

推进基本公共服务均等化

智库圆桌
(第四十一期)

共同富裕是社会主义的本质要求,是人民群众的共同期盼。基本公共服务均等化是实现共同富裕的基础保障。今年中央财经委员会第十次会议强调,要促进基本公共服务均等化,加大普惠性人力资本投入,完善养老和医疗保障体系、兜底救助体系等。本期邀请三位专家就如何促进基本公共服务均等化进行探讨。

主持人

经济日报社经济研究部主任、研究员 徐向梅

实现社会保障均衡发展

主持人:在高质量发展中推动共同富裕,要以基本公共服务均等化为着力点。请问如何实现社会保障均衡发展,促进公共服务均等化?

郁建兴(浙江工商大学校长、浙江大学社会治理研究院院长):当前,我国在促进基本公共服务均等化的过程中,社会保障发展还不平衡,结构性矛盾依然突出。

第一,社会保障水平区域不平衡。社会保障的地区差异与经济发展程度相关。经济发达地区因社会保险资金收缴情况较好,财政所承担的社会保障补助支出及全口径社会保障支出占财政支出的比重相对较低;一些地区由于财力有限,往往要靠中央的转移支付维持相关支出。

要使社会保障水平不平衡现状得到缓解,需要尽快从以地方创新为主提升到国家层面统筹考虑,界定各方利益主体的权利义务,将基本社会保障事权适时适当集中到中央政府,充分发挥中央政府对社会保障体系建设的顶层设计作用,推动社保立法、合理配置资源、维护制度统一。由中央统一平衡区域间的基本社会保障水平,建立基本社会保障经费保障机制,相应调整中央与地方的财政分配关系。在地区发展不平衡的条件下,允许一定时期内存在差距,但要尽可能地通过社会保障制度统一促使公共资源得到更为公正的配置。

同时,需要政府实施有效政策对欠发达地区加以扶

持,逐步缩小地区间的基本社会保障待遇差别。一方面,需要增加对欠发达地区社会保障的补助比例;另一方面,引导这类地区效益较好的企业建立养老保障的企业年金、职业年金和补充医疗保险制度,支持地区商业保险的发展,构建多层次社会保障体系。

第二,社会保障水平城乡不平衡。近年来城乡相关制度整合、衔接和管理服务一体化工作取得重要进展,但制度差异仍然存在。

建议建立城乡统一的社会保障制度。对社会保障事项进行统一决策、宏观调控,降低管理成本,提高管理效率,提升制度公平性。在制度安排方面,逐步拉近城乡居民基本养老保险、医疗保险与城镇职工的标准;进一步扩充其他如失业保险等的保障范围和相应保障措施。中长期,在完善城乡现有社会保障项目、扩大覆盖面的同时,提高社会保障水平,适时适度整合城乡各层次社会保障制度,最终实现社会保障制度城乡一体化。当然,城乡社会保障制度一体化发展并不意味着一个水平发展,应允许存在适度差距。

同时,需要完善社会保险转移接续制度。城乡社会保险制度的对接主要是城乡分治的相同项目的制度对接,即在同一统筹范围内,城乡分别实行的相同社会保险制度(项目)之间在资金筹集、账户转移、待遇给付以及管理等方面衔接、对接直至统一的过程。要按照整体规划、系统安排、逐步推进的指导思想,制定社会保险关

系跨省、跨市、跨县转移接续的实施方案与办法。

第三,社会保障水平群体之间不平衡。当前我国社会保障不同群体在教育、医疗等方面基本公共服务差异或有缓解,但仍然存在。

建议整合社会保障制度。一方面,面向不同人群的社会保障制度亟须整合。在社会保险方面,需要加强对职工、居民和机关事业单位工作人员的社会保险安排的整合力度;在社会福利方面,面向不同群体的福利政策需要统一的运行框架;针对当前新业态用工流动性高及劳动用工关系不明确的特点,积极探索为新业态从业人员建立相应的社会保险特别是职业伤害保障制度。

同时,提高社会保障的精准度和有效性。建立多维度指标评价模型,全面、动态衡量家庭经济情况,第一时间为困难家庭提供帮助,同时监测财政资金的使用绩效,针对性改进帮扶方式。创新财政补贴方式,改变对满足条件的贫困户给予定额补贴的传统方式,根据当地生活、教育、医疗等多维度指标划定最低生活标准,逐户核定家庭收入,通过补足最低生活标准的方式提供补贴。建立财政补贴的动态退出和奖惩机制,对于领取补贴后因个人原因没有创造更多收入的家庭,逐步减少补贴;对于积极创业的贫困户,可以在财政补贴的基础上为其提供政策、贷款等方面的额外扶助。

最后,为推动共同富裕具有较强的可持续性,不能只是依靠出台过多政策、过高承诺社会保障水平来实现,而是要建立与地方财政实力相适应的社会保障动态调节体系,根据经济社会的实际发展状况稳步提高待遇水平。

近年来,我国积极推进教育、就业、医疗、养老、社保等基本公共服务均等化,满足人民在不同阶段对学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养等方面的需要,夯实了共同富裕的基础。

基本公共教育服务普惠、均衡、普及、增效,共同富裕的人力资本发展壮大。我国一般公共预算教育支出逐年增长,2020年实现了普惠性幼儿园占比80.24%,九年义务教育巩固率95.2%。为了共同富裕路上不让一个人掉队,为符合条件的学生提供普惠性学前教育资助、农村义务教育学生营养改善、普通高中和中等职业学校国家助学金等,着力解决农业转移人口随迁子女教育等问题。人力资本素质大幅提高,2020年全国劳动年龄人口平均受教育年限达10.8年,新增劳动力53.5%受过高等教育。

基本劳动就业创业服务持续完善、效果明显,共同富裕的收入来源更加稳定。我国大力促进就业创业,提供基本公共就业、创业与职业技能培训和鉴定服务,为高校毕业生和青年开展大中城市联合招聘服务,对贫困劳动力实施就业援助,2020年帮助4.9万户零就业家庭实现每户至少一人就业。劳动保障更加有力,工伤保险积极推进,工伤预防和工伤康复试点成效显著;失业保险支持企业稳岗补贴政策有序实施,2020年失业保险金月人均水平1506元。今年前三季度,城镇新增就业、城镇失业人员再就业、就业困难人员就业人数达1045万人、412万人、130万人。

基本医疗卫生服务健全体系、减轻负担,共同富裕的健康基础不断夯实。我国实施健康中国战略,实现了人人享有基本医疗卫生服务。医疗卫生服务体系逐步健全,基层医疗卫生机构标准化建设加快推进,多地建成“15分钟健康服务圈”,2015年至2020年,每千人口医疗卫生机构床位数和每千农村人口乡镇卫生院床位数从5.11张、1.24张增至6.46张、1.50张,每千人口拥有执业(助理)医师数从2.22人增至2.90人。国家基本公共卫生服务项目覆盖14亿人口。随着统一的城乡居民基本医疗保险制度基本建立,城乡居民大病保险制度全面实施,生育保险与基本医疗保险合并实施,个人医疗负担逐步减轻,职工和城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例2020年为85.2%和70%,个人现金卫生支出占卫生总费用比重从2015年的29.27%降至2020年的27.65%。

养老服务增量提质、多维发展,共同富裕的民心工程行稳致远。我国积极应对人口老龄化上升为国家战略。实施社会养老兜底工程,推进养老服务体系建设和普惠养老城企联动专项建设,开展了五批203个居家和社区养老服务改革试点与两批90个国家级医养结合试点,积极构建居家社区机构相协调、医养康相结合养老服务体系。截至2020年底,全国共有两证齐全的医养结合机构5857家,超过90%的养老机构以不同形式为入住老人提供医疗卫生服务。养老物质保障不断完善,基本养老保险参保人数达10.21亿人,截至2020年底,共为3853.7万老年人提供高龄补贴、养老服务补贴、护理补贴、综合津贴等不同类型的老年人补贴。老年人精神共同富裕持续推进,老年教育与老年人文体活动广泛开展,截至2020年底,全国各级各类老年大学(学校、学习点)达8万多个(个),注册学员1400多万人;省级老年开放大学29所。以上这些民心工程的实施,在各个方面体现出了老有所养、老有所乐的生动局面。

(作者单位:中国宏观经济研究院社会发展研究所)

兜牢社会救助民生底线

主持人:请问如何完善兜底救助体系和实施机制,逐步提高城乡最低生活保障水平,兜住基本生活底线?

王杰秀(民政部政策研究中心主任):社会救助是社会保障制度中兜底线的部分,是保障基本民生、促进社会公平、维护社会稳定的基础性制度安排。在党和政府的高度重视下,我国社会救助工作与时俱进、不断发展完善,目前已经基本建成了基本生活救助、专项社会救助、临时救助三项救助类型相结合的社会救助体系,在保基本、兜底线和助力国家重大战略中发挥了重要作用。

社会救助不仅关乎百姓基本生活,也与共同富裕密切相关。作为二次分配的重要形式,社会救助以社会中的困难群体为主要对象,他们缺乏资源禀赋,没有足够能力抵御各种风险,面对疾病、衰老、失业、突发事件等风险容易陷入困境。困难群体是共同富裕工作中的重点和难点。共同富裕是全体人民的富裕,没有社会救助兜牢兜实困难群体的民生底线,共同富裕就无从谈起。因此,推进共同富裕要向困难群众倾斜,切实提高社会救助水平,让发展成果更多、更公平地惠及全体人民特别是困难群体。同时国际经验也表明,通过实施好二次

分配特别是社会救助政策,让困难群众对将来有更稳定的预期,有更强的消费意愿和能力,有利于拉动消费、扩大内需,促进经济增长,从而有利于推进共同富裕。

当前,社会救助的质量和水平,离困难群众美好生活需要和共同富裕的要求还有差距,需要多措并举加以提升。

一是健全社会救助体系。全面提升社会救助法治化水平,建立覆盖全民、分层分类的社会救助体系。按照困难程度、致贫原因以及风险特征,将潜在受助群体划分为低保对象和特困人员、不符合低保标准但生活困难的低收入群体、普通公众三个圈层。在基本生活救助方面,不断提高救助标准并根据经济发展水平和物价上涨幅度进行动态调整,使困难群众获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续。在专项救助方面,对一些刚性支出较大导致基本生活出现严重困难的低收入人口,精准评估其实际需要,给予相应的医疗、住房、教育、就业等专项救助,或实施其他必要救助措施,避免低保“福利捆绑”及其引发的“悬崖效应”。在救急难方面,总结推广地方实践经验,充分发挥临时救助的兜底功能,建立“救急难”资金储备制度,突破户籍限制,对基

本生活出现严重困难的非当地户籍居民,由急难发生地及时给予临时救助。

二是丰富社会救助方式。推动低收入群体迈向共同富裕,不仅要提供资金支持和物质帮扶,不打折扣保障好基本民生安全,还应特别关注低收入群众在照护、心理、信息、社会参与等方面的实际困难,提供相应的社会救助服务,切实提高困难群众的生存发展需要。为此,要积极探索“物质+服务”的救助形式,促进实物救助和服务救助的常态化、制度化、普遍化。通过政府购买服务对社会救助家庭中生活不能自理的老年人、未成年人、残疾人等提供必要的巡访探视、照料护理、康复训练、送医陪护、社会融入、能力提升、心理疏导、资源链接等服务。同时,加强专业社会工作服务,帮助救助对象构建家庭和社会支持网络,激发有劳动能力的救助对象通过自身劳动创造美好生活的内生动力。

三是提高社会救助效率。建立部门协同、信息共享、无缝衔接的低收入人口数据库和动态监测平台。将包括特困人员、低保对象、易返贫致贫人群等困难群体在内的低收入人口及时全部纳入监测范围,进行动态监测、实时更新。精准识别、快速预警、主动发现需要救助的人群,一旦发现立即启动救助程序,给予常态化救助帮扶。推进现代信息技术在社会救助中的应用,加快构建智慧高效的经办服务体系,让“信息多跑路,群众少跑腿”,不断提高救助的便捷性和时效性。

提升公共文化服务水平

主持人:精神生活富裕是共同富裕的重要内容,请问如何推动文化服务均等化,助力精神生活共同富裕?

李兰(国务院发展研究中心公共管理与人力资源研究所所长):推动公共文化服务均等化,是实现人民精神文化生活共同富裕的重要举措。党的十八大以来,我国公共文化服务均等化水平明显提高,覆盖城乡的公共文化设施网络初步形成,文化产品供给更加丰富,文化服务能力不断提升。随着人民对美好生活的向往进一步从物质层面向精神层面拓展,对享有更高质量的公共文化服务的需求日益增长,公共文化服务均等化水平仍有待提高。重点要关注以下几个方面。

一是完善城乡公共文化设施网络。围绕城市发展战略定位,统筹考虑人口分布等因素,科学规划空间格局,提升公共文化设施覆盖能力。推动将社区文化设施建设纳入城市更新计划,鼓励社会力量参与,结合老旧小区、老旧厂区、城中村等改造,打造一批具有鲜明特色和人文品质的新型公共文化空间。加大对乡村振兴过程中出现的农民新村等公共文化设施配套建设力度,以县级文化馆、图书馆为中心推进总分馆制建设,完善基层公共文化设施网络。完善和提升省、市、县三级公共

文化服务实施标准和服务目录,确保内容无缺项、人群全覆盖、服务可持续。

二是推动区域性公共文化服务均衡发展。将地方特色文化产品和服务纳入当地公共文化服务提供目录,把地方特色文化人才培养纳入乡土人才培养计划,组织开展群众性节日民俗活动,丰富公共文化服务的内容。推动欠发达地区、山区、民族边疆地区公共文化服务建设与国家乡村振兴战略相融合。支持民族地区挖掘、开发、利用民族民间文化资源,充实公共文化服务内容。根据国家公共文化服务标准,明确欠发达地区资源和服务缺口,促进地区对口帮扶,加大公共文化人才交流和项目支援力度。推动革命老区将公共文化服务建设与弘扬传承红色文化有效结合。

三是扩大文化产品有效供给。坚持以人民为中心的创作生产导向,突出思想内涵,加强产品研发,不断推出思想精深、艺术精湛、制作精良的文艺精品。发展数字创意、数字娱乐、网络视听、线上直播、数字艺术展示、沉浸式体验等新业态,丰富个性化、定制化、品质化的数字文化产品供给。扩大和引导文化消费,完善消费设施,改善消费

环境,不断提升文化消费水平。把文化消费嵌入各类消费场所,建设集合多种业态的消费集聚地。统筹文化和旅游资源发掘利用,推动更多文化资源要素转化为旅游产品。持续做好海外优秀文化产品引进工作。

四是提升公共文化服务效能。坚持社会效益放在首位,推动有条件的公共文化机构盘活文化资源,开发文化创意产品。适应老龄化发展趋势,让更多老年人享有更优质的晚年文化生活。面向残障群体,打造无障碍服务体系,支持盲人图书馆等特殊文化服务。适应互联网新媒体发展趋势,打造适应青少年文化消费特点的新型文化业态和消费模式。探索公共文化服务和教育、旅游、卫生、体育等领域惠民项目融合发展。

同时,有效推动基本公共文化服务均等化发展,实现人民精神文化生活共同富裕,还需培育向善向上向善的文化氛围,强化社会协同,标准引导、数字赋能,打造开放多元、内容丰富、覆盖全面、智能方便的现代公共文化服务体系。

社会保险覆盖范围持续扩大



养老服务供给持续扩大

截至2020年年底,全国共有



数据来源:
《中国统计年鉴》、人社部网站
国家医保局网站、国家卫健委网站