

## “龙虎”变身“袋鼠”关注民生 提高福利成为普遍趋势

# 经济发展惠民众 亚洲成“新福地”

文 / 欧飒

### 出台新政

生病对于印度尼西亚穷人而言是种“奢侈”。穷人一旦患病,尤其需要住院治疗时,昂贵的医疗费用往往把人弄得倾家荡产。如今,这种情况有望改观。印尼议会去年10月通过法律,规定从2014年1月1日起为所有公民提供医疗保险。

现阶段印尼2.38亿人口中大约36.88%不在政府医疗保险覆盖范围内。印尼人民福利统筹部长阿贡·拉克索诺说,实施这项法律后,将不会有人因为贫穷而治不了病。

这项法律还要求政府到2015年7月把养老金、丧葬费和工伤保险覆盖范围扩大到所有公民。

近年,印尼不断出台提高社会福利的政策。2005年,3640万穷人获得政府医疗补助,2008年实施Jamkesmas项目后,获得政府医疗补助的穷人增加到7600万。政府今年为该项目拨款约7.1亿美元。

不仅在印尼,在其他亚洲国家,提高社会福利成为一种普遍趋势。

在菲律宾,85%人口加入政府医疗保险项目“菲律宾健康”(PhilHealth),2010年这一比例是62%。

印度推行医保的进度不算惊人,但仍覆盖大约1.1亿人。

泰国2001年就实现全民享受医保,2011年5月又推出服务于地下经济从业者的养老金项目。

新加坡为超过80%人口提供公共住房。

印度2005年起实施“国家农村就业保障计划”:政府承诺在每一财政年度内,为18周岁以上、自愿做无需特殊技能体力劳动的农村家庭成员,提供不少于100天的有薪就业保障,每日工资标准不低于60卢比(1美元约合55印度卢比),按周支付工资。这项计划所需资金90%来自印度中央政府,剩余部分由地方政府负担。2008年,该计划在印度全部640个农村地区实施,实现全覆盖。

### 理念改变

亚洲发展社会福利之路与欧洲不同。政治学教授伊恩·霍利迪指出,亚洲长期以来发展社会福利的目的是“促进生产”,社会政策从属于经济增长目标,与欧洲正相反。

不少亚洲执政者崇尚勤俭、吃苦,长期注重发展经济和社会财富积累,忽视发展社会福利。

亚洲国家和地区过去的社会福利政策普遍向产能高的行业倾斜,享受较高福利待遇的往往是高产能行业的员工,而不是那些实际最需要“照顾”的人群。而对于那些获得较高福利的“幸运者”,福利也不是他们理所应当享受的权益,更像是国家的人力资源投资。

旧有的福利模式旨在为国家积

高福利曾是欧洲国家的“专利”。如今,亚洲一些国家和地区在经济增长的基础上,着手改善社会保障体系。

在欧洲陷入债务危机时,亚洲各国政府致力于提供惠及更多民众的社会福利。



印度医保覆盖一亿多人,人们在药房买药



新加坡的公共住房



菲律宾大多数人加入政府医保项目“菲律宾健康”



印度为残障人士提供就业培训

累财富,维持劳动积极性。因此,工伤保险、医疗保险和养老金等社会福利过去往往由国有企业提供,而不是由政府提供。

经济观察家说,不少亚洲经济体的社会福利正朝着制度化方向发展,正在成为公民应得权益。随着福利制度完善,福利将按需提供,成为政府职责一部分。

观察家认为,如果过去把经济成就瞩目的亚洲国家或地区比作“龙”或“虎”,如今这些经济体更像“袋鼠”,带着百姓一同发展。随着亚洲社会福利政策覆盖范围更广,力度更大,亚洲领取养老金和享受医保的人数将居世界首位。

欧洲国家曾以“从摇篮到坟墓”的高福利社会制度为傲,然而这种制度形成沉重财政负担,在欧洲债务危机中受到抨击。亚洲可以吸取西方的教训,少走弯路,以免落入希腊等欧洲国家如今的窘况。

### 仍待完善

以发达国家标准衡量,亚洲福利水平仍偏低。例如,亚洲在医疗卫生方面的公共支出平均占国内生产总值的2.5%,成员多为欧美发达国家的经济合作与发展组织中,这一比例为7%。

亚洲社会福利覆盖面虽然扩大,但人均福利微薄。例如,韩国基

本养老金计划覆盖70%的老年人,但数额仅为平均工资的5%。印尼Jamkesmas项目旨在帮助最贫穷的30%人口,然而均摊到每个人头上的数额不到10美元。80%的穷人不知道自己能获得什么帮助。

不少亚洲国家国土面积大,人口多,发展不均衡,制订福利项目适用标准比欧洲国家难得多。

一些福利项目难以落实。阿古斯·库尔尼亚万现年2岁,患头小畸形症,颅脑发育不全。如果妈妈带他去离家60公里的万隆治病,就可以获得Jamkesmas项目资助,但妈妈说他们支付不起路费。

一些福利项目目标宏大,愿景美好,却没有考虑是否有足够的财政支持。印尼去年通过为全民提供医保的法律,但如何实施尚存疑问。世界银行专家米切尔·威纳算了一笔账,若要将现阶段公务员和900万有固定收入就业者享受的医疗保险扩展到全民,所需支出相当于现阶段国民收入的18%。

一些福利政策的实施结果违背初衷。例如,获得Jamkesmas项目资助的印尼人中,有一半不属于最穷的30%人口。印尼正在世界银行帮助下,按照一些难以造假的指标重新制定扶助对象名单,如能否喝到洁净井水,是否与别人共用没有下水道的茅厕等。

### 相关链接

## 亚洲渐渐改变原有福利体系

在相当长时间里,亚洲几个经济体在经济实现高速增长的同时,社会福利开支却停留在低水平。在各种因素作用下,这种情况渐渐改变。

1997年爆发的亚洲金融危机导致大批人失业,促使一些政府承担起救助有需要民众的职责。

韩国1999年通过法案,确保贫困阶层获得最低限度收入,2008年引进一项覆盖所有公民的基本养老金计划和一项为老年人提供长期看护服务的保险计划。新加坡则以退税方式向低收入阶层发放现金。

经济快速发展也为亚洲提高社会福利奠定基础。数据显示,印尼如今的富裕程度几乎与美国1935年通过里程碑式的《社会保障法案》时相当。中国、马来西亚、韩国等的富裕程度都超过1948年的英国。英国在那一年创立国家医疗服务系统,提供全民医保。

在经济发展同时,亚洲人受教育程度提高,要求扩大社会福利覆盖面的呼声日益高涨。各国政府也意识到,旧有福利体系越来越不能满足需要。

现阶段韩国女性一生平均每人生育1.39个孩子,这一数字在新加坡是1.37,在香港是1.14。生育率加上人口老龄化加重养家压力,是不少亚洲国家和地区共同面临的问题。

新加坡研究人员孙晓莉说,新加坡女性“要求政府提供更直接、覆盖范围更大的津贴,特别是在教育和医疗方面”。

## 数字技术发展有益推广福利

数字技术的发展让亚洲能以较低成本建立更现代化的福利项目。

英国耗时近10年,花费64亿英镑才实现国家医疗服务系统信息数字化。而在印度,医疗保险计划创立之初就实现无纸化、无现金操作。就医者一张智能卡在手,就可以支付医药费,存储医疗记录。

在巴基斯坦,“贝娜齐尔收入支持计划”通过电话把扶贫款汇入14万穷人账户。

### 热点锁定:

美国国防部长帕内塔17日开始对中国进行为期4天的正式访问(见左图)。

帕内塔表示,美国对中日领土争端不持立场。

### 导读

## A34

日本为何挑战战后国际秩序

## A35

分娩摄影师成为新行当

## A35

可卡因“教母”布兰科殒命街头

本刊主编 汪一新 卫蔚

(本刊除“论坛”及本报记者署名文章外,均由新华社供稿)

