

改革开放 40 年与社会保障中国模式

○ 王延中¹, 王俊霞²等

- (1. 中国社会科学院 民族学与人类学研究所, 北京 100081;
2. 中共北京市石景山区委党校 教研室, 北京 100043)

〔摘 要〕改革开放 40 年来,中国不仅取得了经济的高速发展,而且建立了具有中国特色的社会保障体系。教育卫生等基本公共服务的发展,对体制改革和经济建设发挥了重要保障作用,其满足人民日益增长的美好生活需要的效果也越来越明显。改革开放以来中国社会保障体系建设与基本公共服务发展具有五个突出特点:一是坚持社会保障保基本的定位,促进经济增长与社会保障建设相互协调;二是坚持以改革促发展,建设适应社会主义市场经济体制的现代社会保障制度体系;三是坚持政府主导和社会各界共建共享原则,积极发挥市场机制和社会力量作用;四是坚持生存型保障与发展型保障相结合,大力实施扶贫攻坚和积极就业的积极保障政策;五是加强法治建设,注重借鉴国际经验和新技术开发运用,积极发挥社会保障的正向功能。这些特点使改革开放进程中不断发展壮大的中国社会保障制度在国际上独树一帜,极具中国特色,是社会保障领域的一个新类型,构成了社会保障的中国模式。进入新时代,中国社会保障制度仍需发展完善,更要发挥好它在反贫困、调节收入分配、促进社会团结稳定等方面的积极效应。

〔关键词〕改革开放 40 年;基本公共服务;社会保障体系;中国模式

DOI: 10.3969/j.issn.1002-1698.2018.08.002

中国改革开放 40 年来经济高速增长的成就举世瞩目。同时,一个不容忽视的事实是中国政府在力所能及的前提下,全力推进基本公共服务均等化,努力建设覆盖城乡、区域均衡的基本公共服务体系和社会保障体系。2017 年,习近平

作者简介:王延中,中国社会科学院民族学与人类学研究所所长、研究员;王俊霞,中共北京市石景山区委党校教研室主任、副教授;单大圣,国务院发展研究中心副研究员;龙玉其,首都师范大学管理学院副教授;宁亚芳,中国社会科学院民族学与人类学研究所副研究员;王宇和,美国罗切斯特大学经济系。

总书记在中国共产党第十九次全国代表大会的报告中充分肯定了中国民生与社会保障建设的成绩,同时指出今后仍将“完善公共服务体系”“加快推进基本公共服务均等化”^{〔1〕},以适应人民日益增长的美好生活需要和不断提高的公共服务需求。基本公共服务均等化是指主要由政府部门或公共机构向国民提供的、与经济社会发展水平相适应的、能够体现公平正义原则的大致均等的公共产品和基本服务。基本公共服务均等化的内涵与外延十分宽泛,没有十分明确的界定。广义的基本公共服务一般包括公共事业性服务(如公共教育、公共卫生、公共文化等)、公益基础性服务(如公共设施、生态维护、环境保护等)、公共安全性服务(如社会治安、生产安全、食品药品安全等)、民生保障性服务(如就业服务、社会救助、养老保障等)等内容;狭义的基本公共服务往往受相关部门的工作需要或学者的研究需要而有不同的界定。不论广义还是狭义,把社会保障、教育、卫生等民生保障和公共服务包括在基本公共服务均等化范畴之内已形成共识。本文也主要从这三个方面介绍改革开放 40 年来中国公共服务均等化的进展成就及实践特色。

一、经济高速增长促进了基本公共服务的快速发展

伴随改革开放以来中国经济的高速增长,政府财政收入规模不断扩大,用于基本公共服务的财政支出和公共投入持续增加。中国全年一般公共预算支出从 1978 年的 1122 亿元增至 2017 年底的 203330 亿元,年均增长 14.3% (见表 1)^{〔2〕}。日益扩大而又相对宽裕的公共支出预算为基本公共服务快速发展提供了物质基础和财力保证。

表 1 改革以来中国经济与公共财政支出增长状况一览表

年份	1978	1980	1990	2000	2010	2015	2017
国内生产总值	3678.7	4587.6	18872.9	100280.1	413030.3	689052.1	827121.7
一般公共预算收入	1132.3	1159.9	2937.1	13395.2	83101.5	152269.2	172566.6
一般公共预算支出	1122.1	1228.8	3083.6	15886.5	89874.2	175877.8	203330.0
财政社保就业支出	18.9	20.3	55.0	1517.6	9130.6	19018.7	24812.4
财政教育支出	75.1	114.2	462.5	2562.6	12550.0	26271.9	30259.5
财政卫生支出	35.4	51.9	187.3	709.5	4804.2	11953.2	14599.7

资料来源:国家统计局编《中国统计年鉴(2017)》《中国统计摘要(2018)》。

日益扩大和不断提高的基本公共服务需求,为政府向社会保障、就业服务、教育事业、公共卫生、医疗保障、基本医疗服务等领域扩大支出提供了内生动力。中国人口基数庞大,计划经济时期基本公共服务处于严重短缺状态。因财力所限,国家只能把有限的财力用于重点保障城镇公有制经济单位职工基本福利,广大城乡居民和非单位从业人员只能供给最低水平的基本服务。随着经济发展和财力增强,政府用于提供基本公共服务的支出可以逐步向全体劳动者和城乡居民扩展。在这一背景下,社会保障制度体系的覆盖面不断扩大,义务教育、公共卫生、基本医疗服务逐步实现覆盖全社会。同时,中国从低收入国家向中高收入

国家的成功跨越,进一步促使基本公共服务供给水平不断提高,教育服务、卫生服务、社保服务的制度结构不断优化升级。据统计,1978 年,中国初中及小学在校学生数为 19619 万人,普通高中为 1553 万人,大专以上只有 85 万人;到 2017 年底,相应数据分别为 14535.8 万人、2374.5 万人、2753.6 万人。接受普通高中和大专以上教育人数分别提高 821.5 万人和 2668.6 万人。^[3] 改革开放初期,普及九年制义务教育是教育服务均等化的主要内容。进入 21 世纪之后,接受高中和高等教育的学生数量大幅度增长,中国教育事业进入了中等教育质量不断提高和高等教育大众化的发展阶段。医疗卫生服务和保障事业的发展也出现了相同趋势。据统计,1990 年中国参加基本养老保险的只有 6166 万人,到 2017 年参加基本养老保险、基本医疗保险、失业保险、工伤保险、生育保险的人数分别达到 91548 万人、117681 万人、18784 万人、22724 万人、19300 万人。^[4] 社会保险覆盖率明显提升,2017 年基本养老保险和基本医疗保险参保人数占全国总人口的比例分别为 65.8% 和 84.7%。

基本公共服务水平的提升不是经济发展的自然结果,而是与中国共产党为人民谋幸福的初心和中国政府的积极担当密不可分。增进民生福祉是中国共产党人立党为公、执政为民的本质要求,也是中国特色社会主义建设的根本目的。习近平总书记在十八届中央政治局常委与中外记者见面会上指出,“人民对美好生活的向往,就是我们的奋斗目标。”十八大以来,中国特色社会主义建设进入新时代,中国社会主要矛盾转化为人民群众日益增长的美好生活需要和不平衡不充分发展之间的矛盾,人民对基本公共服务均等化的愿望和需求更加强烈。“人民群众盼望有更好的教育、更稳定的工作、更满意的收入、更可靠的社会保障、更高水平的医疗卫生服务、更舒适的居住条件、更优美的环境。”^[5] 基本公共服务是实现上述目的的基本方式,政府在基本公共服务和民生保障领域的投入规模更大,支出比重不断提升,促进了公共服务、民生保障范围的扩展和水平的大幅度提高。纵向分析 1978—2017 年的政府一般公共预算支出发现,1978—1996 年,政府一般公共预算支出占 GDP 的比重由 30.5% 降至 11.1%。而 1997 年之后这一指标则不断提升(个别年份有波动)。具体来看,2000 年政府一般公共预算支出占 GDP 的比重升至 15.8%,2010 年升至 21.8%,2017 年升至 24.6%,已接近四分之一。社保、教育、卫生支出占一般公共预算支出比重也持续上升,从 1978 年的 11.53% 升至 2017 年的 34.27%(见表 2)。可以说,改革开放以来尤其是 21 世纪初以来,中国基本公共服务支出的规模和增幅均有显著提高。

表 2 改革以来中国社保教育卫生支出占公共财政支出增长比重

单位: %

年份	1978	1980	1990	2000	2010	2015	2017
一般公共预算支出占 GDP 比重	30.50	26.80	16.34	15.84	21.80	25.50	24.58
社保、教育、卫生支出占一般公共预算支出比重	11.53	15.17	22.86	30.15	29.47	32.55	34.27

资料来源:国家统计局编《中国统计年鉴(2017)》《中国统计摘要(2018)》。

二、社会保障制度改革与社会保障事业发展

新中国成立以来,中国建立了针对“五保户”的生存保障、针对城乡居民的初级卫生保障和针对国有企事业单位职工的就业保障制度。1978年之后,中国社会保障制度进入了以改革促发展的新时期。20世纪80年代初是我国改革开放的启动期,也是传统保障制度功能日益弱化、新型社会保障体系尚未发展建立的过渡期。从80年代末到1997年亚洲金融危机爆发的10年间,则是中国确立建立社会主义市场经济体制改革目标、建立新型社会保障制度的改革探索期。在这一时期内,中国社会保障制度进行了形式多样、内容广泛、制度创新的地方改革试点,为确立社会统筹与个人账户相结合的社会保险制度模式、建立面向社会低收入群体的最低生活保障制度积累了实践经验。从1997年8月国务院颁布建立统一的企业职工基本养老保险制度到2012年11月党的十八大,是中国现代社会保障制度的快速发展期,基本建立了以城镇职工社会保险制度为主体、以最低生活保障等社会救助制度为基础、以教育卫生等基本公共服务均等化和社会福利服务为目标的三大社会保障制度体系,基本实现了社会保障制度的全覆盖。十八大之后中国社会保障制度和公共服务发展进入巩固提高期。社会保险制度的城乡统筹、制度整合速度加快,制度框架和待遇水平的公平性进一步提升;在精准扶贫、脱贫攻坚的过程中,以最低生活保障制度为核心的社会救助体系的兜底保障功能也进一步强化,为实现2020年决胜全面建成小康社会奠定坚实基础。总体而言,推进教育均等化、深化医疗卫生改革、促进社会化养老服务发展,为中国构筑了世界上覆盖范围最大的社会保障网,并初步形成了实践特色鲜明的社会保障制度中国模式。

(一) 逐步明确现代社会保障建设的目标定位

以经济建设为中心是中国共产党在改革开放初期的工作重心,其目的是打破计划经济时期严重存在的平均主义和劳动积极性不高的问题。当时对社会保障制度地位作用的认识不够充分。^{〔6〕}随着改革的不断推进,中国对社会保障目标功能的认识不断发生变化,社会保障在改革发展过程中的重要性也逐步提升。20世纪80年代中期,中国主要目标是推进经济体制改革,社会保障改革则被定位为经济体制改革的配套措施。为了促进城镇国有企业改革,国家推动改革传统单位就业保障制度,并实行劳动合同制改革。在单位用人制度的改革背景下,原来与单位捆绑在一起的就业保障制度、企(事)业单位保障制度越来越不适应经济体制改革的需要。1991年,国务院颁布《关于企业职工基本养老保险制度改革的决定》,提出逐步建立起基本养老保险、企业补充养老保险和职工个人储蓄性养老保险相结合的制度,实行国家、企业、个人三方共同负担,建立养老费用社会统筹的制度,启动了城镇职工基本养老保险制度改革进程。1993年《中共中央关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》提出,“建立多层次的社会保障体系,对于深化企业和事业单位改革,保持社会稳定,顺利建立社会主义

市场经济体制具有重大意义”。社会保障制度成为构筑我国社会主义市场经济框架的重要支柱之一。多层次社会保障体系包括社会保险、社会救济、社会福利、优抚安置和社会互助、个人储蓄积累保障等内容,多层次社会保障体系的内容也指明了社会保障制度改革发展的目标与方向。20 世纪 90 年代,中国陆续出台了《国有企业职工待业保险规定》(1993)、《关于深化企业职工养老保险制度改革的通知》(1995)、《企业职工工伤保险试行办法》(1996) 等法规和政策文件,积极推进社会保障制度试点改革,也形成了多种改革模式。

随着社会主义市场经济体制的深入推进,建立统一的劳动力市场成为改革开放的一项重大任务,为实现这一目标,加快整合各地多种多样的社会保险制度试点改革模式与实践成为当务之急。1997 年之后,国务院加强了对社会保险制度改革试点的统筹指导,逐步统一基本制度。国务院相继颁布了《关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定》(1997)、《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(1998)、《失业保险条例》(1999)、《城市居民最低生活保障条例》(1999),中国城镇职工基本养老保险制度、城镇职工基本医疗保险制度、失业保险制度和城镇居民最低生活保障制度等现代社会保障制度陆续建立。进入 21 世纪以来,在科学发展观的指引下,社会保障体系既要为建成社会主义市场经济体制配套,但也逐步成为一项独立的社会事业。党的十六大提出将健全社会保障体系作为全面建设小康社会的重要任务和目标,并提出“建立健全同经济发展水平相适应的社会保障体系,是社会稳定和国家长治久安的重要保证”。2003 年上半年爆发的“非典”事件,使中国政府认识到不仅需要发展职工社会保险制度,而且需要建立面向全民尤其是农村居民的社会保障制度体系。建立以保障农民健康为重点的新型农村合作医疗制度是重中之重。2003 年国务院出台《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》,开始进行新型农村合作医疗制度试点,到 2007 年新农合基本覆盖了 90% 以上的农村居民。新农合的建立,意味着失去初级卫生保健制度 20 多年的农村居民再次拥有了基本卫生保障制度。自 2007 年起,中国在农村全面建立了农村居民最低生活保障制度,同时开始探索建立城镇居民基本医疗保险制度,并且迅速扩大覆盖面。在 2009 年、2011 年,中国先后提出建立新型农村社会养老保险制度和城镇居民社会养老保险制度。到党的十八大召开前夕,覆盖城乡居民的四大基本保障制度即新型农村合作医疗制度、城镇居民基本医疗保险制度、农村居民基本养老保险制度、城镇居民基本养老保险制度基本建立。这一阶段,我国继续深化城镇职工基本养老保险制度改革,建立了城乡医疗救助制度,修改完善《工伤保险条例》等。覆盖全体职工和城乡居民的社会保障制度框架基本建立,这一系列改革措施为实现人人享有基本生活保障的愿望奠定了制度基础。

党的十八大提出了“全面建成小康社会”的奋斗目标,标志着中国进入了全面建成小康社会、全面深化改革的新阶段。社会保障的改革与发展也有了新定位、新使命、新任务,即“加快健全基本公共服务体系,推动社会主义和谐社会建

设,维护最广大人民群众的根本利益”,在“学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居”上持续获得新进展。党的十八大对社会保障制度功能作用的认识有很大提升。党的十八大报告明确指出,“社会保障是保障人民生活、调节收入分配的一项基本制度”,⁽⁷⁾ 社会保障制度的独立地位得以确立。一方面,围绕全面建成小康社会目标,中国实施了精准扶贫、精准脱贫战略;另一方面,围绕推进国家治理体系和治理能力现代化,国家不断完善以税收、社会保障、转移支付为主要手段的收入再分配调节机制,加大税收调节力度,建立更加公平可持续的社会保障制度。2014 年国务院颁布《社会救助暂行办法》,构建了包括最低生活保障制度、特困人员供养、受灾人员救助、医疗救助、教育救助、住房救助、就业救助、临时救助等在内的综合救助体系。这一时期,我国机关事业单位养老保险制度改革迈出重要步伐,实现了机关事业单位工作人员基本养老保险制度与城镇职工基本养老保险制度的并轨。2015 年,国务院发布《关于机关事业单位养老保险制度改革的决定》《机关事业单位职业年金办法》。机关事业单位养老保险制度改革提升了养老保险制度形式的公平性。此外,为了促进城乡协调发展,加强城乡居民社会保障制度的整合,我国建立了城乡居民基本养老保险制度和城乡居民基本医疗保险制度。2017 年,党的十九大报告提出我国进入了中国特色社会主义新时代,提出并确立了习近平新时代中国特色社会主义思想为指导思想,把“以人民为中心”“带领人民创造美好生活”作为奋斗目标;进一步强调了社会保障作为民生事业核心的重要地位,“让改革发展成果更多更公平惠及全体人民、实现全体人民共同富裕”;强调“多谋民生之利、多解民生之忧,在发展中补齐民生短板、促进社会公平正义”,在“幼有所育、学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居、弱有所扶”上不断取得新进展,提出“全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次社会保障体系”。⁽⁸⁾ 这一时期中国民生与社会保障尤其是脱贫攻坚方面的投入力度之大前所未有。改革开放以来尤其是 20 世纪末期以来的 20 年间,中国现代社会保障体系建设取得了辉煌成就,保障了广大人民群众的基本权益和基本生活,得到了国际社会的高度评价。为表彰中国在社会保障工作中取得的卓越成就,2016 年 11 月 17 日,国际社会保障协会将“社会保障杰出成就奖”授予中华人民共和国政府。

(二) 投入不断增长实现社会保障广覆盖

随着社会保障改革推进和事业发展,社会保障投入持续增多,收支渠道和结构发生了明显变化。20 世纪 80 年代国有企业和机关事业单位为职工提供的单位保障是国家社会保障的主体。国家财政仅仅对严格界定的绝对贫困人口提供生存保障,对军人等严格限定的政策优惠对象提供有限的社会福利。20 世纪 90 年代末期建立职工社会保险制度后,引入了个人缴费和多主体责任共担机制,社会保险基金逐步成为社会保障主要来源。2002 年全国社会保险基金总收入为 4048.7 亿元,总支出 3471.5 亿元。由于社会保障范围的不断扩展和保障水平的提高,特别是一些特殊政策导致的支出缺口,使公共财政用于社会保障的支出

规模不断扩大。2002 年,中国政府财政用于社会抚恤、福利和救济的支出为 372.97 亿元;加上行政事业单位职工离退休费和各类社会保障补助支出,2002 年全国社会保障财政支出达到了 2636.22 亿元,占当年财政总支出的 11.95%。进入 21 世纪之后,社会保障制度覆盖对象从职工向全民扩展。此外,农村九年义务教育经费已经全部纳入财政保障,贫困救助、深化医药卫生改革和住房保障等事业的发展也进一步扩大了民生与社会保障支出范围,国家财政、社会保险基金对社会保障的投入不断加大。社会保障类支出已经成为中国政府公共支出中规模巨大、增长最快的支出科目。

我们把财政性社会福利、救助、社会保险补助支出作为狭义社会保障支出(口径一)、社会保险基金支出作为广义社会保障支出(口径二,扣除社会保险财政补助)。这两个口径的社会保障支出都是持续增长的。狭义支出从 1978 年的 18.91 亿元增至 2016 年的 21591.45 亿元(口径一);社会保险基金支出规模也迅速扩大(口径二),从 1998 年的 2210.98 亿元增长到 2016 年的 57562.91 亿元。公共服务均等化作为建设社会主义和谐社会的重要内容,国家财政用于教育、卫生等基本公共服务的支出也应计算在内。由于文化事业、住房保障等民生保障性类别很庞杂,为方便测算,我们仅仅统计财政性教育、卫生事业费投入,与上述两项投入加在一起形成公共服务均等化支出(口径三)。把狭义财政社会保障、社会保险支出和教育卫生财政投入汇总在一起,其总规模已经相当可观,从 1998 年的 4527.34 亿元增至 2016 年的 98794.46 亿元(见表 3)。如果再加上住

表 3 中国政府社会保障性支出情况

单位: 亿元、%

年份	口径一	口径二	口径三	占财政总支出的比重			占 GDP 的比重		
				口径一	口径二	口径三	口径一	口径二	口径三
1978	18.91	—	129.40	1.65	—	11.53	0.52	—	3.55
1986	35.58	—	432.53	1.61	—	19.62	0.35	—	4.21
1992	66.45	—	916.77	1.78	—	24.50	0.25	—	3.41
1994	95.14	—	1456.20	1.64	—	25.14	0.20	—	3.02
1996	128.03	—	2005.35	1.61	—	25.26	0.18	—	2.82
1998	595.63	2210.98	4527.34	5.52	17.81	36.47	0.71	2.62	5.36
2000	1517.57	3604.52	6493.56	9.55	20.05	36.13	1.53	3.63	6.54
2002	2636.22	5590.43	9604.93	11.95	22.36	38.41	2.19	4.65	7.98
2004	3116.08	7223.71	12368.39	10.94	22.16	37.95	1.95	4.52	7.74
2006	4361.78	9950.23	16898.14	10.79	21.63	36.73	2.06	5.18	7.97
2008	6804.29	15098.51	26865.76	10.87	21.30	37.90	2.26	5.02	8.94
2010	9130.62	21639.32	38273.52	10.16	24.08	37.38	2.26	5.37	9.49
2011	11109.40	26834.81	49761.15	10.17	21.47	39.82	2.35	5.67	10.52
2012	12585.5	30939.20	59426.40	9.99	20.89	40.12	2.36	5.79	11.13
2013	14490.54	38831.40	69113.06	10.33	22.98	40.91	2.46	6.60	11.75
2014	15968.85	44607.02	77825.54	10.52	24.05	41.96	2.51	7.01	12.23
2015	19018.69	51540.50	89765.56	10.81	23.97	41.75	2.81	7.62	13.27
2016	21591.45	57562.91	98794.46	11.50	24.88	42.70	2.90	7.74	13.28
2017	24812.40	75746.40	124605.60	11.71					

注:口径一包括抚恤和社会福利救济支出、行政事业单位离退休费、社会保障补助支出;口径二是在口径一的基础上增加除财政补助之外的社会保险基金支出,计算口径二比重的分母(财政总支出)包含了除去财政补助之外的社会保险基金支出;口径三是在口径二的基础上增加了教育、卫生支出。这里需要注意的是 2002 年的社会保障财政支出相对比重较大,与国家财政对社会保险基金补助支出的大幅增加有关。

数据来源:根据历年《中国财政统计年鉴》《中国统计年鉴》《中国卫生统计年鉴》有关数

据整理。其中 1998—2008 年社会保险基金支出的数据来源于《2008 年中国财政年鉴》；2010—2016 年数据来源于全国财政支出决算报告；由于不同年份统计口径不同，有些年份数据有所差异。2015 年的《中国统计年鉴》数据中对 2013 年以前的 GDP 数据根据第三次经济普查做了修正。2015 年 GDP 数据来源于 2015 年国民经济和社会发展统计公报。2016 年 GDP 数据来源于《中国统计年鉴（2017）》。2017 年数据来源于《中国统计摘要（2018）》和《2017 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》，2017 年社会保险基金总支出 57145 亿元，其中养老保险基金财政补贴 6211 亿元。

房保障支出（口径四），2016 年全国社会保障与基本公共服务总支出达到 105570.67 亿元，占财政支出和 GDP 的比重分别为 56.23%、14.19%（见表 4）。各类社会保障支出的迅速增长，不仅提升了这些支出占财政支出和 GDP 的比重，而且缩小了与国外社会保障待遇水平的差距。与国际同等发展水平的国家相比，中国社会保障与基本公共服务支出水平已经不算太低。值得注意的是，为了解决社会保险制度建设中的历史欠账，努力实现社会保险基金收支平衡，财政对社会保险基金的补助金额逐年增多，2016 年达到 7633.54 亿元（见表 5）。

表 4 中国政府社会保障支出

单位：亿元、%

年份	住房保障支出	口径四	占财政总支出的比重	占 GDP 的比重
2010	2376.88	40650.40	45.23	9.94
2011	3820.69	52759.34	48.29	10.90
2012	4479.62	63906.02	50.74	11.96
2013	4480.55	73593.61	52.49	12.52
2014	5043.72	82869.26	54.60	13.03
2015	5797.02	95562.58	54.33	14.12
2016	6776.21	105570.67	56.23	14.19

注：口径四为口径三加上住房保障支出，也就是狭义的社会保障支出加上教育、医疗卫生、住房、教育支出。2010 年之前的住房保障支出是统计在社会保障与就业支出中，这里从 2010 年起单独计算。

表 5 财政对社会保险基金的补助额度及其占财政支出比重

单位：亿元、%

年份	财政对社会保险基金的补助支出（A）	财政总支出（B）	A/B
1998	21.55	10798.18	0.20
1999	169.66	13187.67	1.29
2000	298.65	15886.50	1.88
2001	342.97	18902.58	1.81
2002	517.29	22053.15	2.35
2003	493.90	24649.95	2.00
2004	519.77	28486.89	1.82
2005	577.23	33930.28	1.70
2006	888.95	40422.73	2.20
2007	1275.00	49781.35	2.56
2008	1630.88	62592.66	2.61
2009	1776.73	76299.93	2.33
2010	2309.80	89874.16	2.57
2011	3152.19	109247.80	2.89
2012	3828.30	125953.00	3.04
2013	4403.14	140212.10	3.14
2014	5042.83	151785.56	3.32
2015	6596.19	175877.77	3.75
2016	7633.54	187755.21	4.07

数据来源：历年财政统计年鉴和国家财政决算报告。

政府高度重视并持续加大公共投入的举措,为中国社会保障制度尤其是各类社会保险制度的建立与发展奠定了坚实基础。改革开放 40 年来,中国不仅实现了从计划经济时期职工就业保障为主体的传统单位保障制度向社会主义市场经济体制下现代社会保障制度的成功转型,而且建成了以现代社会救助、社会保险和基本公共服务为重点的三大制度框架,参保人数持续扩大,社会保障覆盖面不断扩大,基本实现了制度全覆盖,并且向人群全覆盖和“全民参保计划”迅速发展。1978 年,拥有基本保障的城镇单位职工数量只有 1.5 亿人,城镇总人口不到全国总人口的 18%;得到集中供养的农村五保人数不足 100 万;占人口绝大多数的城乡居民尤其是农村居民很难享受社会保障。随着社会保障制度的不断建立和完善,社会保障覆盖人数尤其是社会保险参保人数快速增长(见表 6)。特别是党的十八大以来,社会保险参保人数呈现持续显著增加态势(见下页图 1)。

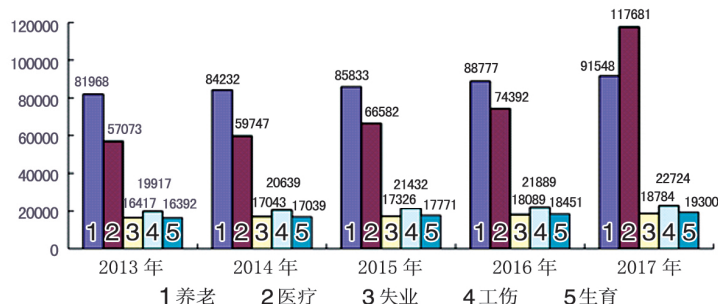
表 6 1995—2017 年中国社会保险参加人数

单位:万人

年份	职工基本养老保险	城镇基本医疗保险	失业保险	工伤保险	生育保险	新型农村合作医疗	城乡居民养老保险
1995	10979.0	745.9	8238.0	2614.8	1500.2		
1998	11203.1	1878.7	7927.9	3781.3	2776.7		
2000	13617.4	3786.9	10326.3	4350.3	3001.6		
2001	14182.5	7285.9	10354.6	4345.3	3455.1		
2002	14736.6	9401.2	10181.6	4405.6	3488.2		
2003	15506.7	10901.7	10372.4	4574.8	3655.4		
2004	16352.9	12403.6	10583.9	6845.2	4383.8	8000	
2005	17487.9	13782.9	10647.7	8477.8	5408.5	17900	
2006	18766.3	15731.8	11186.6	10268.5	6458.9	41000	
2007	20136.9	18020.3	11644.6	12173.4	7775.3	72600	5171
2008	20136.9	19995.6	12399.8	13787.2	9254.1	81500	5595
2009	23550.0	21937.0	12715.0	14896.0	10876.0	83300	8691
2010	25707.3	43262.9	13375.6	16160.7	12335.9	83600	10276.8
2011	28391.3	47343.2	14317.1	17695.9	13892.0	83200	33182.0
2012	30426.8	53641.3	15224.7	19010.1	15428.7	80500	48369.5
2013	32218.4	57072.6	16416.8	19917.2	16392.0	80200	49750.1
2014	34124.4	59746.9	17042.6	20639.2	17038.7	73600	50107.5
2015	35361.2	66581.6	17326.0	21432.5	17771.0	67000	50472.2
2016	37929.7	74391.6	18088.8	21889.3	18451.0	-	50847.0
2017	40293.0	117681.0	18784.0	22724.0	19300.0	-	51255.0

数据来源: 1989—2008 年数据来源于 2009 年《中国劳动统计年鉴》, 2010—2016 年数据来源于 2017 年《中国统计年鉴》, 新型农村合作医疗数据来源于 2009 年《中国卫生统计年鉴》。城乡居民养老保险数据在 2010 年之前只包括农村社会养老保险, 新型农村社会养老保险数据来源于历年劳动保障统计公报。2010—2015 年新型农村合作医疗数据来源于历年统计公报。2010 年以后新型农村合作医疗参保人数减少是由于部分省市将其纳入城乡居民医疗保险之中。2016 年城镇基本医疗保险参保人数中城镇居民参保人数为 44860 万人, 城镇职工参保人数为 29531.6 万人。由于城乡居民医疗保险合并实施, 故新型农村合作医疗参保人数呈现下降趋势, 2016 年之后不再公布统计数据, 但未纳入统计的农村居民一般都参加新型合作医疗(居民医保)制度。2017 年数据来源于《2017 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》, 中华人民共和国人力资源和社会保障部网站, http://www.mohrss.gov.cn/ghews/BHCSWgongzuodongtai/201805/t20180521_294290.html。

图1 2013—2017年社会保险参保人数变化示意图



资料来源 《2017 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》，中华人民共和国人力资源和社会保障部网站，http://www.mohrss.gov.cn/ghcws/BHCSWgongzuodongtai/201805/t20180521_294290.html。

三、教育保障促进公共教育服务均等化

(一) 推动基本公共教育服务均等化

1949 年,中国 80% 的人口是文盲,小学和初中入学率仅有 20% 和 6%,高校在校生仅有 11.7 万人。为尽快改变教育落后的状况,党和政府高度重视教育事业,把改造旧教育、建设新教育作为教育工作的首要任务,着力提高人民群众受教育水平。但是,在一个人口多、底子薄、经济社会发展很不平衡的发展中国家,发展教育事业、建设覆盖全民的公共教育体系是十分艰巨的任务。

新中国成立后,在“一穷二白”的情况下发展教育事业,任务艰巨重要,但资源十分有限,如何处理高质量精英教育与普及大众教育的关系一直很难取舍。尽管教育事业总体上看不论数量还是质量都有所发展,但在相当长一段时间内对教育服务属性、教育资源投入、教育方式等方面的认识与探索都经历了曲折的历程。计划经济时期,由于国家或集体控制所有经济和服务资源,基础教育事业更多强调其福利性。城镇教育服务与职工技能培训服务,属于国家和单位的公共福利,农村教育体系则是在国家支持下由乡村集体举办的集体福利。尽管当时福利保障能力有限,教学质量也不高,但学校普及化大大提高了绝大多数适龄儿童的入学率和识字率,扫除青壮年文盲教育也取得了一定的成绩。但受十年“文化大革命”的干扰破坏,中国教育秩序一度十分混乱,高等教育基本中断,整体教育质量出现严重滑坡。

1977 年恢复高考制度,是中国教育事业拨乱反正的信号,也拉开了中国改革开放的序幕。伴随经济体制改革的推进和国家对教育事业投入的不断增长,中国教育事业在改革开放之后的发展突飞猛进。20 世纪 80 年代早期,办学资金来源从国家单一主体承担投资责任转变为国家、社会、家庭等共同分担教育成本的机制。多渠道筹措教育经费制度为开展多种形式的社会教育和高等教育提供了新的资源。从 80 年代中期开始,高等学校实行公费生、自费生、委培生制

度,对一部分计划外的学生实行收费。政府鼓励发展多种形式的社会力量办学,突破了单一的公办教育体制。20 世纪 90 年代中期,我国非义务教育阶段实行收费制度,高等学校实行收费并轨,统一按教育成本的一定比例收取学费和住宿费,义务教育阶段的公立学校收取少量杂费,从而逐步确立了政府财政性教育经费、社会团体和公民个人办学经费、社会捐集资、学杂费、其他收入等多种渠道并存的教育筹资局面。1997 年亚洲金融危机之后,为了扩大内需,大规模扩大招生成为一项重要的战略措施和政策目标。当时国家财力依然十分薄弱,而市场机制在经济领域中的成功理念和做法被直接移植到教育卫生领域。在提出继续抓好基础教育的同时,“教育产业化”观念从理论到实践都大踏步向前推进。由于显著扩大高等教育招生数量,家庭和社会用于高等教育的投入迅速增长。教育成本分担机制的引入和其他非政府渠道收入的增加,客观上为教育事业快速发展提供了财力支持,支撑了世纪之交普及义务教育和高等教育大众化的两次超前发展,一定程度上改善了教育服务的效率。但是,超常快速增长的教育收费超越了城乡居民的支付能力,逐渐成为社会人群沉重的经济负担,尽管同时期也出台了一些学生资助政策,但统一的贫困学生资助制度长期缺失,一度造成大量学龄儿童少年因贫困而失学。^[9]同时期开展的财税体制改革造成城乡、区域教育投入很不平衡,基础教育的投入和管理重心过低,政府对农村教育的投入责任长期缺位,“人民教育人民办”事实上成为“农村教育农民办”。由于历史、自然条件、经济发展水平等原因,特别是在“重点发展”“梯度发展”的政策导向下,还形成了教育资源优先向重点学校倾斜的制度,重点小学、中学、大学是财政性教育经费的重点拨款对象,而非重点学校的办学条件长期得不到改善。这一时期,教育服务的公平性、公益性不断弱化,与教育事业的快速发展形成了鲜明对比,而且进一步导致了择校难、中小学生课业负担过重、教育乱收费等问题,社会反映十分强烈。

进入 21 世纪之后,国家更加重视教育的公平性和均衡发展。促进教育服务的均等化成为这一时期教育事业的主要特点,国家财政转移支付和一系列特殊优惠政策的实施,提升了中西部地区农村教育、欠发达地区教育事业的快速发展。2003 年中央召开“全国农村教育工作会议”,要求把农村教育摆在重中之重的战略地位。之后在全国范围内全面免除农村义务教育学杂费,将义务教育全面纳入各级政府财政保障的范围,实现了完全意义上的九年免费义务教育。九年义务教育战略的实施,是中国教育事业最大的成就之一。义务教育经费保障新机制确立后,国家把促进教育公平作为国家基本教育政策的意识更为明确和坚定,并逐步形成制度机制,特别是国家基本公共服务体系“十二五”规划、“十三五”规划对基本公共教育服务进行了具体设计,逐步概括为免费义务教育、农村义务教育学生营养改善、寄宿生生活补助、普惠性学前教育资助、中等职业教育国家助学金、中等职业教育免除学杂费、普通高中国家助学金、免除普通高中建档立卡等家庭经济困难学生学杂费等 8 个方面。2017 年党的十九大报告进

一步明确了优先发展教育事业的战略目标,提出“推动城乡义务教育一体化发展”“普及高中阶段教育,努力让每个孩子都能享有公平而有质量的教育”的目标,并且提出通过完善和“健全学生资助制度,使绝大多数城乡新增劳动力接受高中阶段教育、更多接受高等教育”^{〔10〕}的具体要求。

在国家重视和大幅度增加投入的前提下,通过持续不断的教育改革,促进了改革开放以来中国教育事业的快速发展。学校、教师、在校生数量持续增长;教育结构不断优化,不仅按时完成了普及义务教育的目标,而且在中国这样一个人口与劳动力大国实现了高中教育的大发展、高等教育的普及化和教学科研质量的持续提升。1978年以后小学入学率长期保持在95%以上,初中入学率1995年接近80%,而2002年之后超过90%,高中阶段的入学率由1995年33.6%提高到2008年之后的70%以上。变化最明显的是高等教育,全国本专科在校学生由1978年的85.6万人增长到2017年的2753.6万人,高等教育入学率由1990年的3.4%提高到1999年的10.5%和2015年的40%(见表7),可谓突飞猛进。中国已经成为名副其实的教育大国,并积极向教育强国迈进。

表7 1978—2017年中国教育事业基本情况一览表

单位:万人、人、%

年份	在校学生数				每十万人口在校学生数				升学率			
	小学	初中	高中	高等教育	小学	初中	高中	高等教育	小学	初中	高中	高等教育
1978	14624	4995	1766	86	-	-	-	-	87.7	40.9	-	-
1980	14627	4552	1556	114	-	-	-	-	75.9	45.9	-	-
1985	13370	4010	1217	170	-	-	-	-	68.4	41.7	-	-
1990	12241	3917	1481	206	10707	3426	1337	326	74.6	40.6	27.3	3.4
1995	13195	4727	1943	291	11010	3945	1610	457	90.8	48.3	49.9	7.2
2000	13013	6256	2486	556	10355	4969	2000	723	94.9	51.2	73.2	12.5
2005	10864	6215	4009	1562	8358	4781	3070	1613	98.4	69.7	76.3	21.0
2010	9941	5279	4665	2232	7448	3955	3504	2189	98.7	87.5	83.3	26.5
2015	9692	4312	4031	2625	7086	3152	2965	2524	98.2	94.1	92.5	40.0
2017	10094	4442	3952	2754	7300	3213	2861	2576	98.8	94.9	-	45.7

注:高等教育升学率一项为高等教育“毛入学率”数据,即在校学生数与政府规定的该级别学龄人口(18—22周岁)总数之比。

资料来源:国家统计局编《中国统计摘要(2018)》,北京:中国统计出版社,2018年,第177—181页。

(二) 基本教育服务均等化的特点与成就

第一,“教育优先”的态势逐步稳固。教育投入是评价一个国家、地区教育事业是否优先发展的重要标尺。1993年,《中国教育改革和发展纲要》就提出“逐步提高国家财政性教育经费支出占国民生产总值的比例,本世纪末达到百分之四”的目标。由于各种原因,这个目标未能如期实现。2010年,《教育规划纲要》进一步明确提出“提高国家财政性教育经费支出占国内生产总值的比例,2012年达到4%”。经过不懈努力,2012年国家财政性教育经费支出21994亿

元,占 GDP 比例首次超过 4%,之后几年一直保持在 4% 以上。在党的十八届三中全会确定“重点支出一般不同财政收支增幅或生产总值挂钩”的原则下,仍然明确国家财政性教育经费支出占 GDP 的比例一般不低于 4%,体现了党中央国务院优先发展教育的坚强决心。

第二,免费义务教育全面实现。中国在确定教育发展战略重点时,一直将普及教育作为教育工作的首要任务。2005—2006 年,建立了中央和地方分项目、按比例分担的农村义务教育经费保障新机制,全部免除农村义务教育阶段学生学杂费,政府还补助学校公用经费、维修改造校舍、免费提供教科书、补助寄宿生生活费等。据统计,政策实施当年就有近 20 万名因贫困辍学学生返回学校。⁽¹¹⁾ 2008 年进一步免除城市义务教育学杂费,从而把义务教育全面纳入国家财政保障范围,实现了真正意义上的免费义务教育。经过不懈努力,2011 年底,全国 31 个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团全面普及了九年义务教育,青壮年文盲率降到 1.08%。这一成就成为中国教育发展史上的重要里程碑,标志着中国履行了对国际社会的承诺,提前实现了联合国教科文组织《达喀尔行动纲领》提出的到 2015 年使所有儿童享有高质量的免费初等教育的目标,也为其他国家普及教育提供了中国智慧。与此同时,为遏制城乡之间、区域之间和校际之间教育差距扩大的势头,特别是解决日益突出的中小学择校问题,党和政府把均衡发展作为义务教育发展的一项重要任务,坚持义务教育阶段公办学校免试就近入学,推动义务教育学校标准化建设和教师交流制度化。重点监测的 24 个大城市数据显示,义务教育基本实现免试就近入学、划片规范入学和阳光监督入学,19 个热点大城市“幼升小”就近入学率达到 99%，“小升初”就近入学率达到 97%。

第三,学前教育、职业教育、高等教育等短板逐步补齐。为解决人民群众反映强烈的入园难、入园贵问题,2011 年起国务院连续推出 3 个“学前教育三年行动计划”,多种形式扩大学前教育资源,多种途径加强幼儿教师队伍建设,多种渠道加大学前教育投入。中央财政投入专项资金 1000 多亿元,支持中西部农村地区改扩建幼儿园,扶持普惠性民办园。2016 年,学前三年毛入园率达到 77.4%,小学新生中接受过学前教育的比例达 98.4%,快速普及的学前教育为社会起点公平提供了坚实保障。2002 年以来,中国高度重视职业教育工作,强调把发展职业教育作为经济社会发展的重要基础和教育工作的战略重点,职业教育在办学上以服务为宗旨、以就业为导向,与促进就业、消除贫困紧密结合起来,面向社会、面向市场,建成了世界上规模最大的职业教育体系。全国 1.23 万所职业院校开设约 10 万个专业点,年招生总规模 930 万人,在校生 2682 万人,每年培训上亿人次。在现代制造业、战略性新兴产业和现代服务业等领域,一线新增从业人员 70% 以上来自职业院校毕业生,快速发展的职业教育不仅为经济发展提供了人力资源支撑,也拓宽了社会纵向流动的渠道。在快速普及高等教育过程中,中国还大力促进高等教育机会公平。2008 年启动的“支援中西部地区普通高校招生协作计划”实施以来,中西部录取率最低省份与全国平均水平

差距缩小到 5 个百分点以内。2012 年起实施的重点高校定向招收农村和贫困地区学生的国家专项计划、地方专项计划和高校专项计划累计招收农村和贫困地区学生 27.4 万人。

第四,农村地区、边远贫困地区、民族地区教育事业得到明显加强。坚持底部攻坚,将教育资源更多投向农村地区、边远贫困地区、民族地区。一是通过教育专项倾斜、城乡义务教育和学生资助经费分担、中央对地方教育专项转移支付因素倾斜等措施,提高欠发达地区教育保障能力。二是通过深入实施师范生免费教育政策、中小学教师国家级培训计划、边远艰苦地区农村学校教师周转宿舍建设等,使农村教师整体素质和农村教师地位待遇显著提高,特别是 2013 年 9 月启动实施的乡村教师生活补助政策,覆盖中西部 708 个连片特困地区县,惠及 130 多万人,最高人均月补助标准达到 2000 元,补助标准较高的部分地区,还出现了城镇教师到乡村任教的“逆向流动”。三是通过实施全面改薄、校长教师交流轮岗、乡村教师支持计划、集团化办学、县管校聘、推进教育信息化等多项举措,推动教育资源配置均衡化。四是加强地区间教育协作。加强东中西部的教育协作,实施对口支援西部地区高等学校计划,扎实推进教育援疆、教育支援西藏和四省藏区工作,西部和民族地区的主要教育发展指标与全国平均水平差距正在缩小。

第五,特殊群体接受教育的权利得到较好保障。在义务教育经费保障新机制确立后,国家及时将学生资助体系建设的重点转移到非义务教育阶段,经过几年攻坚,建立起完整的覆盖学前教育至研究生教育阶段的国家资助政策体系,基本实现了“不让一名学生因家庭经济困难而失学”的庄严承诺。特别是从 2011 年开始实施的营养改善计划,中央财政累计安排资金 1591 亿元,为 699 个国家连片特困地区 3600 多万名农村义务教育学生提供营养膳食补助。2003 年以来,按照“以输入地政府管理为主、以全日制公办中小学为主”的政策,各地积极接收进城务工人员随迁子女接受义务教育,农民工随迁子女在公办学校就读比例一直保持在 80% 以上,2017 年起约 1400 万进城务工人员随迁子女实现“两免一补”和生均公用经费基准定额资金可携带。同时,加快寄宿制学校建设,满足留守儿童住宿需求,积极构建政府、社区、学校、家庭多方联动的留守儿童教育与管理服务网络。修订《残疾人教育条例》,健全特殊教育保障机制,目前,有超过一半的残疾学生在普通学校随班就读,一个学校教育、家庭教育与社会教育相配合的残疾人教育体系正在形成。

中国文化高度重视教育。经过改革开放以来的不懈努力,中国教育事业的面貌发生了翻天覆地的变化。一个包括学前教育、初等教育、中等教育、高等教育的比较完善的现代国民教育体系初步形成,建成了世界上规模最大的教育体系,特别是基本公共教育服务均等化在广度、深度及内涵上都取得了重要进展,公共教育服务均等化取得了显著的效果。

一是公民总体受教育机会大幅提升。从新中国成立初期 80% 人口是文盲

的国情出发,中国不断扩大教育规模,保障公民享有更多受教育机会。截至 2016 年底,中国拥有世界最大的教育规模,有 51.2 万所学校,2.65 亿名在校生;学前教育毛入园率为 77.4%,小学净入学率为 99.9%,初中毛入学率达到 104%,九年义务教育巩固率为 93.4%;高中毛入学率达到 87.5%,基本普及了高中教育;高等教育毛入学率为 42.7%,接近高等教育大众化水平。总体来看,中国各级各类教育均超过中高收入国家平均水平,教育总体发展水平进入世界中上行列。⁽¹²⁾

二是人民群众教育获得感明显增强。均等化的基本公共教育服务必须直接回应人民群众的现实问题才有针对性。随着基本公共教育服务均等化深入推进,教育的民生属性不断加强,直接反映在人民对教育的真实需求、期盼和感受上。中国教育科学研究院于 2017 年 9 月至 10 月开展的第二轮基础教育满意度调查显示,社会公众的全国教育发展总体满意度指数是 76.09 分,地方基础教育发展的总体满意度是 72.82 分,处于比较满意水平。

三是教育促进社会公平的作用不断凸显。向全民逐步普及的教育服务较好地发挥了调节社会分配、促进社会流动的功能,许多社会成员通过接受教育改变了一生的命运。不断扩大普及的教育体系,使得新增劳动力大部分接受过高中阶段及其以上教育,职业教育每年为各行各业输送近 1000 万技术技能人才,大部分来自中低收入家庭,不仅适应了当前发展阶段的劳动力需求,也使中低收入家庭子女可以通过有效参与劳动力市场改善收入状况。中国疾病预防控制中心对农村义务教育学生营养改善计划跟踪监测显示,2016 年,营养改善计划试点地区男、女生各年龄段的平均身高比 2012 年高 1.4cm 和 1.6cm,平均体重多 0.9kg 和 1.0kg,高于全国农村学生平均增长速度。贫血率从 2012 年的 17.0% 降至 2016 年的 7.6%。⁽¹³⁾

四是教育选择性日益丰富。均等化的基本公共教育服务绝不是整齐划一的简单的平均化,而应该是在保障机会公平的基础上,为人民群众提供丰富的服务选择。目前,中国已经形成了完善的教育体系。从纵向上看,学前、初等、中等、高等以及职前教育与职后教育相互衔接。从横向上看,普通教育、职业教育、继续教育相互贯通,民办教育不断发展壮大。2016 年,民办学校占全国学校总数的比例为 33.4%,民办教育在校学生占全国学生总数的比例为 18.2%。随着考试招生改革深入推进,引导学校在人才培养环节不断创新,为学生提供了多样化的学习选择。应当指出的是,随着收入的持续增长,越来越多的家庭选择将子女送到国外接受更优质的教育,2014 年度中国出国留学人员为 45.98 万人。中国正处于历史上最大规模的留学浪潮中,已成为世界上第一大留学生输出国。⁽¹⁴⁾

五是教育对经济社会发展的支撑能力显著增强。均等化的基本公共教育服务不能超越发展阶段,也不能脱离经济社会发展的现实,必须发挥好对经济社会发展的支撑能力,才能真正有生命力。随着教育普及,我国新增劳动力平均受教育年限已超过 13.3 年,相当于大学一年级水平,高等教育和中等职业教育成为

新增劳动力的主力军,为经济发展提供了坚实的人才支撑。高等教育还积极发挥科技创新与服务作用。高校获国家科技三大奖数量占全部授奖数量的 60% 以上,发明专利授权量超过全国年发明专利授权总数的五分之一,依托高校建设的各类科技园区已经成为创新创业和创客空间的主要聚集区。^{〔15〕}

四、建设医疗保障体系促进基本卫生服务持续发展

改革开放以来,中国基本卫生服务体系的改革与发展取得了显著成绩。主要做法是通过大力发展卫生事业为人民群众提供普遍可及的医疗服务,通过不断深化改革提高医药企业生产能力和经营活力,通过发展和完善职工和居民医疗保障制度提高医疗服务的公平性,通过发展公共卫生和提倡健康生活方式促进人民健康状况持续改善。不论是计划经济时期还是改革开放以来,中国人均预期寿命明显超过经济发展水平相同的国家,总体卫生绩效得到了国际社会的肯定与认可。当然,在不同时期中国不断推进医药卫生体制改革,不断调整卫生政策和卫生服务发展路径方式,以适应经济体制和国家治理体系的变迁。

(一) 逐步建立广覆盖的医疗保障制度

医疗保障制度是现代社会保障体系的重要组成部分,也是确保健康公平的制度保障。计划经济时期,中国在经济发展水平很低的情况下分别建立了城镇单位职工的劳保医疗制度、农民集体互助的合作医疗制度、财政负担的公职人员公费医疗制度。三项制度对城市劳动者、农民、公职人员提供了基本医疗保障。尽管当时经济困难、卫生投入总体水平不高,但是基本公共卫生制度和三级卫生服务体系的建立,对提高广大职工居民尤其是农村居民的健康发挥了很大作用。

改革开放以后,计划体制下的微观经济主体运行机制逐步市场化。农村集体经济趋于薄弱,国有企业改革深入推进,都导致了原有的劳保医疗制度和合作医疗制度难以为继。从 20 世纪 80 年代起,由于政府实施了药品加成、以药补医的政策,以市场化手段为主筹集医疗机构发展资金来促进卫生事业的发展。20 世纪 90 年代尤其是中期以来,由于市场化后医疗费用上涨的速度更加迅猛,导致越来越多的人难以就医。虽然改革开放之后人们的收入持续增长,但远远落后于医疗费用的增长。大批患者由于失去医疗保障变成自费医疗群体,加剧了看病难、看病贵和因病致贫、因病返贫的问题。

在医疗服务能力不断提升的情况下,如何为职工与居民提供基本健康保障成为十分重要的社会问题甚至政治问题。中国自 20 世纪 80 年代中后期开始,围绕上述难题进行了持续不断而又十分艰难的改革探索,就是开展以医疗保障制度、医疗卫生服务和药品生产流通体制改革为核心内容的三项制度改革。医疗保障制度建设是中国医药卫生体制改革的重要内容和中心环节。主要围绕四大领域展开,即公共卫生保障、职工基本医疗保险、居民基本医疗保障、贫困人群医疗救助。

第一大领域是针对传染病防治的公共卫生保障体系,这是完全的政府责任。

在这个领域中国政府不仅高度重视,而且逐步建立完善了财政投入保障机制、危机处置机制和一系列的法制制度。计划经济时期中国针对大规模流行病、传染病、地方病防治取得了很大成效,积累了比较丰富的经验。改革开放以来特别是经历“非典”、禽流感冲击之后,提高了财政投入力度,建立了 CDC 为主的公共卫生专职机构。围绕艾滋病等新型传染性疾病,持续不断大力开展打击“黄赌毒”的斗争,努力控制血液、吸毒等传染病传播渠道,同时加大治疗艾滋病药物研制。汲取历史经验,贯彻预防为主方针,持续开展爱国卫生运动、禁烟控烟运动和健康教育活动,确保人群整体健康。

第二大领域是建立职工基本医疗保险制度。与社会保障制度改革进程相一致,从 20 世纪 80 年代末期开始进行改革试点,到 1998 年国务院颁布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,要求在全国建立覆盖全体城镇职工,社会统筹和个人账户相结合的基本医疗保险制度。尽管存在很多争议乃至问题,在改革中探索出的社会统筹和个人账户相结合的职工基本医疗保险制度,与城镇职工基本养老保险制度一样,成为中国医疗保障乃至社会保障制度的一大特色。按照这一制度模式,城镇职工包括离退休职工参保人数不断上升,覆盖面持续扩大,基本保障水平逐渐提高。参保人数从 1998 年的 1877.6 万人提高到 2008 年的 19995.6 万人,2016 年和 2017 年又分别提高到 29531.5 万人和 30323 万人。城镇基本医疗保险基金收支规模也从 2000 年的 383.3 亿元和 244.1 亿元提高到 2010 年的 4308.9 亿元和 3538.1 亿元。2017 年,人社部门统计的基本医疗保险基金总收入 17932 亿元,支出 14422 亿元,累计结存 13234 亿元(含城乡居民基本医疗保险基金累计结存 3535 亿元、个人账户积累 6152 亿元)。⁽¹⁶⁾ 城镇职工基本医保基金是全国医保基金的主体部分,其保障的人群只占全国总人口的四分之一左右,总体上看政策性报销补偿比和医疗保障待遇相对较高。

第三大领域是居民基本医疗保障。2002 年 10 月,我国明确提出要积极引导农民建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度。这一制度强调了政府的筹资和管理责任。经过多年恢复合作医疗制度的试点徘徊之后,终于在农村传统集体经济瓦解之后找到了保障农民健康的主体,因而称之为新型农村合作医疗制度。2007 年,新型农村合作医疗制度扩大到全国 86% 的县,参合农民达到 7.3 亿人,参合率超过 70%。2008 年,参加新型农村合作医疗的人口达到 8.14 亿,参合率为 91.5%。此后参保率一直保持在 95% 以上。根据党的十七大报告“全面推进城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度建设”的要求,中国加快推进城镇居民基本医疗保险制度建设,这一制度从 2007 年试点到 2011 年基本建立。2011 年末,全国近 13 亿人参保,超过总人口的 95%,全民医保体系初步形成。到 2017 年,我国基本医疗保险覆盖 13.5 亿人,实现城乡居民基本医疗保险制度的基本统一。“政府补贴 + 个人筹资”是新型农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险制度的基本筹资模式,其中政府筹资增长最快,在医保基金所占比重超过三分之二,是筹资主体。十八大以后,

按照“统筹城乡”原则加快新型农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险制度的整合力度,统称为“居民基本医疗保险制度”,同时进一步提高了财政补助标准。2017年,城乡居民基本医保人均财政补助标准由2012年的240元提高到450元,政策范围内门诊和住院费用基金支付比例达到50%和70%左右。^[17]经过改革开放前20年的探索,在1998—2017年的短短二十年内,中国建立了世界覆盖人数最多的基本医疗保障制度(见表8)。从建设速度、覆盖人群数量和政府财政支出增幅看,覆盖城乡的居民基本医疗保险制度的建立,是中国推进基本卫生服务均等化、改善居民健康最突出的成就之一。

表8 中国基本医疗保障制度覆盖面情况

年份	职工基本医疗保险		居民基本医疗保险			
	参保人数 (万人)	参保率(%)	新型农村合作医疗		城镇居民基本医疗保险	
			参保人数 (亿人)	参保率(%)	参保人数 (万人)	参保率(%)
1995	745.9	3.84				
1998	1877.6	8.69				
2000	3786.9	16.36				
2003	10901.7	37.39	--			
2005	13872.9	41.55	1.79	76.7		
2007	18020.0	50.68	7.30	96.0	4291.1	10.07
2010	23734.7	58.42	8.36	96.0	19528.3	45.16
2013	27443.0	60.74	8.02	98.7	29629.0	64.88
2015	28893.1	60.23	6.70	98.8	37688.5	78.15
2016	29531.5	59.97	---	---	44860.0	90.14
2017	30323.0	60.05	87359			

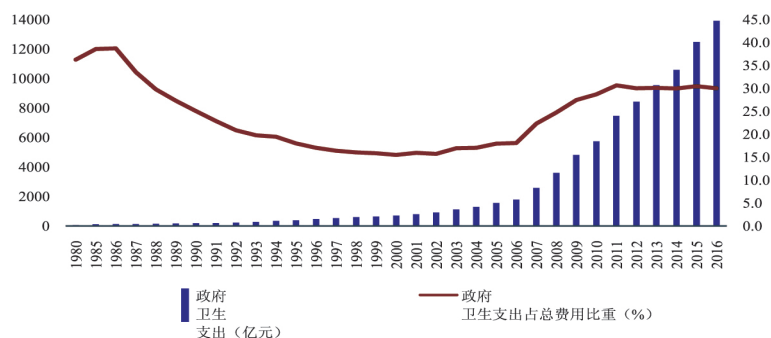
资料来源:根据《中国统计年鉴(2017)》等相关资料整理。城镇职工参保率为参保人数与城镇就业人数+参加职工基本医疗保险离退休职工之比;新农合参保率应当为参保人数与乡村户籍总人口之比,本表数据来源于历年卫生部统计公报;城镇居民参保率为参保人数与城镇居民人数(城镇户籍总人口-城镇参保职工)之比。由于统计口径变化及重复参保等原因,参保率并不十分准确,只是提供一个中国医疗保障制度发展历程的参考。2017年城乡居民基本医保合并,只提供了人力资源与社会保障部发布的公报数据,没有区分城乡,也没有计算参保率。

第四大领域是医疗救助制度和大病医疗保险。医疗服务与健康促进消费是无止境的,如何为医疗服务消费筹资是世界各国都面临的巨大难题。中国一方面促进经济发展,另一方面又需要在低收入阶段尽可能为医疗保障服务筹资。因此,医疗保障制度的建设只能定位于“保基本”,还无法为所有劳动者和居民提供较高水平的医疗福利。个人筹资仍然占据医疗服务支出的相当比重。居民医保基金只能为报销目录内的门诊和住院费用的50%和70%左右,个人或家庭需要承担全部医疗支出的50%以上。同时,收入越低的家庭,面临重大疾病风险时负担越重,甚至没有能力参加基本医疗保险,“因病致贫、因病返贫”问题也就难以克服,这又制约了中国政府提出的到2020年摆脱绝对贫困、全面建成小康社会目标的实现。如何为低收入人群提供基本医疗保障成为一个难题。中国在建立新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险制度的过程中通过财政补贴

低保人群参保的方式尽量覆盖更多的人口,同时探索建立大病医疗保险缓解高额医疗费用对疾病负担较重家庭的支出负担。2012 年,国家发改委等六部委联合发布《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》,明确建立大病保险制度,减轻城乡居民的大病负担,大病医保报销比例不低于 50%。2013 年,在一些省市开展大病医疗保险试点和应急救助试点。2014 年,城乡居民大病保险试点扩大到所有省份,疾病应急救助制度基本建立。2015 年,在居民大病保险基础上进一步建立重特大疾病医疗救助制度。2013—2017 年,大病医疗保险合规医疗费用报销比例在基本医保基础上平均提高 12 个百分点左右,超过 1700 万人受益。⁽¹⁸⁾ 这一改革,既丰富了我国医疗保障体系,同时通过特定制度安排在一定程度上缓解了低收入人群“因病致贫、因病返贫”难题。

四大领域医疗保障制度建设,为居民健康提供了基本保障,并形成了两个鲜明特色:一是医疗保障制度体系全,参保人数多,覆盖面广,已经建成了世界最大的医疗保障制度体系;二是中国政府在建立医疗保障制度的过程中,不断探索符合中国国情的制度模式,不断加大投入和财政支持力度,政府主导作用更加明显(见图 2)。中国卫生总费用从 1978 年的 110.21 亿元增至 2016 年的 46344.88 亿元。其中,政府卫生支出由 1978 年的 35.44 亿元增至 2016 年的 13910.31 亿元。卫生总费用占 GDP 的比重从 1978 年的 3.0% 增至 2016 年的 6.23%。⁽¹⁹⁾

图 2 1980—2016 年中国卫生总费用中政府卫生支出情况



(二) 大力发展医疗卫生服务事业

城乡居民对医疗服务的获取,一方面取决于医疗服务消费者所拥有的支付能力,既包括个人和家庭拥有的资金和资源,也包括政府与社会为医疗服务系统提供的资金和资源,尤其是日益庞大的医疗保障基金。另一方面则取决于医疗服务提供者供给能力,包括服务机构和服务人员的数量与质量以及服务设施水平,也包括医疗服务过程中需要的或涉及到的药品、耗材、器械及相关服务。供给能力包括数量与质量两个层面,但受资金保障能力的约束。医疗保障体系建设旨在减轻患者的医疗费用支出,为参保对象基本医疗服务提供可负担的、相对公平的经济支持,医疗服务体系则从技术层面满足患者基本医疗需求,确保城乡居民病有所医。不同于政府直接提供资金保障,医疗服务体系可以通过公立医

疗机构提供,也可以通过私营医院和社会办医院提供,一些非住院类医疗服务还可以由医护人员直接提供。医疗服务供需双方共同塑造了一个国家或地区的医疗市场。除政府直接管理这一市场外,医疗保障管理部门作为第三方付费体系也承担医疗服务的控费与质量管理等职责。

针对改革开放之前严重缺医少药、医疗服务供给能力严重不足的状况,中国政府大力发展卫生事业,动员城市支持乡村,在广大乡村兴建卫生机构、培养医护人员,发展乡村赤脚医生,挖掘中草药和中医资源,逐步建立了“县、乡、村”农村三级医疗和预防保健服务网络,为保障居民尤其是农民健康发挥了积极作用。

改革开放以来,在传统政府举办医疗机构的渠道之外,逐步利用市场机制和社会资源发展医疗卫生事业。尽管这个阶段有些政策产生过一些争议,局部领域也发生了一些问题,但从整体看,卫生事业和医疗服务能力的提高还是十分迅速的。1978年至2017年,医疗卫生机构、床位、卫生技术人员数量呈现3~4倍的增长(见表9)。2017年末,全国医疗卫生机构总数达986649个,其中:医院31056个、基层医疗卫生机构933024个,专业公共卫生机构19896个。全国医疗卫生机构床位794.0万张,每千人口医疗卫生机构床位数5.72张。全国卫生人员总数达1173.9万人,每千人口执业(助理)医师2.44人,每千人口注册护士2.74人;每万人口全科医生1.82人,每万人口专业公共卫生机构人员6.28人。^[20]由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等组成的覆盖城乡的医疗卫生服务体系的发展和扩张,从根本上解决了“缺医少药”的问题,为保障向城乡居民提供基本医疗卫生服务奠定了物质技术基础。

表9 1978—2017年卫生事业能力建设基本情况

单位:个、万张、万人

年份	医疗卫生机构	其中:医院	医疗卫生机构床位	卫生人员	其中:卫生技术人员
1978	169732	9293	204.2	788.3	246.4
1980	180553	9902	218.4	735.5	279.8
1985	978540	11955	248.7	560.6	341.1
1990	1012690	14377	292.5	613.8	389.8
1995	994409	15663	314.1	670.4	425.7
2000	1034229	16318	317.7	691.0	449.1
2005	882206	18703	336.8	644.7	456.4
2010	936927	20918	478.7	820.8	587.6
2015	983528	27587	701.5	1069.4	800.8
2017	986649	31056	794.0	1173.9	897.8

资料来源:国家统计局编《中国统计摘要(2018)》,北京:中国统计出版社,2018年,第182—183页。

经过几十年的发展,中国卫生服务体系形成了鲜明的实践特色,积累了不同经济体制下通过改革促进发展的若干经验:

第一,高度重视农村卫生工作,持续建设农村三级卫生服务网络。中国作为一个发展中国家,农村人口在相当长的时间内占据绝大多数。没有农民的健康,

不可能有全国居民的健康。从新中国成立到改革开放初期,再到 2009 年开始的新一轮医改,我国一直重视农村卫生事业的发展。最突出的例子是农村三级卫生服务网络建设,不断加大基层卫生服务资源的投入。农村三级卫生服务网是指以县级医疗卫生机构为龙头,乡镇卫生院为主体,村卫生室为基础的卫生服务体系。农村三级卫生服务网主要承担着预防保健、基本医疗、卫生监督、健康教育、计划生育技术指导等任务,为农民获得基本卫生服务提供保障。农村卫生服务网络经过发展,形成了县、乡、村三级医疗预防保健网,它与乡村医生、新型农村合作医疗一起,被称为农村卫生的三大法宝。2004 年,国家提出切实把医疗卫生工作的重点放在农村,加强农村医疗卫生基础设施和农村卫生队伍建设,逐步改善农村缺医少药的状况。

第二,高度重视预防工作,加强公共卫生服务体系和基层服务能力建设。在县级医疗卫生机构设置中,由医疗服务机构和公共卫生服务机构两套系统构成。2003 年“非典”事件,促使中国政府进一步重视基层机构能力和公共卫生服务体系建设。农村三级卫生服务网络与城镇社区卫生事业得到更多经费支持。2005 年,中央安排 30 亿元国债资金支持中西部乡镇卫生院建设,改善农村医疗卫生条件。2006 年,国家启动农村卫生服务体系建设,中央财政安排 27 亿元国债资金用于县、乡、村三级医疗卫生基础设施和社区医疗服务体系建设。2009 年中央提出三年内实现全国每个行政村都有卫生室,安排专项资金改造和新建 2.3 万所乡镇卫生院、2400 所社区卫生服务中心、1500 所县医院、500 所县中医院和 1000 所县妇幼保健院。2012 年印发的《关于农村卫生机构改革与管理的意见》规定,村卫生室承担规定的疾病预防、妇幼保健、健康教育、残疾人康复等工作,提供常见病、多发病的一般诊治和转诊服务,乡镇卫生院承上启下,提供一般医疗服务和公共卫生管理职责。针对传染性疾病的控制与预防,建立了全国范围的 CDC 体系,加强了公共卫生服务体系的服务能力。

第三,高度重视医改工作,持续推进医药卫生领域体制机制的改革与完善。1978 年以来,改革成为这个时期的代名词。改革开放 40 年间,中国经历了建立市场化医疗服务体制、逐步建立健全医疗保障体系、全面深化医药卫生体制改革三个阶段。每个阶段虽有改革重点,但一般都涉及医疗、医保、医药三大领域。三医联动成为中国深化医药卫生体制改革的一大特点。改革总体而言有一定成效,但也往往产生新的问题。问题积累到一定程度,不得不进行新的改革。其实这也是医疗卫生领域的国际惯例。每 3 至 5 年或者 5 至 7 年,很多国家都要对卫生领域进行一些调整与改革,这也是卫生领域问题复杂性十足的一个体现。中国的医药卫生体制改革总体上比较主动,针对性比较强,阶段性效果比较明显。通过改革管理体制机制不断完善,扩大了医疗卫生资源供给,提高了医疗服务可及性和公平性,促进了卫生绩效的提高。2016 年,中国全面启动多种形式的医疗联合体建设试点,增强基层服务能力,方便群众就近就医。截至 2017 年底,全国已设立社区卫生服务中心(站) 34652 个,社区卫生服务中心人员 43.7

万人,社区卫生服务站人员 11.7 万人。全国 55.4 万个行政村共设 63.2 万个村卫生室,每千农村人口乡镇卫生院床位达 1.35 张,每千农村人口乡镇卫生院人员 1.42 人。^[21] 改革与发展相辅相成,除了扩大卫生资源投入,改革成为中国卫生事业发展的动力。

五、社会保障与公共服务发展的实践特色与中国模式

改革开放 40 年只是历史的一瞬间,但却是中国现代化和实现中华民族伟大复兴进程中十分重要的历史时期,是中国实现从“站起来”到“强起来”的关键环节。社会保障与公共服务体系的改革与发展在其中扮演了十分重要的角色,是中国特色社会主义建设的有机组成部分,为中国道路、中国实践、中国方案的形成发展做出了突出贡献。

回顾中国社会保障与公共服务体系发展历程,值得总结梳理的实践经验十分丰富。择其要,归纳一下几个突出特点。

第一,坚持社会保障保基本的定位,促进经济增长与社会保障建设相互协调。中国社会保障制度是在发展水平很低、经济增速很高、经济体制和经济社会结构迅速变革中进行改革和建设的。以经济建设为中心是中国改革开放的指导思想,只有经济快速增长才能快速摆脱贫困。社会保障建设早期定位是为经济建设服务,为国企改革和建立社会主义市场经济体制配套。这是中国社会保障制度改革发展的逻辑起点。在这个阶段,中国担心过快的社会保障支出造成巨大负担、拖累经济增长,因此确立了“保基本”的社保发展思路。各项制度设计,不论是个人账户、医保起付线和封顶线,还是住房公积金、全国社会保障基金,都是立足于资金自我积累,解决两代人的保障问题。经过近 20 年的艰苦奋斗,到 20 世纪末期人民生活水平总体达到小康阶段。但是,这个时期的收入差距扩大、市场消费不足、教育卫生养老等基本公共服务短缺问题日益凸显。因此,促进社会公正、社会和谐和经济增长,成为快速发展社会保障和公共服务体系的重要任务。从 1998 年开始到 2018 年,国家对社会保障和教育卫生服务的投入迅速增长,促进了社会保障和公共服务体系的建立和发展,用 20 年时间在人口最多的发展中国家建成了覆盖范围最大的社会保障网和公共服务体系。这个体系不仅有效地发挥了自己的功能,而且助力经济体制改革,为国民经济健康持续发展做出了非常大的贡献。经济体制改革为社会保障制度改革提供了强大动力,经济发展为社会保障的发展奠定了坚实的物质基础。相反,社会保障的发展从多个方面直接或间接地促进了经济发展。社会保障改革为经济体制改革创造了良好的社会环境,社会保障改革促进了国有企业改革进度,曾经为 3000 多万下岗职工提供了基本生活保障。社会保障制度的完善促进了人力资本和经济效率的提升,社会保障水平的提升促进了居民消费能力的提升,社会保障在经济危机时期发挥了重要的“减震器”和“调节器”作用。此外,社会保障基金投资、保障性住房建设、医疗服务体系建设、养老服务体系建设和建设直接促进了经济增长。在改

革开放中建立的经济发展与社会保障相互促进的良性互动关系,来之不易,值得发展中国家借鉴。

第二,坚持以改革促发展,建设适应社会主义市场经济体制的现代社会保障体系。改革是 1978 年十一届三中全会确定的主旋律,也是社会保障制度建设发展的根本动力。40 年来,社会保障的改革有力地促进了社会保障体系的完善与可持续发展。改革领域设计方方面面,主要完成了从单位管理走向社会化管理、从多部门分散管理走向相对集中管理、从地区城乡分割逐步走向统筹协调发展三大任务,实现了社会保障从传统计划经济体制到社会主义市场经济体制的历史性转变。在计划经济时期,强调的是单位管理,社会保障实行国家—单位保障模式,职工的生老病死均由单位负责,单位包办各类社会保障事务,包括社会保障的筹资、待遇给付与相关社会保障档案资料的管理。在经济体制改革的过程中,我国积极推进国有企业改革,减轻国有企业负担,增强国有企业的活力、效率和竞争力。围绕为国有企业改革配套,中国积极转换社会保障模式,从国家—单位保障走向社会统筹,进而实现社会化保障。由单位管理的各类社会保障事务逐步实行社会化管理,使企业从繁重的社会保障管理事务中解脱出来,交由专门的社会保障管理部门与经办服务机构负责,有效推动了国有企业改革的实施。从单位管理走向社会化管理是我国社会保障管理体制改革的的第一步,为后续社会保障管理体制改革的奠定了基础。在行政管理方面,实现了从多部门分散管理走向相对集中管理的转变。在社会保障改革初期,管理上采取了“多龙治水”的做法,诸多部门和行业分散管理着不同人群和类别的社会保障事务。其中劳动部主要负责城镇职工的社会保障管理,人事部主要负责机关事业单位人员的社会保障事务,中央组织部也承担着领导干部的社会保障管理职能,民政部主要负责农村社会保障的管理,卫生部主要负责农村合作医疗的管理,残疾人联合会承担着残疾人保障的管理职能,中央军委总后勤部负责军人社会保障管理事务。财政部、教育部、国家发改委、住建部等其他有关部门和行业也分别承担了部分社会保障管理职能。中国人民保险公司负责管理集体所有制企业的养老保险,铁道、邮电、水利、电力、中建总公司、煤炭、石油、交通、有色金属、民航、金融 11 个行业分别管理本行业的养老保险事业。这种“多龙治水”的格局容易使得部门职责混乱、管办不分,影响了社会保障的改革的决策与实施,不利于社会保障资源的整合,不利于社会保障公平与效率的实现,不利于社会保障的可持续发展。1998 年国务院机构改革中,成立了劳动和社会保障部,整合了原来劳动部、人事部等相关部门的职能,劳动与社会保障部设立了养老保险司、失业保险司、医疗保险司、农村社会保险司和社会保险基金监督司五个社会保障相关职能司局。第一次以“社会保障”的字眼体现在部门名称中,进一步凸显了社会保障改革的重要性。此外,国务院发布了《关于实行企业职工基本养老保险省级统筹和行业统筹移交地方管理有关问题的通知》(国发〔1998〕28 号),劳动和社会保障部、财政部出台了《关于基本养老保险行业统筹移交地方管理有关事项的通

知》(劳社部函〔1998〕80号),改变了社会保障的行业分割局面,逐步移交地方管理。使得社会保障管理实现了从分散管理、部门分割、行业分割逐步走向相对集中管理,标志着我国的社会保障管理体制改革迈出了重要步伐,为后续社会保障事业的改革与发展提供了有力的管理体制保障。在宏观管理方面,逐步改变地区和城乡分割局面,建设城乡统筹、地区协调、全国调剂的平衡与协调发展体制。在成立劳动和社会保障部的基础上,我国进一步推进社会保障管理体制改革,进一步理顺社会保障的管理职能与相关关系,基于社会保障改革与发展实践中存在的管理问题,在大部制改革的背景下,于2008年成立了人力资源和社会保障部,进一步整合了相关部门的社会保障职责,尤其是将民政部的农村社会保险职能并入进来。这一改革有利于实现社会保障的城乡统筹发展,促进社会保障公平性的提升,为建立公平共享、覆盖城乡居民的社会保障体系奠定了重要基础。2016年逐步实现了城乡居民基本养老保险制度的统一和城乡居民基本医疗保险制度的整合。为提高社会保障公平性,逐步提升社会保障统筹层次。基本养老保险基本实现了从地、市级统筹向省级统筹的转变,并在实践中积极探索中央调剂金制度,为实现基础养老金全国统筹奠定基础。社会保障统筹层次的提升有利于改变地区分割、制度碎片化的局面,进一步提升社会保障的公平与效率。

第三,坚持政府主导和共建共享原则,积极发挥市场作用和社会力量作用。政府主导是现代社会保障的基本特征,这是其公平性和普惠制的基本保证。但是,如果仅仅依靠政府而不动员社会力量甚至发挥市场机制的作用,不仅导致财政负担日益沉重而且带来体制的僵化。20世纪80年代中期,伴随经济体制改革的同时也开始改革过于僵化的单位就业保障体制。为了促进城镇国有企业改革,搞活用人机制,实行劳动合同制改革,实现减员增效,逐步改革城镇企业职工养老制度,对养老费用实行社会统筹,并逐步探索城镇职工基本养老保险制度改革,在20世纪90年代发布了若干政策文件。1991年,国务院发布的《关于企业职工基本养老保险制度改革的决定》提出,逐步建立起基本养老保险与企业补充养老保险和职工个人储蓄性养老保险相结合的制度,要“改变养老保险完全由国家、企业包下来的办法,实行国家、企业、个人三方共同负担,职工个人也要缴纳一定的费用”。社会保险制度成为中国社会保障的主体部分,体现了权利与义务相结合的原则,对企业、用人单位、参保职工、参保家庭都建立了比较明确的激励约束机制,奠定了社会保险制度持续发展的制度基础。同样,在社会福利、社会救助、社会服务等领域,积极动员社会力量参与,努力建设多支柱、多层次的社会保障和公共服务体系,一直是中国社会保障制度建设的重要原则。在一些领域,也发挥了很好的作用。

第四,坚持生存型保障与发展型保障相结合,开展扶贫攻坚和积极就业政策。不论是经济发展还是社会保障,面临的最大问题是反贫困。中国一直实施积极的反贫困道路,包括长期以来的扶贫攻坚、精准脱贫政策,目的是通过政府引导、社会扶持,让贫困人口提高发展能力,靠自己的双手和辛勤劳动摆脱贫困。

当然,面对缺乏劳动能力的贫困人口,以最低生活保障为基础的社会救助体系也要发挥好“兜底”保障责任。在就业领域也是如此,既大力发展失业保险制度,又实施积极就业政策,全力以赴帮助待业和下岗失业人员重新回到就业岗位。国有企业改革时期的“两个确保”对于经济体制改革时期维护劳动者的生存权利发挥着积极作用。社会保险制度将保障劳动者在年老、疾病、伤残、失业、生育等特殊时期的基本生活作为直接目标。社会福利制度有助于实现城乡居民的体面生活,提高其生活质量。在发展基础性保障的同时,我国还越来越重视教育、医疗卫生、就业等发展性保障,促进劳动者素质技能与人力资本的提升,进而提升劳动者的发展能力与竞争力。

第五,加强法制建设,注重国际经验和新技术开发运用,积极发挥社会保障的正向功能。中国社会保障制度在改革与发展过程中十分注重加强法制建设,通过法制建设明确社会保障体系相关主体的职责及权利义务关系,促进社会保障管理与运行机制的完善,促进社会保障制度的定型与可持续发展。20 世纪 90 年代国务院颁布了《失业保险条例》《工伤保险条例》《社会救助暂行办法》等一系列政策法规。2010 年全国人大颁布《社会保险法》,2011 年付诸实施。2012 年颁布与实施了《中华人民共和国军人保险法》。围绕残疾人福利、妇女儿童福利、老年人福利,全国人大陆续颁布并不断修订《中华人民共和国残疾人保障法》《中华人民共和国未成年人保护法》《中华人民共和国妇女权益保障法》《中华人民共和国老年人权益保障法》《中华人民共和国慈善法》等相关法规。社会保障法制建设有力推动社会保障健康持续快速发展。

40 年来,中国社会保障的快速发展,与充分学习、借鉴国际经验是分不开的。中国对国外不同社会保障模式进行了充分调研考察,充分吸收国外有关机构和专家学者的建议,尤其是世界银行、国际劳工组织、国际社会保障协会等机构的意见和建议。无论是多层次社会保障体系的构建,还是社会统筹与个人账户相结合社会保险模式的形成、社会保障运行机制的完善,都充分吸收了国外社会保障发展的先进经验。社会保险制度设计与实施过程中充分借鉴国外的技术经验,比如在医疗保险基本药品目录、诊疗服务目录的制定,医疗保险支付方式的改革,社会保障基金的投资,均充分吸收借鉴国外的先进经验。重视社会保障的效率问题,注重运用现代技术手段,不断加强经办服务的信息化建设,提高社会保障的精准性与经办服务效率。

经过几十年的改革与发展,中国不断扩大和健全的社会保障制度的综合效用逐步体现为:一是社会保障促进了反贫困。社会救助制度的指向性非常明确,主要针对贫困群体,为贫困群体提供各类综合性的援助,为贫困群体提供兜底保障;社会保险在更高层次上发挥着预防贫困的作用。二是社会保障促进了收入再分配。由于社会保障投入的增加和社会保障待遇水平的提升,社会保障正发挥着积极的收入再分配作用,尤其是社会救助与社会福利制度的福利性和公共性直接调节着收入分配,社会保险也在一定程度上发挥着积极的收入再分配作

用。三是社会保障促进了社会稳定。这是社会保障社会治理功能的重要体现,社会保障在预防和化解国民的生存危机、贫困风险,在国企改革和金融危机时期发挥着重要的“减震器”作用,为促进社会稳定与社会和谐发挥了积极作用。四是推动了全面小康社会建设。社会保障和公共服务体系促进了城乡居民收入水平与生活质量的整体提升,为精准扶贫、打赢脱贫攻坚战、全面建成小康社会做出了重要贡献。

注释:

(1) [8] [10] 习近平《决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告》(2017年10月18日),北京:人民出版社,2017年,第45、47、47,45-46页。

(2) 国家统计局编《中国统计摘要(2018)》,北京:中国统计出版社,2018年,第10页。

(3) [21]《中华人民共和国2017年国民经济和社会发展统计公报》,国家统计局网站,http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201802/t20180228_1585631.html。

(4) [16]《2017年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》,中华人民共和国人力资源和社会保障部网站,http://www.mohrss.gov.cn/ghcws/BHCSWgongzuodongtai/201805/t20180521_294290.html。

(5) 中共中央宣传部《习近平新时代中国特色社会主义思想三十讲》,北京:学习出版社,2018年,第225页。

(6)《中共中央关于经济体制改革的决定》,中共中央文献研究室编《十二大以来重要文献选编(中)》,北京:人民出版社,1986年。

(7) 胡锦涛《坚定不移沿着中国特色社会主义道路前进 为全面建成小康社会而奋斗》(2012年11月8日),中共中央文献研究室编《十八大以来重要文献选编(上)》,北京:中央文献出版社,2014年,第28页。

(9) 国家教育发展研究中心在1994—1995年进行的一项大型义务教育专项调查表明贫困地区儿童失学的首要原因是家庭贫困。

(11) 袁贵仁主编《百年大计 教育为本——党的十六大以来教育事业改革发展回顾》,北京:人民出版社,2012年,第112页。

(12)《中国教育时代选择——党的十八大以来教育改革发展成就述评·提高质量篇》,《中国教育报》2017年10月17日。

(13)《营养改善计划铸就民族未来》,教育部网站,http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/xw_fbh/moe_2069/xwfbh_2018n/xwfb_20180627/sfcl/201806/t20180627_341250.html。

(14)《全球留学生人数稳步增长 中国迎最大规模留学潮》,岳阳市教育局网站,http://www.yueyang.gov.cn/jytyj/22483/22495/content_521329.html。

(15)《教育部介绍从数据看党的十八大以来我国教育改革发展有关情况》,教育部网站,http://www.gov.cn/xinwen/2017-10/10/content_5230685.htm。

(17) [18] 国务院研究室编《十三届全国人大一次会议〈政府工作报告〉辅导读本(2018)》,北京:人民出版社,2018年,第106、106页。

(19) 国家统计局《中国统计年鉴(2017)》,北京:中国统计出版社,2018年,第722页。

(20)《2017年我国卫生健康事业发展统计公报》,国家卫生健康委员会网站,http://www.nhfp.gov.cn/guohuaxxs/s10743/201806/44e3cdfe11fa4c7f928c879d435b6a18.shtml。

(责任编辑:刘姝媛)