

专题报告系列
Special Report Series



PHBS 智库
北京大学汇丰商学院

如何进一步提高消费？

2025年9月



完善社会保障 促进消费增长

摘要

我国家庭消费占 GDP 比重很低。据世界银行数据，2023 年家庭最终消费占 GDP 比重中国为 39.13%，美国 67.90%，世界平均 56.49%。增加消费已经成为经济平衡发展的关键。完善社会基本保障体系可以减少后顾之忧，增加家庭消费。本文分析中国家庭消费的演变与现状，探索社会保障与消费的关系，讨论我国社会保障存在的问题，提出完善政策建议，并讨论完善社会保障体系的资金来源。

撰稿人：林双林（北京大学汇丰商学院教授，北大汇丰智库副主任，北京大学中国公共财政研究中心名誉主任）

成稿时间：2025 年 9 月 24 日 | 总第 143 期 | 2025-2026 学年第 5 期

联系人：程云（0755-26032270，chengyun@phbs.pku.edu.cn）

1. 前言

中国曾长期处于物资紧缺的年代，人们形成了努力生产、节衣缩食的习惯。目前，中国是家庭最终消费占 GDP 比重最低的国家之一。国内市场供给强、需求弱，消费已成为经济发展的瓶颈。

中国家庭消费低，往往与预防性储蓄动机高有关。政府医疗、教育、养老金和扶贫制度不完善，个人承担较大费用，家庭需要储蓄以支付这些开销，对不确定性进行自我保险。IMF (2007) 和 Blanchard 和 Giavazzi (2005) 都强调减少预防性储蓄是重新平衡中国经济发展的关键要求之一。²

社会基本保障体系的完善可以减少民众的后顾之忧，减少预防性储蓄，增加个人其他消费。这里的社会基本保障包括养老、医疗、教育、扶贫等。狭义上讲，社会保障是用来专指养老保障 (social security)。研究表明，政府社会保障方面的支出会带动居民消费。中国政府社会保障方面的支出，包括医疗、教育、养老、日托、扶贫等支出，在世界范围内都属于较低水平。

我国是发展中国家，几十年来一直强调节约、投资、生产和增长，对消费重视不够。改革开放初期，反思过去的发展战略时就认识到，“在人民生活方面欠了账。”四十多年的高速经济发展使得我国成为第二大经济体，人均收入即将进入高收入国家的行列。按照世界银行的标准，2023 年 7 月 1 日到 2024 年 7 月 1 日，一个国家的人均国民总收入水平达到 13,845 美元，就属于高收入国家。我国 2023 年的人均 GNI 为 13,390 美元，距离高收入国家的门槛就一步之遥。然而，政府经济建设支出仍然较大，社会保障方面的支出仍然不足。所以，有必要尽快改善社会保障体系。

² International Monetary Fund (IMF), 2007, “China’s Difficult Rebalancing Act,” IMF Survey Online, September 12, 2007 (available via Internet at <http://www.imf.org/external/pubs/ft/survey/so/2007/CAR0912A.htm>)

Blanchard, O., and F. Giavazzi, 2005, “Rebalancing Growth in China: A Three-Handed Approach,” MIT Department of Economics Working Paper No. 05-32 (Cambridge: Massachusetts Institute of Technology).

政府社会基本保障方面的支出本身可以直接增加消费。政府在社会基本保障方面的支出提供的一部分产品和服务是公共品和公共服务，一部分是私人品和私人服务，还有一部分是付费但由政府补贴的私人品和私人服务。无论哪种形式，只要政府提供都可以直接提高家庭消费，并能间接带动家庭消费。

本文分析中国消费的演变及现状，探索基本社会保障与消费的关系，讨论我国基本社会保障存在的问题，结合我国实际提出完善社会保障的政策建议，并且探讨改善社会保障的资金来源。

2. 中国消费占 GDP 比重低

中国家庭消费占 GDP 的比例很低，并且在过去 60 多年里呈下降趋势。家庭最终消费支出（也称为私人消费）是家庭购买的所有商品和服务的市场价值，包括耐用品（如汽车、洗衣机和家用电脑）；不包括住房购买，但包括自住房的估算租金；还包括向政府支付的获得许可证和执照的费用；另外，也包括为家庭服务的非营利机构的支出。

图 1 显示，1962 年中国的消费占 GDP 的比例为 72.16%，1980 年为 50.94%，2010 年为 34.33%，2023 年为 39.13%。中国是全世界消费占 GDP 比例最低的国家之一。

对照一下有关国家的数据，结果也令人触目惊心。2023 年，印度的消费占 GDP 的比例为 60.34%，菲律宾 76.52%，阿根廷 65.95%，智利 60.64%，俄罗斯 49.80%，波兰 57.73%，美国 67.90%，英国 61.08%。这些国家无一不大大高于中国。

2023 年，低收入国家的消费占 GDP 的比例为 82.59%，中下收入国家 70.21%，中等收入国家 51.98%，中上等收入国家 47.94%，高收入国家 58.71%，世界平均 56.49%。中国消费占 GDP 比重远远低于世界平均水平，也低于中上等收入国家水平。顺便提一下，若不算中国，中上等收入国家的消费占 GDP 的比重会大很多。

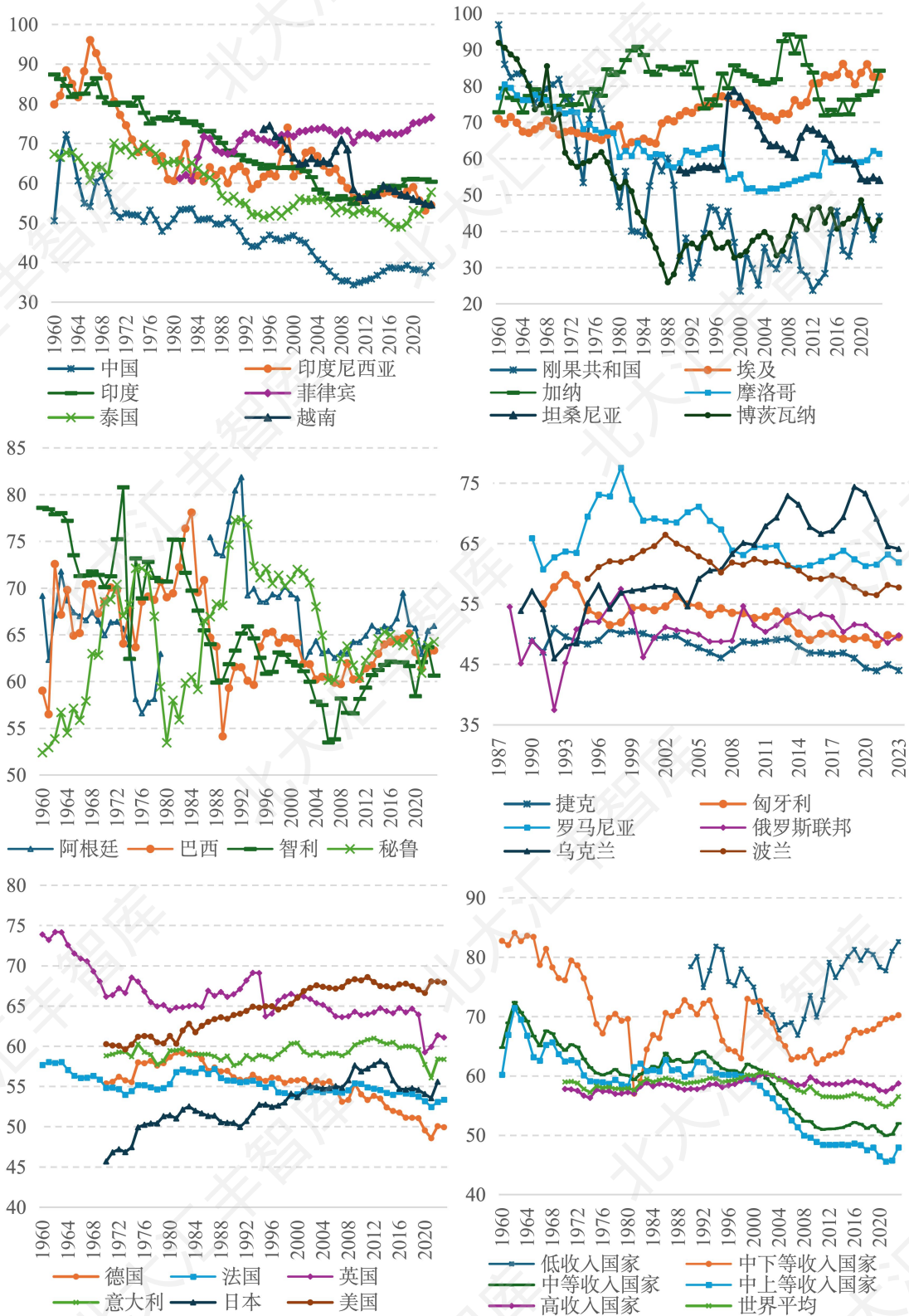


图 1: 家庭最终消费占 GDP 比重

资料来源: World Bank, Households and NPISHs final consumption expenditure (% of GDP),

<https://data.worldbank.org/indicator/NE.CON.PRVT.ZS>

Non-profit institutions serving households (NPISHs) consist of NPIs which are not predominantly financed and controlled by government and which provide goods or services to households free or at prices that are not economically significant.

美国消费占 GDP 比重远高于许多其他发达国家。与许多其他国家相比，美国家庭的可支配收入通常更高，这使得他们在非必需品上的支出空间更大。与欧洲相比，美国消费税（如增值税）相对较低，从而降低了消费成本。一些税收优惠政策（如抵押贷款利息抵扣）也鼓励消费，尤其是在住房方面。社会保障、医疗保险、医疗补助和失业保险等项目提供了一定程度的保障，这可以减少人们过度储蓄，从而将更多收入用于消费。

像美国一样，中国是大国，要靠内需托底、靠消费驱动，不能片面地靠投资、靠出口拉动。大国幅员辽阔，物产丰富，人口众多，内部市场潜力巨大，有条件发展国内贸易，促进消费。一个严肃的挑战摆在我们面前，如何扭转中国消费不足的状况，重新平衡出口和进口，平衡生产与消费，摆脱对出口和投资的过度依赖。

3. 社会保障能直接或间接增加消费

社会保障是随着经济和社会发展而产生的。在漫长的历史长河中，人们主要从事农牧业生产，收入低微，人口基本不流动，主要是家庭为人们提供基本保障，父母养育子女，子女照顾年迈的父母。政府也提供赈灾等临时救济帮助。在经济不发达的国家，例如一些非洲国家，这种保障体制依然存在。

16 世纪的英国《济贫法》是最早的政府救济制度之一。工业革命后，劳动力大量涌向城市，原有的家庭保障体系难以为继。工业化和城市化带来的社会问题，如贫困、失业和老年人的生活没有保障，等等。大规模的社会保障在 19 世纪末和 20 世纪初出现了。1880 年代，德国首相俾斯麦（Otto von Bismarck）建立了世界上第一个现代社会保障体系，包括健康保险（1883 年）、工伤保险（1884 年）和养老金保险（1889 年）。随后，欧洲多个国家和美国开始效仿，逐步建立社会保险体系。1935 年，美国在大萧条期间由罗斯福政府推出《社会保障法（Social Security Act）》，包括养老金、失业救济和福利援助，标志着美国养老保障体系的正式建立。1942 年，经济学家威廉·贝弗里奇（William Beveridge）编写了《社会保险与相关服务（Social Insurance and Allied Services）》，倡导建立一个“从摇篮到坟墓”（from cradle to grave）的全民福利制度，包括全民社会保险体系，提供包括

失业、疾病、退休、守寡、产假等在内的统一保障，强调“普遍性”、“统一性”、“简洁性”，一样的缴费率，相同水平的福利。1948年英国建立国家医疗服务体系（NHS），标志着福利国家体系在英国建立。1965年，美国联邦政府颁布医疗保险（Medicare）法，涵盖针对老年人的住院费用（A部分）和补充医疗保险（B部分），同时引入联邦医疗补助（Medicaid）计划，用于补助穷人的医疗费用，该计划由各个州自行管理，州和联邦政府共同提供经费。1965年美国还颁布的《中小学教育法》（Elementary and Secondary Education Act），通过公立学校提供从幼儿园到高中毕业总共13年的免费教育。20世纪下半叶以来，大多数国家逐步建立了社会保障体系。

当今社会，社会保障已成为各国政府的重要职能，旨在为公民提供基本生活保障，提高社会公平性和稳定性。政府通过社会保障体系提供的物品和服务大体可以分为三类：公共品，政府提供的私人品，以及政府补贴出售的私人品。

3.1 政府通过社会保障公共消费品和服务

公共品（Public Goods）包括公共消费品和公共服务，具有非排他性

（Non-excludability）和非竞争性（Non-rivalry）。非排他性指的是所有人可以消费，即使没有付费；非竞争性指的是一个人使用该产品或服务不会减少其他人的使用。公共品的典型例子包括国防、灯塔、路灯、环保、公共广播电视等等。

准公共品（Quasi-public Goods）具有公共品的部分特性，但不具备所有特性。例如，道路平时是非竞争性的，但在高峰期可能会拥堵，表现出一定的竞争性；公园、公共图书馆、公共体育设施也会表现出一定的竞争性。

政府提供公共消费品和服务，政府买单，百姓直接消费。如果私人消费不变，公共品和服务提供多了，社会总消费也会提高。

3.2 政府通过社会保障提供免费的私人物品和服务

随着经济社会的发展，许多国家的政府不仅提供公共物品，还投入大量资源提供私人品（Private Goods）和服务（Private Services）。私人品具有竞争性和排他

性，即一个人的消费会减少其他人消费，而且可以排除非所有者消费。如免费教育、对穷人的免费医疗保险、免费的日托、免费的食物券、免费的午餐，对穷人的补助。由于是免费的，所以有时被误认为公共品，其实不然，因为这些物品具有排他性和竞争性。大家都能免费消费的产品并非都是公共品。

先说免费教育。教育具有私人品的特性（一个学生占了座位，别的学生就不能占用）。政府设立公立学校，提供免费教育。再说医疗补助。政府给某个穷人提供医疗补助（如美国的医疗补助 Medicaid），只有这个人能享受，别人不能享受。当然，政府给许多穷人提供医疗补助，但这并不能说穷人医疗补助是公共品。再比如，政府给穷人提供食物券，只有领取者能使用，别人不能。政府往往给许多穷人发食物券，这并不意味着食物券是公共品。还有政府提供的养老金。中国政府给农民提供的基础养老金，也属于政府提供的私人品。

私人品通常由市场提供，但是为什么政府要提供免费私人品和服务呢？政府提供免费私人品有多种原因。首先是为了缩小贫富差别，促进社会公平。某些私人品（如医疗、住房、教育）对生活质量至关重要，但市场机制可能导致低收入群体无法获得，政府提供这些商品可促进社会公平。二是提供基本生活保障。政府可能提供食物券、廉租房等私人品，以保障弱势群体的基本需求。三是纠正外部性（Externalities）。具有正外部性的物品及服务，如教育和疫苗接种，私人市场供给可能不足，政府提供或补贴可增加社会整体收益。还有在疫情、战争等特殊情况下，政府可能直接提供口罩、疫苗等私人品，以确保全民健康安全。四是解决信息不对称（Information Asymmetry）问题。消费者可能无法获取足够信息，如医疗和教育，政府提供这些私人品可确保质量。可见，政府提供私人品不仅能促进社会公平，而且也能提高经济效率。

3.3 政府通过社会保障提供的廉价付费产品和服务

我国是从计划经济转变过来的，政府提供的可交换的廉价私人品很多。这些廉价私人品由政府提供，私人购买和消费，如家庭用水，家庭用电，社区污水处理，垃圾处理，政府办的医院，政府办的学校，高铁，政府提供的廉租房和经济适用房，等等。

例如，我国的高中教育虽不是免费，但政府补助占了很大一部分。医疗服务也得到政府的补助。这也带来一些问题。门诊服务价格低，医疗服务短缺，好的医院总是人满为患，要排很长的队才能挂到号、见到医生，而医生面对患者只有几分钟时间。我国人口正在急速老龄化，老年人需要的医疗服务需求比年轻人多。增加医疗服务刻不容缓。家庭用电，饮用水也得到的支付的补贴。目前，我国农村的饮用水、垃圾处理等方面存在巨大问题，一些地方饮用水不安全，大量垃圾得不到处理。

政府提供廉价私人品主要原因：一是纠正市场失灵（Market Failure）。某些行业（如自来水、电力）具有较高的固定成本和规模经济，市场竞争可能导致自然垄断（Natural Monopoly），政府介入可以避免自然垄断企业利用市场力量抬高价格压低产量，从而提高效率。二是进行收入再分配。例如，公交车服务价格极低，可以减轻穷人的负担。政府用税收支持公交系统，富人不用公交，穷人用，这就达到了收入再分配的目的。

3.4 政府提供公共品、私人品可以带动个人消费

可以看到，政府是通过提供公共品、私人品，以及补助私人品来建立社会保障体系的。社会保障体系的建立可以带动个人消费。政府提供的私人物品可以刺激私人消费。这些物品是排他性的，但由政府提供，通常以补贴成本或免费提供。政府提供私人品对私人消费的影响主要通过以下几种机制实现。

首先，增加可支配收入。政府提供教育、医疗等私人品，相当于补助消费者，减少居民在这些领域的支出，增加可支配收入，提高消费其他商品的意愿。当政府以较低成本或免费提供私人物品（例如教育、医疗保健等）时，家庭有更多的可支配收入用于购买其他商品和服务，从而增加私人消费，如娱乐、餐饮或耐用品购买。

其次，提高个人的生产力和收入。提供医疗保健、教育或交通可以提高个人的生产力和就业能力，从而提高工资和增加私人消费。例如，政府对教育投资促进人

力资本积累，提升居民收入水平，从长期来看增强了消费能力。社会保障体系完善减少居民对未来不确定性的担忧，提高当前的消费水平。

另外，纠正市场低效率。某些私人品市场供给不足，例如疫苗接种，政府介入能避免疾病爆发，带来更好的经济结果和更高的消费水平。

还有，带动互补消费。政府提供的公共品或者私人品可能和其他消费品是互补消费品，带动个人和家庭消费。一些公共提供的私人物品鼓励进一步的私人支出。例如，免费的公共教育可能会导致在书籍、辅导和技术方面的支出增加。例如，孩子上幼儿园、上高中，得买车，穿新衣服，买新房子，等等。

经济学研究也支持完善的社会保障可以增加消费意愿的观点。Hubbard, Skinner 和 Zeldes (1995) 研究发现，完善的社会保障体系可以降低居民的预防性储蓄需求，提高消费意愿。³ 他们(1995)研究了社会保险 (Social Insurance) 对预防性储蓄 (Precautionary Saving) 的影响，并探讨了社会保障和公共福利项目如何影响个人储蓄行为。他们认为，个人在面临收入不确定性 (如失业、健康问题等) 时，会储蓄更多以应对未来可能的经济困难。这种储蓄行为被称为预防性储蓄 (Precautionary Saving)。社会保险 (如失业救济、医疗补助) 会降低个人储蓄需求，因为政府保障降低了收入不确定性。当社会保险制度较为完善时，个人会减少预防性储蓄，因为他们可以依赖政府救助。Carroll & Kimball (1996) 提出，“谨慎消费假说”表明，不确定性降低时，居民更倾向于消费而非储蓄。⁴ Cutler & Lleras-Muney (2010) 指出，政府提供医疗保障可以减少家庭医疗开支，提高可支配收入，从而刺激消费。⁵ Ray Brooks and Steven Barnett (2010) 分析的主要结论是，政府在医疗卫生方面的支出，降低了中国城镇家庭的储蓄。政府医疗卫生支出每增加 1 元，家庭消费就增加 2 元。因此，总消费 (家庭加政府) 可能增加 3 元，这取决于政府医疗卫生支出以消费而非转移的形式出现的程度。另一方面，对于农村家庭来说，证据则更加复杂。农村地区政府医疗卫生支出的增加

³ Hubbard, R. G., Skinner, J., & Zeldes, S. P. (1995). Precautionary Saving and Social Insurance. *Journal of Political Economy*, 103(2), 360-399.

⁴ Carroll, C. D., & Kimball, M. S. (1996). On the concavity of the consumption function. *Econometrica*, 64(4), 981-992.

⁵ Cutler, D. M., & Lleras-Muney, A. (2010). Understanding Differences in Health Behaviors by Education. *Journal of Health Economics*, 29(1), 1-28.

似乎只对高收入省份的储蓄产生影响。⁶

应该指出，社会保险体系要有一个适当的水平，太高太低都不好。太低了影响消费；太高了，税收就高，人们的可支配收入就低，家庭消费就会下降。与欧洲发达国家相比，美国的社会保险体系要弱一些。然而，美国的消费却比欧洲发达国家高。所以，发达国家中，美国的社会保险体系可能最有利于家庭消费水平提高。

4. 完善中国的社会保障体系

社会保障体系提供免费基础教育、养老保障、医疗保障、失业救济、扶贫等，确保公民幼有所教，老有所养，病有所医，贫有所扶，在贫困、疾病、失业或意外情况下仍能维持基本生活。常常有人以经济发展水平低为理由，为不健全的社会保障体系做解释。中国已经是中高收入国家，马上就要进入高收入国家的行列。所以，有必要尽快改善社会保障体系。

4.1 加强农村养老保障

目前养老保障水平参差不齐，养老金分配差别很大。尤其是，农民养老金发放太少，地区之间差别大。2023年，城镇职工离退休人员月人均养老金为3742.8元，“不分地区”退休人员(包括中央国家机关事业单位、中国人民银行、中国农业发展银行和中央调剂金账户)的月均退休金为8185.1元，城乡居民月人均养老金为222.6元。城镇职工离退休人员月人均养老金是城乡居民月人均养老金的16.8倍，“不分地区”退休人员月人均养老金是城乡居民月人均养老金的36.8倍，差距实在太太大(见表1)。2025年政府虽将城乡居民基础养老金最低标准从123元提高到143元，但远不能满足农村老人的基本生活需求。

⁶ Ray Brooks and Steven Barnett, Does Government Health and Education Spending Boost Consumption? IMF Working Paper 10(10/16), January 2010.

表 1: 分地区城镇职工与城镇居民基本养老金比较(2023 年)

| 地 区 | 年末参加城镇职工 | | | | 年末参加城乡居民 | | | | 城镇职工 与城乡居 民月退休 金之比 |
|-------|----------------------|-------------------|--------------|----------------------------|----------------------|---------------------------|------------------|---------------------------|-----------------------------|
| | 基本养老 保险人数 (万人) | 离退休 人员 (万人) | 基金支出 (亿元) | 离退休 人员月人 均退休金 (元) | 基本养老 保险人数 (万人) | #实际领 取 待遇人 数(万人) | 基金支 出(亿 元) | 城乡居 民人均 月养老 金(元) | |
| 全 国 | 52120.8 | 14195.6 | 63756.6 | 3742.8 | 54522.5 | 17268.3 | 4612.9 | 222.6 | 16.8 |
| 北 京 | 1904.9 | 337.8 | 2377.9 | 5867.0 | 181.0 | 63.8 | 113.7 | 1484.5 | 4.0 |
| 天 津 | 826.2 | 249.5 | 1288.2 | 4302.0 | 172.2 | 88.7 | 56.2 | 527.7 | 8.2 |
| 河 北 | 1949.8 | 520.9 | 2428.4 | 3884.7 | 3527.3 | 1184.3 | 236.6 | 166.5 | 23.3 |
| 山 西 | 1102.1 | 324.2 | 1650.0 | 4240.7 | 1623.2 | 450.9 | 97.2 | 179.6 | 23.6 |
| 内 蒙 古 | 932.2 | 347.2 | 1538.3 | 3691.7 | 815.5 | 263.2 | 74.0 | 234.3 | 15.8 |
| 辽 宁 | 2150.4 | 897.8 | 3858.4 | 3581.4 | 1020.4 | 445.6 | 91.4 | 171.0 | 20.9 |
| 吉 林 | 953.8 | 412.8 | 1880.7 | 3796.7 | 942.7 | 285.7 | 49.4 | 144.1 | 26.3 |
| 黑 龙 江 | 1523.9 | 673.7 | 2743.6 | 3393.9 | 892.7 | 273.6 | 64.5 | 196.5 | 17.3 |
| 上 海 | 1689.4 | 542.8 | 3680.0 | 5649.5 | 71.8 | 52.6 | 104.2 | 1651.5 | 3.4 |
| 江 苏 | 3752.0 | 1106.0 | 4505.3 | 3394.6 | 2351.9 | 1144.5 | 489.1 | 356.1 | 9.5 |
| 浙 江 | 3573.6 | 989.6 | 4276.3 | 3600.9 | 1032.8 | 563.4 | 318.9 | 471.7 | 7.6 |
| 安 徽 | 1688.0 | 416.6 | 1714.8 | 3430.1 | 3408.0 | 1019.2 | 219.4 | 179.4 | 19.1 |
| 福 建 | 1788.9 | 245.3 | 1094.4 | 3717.5 | 1595.0 | 505.6 | 129.5 | 213.4 | 17.4 |
| 江 西 | 1435.6 | 407.9 | 1474.6 | 3012.7 | 1951.5 | 552.4 | 135.8 | 204.9 | 14.7 |
| 山 东 | 3424.1 | 864.4 | 3965.3 | 3823.0 | 4566.3 | 1690.1 | 452.7 | 223.2 | 17.1 |
| 河 南 | 2578.2 | 590.5 | 2366.7 | 3340.1 | 5280.1 | 1544.9 | 287.0 | 154.8 | 21.6 |
| 湖 北 | 2048.0 | 668.9 | 2993.0 | 3729.0 | 2507.4 | 821.8 | 192.1 | 194.8 | 19.1 |
| 湖 南 | 2018.6 | 564.6 | 2151.4 | 3175.6 | 3413.0 | 935.6 | 186.2 | 165.9 | 19.1 |
| 广 东 | 5368.9 | 850.7 | 3950.1 | 3869.7 | 2760.0 | 909.9 | 308.8 | 282.8 | 13.7 |
| 广 西 | 1069.6 | 294.3 | 1314.8 | 3723.3 | 2671.8 | 646.1 | 127.4 | 164.3 | 22.7 |
| 海 南 | 373.6 | 81.7 | 362.4 | 3696.5 | 341.8 | 83.6 | 27.5 | 274.0 | 13.5 |
| 重 庆 | 1475.4 | 471.4 | 1596.4 | 2822.0 | 1175.0 | 359.5 | 76.6 | 177.5 | 15.9 |
| 四 川 | 3426.3 | 1047.1 | 3707.8 | 2950.8 | 3150.1 | 1090.6 | 289.6 | 221.3 | 13.3 |
| 贵 州 | 794.3 | 177.4 | 801.6 | 3766.2 | 1941.8 | 494.9 | 92.4 | 155.6 | 24.2 |
| 云 南 | 883.6 | 202.6 | 1026.3 | 4221.5 | 2491.1 | 603.3 | 120.7 | 166.7 | 25.3 |
| 西 藏 | 67.3 | 11.4 | 144.3 | 10537.1 | 176.2 | 28.9 | 9.6 | 276.0 | 38.2 |
| 陕 西 | 1346.8 | 302.4 | 1574.9 | 4340.7 | 1812.4 | 587.6 | 128.1 | 181.6 | 23.9 |
| 甘 肃 | 532.5 | 180.1 | 870.4 | 4026.8 | 1379.0 | 351.4 | 68.6 | 162.6 | 24.8 |
| 青 海 | 188.0 | 54.2 | 338.9 | 5206.9 | 263.4 | 48.2 | 15.3 | 264.9 | 19.7 |
| 宁 夏 | 292.0 | 75.9 | 360.8 | 3959.4 | 232.1 | 46.6 | 15.6 | 278.9 | 14.2 |
| 新 疆 | 867.9 | 246.1 | 1330.0 | 4503.4 | 775.1 | 131.5 | 34.8 | 220.2 | 20.5 |
| 不分地区 | 95.1 | 39.7 | 390.4 | 8185.1 | | | | | 36.8 |

资料来源: 国家统计局,《中国统计年鉴》2024, 24-26, 24-27.

注:“不分地区”数据包括中央国家机关事业单位、中国人民银行、中国农业发展银行和中央调剂金账户。不分地区城镇职工与城乡居民月退休金之比(36.8)等于不分地区离退休人员月人均退休金(8185.06)除以全国城乡居民人均月养老金(222.60)。

地区之间差别大。就拿城乡居民月人均养老金来说吧。2022 年，北京城乡居民月人均养老金为 1448.1 元，上海为 1551.5 元，江苏 330.3 元，浙江 433.3 元，青海 254.3 元，而吉林仅为 132.9 元，贵州为 135.5 元，河北为 139.1 元，河南为 137.6 元。北京和上海是吉林、贵州、河北、河南的 10 倍之多。2023 年，北京城乡居民月人均养老金为 1484.5 元，上海为 1651.5 元，江苏 356.1 元，浙江 471.7 元，青海 264.9 元，而吉林仅为 144.1 元，贵州为 155.6 元，河北为 166.5 元，河南为 154.8 元（见表 1）。

中国政府在 2025 年《政府工作报告》中宣布，将城乡居民基础养老金最低标准再提高 20 元。这意味着基础养老金标准从之前的 123 元/月提升至 143 元/月。尽管养老金有所提高，这点养老金远远不能满足农村老年人的生活需求。

在中国，一般说来，越富裕的地方，城乡退休金差别越小；越贫困的地区，城乡差别越大。例如，城镇职工与城乡居民月退休金之比，西藏为 38.2，吉林为 26.3，云南为 25.3，甘肃为 24.8，贵州为 24.2；北京为 4.0，上海为 3.4，江苏为 9.5，浙江为 7。

美国的养老金体系由联邦政府统一管理，地区间养老金没有任何差别。当然，有些州有自己独特的养老金。美国雇员和雇主各自向社会保障缴纳工资的 6.2%（总计 12.4%），最高工资上限为 2024 年的 168,600 美元。自雇人士需自行缴纳全部 12.4%。已向社会保障缴费至少 10 年的雇员可享受养老金。全额福利的退休年龄介于 66 至 67 岁之间，具体取决于出生年份。62 岁可以提前退休，但福利会减少。可以延期三年至 70 岁退休，福利每年增加 7%。残疾保险 (Disability Insurance SSDI) 适用于因符合条件的残疾而无法工作的人士，必须缴费一定年限。遗属抚恤金 (Survivors Benefits) 支付给已故且符合社会保障资格的工人的家属（配偶、子女，有时为父母）。一些人可以通过配偶、前配偶领取养老金。⁷

对于没有或几乎没有社会保障、没有养老金、也没有储蓄的美国公民，可以申请补充保障 I (Supplementary Security I)，即 65 岁及以上人士的补充保障收入

⁷ 在美国，即使从来没有被雇佣，即没有交过社会保障税，也可以从联邦政府那里领取配偶养老金的一半。

(Supplementary Security Income)。自 2024 年 1 月 1 日起，联邦社会保障金标准为个人 943 美元，夫妇 1,415 美元。部分州会额外发放社会保障金。⁸ 这项福利，由社会保障局 (SSA) 管理，面向低收入、资源有限的老年人、盲人或残疾人士，资金来自政府一般公共预算收入。

另外，公共住房的设立旨在为符合条件的低收入家庭、老年人和残疾人提供舒适安全的租赁住房。公共住房规模大小不一，类型多样，从分散的独栋住宅到供养老年家庭的高层公寓，应有尽有。⁹

前面讲过，根据威廉·贝弗里奇的《社会保险与相关服务》报告，英国的工作相同年数的退休者享受同样水平的养老金。

我国城乡居民基础养老金为 143 元，远低于世界银行确定的贫困线标准。世界银行设定，从 2022 年 10 月开始，每人每天最低生活费中高收入国家为 6.85 美元。¹⁰ 这个标准是按 2017 年的购买力平价 (PPP) 价格计算的。2017 年人民币与美元的 PPP 价格为 1 美元 = 4.184 元人民币。所以，我们用 2017 年 PPP 价格计算用人民币表示的贫困线。¹¹ 按世界银行标准，每天的最低生活费用至少应该为 25.66 元人民币。这样，每月的最低收入就应该是 860 元。只有上海和北京超过这个标准，别的地区都在国际贫困线以下。政府发放的养老金少，子女的养老负担很重，老人生活困难。

我国应该大幅提高城乡居民养老金，并且建立全国统一的养老保障体系，缩小地区间养老金差别。这不仅能直接提升老年农民的消费，还能显著减轻其子女的养老负担，从而释放年轻一代的消费潜力，这是一举多得的策略。

⁸ U.S. Social Security Administration, <https://www.ssa.gov/>

⁹ U.S. Department of Housing and Development, <http://www.hud.gov/helping-americans/public-housing#:~:text=Public%20housing%20was%20established%20to,rise%20apartments%20for%20elderly%20families>.

¹⁰ 世界银行(World Bank, 2023), <https://www.worldbank.org/en/understanding-poverty>

¹¹ 经济合作与发展组织 (OECD), 2023, https://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/purchasing-power-parities-ppp/indicator/english_1290ee5a-en

4.2 完善医疗保险体系

医疗保障体系也是应该加强的民生领域之一。医疗问题是每个人都会遇到的“刚需”，无论贫富、城乡、年龄，生病了都需要看病；但目前“看病难、看病贵”依然是很多人心头的痛，尤其是老龄化加剧之后，需求只会更大。目前，医疗费用上升快，城乡居民医保虽然覆盖人数高，但报销比例、起付线、封顶线都不高；医保基金运行压力增大；大病、慢性病仍然是家庭致贫的重要原因。

中国医疗支出偏低，医疗需求没有的到充分释放。据世界银行统计，2021年中国医疗支出占GDP的比重为5.38%，菲律宾为5.87%，泰国为5.16%；阿根廷为9.71%，巴西为9.89%，俄罗斯7.39%，加纳为4.15%，坦桑尼亚为3.36%；美国为17.36%，德国为12.93%，英国为12.36%，法国为12.31%，日本为10.82%，澳大利亚10.54%，芬兰为10.25%，意大利为9.38%；平均来说，高收入国家为13.13%，中上等收入国家为5.82%（除去中国，这个比例会更高一些），中等收入国家为5.54%，低收入国家5.28%，中下等收入国家为3.93%。可见，中国医疗支出占GDP的比重远低于发达国家，也低于中国所属的中上等收入国家的平均水平。由此可见，中国的医疗消费水平不高。

图3显示，中国个人付费占医疗总支出的份额很高。2021年，中国个人付费占医疗总支出的份额为34.4%，澳大利亚为13.8%，法国为17.9%，英国为13.5%，德国为12.2%，芬兰16.1% 美国为10.7%，意大利为21.9%，日本为12.0%；印度49.8%，印度尼西亚58.5%，韩国29.1%，马来西亚32.1%，泰国9.0%，菲律宾44.6%，土耳其16.3%；俄罗斯27.2%，哈萨克斯坦25.0%，波兰10.4%，罗马尼亚6.6%，匈牙利24.6%，捷克共和国12.7%；阿根廷22.4%，22.7%，巴西22.7%，智利30.3%，墨西哥41.4%，古巴8.4%，多米尼加23.8%，委内瑞拉28.1%；埃及54.9%，南非5.5%，赞比亚7.1%，津巴布韦10.3%，坦桑尼亚25.6%，埃塞俄比亚37.0%，加纳27.2%。低收入国家为40.9%，中下收入国家49.2%，中等收入国家34.0%，中上收入国家31.4%（若排除中国，该数字会低得多），高收入国家13.0%。

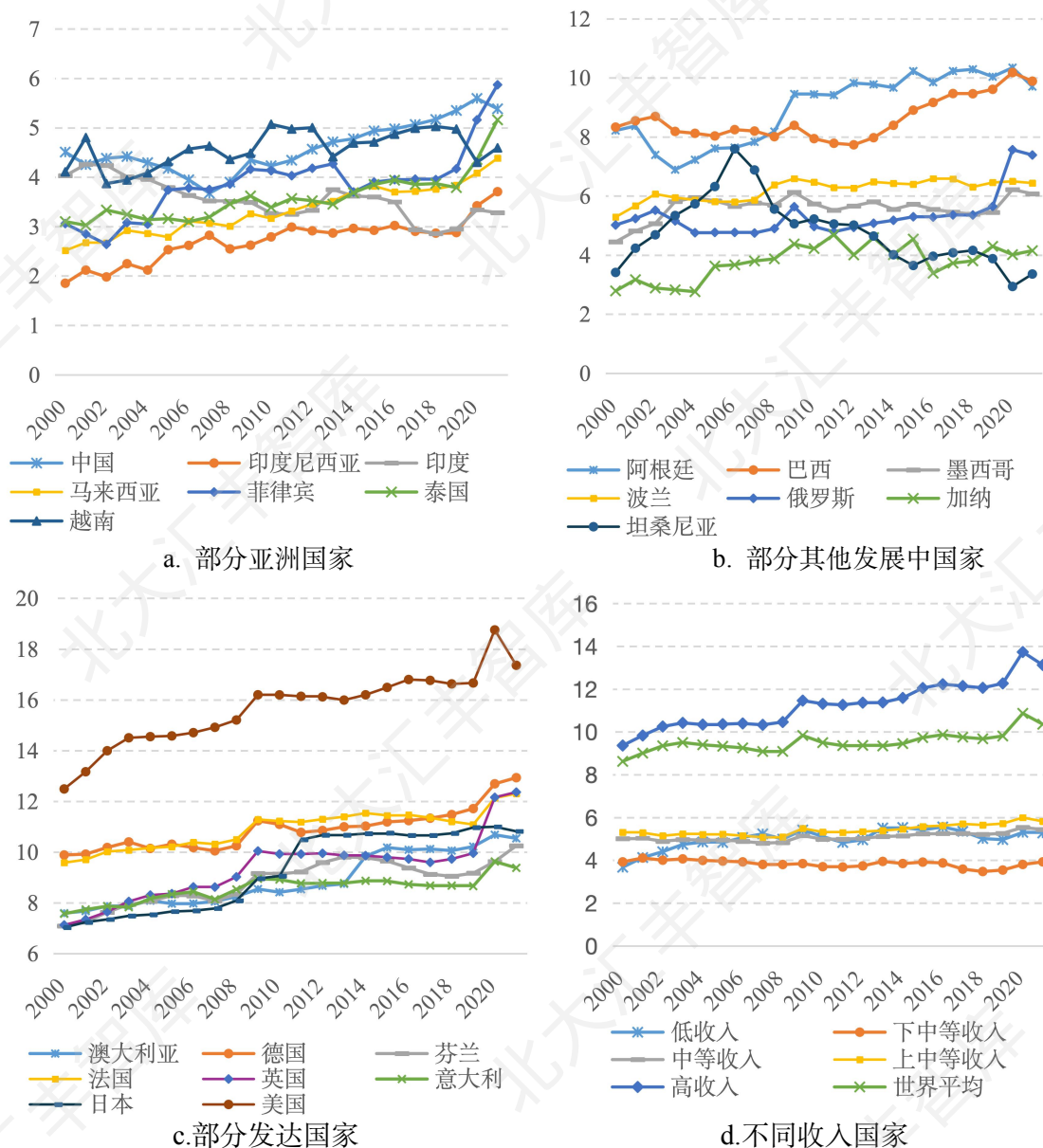


图 2: 医疗支出占 GDP 比重 2000-2021

资料来源: World Bank, World Development Indicators, Current health expenditure (% of GDP), <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>

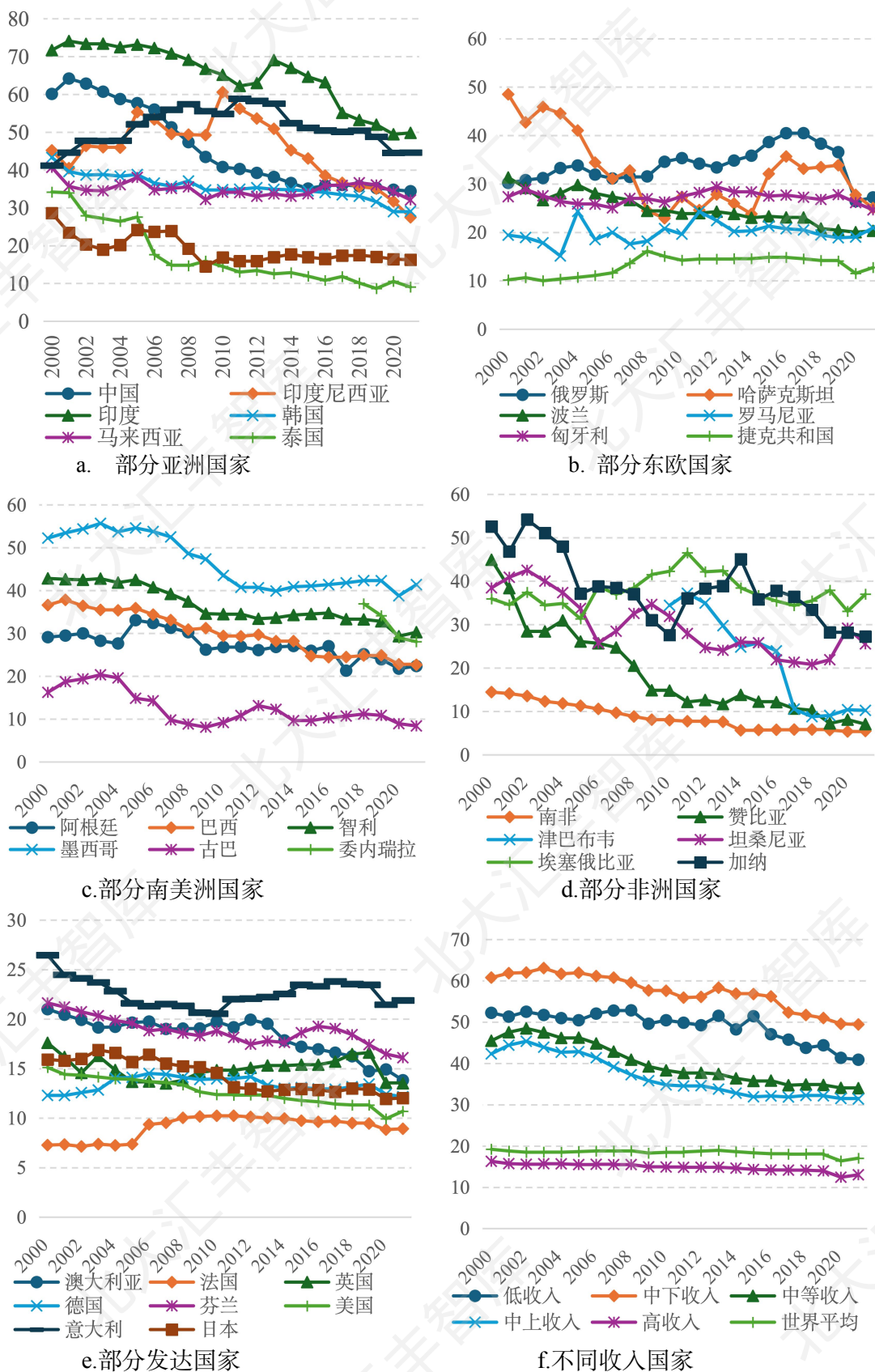


图 3: 个人(Out-of-pocket)付费占总医疗费用的比例

Source: World Bank (2025), World Development Indicators,

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS>, 下载日期: 2025 年 4 月 5 日。

中国个人付费占医疗总支出的份额远远高于美国等发达国家，高于中国所属的中上收入国家的平均水平，也高于许多亚非拉发展中国家。

个人付费占医疗总支出份额高，意味着居民在就医时需要自己承担较大比例的费用，带来一系列问题。首先，高昂的自付费用让中低收入群体在生病时面临较大经济压力，造成“看病贵”，影响疾病早期发现和干预，有些人甚至放弃治疗。这就抑制医疗需求释放，造成总体医疗消费低下。

二是出于对费用的担忧，一些慢性病患者或有潜在健康问题的人不愿意进行定期检查或治疗，从而导致小病拖成大病，带来更大的公共卫生隐患。

三是高昂的自付费用导致因病致贫、因病返贫，尤其是在农村，重病或慢病导致家庭经济陷入困境，加剧社会不公平。

四是加剧医患矛盾。个人承担大额费用，容易将不满情绪转向医疗机构，造成医患关系。

五是高昂的医疗自付比例不仅压抑了当期消费，更通过制造对未来大额医疗支出的恐惧，极大地强化了长期预防性储蓄的动机。降低自付比例，可以让居民对未来医疗支出安心，消费的意愿自然会提升。

在美国，低收入人群可以通过医疗补助计划（Medicaid）获得免费或低成本的医疗保险。Medicaid 由联邦和州政府共同资助，旨在为符合条件的个人和家庭提供医疗保障。Medicaid 的资格取决于申请人的收入和家庭规模。一般而言，收入低于联邦贫困线（FPL）138%的成年人可能有资格申请。然而，各州的具体标准可能有所不同。Medicaid 覆盖的群体包括低收入的成年人、儿童、孕妇、65 岁及以上的老人以及残疾人士。

在美国，低收入人群可以通过多种途径获得免费或低成本的医疗服务。1946 年，美国通过 Hill-Burton Act，政府为医院、疗养院和其他医疗机构提供建设和现代化改造的拨款和贷款。作为回报，这些机构向所在区域无力支付费用的人群提供一定数量的服务，并向居住在这些机构的所有居民提供服务。政府于 1997 年停

止为该计划提供资金，但全国约有 127 家医疗机构仍有义务提供免费或低价医疗服务。如果收入在联邦贫困线以下，就有资格申请此项服务。¹²美国卫生与公众服务部（HHS）下属的健康资源与服务管理局（HRSA）在全国范围内运营的医疗中心，按患者收入收取费用。这些健康中心计划为数百万患者提供初级和预防性护理，无论他们是否有支付能力。

我国应该完善医疗保险制度，扩大保险范围，提高保险水平。首先，增加农民医保补助，将更多的农民纳入医保。其次，提高基本医保报销比例和提高封顶线，尤其是针对低收入群体，提高住院和门诊费用的报销额度。扩大大病保险覆盖范围，将更多重大疾病纳入报销范围，减轻穷人看病负担。降低起付线，提升报销额度。再次，推行“先看病后付费”机制，减少因资金短缺而延误就医的情况。解决“没钱看病”的第一道心理和现实门槛。这样做，尤其有利于急诊、老年人、农村留守人员等群体。贫困人口就医，医院先行垫付，政府后续补偿。

4.3 扩大免费教育

我国政府教育支出占 GDP 的比重多年来低于世界平均水平，最近十多年呈现下降趋势。图 4 显示，从 2000 年到 2012 年，中国教育经费占 GDP 的比重快速增加。2000 年，国家财政性教育经费占 GDP 的比重为 2.56%，一般公共预算教育经费占 GDP 的比重为 2.19%；2012 年，国家财政性教育经费占 GDP 的比重为 4.28%，一般公共预算教育经费占 GDP 的比重为 3.91%。从 2012 年到 2023 年，中国教育经费占 GDP 的比重有所下降。2023 年，国家财政性教育经费占 GDP 的比重为 4%，一般公共预算教育经费占 GDP 的比重仅为 3.24%。

¹² <https://www.hrsa.gov/get-health-care/affordable/hill-burton>

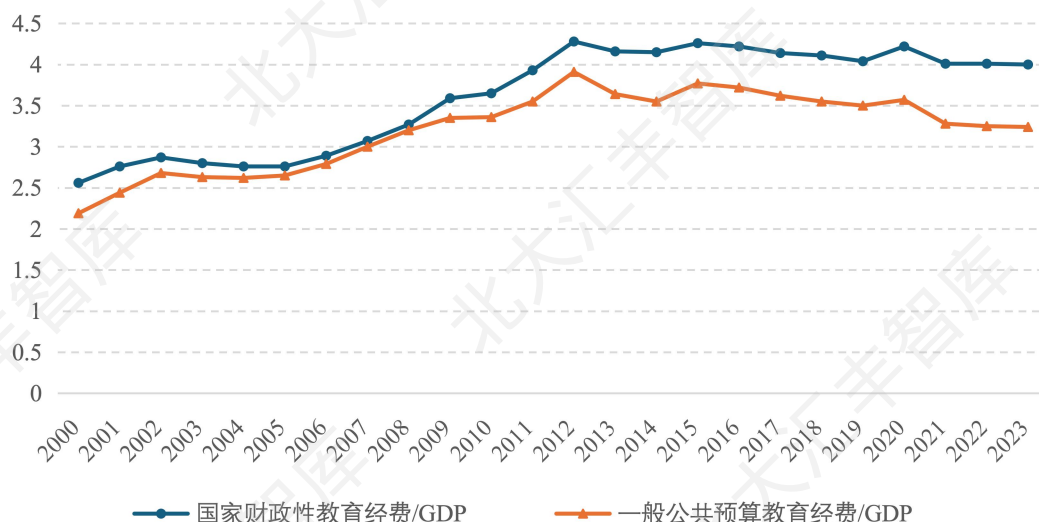


图 4:2001-2022 国家财政性教育经费及一般公共预算教育经费占 GDP 的比重(%)

资料来源：教育部财务司，国家统计局社会科技和文化产业统计司，《中国教育经费统计年鉴》2022；国家统计局，《中国统计年鉴》，2023。

图 5 展示教育支出占 GDP 的比重。发达国家里，2021 年，日本为 3.34%，意大利为 4.22%，澳大利亚 5.33%，美国 5.43%，法国 5.43%，英国 5.9%，芬兰 6.54%；发展中国家中，2021 年，越南 2.95%，泰国 2.98%，菲律宾 3.87%，马来西亚 4.26%，印度 4.64%，坦桑尼亚 3.12%，加纳 3.42%，俄罗斯 4.05% (2022 年)，波兰 4.67%，阿根廷 4.64%，巴西 5.5%。教育支出占 GDP 的比重，平均来说，2021 年，高收入国家为 4.8%，中上等收入国家为 3.74%，中等收入国家为 3.75%，中下等收入国家 3.33%，低收入国家为 3.94%，全球平均为 4.24%。中国政府教育支出占 GDP 的比重 2021 年为 3.99%(根据中国官方统计，该数据为 4.01%)，低于世界平均水平 4.24%。

虽然财政性教育支出占到 GDP 的 4%，但是，中国仍然没有实现高中阶段的免费教育。最近才将幼儿园教育列入义务教育的范围。俄罗斯教育支出占到 GDP 的 4.05%，马来西亚教育支出占到 GDP 的 4.26%，这两个国家都实现了 12 年免费教育。包括德国、法国、美国、印度在内的许多国家先后实行 12 年或以上的免费教育。我国港、澳、台也实行 12 年或以上的免费教育。

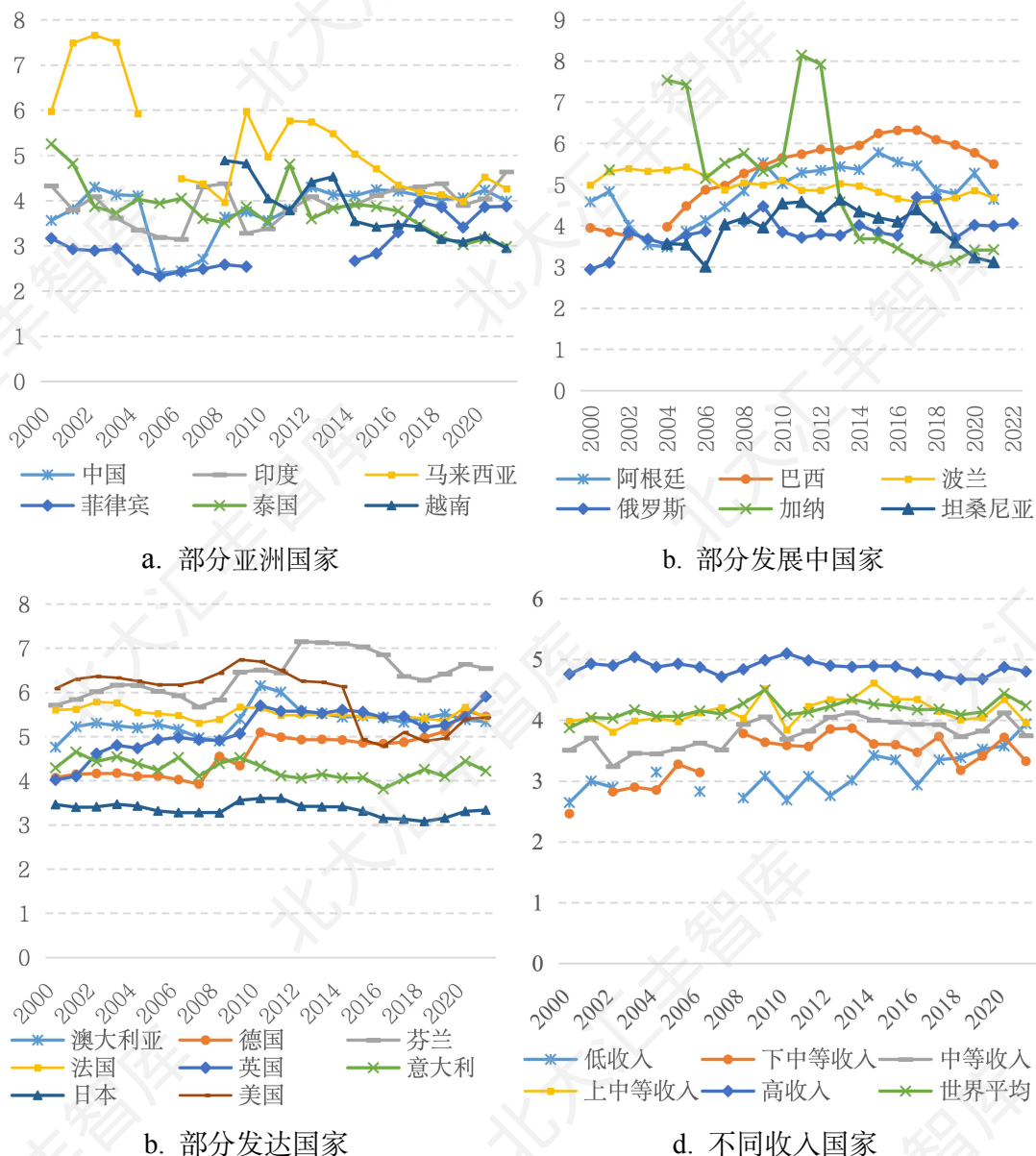


图 5: 政府教育支出占 GDP 比重

资料来源: World Bank, World Development Indicators, Government expenditure on education, total (% of GDP), <https://data.worldbank.org/indicator/SE.XPD.TOTL.GD.ZS>

随着社会的发展, 孩子越来越具有公共品特性, 他们成为纳税人, 维持社会福利和养老金体系; 推动科技进步, 支持经济增长; 为国家和社会尽义务。也就是说, 一个孩子长大成人后, 不仅使自己和家人收益, 也使整个社会受益。因此, 政府应该增加对孩子养育的补助。免费教育降低育儿成本, 提高年轻人生育积极性。

前面讲过, 1965 年, 美国通过《初等和中等教育法》, 实行幼儿园到高中 13 年免费教育, 并且加大对低收入家庭的儿童提供援助。美国联邦政府 1965 年启动

“启蒙计划” (Head Start Program) ，为低收入家庭提供的综合性早期儿童教育项目，服务对象为 0 到 5 岁的儿童提供学前教育，还包括健康、营养和家庭支持服务。通常要求在联邦贫困线或以下。

许多地区为符合条件的家庭提供免费的幼儿教育项目。例如，加利福尼亚州立学前教育计划 (California State Preschool Program) ，为 3 至 5 岁的儿童提供学前教育，包括识字、数字技能、社会发展、健康和安​​全等。加州正在逐步实施免费的过渡性幼儿园计划，2025-2026 学年，所有在 9 月 1 日或之前满 4 岁的儿童都将有资格参加。

美国 1946 年通过《国家学校午餐法案》是一项由联邦政府资助的膳食计划，在公立学校、非营利性私立学校以及寄宿儿童保育机构中实施。该计划每天为学生提供营养均衡、价格低廉或免费的午餐。联邦政府制定了严格的营养指南，要求午餐中包含蛋白质、维生素、矿物质等必需营养素，并限制脂肪和钠的摄入量。美国的学校午餐计划鼓励社区和家长的参与，确保午餐质量和学生满意度。一般家庭的学生象征性的支付一点午餐费用，低收入家庭的学生免费。

美国各地有自己的学生就餐补助项目。例如，纽约市，不仅上学期间为小学生提供早餐和午餐免费，假期也为学生提供免费午餐，而且不管学生是否在该校上学。为保障学生交通安全，美国中小学为学生提供校车服务，早上接，下午送。

中国应该尽早实行从幼儿园到高中的免费教育；补助学生的用餐费用，提高学生的营养健康水平；提供校车，确保学生的安全出行。

4.4 加大扶贫力度

据世界银行统计 (见表 2) ，中国政府社会救助 (Social assistance) 支出占 GDP 的比重仅为 1.05%，在 52 个中高收入和高收入发展中国家中，只有 9 个政府社会救助支出占 GDP 的比重低于中国。中国政府有条件的现金补助，学校免费用餐，免费医疗，其他社会救助 (如免费护理服务) 都是基本上缺位的。

表 2: 中高收入和高收入发展中国家年度社会救助支出占 GDP 的比重 (%)

| 国家/地区 | 年份 | 总计 | 总计 (不 包括 非缴 费型 医疗 卫生 服务) | 有 条 件 现 金 转 移 支 付 | 无 条 件 现 金 转 移 支 付 | 社 会 养 老 金 (非 缴 费 型) | 学 校 供 餐 | 公 共 工 程 | 食 品 及 实 物 转 移 支 付 | 教 育 与 住 房 费 用 减 免 | 非 缴 费 型 医 疗 卫 生 服 务 | 其 他 社 会 救 助 (包 括 照 护 服 务) |
|------------|---------|------|---|---|---|---|------------------|------------------|---|---|--|--|
| 阿尔巴尼亚* | 2018-20 | 1.87 | 1.87 | - | 0.33 | 1.50 | - | 0.02 | - | 0.02 | - | - |
| 阿根廷 | 2020 | 3.26 | 3.26 | 1.65 | 0.97 | 0.16 | - | .. | 0.46 | - | - | 0.01 |
| 亚美尼亚 | 2017 | 1.53 | 1.41 | - | 1.16 | 0.24 | 0.01 | - | - | - | 0.11 | - |
| 阿塞拜疆 | 2019-20 | 0.60 | 0.60 | - | 0.30 | 0.30 | - | .. | - | - | - | - |
| 白俄罗斯 | 2015-17 | 2.38 | 2.32 | - | 2.03 | 0.21 | - | .. | - | .. | 0.06 | 0.07 |
| 波斯尼亚和黑塞哥维那 | 2015-17 | 2.79 | 2.78 | - | 0.27 | 2.32 | - | - | 0.01 | 0.03 | 0.01 | 0.15 |
| 博茨瓦纳 | 2018-19 | 2.97 | 2.97 | - | - | 0.35 | 0.63 | 0.36 | 0.38 | - | - | 1.25 |
| 巴西 | 2018 | 1.28 | 1.28 | 0.37 | 0.03 | 0.57 | 0.05 | - | .. | 0.25 | - | - |
| 保加利亚 | 2017-19 | 1.09 | 1.09 | - | 0.31 | 0.55 | - | 0.06 | 0.01 | 0.10 | - | 0.07 |
| 智利* | 2015-18 | 3.53 | 3.53 | 0.21 | 0.28 | 0.88 | 0.33 | 0.04 | 0.19 | 0.84 | .. | 0.75 |
| 中国 | 2015-16 | 1.05 | 1.05 | - | 0.22 | 0.10 | - | 0.12 | 0.05 | 0.57 | - | - |
| 哥伦比亚 | 2015-20 | 3.44 | 1.64 | 0.66 | - | 0.28 | 0.27 | - | 0.10 | 0.14 | 1.81 | 0.19 |
| 捷克* | 2016-17 | 0.79 | 0.79 | - | 0.56 | - | - | 0.06 | - | 0.17 | - | - |
| 多米尼克 | 2015-18 | 4.14 | 3.82 | - | 0.94 | 0.27 | .. | 0.07 | 1.06 | 0.13 | 0.32 | 1.35 |
| 多米尼加共和国 | 2018-21 | 1.31 | 1.00 | 0.01 | 0.01 | - | 0.35 | - | 0.43 | 0.04 | 0.31 | 0.15 |
| 厄瓜多尔 | 2015 | 1.05 | 1.02 | 0.26 | - | 0.44 | 0.20 | - | 0.07 | 0.04 | 0.03 | 0.01 |
| 爱沙尼亚* | 2016-17 | 2.25 | 2.25 | - | 1.97 | 0.28 | - | .. | - | - | - | - |
| 斐济 | 2015-16 | 0.73 | 0.63 | - | 0.26 | 0.14 | - | .. | 0.01 | 0.21 | 0.10 | 0.02 |
| 格鲁吉亚 | 2020 | 9.27 | 6.69 | - | 1.69 | 4.93 | - | - | .. | 0.03 | 2.58 | 0.04 |
| 格林纳达 | 2015 | 1.96 | 1.96 | 0.39 | 0.02 | 0.02 | 0.12 | 0.76 | 0.02 | 0.39 | .. | 0.24 |
| 危地马拉 | 2016-20 | 1.26 | 0.54 | 0.05 | 0.01 | 0.08 | - | - | 0.36 | - | 0.73 | 0.04 |
| 匈牙利* | 2016-17 | 1.83 | 1.83 | - | 1.05 | 0.02 | - | 0.74 | 0.02 | .. | - | - |
| 伊拉克 | 2021 | 1.29 | 1.29 | - | 1.29 | - | - | - | - | - | - | - |
| 牙买加 | 2018 | 1.51 | 1.23 | 0.37 | 0.03 | .. | 0.30 | - | 0.05 | 0.26 | 0.28 | 0.22 |
| 约旦 | 2015-21 | 1.00 | 1.00 | - | 1.00 | - | - | - | - | - | - | - |
| 哈萨克斯坦 | 2016-17 | 1.62 | 1.62 | - | 0.47 | 1.07 | - | 0.01 | - | .. | - | 0.07 |
| 科索沃 | 2017-18 | 4.57 | 4.57 | - | 0.51 | 4.06 | - | - | - | - | - | - |
| 拉脱维亚* | 2016-17 | 1.02 | 1.02 | - | 0.78 | 0.22 | - | 0.02 | - | - | - | - |
| 利比亚 | 2019-21 | 2.72 | 1.50 | - | 0.14 | 1.36 | - | - | - | - | 1.22 | - |
| 立陶宛* | 2015-16 | 0.43 | 0.43 | - | 0.31 | - | 0.04 | 0.03 | - | 0.05 | - | - |
| 马来西亚 | 2015-16 | 0.57 | 0.57 | - | 0.52 | 0.05 | - | - | - | - | - | .. |
| 马尔代夫 | 2021 | 1.66 | 1.66 | 0.08 | - | 1.58 | - | - | .. | - | - | - |
| 毛里求斯 | 2015 | 3.26 | 3.26 | - | 0.16 | 3.10 | - | - | - | - | - | - |
| 墨西哥 | 2019-20 | 1.62 | 1.11 | - | 0.01 | 0.60 | - | - | 0.04 | 0.12 | 0.50 | 0.36 |
| 摩尔多瓦 | 2015-17 | 1.11 | 1.11 | - | 0.62 | 0.34 | - | .. | - | 0.14 | - | - |
| 黑山 | 2018-20 | 1.75 | 1.75 | - | 1.49 | 0.16 | - | - | 0.01 | - | - | 0.08 |
| 纳米比亚 | 2018 | 2.81 | 2.81 | - | 0.57 | 2.12 | 0.04 | - | 0.04 | - | - | 0.04 |
| 北马其顿 | 2017-20 | 1.76 | 1.75 | - | 1.01 | 0.72 | - | - | - | - | 0.02 | 0.01 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 巴拿马* | 2015 | 0.83 | 0.83 | 0.08 | - | 0.31 | - | - | - | 0.43 | - | - |
| 巴拉圭 | 2016-17 | 1.28 | 1.28 | 0.18 | 0.02 | 0.47 | 0.22 | - | 0.06 | 0.29 | - | 0.04 |
| 秘鲁 | 2015-21 | 1.23 | 0.98 | 0.35 | - | 0.12 | 0.21 | 0.02 | 0.06 | 0.02 | 0.25 | 0.20 |
| 波兰* | 2016-17 | 1.04 | 1.04 | - | 1.03 | - | - | 0.02 | - | - | - | - |
| 罗马尼亚* | 2015-18 | 1.21 | 1.21 | - | 0.77 | 0.29 | - | .. | 0.01 | 0.03 | .. | 0.12 |
| 俄罗斯 | 2016-18 | 1.17 | 1.17 | - | 0.69 | 0.48 | - | - | - | - | - | - |
| 塞尔维亚 | 2019-20 | 1.19 | 1.19 | - | 0.87 | 0.31 | - | 0.01 | - | .. | - | - |
| 塞舌尔* | 2015-20 | 2.58 | 2.58 | - | 0.35 | 2.10 | - | - | 0.02 | - | - | 0.11 |
| 斯洛伐克* | 2016-17 | 1.48 | 1.48 | - | 1.14 | 0.30 | - | 0.02 | 0.01 | .. | - | .. |
| 南非 | 2016-20 | 4.61 | 4.61 | - | 1.43 | 3.17 | - | - | 0.01 | - | - | - |
| 泰国 | 2018-20 | 1.60 | 0.78 | 0.01 | 0.17 | 0.41 | - | - | .. | .. | 0.82 | 0.19 |
| 特立尼达和多巴哥* | 2017-18 | 3.71 | 3.71 | 0.08 | 0.25 | 2.47 | 0.15 | 0.44 | .. | 0.04 | - | 0.28 |
| 土耳其 | 2019 | 1.13 | 0.85 | - | 0.18 | 0.24 | - | - | 0.02 | - | 0.28 | 0.42 |
| 乌拉圭* | 2015 | 1.14 | 1.14 | 0.29 | 0.13 | 0.54 | - | 0.02 | 0.12 | - | - | 0.04 |

资料来源: World Bank, The Atlas of Social Protection Indicators of Resilience and Equity (ASPIRE), <https://www.worldbank.org/aspire>,

Note: Social assistance (SA) expenditure refers to spending on benefits and administrative costs. Annual SA expenditure is calculated by aggregating program-level social assistance data for the most recent available year between the period.

<https://www.worldbank.org/en/data/datatopics/aspire/indicator/social-expenditure>

高收入国家的扶贫力度就更大了。例如,在美国农业部通过妇女、婴儿和儿童补充营养计划(WIC)为低收入家庭提供幼儿营养补助。该计划为孕妇、产妇、哺乳期妇女以及5岁以下儿童提供免费营养食品、母乳喂养支持、营养教育和医疗保健服务。再例如,在美国,收入或资源很少或根本没有收入或资源的残疾人和老年人可以申请补充保障(Supplementary Security Income, SSI)。这项福利由社会保障局管理每月提供,但资金并非来自社会保障局,而是作为一项福利项目,由政府一般收入提供资金。

在美国,获得许多社会福利的依据是贫困线。所以,贫困线很重要,政府每年提高贫困线。对照一下中美两国的贫困线,也发人深省。表3给出美国2025年美国48个相邻州和哥伦比亚特区,夏威夷和阿拉斯加的贫困线。一人家庭的贫困线在阿拉斯加为19,550美元、夏威夷为17,990美元、其他州和哥伦比亚特区为15,650美元。家庭人口多了,贫困线也相应提高。当然,美国的贫困线比中国贫困线高的多。但是,中国人均收入比美国低得多,比绝对量不合适。



PHBS 智库

北京大学汇丰商学院

北大汇丰智库 (The PHBS Think Tank) 成立于 2020 年 7 月，旨在整合北京大学汇丰商学院各院属研究中心，统筹协调资源，重点从事有关宏观经济、国际贸易与投资、金融改革与发展、粤港澳大湾区可持续发展、城市与乡村发展、海上丝路沿线国家经济贸易与合作等领域的实证分析与政策研究，打造专业化、国际化的新型智库平台。北大汇丰智库由北京大学汇丰商学院创院院长海闻教授兼任主任，智库副主任为王鹏飞、巴曙松、任颀、魏炜、林双林。



北大汇丰智库微信公众号



PHBS 智库
北京大学汇丰商学院

深圳市南山区丽水路2199号北京大学汇丰商学院 518055

Peking University HSBC Business School, Xili University Town, Shenzhen, China

TEL: (+86)755 2603 2270 EMAIL: thinktank@phbs.pku.edu.cn

<http://thinktank.phbs.pku.edu.cn>