

重构现代化经济体系的公共政策*

【摘要】本章首先从国际比较的角度阐述了主要发达国家社会保障与公共服务自二战以来的主要演变趋势：社会保障与公共服务的需求、产出与就业在总需求结构、总产出及总就业中的占比快速增长，政府公共支出对社会保障和公共服务的投入也快速增长。中国和社会保障与公共服务的需求、产出、就业与公共支出等方面也呈现上述趋势。但是，我国社会保障与公共服务的供给效率低，制度结构及其中的激励机制仍然不适应现代化经济体系的要求。这其中深层次的原因在于，适应现代化经济体系的社会保障与公共服务供给的治理机制仍未形成。现代化经济体系的公共政策改革方向是构建基于多元化的、激励相容的、多方参与的社会化治理机制。

关键词：现代化经济体系，社会保障，公共服务，公共政策

本章所指的公共政策是包括社会保障和公共服务在内的社会民生事业相关的公共政策。具体而言，包括积极的就业政策和社会保险、社会救助、社会福利在内社会保障，以及科技、教育、医疗卫生、文化娱乐、养老照料等公共服务。¹本书前面的章节已经对现代化经济体系的背景、理论内涵、发展逻辑和框架等进行了详细的论述。建设现代化经济体系是我国实现发展方式转变、经济结构优化、增长动力转换的迫切要求，也是我国未来发展的战略目标。发展经济学的一个经验性规律是，随着经济发展阶段的变迁，在人均收入迈向高收入阶段的过程中，由工业制造业为主的产业体系逐渐将逐渐转向服务业为主的产业体系。而在服务业体系中，人力资本投资型服务业的比重将不断加大。人力资本投资型的服务，即社会保障和包括科教文卫在内的公共服务，既是整个经济体保持创新、全要素生产率持续提高的主要来源，是促进收入平等、实现社会公平正义的主要途径，也是人民群众美好生活的主要内容。既具有工具价值，也具有目标性价值。从这个角度，包括社会保障和公共服务在内的人力资本投资型服务以及相关的公共政策，乃是现代化经济体系不可或缺的主要内容之一。

改革开放四十年来我国公共政策领域在资源投入、体制机制等方面都发生了很大的变化，

* 王震，中国社会科学院经济研究所，研究员，wang-zhen@cass.org.cn。

¹ 根据国际行业分类标准第四版(ISIC. rev. 4)，本章所指的公共服务包括如下四类：科技与专业服务 (VM: Professional, scientific and technical activities)、教育 (VP: Education)、文化娱乐 (VR: Arts, entertainment and recreation)、健康和社会工作 (VQ: Human health and social work activities)。

取得了很大的进步。但是，相比于经济领域的进步和取得的成就仍然是一个短板。十九大报告提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。在这一论断中，人民日益增长的美好生活的主要内容之一就是社会保障和公共服务，而不平衡、不充分也主要体现在社会保障和公共服务的供给的不平衡和不充分。从这个角度，公共政策领域的改革和发展是现代化经济体系建设必须要面对的主题之一。

据此，从建设现代化经济体系的角度入手，围绕我国社会主要矛盾的变化，在本书前述章节的基础上，本章将主要就现代化经济体系中公共政策的定位、功能、趋势，以及改革和完善进行论述。本章第一节首先总结主要发达国家（OECD 国家）在经济发展转向高收入阶段的过程中，社会保障和公共服务的演变趋势，并与我国相同发展阶段的情况进行比较；在此基础上，刻画现代化经济体系中公共政策的位置、布局和蓝图，并分析我国当前的现状与现代化经济体系公共政策布局和蓝图之间的主要差距。第二节我们将转入理论和政策分析，从我国公共政策的历史演变入手，分析当前我国公共政策领域存在的主要问题及其背后的原因。在前述两节的基础上，第三节首先梳理和总结主要发达国家在人均收入进入中高收入阶段后公共政策的主要特征，并结合中国经济进入新阶段的实际情况，对现代化经济体系中的公共政策选择提出相关建议。

第一节 国际视野下现代化经济体系中的公共政策

一、国际比较中的现代公共政策体系

现代化经济体系是中国经济发展进入新阶段后提出的战略目标。经济发展进入阶段的一个主要标志就是我国人均收入进入上中等阶段，一些东部沿海地区和大城市已进入高收入阶段。2016 年中国的人均 GDP 超过 8 千美元，进入上中等收入国家；北京、上海和天津三个直辖市的人均地区生产总值都超过了 1 万 7 千美元，超过了一些中东欧的 OECD 国家。（图 1）从国际经验看，进入这个收入阶段后，整个经济体的需求结构、产业结构、就业结构等都发生了深刻的变化，工业制造业为主的经济体系逐渐转向服务业为主的经济体系。（Fuchs, 1980）而在从工业制造业为主的经济体系转向服务业为主的经济体系过程中，并不是所有的服务业都同等发展。其中一个重要的特征是就业、社会保障和包括科技、教育、医疗卫生、文化娱乐等与人力资本投资相关的服务业所占比重越来越高。

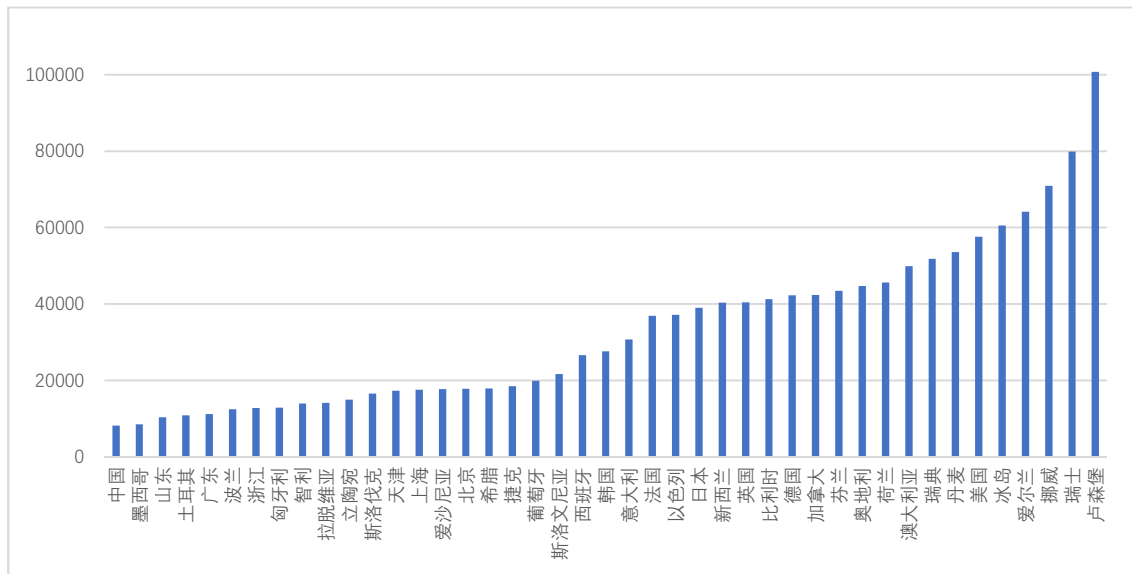


图 1. 中国部分省市人均 GDP 与 OECD 国家人均 GDP 的比较 (2016)

注：美元，当年价格。

数据来源：World Bank Data; 《中国统计年鉴》

从 OECD 国家经济体系变迁的趋势看，这一特征主要体现在四个方面：

1. 在居民家庭最终消费中，教育、文化娱乐、医疗卫生的消费支出占比越来越高。图 1 给出了美国、加拿大、丹麦、澳大利亚、法国、韩国和芬兰 6 个 OECD 国家从上世纪 60 年代至今的家庭最终消费中教育、文化娱乐和健康服务消费支出的比重变动情况，很明显地这个比重在持续性的增加。当然，不同的国家占的比重仍然是有差别的，比如美国自上世纪 60 年代以来这个比重一直维持在较高的位置，在 2017 年接近 34%。从其他几个国家的情况看，这个比重也一直维持了持续性的上升趋势。从总体情况看，随着经济水平的上升，对这几个方面的居民需求是不断上升的。

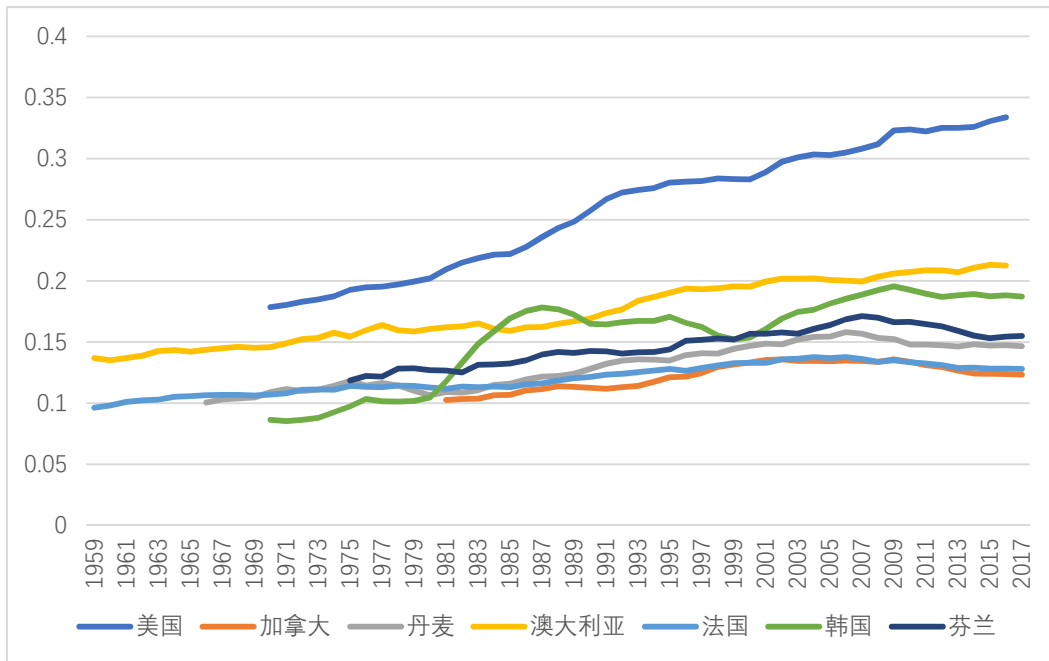
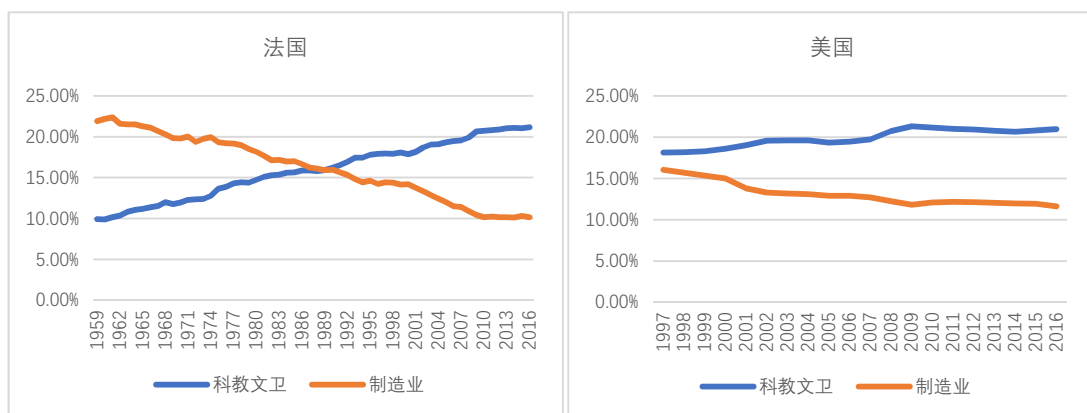


图 2. 部分 OECD 国家居民家庭最终消费中教育、文化娱乐和健康服务支出占比变动情况
数据来源：OECD.Stat。

2. 在国民经济产出中科教文卫在内的社会服务业增加值占比越来越高，并超过制造业占比，成为国民经济中主要的产出来源。在本文选择的 6 个 OECD 国家中（图 3），法国、美国、英国和澳大利亚 4 国，科教文卫四个行业的增加值在上世纪 80 年代中期到 90 年代初期逐渐超过制造业增加值占比，成为主要的产出来源。日本和德国科教文卫四个行业增加值的占比在很长一段时间内低于制造业占比，但是日本在 2008 年之后科教文卫增加值占比超过了制造业占比。德国虽然没有超过制造业，但也处在稳步上升的趋势中。其他的 OECD 国家的数据也表现出了这个特征。



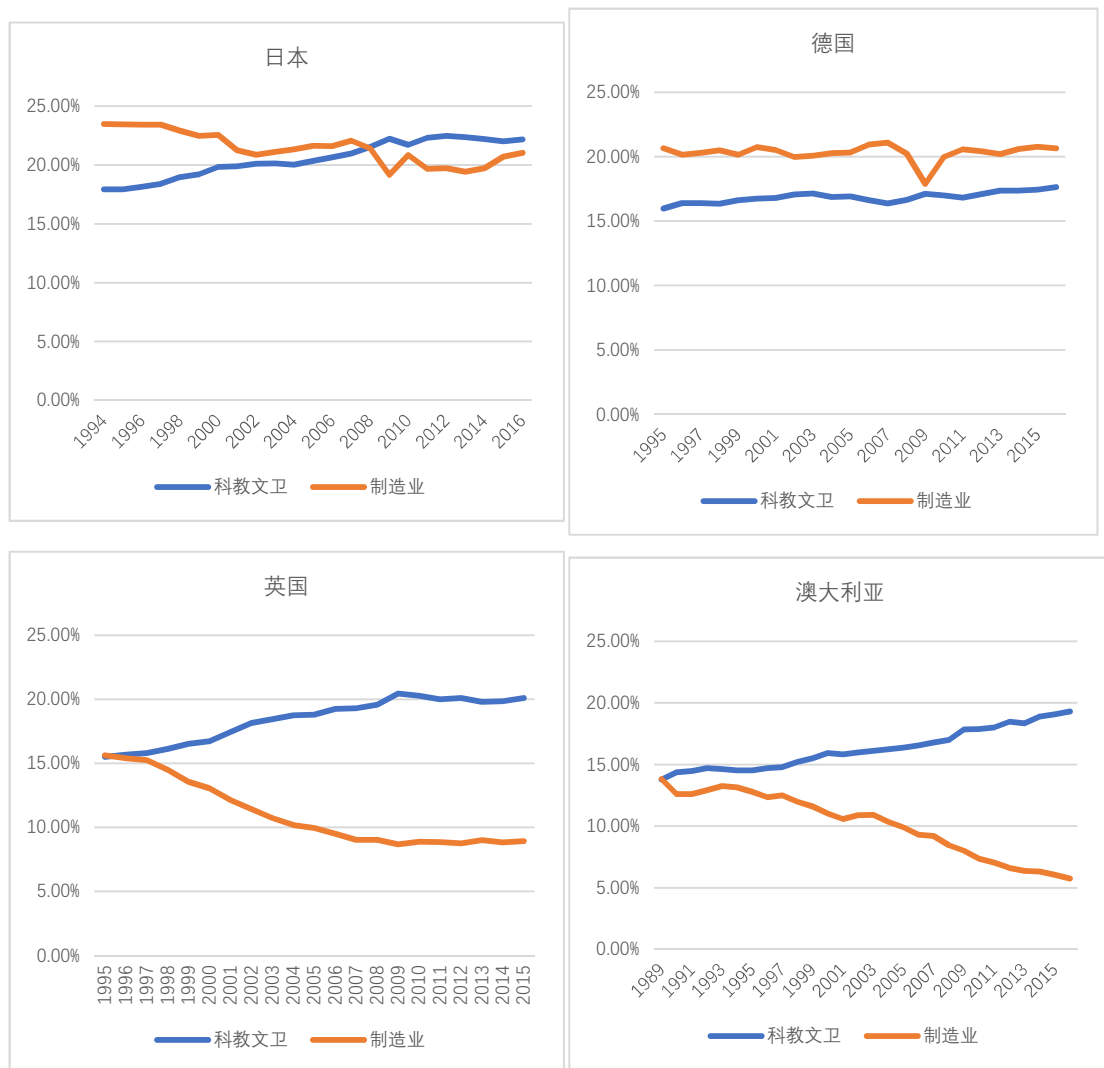


图 3. 部分 OECD 国家科教文卫与制造业增加值占 GDP 的比重变动情况

数据来源：OECD.Stat。

3. 在总就业中，科教文卫就业人员占比越来越高，并远超过制造业就业占比。经济增长跨国中等收入之后，或实现工业化之后，各国的经济结构一般都会出现从工业制造业向服务业的转移。这一点在就业上表现得特别明显。而在就业转向服务业的过程中，并不是均匀地分散在所有的服务业中，其中科教文卫这几个服务业的就业占比上升更为突出。这一特征也表现在历史长周期内。以美国为例，1870 年到 1980 年的 100 多年间，首先是农林渔业就业的大幅下降，在这一过程中，制造业的就业占比先上升（转折点出现在 1947 年）后下降；而服务业占比则一直处于上升通道中。在服务业中，从 1940 年代开始公共部门的就业（图 4，图中表现为“政府”就业）占比快速上升。而在公共部门就业中，增长最快的是公共教育部门的就业。图 5 给出了 6 个 OECD 国家自上世纪 90 年代以来科教文卫就业占比与制造业占比的变动情况，澳大利亚、英国和加拿大早在上世纪 80 年代科教文卫就业占比就超过了制

制造业占比；德国和日本在 90 年代中期超过制造业就业占比；韩国也在 2008 年超过了制造业就业占比。

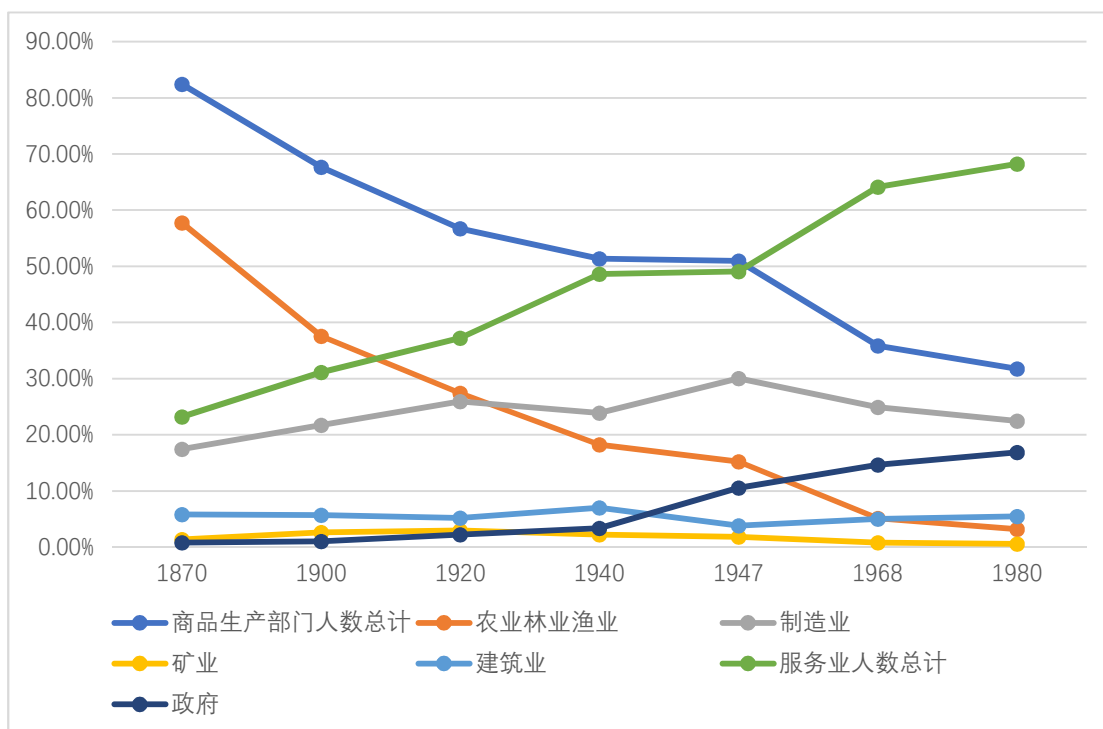
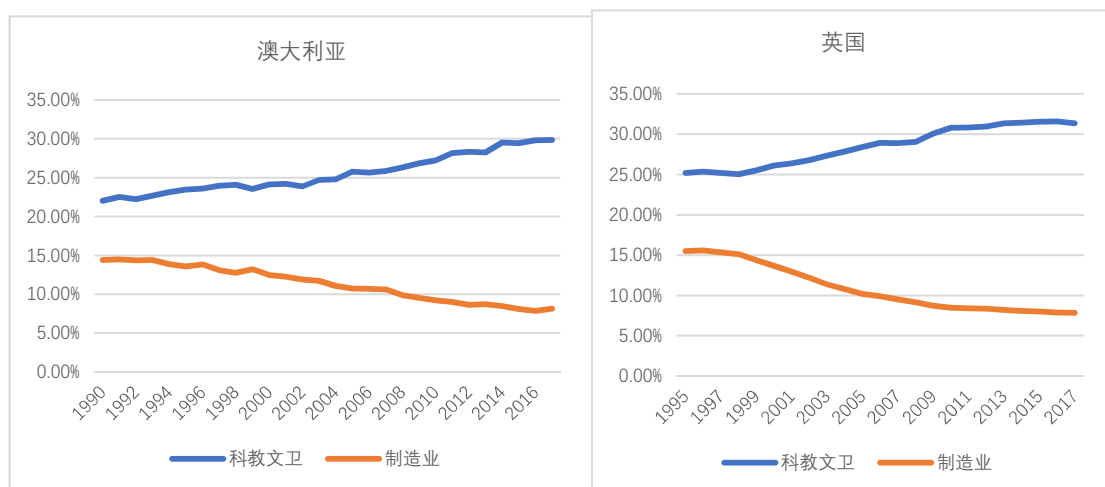


图 4. 美国自十九世纪中期以来不同行业就业占比变动情况

数据来源：《美国的历史统计：1820-1940 年》，第 14 页，转引自丹尼尔·贝尔（1973），第 141 页。

注：图中“政府”就业包括所有的公共部门的就业，包括政府公务员和政府雇员以及政府公共服务提供部门的就业。这其中增加最多的是公共教育部门的就业。



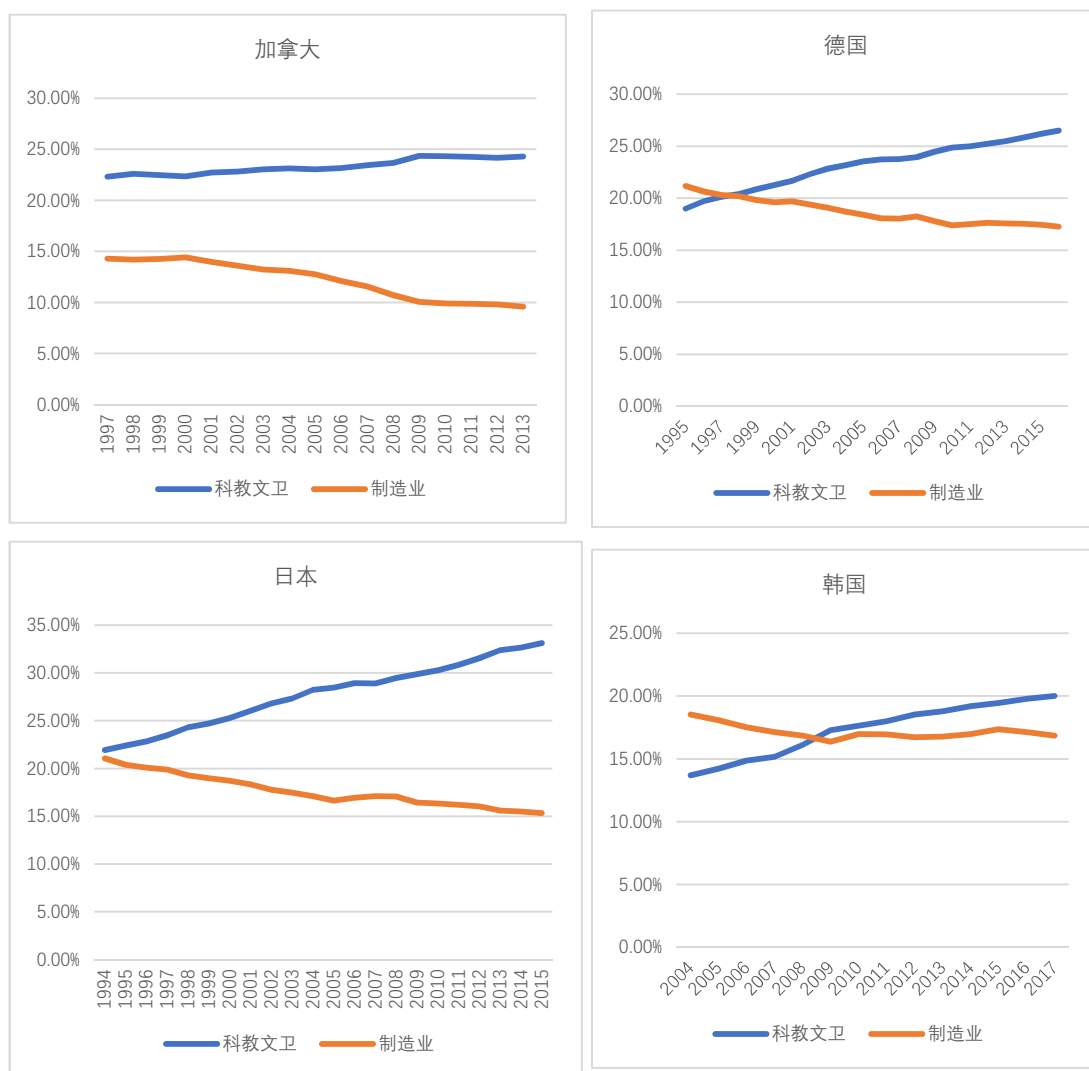


图 5. 部分 OECD 国家科教文卫就业占比与制造业就业占比的变动情况

数据来源：OECD.Stat.

4. 包括就业和社会保障在内的公共支出占国内总产出的比重越来越高。经济发展进入中等收入阶段，以及从中等收入阶段迈向高收入阶段的过程中，就业和社会保障的公共支出在整个国民总产出中的比重有不断上升的趋势。OECD 国家从上世纪 80 年代以来的数据也表明了这一点。（表 1）OECD 所有国家包括就业和社会保障在内的社会支出占 GDP 的比重从 1980 年代的 15%左右上升到 2013 年的 22%。

表 1. OECD 国家社会支出占 GDP 的比重 (%)

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2013
澳大利亚	10.27	12.09	13.14	18.84	20.76	18.13	18.25	19.67
奥地利	23.34	24.42	24.35	27.08	26.41	26.77	28.41	28.40
比利时	23.18	25.63	24.45	25.21	23.50	25.27	28.30	29.32
加拿大	13.31	16.42	17.55	18.35	15.76	16.14	17.57	16.89
智利	..	..	10.38	12.20	13.90	11.13	13.23	13.15

捷克	..	..	14.17	16.13	18.21	18.35	20.31	20.64
丹麦	20.33	19.29	21.97	25.51	23.77	25.19	30.97	31.47
爱沙尼亚	..	..	..	..	13.82	12.97	18.32	15.87
芬兰	17.74	21.66	23.32	28.90	22.65	23.93	27.42	29.48
法国	20.23	25.25	24.52	28.54	27.77	29.04	30.88	31.73
德国	23.64	23.71	22.90	26.72	26.67	27.24	27.07	26.16
希腊	9.86	15.37	15.72	16.60	18.38	20.42	23.83	..
匈牙利	..	..	..	..	20.11	21.86	23.04	22.11
冰岛	..	..	16.13	18.16	18.72	20.65	22.47	22.77
爱尔兰	15.66	20.37	16.84	17.54	12.57	14.88	22.39	20.23
以色列	..	..	..	17.01	18.13	16.61	16.31	16.28
意大利	18.16	21.01	22.15	22.48	23.75	25.26	28.32	29.26
日本	10.32	11.19	11.27	14.31	16.78	18.60	22.68	23.72
韩国	..	..	2.98	3.46	5.35	6.72	8.92	10.07
拉脱维亚	..	..	..	0.00	14.84	12.21	18.71	14.38
卢森堡	19.22	18.73	18.15	19.69	18.60	22.64	23.73	24.10
墨西哥	..	1.70	3.17	4.12	4.78	6.28	7.50	..
荷兰	23.69	24.12	24.41	22.97	19.12	21.15	22.70	23.57
新西兰	16.74	17.13	20.54	17.90	18.46	17.81	20.25	19.28
挪威	16.36	17.54	22.67	23.38	21.64	21.98	23.10	22.96
波兰	..	..	14.59	21.83	20.22	20.88	20.63	..
葡萄牙	9.74	10.10	12.44	16.34	18.90	22.68	24.76	25.77
斯洛伐克	..	..	..	18.62	17.80	16.00	18.22	18.24
斯洛文尼亚	..	..	..	5.70	22.37	21.44	23.40	23.98
西班牙	14.98	17.14	19.20	20.69	19.48	20.41	25.84	26.28
瑞典	24.85	26.97	27.24	30.89	27.28	27.75	26.62	27.81
瑞士	14.51	15.42	15.37	20.51	21.41	23.98	24.04	25.15
土耳其	3.97	3.16	5.53	5.60	7.72	10.27	12.84	13.36
英国	15.81	18.40	15.54	18.85	18.38	20.18	23.69	22.82
美国	13.19	13.24	13.68	15.50	14.63	15.99	19.65	19.13
OECD 全部	15.22	16.80	17.38	19.37	18.65	19.45	21.84	21.96

注：社会支出包括如下项目的公共支出以及强制性私人支出：老年与遗属、残障相关、健康、家庭、失业、住房、积极的就业政策以及其他社会性支出。包括现金给付和实物给付。

数据来源：OECD.Stat.

二、国际比较视野中的中国公共政策体系

主要发达国家消费结构、产业结构、就业结构以及公共支出结构的变迁为我国现代化经济体系中的公共政策定位提供了参考。党的十九大报告中也对经济发展进入新阶段后的结构变迁进行了深刻的论述，将建设现代经济体系作为重要的战略目标和跨越中等收入陷阱的主

要战略手段。结合主要发达国家在从中等收入迈向高收入过程中的经验以及我国经济发展进入新阶段面临的形势，适应现代化经济体系的社会保障和公共服务，一是成为居民家庭消费的主要内容，二是成为经济增长的主要来源之一，三是成为居民就业的主要领域，四是成为公共支出的主要领域。这个定位也符合十九大对我国社会主要矛盾的论述。十九大报告提出我国社会生产能力在很多方面进入世界前列，“更加突出的问题是发展不平衡不充分”，“这已成为人民日益增长的美好生活需要的主要制约因素”。“不平衡、不充分”从目前的情况看更多体现在公共政策领域，社会保障和公共服务的供给不平衡、不充分。下面本文从家庭居民最终消费、增加值占 GDP 比重、就业占比以及社会保障和公共服务的公共支出这四个方面对中国与 OECD 国家进行比较和对标，对中国公共政策领域的发展状况进行定位。

1. 从居民家庭最终消费支出结构看，中国居民在教育、文化娱乐和健康服务的消费占家庭最终消费的比重高于 OECD 国家同等收入的平均水平。在 OECD 国家中，这个比例最高的是美国 21.25%，其他国家一般都在 15%左右。控制各国的人均收入，当人均收入在 8 千美元左右时，这个比重的平均值大概在 14%左右。从这个角度，中国居民在教育、文娱和健康服务上的支出占家庭最终消费的比重是高于 OECD 国家的平均水平的。(图 6)

2. 从就业结构看，中国在科教文卫行业的就业占城镇就业总量的比重低于 OECD 国家同等收入的平均水平。中国科教文化就业人数占全部就业人员的比重 2016 年中国为 17.7%；在 OECD 国家中，这个比例最高的是北欧一些国家，比利时、丹麦、芬兰、法国、荷兰、挪威、瑞典等国都在 30%以上。OECD 国家在人均 GDP 达到 8 千美元时的平均值在 20%左右。从这个角度，中国科教文卫四个行业的就业占比要比 OECD 国家平均水平低，但是差距并不大，而且也有一些 OECD 国家在科教文卫上的就业占比低于平均值，比如韩国、加拿大、意大利、卢森堡、智利等国。(图 7)

3. 就业、社会保障、教育和健康服务的公共投入占 GDP 的比重，中国低于 OECD 国家同等收入的平均水平。就业、社会保障及教育和健康服务的公共投入占 GDP 的比重来看，2015 年中国为 15.43%。该年度中国的人均 GDP 为 8069 美元，在这个收入水平下，OECD 国家平均的公共支出占比在 19%左右。一些欧洲国家公共支出的占比较高，比如法国、丹麦、奥地利、比利时、芬兰、意大利等国这个比例都超过了 25%。从这个角度，中国在公共支出上的投入还是低于 OECD 的平均水平。当然，这个差距并不是很大，而且有些 OECD 国家的这个比例也远低于同等收入国家的平均水平，比如以色列、加拿大、澳大利亚、韩国、智利等。(图 8)

4. 科教文卫行业增加值占 GDP 的比重，中国远低于同等收入 OECD 国家的平均水平。

科教文卫行业的增加值占当年 GDP 的比重，中国在 2015 年只有 8.36%。OECD 国家在人均收入 8 千美元时这个比重接近 14%，中国在远低于 OECD 国家的平均水平。而且这个差距相比于在就业占比上的差距和公共支出占比上的差距显得更大，位于图中所有国家的最下方。

(图 9)

从需求侧的角度，我国居民在教育、医疗和文娱方面的支出占家庭最终消费支出的比重远高于 OECD 国家的平均水平。这表明我国居民在这些方面的需求是相对上升的。但是从供给侧的角度分析，首先我国社会保障和公共服务的公共政策占比虽然低于 OECD 国家平均水平，但差距并不是很大；其次，我国在科教文卫上的就业人员占城镇就业人员的比重也低于 OECD 国家，但差距也并不明显；但是，我国在科教文卫的产出上则明显低于 OECD 国家的平均水平，而且差距非常明显。

这三点表明，我国社会保障和公共服务在供给侧方面仍然存在较为突出的问题：一是供给总量较低，公共投入和就业人数都出于较低水平；二是供给效率低，产出在整个国内生产总值中占比偏低。这种状况也是十九大提出的社会主要矛盾变化的主要背景：在需求侧，随着人均收入的增长，对科教文卫等公共服务的需求快速上升，这些构成了人民群众美好生活的主要内容；而在供给侧，不平衡、不充分的矛盾凸显，供给总量和供给效率低，不能满足人民群众的需求。从这个角度，建设与现代化经济体系相适应的公共政策体系，关键是供给侧的改革。(刘伟，2017)

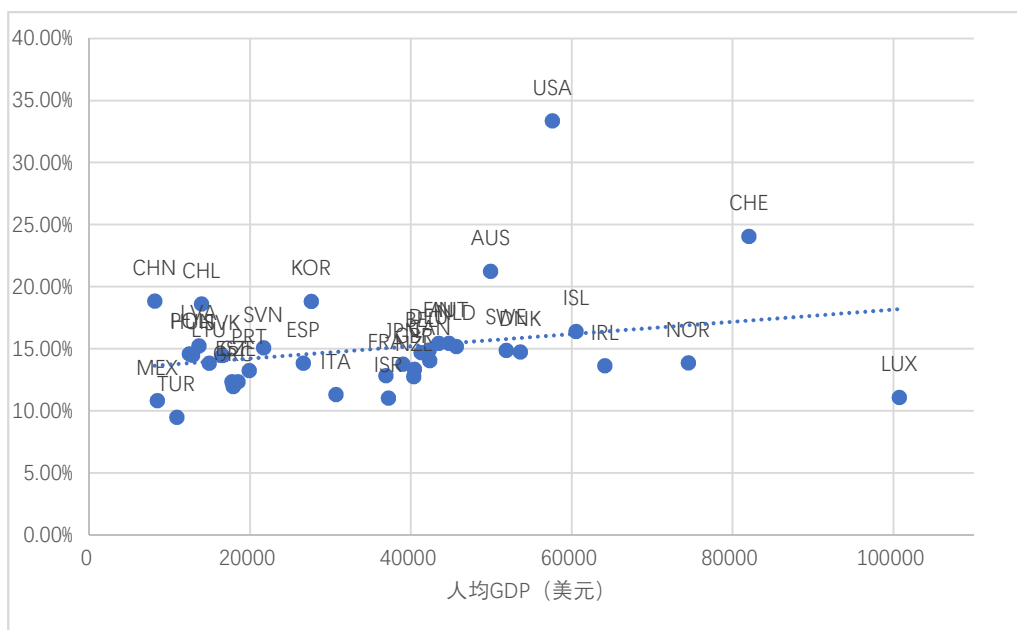


图 6. 中国与 OECD 国家居民教育、文娱、健康支出占家庭最终消费比重 (2016)

注：图中拉脱维亚、挪威为 2015 年数据；瑞士为 2013 年数据。

数据来源：OECD.Stat. 《中国统计年鉴 2017》。

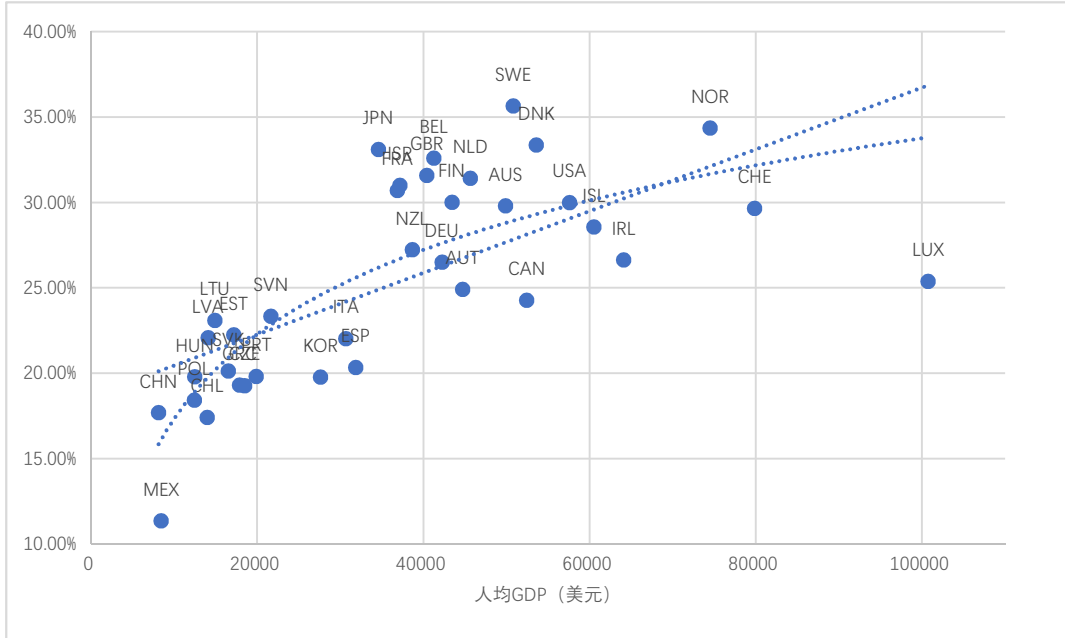


图 7. 中国与 OECD 国家科教文卫就业人数占总就业比重散点图 (2016)

注：科技与专业服务、教育、卫生与社会工作、文化娱乐业就业人数。中国为城镇地区就业人数。加拿大为 2013 年数据，爱沙尼亚、匈牙利、日本、新西兰、挪威、瑞典为 2015 年数据，西班牙为 2011 年数据。

数据来源：OECD.Stat. 《中国统计年鉴 2017》

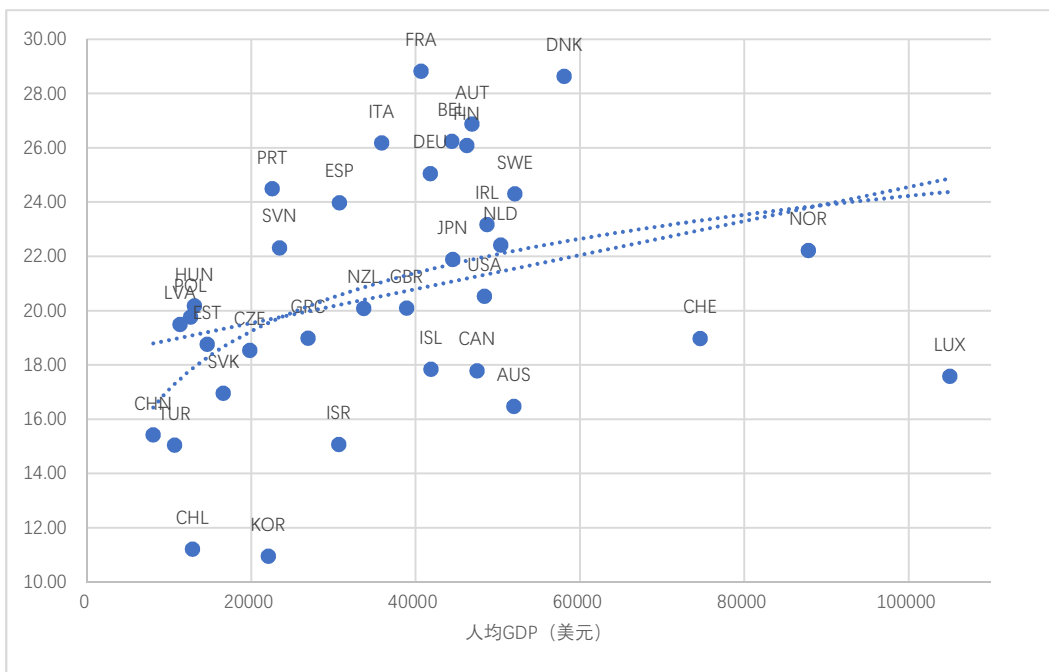


图 8. 中国与 OECD 国家社会保障与公共服务的公共支出占 GDP 比重散点图 (2015)

注：中国为 2015 年数据；OECD 国家为 2010 年数据。包括政府教育和医疗卫生支出、社会医疗保险支出、社会养老保险支出、社会失业保险支出以及财政积极就业政策的支出。

数据来源：OECD.Stat. 《中国统计年鉴 2017》

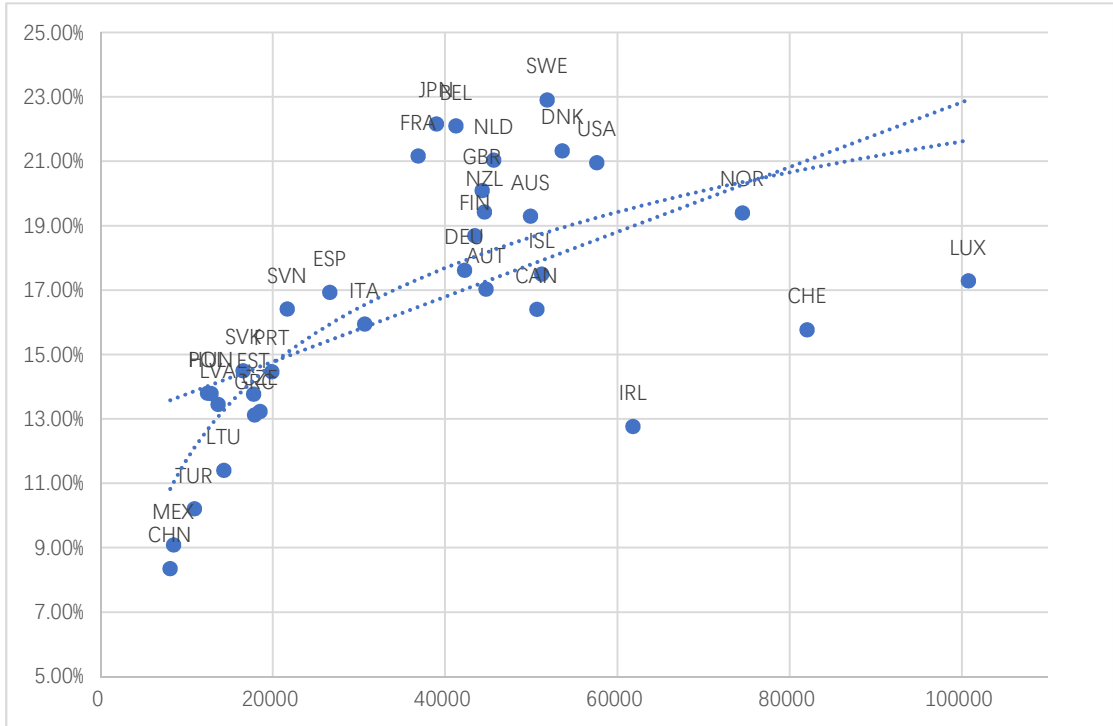


图 9. 中国与 OECD 国家科教文卫增加值占 GDP 的比重散点图 (2016)

注：科技与专业服务、教育、卫生与社会工作、文化娱乐业就业人数。中国为城镇地区就业人数。加拿大、新西兰为 2014 年数据；智利、冰岛、爱尔兰、立陶宛、挪威、英国、中国为 2015 年数据；其他国家为 2016 年数据。

数据来源：OECD.Stat. 《中国统计年鉴 2017》

第二节 公共政策四十年的演变及当前存在的问题分析

改革开放四十年来我国在公共政策领域取得了非常明显的进步，建立了适应社会主义市场经济体制的覆盖全民的社会保障制度，实施了积极就业政策，在教育、医疗卫生、科技、养老照料等公共服务的供给方面取得了很大的成就。但是，不论是从上节的国际比较中，还是从当前我国社会矛盾转变的现实来看，仍然存在不少问题，特别是公共服务的供给总量不足、供给效率低下的问题。而公共服务的供给不足，不仅是难以满足居民家庭消费需求的约束条件，而且更关系到人力资本的持续投资。建设现代化经济体系必须正视这些问题，问题

即是差距。

在本节中，我们首先对我国公共政策改革开放四十年来的演变进行梳理和分析，这是深入探讨当前社会保障和公共服务供给存在的问题的前提。其次，对社会保障和公共服务供给存在的问题进行总结。实际上，十九大报告中关于社会主要矛盾转变的论述已经将这些问题总结地非常清楚了，即“不平衡、不充分”：不平衡指的是社会保障和公共服务供给的制度差异、地区差异和不同人群的差异，以及由此带来的效率损失；不充分指的是社会保障水平低，公共服务供给的总量不足、供给效率低下。第三，对这些问题背后的原因进行理论分析和制度分析。

一、改革开放四十年公共政策演变历程

计划经济时期我国的社会保障和公共服务供给的主要特征一是城乡分割，二是“单位制”。农村居民和城镇居民的社会保障和公共服务供给是分割的。在农村，社会保障项目主要是农村的“五保供养”和合作医疗制度；公共服务项目主要是农村的中小学教育和医疗卫生服务的供给。这些项目的筹资主要来自农村集体经济组织和农村居民个人，国家公共财政仅提供有效的补贴。以农村中小学教育为例，计划经济时期大部分农村地区的初级教育主要是通过各个生产大队和人民公社的“提留款”来保障的。针对鳏寡孤独的“五保供养”制度也主要是村集体来筹资负担。从这个角度，农村的社会保障和公共服务供给也是依托在“人民公社”这个“单位”之上的。

城镇地区的社会保障和公共服务依托政府的公共财政支出，但是并不是“社会化”的，而是依托城镇职工的就业单位。在城镇地区的就业人员分为机关事业单位人员、企业就业职工和非就业居民。（图 10）在社会保障上，机关事业单位与企业职工是分割的，前者是财政直接负担的离退休制度和公费医疗制度；后者是企业职工退休制度和劳保医疗制度。企业的社会保障项目逐渐演变成依托“单位”的企业福利。在中小学教育、基本医疗卫生服务方面，社会化程度低，多数机关事业单位和国营企业都自办附属小学、附属医院等，为本单位职工提供服务。

随着改革开放，这种城乡分割的、依托“单位”或某个机构、组织的社会保障和公共服务供给体系难以维持下去。首先在农村地区，随着人民公社体制的瓦解，本就缺乏可持续性的依托农村集体经济组织的社会保障制度逐渐瓦解或难以持续下去。（朱玲，2000）随着农村集体经济的弱化，依赖农村集体经济组织的农村公共服务业也面临困难，农村教育和医疗卫

生负担逐渐向农村居民个人转移，到 90 年代初中期，农民负担的主要来源就是教育和医疗卫生服务。（叶兴庆，1997）其次，随着城镇企业改革的展开，国有企业办社会带来的企业之间负担不均的问题愈发突出，成为国有企业改革的主要障碍之一。（宋东涛，1995）第三，随着改革开放而来的还有农村剩余劳动力向城镇的转移。乡城之间的人口流动也对城乡分割的社会保障和公共服务带来冲击。

在这一背景下，社会保障和公共服务供给体制的改革进入第一个阶段，这个阶段的特征可以概括为“甩包袱”：在农村地区是由于集体经济组织的弱化被动甩掉原来依托于集体经济组织的保障项目和公共服务；在城镇地区，则是城镇国有企业和集体企业改革的需要，剥离原来依托于单位的各种社会保障和公共服务。

“甩包袱”的目的是建立全社会统筹的“社会化”的社会保障体系和公共服务供给体系。但是，建立什么模式的社会保障和公共服务供给体系，还依赖于我国经济体制改革的目标模式是什么。（吴敬琏，1999）党的十四大确定了我国经济体制改革的目标模式是建立社会主义市场经济体制，市场在资源配置中起基础性作用。要建立市场经济体制，就要求有合格的市场主体。国有企业的改革成为当时的主要改革任务，目标是建立现代企业制度。现代企业制度要求剥离依附在企业身上的社会保障和公共服务供给职能，将其社会化。因此，这一阶段社会保障和公共服务供给体制改革的特征就是为国有企业改革提供配套。十四大提出社会保障和公共服务供给改革的原则是“强化社会服务功能以减轻企业负担，促进企业组织结构调整，提高企业经济效益和竞争能力”；十四届三中全会提出大力发展第三产业，“为经济结构调整、企业经营机制转换和政府机构改革创造重要条件”；十五大继续提出完善社会保障制度为国有企业改革提供配套。

在为国有企业改革提供“配套”的框架之下，我国的社会保障制度的重构主要是在城镇地区，农村地区社会保障仍然没有进入国家公共支出的视野。在城镇地区，社会保障制度的模式被确定为社会统筹加个人账户制度，以同时激发国家、企业和个人三个方面的积极性。在公共服务的供给方面，一个原因是国家财政收入的压力，减轻国家财政支出负担，另一个方面的原因是要在激发公共服务供给方的活力，因此改革的方向是“扩大自主权”和放开社会力量和社会投入进入到公共服务供给领域。

不管是 80 年代的“甩包袱”还是 90 年代为国有企业改革进行“配套”，这两个阶段的共同特征是在社会保障和公共服务供给上，减轻国家财政负担，提高个人责任，并引入市场力量。从效果上看，这一改革方向确实提高了公共服务的供给激励，同时也为国有企业改革轻装上

阵提供了条件。但是问题依然存在，一是社会保障的覆盖面狭小，主要覆盖城镇就业职工，农村居民仍未建立起相应的社会保障制度；二是个人在公共服务支出上的负担加重，成为城乡居民新型的贫困，因病致贫返贫、因教育支出致贫的问题越来越多。以医疗支出负担为例，在上世纪 90 年代末期，个人医疗卫生支出占医疗卫生总费用的 60%以上。（图 11）

这一状况在进入本世纪的第一个十年后发生了改变。社会保障制度建设加快，政府对公共服务支出的覆盖面扩大，支出水平不断提高。2003 年我国决定建立政府补贴和个人缴费为筹资模式的农村新型合作医疗制度，以解决农村医疗保障空缺的问题。2002 年开始的农村税费改革，确定了政府财政对农村中小学教育的筹资责任，由县级财政负责，改变了农村中小学教育由农村集体经济组织负担的局面。此后，农村的低保制度、医疗救助制度逐步建立，2009 年又建立了政府补贴和个人缴费相结合的新型农村养老保险制度。在城镇地区，除了 90 年代末期建立的城镇企业养老保险、医疗保险、工伤保险、失业保险、生育保险等社会保险外，2007 年和 2011 年又开始建立覆盖城镇非就业居民的城镇居民基本医疗保险制度和城镇居民养老保险制度。至此，我国社会保障实现了全民覆盖。而在公共服务的支出方面，政府对教育、医疗、养老照料等的支出也不断加大，医疗卫生总费用中，个人负担逐渐下降到 30%左右。（图 11）这一阶段公共政策主要特征可以概括为实现发展成果为人民共享的主要载体。

十八大之后的公共政策在之前的基础上，一是社会保障的制度整合，二是大力推进基本公共服务的均等化。截止到 2012 年我国社会保障已经实现了全覆盖，但城乡分割、人群分割的问题依然存在。十八大之后一是实现了城乡居民养老保险的整合，2014 年将新型农村养老保险和城镇居民养老保险整合为统一的城乡居民养老保险；二是将新型农村合作医疗与城镇居民医疗保险整合为统一的城乡居民医疗保险。

改革开放四十年，我国社会保障和公共服务供给体制几经改革，逐步完善，取得了巨大的成就。但是，随着我国经济发展进入新阶段，社会保障和公共服务供给面临的形势也发生了巨大的变化。居民消费结构的升级、产业结构的变迁、就业模式的变化，都对社会保障和公共服务供给提出了新的挑战。十九大报告提出我国社会主要矛盾的变化，人民群众日益增长的美好生活需要，其中一个主要的内容就是对完善的社会保障和高品质公共服务的需要，而不平衡和不充分的发展也主要指的是社会保障和公共服务方面的不平衡和不充分。

二、公共政策领域存在的主要问题

一个供给充分、发展均衡、保障完善的社会保障和公共服务供给体系是现代化经济体系的重要组成部分。这也是国际上主要发达国家经济体系演进的一般规律。一般而言，在人均收入进入中高阶段后，居民对科教文卫等公共服务的消费支出比重不断加大，科教文卫在经济产出中的比重以及吸收的就业都超过工业制造业，公共支出中社会保障和公共服务支出成为主要的公共支出领域。不论是国际比较还是国内相关的数据都显示，我国在社会保障和公共服务的供给上仍然存在较大的短板：居民消费支出占比高，但吸收的就业、公共投入都较低，而且产出效率低下。十九大报告对我国社会主要矛盾的论述，提出的“不平衡、不充分的发展”，从这个角度而言，主要是社会保障和公共服务供给相对于人民群众的需求的不平衡、不充分问题。

（一）不平衡

我国人均收入已进入上中等收入阶段，一些发达地区已进入高收入阶段。从我国经济发展的现状看，当前的“不平衡”的发展主要的不是一般的工业制造业产品的不平衡。我国已成为全球的制造业大国，制造业生产能力在一些领域产生了过剩。而且一般的制造业产品能够通过产品的快速流动实现均衡。当前的“不平衡”主要是社会保障和公共服务供给的不平衡。社会保障和公共服务供给难以通过“服务”的快速流动实现均衡，主要依靠“人”的流动来实现。公共服务供给中的核心资产不是“物”，而是“人”，更确切的说是人力资本积累程度高的“人才”。因此，要实现供给的平衡一方面是需要人才的流动能够适应居民需求的分布；另一方面，如果供给方的人才流动不顺畅，另一个实现均衡的途径是居民根据社会保障和公共服务供给状况进行的流动。因此，社会保障和公共服务实现均衡的主要途径就是人的流动：供给方“人”的流动，或者需求方居民的流动。这是社会保障与公共服务供给与一般制造业产品不同的地方。

但是，从目前的状况看，不论是供给方“人才”的流动还是需求方居民的流动都存在一些障碍，这就导致了我国社会保障和公共服务方面的不平衡：既包括城乡之间的不平衡，也包括地区之间的不平衡，以及不同就业人群之间的不平衡。城乡之间的不平衡由来已久，虽然近几年来通过城乡居民社会保险的整合，这种不平衡在逐渐下降，但农村社会保障的水平依然远低于城镇。

居民最低生活保障的平均补助水平城市为 239 元每月，农村只有 104 元（2012 年）；主要覆盖农村居民的城乡居民养老保险年均养老金水平只有 879 元，城镇企业职工的平均年

养老金则超过了 2 万元（2012 年）。在城乡教育和医疗服务供给上，农村也远低于城镇。（表 2）这也是大量农村居民涌入城市居住的一个主要原因，即获得较好的社会保障和公共服务供给。除了城乡差距，另一个差距就是地区之间的差距。我国的公共服务供给的资源是按照行政等级制配置的，行政层级越高，该地区的社会保障和公共服务供给资源越充分。以医疗资源为例，主要集中在几个大城市和省会城市，其次是地区级城市，其次是县城，资源状况最差的是乡镇和村。北京、上海、广州、深圳的公共服务供给不仅资源充足，而且质量也高。这是导致这些大城市人口涌入的一个主要原因之一。在城乡差距和地区差距之外，还有不同就业人群之间的差异。这主要是机关事业单位就业人员和企业职工之间的差别。在养老金方面，机关事业单位的养老金要高于企业职工；企业职工又高于从事非正规就业者。（表 3）

从建设现代化经济体系的角度，相比于一般工业制造业产品供给的不平衡而言，社会保障和公共服务供给的不平衡带来的潜在的不利影响更为深远。社会保障和公共服务作为人力资本投资的主要途径，其不平衡带来的是人力资本投资的不平衡，是持续性的收入差距扩大，同时也是应对社会风险冲击能力的不平衡。这种不平衡最终演变成发展的不平衡。

（二）不充分

社会保障和公共服务供给的不充分主要体现在两个方面：一是供给量的不充分，二是供给的质量和品质低，不能满足居民对高品质公共服务和完善的社会保障的需求。供给不充分的问题在国际比较部分已经提及，相比于 OECD 国家，我国在相似的发展阶段（人均收入水平），不论是就业人数占比、公共投入还是产出占比方面都较低，但是居民消费支出中的占比却较高。这种总量供给不足仍然可以从我国改革开放四十年公共服务供给的资源投入上看得出来。

表 4 给出了我国医疗卫生资源投入和居民收入从 1978 年到 2014 年的变动情况的比较。相比于人均收入的提高，医疗卫生资源的投入情况增长极其缓慢。人均 GDP 从 1978 年到 2014 年增长了 122 倍，城乡居民人均可支配收入增长了 80 倍左右，但是卫生人员数、卫生技术人员数、医师（助理）数、卫生机构数和医院床位数都只增长了几倍而已。这种供需之间不匹配带来的就是卫生费用的快速增长。卫生总费用从 1978 年到 2014 年增长了 320 倍，人均卫生费用也增长了 225 倍，比居民收入的增长更为快速。

除了供给总量上的滞后，我国公共服务供给还面临供给质量和品质低下的问题。这一点在教育和医疗卫生上的表现尤为突出。教育质量的不均衡和总体质量低下一是带来了愈演愈烈的择校风，二是大量教育需求的外溢。在医疗卫生方面也出现了这样的问题。为了追求质

量更好的医疗服务，越来越多的就医患者涌入大城市的大医院。偏远地区、农村地区和社区医疗卫生服务的就诊人次占比不断下降。

在社会保障方面，虽然我们实现了全覆盖，但突出的问题是保障水平不高，公平性和流动性差，社会保障的服务不到位。从保障水平看，我国社会保障的水平低于同等收入 OECD 国家的平均水平。另一个突出的问题我国的社会保障关系的可携带性差，不能适应大规模人口流动的现实。我国社会保障实行的属地化管理，统筹层次以地市级甚至县区级为主，财政补贴主要依赖地方财政。在地区分割的情况下，社会保障关系的转移接续极其困难。

三、原因分析

投入不足、效率低下、区域分割和制度分割是我国社会保障和公共服务供给存在的主要问题。问题背后反映的则是供给效率的低下；而效率低下背后则是社会保障和公共服务供给领域中的激励不足或激励扭曲。激励不足或激励扭曲则反映了我国社会保障和公共服务供给体制的底层治理模式的困境。治理模式的困境，一是来源于社会保障和公共服务自身的一些经济学性质，这些性质使得传统的以工业制造业产品为模式的福特制工厂式的治理模式不能适应社会保障和公共服务的供给；二是来源于政府的不当管制，特别是行政化的治理模式。

（一）社会保障和公共服务的几个经济学性质

1. 需求密度。产品或服务能够提供出来需要一定的需求密度。对于一般的工业制造业产品而言，由于产品的流动性强，需求可以在一个较大范围内得以聚集；但是对于服务，特别是公共服务而言，就需要在一定范围内有一定的需求密度才能提供出来。对于社会互济型的社会保险而言，需求密度体现为一定范围的风险和筹资的统筹，以提高应对风险冲击的能力。在这一条件下，公共服务的供给，特别是高质量公共服务的供给更容易在大城市人口密集的地区提供出来。这也是包括高等教育、高等级医疗机构主要集中在大都市区的一个重要原因。这也是在公共服务供给体系中“等级化”配置资源的一个主要原因。

2. 公共服务供给的“成本病”。服务供给的“成本病”指的是在诸如医疗卫生、养老照护、教育等行业中，由于难以实现技术对劳动的替代，因此单位劳动生产率增长低于社会平均的生产率增长，人工成本的增长快于社会平均工资的增长，从而导致成本的膨胀。（Baumol and Bowen, 1965; Baumol, 1967）从现象上来看，就是这些服务的相对价格增长快于其他商品的价格增长。图 13 给出了 1997 到 2017 年美国一些主要商品和服务相对价格的变动情况，其中大学学费和教育、幼儿照料、医疗卫生等服务的价格增长速度最高。而在这些服务中，主

要是包括科教文卫在内的公共服务。公共服务的供给一般都有公共支出的支持。因此，成本膨胀带来的价格上涨，即使供给数量没有增加，也会对公共财政支出带来沉重的支付压力。

3. 包括科教文卫在内的公共服务一般都是关系型和体验型服务，比如教育、医疗和长期照护等，对供给的数量和质量的评价呈现个体化和非标准化的特征，难以测度，使用市场价格体系的成本高昂。从历史上看，现代工业社会公共服务的供给主要是包括政府在内的公共部门提供的，即使是私人部门提供，也具有典型的公共供给特征，比如财政的大量补贴或政府从私人部门购买等。

（二）制度性和政策性的原因

我国社会保障和公共服务供给不平衡、不充分的第二个原因是制度性的和政策性的障碍。首先是供给中的城乡分割、地区分割。这种“碎片化”的筹资、管理和供给体制一是来源于计划经济的遗留；第二个原因则与我国的财税体制密切相关。我国现在实行的是中央与地方的分税制，社会保障和公共服务的筹资责任主要在地方。随着居民收入提高，社会保障和公共服务的需求快速增长，由此带来的筹资负担主要压到了地方政府上。特别是《社会保险法》将社会保险基金的兜底责任放到了地方财政上。在这样的情况下，地方政府并无激励取消这种“分割”的情况。

其次，行政化管制与事业单位编制。我国的社会保障和公共服务供给主要是依靠事业单位提供的。事业单位在国外一般对应“公共部门（public sector）”，但是我国的事业单位仍然带有浓厚的计划经济管理色彩，行政化色彩浓厚，与行政机关“政事不分、管办不分”的问题十分突出。这导致社会保障和公共服务的提供缺少竞争，形成了行政化垄断的局面。行政化垄断一是准入限制和数量管控，严格限制非本行政部门管理的供给主体的进入。这是我国公共服务供给长期供不应求的主要原因之一。二是对本部门管理的提供公共服务的事业单位提供各种隐性补贴，以维持其垄断优势。除此之外，行政性垄断还体现在对各类人才的垄断上。公共服务供给的主体不是物质性资产，而是“人才”。事业单位在行政性垄断保护下，同时也吸纳了大量的人才。但是，在行政性垄断的管控下，缺少人才的流动渠道，人力资源的配置不能适应需求变化。这也是我国公共服务供给效率低下的主要原因。

（三）底层治理结构的冲突

社会保障和公共服务的供给从工业化时代以来主要是公共部门提供的。从理论上而言，不论是需求密度不足导致的供给不足，还是“成本病”带来的相对价格过快增长，都会导致社会社会保障和公共服务的供给不能满足全社会的需要。包括使用市场机制的成本过高等原

因，都会成为公共部门提供的理由。但是，公共部门提供立即会涉及到公共部门的治理模式问题。公共部门在其提供公共服务和管理社会保障的过程中，必然涉及到公共权力和公共资源，从而产生潜在的利用公共资源和公共权力“谋取私利”的问题。

这个问题就是上文所说的行政垄断与行政管制问题。为了让公共部门承担起公共服务的供给责任，政府需要赋予公共部门相应的公共资源和公共权力，比如财政补贴，比如准入管制等。这就给公共部门带来了行政性的垄断地位，而垄断则可以带来的“垄断租金”。在实际的治理过程中，为防止提供主体利用这种行政性垄断地位和公共资源“谋取私利”，需要对其进行管制，比如价格管制、工作人员的收入和报酬管制。这种管制很容易形成行政化的治理模式，将提供公共服务的事业单位作为行政单位进行管理。

行政化的治理模式的一个特征就是对供给主体的激励方向不是直接面向需求的，而是面向上级行政主管部门。上级主管单位对供给主体（在我国主要是事业单位）的管理仍然面临公共服务的基本特征，即对公共服务供给的数量和质量难以测度。因此，在现实管理过程中，上级主管部门要么根据能够测度的服务进行考核，忽视不能测度的服务；要么根据资历、学历、职称、年龄等进行考核和分配。前者带来的问题是供给主体把精力和时间主要放在能够考核的服务上，忽视或不重视不能测度的服务；后者导致事业单位形成“熬资历”、“干多干少一个样”的“大锅饭”体制。这是我国公共服务供给效率低下的一个主要原因。

为了增加事业单位公共服务供给的激励，一个改革方向是市场化改革，引入社会力量，增加竞争。但是，市场化方向的改革又会带来另一个问题，即完全模拟制造业产品的市场化无法克服公共服务的几个经济学特征带来的问题。首先是在偏远地区等需求密度不足的地方，公共服务供给不足；其次，放开价格管制或不放开价格管制但将服务量与工作人员的收入挂钩，因为仍然面临难以测度供给数量和质量，因此也难以管控供给主体利用公共资源“谋取私利”；第三，完全放开各种管制后，政府又难以有效控制成本的快速膨胀。

这一治理结构上的“悖论”导致我国公共服务的供给上面临“一收就死”、“一放就乱”的窘境。以医疗服务供给改革四十年的历程看，上世纪 80 和 90 年代为了提高公立医疗机构提供服务的激励，大幅度放开了医院的经营自主权，这导致了医疗卫生费用的快速上升，居民医疗负担不断加重；2009 年新一轮医改以来，对基层社区医疗卫生服务机构的“收支两条线”改革又使得基层社区医疗卫生机构失去了提供基本医疗服务的激励。（王震，2018）

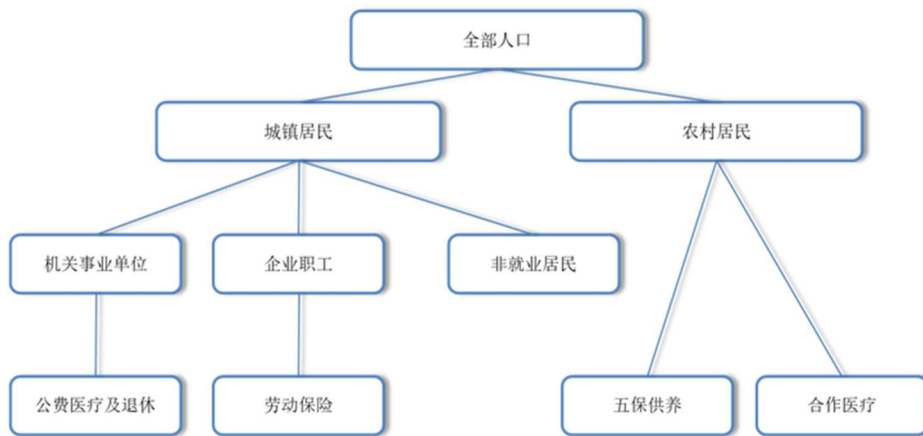


图 10. 计划经济时期不同人群及其社会保障的制度分割

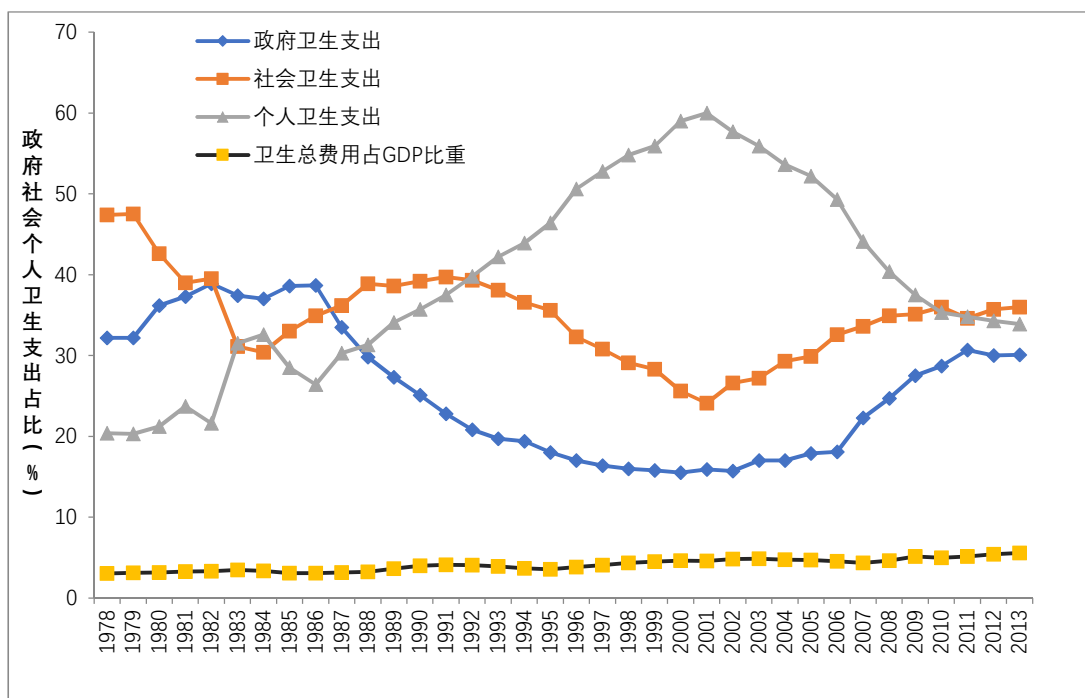


图 11. 中国卫生总费用构成历年变化情况 (1978-2013)

数据来源:《中国卫生和计划生育统计年鉴 2014》。

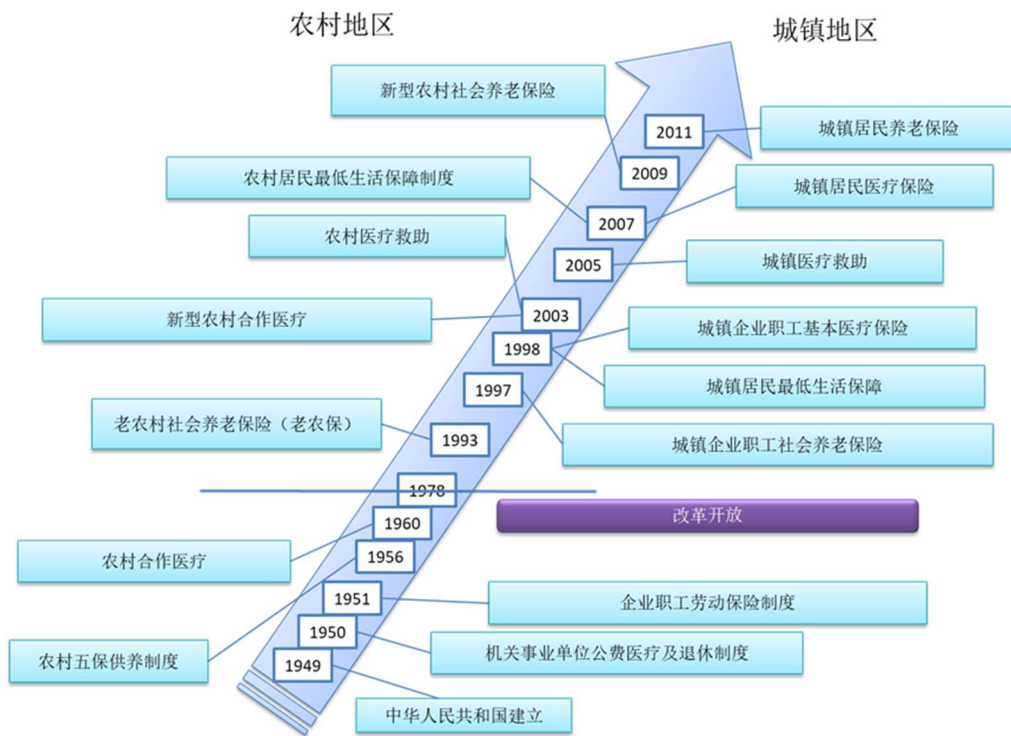


图 12. 我国城乡社会保障体系的建设（截止到 2012 年）

表 2. 中国社会保障水平的城乡及制度差距（2012 年）

		数额	单位
居民最低生活保障	平均低保标准	城市	330.1 元/月、人
		农村	172.3 元/月、人
	平均补助水平	城市	239.1 元/月、人
		农村	104.0 元/月、人
城镇职工基本养老保险	平均养老金	20900.4 元/年	
城乡居民养老保险	平均养老金	879.5 元/年	
城镇职工基本医疗保险	人均筹资额	2288.8 元/年	
城镇居民基本医疗保险	人均筹资额	322.9 元/年	
新型农村合作医疗	人均筹资额	308.5 元/年	

数据来源：《中国民政统计年鉴》、《中国劳动统计年鉴》

注：2012 年 8 月城镇居民养老保险与新型农村养老保险合并统计；数据来源于 2012 年《人力资源和社会保障事业统计公报》。养老保险的平均养老金等于该年份基金支出额除以离退休人数；医疗保险及合作医疗人均筹资额等于该年度基金收入额除以该年底参保人数。

表 3. 中国城镇不同就业状况下退休后的养老金差距（2010 年）

退休前就业状况	退休金/社保给付养老金			每月总收入	
	观测值数 (人)	均值 (元/月)	基尼系数 (%)	均值 (元/月)	基尼系数 (%)
A 非正规就业	2325	260.62	61.65	376.54	65.45
B 机关事业单位	2007	2508.19	29.04	2632.37	30.40
C 企业职工	5605	1528.15	20.83	1600.51	22.42

D 机关加企业	123	2847.91	26.14	2903.97	26.07
B+C+D	7735	1803.43	27.03	1888.97	28.35
全部	10060	1446.86	39.72	1539.43	40.54

数据来源：中国社会科学院经济研究所社会保障课题组（2013）

表 4. 人均收入与医疗卫生资源投入的变动情况比较（1978-2014）

1978=1	人均 GDP	城镇居民人均可支配收入	农村居民人均纯收入	卫生人员数	卫生技术人员数	医师（助理）数	卫生总费用	人均卫生费用	卫生机构床位数	医院床位数
2014	122.61	83.99	78.51	1.30	3.08	2.96	320.41	225.47	3.23	4.51

注：1978=1；2014 年为 1978 年数量的倍数。

数据来源：《中国统计年鉴》相关年份；《中国卫生与计划生育统计年鉴》相关年份。

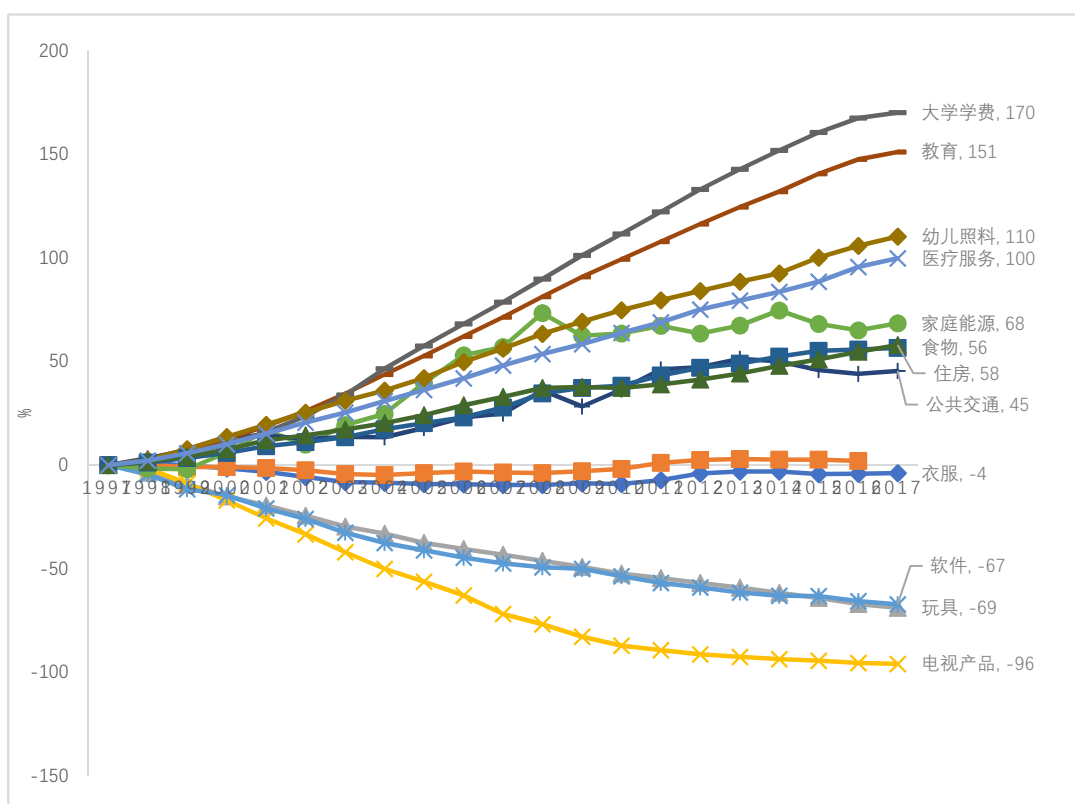


图 13. 美国消费品和服务价格变动（1997-2017）

数据来源：<https://ourworldindata.org/grapher/price-changes-in-consumer-goods-and-services-in-the-usa-1997-2017>

第三节 现代化经济体系公共政策的前瞻与改革

现代公共政策是现代化经济体系不可或缺的部分。从主要发达国家经济体系变迁的经验性规律看，社会保障和公共服务已经成为工业化完成之后的经济体系的主要支柱，是就业和经济产出的主要来源，也是公共支出的主要领域。从我国当前社会保障和公共服务供给的情况来看，已经完成了社会保障的全覆盖，公共服务的供给也随着经济发展不断增长。但是相比于居民需求的增长来看，仍然面临“不平衡、不充分”的问题。“不平衡、不充分”既有社会保障和公共服务自身的经济学性质的原因，也有制度性、政策性的障碍，以及基层治理结构存在的问题。在本节中，我们首先总结和梳理主要发达国家公共政策的演变过程和特征，总结经验和教训；其次，提出适应我国现代化经济体系的现代公共政策改革和完善的相关建议：一是社会保障制度的重构；二是充分利用现代信息技术和移动技术，提高社会保障和公共服务的供给效率；三是实现社会保障和公共服务供给治理模式的变革。

一、现代公共政策演变的国际经验

现代社会保障的建立以及教育、医疗、养老等成为公共服务是工业化时代以来发生的事情。十九世纪中期开始，欧洲的主要工业化国家开始出现社会保障，以替代传统的基于家庭的保障。公共教育也在这个时期开始发展起来，政府开始干预教育提供，建立公共机构负责提供，并开始建立义务教育制度。这个过程发展在一战后到二战期间开始加速，世界主要工业化国家真正建立起了现代社会保障制度和现代的公共服务供给体系。上世纪 20 年代末期的世界经济大危机以及凯恩斯主义的出现，各国政府都在探索适应发达的工业化后的保障方式。美国在 1935 年通过社会保障法案，建立了社会保障制度；英国在 40 年代中期的贝弗里奇报告，提出了国民保险制度和福利国家的雏形。

但是，现代社会保障和公共服务供给体系的体制化主要是在二战之后随着欧洲福利国家的建立而建立起来的。二战之后至今，主要发达国家的社会保障和公共服务供给体系的公共政策经历了三个主要的发展阶段：（赫尔穆特·沃尔曼，2018）

二战之后到上世纪 70 年代中后期，公共政策的主要取向是政府干预的广度和深度不断扩大，社会保障和公共服务的福利化特征明显。在欧洲国家，二战之后的一个明显的特征是福利国家的建设，建成了“从摇篮到坟墓”的福利国家。各个国家不仅加大了公共财政对社会保障和公共服务的投入，在治理模式上还趋向于加大政府直接提供的力度，一些原本社会和

民间的供给主体被国有化。社会保障和公共服务的供给主体逐渐演变为公共部门，且公共部门的垄断地位得到政府行政权力的背书。比如，在英国和北欧国家建立了政府财政筹资的国民健康体系（NHS），将医院公有化。在欧洲大陆国家，法国和德国，教师、医生等服务人员被纳入到公务人员行列。在美国这样的传统的市场化和商业化色彩浓厚的国家，在60年代也掀起了“伟大国家”运动，扩大了政府社会保障范围，建立了政府办的两个医疗保险体系：穷人的医疗救助体系（Medicaid）和老年人医疗保险体系（Medicare）。

70年代后期开始，主要发达国家的公共政策发生了转向，减少政府干预、推动市场化和私有化，引入市场竞争成为一个趋势。出现这个趋势的背景，一是福利国家给各国的财政带来了沉重的压力。在70年代中期又遇到了石油危机带来的经济危机，各国经济增长和财政收入放缓，财政难以负担。二是公共部门直接提供的体制和过度的行政化管制导致公共服务供给效率低下。这一趋势在理论上表现为新自由主义和新公共管理理论。公共政策市场化的转向，一是减少政府财政支出，政府财政支出的方向从普惠制上后退，主要关注重点人群，同时减少对社会保障和公共服务的财政支出，要求个人承担起必要的责任。这在养老金改革方面，就是个人账户养老金，包括名义个人账户制度的设立，强调个人的筹资责任。二是政府直接提供转向购买服务或服务外包，包括将一部分公共部门私有化。购买服务或服务外包是新公共管理理论的核心理论之一，即实现公共服务的提供和生产的分离，并在这个过程中引入多主体供给，通过市场竞争提高效率。“教育券”的实践就是典型的方式之一。三是在公共部门中引入竞争机制，通过竞争提高公共部门的供给效率。例如在英国教育和医疗部门的“准市场”化改革。

公共政策市场化转向一直持续到2008年的金融危机。金融危机使各国对过去三十多年公共政策的市场化转向进行了反思。但是，金融危机后的公共政策并没有简单的反对市场化，或重新回到行政化的轨道，而是呈现出多样化的特征。在这其中一个新的趋势值得关注，那就是重新强调了政府与市场之外的社会组织的作用，社会提供者再次出现。（赫尔穆特·沃尔曼，2018）例如欧盟在2011年提出的社会政策的核心是鼓励社区、慈善组织和家庭重新承担起责任，建议各国鼓励和发展“以社会目标和企业行为相结合”的“混合”理念为基础的“社会企业”。

总结主要发达国家公共政策二战之后的演变过程，有几个经验和教训值得中国在建设现代化经济体系的公共政策中加以关注：

第一，不同国家现代公共政策体系的模式和特征并不相同，政府干预的程度、方式、广

度和深度并不相同，而且随着具体情况的变化，特别是随着经济发展阶段和经济增长状况的变化而动态调整。丹麦学者哥斯塔·埃思平-安德森在《福利资本主义的三个世界》中对不同模式的公共政策体系进行了总结和分析（哥斯塔·埃思平-安德森，1990），同为福利国家，既有民主主义的，也有自由主义的，还有保守主义的，既有国家保险的模式，也有社会保险的模式，还有主要依靠商业保险的模式。对中国而言，现代化经济体系的公共政策需要学习发达国家的经验，但没有必要设定一个学习的“榜样”或“模式”，要考虑历史演变的事实和中国的实际情况设计公共政策的整体框架。

第二，避免过度福利化。二战之后的福利国家运动的一个后果是将社会保障和公共服务过度福利化。过度福利化看似保障程度高，将社会保障和公共服务作为“福利”提供给居民，但其内在的逻辑是将社会保障和公共服务作为“纯消耗”的行业，忽视了其产业属性，忽视了其自身实现可持续性发展的性质。这仍然是传统工业化的思维，将社会保障和公共服务视为“非生产部门”。

第三，公共政策的设计框架要跳出“政府-市场”的二分法思维，转向“政府-社会-市场”的三分法。二战之后主要发达国家社会保障和公共服务供给的公共政策在政府与市场之间来回反复。但是社会保障和公共服务与一般的工业制造业产品不同，有其自身的经济学性质，政府干预和管制过度与过度的市场化同样是不可取的。在过去十多年国际上的一个趋势是重新重视政府和市场之间的社会组织的作用，充分利用社会组织非政府、非营利的特征，提高社会保障和公共服务的供给效率。从其自身的经济学性质来看，社会保障和公共服务不需要大规模的投资，在社会保障和公共服务的供给中物质资本并不是关键，“人力资本”才是关键。而从经济学理论上分析，这种行业人力资本具有明显的信息优势，更适合非营利性的治理模式。

二、社会保障制度的重构

现代化经济体系是我国转变发展方式、优化经济结构和转换增长动力的必由之路，也是我国发展的战略目标。我国目前的社会保障制度是改革开放过程中逐步建立和完善的。但是从建设现代化经济体系的目标看，从当前我国产业结构变迁以及由此带来的就业模式变化看，以及从进入经济发展新阶段后人口大规模流动常态化的现实看，我国现行的以城镇企业职工社会保险和居民保险为“双主体”的社会保障制度需要重构。我国现行的社会保障制度的主体是社会保险制度；社会保险制度经过十几年的完善已经形成了职工保险和居民保险两个

主要的体系。从基金盘子看，职工保险是主体；但从覆盖人数看，居民保险是主体。职工与居民保险并存状况，从目前的发展趋势看，不具可持续性。

首先，我国职工保险是建立在“单位-职工”有明确的雇佣关系基础上的，是作为雇主的单位和作为雇员的职工之间的互助互济制度。但是随着我国经济的发展，特别是新技术、新产业的出现，我国产业组织形式和就业模式发生可巨大的变化，福特制的有明确的“雇主-雇员”关系的企业及其雇佣的职工占比在下降，而灵活就业、个体就业、没有雇主或雇主不明确的就业比重在上升。图 14 显示个体就业人员占总就业人员的比重在 2016 年已经占到了城镇就业人员的四分之一以上。除了产业组织形式发生了变化外，我国以农民工为主体的流动人口也是灵活就业的主体。他们流动性强，不仅就业转换频繁，而且跨区域流动性强。他们也是灵活就业的主要群体。

其次，而我国职工社会保险的属地化管理的特征和区域分割的特征，使得流动性强的群体参保意愿差。目前我国农民工的数量在 2.7 亿左右，其中 1.6 亿外出就业农民工中只有 5 千万左右参加了城镇企业职工社会保险，还有超过三分之二的农民工未参保，其中一个重要原因就是属地化管理的政策带来的社会保险关系可携带性差。

第三，随着居民社会保险的完善和待遇水平的提高，大量原本参加职工社会保险的就业人员转而参加了居民保险。

上述这几个原因使得职工社会保险的实际覆盖率近几年来出现了下降趋势。根据人力资源社会保障部的数据，我国每年从城镇企业职工基本养老保险中脱保、断保的人数在 4 千万左右，除去 1 千万退休人员，还有 3 千多万不正常的脱保、断保人员。图 15 给出了我国城镇企业职工基本医疗保险全口径的实际覆盖率的变动情况。自 2010 年以来，实际覆盖率从 93%逐年下降，到 2016 年的实际覆盖率只有 72.5%。

要解决这个问题，同时还要适应现代化经济体系的社会保险制度，一个建议是以居民保险为基础，建立以居民资格为基础的全民社会保险制度。这一全民保险制度一是为全体居民，不论其就业状态如何，提供基本保障；二是建立全国统一的社会保险公共服务平台，全体居民的保险关系都可在这个平台上实现无障碍流动，从而适应人口大规模流动常态化的现实；三是为不同群体的不同的保障需求提供平台，不同群体的差异性的保障需求可以通过在这个平台上建立各种补充保障制度实现。

三、充分利用“互联网+”提升公共服务供给效率

公共服务供给效率问题是一个各国都面临的问题,这与公共服务自身的经济学性质有关。对于如何提升公共服务的供给效率,以“互联网+”为代表现代信息技术、移动技术的发展提供了一个可供选择的选项。新技术的应用对于克服需求密度过低带来的偏远地区供给不足、克服公共服务的“成本病”等具有重要的现实意义。这一点对中国而言更具意义,是利用新技术革命契机,实现“弯道超车”的重大战略机遇。

“互联网+”可以实现服务的远程输送,从而破解公共服务供给的需求密度不足的问题。在传统的公共服务供给中,特别是高质量服务的供给,是需要一定的需求密度的。在需求密度低的偏远地区,例如中西部农村地区,公共服务的供给一直是不足的。特别是高质量的公共服务,例如教育、医疗服务等,在中西部农村地区几无供给的可能。当地居民要获得这些服务需要通过自己的“流动”到大城市去。

但是“互联网+”使得服务的远程输送成为可能,将“人”的流动获得服务转变为“服务”的流动适应人口的居住格局。在这一点上,一是教育领域的“慕课革命”,实现了教育服务的远程输送,极大提高了高质量教育服务的覆盖范围和供给效率。二是当前正在大力推动的“互联网+医疗”,将北京、上海等大城市的优质医疗服务远程输送到偏远地区。在社会保险的经办服务方面,信息技术的发展也提高了保险经办的效率。我国目前正在实施的异地就医联网直接结算,将手工报销转变为网上直接结算,极大提高了经办效率,同时也提高了监管能力。

效率的提升又可以解决困扰公共服务供给的“成本病”问题。(Baumol, 2012)“成本膨胀”是公共服务供给体系必须面对的问题。对公共服务的政府干预、财政补贴,乃至行政化管制,从根源上说与“成本病”的性质是密切相关的。过去几十年来,不论是福利化还是市场化,其逻辑根源都可以追溯到如何解决公共服务成本膨胀的问题。之所以要将公共服务福利化,其重要的原因是因为在完全市场化的情况下,低收入群体的公共服务供给不足;而转向市场化是因为公共服务供给给财政带来的巨大压力。以“互联网+”为代表的现代信息技术和移动技术为解决服务供给的“成本病”提供了新的可行的途径。

对于中国而言,充分利用“互联网+”的技术优势实现在公共服务供给效率上对发达国家的超越则是有可能的。这也是我们建设现代化经济体系的可行之路。主要发达国家由于之前的公共服务体系和基础设施都比较完善,一旦大规模引入“互联网+”对原有的体系会带来冲击,沉没成本较高。而我国在这方面则可以轻装上阵。

不仅如此,“互联网+”技术的大规模引入还可以为体制改革提供新的途径。不论是社会

保障还是公共服务供给体制，面临的诸多问题需要进行深刻的体制改革。但由于涉及到各种既得利益，体制改革有时难以深入。“互联网+”带来的技术创新以及由此带来的产业组织和模式的创新，则可以绕开既得利益的障碍。比如现在正在推动的医疗保险跨省异地就医直接结算，不仅可以实现医保费用的直接结算，而且由此可以实现医疗服务的信息化、标准化和规范化，打破区域性医疗服务供给垄断，提高医疗服务的供给效率。

四、构建社会化治理模式

“治理”指的是一个领域内利益相关者之间处理和协调相互关系的方法和方式的总和。Ostrom（1990）将治理结构或治理的模式分为三个：一是基于集权化的行政治理模式；二是基于私人交易关系的市场化治理模式；三是基于组织自治的社会化治理模式。行政化的治理模式强调等级制和下级对上级的服从，市场化的治理模式强调竞争和选择；社会化的治理模式则介于行政化与市场化之间，利益相关者之间的粘性大于市场化模式，同时又具有一定的竞争和选择。

我国计划经济时期的国有企业和提供公共服务的事业单位，以及社会保障都具有典型的行政化色彩，按照行政机关的治理方式来进行治理。改革开放之后国有企业通过建立现代企业制度转向市场化治理模式。但是在社会保障和公共服务供给领域却仍然是以事业单位为主的行政化的治理模式。在这种治理模式下，改革开放以来公共服务的供给呈现出“一放就乱”、“一收就死”的治理悖论。因此，要提高供给效率需要对社会保障和公共服务供给的底层治理结构进行重构，改革行政化的治理结构。十八届三中全会对此专门提出了事业单位“去行政化”的改革方向。

但是，去行政化是否意味着走向完全市场化或商业化的治理结构？不论从国际经验，还是从我国过去的改革历程以及我国的国情，市场化的或商业化的方向并不适合。从国际经验看，自2008年金融危机后，向市场化的转向发生了变化，重视社会化供给、重视社会组织和社区的供给成为各国社会保障和公共服务供给的趋势。从我国的情况看，完全的市场化也不具有可行性。从这个角度，建议走向社会化的治理结构。

适应我国现代化经济体系的现代社会保障和公共服务供给的社会化的治理模式，一是事业单位等公立机构可以仍然是公立的，政府依然要担负起筹资和管理责任，但作为供给主体的人员要实现社会化。也就是，机构可以是公立的，但其中工作的“人”不能是公立的，要把“人才”从事业单位的束缚中解放出来，充分激发他们的积极性。当然，政府对公立结构

的筹资和管理也可以适用多种模式,可以是直接管理的,也可以是委托管理以及公私合作等。

第二,把“人”放出来的前提是要为人才的流动提供社会化的保障和社会化的平台,原来依托事业单位的各种隐性的福利要逐步显性化,并逐步社会化,脱离对单位的依赖。比如机关事业单位的社会保障制度要逐步与企业职工社会保障并轨。在这方面我们已经迈出了第一步,机关事业单位养老保险制度的建立为事业单位人员的流动提供了保障。

第三,把“人”释放出来后,还要把社会保障和公共服务供给的空间释放出来。对社会保障和公共服务的传统的工业化思维是这些领域是“纯消耗”的服务,要将其控制在一个“必要”的限度内。但是现代化经济体系的建设必然要求社会保障的完善,各类公共服务也必然成为经济产出的主要来源。在这种思维的指导下,对社会保障和公共服务供给是严格管控的,准入要经过严格的数量管制的审批。要将对公共服务供给的行政管理从数量管控逐步转向资质的监管,把空间放出来。

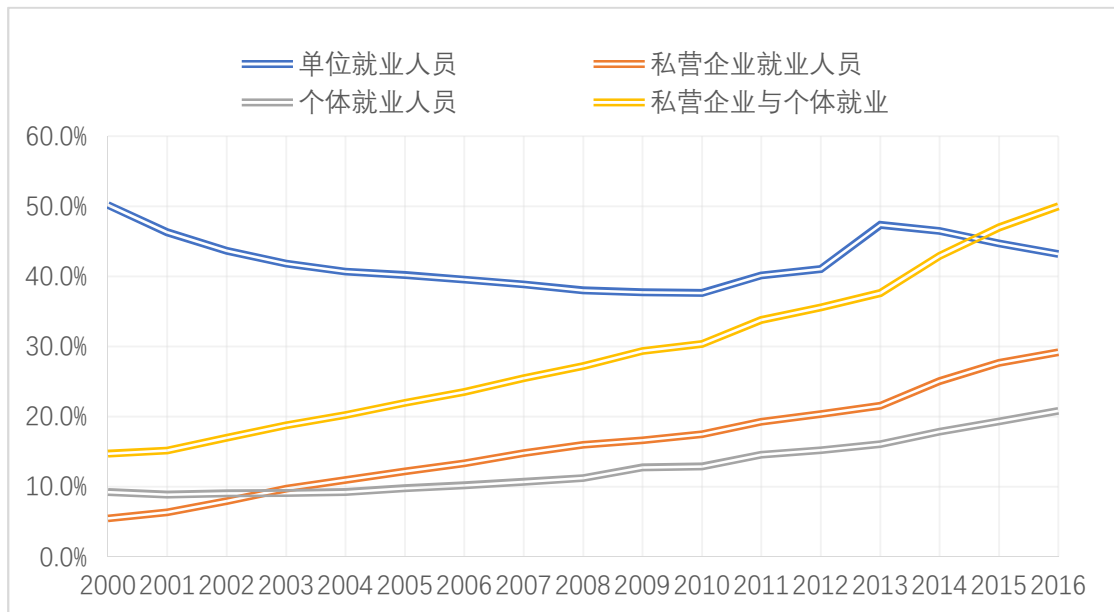


图 14. 中国城镇就业人员的分布及其变动趋势情况

注: 城镇就业人员=单位就业人员+私营企业就业人员+个体就业人员+其他就业人员;
其中: 单位就业人员=国有单位+集体单位+其他单位; 其中: 其他单位=股份合作+联营单位+有限责任公司+港澳台投资企业+外商投资企业

数据来源:《中国统计年鉴》相关年份。

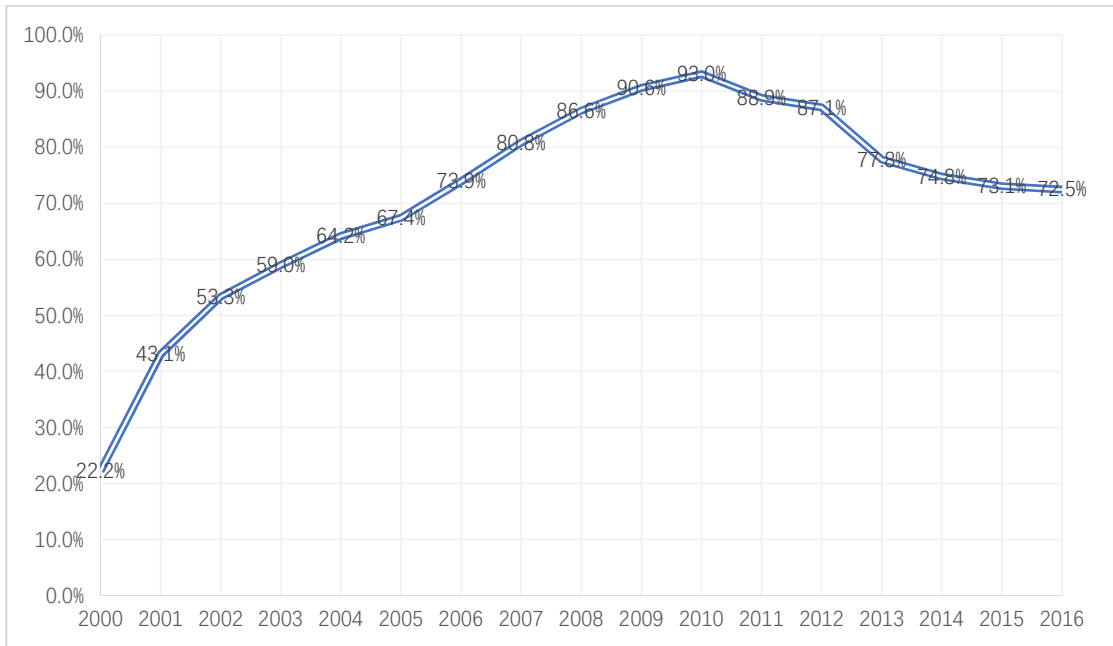


图 15. 城镇企业职工医疗保险的实际覆盖率

注：在职职工的全口径覆盖率。分子为在职职工的参保人数；分母为在单位就业和私营企业就业的职工人数，根据《社会保险法》的规定，有雇佣关系的职工都应该参加城镇企业职工基本医疗保险。

数据来源：《中国统计年鉴》相关年份。

第四节 结论

行文至此，需要对现代化经济体系的社会保障和公共服务供给的公共政策做一总结。首先需要指出的是社会保障和公共服务的供给不是外在于现代化经济体系的，不是“服务于”现代化经济体系，也不仅是“支撑”现代化经济体系，其本身就是现代化经济体系的重要组成部分，在某种意义上还是最关键的组成部分，是解决我国社会主要矛盾的主攻方向。不在社会保障和公共服务供给的改革与完善上有所突破，现代化经济体系不仅是不完整的，也难以持续。这是工业社会以来的一个发展趋势。

其次，改革开放四十年来我国建立了覆盖全民的社会保障制度，公共服务供给的数量和质量都有所提高。与社会保障和公共服务供给相关的公共政策在四十年间经历了几个阶段的变化：从上世纪 80 年代的“甩包袱”，到 90 年代的为国有企业改革配套，再到成为发展成果共享为人民共享的主要载体，其本身的重要性不断凸显。但不论是从国际比较的角度，还是从供需之间的缺口看，仍然存在很多问题，不适应现代化经济体系的建设。总体来看，问题

一是城乡分割、地区分割和人群分割带来的社会保障的“碎片化”以及公共服务供给的不平衡；二是社会保障的保障水平较低，公共服务供给的效率低下。这两个问题背后的原因，既有社会保障和公共服务自身的经济学性质，也有体制、机制和政策性的障碍，以及由此导致的基层治理结构的冲突。

二战之后主要发达国家在社会保障和公共服务供给的公共政策经历了三次转向：一是二战后到上世纪 70 年代中期的福利化时期，不仅欧洲国家建立了福利国家制度，包括像美国这样的市场化色彩浓厚的国家也建立了多项社会保障制度，加大了对公共服务的公共投入。第二个阶段是 80 年代以来的向私有化、市场化的转向，其代表性的理论是新自由主义和新公共管理理论。第三次转向以 2008 年的金融危机为标志，各国开始反思向市场化的转向，但是并未重新返回福利化和行政化的老路，而是更加重视社会组织、社区、社会企业等的作用，可以用社会化的转向来加以概括。

从我国现代化经济体系建设的角度出发，社会保障和公共服务的公共政策选择，一是适应现代化经济体系中产业组织、就业模式的变化，以及大规模人口流动常态化的现实，重构社会保障制度，在当前居民社会保险的基础上构建全民社会保险，一方面为社会提供基本的保障，更重要的为社会组织的发展搭建平台，为不同群体多层次、多样化的保障需求搭建平台。第二个选择是充分利用现代信息技术和现代移动技术，发挥“互联网+”的作用，改造传统公共服务的供给模式，提升其供给效率。在这方面中国有“弯道超车”的优势。第三个选择是社会保障和公共服务供给的治理模式的重构，从“政府-市场”的两分法转向“政府-社会-市场”的三分法，重视“社会”的作用，构建社会化的治理模式。社会化的治理模式不排斥政府的作用，也不排斥市场的作用。具体而言，一是要改革事业单位的编制体制，把“人”从事业单位编制的束缚下释放出来，激发其积极性，通过人才的流动提高配置效率；二是要为人才的流动提供社会化的保障和社会化的平台；三是放开公共服务的空间，取消对公共服务供给的数量管制，转向度供给主体资质的监管和供给过程的监管。

参考文献：

Baumol, W. J., 2012, *The Cost Disease: Why Computers Get Cheaper and Health Care Doesn't*, New Haven: Yale University Press.

Fuchs, V. R., *Economic growth and the rise of service employment*, NBER Working Paper No. 486, 1980.

Ostrom, E.(1990), *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*, New York: Cambridge University Press.

【美】丹尼尔·贝尔(1973),《后工业化社会的来临——对社会预测的一项探索》,高銛、王宏周、魏章玲译,北京:新华出版社,1997。

【丹麦】哥斯塔·埃思平-安德森 著,1990,《福利资本主义的三个世界》,中译本,苗正民、滕玉英 译,北京:商务印书馆,2010。

【德】赫尔穆特·沃尔曼 (Hellmut Wollmann), 政府与治理: 欧洲国家公共和社会服务提供,《科学与现代化》2018年第2期,53-68页。

刘伟,2017,现代化经济体系是发展、改革、开放的有机统一,《经济研究》第11期。

宋东涛,1995:“关于企业办社会的剥离问题——兼论社会保障体制的配套改革”,《经营管理者》第12期。

王震,2018:社区医疗卫生体制改革与治理模式创新,《社会治理》第1期。

吴敬琏,1999:《当代中国经济改革:战略与实施》,上海:上海远东出版社。

叶兴庆,1997:“论农村公共产品供给体制的改革”,《经济研究》第6期。

中国社会科学院经济研究所社会保障课题组,2013,“多轨制社会养老保障体系的转型路径”,《经济研究》第12期。

朱玲,2000:“乡村医疗保险和医疗救助”,《金融研究》第5期。