

河北省教育厅人文社会科学研究重大课题攻关项目（编号：ZD201616）资助

协同发展背景下 京津冀社会保障 协调发展研究

李国柱 王争亚 李从欣 等◎著

张升健

中国财经出版传媒集团



经济科学出版社
Economic Science Press

河北省教育厅人文社会科学研究重大课题攻关项目（编号：ZD201616）资助

协同发展背景下 京津冀社会保障 协调发展研究

李国柱 王争亚 李从欣 等  著

中国财经出版传媒集团



经济科学出版社
Economic Science Press

图书在版编目 (CIP) 数据

协同发展背景下京津冀社会保障协调发展研究/李国柱等著.
—北京: 经济科学出版社, 2018. 4
ISBN 978-7-5141-9163-9

I. ①协… II. ①李… III. ①社会保障-协调发展-
研究-华北地区 IV. ①D632.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 060253 号

责任编辑: 周国强 程辛宁

责任校对: 隗立娜

责任印制: 邱 天

协同发展背景下京津冀社会保障协调发展研究

李国柱 王争亚 李从欣 等著

经济科学出版社出版、发行 新华书店经销

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮编: 100142

总编部电话: 010-88191217 发行部电话: 010-88191522

网址: [www. esp. com. cn](http://www.esp.com.cn)

电子邮件: [esp@ esp. com. cn](mailto:esp@esp.com.cn)

天猫网店: 经济科学出版社旗舰店

网址: [http://jjkxcbs. tmall. com](http://jjkxcbs.tmall.com)

固安华明印业有限公司印装

710×1000 16 开 14.5 印张 240000 字

2018 年 4 月第 1 版 2018 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5141-9163-9 定价: 68.00 元

(图书出现印装问题, 本社负责调换。电话: 010-88191510)

(版权所有 侵权必究 举报电话: 010-88191586)

电子邮箱: [dbts@ esp. com. cn](mailto:dbts@esp.com.cn)

前 言

中共十九大报告指出，中国特色社会主义进入新时代，我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要与不平衡不充分的发展之间的矛盾。同时指出要在继续推动发展的基础上着力解决好发展不平衡不充分问题。区域发展不平衡、城乡发展不平衡是不平衡不充分发展的两个主要方面，不仅包括经济发展不平衡，还包括民生发展不平衡、收入分配不平衡等。在社会保障层面，我国也存在区域发展不平衡、城乡发展不平衡问题，并且成为要素自由流动的阻碍。有专家指出，京津冀协同发展的关键是消除社会保障服务的政策壁垒。从一定意义上说，区域协调发展要求保障（社会保障）先行。因此实施区域协调发展战略，深化社会保障供给侧结构性改革，不仅是2020年全面建成小康社会的需要，也是“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”的需要。

本书重点研究的问题与内容包括10章内容。

第1章为绪论。本章对协同发展背景下京津冀社会保障协调发展的研究背景与意义进行了分析；梳理了国内外区域社会保障问题的研究现状与发展动态，包括社会保障区域差异研究、社会保障一体化研究、社会保障协调发展研究等，并提出了区域社会保障协调发展的几点启示。

第2章为区域社会保障协调发展的理论基础。经济发展阶段理论要求社会保障水平要和经济发展水平相协调；区域非均衡发展理论蕴含了区域社会保障差异既是区域非均衡发展的结果，也是区域均衡发展的阻碍因素；福利经济学思想是西方很多福利国家社会保障政策的理论基础。公平正义理论为

多层次社会保障理论奠定了基础；准公共物品和外部性理论要求解决社会保障区域差异要讲国家利益和集体利益，不能只重地方利益和个人利益；交易费用理论提示我们区域社会保障一体化具有交易成本，区域社会保障一体化不可能短期实现，而是一个长期的过程。

第3章为河北省社会保障发展现状。首先介绍了河北省社会保障现行的制度安排；然后总结了河北省社会保障取得的基本成就；最后分析了河北省社会保障存在的问题。

第4章为区域社会保障水平的组合评价。构建了社会保障水平评价指标体系，首先采用不同的单一评价模型进行评价；然后采用事前检验对单一评价结果进行相容性检验；再次构建组合评价模型，得到各种组合模型排序结果；最后对各组合评价模型进行事后一致性检验，选择其中的最佳组合评价模型。

第5章为区域社会保障差异分解及演进：以医疗卫生支出为例。以区域医疗卫生支出为例，采用泰尔指数分解测度非均等性，采用核密度估计区域差异的动态演进。运用2000~2015年中国区域人均医疗卫生费用数据，实证分析了中国医疗卫生支出的地区非均等性，刻画了全国、东部、中部、西部人均医疗费用的动态演进。

第6章为区域社会保障支出效率研究。将31个省份的社会保障系统作为31个决策单元，运用数据包络分析模型测算社会保障支出效率；分别进行了DEA评价的静态分析和DEA评价的动态分析，提出了完善社会保障支出效率的建议。

第7章为区域社会保障与经济增长的协调度分析。根据社会保障和经济增长耦合系统，采用耦合协调度模型，从时序和空间两个维度对耦合协调度进行了实证分析，尤其分析了31个省市的耦合协调等级的动态演变情况。

第8章为京津冀社会保障协调发展的理念、目标、阶段划分与战略重点。京津冀社会保障协调发展的理念是公平共享、统筹高效、优势互补；协调发展的目标是城乡一体化和区域一体化；将京津冀社会保障协调发展划分为三个阶段，每个阶段确定了主要内容和战略重点。

第9章为京津冀社会保障协调发展的原则与路径。确定了京津冀社会保障协调发展应遵循的原则：经济与民生发展同步、公平与效率并举、竞争与

合作并存、区域与城乡统筹并重；分别从养老保险、医疗保险、最低生活保障分析了协调发展的障碍、内容与路径。

第10章为京津冀社会保障协调发展的对策建议。包括京津冀社会保障协调发展河北省面临的机遇与挑战；实现京津冀社会保障协调发展对中央政府的政策建议和对河北省的政策建议。

本书得到了河北省教育厅人文社会科学研究重大课题攻关项目“协同发展背景下京津冀社会保障协调发展研究”（编号：ZD201616）、金融专硕实践基地项目的资助。特此感谢！

李国柱

2018年2月

第 1 章	绪论 / 1
	1.1 研究背景与意义 / 1
	1.2 文献综述 / 3
第 2 章	区域社会保障协调发展的理论基础 / 14
	2.1 经济发展阶段理论 / 14
	2.2 区域非均衡发展理论 / 18
	2.3 福利经济学理论 / 21
	2.4 公平正义理论 / 21
	2.5 准公共物品与外部性理论 / 22
	2.6 交易费用理论 / 23
第 3 章	河北省社会保障发展现状 / 25
	3.1 河北省社会保障现行的制度安排 / 25
	3.2 河北省社会保障的基本成就 / 31
	3.3 河北省社会保障存在的主要问题 / 37
第 4 章	区域社会保障水平的组合评价 / 43
	4.1 文献综述 / 43

- 4.2 社会保障水平评价指标体系的构建 / 47
- 4.3 组合评价的基本理论 / 48
- 4.4 组合评价的实证分析 / 52

| 第5章 | **区域社会保障差异分解及演进：以医疗卫生支出为例 / 73**

- 5.1 文献综述 / 73
- 5.2 研究方法 with 数据 / 74
- 5.3 中国医疗卫生支出地区非均等性分析 / 76
- 5.4 中国医疗卫生支出动态演进 / 79
- 5.5 结论与对策建议 / 83

| 第6章 | **区域社会保障支出效率研究 / 85**

- 6.1 区域社会保障水平分析 / 86
- 6.2 区域社会保障支出效率分析 / 89
- 6.3 结论与对策建议 / 105

| 第7章 | **区域社会保障与经济增长的协调度分析 / 108**

- 7.1 社会保障与经济增长协调发展的指标体系 / 108
- 7.2 社会保障与经济增长的现状 / 110
- 7.3 社会保障与经济增长耦合协调度实证分析 / 114
- 7.4 研究结论与对策建议 / 123

第8章	京津冀社会保障协调发展的理念、目标、阶段划分与 战略重点 / 126
	8.1 京津冀社会保障协调发展的理念 / 126
	8.2 京津冀社会保障协调发展的目标 / 128
	8.3 京津冀社会保障协调发展的阶段划分 / 129
第9章	京津冀社会保障协调发展的原则与路径 / 151
	9.1 京津冀社会保障协调发展应遵循的原则 / 151
	9.2 京津冀社会保障协调发展的路径 / 154
第10章	京津冀社会保障协调发展的对策建议 / 179
	10.1 京津冀社会保障协调发展河北省面临的 机遇与挑战 / 179
	10.2 京津冀社会保障协调发展对中央政府的 对策建议 / 193
	10.3 京津冀协同过程中河北省社会保障发展的 对策建议 / 197
	参考文献 / 208
	后 记 / 220

| 第 1 章 |

绪 论

京津冀社会保障协调发展对全面建成小康社会、推动京津冀协同发展国家战略具有重要的理论价值和现实意义。尽管区域社会保障协调发展还没有明确与统一的意见，但国内外关于区域社会保障的研究仍取得了很大的进展，为区域社会保障的协调发展从理论、方法与实践诸方面提供了思路 and 奠定了基础。

1.1 研究背景与意义

改革开放以来，我国坚持效率优先的沿海发展战略，它的直接结果和集中体现就是城乡间、地区间和人际间的收入差距扩大，在财政分权体制和公共服务领域的市场化改革之下，收入差距又转化成了公共服务在城乡间、地区间和人际间的不均等。以社会保障为例，社会保障除了在城乡之间差别很大以外，在财政分权和“块块”分割的行政体制下，还存在着被地方化的问题。从要素流动的角度来看，社会保障地方化加大了劳动力流动的成本，进一步拉大了地区之间的发展差距。

中共十五大的召开标志着我国从地区非均衡发展战略向区域经济协调发展转移。中共十五大报告首次提出“发挥各地优势，推动区域经济协调发展；促进地区经济合理布局和协调发展”，但这些内容只是出现在经济发展战略中非标题内容。中共十六大报告进一步提出“积极推进西部大开发，促

进区域经济协调发展”，并将此作为关系全局的八方面任务之一。中共十七大报告则在第五部分内容的第四条专门提出“推动区域协调发展，优化国土开发格局”，“要继续实施区域发展总体战略，深入推进西部大开发，全面振兴东北地区等老工业基地，大力促进中部地区崛起，积极支持东部地区率先发展”，以东中西东北四大地区发展为主体的区域发展总体战略成为指导我国地区发展的重大战略。中共十八大报告提出“继续实施区域发展总体战略，充分发挥各地区比较优势”。西部开发、东北振兴、中部崛起战略实施后，中西部地区的增长速度明显加快，地区差距在速度上扩大的势头得到控制，但在总量上的差距仍然不断扩大。2013年8月，习近平总书记提出要推动京津冀协同发展，2014年2月又进一步提出京津冀协同发展上升为国家战略，2015年4月审议通过《京津冀协同发展规划纲要》。2016年2月，《“十三五”时期京津冀国民经济和社会发展规划》印发实施，2017年4月1日，中共中央、国务院决定设立河北雄安新区。中共十九大报告在肯定五年来“区域发展协调性增强”的同时，指出我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾，并首次将区域协调发展上升到国家战略。

1978年开始的改革开放催生了对现代社会保障制度的需求，1991年颁布的《国务院关于企业职工养老保险制度改革的决定》标志着中国社会保障制度正式建立，社会保障初始仅充当为国企改革配套的角色，服务于以经济建设为中心的指导思想。与城乡、区域发展不平衡相对应，虽然我国社会保障体系框架已经基本成形、体系相对统一，但具体政策却在地区之间、群体之间存在较大差异，导致国民社会保障权益不公，地区之间进一步失衡。中共十九大报告做出的“我国社会基本矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要与不平衡不充分的发展之间的矛盾”的重大政治判断，使社会保障体系建设的发展方向更加明确。应当尽可能通过社会保障制度的统一促使公共资源得到更为公正的配置，让社会保障成为真正缩小地区差距、实现地区之间协同发展的重要手段。

中共十九大报告提出“以疏解北京非首都功能为‘牛鼻子’推动京津冀协同发展，高起点规划、高标准建设雄安新区”。而京津冀协同发展的关键是消除社会保障服务的政策壁垒，目前京津冀的社会保障仍处于地区分割状

态，如果不解决好地区分割问题，就会形成人员流动、人力资源配置中的重大政策障碍，很难形成京津冀区域协同发展的新格局，也会缺乏区域协同发展的内在动力。因此，在协同发展背景下研究京津冀社会保障协调发展具有很强的必要性、迫切性及十分重要的理论与现实意义。

1.2 文献综述

1.2.1 社会保障区域差异研究

1.2.1.1 社会保障城乡与区域差异

殷金鹏（2016）运用泰尔指数测算了不同省份社会保障支出水平的差异，发现不同省份差异显著，且区域内差异是主要诱因；中国社会保障支出存在显著的阶段性非稳定收敛，但存在稳定的绝对收敛。何秀芝（2016）分析发现，在社会保障支出占 GDP 比重方面，基本遵循了从西部、中部到东部依次递减的趋势；在社会保障发展水平方面，基本呈现出“两边高中间低”的态势；在社会保障投入产出水平方面，其分布呈现出两极分化现象；在空间分布方面并未表现出完全随机性，而是表现出空间集聚特征。时涛（2015）等构建了城镇社会保障均等化评价指标体系，计算得到各省区社会保障均等化水平总指数以及社会救助、社会保险、社会福利、社会优抚四个子系统；城镇社会保障水平呈现明显的东高西低态势，中部省区最低，社会保险、社会福利指数分布与总指数趋同，社会救助、社会优抚指数在各省区差异不大。从几位学者的研究来看，对社会保障水平“两边高中间低”的态势判断是一致的。

在差异原因方面，李凤月（2015）认为由于我国财政支出的分权体制，财政社会保障和就业支出的责任主体仍是地方政府，以地方为主体的社会保障财政体制必然会导致很多问题，其中最大的问题就是各地财政能力不同而带来的社会保障支出方面的差异。她测算的结果是总差异和区域内差异总体

呈下降趋势，区域间差异略呈上升趋势，总体差异主要由区域间差异影响。

1.2.1.2 养老保险区域差异

养老保险保障水平在不同参保对象之间存在差异。王亚柯（2013）利用替代率和相对水平指标分析了我国各种养老保障制度的保障水平，结果显示机关事业单位养老保险提供的保障水平最高，其次是企业职工养老保险和企业年金，最低的是新型农村养老保险。张祖平（2012）研究发现企业与机关事业单位离退休人员养老金差距呈不断扩大趋势，但差异扩大的速度在下降。差异原因主要是二者间养老金计发基础不同、替代率差异较大、调整机制不同。

养老保障在城乡间也存在较大差异。刘桂莲（2014）认为养老金发展水平地区差异主要受各省经济发展水平和人口结构两个宏观经济因素与养老保险制度成熟度、财政对社会保障制度支持等政策因素影响，养老保险地区差异是制约统筹层次提高的一个重要原因。杨立雄（2013）等构建了养老保障发展指数，分析表明整体上人均 GDP 与养老保障发展指数正相关，但部分省份二者出现了偏离，他们将此归因为养老保障发展中的福利竞争现象。和俊民（2013）认为养老保险制度城乡差异表现为缴费责任主体的差异、国家财政责任的差异、参保方式的差异、保障水平的差异和管理体制的差异；养老保险城乡统筹是适应劳动力流动的需要、社会经济发展规律的需要、缩小城乡差距的需要、构建和谐社会实现社会公平的需要。杨斌（2015）等认为养老保险制度政府财政责任表现出模式差异、地区差异、城乡差异的特点，要以纵向和横向转移支付手段缩小地区差异，扩大农村养老保险支出缩小城乡差异。

在养老保险制度差异后果方面，李锐（2015）研究发现较大的养老保险制度差异造成较大的养老保险迁移成本，对迁移行为发生具有较大阻碍作用。相对而言这方面的研究还比较少。

1.2.1.3 医疗保险区域差异

在医疗资源供给方面，徐慧超（2013）等采用位序规模分布理论对长三角医疗资源差异进行了分析，结果表明长三角地区医疗资源的绝对差异和相

对差异逐步缩小,上海为该地区医疗资源首位城市,但与区内其他城市相比增速较慢。郑文升(2015)等采用泰尔指数和空间自相关模型分析了医疗卫生资源供给水平的总体差异和空间格局,发现基础医疗卫生资源供给水平的区域差异相对较大,空间关联格局在地级区域单元具有较高的波动性,供给差异空间格局的原因主要包括医疗卫生体制改革、国家区域政策热点分布的变化、人口流动与资源供给的管理体制以及医疗卫生服务需求的收入弹性刺激。郭玉铃(2016)等运用主成分分析和聚类分析,对中国医疗卫生发展水平区域差异进行了综合评价,将医疗卫生发展水平划分为五个层次,在前两个层次中,北京为第一层次,水平最高;上海、浙江、天津次之,为第二层次。

在医疗保险差异方面,王丽(2015)等运用数据包络分析和 Malmquist 生产率指数,评价了京津冀城市圈 13 个城市卫生投入产出效率,结果表明河北与北京、天津相比存在支出效率较低的差距,但差距正在缩小。并提出了区域经济均衡发展、统一医疗卫生政策等建议。王俊华(2012)认为中国基本医疗保险制度应基于“差义的公正”,即以“基本公平+比例公平”原则,建立统一的全民基本医疗保险制度体系,应包括“基本医疗保险+补充医疗保险”:基本医疗保险以社会公平为基础,在全国范围内保障每个公民医疗保险的平等权益;多种补充医疗保险适应差异性社会的差异化医疗保险需求,体现比例公平原则。

在医疗保险差异原因方面,马智利(2010)等从理论上推导出了城市化和城乡收入差距均对城乡医疗支出差异具有正向影响。余央央(2011)等研究了老龄化对中国医疗费用影响的城乡差异,城镇老龄化程度的提高显著增加医疗支出,而农村老龄化程度的提高不会增加医疗支出,甚至会导致自费医疗支出下降。张卫东(2016)等研究发现人力资本对医疗卫生服务影响具有地区差异性,其中东部最高、中部最低,他将原因解释为改革开放和西部大开发的影响。顾海(2012)等采用 Oaxaca-Blinder 回归分解的方法得出城乡居民医疗需求差异的主要原因是制度因素,即城乡居民医保待遇差异不同。赵振然(2014)认为收入、教育、经济发展、医疗机构服务水平等显著提高农村居民医疗保健消费水平,且存在显著的区域差异性。孙翎(2013)认为统筹层次低是新型农村合作医疗地区差异的主要原因。

在医疗保险差异的效应方面,范柏乃(2014)等研究发现医疗卫生支出对经济增长存在明显时空差异,西部地区贡献度最高,东部次之,中部最低,应加强西部地区医疗财政支出力度。

1.2.2 社会保障一体化研究

1.2.2.1 城乡与区域社会保障一体化

在城乡社会保障方面,郑功成(2008)主张坚持“公平、正义、共享”的理念,加快城乡社会保障体系一体化进程。金钢(2010)等对中国建立覆盖城乡社会保障体系的条件进行了分析,指出中国现阶段已初步具备了建立这一体系的基本条件,应根据国情和条件分阶段逐步推进。陈喜梅(2010)分析了二元社会保障制度带来的消极影响,从分类保障农民工、整合农村社会保障制度、推进多层次的农村社会保障方面论证了健全农村社会保障体系的路径。在省域社会保障方面,曹信邦(2009)认为地区间社会保障利益冲突的主要表现是社会保障缴费率差异、社会保障水平差异、农民工输入地和输出地社保基金分配不合理,利益冲突的原因是区域经济非均衡发展、分税制财政体制、统筹层次较低。政府应采取措施协调地区间社会保障利益冲突,一是提高社会保障统筹层次,二是建立全国性的社会保障协调基金,三是建立社会保障转移支付制度,四是建立社会保障基准。穆怀中(2008)等提出了区域社会保障一体化的配套措施:制定统一的社会保障政策,整合社会保障信息系统和平台,理顺政府和职能部门关系和责任。

关信平(2011)认为社会保障一体化的含义是建立跨地区跨行业的,包含所有社会成员在内的统一的社会保障体系,或者在分立的多个社会保障制度和体系之间建立制度化的衔接,使之形成统一的社会保障体系。社会保障一体化的内容包括社会保障对象一体化、社会保障项目一体化、社会保障标准的一体化、管理体系的一体化、保障经费来源的一体化。社会保障一体化包括四个制度层次,第一个层次是制度协调,第二个层次是统一管理体制,第三个层次是制度一致性,第四个层次是社会保障水平的一致性。他提出要明确一体化的基本方向、原则和步骤,加强社会保障制度发展的总体设计,

加强中央政府对全国社会保障制度建设的统筹管理。

1.2.2.2 养老保险一体化

杨惠芳(2008)提出城乡社会养老保障一体化在建立时机上和经济发展阶段有关,在模式选择上要结合中国的实际情况。曹信邦(2006)将城乡养老保险制度一体化界定为城乡养老保险制度统一、养老保险资源可在城乡自由流动、城乡劳动力在自由流动过程中可自由选择养老保险投保机构,一体化的障碍包括体制障碍、经济障碍、人口障碍、公民权体系障碍、农民利益表达权障碍、技术性障碍。张园(2013)将城乡一体化社会养老保险界定为,通过将养老保险制度的衔接和整合,将城市和农村居民纳入同一社会养老保险系统统一安排,消除城乡差异和分隔,最终建立起“城乡统一、覆盖全民、流动自由、保障基本”的社会养老保险制度。她将一体化划分为三个阶段,2012~2014年,实现城乡社会养老保险制度人群全覆盖,建立养老保险制度间无缝隙转移接续机制;2015~2020年,整合城乡社会养老保险制度,建立居民缴费和养老金待遇动态增长机制;2021~2030年,实行城乡统一的养老保险制度,建立多层次养老保障体系。

王晓东(2013)认为城乡养老保险一体化应遵循政府主导自上而下、城市农村双向推动、制度统分双层结合、时间序列上分布渐进、空间层次上梯度递进。高君(2012)提出农民比例高、养老保障关系转续难和新农保推广障碍是统筹城乡社会养老保障一体化的困境。王振军(2015)从养老保险模式、养老保险筹资渠道和筹资标准及养老保险基金投资监管等方面就建立全国一体化的社会养老保险进行了制度设计,并以此方案为基础建立计量模型就社会养老保险的替代率和支出水平进行了测算,表明该方案符合我国国情。

2014年2月7日,国务院决定将新型农村养老保险制度和城镇居民养老保险制度合并实施,建立全国统一的城乡居民基本养老保险制度。王美桃(2014)指出两项制度合并只是制度改革向前迈进的一小步,要在全国范围内建立“大一统”的社会养老保险制度,一是分步骤建立全国统一的基础养老金替代率,二是以多层次安排代替单一层次的退休金计划,三是实现基础养老保险制度的全国统筹。

1.2.2.3 医疗保险一体化

李宏烁(2016)提出构建城乡居民医疗保险一体化要遵循三个原则,一是坚持制度一体化,二是坚持地区一体化,三是坚持筹资一体化。董黎明(2011)认为城乡基本医疗保险一体化需要依靠政府、供方、需方及医疗服务第三方的四方联动来实现,具体可分四个阶段来组织实施:覆盖城乡、整合城乡(多网体系向三主体归并)、统筹城乡(三网并两网,合并城镇居民医保与新农合)、城乡一体化(两网并一网,居民医保与城镇职工医保合一)。

王争亚(2013)等认为现行基本医疗保险制度呈现多元化、碎片化特征,与公平特征相违背,她提出了分两步走的策略:第一步从“5+1”模式(五险一助)到“2+1”模式(城镇职工医疗保险+城乡居民医疗保险+医疗救助);第二步从“2+1”模式到“1+1”模式(国民医疗保险+医疗救助)。

1.2.2.4 城乡社会救助一体化

蒋悟真(2016)将社会救助城乡一体化厘定为保障实质正义以维护城乡居民权力平等,一体化并不要求绝对的平等,而是在基础社会救助权平等实现的基础上根据城乡差别和个体差别,提供特殊救助,以实现实质公平。城乡社会救助一体化有赖于立法位阶与程序的健全、运行机制的变革、资金保障机制的完善和联动机制的建构。朱常柏(2012)指出城乡社会救助的二元特征与包含性增长倡导的机会平等内涵相违背,应当从逐步缩小城乡经济发展差距、消除经济发展中的机会缺失和机会不平等、完善社会救助的法律制度以及落实三个“城乡统一”等途径实现城乡社会救助的一体化。

焦克源(2011)认为建立城乡统一最低生活保障制度是甘肃城乡一体化社会救助体系建设的路径基点,甘肃城乡一体化社会救助体系的总体框架是:以社会救助项目为主体的制度系统包括生存权益救助、发展型救助、突发应急救助和补充救助四部分;以保障条件为依托的管理系统包括救助基金管理、救助对象管理、救助绩效管理三部分。

1.2.2.5 医养护一体化

石丹林(2016)分析了公办公营、公办民营、公建民营、民办公助、民