با تغییرات لازم در ساختار حکمرانی ایران مورد استفاده قرار گیرد.

الف) برنامه «چین سالم ۲۰۳۰»: چارچوب راهبردی تحول سلامت

برنامه «چین سالم ۲۰۳۰»[1] که در اکتبر ۲۰۱۶ توسط کمیته مرکزی حزب کمونیست و شورای دولتی چین تصویب شد، به‌عنوان عالی‌ترین سند راهبردی حوزه سلامت، الگویی جامع برای پیوند سیاست‌های سلامت با توسعه اقتصادی-اجتماعی ارائه می‌دهد. این برنامه بر سه بُعد «زندگی سالم، کیفیت سلامت و ظرفیت سلامت» استوار است و پنج وظیفه راهبردی را ترسیم می‌کند: ترویج سبک زندگی سالم، بهینه‌سازی خدمات سلامت، بهبود نظام تأمین سلامت، ایجاد محیط سالم و توسعه صنعت سلامت.

اهمیت برنامه «چین سالم ۲۰۳۰» صرفاً در تعیین اهداف کلان حوزه سلامت نیست، بلکه در سازوکار نهادی طراحی‌شده برای اجرای آن نیز نهفته است. در این الگو، تدوین چارچوب راهبردی در سطح مرکزی با تقسیم وظایف میان دستگاه‌های اجرایی و پیگیری تحقق اهداف در سطوح محلی همراه شده است. برای پیشبرد برنامه، کمیته‌ای در سطح شورای دولتی تشکیل شد که مسئولیت هماهنگی اجرای سیاست‌ها، نظارت بر عملکرد دستگاه‌ها، ارزیابی پیشرفت برنامه و رفع مسائل میان‌بخشی را بر عهده گرفت. به این ترتیب، وزارتخانه‌ها و نهادهای مختلف، هرکدام متناسب با حوزه مسئولیت خود در اجرای برنامه مشارکت می‌کنند و تحقق شاخص‌های سلامت در سطح ملی و محلی مورد پایش قرار می‌گیرد. این تجربه نشان می‌دهد که یکی از عوامل مؤثر در اجرای برنامه‌های کلان سلامت، ایجاد مرجع هماهنگ‌کننده و تعریف مسئولیت‌های اجرایی و شاخص‌های قابل ارزیابی برای دستگاه‌های ذی‌ربط است.

این برنامه، سلامت را در مرکز سیاستگذاری قرار داده و بر «سلامت در تمامی سیاست‌ها» تأکید دارد. شاخص‌های کلیدی آن شامل افزایش امید به زندگی به ۸۰ سال تا ۲۰۳۰ (از ۷۹/۲۵ سال در ۲۰۲۵)، کاهش نرخ مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر و افزایش پوشش بیمه سلامت همگانی بوده که تاکنون به بیش از ۹۵ درصد جمعیت رسیده است. پژوهشگران این برنامه را نماد گذار از «درمان‌محوری» به

1. Healthy China 2030

«پیشگیری و مدیریت چرخه کامل زندگی» می‌دانند که با رویکرد «پیشگیری بالادستی» و خروج از مدل «تعمیرات تکه‌تکه»، الگویی برای کشورهای در حال توسعه با جمعیت بزرگ و نابرابری‌های منطقه‌ای ارائه می‌دهد[۵۹].

درس‌آموخته این تجربه برای ایران، لزوماً ایجاد ساختاری مشابه کمیته چینی نیست؛ بلکه ضرورت تقویت سازوکار هماهنگی میان سیاست‌های سلامت، آموزش، صنعت، محیط‌زیست و تأمین اجتماعی است. با توجه به پراکندگی مسئولیت‌ها در نظام اداری ایران، استفاده از ظرفیت نهادهای موجود و تعیین مسئولیت مشخص برای پایش اجرای برنامه‌های مشترک می‌تواند از شکل‌گیری توافق‌های پراکنده و کم‌اثر جلوگیری کند.

ب) برنامه‌های پنج‌ساله و رویکرد «دو اطمینان و سه تضمین»

چین برای عملیاتی‌سازی اهداف «چین سالم ۲۰۳۰»، از نظام برنامه‌ریزی پنج‌ساله خود استفاده می‌کند. برنامه‌های پنج‌ساله توسعه چین اهمیت ویژه‌ای دارند. برنامه پنج‌ساله در چین صرفاً یک سند اقتصادی نیست، بلکه یکی از مهم‌ترین ابزارهای هماهنگ‌سازی سیاست‌های اقتصادی، اجتماعی و توسعه‌ای کشور است. در این برنامه‌ها، اهداف مربوط به رشد اقتصادی و صنعتی در کنار اهداف مربوط به سلامت، اشتغال، آموزش، تأمین اجتماعی، کاهش فقر، سالمندی و خدمات عمومی قرار می‌گیرند و از این طریق میان سیاست‌های تولیدی و سیاست‌های رفاهی پیوند برقرار شود.

یکی از چارچوب‌های مهم در سیاست فقرزدایی چین، رویکرد موسوم به «دو اطمینان و سه تضمین» است. این چارچوب به‌عنوان مجموعه‌ای از معیارهای پایه برای خروج پایدار خانوارهای روستایی از فقر تعریف شده است. دو اطمینان به معنای اطمینان از تأمین کافی غذا و پوشاک و سه تضمین به معنای تضمین دسترسی به آموزش اجباری، خدمات پایه پزشکی و مسکن ایمن است. در کنار این موارد، دسترسی به آب آشامیدنی سالم نیز در سیاست‌های حمایتی و توسعه روستایی مورد توجه قرار گرفته است. اهمیت این رویکرد در آن است که خروج از فقر صرفاً بر اساس افزایش درآمد خانوار ارزیابی نمی‌شود، بلکه برخورداری از حداقل‌های اساسی زندگی و دسترسی به خدمات عمومی نیز در سنجش آن نقش دارد. از منظر سیاستگذاری، این تجربه نشان می‌دهد که نظام ارزیابی فقر باید علاوه بر شاخص‌های درآمدی، ابعاد آموزشی، بهداشتی و مسکن را نیز در بر گیرد [۶۰].

ج) پیوند رفاه و سلامت با تجارت خارجی و تولید صنعتی

یکی از مهم‌ترین تجربه‌های چین برای کشورهای در حال توسعه، ایجاد پیوند میان طرح‌های رفاهی با تجارت خارجی و تولید صنعتی است. چین با اتکا به این راهبرد، توانسته تأمین مالی پایدار برای نظام‌های سلامت و رفاه خود فراهم کند:

- **صنعت سلامت به‌عنوان موتور رشد اقتصادی:** برنامه «چین سالم ۲۰۳۰» به‌صراحت بر توسعه «صنعت سلامت» به‌عنوان یکی از پنج محور راهبردی تأکید دارد. این صنعت شامل تولید دارو و تجهیزات پزشکی، گردشگری سلامت، و فناوری‌های سلامت دیجیتال است. براساس برنامه، ارزش‌افزوده صنعت سلامت باید تا ۲۰۳۰ به سهم قابل توجهی از تولید ناخالص داخلی برسد[۶۰]. درنتیجه، سلامت از یک «هزینه عمومی» به حوزه‌ای تبدیل شده که می‌تواند از طریق تولید دارو و تجهیزات پزشکی، خدمات سلامت، فناوری‌های دیجیتال، مراقبت سالمندی و سایر خدمات مرتبط، ارزش اقتصادی و اشتغال نیز ایجاد کند[۶۱]. این رویکرد برای همکاری ایران و چین اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا همکاری دو کشور در حوزه سلامت می‌تواند به‌جای محدود شدن به خرید تجهیزات یا انتقال خدمات پزشکی، به سمت تولید مشترک، انتقال فناوری، توسعه زنجیره تأمین، صادرات خدمات و محصولات سلامت و ایجاد بازارهای مشترک در کشورهای ثالث حرکت کند.
- **تأمین مالی از طریق ظرفیت‌های تجاری:** اصلاحات بیمه درمانی چین (مانند نظام خرید متمرکز دارو و مذاکره قیمت) با هدف کاهش هزینه‌ها و ایجاد فضای مالی برای سرمایه‌گذاری در نوآوری طراحی شده است. همچنین، بخشی از سرمایه شرکت‌های دولتی به صندوق‌های تأمین اجتماعی واگذار شده است.
- **اشتغال‌زایی از طریق سیاست‌های رفاهی:** سیاست «اولویت اشتغال» در برنامه‌های پنج‌ساله، صنایع مرتبط با سلامت و رفاه (مانند مراقبت از سالمندان، توان‌بخشی معلولان، و خدمات سلامت دیجیتال) را به‌عنوان زمینه‌های جدید اشتغال‌زایی تعریف کرده است. این رویکرد، هزینه‌های رفاهی را از یک «بار مالی» به یک «فرصت سرمایه‌گذاری» تبدیل می‌کند.

بنابراین، یکی از مهم‌ترین درس‌های چین برای ایران آن است که سیاست رفاهی پایدار، صرفاً با افزایش تعهدات هزینه‌ای دولت ایجاد

نمی‌شود، بلکه به ایجاد ظرفیت اقتصادی، تولید منابع درآمدی، نظام برنامه‌ریزی منسجم و سازوکارهای پایدار تأمین مالی نیاز دارد. اهمیت این تجربه‌ها برای ایران نشان می‌دهد سیاست اجتماعی مؤثر الزاماً از نقطه «تخصیص بودجه رفاهی» آغاز نشده؛ بلکه باید از نقطه تولید ظرفیت برای تأمین مالی رفاه آغاز شود.

یکی از اجزای مهم تجربه چین در مبارزه با فقر نیز نگاه چندبعدی به رفاه است. در سیاست «دو اطمینان و سه تضمین»، هدف از فقرزدایی صرفاً افزایش درآمد خانوار نبود؛ بلکه تأمین غذا و پوشاک و در کنار آن تضمین دسترسی به آموزش اجباری، خدمات پزشکی پایه و مسکن ایمن به‌عنوان معیارهای اصلی خروج از فقر تعریف شد.

در مطالعه تجربه چین باید رابطه میان تولید ثروت، سیاست صنعتی، تجارت، درآمدهای عمومی و هزینه‌های اجتماعی را به‌عنوان یک زنجیره سیاستی مورد توجه قرار داد. نکته قابل استفاده برای ایران، ایجاد پیوند میان سیاست صنعتی و تجاری با تولید منابعی است که بتوان بخشی از آنها را به سرمایه‌گذاری در سرمایه انسانی، سلامت و رفاه اجتماعی اختصاص داد.

جدول ۳. ارزیابی قابلیت انتقال تجربه‌های سیاست اجتماعی چین به ایران

حوزه	سازوکار اصلی در چین	عنصر قابل یادگیری برای ایران	محدودیت انتقال و الزامات بومی‌سازی
سلامت	برنامه‌ریزی راهبردی ملی، هماهنگی بین‌بخشی، پایش شاخص‌های سلامت و اجرای استانی و محلی	ایجاد سازوکار هماهنگی میان وزارتخانه‌ها و اتصال اهداف سلامت به برنامه‌های توسعه	تفاوت ساختار اداری و نظام تأمین مالی؛ ضرورت استفاده از ظرفیت نهادهای موجود ایران
فقرزدایی	شناسایی هدفمند خانوارها، تقسیم مسئولیت میان سطوح حکمرانی، حمایت متناسب با علت فقر و نظارت بر نتایج	توسعه نظام شناسایی فقر، هماهنگی بین دستگاه‌ها و اتصال حمایت اجتماعی به اشتغال و توسعه منطقه‌ای	تفاوت ساختار سیاسی، نظام بودجه‌ریزی و ظرفیت اجرایی؛ ضرورت طراحی سازوکار متناسب با ساختار حقوقی ایران
بازنشستگی	توسعه پوشش بیمه‌ای، نظام چندستونی مستمری‌ها و اصلاح تدریجی قواعد بازنشستگی	یادگیری از اصلاحات پارامتریک، توسعه نظام چندلایه و ارتقای مدیریت دارایی صندوق‌ها	تفاوت ساختار جمعیتی، بازار کار، منابع مالی و قواعد حقوقی صندوق‌ها؛ ضرورت ارزیابی آثار اجتماعی و مالی اصلاحات

مأخذ: همان

نتایج این مقایسه نشان می‌دهد که تجربه چین را نمی‌توان به‌صورت یک بسته سیاستی آماده به ایران منتقل کرد. آنچه قابلیت استفاده بیشتری دارد، سازوکارهایی مانند هماهنگی بین‌بخشی، نظام شناسایی هدفمند، پیوند سیاست‌های اجتماعی با توسعه اقتصادی، پایش عملکرد و استفاده از ظرفیت‌های سطح محلی است. در مقابل، برخی ابزارها که به ساختار سیاسی، شیوه سازمان‌دهی حزب و دولت، منابع مالی و مناسبات خاص دولت و بازار در چین وابسته‌اند، نیازمند بازطراحی جدی هستند و نمی‌توان آنها را مستقیماً در ایران به کار گرفت.

۲-۳. ضرورت شکل‌گیری همکاری اجتماعی میان ایران و چین

گسترش چتر همکاری‌های دوجانبه به حوزه سیاست‌های اجتماعی، پاسخی به الزامات ساختاری در نظام‌های حکمرانی دو کشور است. این ضرورت‌ها بر چند پایه بنیادین استوارند که عبارت‌اند از:

الف) ظرفیت نهادی بی‌مانند چین

ساختار سیاستگذاری ایران در مقطع کنونی نیازمند گذار از الگوهای توزیعی صرف به سمت الگوهای «توسعه‌محور» در حوزه رفاه است. تجربه جمهوری خلق چین در پیاده‌سازی برنامه‌های کلان فقرزدایی و خروج بیش از صد میلیون نفر از فقر مطلق تا سال ۲۰۲۰، نشان‌دهنده ظرفیت بالای دیوان‌سالاری متمرکز در حل بحران‌های رفاهی است. مطالعات نشان می‌دهد که موفقیت چین حاصل تکامل تدریجی سیاست‌ها از فاز حمایتی به مرحله محرومیت‌زدایی هدفمند و توسعه‌محور است [۱۶]. انتقال این دانش دیوان‌سالارانه برای نظام رفاهی ایران ضرورتی راهبردی محسوب می‌شود.

ب) تاب‌آوری ساختاری در برابر شوک‌های ناشی از تحریم

تحریم‌های اقتصادی در نهایت تاب‌آوری زیرساخت‌های سلامت و رفاه عمومی را در سطح کلان هدف قرار می‌دهند[۱۷]. اتکا به معماری مالی مستقل چین، نظیر سیستم پرداخت[۱] و یوان دیجیتال و همچنین بهره‌گیری از ظرفیت عظیم این کشور به‌عنوان بزرگ‌ترین تولیدکننده مواد اولیه دارویی در جهان، به‌مثابه یک ضربه‌گیر ساختاری عمل می‌کند. این همکاری، دیوان‌سالاری سلامت ایران را از وابستگی به مسیرهای مالی مسدود شده رها کرده و امنیت بهداشت و درمان را در سطح ملی تضمین می‌کند.

ج) تجربه چین در راه‌حل‌های جنوب-جنوب

مدل‌های توسعه‌ای چین در آفریقا، آسیای جنوب شرقی و آسیای مرکزی نشان می‌دهد که این کشور در انتقال الگوهای خود به کشورهای در حال توسعه با تنوع زیاد سیاسی، فرهنگی و اقتصادی، تجربه عملی دارد. این تجربه بین‌المللی ریسک شکست سیاستی را در مقایسه با الگوبرداری از کشورهای اروپایی کاهش می‌دهد.

۳-۳. روندهای کلان اثرگذار بر همکاری میان ایران و چین

با توجه به مواردی که بیان شد، شکل‌گیری و پایداری همکاری اجتماعی میان تهران و پکن، متأثر از روندهای کلان ژئوپلیتیکی، اقتصادی و فناورانه‌ای است که بر همکاری میان ایران و چین اثر می‌گذارد. این روندها عبارت‌اند از:

الف) روند اول: گذار هژمونیک و تحکیم الگوهای جنوب-جنوب

نظام اقتصاد سیاسی بین‌الملل شـــاهد گذار قدرت به نهادهای جایگزین (مانند بریکس و شانگهای) است. این روند، پارادایم‌های توسعه‌ای جدیدی را ترویج می‌کند که بر عدم مداخله و توسعه زیرساخت‌های رفاهی بومی استوار است[۱۹]. این نهادها، بستر نهادی لازم را برای ایران فراهم می‌آورند تا سیاست‌های کلان اجتماعی خود را در چارچوب همکاری‌های استراتژیک بازطراحی کنند.

ب) روند دوم: دیجیتالی‌شدن بوروکراسی و حکمرانی داده‌محور

نظام‌های حکمرانی مدرن به‌سرعت در حال چرخش به‌سوی «حکمرانی داده‌محور» هستند. دولت چین با ادغام کلان‌داده‌ها[۲] در نظام اداری، توانسته دقت آزمون وسع و تخصیص منابع رفاهی را در سطح ملی بهینه‌سازی کند[۲۰]. این روند جهانی، ضرورت نوسازی زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در دیوان‌سالاری رفاهی ایران را الزام‌آور می‌کند. انتقال معماری سیستم‌های یکپارچه داده از چین، می‌تواند انسجام ساختاری را در مدیریت کلان رفاه ایران رقم بزند.

ج) روند سوم: بازآرایی و ایمن‌سازی در زنجیره‌های تأمین رفاهی

در دوران کنونی، دولت‌ها استقلال در زنجیره تأمین کالاهای راهبردی اجتماعی (دارو و تجهیزات پزشکی) را هم‌تراز با امنیت نظامی تعریف می‌کنند[۲۱]. ایجاد کریدورهای مستقل و تاب‌آور، نظیر مسیر ریلی چین-قزاقستان-ترکمنستان-ایران برای تبادل کالاهای سلامت‌محور، تابعی از روند «تأمین از متحدان راهبردی» است که تعاملات اجتماعی را به هسته سخت امنیت ملی پیوند می‌زند.

۴. کالبدشکافی موانع و چالش‌های ساختاری در همکاری اجتماعی ایران و چین

توسعه همکاری‌های اجتماعی میان ایران و چین، صرفاً به وجود اراده سیاسی یا برخورداری دو کشور از تجربه‌های ارزشمند در حوزه‌هایی مانند فقرزدایی، سلامت و تأمین اجتماعی وابسته نیست. همکاری اجتماعی زمانی می‌تواند به نتیجه سیاستی منجر شود که میان ظرفیت‌های دو کشور، سازگاری نهادی ایجاد شود و دانش، تجربه، منابع و فناوری از یک محیط سیاستی به محیطی دیگر قابل انتقال و بومی‌سازی باشد. می‌دانیم که انتقال یک سیاست یا تجربه موفق از یک کشور به کشـــور دیگر، فرایندی مکانیکی نیست؛ بلکه تفاوت در ساختارهای نهادی،

---

۱. سامانه پرداخت بین‌بانکی فرامرزی CIPS (Cross-border Interbank Payment System)، یک سیستم پرداخت چینی است که خدمات تسویه حساب را برای شرکت‌کنندگان خود در پرداخت‌ها و تجارت فرامرزی به یوآن چین ارائه می‌دهد. CIPS تحت حمایت بانک مرکزی چین است و در سال ۲۰۱۵ به عنوان بخشی از سیاست‌های بین‌المللی‌سازی استفاده از ارز چین راه‌اندازی شد.

2. Big Data

منابع، منافع بازیگران، ظرفیت اجرایی و زمینه‌های اجتماعی می‌تواند موجب شـــود سیاستی که در یک محیط موفق بوده، در محیط دیگر نتایج متفاوت یا حتی نامطلوبی ایجاد کند[۲۵]. بنابراین، مهم‌ترین چالش همکاری اجتماعی ایران و چین را باید در فاصله میان «ظرفیت بالقوه همکاری» و «قابلیت تبدیل این ظرفیت به سیاست و پروژه مشترک» جست‌وجو کرد.

۴-۱. تفاوت در ساختار نهادی و مدل حکمرانی اجتماعی

نخستین چالش، تفاوت قابل توجه در سازمان‌دهی نظام‌های رفاه و حکمرانی اجتماعی دو کشور است. نظام اجتماعی چین طی دهه‌های اخیر در پی گذار از اقتصاد برنامه‌ریزی شده به اقتصاد بازار، دستخوش تغییرات گسترده شده و همچنان ترکیبی از سیاست‌های دولتی، سازوکارهای بازار و مسئولیت‌های محلی را دربرمی‌گیرد. پژوهش‌های انجام شده درباره نظام رفاه چین نشان می‌دهند که این نظام، برخلاف تصور رایج از یک نظام یکپارچه، با نوعی چندپارگی نهادی و تفاوت‌های منطقه‌ای مواجه است و تعامل دولت مرکزی و دولت‌های محلی در شکل‌گیری مسیرهای مختلف سیاست اجتماعی نقش مهمی دارد[۲۶]. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ساختار تأمین اجتماعی چین از نظر تاریخی میان جمعیت شهری و روستایی تفکیک شده و آثار این تفکیک هنوز در برخی حوزه‌ها قابل مشاهده است[۲۷].

این وضعیت برای همکاری ایران اهمیت زیادی دارد. درنتیجه، نباید «تجربه چین» را یک بسته سیاستی یکپارچه فرض کنیم که بتوان آن را مستقیماً به ایران منتقل کرد. آنچه برای ایران اهمیت دارد، شناسایی اجزای موفق این تجربه و بررسی شرایط نهادی تحقق آنهاست. به بیان دیگر، همکاری باید از «الگوبرداری» به سمت «یادگیری سیاستی مشترک» حرکت کند.

تأکید این است که الگوهای کلان توسعه و فقرزدایی چین، محصول یک اقتصاد سیاسی خاص با تمرکزگرایی اقتدارگرایانه، انضباط حزبی مستحکم و مازاد تجاری عظیم است. تلاش برای پیاده‌سازی این الگوها در بستر اقتصاد سیاسی ایران که با تورم ساختاری، کسری بودجه مزمن و مناسبات متفاوت دولت و بازار روبه‌رو بوده، خطر تقلید کورکورانه و «هم‌شکلی نهادی» بدون محتوای کارآمد را در پی دارد[۳۲]. عدم درک تفاوت‌های بنیادین در منطق انباشت سرمایه و تخصیص منابع میان دو نظام، می‌تواند پروژه‌های مشترک را به شیرهای بی‌یال و دمی تبدیل کند که نه کارایی مدل چینی را دارند و نه با اقتضائات بومی ایران سازگارند.

۴-۲. دشواری انتقال و بومی‌سازی سیاست‌های اجتماعی

دومین چالش به مسئله انتقال سیاست مربوط است. ممکن است چین در حوزه‌ای مانند فقرزدایی، خدمات سالمندی، بیمه اجتماعی یا سلامت دیجیتال تجربه موفقی داشته باشد، اما این موفقیت لزوماً به معنای قابلیت انتقال مستقیم آن به ایران نیست. نظام‌های رفاهی در بسترهای تاریخی، اقتصادی و نهادی خاصی شکل می‌گیرند و عملکرد آنها به مجموعه‌ای از پیش‌شرط‌ها وابسته است. از این منظر، انتقال سیاست باید به معنای انتقال دانش، فرایند، ظرفیت اجرایی و سازوکارهای نهادی باشد.

مطالعات مربوط به همکاری چین با کشورهای جنوب جهانی نشان می‌دهد که همکاری اجتماعی چین در آفریقا بر مبانی هنجاری، بازیگران نهادی و سازوکارهای متفاوتی نسبت به الگوهای سنتی همکاری توسعه‌ای غرب استوار بوده است[۲۸]. بنابراین حتی در روابط چین با کشورهای در حال توسعه نیز یک نسخه واحد وجود ندارد و سیاست‌ها در فرایند تعامل با شرایط داخلی کشور دریافت‌کننده تغییر می‌کنند. تجربه جدیدتر چین در انتقال سیاست به کشورهای جنوب جهانی نیز نشان می‌دهد که موفقیت انتقال به توانایی بازیگران داخلی برای انطباق و بازتفسیر سیاست‌ها وابسته است[۲۹].

۴-۳. تفاوت در اولویت‌ها و تعریف مسئله اجتماعی

چالش دیگر، تفاوت در مسائل اجتماعی اولویت‌دار دو کشور است. چین در سال‌های اخیر با موضوعاتی نظیر سالمندی سریع جمعیت، مهاجرت داخلی، نابرابری منطقه‌ای، شکاف میان شهر و روستا و اصلاح نظام بازنشستگی مواجه بوده است. در ایران نیز مسائلی مانند فقر و نابرابری، بیکاری، پوشش حمایتی، سالمندی، آسیب‌های اجتماعی، محدودیت منابع عمومی و پایداری صندوق‌های بازنشستگی از جمله مسائل مهم سیاست اجتماعی محسوب می‌شوند. بنابراین، حتی در حوزه‌هایی که عنوان مسئله در دو کشور مشابه بوده، ممکن است ابعاد مسئله، گروه هدف، منابع و راه‌حل مناسب متفاوت باشد.

برای مثال، مطالعات مربوط به تأمین اجتماعی چین نشان می‌دهد که نظام بیمه اجتماعی این کشور با محدودیت‌هایی ناشی از ساختار ثبت خانوار، تفاوت‌های شهری و روستایی و تقسیم مسئولیت میان سطوح مختلف حکمرانی مواجه بوده است [۳۰]. درنتیجه، همکاری با چین در حوزه تأمین اجتماعی باید بر تجربه‌های قابل استفاده متمرکز شود، نه بر پذیرش کلی یک مدل.

۴-۴. محدودیت‌های مالی و سازوکارهای تأمین منابع

همکاری اجتماعی برخلاف برخی پروژه‌های زیرساختی، الزاماً دارای بازده اقتصادی مستقیم و کوتاه‌مدت نیست. ایجاد مراکز خدمات سالمندی، برنامه‌های توان‌بخشی، نظام‌های حمایت اجتماعی، طرح‌های فقرزدایی یا پروژه‌های سلامت عمومی ممکن است از نظر اجتماعی بسیار ارزشمند بوده، اما برای سرمایه‌گذار تجاری جذابیت محدودی داشته باشند. بنابراین، یکی از چالش‌های اصلی، یافتن مدل مالی مناسب برای همکاری اجتماعی است.

البته نباید فرض کرد صرف وجود ظرفیت‌های مالی، به معنای آمادگی چین برای انجام پروژه‌های اجتماعی در ایران است. همکاری مالی نیازمند تعریف دقیق پروژه، تعیین بازده اجتماعی، سازوکار تضمین منابع، تقسیم ریسک و مشخص شدن مسئولیت‌های دو طرف است. به همین دلیل، همکاری اجتماعی باید از ابتدا با مدل‌های مشخصی همچون سرمایه‌گذاری مشترک، تأمین مالی پروژه‌های پایلوت، تبادل دانش و فناوری، قراردادهای خدماتی و برنامه‌های مشترک پژوهشی طراحی شود.

۴-۵. پیچیدگی هماهنگی میان دستگاه‌های اداری در ایران

یکی از موانع مهم در داخل ایران، چندنهادی بودن سیاست اجتماعی است. موضوعات رفاهی و اجتماعی میان دستگاه‌های مختلفی مانند وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی، سازمان تأمین اجتماعی، کمیته امداد، سازمان هلال‌احمر، صندوق‌های بازنشستگی، شهرداری‌ها و نهادهای عمومی توزیع شده است. در چنین شرایطی، اگر سازوکار مشخصی برای هماهنگی همکاری اجتماعی با چین وجود نداشته باشد، ممکن است هر دستگاه به‌صورت جداگانه وارد مذاکره شده و نتیجه، مجموعه‌ای از توافق‌های پراکنده و فاقد پیوست راهبردی باشد.

از منظر سیاستگذاری، وجود یک «مرجع هماهنگ‌کننده همکاری اجتماعی ایران و چین» یا دبیرخانه تخصصی می‌تواند از موازی‌کاری جلوگیری کرده و امکان تعریف یک سبد منسجم از پروژه‌های اولویت‌دار را فراهم کند. این سازوکار همچنین می‌تواند مسئولیت ارزیابی پروژه‌ها، انتخاب طرف چینی، پایش اجرا و انتقال نتایج به سایر دستگاه‌ها را برعهده گیرد.

۴-۶. تفاوت در ظرفیت اجرایی و نظام حکمرانی محلی

بخش مهمی از سیاست‌های اجتماعی چین در سطح استان‌ها و شهرها اجرا شده و تفاوت در ظرفیت مالی و اداری مناطق، یکی از عوامل شکل‌دهنده به تفاوت در نتایج سیاست‌هاست. پژوهش‌ها نیز بر نقش ساختارهای محلی و تفاوت ظرفیت‌های منطقه‌ای در نظام رفاهی چین تأکید کرده‌اند [۲۶]. بنابراین، همکاری ایران نباید صرفاً با دولت مرکزی چین تعریف شود. شناسایی استان‌ها، شهرها، دانشگاه‌ها، شرکت‌ها و نهادهای اجتماعی چینی که در یک حوزه مشخص تجربه موفق دارند، می‌تواند احتمال موفقیت همکاری را افزایش دهد.

۴-۷. ضعف زیرساخت‌های ارتباطی و شبکه‌سازی میان نهادهای اجتماعی

همکاری پایدار نیازمند شبکه‌ای از ارتباطات میان دانشگاه‌ها، دستگاه‌های اجرایی، اندیشکده‌ها، سازمان‌های مردم‌نهاد، شرکت‌های اجتماعی و نهادهای تخصصی است. اگر همکاری صرفاً در سطح مذاکرات دیپلماتیک و توافق میان دولت‌ها باقی بماند، امکان یادگیری متقابل و شکل‌گیری پروژه‌های واقعی محدود خواهد شد. تجربه همکاری چین با کشورهای جنوب جهانی نشان می‌دهد که انتقال سیاست در بسیاری از موارد به واسطه شبکه‌های سیاستی، ارتباطات کارشناسی و نقش بازیگران داخلی شکل می‌گیرد، نه صرفاً از طریق توافق‌های رسمی دولت‌ها [۲۹].

در مجموع، موانع همکاری ایران و چین در حوزه اجتماعی را نباید صرفاً به محدودیت‌های سیاسی یا مالی دانست. مهم‌ترین مانع، فقدان سازوکار تبدیل تجربه و ظرفیت به یادگیری سیاستی مشترک و پروژه‌های قابل اجراست.

یکی از مهم‌ترین ملاحظات سیاستی آن است که همکاری اجتماعی نباید با پذیرش یک «مدل چینی» به‌صورت کلی اشتباه گرفته شود. حتی در خود چین نیز نظام رفاه در حال اصلاح بوده و پژوهش‌های جدید بر چالش‌هایی مانند سالمندی جمعیت، نابرابری، چندپارگی نهادی و تفاوت‌های منطقه‌ای تأکید دارند. بنابراین، رویکرد مناسب برای ایران، انتخاب گزینشی تجربه‌ها، ارزیابی آنها و بومی‌سازی سازوکارهای موفق است.

۸-۴. محدودیت‌های ناشی از رژیم تحریم‌ها و حاکمیت داده‌های اجتماعی

همکاری در حوزه‌های حساس اجتماعی نظیر نظام سلامت، هوشمندسازی رفاهی و بیمه‌ها، به‌طور اجتناب‌ناپذیری با موانع ژئواکونومیک و امنیتی گره خورده است. در وهله نخست، سایه سنگین تحریم‌های ثانویه موجب شده بسیاری از شرکت‌های خصوصی و حتی برخی نهادهای دولتی چینی، به‌دلیل درهم‌تنیدگی منافعشان با بازارهای جهانی، از ورود به پروژه‌های زیرساختی ایران احتیاط کنند.

در وهله دوم، گذار به «حکمرانی دیجیتال رفاه» مستلزم تبادل کلان‌داده‌های جمعیتی، بهداشتی و اقتصادی است. پردازش این داده‌ها توسط سامانه‌ها یا مستشاران خارجی، چالش بزرگ «حاکمیت داده» را به همراه دارد. داده‌های مرتبط با آزمون وسع، سلامت شهروندان و کدهای ژنتیکی، در زمره حساس‌ترین اطلاعات امنیت ملی طبقه‌بندی می‌شوند[۱۸]. بنابراین، نگرانی دستگاه‌های حاکمیتی از خروج داده‌ها و ضرورت استقرار پروتکل‌های سخت‌گیرانه برای بومی ماندن اطلاعات فردی شهروندان، می‌تواند به یکی از موانع کُندکننده در استقرار پلتفرم‌های مشترک سلامت و رفاه تبدیل شود.

۹-۴. فقدان ادبیات مشترک سیاستی

آخرین مانع کلان، ضعف در ارتباطات ادراکی و فقدان زبان مشترک سیاستی میان نخبگان بوروکراتیک دو کشور است. بر خلاف روابط مستمر و تاریخی دانشگاهیان و تکنوکرات‌های ایرانی با الگوهای غربی، آشنایی دیوان‌سالاران ایرانی با مبانی حقوق اداری، الگوهای تصمیم‌گیری و منطق حکمرانی بوروکراسی چین بسیار سطحی است. این فقدان «درک مشترک»[۳۳]، باعث شده مذاکرات و تفاهم‌نامه‌ها در سطح کلیات متوقف مانده و در مرحله تبدیل شدن به دستورالعمل‌های مشترک اجرایی، دچار سوءتفاهم‌های ادراکی و بن‌بست‌های بوروکراتیک شوند.

۵. همکاری در حوزه سلامت و بهداشت

امنیت سلامت و پایداری نظام بهداشت و درمان، در پارادایم‌های نوین حکمرانی، دیگر صرفاً مقوله‌ای خدماتی یا رفاهی تلقی نمی‌شود؛ بلکه یکی از ارکان سخت امنیت ملی و تاب‌آوری ساختاری دولت‌ها در برابر شوک‌های ژئوپلیتیک است[۳۱].

در حال حاضر، نظام سلامت در ایران موفق شده حدود ۹۸ درصد از کل داروی مورد نیاز کشور (به لحاظ عددی) را در داخل تولید کند؛ رقمی که از نظر ارزش ریالی، حدود ۸۰ درصد از بازار مصرف داخلی را پوشش می‌دهد. همچنین، بیش از ۵۰ درصد از مواد اولیه دارویی نیز توسط صنایع داخلی تولید می‌شود. بااین‌حال، این آمارها نباید سیاستگذاران را دچار خطای محاسباتی کند؛ زیرا بخش بسیار حساس و استراتژیک مواد اولیه داروها، همچنان وابستگی مطلقی به واردات دارد.

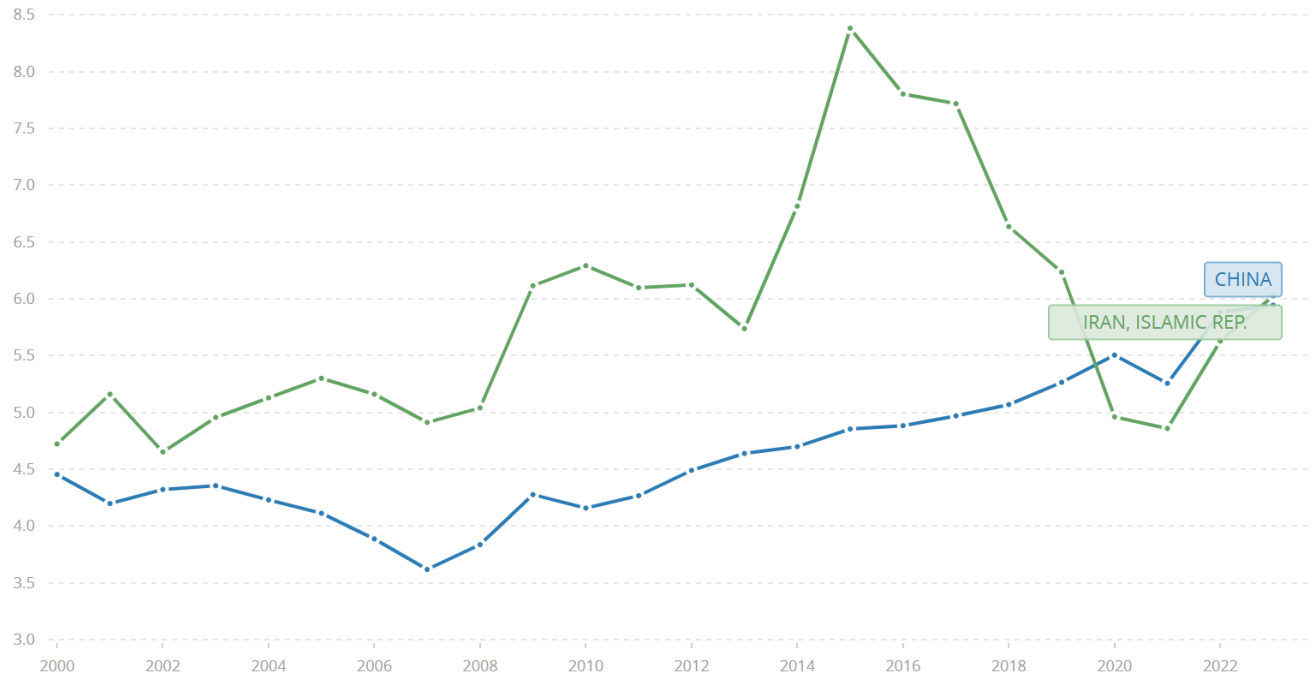
در شرایط اعمال رژیم‌های تحریمی، زنجیره تأمین دارو در نظام سلامت به‌شدت آسیب‌پذیر است. وابستگی به واردات مواد اولیه و تجهیزات تخصصی، کل زنجیره ارزش دارویی کشور را در معرض خطر اختلالات ناگهانی و حتی توقف‌های طولانی‌مدت قرار می‌دهد. سازوکار این آسیب‌پذیری بدین شکل است که با انسداد کانال‌های بانکی و مسیرهای حمل‌ونقل بین‌المللی، تأمین ارز مورد نیاز برای خرید مواد اولیه با دشواری و تأخیر روبه‌رو می‌شود. هم‌زمان، برخی از تأمین‌کنندگان خارجی و بانک‌های واسط، به‌دلیل ترس از تحریم‌های ثانویه خزانه‌داری آمریکا، از هرگونه همکاری با ایران، حتی در حوزه اقلام بشردوستانه، خودداری می‌کنند. این انسداد چندلایه، زمان ترخیص محموله‌های سفارش داده شده را به‌شدت افزایش داده و باعث شده ذخایر استراتژیک مواد اولیه تحلیل رفته و تولیدکنندگان داخلی با خطر توقف خطوط تولید مواجه شوند.

در چنین موقعیتی، اختلال جزئی در تأمین یک ماده اولیه خاص می‌تواند به شکل دومینووار تولید چندین قلم داروی حیاتی را متوقف

کند؛ به‌گونه‌ای که دیوان‌سالاری دارویی کشور چاره‌ای جز اجرای سیاست‌های انقباضی، سهمیه‌بندی، تخصیص منابع محدود به داروهای اورژانسی‌تر و کنار گذاشتن تأمین برخی اقلام غیربحرانی ندارد. این امر در سطح کلان، به کاهش اعتماد عمومی و فرسایش سرمایه اجتماعی نظام حکمرانی می‌انجامد.

برای درک بهتر جایگاه اقتصاد سلامت در دو کشور، بررسی روند حدوداً بیست ساله سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی[1] ایران و چین (شکل ۱) نشان‌دهنده دو مسیر کاملاً متفاوت در منطق تخصیص منابع است. خط سبز در شکل که مربوط به ایران است، در اغلب بازه‌های زمانی، میزان بیشتری نسبت به خط آبی (مربوط به چین) دارد. این امر نشان می‌دهد که نظام سلامت ایران، با وجود برخورداری از تولید ناخالص داخلی کمتر، سهم نسبتاً بیشتری از منابع خود را به هزینه‌های سلامت اختصاص می‌دهد. بااین‌حال، گراف مربوط به چین با شیبی ملایم، منطقی و نسبتاً صعودی، رشدی پایدار و برنامه‌ریزی شده را نشان می‌دهد که همگام با افزایش درآمد سرانه و توسعه زیرساخت‌های اقتصاد کلان، سهم سلامت نیز به‌تدریج و به شکلی ارگانیک افزایش یافته است. در مقابل، این سهم در ایران اغلب نوسانات شدید و سینوسی داشته که اوج‌هایی حوالی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۸ را نیز به ثبت رسانده است. این نوسانات، بازتابی از وابستگی بودجه سلامت به درآمدهای پرنوسان نفتی و شوک‌های ارزی است که امکان برنامه‌ریزی بلندمدت را از سیاستگذار سلب می‌کند. در سال‌های اخیر، ارقام چین به‌تدریج به خط ایران نزدیک شده یا در برخی نقاط فاصله را کاهش داده؛ به‌طوری که براساس آخرین داده‌های منتشر شده توسط بانک جهانی، در سال ۲۰۲۳ در کشور چین حدود ۵/۹۳ درصد از تولید ناخالص داخلی و در ایران نیز ۶/۰۶ درصد از آن به بخش سلامت اختصاص یافته است. تفاوت بنیادین در اینجاست که چین توانسته با همین نسبت مشابه، خروجی‌های بهداشتی، پوشش بیمه‌ای پایدارتر و زیرساخت‌های تاب‌آورتری را برای جمعیتی بالغ بر ۱/۴ میلیارد نفر خلق کند[۳۴].

شکل ۱. سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی در ایران و چین [۳۴]



در سطح ژئواکونومیک و در شرایطی که محاصره دریایی و اختلال در مسیرهای سنتی تأمین کالاهای اساسی و دارویی در پی تنش‌ها و جنگ‌های تحمیلی اخیر تشدید یافته، تأمین از مسیرهای آبی و بنادر جنوبی کشور با ریسک‌های امنیتی و لجستیکی فزاینده‌ای همراه شده

1. Gross Domestic Product (GDP)

است. درنتیجه، وابستگی استراتژیک کشور به کریدورهای زمینی و هوایی دوچندان شده است. در این معماری جدید امنیتی، جمهوری خلق چین به‌عنوان یک شریک راهبردی برای اقتصاد سیاسی ایران، نه‌تنها به‌دلیل برخورداری از زیرساخت‌های ریلی متصل به خاک ایران و در اختیار داشتن سامانه مالی کاملاً مستقل از دلار (نظیر تسویه با یوآن در داخل چین)، بلکه به واسطه جایگاه بلامنازع جهانی‌اش در تولید اقلام سلامت‌محور، به‌عنوان دروازه امن و پایدار ورود اقلام حیاتی حوزه سلامت به کشور شناخته می‌شود[۳۵]. زیربنای حقوقی و دیپلماتیک این همکاری در چارچوب سند ۲۵ ساله همکاری جامع ایران و چین گنجانده شده و مجلس باید با وضع قوانین تسهیلگر، این بخش از سند کلی را به رویه‌های حقوقی تبدیل کند.

براساس تطبیق نیازهای حیاتی نظام سلامت ایران و ظرفیت‌های اثبات شده کشور چین، هفت محور راهبردی و عملیاتی استخراج شده که می‌تواند در دستور کار قانونگذاری و نظارتی نمایندگان محترم در حوزه دیپلماسی سلامت قرار گیرد.

۵-۱. تأمین امنیت مواد اولیه دارویی (API) از طریق کریدورهای مستقل

ایران در حال حاضر با کمبود مقطعی مواد اولیه در خصوص برخی داروهای استراتژیک (مانند داروهای بیماران خاص) مواجه است. جمهوری خلق چین به‌عنوان بزرگ‌ترین تولیدکننده مواد اولیه دارویی در جهان (با در اختیار داشتن حدود ۴۰ درصد از سهم بازار جهانی)، باید به‌عنوان شریک اصلی و جایگزین مطمئنی برای مسیرهای مختل شده از مبادی هند و اروپا عمل کند. مواد اولیه دارویی که هم‌اکنون به‌دلیل موانع تحریمی در بنادر منطقه متوقف شده‌اند، نظام درمانی را در لبه بحران قرار داده‌اند.

ایجاد مسیر ریلی چین ـ قزاقستان ـ ترکمنستان ـ ایران می‌تواند یکی از گزینه‌های تکمیلی برای تنوع‌بخشی به زنجیره تأمین مواد اولیه دارویی کشور باشد؛ بااین‌حال، استفاده از این مسیر به‌تنهایی به معنای رفع موانع تحریمی یا تضمین استمرار تأمین نیست. تحقق آن مستلزم بررسی هم‌زمان امکان حمل‌ونقل، قابلیت دسترسی به تأمین‌کنندگان، مجوزهای صادرات و واردات، تشریفات گمرکی، پوشش بیمه‌ای، الزامات حمل محموله‌های حساس و وجود مسیر مجاز و پایدار برای تسویه مالی است. ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود ابتدا امکان‌سنجی فنی و اقتصادی این مسیر برای چند قلم منتخب از مواد اولیه دارویی انجام شود و در صورت احراز شرایط، یک دوره آزمایشی برای ارزیابی زمان حمل، هزینه نهایی، قابلیت اطمینان و استمرار تأمین به اجرا درآید. تعیین سهم مشخصی از واردات دارویی کشور برای این مسیر باید به نتایج ارزیابی دوره آزمایشی و مقایسه مزیت آن با سایر مسیرهای موجود موکول شود.

۵-۲. نوسازی تجهیزات پزشکی و انتقال فناوری‌های سرمایه‌بر

برخی از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی ایران به‌دلیل فرسودگی تجهیزات و موانع واردات، با افت کیفیت خدمات مواجه‌اند. چین در حال حاضر بزرگ‌ترین تولیدکننده و صادرکننده تجهیزات پزشکی جهان است و در حوزه‌های فناوری بالا[1] نظیر تجهیزات تصویربرداری پیشرفته (MRI, CT)، ونتیلاتورها، مانیتورهای ارزیابی علائم حیاتی و تجهیزات مصرفی استراتژیک، به توانمندی قابل توجهی دست یافته است.

عبور از سیاست «واردات صرف» و حرکت به سمت تأسیس خطوط تولید مشترک دارو و تجهیزات در مناطق آزاد تجاری و ویژه اقتصادی (مانند چابهار، انزلی و ماکو) با مشارکت مستقیم شرکت‌های بزرگ چینی و تحت نظارت دقیق وزارت بهداشت می‌تواند به نوسازی تجهیزات پزشکی ایران کمک کند. مجلس باید قوانینی را برای تضمین خرید محصولات تولید مشترک تصویب کند. همچنین، اعزام تیم‌های فنی به چین از طریق برنامه‌های تبادل متخصصان برای انتقال دانش فنی تولید تجهیزات پیچیده‌ای نظیر استنت‌های قلبی و دریچه‌های مصنوعی، باید در بودجه‌های سالیانه ردیف اختصاصی دریافت کند. این امر، وابستگی مزمن به واردات را کاهش داده و بومی‌سازی پایدار را رقم می‌زند.

البته در این زمینه باید توجه داشت که دو مانع مهم وجود دارد:

اول اینکه جابه‌جایی انبوه محموله‌های حساس دارویی نیازمند طراحی ویژه‌ای است و قاعدتاً خط راه‌آهن فعلی که متناسب با جابه‌جایی کالاهای سنگین معدنی طراحی شده و حمل داروهای حیاتی معمولاً با کانتینرهای یخچال‌دار و واگن‌های ویژه انجام می‌شود که نیازمند زیرساخت‌های تخصصی در ایستگاه‌های مبدأ و مقصد است. بنابراین لازم است با دانش فنی موجود در ایران، طراحی مناسب برای جابه‌جایی

1. High-tech

داروهای حیاتی صورت گیرد و در عین حال تلاش شود بیشتر داروهای حساس به‌صورت مشترک در داخل ایران تولید و از خط‌آهن برای واردات مواد اولیه تولید دارو استفاده شود.

مانع دوم، تحریم‌های بانکی ایران بوده که تبادل مالی را تا حد زیادی با مشکل مواجه می‌کند. در مسیر بهره‌برداری از کریدور سلامت، لازم است اول این مشکل حل شود.

برای مدیریت محدودیت‌های بانکی، لازم است پیش از انعقاد قراردادهای خرید یا انتقال فناوری، سازوکار تسویه مالی هر پروژه به‌صورت مستقل بررسی شود. در این چارچوب، تعیین بانک یا مؤسسه مالی طرف معامله، شناسایی امکان استفاده از ارزهای مورد توافق دو کشور، بررسی الزامات تطبیق و مقررات تحریمی، تعیین نحوه انتقال وجوه و اطمینان از پذیرش این سازوکار از سوی تأمین‌کننده چینی، از پیش‌شرط‌های آغاز پروژه محسوب می‌شود. استفاده از زیرساخت‌هایی نظیر سامانه پرداخت بین‌بانکی چین (CIPS) یا تسویه با یوآن می‌تواند در ارزیابی گزینه‌های پرداخت مورد بررسی قرار گیرد، اما نباید آن را به‌عنوان راهکاری قطعی برای رفع آثار تحریم‌های ثانویه تلقی کرد. قابلیت استفاده از هر مسیر مالی، به همکاری بانک‌های مشخص، وضعیت طرف‌های معامله و الزامات حقوقی و تطبیقی مربوط وابسته است.

در حوزه حمل‌ونقل نیز پیشنهاد می‌شود اجرای کریدور سلامت با محموله‌های منتخب و دارای الزامات فنی ساده‌تر آغاز شود و پس از اطمینان از امکان حفظ شرایط استاندارد حمل، از جمله زنجیره سرد، کنترل دما، بیمه و رهگیری محموله‌ها، دامنه کالاهای قابل انتقال توسعه یابد. همچنین، مسیر ریلی باید به‌عنوان یکی از مسیرهای مکمل تأمین در کنار مسیرهای دریایی و هوایی تعریف شود، نه به‌عنوان جایگزین قطعی تمام مسیرهای موجود.

جدول ۴. پیشنهاد توصیه سیاستی در رابطه با همکاری در حوزه سلامت

مانع	راهکار پیشنهادی	نهادهای مسئول
محدودیت تبادلات بانکی	شناسایی بانک‌های طرف معامله و تدوین سازوکار تسویه مجاز پیش از انعقاد قرارداد	بانک مرکزی، وزارت امور خارجه، وزارت اقتصاد
تحریم‌های ثانویه و احتیاط شرکت‌های چینی	بررسی وضعیت حقوقی شرکت‌ها و طرف‌های معامله و انجام ارزیابی تطبیق مقررات	وزارت امور خارجه و وزارت بهداشت
محدودیت حمل محموله‌های حساس	تأمین کانتینرهای یخچال‌دار، کنترل دما، رهگیری و استانداردسازی زنجیره سرد	وزارت راه، گمرک و وزارت بهداشت
مشکلات بیمه و ریسک حمل	تعیین شرکت بیمه، تقسیم مسئولیت و ارزیابی ریسک محموله	شرکت‌های بیمه و نهادهای تجاری طرف قرارداد
مقررات واردات و ثبت دارو	شناسایی اقلام واجد شرایط و تکمیل مجوزهای دارویی و گمرکی پیش از ارسال	سازمان غذا و دارو و گمرک
اختلال در مسیر تأمین	تنوع‌بخشی به مسیرهای دریایی، ریلی و هوایی و ایجاد ذخایر راهبردی	وزارت بهداشت و وزارت صمت

مأخذ: همان.

۳-۵. تحقیقات مشترک و تلفیق طب سنتی با پارادایم‌های نوین

نظام سلامت نیازمند تنوع‌بخشی به رویکردهای درمانی است. ادغام سیستماتیک طب سنتی چین و ایرانی، ظرفیت عظیمی برای مدیریت کم‌هزینه و مؤثرتر بیماری‌های غیرواگیر[1] نظیر دیابت، فشارخون و بیماری‌های خودایمنی دارد. چین تجربه‌ای موفق در ادغام هوش مصنوعی در تحقیقات طب سنتی و ارزیابی بالینی گیاهان دارویی دارد.

توسعه تبادلات نیروی انسانی، تعریف طرح‌های تحقیقاتی مشترک و سرمایه‌گذاری در کشت صنعتی و پایدار گیاهان دارویی راهکار اجرایی

1. Non Communicable Diseases (NCDs)

این محور است. طب سنتی و فراورده‌های طبیعی، به‌دلیل ماهیت خود، دارای کمترین میزان حساسیت تحریمی در نظام بین‌الملل هستند و تعاملات مالی آنها می‌تواند به‌راحتی از کانال‌های معمول و تهاتری صورت پذیرد. این حوزه می‌تواند به‌عنوان یک ابزار اقتصاد جایگزین در دیپلماسی سلامت عمل کند.

۵-۴. عمق‌بخشی به مدیریت بحران و کمک‌های اضطراری

در جریان جنگ‌ها و بحران‌های مختلف، پکن با ارسال محموله‌های کمک‌های پزشکی به ایران و در چارچوب برنامه جاده ابریشم سلامت، آمادگی سیاسی و لجستیکی خود را برای همکاری در شرایط اضطراری نشان داد[۳۶]. با تشدید احتمالی محاصره‌های دریایی، این ظرفیت دیپلماتیک باید به یک ساختار نهادینه در معماری مدیریت بحران کشور تبدیل شود.

ادغام ساختاری پروتکل‌های کمک‌های اضطراری در «کریدور ریلی اختصاصی سلامت» در این زمینه مهم است. پیشنهاد می‌شود نمایندگان مجلس شورای اسلامی دولت را مکلف به تدوین یک سازوکار حقوقی دائمی کنند تا در صورت بروز بحران، درخواست و دریافت محموله‌های اورژانسی از چین از طریق مسیر ریلی چین-قزاقستان-ترکمنستان-ایران، خارج از تشریفات طولانی و دست‌وپاگیر گمرکی و اداری، به‌گونه‌ای که با پیش‌بینی مجوزهای قبلی، تعیین طرف‌های تأمین‌کننده و طراحی سازوکارهای مالی و گمرکی متناسب با شرایط اضطراری، زمان تأمین و تحویل اقلام حیاتی در مقایسه با رویه‌های متعارف کاهش یابد. تعیین زمان هدف برای این سازوکار باید پس از اجرای آزمایشی و ارزیابی واقعی ظرفیت مسیر حمل‌ونقل انجام شود.

۵-۵. مشارکت در توسعه مرزهای بیوتکنولوژی و تحقیقات ژنتیک

مرزهای آینده قدرت ملی در جهان، توسط دستاوردهای حوزه بیوتکنولوژی تعیین می‌شوند. چین در حوزه‌های کلیدی نظیر زیست‌داروها[1]، مهندسی بافت، سلول‌های بنیادی، واکسن‌های نوترکیب و ویرایش ژنتیکی، جزو پیشتازان بلامنازع جهان است. در سند جامع ۲۵ ساله نیز، هم‌گرایی در حوزه بیوتکنولوژی به‌عنوان یکی از ستون‌های اصلی همکاری‌های علمی و فناوری تصریح شده است.

انعقاد پیمان‌های استراتژیک برای پروژه‌های تحقیق و توسعه مشترک در زمینه‌های گفته شده ضروری است. البته ضروری است که در کنار گسترش همکاری‌ها در این حوزه حساس، قوانینی وضع شوند که از خروج داده‌های ژنتیکی و بیولوژیک ملی جلوگیری شود.

۵-۶. حکمرانی دیجیتال سلامت و هوشمندسازی بوروکراسی درمان

گلوگاه اصلی هدررفت منابع در نظام سلامت ایران، ضعف در یکپارچگی داده‌ها و فقدان ابزارهای هوشمند در تخصیص منابع است. دولت چین با پیاده‌سازی مفهوم «الگوریتم محوری» در دیوان‌سالاری سلامت، پیشرفت‌های مهمی در کاربرد هوش مصنوعی در تشخیص تصاویر پزشکی، پلتفرم‌های داروهای دیجیتال و مدیریت کلان‌داده‌های سلامت داشته است[۳۷].

بومی‌سازی و پیاده‌سازی سامانه‌های یکپارچه و هوشمند سلامت چینی در ایران می‌تواند یک راهکار اجرایی مناسب برای همکاری در این محور باشد. این طرح می‌تواند ابتدا به‌صورت پایلوت در چند بیمارستان منتخب اجرا شده تا معماری سیستم پرونده الکترونیک سلامت یکپارچه‌سازی شود. در این زمینه نیز مهم است که قوانین سخت‌گیرانه‌ای برای بومی ماندن داده‌های سلامت وضع کند تا اطمینان حاصل شود پردازش داده‌ها صرفاً در داخل مرزهای حاکمیتی ایران و بدون دسترسی طرف خارجی به داده‌های خام شهروندان صورت می‌گیرد.

۵-۷. اقتصاد سیاسی گردشگری پزشکی

تنوع‌بخشی به درآمدهای ارزی، یکی از اهداف کلان اقتصاد مقاومتی است. گردشگری پزشکی ظرفیتی مهم در این راستا محسوب می‌شود. ایران به واسطه در اختیار داشتن پزشکان و جراحان متبحر، هزینه‌های به‌مراتب پایین‌تر درمانی و اقامتی نسبت به رقبا و برخورداری از زیرساخت‌های سیاحتی، مزیتی رقابتی در منطقه دارد. ترکیب این مزیت با بازار ۱/۴ میلیارد نفری چین، می‌تواند تحولی ساختاری در ارزآوری نظام سلامت ایجاد کند.

1. Biopharmaceuticals

وزارتخانه‌های بهداشت، امور خارجه و میراث‌فرهنگی باید مکلف به طراحی و بازاریابی «بسته‌های مشترک گردشگری پزشکی» شوند. این بسته‌ها شامل زنجیره کاملی از اخذ سریع ویزای درمانی، خدمات جراحی با استانداردهای بین‌المللی، اقامت و تورهای گردشگری است. تأسیس مراکز مشترک و مدرن طب سنتی تلفیقی (ارائه هم‌زمان خدمات طب ایرانی و طب سوزنی چینی) در مناطق آزاد و قطب‌های گردشگری، می‌تواند برای شهروندان چینی جذابیت داشته باشد. هم‌زمان، سازوکار نظام‌مندی برای اعزام بیماران خاص ایرانی به چین، برای دریافت درمان‌های فوق پیشرفته‌ای که در داخل کشور امکان‌پذیر نیست (نظیر برخی ژن‌درمانی‌ها)، ایجاد شود.

تحقق این محورهای هفت‌گانه مستلزم آن است که مجلس شورای اسلامی با ایجاد یک «کارگروه ویژه دیپلماسی سلامت» در کمیسیون بهداشت و درمان، موانع بوروکراتیک و قانونی پیش‌روی اجرایی شدن ظرفیت‌های سند ۲۵ ساله در بخش سلامت را به‌صورت مستمر پایش و رفع کند. تعامل ساختارمند با چین در این حوزه، برای بقا، تاب‌آوری و کارآمدی نظام سلامت در دهه پیش‌رو ضروری است.

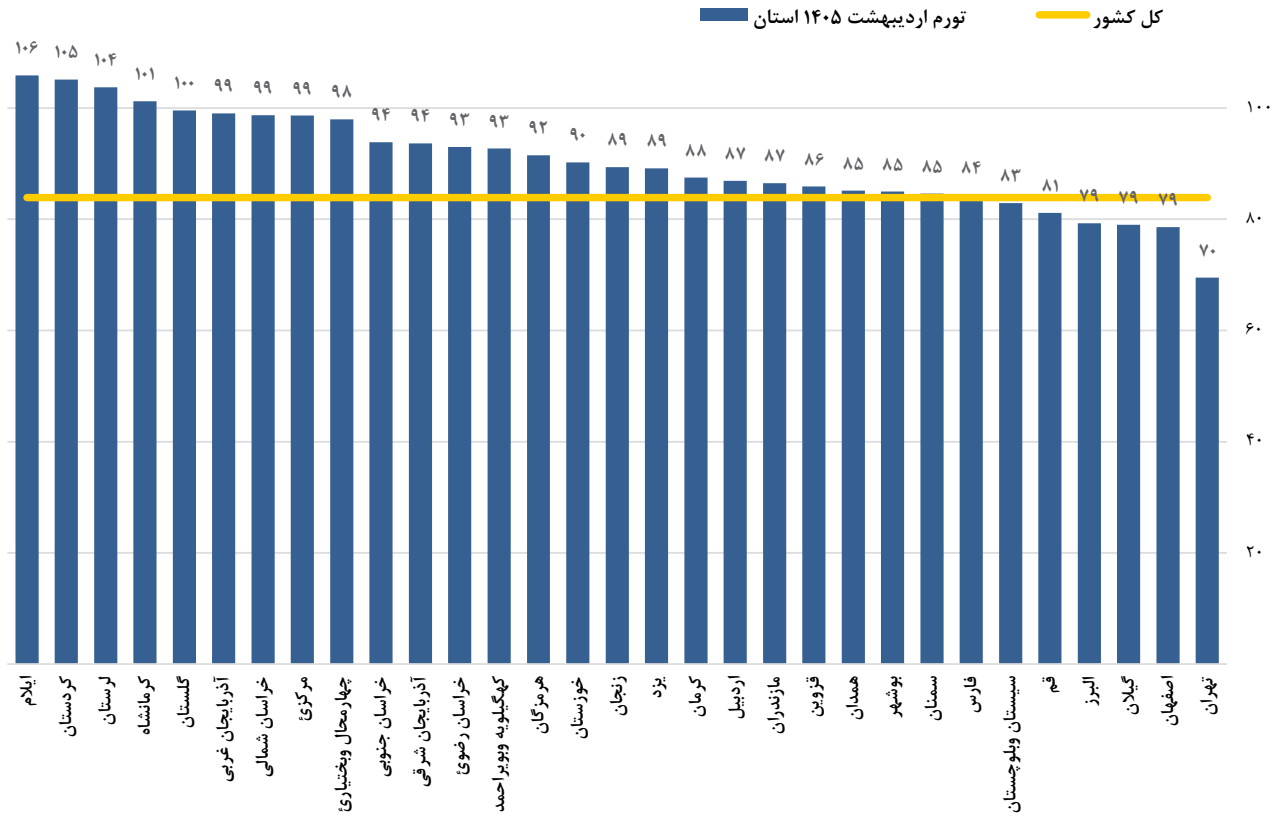
۶. همکاری در حوزه محرومیت‌زدایی

در رویکردهای نوین اقتصاد سیاسی و سیاســـتگذاری عمومی، مقوله «محرومیت‌زدایی» از یک اقدام خیریه و حاشیه‌ای دولتی، به هسته مرکزی امنیت ملی و کسب وجاهت قانونی ارتقا یافته است [۳۸]. برای نظام تصمیم‌گیری جمهوری اسلامی ایران، توجه به این تغییر پارادایم، پیش‌شرط هرگونه قانونگذاری اثربخش در حوزه سیاست‌های اجتماعی است. بررسی تجربه توسعه‌ای جمهوری خلق چین در دهه‌های اخیر، حامل درس‌آموخته‌های راهبردی عمیقی برای نظام حکمرانی ایران است؛ تجربه‌ای که نشان می‌دهد چگونه یک اراده متمرکز دولتی می‌تواند با تغییر معماری بوروکراتیک و گذار از سیاست‌های «توزیعی-حمایتی» به سیاست‌های «توسعه‌محور»، میلیون‌ها نفر را از تله فقر ساختاری خارج کند. با توجه به اینکه هدف از بررسی تجربه چین، کاربست کلان آن برای بازطراحی سیاست‌های فقرزدایی در ایران بوده، کالبدشکافی وضعیت کنونی فقر در کشور و سپس تحلیل سازوکارهای نهادی چین، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

وضعیت کنونی شاخص‌های کلان فقر و محرومیت در ایران، بازتابی از انباشت خطاهای راهبردی در ساختار دیوان‌سالاری رفاهی طی دهه‌های گذشته است. در دوره شصت‌ساله از سال ۱۳۳۵ تاکنون، که مقارن با اوج فعالیت‌ها، برنامه‌ریزی‌های متمرکز دولتی و تأسیس نهادهای متعدد در حوزه محرومیت‌زدایی بوده، گرچه در مقاطعی از عمق محرومیت‌ها کاسته شده، اما برایند کلان این سیاست‌ها نشان از یک عدم موفقیت دارد. آمارها نشان می‌دهد که نسبت جمعیت روستایی و عشایری به شهری، از ۷۰ درصد در سال ۱۳۳۵ به کلی معکوس شده و به ۳۰ درصد در سال ۱۳۹۵ تقلیل یافته است. در این بازه زمانی، از ۶۹۰۰۰ روستای ایران در سال ۱۳۳۵، بیش از ۳۱۰۰۰ روستا تا سال ۱۳۹۵ کاملاً خالی از سکنه شده‌اند [۶۴]. این مهاجرت گسترده، محصول فقدان یک استراتژی یکپارچه توسعه روستایی و تمرکزگرایی نامتوازن در اقتصاد کلان بوده که حاشیه‌نشینی و فقر شهری را به شکلی فزاینده بازتولید کرده است.

امروزه، ریخت‌شناسی فقر در گروه‌های اجتماعی، تطابق معناداری با جغرافیای مناطق محروم پیدا کرده است. نرخ فقر شدید از حدود ۴ درصد در سال ۱۴۰۲ نزدیک به ۸ درصد جهش یافته و نرخ فقر مطلق در همین دوره کوتاه، از ۳۰ درصد به مرز نگران‌کننده ۴۰ درصد رسیده است [۶۵]. این وضعیت بحرانی، تحت تأثیر شوک‌های اقتصاد کلان، از دست رفتن ظرفیت‌های اشتغال مولد و به‌ویژه افزایش سرسام‌آور و ساختاری تورم، تشدید شده است. داده‌های آماری نشان‌دهنده تأثیر به‌شدت نامتقارن تورم اقلام مصرفی خانوارها، به‌ویژه تورم مواد غذایی، در استان‌های محروم نسبت به استان‌های برخوردارتر است. با توجه به آمارهای رسمی مربوط به تورم نقطه به نقطه اردیبهشت ۱۴۰۵، میانگین تورم خانوارها برای کل کشور رقم ۸۳/۹ درصد را ثبت کرده؛ اما تراژدی سیاستگذاری در اینجاست که به جز سه استان خراسان رضوی، مرکزی و آذربایجان شرقی، تمامی ۱۲ استان دیگری که تورم‌های ویرانگر ۹۰ درصدی و بالاتر را تجربه کرده‌اند [۶۳]، دقیقاً همان استان‌های مرزی، محروم و کم‌برخوردار کشور بوده‌اند. این عدم تقارن تورمی، نشان‌دهنده یک «بی‌نظمی نهادینه‌شده» و فقدان چتر حمایتی کلان در ساختار اقتصاد سیاسی کشور بوده که مناطق حاشیه‌ای را در برابر تکانه‌های تورمی کاملاً بی‌دفاع رها کرده است.

شکل ۲. تورم نقطه به نقطه اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۵ استان‌های کشور [۶۳]



در نقطه مقابل این تشتت دیوان‌سالارانه، ردپای معماری نوین محرومیت‌زدایی در چین را باید در تغییر رویکرد ساختاری این کشور در اواخر دهه ۱۹۷۰ میلادی و هم‌زمان با آغاز اصلاحات اقتصاد کلان جست‌وجو کرد. هدف اصلی این اصلاحات، خروج از الگوی ناکارآمد جایگزینی واردات و حرکت جسورانه به‌سوی اقتصاد صادرات‌محور بود [۳۹]. حزب کمونیست چین از طریق ایجاد رشد اقتصادی فراگیر، گسترش اشتغال صنعتی و افزایش درآمد سرانه در مناطق مختلف، توانست بستر و زیرساخت اقتصاد کلان لازم را برای اجرای برنامه‌های هدفمند و متمرکز کاهش فقر فراهم کند [۳].

بررسی تحلیلی تجربه چین در محرومیت‌زدایی طی یک بازه زمانی چهاردهه‌ای (از اوایل دهه ۱۹۸۰ تا اواخر سال ۲۰۲۰)، نشان‌دهنده یک تکامل دیوان‌سالارانه از یک «الگوی ساده و منفعل حمایتی» به یک «نظام حکمرانی پیچیده، توسعه‌محور و مبتنی‌بر داده» است. این تحول، از یک‌سو بازتاب‌دهنده گسترش چتر اعمال سیاست‌ها (از حیث جمعیت هدف و گستره جغرافیایی) بوده و از سوی‌دیگر، نشان‌دهنده دگرگونی بنیادین در منطق سیاستگذاری و «شخصیت ساختاری» دولت چین است. بنابراین ماشین سیاستگذاری محرومیت‌زدایی در چین، از تمرکز بر توزیع رانت و کمک‌رسانی عمومی و کور به مناطق فقیر، به سمت مهندسی دقیق داده‌ها، شناسایی سیستماتیک مناطق و سپس خانوارهای فقیر حرکت کرد؛ و هم‌زمان، منطق مداخله دولت از یک «حمایت‌گری تورم‌زا و وابسته‌ساز» به استراتژی «توانمندسازی ساختاری و رشد اقتصادی مناطق محروم» تغییر مسیر داد [۴]. این معماری کلان، در چهار مرحله تاریخی متمایز به اجرا درآمد که عبات‌اند از:

- **فقرزدایی حمایتی در بستر اصلاحات کلان (۱۹۸۵–۱۹۷۸)**: در این مقطع، اولویت، کنترل بحران، نجات فوری جمعیت از گرسنگی و تأمین امنیت غذایی بود. به همین دلیل، این دوره با عنوان «فقرزدایی امدادی» شناخته می‌شود [۴۰].
- **چرخش به سمت فقرزدایی توسعه‌محور و نهادسازی متمرکز (۲۰۰۶–۱۹۸۶)**: این مرحله، نقطه عطفی در تاریخ بوروکراسی رفاهی چین است. در سال ۱۹۸۶، دولت با درک ناکارآمدی نهادهای پراکنده، اقدام به تأسیس نهاد قدرتمند و فرابخشی «گروه پیشرو دولتی برای کاهش فقر و توسعه» کرد. مأموریت کلان این نهاد، پایان دادن به موازی‌کاری‌ها و هماهنگ‌سازی مجموعه عظیمی از دستگاه‌های اجرایی برای هدایت منابع به سمت تسریع توسعه اقتصادی در مناطق محروم بود.

- **ادغام سیاست‌های توسعه‌ای با معماری تأمین اجتماعی (۲۰۱۲-۲۰۰۷)**: در این دوره، نظام تصمیم‌گیری چین به بلوغی ساختاری دست یافت و سیاست‌های توسعه اقتصادی را با تورهای ایمنی اجتماعی در هم تنید. نظام‌های نوین بیمه اجتماعی روستایی و شبکه‌های حمایت متمرکز، با دقتی به‌مراتب بیشتر از گذشته بازطراحی شدند تا از سقوط مجدد افراد توانمند شده به زیر خط فقر، جلوگیری کنند.
- **حکمرانی داده‌محور و محرومیت‌زدایی نقطه‌زن (۲۰۲۰-۲۰۱۳)**: زمانی که فقر مطلق در مناطق روستایی به زیر ۱۰ درصد رسید، دولت با اتکا به زیرساخت‌های عظیم فناوری اطلاعات و یکپارچه‌سازی پایگاه‌های داده، طرح بلندپروازانه ریشه‌کنی کامل فقر مطلق را آغاز کرد[۴].

تبیین دستاورد چین در حوزه فقرزدایی مستلزم بررسی سازوکارهای نهادی و اجرایی است که سیاست‌های کلان را به مداخلات مشخص در سطح استان‌ها، شهرستان‌ها، روستاها و خانوارها تبدیل کرده‌اند. تجربه چین نشان می‌دهد که موفقیت این کشور را نمی‌توان صرفاً به تمرکزگرایی اداری یا استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی نسبت داد؛ بلکه مجموعه‌ای از سازوکارهای سازمانی، مدیریتی، مالی و نظارتی در کنار یکدیگر قرار گرفته‌اند.

نخستین سازوکار، ایجاد مرجع هماهنگ‌کننده در سطح دولت مرکزی بود. چین در سال ۱۹۸۶ «گروه پیشرو دولتی برای توسعه اقتصادی مناطق محروم» را در ساختار شورای دولتی تأسیس کرد. این نهاد در سال ۱۹۹۳ به «گروه پیشرو دولتی برای فقرزدایی و توسعه» تغییر نام داد و دفتر اجرایی آن مسئولیت پیگیری امور روزمره را بر عهده گرفت. کارکرد اصلی این ساختار، ایجاد هماهنگی میان دستگاه‌های دولتی، سازمان‌دهی اقدامات فقرزدایی، نظارت بر پیشرفت برنامه‌ها و ارزیابی عملکرد بود. بنابراین، این نهاد را باید یک سازوکار فرابخشی برای هماهنگی و پیگیری سیاست فقرزدایی دانست، نه صرفاً یک سازمان اجرایی که خود مستقیماً تمام خدمات حمایتی را ارائه می‌کند.

دومین سازوکار، استقرار نظام تقسیم مسئولیت میان سطوح مختلف حکمرانی بود. در این الگو، دولت مرکزی مسئول تدوین سیاست‌های کلان و تعیین جهت‌گیری‌های عمومی بود؛ دولت‌های استانی مسئولیت کلی تحقق اهداف را بر عهده داشتند؛ سطوح شهری و منطقه‌ای وظیفه هماهنگی و نظارت را ایفا می‌کردند و دولت‌های شهرستانی و نهادهای محلی مسئولیت اجرای برنامه‌ها و تخصیص منابع در سطح مناطق هدف را بر عهده می‌گرفتند. در این ساختار، مسئولیت مقامات محلی در تحقق اهداف فقرزدایی به‌صورت مشخص تعریف شده و ارزیابی عملکرد آنان با میزان پیشرفت برنامه‌ها ارتباط پیدا می‌کرد. بنابراین، یکی از ویژگی‌های مهم این نظام، اتصال مسئولیت سیاستگذاری در سطح مرکزی به پاسخگویی اجرایی در سطح محلی بود.

سومین سازوکار، شناسایی دقیق جمعیت و مناطق هدف بود. چین در مرحله فقرزدایی هدفمند، به‌جای اتکای صرف به آمارهای تجمیعی و توزیع عمومی منابع، به سمت ثبت اطلاعات خانوارهای فقیر حرکت کرد. در این نظام، اطلاعات مربوط به وضعیت اقتصادی خانوار، محل سکونت، علل اصلی فقر و نوع مداخله موردنیاز در فرایند شناسایی و برنامه‌ریزی مورد استفاده قرار گرفت. بر همین اساس، سیاست‌های حمایتی و توسعه‌ای متناسب با وضعیت هر خانوار و منطقه تعریف می‌شد. اهمیت این سازوکار در پیوند میان شناسایی، تخصیص منابع، اجرای مداخله و ارزیابی نتایج قرار داشت؛ به‌گونه‌ای که داده‌های جمعیتی و اقتصادی به ابزار هدف‌گیری و پایش سیاست تبدیل شدند.

چهارمین سازوکار، تنوع‌بخشی به ابزارهای اجرایی فقرزدایی بود. برنامه‌های چین صرفاً به پرداخت کمک‌های مالی محدود نماندند، بلکه ابزارهایی نظیر توسعه اشتغال و فعالیت‌های اقتصادی محلی، ایجاد زیرساخت‌های روستایی، حمایت از تولید، جابه‌جایی جمعیت ساکن در مناطق دارای محدودیت‌های توسعه‌ای، آموزش، خدمات سلامت و حمایت‌های معیشتی را در بر گرفتند. از این منظر، فقرزدایی در چین به‌عنوان یک مسئله چندبعدی تعریف شد که حل آن مستلزم مداخله هم‌زمان در ظرفیت اقتصادی، دسترسی به خدمات عمومی و توانمندسازی خانوارها بود.

پنجمین سازوکار، استقرار نظام نظارت و ارزیابی عملکرد بود. در این چارچوب، تحقق اهداف فقرزدایی، دقت شناسایی خانوارهای مشمول حمایت، نحوه مصرف منابع و کیفیت اجرای برنامه‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. همچنین، تقسیم مسئولیت میان سطوح مختلف حکمرانی و اتصال عملکرد مدیران به تحقق اهداف تعیین‌شده، موجب شد سیاست فقرزدایی از سطح یک برنامه حمایتی عمومی به مأموریتی سازمان‌یافته و قابل پیگیری تبدیل شود.[۶۶]

بر این اساس، دستاورد چین را باید حاصل تعامل چند عامل دانست: رشد اقتصادی و توسعه ظرفیت‌های تولیدی، اصلاحات ساختاری در اقتصاد روستایی، ایجاد سازوکار هماهنگی بین‌بخشی، هدف‌گیری دقیق خانوارهای فقیر، بسیج منابع در سطوح مختلف حکمرانی و پایش

عملکرد. بنابراین، استفاده از کلان‌داده‌ها یا ایجاد یک فرماندهی اداری به‌تنهایی نمی‌تواند توضیح‌دهنده موفقیت این تجربه باشد؛ بلکه این ابزارها زمانی اثربخش بوده‌اند که درون یک معماری نهادی و توسعه‌ای گسترده‌تر قرار گرفته‌اند.

با وجود نتایج قابل توجه این سیاست‌ها، نباید موفقیت فقرزدایی چین را به‌معنای فقدان چالش‌های اجتماعی یا امکان حذف تمام اشکال فقر تلقی کرد. دستاورد اعلام‌شده چین در سال ۲۰۲۰ عمدتاً ناظر بر تحقق هدف حذف فقر مطلق روستایی براساس معیارهای ملی آن کشور و مجموعه شاخص‌های تعیین‌شده در چارچوب «دو اطمینان و سه تضمین» بوده است. این شاخص‌ها را نمی‌توان بدون تعدیل مفهومی و روش‌شناختی با معیارهای فقر در سایر کشورها یا مفهوم گسترده‌تر فقر چندبعدی یکسان دانست. همچنین، تجربه چین بر زمینه اقتصادی و اداری خاصی متکی بوده و تفاوت‌های منطقه‌ای، نابرابری در برخورداری از خدمات و مسائل ناشی از تحولات جمعیتی و اقتصادی همچنان از موضوعات مهم سیاست اجتماعی این کشور محسوب می‌شوند. ازاین‌رو، ارزش این تجربه برای ایران بیش از آنکه در تکرار ادعای ریشه‌کنی فقر باشد، در شناخت سازوکارهای هدف‌گیری، هماهنگی بین‌بخشی، پیوند حمایت اجتماعی با توسعه اقتصادی و ارزیابی مستمر عملکرد قرار دارد.

موفقیت تاریخی چین در کاهش فقر، محصول یک سیاست مقطعی یا توزیع پول نبوده؛ بلکه خروجی ارتقای مستمر «ظرفیت دولت»، تکامل معماری دیوان‌سالاری و ترکیب هوشمندانه ابزارهای کلان بوده است: از توسعه زیرساخت‌های لجستیک و برنامه‌ریزی یکپارچه منطقه‌ای تا ادغام در زنجیره‌های تولید و هدف‌گیری دقیق دهک‌های هدف.

حال پرسش اساسی برای مجلس و نظام سیاستگذاری ایران این است که چگونه می‌توان این تجربه کلان‌حکمرانی را متناسب با اقتضائات اقتصاد سیاسی کشور، بومی‌سازی کرد؟ اگرچه تقلید از الگوی چین (مواردی مانند اجرای سیستم مسئولیت خانوار که واکنشی به اقتصاد سوسیالیستی افراطی بود) برای ایران امروز موضوعیت ندارد، اما تجربه این کشور از دو منظر «معماری نهادی» و «منطق مداخله»، حاوی توصیه‌های سیاستی تعیین‌کننده‌ای است که باید در دستور کار نهاد قانونگذار قرار گیرد.

براساس تطبیق نیازهای ساختاری نظام سیاستگذاری ایران و ظرفیت‌های اثبات شده جمهوری خلق چین، می‌توان معماری همکاری در حوزه محرومیت‌زدایی را از سطح مفاهیم انتزاعی به برنامه‌های عملیاتی ارتقا داد. برای عبور از تله فقر ساختاری و ناکارآمدی نظام توزیعی فعلی، چند محور راهبردی و عملیاتی کلان استخراج شده که می‌تواند مستقیماً در دستور کار قانونگذاری، بودجه‌ریزی و نظارت نمایندگان محترم مجلس در حوزه همکاری‌های اجتماعی قرار گیرد.

۱. **استقرار حکمرانی داده‌محور و معماری سیستم یکپارچه شناسایی فقر:** بزرگ‌ترین نقطه‌ضعف دیوان‌سالاری رفاهی ایران در مبارزه با فقر، تشتت در پایگاه‌های داده و فقدان یک سیستم متمرکز رصد دهک‌های آسیب‌پذیر است. چین، دستاورد تاریخی خود در ریشه‌کنی فقر مطلق را مدیون استقرار «نظام ملی ثبت اطلاعات فقر» و بهره‌گیری از کلان‌داده‌ها برای شناسایی نقطه‌زن جغرافیا و اقتصاد خانوارهای محروم می‌داند[۴۱].

۲. **توسعه زیرساخت‌های کلان و ادغام مناطق محروم در زنجیره‌های ارزش:** منطق توسعه‌ای چین اثبات کرده که فقر، با توزیع پول ریشه‌کن نمی‌شود، بلکه نیازمند اتصال جغرافیای حاشیه‌ای به موتورهای رشد اقتصاد کلان است[۴۲]. استان‌های مرزی ایران (نظیر سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی و ایلام) دارای پتانسیل‌های عظیم لجستیکی و معدنی هستند که به‌دلیل فقدان زیرساخت‌های کلان (راه‌آهن، بنادر خشک و نیروگاه‌ها) منزوی مانده‌اند. پیوند زدن طرح‌های محرومیت‌زدایی ملی با طرح کلان «ابتکار کمربند و جاده» یک راهکار مناسب است.

۳. **نوسازی کلان در بخش کشت و صنعت و امنیت غذایی:** بخش قابل توجهی از فقر در ایران، ریشه در توسعه‌نیافتگی بخش کشاورزی، بهره‌وری پایین، بحران آب و تغییرات اقلیمی در مناطق روستایی دارد. چین تجربه بی‌نظیری در گذار از کشاورزی سنتی به «مجتمع‌های عظیم کشت و صنعت» و استفاده از فناوری‌های نوین برای افزایش بهره‌وری زمین‌های بایر دارد که این الگو در کشورهای آفریقایی نظیر موزامبیک و تانزانیا نیز با موفقیت بومی‌سازی شده است[۴۳]، [۴۴].

۴. **یکپارچه‌سازی دیوان‌سالارانه و ظرفیت‌سازی بوروکراتیک:** فقرزدایی در مقیاس ملی، نیازمند یک نظام اداری چابک، مأموریت‌گرا و منضبط است. تجربه چین نشان می‌دهد که بدون ارتقای «ظرفیت دولت» و ایجاد یک فرماندهی واحد (نظیر «گروه پیشرو دولتی برای کاهش فقر»)، تزریق منابع به هدررفت می‌انجامد[۴۰]. بوروکراسی ایران برای اجرای سیاست‌های نوین، نیازمند بازآموزی و درک منطق برنامه‌ریزی متمرکز است.

این محورهای چهارگانه به معنای عبور نظام سیاستگذاری از پارادایم «توزیع فقر» به پارادایم «خلق ثروت متوازن» است. تعامل اجتماعی با جمهوری خلق چین، ظرفیتی تاریخی است که اگر با قانونگذاری هوشمند، انضباط دیوان‌سالارانه و تمرکز بر اصلاحات اقتصاد کلان همراه شود، می‌تواند تله فقر را در استان‌های محروم در هم شکسته و مشروعیت کارآمدی حاکمیت را در عرصه سیاستگذاری اجتماعی بازتولید کند.

۷. همکاری در حوزه پایداری رفاه و آینده کار

در اقتصاد سیاسی مدرن، نظام‌های رفاه و تأمین اجتماعی مهم‌ترین ابزار برای کسب «سرمایه اجتماعی» و تضمین اقتدار ساختاری دولت‌ها هستند [۴۵]. در مقطع کنونی، نظام تأمین رفاه در ایران با ابرچالش‌های ساختاری و درهم‌تنیده‌ای دست به گریبان است که پایداری مالی و کارکرد عدالت‌گرایانه آن را در سطح اقتصاد کلان به‌شدت تهدید می‌کند. ناترازی فزاینده صندوق‌های بازنشستگی، شتاب‌گیری گذار جمعیتی به‌سوی سالمندی و گسترش اشتغال غیررسمی، نظام اداره کشور را با ناکارآمدی و فرسایش اعتماد نهادی مواجه کرده است.

علی‌رغم تأکیدات مکرر اسناد بالادستی، از جمله سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی و قانون برنامه هفتم پیشرفت بر ضرورت انسجام‌بخشی نهادی، نظام رفاهی ایران همچنان از پراکندگی مأموریت‌ها و فقدان یک فرماندهی واحد رنج می‌برد.

جمهوری خلق چین طی دو دهه اخیر، با اتکا به یک دیوان‌سالاری متمرکز، مأموریت‌گرا و مبتنی‌بر حکمرانی داده‌محور، توانسته بزرگ‌ترین و پیچیده‌ترین نظام تأمین اجتماعی جهان را مدیریت کند [۴۶]. تجربه این کشور ثابت کرده که ثبات متغیرهای اقتصاد کلان، بدون استقرار نظام‌های حمایتی هوشمند و فراگیر، رؤیایی دست‌نیافتنی است.

تا پیش از آغاز اصلاحات اقتصادی (دهه ۱۹۸۰)، نظام رفاهی چین برمبنای سیستم موسوم به «کاسه برنج آهنین»[1] استوار بود. در این ساختار، بنگاه‌های دولتی مسئولیت تأمین همه نیازهای نیروی کار (شامل مسکن، بهداشت و مستمری مادام‌العمر) را برعهده داشتند. با ورود چین به اقتصاد جهانی و ضرورت رقابت‌پذیری، این بار مالی عظیم، بنگاه‌های دولتی را به مرز ورشکستگی کشاند. در این مقطع تاریخی، ماشین دیوان‌سالاری چین، اقدام به جداسازی کامل وظایف رفاهی از بنگاه‌های اقتصادی کرده و یک نظام یکپارچه تأمین اجتماعی در سطح کلان دولتی پایه‌گذاری کرد [۴۶].

مهم‌ترین اقدام دیوان‌سالاری چین در حوزه مستمری‌ها، استقرار و نهادینه‌سازی یک «معماری سه‌ستونی»[2] در سطح کلان بود. ستون اول، سیستم بازنشستگی عمومی و اجباری است که توسط دولت مدیریت شده و خود به دو بخش «بیمه پایه سالمندی کارکنان شهری» و «بیمه پایه سالمندی ساکنان شهری و روستایی» تقسیم می‌شود. دیوان‌سالاری چین با ادغام هوشمندانه صندوق‌های روستایی و شهری در سال ۲۰۱۴، توانست بر شکاف‌های طبقاتی غلبه کرده و پوشش بیمه‌ای را تا سال ۲۰۲۱ به بیش از یک میلیارد نفر تعمیم دهد؛ دستاوردی که در تاریخ سیاستگذاری اجتماعی جهان بی‌نظیر است. ستون دوم، شامل مستمری‌های تکمیلی شرکتی[3] است که با ارائه مشوق‌های دقیق مالیاتی، بار مالی سالمندی را از دوش دولت به سمت کارفرمایان و اقتصاد کلان انتقال داد. در نهایت، ستون سوم، بیمه‌های بازنشستگی تجاری و انفرادی که برای پاسخگویی به نیازهای طبقه متوسط نوظهور طراحی شده است [۴۵].

در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، نهادهای رفاهی به‌دلیل فشارهای سیاسی و ترس از اعتراضات اجتماعی، توانایی اجرای «اصلاحات کلان» را از دست داده و در یک وضعیت انفعال و درماندگی نهادی فرو می‌روند. با این حال، دولت چین با اتکا به توان دولت، سخت‌ترین اصلاحات کلان را در دستور کار قرار داد. تنظیم مجدد نرخ‌های جایگزینی، اصلاح فرمول‌های محاسبه مستمری براساس متغیرهای کلان اقتصادی و برنامه‌ریزی استراتژیک برای افزایش تدریجی سن بازنشستگی (که دهه‌ها روی اعداد ۵۰ سال برای زنان کارگر و ۶۰ سال برای مردان ثابت مانده بود)، از جمله اقدام‌هایی بوده که نشان‌دهنده پویایی و اقتدار ساختاری این نهادهاست [۴۷].

1. Tie Fan Wan
2. Three-pillar Pension System
3. Enterprise Annuities

یکی دیگر از ابعاد کلیدی در تحول نظام بیمه‌ای چین، گذار پرشتاب به‌سوی «دولت رفاه دیجیتال» و کاربست حکمرانی داده‌محور است. دیوان‌سالاری چین با درک این موضوع که مدیریت یک میلیارد بیمه‌پرداز با ابزارهای سنتی بوروکراتیک مستعد فساد، نشت منابع و خطای محاسباتی است، «شورای صندوق ملی تأمین اجتماعی»[1] و نهادهای تابعه را به پیشرفته‌ترین فناوری‌های کلان‌داده و هوش مصنوعی مجهز کرد. صدور «کارت یکپارچه تأمین اجتماعی» مجهز به تراشه‌های هوشمند برای تمام شهروندان، امکان رصد لحظه‌ای منابع، پردازش سریع الگوهای مصرف درمانی و جلوگیری از کلاهبرداری‌های بیمه‌ای را در سطح کلان فراهم آورد [۴۸]. این معماری دیجیتال، به سیاستگذار اجازه داد تا توزیع ریسک و انباشت سرمایه را با دقت ریاضیاتی مدل‌سازی کرده و تاب‌آوری سیستم را در برابر شوک‌های جمعیتی تضمین کند.

در مواجهه با کلان‌روند «گذار جمعیتی» و سالمندی شتابان، که موجودیت مالی صندوق‌ها را تهدید می‌کرد، دولت چین رویکردی کاملاً کنشگرانه اتخاذ کرد. سیاستگذاران چینی پدیده سالمندی را از یک بحران صرفاً هزینه‌زا، به یک محرک اقتصادی در قالب «اقتصاد نقره‌ای»[2] بازتولید کردند. هدایت هوشمندانه ذخایر عظیم صندوق ملی تأمین اجتماعی چین به سمت بازارهای سرمایه بین‌المللی و سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های فناوری و پروژه‌های توسعه‌ای بلندمدت، باعث شد تا بازدهی دارایی صندوق‌ها به‌شدت افزایش یافته و ارزش خالص دارایی‌های آن به تریلیون‌ها یوان برسد. این چرخش استراتژیک، صندوق‌های بازنشستگی را از نهادهای منفعل پرداخت‌کننده حقوق، به موتورهای محرک اقتصاد کلان و ابزارهای مداخله توسعه‌ای دولت تبدیل کرد [۴۹].

توجه به این تجربه سیاستی برای نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی حیاتی است: همکاری راهبردی با چین در حوزه بیمه‌های اجتماعی، صرفاً معطوف به تأمین مالی یا نرم‌افزارهای ثبت اطلاعات نیست. ظرفیت اصلی، در یادگیری نهادی، استقرار نظام چندلایه بازنشستگی، ایجاد سازوکارهای کلان سرمایه‌گذاری برای دارایی‌های منجمد صندوق‌ها، و الگوبرداری از شجاعت دیوان‌سالارانه در اجرای اصلاحات کلان و ساختاری نهفته است. اگر همکاری اجتماعی در این حوزه فعال شود، نظام سیاستگذاری ایران می‌تواند با یادگیری الگوهای تنظیم‌گری کلان از چین، اقتصاد سیاسی صندوق‌های بازنشستگی را از مسیر سقوط، به سمت پایداری بین‌نسلی هدایت کند.

برمبنای این تجربه‌ها، معماری کلان همکاری‌های دوجانبه در حوزه رفاه و روابط کار، در قالب چهار ابتکار سیاستگذاری یکپارچه صورت‌بندی می‌شود:

۱ **تأسیس «مرکز همکاری‌های ایران و چین در حوزه رفاه، تأمین اجتماعی و روابط کار» و «مدرسه حکمرانی رفاه، تأمین اجتماعی و سیاست کار ایران و چین»:** نبود انسجام نهادی در ایران به‌واسطه پراکندگی نهادهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی، تعدد صندوق‌های بازنشستگی (تأمین اجتماعی، کشوری، فولاد، نفت، صندوق‌های شهرداری و بانک‌ها) و فقدان ارتباط ارگانیک میان نهادهایی چون کمیته امداد و سازمان بهزیستی با شورای عالی رفاه، موجب هدررفت عظیم منابع ملی شده است. در نقطه مقابل، ساختار حکمرانی تأمین اجتماعی در چین، از یک سلسله‌مراتب دیوان‌سالارانه بسیار دقیق پیروی می‌کند که در آن، «وزارت منابع انسانی و تأمین اجتماعی»[3] و «وزارت امور مدنی»[4] نقش سیاستگذار و ناظر کلان را ایفا کرده و اجرای برنامه‌ها را با انعطاف‌پذیری هدایت شده به نهادهای محلی می‌سپارند. به‌منظور گذار از همکاری‌های پراکنده و مقطعی به یک شـــراکت نهادی، تأسیس نهاد دائم «مرکز همکاری‌های ایران و چین در حوزه رفاه، تأمین اجتماعی و روابط کار» امری مهم است. این مرکز باید با مداخله مستقیم شورای عالی رفاه، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، و پشتیبانی تقنینی کمیسیون اجتماعی و مرکز پژوهش‌های مجلس، در ارتباطی شبکه‌ای با همتایان چینی نظیر اندیشکده عالی دولت چین[5] و آکادمی علوم اجتماعی چین[6] قرار گیرد.

۲ **اصلاحات ساختاری صندوق‌های بازنشستگی و مدیریت کلان سالمندی:** نظام بازنشستگی ایران در مقطع تاریخی کنونی، با ناترازی فزاینده‌ای روبه‌رو بوده که ریشه در تغییرات جمعیتی، پایین بودن بازده سرمایه‌گذاری‌ها، انباشت دارایی‌های غیرمولد و مداخلات غیراقتصادی دولت‌ها دارد [۵۰]. آمارها نشان می‌دهد که نسبت پشتیبانی در سازمان تأمین اجتماعی به محدوده خطرناک ۳/۸ کاهش یافته

1. National Council for Social Security Fund (NCSSF)
2. Silver Economy
3. Ministry of Human Resources and Social Security (MOHRSS)
4. Ministry of Civil Affairs of China (MCA)
5. Development Research Center (DRC)
6. Chinese Academy of Sciences (CAS)

و این شاخص در اغلب صندوق‌های دولتی دیگر به کمتر از عدد یک سقوط کرده است [۵۱]. هم‌زمان، نسبت مصارف به منابع صندوق‌ها از ۶۳ درصد در سال ۱۳۹۴ به مرز ۷۶ درصد رسیده که نتیجه مستقیم آن، وابستگی مطلق صندوق‌ها به بودجه عمومی دولت است. اختصاص بیش از ۱۷ درصد از کل مصارف عمومی دولت در لوایح بودجه به حمایت از صندوق‌های بازنشستگی [۵۲]، فضای مالی اقتصاد کلان را برای هرگونه سیاست توسعه‌ای محدود کرده است.

دولت چین نیز با چالش مشابهی در مقیاس عظیم‌تر مواجه بوده؛ جایی که پیش‌بینی شده سهم جمعیت ۶۵ سال و بیشتر، از ۸/۴ درصد در سال ۲۰۱۰ به ۱۶/۸ درصد در سال ۲۰۳۰ برسد [۵۳]. بااین‌حال، دیوان‌سالاری چین توانسته با استقرار نظام چندلایه بازنشستگی، ایجاد حساب‌های انفرادی، توسعه مستمری‌های شرکتی و اعمال اصلاحات کلان، پوشش بازنشستگی عمومی را به بیش از ۹۱۵ میلیون نفر ارتقا دهد. همکاری نهادهای ایرانی (مانند معاونت رفاه، صندوق بازنشستگی کشوری و سازمان تأمین اجتماعی) با دپارتمان‌های تخصصی وزارت منابع انسانی چین، می‌تواند به تهیه یک نقشه راه بومی و داده‌محور برای اجرای اصلاحات تدریجی صندوق‌ها منجر شود، بدون آنکه شوک‌های سیاسی و اجتماعی به همراه داشته باشد.

۳ **همکاری در بازطراحی روابط کار و آینده‌پژوهی اشتغال در اقتصاد پلتفرمی:** تأسیس «مرکز آینده‌پژوهی مشاغل، مهارت و روابط کار ایران و چین» با محوریت معاونت روابط کار وزارت تعاون، سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای، و شرکای اجتماعی (کانون‌های عالی کارگری و کارفرمایی)، در تعامل مستقیم با آکادمی فناوری اطلاعات چین[1] و فدراسیون سراسری اتحادیه‌های کارگری چین[2] می‌تواند به اقتصاد پلتفرمی ایران کمک کند.

۴ **طرح مشترک در زمینه مهندسی تاب‌آوری اجتماعی و بازسازی پسابحران کسب‌وکارها:** نظام اداری چین با تأسیس «وزارت مدیریت اضطراری»[3] و ادغام سیاست‌های حمایت اجتماعی «وزارت امور مدنی» با برنامه‌های اشتغال‌زایی سریع، توانسته الگویی کارآمد از «بازتوانی اجتماعی و اقتصادی پسابحران» ارائه دهد. نهاد قانونگذار در ایران می‌تواند از طریق کمیسیون اجتماعی و کمسیون شوراها، دولت را مکلف به تدوین «چارچوب ملی تاب‌آوری اجتماعی» با الگوبرداری و مشارکت فنی همتایان چینی کند. این برنامه مشترک، با مداخله هماهنگ سازمان مدیریت بحران، وزارت رفاه، هلال‌احمر و سازمان برنامه و بودجه، باید بسته‌هایی نظیر بیمه بیکاری موقت، تزریق سرمایه در گردش به کسب‌وکارهای خرد آسیب‌دیده، و اتصال بازماندگان بحران به چتر پایدار تأمین اجتماعی را جایگزین توزیع رانتی و بی‌نظم منابع امدادی کند.

در پایان باید گفت تداوم رویه‌های موجود در مدیریت بازار کار و صندوق‌های بیمه‌ای، بدون بهره‌گیری از انتقال «دانش حکمرانی» و تجارب موفق نهادی، قطعاً هزینه‌های جبران‌ناپذیر سیاسی و امنیتی دارد. اجرای موفقیت‌آمیز این ابتکارات که در قالب همکاری اجتماعی صورت‌بندی شده، مستلزم عزم راسخ نظام حاکمیتی و تصویب قوانین تسهیل‌گر در مجلس شورای اسلامی است تا ضمن عبور از چالش‌های فعلی، معماری تأمین اجتماعی ایران را برای دهه‌های آینده در برابر شوک‌های جمعیتی، فناورانه و اقتصادی، تاب‌آور و پایدار کند.

۸. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

در اقتصاد سیاسی جهانی شده امروز، سیاست‌های اجتماعی و نظام‌های رفاهی دیگر صرفاً ابزارهایی برای توزیع منابع یا تسکین آلام گروه‌های آسیب‌پذیر تلقی نمی‌شوند؛ بلکه به‌عنوان «زیرساخت‌های نرم امنیت ملی»، تضمین‌کننده وجاهت قانونی حاکمیت و موتور محرک توسعه پایدار عمل می‌کنند [۵۶]. گزارش سیاستی حاضر، با کالبدشکافی موانع و چالش‌های ساختاری در همکاری اجتماعی ایران با چین و تطبیق آن با دستاوردهای جمهوری خلق چین در حوزه سیاست‌های اجتماعی، تلاش کرد تا سیاستگذاران محترم را با یک تغییر پارادایم راهبردی در عرصه سیاست خارجی مواجه کند: گذار از «دیپلماسی تجاری و زیرساختی» به «سیاستگذاری اجتماعی».

1. China Academy of Information and Communications Technology (CAICT)
2. All-China Federation of Trade Unions (ACFTU)
3. Ministry of Emergency Management (MEM)

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ماشین دیوان‌سالاری رفاه در ایران، علی‌رغم برخورداری از منابع عظیم و نیت‌های خیرخواهانه در اسناد بالادستی، به‌دلیل ابتلا به عارضه‌هایی نظیر تکثر نهادی، تشتت در حکمرانی داده‌ها، غلبه سیاست‌های توزیعی-رانتی بر سیاست‌های توسعه‌محور، و انفعال در برابر شوک‌های کلان جمعیتی و اقتصادی، در یک وضعیت «شکنندگی ساختاری» قرار گرفته است. ناترازی هولناک صندوق‌های بازنشستگی، وابستگی استراتژیک و خطرناک زنجیره تأمین سلامت به مسیرهای مالی غرب و بازتولید فقر در استان‌های حاشیه‌ای علی‌رغم دهه‌ها هزینه‌کرد یارانه‌ای، همگی نشانه یک بیماری واحدند: ضعف در «ظرفیت دولت» برای اعمال یک کلان‌حکمرانی منسجم و داده‌محور.

در نقطه مقابل، مطالعه منطق حکمرانی در جمهوری خلق چین اثبات می‌کند که استقرار یک «دولت رفاه تولیدگرا»،[1] چگونه می‌تواند توسعه اقتصادی را با تأمین اجتماعی در هم آمیزد [۵۷]. دولت چین با درک این مهم که ریشه‌کنی فقر، پایداری نظام سلامت و مدیریت منابع بازنشستگی، نیازمند یک فرماندهی بوروکراتیک مقتدر است، توانسته با ادغام کلان‌داده‌ها در نظام تصمیم‌گیری، شبکه‌ای بی‌نظیر از تأمین اجتماعی را برای بیش از یک میلیارد نفر مستقر کند و به شریکی بی‌بدیل برای انتقال «دانش سیاستی» تبدیل شود.

بر این اساس، مشارکت راهبردی با چین، فرصتی تاریخی برای نهاد سیاستگذاری ایران فراهم می‌آورد تا به‌جای اختراع مجدد چرخ، از طریق استقرار سازوکارهای همکاری اجتماعی، معماری تأمین اجتماعی کشور را نوسازی کند. بااین‌حال، بزرگ‌ترین تهدید در این مسیر، خطر «هم‌شکلی نهادی» و تقلید کورکورانه است. انتقال الگوهای موفق چین، نیازمند یک بوروکراسی چابک، غلبه بر مقاومت‌های درون‌سازمانی و استقرار پروتکل‌های سخت‌گیرانه برای حفظ «حاکمیت داده‌های ملی» است [۵۸].

ازسوی‌دیگر، تجربه چین نباید به‌صورت یک «الگوی آماده» برای ایران تلقی شود. در روابط چین با کشورهای جنوب مشاهده شده که همکاری‌های موفق زمانی شکل گرفته‌اند که طرف دریافت‌کننده الگو، توانسته تجربه چینی را با نیازها و ساختارهای داخلی خود تطبیق دهد. پژوهش‌های جدید درباره انتقال سیاست از چین به کشورهای جنوب نیز بر نقش یادگیری، عاملیت کشورهای دریافت‌کننده و سازگار کردن تجربه‌ها با زمینه داخلی تأکید دارند [۶۲].

بنابراین، یکی از مهم‌ترین نکات این است که موضوع همکاری میان ایران و چین نباید صرفاً «انتقال برنامه رفاهی یا سلامت» باشد؛ بلکه باید «انتقال منطق سیاستگذاری و ظرفیت‌سازی» را نیز شامل شود. برای ایران، همکاری با چین می‌تواند در سه سطح دنبال شود که عبارت‌اند از:

- یادگیری از سازوکارهای برنامه‌ریزی و پیوند میان سیاست اقتصادی، صنعتی و اجتماعی؛
- همکاری در تولید و تأمین مالی ظرفیت‌های سلامت و رفاه، به‌ویژه در حوزه‌هایی مانند دارو، تجهیزات پزشکی، سلامت دیجیتال، سالمندی و خدمات مراقبتی؛
- طراحی پروژه‌های مشترک برای انتقال تجربه به سایر کشورهای منطقه و جنوب جهانی. چنین رویکردی می‌تواند همکاری ایران و چین را از «خرید و انتقال خدمات» به سمت تولید مشترک ظرفیت‌های رفاهی و سلامت و خلق منابع جدید برای توسعه اجتماعی سوق دهد.

برای عملیاتی شدن این شراکت راهبردی و تبدیل مفاد کلی سند همکاری ۲۵ ساله به خروجی‌های ملموس رفاهی، مجلس شورای اسلامی به‌عنوان عالی‌ترین نهاد ریل‌گذار کشور، رسالتی تاریخی برعهده دارد. توصیه‌های کلان تقنینی و نظارتی جدول ۳، به‌عنوان نقشه راه پیشنهاد می‌شود.

در پایان باید تأکید کرد که همکاری اجتماعی، یگانه مسیری است که می‌تواند با تزریق کارآمدی، فناوری و دانش حکمرانی، ستون‌های خیمه تأمین اجتماعی کشور را مستحکم ساخته و اعتماد و سرمایه اجتماعی را در مقیاس ملی بازآفرینی کند.

1. Productivist Welfare State

جدول ۳. پیشنهاد توصیه سیاستی

ردیف	نوع توصیه		توصیه سیاستی	الزامات و قیود اجرایی	دستگاه متولی	دستگاه معین	زمان‌بندی اجرا (کوتاه‌مدت، میان‌مدت، بلندمدت)
	تداوم *	اصلاح **					
۱	✓		شناسایی و آماده‌سازی پروژه‌های اولویت‌دار زیرساختی و کشت‌وصنعت در مناطق محروم و مرزی با هدف بررسی امکان بهره‌گیری از ظرفیت‌های سرمایه‌گذاری و تأمین مالی چین، ازجمله صندوق راه ابریشم و سایر نهادهای مالی مرتبط با ابتکار کمربند و راه		سازمان برنامه و بودجه	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی؛ وزارت امور خارجه؛ وزارت جهاد کشاورزی	میان‌مدت (۶ سال)
۲		✓	صدور مجوز برای بهره‌گیری از فناوری‌ها و الگوریتم‌های پردازش کلان‌داده چینی برای معماری «سیستم یکپارچه شناسایی فقر»		مجلس شورای اسلامی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	کوتاه‌مدت
۳		✓	تصویب «کریدور ریلی اختصاصی سلامت» (مسیر چین–قزاقستان–ترکمنستان–ایران)		مجلس شورای اسلامی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	میان‌مدت
۴		✓	الزام وزارت بهداشت به انعقاد قراردادهای انتقال تکنولوژی و تأسیس خطوط تولید مشترک مواد اولیه دارویی (API) و تجهیزات پزشکی پیشرفته با شرکت‌های چینی در مناطق آزاد		مجلس شورای اسلامی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	کوتاه‌مدت
۵			توسعه زیرساخت‌های «اقتصاد سالمندی» (نظیر بومی‌سازی مدل بانک زمان و پارک‌های فناوری AgeTech) با سرمایه چینی		وزارت امور اقتصادی و دارایی	مجلس شورای اسلامی	میان‌مدت
۶		✓	تأسیس «مرکز عالی همکاری‌های ایران و چین در حوزه رفاه و سیاست کار» برای انتقال دانش سیاستگذاری، آموزش مدیران (از طریق تأسیس مدرسه حکمرانی مشترک) و رصد تحولات آینده مشاغل در عصر اقتصاد پلتفرمی		وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	مجلس شورای اسلامی؛ وزارت امور خارجه؛ وزارت کشور	میان‌مدت

* تداوم یا تقویت آیتم‌ها یا اقدامات

** اصلاح رویه‌ها یا ایجاد سازوکارها

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

منابع و مآخذ

[۱] گزاره‌برگ وزارت خارجه در رابطه با «برنامه همکاری جامع ایران و چین». دسترسی در:
https://mfa.gov.ir/files/mfa/PDF/%DA%AF%D8%B2%D8%A7%D8%B1%D9%87_%D8%A8%D8%B1%DA%AF_%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87_%D9%87%D9%85%DA%A9%D8%A7%D8%B1%DB%8C_%D8%AC%D8%A7%D9%85%D8%B9_%D8%A7%DB%8C%D8%B1%D8%A7%D9%86_%D9%88_%DA%86%DB%8C%D9%86.pdf.

[۲] مصاحبه رئیس سازمان بهزیستی کشور در دی ۱۴۰۴. دسترسی در:
https://donya-e-eqtesad.com/fa/tiny/news-4244358.

[3] Wei, Shang-Jin. (1995). "The Open Door Policy and China's Rapid Growth: Evidence from City-Level Data." In Growth Theories in Light of the East Asian Experience, NBER-EAS Volume 4, edited by Takatoshi Ito and Anne O. Krueger, 73–104. Chicago: University of Chicago Press.

[4] World Bank, & Development Research Center of the State Council, People's Republic of China. (2022). Four decades of poverty reduction in China: Drivers, insights for the world, and the way ahead. World Bank.

[۵] دیزانی، مهدی و فاطمه میرجلیلی (۱۴۰۵)، ظرفیت‌شناسی همکاری راهبردی صنعت پتروشیمی ایران و چین. گزارش کارشناسی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، شماره مسلسل ۲۱۷۰۰.

[۶] کریمی‌پور، داود (۱۴۰۴)، مجموعه مطالعات دیپلماسی اقتصادی (۶): شـــناخت اقتصاد چین و فرصت‌های تعامل اقتصادی. گزارش کارشناسی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، شماره مسلسل ۲۱۳۴۱.

[۷] شاهمرادی، مهنا (۱۴۰۱)، مروری بر درس‌آموخته‌های برنامه‌ریزی توسعه روستایی و کشاورزی در چین؛ دستاوردهایی برای تدوین برنامه هفتم توسعه. گزارش کارشناسی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، شماره مسلسل ۱۸۶۵۸.

[۸] مرادی حقیقی، فائزه و صمد عزیزنژاد (۱۴۰۰)، بررسی ابعاد طرح «ابتکار کمربند و راه چین» و فرصت‌های همکاری تجاری ایران. گزارش کارشناسی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، شماره مسلسل ۱۷۷۹۶.

[۹] طالبی آرانی، روح‌اله (۱۳۹۵)، تأملی بر سیاست خارجی اقتصادمحور چین در آغاز سده بیست‌ویکم. گزارش کارشناسی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، شماره مسلسل ۱۴۸۲۷.

[۱۰] سلیمانی، فاطمه (۱۳۹۵)، بررسی جامع روابط دوجانبه ایران و چین. گزارش کارشناسی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، شماره مسلسل ۱۴۸۲۵.

[۱۱] قانون راجع‌به تصویب عهدنامه مودت و دوستی بین دولت علیه ایران و دولت جمهوری چین، ۱۳۰۰، مجلس شورای ملی.

[۱۲] قانون اجازه استخدام چهار نفر کارگر متخصص چای‌کاری از اتباع دولت چین، ۱۳۰۸، مصوب مجلس شورای ملی.

[۱۳] قانون موافقت‌نامه همکاری فرهنگی و علمی و فنی بین دولت جمهوری اســـلامی ایران و دولت جمهوری خلق چین، ۱۳۶۳، مصوب مجلس شورای اسلامی.

[۱۴] قانون موافقت‌نامه همکاری در زمینه کاربردهای صلح‌جویانه از انرژی هسته‌ای بین دولت جمهوری اسلامی ایران و دولت جمهوری خلق چین، ۱۳۷۲، مصوب مجلس شورای اسلامی.

[15] Esping-Andersen, G. (1990). The Three Worlds of Welfare Capitalism. Princeton University Press.

[16] World Bank. (2022). Four decades of poverty reduction in China: Drivers, insights for the world, and the way ahead. World Bank Group.

[17] Weiss, T. G. (1999). Sanctions as a foreign policy tool: Weighing humanitarian impulses. Journal of Peace Research, 36(5), 499-509.
[18] Zuboff, S. (2019). The Age of Surveillance Capitalism: The Fight for a Human Future at the New Frontier of Power. PublicAffairs.
[19] Brautigam, D. (2009). The Dragon's Gift: The Real Story of China in Africa. Oxford University Press.
[20] Heilmann, S. (2018). Red Swan: How Unorthodox Policy-Making Facilitated China's Rise. The Chinese University of Hong Kong Press.
[21] Gereffi, G. (2020). What does the COVID-19 pandemic teach us about global value chains? The case of medical supplies. Journal of International Business Policy, 3(3), 287-301.
[22] Deacon, B. (1997). Global social policy: International organizations and the future of welfare. Sage Publications.
[23] Yeates, N. (Ed.). (2014). Understanding global social policy (2nd ed.). Policy Press.
[24] Fourie, E. (2017). China's example for global development: Does it amount to a model?. Journal of International Development, 29(1), 118-135.
[25] Dolowitz, D. P., & Marsh, D. (2000). Learning from abroad: The role of policy transfer in contemporary policy-making. Governance, 13 (1), 5–23.
[26] Mok, K. H. (2017). The productivist construction of selective welfare pragmatism in China. Social Policy & Administration.
[27] Gao, Q., Yang, S., & Li, S. (2013). The Chinese welfare state in transition: 1988–2007. Journal of Social Policy, 42(4), 743–762.
[28] Ferretjans, M. U., & Surender, R. (2012). China's developmental model in Africa: A new era for global social policy? In M. Kilkey & G. Ramia (Eds.), Social Policy Review 24: Analysis and debate in social policy. Policy Press.
[29] Wang, Y., & Zhang, H. (2024). Individual agency in South-South policy transfer: China and Ethiopia's industrial park development. Review of International Political Economy, 31(5), 1544–1568.
[30] Feng, J., et al. (2018). Social protection for the informal sector in urban China: Institutional constraints and self-selection behaviour. Journal of Social Policy, 47(2), 335–357.
[31] Fidler, D. P. (2005). Health as foreign policy: Between principle and power. The Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations, 6(2), 179-194.
[32] DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. American Sociological Review, 48(2), 147-160.
[33] Haas, P. M. (1992). Introduction: Epistemic communities and international policy coordination. International Organization, 46(1), 1-35.
[34] World Bank. (2023). Health expenditure, total (% of GDP) - China, Iran, Islamic Rep. World Bank Open Data. Retrieved from https://data.worldbank.org.
[35] Kuang, Y., Huang, Y., & Zhang, J. (2020). Geopolitics of health and the Belt and Road Initiative: Assessing

China's health diplomacy in the Middle East. Social Science & Medicine, 265, 113337.
[36] Kickbusch, I., Liu, Y., & Li, M. (2021). China's global health diplomacy: The role of the Health Silk Road. Global Health Governance, 15(1), 22-39.
[37] Chen, Y., Li, Y., & Li, C. (2021). Electronic health record implementation in China: A macro-level policy analysis. Health Policy and Planning, 36(6), 927-938.
[38] Evans, P. (1995). Embedded Autonomy: States and Industrial Transformation. Princeton University Press.
[39] Naughton, B. (2017). The Chinese Economy: Adaptation and Growth (2nd ed.). MIT Press.
[40] Ang, Y. Y. (2016). How China Escaped the Poverty Trap. Cornell University Press.
[41] Gao, Q. (2017). Welfare, Work, and Poverty: Social Assistance in China. Oxford University Press.
[42] Lin, J. Y. (2012). New Structural Economics: A Framework for Rethinking Development and Policy. World Bank Publications.
[43] Brautigam, D. (2020). The Dragon's Gift: The Real Story of China in Africa (Updated ed.). Oxford University Press.
[44] Chen, M. (2018). State actor, market capabilities, and rule of law: China's Development Bank in Africa. Journal of Contemporary China, 27(112), 527-541.
[45] Zheng, B. (2020). The Chinese welfare state in transition: In the age of economic and social reform. Palgrave Macmillan.
[46] Frazier, M. W. (2010). Socialist Insecurity: Pensions and the Politics of Uneven Development in China. Cornell University Press.
[47] Cai, F. (2021). Demographic Transition and Macroeconomic Policy in China. Routledge.
[48] Duckett, J. (2011). The Chinese State's Retreat from Health: Policy and the Politics of Retrenchment. Routledge.
[49] Huang, Y., & Yang, Y. (2022). Pension fund investment and capital market development in China. Journal of Asian Economics, 78, 101416.
[۵۰] بزرافکن، فرهاد (۱۳۹۸). موانع بازنگری‌ها در اصلاح نظام بازنشستگی ایران. مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.
[۵۱] مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا (۱۴۰۳). راهکارهای برنامه هفتم پیشرفت برای نجات صندوق‌های بازنشستگی (گزارش نشست تخصصی).
[۵۲] یزدانی، عباس (۱۴۰۳)، بررسی بخش دوم لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشـــور(۴): بخش صندوق‌های بازنشستگی، گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، شماره مسلسل ۲۰۴۰۵.
[53] Giles, J., Wang, D., & Cai, W. (2011). The labor supply and retirement behavior of China's older workers and elderly in comparative perspective. World Bank Policy Research Working Paper, (5853).
[54] Chen, L., & Chen, Y. (2020). Time banking and the co-production of eldercare services in China. Social Policy & Administration, 54(7), 1056-1070.
[55] Tierney, K. (2014). The Social Roots of Risk: Producing Disasters, Promoting Resilience. Stanford University Press.

[56] Gough, I., & Wood, G. (2004). Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America: Social Policy in Development Contexts. Cambridge University Press.
[57] Holliday, I. (2000). Productivist welfare capitalism: Social policy in East Asia. Political Studies, 48(4), 706-723.
[58] Korpi, W. (2006). Welfare-state regress in Western Europe: Politics, institutions, globalization, and Europeanization. Annual Review of Sociology, 32, 167-189.
[59] Qiu, R. (2026). In L. Yue, Academics advise on advancing Healthy China Initiative. Chinese Social Sciences Today.
[60] Tan, X., Zhang, Y., & Shao, H. (2019). Healthy China 2030, a breakthrough for improving health. Global Health Promotion, 26(4), 13–17.
[61] Yao, Y., Cui, Y., & Liu, G. (2026). Environmental regulation and industrial restructuring: Choices of health industry enterprises in China. Health Economics Review, 16, 44.
[62] Haug, S., & Waisbich, L. T. (2024). Comprehensive power shifts in the making: China's policy transfer partnerships with the United Nations. Global Policy, 15(S2), 62–73.
[۶۳] مرکز آمار ایران، گزارش تورم اردیبهشت ۱۴۰۵، دسترسی در:
https://amar.org.ir/.
[۶۴] برآورد تعداد جمعیت کل کشور از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵، دسترسی در:
https://amar.org.ir/statistical-information/statid/26937.
[۶۵] عبداللهی، محمدرضا و همکاران (۱۴۰۳)، تحلیل تحولات و چشم‌انداز اقتصاد ایران در آستانه تدوین بودجه ۱۴۰۴. گزارش کارشناسی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، شماره مسلسل ۲۰۱۴۶.
[66] Tsai, W.-H., & Liao, X. (2020). Mobilizing cadre incentives in policy implementation: Poverty alleviation in a Chinese county. China Information, 34(1), 45-67.

عنوان: تحلیل روندها و ضرورت‌های همکاری راهبردی ایران و چین در سیاست‌های اجتماعی

DOI: https://doi.org/10.22034/mrc.report.22027
Permanent Link: https://report.mrc.ir/article_12051.html
Publisher : Islamic Parliament Research Center of Iran



گزیده سیاستی

گذار از بحران‌های نظام رفاهی نیازمند همکاری اجتماعی میان ایران و چین است؛ مجلس می‌تواند با قانونی‌سازی بندهای تفاهم‌نامه ۲۵ ساله ایران و چین، ظرفیت راهبردی چین را برای اصلاح صندوق‌ها، امنیت سلامت و توسعه پایدار اجتماعی به کار گیرد.

مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۵۸۵۵-۱۵۸۷۵ پست الکترونیک: mrc@majles.ir

وب‌سایت: rc.majles.ir