

► 公平:14亿人的蛋糕怎么分

对一个幅员辽阔、人口众多的国家来说,政府对财富和资源的配置和干预是有必要的。

初次分配讲求效率,市场是核心。再分配要求公平,政府占主导。

然而,上世纪90年代以来,“效率优先”成为经济发展的主导,原本由政府承担的公共领域服务通过“承包制”等手段让位于市场,配套的监督管理机制却未建立起来,市场的野蛮扩张和权钱交易等灰色地带的存在,使收入差距迅速扩大。

尽管这一时期,随着分税制改革的推进,个人所得税、消费税、财产税等一些税种在不断完善,但调

节效果甚微。进入21世纪,中国基尼系数超过0.4的警戒线,且持续维持高位。

这一背景下,建立合理的收入分配秩序成为各方期盼。不过,知易行难。2004年就启动的收入分配改革总体方案制定,历时八年一再搁浅,便可窥其复杂性。

从国家体改委大院走出的王小鲁一针见血:在没有一个整体改革布局的前提下,单独讲收入分配改革,可能很难推进,因为很难触及那些深层次的、突出的影响收入分配的体制问题。”

于是,加强顶层设计成为共识。

十八大报告首次提出:“努力实现居民收入增长和经济发展同步、劳动报酬增长和劳动生产率提高同步。”重申“完善劳动、资本、技术、管理等要素按贡献参与分配的初次分配机制,加快健全以税收、社会保障、转移支付为主要手段的再分配调节机制”。这些表述在2013年初出台的《关于深化收入分配制度改革若干意见》得到细化。

以税收调节为例,研究表明,中国税前和税后基尼系数变化差别很小。在1994-2015年间,甚至有六年出现了税后基尼系数反而扩大的情况。其原因在于分类征收

的模式下,单一收入来源的工薪阶层成了纳税主体,收入来源更广泛的高收入群体,则因为财产性、经营性收入隐蔽性更强,更容易逃避税收负担。

而最新一轮的个税改革则瞄准这一症结,迈开了由“分类征收”向“综合征收”的步子。专项附加扣除等措施的出台,将教育、医疗、赡养老人等家庭支出负担进行费用扣除,在体现税负公平之余,某种程度上,也为按家庭征税铺好路。

“有形的手”发力,改革向前,将创造公平正义社会环境的理念贯穿始终。

收入分配政策演进

1978年

安徽小岗村村民打破大锅饭实行“包产到户”、四川试点扩大企业自主权

1984年

中共十二届三中全会通过《中共中央关于经济体制改革的决定》,改革国有企业及机关事业单位工资管理体制

1987年

中共十三大召开,确定三步走战略

1992年

邓小平“南方谈话”,中共十四大确定社会主义市场经济体制

2004年

中央宣布五年内逐步减免农业税

2008年

城乡义务教育学杂费全面免除

2009年

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》发布,新医改全面启动

2013年

《关于深化收入分配制度改革若干意见》出台,同年提出“精准扶贫”

2017年

《十三五推进基本公共服务均等化规划》明确了国家基本公共服务制度框架

2018年

个人所得税法出台,免征额上调至5000元,提出专项附加扣除,探索分类向综合征收模式的转变

► 共享:不是一座空中楼阁”

“屏幕之光”只是一小步,真正的共享依然任重道远。被屏幕改变的少数和没有被屏幕改变的大多数,戳中的还是当下以具体领域为代表,资源分配不均的老话题。

回顾“新医改”改了些什么,基层医疗卫生机构的改变尤为明显。自2014年以来,人均基本公共卫生服务经费补贴每年增加5元,到2018年已经从30元增加到55元。而在解释每年提高的金额用途上,国家基本公共卫生服务项目工作通知文件几乎都会明确表示要向村医倾斜。

因为种种原因,政策设计的预期效果常常在地方及具体执行领域遭遇稀释。医闹、高考移民、

行业鄙视链……近年来屡屡引爆舆论场的话题纷纷指向了时下发展不均衡的痛处。

从这里看,共享发展写入五大发展观,既是排近忧,也是解远虑。

共享,不能是一座“空中楼阁”,而应该是实实在在体现在医疗、教育、就业、扶贫、食品安全等公众生活的方方面面。

不均衡,其来有自。城乡分割的二元结构下,农村在经济建设、收入分配和社会福利方面始终处于弱势。2011年,城镇居民的人均财政转移性收入是农村居民的8.14倍。在教育领域,同一个省,义务教育生均公用经费县级差距在10倍以上。在医疗领域,80%的医

疗资源集中在城市,其中30%集中在大医院。

在公共服务领域,政府离场带来的破坏性影响难以估量。早在上世纪90年代,“建设靠国家,吃饭靠自己”的市场化理念变成医改主旋律后,便严重影响了医疗卫生服务体系公益性,各类有偿医疗、以药养医现象的出现,扭曲了费用偿付机制,成为如今看病难看病贵问题凸显的根源。

基于这样的认识,政府责任正在加速回归。2009年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》发布,标志着新医改全面启动;“四梁八柱”的制度框架基本圈定了近年来的改革路线。

► 承诺:小康路上,一个都不能少

更能体现政府回归的,是另一场瞄准8000万贫困人口的攻坚战。

2016年,一组报道让横断山脉深处的“悬崖村”成为聚光灯的焦点,孩子们走崖壁,爬藤梯,两个多小时的上学路牵动着全国人的心。

14个集中连片区、832个贫困县,将近1亿生活在贫困线以下的人口,这是全面建成小康社会道路上无法回避的必须翻越的“悬崖”。

1986年,国务院扶贫开发领导小组成立,正式掀开中国制度性扶贫的序幕。经过近30年的发展,到2011年前后,我国贫困人口已经比1978年的2.5亿减少了一半多。

“到2020年确保现行标准下

农村贫困人口全部脱贫,贫困县全部摘帽,解决区域性整体贫困。”小康路上,一个都不能少。而唯对症下药,方能药到病除。新阶段的中国扶贫工作更加注重精准度,要求扶贫资源与贫困户的需求准确对接。精准识别、建档立卡、因村派人、建立台账……从扶贫对象到项目安排、资金使用,“精准”渗透到扶贫工作的全过程,产业、电商、教育、医疗等特色扶贫精准到村到户。

贫困的梦魇,在共和国版图上退缩。到2018年底,全国贫困人口减少到1660万人,832个贫困县有一半的县摘了帽。大凉山的“悬崖村”修出了一条钢梯天路的同时,连接网络的路由器也进入了村民家中,新一代村民实现了与时代同

频共振,有些村民甚至通过直播、创业成为“网红”。

“大鹏之功,非一羽之轻也;骐骥之速,非一足之力也。”这场攻坚战背后,对口帮扶,东西协作,定点扶贫,全社会力量被有效调动起来。河北的一个小山村,在中国三星的帮助下,探索旅游扶贫模式;安徽的一个贫困县,与中利集团签订协议,在废水塘和山荒地上建起光伏农场,贫困户既能搞种养,又能拿分红……

“用众人之力,则无不胜也。”党的十九大报告指出:“深入开展脱贫攻坚,保证全体人民在共建共享发展中有更多获得感,不断促进人的全面发展、全体人民共同富裕。”

人人参与、人人尽力、人人享有,是之谓也。