

关注

2013

关注社会变革 紧贴社会生活

在这个社会大变革的时代，江西省社会科学院社会学法学研究部的研究人员紧贴以问题为导向，对全国和江西省经济社会发展中的诸多问题进行了有益的探讨，并术上对如何解决这些社会问题提出了自己的看法，所取得的部分研究成果已经产生了积社会效益并得到了政府和学术界的肯定。

主编/邓虹 副主编/程关松 平欲晓 易外庚

 江西人民出版社
Jiangxi People's Publishing House
（金）（国）（百）（家）（出）（版）（社）

关注



2013

关注社会变革 紧贴社会生活

在这个社会大变革的时代，江西省社会科学院社会学法学研究部的研究人员紧贴以问题为导向，对全国和江西省经济社会发展中的诸多问题进行了有益的探讨，并术上对如何解决这些社会问题提出了自己的看法，所取得的部分研究成果已经产生了积社会效益并得到了政府和学术界的肯定。

主编/邓虹 副主编/程关松 平欲晓 易外庚

图书在版编目(CIP)数据

关注. 2013 / 邓虹主编. -- 南昌 : 江西人民出版社, 2014.10

ISBN 978-7-210-06747-4

I. ①关… II. ①邓… III. ①社会科学-文集 IV. ①C53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 241491 号

关 注. 2013

主 编:邓 虹

责任编辑:陈世象

封面设计:章 雷

出 版:江西人民出版社

发 行:各地新华书店

地 址:江西省南昌市三经路 47 号附 1 号

编辑部电话:0791-86898330 0791-86898565

发行部电话:0791-86898893

邮 编:330006

网 址:swwpublic@sina.com

E-mail:jxp-ph@tom.com web@jxp-ph.com

2014 年 10 月第 1 版 2014 年 10 月第 1 次印刷

开 本:787×1092mm 1/16

印 张:13.25

字 数:300 千

ISBN 978-7-210-06747-4

赣版权登字-01-2014-540

版权所有 侵权必究

定 价:28 元

承印厂:江西嘉欣印务有限责任公司

赣人版图书凡属印刷、装订错误,请随时向承印厂调换

序 言

《关注》是江西省社会科学院社会学法学研究部从 2007 年开始编辑的一本系列论文集,至今已经出版了 6 辑。《关注》在近年的全国社会学年会中均做为大会的交流成果,深受同行好评。

在这个社会大变革的时代,江西省社会科学院社会学法学研究部的研究人员紧贴社会生活,以问题为导向,对全国和江西省经济社会发展中的诸多问题进行了有益的探讨,并从学术上对如何解决这些社会问题提出了自己的看法。大家在研究中注重深入社会生活,勤于思考,所取得的部分研究成果已经产生了积极的社会效益并得到了政府和学术界的肯定。

经过 8 年的探索,事实证明这种成果发布形式能较好地把握社会学和法学研究人员的视线集中到社会热点问题上,从不同的角度对社会热点问题进行有效的探讨,达到互补提高的效果,使得研究成果离真相更近,更有可操作性,真正做到社会科学研究能为经济社会发展服务。

《关注》的内容体现了社会学法学研究部的专业特点和研究的系统性。“农民工与城市化”栏目反映了江西省社会科学院应用社会学重点学科的研究成果,在这个研究方向上,我们有着国家社会科学基金项目的支撑;“社会建设探讨”是社会学研究所长期形成的研究方向,在这个研究方向上同样有着国家社会科学基金项目的支撑;“社会保障问题研究”“农村问题研究”“法制新探”“生态环境研究”等栏目集中了大部分中青年研究人员的研究成果,他们的研究充满活力和激情;特别应该提到的是,我院其他部门的同仁也将研究成果奉献给了《关注》,使得《关注》的内容更加丰富。

今年是《关注》成长到 8 岁的时候,我们希望《关注》在江西人民出版社这样一个更高的平台上走向社会,引起学术界更多的关注,为江西经济社会的发展做出我们更多的贡献。

感谢江西人民出版社的朋友们对《关注》出版所做的各种工作。

目 录

城市化与农民工研究

江西省社会科学院课题组 江西全面建成小康社会与公共服务体系建设研究	——1
宋智勇 “就地城镇化”辨析	——18
杨 舸 户籍制度改革成本与农民市民化之关系研究	——26

社会建设探讨

易外庚 重大固定资产投资项目的区域社会影响评价	——37
方 芳 志愿服务组织发展困境和对策研究——以江西省为例	——42
周 锋 移动互联网络营销的崛起与突破——以微信营销为例	——48

社会保障问题研究

赖丽华 江西省新型农村合作医疗的潜在危机及应对策略	——53
张晓霞 江西省社区居家养老问题研究	——60
郭 际 我国城镇职工养老保险中的问题及其对策	——66
杨芳勇 论赋予地税机构社会保险费征管权责的可能性	——73

农村问题研究

程宇航 乡村建设的百年梦想	——85
江西省社会科学院课题组 南昌县新农村建设的发展模式研究	——104
邓 虹 江西省上饶市农业剩余劳动力转移的启示	——129

涂龙峰	“城乡二元结构”:对农村问题食品消费的调查	——152
郭晓菁	国内外农业旅游发展问题研究	——155

法制新探

曾明生	食品犯罪的刑法惩教机制论纲	——167
涂明辉	商业银行理财产品法律监管问题探讨	——177

生态环境研究

聂爱平	水资源生态补偿机制的法治构建	——186
袁小农	对农产品产地安全及食用农产品质量安全保护的思考	——196
谢 丹	美国清洁空气立法理念的演变及其启示	——201

江西全面建成小康社会与公共服务体系建设研究

江西省社会科学院课题组

摘 要:党的十八大明确提出到 2020 年全面建成小康社会的奋斗目标。为实现这一奋斗目标,江西省委十三届七次全体(扩大)会议指出能否与全国同步实现全面小康,是江西省面临的最现实、最紧迫的任务。公共服务体系建设又是全面建成小康社会重要内容,江西必须加大公共服务体系建设的力度,才能实现与全国同步建成小康社会的目标。

关键词:全面建成小康社会;公共服务体系建设;江西省

一、公共服务体系建设对江西全面建成小康社会的意义

1. 公共服务体系建设是全面建成小康社会的题中应有之义

党的十八大报告提出了“确保到 2020 年实现全面建成小康社会宏伟目标”。并对全面建成小康社会目标明确了 5 个方面的要求:一是经济持续健康发展,二是人民民主不断扩大,三是文化软实力显著增强,四是人民生活水平全面提高,五是资源节约型、环境友好型社会建设取得重大进展。^①

全面建成小康社会,要求改善民生、切实满足人民群众不断增长的公共服务需求,加快推进基本公共服务均等化,在建设覆盖全民的公共服务体系上取得重大突破。可见,根据“十八大”报告的精神,全面建成小康社会对公共服务体系建设的总体要求便是“基本公共服务均等化总体实现。全民受教育程度和创新人才培养水平明显提高,进入人才强国和人力资源强国行列,教育现代化基本实现。就业更加充分。收入分配差距缩小,中等收入群体持续扩大,扶贫对象大幅减少。社会保障全民覆盖,人人享有基本医疗卫生服务,住房保障体系基本形成,社会和谐稳定”。^②

2. 公共服务体系建设是全面建成小康社会的重要内容

“全面小康社会”是一个综合概念,包括社会的各个方面,如经济建设、政治建设、文化建设、社会建设、生态文明建设。2007 年中共“十七大”要求确保到 2020 年实现全面建成小康社会的奋斗目标,从理论层面提出了实现全面小康社会的新要求。根据“十七大”精神,国家统计局对全面建设小康社会监测指标体系进行了重要修订,修订后的指标体系,从经济发展、社会和谐、生活质量、民主法制、文化教育、资源环境等六大方面对全面建成小康社会提出了具体的 23 个指标。

建立健全基本公共服务体系,促进基本公共服务均等化,是全面建成小康社会的重要内

容。基本公共服务是指建立在一定社会共识基础上,由政府主导提供的,与经济社会发展水平和阶段相适应,旨在保障全体公民生存和发展基本需求的公共服务。一般包括保障基本民生需求的教育、就业、社会保障、医疗卫生、计划生育、住房保障、文化体育等领域的公共服务。^③在23个小康监测指标中有9项涉及基本公共服务体系建设,如经济发展方面的失业率(城镇),社会和谐方面的基本社会保险覆盖率和高中阶段毕业生性别差异系数,生活质量方面的人均住房使用面积、5岁以下儿童死亡率和平均预期寿命,文化教育方面的文化产业增加值占GDP比重、居民文教娱乐服务支出占家庭消费支出比重和平均受教育年限等。也就是说全面建设小康社会指标体系中有2项指标是公共教育、1项指标是就业、1项综合指标是社会保障、2项指标是医疗卫生、1项指标是住房保障、2项指标是文化体育领域的公共服务。

在全面建设小康社会的进程中,江西已经取得了长足的进步,打下了坚实的基础。尽管我们已经取得了可喜成绩,但经济总量小、人均水平低,欠发达省份的地位没有根本改变。根据国家统计局发布的《中国全面建设小康社会进程统计监测报告(2011)》,2010年江西省全面小康社会总体实现程度为76.0%,全国实现程度为80.1%,同2000年相比,提高了22.9%,其中“十五”时期提高9.3%，“十一五”时期提高13.6%,进程明显加快。但是,与全国平均进度和其他省区水平相比仍有差距,全面建设小康社会实现程度,江西在全国排第19位,在中部地区排第4位,比全国平均进度低4.1个百分点。

从与全国比较的角度,江西省在资源环境、社会和谐、民主法制等三方面的实现程度高于全国平均进度,但生活质量、文化教育、经济发展实现程度落后于全国平均进度,分别居全国第19位、22位和25位。在经济发展方面,全国的实现程度是76.1%,江西仅为59.8%,比全国低16.3个百分点;在生活质量方面,全国的实现程度是86.4%,江西仅为80.8%,比全国低5.6个百分点;在文化教育方面,全国的实现程度是68.0%,江西仅为63.8%,比全国低4.2个百分点。

到2010年底,全面建设小康社会的时间已经过去了一半,按照“时间过半任务过半”的要求来判断,在23个监测指标中,有16个指标完成时间进度任务,占监测指标的70%;尚未按时间进度完成任务的7个指标,文化教育方面的文化产业增加值占GDP比重、居民文教娱乐服务支出占家庭消费支出比重都名列其中。

在9项涉及基本公共服务方面的小康监测指标中,2010年实现程度达到100%的指标只有失业率(城镇)和人均住房使用面积,平均预期寿命的实现程度在90%—99%,平均受教育年限、基本社会保险覆盖率和高中阶段毕业生性别差异系数的实现程度在70%—89%,5岁以下儿童死亡率、居民文教娱乐服务支出占家庭消费支出比重的实现程度在50%—69%,文化产业增加值占GDP比重的实现程度更是在50%以下。全面建成小康社会重点在全面,也就是说23个监测指标,包括涉及基本公共服务方面的各项指标,每一项都必须达到其相应底线的水平值。江西必须加大公共服务体系建设的力度,才能实现与全国同步建成小康社会的目标。

二、全面建成小康社会进程中江西省公共服务体系建设已取得的成绩

随着我省经济持续快速发展,政府对公共服务体系建设的投入快速增长。近年来,教育、

社会保障和就业、医疗卫生已成为财政公共服务支出中主要的组成部分,从2008年的4730024万元上升到2012年的11642738万元,增长了146.15%。尤其是教育和医疗卫生支出大幅增加,教育支出从2008年的2068578万元上升至2012年的6220594万元,增长了200.72%;医疗卫生支出从2008年的796197万元上升至2012年的2191516万元,增长了175.25%。与此同时,近两年,住房保障支出^④也有所增长,2012年住房保障支出1344319万元,占财政总支出的4.45%。教育、社会保障和就业、医疗卫生和住房保障支出占财政支出比重从2011年的41.50%提高到2012年的43.01%。

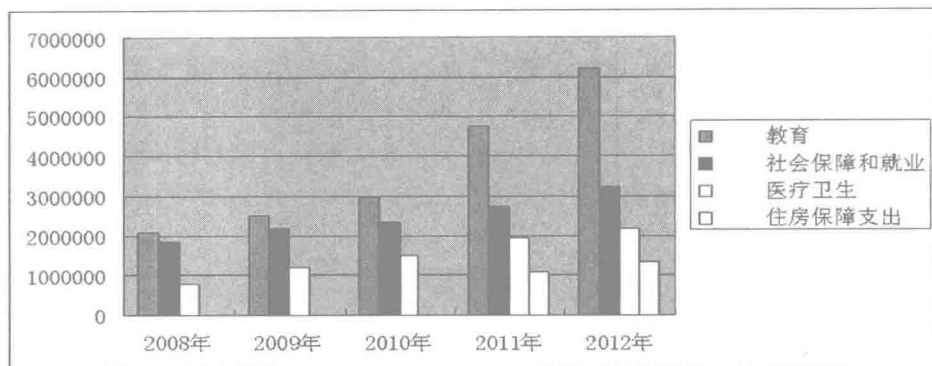


图1 2008-2012年公共服务财政支出增长情况(单位:万元)

表1 2008-2012年各项公共服务财政支出占总支出比例(%)

	教育	社会保障和就业	医疗卫生	住房保障支出	合计
2008年	17.09	15.41	6.58		39.09
2009年	16.12	14.04	7.72		37.88
2010年	15.47	12.12	7.80		35.38
2011年	18.72	10.76	7.75	4.27	41.50
2012年	20.60	10.70	7.26	4.45	43.01

当前,公共服务基础设施建设快速推进,公共服务水平不断提升,覆盖城乡的基本公共服务体系建设取得重要突破,养老保险实现了制度全覆盖,公共服务制度体系已基本形成。

1. 基本公共教育方面

近年来,我省加大教育投入,形成了较为齐全的公共教育体系,基本满足了城乡居民子女不同阶段的学习需求;实现了基本公共服务体系“十二五”规划中设定的部分目标,如确保2012年财政性教育经费支出占全省生产总值比例达到4%,九年义务教育巩固率达到93%等等。2012年,全省地方财政教育支出达到486亿元,占财政支出比重达到16.8%;加上中央教育转移支付,全省财政性教育经费超过630亿元,财政教育总支出占全省生产总值的比重达到了4.5%,顺利实现“16%”和“4%”两个教育投入目标。^⑤2012年,全省小学学龄儿童净入学率99.85%,与全国平均水平持平;初中阶段适龄人口入学率99.23%;小学毕业生升初中阶段升学率97.88%,初中毕业生升普高、职高升学率62.63%。^⑥九年义务教育巩固率达到92.7%,与基本公共服务体系“十二五”规划中设定的目标值(93%)仅相差0.3个百分点。

2. 社会保险方面

先后建立新型农村和城镇居民社会养老保险制度,覆盖城乡居民的基本养老保险制度全面建立,养老保险实现了制度全覆盖,已经完成了基本公共服务体系“十二五”规划中的部分目标。覆盖人群迅速扩大,越来越多的人有了基本社会保障。2012年,城镇职工基本养老保险和城乡居民社会养老保险参保人数达2445万人,是2008年的3.5倍。城镇基本医疗保险参保人数达1439万人,比2008年增长19%,已超过了基本公共服务体系“十二五”规划中设定的目标。工伤、生育、失业保险参保人数分别达到411万人、204万人、267万人,比2008年分别增长31%、30%和0.04%。^⑦保障水平不断提高,连续每年按略高于全国平均水平提高城镇企业退休人员养老金水平,月人均养老金达1514元,比2008年增加631元,增长71.5%;通过二次补偿、降低起付线、提高报销比例等有效措施的实施,城镇职工、居民医疗保险统筹基金使用率分别达到97.71%、88.99%;城镇职工和城镇居民医保政策范围内住院报销比例分别达82.8%和73.7%,较上年分别增长3.3%、5.3%,^⑧比2008年提高12.8和23.7个百分点。^⑨

3. 基本社会服务方面

城乡社会救助体系和社会福利体系基本形成,全省社会保障和服务能力不断增强。一是不断提高保障标准。全省城市低保标准每人每月平均达到350元,比上年增长16.7%,其中,南昌市城区达到380元;补差水平每人每月提高了20元,达到220元,增长10%。农村低保标准每人每月平均达到170元,比上年增长30.8%;补差水平每人每月提高了15元,达到105元,增长16.7%。农村五保集中供养标准每人每月提高了20元,达到220元(2640元/年),增长10%;分散供养标准每人每月提高了50元,达到180元(2160元/年),增长38.5%。城镇“三无”特困群众月人均供养标准提高到400元,其中赣州市章贡区、崇义县、大余县超过500元,鹰潭市将城镇“三无”特困群众分为自理、半自理和不能自理三个档次,分别提高到600元、800元、1200元。二十世纪六十年代精减退职老弱残职工救济水平每人每月提高了20元,城市的达到265元,增长8.2%;农村的达到225元,增长9.8%。全省累计实施临时救助2.2万人次,发放救助资金3239万元,人均每次救助1472元。

二是进一步完善医疗救助政策。建立了农村重点污染区域专项医疗救治制度、贫困家庭重性精神病患者免费救治制度、农村居民重大疾病救助制度等多项专项救助制度,有效缓解了患者家庭经济负担和精神压力,切实解决因病致贫问题。2012年1-12月,全省城乡医疗救助累计救助78.74万人次,支出119453.9万元,其中,住院救助47.51万人次,支出107928.7万元,人均每次2271元。门诊救助31.23万人次,支出11525.23万元,人均每次369元。

三是加大资金投入力度。省本级福彩公益金根据民政部不低于50%的比例要求,安排9000万元资助各地建设社会养老服务体系建设项目282个。各地投入社会养老服务体系建设达7.34亿元,其中宜春、赣州、吉安从地方财政收入中投入社会养老事业达1亿元左右。2012年,全省共安排福利彩票公益金4900万元,资助175所敬老院实施“改造提升”工程。全省社会力量投入到养老服务建设当中的资金累计达到3.96亿元,一批民办养老机构蓬勃兴起。截至2012年底,全省各类公办养老机构1606家,床位15.4万张;民办养老机构约140

家,床位约 1.5 万张。每千名老人拥有养老床位数达到 30.28 张。

四是创新养老服务模式。养老服务模式有新探索,如南昌市老年颐养中心的“公办民营”模式,新余市银河园老年服务中心、兴国县养老服务中心的“养医结合”模式,以及新建县中华情老年公寓、赣州杨仙老年公寓、上饶福海老年公寓的“异地养老”模式等。

4. 基本医疗卫生方面

医疗卫生资源显著增长,医疗卫生机构、床位和人员数进一步扩大,基本满足了城乡居民的公共卫生服务需求。2012 年,孕产妇死亡率控制在 12.53/10 万以内,婴儿死亡率控制在 10.09‰以内,千人口医疗卫生机构床位数 3.50 张,提前 3 年实现了基本公共服务体系“十二五”规划的主要目标。2012 年,全省共有各级各类医疗卫生机构 7137 个(不含村卫生室),各类卫生机构床位总数 157660 张,比上年增加 21148 张。其中,医院床位数 103069 张,比上年增加 16056 张;卫生院床位数 39367 张,比上年增加 4061 张。全省每千人口医疗卫生机构床位数从 2011 年的 3.04 张增加到 2012 年的 3.50 张,增长了 15.13%;每千人口医院(含卫生院)床位数从 2011 年的 2.73 张增加到 2012 年的 3.16 张,增长了 15.75%。每千人口拥有卫生技术人员 3.99 人,比上年增长了 7.84%;卫技人员的比例为 85.26%,比上年提高了 0.67 个百分点;每千人口拥有执业(助理)医师 1.49 人,比上年增长了 6.43%;每千人口拥有注册护士 1.60 人,比上年增长了 11.11%。

国家基本药物制度在乡镇卫生院、政府办社区卫生服务机构和行政村卫生室全面实施。2012 年,全省有 21842 个村卫生室实施基本药物制度,覆盖了 16980 个行政村,行政村覆盖率 99.2%。同改革前相比,政府办基层医疗机构门诊人次、住院人次分别增加 42.94%和 40.30%,门诊均次费用、住院均次费用分别下降 23.05%和 20.19%,药费占比同比下降 15.8%。^⑩

5. 基本住房保障方面

2010 年我省人均住房使用面积指标的的实现程度已达到 100%,2012 年,我省城乡居民人均住房使用面积为 44.04 平方米,比 2010 年(39.65 平方米)增长了 11.07%,远远高于全面建成小康社会的目标值(27 平方米)。2012 年,我省在全国率先推行“三房合一,租售并举”,实行廉租住房、经济适用住房、公共租赁住房统筹建设,并轨运行。以廉租住房、经济适用住房、公共租赁住房、各类棚户区改造、农村危房改造等为主要内容的基本住房保障制度初步建立,缓解了城乡中低收入群体的住房困难。2012 年全省完成保障性住房建设投资 350 亿元,开工建设 30.38 万套,基本建成 30.9 万套。到 2012 年底,全省已累计投资 1200 亿元,解决了 95 万余户城镇低收入家庭住房困难,实现城镇人均住房建筑面积 10 平方米以下的低收入家庭应保尽保。^⑪争取农村危房改造中央补助资金 13.1 亿元,完成农村困难家庭危房(土坯房)改造 17.5 万户,累计 30.3 万户农村困难群众的住房条件得到明显改善。^⑫

6. 公共文化体育方面

覆盖城乡的公共文化服务体系初步建立。广播电视“村村通”工程覆盖全部行政村和 20 户以上已通电自然村,2012 年全省广播人口综合覆盖率和电视人口综合覆盖率分别达到了 97.23%和 98.40%。到 2012 年底,全省共建设文化馆 102 个,公共图书馆 114 个。乡镇文化站(含在建)1629 个,覆盖率为 99%;配置了设备的街道文化活动中心 96 个,覆盖率约为 60%;村文化活动室近 10000 个,覆盖率约为 50%。

农村“三项活动”、农家书屋实现了行政村全覆盖,丰富了农民文化生活,有效缓解了农民群众“读书难、借书难、买书难”问题。从2005年率先实施了由政府买单,农民免费看戏、看电影和举办文体活动的农村文化3项活动,省财政每年安排1.2亿元用于农村文化建设“三项活动”。

三、全面建成小康社会进程中江西省公共服务体系建设存在的主要问题

当前,基本公共服务体系建设总体发展趋势较好,但仍然存在诸多困难和问题。总体供给的规模和质量难以满足人民群众日益增长的需求;城乡、区域之间发展不平衡;公共财政投入仍然不足;管理体制和运行机制还不健全。

1. 基本公共服务的总体水平不高

当前,我省基本公共服务设施严重不足,供需矛盾日趋突出,供给的规模和质量低于全国平均水平,且与基本公共服务体系“十二五”规划目标和全面建成小康社会目标的差距较大。此外,覆盖面依然较窄,与“社会保障全民覆盖”的目标还有一定差距。

(1)基本公共教育方面。我省学前教育资源较为匮乏,2012年我省学前三年毛入园率仅56.50%,四成以上儿童没有接受学前教育,比上年降低了3.87个百分点,比全国平均水平低了8个百分点;比“十二五”目标值低了8.5个百分点,也就是说在未来3年里,学前教育毛入园率每年必须增长2.83个百分点以上,才能达到预期目标值。

高中阶段毛入学率79.50%,比全国平均水平(85.0%^⑬)低了5.5个百分点。今后每年至少须提高2.5个百分点,才能在2015年达到87%,实现基本公共服务体系“十二五”规划目标。

2012年,15岁及以上人口平均受教育年限达到9.07年^⑭,仅实现全面建成小康社会目标值10.5年的86.38%。未来3年每年须增长0.31年,才能达到2015年目标值(10年)。

高中阶段毕业生性别差异系数98.28^⑮,较为接近全面建成小康社会目标值100。全国在2010年已经达到了99.9,江西这一指标的实现程度要比全国平均水平低。

(2)社会保险方面。虽然养老保险已经实现了制度全覆盖,但是实际覆盖面仍然较窄,养老保险扩面征缴的难度较大。2012年我省城镇职工基本养老保险参保人数707.4万人,仅达到“十二五”规划目标值(860万人)的82.26%,也就是说在未来3年里,参保人数每年须至少增加50.87万人,才能在2015年实现预期目标。

虽然近年来我省养老保障水平不断提高,但保障水平仍低于全国平均水平。2012年,我省城镇企业退休人员月人均基本养老金达1514元,仅相当于全国平均水平(1721元)的87.97%。从基金支出情况来看,2012年我省城乡居民领取的养老金约为622.94元,而全国城乡居民养老金待遇平均为859.13元,仅相当于全国平均水平的72.51%。

(3)基本社会服务方面。困难群体的基本生活保障水平有待进一步提高。虽然我省城市低保标准(350元/月)略高于全国平均水平(330.1元/月),但实际补差水平(220元/月)仍低于全国平均水平(239.1元/月);农村低保标准(2040元/年)略低于全国平均水平(2067.8元/年)。2012年城市低保标准(4200元/年)占城镇居民人均消费性支出(12775.65元/年)比重为32.88%,未达到“十二五”规划的目标值(35%);农村低保标准(2040元/年)占农村居民人均

生活消费支出(5129.78 元/年)比重为 39.77%。

总体上说,我省社区服务发展较为滞后,专业人员匮乏。全省社区服务机构 3206 个,覆盖率仅 16.0%,远低于全国平均水平(29.5%)。全国社会工作者、助理社会工作者有 84126 人,江西仅 1484 人,仅占 1.76%,远低于其人口占全国的比重(3.33%);我省每千人口拥有执业(助理)社会工作者 3.29 人,仅为全国平均水平(6.21 人)的 52.98%。

养老服务的供给规模需要提升。2012 年,每千名老人拥有养老床位数达到 30.28 张,与“十二五”规划的目标值(40 张)还相距甚远。截止到 2012 年底,全省已有 7 个设区市建立了 80 岁以上高龄老人津贴制度,景德镇、九江、鹰潭、抚州 4 个设区市须在未来 3 年里建立高龄老人津贴制度,以实现“十二五”规划高龄老人津贴制度全覆盖的目标。

(4)基本医疗卫生方面。医疗卫生资源总体水平不高,供给规模和质量仍低于全国人均水平^⑥。如我省每千人口医疗卫生机构床位数只有全国平均水平(4.24 张)的 82.55%;每千人口拥有卫生技术人员约为全国平均水平(4.95 人)的 80.61%;每千人口拥有执业(助理)医师仅达到全国平均水平(1.94 人)的 76.80%;每千人口拥有注册护士相当于全国平均水平(1.85 人)的 86.49%。农村的医疗卫生服务水平也有待提升。2012 年我省每千农业人口乡镇卫生院床位数 1.20 张,每千农业人口乡镇卫生院卫生人员数 1.35 人,略低于全国平均水平(分别为 1.25 张,1.37 人)。

2012 年,落实基本公共卫生服务经费 10.46 亿元^⑦,人均基本公共卫生服务经费达到 23.22 元,仅实现了“十二五”目标值(不低于 40 元)的 58.05%,须以年均不低于 19.88%的速度,提高人均基本公共卫生服务经费才能在 2015 年实现目标值。全省城乡居民健康档案规范化电子建档率达 65.5%;今后每年至少提高 3.2 个百分点,才能在 2015 年实现 75%以上的目标值。

2012 年我省 5 岁以下儿童死亡率 15.65‰,明显高于全国 13.2‰的平均水平;仅实现全面建成小康社会目标值 12‰的 76.68%。

(5)基本住房保障方面。公共服务供给质量不高。一些市、县(市)新建保障性住房项目偏离城市中心,水、电、气、路等市政基础设施和教育、卫生、文化等公共服务设施不够完善。这在一定程度上影响到保障性住房入住率,使得保障性住房无法发挥其作用。据不完全统计,目前我省保障性住房竣工率为 74%,入住套数仅占竣工套数的 40%。^⑧

(6)公共文化体育方面。公共文化服务体系建设缺口较大,无法满足人民群众日益增长的文化服务需求。如,江西每万人拥有公共图书馆建筑面积(70.29 平方米)是全国平均水平(78.17 平方米)的 89.92%;人均拥有公共图书馆藏量江西仅 0.4 册,相当于全国平均水平(0.58 册)的 68.97%。如永新县人口 51.73 万,图书馆藏书只有 4.7 万册,人均藏书不到 0.1 册。安远县,博物馆有馆藏文物 1000 多件,其中国家一级文物 14 件,二级文物 11 件,三级文物 95 件,但博物馆的办公、文物库房和展览厅面积总共只有 250 平方米,展览厅面积不足 100 平方米。

文化产业增加值占 GDP 比重和居民文教娱乐服务支出占家庭消费支出比重 2 个指标是用来反映全面建成小康社会文化方面的发展情况。2012 年我省文化产业增加值占 GDP 比重为 3.15%,比上年提高了 0.61 个百分点,实现程度为 63%,在未来 8 年里,文化产业必须加

速发展,稳步提高其占 GDP 的比重,每年需增长 0.23 个百分点,才能实现预期目标。

居民文化娱乐消费有所增加,但是占居民生活消费支出的比重却在下降。2012 年城镇居民文教娱乐服务支出占家庭消费支出比重仅 11.64%,比上年下降了 0.53 个百分点;农村居民文教娱乐服务支出占家庭生活消费支出比重只有 6.68%,比上年降低了 0.17 个百分点。也就是说 2012 年居民文教娱乐服务支出占家庭消费支出比重仅 9.04%,还低于 2011 年(9.28%),与全面建成小康社会的目标值相距甚远,实现程度仅 56.5%,更低于 2012 年全国水平(9.99%)。这一指标对小康总指数的提高是负贡献,拉低了江西实现全面建成小康社会的速度。

2. 公共服务均等化依然严峻

虽然我省公共服务体系建设快速推进,但公共服务均等化问题突出,公共服务资源城乡差别、地区差别、人群差别都较大。

(1) 城乡差别。

一些公共服务的享受资格仍与户籍挂钩,覆盖面依然较窄。如不能在非户籍地参加城镇居民医保或新农合;非本地或非城镇户籍居民没有资格享受当地的住房保障。

低保等社会救助制度仍然以户籍作为区分标准。调研发现,城镇新区(工业园区)内的失地农民,仍只能按照农业户口享受农村低保。城镇公共服务没有普遍地、均等地惠及流动人口。如住房保障体系未覆盖进城务工人员,公共卫生服务亦是如此。公共卫生服务还是以户籍所在地为准,居民健康档案的建立、慢性病管理和特殊疾病的筛查等等都必须在户籍所在地才能享受,许多园区务工人员因此无法享受到各种公共卫生服务。

新农合、城镇居民医保,保障水平差不多,个人缴费却不同,新农合个人缴费 60 元,城镇居民医保个人须缴费 120 元,城乡医保制度衔接要消除这种差别。

(2) 地区差别。

一是,各地区之间基本公共服务差距较大。如各地区在基本公共教育方面的财政投入区域差距明显,一些地区财政教育支出占财政总支出的比重和占生产总值的比重分别达到了“16%”和“4%”两个教育投入目标,而有些地区却离目标差距较远,仅 14.44%和 2.12%^⑨(具体见表 2)。各地区的人均医疗卫生资源也有较大差距,从表 3 可以看出,无论是人均拥有床位数还是人均拥有卫生技术人员数,抚州市都是最低的。每千人口医疗卫生机构床位数抚州市(2.18 张)仅是最高的萍乡市(4.69 张)的 46.48%,每千人拥有医院、卫生院床位数抚州市(2.09 张)只有萍乡市(4.25 张)的 49.18%;而每千人口拥有卫生技术人员抚州市(3.00 人)是南昌市(5.88 人)的 51.02%,每千人口拥有注册护士抚州市(1.16 人)仅是南昌市(2.56 人)的 45.31%。

表 2 2012 年全省各地区教育支出情况(单位:万元,%)

	教育支出	教育支出占财政总支出的比重	教育支出占生产总值的比重
全省	6220594	20.60	4.80
南昌市	635175	18.36	2.12
景德镇市	183517	15.12	2.92

萍乡市	208835	15.54	2.85
九江市	552883	18.55	3.89
新余市	184588	14.64	2.22
鹰潭市	127013	14.44	2.63
赣州市	943613	23.35	6.26
吉安市	549380	22.25	5.46
宜春市	543554	20.19	4.36
抚州市	419226	20.73	5.08
上饶市	697366	22.92	5.51

数据来源:《2013年江西统计年鉴》。

表3 2012年全省各地区卫生事业发展情况

	每千人口医疗 卫生机构床位数	每千人拥有医院、 卫生院床位数	每千人口拥有 卫生技术人员	每千人口拥有 医生数	每千人口拥有 注册护士
全省	3.50	3.16	3.99	1.49	1.60
南昌市	4.56	4.19	5.88	2.16	2.56
景德镇市	3.87	3.50	4.41	1.60	1.85
萍乡市	4.69	4.25	5.69	2.05	2.38
九江市	3.97	3.23	4.32	1.67	1.73
新余市	4.30	3.81	5.14	1.96	2.23
鹰潭市	3.37	3.19	4.22	1.99	1.39
赣州市	3.26	2.97	3.28	1.11	1.27
吉安市	3.17	2.94	3.36	1.31	1.26
宜春市	3.47	3.05	3.70	1.34	1.48
抚州市	2.18	2.09	3.00	1.16	1.16
上饶市	3.16	2.94	3.68	1.43	1.44

数据来源:《2013年江西统计年鉴》。

二是,城镇新区与老城区规划缺少系统性。城镇新区应与老城区协调发展,合理配置新、老城区的公共服务资源,避免重复建设。如教育资源的分布,不能一味地为了新区发展,增加人气,而将优质资源迁至新城,使老城区的学龄儿童必须到新城就读。如南昌市老城区除几所附中外,目前几乎没有一所重点高中,重点中学的高中部大都迁至红谷滩新区。另一方面,优质医疗资源在新区又相对匮乏。如南昌市一附院、二附院、妇幼保健院、儿童医院等综合性医院都迟迟没有进驻红谷滩新区,住在新区的群众看病要过江,住在老区的孩子上

学要过江。

(3) 人群差别。

前面已经提及,由于不具备当地城镇户籍,进城务工人员无法享受到保障性住房。调研发现,工业园区内没有居住用地,除少数企业建有集体宿舍外,绝大多数农民工通过在周边租赁民房的方式自行解决居住问题。龙南县经开区大部分员工在企业附近租房,少数住在企业宿舍;信丰县工业园区大部分员工住在企业宿舍,一部分住在原村庄、乡镇,一部分在县城租房。农民工住不下来,缺乏融入感和认同感,无法转变为真正的产业工人。另一方面,农民工这个具有农民身份的群体,因为他们在城里工作生活,不是在农村,又被排斥出农民群体享受到的农村“三送活动”,这个群体处于既无法享受城市的,也无缘农村的基本公共服务的尴尬境地。

3. 管理体制未理顺

调研发现,我省大部分经开区(工业园区)相关的教育、卫生、民政等公共服务设施十分欠缺,有的园区甚至为空白,经开区(工业园区)逐渐成为公共服务的盲区。由于体制不完善,经开区(工业园区)虽是县区体制但没有县区的权力,不是一级政府,无独立行使职能的权力,无法享受同等待遇,导致经开区(工业园区)成为公共服务的盲区。

(1)行政区划问题使原行政归属地“无名有权”,导致经开区(工业园区)项目、资金无法切实到位。经开区和工业园区不是独立的行政区划,没有独立的“户头”,一些项目如教育、卫生等经费无法真正落户,存在项目和资金被现所辖地区的原行政归属地侵吞的问题。如赣州市经开区所辖的潭口、潭东镇由南康市划分过来,湖边镇由章贡区划分过来,但是这些乡镇在行政区划上仍是属于原所辖市、区,资金也是划拨到南康市、章贡区,造成部分项目的人均经费被南康市、章贡区按原人口统筹掉了。南昌市高新开发区所辖的昌东镇、麻丘镇是由南昌县划分过来,其文化三项活动经费一直下拨不到位,2012年昌东镇文化站、麻丘镇文化站文化三项活动经费二十多万元下拨在南昌县财政,2013年文化专项经费亦是如此,没有拨付到位。

(2)行政层级问题导致工业园区“无名无权”,逐渐成为公共服务的盲区。在公共卫生服务体系建设方面,目前涉及县、乡、村三级,而没有涉及工业园区,工业园区原所覆盖的行政村须撤并,在区域内的原乡村医生因不具有工业园区设置公共卫生服务机构的条件,只能从原卫生所撤出,合并至其他卫生所,最终造成乡村医生已撤出,新的医疗机构或公共卫生服务体系还没有建设。由于建制不一,工业园区成为公共卫生服务盲区。

开发区和工业园区非城非农,既无法享受城市待遇,也无法享受农村优惠。如公共文化服务方面,当前乡镇文化站基本实现了全覆盖,初步构建了农村公共文化服务体系。但是工业园区作为农业转移人口的聚集地,却无法享受乡镇公共文化体系建设的各种政策,如文化站的建设、送戏下乡、送电影下乡等等。有些地方将送电影下乡送至园区,也是借其所辖乡镇的名义,也就是说就经济开发区和工业园区本身是无法享受这种政策的。从某种意义上来说,在农民工聚集地的工业园区建文化站,受益面更大,效果更好。

4. 多元投资机制尚未形成

投入机制不完善,融资渠道少,资金投入不足是当前公共服务体系不健全的主要问题之

一。目前,公共服务体系建设供给主体较单一,主要以政府投入为主,社会资金投入较少,由于建设用地、各类规费等具体的优惠政策没有出台,民间投资活力有限,还未建立起多元化投资体系。

一是,政府投入仍显不足。以基本公共教育为例,虽然我省近5年来政府财政投入在基本公共教育方面已经翻了两番,占全省生产总值超过了4%,但是在学前教育方面,政府投入严重匮乏。当前,公办与民办幼儿园比例约为1:12,民办幼儿园占总量的92.47%,城市与县乡幼儿园的比例约为1:5,八成以上(80.21%)儿童接受的是质量无法保证的民办或乡镇幼儿园的学前教育。另一方面,城镇新区(工业园区)教育财政投入严重不足。有调查数据显示,除九江外,其余各设区市(除去缺失数据的市)城镇新区(工业园区)基本公共教育投入,仍然没有达到国家要求教育投入占财政总支出比重为16%的指导标准。政府投入不足使得公共教育基础设施薄弱,学生人均面积、校舍面积等不达标。

表4 2012年各设区市城镇新区(工业园区)公共教育投入占财政支出比重

地区	南昌	景德镇	萍乡	九江	新余	鹰潭	赣州	吉安	宜春	抚州	上饶
占比(%)	11.21%	9.41%	15%	22.0%	15.39	9.80%	12.40%	6.94%	14.6%	缺失	2.97%

二是,一些地方片面追求“高端”和“优质”,政府投入主要放在政绩和形象工程上,新建大型的、综合性的文化活动中心、体育中心等,忽视面向大众的基本公共服务设施建设。如在县城新区新建高标准的可承办省运会等大型体育活动的体育中心。事实上,这些大型场馆大多没有免费向公众开放,设施的利用率普遍不高,举办活动相对较少,服务功能不够完善,并没有完全起到应有的文化推广作用。

四、在全面建成小康社会进程中加快公共服务体系建设

1. 转变思想观念,处理好几种关系

(1) 正确认识和处理基本公共服务与非基本公共服务的关系。基本公共服务是指一定经济社会条件下,为了保障全体公民最基本的人权,全体公民都应公平、平等、普遍享有的公共服务,是诸多公共服务中具有保障性质和平等色彩的服务类型。可以这样理解:第一,基本公共服务是公共服务中最基础、最核心的部分,与人民群众最关心、最直接、最现实的切身利益密切相关;第二,基本公共服务是政府公共服务职能的“底线”,由政府负最终责任;第三,基本公共服务的范围和标准是动态的,随着经济发展水平和政府保障能力的提高,其范围应逐步扩大,标准应不断调整。而非基本公共服务则不具备以上性质。性质不同,提供服务的主体和享有服务的主体都可以也应该发生变化。国家“国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要”指出:坚持民生优先,完善就业、收入分配、社会保障、医疗卫生、住房等保障和改善民生的制度安排,推进基本公共服务均等化,努力使发展成果惠及全体人民。提供基本公共服务是政府的职责和任务,各级党委和政府必须高度重视,将公共服务体系建设纳入与全国同步全面建成小康社会的重要组成部分和重要任务之一,明确目标,分解责任,狠抓落实;同时对