

تحول در نظام تأمین اجتماعی چین

دکتر ناصر خادم‌آدم

مقدمه

از سال ۱۹۷۹ میلادی، اصلاحات وسیعی در زمینه‌های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی در چین آغاز شد. پس از شروع اصلاحات، استراتژی اقتصادی در فضای سیاسی حاکم، بر سیاست درهای بسته، اتکا به برنامه‌ریزی متمرکز، استفاده از نظام کمون‌ها و اولویت دادن به صنایع سنگین تأکید داشت. در جریان اصلاحات، ترتب اولویت‌ها به صورت کشاورزی، صنایع سبک و صنایع سنگین تغییر یافت. کشاورزی، در چارچوب اصلاحات روستایی به‌عنوان نیروی محرکه کلان تحولات سیاسی، اجتماعی و اقتصادی شناخته شد و در رأس اقدامات استراتژیک قرار گرفت. اصلاحات همه‌جانبه از جمله زمینه‌های حقوق مالکیت، نظام قیمت‌گذاری، ایجاد بازارهای رقابتی، نظام بازار کار و دستمزد، تحولات نظام مالی، اصلاحات نظام بانکی، نظام تأمین اجتماعی و اقتصاد روستایی را شامل می‌شد، و هدف سیاست کلی، گذر از نظام اقتصاد برنامه‌ریزی متمرکز به نظام سوسیالیستی بازار بود. به موازات مرحله انتقالی، تغییر در نظام تأمین اجتماعی نیز ضرورت یافت. در عین حال، تا اواسط دهه هشتاد میلادی در حد اهمیتی که این بخش داشت، به آن توجه نشد. تا این‌که در سال ۱۹۸۶، در مصوبه هفتمین

برنامه اقتصادی و اجتماعی مربوط به سال‌های ۱۹۹۰-۱۹۸۶، این تصمیم‌گیری طی سندی منعکس گردید:

”باید بیمه تأمین اجتماعی را پایه‌ریزی کرد و آنرا بسط داد. نظام رفاه اجتماعی را به‌طور مستمر بهبود بخشید. نیاز مالی برای تأمین اجتماعی را از منابع مختلف فراهم آورد. ساختار اداری نظام تأمین اجتماعی را اصلاح کرد. در عین حال ارزش‌های سنتی جامعه را در چارچوب کمک‌های متقابل، حمایت‌های بین اعضای خانواده و میان خویشان، دوستان و همسایگان، همچنان پایدار نگهداشت.“

پنج سال بعد، اصلاحات در تأمین اجتماعی، به‌خصوص طراحی نظام اجتماعی هماهنگ با شرایط جدید اقتصادی و اجتماعی چین به رسمیت شناخته شد، و در هشتمین برنامه پنج ساله (۱۹۹۵-۱۹۹۱ میلادی) انعکاس یافت. لی پنگ^۱ رئیس‌جمهور، در گزارش مربوط به چهارمین نشست هفتمین کنگره مردمی، برای اصلاحات در زمینه‌های مسکن، بهداشت سلامت و تأمین اجتماعی، همراه با یک سلسله از اقدامات مربوط به اصلاحات ساختاری در اقتصاد اولویت قائل شد و بر زمینه‌های تأمین مسکن و نظام تأمین اجتماعی تأکید خاص داشت.

مرحله انتقالی نظام برنامه‌ریزی متمرکز چین، با تحولات ساختاری گذر از جامعه روستایی متکی به اقتصاد کشاورزی به جامعه صنعتی و ظواهر جنبی ناشی از آن همراه بود. در نتیجه، تحلیل فرایند ساختار اقتصادی چین و اثرات آن بر روی تأمین اجتماعی و ضرورت تحول در نظام آن از مسایل قابل بررسی است.

نظر به این‌که سطح رفاه و کیفیت تأمین اجتماعی از جمله توابع روند جریان توسعه است، بنابراین، چگونگی تحولات در نظام تأمین اجتماعی به موازات اصلاحات در ساختار اجتماعی و اقتصادی چین از اهمیت پژوهشی و تحلیلی ارزشمند برخوردار است.

در این پژوهش، روند توسعه تأمین اجتماعی چین تا شروع اصلاحات اقتصادی در سال ۱۹۷۸ تصویر خواهد شد؛ سپس اهمیت عناصر تشکیل‌دهنده اصلاحات اقتصادی و تحولات اجتماعی آنرا به بحث می‌گذاریم. همچنین، اثرات تأمین اجتماعی و ضرورت اصلاحات آن در شهر و روستا و نیز تحولات در زمینه‌های تأمین دوران سالمندی، بیماری، بیکاری، مسکن، آموزش‌های پایه و کمک‌های اجتماعی، مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

1. Li Peng

تصویر عناصر تأمین اجتماعی تا سال ۱۹۷۸

سیاست اقتصادی چین در شروع برپایی، از نظام اتحاد جماهیر شوروی سابق الهام گرفت. بر اساس این نظام، حمایت از صنایع سنگین دولتی در مرکز ثقل برنامه توسعه قرار داده شد. تحت چنین تدبیری، ساختار تأمین اجتماعی، گروه‌های کارگران و کارمندان شهری را نیز زیر پوشش داشت. بیمه کارگران در سال ۱۹۵۱، برای بخشی از شرکت‌های دولتی برقرار شد و در سال‌های بعد برای تمامی شرکت‌ها و تعاونی‌های دولتی بسط پیدا کرد. بر این اساس قرار شد که واحدهای اقتصادی، ۳۰ درصد از مجموع دستمزدها را به صندوق بیمه کارگران بپردازند.

۳۰ درصد کل دریافتی، در اختیار ساختار اداری صندوق در تمام چین قرار داشت و ۷۰ درصد بقیه برای پرداخت‌های مربوط به بازنشستگی، کمک‌ها و تأسیسات رفاهی اعضای واحدهای اقتصادی اختصاص یافت. برای همکاران، تمامی هزینه‌های پزشکی و برای افراد خانواده آن‌ها ۵۰ درصد هزینه‌ها از سوی واحدهای اقتصادی به‌طور مستقیم پرداخت می‌شد. مکانیسم این نظام، به دلیل ضعف اتحادیه صنفی از مقطع انقلاب فرهنگی به حالت تعلیق درآمد. سپس بیمه کارگری از میان رفت و از سال ۱۹۶۹ هر واحد اقتصادی موظف به جوابگویی کامل تأمین اجتماعی شاغلین محدوده فعالیت خود شد و مسئولیت تقبل هزینه‌های اجتماعی را برای شاغلین و بازنشستگان از محل درآمدهای مستمر به‌عهده داشت. در سال ۱۹۷۸، حدود ۸۹ میلیون نفر (۲۲ درصد کل شاغلین) از کارگران و کارمندان شهری زیر پوشش نظام بیمه کارگری قرار داشتند. دامنه عمل تأمین اجتماعی در کنار بازنشستگی، بیمه‌های بیماری و تصادف، ارائه خدمات مسکن مناسب، مهدکودک، برپایی و نگهداری مراکز رفاهی و فرهنگی را شامل می‌شد. همچنین به‌طور غیرمستقیم، در سطح قابل توجهی برای تعداد زیادی از اقلام مواد غذایی و کالاهای مصرفی، کمک‌های رایگانه‌ای تعلق می‌گرفت.

تأمین اجتماعی برای جامعه روستایی، بر پاسخ به نیازهای اساسی و ارائه خدمات درمانی متمرکز بود. نظام کمون برای جامعه روستایی اشتغال و درآمد را تضمین می‌کرد. در مقابل ارائه خدمات و کار انجام‌شده، کشاورزان غلات و دیگر مواد غذایی و مبلغ ناچیزی پول برحسب وضعیت اقتصادی روستاها دریافت می‌کردند و به استثنای دوران سیاسی انقلاب فرهنگی این

نظام قادر بود که از بحران گرسنگی در این کشور جلوگیری نماید. در عین حال، عملکرد آن با رکود در تولیدات کشاورزی همراه بود.

در سازوکار ساختار نظام بهداشت سلامت چین در سطح جهانی مورد تأیید قرار گرفت. هزینه نظام، از محل درآمد تعاونی‌ها تغذیه مالی می‌شد و تمامی ساکنین را زیر پوشش خدمات مجانی قرار می‌داد. برنامه پزشکی، تأکید بر پیشگیری داشت. تشکیل گروه‌های امداد بهداشت سلامت، برقراری برنامه‌های آگاه‌کننده برای جلوگیری از بیماری‌ها، دسترسی سهل به مجتمع خدمات پزشکی و دیگر خدمات جلوگیری‌کننده از شیوع بیماری‌ها، از جمله دلایل موفقیت برنامه‌های مورد هدف حفظ و نگهداشت سلامت جامعه بود.

ارتقای سطح کیفیت سلامت جامعه را می‌توان در شاخص‌هایی از جمله آمار مربوط به امید زندگی و ضریب مرگ کودکان ملاحظه کرد. در سال ۱۹۴۹، میانگین سن افراد جامعه ۳۵ سال بود که در سال ۱۹۵۷ به ۵۷ سال و در ۱۹۸۴ به ۷۰ سال افزایش یافت. و نیز تعداد مرگ کودکان از ۲۰۰ در ۱۰۰۰ کودک تولد یافته در سال ۱۹۴۹ به ۲۰ تا ۳۰ در ۱۰۰۰ تولد در شروع دهه ۱۹۸۰ در مناطق روستایی کاهش نشان می‌دهد.

تعاونی‌های روستایی همچنین، مسئولیت تأمین نیازهای سالمندان بدون سرپرست را به‌عهده داشتند. این تشکیلات نیازهای غذایی، پوشاک، خدمات پزشکی و هزینه‌های دفن را برای این گروه تضمین می‌کرد. اعتبارات برای این منظور، از صندوق رفاه گروه تولید تعاونی تضمین می‌شد. وظایف تأمین اجتماعی در کمون‌های مردمی به‌عهده تعاونی‌هایی که مسئولیت تضمین درآمد و ارائه خدمات پزشکی و آموزش اعضا را به‌عهده داشتند، بود. سهم قابل‌اهمیتی از تأمین اجتماعی از جمله تغذیه، نگهداری و مواظبت از سالمندان، بیماران و عقب‌ماندگان در داخل خانواده‌ها تحقق می‌یافت و نقش دولت به‌موارد کمک در شرایط اضطراری محدود می‌شد. تأمین اجتماعی، در آغاز اصلاحات اقتصادی با ویژگی تفاوت‌های میان شهر و روستا مواجه بود. شهرنشینان از طریق تشکیلات مرتبط با اشتغال و نیز از طرف دولت از حمایت‌های قابل توجهی برخوردار شدند. برای جامعه روستایی در کنار استفاده از خدمات ساختار سنتی بافت خانوادگی، امکانات تأمین اجتماعی وسیله حمایت‌هایی در زمینه‌های مواد غذایی، خدمات بهداشتی و آموزش‌های پایه از طریق تعاونی‌های روستایی فراهم بود.

اصلاحات اقتصادی

از شروع دهه ۱۹۸۰ میلادی، برنامه‌های وسیعی در زمینه اصلاحات اقتصادی چین به اجرا گذاشته شد که هر یک زمینه پژوهش خاصی را در ارتباط با روند توسعه اجتماعی و اقتصادی این کشور فراهم می‌سازد. با توجه به ارتباط مستقیم سازوکار نظام تأمین اجتماعی با عناصر اقتصادی و روند توسعه، در این پژوهش، آن قسمت از اصلاحات اقتصادی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت که بر فرایند تأمین اجتماعی چین تأثیر اساسی داشته‌اند.

از مهم‌ترین این اصلاحات، می‌توان از تغییر محاسبات سود واحدهای تولیدی دولتی بر مبنای قرارداد نام برد که در چارچوب آن برای اولین بار نقش اصلی عملکرد واحدها بر اساس هزینه‌های تولید، زمینه محاسبات قرار گرفت.

هدف‌گیری اصلاحات در جهت قبول مسئولیت کامل، بر پایه تراز سود و زیان ناشی از عملکرد واحد تولیدی پایه‌گذاری شد. تحت تأثیر این اصلاحات، هزینه‌های تأمین اجتماعی نیز در فهرست اجزای هزینه‌های واحدهای تولیدی منظور شد.

هزینه‌های اجتماعی در مقطع دهه ساله ۱۹۷۸ تا ۱۹۸۹ ده برابر شد و از ۱۳ درصد به ۲۹ درصد جمع دستمزدها رسید. پرداختی واحدهای تولیدی برای شاخه‌های مختلف تأمین اجتماعی یکسان نبود. از جمله این که فعالیت شغلی شش نفر، منبع پرداخت برای یک بازنشسته را تأمین می‌کرد. در عین حال، این نسبت برای مناطق مختلف و شاخه‌های متفاوت واحدهای تولیدی، گوناگون بود. در مقایسه، نسبت شاغلین در آلمان برای تأمین منابع مالی بازنشستگان رقمی برابر ۱/۷ به یک در سال ۱۹۸۹ بوده است.

جدول ۱. پرداختی واحدهای تولیدی برای تأمین اجتماعی

سال	۱۹۷۹	۱۹۸۰	۱۹۸۱	۱۹۸۲	۱۹۸۳	۱۹۸۴	۱۹۸۵	۱۹۸۶	۱۹۸۷	۱۹۸۸	۱۹۸۹
پرداختی برای تأمین اجتماعی میلیاردیوان	۱۰/۷	۱۳/۶	۱۵/۵	۱۸/۱	۲۱/۳	۲۵/۸	۳۲/۷	۴۱/۲	۵۰/۲	۶۵/۶	۷۶/۸
درصد پرداختی به جمع دستمزدها	۱۶/۶	۱۷/۷	۱۸/۹	۲۰/۵	۲۲/۷	۲۲/۷	۲۳/۷	۲۴/۸	۲۶/۷	۲۸/۳	۲۹/۳

مأخذ: Zhongguo, T., 1990 Zhongguo laodong gongzi tongji ziliao, Beijing, 1990, S. 397 and 402.

در مجموع، از آمار جدول یک می‌توان نتیجه گرفت که در یک مقطع ده ساله حجم منابع مالی برای تأمین اجتماعی، نزدیک هشت برابر افزایش داشته. تأمین این منابع از نتیجه عملکرد واحدهای تولیدی امکان‌پذیر شده و بر آن اساس نسبت دریافتی سهم تأمین اجتماعی از دستمزدها افزایش یافته است. این روند، تأییدی در بهبود کیفیت خدمات تأمین اجتماعی، نتیجه‌یافته از عملکرد واحدهای تولیدی، میزان درآمد شاغلین و مشارکت اعضای زیر پوشش در تأمین منابع مالی مورد نیاز نظام تأمین اجتماعی است.

تدوین قوانین اقتصادی برای انتقال واحدهای کشاورزی از ساختار دولتی کمون به واحدهای دهقانی، زیربنای اصلاحات اقتصادی چین را در آخر دهه ۷۰ پایه‌ریزی کرد. از این تاریخ، اقبال و خطرات تولید، متوجه خانواده‌های کشاورزان شد و مثل گذشته به ساختار و عملکرد تعاونی کمون ارتباط نداشت. تحولات ساختاری در دهه ۸۰، در مناطق روستایی، تحت شرایطی انجام می‌شد که بافت آن با ویژگی‌هایی از جمله نامشخص بودن وظایف در ساختار اداری، کمبود نیروی انسانی، مالی و اجناس مورد نیاز و نیز نارسایی در ضمانت حقوقی که استحکام آن برای سازوکار جریان اقتصاد بازار ضرورت داشت، مواجه بود.

از ویژگی‌های اقتصاد روستایی در دهه ۸۰، همچنین می‌توان تحولات ساختاری به‌خصوص در جابه‌جایی و تغییرات در بافت فعالیت بخشی را نام برد. در حالی که نسبت شاغلین و تولید در بخش‌های غیرکشاورزی به بخش کشاورزی در سال ۱۹۷۸ برابر ۹/۲ درصد و ۳۱/۴ درصد بود، در سال ۱۹۸۹، این نسبت به ۲۲/۹ درصد و ۵۴/۹ درصد افزایش یافت. تغییر ساختار اقتصادی با یک سلسله فرایند شاخص‌های شهرنشینی و نوسازی مناطق روستایی همراه شد. این روند، تأثیر قابل توجهی را بر شیوه زندگی، عادات، تصورات و انتظارات جدید و متفاوت برای افراد جامعه روستایی در برداشت.

در جریان اصلاحات در شهر و روستا، شرکت‌های بخش خصوصی تشکیل شدند و بسیاری از روستاییان در کنار کشاورزی به فعالیت‌های غیرکشاورزی نیز می‌پرداختند. در سال ۱۹۹۰، حدود ۴۰ میلیون روستایی در بخش‌های غیرکشاورزی از جمله در بخش صنعت (۱۶/۷ میلیون) در بخش ساختمان (۴/۴ میلیون) و در بخش حمل و نقل (۵/۷ میلیون) اشتغال داشتند؛ همچنین، در شهرها بسیاری از واحدهای کوچک در بخش خدمات به‌طور مستقل فعالیت

می‌کردند. به موازات این جریان و با فراهم‌شدن مجوز حقوقی، واحدهای بزرگ نیز تأسیس شدند. تعداد افراد شاغل مستقل در واحدهای شهری ۷/۶ میلیون و شاغلین وابسته به آن‌ها ۲/۲ میلیون نفر بوده که حدود ۶/۴ درصد شاغلین شهری را تشکیل می‌دادند. این گروه اجتماعی، زیر پوشش سطح پایینی از بیمه‌های اجتماعی قرار داشت. نبود شرایط تأمین اجتماعی مناسب از موارد منفی ولی قابل بحث و بررسی این شاخه از فعالیت‌های اقتصادی قرار گرفت. شروع فعالیت بخش خصوصی در شهرها با مشکلات زیادی از جمله، در ارتباط با تأمین مسکن مناسب، مراقبت‌های درمانی و پاسخ به نیازهای دوران سالمندی مواجه بوده است. همچنین فعالیت خصوصی در شهر را، خطر از دست دادن محل اشتغال و افت ارزش منابع سرمایه‌گذاری شده، تهدید می‌کرد.

تا شروع دهه ۸۰، کشور چین قوانین سختی را در ارتباط با مهاجرت اعمال کرد. این قوانین از جابه‌جایی روستاییان به شهر جلوگیری می‌کرد. و عامل عمیق‌تر شدن شکاف کیفیت سطح زندگی میان شهر و روستا بود. سیاست‌هایی مانند تجارت دولتی و پیوستگی مالکیت دولتی به عوامل تولید، کنترل و اشتغال دولتی، نظارت و توزیع دولتی محصولات و خدمات در شهرها از ویژگی‌های تأثیرگذار بر جریان اقتصادی بود. رقم مهاجران در چین در اواخر دهه ۸۰، بین ۵۰ تا ۸۰ میلیون برآورد شده که برابر ۵ درصد کل یا یک چهارم جمعیت در شهرهای بزرگ چین بوده است. اکثریت مهاجران در بخش‌هایی نظیر ساختمان، خرید و فروش، کفاشی، خیاطی و خدمتکار خانگی اشتغال داشتند. از این گروه تعداد کمی با اجازه اداره کار فعالیت می‌کردند و عده‌ای دیگر که مجبور به حفظ محل سکونت خود در روستاها بودند، تحت پوشش تأمین اجتماعی قرار نداشتند.

تحول اجتماعی

چین در دهه هشتاد نه تنها با تحولات اقتصادی روبه‌رو شد بلکه، تغییرات ساختار اجتماعی نیز آن را همراهی کرد که نتایج آن در فرایند اصلاحات نظام تأمین اجتماعی قابل رؤیت بود. در این مقطع، در شهرها تنظیم خانواده و محدودیت تعداد فرزند تحت کنترل شدید قرار گرفت؛ به نحوی که برای شهرنشینان داشتن بیش از یک فرزند تقریباً غیرممکن شد. تدابیر بازدارنده

افزایش تعداد فرزند از طریق مجازات‌های اقتصادی نظیر کاهش دستمزد، جلوگیری از پیشرفت‌های شغلی و محرومیت از حق استفاده از مسکن مناسب اعمال می‌شد که نه تنها زوج مربوط، بلکه تمامی خانواده مرتب با آن را نیز در برمی‌گرفت. جامعه شهری تحت تأثیر سیاست‌های منفی ازدیاد فرزند و از دست دادن امتیازات شغلی و مالی، داوطلبانه از برنامه تنظیم خانواده و محدود کردن آن به داشتن یک فرزند تبعیت می‌کرد. در جامعه روستایی اما، اجرای برنامه تنظیم خانواده و محدودیت در داشتن یک فرزند به سختی قابل اجرا بود.

برخلاف جامعه شهری، تولد فرزند دوم در جامعه روستایی قابل تحمل بود. سیاست اصلاحات در اقتصاد روستایی، کنترل موالید را مشکل می‌کرد. مقررات توزیع اراضی در ارتباط با تعداد افراد خانواده و همچنین داشتن اهمیت بافت اقتصاد خانواده به عنوان منبع درآمد از شاخص‌های تعیین‌کننده وضعیت اقتصادی در اوایل دهه هشتاد بود.

ضمن آن‌که، با از میان برداشته شدن نظام کمون، امکان کنترل اعضای خانواده با کمک دستگاه دیوانی مشکل به نظر می‌رسید، و تأمین اجتماعی سالمندان توسط تعاونی‌ها از میان رفت. سنتی که فرزندان دختر پس از ازدواج خانواده والدین را ترک می‌کردند، مجدداً رایج شد و تمایل به داشتن فرزند پسر را تشدید کرد.

جدول ۲. نسبت موالید خانواده‌ها برحسب تعداد فرزندان

سال، شهر و روستا	تعداد فرزندان	۱ فرزند	۲ فرزند	۳ فرزند	۴ فرزند	۵ فرزند
چین ۱۹۸۲	۴۷/۲	۲۵/۶	۱۲/۹	۶/۶	۷/۶	
چین ۱۹۸۹	۴۹/۵	۳۱/۲	۱۲/۴	۴/۲	۲/۷	
درصد شهری	۶۹/۷	۲۲/۱	۵/۷	۱/۷	۰/۹	
درصد روستایی	۴۳/۵	۳۳/۴	۱۳/۱	۴/۸	۳/۱	

مأخذ: POPULATION CENSUS OFFICE UNDER THE STATE COUNCIL, DEPARTMENT OF POPULATION STATISTICS STATE STATISTICAL BUREAU, Beijing, 1991, S. 461-468.

تحول در نظام تأمین اجتماعی چین

با این‌که ۷۴ درصد جمعیت مربوط به مناطق روستایی می‌شد، حدود ۸۰ درصد موالید به گروه اجتماعی این منطقه تعلق داشت. تعداد خانواده‌های تک فرزند و دو فرزند در جامعه شهری برابر ۶۹/۷ درصد و ۲۲/۱ درصد و در جامعه روستایی به ۴۴/۵ درصد و ۳۳/۴ درصد می‌رسید.

با توجه به جمعیت قابل توجه جامعه روستایی که از مرز ۸۵۰ میلیون گذشت، برنامه تنظیم خانواده، شاخصی تعیین‌کننده برای تحقق برنامه‌های اصلاحات در چین محسوب می‌شود. به موازات جریان صنعتی شدن و توسعه اقتصادی در سطح جهان، تحولات در ساختار و ارزش‌های اجتماعی انتظار می‌رود. در چین نیز همراه با بهبود وضع اقتصادی، افزایش درآمد و به‌کارگیری سیاست درهای باز و بسط ارتباط با دیگر کشورها، تصورات و انتظارات جدیدی برای افراد جامعه به وجود آمد. سیاست اصلی بر این هدف که وضعیت اقتصادی مردم باید بهبود یابد، تأکید داشت. در هشتمین برنامه پنج ساله، تدابیری مدنظر قرار گرفت که برای گروهی از افراد جامعه و بعضی از مناطق، شرایطی فراهم آید تا آن‌ها بتوانند با سخت‌کوشی و در چارچوب مقررات ثروتمند شوند، و متقابلاً طبقه نیازمند را در پیشرفت و بهبود شرایط اقتصادی و ارتقای سطح رفاه یاری دهند. با این روش باید وضعیت رفاهی تمامی گروه‌های اجتماعی در مناطق مختلف گام به گام بهبود یابد.

تحول در ساختار بافت خانواده، برای سیاست‌گذاری نوین اجتماعی دارای اهمیت بود. در حالی‌که در گذشته والدین و فرزندان تمایل به زندگی مشترک داشتند، تحولات اقتصادی و اجتماعی این روند را به سوی زندگی مجزا و مستقل سوق داد. برای جوانان وضعیت مطلوب، زندگی کردن در واحدهای مسکونی مستقل ولی نزدیک به محل اقامت والدین است. به علت دیدگاه‌ها، تصورات و رفتارهای متفاوت نسل‌های مختلف، اقامت مشترک فرزندان با والدین منجر به ایجاد اختلاف خواهد شد. بر اساس ملاحظات و حفظ روابط مناسب خانوادگی هر دو گروه مایل به زندگی مستقل و مجزا هستند. در عین حال، سکونت در همسایگی، این فرصت را برای کمک کردن متقابل مثل ارائه خدمات پرستاری به والدین سالمند و برعکس در نگهداری از نوه‌ها فراهم می‌سازد. از دیدگاه تأمین اجتماعی در این فرایند، ارزش‌ها به داشتن امکانات ناوابستگی اقتصادی تحول یافته که این شاخص، از روند زندگی فامیلی شهرنشینی است.

جدول ۳. تحولات وضعیت سکونت برای زندگی سالمندان در شانگهای						
دیگر	نسل های بعدی	فرزندان خانواده		زندگی فامیلی	والدین تنها	اعضای خانواده
		پسر	دختر			
۳/۵	۵/۳	۵/۵	۵۱/۲	۳۴/۶	۰۰	نسل های قدیمی
۵/۹	۶/۷	۱۳/۶	۳۲/۵	۲۲/۸	۱۸/۴	۱۹۸۵
۳/۷	۲۴/۷	۲۷/۳		۰۰	۴۴/۳	روند

مأخذ: LING, Y.; BI, K., Arbeiterwohnungen in Shanghai. kopie ohne Ortsangabe und ohne Jahresangabe, S. 87.

همان‌طور که اشاره شد، در روستا با از میان برداشته شدن کمون و برپایی واحدهای خانوادگی، پیوستگی اعضای فامیل به علت نیاز به نیروی انسانی و تأثیر آن در بهبود وضعیت اقتصادی تشدید شد. به خصوص آن‌که، مسئولیت زیان تهدید خطرات جریان اقتصادی که قبلاً از طرف واحدهای تعاونی تحمل می‌شد، حالا به‌عهده اعضای خانواده بود و تعدد افراد خانواده امکان‌پذیرش و توزیع زیان بین اعضا، امکان جبران خسارات را آسان‌تر می‌کرد. نتایج بررسی‌های اجتماعی و اقتصادی در چین نشان می‌دهد که در جریان تحولات روستایی، به‌وجود آمدن واحدهای اقتصادی غیرکشاورزی باعث شد که فرزندان خانوار روستایی در دیگر بخش‌های اقتصادی روستاها اشتغال یابند و از این مسیر، سطح درآمد خانوار را بهبود بخشند. در این فرایند، والدین فعالیت بیشتری را در واحدهای کشاورزی تقبل کردند. همچنین، قابل توجه است که در نتیجه این تحولات اقتصادی، سالمندان از قبول اداره اقتصاد خانواده کناره گرفتند و فرزندان در پذیرش مسئولیت‌ها، تمایل بیشتری نشان دادند.

اثرات اصلاحات بر تأمین اجتماعی

نظر به این‌که اصلاحات اقتصادی و تحولات اجتماعی اثرات متفاوتی در مناطق شهری و روستایی داشته، بنابراین، تحلیلی مجزا برای این مناطق ضروری است.

تحولات شهری

در سال ۱۹۸۸، حدود ۱۲۵ میلیون نفر زیر پوشش نظام بیمه کار قرار گرفتند که این تعداد به استثنای واحدهای کشاورزی دولتی (هشت میلیون نفر)، بقیه مناطق شهری را شامل می‌شد، و شاغلین واحدهای دولتی و تعاونی‌ها را در برمی‌گرفت. یک تا دو نفر از اعضای خانواده و نیز ۲۲ میلیون افراد بازنشسته را نیز باید به این فهرست اضافه کرد.

افراد مجرد که به واحدهای دولتی وابسته نبودند، در محدوده شهری زیر پوشش بیمه قرار نداشتند شاغلین مستقل، وابسته به بخش خصوصی و پاره‌وقت را شامل می‌شد.

بهره‌گیری از مزایای تأمین اجتماعی در ارتباط با حفظ محل اشتغال، نقش پر اهمیتی در زندگی شهری ایفا می‌کند؛ به‌همین دلیل افراد، محل اشتغال خود را در واحدهای دولتی تا حد امکان و در صورت فعالیت در بخش خصوصی به‌طور کامل قطع نمی‌کردند. با هدف دستیابی به امتیازات رفاهی، دارندگان شغل حتی در شرایط فعالیت بدون دستمزد، محل اشتغال خود را از دست نمی‌دادند. با این‌که، اشتغال مستقل زمینه فرصت‌های درآمد مناسب را امکان‌پذیر می‌سازد ولی، حفظ شرایط اشتغال در واحدهای دولتی، امکانات رفاهی چون واگذاری مسکن، مراقبت‌های سلامت کودکان و بازنشستگی سالمندان را تضمین می‌کرد.

در مجموع، اصلاحات اقتصادی در شهرها با تأکید بر اصلاحات در واحدهای تولیدی و ایجاد فرصت‌های اشتغال، بر روی سیاست‌های اجتماعی و رفاه جامعه شهری مؤثر بود. گنجاندن پرداخت‌های اجتماعی در فهرست هزینه‌های واحدهای تولیدی، عامل انگیزشی مهمی برای رقابت مدیریت واحدها در تحرک و افزایش عملکرد فعالیت اقتصادی محسوب می‌شد. انتقال هزینه‌ها به افراد جامعه، تحرک نیروی انسانی را باعث شد. جابه‌جایی شغلی که از مشکلات دوران گذشته بود، به‌عنوان شاخص و ویژگی تحرک در اقتصاد نوین نمایان بود. هزینه‌های رفاهی و اجتماعی از اواخر دهه ۷۰ افزایش یافت و در انتهای دهه ۸۰ به حدود ۳۰ درصد مجموع دستمزدهای پرداختی رسید. ضمن آن‌که، پرداختی برای بخش‌های مختلف به نسبت‌های متفاوت افزایش یافت و سهم بازنشستگی با ۴۰ درصد و سلامت و درمان با ۳۰ درصد، بیشترین نسبت را شامل شدند (جدول ۴).

جدول ۴. پرداخت‌های اجتماعی برای شاغلین و بازنشستگان واحدهای دولتی

		سال	۱۹۷۹	۱۹۸۰	۱۹۸۱	۱۹۸۲	۱۹۸۳	۱۹۸۴	۱۹۸۵	۱۹۸۶	۱۹۸۷	۱۹۸۸	۱۹۸۹
روند تغییرات ۱۰۰=۱۹۷۹		سال	۱۰۰	۱۲۶/۱	۱۴۳/۵	۱۶۷/۴	۱۹۵/۷	۲۲۸/۳	۲۹۰/۲	۳۶۵/۲	۴۴۲/۴	۵۷۹/۴	۶۸۲/۶
از آن (درصد)													
بازنستگی			۲۸/۳	۳۴/۵	۳۷/۸	۳۸/۳	۳۹/۴	۳۸/۸	۴۲/۱	۴۰/۰	۴۰/۴	۳۹/۲	۳۹/۱
حمایت در وفات			۴/۰	۳/۳	۲/۹	۲/۶	۲/۵	۲/۳	۲/۰	۱/۹	۱/۸	۱/۷	۱/۸
سلامت			۳۴/۴	۳۱/۴	۲۹/۵	۲۸/۹	۲۷/۹	۲۶/۴	۲۴/۳	۲۵/۳	۲۶/۴	۲۸/۳	۲۹/۶
حمایت شرایط اضطراری			۷/۴	۵/۴	۴/۵	۳/۹	۳/۵	۳/۱	۲/۵	۱/۸	۱/۶	۱/۵	۱/۴
رایگانه تولید برای کشاورزان			۱/۳	۰/۹	۰/۶	۰/۵	۰/۴	۰/۴	۰/۴	-	-	-	-
رایگانه برای تأسیسات تعاونی			۶/۲	۵/۷	۵/۶	۵/۴	۵/۷	۶/۹	۶/۱	۴/۹	۴/۸	۴/۷	۴/۴
برپایی تعاونی‌های رفاهی			۶/۶	۶/۷	۶/۸	۶/۸	۶/۳	۷/۰	۶/۲	۵/۹	۵/۶	۵/۲	۴/۸
دیگر مصارف			۸/۵	۹/۳	۱۰/۱	۱۱/۵	۱۲/۵	۱۳/۰	۱۴/۶	۱۸/۵	۱۷/۹	۱۸/۰	۱۷/۵

مأخذ: Zhongguo, T., 1990 Zhongguo laodong gongzi tongji ziliao, Beijing, 1990, S. 402.

بیمه بازنشستگی

به دلیل این که تعداد بازنشستگان از سه میلیون در سال ۱۹۷۸، به ۲۳ میلیون در سال ۱۹۹۰ رسید، بیمه بازنشستگی به سرعت و بیشتر از حد میانگین افزایش یافت.

جدول ۵. روند افزایش بازنشستگان													
سال	۱۹۷۸	۱۹۷۹	۱۹۸۰	۱۹۸۱	۱۹۸۲	۱۹۸۳	۱۹۸۴	۱۹۸۵	۱۹۸۶	۱۹۸۷	۱۹۸۸	۱۹۸۹	۱۹۹۰
تعداد میلیون نفر	۳/۱	۶/۰	۸/۲	۹/۵	۱۱/۰	۱۲/۹	۱۴/۸	۱۶/۴	۱۸/۱	۲۰/۰	۲۱/۲	۲۲/۰	۲۳/۰

مأخذ: Zhongguo, T., 1990 Zhongguo laodong gongzi tongji ziliao, Beijing, 1990, S. 389.

قانون بازنشستگی سال ۱۹۷۸ مبتنی بر این دستورالعمل بود که، جوانان بیکار در صورت بازنشسته شدن پیش از موعد مقرر والدین، می توانند در محل اشتغال آن‌ها مشغول به کار شوند. این تدبیر، عامل انگیزشی دیگری برای افزایش داوطلبان بازنشستگی و در نتیجه هزینه‌های آن شد. بسیاری از والدین که تا سال ۱۹۷۸ از روستاها به شهرها به منظور استفاده از فرصت‌های اشتغال مهاجرت کرده بودند، با پذیرش داوطلبانه بازنشستگی زودرس، محل اشتغال خود را در شهرها به فرزندانشان انتقال دادند. این مقررات در سال ۱۹۸۶، از اعتبار قانونی ساقط شد. در تعیین حق بیمه بازنشستگی، دو عامل سطح حق بیمه و چگونگی ترکیب و توزیع هزینه‌ها، مبنای محاسبات قرار داده شد. در ارتباط با سطح حق بیمه، تحولات آینده‌نگر مربوط به ترکیب گروه‌های سنی شاغلان و نیازهای مالی مدنظر قرار داشت و پیش‌بینی‌های مربوط به تحولات جمعیتی سالمندان در جامعه چین نشان می‌دهد که نسبت آن از کشورهای صنعتی پیشی دارد. بر اساس سناریوهای متفاوت، تحولات جمعیتی برای سال ۲۰۴۰ با توجه به درصد افزایش جمعیت، نسبت‌های سالمندان بین ۳۶ تا ۶۰ درصد برآورد شده است (جدول ۶). با توجه به آن‌که، برآورد بانک جهانی به این پیش‌بینی نزدیک است، می‌توان نتیجه گرفت که نسبت شاغلین در مقایسه با دریافت‌کنندگان حقوق بازنشستگی بسیار بالاست و بنابراین، درصد کسری مبلغ بازنشستگی از حقوق در مقایسه با حقوق بازنشستگی باید مورد محاسبه مجدد و تجدیدنظر قرار گیرد.

جدول ۶. پیش‌بینی نسبت سالمندان*

چین نرخ رشد سالانه (درصد)					کشورهای در جریان توسعه	کشورهای صنعتی	منطقه سال
۲/۳	۲/۱	۱/۹	۱/۷	۱/۵			
۱۳/۱	۱۳/۱	۱۳/۱	۱۳/۱	۱۳/۱	۲۵/۶	۱۵/۳	۱۹۸۵
۱۵/۹	۱۶/۳	۱۶/۲	۱۶/۲	۱۶/۳	۳۰/۲	۱۶/۶	۲۰۰۰
۲۶/۷	۲۸/۳	۳۰/۰	۳۱/۹	۳۴/۲	۴۱/۶	۲۳/۴	۲۰۵۰
۳۶/۳	۴۰/۴	۴۵/۵	۵۲/۱	۶۰/۴	-	-	۲۰۴۰

* نسبت افراد بالای شصت سال به شاغل (۱۵ تا ۶۰ ساله = ۶۰)

مأخذ: Zhongguo, T., 1990 Zhongguo laodong gongzi tongji ziliao, Beijing, 1990, S. 106.

با در نظر گرفتن شرایط نامناسب اقتصادی واحدهای اقتصادی و به خصوص هزینه‌های بالای نیروی انسانی در مناطق شهری، افزایش نسبت سهم پرداختی بیمه‌شدگان اجتناب‌ناپذیر است. الگوی مناسب، در ترکیبی از یک حد پایه سهم پرداختی از طرف واحد تولیدی و بقیه آن مشارکت در پرداخت از سوی بیمه‌شدگان است. استراتژی مطلوب، مشارکت تدریجی و افزایش در مرور زمان تا ۵۰ درصد حق بیمه خواهد بود. سهم دولت باید از طریق کسب درصدی از میزان عملکرد اقتصادی و نیز دریافتی‌های مالیاتی تأمین شود. هدف اصلی و نهایی در برقراری بیمه بازنشستگی اجباری برای تمام شاغلین، که فعالان مستقل اقتصادی و افراد شاغل پاره وقت را نیز در برمی‌گیرد، خواهد بود.

بیمه درمانی

نظام بیمه درمانی، تکامل قابل توجهی را در زیر چتر پوشش قرارداد جمعیت نشان نمی‌داد. در شهرها، دو نوع امکانات تأمین وجود دارد. یکی شرایط تأمین برای کارمندان،

پژوهشگران، فرهنگیان، اعضای تشکیلات بهداشتی و دولتی، بازنشستگان این گروه‌های اجتماعی و دانشجویان است. نسبت دریافت‌کنندگان مزایای بیمه برای افراد متعلق به گروه‌های فوق در سال ۱۹۸۵، برابر ۲۱/۳ میلیون نفر یا ۲۰/۵ درصد کل جمعیت چین بود. دیگری، در چارچوب بیمه آزاد برای کارگران و کارمندان واحدهای تولیدی است که تعداد بیمه‌شدگان آن در سال ۱۹۸۵ برابر صد میلیون نفر یا ۹/۶ درصد کل جمعیت چین را تشکیل داده است.

تعداد افرادی که در چارچوب دو نظام نامبرده قرار دارند، با بیمه‌شدگان بازنشستگی برابر است. بدین ترتیب، شاغلین پاره‌وقت روستایی، شاغلین مستقل و کارمندان واحدهای خصوصی از دریافت سرویس‌های درمانی محروم بوده‌اند. دولت، ۵۰ درصد هزینه‌های وابستگان افراد شاغل خود را تقبل می‌کند. هزینه‌های هر دو نظام از محل بودجه ناشی از درآمدهای واحدهای ارائه‌دهنده محل اشتغال افراد زیرپوشش، تأمین می‌شود. واحدهای تولیدی، اغلب دارای تشکیلات مجهز به امکانات ارائه‌دهنده خدمات مراقبت‌های اولیه و واحدهایی مجهز به تشکیلات بیمارستانی هستند. درعین حال، موارد بیماران سخت به بیمارستان‌های اختصاصی انتقال می‌یابند. این روش از نظام بهداشتی به شرایط و امکانات متفاوت خدمات بیمه درمانی منجر شد و دلیل آن در تفاوت‌های قدرت مالی واحدهای اقتصادی است. در بیمه کار واحدهای تولیدی، ۵ درصد مجموع مبلغ دستمزد برای خدمات پزشکی تخصیص و در اختیار صندوق مخصوص قرار می‌گیرد. از سال ۱۹۷۸، هزینه‌های درمان پزشکی از ۵/۹۹ درصد دستمزدهای پرداختی به ۹/۰۷ درصد در سال ۱۹۸۹ افزایش یافته است. برای بیمه درمانی، برنامه‌های اصلاحات از جهات مختلف مورد توجه قرار گرفت. یکی این‌که همانند بیمه بازنشستگی نوعی بیمه درمانی ناوابسته به واحدهای اقتصادی برقرار شد تا شرایطی را ایجاد کند که بتوان هزینه‌های خطرات بیماری شاغلین را در سطح تمامی واحدهای اقتصادی توزیع و تعدیل نماید. همچنین، بیمه درمانی تحت نظامی برنامه‌ریزی شود که بتواند مانند بیمه بازنشستگی افراد خارج از شغل دولتی، تعاونی و تشکیلات وابسته به آن‌ها را زیر پوشش قرار دهد. سازوکار این نظام باید قادر باشد از یک سو امکانات پزشکی لازم را برای بیمه‌شدگان فراهم آورد و از سوی دیگر، تأمین هزینه‌های آن را با مشارکت کارفرمایان و مستخدمین امکان‌پذیر سازد.

جدول ۷. روند افزایش هزینه‌های بیمه‌های درمانی در شرکت‌های دولتی											
درصد											
سال	۱۹۷۹	۱۹۸۰	۱۹۸۱	۱۹۸۲	۱۹۸۳	۱۹۸۴	۱۹۸۵	۱۹۸۶	۱۹۸۷	۱۹۸۸	۱۹۸۹
هزینه‌های درمانی	۱۰۰	۱۱۴/۸	۱۲۳/۰	۱۴۰/۱	۱۵۷/۷	۱۷۴/۸	۲۰۳/۸	۲۶۷/۸	۳۳۹/۱	۴۷۷/۰	۵۶۷/۸
درصد به کل حقوق پرداختی	۵/۹۹	۵/۸۰	۵/۹۰	۶/۲۶	۶/۶۸	۶/۳۳	۶/۰۷	۶/۵۹	۷/۳۷	۸/۳۷	۹/۰۷

مأخذ: Zhongguo, T., 1990 Zhongguo laodong gongzi tongji ziliao, Beijing, 1990, S. 402.

به‌طورکلی، افزایش هزینه‌های درمانی از عوامل بازدارندهٔ اصلاحات در این کشور است. روند افزایش تولید و بهبود درآمد از شاخص‌های مهم تحولات اجتماعی و اقتصادی بوده که در نتیجهٔ آن، ترکیب و نوع بیماری مردم چین تغییر کرده، به‌نحوی که به‌طور مستمر بیماری‌های شاخص جوامع صنعتی و پیشرفته در این کشور پدیدار شده، آلودگی محیط زیست تشدید شده و تغییرات در عادات زندگی چون استعمال دخانیات به‌وجود آمده و الگوی تغذیه تغییر کرده، ضمن آن‌که، به‌دلیل بالا رفتن میانگین طول عمر در جامعهٔ چین، بیماری‌های دوران سالمندی افراد نیز در سطح وسیعی گسترش پیدا نموده است. این تحولات، از جمله دلایل روند افزایش هزینه‌های درمانی در این کشور محسوب می‌شوند. علاوه‌برآن، پیشرفت تکنولوژی در بخش پزشکی، بهداشت و درمان و ضرورت تهیهٔ وسایل و تکنیک‌های جدید، ضمن آن‌که امکان معالجهٔ بیماران را بهبود بخشیده، افزایش رقم هزینه‌های بهداشتی را نیز باعث شده است. همچنین، روند بالاروندهٔ قیمت فرآورده‌های دارویی را نیز باید به فهرست دلایل مشکلات هزینه‌ای افزود.

در چارچوب برنامهٔ اصلاحات، تأمین هزینه‌ها به‌عهدهٔ واحدهای تولیدی نخواهد بود بلکه، صندوق بیمهٔ درمانی یا تشکیلاتی نظیر آن می‌بایست جواب‌گوی تأمین مخارج بیماران سخت و محاسبات هزینه‌های پزشکی و صنعت داروسازی باشد. سیاست اصلاحات بر افزایش سهم

بیماران در مشارکت تأمین هزینه‌های درمانی تأکید خواهد داشت. در این راستا، بسیاری از تشکیلات دولتی به‌طور ماهانه مبلغی را به کارکنان با هدف خود تأمین هزینه‌های درمانی تخصیص می‌دهند. دریافت‌کنندگان مختار خواهند بود که مبلغ دریافتی را نگهدارند و در صورت بروز بیماری، هزینه‌های درمانی‌شان را از این منبع پرداخت نمایند. شقّ دیگر، شامل طرحی است که بر اساس آن، کارفرما مبلغ ثابتی را برای موارد درمانی تضمین می‌کند. هزینه‌های بستری‌شدن در بیمارستان، تمامی به عهده کارفرما خواهد بود.

بیمه بیکاری

نظام اجتماعی چین برای تمامی افراد جامعه، حق داشتن فرصت‌های اشتغال را تضمین می‌کند. به همین دلیل در شهرها، درصد بیکاری نسبت کمی را نشان می‌دهد. ارقام رسمی بیکاران در شهرها برای سال ۱۹۸۰ برابر ۵/۴ میلیون نفر، در دهه ۱۹۸۰ بین ۲/۷ تا ۴ میلیون نفر و در سال ۱۹۹۱، برابر ۳/۵ میلیون نفر یا ۲/۳ درصد شاغلین شهری بوده است. برعکس، در روستاها میزان بیکاری در سطح بالایی قرار داشت. نسبت آن برای واحدهای دولتی بین ۱۵ تا ۵۰ درصد برابر ۲۰ تا ۷۰ میلیون نفر بود. به این ارقام، بیکاران فصلی را نیز باید اضافه کرد. در شانگهای، در سال ۱۹۹۲، میزان بیکاران ۴۵ درصد و با ملحوظ نمودن بیکاران فصلی، حدود ۵۵ درصد محاسبه شده است.

بر اساس قانون کار سال ۱۹۸۶، مقررات مربوط به زمان اشتغال و شرایط پیوستگی شاغلین به محل کار تنظیم شد. همچنین، صندوق بیکاری در تشکیلات اداره کار برپا گردید که منابع مالی آن با کسر یک درصد از جمع دستمزدهای پرداختی تأمین می‌شد. درصد افرادی که مجبور به رهاکردن محل کار بوده و شامل دریافت حقوق از صندوق بیمه بیکاری می‌شدند، ناچیز بود. در سال ۱۹۹۱، در شانگهای از ۷۷,۰۰۰ شاغل، تنها ۶,۵۰۰ نفر یعنی کم‌تر از ده درصد شامل شرایط استفاده از حقوق بیکاری بودند. توجیه آن در این است که حق تصمیم اشتغال تنها در اختیار کارفرما قرار نداشته، زیرا اشتغال به‌عنوان شاخص تأمین اجتماعی مدنظر بوده است، و در این چارچوب توجه شده که نتیجه بیکاری تنها به نبود درآمد منتهی نمی‌شود بلکه، فرد از کار

برکنار شده با خطر از دست دادن بیمه بازنشستگی و درمانی، محل سکونت و تعداد دیگری از امتیازات مالی و تسهیلات غیرمالی نیز مواجه خواهد بود. علاوه بر آثار ناشی از این فرایند، مشکلات روانی را نیز برای افراد بیکار شده باید به آن افزود. به این دلایل، استراتژی در این است که تا حد امکان از اخراج شاغلین و به خصوص از بروز بیکاری انبوه جلوگیری شود.

در شانگهای، و در راستای هدف حفظ محل اشتغال، تدابیری جهت جلوگیری از بیکاری انبوه انجام شد، از جمله این که، اداره کار اخراج زنان شاغل را در دوران بارداری ممنوع کرد و برای شاغلین مازاد، دوره های آموزشی برنامه ریزی نمود. همچنین، امکانات اشتغال مستقل و فعالیت خصوصی و تعاونی از طریق ادارات کار و سندیکای کارگری، مورد پشتیبانی قرار گرفت و نیز کاهش تعداد ساعات کار در هفته در چارچوب موارد جلوگیری از بیکاری، مدنظر قرار داشت.

تأمین مسکن

یکی از امتیازات شغلی، تأمین مسکن برای شاغلین است. در عین حال، در اواخر دهه هفتاد، کمبود محل سکونت در شهرهای چین محسوس بود. این وضعیت با وجود بهبود اقتصادی تا اوایل دهه هشتاد نیز استمرار داشت.

نتیجه آمارگیری مسکن در سال ۱۹۸۵ نشان می دهد که ۲۶/۵ درصد با کمبود محل سکونت مواجه بوده اند که حدود ۱/۸ درصد آن ها به طور سرانه، تنها، دو متر مربع محل سکونت در اختیار داشتند. در سال ۱۹۹۱، برای ۵/۴ میلیون خانوار کمبود مسکن وجود داشت. از جمله ۴۷۰,۰۰۰ خانوار در شرایط مسکن کم تر از دو متر مربع سرانه زندگی می کردند.

کمبود فضای زندگی به دلیل سرمایه گذاری ناچیز برای خانه سازی تا آخر دهه هفتاد ادامه داشت؛ در حالی که، در مقطع سال های ۱۹۵۸ تا ۱۹۷۵ سرمایه گذاری برای مسکن در آمریکا، برابر ۱۵ تا ۳۰ درصد، در ژاپن ۱۵ تا ۲۲ درصد، در آلمان ۲۱ تا ۲۴ درصد، در انگلستان ۱۸ تا ۱۹ درصد، در فرانسه ۲۶ تا ۲۸ درصد و در اتحاد جماهیر شوروی سابق برابر ۱۵ تا ۲۲ درصد سرمایه گذاری ساختمانی بود؛ در چین این رقم به ۳ تا ۶ درصد محدود می شد.

جدول ۸. وضعیت مسکن شهری چین در سال ۱۹۸۵	
۳۹,۷۷۳,۲۰۷	تعداد خانوار
۱۵۰,۳۴۰,۶۴۳	کل جمعیت شهری (نفر)
۲,۱۱۹,۲۹۵	کل زمین ساختمانی (به ۱۰۰۰ متر مربع)
۹,۶۶۲,۰۸۸	تعداد مسکن
۶/۳۶	سرانه (متر مربع)
۱۰,۵۴۰,۰۰۰	تعداد خانوار با کمبود مسکن
۲۶/۵	نسبت کمبود به کل خانوار (درصد)
۷۳۰,۰۰۰	تعداد خانوار با محل سکونت ۲ متر مربع سرانه
۱/۸	درصد خانوار با سکونت ۲ متر مربع سرانه به کل
مأخذ: CAI D., Wohnen in Chinas städten und Gemeinden-Theorie, Erfahrungen und Reformvorstellungen, Beijing, 1991, S. 11.	

ساخت مسکن که سهمی از آن توسط بخش خصوصی و نسبتی از آن به وسیله دستگاه‌های اداری محلی انجام می‌شد، با فشار مالی سنگینی روبه‌رو بود. اجاره مسکن بسیار ناچیز و در مقابل سرمایه‌گذاری‌های خانه‌سازی، قابلیت جبران هزینه‌ها را نداشت. میان هزینه‌های ساختمانی، دستمزدها و کرایه مسکن رابطه متعادلی برقرار نبود (جدول ۹). در شرایطی که هزینه‌های مسکن و دستمزدها در سال ۱۹۸۹ در مقایسه با سال‌های دهه پنجاه به ترتیب در حد شش برابر و چهار برابر می‌شد، هزینه پرداختی برای اجاره و مسکن در همین مقطع زمانی به نصف تقلیل یافت. کرایه‌های دریافتی، قدرت پوشش یک دهم هزینه‌ها را داشت و از طرفی پرداخت‌های رایگانه‌ای برای تأمین مسکن، هزینه سنگینی را به بودجه عمومی تحمیل می‌کرد. سیاست مبتنی بر تعهد شرکت‌های دولتی در تأمین مسکن شاغلین، در سطح تقریبی رایگان بود. این شرایط تحت نبود رقابت بین شرکت‌های دولتی و خصوصی که متعهد به تأمین مسکن شاغلین نبودند، جریان داشت. همچنین، به علت ارزانی اجاره، انگیزه‌ای برای خانه‌سازی و یا خرید مسکن از طرف شاغلین وجود نداشت. تدابیر تأمین مسکن از اواسط دهه هشتاد، در راستای پوشش این هزینه‌هاست. و در همین خصوص، طراحی اصلاحات سرمایه‌گذاری برای ساختمان مسکن، مشوق ایجاد مسکن خصوصی و همچنین افزایش کرایه مسکن تا سطح پوشش هزینه‌ها است.

جدول ۹. روند توسعه هزینه‌های ساختمان، کرایه مسکن و دستمزدها ۱۹۵۲-۱۹۸۹							
درصد							
شاخص	سال	۱۹۵۲	۱۹۵۶	۱۹۶۳	۱۹۷۳	۱۹۷۷	۱۹۸۹
هزینه‌های ساختمان (مترمربع)	-	۱۰۰	۱۰۸	-	۱۴۵	۶۳۰	
میانگین دستمزد ماهانه	۱۰۰	۱۳۵/۱	۱۲۹/۴	۱۳۱/۹	۱۲۹/۴	۴۳۸/۸	
کرایه مسکن متر مربع	۱۰۰	۷۰/۰	۵۳/۳	۴۶/۶	۴۳/۳	۴۳/۳	

مأخذ: CAI. D., Wohnen in Chinas Städten und Gemeinden-Theorie, Erfahrungen und Reformvorstellungen, Beijing, 1991, S. 11.

در حالی که در سال ۱۹۷۹، حدود ۹۸/۷ درصد سرمایه‌گذاری‌های خانه‌سازی از طرف بودجه عمومی تأمین می‌شد، در سال ۱۹۸۹، این رقم به ۵۷/۲ درصد تقلیل یافت. واحدهای اقتصادی، تعاونی‌ها و بخش خصوصی به ترتیب به نسبت‌های ۱۹ درصد، ۶/۴ درصد و ۱۷ درصد سرمایه‌گذاری خانه‌سازی مشارکت داشتند.

برای اصلاحات، این روش به کار گرفته شد که ابتدا نمونه‌هایی در بعضی از مناطق کوچک به آزمایش گذاشته می‌شد و در صورت کسب نتیجه مثبت، دامنه آن به محدوده شهرستان‌ها و استان‌ها بسط پیدا می‌کرد. در سال ۱۹۸۲، در شهرهایی برای خانه‌سازی رایگانه پرداخت کرده و از سال ۱۹۸۶، در برخی از شهرهای کوچک و متوسط خانه‌های ارزان قیمت در اختیار متقاضیان قرار گرفت. در مجموع، در مقطع سال‌های ۱۹۸۱ تا ۱۹۸۹، حدود ۲۳/۷۷ میلیون متر مربع خانه‌های نوساز و ۲۱/۰۷ میلیون مترمربع خانه‌های قدیمی در مالکیت عمومی و از طرف متقاضیان خریداری شد. در چارچوب اصلاحات، صندوق خانه‌سازی شهری برپا شد. در شانگهای، صندوق خانه‌سازی در تشکیلات بانک مسکن به وجود آمد که شاغلین واحدهای اقتصادی در آن مشارکت داشتند. مستخدمین و کارفرمایان هر یک معادل ۵ درصد از دستمزد دریافتی را به صندوق پرداخت می‌کردند؛ در مقابل، شاغلین می‌توانند از منابع مالی صندوق برای خرید مسکن و یا دریافت وام با شرایط مناسب استفاده کنند. گرانی مسکن و ارزانی کرایه‌ها در مقایسه با میزان درآمد، از عوامل بازدارنده خرید مسکن محسوب می‌شود. براساس طرح اصلاحات تأمین مسکن، سطح کرایه‌ها تا سال ۲۰۰۰ باید به تدریج و به نحوی افزایش می‌یافت که قادر به پوشش سطح هزینه‌ها باشد. از طرفی، افزایش کرایه مسکن باید تحت حمایت کارفرما تعدیل شود.

خدمات اجتماعی

واحدهای اقتصادی در چین، علاوه بر دیگر مسئولیت‌ها، موظف بودند در مقابل شاغلین و بازنشستگان، برای جبران یک سری از نیازمندی‌های زندگی روزانه که در ارتباط با فشارها و جنبه‌های منفی ناشی از اصلاحات اقتصادی برای آن‌ها ایجاد شده، ارائه خدمات نمایند. به‌خصوص آن‌که، اعضای خانواده‌ها به دلیل کار زیادتر و کاهش وقت آزاد با مشکلات بیشتر مواجه شده‌اند. در این راستا، در محله‌ها، شهرها، تشکیلاتی با هدف حمایت از سالمندان به‌خصوص شهروندان منزوی و افراد عقب‌مانده ارائه خدمات می‌کنند. سالمندان، اکثریت افراد جامعه شهری را تشکیل می‌دهند. با افزایش میانگین عمر، نیازهای کمک‌رسانی و مراقبت از افراد بیشتر می‌شود. به علت تغییر در شیوه زندگی منبعث از تحولات اجتماعی از جمله اشتغال بزرگسالان، زندگی مجزا و مستقل افراد خانواده، امکانات حمایت‌های فامیلی کاهش یافته و از طرفی استفاده از کمک‌رسانی توسط بخش خصوصی نیز با توجه به هزینه‌های سنگین، به سادگی امکان‌پذیر نیست. همچنین برای افراد عقب‌افتاده و نیازمند کمک، شرایط مناسب فراهم نبوده و فقط در محدوده محله‌های بعضی مناطق، توسط گروه‌های اجتماعی، تأسیسات کمک‌رسانی انضباط یافته ایجاد شده است. هزینه‌های این تشکیلات به وسیله بودجه محلی و بیشترین سهم آن توسط افراد داوطلب به کمک‌رسانی تأمین می‌شود. اکثریت داوطلبان را گروه اجتماعی بازنشسته، به‌خصوص در سنین پنجاه تا شصت ساله که همچنان از بازدهی و توانمندی برخوردارند، تشکیل می‌دهند. تأسیسات خدمات‌رسانی، ایجاد مجتمع برای گذران وقت آزاد، مراکز درمانی، سالن‌های تجمع و ملاقات‌های تنظیم‌شده تا کمک‌رسانی‌های ساده را شامل می‌شود. علاوه بر آن، دامنه خدمات محدوده برنامه‌ریزی دوران فراغت کودکان، تغذیه افراد و کمک‌های آموزشی را در بر می‌گیرد.

تحولات روستایی

تأمین اجتماعی، در مناطق روستایی نیز گرچه متفاوت از مناطق شهری ولی زیر تأثیر تحولات بزرگ قرار گرفت. اصلاحات اقتصادی در روستاها، به‌خصوص با تدوین مقررات انتقال حقوق اقتصاد تولیدی به خانوار کشاورزی، شرایط مناسبی را برای برنامه‌ریزی تأمین اجتماعی در این مناطق ایجاد کرد. فراهم آمدن امکانات توزیع متعادل فرصت‌های درآمدی و همچنین، ایجاد ظرفیت‌های مالی و تشکیلاتی خدمات‌رسانی تأمین اجتماعی، زمینه‌های این اصلاحات

را تشکیل می‌داد؛ ضمن آن‌که، تعاونی‌ها با انبوه نیروی انسانی مازاد مواجه بود. در این فرایند، نیروی انسانی متعلق به اقتصاد خانواده انگیزه و عملکرد بیشتری در مقایسه با اقتصاد کمون‌ها در فعالیت و در نتیجه افزایش بازده تولیدی از خود نشان می‌دادند. در نتیجه، ستانده‌های واحدهای تولیدی برای هر شاغل با نتیجه مثبت مواجه شد. به عبارت دیگر، با نیروی انسانی کم‌تر، میزان زیادتری تولیدات کشاورزی امکان‌پذیر گردید.

در دهه ۱۹۸۰ میلادی، بیکاری پنهان در کشاورزی در حدود ۱۳ شاغلین محاسبه شد، و ورود نیروی جوان و متقاضی با کمبود محل اشتغال مواجه بوده و این روند با شدت بیشتر تا سال ۲۰۰۰ استمرار داشته است. در دوران تحولات، رشد بخش‌های غیرکشاورزی در مناطق روستایی اهمیت بیشتری در رونق اقتصادی داشت. این تغییرات ساختاری، عاملی برای تحول تکاملی جامعه روستایی و متکی به بخش کشاورزی شد. روند دگرگونی، تحت تأثیر برنامه‌های تنظیم خانواده تقویت شد. در مجموع، از میان برداشته شدن کمون‌ها و تأثیر مثبت آن بر روی رشد اجتماعی، باعث شدت تحولات ساختاری و تأمین اجتماعی در مناطق روستایی گردید. این روند از اواسط دهه ۱۹۸۰، نوآوری‌هایی را در زمینه‌های متفاوت تأمین اجتماعی به وجود آورد.

تأمین سالمندان

شرایط تأمین سالمندان تا دهه ۱۹۸۰، فقط در چارچوب حمایت‌های خانوادگی امکان‌پذیر بود. تنها برای افرادی که فاقد اعضای خانواده و یا نزدیکان بودند، مقررات دریافت کمک از کمون‌ها وجود داشت. با توجه به آن‌که، با از میان برداشته شدن کمون‌ها جریان ارائه خدمات برای گروه‌های اجتماعی نیازمند شکسته شد، تشکیلات دهات و مناطق روستایی کوشش داشتند که برای ارائه خدمات به این گروه برنامه‌ریزی کرده و شرایط تأمین آن‌ها را مجدداً فراهم آورند. از سال ۱۹۸۶، وزارت کشور برای بیمه بازنشستگی در سطح شهرستان‌ها و دهات برنامه‌ریزی به‌طور آزمایشی تدوین نمود. در سال ۱۹۹۱، مجوز اجرای موردی پیاده کردن بیمه بازنشستگی برای مناطق روستایی داده شد. سال ۱۹۹۲، دامنه اجرای این طرح ۶۷۰ منطقه را پوشش می‌داد. ادارات مسئول مناطق مورد آزمایش، بر اساس اصول ذیل اقدام به برقراری بیمه بازنشستگی نموده‌اند:

الف. بیمه بازنشستگی باید یک حداقل امکانات تأمین را فراهم آورد، به نحوی که برای خانواده شرایط جواب‌گویی به تعهدات زندگی را امکان‌پذیر سازد.

ب. تنها افراد پرداخت‌کننده تعرفه تعیین شده، مجاز به دریافت حقوق بازنشستگی خواهند بود.
ج. تغییر محل اشتغال از کشاورزی به دیگر بخش‌های اقتصادی و برعکس مجاز است.
د. دولت بیمه بازنشستگی را با معاف کردن مبلغ پرداختی برای تعرفه بیمه از مالیات و تضمین تعرفه پرداختی و سود متعلق به آن حمایت می‌کند.

در بعضی از مناطق، جریان پیوستن به بیمه آزاد و در برخی، بیمه اجباری برقرار است. با رسیدن به سن شصت سالگی، ورود به بازنشستگی برای افرادی که به تعهد پرداخت مبلغ تعرفه تعیین شده عمل نموده‌اند، مجاز خواهد بود. سطح حقوق بازنشستگی به میزان تعرفه پرداخت شده تعیین و تا آخر عمر قابل پرداخت است. در صورت فوت مستخدم بازنشسته قبل از سن هفتاد سالگی، حقوق بازنشستگی در حد باقی مانده تا سن هفتاد سالگی متوفی به وراثت او پرداخت خواهد شد. بیمه‌شدگان، سهم اصلی تعرفه را، خود می‌پردازند، ضمن آن‌که به نسبت‌های متفاوت از کمک دولت بهره‌مند می‌شوند. در عین حال، حداکثر کمک دولت از سطح ۵۰ درصد مبلغ تعیین شده برای تعرفه نباید تجاوز نماید. بیمه بازنشستگی برای کشاورزان و کارگران واحدهای روستایی و در صورت قرارگرفتن زیر پوشش بیمه و پرداخت تعرفه آن از طریق واحدهای اقتصادی، اعتبار خواهد داشت. نمونه‌های آزمایش شده، با توجه به موانع و سرمایه صندوق بازنشستگی است. در صورت بسط دامنه خدمات، میزان تعرفه باید به شدت افزایش یابد که نتیجه‌اش به محدودیت متقاضیان بیمه بازنشستگی منجر می‌شود. یکی دیگر از مشکلات، مشارکت دادن کشاورزان ثروتمند زیر پوشش بیمه بازنشستگی است. بسیاری از آن‌ها ترجیح می‌دهند که ذخیره مالی خود را در بخش‌های دیگر که از امکانات سوددهی بیشتر برخوردار است، سرمایه‌گذاری کنند. نارسایی دیگر، در ساختار تشکیلاتی است. همچنین، در مناطقی که بیمه‌های مالی فاقد برنامه پوشش برای متقاضیان است، دامنه امکانات بسط بیمه بازنشستگی محدود می‌شود.

در ادامه اصلاحات، تحت حمایت دستگاه‌های دولتی، اشکال مختلفی از بیمه سالمندی مکمل بیمه خانوادگی در مناطق روستایی به وجود آمد. از جمله، در منطقه فوجیان^۱ سه تشکیلات جدید برای سالمندان به وجود آمد: یکی، ایجاد صندوق پس‌انداز برای کمک‌های متقابل به تناسب تأمین هزینه‌های دفن و اوستگان اعضا؛ دیگری، برای کمک به بازنشستگان کم درآمد و سومی، صندوق دریافت هدیه‌های واحدهای تولیدی برای تأمین هزینه‌های برپایی و

1. FOJIAN

گردهمایی ساعات فراغت بود. در چارچوب برنامه‌های حمایتی از جمله، در بعضی از مناطق بسیاری از واحدهای روستایی حدود ۱۵ درصد جمع دستمزدهای پرداختی را برای تعرفه بیمه بازنشستگی تخصیص داده‌اند. در منطقه ونسوئو^۱ بانک دولتی با همکاری تعاونی‌های وام، صندوقی را برای بیمه خانواده‌هایی که فقط صاحب فرزند دختر می‌باشند ایجاد کرده و در منطقه‌ای دیگر بانک کشاورزی در تأمین نیازهای خانه سالمندان کمک‌رسانی کرده است.

مراقبت‌های پزشکی

منحل‌شدن کمون‌های کشاورزی در سال‌های اوایل دهه ۱۹۸۰، اثراتی منفی بر روی نظام تعاونی مسئول حفظ سلامت روستائیان گذاشت. قبل از شروع برنامه اصلاحات، حدود ۸۰ درصد دهات زیر پوشش نظام بهداشت سلامت قرار داشت. در اواسط دهه ۱۹۸۰، این نسبت به ۵ درصد تقلیل یافت. امراضی که قبلاً ریشه‌کن شده بودند، مجدداً ظاهر شدند و از تعداد کودکان استفاده‌کننده از واکسن و داروهای پیش‌گیری‌کننده امراض کاسته شد. قبلاً نسبت ناچیزی از اعتبارات موردنیاز تعاونی‌های بهداشت سلامت از طرف اعضا تأمین می‌گردید و سهم اصلی آن می‌بایست از سوی تعاونی تغذیه مالی می‌شد. پس از انحلال کمون‌ها به‌علت کمبود منابع مالی، نظام تأمین خدمات پزشکی با مشکل روبه‌رو شد. برخی از پزشکان در بعضی از روستاها به تأسیس مطب خصوصی اقدام کردند. عده‌ای از جمله پزشکانی که تعلیمات ساده دیده و یا خدمات بهداشتی ارائه می‌دادند، با استفاده از دیگر فرصت‌ها، تغییر شغل دادند. کشاورزان در صورت بیماری مجبور به تأمین هزینه از محل منابع مالی خویش بودند و بیمارانی که قادر به پرداخت تعرفه ورود به بیمارستان نبودند، با مشکل روبه‌رو می‌شدند. به‌خصوص برای سالمندان نگرانی مواجه‌شدن با امراض سخت و خطر نبود توانایی پرداخت هزینه‌های بالا وجود داشت. تا حدی که نظرخواهی‌های انجام‌شده مؤید آن است که، روستائیان برای نظام تأمین پزشکی در برابر نظام تأمین اجتماعی برای سالمندان اولویت قایل بودند.

در اواخر دهه ۱۹۸۰، کوشش بر این بوده که نظام خدمات درمانی در روستاها مجدداً احیا شود. به‌عنوان مثال در بایجینگ^۲ و شرنیل^۳ روستائیان با پرداخت تعرفه معینی در سال، امکان استفاده از معاینات ساده خدمات درمانگاه‌های سرپایی روستایی به‌طور رایگان را داشتند. منابع مالی این مراکز بهداشتی از حمایت بودجه مالی روستا برخوردار بود و در موارد بیماری‌های

1. Wenzhou

2. Blijing

3. Shunyl

تحول در نظام تأمین اجتماعی چین

سخت پرهزینه، بیمار از محل بودجه دهات برحسب میزان اعتبارات و وضعیت مالی خانوادگی، مورد حمایت قرار می‌گرفت. در شرایط اضطراری اداره شهرستان مسئول مشکلات افراد غیرنظامی، شخص نیازمند را یاری خواهد داد.

نظام آموزشی

بر اساس آمارگیری ملی سال ۱۹۹۰، در دهه ۱۹۸۰ از تعداد افراد بی‌سواد زنان و مردان در شهر و روستا کاسته شده است (جدول ۱۰). در عین حال، آموزش و پرورش در سطح روستاها نارساست. در مناطق روستایی میزان مطلق بی‌سوادان تا سال ۱۹۹۲ افزایش نشان می‌دهد؛ و در بسیاری از مناطق با بدتر شدن شرایط آموزشی مواجه هستند. آمارگیری سال ۱۹۹۰ مؤید آن است که نسبت کودکان شش تا چهارده ساله‌ای که به مدرسه راه نیافته‌اند حدود ۱۹/۱ درصد کل طیف سنی این گروه را تشکیل داده است. این نسبت برای مناطق روستایی برابر ۱۹/۹ درصد و برای دختران در مقایسه با پسران روستایی بیشتر است.

جدول ۱۰. نسبت بی‌سوادان و کم‌سوادان در چین به کل جمعیت			
کل	زنان	مردان	گروه جنسی
			سال-گروه سنی
۵۰/۴۰	-	-	جمعیت از ۱۲ سال بیشتر
۳۱/۸۷	۴۵/۲۳	۱۹/۱۵	جمعیت از ۱۲ سال بیشتر
۳۴/۵۰	۴۸/۸۶	۲۰/۸۱	جمعیت از ۱۵ سال بیشتر
۱۷/۶۳	۲۶/۴۳	۹/۴۷	در شهرها
۳۷/۷۴	۵۳/۱۰	۲۳/۰۲	در روستاها *
۲۲/۲۷	۳۲/۰۰	۱۳/۰۱	جمعیت از ۱۵ سال بیشتر
۱۲/۲۱	۱۸/۵۹	۶/۲۶	در شهرها
۲۴/۸۴	۳۵/۳۸	۱۴/۷۵	در روستاها *

* جمعیت روستایی = روستاهای مرتبط با شهرهای کوچک و شهرستان‌ها.

مأخذ: POPULATION CENSUS OFFICE UNDER THE STATE COUNCIL, DEPARTMENT OF POPULATION STATISTICS STATE STATISTICAL BUREAU, Beijing, 1991, S.93,96,102,108,180,182.

در روستا، یک چهارم (۲۳/۶ درصد) دختران واجد شرایط تحصیل اجباری از رفتن به مدرسه صرف نظر می‌کنند. با توجه به آن‌که، دختران پس از ازدواج خانه فامیلی را ترک می‌نمایند، برای بسیاری از والدین سرمایه‌گذاری برای تحصیل دختران مقرون به صرفه نیست. نگرانی دیگر خانواده‌ها آن است که دختران ممکن است تحت تأثیر محیط مدرسه به افکار متفاوتی از آنچه از سوی والدین در دوران کودکی آموخته‌اند، متمایل شوند. علاوه بر آن، در صورت صرف نظر کردن از رفتن به مدرسه و ماندن در خانه، در کمک کردن به کار منزل و حمایت اقتصاد خانواده مفید خواهند بود.

قابل توجه است که سطح پایین درصد دانش‌آموزان با وجود قانون مصوب کنگره ملی چین در سال ۱۹۸۶ مبنی بر اجباری کردن تحصیلات ۹ ساله است. یکی از دلایل این امر، ناتوانی والدین در پرداخت شهریه مورد نیاز برای فرزندان‌شان است. در منطقه گوئی‌زهو^۱، شهریه دانش‌آموزان برای سال‌های تحصیلی شش و هفت و بالاتر برابر ۱۲۰ واحد پولی در سال بود که در مقایسه با ۱۵۰ واحد پولی میانگین درآمد سالانه و قدرت مالی خانوار، نسبت غیر قابل پرداختی به نظر می‌رسد. این شرایط اقتصادی باعث شد که در منطقه گانسوس^۲ بین ۴۲ تا ۵۰ درصد دانش‌آموزان واجد شرایط از رفتن به مدرسه صرف نظر کنند. عامل دیگر بازدارنده تحصیل به خصوص در مناطق نسبتاً مرفه، و مربوط به وجود امکانات استفاده از فرصت‌های شغلی و افزایش درآمد ناشی از آن برای خانوار است. بدین ترتیب، والدین از فرستادن فرزندان به مدرسه ممانعت کنند. با این تصویر، با وجود ممنوعیت قانونی کار برای کودکان، اشتغال سیاه آن‌ها در بازار کار به عنوان شاخص بهبود وضع رفاهی و ثروتمند شدن خانوار در اقتصاد عملی پدیدار است. از تاریخ اصلاحات در آموزش و پرورش، سال ۱۹۸۵، ادارات سطح دهات مسئول تأمین اعتبارات مدارس ابتدایی (کلاس‌های یک تا پنج یا شش)؛ سطح بخش، مسئول تأمین اعتبارات سه ساله دوره اول متوسطه؛ و سطح شهرستان، مسئول تأمین اعتبار سه ساله دوره دوم دبیرستان خواهند بود. تعهدات دولت، به پرداخت حقوق برای نیروی انسانی آموزش و برخی هزینه‌های جاری محدود می‌شود. سرمایه‌گذاری برای ساختمان و لوازم مورد نیاز مدارس، اغلب از محل هدیه مردم و یا شرکت‌های اقتصادی محلی تأمین می‌شود. از منابع دریافتی مالیاتی منطقه‌ای، بر اساس محاسبه ۲ درصد از ارزش تولید به منظور سرمایه‌گذاری آموزشی

1. Guizhou

2. Gansus

تخصیص می‌یابد. طبیعتاً، سطح مبلغ دریافتی برحسب وضعیت عملکرد اقتصادی مناطق متفاوت خواهد بود و بنابراین شرایط متفاوتی را برای ایجاد امکانات آموزشی در ارتباط و تبعیت از وضعیت رفاهی مناطق ایجاد می‌کند. از جمله نارسایی‌ها، کمبود نیروی آموزشی است که مسایل مهمی را برای ساختار تحصیلی به وجود آورده. همچنین، عدم وجود کیفیت سرمایه انسانی آموزشی از دیگر موانع محسوب می‌شود که یکی از علل آن، سطح پایین تعرفه دستمزد نیروی آموزشی است.

مسایل پیش رو

اصلاحات اقتصادی و تحولات اجتماعی، عامل تغییرات وضعیت رفاهی چین در شهر و روستا شد. در دهه ۱۹۸۰، سازوارکردن تأمین اجتماعی همگام با شرایط جدید ضرورت یافت. به خصوص که این نکته با توجه به تحرک جامعه صنعتی در چارچوب اقتصاد جهت یافته بر اساس قواعد بازار، اهمیت داشت. در بسیاری از مناطق برنامه‌های تأمین اجتماعی در زمینه‌های مختلف طراحی شد. در عین حال، کشور چین مسایل متعددی پیش رو داشت که علل آن نشأت گرفته از طبیعت دگرگونی‌های اجتماعی و اقتصادی دوران انتقالی بود.

باید توجه داشت که اصلاحات تأمین اجتماعی در شهرها عامل ایجاد شبکه جدید اجتماعی نشد، بلکه، در صدد تغییرات ضروری در وضعیت موجود تأمین شاغلین دولتی و تعاونی‌ها برآمد. اصلاحات می‌بایست بر حفظ شرایط موجود رفاهی افراد جامعه تأکید می‌داشت و اثرات منفی ناشی از تحولات را به سطح حداقل می‌رسانید. این استراتژی به خصوص باید بر اصلاحات در نظام بازنشستگی، بیمه درمانی و نیز اشتغال و مسکن توجه می‌کرد.

بیمه بازنشستگی، موظف به نگهداشت سطح تعهدات موجود شرایط بازنشستگی بود. علاوه بر آن، برنامه‌ریزی آینده‌نگر با توجه به افزایش جمعیت، تعداد شاغلین و بازنشستگان از جمله با برپایی صندوق بازنشستگی ضروری می‌نمود. در عین حال، در این ارتباط دو مشکل اساسی وجود داشت: یکی پیدا کردن امکانات و شرایط سرمایه‌گذاری منابع مالی که از عملکرد و بازدهی مناسبی برخوردار باشد، که این به دلیل محدودیت بازار سهام و سرمایه با مشکلات روبه‌رو بود و مسئله دیگر، در نبود سازوکار مناسب برای کنترل صندوق است که به علت نارسایی قوانین، امکان بهره‌برداری نامناسب از منابع مالی مربوط به صندوق وجود داشت؛

به خصوص آن‌که، در ساختار اداری، این واقعیت که پرداخت‌کنندگان منابع مالی و صاحبان سرمایه صندوق، افراد زیر پوشش بیمه بازنشستگی بوده و نه بافت دستگاه دیوانی، در اذهان دست‌اندرکاران با سوء تفاهم روبه‌روست. نبود شرایط سازوکار کنترل‌کننده از طرف پرداخت‌کنندگان تعرفه بیمه بازنشستگی، عامل سلب اعتماد آن‌ها از ساختار نظام بیمه‌ای است. امکان انتقال حقوق بیمه در شرایط جابه‌جایی محل اشتغال، به علت متفاوت بودن سازماندهی بیمه‌ای با مشکلات روبه‌روست. کمبود نیروی انسانی متخصص در ساختار تشکیلاتی بیمه، از دیگر نارسایی‌ها محسوب می‌شود. افزایش تعداد افراد زیر پوشش نیازهای مالی و نیز توقع بیمه‌شدگان در بهبود کیفیت شرایط تأمین، مشارکت بیشتر افراد زیر پوشش بیمه در پرداخت حق بیمه و افزایش تعرفه مورد نیاز را ضروری می‌دارد. در عین حال، آگاهی دادن و آماده‌سازی افراد زیر پوشش بیمه در ضرورت مشارکت در تأمین منابع مالی بیمه، برنامه‌ای فرهنگی و میان‌مدت می‌طلبد. به خصوص اهمیت این نکته که افراد بیمه‌شده، تأمین اجتماعی را جزو حقوق مسلم خود تصور می‌کنند و دولت را در مقابل شهروندان موظف به انجام آن می‌دانند، تأکید بر برنامه‌های آموزشی را توجیه‌پذیر می‌سازد.

نظر به آن‌که، برقراری نظام تأمین اجتماعی در روستاها مشکل‌تر از شهرهاست، دولت کوشش دارد که در مناطق روستایی با توجه به سطح و روند پیشرفت‌های اجتماعی و اقتصادی، برنامه‌های متفاوتی هماهنگ با شرایط مناطق طراحی و به مورد اجرا گذارد. در این چارچوب، نظام جامع و کامل با در نظر گرفتن اولویت‌ها برای مناطق پیشرفته برنامه‌ریزی می‌کند. برای مناطق کم‌تر توسعه یافته، شبکه تأمین محدود به گروه‌های نیازمندتر، سالمندان، عقب‌ماندگان و شرایط اضطراری در مرکز ثقل قرار می‌گیرد. در مناطق فقیر، فعالیت اجتماعی در طیف برنامه‌های توسعه و کمک‌های جواب‌گو به حوادث غیرمنتظره، مورد هدف خواهد بود.

نتایج

تجربه‌های تاریخی توسعه نشان می‌دهد که کشورهای دارای اقتصاد برنامه‌ریزی متمرکز، فاقد آثار انگیزشی برای تحرک افراد جامعه بوده و اقتصاد این گروه کشورها از کارایی مطلوب برخوردار نشده‌اند. در ربع چهارم قرن بیستم، ظواهر بحران در ساختار اجتماعی، سیاسی و اقتصادی بسیاری از این کشورها قابل رؤیت بود. از جمله اتحاد جماهیر شوروی که تحت شرایط

اولین ابرقدرت جهان دچار فروپاشی شد. آلمان شرقی با آلمان غربی زیر چتر نظام اقتصاد بازار، به اتحاد مجدد درآمد. همچنین، اغلب کشورهای بلوک شرق با ناثباتی و نبود امنیت مواجه شدند. در این میان، چین که اقتصاد برنامه‌ریزی متمرکز را بر اساس الگوبرداری از اتحاد جماهیر شوروی سابق پایه‌ریزی کرده بود، سیاستی متفاوت انتخاب نمود. این کشور، دست به اصلاحات همه جانبه زد و کشور را به سوی ساختار نظام سوسیالیستی توأم با قواعد اقتصاد بازار در چارچوب طرحی بومی سوق داد. در نتیجه، شرایط انگیزش برای تحرک افراد جامعه ایجاد شد. در مدتی کوتاه، کشوری که جمعیت آن از مرز یک میلیارد و دویست میلیون نفر گذشته بود و قبل از اصلاحات، اهتمام آن به توزیع عادلانه فقر محدود می‌شد، در مسیر تحولات راه‌گشود و به سرعت نمایانگر شاخص‌های سازوکار جریان توسعه گردید. با توجه به آن‌که، سه چهارم جمعیت این کشور در مناطق روستایی وابسته به بخش کشاورزی متمرکز بود، دولت، هسته اصلی اصلاحات را در این مناطق قرار داد و تدابیری اتخاذ کرد که به جای آن‌که به روش متداول در جامعه روستایی انگیزه مهاجرت به شهرهای پیشرفته تقویت شود، توسعه یافتگی به روستاها رخنه کند و قابلیت تأمین شرایط رفاهی جمعیت ساکن ایجاد شود. در راستای این سیاست، اقتصاد صنایع و خدمات در این مناطق رونق یافته و باعث ازدیاد محل اشتغال و درآمد شد و فعالیت اقتصاد روستایی تا سطح ملی و تجارت بین‌الملل گسترش یافت. به موازات توسعه اجتماعی و اقتصادی در برنامه پنج‌ساله (۱۹۹۵-۱۹۹۱)، اصلاحات به اولویت در زمینه‌های نظام تأمین اجتماعی به‌خصوص، تأمین مسکن و بهداشت سلامت تأکید داشت. در چارچوب سیاست اقتصادی چین قبل از اصلاحات، ساختار تأمین اجتماعی، گروه‌های اجتماعی کارگران و کارمندان شهری را زیر پوشش داشت. بیمه کارگران در سال ۱۹۵۱ و زمان برقراری، بخشی از شرکت‌های دولتی و در سال‌های بعد تمامی شرکت‌ها و تعاونی‌های دولتی را در بر گرفت. از سال ۱۹۶۹، هر واحد اقتصادی موظف به پاسخ کامل تأمین اجتماعی شاغلین خود شد. در سال ۱۹۷۸، حدود ۲۲ درصد کل شاغلین از کارگران و کارمندان شهری زیر پوشش بیمه قرار داشتند؛ در حالی‌که، تأمین اجتماعی برای جامعه شهری در کنار بازنشستگی بیمه‌های بیماری و تصادف، ارائه خدمات، مسکن مناسب، مهدکودک، برپایی و نگهداری مراکز رفاهی و فرهنگی را شامل می‌شد و برای جامعه روستایی به نیازهای اساسی و خدمات درمانی متمرکز بود. نظام کمون، تأمین حداقل شرایط اقتصادی را تضمین می‌کرد ولی عملکرد آن به جلوگیری از

بحران گرسنگی در این کشور محدود می‌شد. ساختار کمون، مسئولیت نظام بهداشت و تأمین تغذیه مالی را به عهده داشت و به‌طور نسبی با موفقیت روبه‌رو بود. تعاونی‌های روستایی نیازهای سالمندان بدون سرپرست را تأمین می‌کردند و سهم قابل اهمیت تأمین مانند تغذیه، نگهداری و مراقبت از سالمندان، بیماران و عقب‌ماندگان در داخل خانواده‌ها تحقق می‌یافت. تغییر ساختار اقتصادی با تحول شهرنشینی و نوسازی مناطق روستایی همراه شد و تحول در شیوه زندگی، عادات، تصورات و انتظارات تازه‌ای را در بافت جامعه روستایی ایجاد کرد.

از تاریخ شروع اصلاحات، سیاست تأمین اجتماعی تحت تابعیت عملکرد واحدهای تولیدی درآمد. تحت تأثیر این ارتباط، در مقطع سال‌های ۱۹۷۸ تا ۱۹۸۹، حجم منابع مالی برای این منظور هشت برابر و هزینه‌های اجتماعی به ده برابر افزایش یافت و ۲۹ درصد جمع دستمزدها را شامل می‌شد. تحولات اقتصادی دهه هشتاد چین با تغییرات ساختار اجتماعی از جمله برنامه تنظیم خانواده و محدودیت تعداد فرزند، تمایل به سکونت مستقل و سستی وابستگی اقتصادی نسل‌های خانواده به یکدیگر همراه بود. همچنین، به موازات بهبود وضع اقتصادی، افزایش درآمد و به‌کارگیری سیاست درهای باز و بسط ارتباط با دیگر کشورها، تصورات و انتظارات جدید برای افراد جامعه به وجود آمد.

اصلاحات اقتصادی و تحولات اجتماعی مناطق شهری و روستایی، اثرات متفاوتی را در تأمین اجتماعی افراد این مناطق برجای گذاشت. در سال ۱۹۸۸، تعداد ۱۲۵ میلیون نفر زیر پوشش نظام بیمه کار قرار گرفتند. حفظ محل اشتغال در واحدهای دولتی حتی بدون دریافت دستمزد در ارتباط با بهره‌گیری از مزایای تأمین اجتماعی چون واگذاری مسکن، مراقبت‌های سلامت کودکان و بازنشستگی سالمندان دارای اهمیت بود. قانون بازنشستگی سال ۱۹۷۸، به جوانان بیکار در صورت بازنشسته‌شدن پیش از موعد مقرر والدین اجازه می‌داد که در محل کار آزاد شده آن‌ها اشتغال ورزند. این سیاست عامل انگیزش افزایش متقاضیان بازنشستگی و هزینه‌های مربوط به آن شد؛ ولی مقررات آن در سال ۱۹۸۲، لغو گردید. درارتباط با بازنشستگی، هدف اصلی و نهایی، برقراری بیمه اجباری برای تمامی شاغلین در برگیرنده فعالان مستقل اقتصادی و افراد شاغل پاره‌وقت بود.

در شروع اصلاحات، نظام بیمه درمانی تکامل قابل توجه‌ای نداشت. به‌علت تحولات اقتصادی و اجتماعی و از نتیجه آن تغییرات در ترکیب و نوع بیماری مردم چین نتیجه یافته از

شاخص‌های جوامع صنعتی چون تشدید آلودگی محیط زیست، تغییرات در عادات زندگی از جمله استعمال دخانیات و الگوی تغذیه، افزایش میانگین طول عمر، ظهور بیماری‌های دوران سالمندی، ضرورت دستیابی به تکنولوژی پیشرفته در بخش پزشکی و روند صعودی قیمت فراورده‌های دارویی از مشکلات تأمین هزینه‌های درمانی محسوب می‌شدند.

نظام اجتماعی چین، برای اشتغال اهمیت خاصی قائل شد. بیکاری، نه تنها باعث حذف امکان درآمد بوده بلکه، با عوامل منفی دیگری مثل خطر از دست‌دادن بیمه بازنشستگی و درمانی، محل سکونت و امتیازات مالی و تسهیلات غیرمالی و در نتیجه، مشکلات روانی متقاضیان کار همراه است. به این دلایل، استراتژی حاکم برای جلوگیری از بروز بیکاری انبوه، اولویت قائل است، و در راستای هدف تأمین فرصت اشتغال، تدابیری مثل ممنوعیت اخراج زنان شاغل در دوران بارداری، برنامه‌ریزی دوره‌های آموزشی برای شاغلین مازاد و نیز کاهش تعداد ساعات کار در هفته به کار رفته است.

تأمین مسکن، از امتیازات شاغلین محسوب می‌شد. اقتصاد چین، با کمبود مسکن مواجه بود؛ عدم سیاست‌های انگیزشی برای خانه‌سازی در بخش خصوصی و نبود تعادل میان هزینه‌های ساختمانی و دستمزدها با کرایه مسکن را می‌توان از جمله محدودیت‌های عرضه محل سکونت برشمرد. از اواسط دهه ۱۹۸۰، سیاست‌ها در جهت پوشش هزینه‌های مسکن برنامه‌ریزی شد و طرح‌های سرمایه‌گذاری ساختمانی مسکن، باید با تدابیر ایجاد شوق برای بخش خصوصی و افزایش کرایه مسکن تا سطح پوشش هزینه‌ها تا سال ۲۰۰۰، اصلاح می‌گردید. بر اثر تحولات اجتماعی، اعضای خانواده‌ها به دلیل کار زیادتر و کاهش وقت آزاد با مشکلات مضاعف روبه‌رو بودند. واحدهای اقتصادی موظف شدند که به شاغلین و بازنشستگان در جواب‌گویی به بعضی از نیازمندی‌های زندگی خدمات ارائه نمایند. در هر محله، تشکیلاتی با هدف حمایت از سالمندان برپا شد. هزینه تأسیسات کمک‌رسانی به وسیله بودجه محلی و اکثراً توسط افراد و طلب تأمین می‌شد. این تحولات خودجوش به خصوص با توجه به تغییرات در بافت شیوه زندگی خانوادگی و کمبود اعتبارات واحدهای اقتصادی بخش خصوصی، عملکرد مثبتی داشت. تأمین اجتماعی در مناطق روستایی نیز گرچه متفاوت از مناطق شهری ولی، به علت فراهم آمدن امکانات توزیع متعادل فرصت‌های درآمدی و ظرفیت‌های مالی و تشکیلاتی مستحول شد. برنامه‌های تنظیم خانواده، از میان برداشته شدن کمون‌ها، برقراری نظام

سوسیالیستی و اقتصاد متکی بر قواعد بازار، تحولاتی در مناطق روستایی ایجاد کرد که نوآوری‌هایی در زمینه‌های متفاوت تأمین اجتماعی از نتایج آن بود. با توجه به خلأ کمون‌ها، تشکیلات دهات و مناطق روستایی مسئولیت کمک‌رسانی به سالمندان را به عهده گرفته و از سال ۱۹۸۶، توسط وزارت کشور برای بیمهٔ بازنشستگی در سطح شهرستان‌ها و دهات برنامه‌ریزی شد. در استمرار اصلاحات و با حمایت دستگاه‌های دولتی، اشکال مختلفی از بیمهٔ سالمندی و مکمل بیمهٔ خانوادگی در مناطق روستایی برپا شد.

قبل از شروع اصلاحات، حدود ۸۰ درصد دهات زیر پوشش نظام بهداشت قرار داشت که این نسبت در اواسط دههٔ ۱۹۸۰، به ۵ درصد کاهش یافت در نتیجه، امراض ریشه‌کن شده مجدداً ظاهر شدند و به‌طور کلی نسبت خدمات پزشکی از جمله واکسن اطفال و استفاده از داروهای پیشگیری‌کننده امراض پایین آمد. از اواخر دههٔ ۱۹۸۰ کوشش در این بود که نظام خدمات درمانی مجدداً احیا شود.

با وجود آن‌که در دههٔ ۱۹۸۰ از تعداد افراد بی‌سواد (زنان و مردان) در شهر و روستا کاسته شد، اما وضعیت آموزش و پرورش در سطح روستاها همچنان نارسا باقی مانده است. نسبت کودکان شش تا چهارده ساله‌ای که به مدرسه راه نیافته‌اند، نزدیک ۲۰ درصد افراد واجد شرایط و شدت آن در مورد دختران بیشتر از پسران است. نظر به ترک خانه فامیلی توسط دختران پس از ازدواج، والدین سرمایه‌گذاری تحصیلی برای آن‌ها را مقرون به صرفه نمی‌بینند. کاهش تعداد دانش‌آموزان با وجود اجباری بودن تحصیلات ۹ ساله از سال ۱۹۸۶، دلایل متفاوتی داشت. نبود توانایی مالی والدین در پرداخت شهریهٔ تحصیلی فرزندان، به‌کارگیری فرزندان در فرایند اشتغال و با هدف افزایش درآمد خانوار و نیز نارسایی‌های کمی و کیفی سرمایه انسانی آموزشی از جمله موانع تحول تکاملی آموزش محسوب می‌شوند.

در مجموع، با آن‌که اصلاحات اقتصادی و تحولات اجتماعی باعث تغییرات مثبت در شرایط رفاهی مردم گردید اما در عین حال، کشور چین با مسایل متعددی نیز روبه‌رو شد که علل آن از طبیعت دگرگونی‌های اجتماعی و اقتصادی نشأت می‌گرفت. دولت در برنامه‌ریزی رفع مشکلات کوشش داشت و مصمم بود برنامه‌هایی در قالب نظام جامع و کامل هماهنگ با شرایط مناطق و با اولویت به مناطق روستایی ولی متفاوت و به تفکیک، برای مناطق پیشرفته و کم‌تر توسعه یافته، تدوین نماید.

منابع

- خادم‌آدم، ناصر، سیاست اصلاحات در اقتصاد روستایی چین، اطلاعات سیاسی-اقتصادی، شماره ۱۴۲-۱۴۱، ص ۱۸۶-۱۹۹ و شماره ۱۴۴-۱۴۳ ص ۲۶۰-۲۴۴.
- BEIJING RUNDSCHAU, Jg. 23, Nr. 17 vom 29.4.1986, S. 29-Jg. 28, Nr. 15 vom 16.4.1991, S. 9 f. und 28.
- BLAUSTEIN H., *Fundamental legal documents of Communist China*. South Hackensack, New Jersey 1962.
- CAI DERONG, *Wohnen in Chinas Städten und Gemeinden-Theorie*, Erfahrungen und Reformvorstellungen, Beijing 1991.
- CHEN, T. *Modellideen für eine Altenversorgung in Chinas Dörfern*. In: Shehui yanjiu 1987.
- CHENG KAI, M., *Education in Rural China: Issues and Perceptions*. In: China News Analysis, Nr. 1414 vom 15.7.1990.
- CHINA NEWS ANALYSIS, Nr. 1444 vom 1.10.1991: *Rural China: Schooling for children*.
- CHRISTIANSEN, F., 'Market transition' in China. The case of the Jiangsu labor market, 1978-1990. In: Modern China, Vol.18, No.1, 1992.
- CROLL, E.; DAVIN, D.; KANE, P. (eds.), *China's one-child family*. London 1985.
- HAINAN SH., *Materialsammlung zur Reform des Sozialversicherungssystems in der Provinz Hainan*, 1991.
- HAINAN SH., *Sammlung von Dokumenten zur Reform des Sozialversicherungssystems der Provinz Hainan*, 1992.
- HAO, K., TAN S., ZHANG L., *The socioeconomic environment for making universal education in rural China and its development trends*. In: Social Sciences in China, 1992, S. 35-49.
- HENDERSON, G. *Increased inequality in health care*. In: DAVIS, D.; VOGEL, E. F. (eds.), *Chinese society on the eve of Tiananmen*. Cambridge, London 1990.
- HERRMANN-PILLATH, C., *Sozialpolitik in der VR China*. In: SCHÖNFELDER, B., *Sozialpolitik in den sozialistischen ländern*. München 1987.
- HERRMANN-PILLATH, C., *Lebensrisiken, soziale Sicherung und Krise der Reformpolitik der VR China*. Berichte des Bundesinstituts für ostwissenschaftliche und internationale Studien Nr. 28, Köln 1990, S. 21-34.
- HERRMANN-PILLATH, C., *Institutioneller Wandel, Macht und Inflation in China*. Baden-Baden 1991.

- HUSSAIN, A., *Rural social welfare in China*. In: DELMAN, J. und andere, Remaking peasant China. Aarhus 1990.
- JEFFERSON, G. H.; RAWSKI, T. G., *Unemployment, underemployment, and employment policy in China's cities*. In: Modern China 1992, Vol.18, No.1., pp.42-71.
- LI, F., *Ein Projekt namens Hoffnung*. In: China heute, 1992, Jg. 15, Nr.5, Mai 1992, S.30.
- LING Y.; BI K., *Arbeiterwohnungen in Shanghai*. kopie ohne Ortsangabe und ohne Jahresangabe.
- MACHETZKI, R., *Chinas Gesellschaft im Umbruch*. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, Nr. 48/90 vom 23.11.1990.
- POPULATION CENSUS OFFICE UNDER THE STATE COUNCIL; DEPARTMENT OF POPULATION STATISTICS; STATE STATISTICAL BUREAU, PRC (Hrsg.), 1982 Population Census of China. Beijing 1985.
- POPULATION CENSUS OFFICE UNDER THE STATE COUNCIL, DEPARTMENT OF POPULATION STATISTICS, STATE STATISTICAL BUREAU, PRC (Hrsg.), 10 Percent sampling tabulation on the 1990 Population Census of the PRC. Beijing 1991.
- SCHÄDLER, M., *Neue Wege für Chinas Bauern-Produktion, Beschäftigung und Einkommen im nichtlandwirtschaftlichen Sektor*. Hamburg 1989.
- SCHÄDLER, M., *Non-agricultural activities in the period of stagnation & prospects for further development*. In: VERMEER, E. B. (ed.), *From peasant to entrepreneur: growth and change in rural China*. Wageningen 1992.
- SHAO, Y., *Health care in China*. London 1988.
- SHER, A. E., *Aging in Post-Mao China. The Politics of veneration*. Boulder und London 1984.
- SHIJIE Y., *Die Reform des Sozialversicherungssystems in der sozialistischen Wirtschaft Chinas*, 1989.
- UNDP, *Human development report 1990*. New York, Oxford 1990.
- WELTBANK, *China, Long-term development issues and options*. A World Bank country report. Baltimore 1985.
- ZHONGGUO, T., *1990 Zhongguo laodong gongzi tongji ziliao*, Beijing, 1990.