

ارائه يك روش پیشنهادی برای تخمین مهاجرت داخلی بر پایه داده‌های رسمی

فصلنامه جمعیت. پاییز و زمستان ۹۱

علیرضا پاک‌گوهر

• دانشجوی دکتری آمار، دانشگاه فردوسی مشهد- پردیس بین الملل. مشهد. ایران

چکیده:

پیش‌زمینه: هدف از این مطالعه بررسی میزان دقت روش‌های تخمینی مهاجرت داخلی بر اساس داده‌های رسمی موجود در بانک‌های اطلاعاتی است که دولت توانایی دسترسی و مدیریت بر آنها را دارد و پیشنهاد راه کارهایی به منظور تخمین‌های دقیق مهاجرت داخلی یک پارچه با قابلیت جزءنگری تا سطح شهرستان. مواد و روش‌ها: این یک مطالعه نمونه‌ای روی مهاجرانی که در محدوده سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ به یکی از نقاط استان یزد مهاجرت داشته‌اند. اندازه نمونه برابر ۸۷۸ نفر از بین ۳۳۵ خانوار بوده که به روش نمونه‌گیری گلوله برفی (Snowball Sampling) انتخاب و اطلاعات مربوطه در پرسشنامه خود ساخته ثبت گردیده است. یافته‌ها: بیشترین علت مهاجرت جستجوی کار بهتر و بعد از آن جستجوی کار بوده است. ترکیب جمعیتی مهاجران از نظر جنسیت یکسان است. انگیزه مهاجرت در مردان شغلی و در زنان، ازدواج می‌باشد. نیمی از مهاجران به پیروی از خانوار جابجایی مکانی داشته‌اند و انگیزه مهاجرتی در ایشان مشاهده نشده است. در حدود ۱۰ درصد مهاجران تحت پوشش هیچ نوع بیمه ای قرار ندارد و ۷٪ فرزندانشان در مدارس آموزش و پرورش تحصیل نمی‌کنند. از هر شش کودک زیر شش سال یکی از آنها به مهد کودک می‌رود. ۲۰٪ افراد بالای ۱۸ سال خانوارهای مهاجر، بیکارند. کمتر از ۳۹٪ آنها در شبکه‌های بهداشت پرونده تشکیل داده‌اند و کمتر از ۱۶٪ آنها مراجعات منظم (بین یک تا ۶ ماه یک مرتبه) به شبکه‌های بهداشت داشته‌اند. حدود ۹ درصد ایشان تحت پوشش هیچ بیمه ای قرار ندارند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اطلاعات به دست آمده از مهاجران، میزان دقت پورتال آموزش و پرورش در ثبت اطلاعات فرزندان مهاجر ۹۳٪ است. اما مهد کودک‌ها پوشش کمی دارند (۱۶/۳٪) در مجموع پوشش این دو نهاد برای کودکان زیر ۱۸ سال ۵۵/۲٪ به دست آمده است. پورتال‌های بهداشت از نظر تشکیل پرونده ۳۸/۶٪ و از نظر مراجعات مستمر قابلیت ثبت (۲۸/۲٪) مهاجرت را دارد. در صورت ساماندهی مراجعات مستمر، قابلیت ثبت ۶۰/۴٪ پیش بینی می‌شود. در کل انتظار می‌رود با استقرار مراجعات به پزشک خانواده، این ضریب به بالای ۹۰ درصد برسد. ۳۹٪ افراد دارای شغل قابل ثبت و رصد هستند؛ مانند مشاغل دولتی. و با ترکیب اطلاعات بیمه‌ای و شغلی می‌توانیم انتظار داشته باشیم بیش از ۷۳٪ افراد بالای ۱۸ سال می‌توانند تحت پوشش بانک‌های اطلاعاتی رسمی قرار گیرند. در مجموع، با در اختیار داشتن بانک‌های اطلاعاتی وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش، سازمان‌های بیمه تامین اجتماعی و خدمات درمانی و پورتال کارکنان دولتی توانایی تخمین جابجایی‌های شهر به شهر با اطمینان تقریبی ۸۰٪ وجود دارد.

واژگان کلیدی: مهاجرت داخلی، داده رسمی، بیمه، پوشش بهداشتی، پوشش آموزشی، شغل

نویسنده مقاله بر خود لازم می‌داند؛ از اداره کل ثبت احوال استان یزد بابت نگاه آینده نگر، علمی و حمایتی که در این مطالعه نموده‌اند سپاسگذاری نماید.

مقدمه

فاکتورهای پنج گانه ولادت، ازدواج، طلاق، مرگ ومیر و مهاجرت از مشخصه‌های دگرگونی و حرکات جمعیتی می‌باشند (امانی، ۱۳۵۴). مهاجرت از کلماتی است که علوم مختلف به تناسب نیاز خود به تعریف از این کلمه پرداخته‌اند همچنین در علم جمعیت‌شناسی افراد با توجه به نگرش‌ها و دیدگاه‌های خود به تبیین این کلمه پرداخته‌اند. «در جمعیت‌شناسی، به‌طور عام مهاجرت عبارتست از تغییر محل اقامت فرد از یک نقطه به نقطه دیگر» (فیندلی، ۱۳۷۲) و به دو بخش مهاجرت داخلی و مهاجرت بین‌المللی تفکیک پذیر است. الف: مهاجرت‌های داخلی؛ «کلیه حرکات جمعیتی که در درون مرزهای یک کشور انجام می‌گیرد (زنجان، ۱۳۷۶) مهاجرت داخلی تعریف کرده‌اند. مهاجران داخلی ممکن است از شهر به شهر، روستا به شهر و روستا به روستا نقل مکان بکنند (تمنا، ۱۳۸۴). ب: مهاجرت‌های خارجی؛ که به «مهاجرت مردم از کشوری به کشور دیگر» اطلاق می‌شود (زنجان، ۱۳۷۶) یکی از موارد مهاجرت‌های خارجی بحث آوارگان جنگی و پناهندگان سیاسی است که در شرایط خاصی صورت می‌گیرد (تمنا، ۱۳۸۴).

در ایران متولی رسمی ثبت آمار مهاجرت داخلی (جابجاییهای مکانی داخل کشور) سازمان‌های ثبت احوال هستند. از دیگر ابزار اصلی اندازه‌گیری مهاجرت‌های داخلی، سرشماری است که در حال حاضر، به‌طور موقت، هر پنج سال یک بار انجام می‌پذیرد. این روش علی‌رغم توجه بسیار مسوولان به درستی و دقت اجرا، در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، که گزارش‌های مقدماتی خود را معمولاً سه ماهه، و گزارش مفصل مهاجرتی یک ساله دارند؛ در فاصله زمانی طولانی مدتی برگزار می‌گردد. برای مطالعه بیشتر به منابع ۵ تا ۹ رجوع شود.

راهکار دیگر ایران استفاده از مدل‌های آماری - جمعیتی برای تخمین نرخ مهاجرت است. (استوور، ۱۳۸۴) (کازمی پور، ۱۳۸۳) (لوکاس، ۱۳۸۴) (میرزایی، ۱۳۸۵) (کرباسی، ۱۳۹۰). این راهکار اگرچه روشی علمی، پر کاربرد و مورد استفاده در همه کشورهاست (Bell, ۱۹۹۷) لیکن تا زمانی که موفق به ثبت مهاجرت با یک رویه مستمر و به‌هنگام شویم، نیازمندی به روش‌های تخمینی و استفاده از مدل‌های آماری - جمعیتی کمتر احساس می‌شود.

بانک‌های اطلاعاتی با ذخیره‌سازی داده‌های ثبتی می‌توانند در اشتراک گذاری اطلاعات هم‌افزایی بسیار زیادی داشته باشند. بعضی از اطلاعاتی که در بانک‌های اطلاعاتی سازمان‌های دولتی است آنچنان ارزشمند است که برای دستیابی به آنها به اندازه دقتی که این بانک‌ها دارند کاری بس دشوار، هزینه‌بر، و در برخی موارد ناشدنی است. بانک اطلاعاتی سنادهای وزارت آموزش و پرورش (پرتال سنادهای) که به ثبت اطلاعات آموزشی دانش آموزان از مقطع ابتدایی تا دبیرستان می‌پردازد، بانک اطلاعاتی مراکز بهداشت و درمان و بیمارستانها (پرتال مرکز مدیریتهای بیمارها)، بانک اطلاعاتی سازمان‌های خدمات بیمه‌ای از قبیل سازمان تامین اجتماعی (پرتال معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی)، سازمان بیمه خدمات درمانی (پرتال معاونت درمان سازمان خدمات درمانی)، و سایر سازمانهای بیمه مانند: سازمان بیمه نیروهای مسلح، بیمه‌های خصوصی و تکمیلی از آن جمله‌اند. مرکز آمار ایران (پرتال مرکز آمار ایران) اطلاعات خانوارهای ایرانی، را در اختیار دارد و پس از اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها، و پرداخت یارانه‌های نقدی به اعضای خانوار، با توجه به مسأله دریافت نقدی به ازای تک تک اعضای خانوار، هم اکنون دارای قابلیت به روز شده قریب به ۹۵٪ جمعیت ایران تحت پوشش سامانه مدیریت حساب

بانک خانوار (سامانه مدیریت حساب بانک خانوار) به صورت خانوار است. سازمان کارکنان نظام اداری کشور (پورتال سازمان کارکنان نظام اداری کشور)، با ثبت و بروز رسانی اطلاعات کارمندان دولتی، قابلیت رصد کردن جایجایی‌های استخدامی، مانند انتقال شغلی، ماموریت و غیره را دارد.

مطالعه مروری

روش‌های تخمین مهاجرت با استفاده از منابع داده ثبتی دولتی، یکی از روشهایی است که مورد استفاده قرار گرفته است. درحالی‌که این تخمین‌ها نباید بعنوان اعداد و ارقام دقیق برای سطوح ارائه شده در جدول‌ها دانسته شوند، اما ترکیب منابع داده‌های بکار برده شده برای آنها موجب اطمینان از این می‌شود که بیشتر جایجایی‌های مهاجرت داخلی در این تخمینها پوشش داده شده است (Rees, 1996).

به طور نمونه منبع اصلی داده‌ها برای مهاجرت داخلی در استرالیا سرشماری پنج ساله نفوس و مسکن است. علاوه بر آن، تخمین‌هایی از جایجایی‌های بین ایالتی توسط اداره آمار استرالیا (ABS)^۱ آماده می‌گردد (Bell, 1997). در انگلستان و ویلز بطور تخمینی ۵ درصد از جمعیت، در نیم سال ۲۰۱۰ محل زندگی خود را به بخش‌های دیگری در داخل کشور تغییر داده‌اند (ONS, 2008) برای ثبت جایجایی‌های جمعیت [مهاجرت داخلی] انگلستان و ویلز، سه منبع داده دولتی بکار برده می‌شود که عبارتند از، سوابق ثبتی مرکز خدمات بهداشت ملی (NHSCR)^۲، سیستم داده‌های ثبت بیماران (PRDS)^۳ و آژانس آمار وضعیت آموزش عالی (HESA)^۴. (CSSR, 2012) (Internal Migration within England and Wales, 2011) جدول کامل داده‌های ارائه شده در وب سایت اداره آمار ملی (ONS) (ONS, 2010)^۵ و تخمین‌های مهاجرت داخلی که توسط مقامات محلی تهیه می‌شوند بعنوان آمار ملی دانسته می‌شوند. این تخمینها توسط مسئولان آمار بریتانیا در سال ۲۰۰۹ مورد ارزیابی قرار گرفتند. گزارش کامل در وب سایت اداره آمار ملی (Migration statistics, 2009) مشاهده می‌شود.

اداره ثبت ملی اسکاتلند (NRS)^۶ (NRS Scotland Prtal, 2012) مسوولیت تخمین‌های جایجایی‌های مهاجرت داخلی کشور اسکاتلند را به عهده دارد که قبلاً دفتر کل ثبت اسکاتلند (GROS)^۷ نام داشت. این مسوولیت را در ایرلند شمالی، وزارت مالی و انسانی (DFP)^۸ (dfpni, 2012) به عهده دارد. گزارش‌های مهاجرت داخلی با مدیریت عالی، حمایت مالی و نظارت اتحادیه اروپا در قالب گزارشهای رسمی تدوین و منتشر می‌شود (استور، ۱۳۸۴). در سال ۱۹۹۰ کشورهای اروپایی بطور هماهنگ و مشترک کار خود را بر روی پروژه اروپای یکپارچه آغاز کردند. یکی از الزامات اساسی برای همکاریهای موفقیت آمیز بین این کشورها آن است که پایگاه‌های داده قابل مقایسه و توافق شده‌ای برای هر کشور و تمام مناطق آن وجود داشته باشند که شرایط جمعیتی و

1. Australian Bureau of Statistics
2. National Health Services Central Register
3. Patient Register Data Service
4. Higher Education statistics Agency
5. Organization of National Statistics
6. National Records of Scotland
7. General Register Office for Scotland
8. Department of Finance and Personnel

اقتصادی را بطور روشن نشان دهند. در مورد آمار جمعیت، شورای اروپا (تأسیس در سال ۱۹۹۵) امروزه آمار بی‌نقصی را در زمینه انباشت جمعیت، ساختار جمعیتی، باروری و فوتها، و همچنین آمار قابل قبولی درباره مهاجرت بین کشورها در سطح کشوری ارائه می‌دهد، درحالیکه سازمان آمار اروپا (EUROSTAT) همان آمار را برای اعضای اتحادیه اروپا و آمارهایی با جزئیات کامل را در سطح منطقه‌ای و استانی در درون این کشورها ارائه می‌نماید.

روش‌شناسی پژوهش:

این مطالعه مقدماتی از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و به صورت مقطعی در فاصله زمانی پنجساله بین سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ از میان مهاجرانی که مقصد آخرین مهاجرت ایشان در این دوره یکی از نقاط شهری یا روستایی استان یزد بوده است. انتخاب نمونه از جمعیت مورد نظر به روش گلوله برفی و اندازه نمونه تعداد ۳۵۰ خانواده با اندازه جمعیت ۹۴۵ نفر بوده است. از این میان تعداد ۲۵ خانواده (۶۷ نفر) در مرحله پاکسازی اطلاعات حذف و تعداد ۸۷۸ فرم معتبر از بین ۳۳۵ خانوار که لااقل یکی از افراد آن مهاجر بوده اند، استخراج شد. هدف از این مطالعه بررسی میزان دقت چهار روش تخمین زنده مهاجرت بوده است که عبارتند از الف- روش تخمین زنده بر اساس اطلاعات وضعیت تحصیلی فرزندان در آموزش و پرورش ب- روش تخمین زنده بر اساس سوابق بیمه‌ای افراد ج- روش تخمین زنده بر اساس وضعیت شغلی افراد - اطلاعات تخمین زنده بر اساس سابقه بهداشتی افراد. بر این اساس پرسشنامه خود ساخته، توسط کارشناسان به اداره کل ثبت احوال استان یزد مورد بازبینی قرار گرفت، محتوای پرسشنامه با پروفیسور Bill Martin¹ مورد بازنگری دوباره قرار گرفت. آن گاه تعداد ۲۰ خانواده مهاجر به عنوان پیش آزمون فرم مذکور را تکمیل کرده تا روایی فرم پرسشنامه مورد تایید قرار گیرد. این مطالعه در راستای اجرای پروژه مطالعاتی «بررسی مروری شیوه ثبت پدیده مهاجرت در اروپا و ارائه یک الگوی پیشنهادی ایران با مطالعه موردی روی یکی از بخشهای استان یزد» و با حمایت اداره کل ثبت احوال استان یزد (پاک گوهر، ۱۳۹۱) انجام گرفته است. در پرسشنامه، مواردی نظیر جنسیت، سن، علت مهاجرت، تعداد مهاجرت طی پنج سال گذشته، محل قبلی اقامت، وضعیت شغلی، وضعیت تحصیلی، سابقه بیمه، نوع آن، سابقه تشکیل پرونده بهداشتی در مراکز بهداشت و درمان، عطف ملی، شهر یا روستای قبل از مهاجرت و غیره تعیین شده است. اطلاعات گردآوری شده به روش جداول توافقی تحلیل و با نرم افزار SPSS_{ver} 18 تحلیل گردید.

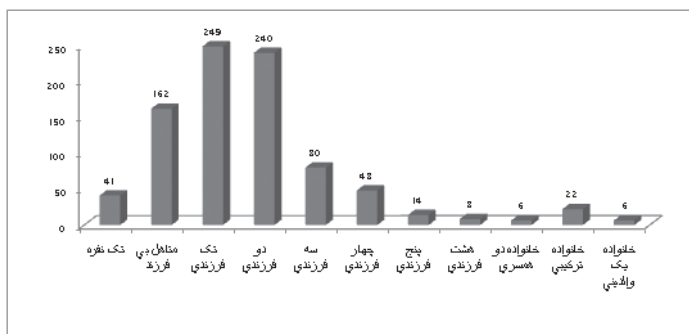
یافته‌ها:

از میان تعداد اعضای خانواده، بیشترین افراد مورد مطالعه جزو خانواده تک فرزندی و دو فرزندی بوده‌اند نمودار (۱). با توجه به جدول (۱) بیشترین علت مهاجرت جستجوی کار بهتر و بعد از آن جستجوی کار بوده است. در مهاجرت‌های داخل شهرستانی انتقال شغلی (۳۵٪) برای شهرنشینان و جستجوی کار (۲۷٪) برای روستائیان مهمترین علت مهاجرت شناخته شده است. به همین ترتیب برای مهاجرت‌های درون استانی، دستیابی به محل زندگی مناسب‌تر (۱۷٪) برای شهرنشینان و جستجوی کار بهتر (۳۷٪) برای روستائیان و برای مهاجران خارج

1. Bill Martin, Senior Lecturer, Department of Geography, The University of Adelaide

از استان یزد جستجوی کار بهتر (۲۶٪) برای شهرنشینان و جستجوی کار (۳۳٪) برای روستائیان مهمترین علت مهاجرت شناخته شده است. در کل بیشترین سهم مهاجرت‌های به یزد مربوط به شهرنشینان خارج از استان (۵۵٪) است.

نمودار (۱) فراوانی تعداد خانواده‌های تحت بررسی مهاجر



جدول (۱) جدول توافقی علت مهاجرت و محل قبلی اقامت

علت مهاجرت	محل اقامت قبلی						کل
	شهر دیگر در همین شهرستان	آبادی دیگر در همین شهرستان	شهر دیگر در همین استان	آبادی دیگر در همین استان	شهر دیگر در خارج از استان یزد	آبادی دیگر در خارج از استان یزد	
جستجوی کار	۱۸٪	۲۷٪	۱۴٪	۲۱٪	۱۶٪	۳۳٪	۱۸٪
جستجوی کار بهتر	۱۸٪	۱۹٪	۱۵٪	۳۷٪	۲۶٪	۱۹٪	۲۳٪
انتقال شغلی	۳۵٪	۰٪	۱۵٪	۵٪	۱۰٪	۰٪	۱۱٪
ازدواج	۱۸٪	۱۵٪	۱۴٪	۱۱٪	۱۰٪	۲۴٪	۱۳٪
ادامه تحصیل یا پایان تحصیل	۰٪	۸٪	۱۱٪	۵٪	۲۲٪	۱۰٪	۱۶٪
انجام یا پایان خدمت وظیفه	۰٪	۴٪	۰٪	۰٪	۱٪	۵٪	۱٪
دستیابی به مسکن مناسبتر	۶٪	۱۵٪	۶٪	۱۱٪	۲٪	۰٪	۴٪
دستیابی به محل زندگی مناسبتر	۶٪	۱۲٪	۱۷٪	۱۱٪	۴٪	۵٪	۷٪
سایر	۰٪	۰٪	۸٪	۰٪	۱۰٪	۵٪	۷٪
مجموع	۱۷	۲۶	۶۵	۱۹	۱۸۷	۲۱	۳۳۵
پیروی از خانواده	۱۸	۱۸	۷۵	۲۱	۱۸۳	۲۶	۳۴۱
کل	۵٪	۷٪	۲۱٪	۶٪	۵۵٪	۷٪	۶۷۶

از بین افراد شرکت کننده در پاسخ به سوالات ما ۱۳٪ درصد افراد تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و ۶۴/۷ درصد افراد بیمه تامین اجتماعی و ۶/۸ درصد افراد بیمه نیروهای مسلح و ۵/۹ درصد افراد بیمه های خصوصی را تشکیل داده اند و ۹/۶ درصد افراد تحت پوشش هیچ نوع بیمه ای نیستند. از بین افراد بین ۶ تا ۱۸ سال که مشمول تحصیل در سیستم‌های آموزش و پرورش هستند در حدود ۷٪ مشمول نبوده و مابقی در یکی از مدارس آموزش و پرورش مشغول به تحصیل هستند. جدول (۱). بر این اساس می توان ادعان داشت دقت ثبت مهاجرت

سامانه آموزش و پرورش از بین افرادی که می‌توانند در زمره دانش آموزان آموزش و پرورش قرار گیرند ۹۳٪ است. از بین کودکان زیر ۶ سال ۱۶/۳٪ آنها در مهد کودکها پرورش می‌یابند جدول(۲). بنابراین میزان دقت اطلاعات سیستم آموزشی(آموزش و پرورش و مهد کودکها) در حدود ۵۵/۲٪ است.

جدول(۲) فراوانی وضعیت تحصیلی افراد بین ۶ تا ۱۸ سال مهاجر

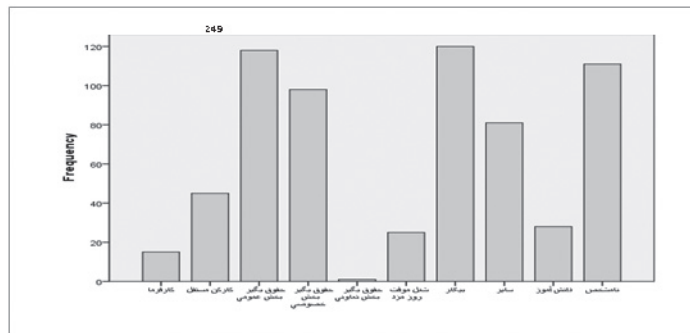
درصد	فراوانی	
۵۰٪	۶۲	دیستان
۲۱٪	۲۶	راهنمایی تحصیلی
۱۷٪	۲۱	دبیرستان
۵٪	۶	هنرستانها یا آموزشگاه های فنی
۷٪	۸	نلمشخص
۱۰۰٪	۱۲۳	کل

جدول(۳) فراوانی وضعیت تحصیلی کودکان کمتر از ۶ سال مهاجر

درصد	فراوانی	
۱۶/۳	۱۶	مهد کودک
۸۳/۷	۹۸	نلمشخص
۱۰۰	۱۱۴	کل

از بین افراد بالاتر از ۱۸ سال، ۱۸/۷ درصد بیکار و ۱۷/۳ درصد وضعیت شغلی نامشخص و ۳/۹ درصد افراد شغل موقت روز مزد را تشکیل داده اند و ۱۲/۶ درصد افراد دارای وضعیت شغلی خاص غیر از مشاغل نامبرده هستند نمودار(۲). چنانچه این موارد را جزو موارد مبهم در تعیین وضعیت مهاجرت افراد در نظر بگیریم بنابراین دقت ثبت مهاجرت بر اساس وضعیت شغلی برابر ۴۷/۵ درصد خواهد بود.

نمودار(۲)-فراوانی وضعیت شغلی



از بین افراد مورد مطالعه ۳۸/۶ درصد افراد اذعان کرده اند که در شبکه بهداشت محل سکونت خود پرونده تشکیل داده اند و ۲۱/۴ درصد افراد مشخص نکرده اند که پرونده تشکیل داده اند یا نه و ۴۰٪ درصد مابقی افراد پرونده تشکیل نداده‌اند.

چنانچه وضعیت تشکیل پرونده افراد را جزو موارد تعیین کننده وضعیت مهاجرت افراد در نظر بگیریم، بنابراین دقت ثبت مهاجرت بر اساس تشکیل پرونده بهداشت برابر ۳۸/۶ خواهد بود. و چنانچه مراجعات گهگاه یا عدم مراجعات افراد را مطابق جدول (۴) جزو موارد مبهم در تعیین وضعیت مهاجرت افراد در نظر بگیریم بنابراین دقت ثبت مهاجرت بر اساس مراجعات افراد به شبکه‌های بهداشت برابر ۲۸/۲ درصد خواهد بود. ترکیب این دو اطلاع جدول (۴) نشان می‌دهد میزان دقت شبکه‌های بهداشت در ثبت مهاجرت برابر ۶۰/۴٪ می‌باشد.

بر اساس اطلاعات جدول (۵) در حدود ۹۱/۱٪ افراد تحت پوشش یکی از انواع بیمه هستند. از آنجا که بیمه شونده می‌تواند وابسته به یکی از اعضای خانواده باشد و مقصود ما در این پروژه تشخیص وضعیت ثبت محل کار بیمه شونده بوده است، بنابراین از بین افراد بالاتر از ۱۸ سال و دارای یکی از وضعیت‌های پنجگانه اول شغلی (کارفرما، حقوق بگیر بخش خصوصی، عمومی یا تعاونی و کارکن مستقل) باشد وضعیت بیمه به شرح جدول (۶) است.

جدول (۴) میزان مراجعه به شبکه‌های بهداشت و وضعیت تشکیل پرونده در شبکه بهداشت

کل	میزان مراجعه به شبکه بهداشت					
	نمشخص	خیر	گهگاه	هر شش ماه یکبار	هر سه ماه یکبار	هر ماه یکبار
۳۳۹	۱۴	۲۴	۱۶۷	۲۴	۳۷	۷۳
۳۵۱	۲۲	۲۹۹	۱۶	۰	۱	۳
۱۸۸	۱۶۶	۱۵	۲	۰	۴	۱
۸۷۸	۲۱۲	۳۳۸	۱۸۵	۲۴	۴۲	۷۷

جدول (۵) فراوانی وضعیت پوشش بیمه مهاجرین

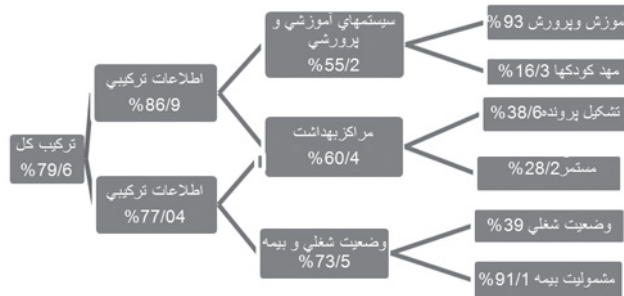
درصد	فراوانی	
۱۳,۴	۸۶	بیمه خدمات درمانی
۶۴,۶	۴۱۵	بیمه تامین اجتماعی
۷,۰	۴۵	بیمه نیروهای مسلح
۶,۱	۳۹	بیمه های خصوصی
۸,۹	۵۷	ندارد
۱۰۰,۰	۶۴۲	کل

جدول (۶) توافقی پوشش بیمه و وضعیت شغلی مهاجرین بالای ۱۸ سال

وضعیت شغلی	پوشش بیمه					کل
	خدمات درمانی	تامین اجتماعی	نیروهای مسلح	بیمه‌های خصوصی	ندارد	
کارفرما	۲	۱۱	۰	۰	۲	۱۵
کارکن مستقل	۱۰	۲۲	۱	۷	۵	۴۵
حقوق بگیر بخش عمومی دولتی	۲۰	۷۸	۱۵	۵	۰	۱۱۸
حقوق بگیر بخش خصوصی	۲	۸۵	۳	۴	۴	۹۸
حقوق بگیر بخش تعاونی	۰	۱	۰	۰	۰	۱
شغل موقت روز مزد	۰	۱۱	۰	۲	۷	۲۵
بیکر	۱۷	۷۹	۹	۴	۱۱	۱۲۰
سایر	۱۲	۴۵	۸	۴	۱۲	۸۱
نمشخص	۱۴	۶۶	۷	۱۱	۱۳	۱۱۱
کل	۸۲	۴۱۵	۴۴	۳۹	۵۷	۶۳۷

براساس جداول توفقی چند لایه میزان دقت ثبت مهاجرت به شرح نمودار (۳) است. در این نمودار نشان داده شده است، در بین افراد بالای ۱۸ سال بر اساس اطلاعات مراکز بهداشت، وضعیت شغلی و بیمه برابر است با: ۷۷/۴ درصد. به همین ترتیب میزان دقت ثبت مهاجرت در بین افراد زیر ۱۸ سال بر اساس اطلاعات مراکز بهداشت، وضعیت تحصیلی یا آنکه در مهد کودک ثبت نام کرده باشد، برابر است با: ۸۶/۹. ترکیب اطلاعات کلی افراد نشان داد که میزان ثبت دقت مهاجرت بر ای کل افراد با در اختیار داشتن اطلاعات بیمه تامین اجتماعی، خدمات درمانی، نیروهای مسلح، همچنین آگاهی از اطلاعات شاغلان بخشهای عمومی، خصوصی و تعاونی و کارکنان مستقل، یا با در اختیار داشتن اطلاعات تحصیلی دانش آموزان می‌توانیم روش تخمینی مهاجرت با دقت بالای ۷۹ درصد داشته باشیم.

نمودار (۳) میزان دقت روشهای تخمینی داده‌های رسمی بهداشت، آموزشی، خدمات اجتماعی و نیروی انسانی



بحث و نتیجه گیری

مهاجرت داخلی پدیده‌ای جمعیت‌شناسی است که تعامل بسیاری با مولفه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه دارد. از آنجا که هیچ معیار مستقیمی برای مهاجرت در دوره‌های بین سرشماریها وجود ندارد، از داده‌های جایگزین استفاده می‌شود. این کار بدین معنی است که هر گونه اختلافات مربوط به پوشش داده‌ها بین پدیده آماری مورد نظر و پدیده جایگزین که برای اندازه‌گیری بکار رفته، بر میزان کیفیت تخمینها تأثیرگذار خواهد بود. امروزه بسیاری از روشهای تخمینی مبتنی بر داده‌های رسمی ارائه گردیده است. به عنوان نمونه اداره آمار ملی (ONS) مسئول تهیه تخمینهای مربوط به مهاجرت داخلی در انگلستان و ویلز است. اما بهر حال مهاجرت بعنوان دشوارترین جزء تغییرات جمعیت برای تخمین زدن شناخته شده است. زیرا هیچ سیستم اجباری در UK وجود ندارد که جایجاییهای مردم در داخل کشور را ثبت کند. در حال حاضر ONS از ترکیب سه مجموعه داده‌های دولتی بعنوان جایگزینی برای منبع اطلاعات مربوط به مهاجرت داخلی در انگلستان و ویلز استفاده می‌کند؛ که عبارتند از داده‌های موجود در: ثبتهای مرکز خدمات بهداشت ملی (NHSCR)، خدمات داده‌های ثبتی بیماران (PRDS) و آژانس آمار آموزش عالی (HESA).

بنابراین، می‌توانیم با توجه به تجربیات گذشته و امکانات در اختیار دولت، انتظار داشته باشیم با پوشش دادن کل جمعیت توسط مرکز آمار ایران، بر اساس شاخصهای میزان کارایی فرایند سرپرستی بهداشت، اعم از شبکه‌های بهداشت روستایی و شهری و البته استقرار نظام پزشکی خانواده، درباره اینکه چه درصدی از مردم هنگامی که محل زندگی خود را تغییر می‌دهند، نزد پزشک خانواده محل سکونت جدید ثبت نام می‌کنند، همگی عواملی هستند که دقت تخمینهای مهاجرتی را افزایش می‌دهد. همچنین دقت تخمینهایی که از اطلاعات تحصیلی کودکان و محصلان آموزش و پرورش به دست می‌آید، نوید هم‌افزایی اطلاعات تکمیلی را به همراه دارد. به این موضوع می‌بایست اطلاعات خدمات بیمه‌ای و سوابق شغلی افراد (که قابل رصد باشند) را افزود. باید خاطر نشان کرد که می‌بایست این تخمینها را بعنوان اعدادی منطقاً قابل اتکا برای محاسبه تخمینهای جمعیتی توسط یک مرجع دولتی محلی یا برای ارزیابی اینکه آیا مهاجرت داخلی برای یک منطقه خاص از کشور بیشتر شده یا کمتر در نظر بگیریم، نه آنکه آنرا جایگزین مناسبی برای سرشماریهای عمومی بدانیم.

روشهای تخمین مورد اشاره علیرغم مزایای بسیاری که دارند، محدودیتهایی بعلاوه حفره‌های خالی در پوشش اطلاعات جابجاییهای جمعیتی دارند. به عنوان نمونه می‌دانیم مشاغل ممکن است در یک محل و زندگی خانواده در جای دیگر باشد. بنابراین پوشش‌های بیمه‌ای از مسائلی است که باید در نظر گرفته شود. یا آنکه رفتارهای کارکنان شبکه بهداشت ممکن است مراجعات مردمی را تحت تأثیر قرار دهد و بیماران یا مراجعه کنندگان راه دورتر را به برخورد بد ترجیح دهند. این موضوع برای شهرهای همجوار قابل تأمل است. و البته برای روستاها نکته یاد شده به اضافه امکانات و خدمات موجود باعث مراجعات مردمی به شهرهای نزدیک بشود یا آنکه در هر دو مکان پرونده تشکیل شود. همچنین می‌دانیم که الگوهای ثبت دوباره برای گروه‌های سنی و جنسی گوناگون با هم متفاوت هستند. به عنوان مثال، مطالعات گذشته نشان داده است، کودکان، جوانان، مادران آنها و افراد مسن معمولاً در فاصله کوتاهی پس از جابجا شدن آدرس تازه سکونت خود را ثبت می‌کنند. درحالیکه مردان جوان نسبت به زنان در همان سن زمان بیشتری لازم دارند تا تغییر محل سکونت خود را دوباره ثبت کنند

(۲۰۱۲، Internal Migration Estimation). معمولاً انتظار می‌رود زنان نسبت به مردان بیشتر از خدمات بهداشتی استفاده کنند (فلاح زاده، ۱۳۸۵) بنابراین انتظار داریم ثبت پرونده در شبکه‌های بهداشت در زنان بیشتر از مردان باشد. از سوی دیگر، احتمال ثبت دوباره پس از تغییر محل زندگی وجود دارد، در حالیکه پرونده‌های قبلی همچنان مفتوح است. بطور کلی، این احتمال برای افراد جوان و سالم کمتر و احتمال آنکه نام آنها از فهرست ثبتی بیماران خارج شود، بیشتر است. در هر حال با استقرار نظام پزشک خانواده در شهرها و داده‌های رسمی آموزش و پرورش و اطلاعات کارکنان رسمی دولت، و اطلاعات بیمه تامين اجتماعي می‌توانیم انتظار داشته باشیم داده‌هایی با خطاهای کم و قابل اصلاح برای تخمین مهاجرت‌های داخلی به دست آورده ایم. هرچه سطح نگرش ما کلان‌تر شود، خطاهای ما در تخمین مهاجرت نیز کاهش خواهد یافت.

منابع

۱. استوور، جان و کرمایر، شارون؛ **نرم‌افزار پیش‌بینی جمعیت (نسخه ۴)**، حاتم حسینی، تهران، مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، ۱۳۸۴، چاپ اول.
۲. امانی، مهدی و همکاران. **لغت نامه جمعیت شناسی**، تهران. دانشگاه تهران. ۱۳۵۴
۳. **برنامه ریزی مهاجرت‌های داخلی**؛ تالیف سلی فیندلی؛ ترجمه دکتر عبدالعلی لهسانی زاده، دانشیار بخش برنامه‌ریزی و جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز. ۱۳۷۲، انتشارات نوید شیراز. ۱۳۷۳.
۴. پاک گوهر، علیرضا. (۱۳۸۷). «بررسی مروری شیوه ثبت پدیده مهاجرت در اروپا و ارائه یک الگوی پیشنهادی ایران با مطالعه موردی روی یکی از بخشهای استان یزد». سازمان ثبت احوال استان یزد.
۵. پرتال سناد، سامانه نام نویسی دانش آموزان، وزارت آموزش و پرورش، قابل دسترسی در آدرس:
<http://sanad.org>
۶. پرتال مرکز مدیریتهای بیماری‌ها، قابل دسترسی در:
<http://port.health.gov.ir>
۷. پرتال معاونت درمان، سازمان تامین اجتماعی، قابل دسترسی در:
<http://www2.darman.sso.ir/>
۸. پورتال سازمان کارکنان نظام اداری کشور قابل دسترسی در:
<http://karmandiran.ir>
۹. پورتال مرکز آمار ایران، قابل دسترسی در:
<http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=116&ctl=Login&returnurl=2%fddefault.aspx>
۱۰. پورتال معاونت درمان، سازمان خدمات درمانی، قابل دسترسی در:
<http://msio.org.ir/Portal/Home>
۱۱. تمنا، سعید. مبانی جمعیت شناسی. دانشگاه پیام نور. ۱۳۸۴
۱۲. زنجانی، حبیب اس؛ تحلیل جمعیت‌شناختی، تهران، سمت، ۱۳۷۶.
۱۳. سامانه مدیریت حساب بانک خاور قابل دسترسی در:
www.refahi.ir
۱۴. فلاح زاده حسین، هادیان الهام. مقایسه امید زندگی در مردان و زنان استان یزد در سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۸۲. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد زمستان ۱۳۸۵؛ ۱۴(۴):۵۵-۵۸.

۱۵. کاظمی پور، شهلا؛ **مبانی جمعیت‌شناسی، تهران**، مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، ۱۳۸۳، چاپ دوم.
۱۶. کرباسی علیرضا، فهیمی فرد سیدمحمد، جهانی حمیدرضا تخمین مهاجرت روستا - شهر در ایران (کاربرد مدل خود رگرسیو با وقفه‌های گسترده) پژوهش‌های اقتصادی ایران بهار ۱۳۹۰؛ ۱۶(۴۶): ۹۷-۱۱۳.
۱۷. لوکاس، دیوید و میر، پاول؛ **درآمدی بر مطالعات جمعیتی، حسین محمودیان، تهران**، موسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، ۱۳۸۴، چاپ دوم
۱۸. میرزایی، محمد؛ گفتاری در باب جمعیت‌شناسی کاربردی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۵، چاپ چهارم

19. <http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/method-quality/imps/msi-programme/communication/improvements-mid2008-/methodology-papers/student-adjustment-detailed-methodology.pdf>
20. <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/migration1/internal-migration-by-local-authorities-in-england-and-wales/2010-2009/index.html>
21. Internal Migration Estimates; Office for National Statistics; accessed by <http://www.ssr.org>, 2012
22. Internal Migration within England and Wales, year ending June 2010; Office for National Statistics; 30 June 2011.
23. Marek Kupiszewski, Diana Berinde, Virginia Teodorescu, Helen Durham, Philip Rees;. Internal migration and regional population dynamics in Europe: Romanian case study. Working Paper, November, 1997.
24. Martine Bell; Interstate Migration: The South Australian Experience; Geodemographic Research Group; April 1997.
25. Philip Rees, Helen Durham, Marek Kupiszewski; Internal Migration and regional population dynamics in Europe: United Kingdom case study. Working paper, School of Geography University of Leeds. September 1996.
26. Rees P, Durham H and Kupiszewski M (1996) Internal Migration and Regional Population Dynamics in Europe: United Kingdom Case Study, Report prepared for the Council of Europe and for the European Commission
27. www.dfpni.gov.uk
28. www.nrscotland.gov.uk, 2012
29. www.statisticsauthority.gov.uk/assessment/assessment/assessment-reports/assessment-report-8--migration-statistics-27-july2009-.pdf