



社会救助：从边缘到基础和重点

唐钧

2010-02-23 09:44:45

党的十七大报告提出：“要以社会保险、社会救助、社会福利为基础，以基本养老、基本医疗、最低生活保障制度为重点，以慈善事业、商业保险为补充，加快完善社会保障体系。”社会救助和最低生活保障制度，在报告中被明确地指为“基础”和“重点”。建国60周年来，这项制度经历了一个从重点到边缘再回归基础和重点的曲折历程。现在回想起来，还是十分饶有兴味的。

一、计划经济时期的社会救济制度

建国初期的社会救济制度 1949年中华人民共和国刚刚成立，中国就遭受了遍及长江、淮河、汉水、海河流域16省区的特大洪水灾害，成灾人口达4500多万人。针对当时的严重灾情，1949年11月负责救灾救济的内务部召开了各重灾省区救灾汇报会，提出了“不许饿死人”的口号和“节约救灾，生产自救，群众互助，以工代赈”的救灾方针。同年12月，政务院发出了《关于生产救灾的指示》，内务部发出《关于加强生产自救劝告灾民不往外逃并分配救济粮的指示》。1950年2月，成立了以董必武为主任、包括内务部、财政部等12个有关部委的中央救灾委员会。4月又在北京召开了中国人民救济代表会议，成立了中国人民救济总会。在中央政府强有力的领导下，全国上下同心协力，战胜了连年不断的自然灾害，如1950年华北地区和1952年华东地区的大旱灾，1953年东北地区、华北地区和1954年江淮流域的大水灾，1955年南方各省罕见的冻害。

建国之初，中国有数以百万计的城市贫困户。在各大中城市，街巷中满是灾民、难民和散兵游勇，失业人员和无依无靠的孤老残幼也比比皆是。尽管当时国家财政还十分困难，但仍拨出大量经费和粮食，开展了大规模的城市社会救济工作。据不完全统计，在解放后一年多时间里，武汉、广州、长沙、西安、天津等14个城市紧急救济了100多万人。1952年，全国152个城市常年得到定期救济的人口达120多万，得到冬令救济的约达150多万。有的城市享受社会救济的人口竟达20—40%。为了帮助城市贫民从根本上解决生活问题，“生产自救”摆在一个很重要的位置。首先是以工代赈，组织大批失业贫民参加市政建设。其次是举办烈军属和贫民生产单位，从事手工业和小型工业生产。大规模的城市社会救济和生产自救迅速稳定了社会，恢复了秩序，使城市社会生活走上了正常轨道。在这一时期，社会救济制度得到了党和政府的充分重视，

计划经济时期的社会救济制度 50年代中期，中国农村实现了合作化后，农民的生、老、病、死就基本上依靠集体经济力量来给予保障。即使是因年老残疾、体弱多病而部分丧失劳动能力的农民，也可以通过由集体分派其力所能及的轻活，同样记工分，同样参加年终分配，直至其完全丧失劳动能力，才由其家庭主要负起赡养的责任，同时部分集体还给予一定的支助。这样，其基本生活需求的就有了水平虽然不高但切实可靠的保障。对无依无靠无劳动能力的孤寡老人、残疾人和孤儿，则由集体实行“五保”供

给制度，即“保吃、保穿、保住、保医、保葬（保教）”。上述种种措施最早在1956年的《高级农业生产合作社示范章程》中得到了确认。

到50年代后期，中国与计划经济相配套的传统社会救济制度框架基本确立。从整个社会保障制度的设计安排看，在城镇，以充分就业为基础，将绝大部分城镇人口组织到全民所有制和集体所有制单位之中就业，社会保障是随着就业而生效的，职工、干部连同他们的家属的生、老、病、死都靠着政府和单位了。在农村，随着农业合作化的层次越来越高，范围越来越广，到1958年建立人民公社，几乎所有农民都成了社员，他们可以享受集体保障。即使是孤寡老人和孤儿也可以吃“五保”，有集体供养。

综上所述，在城市的国家保障和农村的集体保障这两张安全网中，已经网罗了中国绝大部分人口，漏在网的外面的或者挂在网的边上的人是极少数。当时，只有这些边缘群体才是吃“政府救济”的，因此这项制度的重要性自然无从谈起。有香港学者这样评价：因为救济对象的边缘化，这项制度本身也被边缘化了。

二、改革开放以来城市社会救助制度的发展

深化改革引发的下岗失业洪水 20世纪90年代，中国的城市贫困问题突然像传染病一样爆发流行。在国际上，由于经济全球化和亚洲金融风暴的影响，在国内，由于向以市场经济为取向的经济体制急剧转轨和企业改革逐步深化，在中国城市社会中引发了诸多经济、社会矛盾。譬如，1993—1996年连续4年物价上涨，1993年以来国有企业经济效益连续下滑，等等。加上中国的社会保障安全网本身的脆弱和不足，在危机时刻难以担当重任。于是，在短短几年中，就在城市中迅速形成了以失业人员、下岗职工、停产半停产企业的职工和一部分被拖欠养老金的退休人员以及他们的赡养人口为主体的城市贫困群体。

由于当时在中国的社会统计指标体系中并没有对中国城市的贫困率和贫困人口数进行统计，研究人员只能对此进行估算。在中国学术界，对当时的贫困人口规模的估算，有两种意见：一是1500万人左右，二是3000万人左右。2000—2001年，亚洲发展银行组织了国内国外的专家，以城调队住户调查数据为基础，共同进行了“中国城市贫困问题”的课题研究，计算出中国的贫困人口是1480万人。

城市贫困群体的生活窘境 世纪之交，中国社科院社会政策中心对上海、武汉、天津、兰州和重庆等五个城市的贫困家庭的调查结果表明：

收入 调查当时贫困家庭的实际人均月收入上海是243元，武汉是108元，天津是135元，兰州是114元，重庆是139元，都低于当地当时的最低生活保障标准。若与当时当地城市居民的人均月收入相比较，上海可以达到40%，其他四城市均不到30%。

食品 五城市的贫困家庭一星期中一次肉都吃不上家庭，重庆是11%；武汉和天津分别要占42%和45%；兰州竟高达64%。一星期能吃一次肉的兰州是27%；武汉、天津、上海分别为33%、34%、35%；重庆达47%。即使是吃蔬菜，贫困家庭也只能买最便宜的吃，这个比例上海和兰州分别是81%和83%，武汉是90%，而天津和重庆高达94%。但是，即便如此，调查表明，贫困家庭的恩格尔系数还是高达60—70%，这是国际公认的贫困一族的典型特征。

衣着 五城市贫困家庭中成人都基本上不买新衣服，天津和重庆都高达94%，兰州是92%，上海和武汉是91%。不买衣服他们穿什么？调查表明，他们穿的衣服主要靠亲友赠送。五城市贫困家庭中的成人穿亲友赠送的衣服的比重，重庆高达91%；天津和武汉是83%和80%；上海和兰州也有66%和61%。

医疗 五城市贫困家庭中有家庭成员患有慢性病和遗传病的，天津占61%；兰州、武汉和重庆分别为46%、45%和43%；上海也有34%。而生病时不去医院看病的天津是70%；重庆、兰州和武汉分别为67%、66%和64%；上海也有50%。

教育 五城市中，感到负担不起学校的学杂费的贫困家庭，重庆高达93%，武汉和上海为83%和77%；兰州和天津为70%和64%。虽然五城市都有对贫困家庭实行减免学杂费的优惠政策，但很难落到实处。五城市贫困家庭的孩子上学没能享受政策优惠的，重庆占87%；兰州和上海分别为82%和77%；天津、武汉也在60%和50%。也有少部分贫困家庭的家长，已经有让孩子辍学的打算，这类家长除了上海是一位数（7%），其他城市都是两位数，武汉，27%；天津，22%；重庆20%；兰州，16%。

城镇低保制度的发展 为了缓解突如其来的城市贫困问题，1993年，上海市政府宣布建立“城市居民最低生活保障线制度”。此后，城市低保制度经历了两大发展阶段，即1993—1999年的“创立和推广阶段”和1999年至今的“提高和完善阶段”。

第一阶段：1993—1999年的创立推广阶段 在这一阶段，城市低保制度完成了从点到面再到全国普遍建立的历史使命。这一阶段又可分为三个小阶段：

试点时期（1993年6月—1995年5月） 1993年6月1日，上海市率先创立了城市低保制度，当时标准是月人均120元。

1994年，民政部召开第十次全国民政工作会议，肯定了上海经验，提出了“对城市社会救济对象逐步实行按当地最低生活保障线标准进行救济”的改革目标，并部署试点。到1995年上半年，又有厦门、青岛、大连、福州、广州等5个大中城市相继建立了城市低保制度。在这一阶段，这项制度的建设基本上是各个城市地方政府的自发行为。

推广时期（1995年5月—1997年8月） 1995年5月，民政部在厦门、青岛分别召开了全国城市最低生活保障线工作座谈会，由已经建立低保制度的城市介绍了经验，并号召将这项制度推向全国。到1995年底，建立低保制度的城市发展到12个。1996年年初召开的民政厅局长会议根据形势的发展作出决定：进一步加大推行最低生活保障线制度的力度，到1996年底，建立低保制度的城市已经发展到116个；此后，形势发展更快，到1997年5月底，全国已有206个城市建立了这项制度，约占全国建制市的1/3。在这一阶段，制度创建和推行已成为中央政府的一个职能部门——民政部门的有组织行为。

普及时期（1997年8月—1999年10月） 1997年8月，国务院颁发了《国务院关于在各地建立城市居民最低生活保障制度的通知》。要求到1999年底，全国所有的城市和县政府所在的镇都要建立这项制度。自此，这项制度的创立和推行成为中共中央、国务院

的一项重要决策，推进的速度明显加快。到1998年底，中国已经有581个城市——包括4个直辖市，204个地级市、373个县级市和1121个县都建立了最低生活保障制度，分别占直辖市总数、地级市总数、县级市总数和县总数的100%、90%、85%和90%。进入1999年，民政部更是加大了督办力度，到11月，民政部宣布：到9月底，全国668个城市和1638个县政府所在地的建制镇已经全部建立起低保制度，低保对象增加到282万人，其中，传统民政对象占21%；新增加的救助对象占79%。在国庆50周年的前后，各地的低保标准普遍提高了30%。增加的开支80%以上出自中央财政，除北京、上海、山东、江苏、浙江、福建、广东等7省市外，其他省、直辖市、自治区都得到了中央财政的补贴，共4亿元。

1999年9月，国务院颁布了《城市居民最低生活保障条例》，明确规定：“持有非农业户口的城市居民，凡共同生活的家庭成员人均收入低于当地城市居民最低生活保障标准的，均有从当地人民政府获得基本生活物质帮助的权利”。《城市居民最低生活保障条例》使城市居民最低生活保障制度成为中华人民共和国的一项正式的法规制度。

第二阶段：提高完善阶段（1999年10月至今）

进入新世纪，城市低保制度的发展进入第二阶段，发展目标是提高保障水平和完善制度框架。这一阶段也可分为两个小阶段：提高阶段和完善阶段：

提高时期（1999年10月—2003年12月） 在第一阶段制度创建过程中，城市低保经费主要由地方财政承担，这就造成一个悖论：越是经济水平落后、地方财政困难的地区，城市低保对象越多，而分担的低保资金也就越多。因此，当时城市低保制度并没能充分发挥出“最后安全网”的作用。1999年，只有281万人得到了救助，只占估算的贫困人口的五分之一到十分之一。

2000年，国务院下了决心，“资金瓶颈”终于被突破。低保经费从2000年的15亿，逐年增加到2006年的136亿，直线上升。加上地方财政支出，全部低保经费从2000年的22亿，逐年增加到2006年的136亿。随之，低保对象的人数也大幅度增长，从2000年403万，逐年增加到2006年的2241万人。

完善时期（2003年12月至今） 从2004年起，城市低保的支出和保障对象都基本稳定下来。从2004年开始，民政部积极与其他相关的政府部门进行协商，总结、推广部分省、市的经验，着手探索和建立以城市低保制度为主体，以优惠政策和临时救助制度为补充，以医疗救助、教育救助、住房救助等相配套的综合性的社会救助体系，争取为城市贫困居民解决更多的实际困难。

2005年，国务院办公厅转发了民政部、卫生部、劳动保障部、财政部《关于建立城市医疗救助制度试点工作意见》，对城市低保对象中未参加城镇职工基本医疗保险的人员、已参加城镇职工医疗保险但个人医疗费用负担仍然较重的人员和其他有特殊困难的群众提供医疗救助。城市医疗救助的方式主要是：对救助对象看病发生的医疗费用，在扣除各项医疗保险可支付部分、单位应报销部分及社会互助帮困给予的补贴后，须由个人负担的超过一定金额的医疗费用或政策规定的特殊病种的医疗费用，再按一定比例或确定金额再给予一定的补助。2005年，城市低保人员得到医疗救助的为114.9万人次，

医疗救助支出3.2亿元。2008年，得到医疗救助的为513万人次，支出23.5亿元。得到救助的人次增长了3.46倍，医疗救助费用支出增长了6.34倍。

城市居民最低生活保障制度的地位和作用 创立城市居民最低生活保障制度的作用和影响是不可低估的。这项制度将最终完成从传统的国家救济到现代的社会救助的转变。自20世纪90年代末开始，中国的经济体制改革进入了“攻坚阶段”，改革力度的加大不免触及到普通市民的切身利益。建立最低生活保障制度是为了解决以此引发的社会矛盾和社会问题，为所有的城市居民在最起码的生活条件上进行“保底”，使社会主义市场经济的建立和完善免受干扰。同时，社会救助制度因为其必须对申请人进行“家庭经济调查”的特点，更能将有限的资金用到最需要的人身上，使那些从社会保险网中漏出的个人或群体得到最起码的保障，不至于陷入贫困。

1995年在哥本哈根召开的“人类有史以来的首次社会发展峰会”，“通过了一项《宣言和行动纲领》，召唤消除贫困，实现充分就业和社会整合”。“峰会强调，单凭市场不可能消除贫困，也不可能获得公平和平等，而这二者却是发展的基石。”最低生活保障制度将使中国城市中的弱能和贫困的群体能够分享经济、社会发展的成果，这对构建和谐社会的意义也是十分重大的。

三、改革开放以来农村社会救助制度的发展

农村低保制度的发展 实际上，建立“最低生活保障制度”的政策创意早在90年代初就提出来了，当时，山西省在进行建立农村社会保障体系试点时，就提出了类似的概念。但囿于种种原因，这个政策创意并没有能够很快发展成为一个国家层面的制度安排和社会政策。

上个世纪90年代中期，农村最低生活保障的问题再次被提出。1996年民政部办公厅下发的《关于加快农村社会保障体系建设的意见》中明确指出：“农村最低生活保障制度是对家庭人均收入低于最低生活保障标准的农村贫困人口按最低生活保障标准进行差额补助的制度”。同时，在这个文件中，也确立了“保障资金由当地各级财政和村集体分担”的筹资原则。

此时，上海、北京、广东、辽宁等省市纷纷提出了“整体推进城乡最低生活保障制度建设”的政策设想。按当时对农村低保制度的定义，到2003年，民政部披露：已经有15个省份中的2037个县市建立起农村最低生活保障制度，低保对象为404万，约占农业人口0.4%，支出的低保资金为8亿元。同时，在未开展农村低保工作的地区（大多处于中西部的发展中地区）建立了农村特困户救助制度。由此，在广大的农村地区开始出现农村低保制度和农村特困户救助制度“双轨并行”的局面。

2004年以来，尤其是确立了构建社会主义和谐社会和建设社会主义新农村两大战略目标后，地方政府的积极性被调动起来，农村低保制度的建设步伐明显走上了快车道。2004年的说法是“有条件的地方，要探索建立农村最低生活保障制度”；到2005年，“探索”之前加上了“积极”二字；到2006年，干脆就说“要逐步建立”了。

到2005年底，已经有13个省份、1308个县（市）建立了农村最低生活保障制度，有

825万人、406万户得到了农村最低生活保障待遇；同时还有1024万人、612万户得到了特困救助。2006年，已建立农村低保的增加到18个省份、1791个县（市），有1509万人、743万户得到了低保救助；同时还有729万人、308万户得到了特困救助。2005年，用于农村低保支出为22.4亿元，2006年，农村低保支出达到了36.9亿元。

2007年3月的两会上，温家宝总理在《政府工作报告》中提出：“今年要在全中国范围建立农村最低生活保障制度。”民政部领导则作出承诺：“今年上半年全国完成农村低保建制”。2007年8月，民政部通过新闻媒体宣告：“到今年6月底，全国31个省区市都已经建立了农村最低生活保障制度，覆盖了2068万人”。到2007年年底，享受低保的农村居民已经增加到3452万人、1573万户，农村低保支出达到了104亿元，农村低保标准达到了每人每月70元，年人均840元。2008年，农村低保对象达到4284万人、1967万户，农村低保支出达到222亿元，低保标准平均为每月82元，年人均988元。

2008年，全国无劳动能力、无经济来源、无法定赡养人的“三无对象”515万户、543万人得到了“五保”供养（即“保吃、保穿、保住、保烧、保葬”），其中有152万户、158万人在24000多所各类敬老院中安享晚年。全年“五保”支出达77万元。

为了解决农村贫困人口和低收入人口无力参保的困难，农村医疗救助制度也逐步推开。2008年，共有农村居民948万人次享受到医疗救助。民政部门资助参加新农合的低保对象有2786万人次。农村医疗救助支出36亿元。

中国社会的反贫困努力得到国际社会的赞赏 2004年3月，联合国千年发展目标国际会议在北京举行，并发布题为《中国实施千年发展目标进度情况》的报告，对中国在消除极端贫困和饥饿方面的评价是“进展顺利”。报告中提及：中国已将1990年的8500万贫困人口减少了一半，实现了千年目标中的减贫目标。按照政府的贫困线，中国农村的贫困人口从1978年的2.5亿（占农村人口的30.7%）减少到1990年的8500万（占农村人口的9.4%），到2000年，进一步减至3000万（占农村人口的3.2%）。同时，中国已将达不到最低食物能量消费的人口比例从1990年的17%减至2000年的11%，将体重不足儿童的比例从1990年的21%降至1998年的10%，分别提前实现了目标。

同年5月，世界银行“全球扶贫大会”在上海举行，中国开发式扶贫的经验作为经典案例在会上向全世界推广。世界银行前行长沃尔夫威茨曾评价说，1980年以来，中国有2.2亿人摆脱了贫困，中国扶贫的成就之大是“人类历史上无与伦比的”，过去25年来的全球扶贫成就中“约67%应归功于中国”。

文档附件：

编辑： 文章来源： 《中国社会保障》第10期

版权所有： 中国社会科学院社会学研究所
E-mail: ios@cass.org.cn

欢迎转载，敬请注明：转载自《中国社会学网》[<http://www.sociology.cass.cn>]