

## ฐานความคุ้มครองทางสังคมในประเทศจีน ใจความสรุป วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๔

ตั้งแต่กลางยุค ๘๐ ประเทศจีนได้มีการดำเนินการปฏิรูประบบประกันสังคมหลายรูปแบบ ซึ่งระบบนี้ได้ถูกจัดตั้งขึ้นในปีที่มีการใช้ระบบเศรษฐกิจแบบวางแผน ควบคู่ไปกับระบบสังคมนิยมเศรษฐกิจการตลาด ยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระยะยาว ได้ถูกปรับเปลี่ยนจากการมุ่งเน้นด้านการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว เป็นแนวความคิดด้าน “การสมานสัมพันธ์สังคม” และหลักการที่ว่า “ประชาชนต้องมาก่อน” จดยุทธศาสตร์นี้ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการขยายตัวของประกันสังคม ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นภายในกลุ่มแรงงานในระบบในเขตเมืองกลุ่มเล็กๆเท่านั้น หากแต่เกิดขึ้นในกลุ่มแรงงานนอกระบบทั้งในเขตเมืองและชนบทซึ่งประกอบไปด้วยครอบครัวที่ยากจนและมีรายได้ต่ำ รวมไปถึงกลุ่มที่ไม่มีรายได้ทางเศรษฐกิจอีกด้วย โปรแกรมหลักๆซึ่งเป็นส่วนประกอบของฐานความคุ้มครองทางสังคมในประเทศจีนนั้น เกือบที่จะสามารถให้ความคุ้มครองได้เต็มร้อยและคาดการณ์ไว้ว่าจะสามารถให้ความครอบคลุมได้อย่างทั่วถึงทั้งหมดภายในปี ค.ศ. ๒๐๑๐ โปรแกรมเหล่านี้ได้แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของประเทศจีนในการขยายความคุ้มครองทางสังคมให้คุ้มครองแก่คนทุกคน รวมไปถึงกลุ่มประชากรที่ยากจนและด้อยโอกาส

โปรแกรมหลักๆ 2 ระบบซึ่งรับประกันมาตรฐานความเป็นอยู่ขั้นต่ำ (โปรแกรมเขตเมือง และเขตชนบท “Dibao”) ได้รับประกันรายได้ให้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบทที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนที่ถูกกำหนดไว้ในแต่ละท้องถิ่นๆ ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๐๗ โปรแกรมเหล่านี้ได้ให้ความคุ้มครองครอบคลุมเกือบที่จะทั่วถึง และในปี ค.ศ. ๒๐๐๘ ผู้ประกันตนจำนวน ๖๖ ล้านคน หรือ เกือบ ๕ เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมด ได้รับสิทธิประโยชน์จากโปรแกรมรับประกันมาตรฐานความเป็นอยู่ขั้นต่ำเหล่านี้

การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพนั้นได้ถูกให้บริการภายใต้ระบบบริการทางสุขภาพสหกรณ์สำหรับประชากรชนบทแบบใหม่ (New Cooperative Medical System for Rural Population) ตั้งขึ้นในปี ค.ศ. ๒๐๐๓ และระบบประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้อยู่อาศัยในเขตเมืองที่ไม่ได้รับการคุ้มครองใด (Basic Medical Insurance System for Uncovered Urban Residents) ตั้งขึ้นในปี ค.ศ. ๒๐๐๗ ทั้งสองระบบได้รับการสมทบทุนจากรัฐบาลเป็นอย่างมาก ในช่วงสิ้นปี ค.ศ. ๒๐๐๘ จำนวนบุคคลที่ได้รับการคุ้มครองจากทั้งสองระบบ มีจำนวนประมาณหนึ่งล้านคน ถึงแม้บุคคลเหล่านั้นจะไม่ได้สมัครใจในการเป็นผู้ประกันตนก็ตาม และเมื่อเพิ่มจำนวนบุคคลที่ได้รับการคุ้มครองจากระบบ “เก่า” อยู่แล้ว คือระบบสำหรับแรงงานในเขตเมือง ปัจจุบันจะมีจำนวนคนประมาณ ๑.๒๖ ล้านคนจากจำนวนประชากรทั้งหมด ๑.๓ ล้านคน สามารถเข้าถึงความคุ้มครองและมีเงินเพียงพอที่จะรับบริการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานได้

ในปี ค.ศ. ๒๐๐๘ ระบบบำนาญสำหรับเขตชนบทแบบใหม่ (New Rural Pension System) ได้ถูกเปิดตัวขึ้น โดยมีจุดประสงค์ในการให้ความคุ้มครองแก่ประชากรในเขตชนบททุกคนภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ และในช่วงสิ้นปี ค.ศ. ๒๐๑๐ คนจำนวน ๑๔๘ ล้านคนได้รับความคุ้มครองจากระบบนี้ เมื่อนำไปรวมกับระบบประกันบำนาญขั้นพื้นฐานสำหรับแรงงานในเขตเมืองแล้ว ความครอบคลุมในการคุ้มครองนั้นได้เพิ่มขึ้นจาก ๑๒๕ ล้านคน เป็น ๒๕๗ ล้านคนในปี ค.ศ. ๒๐๑๐ นอกจากนี้ ระบบบำนาญสำหรับเขตเมืองเพื่อบุคคลว่างงานและประชากรในเขตเมืองที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง (Urban Pension for the Non- Working or Uncovered Urban Population) ได้ถูกเปิดตัวขึ้นในปี ค.ศ. ๒๐๑๑ และได้ถูกวางแผนให้ขยายความคุ้มครองไปให้ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มภายในปี ค.ศ. ๒๐๑๒ การจ่ายเงินบำนาญสามารถจ่ายสมทบเข้าไปในระบบใหม่ทั้งสองระบบนี้ ซึ่งประกอบไปด้วย ๒ ส่วน รวมไปถึงระบบบำนาญแบบถ้วนหน้าซึ่งรัฐบาลเป็นผู้สมทบทั้งหมด





บทสรุปเมื่อไม่นานมานี้จากการประชุมสภาประชาชนแห่งชาติได้ออกมติแผน ๕ ปี ฉบับที่ ๑๒ ซึ่งได้กำหนดกรอบแนวทาง วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ และภารกิจหลักๆ ในช่วง ๕ ข้างหน้า (ค.ศ. ๒๐๑๑ ถึง ๒๐๑๕) ซึ่งมุ่งเน้นไปในการพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ของประชากร เป้าหมายสูงสุดในการจัดตั้งระบบประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองที่ทั่วถึงทั้งในเขตเมืองและชนบทภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ ได้ถูกตั้งขึ้นในปี ค.ศ. ๒๐๐๖ และถึงแม้ว่าประเทศจีนจะมีความก้าวหน้าไปเป็นอย่างมาก แต่ก็ยังคงมีอุปสรรคที่จะต้องได้รับการแก้ไขและต้องรักษาความคุ้มครองที่ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเอาไว้ เช่นการขยายความคุ้มครองต่อบุคคล การเพิ่มอัตราสิทธิประโยชน์ และการพัฒนาโครงสร้างทางองค์กรและความสามารถในการดำเนินการทางท้องถิ่น

