

路径、机理与创新： 社会保障促进精准扶贫的政策分析

左 停,赵梦媛,金 菁

(中国农业大学 人文与发展学院, 北京 100193)



摘要 中国的社会保障体系经历了数十年的发展,逐渐形成了多种多样的制度,其在缩小收入差距、保护人力资本、降低社会风险和保障基本需求等方面发挥着重要的反贫困作用。当前农村扶贫阶段中,贫困人口的社会生理性致贫因素增强,因此要求包括社会保障、社会权利救济在内的社会保护式扶贫发挥越来越重要的作用。与此相应,社会保障既被列为反贫困的重要目标,也被列为反贫困的主要路径,在中国农村减贫发展进程中的嵌入程度逐渐加深。为了减少因制度不一造成的缝隙和叠加问题,让扶贫与低保等其他社会保障制度进行衔接十分必要;另一方面多领域、多主体的反贫困协作治理框架也需要被构建起来。在看到当前我国通过社会保障制度促进减贫发展可喜成就的同时,也应注重解决制度中存在的问题。未来我国社会保障减贫可以借鉴欧盟社会保障发展经验、加强服务供给、倡导更加积极的制度安排以及以“一站式服务”方法促进基层社会保障的协同化治理为努力方向。

关键词 农村贫困;精准扶贫;反贫困机制;社会保障;社会救助

中图分类号:C 913.7 **文献标识码:**A **文章编号:**1008-3456(2018)01-0001-12

DOI 编码:10.13300/j.cnki.hnwxb.2018.01.001

一直以来,贫困与反贫困问题都是人们关注的热点,人们基于不同的政治、经济和文化背景,对于贫困的含义、表征和成因有着不同的认识和分析。20世纪80年代开始,中国的扶贫聚焦在“生产能力贫困”方面,着眼于贫困人口生产能力的提高,尤其是农业生产能力的提高,“授人以渔”,形成了中国特色的扶贫开发体系,这一方法对解决生存型经济贫困,特别是对具有发展潜力的人群的贫困问题是有效的。随着市场经济导向社会转型的推进,一方面,许多贫困人口本身具有较高的脆弱性,外部环境中的风险对贫困人口造成的冲击也比非贫困群体要重大;另一方面,由于贫困人口缺乏社会安全保障机制,无法及时防范和化解风险,当社会风险造成的损失超过脆弱性人群的承受范围时,就会产生贫困。从这个角度分析,在贫困地区为贫困人口建立起完善的社会保障制度,是降低社会风险和贫困发生率的必要条件。在发达国家,社会保护已成为反贫困的支柱政策。对于大多数发展中国家,社会保障体系本身还处于成长阶段,社会保障减贫发展的机理有待于进一步建构。21世纪以来,中国社会保障体系不断成长完善,并且成为减贫发展领域的重要支柱。本文分析我国社会保障减贫的历程与现状,论述在扶贫中运用社会保障减贫的必要性和存在的问题,并提出未来社会保障减贫的努力方向。

一、中国社会保障体系发展及其反贫困的作用

1. 中国社会保障体系的发展

随着改革开放的深入和社会主义市场经济体制的进一步建立,社会保障在中国国家发展战略规

划中的作用日益突出。1985 年的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第七个五年计划的建议》首次确定我国社会保障体系包括社会保险、社会救济、社会福利和社会优抚四个部分^[1]。中共十四届三中全会在随后指出,我国社会保障体系应当有多层次性,具体来说由社会保险、社会救济、社会福利、优抚安置和社会互助以及个人储蓄积累保障等部分组成^[2]。其中,“社会救济”在十六届四中全会上被变更为“社会救助”,同时十六届四中全会提出要健全社会保险、社会救助、社会福利与慈善事业衔接的社会保障体系^[3]。党的十八大报告明确指出,“要坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续方针,以增强公平性、适应流动性、保证可持续性为重点,全面建成覆盖城乡居民的社会保障体系”。“十三五”规划中对社会保障体系建设提出了“坚持全民覆盖、保障适度、权责清晰、运行高效,稳步提高社会保障统筹层次和水平,建立健全更加公平、更可持续的社会保障制度”的要求。

根据内容划分,我国社会保障体系包括社会保险、社会救助、社会福利及社会优抚,其中,重点基本养老、基本医疗和最低生活保障制度,辅之民间慈善事业和商业保险。具体来说,社会保险强调权利与义务的对等,即保险待遇只有在公民参加并且履行缴费义务时才能给予;其主要包括养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险及生育保险。社会救助位于社会保障体系中的底部,只提供给“穷人”,受助者不需要履行缴费或其他义务,但需要接受家庭经济状况调查。社会福利由政府提供,它既无需个人缴费,也无需进行家庭经济状况审查,而是强调福利获得者的特殊性(如老年人、残疾人、孤儿等)和待遇的一致性。慈善事业是以社会成员的爱心捐赠为基础,强调自愿性和灵活性,同时又具有不确定性,并非一项稳定的保障困难者生活需求的制度安排^[4]。

根据覆盖人群不同,我国社会保障体系还可被分为两类,一是与劳动就业关联的社会保障,其以职工社会保险为重点,包括面向职工的社会养老、医疗、失业、工伤及生育保险;二是面向城乡居民的社会保障,如城乡居民基本养老保险与城乡居民基本医疗保险等。中国农民整体上具有“自雇佣的小农”特征,目前与农民最密切相关的社会保障制度安排是农村最低生活保障制度(简称农村低保)、城乡居民养老保险制度(包含农村地区新型农村养老保险,简称“新农保”)、城乡居民基本医疗保险制度(包含农村地区新型农村合作医疗,简称“新农合”)等制度。在诸多农民类型中,农民工是一个具有两栖性质的特殊群体,他们的社会保障身份和关系转移接续是一个重要的问题。

(1)以低保制度为核心的社会救助制度。该制度为当前社会保障制度整体中基础性制度安排。2014 年实施的《社会救助暂行办法》正式确立了中国社会救助制度的综合型框架,该办法将“托底线、救急难、可持续”作为社会救助工作的基本原则,明确了低保与特困人员供养制度等基本生存救助以及医疗救助、教育救助和临时救助等专项救助类型,加之社会力量参与,整体上形成社会救助制度体系框架,由民政部主导^[5]。2015 年,国务院决定全面建立救急难制度,使综合型社会救助制度进一步健全。2014 年中央财政支出城乡最低生活保障资金 1 002 亿元、自然灾害救助支出 101 亿元、抚恤补助支出 339 亿元、扶贫资金 432.87 亿元;2015 年上述支出的预算分别为 1 213 亿元、131 亿元、379 亿元、467.45 亿元^[6]。财政资金的大量投入保证了社会救助制度能够持续发挥其应有作用。

(2)全面覆盖的城乡居民养老保险制度。养老保险作为最重要的社会保障制度安排之一,在社会保障制度改革中费力最多、费时最长,且目前仍在变革之中。中国在继续推进职工基本养老保险制度建设的同时,2009 年启动、2010 年加速推进,到 2012 年底时实现了基本养老保险制度对城乡居民的全覆盖。2014 年 2 月 21 日,国务院下发《关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》,长期城乡分隔的新型农村社会养老保险与城镇居民社会养老保险被统一为城乡居民养老保险,同时城乡居民养老保险的基础养老金也在 2015 年首次实现了全国普遍性增长,从每月人均 55 元增长到 70 元^[6]。

(3)城乡居民医疗保险制度。疾病导致的巨额支出向来是人们最主要的忧虑之一,因此医疗保险制度完善与否,关乎全民健康水平和生活幸福。我国政府一方面持续进行职工基本医疗保险改革,另一方面大力推动城镇居民基本医疗保险制度的建设与新型农村合作医疗保险制度的发展,这三项基本医疗保险制度使得全国 95%以上的人口被覆盖,实现了基本医疗保险制度覆盖全民的基本目标。再者,针对城乡居民重大疾病费用报销额度不足而致贫的现实问题,2015 年 8 月国务院办公厅印发《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》,要求大病保险于 2015 年底覆盖所有城乡居民基本医保参

保人群,大病保险支付比例应达到50%以上^[7],此可以视为对全民医疗保险制度的显著完善。各级政府对城乡居民基本医疗保险补贴额持续增加的同时(2013年人均补助水平为280元,2015年达380元,而在2003年时该水平仅为20元),医疗保障水平也在稳步攀升,医保范围内的报销比例已达70%^[8]。针对贫困家庭患病人员的医疗救助在2014年达到1亿人次。全民医保体系的初步建立标志着我国在形成中国式福利国家的道路上又迈进一步。

(4)多样化的社会福利项目。2013年9月由国务院发布的《关于加快发展养老服务业的若干意见》明确提出了加快发展养老服务业的要求、主要任务和政策措施^[9],此有利于积极应对人口老龄化,满足老年人多样化、多层次的养老服务需求,保证养老服务业持续健康发展。实际上,中国的城乡居民养老保险项目(含农村的“新农保”)和城乡居民医疗保险项目(含农村的“新农合”)其中均有很强的社会福利成分,因为来自政府的补贴资金在其中占主干作用。目前,全国各个省份都实施了内容不完全一致的高龄补贴项目。为提升儿童福利,2014年4月民政部印发了《关于进一步开展适度普惠型儿童福利制度建设试点工作的通知》,为全面建立与中国经济社会发展状况相适应、与儿童发展需要相匹配、与社会福利制度相衔接的适度普惠型儿童福利制度提供了基本依据,并部署了试点工作的目标、内容和工作要求^[5]。2015年9月22日,国务院印发《关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》,在全国实施困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度^[10](以下简称残疾人两项补贴制度)。部分地区和省份实施了一些专项福利,如中西部地区的义务教育阶段的免费午餐项目,又如面向库区移民群体的移民补贴、面向失地农民的失地农民补贴,以及向北方地区提供的冬季取暖补贴和能源补贴等。中国的农业补贴^①从性质上看也是一种福利性质的面向农民的补贴。在打赢脱贫攻坚战中,城乡均等的基本公共服务供给是解决区域贫困的一个重要目标和指标。

2.中国社会保障反贫困的作用机理

贫困的表征形形色色,包括基本需求不足、脆弱等绝对意义的贫困,也包括社会排斥、社会不平等相对意义的贫困。如今,社会保障的反贫困作用日益受到重视。社会保障是指在下列情况下,向被保护者提供安全保护的各种待遇,不管是现金待遇还是实物待遇:因疾病、残疾、生育、工伤、失业、老年或家庭成员死亡而没有工资性收入(或收入不足);缺乏或没有能力支付保健服务;家庭福利,特别是对儿童和成年赡养人的福利不足的;处于贫困和受到社会排斥的^[11]。2015年联合国在系统推出可持续发展指标的《变革我们的世界:2030年可持续发展议程》报告中提出了17项发展目标,其中目标1为在全世界消除一切形式的贫困,这一目标下的第三款要求“执行适合本国国情的全民社会保障制度和措施,包括制定最低标准,到2030年在较大程度上覆盖穷人和弱势群体”^[12]。

一般认为,社会保障体系的建设本身就是一国减贫发展综合目标的重要部分,在中国也同样如此。同时社会保障也应是减贫发展的一个工具性方法,即社会保障既能发挥反贫困的兜底作用,也能有效改善投资环境、促进益贫发展。在宏观层面上,社会保障可以通过提升抗逆力、现金与服务给付、增收减支、降低风险、社会包容、再分配降低社会不平等等路径减少绝对贫困和相对贫困。在微观面上,社会保障的能力增强性的预防、风险预警、灾害预防、灾害减缓、灾害救助等环节直接或间接地服务于穷人。结合当前我国社会保障制度体系构成,以及在扶贫进程中对于社会保障兜底脱贫方式的运用来看,社会保障发挥的作用包括:

(1)实现社会收入再分配。社会保障制度能够通过国家的手段实现转移支付,有利于缩小因市场配置资源导致的收入差距,降低社会中的相对贫困程度。社会保障与国家税收发挥的再分配作用相似,但与税收相比,社会保障更聚焦于社会弱势群体,并且能够带来更多的正外部性,在未来更长时期内有助于社会稳定发展。

(2)保护和增强人力资本,提升福利水平。我国的社会福利制度中包含了面向老人、儿童、残疾人和妇女的多个福利项目,在满足特殊社会弱势群体的物质需求、精神慰藉和提高其幸福指数等方面

^① 根据《财政部农业部关于全面推进农业“三项补贴”改革工作的通知(财农[2016]26号)》规定,2016年起农业“三项补贴”合并为农业支持保护补贴,用于保护耕地地力,在一些地区被简称为“农支地保”。

制度作用不可替代。与社会救助不同,社会福利更加注重风险的防范与预防;再者,社会福利通过投资于人力资本,来帮助人们积累资产以及带来收益^[13]。从满足基本物质需求上来说,社会福利制度是对保险制度、救助制度的有力补充;从精神方面来看,社会福利更加强调服务的提供,因此社会福利制度能够提高弱势群体的精神满足感、社会包容度和主观幸福感,而这些无形的收益正是当前社会保障其他制度安排所无法带给贫困人口的。在扶贫中,除各类农业补贴外,高龄老人津贴、残疾人护理津贴等均是社会福利政策的表现,还有些地方探索出了让有劳动能力的贫困者有偿照护贫困老人的做法,更是同时对扶贫模式和社会福利政策的创新。

(3)分摊社会风险,为损失提供补偿。如今社会保险作为一种分散风险的重要工具正日益受到充分运用。与其他分散风险的方式相比,社会保险具有一些突出的优势,例如,社会保险比商业保险具有更低的准入门槛、更大的参保基数、更强的风险应对能力;与基于行业和血缘的非正式保障相比,社会保险具有更高的强制力和跨域能力;与储蓄相比,具有更高的保值增值能力;与金融投资相比,社会保险参保人的津贴收入则更加稳定^[14],更能够与穷人要求增加财富却又无力承担过高风险的需求相契合。此外,社会保险制度在应对贫困人口中老年人占比提高的问题时,也比其他的救助方式更为可持续。

(4)保基本、兜底线,减少贫困。社会救助制度在减贫当中,发挥了最直接的、兜底的作用,也是实现到 2020 年消除绝对贫困、建成小康社会的重要保障。在过去,除开发式扶贫以外,对农村深度贫困人口发挥救助和兜底作用的政策主要是低保和五保制度;而随着 2014 年《社会救助暂行办法》的颁布,“8+1”型社会救助体系在我国逐步建立起来;新阶段脱贫攻坚计划中,国家对于低保与扶贫制度衔接的强调也有利于实现对深度贫困人口的切实兜底,防止对贫困人口的遗漏。综上来看,社会救助制度正在逐渐增强在减少支出型贫困、满足贫困者发展性需求上的作用;尤其在主要依靠市场手段帮助贫困人口增收脱贫时,建立起坚固的兜底政策措施是防止就业贫困劳动力返贫的必要条件。社会保障减贫发展机理见图 1。

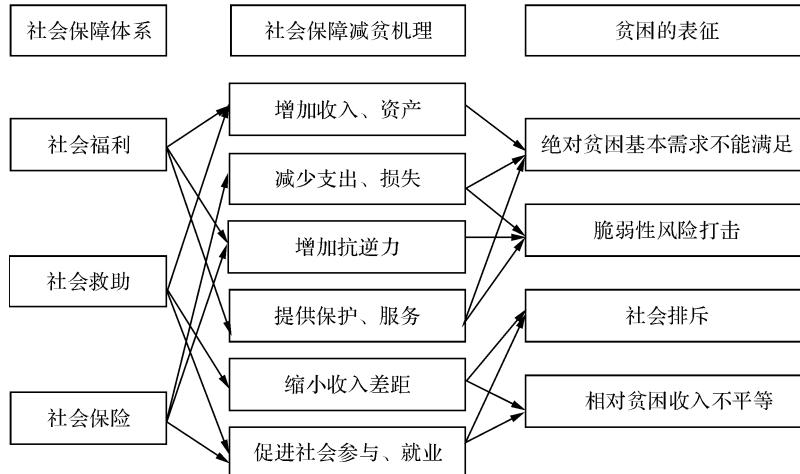


图 1 社会保障减贫发展机理

二、中国支持反贫困的重要社会保障政策

1. 贫困的基本情况和社会保障反贫困政策的总体要求

我国传统的扶贫工作的重要特点是开发式扶贫。但要看到,目前以生产为中心的开发式扶贫方式能够施展的空间很有限,原因主要是贫困人口的社会生理性致贫因素增强(如因病致贫,见表 1)。具体来说,一是开发式扶贫在增加贫困人口的社会资本和社会安全方面的作用相当有限;二是进入 21 世纪以后贫困人口新增收入的主要渠道是外出务工,并且是否外出务工成了很多地方贫困人口脱贫与否的关键指标,能够通过务工增加收入的贫困人口数量越来越少;三是一般的经济发展产生的涓

滴效应难以在剩余性质的贫困人口中体现,即通过发展社会整体经济来增加社会总财富从而间接增加贫困人口财富的做法再难有显著成效;四是开发式扶贫本质上难以适用于“剩余性贫困人口”对象,因为开发式扶贫的难度变大、边际效益变低、能够适用的群体数在减少。综上所述,当前的反贫困也要从过去的“生产型开发”式扶贫为主干,扩展为包括“生产型开发”与“人力资源开发”的综合型开发式扶贫,进一步形成开发式扶贫与包括社会保障、社会权利救济在内的社会保护式扶贫并举的格局。

表1 中国贫困人口的致贫的不同类型原因占比

%

地区	自然生产条件			经济社会发展条件			人力资本因素				
	因灾	缺土地	缺水	交通落后	缺技术	缺资金	因学	发展动力不足	缺劳力	因病	因残
东部	3.6	1.5	0.3	0.8	15.3	23.2	4.8	2.0	21.9	58.1	9.4
中部	5.2	4.0	1.2	2.6	17.6	28.9	6.7	4.9	13.9	51.6	6.8
西部	6.8	6.9	2.3	7.6	28.9	44.9	12.4	7.4	18.9	28.9	4.0
全国	5.8	5.1	1.6	4.7	22.4	35.5	9.0	5.8	16.8	42.1	5.8

注:数据来源于国务院扶贫办信息中心。

在打赢脱贫攻坚战的过程中,社会保障既被列为反贫困的重要目标,也被列为反贫困的主要路径(见表2)。2015年11月29日,中共中央、国务院《关于打赢脱贫攻坚战的决定》(以下简称《决定》)提出,到2020年,稳定实现农村贫困人口不愁吃、不愁穿(简称“两不愁”),义务教育、基本医疗和住房安

表2 中国减贫发展中社会保障制度的嵌入

时间	政策文件	内容
1986年	《国务院办公厅关于成立国务院贫困地区经济开发领导小组的通知》(国办发〔1986〕39号)	国家开始了有组织、有计划、大规模的农村扶贫开发活动
1994年	《国家八七扶贫攻坚计划(1994—2000)(国发〔1994〕30号)	民政部门要加强贫困地区的救灾和救济工作,建立和健全社会保障体系,为贫困人口中优抚、救济对象创造基本生活条件
2001年	《国务院关于印发中国农村扶贫开发纲要(2001—2010年)的通知》(国发〔2001〕23号)	重视科技、教育、卫生、文化事业的发展;进一步改善贫困地区的基本生产生活条件;增加贫困村卫生医疗资源,提高贫困地区儿童的入学率等
2003年	《国务院办公厅转发卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》(国办发〔2003〕3号)	“地方财政每年对参加新型农村合作医疗农民的资助不低于人均10元”“对参加新型农村合作医疗的农民,年内没有动用农村合作医疗基金的,要安排进行一次常规性体检”;普惠性的医疗保险制度有效从整体上提升了农村居民身体健康水平
2007年	国务院关于在全国建立农村最低生活保障制度的通知(国发〔2007〕19号)	扶贫部门要密切配合、搞好衔接,在最低生活保障制度实施后,仍要坚持开发式扶贫的方针,扶持有劳动能力的贫困人口脱贫致富
2008年	《中共中央关于推进农村改革发展若干重大问题的决定》	坚持开发式扶贫方针,首次提出了农村最低生活保障制度和扶贫开发政策有效衔接的问题
2010年	《国务院办公厅转发扶贫办等部门关于做好农村最低生活保障制度和扶贫开发政策有效衔接扩大试点工作意见的通知》(国办发〔2010〕31号)	进一步扩大两项制度衔接试点的工作,在低保与扶贫的程序、对象和管理上均进行制度衔接的探索
2011年	《中国农村扶贫开发纲要(2011—2020年)》	到2015年,实现新型农村社会养老保险制度全覆盖;到2020年,农村社会保障和服务水平进一步提升
2015年	《中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定》	(十)开展医疗保险和医疗救助脱贫;(十一)实行农村最低生活保障制度兜底脱贫;(十三)健全留守儿童、留守妇女、留守老人和残疾人关爱服务体系
2016年9月	《关于做好农村最低生活保障制度与扶贫开发政策有效衔接指导意见的通知》(国办发〔2016〕70号) ^①	通过农村低保制度与扶贫开发政策的有效衔接,形成政策合力,对符合低保标准的农村贫困人口实行政策性保障兜底,确保到2020年现行扶贫标准下农村贫困人口全部脱贫
2016年11月	《“十三五”脱贫攻坚规划》	统筹社会救助体系,促进扶贫开发与社会保障有效衔接,完善农村低保、特困人员救助供养等社会救助制度,健全农村“三留守”人员和残疾人关爱服务体系,实现社会保障兜底

① 根据《国务院关于宣布失效一批国务院文件的决定》(国发〔2015〕68号),表中的《国务院办公厅转发扶贫办等部门关于做好农村最低生活保障制度和扶贫开发政策有效衔接扩大试点工作意见的通知》(国办发〔2010〕31号)已宣布失效。

全有保障(简称“三保障”)。《决定》把坚持扶贫开发与社会保障有效衔接作为脱贫的指导思想之一。《决定》还提出了包括社会保障方式在内的多项脱贫措施,总的来说可以用“五个一批”来概括(“五个一批”是指发展生产脱贫一批、易地扶贫搬迁脱贫一批、生态补偿脱贫一批、发展教育脱贫一批、社会保障兜底一批)^[15],其中社保兜底政策具体包括了医疗保险与救助、低保与特困供养和养老保险等多方面。“两不愁”、“三保障”和“五个一批”与我国社会保障制度密切相关,是社会保障的反贫困作用在满足基本需求、增加人民福祉、降低风险和脆弱性、减少社会不公和促进社会融合等方面的具体体现。

2. 社会救助政策的兜底脱贫

根据《社会救助暂行办法(国务院令第 649 号)》规定,我国社会救助体系包含的制度包括最低生活保障、特困人员供养、受灾人员救助、医疗救助、教育救助、住房救助、就业救助以及临时救助八项,同时鼓励社会力量参与^[16],由此形成社会救助的“8+1”体系。当贫困人口因遭遇发展上的困难而陷入贫困时,政府会根据受困人员的实际需求灵活采取低保、医疗、教育、住房、就业以及其他具有地方特色的不同救助措施。其中,最低生活保障制度是社会救助制度体系的基础和骨干,许多专项救助制度仅针对或主要针对低保对象。《十三五脱贫攻坚规划》中提出:“指导贫困地区健全特困人员救助供养制度,全面实施临时救助制度,积极推进最低生活保障制度与医疗救助、教育救助、住房救助、就业救助等专项救助制度衔接配套,推动专项救助在保障低保对象的基础上向低收入群众适当延伸,逐步形成梯度救助格局,为救助对象提供差别化的救助。合理划分中央和地方政府的社会救助事权和支出责任,统筹整合社会救助资金渠道,提升社会救助政策和资金的综合效益”^[17]。

在扶贫目标中的“两不愁、三保障”中,“两不愁”主要依靠低保解决,而“三保障”主要依靠教育、住房和医疗等专项社会救助。要在到 2020 年,实现社会保障对 2 000 多万农村贫困人口的兜底任务,单靠低保制度难以完成,专项救助措施的作用无法被低保简单替代。究其原因,一是专项救助“对症下药”,使贫困人员获得符合自身情况的救助;二是相比于低保与特困人员供养制度,专项救助整体来看能够帮助的贫困人员更多,制度更具有普惠性;三是专项救助项目,如医疗与就业救助项目,能够提供更为专业的帮扶措施,这是仅为制度对象发放资金的低保制度所无法实现的。

3. 城乡居民医疗保险消除医疗领域的支出性贫困

城乡居民医疗保险(或新农合)是解决居民医疗支出的重要措施。由于实行的是按比例报销制度,对于贫困人口,医疗支出仍是一项大额支出,是导致“支出性贫困”的重要原因。根据国务院扶贫办 2015 年对农村 7 000 多万建档立卡贫困人口的摸底调查显示,因病致贫的占贫困人口占总人口的 42%^[18],远高于因灾、因学等其他致贫原因。

由于中国城乡居民医疗保险兼具社会保险和社会福利的性质,一般情况下,在项目缴费构成中,居民自身负担约占总额的 1/3,政府(不同层次)的补贴占 2/3。因此,让医疗保险制度覆盖所有社会成员,是减少因病致贫返贫的必然要求。为发挥制度合力,中央还要求加强各项医疗保障和疾病应急救助等制度之间的衔接;加大医疗救助力度,将贫困人口全部纳入重特大疾病医疗救助范围;对突发重大疾病暂时无法获得家庭支持导致基本生活出现严重困难的贫困家庭中的患者,加大临时救助力度。中央还提出,鼓励、支持、引导社会慈善力量参与医疗救助以丰富资金来源和救助形式。

在《关于打赢脱贫攻坚战的决定》中,中央提出了一系列解决农村因病致贫问题的针对性的举措:实施健康扶贫工程;政府全额代缴参加新农合费用;新农合与大病保险政策向贫困地区倾斜;对贫困人口大病实行分类救治和先诊疗后付费的结算机制;加速贫困地区基本医疗卫生服务网络标准化建设等^[19],多项医疗保障政策并举以减轻贫困人口医疗费用负担。

4. 鼓励贫困人口参加城乡居民养老保险

从农村医疗保险、医疗救助制度联动发挥反贫困作用可以看出,社会保障制度之间应当充分配合,才能在多方面减少农村贫困现象的发生。而农村养老保险作为减轻农村老年贫困的核心制度安排发挥着不可替代的作用,因此需采取措施努力实现农村养老保险制度对贫困人口的全覆盖。在当前农村反贫困的主要文件中均提出要促进贫困人口参加养老保险,如《中国农村扶贫开发纲要(2011—2020 年)》中提出要“加快新型农村社会养老保险制度覆盖进度,支持贫困地区加强社会保障

服务体系建设”^[20];2015年《中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定》中指出“加快完善城乡居民基本养老保险制度,适时提高基础养老金标准,引导农村贫困人口积极参保续保,逐步提高保障水平”^[19]。《人力资源社会保障部关于在打赢脱贫攻坚战中做好人力资源社会保障扶贫工作意见》提出:“引导建档立卡农村贫困人口(以下简称贫困人口)积极参保续保,实现法定人员参加基本养老、医疗保险全覆盖”^[21]。

针对贫困人口收入和支付能力低的情况,一些地方提出“鼓励贫困人口参加养老保险”,即鼓励建档立卡的贫困人口按规定缴纳社会养老保险,通过政府补贴参保费用等形式,帮助和引导贫困人口参加社会养老保险,达到贫困人口“早参保、多缴费、不断保”的目的,增加贫困老人的收入以及非老年贫困人口的老年经济积累。

5. 积极引进工作福利理念,开发公益性岗位促进减贫

公益性岗位,或生态公益岗位是指由政府设置的,以实现公共利益和安置就业困难人员为主要目的,由政府主导出资扶持或社会筹集资金开发的,符合公共利益的管理和服务类岗位。公益性岗位主要能安置残疾贫困人员、大龄失业贫困人员等特殊贫困人员,而农村公益性岗位是一种对通过市场自由择业确实无法实现就业的农村就业困难人员进行的过渡性安置方式,具体包括农村孤寡老人和留守儿童看护、社会治安协管、乡村道路维护、保洁保绿、社保协管、生态防护员等工作岗位。

设立生态公益岗位是国家政策中帮助贫困人口脱贫的重要制度安排。《“十三五”脱贫攻坚规划》提出,支持贫困县以政府购买服务或设立生态公益岗位的方式,让贫困户中有劳动能力的人员参加生态管护工作。为此,中央财政将调整生态建设和补偿资金支出结构,同时充实完善国家公园的管护岗位以丰富贫困人口就近就业于公益岗位的机会^[17]。国务院于2015年5月印发的《关于进一步做好新形势下就业创业工作的意见》中指出“规范公益性岗位开发和管理,科学设定公益性岗位总量,适度控制岗位规模,制定岗位申报评估办法,严格按照法律规定安排就业困难人员,不得用于安排非就业困难人员”^[22];随后于2016年8月印发的《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》中明确提出“政府开发的公益性岗位优先安排符合就业困难人员条件的残疾人”^[23]。

6. 面向贫困群体的多样化的福利支持

为了进一步改善贫困群体的福祉,中央和各地政府提出了许多面向贫困地区或贫困人群的福利津贴和服务项目,实现地区间基本公共卫生服务均等化或向贫困群体倾斜,实现医疗、义务教育和住房安全“三保障”。

全国绝大多数省都设立了高龄补贴政策,只是不同地方的年龄划分与资助标准不尽相同。例如,2009年宁夏回族自治区率先建立了高龄津贴制度,随后该制度又在大多数省市地区推广实施(除山西、重庆、四川、贵州等少数地区)。该制度主要针对80岁以上的老人(部分地区放宽到80岁以下)按照年龄梯度标准发放高龄老年补贴,在目标瞄准和补贴金额等方面表现出明显的地域性^[24]。这种拉开档次的高龄补贴实施成本相对较低,并且可以更好地瞄准救助对象,实现救助目标,对缓解农村低保对象老龄化问题发挥了重要作用。一些地方还设置了能源、电力的福利补贴。

在健康福利方面,贫困人口能够享受的帮扶政策包括了优先建立个人电子健康档案、“光明工程”以及部分重大疾病的集中救治等。其中“光明工程”是指为贫困家庭白内障患者提供救治,救治费用则通过医保等渠道解决,同时鼓励慈善组织参与;在重症救治方面,从2016年起,对贫困家庭患有儿童急性淋巴细胞白血病、儿童先天性心脏房间隔缺损、食管癌等疾病的患者进行集中救治^[17]。此外国家通过推动基层医疗卫生机构提供基本医疗、健康管理及公共卫生等诸多签约服务发展,同样能够让贫困人口享受更为公平优质的基本医疗服务。

在教育方面,国家对农村贫困人口的帮扶包括了从学前到中学、从学费到营养状况的全阶段、多方面救助。例如对建档立卡户中的学生以及非建档立卡户但经济困难的残疾学生、农村低保家庭的在读学生、农村特困供养救助学生的普通高中学杂费予以免除;以贫困地区和家庭经济困难学生为重点,实施针对农村义务教育阶段学生的营养改善计划,逐步改善农村义务教育学生的营养状况。为确保营养午餐计划的资金充裕,我国中央财政为纳入营养改善计划国家试点地区的农村义务教育学生

依照每人每天 4 元(800 元/年)的标准来供应营养膳食补助;对于开展营养改善计划试点的地区,中央财政给予适当奖补。

为了解决住房安全,2016 年 7 月 6 日,住房城乡建设部印发了《住房城乡建设事业“十三五”规划纲要》,按照优先帮助住房最危险、经济最贫困农户解决最基本安全住房的要求,加大农村危房改造力度,统筹推进农房抗震改造,基本完成现有农村危房改造任务^[25]。目前,中央补助标准为每户平均 7 500 元,在此基础上对贫困地区每户增加 1 000 元补助,对陆地边境县边境一线贫困户、建筑节能示范户每户分别增加 2 500 元补助^[26]。2016 年以来,中央财政重点加大了对四类重点对象(即低保户、农村分散供养特困人员、贫困残疾人家庭和建档立卡贫困户)危房改造支持力度。

7. 社会保障与开发式扶贫的有效衔接与协作治理

随着脱贫攻坚工作的推进,剩余的贫困人口贫困程度相对较深,开发式扶贫的减贫效应渐弱,农村低保对剩余贫困人口发挥的保障作用愈加明显,正在成为农村反贫困的主力制度。与脱贫攻坚工作一定程度上的“运动式”特征不同,社会保障扶贫具有制度化、机制化的特点。对符合低保标准的农村建档立卡对象和其他贫困人员实行政策性保障兜底,需要不同制度在对象、标准和管理等多方面同时进行协作,最终有利于减少因制度不一造成的保障缝隙和帮扶政策过度叠加问题。同时,反贫困也是一个系统工程,涉及产业发展、金融支持、生态保护、易地搬迁、教育、社会救助等多个领域,涉及党组织、政府、社会、市场多个行为主体,在多领域、多主体间同样需要形成反贫困的协作治理框架。

中央提出的“五个一批”的精准帮扶政策,体现了“因类施策”的理念,兼顾了维持基本生存需求、增加工资性和财产性收入、减少大额消费支出以及提高居住安全性等多个贫困人口的需求,但从另一面来说,也可能会造成不同制度目标间的冲突。扶贫与民政两个系统新出台的政策又要相互兼顾另一个制度的目标群体,同时可能的情况下要按照中央打赢脱贫攻坚战的决定的精神评估修订过去的政策(如 2014 年前制定的一些地方条例),在政策落地时也将面临更多的挑战。

制度衔接不仅局限在民政和扶贫两个系统,跨部门信息共享和分工协商在各个部门间都是必不可少的。只有这样,反贫困工作才能形成整体合力,形成各方力量各司其职、各展其长、责任共担的机制。近期民政部等六部委办《关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的通知》也是制度衔接常态化需求的良好例证。

农村扶贫开发的大力推进促进了减贫工作常态化机制的形成,如扶贫系统利用扶贫开发领导小组的平台为低保群体做好转接转介工作,以扶贫政策涵盖建档立卡贫困户、未纳入建档立卡的长期低保户和困难残疾人三个群体为目标。又如低保系统利用社会救助联席会议的平台为建档立卡贫困群体做好转接转介工作,以便在低保线达到或超过贫困线后,低保对象的“三保障”问题仍能得到顺利解决。当前,根据中央要求,一些地方政府还成立了困难家庭生活救助工作领导小组,专门负责困难家庭生活救助日常工作。作为低保制度的补充措施,困难家庭生活救助将在反贫困治理中发挥重要作用,这是反贫困协作治理和两项制度衔接中的又一重要创新。

实际上,农村扶贫开发和最低生活保障两项制度之间的差异本身不一定是问题,重点在于实现优势互补,形成脱贫攻坚合力,避免制度间的不契合而产生负面效应。为此,要坚持扶贫线与低保线在贫困线基础上“底线合一”,应以收入为基础,适当考虑家庭财产核查、民主评议等因素。同时,要适度增加贫困地区两个帮扶对象人群的互包互含的比例。当前民政部最新的政策对此也做出了一些努力,如对于符合农村低保条件的建档立卡贫困户,按规定程序纳入低保范畴,同时依照家庭人均收入低于当地低保标准的差额发放低保金;对于与扶贫户条件相符的农村低保家庭,按规定程序纳入建档立卡范围,同时根据不同致贫原因施以不同的精准扶贫政策,使其成员逐步具备更高的自我发展能力。但要使制度间充分实现协作,以及协作安排能够不打折扣地落实于各地,政府各部门仍需采取更多的有效措施。

随着脱贫攻坚的深入和两项制度衔接工作的深化,全国许多地方的低保标准已经赶上了贫困标准,但中西部重点扶贫县,尤其是国家扶贫重点县中,还有很多县的低保标准低于贫困标准。截至 2015 年底,全国 31 个省(区、市)中有 16 个省份的农村低保平均标准低于国家贫困线 2 855 元,

54.8%的县级行政区域的农村低保标准低于国家贫困线。贫困地区832个扶贫重点县(含重点县和片区县两个口径)有708个(或者85.1%)农村低保标准低于国家贫困线。随着低保标准的提高(见表3),可以预期,建档立卡对象中会有更多的贫困户需要被纳入低保。再者,随着脱贫人数的增加,贫困地区的建档立卡贫困体系的覆盖对象与低保覆盖对象的吻合程度也会不断提高。

表3 我国扶贫标准的变化和追赶中的低保标准

元

指标	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
农民人均纯收入	6 077	7 977	8 896	9 892	11 422	12 363
贫困地区农民人均纯收入	3 985	4 602	5 389	6 090	6 828	8 452
扶贫标准	2 536	2 625	2 736	2 800	2 855	2 952
全国平均低保标准	1 718	2 068	2 434	2 777	3 178	3 744

注:数据根据国家统计局、国务院扶贫办和民政部网站公布数据整理。

三、社会保障反贫困的经验教训和发展方向

1. 当前中国社会保障反贫困面临的主要问题和挑战

中国在短短的30时间内建立了一个覆盖较广、制度类型比较完整的社会保障体系。2016年,在巴拿马召开的国际社会保障协会第32届全球大会上,“社会保障杰出成就奖”(2014—2016)被授予中华人民共和国政府^[27]。这是对中国社会保障改革与制度建设取得卓越成就的高度认可。衡量社会保障发展的指标主要为覆盖人口——表明社会保障制度发展的广度、保障水平——表明社会保障制度发展的深度这两个。中国已经建立了普遍性的养老保险制度、全民医保制度并且在为提升这两项保险水平而持续努力着,仅此两项基本制度安排,就使全世界的社会保障覆盖人口与保障水平得以大幅度提升^[28]。所以,同对世界经济发展及减贫事业发展做出了重要贡献一样,我国社会保障发展对世界社会保障发展做出的贡献同样重要。中国曾创造了当今世界国民经济持续高速增长的奇迹,如今也正在创造社会保障快速发展的奇迹^[29]。在肯定中国社会保障制度建设的同时也应认识到,从公平与反贫困视角来看,中国社会保障制度在发展中也存在一些问题。

(1)城乡二元结构和制度设计的碎片化。中国社会保障制度设计的碎片化问题是从制度建设伊始就一直存在的问题,究其原因,则与社会保障制度始终是作为一种“救急补缺”和“经济发展附属物”的制度而存在有关。社会保障制度的碎片化表现为几个方面:首先,社会保障制度基本以城乡二元结构在运行,这种二元结构不仅存在于按贡献收益的社会保险之中,同时也存在于社会救助以及社会福利体系之中;其二,社会保障体系在不同的社会群体中的覆盖面和收益情况有巨大的差别,“福利过剩”和“保护缺位”的现象并存。在国企、事业单位和公务员系统,社会保障通常被当作一种“享受式”的福利;而在一些逐渐涌现的,诸如失地农民、农民工以及失独老人等新型社会群体中,现行的社会保障制度作用甚微、甚至无作为。面对层出不穷的新的社保需求,仅仅采取打补丁式的救急措施,很容易形成“碎片式制度造成漏保——构建新的补丁式制度安排救急——制度进一步碎片化”的恶性循环。最后,社会保障制度的地区差异明显,这样的地区差异在保险收益水平、基金统筹水平、救助水平以及医疗报销类目等多方面均有所体现。社会保障制度的碎片化不仅会造成新的社会不公、影响社会稳定,还会导致社会保障制度本身的可持续运行^[29]。在我国老龄化加剧的背景下,养老金的缺口表面上看是供求上的不平衡,实质上是由于养老基金的统筹水平过低、制度碎片化严重而导致的资金无法充分利用。

(2)我国的社会保障制度与减贫发展的关联程度仍有待提高,关联形式有待创新。为了破解新时期扶贫工作面临的难题,国家的确采取了许多应对方式,最为直接的措施就是加大保障性、救助性扶贫措施在扶贫工作当中的运用,比如在2016年为1 700多万困难和重度残疾人发放生活或护理补贴等^[30]。但这些措施远远无法满足我国消除贫困对于社会保障制度的需求。增强社会保障与减贫发展的关联性,是对当前扶贫面临的新问题的有效回应。当前农村扶贫开发中面临的贫困问题包括从过去的同质连片性转变为异质分散性、从收入型转变为支出型、从年轻并且有劳动能力者占多数转变

为年老和缺乏劳动能力者占多数等。这些新出现的贫困情况都需要通过社会保障的制度创新来加以应对:低保与特困供养制度能够为深度贫困群体提供长期而稳定的经济来源;社会医疗保险、大病保险和医疗救助能够大量降低因病致贫人口的治病支出;针对不同年龄人口的教育救助能够为因学致贫人口降低教育支出并切断贫困的代际传递;社会养老保险以及在部分地区实行的高龄津贴能够缓解农村老龄化引发多种问题等。但目前,社会保障制度与减贫发展的关联程度仍有待提高,关联形式有待创新。

(3)需要形成并实践更有积极性的社会保障理念和项目。最低生活保障制度为核心的农村社会救助体系在缓解贫困方面起到了重要作用,但在促进发展方面的作用有限。由于该制度属于直接性现金转移支付,因此其救助金的支付具有直接性、显著性和实施成本低的特征,可以直接增加农村低保家庭的收入、减少支出,进而缓解支出型贫困和收入型贫困。但也正是因为低保救助形式是“现钱”,比通过就业或创业等方式实现增收的速度更快,导致我国的社会救助产生一系列问题,对受助对象和施助对象都产生很大影响。由于最低生活保障制度对低保户再就业的鼓励和支持政策力度不足,容易造成救助对象就业意愿降低,出现“救助依赖”现象;在社区内部,部分有劳动能力的救助对象“不劳而获”会引起社区内部非救助对象的心理失衡,影响社区救助对象与非救助对象之间的公平,容易引起非救助对象对救助对象的“社会排斥”,阻碍救助对象在社区内的社会融合;最低生活保障制度旨在通过直接现金支付维持对救助对象的最低生活保障,从而削弱了救助对象的工作动机,并且该制度中缺乏职业技能培训等相关提升救助对象人力资本的措施^[31],因此对救助对象的发展性增益不大,难以彻底改变救助对象的低收入现状。

2. 社会保障反贫困的发展方向

(1)广泛借鉴世界其他国家对于社会保障的认识、理念和多样化的治理模式。在不同国家,社会保障制度所遵循的发展路径也不尽相同,由此实现社会保障反贫困的具体方式也不尽相同,因此我国在通过社会保障减贫时应当广泛考察其他国家的社会保障减贫的理念、方式,以学习借鉴先进经验。例如,欧洲在经历了几百年工业化之后,尤其是近 100 多年来的发展,形成了现代福利国家和遵循社会团结理念、协商对话和互助共济机制的欧洲社会模式^[32],而基于这种模式发展起来的欧洲社会保障制度体系,既具有“促进社会团结、社会融合”的社会福利理念,也由于欧洲国家丰富多彩的历史而形成了多样化的社会保障制度模式,这样的社会保障制度对社会团结、社会整合甚至和谐社会建设具有十分重要的基础作用。欧洲各国的历史和现实也充分证明了社会保障体系的巨大作用^[32]。中国作为一个发展中、转型中的大国,不仅面临国家、市场、社会与家庭维度的平衡与选择,也面临中央、地方和基层政府作用与关系平衡与选择。中国社会保障制度目前远未成熟,尚在发展,通过考察欧洲多样化的社会保障制度,我国社会保障发展能够获得良多经验与教训。中国政府在当前提出包括共享发展在内的新的发展理念时,必然要求国家社会对社会保障有更新的认识和理解、有更重要的定位。

(2)超越资金给付支持,加强面向贫困人口的定向的服务供给。老龄化的加深,以及城镇化水平的提高,都将使得贫困群体对照料服务等需求持续增加。欧盟在社会保障领域的重点之一就是为老年人提供多种形式的服务。根据联合国《中位生育率人口情况》的样本推断,全球老年人的比例在 2050 年时将达到 21%。与此相应,社会在提升服务覆盖面、增加服务供给量、加大社会设施建造和公共财政投入力度方面的需求也剧增至最大。由于老年人逐年成为人口数量最多的社会群体,针对该部分社会群体的社会政策对一国意义重大。

在社会政策框架内向老年人提供救助服务的目的应当是:提供与他们发展潜力有关的服务,以帮助他们实现日常生活的独立。目前我国的社会保障服务供给的主要形式是直接的资金支付,而缺乏针对老年人群体的服务供给。实际上,中国目前最大的问题是社会保障服务(不只是资金)如何满足生活在农村地区的、生活条件非常恶劣的大约五百万特困老年人的基本生存需要,这些老人的基本生存需要不仅止于经济支持,还必须包括基本的日常生活的照料。为此,需要未雨绸缪,因地制宜提出方案。

(3)倡导以就业为中心、工作福利为导向的社会保障。20 世纪 90 年代,受经济全球化等多种因

素影响,包括社会保障公共政策在内的传统而消极的社会发展政策面临挑战,随一些积极的、以促进人力资本发展为目的的、对救助对象有一定促进人类发展的行为要求的制度应运而生,并产生重大影响。在此背景下,许多发达国家——如欧洲各国——的社会保障政策中加大了对受保障者参与劳动的重视,以期减少对现金给付的“硬依赖”、增加社会保障政策对于受救助者依靠自身力量提升自我保障水平的积极作用。在英国、美国、澳大利亚和部分欧洲国家,“以工作换福利”或“工作福利”是积极的社会保障政策的主要表现形式^[33]。“工作福利”是指凡接受政府福利补助者,必须接受政府或立法规定的与工作有关的特定义务,引入“工作福利”制度后,社会福利金就由无偿给付转变为有偿领取^[34]。工作福利为导向的社会保障的核心在于主动的、负责任的个人。工作福利的定义有三个主要因素:工作福利是强制性的;工作福利根本上要工作;工作福利从本质上来说与最低国家福利支持制度安排有关。据此,工作福利政策可以被界定为需要人们通过工作来换取社会支持的福利政策安排。我国社会保障政策中,社会救助政策与农村减贫密切相关,但现有的社会救助政策的发展性不足,很容易引起“救助依赖”^[34],因此应当吸收借鉴发达国家建立的以工作福利为导向的积极社会保障体系的成功经验。

(4)以“一站式服务”方法促进基层社会保障的协同化治理。在同一屋檐下集中不同服务的理念并不是一个新概念,这个概念起源于澳大利亚和美国,现在常用于公共行政改革。从公民的角度来看,“一站式服务”意味着公共服务的集成与合理化。与一站式服务概念相关的关键理念是:“把服务聚集到同一屋檐下,从而共担成本,方便人们在同一个地方获取一系列服务。把信息和服务集中到一个点上的理念,是一种最初应用于私营部门的商业模式,在过去几十年中变得非常受欢迎。这种理念的第一个应用是超市,它允许顾客在一个地方完成所有购物活动,而不需要去不同的商店。经证实,把不同的服务集中到同一个地方的理念能够让顾客省时高效,减少了奔波于不同地方的不便,同时对于服务提供商而言也具有成本效益”^[35]。在商业部门取得成功并被证实有效后,一站式服务的理念也逐渐运用到公共管理中。一站式服务是促进公民获得信息、帮助与服务、减少官僚主义与高成本流程方面的良好行政实践,认可和支持这一理念的国际机构(经合组织、联合国、世界银行、欧盟委员会)和国家政府的数量日益增多。在社会救助领域,一站式服务也可让不同部门和自治机构更好地交流社会保障领域的管理工作,从而这些机构可以更好地在改善社会保障协调的过程中发挥作用。

我国的民政部门已经推广了社会救助的“一站式服务”模式,例如,根据民政部《关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的通知(民发[2017]12号)》要求,截至2017年2月,全国已有93%的地区开展了医疗救助“一站式”即时结算服务^[36]。实际上,在农村,社会救助、社会福利、社会保险包括就业和扶贫开发是衔接在一起的,非常需要在乡镇和较大的社区层次引入和运用社会保障一站式服务平台。扩大社会保障制度在基层的“一站式服务平台”的覆盖范围,有利于减少贫困人口因不了解政策规定而无法获得政府的帮助,进而有利于将为贫困人口设计的社会保障政策落到实处,最终增强社会保障减贫促发展的作用。

参 考 文 献

- [1] 人民网.中共中央关于制定国民经济和社会发展第七个五年计划的建议[EB/OL]. (2001-02-28)[2017-06-05].<http://www.people.com.cn/GB/shizheng/252/4465/4466/20010228/405424.html>.
- [2] 人民网.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[EB/OL]. (2001-04-30)[2017-06-08].<http://www.people.com.cn/GB/shizheng/252/5089/5106/20010430/456592.html>.
- [3] 郑功成.中国社会救助制度的合理定位与改革取向[J].国家行政学院学报, 2015(4):17-22.
- [4] 宫蒲光.充分发挥农村低保的兜底作用[J].行政管理改革, 2016(4):33-35.
- [5] 人民网.中国社会保障学会发布2014年中国社会保障十大事件[EB/OL].(2015-02-28)[2017-05-16].<http://politics.people.com.cn/n/2015/0228/c70731-26614301.html>.
- [6] 深圳新闻网.社会保障已成共享发展的基本途径与制度保证[EB/OL].(2016-02-16)[2017-06-09].http://news.sznews.com/content/2016-02/16/content_12820359.htm.
- [7] 中国政府网.国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见[EB/OL].(2015-08-02)[2017-05-16].<http://www.gov.cn/>

- zhengce/content/2015-08/02/content_10041.htm.
- [8] 郑功成. 中国社会保障：“十二五”回顾与“十三五”展望[J]. 社会政策研究, 2016(1):77-97.
- [9] 中国政府网. 国务院关于加快发展养老服务业的若干意见[EB/OL].(2013-09-13)[2017-05-09]. http://www.gov.cn/zwgk/2013-09/13/content_2487704.htm.
- [10] 中国政府网.国务院关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见[EB/OL].(2015-09-25)[2017-05-10].http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/25/content_10181.htm.
- [11] 国际劳工局.世界社会保障报告(2010-2011)[M].北京:中国劳动社会保障出版社,2011:15-16.
- [12] 中华人民共和国外交部.变革我们的世界:2030 年可持续发展议程[EB/OL].(2016-01-13)[2017-05-15].http://www.fmprc.gov.cn/web/ziliao_674904/zt_674979/dnzt_674981/xzxzt/xpjdmjxgsw_684149/zxxx_684151/t1331382.shtml.
- [13] 林闽钢. 中国社会福利发展战略:从消极走向积极[J]. 国家行政学院学报,2015(2):73-78.
- [14] WALKER R L. Social security and welfare: concepts and comparisons[M]. Maidenhead: Open University Press, 2005:73.
- [15] 国新网.精准扶贫脱贫的基本方略是六个精准和五个一批[EB/OL].(2015-12-15)[2017-06-07].<http://www.scio.gov.cn/xwfbh/xwbfhb/wqfbh/2015/33909/zy33913/Document/1459277/1459277.htm>.
- [16] 中国政府网.社会救助暂行办法[EB/OL].(2014-02-27)[2017-05-13].http://www.gov.cn/flfg/2014-02/27/content_2624221.htm.
- [17] 中国政府网.国务院关于印发“十三五”脱贫攻坚规划的通知[EB/OL].(2016-12-02)[2017-05-13].http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-12/02/content_5142197.htm.
- [18] 搜狐财经网.国务院扶贫办:全国 7 千万贫困农民 42% 因病致贫[EB/OL].(2015-12-16)[2017-05-13].<http://business.sohu.com/20151216/n431429923.shtml>.
- [19] 中国政府网.中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定[EB/OL].(2015-12-07)[2017-06-05].http://www.gov.cn/xinwen/2015-12/07/content_5020963.htm.
- [20] 中国政府网.中共中央 国务院印发《中国农村扶贫开发纲要(2011—2020 年)》[EB/OL].(2017-05-26)[2017-06-18].http://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content_2020905.htm.
- [21] 人社部网.人力资源社会保障部关于打赢脱贫攻坚战中做好人力资源社会保障扶贫工作意见[EB/OL].(2016-08-04)[2017-06-10].http://www.mohrss.gov.cn/gkml/xxgk/201608/t20160810_245212.html.
- [22] 中华人民共和国财政部. 国务院关于进一步做好新形势下就业创业工作的意见[EB/OL].(2015-04-27)[2017-05-18].http://www.mof.gov.cn/zhengwuxinxi/zhengcefabu/201505/t20150504_1226109.htm.
- [23] 中国政府网. 国务院关于印发“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要的通知[EB/OL].(2016-08-03)[2017-05-18].http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-08/17/content_5100132.htm.
- [24] 沈雨菲,陈鹤. 中国高龄津贴政策面评述与实证分析[J].人口与经济,2016(1):51-52.
- [25] 中华人民共和国住房和城乡建设部. 住房城乡建设部关于印发建筑业发展“十三五”规划的通知[EB/OL].(2017-04-26)[2017-05-21].http://www.mohurd.gov.cn/wjfb/201705/t20170503_231715.html.
- [26] 本刊编辑部. 中央安排 230 亿元支持 266 万贫困户改造危房[J]. 农产品市场周刊, 2014(25):37-37.
- [27] 人民网. 中国政府获“国际社会保障协会社会保障杰出成就奖”[EB/OL].(2016-11-18)[2017-05-21].<http://politics.people.com.cn/n1/2016/1118/c1001-28879802.html>.
- [28] 郑功成. 中国获社保杰出成就奖是实至名归[N].中国劳动保障报,2016-11-19(3).
- [29] 郑秉文. 中国社保“碎片化制度”危害与“碎片化冲动”探源[J]. 甘肃社会科学, 2009(3):50-58.
- [30] 国务院扶贫开发领导小组.2016 年 1000 万贫困人口靠啥脱贫[EB/OL].(2017-01-03)[2017-05-25]. http://www.cpad.gov.cn/art/2017/1/3/art_56_58081.html.
- [31] 左停. 反贫困的政策重点与发展型社会救助[J]. 改革, 2016(8):80-83.
- [32] 王延中. 欧盟社会保障改革趋势及经验借鉴[J]. 中国经贸导刊, 2006, 218(22):28-29.
- [33] 左停. 创新农村发展型社会救助政策-农村低保政策与其他社会救助政策发展能力视角的比较[J]. 苏州大学学报(哲学社会科学版), 2016(5):1-8.
- [34] 张红. 现代西方福利制度评析[J]. 兰州学刊, 2007(11):42-44.
- [35] CONTIDADES X.Information centres and one stop shops Albania, Montenegro, Croatia, Cardas [EB/OL].(2007-07-16)[2017-05-24].<http://www.coe.int/t/dg3/sscssr%5CSource%5CRepSelTopContiades.pdf>.
- [36] 渭南政府网.民政部解读《关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的通知》[EB/OL].(2017-02-22)[2017-05-28].<http://www.weinan.gov.cn/gk/zcfg/zcjd/569227.htm>.