联 合 国 E/ESCAP/CSD(2)/1

经济及社会理事会

Distr.: General
18 August 2010

Chinese
Original: English

亚洲及太平洋经济社会委员会
社会发展委员会

第二届会议
2010 年 10 月 19 – 21 日，曼谷
临时议程项目 4
审查社会发展领域内的各种区域趋势和新出现的问题，尤其是如何向那些最弱势的社会群体提供社会保障的问题

审查社会发展领域内的各种区域趋势和新出现的问题，尤其是如何向那些最弱势的社会群体提供社会保障的问题

秘书处的说明

内容提要

在本区域社会政策和减贫议程的制订过程中，社会保障发挥着越来越大的作用。多年来发生的各种经济危机和自然危机给大多数成员国造成了较大的影响，因此各政府采取了一些旨在保护最弱势群体免受这些危机影响的方案和计划。大多数国家所采取的措施都是令人鼓舞的，但仍有一些领域需要予以加强，其中包括：扩大保障的覆盖面；采用并推进一些干预措施，以便不仅治理每次危机之标，而且治理贫困和脆弱性之本；采取更加系统性的做法来制订社会保障战略，以使其与其他社会和经济发展政策相配套；以及确保建立必要的体制机制安排，从而使社会保障具有可持续性，并真正具有实效。

本文件探讨了一些最常见的社会保障形式，即本区域正在实行的缴费和不缴费两种社保形式，并明确了在落实这些计划时遇到的各种挑战和存在的差距。文件中认为，制订不仅包括执行手段、而且也包括体制机制安排的“社会保障体系”，可提高这些政策的效率，并为促进把重点放在对脆弱性进行标本兼治的长期发展，提供一个平台。文件中还认为，可在现有的各种社会保障体系之间建立联系，以便使各国能够借鉴和利用业已取得的进展。

谨此请委员会审议本文件中提出的各项相关议题，并就这一领域的进一步工作、尤其是就如何为经社会第六十七届会议对“着眼于危机过后的时期，亚洲及太平洋社会保障与发展的长期远景”的专题进行审议开展的筹备工作，提供指导意见。

DMR A2010-000330 TR 220910 TP 220910 DP 230910 DI 240910 CSD2_1C

目录

页次

一、导言 2

二、执行社会保障干预措施：挑战与解决方案 3

A． 缴费型方案 5

B. 不缴费型方案 7

C. 大力采用统筹兼顾做法 10

三、结论 12

表 1

2006 年雇员在所有劳动者中所占的百分比 5

表 2.

提供福利补助：希望家庭方案 8

一、导言

1. 过去 20 年间，亚太区域遭受了多场经济危机。这些危机对本区域的减贫(以及实现各项千年发展目标)进展，构成了威胁。这些危机反映了与更加全球化从而与各经济体相互依存有关的风险和危险在增加。这些风险不仅在各经济体之间传播，而且还影响到各个级别：在柬埔寨的制衣厂工作的一个穷人的收入安全可能会受到美国住房市场状况的影响。

2. 除经济动荡之外，过去 20 年里，也发生了许多破坏力较大的自然灾害。这些自然灾害使人们的生计越来越没有保障，农村地区的贫困家庭受到的影响尤甚。印度洋地震与海啸、“纳尔吉斯”热带气旋风暴、以及目前在巴基斯坦发生的水灾夺去了无数人的生命，并破坏了另外的数以百万计的人的财产和生计来源。

3. 类似的危机可能再次发生，因此，现在比以往任何时候都更需要采取一些措施，以增加并保护弱势家庭收入。从传统上来说，社会保障被定义为所有以现金或实物的形式提供补助的措施，其目的是提供保障，以便应对：(a) 由疾病、残疾、怀孕生孩子、工

伤、失业、年老或者家人死亡所造成的与工作有关的收入缺失；(b) 医疗保健服务缺乏或负担不起这些服务；(c) 家庭支助不足，尤其是对儿童或成年家属的家庭支助不足；(d) 总体的贫困和被社会排斥。

4. 在 1990 年代后期发生亚洲金融危机之后，社会保障措施的必要性尤其得到了确认。1990 年代初，许多减贫战略将重点放在促进有利于穷人的增长以及向穷人提供生产性资产。在 1997 年金融危机之后，风险和脆弱性的各相关层面及其不仅对短期贫困、而且对长期贫困的影响问题，开始成为减贫战略新增加的重要内容。这体现于世界银行在《世界发展报告(2000/2001 年)》中所提出的修订的减贫战略，其中将机会、赋权和保障作为三大要素而提及[1]。

5. 许多国家已认识到社会保障的重要性，并加大这方面的努力，但是差距仍然存在。总体上说，大多数国家采取的措施是令人鼓舞的，但仍然有一些领域需要加强：(a) 扩大保障的覆盖面；(b) 采用并推进一些干预措施，以便不仅治理每次危机之标，而且治理贫困和脆弱性之本；(c)采取更加系统性的做法来制订社会保障战略，以便使其与其他社会和经济发展政策相配套；(d)确保建立必要的体制机制安排，使社会保障具有可持续性，并真正具有实效。

6. 本文件的目的是探讨围绕亚太区域扩大社会保障开展的一些努力、以及需要处理的一些议题，并讨论建立健全完备的社会保障体系的可行性。

二、执行社会保障干预措施：挑战与解决方案

7. 社会保障问题可从囊括脆弱性种类、手段和范围等在内的一些不同的视角进行探讨。[2] 国际劳工组织列出了以下各种不同的状况：

(a) 疾病保障，包括：(i) 医疗保健； (ii) 以现金疾病补贴的形式提供的收入支助；

(b) 残疾保障，包括收入支助及医疗、康复和长期护理；

(c) 老年保障，包括收入支助和长期护理；

(d) 家庭成员(“挣钱养家者”)死亡后留下的遗属，包括收入支助；

---

[1] 世界银行，《世界发展报告(2000/2001 年)：与贫困作斗争》(华盛顿特区，世界银行，2001 年)

[2] Rebecca Gross,《其他捐助者对主要社会保障术语的定义》，美援署：美国国际开发署知识服务中心，2007 年（见网页：http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADL904.pdf)。

(e) 孕产期保障，包括医疗保健和收入支助；

(f) 应对家庭支助不足的保障，包括提供食物、衣着、住房、假期或家庭帮佣和儿童补助；

(g) 失业保障，包括以失业补助形式提供的收入支助，以及其他有利于促进就业的劳工市场政策；

(h) 工伤保障：包括以疾病、病残或遗属补助的形式提供的医疗、康复和收入支助；

(i) 针对贫困和社会排斥的通用保障：提供社会救济，向没有足够工作收入手段和没有被覆盖(或没有被足够覆盖)的所有居民都提供保障[3]。通过将贫困和社会排斥纳入经确认的状况，社会保障旨在应对基本需求(基本社会保障)的不足以及作为发生灾难时的保障(应急社会保障)。

8. 如何向其居民提供全面的一揽子社会保障，对任何国家来说都是一项重大任务。此外，这是需要一定时日制订的进程。一个共同的起点是，要保证有关人员能够享受到基本的一揽子社会保障，这些保障措施包括：[4]

(a) 使所有居民都享有基本的医疗保健福利，国家承担总体责任，负责确保提供足够的交付体系，并为这一计划提供资金；

(b) 使所有儿童享有与国家贫困线持平或者超过国家贫困线的收入保障：提供家庭/儿童津补助，以促进享有营养、教育和照料方面的福利；

(c) 使处于工作年龄段的穷人和失业者得到有针对性的收入支助；并使所有老年居民和所有残疾人通过领取养老金补助，享有与贫困线持平或高于贫困线的收入保障。

9. 关于应对上述应急状况所需的手段问题，可将社会保障补助理解为或以现金或以食物的形式提供的收入或服务。[5] 这些接收补助者有权享受这些补助，因为他们在一个规定的期间内向该方案缴了费 (缴费型方案，如社会保险等)，或者他们符合某些标准(不缴费型方案)，包括年龄、性别(绝对计划)、资源条件(社会救助计划)或居民身份(全民计划)。此外，一些方案要求其受益者完成某些特定工作，如公共工程(就业保障方案)，或采取某些行为(有条件的现金支付)。

---

[3] 国际劳工组织，《世界社会保障报告（2010/2011 年）：在危机及其后的时期内提供保障覆盖》（日内瓦：国际劳工组织，2010 年）。

[4] 国际劳工组织，《全民社会保障：对社会公正与经济发展进行投资》（社会保障政策简报；第 7 号文件）（日内瓦：国际劳工组织，2009 年）。

[5] 见以上脚注 3。

10. 缴费型方案的资金来源于雇员和雇主缴纳的费用、以及政府的税收收入。政府通常会将缴费型方案的管理工作下放给一个要么由公共管理、要么由私营管理的准政府实体。也有许多私营机构能够补充和（或）替代由缴费型社会保障计划传统发挥的作用。

11. 不缴费型方案规定，受益者或其雇主直接缴费并不是享受补助的先决条件。在这些情形中，其资金来源是税收或其他国家收入。

A. 缴费型方案

12. 缴费型方案通常用于提供老年养老金和疾病补助。此类方案在大多数发达国家广泛使用，并实现了相当大的覆盖率。然而，在发展中国家，此种在设法实现大比率的人口覆盖方面，效果不那么明显，而在那些其民众有相当稳定的现金收入、因而有能力定期缴费的系统中，这些计划效果最好。然而，亚太区域大多数工人没有稳定的就业合同，因此不具备“雇员”身份(见以下表 1)。其中大多数人在非正规部门的企业、或在正规部门企业的非正规岗位从事劳动。

表 1. 2006年雇员在所有劳动者中所占的百分比

地域	共计	男性	女性
南亚	20.8	23.4	14.6
东南亚和太平洋	38.8	41.5	35.0
东亚	42.6	46.0	38.3
世界	46.9	47.4	46.0

资料来源：亚洲开发银行 ，《社会救助与有条件的现金补助：区域讲习班纪要》(菲律宾曼达卢永市：亚洲开发银行，2010 年)，第 33 页。(见网页：http://www.adb.org/documents/conference/social-assistance-cct/proceedings-social-assistance-cct.pdf)。

13. 因此，亚太区域现有大多数缴费型方案只覆盖公务员和正规部门的工人，主要是大企业的劳动者。这意味着，在大多数国家，为应对某些定义明确的意外事件而提供的社会保障仅局限于覆盖劳动队伍约 10%的劳动者。这些人来自公共企业、准公共企业和大型私营企业等实体。以下群体则通常被排斥在正规的缴费型方案涵盖范围之外：

- 在城市地区非正规部门工作的劳动者：

- 在农村地区农业部门工作的劳动者；
- 国内迁徙者和国际迁徙者。

14. 一些国家已努力扩大其现有社会保障方案。例如，在柬埔寨，有超过八名正规雇员的公司必须参加缴费型方案。此种方案为其雇员提供工伤保险、医疗保险以及老年退休金计划。柬埔寨政府已制订扩大这种保障计划的计划。截至 2009 年 2 月，大约 400 个公司的 30 万名工人得到了工伤计划的覆盖，在 2010 年和 2012 年将陆续实行医疗保险和养老金计划。然而，扩大覆盖面的工作遇到了一些障碍，其中包括：(a) 资金不足；(b) 政府与私营部门合作效率低下；(c) 各部委之间的合作效率不高。[6]

15. 其他一些国家则通过实行自愿缴费型方案，把社会保障计划扩大至非正规部门。例如，越南政府在 2006 年采用了《社会保险法》。该法规定从 2007 年至 2009 年一步一步地实行强制社会保险计划、自愿计划和失业保险计划。自愿社会保险计划针对非正规经济领域的工人，尤其是农民，并由老年退休金和遗属保险组成。此种系统的一个突破性特点是，可以将自愿计划和强制性计划的缴款时间加起来计算所享受的福利数额。这有利于那些在经济下行时改在非正规经济领域工作同时在正规经济领域寻找就业的劳动者。

16. 菲律宾和印度尼西亚也在此方面做出了类似的努力。印度尼西亚制订的一项相关政策，规定允许非正规工人自愿参加社会保障方案，并允许他们根据工作者自身的需要和资金能力选择参加哪种保险。然而，由于费率较高，行政程序复杂，只有很少非正规部门工作者参加了这一方案。[7]

17. 近年来，小额保险方案在提供社会保障方面开始发挥作用。[8] 在这些方案中，保险是由地方一级独立管理的，有时地方单位被纳入更大的结构，以便加强保险功能，并为改善管治所需要的结构提供支持。其中大多数计划旨在通过支付得起的缴费，帮助其成员解决不可预测的自掏腰包的医疗费用。尽管这些方案通常并非意在提

---

[6] 亚洲开发银行 ，《社会救助与有条件的现金补助：区域讲习班纪要》(菲律宾曼达卢永市：亚洲开发银行，2010 年)。

[7] Sarah Cook, 《东亚和东南亚的社会保障：区域审评》，亚洲社会保障工作文件，2009 年。（见网页： http://www.socialprotectionasia.org/pdf/Sarah-Cook-SPA-WP02.pdf ）。

[8] 根据劳工组织 2006 年的一份清单，印度有 71 项小额保险方案，覆盖 680 万人，在亚洲的 8 个国家，有 240 项方案，覆盖 2500 万人。医疗险 、寿险、以及农作物保险似乎是需求最大的险种，尽管其需求因国家不同而不同。劳工组织在 2004 年编写的另一份小额保险方案清单表明，例如在菲律宾，在所有被调查的方案中，有 70%的方案提供了医疗保险；人寿保险在孟加拉国最普遍(占被调查方案的 72%)；而在印度接受调查的所有计划中，只有 4%的计划提供了养老保险(见：亚洲开发银行 ，《社会救助与有条件的现金补助：区域讲习班纪要》(菲律宾曼达卢永市：亚洲开发银行，2010 年)。

供全面的医疗保险或者提供替代收入的补贴，但在扩大社会保障覆盖面的更广泛的战略中，这些方案可成为一个重要部分。这些方案的未来选项可包括：统筹利用现有组织、促进再保险、以及推进公私营伙伴关系。

18. 尽管在扩大缴费型方案的覆盖方面做出了各种努力，但有许多人并未能够切实从任何一项此种方案中受益。缴费型方案在惠及非正规部门劳动者方面，面临着各种相当大的挑战，而且为此而尝试的解决方案只获得了有限的成功。作为一种替代方案，不缴费型方案似乎更加适合于发展中国家中提供社会保障，因为这些计划与需要帮助的家庭或个人挂钩，而不是与就业合同挂钩。

B. 不缴费型方案

19. 不缴费型方案正日益用于覆盖那些未被列入缴费型方案保险范围的那些意外事件，或用于覆盖除现行缴费型方案的补助之外可能仍需得到补贴的最弱势群体的意外事件。例如，在始于 1990 年代后期的多重危机冲击亚太区域之后，社会救助和公共工程计划作为政府支持弱势家庭购买力的一个有效方式，尤其被普遍采用。除用作收入支助之外，不缴费型方案也用于提供老年养老金、家庭补助、以及医疗补助。

20. 不缴费型方案可大致分为全民方案和有针对性的定向方案。这些方案可能与具体的行为状况挂钩，也可不与这些行为状况挂钩。在全民方案中，每个居民都有权享受补助。在定向方案中，根据一些具体标准，如年龄或有孩子(无条件的补助)或者收入水平(根据其谋生手段确定的补助)等，只有某些群体有资格领取补助。

21. 尽管从定义上人们期待全民计划能够覆盖全体人口，但在现实中，这类方案在亚太区域很少使用。相反，大多数不缴费型方案却涉及某种形式的定向针对性。有条件的定向现金补助在拉丁美洲取得了一定程度的成功之后，变得日益受到青睐。这些方案不仅针对贫困家庭(如对其谋生手段进行测试等)，而且要求其受益者有某些行为表现，例如，需要送孩子上学、满足某些营养要求、接受医疗服务或从事劳动等。

22. 印度尼西亚所实行的希望家庭方案就是这样一种有条件地提供现金补贴的方案的一个实例。此种方案以包括到医疗诊所求医问药和送孩子上学等某些行为为条件，向长期贫困的家庭提供现金补助。按照先前规定的标准，贫困家庭必须有 1 名 0-15 岁的儿童，或有 1 名 18 岁以下没有完成初等教育的孩子，或 1 名怀孕/正在哺乳的母亲。为了应对较高的婴儿和孕产妇死亡率、以及普遍存在的营养不良状况，尤其是在农村地区，其后又增加了以下医疗卫生和营养条件：(a) 怀孕妇女必须接受过 4 次产前检查；(b) 怀孕妇

女必须服用补铁药片；(c) 必须由经过培训的卫生专业人员助产；(d) 分娩后，妇女必须接受两次产后护理检查；(e) 所有 6 岁以下的儿童必须全面接受免疫；(f) 必须让 1 岁以下的儿童每个月接受发育情况检查，并让 1-6 岁的儿童每个季度接受发育检查；(g) 5 岁以下儿童每年还必须服用 2 次维他命 A。

23. 为降低初级教育和初中教育退学率，还增列了以下一些教育条件：(a) 所有 6-12 岁的儿童到小学入学读书，所有 13-15 岁的儿童到中学入学读书；(b) 入学孩子按上学天数算的出勤率至少达到 85%。在试点期过后，这一方案继续扩大，以便覆盖更多的家庭，所涉现金补助数额每年从 60 万卢比到 220 万卢比不等，取决于这些家庭的特征，如其孩子的年龄以及家庭的大小等(见以下表 2)。这些家庭的女性家长以六年为期每个季度通过邮局领取此种现金补助。

表 2. 提供福利补助：希望家庭方案

每年支付的现金补助金额	卢比	美元
固定现金补助金额	200 000	20
对符合以下条件的贫困家庭的额外现金补贴金额：		
6岁以下儿童	800 000	80
怀孕/哺乳期的母亲	800 000	80
小学学童	400 000	40
初中学童	800 000	80
对每一贫困家庭的平均现金补助金额	1 390 000	139
对每一贫困家庭的最低现金补助金额	600 000	60
对每一贫困家庭的最高现金补助金额	2 200 000	220

*资料来源：*亚洲开发银行，《社会救助和支付有条件的现金补助：区域讲习班纪要》(菲律宾曼达卢永市：亚洲开发银行，2010 年)，第 181 页。

24. 除希望家庭方案之外，印度尼西亚还执行了“为了健康聪明的下一代赋予国内社区权利”方案。这是一种有条件地支付现金补助的方案，对象是社区而不是家庭。之所以把补助金提供给社区，是因为社区能决定怎样才能最好地利用这些资金，条件是它们只能把这些资金用来改善医疗卫生和教育状况。例如，社区给孩子们购买教育资料，或修建通往教育和医疗卫生设施的道路，从而处理了供应方面的制约因素，诸如缺乏教育和医疗卫生基础设施等。这些制约因素无法通过针对家庭的定向现金补助来解决。[9]

[9] 见以上脚注 6。

25. 尽管取得了一些成功，但要定向针对需求最迫切的家庭发放补助金、同时查明这些家庭所需要的成本得以控制在支付得起的水平之内，仍然面临着一些挑战。许多国家使用的定向技术容易出错，那些通过实质性的分析工作开展相关进程、以期查明目标群体并将弱势者与非贫人区别开来的例子属于例外。由于现金补助方案所涉及数额巨大，大多数高度复杂的定向条件又交叉重叠，致使这一困难进一步加剧。这些方案的规模巨大，因此社会保障措施越来越零散，导致对哪些人仍然需要帮助和哪些人不需要帮助的总体情况和透明度的把握欠缺。

26. 一个应对目标定向方案所面对的挑战的大有前途的做法是自我定向办法。这种做法鼓励受益者在需要得到帮助时参加某种方案，但当别处有好机会时即可退出。公共工程方案和就业保障方案正是这样机制的实例。提供仅足以满足家庭基本需要的工资，就能确保只有那些确实有实际需求的家庭认定在此种方案下申请就业是合算的。

27. 此方面的一个实例是印度的国家农村就业保障方案。该方案为农村地区每一个家庭提供 100 天的工作机会，并负责支付务农最低工资。这一方案得到了非正规经济领域社会保障方案和不属任何机构的劳动者国家医疗保险方案的补充。2007-2008 年间，该方案已为近 3,400 万个家庭提供了工作岗位，而所涉成本却仅占 GDP 的 0.3%。[10] 国家农村就业保障方案具有在农村地区的各种经济周期中担任自动稳定器的潜力：当人们需要工作和收入补助时，他们就可参加这一方案，而当经济好转、从而出现其他更好的机会时，他们就可退出这一方案。在此方面，城市地区所采用的就业保障方案，亦可为受到此次危机影响的城市非正式部门的工人提供某种程度的保障。

28. 全民方案在整个区域开始变得越来越受欢迎。这些方案避免了定向社会救助方案存在的上述种种困难，包括在针对穷人的定向绩效较差和管理费较高的缺点。2001 年泰国的全民医疗方案取代了该国旧的定向医疗方案。新方案覆盖全民，其中包括务农人员以及失业者。该方案使人们能到其所在地区的医院免费接受医疗服务，而且如有需要，亦可经医生介绍转诊到别的地方接受专家的治疗。该方案的资金主要来自公共收入，并根据基本医疗服务合同提供商所运作的地区的人口规模，每年向这些供应商划拨基本医疗服务资金。随着全民医疗计划取得成功，泰国目前也在着手实现全民养老保险覆盖。

[10] 国际劳工组织，《应对全球就业危机：通过体面的工作政策切实实现复苏》，国际劳工大会第九十八届会议，2009 年，报告 I(A)。

C. 大力采用统筹兼顾做法

29. 为应对扩大社会保障覆盖面的需求，许多国家制订了越来越多的定向方案，而这些方案的目标是针对具体的人群或意外事件 -- 通常指面临着紧急事件带来的压力，包括粮食短缺、内乱或经济冲击等。这一做法导致针对靶向范围较为狭窄的干预措施数量大增，而这些干预措施通常是由各不同政府部门负责管理，因此越来越难以协调。[11] 例如，中国目前正在着手整合其各相关社会保障方案；据估计迄今为止这些社会保障方案系由 17 个不同政府机构共同操作，因此其中每一个机构都在争夺各种相关方案和资源。印度尼西亚正在着手审查其社会保障做法的执行情况。该国正在为其四个不同的社会保险基金运行四套方案。这些保险基金为国家公务员、军人和私营部门的雇员等提供医疗险、养老保险、工商险、残疾险和死亡险等保险方案。在那些欠发达国家，情况更为糟糕，因为大多数社会保障方案是由大批非政府组织在小规模上运营的。其中许多较大的方案系由捐助者提供资金，并受到捐助者确定的优先要务的影响，因而常常使各种方案之间更加相互孤立。最后，还有是否具有可持续性的问题。在发展中国家，这些保障方案的预算往往取决于政治磋商的结果，而每次政府发生更迭时，其中许多方案的条款也会随之发生改变。此外，由于所涉相关体制机制准备不足，因此难以应对许多社会保障方案的复杂性。

30. 上述趋势使决策者越来越难以追踪了解何者得到了覆盖、以及何人仍需要保障。如上文所述，目前的做法主要包括为在公共企业和大型私营企业受雇的少数劳动者提供正规的社会保障方案；还包括通过定向计划为赤贫者提供社会救助。然而，对大多数劳苦大众、亦即那些非正规部门中的就业者和自谋职业者而言，他们既没有得到社会救助，也没有任何社会保障。即使有此种帮助，他们也可能只是从那些旨在促进生计的临时性减贫方案中受益。为防止某些群体就这样被排斥在圈外，各国迫切需要从目前的这种零散型做法转向一种更加一体化的社会保障体系。此种做法将有利于切实执行得到保证的全民一揽子基本社会保障方案，并使这些做法的地位优先于那些临时增加不同条件和人口群体的新方案。

31. 为了采取一种综合全面的做法，各国首先应对其所有现行社会保障方案进行审评，并把相关信息进行汇总，包括对方案种类、符合救助资格的标准、受益者、执行安排、以及监测和评价系统等进行统筹查勘。在许多情况下，此种措施可能具有相当大的挑战性，因为通常会需要建立适当的信息管理系统来汇编所需信息。为了充分实现其潜力，这些改革必须跨越所有负专责的行业部委。例如，越南正在试行电子卡(智能卡)办法和一站式服务模式，旨在对其社会保障方案进行更有效的管理。各种相关研究结果表明，此种智能卡提高了透明度，并减少了在获取补贴和缴费方面的欺诈行

[11] 见以上脚注 7。

为，同时还降低了管理费用，并减少了收取保费、做记录和与参与者进行交流的时间。[12]

32. 接着应根据所汇编的信息，对现行各种方案的有效性进行审评，并对这些方案之间的未挖掘的协同增效效应进行探讨。那些拥有权力更为集中的政府结构和更强的财政能力的国家现已着手整合其各种保障方案，尤其是在医疗和基本收入转移领域，从而摒弃大量规模较小的、互不关联的方案，转而采取为数有限、但覆盖面更广的大型方案。

33. 在一些权力相对分散的国家，大量存在着一些以社区为基础的组织或者非政府组织，例如菲律宾等。该国目前仍在奋力将其地方举措与国家方案联系起来。推动必要的改革需要成熟的技术管理制度。然而，完成此种移转将具有巨大潜力，因为这样能够使人们更公平地获取补贴、实现更大规模的统筹保险方案、并带来更好的便携性和易得性。[13]

34. 在许多国家，要转而采取全面整合的方法，就要对其政治议题进行变革，以便探索体制机制的安排的弱点、以及应如何解决分配社会保障资金时的不平衡问题。在采取这些行动时，政府需要做好准备，有效应对各政府机构之间对保障方案和资源的自主权的争夺、以及应对在向全民计划过渡后地方单位失去其定向管理权时中央政府单位和地方政府单位之间的争夺。例如，巴基斯坦已开始使其社会保障的支出模式向穷人倾斜，但问题是该国只有不到四分之一的穷人得到了某种形式的补贴，而大多数只是小额信贷形式的补贴。只有大约 7%的社会保障支出用作社会救济，仅有 6%的支出用于与儿童有关的社会保障干预措施。大约占 50%的社会保障支出用于为正规工人提供社会保障，三分之一用于小额信贷。[14]

35. 尽管需要整合和制订各种能够挖掘各种社会保障方案的协同增效效应的体系，但把社会保障计划与其他经济和社会政策配套挂钩也很重要。应更加关注更广义的社会保障的发展潜力，并建立超越传统的社会保障方案的政策联系。

---

[12] 世界银行，《2008 年越南发展报告：社会保障》（越南协商小组会议联合捐助方报告，河内，2007 年 12 月 6-7 日），见网页： www.ilo.org/gimi/gess/RessShowRessource.do?ressourceId=18377。

[13] 见以上脚注 7。

[14] Naila Kabeer (2009 年)，在联合国儿童基金会南亚区域办事处，《南亚社会保障：审评报告》（加德满都，儿童基金会， 2009 年），见网页：www.unicef.org/socialpolicy/files/social_protection_in_south_asia_-_a_review_-_unicef_rosa_2009.pdf。

36. 一些国家已把其劳工市场干预措施作为其社会保障战略的一部分，因为这些干预措施在通过促进就业和创造就业机会来确保生计方面发挥强有力的作用。事实表明，有条件的现金支付对于提高上学出勤率、或增加接受生殖健康服务的次数方面可起到有效作用，而这些领域在传统上正应属于社会政策的范畴。

37. 与此相类似，在那些提供了此种有条件的现金补助的地方，需要确保拥有所需的社会服务基础设施，以便落实相关社会政策。例如，如果学校教职员工人手不足，或者教学质量较差，鼓励儿童上学的有条件的现金补助措施便无法奏效。事实上，如果母亲或儿童在遵守有关规定时不得不付出痛苦的代价，例如要求他们长途跋涉穿越不安全的地区等，那么这样的保障方案可能就会适得其反。一些国家成功地利用公共工程方案，通过统筹的做法来处理既要提供补助又要提供社会基础设施的任务。事实表明，这些保障方案促进了在新建道路沿线进行的贸易，而且还提高了农业生产力、以及妇女和儿童的机动性，使他们能够切实地获取服务。在由劳工组织和世界卫生组织牵头开展的后危机“最低社会保障倡议”中，强调了不仅要向那些需要帮助的人提供现金补助，而且也要确保使民众能够方便地获得质量合格的基本社会服务基础设施。[15]

38. 一些国家对某些市场进行了规范，以确保必需品的供应。例如，印度实行了一种公共分配系统，旨在确保以“公平的价格”供应粮食。起初这一体系严重地偏向城市，但自 1980 年以来，人们尝试把这一公平价格商店扩展到农村地区。该方案现已成为该国覆盖范围最深最广的方案。它通过 40 万个商店组成的网络，以含有补贴的价格分发小麦、稻米、食用油、煤油和糖。为了降低成本，并把重点放在针对贫困家庭的分配工作，该国还于 1997 年采用了有针对性的定向系统。国家一级的分配（即公共分配系统补贴）是根据每个邦生活在贫困线以下的人口所占的比例进行的，而且每个月以相当于市场价一半的价格向贫困家庭提供 10 公斤的谷物。对贫困线以上的家庭提供的补贴则已逐渐取消。[16]

三、结论

39. 亚太区域各国有着各种各样的国情和历史，因此不可能找到一种对所有国家普遍适用的特殊方法。此外，还必须认识到，几乎每一国家都已建立了某种形式的社会保障体系。因此，每一国家显然可能需要根据其特定的优势和国情制订适合其自身情况的体

[15] 国际劳工组织和世界卫生组织，《最低社会保障倡议：行政首长协调理事会关于全球金融和经济危机及其对联合国系统工作的影响问题的第六项倡议：联合国联合国家业务手册和战略框架》（2009 年 11 月，国际劳工组织和世界卫生组织，日内瓦），版本 01a。参见网页：http://www.ilo.org/public/english/protection/spfag/download/background/spfframework.pdf。

[16] 见以上脚注 14。

系。还应认识到，在确立本国的保障体系时，无需要从零开始。对各种现行方案的管理和构建方式进行审评，可大有收获。例如，印度尼西亚实行的有条件的现金补助体系清晰地展示了一种循系渐进地扩大和吸取现有经验教训的做法；泰国的医疗保险则表明了可以通过何种途径把现有的不同方案联系起来，以便提高其有效性。

40. 人们也可以清楚地看到，体制机制背景不仅是社会保障方案和干预措施切实取得成功的要素，而且也是确保其长期可持续性的要素。因此，建立有效的社会保障制度不仅涉及确定正确的政策，而且还涉及为此而建立适当的体制机制。要确立一套全面的体系，将不可避免地需要处理与各种相关问题密切相连的风险、需求和权力。大多数国家努力通过建立社会安全网和社会保障方案来处理第一个问题。各方普遍把需求列为为其减贫方案的目标，而权利问题却在发展战略中极少得到考虑。必须通过社会保障体系提供一个框架，用以把所有这些相关元素密切联系在一起，并通过法律赋权和居民身份形式来确保向那些贫困者和面对风险的人提供切实的保障。[17]

41. 社会保障体系旨在保护那些最弱势群体，帮助他们应对各种冲击，并把因贫困和被排斥而带来的风险将至最低限度。此外，事实证明，社会保障体系亦能够促进经济增长、政治稳定和社会凝聚力。然而，为了有效发挥这些功能，我们需要不再把社会保障视作一种短期的救助办法或一种施舍。社会保障是对一个国家及其民众的未来所进行的投资。除针对因危机和动荡引发的风险和脆弱性之外，在努力加强社会保障的同时，还必须处理那些最初致使社会群体陷入脆弱状态的结构性因素。通过治本而不是治标，能够有助于减少本区域许多地方仍然存在的、有碍于发展努力的不平等现象，从而真正地改变我们的社会。

---

[17] Blandine Destremau 等著，《发展中世界社会保障体系分析与比较：类型学和方法元素》，IMPACT 网络工作文件，翻译的准定稿文本（2006 年 4 月）（见网页：http://www.reseau-impact.org/IMG/pdf/4.Social_protection_Eng.pdf）。