

# 《中国社会安全网的制度建设》

## 图书基本信息

书名：《中国社会安全网的制度建设》

13位ISBN编号：9787308061797

10位ISBN编号：7308061795

出版时间：2008

出版社：浙江大学出版社

作者：顾昕

页数：213

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)

# 《中国社会安全网的制度建设》

## 前言

中国的改革开放政策，已经实施了30年，但基本是以经济领域效率导向的改革和开放为主线，社会、文化领域的改革明显落后。这不仅导致经济领域的深化改革和进一步开放步履维艰，而且阻碍了中国特色社会主义和社会主义市场经济体制的建设进程。未来的中国应该是与世界先进文明高度接轨的更加开放，更加民主、平等和自由的中国。显然，当下和未来中国的公共政策的形成和实施过程将会面临更加复杂的选择，其难度也可想而知。我们开始进入一个航向尚不完全明确的深海区域。如果说河里有石头可摸，海里则布满了暗礁！全面配套的转轨改革将更加艰辛。在此背景下，中国经济体制改革研究会几年前专门成立了公共政策研究部，陆续聘请了生活和工作在国内外的众多中国学者作为高级研究员。这些优秀的学者跨越经济、法律、政治、社会、文化诸学科，并长期从事公共政策的理论和咨询研究。从2008年起，我们更以“公共政策研究报告”、“公共政策论丛·专著”和“公共政策论丛·学者自选集”三个系列为组合，推出这套公共政策论丛，并将其作为一项连续出版的计划。其目的就是要在更加广泛的领域介绍他们的研究成果，从而使国内公共政策的研究和讨论在理论和实际操作层面更深入地展开，并推动公共政策研究的本土化。

# 《中国社会安全网的制度建设》

## 内容概要

在转型期的中国，计划经济体制时期建立的社会安全网已经千疮百孔。中国亟待构建新的社会保护体系，为弱势群体或者所有因社会风险而蒙受损失的人提供一个社会安全网。顾昕教授在本书中研究了我国城乡社会救助体系与医疗救助体系的建设，既立足本土，深入调研浙江、福建等地基层善；又放眼东南亚经验，结合其多年留洋背景，为我国制度建设开拓出有益的思考角度。

# 《中国社会安全网的制度建设》

## 作者简介

顾昕，现任北京大学政府管理学院教授，曾任北京师范大学教授，中国新医改第七套方案执笔人，新医改市场派的代表人物。曾长期在美国哈佛大学、新加坡国立大学、澳大利亚国立大学从事博士后研究或研究员工作。

# 《中国社会安全网的制度建设》

## 书籍目录

第一辑 城乡社会救助体系的制度化 1 中国社会救助体系中的目标定位问题 2 中国城乡社会安全网覆盖的横向公平性 3 中国城乡社会救助筹资、给付水平的横向公平性 4 超越剩余型福利模式：社会安全网的城乡一体化 5 福建农村最低生活保障制度的覆盖面与服务递送 6 福建农村最低生活保障制度的筹资与发展战略 7 农村五保供养工作的困境与转型 8 从集体福利到国家福利：税费改革与农村五保户供养融资体系的制度化 9 为了公平与发展：东南亚地区发展中国家的社会救助第二辑 医疗救助体系建设 10 让穷人能够看病 11 中国城市医疗救助体系的建设情况调查 12 城市医疗救助体系建设的战略选择：从救济型向发展型模式过渡 13 医疗救助、社区卫生服务与城市贫困人群初级医疗服务的可及性 14 泰国的医疗救助制度与全民医保的推进后记

## 章节摘录

关于整个目标定位工作包含的两个过程，即社会救助的设标和觅标，值得深入探讨。第一，低保标准设定的制度化。前文的分析已经表明，不同地区低保标准的设定存在高低不均的现象，进而产生了一定的社会不公平，这主要源于以往各地低保标准的确定和提高标准过程缺乏制度化，而这一问题似乎没有引起有关部门的高度关注。实际上，提高低保标准已经成为2006年社会救助工作的一项内容。但是，如何“提标”却颇费思量。为了让不同地区处在同等贫困水平的民众都能享受低保和其他社会救助，我们建议各级政府确定一项政策指导意见，以当地民众人均收入中位数的30%作为低保标准线。那些目前低保标准已经超过这一门槛的地区，可以维持现状；而政府可以把主要精力放在鼓励其他地区逐步提高低保标准并最终达致这一目标上。前文已述，人均收入中位数的30%在国际上一般被视为“极端贫困线”，因此如果以这一标准作为低保线并且在一定时期内实现新低保标准下的应保尽保，那么“消灭赤贫”就可以成为现实。与此同时，以这样的方式确立低保线，还有利于减少低保工作的行政成本并实现低保标准设定的充分制度化。既然绝对贫困的度量并不具有绝对性，那么坚守劳民伤财的所谓“菜篮子法”来测定低保标准完全没有必要。民政部门完全可以依赖统计部门每年获得各地民众收入的数据，并以此每年发布低保线，同时可以通过在常用电脑软件(例如Excel)中设定公式轻易地获得年度社会救助预算的估值。鉴于社会救助工作的高度繁琐性，民政部门节省有关的行政成本是至关重要的。第二，目标定位中的行为要求与“福利欺诈”的防范。在我们实地调查的过程中，基层民政工作者普遍反映，低保以及各种社会救助工作的最大难点在于如何准确地进行家庭经济状况核查。实际上，这一困难并不是浙江独有的，也不是中国所独有的，而是全球性的问题。有关研究指出，社会救助的目标定位不可避免地会遇到四大成本问题：1)行政成本；2)经济成本；3)社会成本；4)政治成本。行政成本包括家计调查以及动态管理所需要花费的人力物力；经济成本主要是福利给付所造成的工作负激励问题(俗称“养懒汉”)；社会成本就是社会救助可能会给受益者带来“羞辱效应”，令他们感到与社会隔绝。

1、 尽管这两天看书总是走神，陷入回忆和焦躁中难以自拔，但好在看的书内容比较浅显，跟现实密切相关，所以看得速度还算不慢，两天就把顾昕老师的《中国社会安全网的制度建设》看完。这本书是顾老师的论文自选集，主要内容涉及社会救助制度和医疗救助制度。其实出版界存在一个现象就是，多产的作者所写的论文常常具有很大的重复性，而他们在出论文集的时候通常又不会进行过多的筛选，因此造成的结果是论文集里前后内容重复过多，本书自然也不例外，但好在作者对那些完全重复的内容进行了删节，只用上文已经提及之类的话带过，但即便如此，本书大部分内容仍然存在很多重复或者类似的情况。

简而言之，作者在本书所要表达的观点主要有以下几个方面：一是建立社会救助体系和医疗救助体系都需要做好目标定位工作，具体的说就是要在消灭“赤贫”的目标指导下选择贫困线或者最低收入保障线的标准（起码应该设在平均收入的30%以上），然后在此基础上进行觅标（也就是寻找符合条件的人），所采取的手段除了家计调查以外还应该结合中国国情采取社区推荐、公示制、举报制等手段，相应的医疗救助者的选择应该与社会救助者配套，也就是后者自动享受前者，并且前者还应该包括一些社会救助的边缘人。二是要实现社会安全网的横向公平性，即应该使不同地区类似条件的人们大致享有类似的生活保障，要做到这一点就要根据各地的具体收入情况划定贫困线，这样既可以做到横向公平，又能减轻民政工作者的工作压力，因为传统的依据“菜篮子”等指标进行选择，要多付出很多工作量进行统计和选择，而依据收入特定比例制定贫困线则相对简单的多。另外，鉴于传统救济制度的横向公平性不高，其原因通常可以归为规范性、制度性不高，因此需要建立城市和农村的最低生活保障制度，以使这种社会救助机制能够规范化和制度化，同时需要加强中央财政对这项工作的支持，以改善财政收入较低的地区投入不足的现象，最终实现集体福利向国家福利的转型。三是要实施综合性和发展型的社会政策，改变过去的救济型社会救助制度和医疗救助制度。具体的说就是在制定社会救助政策和医疗救助政策的时候，不能停留在为那些穷尽了所有其他手段仍然无法生活或治病的人提供救济型的资金支持（这种支持通常极为有限），而是要建立制度化的社会保障制度和医疗保障制度，在制定政策的时候以促进贫困人口的发展为目标，即以保护盒提高他们的能力为目标，在这样的情况下社会救助制度就要涵盖教育救助、医疗救助、就业援助等内容，在医疗领域要涵盖门诊以通过预防疾病或者及时治疗小病来减少大病等方式提高居民健康水平，而要做到这些则必须增加投入来为这些工作提供资金支持。

作者之所以提出这些建议自然是基于国际经验和国内的现实状况，通过比较他国的经验可以知道，在同等经济发展条件下很多发展中国家在社会救助等领域做得远比中国好，比如泰国在1975年即实行“低收入者免费医疗计划”，当时的情况是泰国平均收入远低于现在中国，而即便是现在中国很多省份已经比泰国现在的平均收入都高的情况下，仍然没有建立覆盖所有低收入者的免费医疗计划，甚至在2004年的时候绝大部分人没有，不管是城市还是农村。造成这种局面就肯定不能以财政收入少、经济发展水平低为借口了，而更多的应该从决策者的发展理念和重视程度上的找原因。而实际情况就是中国的执政者对实现经济、社会平衡发展不够重视，而更加侧重于经济领域的快速发展，这就直接造成了社会保障工作常常面临资金捉襟见肘、政策难以执行且覆盖面极小的窘境。本书考察了浙江、福建等省的社会救助制度发展状况和甘肃、青海部分地区的医疗救助制度发展状况，指出这些地区在相关制度改革方面所做出的有益探索。具体而言，在浙江首先建立城乡一体的最低收入保障制度，区别仅在于根据城市与乡村收入的不同水平来设立不同的标准。这项旨在改变过去那种只照顾极少数“三无人员”或特殊人员的剩余型福利模式的改革，确实有效地包含进了更多低收入者，使得当地的贫困人口能够获得更多的社会救助。但这里仍然存在许多问题，比如资金给付水平过低，作者在浙江并没有明确具体数字，而在对福建省的考察中则进行了具体说明。后者的情况与浙江类似，也逐渐建立了最低收入保障制度，在农村的实施过程中，福建省确立了以1000元为标准划线的做法，即全省所有地区都以1000元为最低收入保障线，低于此线的人都有权享有最低收入保障救助，但因为各地收入情况不同，所以造成了该线与人均收入的比例十分不均，有的地区这一标准已经可以达到一般贫困，而有的地区则仅仅属于极端贫困，因此作者希望改变这种状况，而更多的结合各地实际情况以实现横向公平性。尽管作者的主观出发点是好的，但却忽视了一个问题，即贫困标准既不能绝对化，但其相对化也是非常“相对”的，也就是说强调标准的相对性不能忽视客观性和绝对性，应该看到，如果一个地区总体非常贫困的话（相比另一个地区），那这个地区大部分人口可能都处于极端贫困，而如

# 《中国社会安全网的制度建设》

果仅仅以当地人均收入的特定比例划定贫困分档线就会造成一个地区的富裕人口在另一个地区可能仅仅算是贫困人口，而显然前者用现在流行的话来说就只是“被富裕”的，因为他们确实非常贫困，即便其收入已经在当地算高的了。当然，在财政投入很少的情况下，为了更多的照顾更贫困的人口，按照当地收入状况划定贫困线，而较少考虑绝对意义上的贫困线也在一定程度上的必要的，但这种状况不能持久，必须通过中央和省级财政的转移支付来尽快弥补这种差距，以达到更大范围的横向公平。另外，接着上面所要说的，现在社会救助制度还存在的严重问题是给付金额过低，福建省的平均给付数仅仅达到月均三四十元，这样低的数字只能使这种制度仍然停留在救济的层面上，比较一些欧洲国家将度假都作为基本生活要求的做法，中国在认定基本生活进而提供收入保障的标准实在是过低了。因此，鉴于地方财政收入特别是基层财政收入过低的情况，这一制度的发展方向就是加大中央和省级财政的社会保障支出和转移支付，以缓解这个领域资金不足和供给不足（就是有限的资金都没有很好的流向贫困人群）的情况。而在医疗救助领域，还广泛存在着看病难、看病贵的问题，低保人口常常因为经济原因而选择有病不医，或者小病扛、大病拖的策略，这是因为医院收费价格过高，以及医疗救助覆盖面过低以及给付水平过低等原因造成的。因此对这种状况亟待进行改革，第一步就是扩大医疗救助覆盖面，将所有低保人群都纳入到这个制度之中。然后需要对整个医疗体制进行改革，要改变过去那种单纯依赖医院而忽视社区医疗机构的观点和做法，通过对这两类机构进行合理分工，建立在社区医院初诊制、转诊制等制度，使低保人群可以就近享受较为实惠的医疗服务，也减少了大医院的压力。但要做到这一点，首先要提高社区医院（社区医疗中心、站、卫生所、门诊等机构）的技术水平和人员数量，改进治疗设备，其次要将之纳入医保定点范围之内，另外就是要增加对低保人群医疗救助制度的财政投入。只有做到这些方面的工作，才能改变现在医疗救助覆盖面小的困境。

应该看到，这些措施还仅仅停留在社会救助和医疗救助的层面，还远没有达到全民医疗和全民社会保障制度建立和完善的层面，因此要走的路还很长。鉴于本书收录的文章所记录和分析的现象都是基于2006年之前的资料，所以对现在社会保障和医疗改革方面所取得的巨大进步还没有涉及，现在的社会保障已经开始向全民延伸，医保和新农合的实施也将越来越多的市民和村民纳入到医疗保障的体系之中。另外，本书也存在一些问题，比如数据前后不一致，特别是数据类别的划定标准不统一等问题还很严重，影响了比较研究甚至是读者的理解。而作者的论文大多是以描述为主，且描述的事实也仅仅停留在数字层面，可见所做的调查还不够贴近社会现实，那些数字是否真实且不说，缺乏具体案例的描述只能带有过多的学究气，而减少其实际功能和说服力。而作者所提出的政策建议虽在一定程度上具有启发性，但却缺少可操作性，很难将之应用到实际工作中，也就是说这些建议虽然有合理性，但却难以说服决策者舍弃现在的做法而实行这种做法，因为这涉及到利益、习惯以及制度等一系列现实问题。

## 《中国社会安全网的制度建设》

作者：顾昕

目录：

### 第一辑 城乡社会救助体系的制度化

- 1 中国社会救助体系中的目标定位问题
- 2 中国城乡社会安全网覆盖的横向公平性
- 3 中国城乡社会救助筹资、给付水平的横向公平性
- 4 超越剩余型福利模式:社会安全网的城乡一体化
- 5 福建农村最低生活保障制度的覆盖面与服务递送
- 6 福建农村最低生活保障制度的筹资与发展战略
- 7 农村五保供养工作的困境与转型
- 8 从集体福利到国家福利:税费改革与农村五保户供养融资体系的制度化

# 《中国社会安全网的制度建设》

9 为了公平与发展:东南亚地区发展中国家的社会救助

## 第二辑 医疗救助体系建设

10 让穷人能够看病

11 中国城市医疗救助体系的建设情况调查

12 城市医疗救助体系建设的战略选择:从救济型向发展型模式过渡

13 医疗救助、社区卫生服务与城市贫困人群初级医疗服务的可及性

14 泰国的医疗救助制度与全民医保的推进

后记

浙江大学出版社2008年11月第一版 212千字

1、尽管这两天看书总是走神，陷入回忆和焦躁中难以自拔，但好在看的书内容比较浅显，跟现实密切相关，所以看得速度还算不慢，两天就把顾昕老师的《中国社会安全网的制度建设》看完。这本书是顾老师的论文自选集，主要内容涉及社会救助制度和医疗救助制度。其实出版界存在一个现象就是，多产的作者所写的论文常常具有很大的重复性，而他们在出论文集的时候通常又不会进行过多的筛选，因此造成的结果是论文集里前后内容重复过多，本书自然也不例外，但好在作者对那些完全重复的内容进行了删节，只用上文已经提及之类的话带过，但即便如此，本书大部分内容仍然存在很多重复或者类似的情况。简而言之，作者在本书所要表达的观点主要有以下几个方面：一是建立社会救助体系和医疗救助体系都需要做好目标定位工作，具体的说就是要在消灭“赤贫”的目标指导下选择贫困线或者最低收入保障线的标准（起码应该设在平均收入的30%以上），然后在此基础上进行觅标（也就是寻找符合条件的人），所采取的手段除了家计调查以外还应该结合中国国情采取社区推荐、公示制、举报制等手段，相应的医疗救助者的选择应该与社会救助者配套，也就是后者自动享受前者，并且前者还应该包括一些社会救助的边缘人。二是要实现社会安全网的横向公平性，即应该使不同地区类似条件的人们大致享有类似的生活保障，要做到这一点就要根据各地的具体收入情况划定贫困线，这样既可以做到横向公平，又能减轻民政工作者的工作压力，因为传统的依据“菜篮子”等指标进行选择，要多付出很多工作量进行统计和选择，而依据收入特定比例制定贫困线则相对简单的多。另外，鉴于传统救济制度的横向公平性不高，其原因通常可以归为规范性、制度性不高，因此需要建立城市和农村的最低生活保障制度，以使这种社会救助机制能够规范化和制度化，同时需要加强中央财政对这项工作的支持，以改善财政收入较低的地区投入不足的现象，最终实现集体福利向国家福利的转型。三是要实施综合性和发展型的社会政策，改变过去的救济型社会救助制度和医疗救助制度。具体的说就是在制定社会救助政策和医疗救助政策的时候，不能停留在为那些穷尽了所有其他手段仍然无法生活或治病的人提供救济型的资金支持（这种支持通常极为有限），而是要建立制度化的社会保障制度和医疗保障制度，在制定政策的时候以促进贫困人口的发展为目标，即以保护盒提高他们的能力为目标，在这样的情况下社会救助制度就要涵盖教育救助、医疗救助、就业援助等内容，在医疗领域要涵盖门诊以通过预防疾病或者及时治疗小病来减少大病等方式提高居民健康水平，而要做到这些则必须增加投入来为这些工作提供资金支持。作者之所以提出这些建议自然是基于国际经验和国内的现实状况，通过比较他国的经验可以知道，在同等经济发展条件下很多发展中国家在社会救助等领域做得远比中国好，比如泰国在1975年即实行“低收入者免费医疗计划”，当时的情况是泰国平均收入远低于现在中国，而即便是现在中国很多省份已经比泰国现在的平均收入都高的情况下，仍然没有建立覆盖所有低收入者的免费医疗计划，甚至在2004年的时候绝大部分人没有，不管是城市还是农村。造成这种局面就肯定不能以财政收入少、经济发展水平低为借口了，而更多的应该从决策者的发展理念和重视程度上的找原因。而实际情况就是中国的执政者对实现经济、社会平衡发展不够重视，而更加侧重于经济领域的快速发展，这就直接造成了社会保障工作常常面临资金捉襟见肘、政策难以执行且覆盖面极小的窘境。本书考察了浙江、福建等省的社会救助制度发展状况和甘肃、青海部分地区的医疗救助制度发展状况，指出这些地区在相关制度改革方面所做出的有益探索。具体而言，在浙江首先建立城乡一体的最低收入保障制度，区别仅在于根据城市与乡村收入的不同水平来设立不同的标准。这项旨在改变过去那种只照顾极少数“三无人员”或特殊人员的剩余型福利模式的改革，确实有效地包含进了更多低收入者，使得当地的贫困人口能够获得更多的社会救助。但这里仍然存在许多问题，比如资金给付水平过低，作者在浙江并没有明确具体数字，而在对福建省的考察中则进行了具体说明。后者的情况与浙江类似，也逐渐建立了最低收入保障制度，在农村的实施过程中，福建省确立了以1000元为标准划线的做法，即全省所有地区都以1000元为最低收入保障线，低于此线的人都有权享有最低收入保障救助，但因为各地收入情况不同，所以造成了该线与人均收入的比例十分不均，有的地区这一标准已经可以达到一般贫困，而有的地区则仅仅属于极端贫困，因此作者希望改变这种状况，而更多的结合各地实际情况以实现横向公平性。尽管作者的主观出发点是好的，但却忽视了一个问题，即贫困标准既不能绝对化，但其相对化也是非常“相对”的，也就是说强调标准的相对性不能忽视客观性和绝对性，应该看到，如果一个地区总体非常贫困的话（相比另一个地区），那这个地区大部分人口可能都处于极端贫困，而如果仅仅以当地人均收入的特定比例划定贫困分档线就会造成一个地区的富裕人口在另一个地区可能仅仅算是贫困人口，而显然前者用现在流行的话来说就只是“被

## 《中国社会安全网的制度建设》

富裕”的，因为他们确实非常贫困，即便其收入已经在当地算高的了。当然，在财政投入很少的情况下，为了更多的照顾更贫困的人口，按照当地收入状况划定贫困线，而较少考虑绝对意义上的贫困线也在一定程度上的必要的，但这种状况不能持久，必须通过中央和省级财政的转移支付来尽快弥补这种差距，以达到更大范围的横向公平。另外，接着上面所要说的，现在社会救助制度还存在的严重问题是给付金额过低，福建省的平均给付数仅仅达到月均三四十元，这样低的数字只能使这种制度仍然停留在救济的层面上，比较一些欧洲国家将度假都作为基本生活要求的做法，中国在认定基本生活进而提供收入保障的标准实在是过低了。因此，鉴于地方财政收入特别是基层财政收入过低的情况，这一制度的发展方向就是加大中央和省级财政的社会保障支出和转移支付，以缓解这个领域资金不足和供给不足（就是有限的资金都没有很好的流向贫困人群）的情况。而在医疗救助领域，还广泛存在着看病难、看病贵的问题，低保人口常常因为经济原因而选择有病不医，或者小病扛、大病拖的策略，这是因为医院收费价格过高，以及医疗救助覆盖面过低以及给付水平过低等原因造成的。因此对这种状况亟待进行改革，第一步就是扩大医疗救助覆盖面，将所有低保人群都纳入到这个制度之中。然后需要对整个医疗体制进行改革，要改变过去那种单纯依赖医院而忽视社区医疗机构的观点和做法，通过对这两类机构进行合理分工，建立在社区医院初诊制、转诊制等制度，使低保人群可以就近享受较为实惠的医疗服务，也减少了大医院的压力。但要做到这一点，首先要提高社区医院（社区医疗中心、站、卫生所、门诊等机构）的技术水平和人员数量，改进治疗设备，其次要将之纳入医保定点范围之内，另外就是要增加对低保人群医疗救助制度的财政投入。只有做到这些方面的工作，才能改变现在医疗救助覆盖面小的困境。应该看到，这些措施还仅仅停留在社会救助和医疗救助的层面，还远没有达到全民医疗和全民社会保障制度建立和完善的层面，因此要走的路还很长。鉴于本书收录的文章所记录和分析的现象都是基于2006年之前的资料，所以对现在社会保障和医疗改革方面所取得的巨大进步还没有涉及，现在的社会保障已经开始向全民延伸，医保和新农合的实施也将越来越多的市民和村民纳入到医疗保障的体系之中。另外，本书也存在一些问题，比如数据前后不一致，特别是数据类别的划定标准不统一等问题还很严重，影响了比较研究甚至是读者的理解。而作者的论文大多是以描述为主，且描述的事实也仅仅停留在数字层面，可见所做的调查还不够贴近社会现实，那些数字是否真实且不说，缺乏具体案例的描述只能带有过多的学究气，而减少其实际功能和说服力。而作者所提出的政策建议虽在一定程度上具有启发性，但却缺少可操作性，很难将之应用到实际工作中，也就是说这些建议虽然有合理性，但却难以说服决策者舍弃现在的做法而实行这种做法，因为这涉及到利益、习惯以及制度等一系列现实问题。

《中国社会安全网的制度建设》作者：顾昕目录：第一辑 城乡社会救助体系的制度化 1 中国社会救助体系中的目标定位问题 2 中国城乡社会安全网覆盖的横向公平性 3 中国城乡社会救助筹资、给付水平的横向公平性 4 超越剩余型福利模式:社会安全网的城乡一体化 5 福建农村最低生活保障制度的覆盖面与服务递送 6 福建农村最低生活保障制度的筹资与发展战略 7 农村五保供养工作的困境与转型 8 从集体福利到国家福利:税费改革与农村五保户供养融资体系的制度化 9 为了公平与发展:东南亚地区发展中国家的社会救助第二辑 医疗救助体系建设 10 让穷人能够看病 11 中国城市医疗救助体系的建设情况调查 12 城市医疗救助体系建设的战略选择:从救济型向发展型模式过渡 13 医疗救助、社区卫生服务与城市贫困人群初级医疗服务的可及性 14 泰国的医疗救助制度与全民医保的推进后记浙江大学出版社2008年11月第一版 212千字

# 《中国社会安全网的制度建设》

## 版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)