

中国社会保障理论研究园地
学术交流平台

CSSCI来源集刊

社会保障研究

Social Security Studies

2012年第1卷（总第15卷）

主编 郑功成

中国社会保障30人论坛
中国人民大学中国社会保障研究中心
中国劳动社会保障出版社

中国社会保障理论研究园地
世界社会保障学术交流平台

CSSCI来源集刊

社会保障研究

Social Security Studies

2012年第1卷（总第15卷）

主编 郑功成

中国社会保障30人论坛
中国人民大学中国社会保障研究中心
中国劳动社会保障出版社

图书在版编目(CIP)数据

社会保障研究. 2012年. 第1期: 总第15卷/郑功成主编. —北京: 中国劳动社会保障出版社, 2012

ISBN 978-7-5045-9723-6

I. ①社… II. ①郑… III. ①社会保障-文集 IV. ①C913.7-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 068746 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街1号 邮政编码: 100029)

出版人: 张梦欣

*

保定市中华美凯印刷有限公司印刷装订 新华书店经销

787毫米×1092毫米 16开本 12.75印张 293千字

2012年4月第1版 2012年4月第1次印刷

定价: 28.00元

读者服务部电话: 010-64929211/64921644/84643933

发行部电话: 010-64961894

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话: 010-64954652

如有印装差错, 请与本社联系调换: 010-80497374

《社会保障研究》(京)是2005年由郑功成教授创办、中国人民大学中国社会保障研究中心编辑、中国劳动社会保障出版社出版的社会保障理论学术连续性出版物,它由国内外知名社会保障专家学者担任学术委员,共同构建高水准的、国际性的中文版社会保障理论研究园地和学术交流平台。2011年底入选CSSCI学术集刊源目录。2012年2月被“中国社会保障30人论坛”确定为自己的理论平台。

每年4月、10月连续出版。

学术委员会名单 (第三届)

学术委员会主任

郑功成 中国人民大学教授

学术委员会委员 (按姓氏笔画为序)

丁元竹	国家行政学院教授	张思锋	西安交通大学教授
丁建定	华中科技大学教授	杨燕绥	清华大学教授
王延中	中国社会科学院研究员	周弘	中国社会科学院研究员
王振耀	北京师范大学教授	林义	西南财经大学教授
仇雨临	中国人民大学教授	林闽钢	南京大学教授
申曙光	中山大学教授	郑功成	中国人民大学教授
李玲	北京大学教授	郑秉文	中国社会科学院研究员
关信平	南开大学教授	青连斌	中共中央党校教授
吕学静	首都经济贸易大学教授	席恒	西北大学教授
何文炯	浙江大学教授	童星	南京大学教授
宋晓梧	中国经济体制改革研究会会长	褚福灵	中央财经大学教授
宋宝安	吉林大学教授		

特邀学术委员

彼特·汤森	英国伦敦经济学院终身荣誉教授
艾伦·沃克	英国谢菲尔德大学教授
贝克尔	德国马普社会法与社会政策研究所教授
金子能宏	日本国立人口·社会保障研究所教授
武川正吾	日本东京大学教授
广井良典	日本千叶大学教授
沈洁	日本浦和大学教授
金渊明	韩国中央大学教授
安相熏	韩国首尔大学教授
周永新	香港大学教授
黄黎若莲	香港城市大学教授
吕建德	台湾中正大学副教授

主 编
副主编
编 辑

郑功成
仇雨临
杨俊 鲁全 李莹 温晶峰

《社会保障研究》(京) 投稿体例

1. 除海外学者外, 稿件一般使用中文, 字数不超过12000字。作者投稿时应将稿件以附件形式 (pdf格式或word格式) 通过电子邮件寄至: csssruc@sina.com。同时使用A4规格纸张单面打印一份, 并将打印稿邮寄至: 北京市海淀区中关村大街59号中国人民大学中国社会保障研究中心《社会保障研究》编辑部仇雨临收, 邮政编码: 100872。
2. 作者的基本信息包括: 作者姓名、单位、职称、职务、联系电话、通信地址 (包括邮政编码) 及电子邮件地址 (多位作者时, 须提供全部作者的上述信息) 。
3. 文章的基本信息包括以下内容: (1) 文章的中文标题; (2) 200字左右的中文摘要; (3) 3~5个中文关键词; (4) 文章的英文标题、单位英文名称; (5) 英文摘要; (6) 3~5个英文关键词 (要求与中文关键词完全对应) 。
4. 文章正文的标题必须连续编号。一级标题用中文数字一、二、三等编号, 二级标题用中文数字 (一) (二) (三) 等编号, 其他级标题一律使用阿拉伯数字编号。
5. 文章正文中首次提到的人名必须使用全名, 以后再次提到时可以只使用姓 (last name) ; 文章正文中首次提到机构时必须使用机构全称, 并在括号中注明机构的简称或缩写, 以后再次提到时可以只使用简称或者缩写; 文章正文中首次提到文章、书籍等作品时必须给出作者的全名和作品的发表年度, 必要时给出页数。当涉及多部作品时, 首先按照作品的发表年度排序, 同年内发表的作品按照作者姓名的汉语拼音 (或英文字母) 顺序排列。文章正文中提及的作者必须与文末的参考文献完全一致。
6. 表、图必须随文排, 文中应注明如表1、图1所示。表题居中放在表的上面, 图题居中放在图的下面。
7. 文章注释应连续编号。注释序号每页另起; 参考文献列于正文文后。
8. 注释和参考文献采用国际标准格式著录。参考文献按照作者或编著者姓名的汉语拼音 (或英文字母) 顺序排列, 作者或编著者必须使用全名, 姓在前, 名在后。当文献资料出自政府文件、公告和报纸时, 按照字母表顺序排列。体例如下:
 - [1] 书籍: 主要责任者.书名 (版本号) [M] .出版地: 出版社, 出版年.
 - [2] 文章: 主要责任者.文章名称 [J] .期刊全称.年, 卷 (期号) : 页码范围.
 - [3] 论文集: 主要责任者.文章名称.编者全名.论文集名称 [C] .出版地: 出版社, 出版年.页码范围.
 - [4] 学位论文: 主要责任者.论文名称 [D] .所在地: 所在单位, 年.
 - [5] 报纸: 主要责任者.文章名 [N] .报纸名称, 年-月-日.
 - [6] 电子文献: 主要责任者.文章名 [OL] .获取或访问路径.
9. 本书只收录从未发表过的稿件, 凡在其他刊物上已经发表的稿件, 编辑部一律不予录用。
10. 编辑部将在收到稿件后当即向作者回函确认, 并在 2 个月内给予作者答复是录用、修改后再投, 或不予录用。对于录用的稿件, 编辑部原则上将把排版清样寄给作者, 由作者校对稿件。

目 录

· 专稿 ·

- 加快推进社会保障城乡统筹..... 胡晓义(1)
- 建立公平的基本医疗卫生制度..... 孙志刚(4)
- 加快城乡社会福利和救助体系统筹发展..... 陈传书(7)

· 综论 ·

- 我国社会保障制度的基本体系划分——一种新的划分方法..... 刘冬梅(9)
- 城乡社会保障一体化评价体系研究及实证分析..... 毛 通(15)
- 流动人口的社会保障陷阱和社会保障的流动陷阱..... 黄匡时(28)
- 社会福利和文化——东亚社会福利模式的含义 (韩) 朴炳铉(37)
- 在东亚福利国家论的背景中考察韩国福利国家转换的可能性 (韩) 安相熏(47)
- 平等与效率之协调——阿瑟·奥肯福利经济思想研究..... 梁金刚(57)
- 社会保障对新生代农民工迁居城市的影响分析——基于广州、深圳、东莞三市的调查
..... 陈余婷 张丽艳(67)

· 养老保险 ·

- 中国养老保险基金投资：制度背景、认识误区与关键问题..... 鲁 全(78)
- 中国养老保险制度建设中的个人账户问题..... 王延中 王俊霞(86)
- 农村社会养老保险政府责任供给机制的构建..... 曹信邦(92)

· 医疗保险 ·

- 新医改的进展评述：基于历史视野和全球视角的分析..... 李 玲 陈剑锋(107)
- 新时期我国医疗卫生体制改革探析——基于公共财政的视角..... 刘 畅(116)

城镇职工基本医疗保险制度比较与优化研究:以广东省为例…………… 李亚青 申曙光(126)
医疗保险支付制度改革实践与思考——以山东省文登市为例…………… 王锡国等(136)

· 救助与福利 ·

中日韩社会救助制度——基于中央集权化程度的比较研究 …… (韩) 金炳彻 金教诚(144)
我国精神残疾人群的需求与社会政策分析…………… 李 莹(155)
民国灾荒史研究述评…………… 文姚丽(166)

· 学术信息 ·

中国社会保障 30 人论坛观点集萃 …………… (182)
中国社会保障 30 人论坛年会(2012) …………… (193)

补白:著作出版与会议信息

《中国社会保障改革与发展战略》(1~4卷)出版(3)

《城乡医疗保障制度统筹发展研究》出版(14)

中国社会保障 30 人论坛成员出席东亚社会保障模式第六次会议(77)

中国社会保障 30 人论坛之珠三角社保改革研讨会在东莞举行(106)

中国社会保障 30 人论坛成员出席第六届社会保障国际论坛(125)

Contents

Accelerating a Overall Planning of Social Security between Urban and Rural Areas	<i>Hu Xiaoyi</i> (1)
Constructing a Fair Basic Health Insurance System	<i>Sun Zhigang</i> (4)
Accelerating a Overall Development of Social Welfare and Relief System in Urban and Rural Areas	<i>Chen Chuanshu</i> (7)
A Study on the Division Frame of China's Social Security Law System: An Introduction of a New Classification Method	<i>Liu Dongmei</i> (9)
Research on the Evaluation System of Urban-Rural Integration in Social Securities and Its Empirical Analysis	<i>MaoTong</i> (15)
Social Security Trap of Migration and Migration Trap of Social Security	<i>Huang Kuangshi</i> (28)
Social Welfare and Culture: The Meaning of East Asian Welfare Model	<i>Park, Byung-Hyun</i> (37)
The Examination of the Possible Conversion of Welfare State in Korea on the Background of the East Asian Welfare State	<i>Ahn, Sang-Hoon</i> (47)
The Coordination of Equality and Efficiency: Study on Arthur M. Okun's Welfare Economy Thought	<i>Liang Jingang</i> (57)
The Analysis on the Influential Effect of the Social Security to the New Generation of Migrant Worker Moving into the City: A Study Based on Guangzhou, Shenzhen and Dongguan	<i>Chen Yuting, Zhang Liyan</i> (67)
Research on Pension Investment of China: Institutional Background, Misunderstanding Points and Key issues	<i>Lu Quan</i> (78)
The Study of Individual Account System in China's Public Old-age Insurance System	<i>Wang Yanzhong, Wang Junxia</i> (86)

The Construction of the Government's Responsibility Supplying Mechanism for Rural
Endowment Insurance *Cao Xingang* (92)

Three-year Health Care Reform Review: From a Historical Perspective and Worldwide
View *Li Ling, Chen Jianfeng* (107)

Research on the Chinese Medical Insurance Reform—under the Perspective of Public
Finance *Liu Chang* (116)

A Comparison and Optimization Study on the Urban Employees' Health Insurance:
The Guangdong Case *Li Ya-qing, Shen Shu-guang* (126)

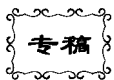
The Reformation, Practice and Thinking of Medical Insurance Payment System:
Take Wendeng in Shangdong as an Example
..... *WangXiguo, ZhangXiufang, BaoHui, MaYongmei* (136)

A Comparative Study on Social Assistant System in China, Japan and Korea: Based
on Centralization Level *Kim, Byung-Cheol & Kim, Kyo-Seong* (144)

An Analysis of the Needs and Social Policy of Persons with Mental Illness ... *Li Ying* (155)

The Study of Review about the History of Minguo Famine *Wen Yaoli* (166)

The special topic of 30 people forum on China Social Security (182)



编者按：2012年2月11—12日，中国社会保障30人论坛年会（2012）在中国人民大学隆重举行。来自我国政府主管部门的有关负责人及全国人大、全国政协有关负责人以及部分地方政府负责人和100多位知名专家学者，同台共论中国社会保障城乡统筹、公平发展大计。本刊特将人力资源和社会保障部副部长胡晓义、国家发改委副主任孙志刚、民政部党组成员及全国老龄办常务副主任陈传书在年会上发表的主旨报告纳入本期编发，以飨读者。

加快推进社会保障城乡统筹

胡晓义

“十二五”开局之年，在国内外经济形势存在诸多不确定、不稳定因素的背景下，我国社会保障事业继续取得重大进展。新农保试点迅速扩大，同步开展了城居保试点，到2011年年底已有超过3.6亿人参保，超过1亿城乡老年居民领取政府的基础养老金；再经过2012年的努力，城乡居民基本养老保险制度可以实现全面覆盖，以养老、医疗、低保为重点的基本社会保障体系框架基本建成。城镇五项社保基金总收入2.37万亿元，总支出1.79万亿元，总积累结余2.87万亿元，分别比上年增长26%、21%和25%，为我国社会保障的可持续发展奠定了更加雄厚的物质基础。社保服务网络已经延伸到乡镇、社区，全国统一的社会保障卡发放1.99亿张。

结合本次论坛的主题，我就社会保障的城乡统筹问题谈几点认识。

一、加速发展的城镇化要求加快推进社会保障城乡统筹

2011年2月28日，我在中国社会保障战略研讨会上讲到，“十二五”期间，我国将出现城镇常住人口超过农村人口的转折点。实际上，这一进程比原来预计的还要快。2011年，我国城镇化率就已达51.27%，“十二五”期末很可能达到近55%。在此过程中，劳动力和居民在城乡之间流量增大，流速加快，凸显出原来涉农的社会保障制度供给不足的矛盾。

中央正确预判这一重大变化趋势，按照科学发展观的要求，过去几年，在社会保障制度建设方面做出一系列重大部署：2004年以来开展新农合试点并迅速在全国推开；2005年建立了农村医疗救助制度；2006年以农民工为重点扩大社会保险覆盖面；2007年实行农村低保制度，开展城镇居民医疗保险制度试点；2009年以来进行新农保试点，2011年扩大到60%的地区；2011年开展城居保试点，并明确提出“有条件的地区可以合并实施”城乡居民两项养老保险制度。

这些重大制度和政策的战略性预置,为社会保障的长远发展和提升社会公平正义水平奠定了基础。但在特定的发展阶段,这些制度和政策大都只能是城乡分别设计和实施,统筹和融合度相对较低。我国城镇化率超越“50%”转折点的出现,同时城乡人口的流动已成为常态,表明我国社会保障发展进入到一个新的阶段,要求我们在更高层次和以更大强度加快推进城乡统筹的步伐。

二、推进社会保障城乡统筹的主要任务

涉及城乡的社保制度主要有4组10项——城乡居民医保和职工医保、城乡居民养老保险和职工养老保险、城乡医疗救助、城乡低保。要在政策、制度、体制层面加快推进城乡统筹。

(一)政策衔接。当前的重点:一是农村低保与新农保的衔接,原则是叠加实施,努力保证政策效应的最大化。二是新农保、城居保与职工基本养老保险的衔接。部分中青年农民参保率低,有制度实施初期的“观望”心态因素,但更主要的是“选择的困惑”——大多数中青年农民在城市打工或准备到城市打工,是参加职工养老保险还是参加新农保,应允许农民做出自身收益最大化的选择。政府的责任是开拓“互通”的渠道。因此,2012年将研究施行新农保、城居保与职工基本养老保险之间的衔接转续政策,主攻点可能是缴费年限的认定和换算。三是医疗救助与基本医疗保险的政策衔接。这一衔接实际上已部分实现——对低收入困难家庭,政府用医疗救助资金补助其参保缴费获得基本医保权益;现在需要研究更深入的有机融合——把医疗救助与花费特高的重大疾病救治结合起来,进一步减少因病致贫和返贫现象。

(二)制度融合。当前重点:一是城乡居民养老保险。这在法律上已无障碍,中央财政对两项制度给予同额补助实际上也预留了制度接口,目前一半省市合并实施了两项制度,随着全覆盖,要着力推进合并实施。二是城乡居民基本医疗保险。中央已反复明确城乡统筹的方针,4省市、40多个城市 and 100多个县的探索也创造了成功经验。目前全国有2.6亿农民工进城打工,加上家属子女,人数更多。及早实现居民基本医保城乡统筹,使其享受同质均等化的基本公共服务,有助于社会和谐稳定和彰显公平正义。2012年要加大这一工作力度。

(三)体制整合。行政管理体制属于上层建筑,必须适应变化的经济基础和社会格局,必须充分体现以人为本。重点方向:一是整合城乡医保管理体制。有关部门为建立城乡基本医保制度的创建做了大量工作,社会发展的客观进程要求进一步变革管理体制和整合经办服务资源。这既符合广大人民群众获得更加便利服务的需要,又有利于强化“第三方监管”的机制。二是理顺有关社会保障管理体制。中央勾画的我国社会保障体系框架是“以社会保险、社会救助、社会福利为基础,以基本养老、基本医疗、最低生活保障为重点,以慈善事业、商业保险为补充”。其中,“补充层”应主要调动社会和市场的资源;而作为“基础”和“重点”的制度,如果能够统一行政管理,可能更有利于顶层设计和顺畅实施。

三、更加重视城乡社保经办服务资源的整合与提升

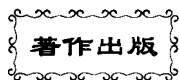
城乡统筹的顶层设计最终应体现在对人民群众的服务上。因此,城乡社保的政策、体制、机制改革与完善,要把经办服务、特别是基层经办服务资源的整合与水平提升摆在重要位置,使老百姓能切身感受到统筹城乡的好处。

(一)强化基层公共服务平台建设。目前全国社会保险经办机构工作人员16万人,而城乡参保人员已达15.8亿人次,并将继续快速增长。1:10 000的服务比,大大低于国际上平

均1:4 000的比例,严重制约了管理水平和服务能力。解决之道,一是以农村和基层为重点,适当补充社保经办人力资源,特别要注重发挥“三支一扶”、大学生村官等优质资源的作用。二是整合现有的基层公共服务资源,按险种分设的经办机构应逐步改变为按流程管理设置;许多地方设立基层综合性公共服务平台,统筹调动人力资源,是个有益经验,比按部门单设机构更加有效率,2012年国家继续安排补助资金,支持中西部地区县乡两级就业和社会保障服务平台建设。三是加强职业培训,提高经办管理人员业务素质和职业能力。

(二)大力提升管理服务手段。加大以信息化手段为核心的技术投入,来部分替代人力资源投入,这是必然趋势。社会保障信息网络要连接到所有街道、乡镇和城市社区,有条件的要连接到村,提高管理的精确度和服务的便捷性。基本医疗保险的信息网络要连接到城乡各类定点医疗服务机构,有条件的要连接到村卫生室,在便利服务的同时,加强对医疗费用的控制和对医疗服务行为的监督。2012年计划增发1.5亿张全国统一、功能兼容的社会保障卡,总量达到3.4亿张,“十二五”期末达到8亿张,覆盖60%以上国民。

(三)充分利用各类社会资源。通过邮局、银行对养老金实行社会化发放,通过金融机构运营一些补充性保险的做法,已在城市被证明是有效的。农村是公共服务的薄弱环节。要善于调动各类社会资源参与基本公共服务。许多地区在推进农村社会保障的过程中,充分利用邮政、电信、商业网点方便群众参保缴费和领取待遇,是成功的经验。大型国有商业银行在农村布点稀少,服务强度不足,可以探索与地方农村金融机构联手服务,但需要解决相关的基金财务制度和服务成本合理分摊问题。



《中国社会保障改革与发展战略》(1~4卷)出版

2011年2月,郑功成教授主持完成的重大成果《中国社会保障改革与发展战略》(1~4卷)由人民出版社出版。这一理论成果集全国学界之力完成,被誉为中国社保体系建设与长远发展的全景式战略蓝图,具有重大的理论价值与实践指导意义。该套著作是中国社会保障改革与发展战略核心成果,是数百位专家学者与各级官员参与研讨后的集体智慧结晶。该套著作立足于国家利益与人民福祉,从全局与长远的发展视角,分析了中国社会保障改革与制度建设所面临的形势、挑战与任务,系统诠释了社会保障的核心理念、基本原则和需要处理好的相关关系,对中国社会保障改革与发展的战略目标、步骤与措施进行了宏观规划,从理论上厘清了社会保障体制改革目标、城乡一体化与均等化进程、经办机制与信息化建设、政府财政责任的确立和中国特色的具体体现。

建立公平的基本医疗卫生制度

孙志刚

医疗保障是社会保障的重要组成部分。党中央、国务院高度重视民生，为了提高城乡居民的基本医疗保障水平，从根本上解决老百姓看病难、看病贵问题，2009年4月做出了深化医药卫生体制改革的重大战略决策。新一轮医改启动实施以来，在党中央、国务院的正确领导下，各地各部门认真贯彻落实中央的决策部署，坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的基本理念，坚持保基本、强基层、建机制的基本原则，坚持统筹安排、突出重点、循序渐进的基本路径，齐心协力，攻坚克难，统筹推进五项重点改革，取得了阶段性成果。特别是基层医改实现了重大突破，取得了明显的成效。

一是立足人人病有所医，全民基本医疗保障水平明显提高。目前，中国特色的多层次医保制度体系已经初步建立。到2011年年底，三项基本医疗保险参保人数13亿，覆盖面超过95%，织起了世界上最大的就医保障安全网。其中，新农合、城镇居民医保参保人数比改革前增加了1.19亿人。保障水平大幅提高，新农合、城镇居民医保政府补助标准由2009年的每人80元提高到2011年的200元，政策范围内住院费用报销比例从2008年的48%、54%，提高到2011年的70%左右，并普遍建立了门诊统筹。各地积极探索基本医保城乡统筹，共有5个省级区域，40多个地市和160多个县不同程度地实行了医保城乡一体化。

二是立足增进人民健康，公共卫生服务均等化水平明显提高。10大类41项国家基本公共卫生服务、7大类重大公共卫生服务项目，免费或以补助的形式向全体城乡居民提供，重点向农村倾斜。政府投入标准城乡统一，人均基本公共卫生服务经费标准由2009年的15元增加到2011年的25元。许多居民特别是农村居民健康档案从无到有。到去年底，全国规范化电子建档人数已经达到7.49亿人，规范化管理了7790多万名高血压、糖尿病患者，为1亿多名65岁以上老人免费体检。

三是立足夯实基层基础，基层医疗卫生服务能力明显提高。中央3年共投入600多亿元，支持了2200多所县级医院、3万多个基层医疗卫生机构和村卫生室建设，基本实现每个村有卫生室、每个乡有卫生院、每个县有达标县级医院、每个社区有卫生服务中心。同时，增加了基层医务人员编制数，加强了全科医生培养基地建设，实施规范化培养、转岗培训等多渠道培养全科医生，为中西部乡镇卫生院定向免费培养医学生，为乡镇卫生院招聘执业医师，加强乡村医生队伍建设。基层群众获得基本医疗卫生服务的方便、可及程度得到改善。

四是立足建立长效机制，基层医疗卫生机构服务效率明显提高。积极推动基层医疗卫生机构管理体制、人事制度、分配制度、药品制度、经费保障制度等综合改革，初步建立起维

作者：孙志刚，国家发改委副主任、国务院医改办主任。

护公益性、调动积极性、保障可持续的新机制。基层医务人员竞争上岗，全员聘用，合同管理，在此基础上实行绩效工资，基层医务人员月均工资增加了 600 元左右，15 个省份基层医务人员收入达到或超过当地公务员水平。一些地方提高奖励性绩效工资比例，初步建立起以服务数量、质量、效果及居民满意度为核心的绩效考核机制，体现了多劳多得，优绩优酬。2011 年还启动了基层医疗卫生信息化建设，规范医疗卫生服务行为，促进资源优化配置，推动基层进一步提高服务质量和运行效率。

五是立足破除以药补医，基本药物价格明显下降。国家发布了基本药物目录，建立规范的集中采购机制。2011 年 7 月底，提前实现了在所有政府办基层医疗卫生机构全部配备使用基本药物，实行零差率销售。目前，正在向村卫生室延伸。基层医疗卫生机构“以药补医”机制得到破除，基本药物实际销售价比改革前平均下降 30%，基层群众用药负担明显下降，基层医务人员用药行为逐步规范，基本用药的可及性、安全性和有效性得到保障。

与此同时，公立医院改革试点稳步推进。17 个国家试点城市和 37 个省级试点城市，按照“四个分开”的要求进行了有益探索。并在全国范围内推开了预约挂号、节假日门诊、优质护理、临床路径等便民惠民措施，转变服务模式和服务理念，改善患者就医感受，让人民群众共享改革成果。

总体上看，新一轮医改注重把满足人民群众的基本健康需求作为政府的一项基本职责，有力地促进了基本医疗卫生服务的公平性、可及性、和便利性，在实现人人享有基本医疗卫生服务的目标上迈出了坚实的步伐。特别是资金投入向农村和基层倾斜，重点保障中低收入群众，切实减轻老百姓的看病就医负担，让农民和困难群体优先享受到医改带来的实惠，推动了民生保障和改善，推进了城乡统筹发展，促进了社会公平正义与和谐进步。实践证明，医改方向正确，路径清晰，措施得力，符合人民群众的愿望和要求，符合我国基本国情和医疗卫生事业发展规律。

在近 3 年工作中，我们深刻地体会到，充分发挥社会主义制度的优越性是推动医改的政治优势，建立强有力的领导体制是推动医改的组织保障，总结凝练出符合国情的改革理念和原则是推动医改凝聚共识的理论基础，始终坚持从实际出发谋划顶层设计是推动医改沿着正确方向前进的重要保证，持续增强的综合国力是推动医改的强大物质保障，注重动员人民群众和社会各界的广泛参与是推动医改的重要动力。近 3 年推进医改的成功实践，为进一步深化改革积累了经验，锻炼了队伍，增强了信心。

新一轮医改已经取得了明显的成效，但这种成效还是初步的和阶段性的，与党中央、国务院的要求和亿万人民群众的期盼还有较大的差距。目前，医改已经步入深水区，难点问题集中显现，体制性矛盾集中暴露，改革面临的困难更多、挑战更大。完善全民医保制度使其真正发挥对医疗行为、医疗费用的监督制约作用还有待进一步加强；基本药物制度刚刚建立，新运行机制还不稳固，基层医改成果还有待进一步巩固；公立医院改革还处于试点阶段，公立医院发展的新模式还有待于进一步探索。同时，我们也认识到，我国的医药卫生事业经历了多年的发展，为新一轮医改奠定了坚实基础。随着医改实践和认识的不断丰富深化，改革的方向更加明确，路径更加清晰，基础更加扎实，保障更加有力。只要我们坚持不懈，迎难而上，准确把握形势，抢抓历史机遇，就一定能够把医改持续不断地推向深入。

“十二五”时期是建立基本医疗卫生制度的关键时期，在实现 2020 年人人享有基本医疗

卫生服务的进程中承前启后,深化医改需要抓好三项重点任务和 Related 配套改革。

第一,要加快健全全民医保制度和体系。这是基本医疗卫生制度的基础与核心。一要提高保障标准。2012年要在稳定95%参保率的水平上,把城镇居民和新农合政府补助标准提高到每人每年240元,个人缴费标准将逐步到位,总的人均筹资标准达到300元左右。要逐步提高住院费用医保支付比例,缩小与实际住院费用支付比例之间的差距,提升大病的保障力度。二要改善管理水平。加快推进基本医疗保险即时结算,完善医保关系转移结算政策,推进各项基本医疗保险制度之间的衔接。要加强基本医保基金收支管理,合理使用医保资金,实现收支平衡。积极推广医保就医一卡通,方便参保人员就医。三要推进支付方式改革,增强医保对医疗费用增长的约束作用。促进医保支付政策进一步向基层倾斜,引导群众小病到基层,促进分级诊疗制度形成。四要探索建立重特大疾病保障制度。充分发挥基本医保、医疗救助、商业健康保险、多种形式补充医疗保险和社会慈善的协同互补作用,切实解决重特大疾病患者因病致贫问题,筑牢医疗保障底线。

第二,要巩固完善基本药物制度和基层运行新机制。确保基层新体制新机制持续运行是一项长期的艰巨任务,要进一步巩固成果、完善制度、深化改革。一要落实好已经出台的各项政策,包括基本药物集中采购机制、基层医疗卫生机构补偿机制、收入分配和考核激励机制等,确保基本药物安全有效配送及时,确保基层医疗卫生机构正常运转,充分调动医务人员的积极性。二要扩大基本药物制度实施范围,延伸到村卫生室,实现全覆盖。对非政府办基层医疗卫生机构,可采取购买服务的方式将其纳入实施范围。同时,按照保持合理数量、优化品种类别的原则,完善基本药物目录,提高质量标准,强化质量监管。三要加强基层人才队伍建设。加快建立全科医生制度,逐步转变基层服务模式,促进人才向基层向农村流动。同时,加强基层服务网络建设,提高乡村医生待遇,稳定队伍,筑牢“网底”。

第三,要以县级医院改革为重点,积极推进公立医院改革。一要把县级公立医院改革放在突出位置。在300个左右县级公立医院综合改革试点基础上,逐步扩大实施范围,以破除“以药补医”为关键环节,统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、采购机制等方面综合改革。二要拓展深化城市大医院改革。按照上下联动、内增活力、外加推力的原则,加快推进城市公立医院改革试点。加快建立现代医院管理制度,提高服务质量和运行效率,尽快探索出改革的基本路子。三要以服务为导向、以病人为中心,继续在全国范围内开展便民惠民服务,方便群众看病就医。四要大力推动社会办医,形成多元办医格局。

同时,要统筹推进药品生产流通和医药卫生监管体制等配套改革。改革药品价格形成机制,加强进口药品、高值耗材的价格管理。完善医药产业发展政策,推动产业结构优化升级,整顿、规范流通秩序,压缩流通环节,遏制药价虚高。推进管办分开,切实加强医疗行为和药品质量监管,不断提升诊疗和药品安全水平。此外,要继续推进公共卫生服务均等化,提高经费标准,落实和规范服务内容;深化医学教育改革,培养紧缺人才;加强医疗卫生信息技术标准化建设和区域信息平台建设,推动信息互通共享,方便群众就医。

医改是一项关乎经济社会发展全局、惠及全民的事业。当前医改正处于攻坚时期,我们需要加强对建立公平的基本医疗保障制度等重大问题的深入研究,不断深化医药卫生体制改革,探索世界性难题的中国式解决办法。欢迎社会各界、专家学者继续关注支持医改,为医改出谋划策,献计出力,共同为建立中国特色的医药卫生体制、增进全民健康作出应有的贡献。

加快城乡社会福利和救助系统筹发展

陈传书

社会福利、社会救助、社会优抚与社会慈善是社会保障体系的重要组成部分。近年来，在党中央、国务院的正确领导下，全国各地加快发展社会福利事业，积极推进社会救助体系建设，大力支持社会慈善事业，取得了举世瞩目的成就。截至2011年底，社会救助体系覆盖全国，2011年各级投入社会救助资金1460亿元，比上年增长20%，有效保障了8100多万困难群众基本生活；城乡低保月人均补助分别比上年增长10%和15%；城乡医疗救助惠及人（次）比上年同期增长16%；农村五保集中和分散供养标准分别比上年增长11%和13%；临时救助制度已在25个省份建立。中央财政全年下拨优抚安置经费504亿元，以15%~20%的增长幅度调整提高了部分优抚对象等抚恤和生活补助标准，惠及596万人；60岁以上的农村籍退役士兵开始纳入国家定期补助范围，目前惠及300多万人；全年接收军休干部1.4万人、伤病残退役军人1万余人。孤儿保障制度在全国普遍建立，绝大多数地方确定了机构集中供养孤儿每人每月1000元、社会散居孤儿每人每月600元的孤儿最低养育标准，惠及65.5万人；高龄老人津（补）贴制度在15个省份全面建立，惠及900万人；福利彩票发行1200多亿元，筹集公益金350多亿元，全部用于社会保障事业。

当前，我国经济社会快速转型，利益格局深刻调整，正处于改革攻坚期、发展关键期和矛盾突发期。人民生活总体上达到小康水平，但收入分配差距拉大趋势尚未根本扭转，城乡贫困人口和低收入人口还有相当数量，统筹兼顾各方面利益难度加大，迫切需要加快发展社会福利事业，充分发挥社会福利制度改善民生、维护社会稳定、促进经济发展的功能。面向未来，我国社会福利事业发展面临家庭和单位福利功能的不断弱化、人口年龄结构的快速老龄化、社会福利观念深刻转变以及社会保障制度体系尚不健全等诸多挑战，面对新形势、新要求，我国社会保障体系建设还存在比较突出的薄弱环节。主要表现在制度顶层设计不够完善，存在条块分割，资源分散，社会福利、社会救助和社会保险等制度衔接不够紧密，尤其是社会福利事业发展滞后，在一定程度上加重了社会养老保险、医疗保险和社会救助等方面的压力。总体看，我国社会福利事业不仅滞后于经济发展水平，难以满足广大居民不断增长的社会福利需求，也影响到其他社会保障制度的功能定位。迫切要求健全制度，创新机制，加快城乡社会福利事业统筹发展。

首先，要健全适度普惠型社会福利制度。我国现行社会福利制度起源于计划经济时期，过去主要为生活无着的孤老残幼提供收容性的社会供养福利。近些年社会福利事业有较大发展，但制度覆盖面比较窄的情况尚未得到根本改变。突出表现在养老服务方面。我国人口老

龄化的快速发展与家庭小型化的矛盾相伴随,独生子女家庭已经累积了1亿多户、老年家庭空巢率已达50%,社会养老服务供需矛盾成为越来越突出的社会问题,迫切需要健全面向公众、多元化投资、多层次发展、专业化服务的社会福利事业发展格局,完善以居家为主体、社区为依托、机构为补充的社会福利服务体系,加快推进社会福利制度由补缺型向适度普惠型的转变,在切实保障孤老、孤儿、孤残人员基本权益的同时,让更多的社会公众享受到与经济社会发展水平相适应的社会福利服务。具体到制度建设而言,一是要加强顶层设计和制度整合,打破当前社会福利制度城乡分割、区域分割、人群分割状态。二是要切实加强社会救助、社会福利、慈善事业与社会保险之间的配套衔接,形成梯次保障结构,促进各相关政策措施在保障对象、保障政策、保障标准、保障资金、服务管理网络等环节的互联、互动、互补,形成整体推进合力。

其次,要健全多元化社会福利服务供给机制。按照社会福利社会化和社会主义市场经济体制的要求,妥善处理好社会福利工作中政府、市场和社会的关系。加强政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的职责,维护社会福利事业的公益性。积极培育多元化的社会福利供给主体,采取公建民营、民办公助、委托管理、合资合作、政府购买服务等多种模式,鼓励社会力量兴办社会福利机构。按照产业化的发展方向逐步建立起适应市场经济要求的、充满活力、竞争性的运行机制,促进有序竞争格局的形成,真正体现市场配置资源、价值规律调节、公平竞争、优胜劣汰的市场经济法则。改革公办社会福利机构,积极推进法人治理、经营者聘任、员工聘用、服务功能承包或公建民营,增强公办社会福利机构自身发展的生机和活力。建立公平、规范的市场准入、退出和监管制度,加强对民办社会福利机构的扶持发展和监督管理。

最后,科学推动各项社会福利事业协调发展。实施《社区服务体系规划(2011—2015年)》,着力构建社区公共服务、便民利民服务、志愿互助服务相衔接的社区服务体系,夯实社会福利事业的基础。推动老年人、残疾人、儿童福利事业同步协调发展。实施《中国老龄事业发展“十二五”规划》和《社会养老服务体系规划(2011—2015)》,提高孤老供养标准,加强老年福利服务设施建设,建立失能老年人的护理救助制度,按照社会福利社会化、产业化和市场化的要求,着力发展居家服务、老年公寓服务、老年社区服务、老年机构服务等多元化服务,努力推动供养服务向护理服务的转型,实现老年社会福利事业跨越式发展。通过完善救助、社区康复、福利企业集中安置残疾职工、建立重度残疾人生活和护理补贴制度等多种方式,保障残疾人合法权益,改善残疾人福利待遇。落实好孤儿生活、教育、医疗,成年后就业、住房等各方面的保障政策,拓展儿童福利对象,充实儿童福利内容,实现从孤儿救助到关注困境儿童全面健康发展的制度性转变。按照城乡一体化、基本公共服务均等化的要求,加大对农村社会福利事业发展的各项投入,努力探索出一条适合我国国情的农村社会福利事业发展之路,促进城乡社会福利事业的统筹发展,协调并进。