

底线公平概念和指标体系

——关于社会保障基础理论的探讨

景天魁^{a,b}

(中国社会科学院社会学研究所,北京 100732)

摘要:在全国社会保障实现制度全面性覆盖以后,社会保障的基础理论研究就成为制约今后发展的瓶颈。在诸多基础性问题中,底线公平是一个基本概念。“底线公平理论”是从中国问题出发所作的关于社会保障和社会福利的基础性理论探讨,但它又是针对具体的现实问题的。底线公平体现的是社会保障实现普惠性的基础。底线公平概念非但没有掩饰,而是揭露并对准了公平问题上的要害和根源,底线公平指标所测结果与其他有些指标相比,在同一种社会状况下所测得的公平度可能偏低;就我国目前所达到的公平程度来看,要想逼近底线公平所要求的目标值,就大多数指标而言,可能还需要二三十年甚至更长的时间。

关键词:底线公平;简单性原则;底线部分福利;非底线部分福利

中图分类号: D632.1

文献标志码: A

文章编号: 1009-1971(2013)01-0021-14

社会保障和社会福利并不仅仅是有关养老、医疗、失业以及贫困救助等事务性工作,在学术上,社会保障和福利问题涉及社会学一系列最基本的问题。如国家与社会、政府与市场、经济与社会、个人与社会等等基本关系问题在福利领域都表现得非常突出、有时也非常尖锐。如果说社会保障和社会福利的改革和发展也要“摸着石头过河”,这个“石头”就是基础理论。基础理论缺失,或者不明确、摸不着,事务性工作就不知该怎么做,就难以避免掉到河里去的危险。

基础理论不是抽象的,更不是远离现实的,恰恰相反,它必须直面和回答自己国家的实际问题。世界上现有的福利模式各有不同,根源在于它们背后依据的基础理论是有区别的。有一种误解,以为各国社会保障和社会福利的区别主要体现在一些具体制度和政策规定上,其实不然,更深层的区别是在基础理论上。正如中医与西医,在药品

和治疗手段上当然有区别,但更大的区别是在于思维方式以及对于医疗本身的理解。诚然,既然是社会福利的基础理论,总应该有其共通之处,但它们之间的区别,却往往首先在于核心概念不同。

“底线公平理论”是从中国问题出发所作的关于社会保障和社会福利的基础性理论探讨,但它又是针对具体的现实问题的。本文拟结合现实问题,阐释底线公平概念的问题背景、基本含义、测量方法和指标。

一、为什么要讲底线公平

底线公平概念最初是2002年笔者在吉林大学演讲时提出来的。2004年第36届国际社会学大会在北京召开,笔者作了“论底线公平”的大会发言,正式发表了关于“底线公平”和“社会保障的柔性调节机制”的主要见解。提出这个概念的背景,主要是世纪之交也可以说是改革开放以来

* 本文是从作者2006年4月11日在中国社会科学院社会学所、2009年11月4日在上海大学、2011年6月21日在哈尔滨工业大学、2011年11月1日在中国社会科学院金融所等单位所作演讲中选取同类内容归纳整理而成的。

收稿日期:2012-06-12;修订日期:2012-10-30

作者简介:景天魁(1943—),男,山东蓬莱人,院学部委员,教授,博士生导师,从事社会认识论、社会科学方法论以及福利社会学研究。

社会保障制度的演变和发展情况;当然,在这个概念提出以后,笔者也不断地在扩展和运用它,也就是说,这个概念所针对的问题,直到现在仍然以不同的形式存在着。所以,要回答为什么要提出底线公平概念这个问题,就必须从不同角度触及概念的背景和赋予它的规定性。

(一) 实践背景

改革开放以来,特别是1992年确立“市场化”改革方向以后,实践上发生的最突出的一个问题,就是在社会福利和社会保障领域,政府责任与市场作用的边界模糊了、混乱了。以为福利责任也可以推给市场,政府在主要的社会保障问题上推卸责任的现象相当严重,以致出现了“看病难、看病贵”“上学难、上学贵”问题,到20世纪和21世纪之交,社会呼声已经非常强烈。为什么在经济快速发展的同时却出现了严重的社会问题?即便在计划经济时期,经济水平那么低,也很少发生失学、辍学现象,农村里,学校还挨村动员女童上学,有困难的,发给助学金;当时的农村合作医疗,虽然水平较低,但是,依靠一根银针、一把草药、生活在农民群众之中的“赤脚医生”,初步解决了农村缺医少药问题,曾被世界卫生组织称赞为一大奇迹。可见,“看病难、看病贵”“上学难、上学贵”问题的出现,与经济发展水平没有直接的必然关系。在经济以接近10%的平均速度增长20年后,居然发生贫困孩子辍学,考上大学却因贫不能入学;得了病因贫不能就医的严重问题,是何原因?不论搜罗出什么理由,政府责任都是不可开脱的。根源可以归结为在义务教育和卫生医疗领域政府责任和市场作用边界没有划清,责任失守,底线失守,底线责任失守。实践要求我们搞清楚:在实行市场经济的条件下,政府在经济领域的职责与在社会领域的职责有什么不同;在社会领域,哪些基本民生问题的解决是政府必须承担责任的,哪些是可以交给市场去运作和解决的。这样,“底线”在实现社会公平中的极端重要性就凸显出来了。可以说,将“底线”和“公平”联系起来组成一个概念是笔者完成的,而底线公平问题是实践提出来的。底线公平概念的第一个规定性——政府责任与市场作用的边界,是实践警示的。

(二) 制度背景

由于城乡分割,“一国两策”^[1],中国的社会保障和社会福利制度建设存在着两个难以克服的

缺陷:一是长期以来,养老保险、医疗保险、失业保险、生育保险等制度,只在城市内部并且只在有城市户口的职工内部转圈,无法扩大到广大农村,农民工同城不同待遇,企业内职工和劳务工身份差距拉大。面对着身处圈子外边亟须社会保障和福利的七八亿农民和2亿农民工,制度建设难以突破。直到20世纪初,每年社会保障部门都花很大力气扩大覆盖面,但进展仍然相当迟缓,城镇职工各项社会保险每年新增参保人数难有大的增长,养老保险、医疗保险也就新增1000万左右,失业保险等只新增几百万人左右。如果中国的社会保障建设按照这个速度进行,那恐怕要100年以后才能实现普遍覆盖。怎么才能有所突破?靠农民自己缴费参保,农民收入低,缴不起;叫农民工缴费参保,农民工流动性大,缴费能力也不强。要想打破僵局,只有财政出手,可是财政能力也是有限的。所以,在制度设计上,必须区分基础部分和非基础部分,各级财政主要负担基础养老金、公共卫生和基本医疗、最低生活保障、义务教育,以及公共服务等;非基础部分,由社会、家庭和个人,由基金会、企业补充保险、商业保险来承担。在机制上,前者是刚性的、必保的,后者是柔性的,是可以由多元主体、通过市场机制来实现的。

2003年开始,在广大农村实行新型农村合作医疗,农村缺医少药、农民因病致贫的难题开始得到缓解,并随着筹资水平的逐年提高而有所扭转;2007年开始在农村实行最低生活保障制度,并在短短三年时间迅速普及全国;2009年又开始实行新型农村养老保险。这样,在社会保障和社会福利领域的城乡壁垒很快被打破,覆盖全民的社会保障体系基本形成,成为民生建设的一大亮点^[2]。但是,这一伟大的历史成就却伴随着另一个难以克服的缺陷:制度“碎片化”。制度是依据不同的身份群体建立起来的,如医疗保障,就分城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗,还有公费医疗等几种制度,而保障水平和具体规定,依据各地和各个身份群体情况而千差万别,新农合更是一个县一个标准。养老保险就更是五花八门,公务员、事业单位、企业各不相同,干部内部又有离休与退休的区别,再加上城镇居民养老保险和新型农村养老保险,造成了制度分设、管理分离的局面,带来了身份固化、矛盾多发、不平等加剧等诸多社会问题。

要解决“碎片化”问题,就必须实行制度整

合。怎么整合？制度整合不是搞成平均主义“大锅饭”，也不是简单化的“大一统”。而是要随着经济社会的发展，逐步实现制度结构的完善和制度体系的提升。制度整合也必须有统有放，有同有异，统一的、共同的部分就是各项社会保障和社会福利制度中的基础部分，差异的、放开的部分，就是各项社会保障和社会福利制度中的非基础部分——这也就是底线公平概念的第二个规定性。

（三）政策主旨和导向

社会政策是做什么的？它所关注的重点就代表了它的主旨和导向。如果声称社会政策没有重点，不偏不倚，一视同仁，那其实就是维护强势群体的利益。譬如5个饿汉环顾3个苹果，政策是：没有倾向性，一视同仁，谁先抢到手就算谁的。这样貌似公允，其结果必定是强汉抢到手，老弱病残干瞪眼。显然，社会保障和社会福利政策的重点应该放在社会弱势群体和中低收入阶层。社会保障制度是干什么的？是帮助人们抵御个人无法抵御的风险的。中低收入者和弱势群体是抗风险能力最差的群体。因此，社会保障和社会福利政策应当旨在惠及抗风险能力差的群体。2008年金融危机中，欧盟主席巴罗佐说，金融危机对欧洲经济有冲击，但是对社会无冲击。因为他们有健全的社会保障，金融危机中没有人因此而吃不上饭，社会有危机而无恐慌。社会保障，Social Security又译作社会安全，它是可以给人们带来安全感的。有趣的是，最近的欧洲杯足球比赛，倒是深陷债务危机的国家把经济状况较好的法国、德国打败了。在杀进四强之后，德国人发现他们陷入了欧元区拖后腿国家的围剿当中，经济弱势的意大利、葡萄牙和西班牙这次要在球场上讨回面子。这种情况或可理解为深陷债务危机的国家并没有发生社会危机，饭照常吃，球照常踢。

社会政策必须着眼于保护大多数人的基本利益。任何一个政党、政府，如果得不到大多数人的支持，都难以掌权。而如果搞得贫富差距太大，任何阶层都没有安全感，都不满意。所谓社会保障，如果谁交费就保谁，谁交费多就保得多，那就类同商业保险了。所以，底线公平并不是主张社会保障“低水平”，而是主张优先关注底层群众。

以上三点都是实践方面的，底线公平还有学术上、观念上和方法上的含义。

（四）学术焦点

在学术上，到底“发展是硬道理”和社会公平之间是什么关系？是不是追求经济发展就一定要牺牲社会公平，能否实现二者的均衡？这个问题搞不清楚，就难免出现以上所说的实践上、制度和政策上的偏差。然而，由于“发展是硬道理”在相当长的时间里，仅仅是指“经济增长是硬道理”，其他的都是软性的，都是排不上日程的，都是要为经济让路的，因此，经济增长与社会公平长期无法均衡。不均衡，就首先或主要是损害谁的利益？富人的利益损害不了，非但损害不了，他们还能在不均衡中谋得更大利益。越是经济增长快，富人的钱包越鼓。没有用多少年，中国就迅速造出了一个富豪阶层。

另一端，也造出了一个庞大的底层社会——利益受到损害的中低收入阶层。据北京师范大学李实教授课题组研究，在2007年中国基尼系数已经达到0.48，“2010年，估计已经达到0.50的水平”^[3]。随着经济快速增长，中国不但没有走向橄榄型社会，反而走向了李强教授所说的“丁字型”社会^[4]，中低收入者占了大多数。处于社会底层的，不仅包括通常所说的弱势群体，也包括本应进入中产阶级而未能进入的庞大社会群体。一个重要原因，就是社会收入分配的调节是逆向的。“在发达国家，个人所得税、遗产税等针对富人的税收制度非常健全。我国……由于税收征管体系和个人财产信息制度的不健全，使大量富人可以规避这些税收，中低收入者反而成为纳税主体。”^[5]

怎样才能将社会收入分配从逆向调节（损贫济富）转变为正向调节（抑富济贫），让财富在各社会阶层间合理分配？基础条件就是用财政力量确保中低收入者的基本需要，优先保证生存权利公平、健康权利公平、发展权利（受教育权利）公平，这样，底层群众才能向上流动，中产阶级才可能扩大，社会结构才可能趋于合理，社会才可能稳定。可见，底线公平直接调整和改善的是社会保障和社会福利状况，但它能够促进经济发展和社会公平之间的均衡，尽管这不是单靠社会保障和社会福利就可以实现的，但底线公平可以发挥应有的作用，帮助我们找到经济发展与社会公平的结合点和均衡点。在历史经验已经证明平均主义走不通，西方福利国家道路在中国走不通，原有的“小福利”局限性已被突破的情况下，走底线公平的福利道路是可行的选择。

（五）方法难点

从社会公平角度研究社会保障和社会福利，在方法上遇到的一大难点就是公平问题很难进行精确测量。不用说公平不公平有很多主观和客观的不同标准，就是一些完全客观的变量，比如要计算社会福利总量是多少，也是非常困难的事。一是总体的范围难以确定，二是每个项目都时有变化。新型农村合作医疗，中国每个县的标准都不一样；新型农村养老保险，目前正在推行，今天是这样，明天就变了，包括制度和政策都不断在调整，要准确统计出中国的社会福利有关变量，实在困难。

如能找到最可靠、最确定、最易于计算的变量，并能找到它们与其他变量之间的关系，就可能打开一条更科学地研究社会保障和社会福利的途径。而在各种社会福利项目及其变量中，底线部分福利是最确定的、最稳定的，易于获得，也易于比较。如能由此避免研究和实践中的模糊性和随意性，底线公平概念和原则就具有重要的方法论意义。

（六）公平观的分野

底线公平理论真正的发现，就是底线公平要比一般公平更有利于真正实现社会公平。尤其是在中国这样的各种社会差距巨大的复杂国情下就尤其如此。这是需要特别强调的关键之点。

为什么要强调底线公平呢？在公平理论中，占主导地位的是所谓“一般公平”。它的一个重要特点就是强调以“平等”为前提，并常常与“平等”相混同。而“平等”的政治含义是指地位平等、权利平等，这确实通常是公平的前提。但“平等”在经济上和数量关系上却常常指“均等”“平均”。可是，“均等”“平均”不一定就是公平，甚至可能是不公平，否则，平均主义大锅饭就该“万岁”（绝对正确）了。“一般公平”的另一个特点，就是抽象性、绝对性，好像普遍如此，没有差别。其实，这根本做不到，而且恰恰会造成更大的不公平。比如2007年金融危机爆发时，香港的策略之一是无无论穷富，每人都发给同等数量的货币，结果证明没有用处。因为比如每人派发1000元，富人不管用，穷人不够用，基本不能解决什么问题。自从17、18世纪提出一般公平理论（观）以来，这个世界的 unfair 反而越来越严重，这说明一般公平甚至在某种程度上加剧了不公平程度。现实表明，“一般公平”无法解决甚至会加剧穷国与富国

之间的不公平，无法解决甚至会加剧一国之内不同阶层之间的不公平。总结历史经验，我们有必要探索和建构一个不只是形式上，而是实质上能够真正发挥作用的公平形式。

要区分无差别的公平与有差别的公平。底线部分福利，因为是满足社会成员基本的生存需求、健康需求和发展需求，应该没有大的差别，至少从目标上说，应该努力做到基本没有差别，这是一种公平，无差别的公平；非底线福利，因为是满足享受型需要和面向少数人的发展性需要的，应该有差别，当然也要把差别保持在合理的范围内，这是另一种意义上的公平，有差别的公平。

从以上六个方面，我们可以把底线公平概念的规定性概括为：

第一，底线公平首先强调政府的责任底线——政府责任与市场作用的边界，强调建立政府、社会、家庭和个人之间合理共担的责任结构。第二，政府责任和能力也是有限的，为此，就必须建立这样一种制度结构，即区分基础部分和非基础部分，也就是由底线部分福利制度、跨底线福利制度以及非底线福利制度，构成多层次的福利制度体系。第三，社会政策的重点应是关注大多数人的基本利益，优先满足弱势群体和底层群众的迫切需要，最符合全社会包括富裕阶层在内的根本利益。第四，底线公平因其能够最直接地改善社会福利状况，最明显地收获福利改善的社会效益，而成为经济发展和社会公平的结合点。第五，底线部分福利因其具有基础性、确定性和稳定性，而有助于降低和克服福利实践和福利研究中的模糊性和随意性。第六，将公平区分为无差别的公平和有差别的公平，可以有效地增强社会包容度，协调贫富各方利益，促进社会团结。

二、怎样确定底线

所谓确定底线，不是确定社会保障水平高中低的标准线，按照以上所说的底线公平的规定性，是要确定政府责任与市场作用的界线、社会保障和社会福利中基础部分与非基础部分的界线、社会政策的重点和次序、无差别的公平与有差别的公平的界线。这些界线不是保障水平高低问题，而是社会保障和社会福利中一些基础性的问题——福利（含社会保障，下同）占比、福利责任、福利分配、福利调节问题。因此，要确定底线，就

不能只是找几个数据,或者用国内的数据与国外的数据做个简单的比较,就能完成的。必须依据对那些基础性问题、基本的关系的深入研究。不然的话,别说是确定底线,就连比较社会保障水平的高低都很难得到可靠的结论。

要确定底线,就要找到有标志意义的“量”。可是社会保障和社会福利制度都有那么多具体制度或项目,每个制度或项目都有一些可以标志以上基本关系的“量”,要想以所有这些“量”为标志把底线画出来,可能是极其繁杂的。为此,我们先确立一个原则,就是科学上的简要性(亦称简单性)原则。

(一)简要性原则

科学上的简要性原则,是考虑到任何一个科学问题其影响因素都是非常多的,而科学研究要在这些因素中选择有重要意义的、关键性的因素,删除那些可化约的,影响微小的因素。社会公平包括诸多变量,变量列得越多,说明对研究对象看得越不清楚,越说明没有弄清楚变量中哪些是规定性的、关键性的,哪些是可以省略的。而这很可能根源于所作的研究和分析原本就是无的放矢,没有抓住要害的。

在科学史上堪称典范的简要性(简单性)原则应用就是爱因斯坦的狭义相对论。爱因斯坦最初列出的公式所用变量很多,但是他自己后来回忆说,他对那个公式不满意,因为觉得它不美,他认为科学的也应该是美的。于是他思考如何精炼公式,最终得出著名的公式:

$E = MC^2$ (质量乘以加速度平方等于能量),那么复杂的关系,就这么简洁地刻画了。

另外一个简要性原则应用的典范,就是联合国开发计划署制定的人类发展指数(HDI)^[6]。测量人类发展这么复杂的事情,如果用罗列法可以列出无穷的相关变量,如何从其中找到最少的最有代表性的变量来刻画人类发展?他们主要选择了三个指标:人均GDP、人均受教育年限和平均预期寿命,分别反映了人的生活水平、教育程度和健康水平,就非常简单而公允地把全世界差别巨大的各个国家的经济社会发展状况测量出来了。

(二)底线公平的三个特征性指标

人类发展指数测量的是人类发展状况,底线公平直接测量的是社会保障和社会福利状况。虽然二者测量内容有别,但在原则上、在方法上有相

通之处,那就是简要性原则。按照简要性原则,人的需要很多,最基本的需要是什么?每个人需要保障的权利很多,最必须确保的权利是什么?是生存权利、健康权利和发展权利。底线公平就应该包括生存权利公平、健康权利公平和发展权利公平。确保了这三个权利的公平,就可以满足人们的基本需要——吃得上饭、看得起病、上得了学。我们可以把保障这三项权利作为底线,即是基本需要的底线,也是政府和社会责任的底线^[7]。

底线只是为了确定界限,不能代表或代替社会保障、社会福利的全部内容。运用这条底线,我们可以把社会福利划分为:底线部分福利、非底线部分福利以及跨底线部分福利。

那么,这三个指标是否能够充分体现底线公平的特征?有人说,养老保障很重要,为什么不纳入衡量指标?因为养老所涉及的问题、人群以及需求层次很多,很复杂;而且,养老需求也很难界定,如五保户的生存性养老需求和富人的享受性养老需求有很大差别,这无法用同样的指标来衡量;同时,养老需求既有底线以下的部分,也有底线以上的部分,因此,养老保障不宜作为底线公平的特征性指标。住房也是人们非常重要的需求,但是,在某种意义上讲,住房需求最低需要层次与生存权重叠,而从享受性需求来看具有无法确定性,甚至根本不属于社会保障和社会福利的范围,不同阶层、不同地域、不同群体的情况差别太大,很难用一个变量(例如住房面积——农村草屋面积很大但家徒四壁、城市豪宅极度奢华但面积未必很大)来刻画。

我们选择的刻画生存权、发展权、健康权的指标不能代表社会保障的全部内容。它们只是用来划定“底线”的,划分底线的标志量应该越少越好。吃得上饭、看得起病、上得了学,是政府的首要责任,是要财政出钱或兜底的。那么划定底线的意义就在于分清政府责任和市场责任界限、基础部分与非基础部分的界限、无差别的公平与有差别的公平的界限。

(三)相应制度和代表性指标

选择什么指标来测量生存权利公平、发展权利公平、健康权利公平?具体而言,生存权、发展权、健康权,是由相应的制度来体现的。毫无疑问,这些权利既然属于基础性权利,它们每一个都不是只靠某个单一制度来保障的。不光是社会保

障和社会福利制度,其他的包括许多政治制度、经济制度、文化制度等等,都对上述三项权利及其公平状况发生影响,有些制度的影响程度可能不次于社会保障和社会福利制度。甚至也不光是制度,其他社会条件、发展环境、意识形态等等非制度因素也具有或大或小的影响。但是,我们进行的只是一项社会保障和社会福利学科范围内的研究,我们对于底线公平的界定也仅限于这个范围,因此,我们对于指标的选择,也只局限在这个范围内,即选择和确定对于生存权利公平、发展权利公平、健康权利公平具有直接的、决定性影响的社会保障和社会福利制度(当然是在我们主张的“大福利”的概念范围内)^[8]。

在目前中国的制度体系中,我们选择最低生活保障制度作为对于生存权利公平具有指标意义的制度,选择义务教育制度作为对于发展权利公平具有指标意义的制度,选择公共卫生和基本医疗保障制度作为对于健康权利公平具有指标意义的制度。

选择这三项制度的理由是:第一,它们在政府责任和市场作用的界限上都比较清楚;都属于底线部分福利,与非底线部分福利没有重叠、交叉、跨界的情况。最低生活保障制度、义务教育制度、公共卫生和医疗救助制度都是由财政承担的。只是基本医疗保障制度目前没有清晰的界定,但考虑到这项制度对于保障人民的健康权利非常重要,或者说,仅靠公共卫生和医疗救助制度——尽管它们的财政责任非常明确,对于保障人民的健康权利还是不够的,所以,我们还是把基本医疗保障制度作为一项标志性制度,相信随着中国医疗保障制度的完善和定型,这个界限是会得到明确的。

第二,作为制度,它们都没有排斥性,在权利面前是人人平等的。虽然实际享受低保的只是少数人,但任何人只要在收入水平等方面符合规定,不论民族、地域、城乡、职业尽可申请和得到低保待遇。同样,尽管只有适龄儿童和青少年才能享受义务教育,但这项权利对于任何人都是平等的。卫生医疗保障制度也是一样。

第三,实践证明,这三项制度对于保障社会成员的基本需要具有无可替代的作用,而且,它们对于其他社会保障和社会福利需要的满足具有基础性意义。例如,低保制度可以解决贫困老年人的后顾之忧,健康状况改善了,也可以提高养老的生

活质量;义务教育和医疗保障都可以提高就业能力等等。

由于以上原因,上述三项制度适合作为划分底线的代表性指标。

三、底线公平的具体测量指标

公平问题研究,最困难的就是测量。你说你公平,我说我公平,到底谁公平,很难说得清。在确定了上述三项具有指标意义的制度以后,我们的所谓测量,其实就可以限定为找到经由这三项制度所体现的底线公平的具体指标。在这里,我们仍然遵循简要性原则,就是不必反映三项制度的全面情况,而是找出最能表示底线公平状况的具体指标。简单地说,就是能用一个指标就不用两个指标,或者说,如果有多个指标,它们对底线公平状况的表示情况是可以化约的,那就尽量简化,这就需要认真去研究,去筛选。

(一)生存权利公平性的测量指标

我们用最低生活保障制度作为划分底线的一个标志,并不是因为它的公平水平“最低”,而是因为它对于保障生存权利最为基本,也最为关键,同时也因为它是由财政出资的,完全体现政府责任,在底线的划界上没有“跨线”的情况,不会造成模糊的问题。那么,从最低生活保障制度怎么进行生存权利公平情况的测量?最低生活保障制度确定的量化水平较为容易获得。世界各国和各个地区都有自己的测量贫困的方法,都有明确的贫困线,都有行之有效的测量办法,比如家计调查等。我们选择以下三个具体指标:

1. 应保尽保率

在最低生活保障制度中,最能够反映生存权利公平性的是应保尽保率。20世纪90年代中期,最初建立的最低生活保障制度是由各省自行负责,标准在全国不统一,各地差别非常大。1997~1998年,国有企业大举改革,减员增效,全国在几年时间里就有几千万国有企业职工下岗,而下岗多的地区,也恰是省级财政最困难的地方。即使有低保制度,地方财政无力负担,造成最需要低保的地方反而最没有办法承担。于是,从1999年开始,中央财政开始承担最低生活保障支出,2000年,国务院作出重要决策,从2001—2003年,中央财政负担的低保经费连续翻番。于是,从2000年的8亿增加到2001年的23亿,2002年的46亿再到2003年的92亿2004年的105亿。困

难地区由中央出大头。

城市最低生活保障制度覆盖面的扩大,从1996年至2004年有两个高峰:一是1998年迫于当时的“下岗洪峰”,地方财政投入由3亿元激增到12亿元,是上一年的4倍,保障人数由88万人增加到184万人,是上一年的2倍多。二是2001年保障人数首次突破千万,由403万人达到1171万人,2002年达到2065万人,此后,在2000万以上逐年稳步增长,到2009年达到2346万人,基本上做到了应保尽保^[9]。

如果单从城市低保的应保尽保率来看,一是变化迅速,数值到2009年以后才基本稳定下来;二是它所反映的仅仅是只占人口总数不到40%(2011年城市人口才超过50%)的城市居民的情况,而占人口总量多数的农村居民情况则有很大不同。在20世纪90年代中期创立城市低保制度的过程中,农村最低生活保障的问题就被提出来了。但长期采取的是由各地自主进行的办法,所谓“有条件的地方,要探索建立农村最低生活保障制度”,这就难免造成各地制度不规范,保障率很低,而且“人均补差”(低保标准减去低保家庭人均收入后的差额)其实普遍很低,难以真正保障基本生活。到2003年,有15个省份1037个县市建立起农村最低生活保障制度,低保对象为404万人,仅占农业人口的0.4%,估计当时农村适合“低保”人数约在6000万左右,如此算来,当时的应保尽保率只有区区6.6%。

直到2007年3月“两会”的政府工作报告才提出要在全国范围建立农村最低生活保障制度。当年6月底,全国31个省(自治区、直辖市)都迅速建立了农村最低生活保障制度,覆盖了2068万人,当年年底,享受低保的农村居民上升到3500万人左右。自此,覆盖面以每年增加500万人左右的速度急速扩大,2008年超过4300万人,2009年超过4700万人,2010年已经超过5200万人。农村低保支出也是一样,2007年是100亿元上下,此后是每年以超过50亿元~150亿元的幅度增加,2008年超过200亿元;2009年接近350亿元;2010年则已突破400亿元。可以预计,在今后一段时间内,城市低保对象的规模将稳定在2300万人左右,农村低保对象可能会超过5500万人。至此,城乡居民最低生活保障的应保尽保率不仅达到了在现行政策下的较高水平,而且数值比较稳定。

但是,随着经济的发展和人均生活水平的提高,低保标准肯定要相应地逐步提高。目前中国的低保标准(社会救助标准),不仅与发达国家相比还相当低,就是与许多中等发展水平国家相比也明显偏低。而在每一次提高低保标准之时,应保尽保率都必然明显下降。

2. 低保标准的城乡之比

如果只看2010年以来的城乡最低生活保障的应保尽保率,那么,在现行低保线不做较大提高的情况下,应保尽保率是较高的,但如果考虑到低保标准的城乡差距,测量结果就会发生明显的变化。2004年时,农村低保的标准只相当于城市的36%补差的水平农村相当于城市的47%,平均下来,农村一年人均补差只有33元。从2007年以后,全国农村普遍建立了最低生活保障制度,城乡低保标准连年大幅提高,到2011年后,不论低保人数还是低保标准都趋于稳中缓升。从这个过程看,低保标准城乡差距从2007年的2.6:1,逐年缩小到2.01:1,公平程度是有明显改善的见(表1)。

表1 低保标准的城乡差距

年份	2007	2008	2009	2010	2011
城市	182	205	228	251	288
农村	70	82	101	117	143
城乡差距	2.6:1	2.5:1	2.26:1	2.15:1	2.01:1

资料来源:基础数据采自唐钧《“十一五”以来社会救助发展的回顾及展望》一文(《社会科学》2012年第6期)。“差距”由笔者计算。

尽管如此,差距仍在2倍以上,而城乡生活必需品的价格差距却远远不到两倍。在统一市场条件下,工业制成品(包括食油等食品)的价格在城乡之间没有什么差别,农村因为运费较高,有些食品比城市并不便宜;农户自己可能生产的蔬菜和鸡蛋之类在“补差”中已经被扣除了,除此而外,城市居民的水电气等比农村居民多开销的部分一般也有福利补贴。虽然目前城乡人均收入差距还在3倍以上,但低保标准的城乡差距本来就应该小于城乡人均收入差距,因为低保仅仅保的是起码的生活需求,因此目前高于2倍的城乡差距应该认为还是相当大的。其对公平程度的贡献是偏低的,从对底线公平的测量看,低保标准城乡差距的影响仍然是关注的重点。

因此,我们将“农村低保标准:城市低保标准”作为测量指标,其目标值为1(即农村:城市

=1:1), 当下的比值在 0~1 之间。随着城乡低保标准的差距逐步缩小, 这一指标也逐步趋近于 1。

3. 低保标准的地区之比

在地区差距中, 又有不同地区的城市之间的差距和不同地区的农村之间的差距。从 2011 年年底城市低保标准的绝对金额看, 上海和北京在 500 元以上; 天津和浙江在 400~499 元区间; 江苏、西藏、内蒙古、山东、辽宁、河北、江西、陕西和海南 9 个省(自治区) 标准在 300~399 元, 其余 18 个省(直辖市、自治区) 在 300 元以下。由于存在着中央财政巨额转移支付等政策因素的影响, 各地的低保标准与经济发展水平并不一致, 因而与我们通常所称的东中西部地区的划分也不一致。例如, 西藏是西部边陲, 但它的低保标准比东部经济大省广东还高, 西藏 2011 年城市平均低保标准是 356 元, 广东仅有 286 元, 西藏与东部经济发达省份江苏(386 元) 属于一个低保档次, 而在经济上, 广东与江苏属于一个档次。同样, 东部地区的山东(314 元)、辽宁(312 元), 低于属于西部地区的内蒙古(344 元)。尽管属于低保标准最低档次的多数是西部省区(新疆 200 元, 甘肃 207 元, 青海 236 元, 四川 242 元, 宁夏 244 元, 云南 248 元), 但多数西部省区仍高于属于中部的河南(233 元)、湖南(243 元)。当然, 城市低保标准处于最高档次的仍然出自东部省市(上海 505 元, 北京 500 元, 天津 480 元, 浙江 429 元), 处于最低档次的还是西部省区, 但西东之间、西中之间、东中之间交叉、“异位”情况, 与通常所说的东中西部的划分出入较大。

农村低保标准的地区差距情况, 与东中西部的经济发展水平分布情况更接近一些。处于最高档次的都出自东部地区(北京 383 元, 上海 360 元, 天津 330 元, 江苏 300 元), 低保标准低于 100 元的全都出自西部地区(西藏 81 元, 甘肃、新疆 91 元, 宁夏 95 元)。但交叉、“异位”情况也是存在的, 如, 广东(196 元) 低于内蒙古(199 元)。其他省份之间的差距也很明显, 中部地区的河南(105 元)、湖南(114 元) 低于西部地区的贵州(121 元)、云南(122 元), 而四川(110 元) 仅相当于海南(216 元) 的一半稍多一点。

这种地区之间的所谓交叉、“异位”情况, 说明低保标准的地区差距小于地区之间经济发展水平之间的差距。这种情况表明中央财政的转移支付和各地政府在保障民生方面所做的努

力, 在促进生存权利公平性上是发挥了积极作用的。

但是, 东中西部低保标准的差距总体上仍然严重存在, 交叉、“异位”情况并未表明低保标准的差距与经济发展水平的差距已经“脱钩”了, 而且实际上也不可能脱离经济发展的基础条件。因为在城乡之间和地区之间, 造成低保标准差距的原因有所不同。城乡差距的原因更多地是制度性的, 如城乡分割、长期实行的工农业产品剪刀差、“一国两策”等等; 而地区差距的原因更多地是历史性、地理性的, 归根到底, 地区之间的差距要靠经济发展的历史过程去解决, 不是主要靠提高低保制度公平性就能够完全解决的。

尽管如此, 地区差距却总是影响低保标准公平性的重要变量。我们将最低低保标准地区内低保标准平均值: 最高低保标准地区内低保标准平均值”作为测量指标。其目标值为 1(即最低地区: 最高地区 = 1:1), 当下的比值在 0~1 之间。随着地区之间低保标准的差距逐步缩小, 这一指标也逐步趋近于 1。至于是在省(直辖市、自治区) 之间比较, 还是在县(市) 之间比较, 取决于研究的需要和能否取得可用于比较的相关数据。一般地说, 单位越大, 其平均值越容易掩盖单位内的差距, 并且缩小单位之间的差距。

由此, 在最低生活保障制度范围内, 我们选取应保尽保率、低保标准的城乡之比和地区之比作为测量生存权利公平性的具体指标。

(二) 发展权利公平性的测量指标

毋庸赘言, 影响发展权利公平性的并不仅仅是教育, 也不仅仅是义务教育, 如前所述, 我们的理由是在于义务教育的公平性对于发展权利的公平测量具有指标性意义。而在义务教育中, 也有许多指标对于公平性具有影响, 我们仅仅选取以下三个具体指标: 义务教育完成率、义务教育经费的城乡差距、义务教育经费的地区差距。

1. 义务教育完成率

义务教育完成率是一个受到学界重视的指标, 例如, 李琳在 1998 年论述过这一指标的计算方法^[10], 沈百福、王红对 2000—2002 年中国义务教育完成率作过专门研究。他们发现, 这一期间, 虽然我国小学净入学率已经达到 99%, 但是以 2002 年全国 12~14 岁年龄组人口数为分母, 以 2000—2002 年三年小学毕业生数为分子推算同龄少年儿童人口的小学毕业率仅为 89% 左右, 两

者相差近 10 个百分点。虽然初中毛入学率达到 90%，但是初中毕业率仅为 76% 左右，两者相差近 14 个百分点。这三年，全国九年义务教育完成率只有 77%，每年有 500 多万学生在完成九年义务教育前辍学^[11]。2003 年邱国华提出应将“九年义务教育完成率”作为衡量和评价新阶段义务教育进展状况的核心指标。以此指标计算，1994—2003 年间，中国义务教育完成率从 51% 提升到 80%，显示出十多年来义务教育的发展；同时，这一指标也揭示了普及九年义务教育的质量和效率有待进一步提高以及各地区义务教育发展并不平衡的现实状况^[12]。

邱国华给出的计算公式是：义务教育完成率 = 初中毕业生数 ÷ 九年前小学招生数 × 100%。

从底线公平的观点看，更倾向于选择义务教育完成率指标，因为不能完成义务教育的，主要是西部和农村贫困家庭，尤其是女孩，都是教育公平必须特别关注的弱势群体。这一指标，比起小学和初中毛入学率，更能够反映教育公平的实际情况，并且在义务教育普及率逐渐接近极限的情况下，义务教育完成率更具有敏感性。

以上文献使用的义务教育概念，均指九年义务教育，目前全国还没有正式提出普遍扩大义务教育年限。但是，笔者多年来一直呼吁将义务教育扩大到 12 年，至于是往后延伸到高中 3 年，还是往前延伸到学前 3 年，可作不同尝试。笔者特别赞赏浙江省宁波市几年以前就在全国率先扩大到 15 年，也特别佩服一些并不富裕的地方挤出有限的财政资金扩大到 12 年，湖南省吉首市属于武陵山贫困地区，2011 年 12 月 25 日，从该市传来振奋人心的好消息，吉首市将在“十二五”期间逐年实现市级财政补贴实行 12 年免费义务教育，将义务教育范围扩大到高中三年，即高中阶段学生免收学费。还有陕北等西部地区县市，早两年也扩大了义务教育范围；另外，浙江省教育厅宣布，到 2012 年底，适龄三类（视力、听力、智力）残疾儿童少年义务教育入学率达到 90%；2015 年底，适龄三类残疾儿童少年九年义务教育入学率基本达到普通儿童水平。这些地区的政府，应该得到特别的尊敬，他们很有见识，深谙什么对于地方发展，大而言之对于民族复兴，是真正有价值的。提高人均受教育年限，被世界公认是支持发展的决定性因素。

“十一五”期间，义务教育普及巩固水平进一

步提高，2010 年全国初中三年巩固率达 94%。这是巨大的成就。如果义务教育年限普遍扩大到 12 年，巩固率或完成率可能会下降，但这种指标“下降”，可能是更大的历史成就。

2. 义务教育生均经费的城乡之比

城乡差距在中国是一个相当突出的问题，并且主要是由政策原因造成的。本来，应该通过促进教育公平特别是义务教育的公平，推动城乡整体差距的缩小，但义务教育的差距之大却反过来成为拉大城乡差距的一个重要原因。根据国务院发展研究中心的调查，无论是生均教育经费还是生均教育事业性经费支出，农村小学和中学所拥有的资源均低于城镇的 40% 以上，由此可见，中国城乡教育事业发展极不平衡。究其根源，主要是在农村义务教育的投资比例中，中央政府负担的部分为 2%，省市负担 11%，县乡合计负担 87%。在县级财政困难、赤字日益扩大的情形下，这种低重心的教育投资体制给基层地方财政造成严重压力，导致农村义务教育经费困难重重^[13]。

正是重城轻乡的投入结构，使得即使在财政状况很好的大城市，城乡义务教育的经费差距也很大。据北京市政协的调查，2004 年，在所调查的十个远郊区中，只有三个能达到北京市统一制定的公共经费定额标准。所调研的乡（镇）中，预算内生均公用经费最高的 1 620 元，最低的仅 182 元，相差近 8 倍。京郊的特级教师与学生的师生比为 1: 6.76 万，而市区为 1: 0.37 万。远郊区（县）骨干教师及学科带头人真正在农村中小学任教的只有不到 50 人，占有所有市级骨干和学科带头人的 4.96%。而郊区教师流失严重的原因主要是工资待遇偏低，培训、进修机会少^[14]。

在中部地区，城乡教育差距同样严重。据 2011 年蚌埠市政协调查，以蚌埠市区（不含下辖的县）近三年高考的情况看，三本以上录取率，城市户口的学生达到参加高考城市户口学生的 27.69%，而农村户口的学生仅达到参加高考农村户口学生的 12.6%，差距为 2.2: 1^[15]。

当然，从全国平均数看，2000—2004 年，全国农村义务教育生均预算内事业费，小学由 413 元增加到 1 014 元，年均增长 25%，初中由 534 元增长到 1 074 元，年均增长 20%，均高于城市 6 个百分点^[16]。此后，这一差距总的趋势也基本上是逐步缩小的。

在目前城市生均经费标准普遍高于农村的状况下,我们以“农村义务教育生均经费:城市义务教育生均经费”为测量指标,其目标值为1(即农村:城市=1:1),当下的比值在0~1之间。随着义务教育的城乡差距逐步缩小,这一指标也逐步趋近于1。

3. 义务教育生均经费的地区之比

世界上大多数国家的基础教育经费特别是义务教育经费基本上由政府承担,政府的投入一般都在85%~90%以上。但长期以来,从中国义务教育生均经费的构成看,财政拨款占的比例相当低,老百姓的义务教育经费负担率较高。而中央财政不恰当地过分退出,使义务教育主体供给责任过度地依赖地方政府,在“以县为主、省级统筹”的管理体制内,义务教育是主要由县级政府负担供给的公共产品,这样一来,地区之间的经济发展差距就最为明显地反映到义务教育经费投入上来。2001年,中、西部地区的农村小学生均预算内公用经费仅为东部地区农村小学的21%和36%,中、西部地区的农村初中生均预算内公用经费仅为东部农村的初中的18%和30%。个别地区甚至为0。2001年,中国小学生均预算内教育经费最高的直辖市(3634元)是最低的省份(356元)的10倍;初中生均预算内教育经费最高的直辖市(3438元)是最低的省份(518元)的7倍^[11]。(见表2)

表2 2001年东中西部地区农村中小學生均預算內公用經費

地区	农村小学	农村初中
东部平均(元)	115	208
中部平均(元)	24	38
西部平均(元)	41	63
中部/东部	0.21	0.18
西部/东部	0.36	0.30

资料来源:沈百福、王红《我国义务教育完成率和经费问题分析》,《教育发展研究》2003年第11期。

《国家教育督导报告2005》称,2004年,初中生均预算内事业费东部地区平均为1874元,西部地区为1017元,东、西部地区(各自平均值)之比为1.8:1。初中生均预算内公用经费东部地区平均为304元,西部地区为121元,东、西部地区(各自平均值)之比2.5:1。令人堪忧的是,与

2000年相比,初中生均拨款东、西部地区之比均有所扩大。小学情况也与之类似。到2004年,全国尚有113个县(区)的小学、142个县(区)的初中生均预算内公用经费为零,其中85%以上集中在中、西部地区^[16]。

据中国教育科学研究院2009年基于中国42个县(市、区)的调查研究,县际间生均教育经费存在严重的不平衡。其中,最高值20%的县与最低值20%的县比较,小学、初中生均事业经费的差距分别为5.1倍、4.51倍^[17];2012年由扶贫基金会在北京主办首届贫困地区小学校长论坛,邀请55位校长与会。贵州赫章山区小学校长聂章林计算过孩子上学时到底走了多少崎岖的山路。他说:“我仔细算过,小学三年级毕业时,孩子就走完25000里长征了,累都累得长不大!”来自贵州的校长郭昌举感慨:“我们村离县城至少差20年,县城离北京又差了50年。”^[18]这位校长依据亲身感受得出的判断应该是贴谱的——消除县域内义务教育的城乡差距至少需20年,消除东西部地区之间义务教育差距需70年!

义务教育生均经费的地区差距,同样可以用“最低地区义务教育生均经费:最高地区义务教育生均经费”的方式加以测量。其目标值为1,当下的比值在0~1之间。随着义务教育的地区差距逐步缩小,这一指标也逐步趋近于1。

(三)健康权利公平性的测量^①指标^[19]

卫生服务一般分公共卫生服务和医疗服务,医疗服务又分基本医疗服务和非基本医疗服务,公共卫生服务也可有基本和非基本之分。政府责任范围应该优先保障的是基本公共卫生服务和基本医疗服务。公共卫生服务的内容比较确定,而医疗服务种类庞杂,而且处于剧烈变动之中,每种服务又对应有多种治疗方案,要划分基本医疗服务在技术上有很大的难度。

面对“基本医疗服务”缺乏统一的共识的情况,我们曾认为,基本医疗服务的范围更接近“适宜服务”的含义,它是指在医学技术上成熟的、常规的、可靠的,在经济上成本效益比相对较优、个人和医保可以承受的医疗服务。这是保障“病有所医”的必要内容。如果用“底线公平理论”来分析,公

^①健康权利公平性的测量”是在卫生部卫生经济研究所邹珺副研究员的鼎力相助下完成的,特此深表感谢;李炜对测量指标提供了改进意见,也特此致谢!

共卫生和基本医疗保险属于卫生方面保障“底线公平”的部分,应该按照需要给每个人提供;无论贫富贵贱,不管是生了什么病,应不分病种和人群,都可以获得适宜的治疗,这就是实现“病有所医”。

分析卫生服务利用的障碍,最初从 Accessibility、Availability、Affordability(简称“3A”)角度进行分析。从词源上看,accessible 指易于接近的;available 指有效的、可得的;affordable 指负担得起的。Accessibility 主要针对服务机构的地理可及性,Availability 主要是针对合格服务的可得性,Affordability 指的是经济上的可负担性。患者要获得合适的治疗,三者缺一不可:首先要有易于接近的机构或人员;其次,该机构要能够提供合适的服务;再次,这种服务的费用是患者家庭可以承担的。如果没有机构,有机构却没有能力,有机构有能力但是患者却没有支付能力,任何一种情况,都难以满足患者的就医需求,实现“病有所医”的目标。

“底线公平”与“病有所医”目标一致,测量底线公平实现的程度就是测量“病有所医”的实现程度。因为基本医疗服务的不确定性,直接测量“病有所医”状况操作性比较差,那么,反过来,测量“病无所医”,也就是应治疗而未能治疗,却是有效性较好的选择。可选择的指标如两周患病而未就诊的比例、应住院未住院的比例,如果测量到这个比例越高,就说明底线公平的实现程度越低。

“可及性”“可得性”“可负担性”,基本上与本文所关注的地区差距、城乡差距、收入差距相切近,我们就借用这三个指标测量底线公平意义上的健康权利公平性。

1. 卫生医疗可及性

提高基本医疗服务可及性,意味着扩大卫生服务地理覆盖面,确保基本医疗服务人人可及,加强基层医疗服务机构的基本建设,配备必要的设备和人员,培养适宜的基层人才队伍,从而使机构有能力提供合格的服务。发展中国家在基层服务体系建设中必须弘扬初级卫生保健的基本理念,建立完善的城市社区卫生服务体系和农村三级卫生服务网络,建立起“小病在社区,大病到医院”,“分级诊疗,双向转诊”的整合型服务提供模式,重点加强基层卫生人员队伍建设,从而将有限的医疗卫生资源优先用于保障普通公民的基本医疗卫生服务。这是符合成本效益要求的选择。

近年来,各地提出了居民实现 10 分钟(如江苏赣榆、山东潍坊、陕西宝鸡)、15 分钟(如上海松江、安徽芜湖)“就医圈”的目标,包括城乡急救、居民门诊就医、大医院候诊等待都不超过特定时间。对于偏远的西部农村,有些地方“30 分钟就医圈”都可能难于实现,这主要是由于地理可及性和服务可得性难以保障:当地人口居住极其分散,交通不便,很难按照急救要求布局医疗机构;而由于缺乏吸引、留用和培训医疗服务人员的条件,基层医疗服务人员的能力普遍不足,也就是说合格的医生很少,去了也看不了病。由于在政府支持下建立了新型农村合作医疗制度,大大提高了可及性。2011 年,15 分钟内可到达医疗机构住户比例为 83.3%,其中农村地区达到 80.8%。

2. 卫生医疗可得性

卫生医疗可得性与财政资源配置直接相关。以 1998 年为例,财政对医疗的拨款用于农村的比例不足 16%。从大中小医院比例来看,重大轻小,三级甲等医院补助比一级医院的补贴高出 100 多倍。这些都导致医疗资源的配置出现两个 80%:一是 80% 的医疗资源集中于大城市;二是在大城市中又有 80% 集中于大医院。

近十年来,城乡卫生医疗改革和建设加快步伐,城乡居民卫生医疗可得率大幅提升。2003 年,中国城乡居民基本医疗保险覆盖率分别为 55% 和 21%,到 2011 年分别增至 89% 和 97%。城乡居民健康指标差距逐步缩小,孕产妇死亡率城乡之比由 2005 年的 1: 2.15 缩小为 2010 年的 1: 1.01;婴儿死亡率城乡差距从 7.2 个千分点下降到 5.9 个千分点。

截至 2011 年,职工医保、城镇居民医保、新农合参保人数超过 13 亿,覆盖率达到 95% 以上。新农合人均筹资标准从 2003 年的 30 元提高到 2011 年的 246 元,受益人次从 2004 年的 0.76 亿人次提高到 2011 年的 13.15 亿人次,政策范围内住院费用报销比例达到 70% 以上,补偿封顶线达 8 万元。

3. 卫生医疗可负担性

由于中国当前贫富分化严重,要想切实保障广大居民无论贫富,都有享受基本医疗卫生服务的均等机会,必须大力建设和完善医疗社会保障制度。“医改”比较成功的一个方面,是卫生总费用发生了结构性变化。2002 年,中国卫生总费用

中个人卫生支出比重高达 57.7%，政府预算卫生支出和社会卫生支出分别占 15.7% 和 26.6%。2011 年个人卫生支出的比重下降到 34.9%，政府预算和社会卫生支出的比重分别提高到 30.4% 和 34.7%。政府卫生支出由 2008 年的 3 593.94 亿元增加到 2011 年的 7 378.95 亿元，年均增速为 21.68%，明显快于同期卫生总费用和财政支出的年均增速。

卫生筹资公平性，可选择以下几个方面指标进行测量：

(1) 居民个人支出(OOP)：指卫生总费用减去政府卫生支出和社会卫生支出(后两者合称公共筹资)的余数，其占卫生总费用的比例与公平性密切相关。OOP 占总费用的比例不超过 30% 的国家或地区筹资公平性较好。中国近 10 年来，由于政府卫生投入不断增加，2011 年 OOP 所占比例已经下降到 34.9%，估计 2020 年之前将接近 30%。

(2) Kakwani 指数：Kakwani 指数是反映筹资公平性的重要指标，如果小于 0 则表示穷人在健康方面付出的更多，财富和卫生筹资的累退关系显示目前的筹资方式是“劫贫济富”，显然是不公平的；反之，如果为正，而且数值越大，则说明富人在卫生筹资方面付出了更多，财富和卫生筹资之间的关系是累进的，至少不公平程度在降低。

(3) 总体医疗保障水平：在公共卫生之外，医疗的社会保障水平是一个重要的筹资公平性指标。医疗保障覆盖面、补偿水平和补偿内容相当于“保障容量”的长、宽、高。以“保障容量”不低于某个标准(例如 70%)作为底线。在保障覆盖面相差不大的情况下，保障水平、保障内容决定最终的差异。

“病无所医”可以用两周患病未就诊比例、应住院未住院比例来测量。公平性研究也可以利用这些指标。尤其是因经济原因未治疗(不包括自我医疗)或未住院的比例，能反映筹资的不公平性程度：如果这一比例太大，就突破了公平的“底线”，底线公平程度较低。

我们可以将门诊和住院两个方面结合起来，构造一个综合指数 BiE 作为底线不公平指数，表示“病无所医”的程度。

$$BiE = \alpha pX + \beta(1 - p)Y - \delta$$

X 表示两周患病未就诊的比例， α 表示因为经济原因未就诊的比例。 Y 表示应住院未住院的

比例， β 表示因为经济原因未住院的比例。 p 表示门诊情况的权重， $1 - p$ 表示住院情况的权重。 δ 是一个余数，在制度条件最理想的情况下应该为 0。

BiE 最小为 0，表示不存在底线不公平；最大为 1，表示不公平程度很高。如果用 BE 表示底线公平程度，则：

$$BE = 1 - BiE$$

需要说明的还有两点：

(1) p 值的大小还有待确定，如果能从理论上推导最佳，最不济的是采取某种专家咨询方法，但是同一次测量应该是一个常数。

(2) 余数 δ 经验上为了对评价对象的底线公平程度进行评价，可以参照发达国家的平均水平，或者参照香港、英国等情况最好的国家或地区的情况作为基准(benchmark)，获得的相对值就可以进行比较。余数 δ 的测量也一样需要大规模调查。

总 结

总的看来，以上三级指标、九个具体测量指标，包括以下共同特征：第一，只认底线，不认差别。在底线面前人人平等。第二，无歧视。目前中国的社会保障制度是包含歧视的，非户籍人口不能参保、不能入学，多交费就多得保障，从概念上就是对于平等权利的蔑视。第三，基于以上基础的社会保障具有普惠性。底线公平体现的是社会保障实现普惠性的基础。换言之，“底线公平”概念凭借于它所具有的普惠性特点，而成为整个社会保障制度的理念基础。

以上每个具体指标，都有明确的目标值。底线公平理论既然主张在底线福利部分要坚持权利一致性，那就是最终没有什么差别，是无差别的公平，只在底线以上部分才承认有差别的公平。当然，所谓“无差别”是概念上的，实际上由于各种并非出于政策歧视方面的原因而不能不长期存在的差别，还是不得不承认，不过要坚持长期不懈的努力，尽量去缩小差别。所以，原则上，这些目标值都可以等于或接近于极限值，如应保尽保率、义务教育完成率、卫生医疗可得性和可及性尽可设定逼近或等于 100%，其他各种差距最终目标亦可设定逼近于零。卫生医疗可负担性是一个筹资合理性概念，可以设定一个标准值。而各个具体指标都有简便的测量方法，这样，由实测值和目标

值(标准值)的比值,以及各个指标所得比值的加总平均,或加权平均,就可以得到底线公平度。

我们把一级指标设定为特征性指标,二级指

标设定为代表性指标,三级指标设定为具体测量指标,于是得到以下指标体系:

表3 底线公平指标体系

一级指标	二级指标	三级指标
生存权利公平性	最低生活保障	应保尽保率低保标准的城乡之比低保标准的地区之比
发展权利公平性	义务教育	义务教育完成率义务教育生均经费的城乡比义务教育生均经费的地区比
健康权利公平性	公共卫生和基本医疗	卫生医疗可得性卫生医疗可及性卫生医疗可负担性

因为在满足社会成员的基础性需求上,底线公平主张权利的一致性,就是基本没有差别,或只有因历史的、自然环境等非制度性原因,一时难以消除的差别,因此,底线公平所选取的目标值较为严格——在这里,可以明显看到,所谓底线公平并不是出于对字面意思的误解所想象的“低水平的公平”,在底线公平概念确定的指标性制度(体现基础性需求)上,底线公平要求差别相对最小,要求最严格,也就是说,用底线公平指标体系所测得的公平程度一般会低于用其他公平指标所测得的数值。

当然,我们的目的,并不是追求哪个公平性测量所得数值更高或更低,因为并不是更高或更低就好,而是越逼近客观实际,越能反映问题的本质,越有助于解决实际问题越好。运用底线公平指标所做的测量,其结果更确定,方法更简易,还有可能更准确。我们之所以预计底线公平指标所测结果与其他有些指标相比,在同一种社会状况下所测得的公平度可能偏低,因为底线公平概念非但没有掩饰,而是揭露并对准了公平问题上的要害和根源。科学研究并不在意对误解的澄清和辩驳,而是关心能否得到经得起检验的结果。

正是在这个意义上,我们乐于承认:第一,我们所选择的指标是相对的,目标值的设定是可以准确修正的。而且,当中国进入更发达的阶段时,或者从不同的研究视角出发,某些指标可能要被更换,实际上,联合国的人类发展指数,其测量指标也是经过更换的。第二,自不待言,任何一种简化方法,都是有利有弊的,我们不拒绝增加指标以便获得更全面更精细结论的任何建议。第三,底线公平指标体系测量值可能偏低,是理论视角本身所使然,不是我们故意为之。必须承认,中国在上述指标所涉及的每一领域都取得了长足进步,尤其进入21世纪以来,在改善民生方面的成绩是

辉煌的,但是,由于中国尚处于发展中国家的行列,特别是收入差距、城乡差距和地区差距还处于高位,而这些与底线公平指标有最直接的关系,因此,所得测量值不论高低都是可以理解的。就中国目前所达到的公平程度来看,要想逼近底线公平所要求的目标值,就大多数指标而言,可能还需要二三十年甚至更长的时间。

参考文献:

[1]陆学艺. 陆学艺文集[M]. 上海:上海辞书出版社, 2005:581.

[2]温家宝总理2012年4月24日在瑞典谈到执政十年来的主要政绩时,把“经过多年努力已形成基本的社会保障体系”作为“做得比较出色”的两件大事之一[EB/OL]. 中国新闻网 <http://www.chinanews.com/gn/2012/04-25/3843542.shtml>.

[3]崔焜. 报告称我国十年未公布基尼系数[N]. 时代周刊,2012-01-05.

[4]李强.“丁字型”社会结构与“结构紧张”[J]. 社会学研究,2005,(2):55-73.

[5]吴秋余. 富人的财富呈现几何式增长——财富雪球为何越滚越大[N]. 人民日报,2012-04-23.

[6]联合国开发计划署(UNDP). 人类发展报告[M]. 北京:中国国家计委社会发展司,1995:48.

[7]景天魁. 底线公平与社会保障的柔性调节[J]. 社会学研究,2004,(6):32-40.

[8]景天魁,毕天云. 从小福利迈向大福利:中国特色福利制度的新阶段[J]. 理论前沿,2009,(11):5-9.

[9]王海燕,修宏方,唐钧. 中国城乡最低生活保障制度:回顾与评析[J]. 哈尔滨工业大学学报:社会科学版,2011,(2):23-27.

[10]李琳. 在“普九”验收中怎样正确计算入学率和完成率[J]. 青海教育,1998,(6):21-26.

[11]沈百福,王红. 我国义务教育完成率和经费问题分析[J]. 教育发展研究,2003,(9):1-6.

[12]邱国华. 义务教育完成率:“普九”新阶段的核心指标

- [J]. 教育发展研究,2005,(4):1-7.
- [13] 中国人民大学招生网:教育管理——城乡义务教育财政支出中的差距.2011-08-31.
- [14] 北京市政协调研组:京郊义务教育生均经费差异悬殊[R].2004-09-24.
- [15] 蚌埠市政协.加快推进城乡义务教育均衡发展[EB/OL].中安在线,http://ah.anhnews.com,2011-05-31.
- [16] 国家教育督导团.国家教育督导报告2005[EB/OL].中新网,2005-02-23.
- [17] 武向荣.积极缩小区域义务教育经费差距[N].中国教育报,2012-05-17.
- [18] 陈倩儿.乡村校长谈城乡教育鸿沟:贫困山区离北京差70年[EB/OL].中国新闻网,2012-08-29.
- [19] 景天魁,邹珺,湛志伟,潘屹,王锡国.公立医院的公益性及其实现形式研究报告[R].国务院医改办内部报告,2011:8.

The Definition of Baseline Equality and Its System Index

—— On the Discussion of the Foundation Theories of Social Security

JING Tian-kui

(Institute of the Sociology, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 100732, China)

Abstract: With social security system having covered the whole country, the fundamental researches of social security theories is becoming a bottleneck to restricting the future development. Among all these fundamental issues, this paper focuses on the discussions for a conceptual framework – Baseline Equality. The paper concludes and clarifies the definition in much detail from six aspects, practice background and system setting; political propositions and orientations; the academic focus, methodology difficulties, and different views for equality, etc. The paper further expounds the simplicity principle for conceptual measurement of baseline equality; establishes the 3 – level index system that includes characteristic indexes, representative indexes and measurement indexes; and finally summarizes the features and both the advantages and disadvantages of this system index. This paper puts forward the view that baseline equality, rather than an elegant veil, it aims at and exposes the roots and keys for social equity. Compared with other indexes, the measurement results of baseline equality indexes probably show a lower equitable degree under the same social conditions. To the degree of fairness China has achieved for the moment, the time we employ for approaching the target value for the requirements of baseline equality perhaps will take twenty or thirty years, or even still longer – in terms of most indexes.

Key words: baseline equality; simplicity principle; partial baseline welfare; non partial baseline welfare

[责任编辑:唐魁玉]