

新中国70年社会治理 取得显著成就的制度优势

文_李文

DOI:10.14117/j.cnki.cn11-3331/d.2019.12.015

鉴于一国的经济发展并不必然带来社会进步,联合国开发计划署1990年开始提出由健康、教育和收入三个维度构成的综合评价指标即人类发展指数(Human Development Index),来全面衡量不同经济体的社会发展水平。这一视角对我们评价中国经验的国际意义很有启发,因为它验证了新中国在推动社会进步方面具有独特的制度优势。

一、新中国前30年在经济基础非常薄弱的条件下取得显著的社会进步

从国际上看,通常一国社会发展水平与其经济发展水平大致对应,但计划经济时期的中国却是一个突出的例外,其社会发展的世界排名远远超过其经济水平的世界排名,而且是世界上两者名次差别最大的国家。在改革开放前夕,中国按人均收入排在世界最贫穷国家之列,人口的过快增长稀释了经济发展的成果,但其人文发展却接近中等发达国家的水平。以1980年为例。据推算,这一年按124个国家或地区排名,中国的人类发展指数排在比较低的第92位。进一步观察发现,在中国的人类发展指数构成中,教育指数排在第73位,健康指数排在更靠前的第52位,跻身中等以上的位置;而中国的收入指数只排在第122位,倒数第3名,可见中国人类发展指数构成成分的表

现存在强烈反差,社会发展表现优异。(根据联合国开发计划署网站<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-table>数据计算)1960年至1980年间,世界上从低人类发展水平上升到中等水平的国家不过十几个,中国就是其中之一。更突出的是,在这十几个国家中,中国取得的进步最显著,位次上升的幅度最大,取得了绝大多数发展中国家难以企及的社会进步。

中国改革开放前能够在落后的经济条件下获得领先发展中国家的社会发展成就,归因于这一时期中国共产党基于国家政权的性质和社会主义制度,实施的面向大众的基础教育和医疗卫生工作方针。

新中国成立以前,广大工农群众及其子女几乎没有受教育的权利,学龄儿童入学率只有20%,全国人口80%以上是文盲和半文盲。新中国成立不久就召开了第一次全国教育工作会议,明确了教育必须为国家建设服务、学校必须向工农开门的总方针。人民政府要求中小学广泛招收工农子女,开设工农速成中学、工农干部补习班和技术培训班,同时开展扫盲运动。1951年开始对学制进行改革,工人、农民的干部学校和各种训练班、补习学校取得了应有的地位;小学实行五年修业一贯制,有利于劳动人民子女能够受到完全的初等教育;各种为培养国家建设人才所急需的技术

学校被列入正规的学校教育系统之内,并建立了必要的制度;各种学校教育在整个教育系统都能够互相衔接。扫盲运动也在1956年掀起高潮,到1957年上半年,已有2200万人脱离文盲状态,并已有160万人达到高小和初中毕业文化程度。

(郝和国:“新中国扫除文盲运动”,《党的文献》2001年第2期)“大跃进”时期,全民大办文化、教育事业,为在劳动人民中普及文化知识、丰富文化生活、提高文化水平作出了新的探索。“文化大革命”时期,学校成为社会动乱的重灾区,但后期在普及中小学教育方面还是取得了一定成果。1975年、1976年全国小学在校学生数,是新中国成立以来最高的。到了1978年,已经基本普及小学教育,学龄儿童入学率达到95.5%;1982年第三次人口普查时文盲率已降至22.8%。(国家统计局综合司:“沧桑巨变七十载 民族复兴铸辉煌——新中国成立70周年经济社会发展成就系列报告之一”,国家统计局官网2019年7月1日)

新中国成立以前,城乡居民普遍缺医少药、疫病流行,加上长期战乱频仍、社会局势动荡不安,人口预期寿命只有35岁,中国人长期被贬称为“东亚病夫”。新中国成立后,社会局势趋于安定,政府陆续面向公职人员、大专院校学生和国营企业职工建立起医疗保障制度。1950年、1952年和1953年,卫生部先后三次主持召开全国卫生工作会议,分析卫生工作的形势、任务,并逐步确立了“面向工农兵,预防为主,团结中西医,卫生工作群众路线相结合”的卫生工作方针。本着这一精神,一方面发动群众广泛开展爱国卫生运动,预防和控制传染病的流行;另一方面积极组建各级医疗卫生组织,面向基层开展巡回医疗,培养医疗卫生人才,并在农村推广新法接生。农业合作化、农村人民公社化以后,农村合作医疗逐步发展起来。特别是1965年毛泽东发出指示,要求“把医疗卫生工作的重点放到农村去”以后,城市卫生人员到农村开展巡回医疗制度化,农村

合作医疗制度得到大力推广,到1977年全国90%以上的生产大队实行了合作医疗,赤脚医生队伍达到180多万人,卫生员、接生员共有420多万人。

(卫生部写作组:《全面贯彻执行毛主席的革命卫生路线》,《人民日报》1977年6月26日)1978年世界卫生组织和联合国儿童基金会主持的国际初级卫生保健会议对中国的成就给予充分肯定,赞誉中国用占世界1%的卫生投入解决了占世界22%人口的医疗卫生问题。世界银行经济考察团1980年对中国进行考察后发表的报告称,1950—1980年间,在人均预期寿命方面中国的进步远远大于其他发展中国家(中国预期寿命增加28岁,低收入国家只增加15岁),并且,中国人的预期寿命还远远超过中等收入国家的平均数,要比相同收入水平的国家高出16岁。同期,中国婴儿死亡率和孕产妇死亡率也大幅下降,1980年中国5岁以下儿童死亡率为37.6‰,是同期世界平均水平的47%,是中国1950年水平的27.2%。专家们一致认为,这一成就的取得,很大程度上归功于中国当时所拥有的独一无二的医疗保障体系,“中国农村实行的合作医疗制度,是发展中国家群体解决卫生保障的唯一范例”(国家财政部外事财务司编:《中国:社会主义经济的发展——世界银行经济考察团对中国经济的考察报告》,中国财政经济出版1982年版)。

教育和健康是人力资本投资的两个最重要的方面。改革开放以前,中国在人均收入较低的情况下,取得了较好的健康和教育成果,这一成就的取得是与新中国成立后基于为人民服务的宗旨所采取的工作方针分不开的。

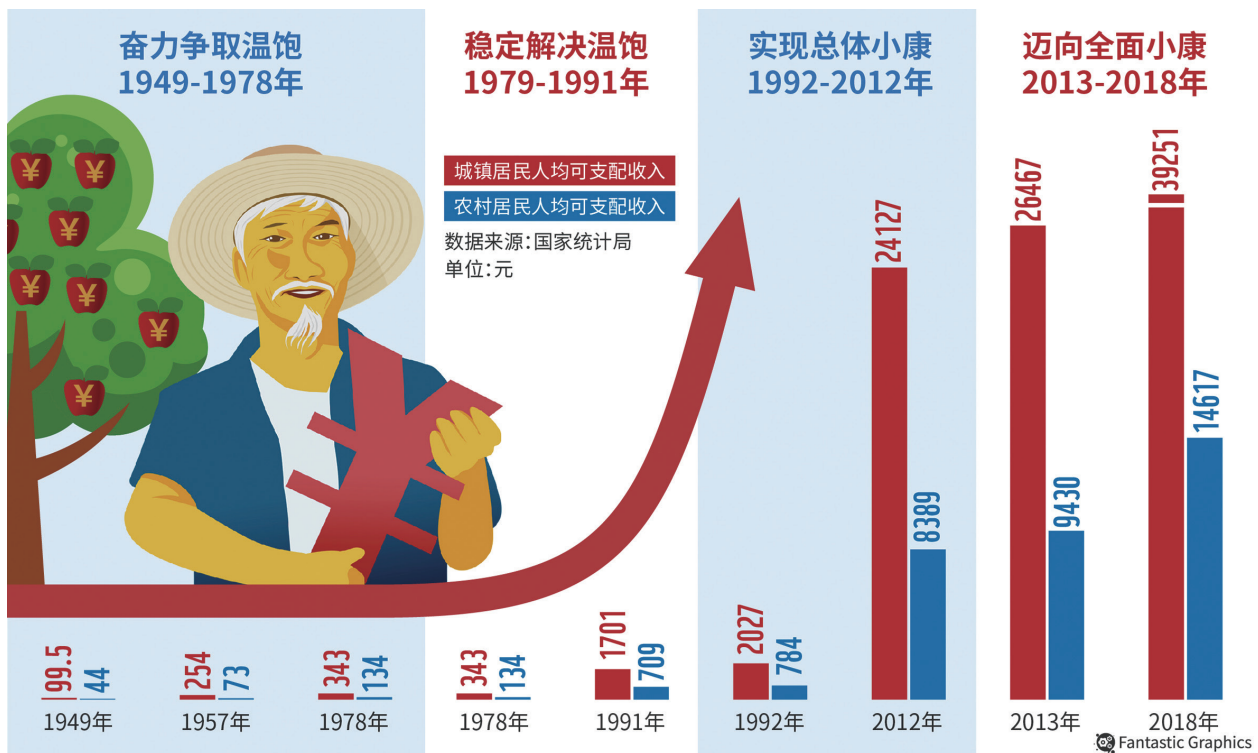
二、改革开放以来在经济快速发展的同时扶贫事业取得突出成就

社会平等状况是社会进步的重要变量。有鉴于此,近年来联合国开发计划署对相关指标体系作了改进,对各个经济体的人类发展指数进行了

调整。调整后中国的人类发展指数排名比调整前下降了几位，表明中国改革开放以来随着市场化的推进社会不平等趋于扩大。但同一时期，中国在扶贫事业方面付出的努力显然有助于发展权平等的保障和社会公平的改善。

改革初期，中国还是一个贫困人口众多的国家，1978年，按当年政府确定的贫困标准衡量，农村贫困人口为2.5亿人，占农村总人口的30.7%；若以现行农村贫困标准衡量，农村贫困人口为7.7亿人，农村贫困发生率高达97.5%，接近百分之百。农村经济体制改革迅速释放了农村经济的活力，到1985年没有解决温饱的贫困人口减少到1.25亿人（现行标准6.6亿人），占农村人口的比例下降到14.8%（现行标准78.3%）。20世纪80年代中期，中国在全国范围内开启有计划、有组织和大规模的开发式扶贫（即由救济式扶贫转变为开发式扶贫）。1994年至2012年，先后实施了“八七扶贫攻坚计划”和两个为期10年的“中国农村扶贫开发

纲要”，农村贫困程度进一步减轻，贫困人口继续大幅减少。以现行农村贫困标准衡量，2012年末我国农村贫困人口比1985年末下降85.0%，农村贫困发生率下降68.1%。党的十八大以来，中国的扶贫开发进入精准扶贫新阶段。中共中央把脱贫攻坚作为全面建成小康社会的底线任务和标志性指标，作出一系列重大部署。2015年底，中共中央、国务院发布《关于打赢脱贫攻坚战的决定》，提出了“十三五”（2016—2020年）脱贫攻坚的总体目标：到2020年，稳定实现农村贫困人口不愁吃、不愁穿，义务教育、基本医疗和住房安全有保障；实现贫困地区农民人均可支配收入增长幅度高于全国平均水平，基本公共服务主要领域指标接近全国平均水平；确保现行标准下农村贫困人口实现脱贫，贫困县全部摘帽，解决区域性整体贫困。2016年“十三五”规划纲要和“十三五”脱贫攻坚专项规划发布，对全力实施脱贫攻坚总体目标做出战略部署。党的十九大后，更是把打好精



准脱贫攻坚战作为全面建成小康社会的三大攻坚战之一,脱贫攻坚力度之大、规模之广、影响之深前所未有。经过几年的努力,扶贫工作取得了决定性进展。按现行农村贫困标准,2013—2018年6年累计减贫8239万人,年均减贫1373万人,农村贫困发生率也从2012年末的10.2%下降到2018年末的1.7%,其中,10个省份的农村贫困发生率已降至1.0%以下,中华民族千百年来的绝对贫困问题有望得到历史性解决。(国家统计局综合司:“扶贫开发持续强力推进 脱贫攻坚取得历史性重大成就——新中国成立70周年经济社会发展成就系列报告之十五”,国家统计局官网,2019年8月12日)联合国《2015年千年发展目标报告》指出,中国对全球减贫的贡献率超过70%,成为世界上减贫人口最多的国家,也是世界上率先完成联合国千年发展目标的国家,为全球减贫事业作出了重大贡献,得到了国际社会的广泛赞誉。世界银行2018年发布的《中国系统性国别诊断》报告称,“中国在快速经济增长和减少贫困方面取得了‘史无前例的成就’”。联合国秘书长古特雷斯在“2017减贫与发展高层论坛”时发贺信盛赞中国减贫方略,称“精准减贫方略是帮助最贫困人口、实现2030年可持续发展议程宏伟目标的唯一途径。中国已实现数亿人脱贫,中国的经验可以为其他发展中国家提供有益借鉴”(同上)。中国的扶贫事业有一条重要经验,就是坚持立足基本国情,充分发挥制度优势,通过“党的领导、政府主导、社会参与”的工作机制,形成跨地区、跨部门、跨行业、全社会共同参与多元主体的社会扶贫体系。多年来,中国的扶贫不是仅仅针对贫困人口的温饱问题,而是要统筹解决困扰贫困群众的行路难、饮水难、用电难、通讯难、教育难、就医难等问题,这就要求将专项扶贫和行业扶贫、社会扶贫相结合,充分发挥各行业部门职责,动员和组织社会各界通过多种方式支持贫困地区开发建设。诸如党政机关和企事业单位定点扶贫、东西扶贫协作、

军队和武警部队支援、社会各界参与,都是中国特有的社会扶贫方式,充分体现了中国的社会动员能力。特别是近年来的精准扶贫、精准脱贫,全国累计选派300多万县级以上机关、国有企事业单位干部参加驻村帮扶,一线扶贫力量明显加强,基层治理能力显著提高。

扶贫工作越往后越艰巨,余下的贫困户主要是特殊困难群体,按照建档立卡的数据,当前贫困户中因病、因残致贫比例分别超过40%、14%,65岁以上的老年人比例超过16%。特殊群体贫困程度深,减贫成本高,脱贫难度大。有鉴于此,中共中央、国务院2018年下发《关于打赢脱贫攻坚战三年行动的指导意见》(以下简称《指导意见》),要求对于农村这些特殊贫困群体从以开发式扶贫为主向坚持开发式和保障性扶贫相统筹转变。为了做好综合性保障扶贫工作,《指导意见》提出了一系列的政策举措,包括加强养老保障、深入实施健康扶贫工程、保障住房安全、推进农村低保和扶贫开发两项制度衔接、保障义务教育等。《指导意见》同时提出要多措并举防止返贫,集中力量解决虚假脱贫。(黄俊毅:“提高脱贫质量杜绝虚假脱贫——《中共中央国务院关于打赢脱贫攻坚战三年行动的指导意见》解读”,《经济日报》2018年8月21日)中国承诺到2020年实现现行标准农村贫困人口全部脱贫,既是全面建成小康社会的必要条件,也是落实联合国《2030年可持续发展议程》的重要一步,体现了中国作为负责任大国的历史担当。

以上改革开放前后的两个例子足以说明,中国的制度优势能够保障社会进步的优先发展和同步发展。中国在推动社会进步方面取得的成就和经验,为全球人类发展事业贡献了中国智慧和中國方案。□

(作者系中国社会科学院当代中国研究所研究员)

(责任编辑 胡秀荣)