ฐานความคุ้มครองทางสังคมในประเทศบราซิล

ใจความสรุป วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๔

นโยบายทางสังคมแบบดั้งเดิมในประเทศบราซิล ประกอบด้วยก ารให้ความช่วยเหลือและให้สิทธิประโยชน์ทางสังคมแก่ข้าราชการพลเรือนและทหาร แ ล ะ ในช่วงต้นของยุค ๙๐ นั้น ประเทศบราซิลได้จัดตั้งการประกันสังคมแบบเก็บเงินสมทบสำหรับคนงานในเขตเมือง หลังจากนั้นระบบบำนาญจากการเก็บภาษีได้เริ่มถูกนำไปใช้ในปี ค.ศ. ๑๙๗๐ และหลังจากนั้น ในยุค ๘๐ เกิดวิกฤติหนี้ขึ้น จึงซึ่งนำไปสู่การพิจารณาการจัดตั้งระบบประกันสังคมขึ้น และถูกบัญญัติไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญปี ๑๙๘๘ หลังจากนั้นประเทศบราซิลได้เริ่มมีหลักการใหม่ๆทางนโยบายทางสังคม อย่างเช่น การมีหลักประกันถ้วนหน้า การไม่เลือกปฏิบัติต่อบุคคลในชนบท และการกระจายรายได้ เป็นต้น หลักการเหล่านี้ควบคู่ไปกับการปฏิรูปสถาบันต่างๆ ได้ทำให้เกิดระบบความคุ้มครองทางสังคมที่ทันสมัย

กฎหมายรัฐธรรมนูญปี ค.ศ. ๑๙๘๘ ได้ให้ความสำคัญต่อความคุ้มครองทางสังคมและการประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า มีการขยายตัวของความคุ้มครองทางสังคมแบบทั้งที่ต้องสมทบเงินและไม่จำเป็นต้องสมทบเงิน ความครอบคลุมของความคุ้มครองทางสังคมแก่คนงานในระบบได้ขยายตัวขึ้น ๕ เปอร์เซ็นต์ ตั้งแต่ปี ค.ศ ๒๐๐๒ ประกอบกับการสร้างงานอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลมาจากการเติบโตทางเศรษฐกิจและนโยบายใหม่ๆ เช่น บำนาญชนบทสำหรับคนงานเกษตรกร รายจ่ายทางสังคมจึงเพิ่มสูงขึ้นถึง ๒๖ เปอร์เซ็นต์ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ในปี ค.ศ. ๒๐๐๘

เนื่องจากสาเหตุนี้เอง ได้ทำให้เกิดการขยายตัวอย่างไม่เคยมีมาก่อนและมีการพัฒนาแผนความช่วยเหลือทางสังคมใหม่ๆเพื่อปิดช่องว่างในการประกันสังคม ในปี ค.ศ. ๒๐๐๙ รายจ่ายของความช่วยเหลือทางสังคมมีจำนวนถึง ๓๒.๙ ล้านเฮอัล (๑.๑ เปอร์เซ็นต์ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ) งบประมาณนี้ได้ถูกนำไปใช้หลายทางรวมไปถึงระบบที่มีชื่อเสียงก้องโลกอย่าง Bolsa Familia คือการให้เงินสงเคราะห์ต่อครอบครัวยากจน ซึ่งประกอบด้วย ๓ วิธีการ ทางด้านการพัฒนาทางมนุษย์ หนึ่งคือการให้เงินสงเคราะห์ ซึ่งได้ช่วยลดความยากจนอย่างรวดเร็ว ทำให้ทุกคนเข้าถึงโภชนาการที่ดีขึ้น สองคือการที่ระบบสุขภาพและการศึกษาได้สนับสนุนการเข้าถึงในการเข้ารับบริการต่างๆที่สำคัญ เพื่อเป็นการลงทุนในการพัฒนามนุษย์และลดช่องว่างความยากจนระหว่างบุคคลต่างวัย และท้ายสุดก็ คือ โปรแกรมเติมเต็มต่างๆหลายโปรแกรม เช่น การฝึกอบรมต่างๆ การให้ความช่วยเหลือด้านคำปรึกษาทางสุขภาพจิตและสังคม และการกีฬา เพื่อสร้างเสริมความพัฒนาในครอบครัว ในขณะนี้โปรแกรม Bolsa Familia ได้ครอบคลุมครอบครัวกว่า ๑๓ ล้านครอบครัว หากแต่การสงเคราะห์ทางสังคมไม่ได้จำกัดอยู่ในโปรแกรมนี้ อย่างเช่น ระบบบำนาญ BPC ซ ึ่ง ไ ด้ประกันรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและผู้พิการจำนวนมากกว่า ๓ ล้านคนในปี ค.ศ. ๒๐๑๐

การขยายตัวอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพได้เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการพัฒนานโยบายทางสังคมที่สอดคล้องกัน ระบบสาธารณสุขที่เป็นหนึ่งเดียว (“Sistema Único de Saúde” - SUS) ได้ถูกสร้างขึ้นในปี ค.ศ. ๑๙๙๐ เพื่อเป็นการรับประกันการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเป็นอิสระจากการสมทบเงินประกันสังคม และในปี ค.ศ. ๒๐๐๕ โปรแกรมความช่วยเหลือทางสังคมต่างๆได้ถูกปฏิรูปภายใต้ระบบความช่วยเหลือทางสังคมที่เป็นหนึ่งเดียว (“Sistema Único de Assistencia Social” - SUAS) กระทรวงการพัฒนาแห่งมนุษย์ได้ถูกก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. ๒๐๐๓ เพื่อปรับโปรแกรมการช่วยเหลือทางสังคมให้สอดคล้องกัน และได้รับเงินจากรัฐบาลกลาง และดำเนินการโดยรัฐและชุมชนเป็นหลัก

จากการทำสถิติครัวเรือน ความไม่เท่าเทียมกันทางรายได้ในประเทศบราซิลได้ลดลงอย่างเป็นระบบในปี ค.ศ. ๒๐๐๒ โดยมีสาเหตุหลัก ๓ สาเหตุ คือ การพัฒนาขึ้นของตลาดแรงงาน การเพิ่มขึ้นของรายได้ขั้นต่ำ และการสงเคราะห์เงินช่วยเหลือ ทั้งการสนับสนุนพัฒนาคนจนและการสงเคราะห์เงินช่วยเหลือได้ช่วยให้ประเทศบราซิลลดความยากจนขั้นรุงแรงได้มากกว่าครึ่งหนึ่งในยุคปี ๒๐๐๐ และเป็นผลทำให้ประเทศบราซิลได้รับความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมาย ของ Millenium Development Goal 1 ล่วงหน้าถึง ๖ ปี นอกจากนั้น ประเทศบราซิลยังได้เข้าร่วมเป็นภาคีของอนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ ๑๐๒ (มาตรฐานการประกันสังคมขั้นต่ำ) ในปี ค.ศ.๒๐๐๙ ทำให้เกิดที่พันธะกิจมั่นคงในการรักษาและการดำเนินการของระบบการสงเคราะห์และการบริการทางสังคม

การที่ประเทศบราซิลจะบรรลุเป้าหมายในการกำจัดความยากจนขั้นรุนแรงภายในปี ค.ศ. ๒๐๑๔ นั้น ยังมีความจำเป็นต้องใช้ความพยายามต่อไปอีกในการพัฒนาฐานความคุ้มครองทางสังคม ซึ่งอย่างไรก็ตามก็ประชาชนก็ยังได้รับการสนับสนุนจากการให้ความช่วยเหลือทางเงินสงเคราะห์และบริการต่างๆ เพื่อรองรับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจในระดับความยากจน และป้องกันผลประโยชน์ที่ได้รับจากเศรษฐกิจและการพัฒนาทางสังคม