

畬族传统体育 与现代生命质量

SHEZU CHUANTONG TIYU

YU XIANDAI SHENGMINGZHILIANG

马春林 刘志民 著



科学出版社

国家体育总局科教司重点立项

淮阴师范学院重点学科资助项目

畚 族传统体育 与现代生命质量

SHEZU CHUANTONG TIYU

YU XIANDAI SHENGMINGZHILIANG

马春林 刘志民 著

科学出版社

北京

内 容 简 介

在“健康中国”背景下,关注少数民族地区居民的身体健康,提升其生命质量,对维护民族地区社会和谐发展具有重要意义。本书以生命质量理论为视角,分析江西、福建、浙江畲族聚居区民众社会生活的群体特征,畲族传统体育与畲族居民的现代生命质量特征及其关系,并为相关部门制定少数民族聚居区公共服务政策及健康促进策略提出建议。

本书可供体育学、社会学等领域的学者参阅。

图书在版编目(CIP)数据

畲族传统体育与现代生命质量 / 马春林, 刘志民著. —北京: 科学出版社, 2019.1

ISBN 978-7-03-056104-6

I. ①畲… II. ①马… ②刘… III. ①畲族-民族形式体育-研究-中国 IV. ①G852.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 316137 号

责任编辑: 朱丽娜 卢 森 高丽丽 / 责任校对: 何艳萍

责任印制: 徐晓晨 / 封面设计: 润一文化

联系电话: 010-64033934

E-mail: edu_psy@mail.sciencep.com

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京九州迅驰传媒文化有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2019 年 1 月第 一 版 开本: 720×1000 B5

2019 年 1 月第一次印刷 印张: 14

字数: 270 000

定价: 89.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前言

《《PREFACE》》

中国社会的发展正处于实现全面建成小康社会目标的时期，人们对于经济、文化、政治、社会和生态文明建设协调发展的诉求格外强烈。西方社会文明的发展进程证实，影响社会发展的不仅包括经济因素，还包括能够提高生活质量的非经济因素，诸如文化、环境、社会政治等。现代生命质量理论就为人们认识和处理生命问题提供了一个重要的理论依据。生命质量的内涵包括维持生命、保持躯体的健康完好，而且强调生活的多彩与社会的和谐，以及自身价值的实现和对社会的作用。其中，维持生命、保持躯体的完好，即保持健康是实现人自身价值，人与社会和谐互动的基础，所以关注健康，提高人的生命质量，是实现人的全面发展，以及推动现代社会发展的根本动力（周长城，2001）。

作为一个多民族国家，我国少数民族人口众多，据第六次全国人口普查统计，百万以上人口的少数民族就有 18 个，50 万—100 万人的有 4 个，50 万人以下的有 33 个。由于中国城乡经济发展不平衡，加上部分经济欠发达地区和少数民族地区受到不良健康文化和生活方式的侵蚀，以及食品卫生、环境保护等方面存在的危害健康的问题发生频率增加，生活在少数民族聚居地区的各民族群众正面临着较为严峻的健康威胁。另外，优质医疗资源不足，经济收入较低，也加重了这些地区群众求医看病的难度与负担。所以，改善少数民族聚居地区各民族群众的生存条件，降低群众医疗支出，提高少数民族群众的健康水平，改善生命质量，是维护少数民族地区社会和谐、稳定发展的重中之重。尤其是对于那些经济发展滞后、

公共卫生基础设施匮乏、优秀医疗卫生资源稀缺的少数民族聚居地区，要彻底解决少数民族群众“看病难”“看病贵”的问题，必然是一个投资巨大、周期漫长的过程。同样，对于需要及时满足少数民族群众急切医疗需求，降低群众医疗费用，提高群众健康水平，提高少数民族群众生命质量，以及维护少数民族地区社会稳定等民族事业来说，将会面临更大且长期的挑战。因此，选择更为切实的健康促进手段，综合制定医疗保障等各类政策和制度，追求健康政策和手段的综合效应，才是解决群众“看病难”“看病贵”问题的根本之道。

“因病求医”是中国老百姓，包括广大少数民族群众产生医疗需求的主要原因，所以不生病或少生病，即如何减少或降低群众持续增长的现实医疗需求，也应当是政府制定公共卫生服务政策时要考虑的一个重要因素，同样，不生病、少生病也是群众生命质量提高的一个标志。要想不生病、少生病，就需要有健康的体魄，而身体健康的获得与长期的体育锻炼是密切相关的，长期的体育锻炼能促进人体健康，降低患病率，加快身体的康复，降低医疗需求，节省医疗开支，从而促进生命质量的提高。少数民族传统体育是少数民族群众在历史生活中通过生产劳动、民族抗侵、宗教礼仪等社会活动创造出来，用于丰富民族生活、维护民族健康的重要手段。

如上所述，运动是动物最基本的生存方式和维护健康的手段，人类面对大自然“优胜劣汰”的自然规律，也存在着这种与生俱来的运动本能与需要。少数民族传统体育是少数民族聚居地区特有的社会活动形式，与生产、宗教、婚姻、集市、庆典等活动紧密相连，集中反映了其民族社会形态、结构，以及思维、心理、行为方式和民族性格。在漫长的民族历史演进过程中，少数民族传统体育是维系少数民族群众健康、民族精神、民族情感和社会结构稳定等生命质量的营养，时至今日，在少数民族地区仍有着较为广泛的群众基础。但是，由于这些民族传统体育项目缺乏必要的扶持，活动人数趋于减少，加之少数民族聚居地区居民健康问题日益凸显，“看病难”“看病贵”问题普遍存在，少数民族居民特别是中老年居民就医费用居高不下成了包括畲族在内的我国广大少数民族地区急需解决的问题之一。

畲族自称“山哈”，主要聚居在我国东南部的江西、福建、浙江等省交界的广

大山区。畲族传统体育是畲族群众历经千百年逐步形成和发展起来的文化传统和健身方式。在畲民族的历史演进中,畲族传统体育发挥过重要而积极的作用,不仅是畲族人民劳动、战斗技能的演习,而且负载着畲族人民崇高圣洁的纯真、奋力超越的意志及崇拜自然的祈祷与愿望。尽管在现代社会生活中,生活方式的变革和医疗技术的进步使畲族传统体育维系本民族健康的价值作用已经大大被削弱,但是在任何社会发展时期,人们对于身体健康、长寿及繁衍的朴素诉求和美好愿望从未终止,尤其是在当前我国公共卫生与健康资源紧缺、公共体育基础设施匮乏、群众健康诉求问题突出之际,传承与发展畲族传统体育,可以作为少数民族聚居地区公共健康体系建设的补充。此外,开展畲族传统体育与现代生命质量研究,也可以丰富少数民族传统体育、生命质量研究领域的相关理论。为此,本书选择畲族聚居区居民为研究对象,以“生命质量”为理论视角,探讨我国少数民族聚居地区居民传统体育健身锻炼对促进居民健康、降低医疗费用支出、提高生命质量及促进少数民族地区社会稳定的积极作用和价值功效,以期唤起人们的体育健身意识,尤其是要对少数民族传统体育健身价值进行再认识,为政府制定体育公共服务、医疗卫生等相关政策提供理论依据。

在研究过程中,为了尽可能地掌握较为全面和有代表性的资料,一方面,笔者广泛搜集了近十年国内外有关体育健身行为与生命质量研究的相关文献,并且予以精心梳理,以期掌握国内外体育健身与生命质量研究的动态与趋势,为研究提供充分的理论支撑。国外文献主要是通过“Science Direct”和“Google”数据库,以“quality of life”“physical activity/exercises & quality of life”为检索词进行相关检索。经过大量文献阅读,筛选出 75 篇比较有代表性的研究成果进行文献分析。国内文献主要是通过“中国期刊全文数据库”(CNKI)以“题名”为检索项,以“体育健身”“体育锻炼”“生命质量(生活质量、生存质量)”等为检索词,对近十年相关文献进行搜索并梳理,对其中核心期刊发表的 116 篇论文(其中,体育类核心论文 3 篇)、26 篇博硕士论文进行结构与内容分析。此外,还搜集了大量的相关论著,如《生活质量》《养老质量测评:中国老年人口生活质量评价与保障制度》《上海城市居民生活质量研究》《客观生活质量:现状与评价》《休闲与生活质量》《体育社会学》《社会发展与生活质量》等。

另一方面,通过实地走访,笔者收集调查地点的文献资料,包括县志、地方志、年鉴、地方文史资料、民间流传口述资料、国民经济统计数据、人口普查数据、地方统计局统计数据,以及地方体育局、卫生局掌握的相关资料等,了解畲族的基本情况,包括地理、气候、政治、经济等;了解畲族的历史变迁、民族体育的演变、民族文化、风俗等知识;了解前人做过的同类研究,以及使用的评价体系和指标等。

在研究设计和方法的使用上,本书主要以我国畲族聚居区 7 个畲族乡镇为调查地区,以乡镇成年居民(20 岁以上)为调查和研究对象,了解和探讨畲族聚居区居民日常体育健身行为与生命质量的特征、关系及其发展。因此,本书的主要研究思路可归纳如下:首先,对国内外有关体育健身行为、生命质量等的文献进行系统归纳和分析,发现研究中存在的问题与不足,并在此基础上提出本书的研究观点,以丰富生命质量研究内涵。其次,深入江西、福建等省的多个畲族聚居乡镇与村落进行为期一个月的观察,对畲族村落居民日常生活、体育健身行为习惯、就医习惯、民俗节日、重大庆典、群众集会等进行观察,并发放“畲族聚居区居民生活状况及健康调查问卷”“畲族聚居区居民健康与体育锻炼行为状况调查问卷”“SF-36 生命质量调查问卷”进行问卷调查。再次,通过对一般人群和体育健身人群的生命质量、医疗费用、健康等进行比较分析,探索体育健身尤其是传统体育健身行为与畲族聚居区居民生命质量、医疗支出等问题的关系,验证畲族传统体育健身与生命质量、医疗支出的关系假设。最后,依据研究的结果,本书结合当前国际和国内社会发展的形势,就体育健身行为、生命质量及社会发展关系的问题进行了探讨。

本书内容共包括五章,具体如下。

第一章为“生命质量理论”,主要介绍生命质量概念、研究发展历史,以及当前国内外学者对体育健身行为与生命质量关系领域研究的基本情况。

第二章为“畲族聚居区居民生命质量综合特征”,主要介绍在生命质量层次理论的框架下,畲族聚居区居民社会生活与生命质量两个方面的基本情况。通过对调查问卷、人物访谈等资料的整理与分析,揭示畲族聚居区社会变迁、居民生活和生命质量在经济收入与支出、居住与生活设施、社会福利保障、医疗与健康及

健康相关生命质量等主、客观方面的状态和综合特征。

第三章为“畲族聚居区居民传统体育健身行为的综合特征”，主要介绍在行为与体育健身行为相关理论与模型下，畲族聚居区居民日常体育健身行为及传统体育健身行为人群在性别、年龄、文化程度、健康状况等社会学方面的特征，以此揭示畲族聚居区居民体育健身行为的规律。

第四章为“畲族聚居区居民传统体育健身行为与生命质量的关系”，主要介绍在行为转变阶段理论模型下，畲族聚居区居民体育健身行为与生命质量的关系，通过方差分析、相关分析等数理统计方法，并采取实验干预措施，分析畲族聚居区居民体育健身行为转变阶段与身体健康、医疗支出、生命质量的关系。

第五章为“少数民族传统体育与生命质量及社会发展”，主要介绍少数民族传统体育在改善民族地区居民生命质量，促进民族地区社会发展，全面建成小康社会，以及推进我国社会主义和谐社会构建方面的意义与作用。

通过五章内容的阐述与研究分析，本书认为畲族聚居区居民生命质量受年龄、性别、文化程度、收入、疾病和健康行为（体育锻炼）等因素的影响，生命质量八个维度的得分均有不同程度的显著性差异。总体来看，老年居民、女性居民、低收入群众、慢性病患病人群及缺乏健康行为（如健康意识、体育锻炼等）人群的生命质量较低。从体育健身行为阶段与生命质量联系的情况来看，有规律地参与体育健身（包括畲族传统体育）群体的生命质量各维度得分高于其他群体，并且具有统计学上的显著性意义。随着体育健身行为阶段的转变，畲族聚居区居民生命质量各维度得分均有提高趋势，部分维度得分差异具有显著性。特别是健身行为阶段转变的“第一阶段”和“第四阶段”是两个转折点，对生命质量各维度得分的影响较大。尽管结果有待进一步考证，但是该发现有事实依据，在未来有可能引起更多学者的关注，成为研究热点。此外，本书研究通过对畲族老年居民生命质量的干预实验的观察发现，3个月以上有规律地参与畲族传统体育健身，对改善老年人血压、减少医疗费用支出、提升和保持生命质量，有着重要的价值。

总之，当前我国广大少数民族聚居地区社会发展的中心问题仍然是增加群众经济收入。但是，生命质量的提升，人的全面发展，则有赖于经济与健康、教育、卫生、文化、体育等要素的和谐发展，因此，包括畲族聚居区和其他少数民族聚

居地区在内的各级政府不仅要继续发展经济脱贫，更要重视对其医疗、教育、文化及体育等民生问题的解决。政府有关部门要有针对性地制定少数民族聚居地区居民健康促进政策或策略，重点解决少数民族群众尤其是常年患病居民、老年居民、偏僻农村的居民及低收入居民的健康问题，促进其生命质量的提升，以维护民族地区家庭、社会的和谐与稳定。另外，体育行政部门应将少数民族传统体育纳入全民健身计划，在新农村建设和农民健身工程中，因地制宜，科学合理地构建少数民族地区公共体育服务体系，同时，扶持民族传统体育，开展民族传统健身能够促进身体健康、减少医疗费用等宣传教育。

马春林

2018年9月14日

目 录

CONTENTS

前言

▶ 绪论	001
▶ 第一章 生命质量理论	011
第一节 生命质量研究发展概述	012
第二节 影响生命质量的体育因素研究	031
本章小结	038
▶ 第二章 畲族聚居区居民生命质量综合特征	041
第一节 畲族人口基本情况	042
第二节 畲族聚居区社会变迁与客观生命质量特征	046
第三节 畲族聚居区居民主观生命质量特征	074
本章小结	095

第三章	畬族聚居区居民传统体育健身行为的综合特征	097
第一节	体育健身行为与行为阶段转变跨理论模式	098
第二节	畬族聚居区居民体育健身行为的阶段特征	106
第三节	畬族聚居区居民传统体育健身行为特征	117
	本章小结	133
第四章	畬族聚居区居民传统体育健身行为与生命质量的关系	135
第一节	畬族聚居区居民传统体育健身行为的阶段转变与生命质量的关系	136
第二节	畬族传统体育健身行为对畬族老年居民生命质量的影响	149
	本章小结	158
第五章	少数民族传统体育与生命质量及社会发展	159
第一节	少数民族传统体育概述	160
第二节	生命质量视域下少数民族传统体育与社会发展	171
	本章小结	192
	参考文献	194
	后记	213



绪 论

实现人的全面发展是社会发展的最终目标。然而，实现人的全面发展，就要充分满足人的物质和精神文化的需要，提高生活水平，保护人的生命、健康、尊严等，促进生命质量的提高。所谓生命质量，按照世界卫生组织（World Health Organization, WHO）的定义，是指“不同文化和价值体系中的个体对于他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验”（周长城，2001）。因而，生命质量不仅包括维持生命、保持躯体的健康完好，而且强调生活的丰富多彩，人与自然、社会的和谐相处，以及自身价值的实现和对社会的价值作用。其中，“维持生命、保持躯体的健康完好”，是实现人自身价值，人与自然、社会和谐互动的基础。所以，关注人的健康，提高人的生命质量，才是实现人全面发展，以及推动现代社会发展的根本动力。同样，坚持以人为本的社会科学发展观，全力保障人民群众的政治、经济、文化及生活方面的权利，努力改善人民群众的生命质量，也是我国社会主义和谐社会建设和发展的根本性目标。

一、现代社会发展转向“以人为本”的生命质量

工业革命实现了传统农业社会向现代工业社会发展的重要转变，不但将人们从繁重的体力活动中解脱出来，而且所创造出的丰富产品也极大地满足了人们的生产、生活需要。随着经济社会的发展，财富得以快速积累，人们渐渐品尝到了丰富的物质财富所带来的甜头，并喜悦其中，这也更加激起了人们对掌握更多财富的欲望。因此，追求高投入、高速度、高指标、高产量的机器大工业，强烈地

刺激着社会经济增长,积累物质财富成为19世纪中后期整个西方社会追逐的目标。进入20世纪后,伴随着第三次科学技术革命的发生,信息和网络技术将世界各地的资金、资源、技术和知识连为一体,并在全球范围内极其迅速地流通和交流起来,这使所有国家的生产和消费都成了世界性的,经济全球化加速了财富的快速增长,人类社会聚集到了史无前例的巨额财富,社会发展也得以快速推进。因此,国民生产总值(gross national product, GNP)及人均国民收入的增长也被作为评判社会发展的首要甚至唯一的标准(夏基松,1986)。

但是,经济的快速增长,GNP数字的刷新,以及物质上的巨大丰富,却并没有使人的欲望得到满足,社会出现了分配不公与腐败、唯利是图等问题,机器大工业发展产生的新社会结构——资产阶级和无产阶级的对立矛盾激化。此外,诸多社会问题如物价飞涨、犯罪率骤升、能源危机、资源匮乏、环境污染等,随着全球化趋势,逐渐演变成了全球性问题。伴随着西方文明之塔的轰然倒塌,人们渴求重回家园,回归自我,被迫开始深入思考工业化危机与社会发展的问题,他们终于认识到“单纯地追求经济增长和财富积累并不是人类真正的需要,工业社会也不是人类社会发展的终点”(佩鲁,1987)。

自20世纪60年代以后,对于经济增长社会发展论的批判,也使人们更加清醒地认识到,社会的发展不是一种纯粹的经济现象。例如,美国发展经济学家托达罗(Todaro,1992)认为,应该把社会发展看作一个包括整个经济和社会体制的重组和重整在内的多维过程。法国著名学者佩鲁(1987)则认为,社会发展是“整体的”“综合的”“内生的”,它不仅包括经济因素,还包括能够提高生活质量的非经济因素,诸如文化、环境、政治等,而人则是社会发展中的实践主体,即便是经济也应当遵循以人为中心的发展战略。佩鲁强调的核心就是以人为中心的多层面综合发展,即实现人自身的全面发展和人与人之间的平等发展。实现人的自由解放和全面发展,也是马克思关于社会发展的观点,他认为人是一切社会关系的总和,只有使人真正成为获得自由解放与全面发展的人,才能最终实现社会发展的根本目标。

同样,中国共产党领导下的中国社会与经济发展自始就以维护人民的利益为根本,即解放与发展生产力,在社会生产力发展、社会财富增长的基础之上,不断地满足广大人民群众日益增长的物质和精神文化需要,以促进和实现人的全面

发展。邓小平同志指出,我们是社会主义国家,允许社会生产力以旧社会所没有的速度迅速发展,能够逐步地满足人民日益增长的物质文化生活需要,才是社会主义制度优越性的根本表现(邓小平,1994)。随着改革开放的不断深入,根据中华人民共和国国家统计局公布的数据,2000年中国GDP总量达到100280.1亿元人民币,人均GDP达到7942元,宣告了中国以经济建设为中心,实施“三步走”的战略,已经顺利完成了第一、第二步目标,全国人民的生活总体上达到了小康水平,实现了从温饱到小康的历史性跨越。

后来,又提出“新三步走”“全面建成小康社会”的发展战略,是对邓小平同志提出的原有“三步走”战略目标进行了具体的细化,并提出“构建社会主义和谐社会”的重大战略任务。中共中央将社会主义和谐社会建设与经济、文化、政治等建设列为一体,并将民生建设置于突出位置。胡锦涛、习近平同志等在重要讲话中多次强调要将改善民生作为建设和谐社会的重点内容,坚持“以人为本”的社会科学发展观,把人民群众的根本利益作为社会发展的根本,以改善和保障民生作为行动的基本准则,加强社会公共服务等基础设施建设,改革社会分配制度,营造社会公平和正义的氛围,努力使全体人民学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居(胡锦涛,2007;习近平,2014)。为此,党和政府开始积极在全国推行免费义务教育,实施“两免一补”政策,将义务教育全面纳入国家财政保障范围。为了促进就业,自2008年起实施了《中华人民共和国就业促进法》,把扩大群众就业,以及将促进农民增收,创造公平就业的环境,对困难人员给予扶持和援助,作为政府的重要职责。同时,在收入分配领域也推行了一系列的改革政策,提高了扶贫标准和最低工资标准,着力提高低收入者的收入水平,在收入再分配方面追求效率的同时,更加注重收入公平。此外,在社会保障方面,国务院出台了《国务院关于解决农民工问题的若干意见》,将农民工纳入医疗保险范围,并且建立了以大病统筹为主的城镇居民医疗保险制度,覆盖对象扩大到了所有城镇居民。而在农村地区实行的新型合作医疗制度,截至2013年底,开展新型农村合作医疗的地区已经达到2489个县(市、区),参合人口数达8.02亿人,参合率为98.7%^①,这在很大程度上减轻了农民的医疗费用负担,减缓了农村居民

① 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 2014. 2013年我国卫生和计划生育事业发展统计公报. <http://www.moh.gov.cn/guihuaxxs/s10742/201405/886f82dafa344c3097f1d16581a1bea2.shtml>[2014-05-30].

“因病致贫、因病返贫”的势头。

中共中央在全国大力推进的民生工程建设，同样使生活在少数民族地区的各民族群众得到了更多的实惠。中共中央还针对少数民族地区实际情况实施了一系列特殊的民生工程。例如，通过生态移民工程，将环境恶劣、生态脆弱、不适宜人居地方的贫困少数民族群众搬迁到基础较好的平原地区，实现异地脱贫，“宁夏回族自治区政府提出‘山区的问题川区解决’的山川共济思路，2007年启动生态移民工程，到2010年已投入生态移民资金13.66亿元，建成移民住房2.7万套，帮助8.2万人实现移民定居。”^①同时，中共中央还采取积极的宏观调控政策，实行东部沿海发达地区从人才、技术、管理、资金等方面，全方位地对口支援少数民族地区发展的政策，以推动少数民族地区经济的对外开放和国际交流。

总之，以人为本，提高人的生命质量，实现人全面发展的社会目标，得到了国际社会的普遍认可，从传统社会追求片面的经济发展和单纯的经济增长，转向以人为本，发展人的生命质量，实现人与经济、社会、政治、文化、环境等因素协调、可持续发展的现代社会发展方向。同样，社会主义的中国只有坚持以人为本的科学发展观，以人民群众的根本利益为重，谋求与创新解决当前民生问题的路径，不断地满足人民群众对于物质和精神文化的需要，使人民群众的经济、政治和文化等权益得到保障和改善，促使群众的生命质量得到提升，才能够最终实现社会发展的目标。

二、少数民族聚居地区社会发展与生命质量失衡

社会发展的根本目标是实现人的全面发展，而要实现人的全面发展，马克思将其分为单一、全面、丰富自由发展3个阶段，人的全面发展在3个阶段的递进过程中得以进步。然而，他又指出，人全面发展的每个阶段都有赖于物质社会的进步。物质社会的发展也是一个由低级到高级、由简单到复杂的演进过程，社会发展的道路与途径是多种多样的，不同的民族和国家可以有不同的发展形态和发展道路。因此，中国根据现实国情选择了以经济建设为中心，使部分地区、部分

^① 张钦. 2010. 宁夏山区贫困群众生态移民5年内基本搬迁完毕. <http://news.cntv.cn/20101127/101674.shtml>[2010-11-27].

人先富起来,最终实现共同富裕的经济社会发展道路。

中国改革开放以来,经济与社会发展方面取得了举世瞩目的成就。经济发展实现了年均近 10% 的增长速度,至 2016 年 GDP 达到 744 127 亿元,人均 GDP 为 53 980 元^①,同时,城乡居民生活状况也得到了明显改善,居民拥有的财富迅速增加,实现了从温饱不足到总体小康的历史性跨越。据统计,从 1978 年到 2010 年底,全国城镇居民人均可支配收入由 343 元增加到 19 109 元;农民人均纯收入由 134 元增加到 5919 元;农村贫困人口也由 2.5 亿人减少到 2688 万人。^②此外,社会公共服务、卫生、教育等事业也取得长足的发展,城乡免费九年义务教育全面实现,高等教育总规模不断扩大,教育普及程度得到明显提高,覆盖城乡居民的医疗、社会养老等社会保障体系框架基本形成,而且覆盖面不断扩大。

但是,随着改革开放的进一步深化,社会发展进入了一个高速转型期,在体制转换、经济结构调整和社会变革的过程中,人们对政治的平等、利益的均衡、发展机遇的公正及平等生存环境的诉求越加强烈,由此引发的社会矛盾也逐渐呈现出激化的趋势,社会发展出现严重失衡(杜莉,2004)。这些失衡主要体现在东部与中、西部,发达地区与不发达地区等区域的发展差异,农村与城市的发展不平衡,社会公共服务资源分布不均、贫富两极化,经济发展与社会文明、道德倒退的矛盾,经济发展与有限资源、环境污染,以及与人健康发展的矛盾等方面(章惠峰,2004)。其中,我国少数民族地区的社会发展则成为当前中国经济社会发展与人的生命质量发展失衡的典型地域和生动缩影。例如,陕西省是西部省份中少数民族聚居较少的一个省,其 2010 年全省地区生产总值达 10 021.53 亿元,城镇居民人均可支配收入为 15 695 元,而同处西部的新疆和西藏两个少数民族自治区当年地区生产总值分别为 5418.81 亿元、507.46 亿元,全区城镇居民人均可支配收入分别为 13 644 元、14 980 元。陕西省 2010 年地区生产总值分别为两个少数民族地区的 1.8 倍和 19.7 倍,城镇居民人均可支配收入分别相差 2051 元和 715 元(中华人民共和国国家统计局,2011)。再如,城乡发展不平衡在当前中国经济与社会发展中也是一个普遍存在的问题,也是我国城乡二元经济结构特点的生动体现。

① 中华人民共和国国家统计局. 2017. 中华人民共和国 2016 年国民经济和社会发展统计公报. <http://finance.people.com.cn/n1/2017/0228/c1004-29113654.html>[2017-02-28].

② 中华人民共和国国家统计局. 2013-11-06. 改革开放铸辉煌 经济发展谱新篇:1978 年以来我国经济社会发展的巨大变化. 人民日报, (第 10 版).

同样,城乡失衡的问题也集中体现在少数民族地区城镇居民与农村居民的经济收入、健康水平、受教育程度和享受社会福利保障等方面,还体现在城市与农村在水、电、通信、交通、学校教育、医疗卫生、体育等公共基础设施的完善程度等方面。例如,广东省是我国畬族主要聚居地区之一,1980—2010年,农村人均年纯收入从274元提高到7890元,城镇职工人均每年可支配收入从472元提高到23898元,农民与城镇职工之间的收入差距却由原来的1.7倍扩大到3倍(中华人民共和国国家统计局,2011)。又如,2007年中国投入农村的卫生费用有2534.95亿元,人均卫生费用为348.5元,而城市人均卫生费用为1480.1元(中华人民共和国卫生部,2009),两者相差近3.25倍。有关资料表明,1991—2015年,全国农村5岁以下儿童死亡率一直维持在城市儿童死亡率的2.89倍,农村孕产妇死亡率是城市孕产妇死亡率的2.20倍(蹇文静,唐建恩,2011)。由此可见,城乡差别所造成的医疗卫生资源分配不均问题,导致乡村医疗卫生条件远远落后于城市,加之近些年环境污染对农村地区的侵袭,农村居民的健康受到影响,居民“看病难”“看病贵”的问题比较突出,而由环境与健康问题引发的家庭因病致贫、群众与政府的矛盾等社会问题,也有增加的趋势。此外,经济高速发展与社会文明的急速倒退,也是当前我国社会发展中的一个突出问题。

习近平同志说,全面实现小康,少数民族一个都不能少,一个都不能掉队。尽管造成少数民族地区乃至中国经济与社会发展不平衡,有自然条件、历史文化、宏观政策和经济结构等方面的原因,但是当前社会发展不平衡导致的贫富两极化、城乡差异,社会保障率低,食品与环境污染等社会问题,进而使居民幸福感、满意度有所下降,已成为不争的事实,严重制约了居民生活质量的进一步提高,与社会主义社会实现人全面自由发展的目标相矛盾(汝信等,2009)。因此,逐步扭转城乡、区域发展差距,改善居民生活条件,保障人的生存权利,提高人的生命质量,将是中国经济与社会进一步发展的重要任务。

中国政府将“人人享有基本医疗卫生服务”和“病有所医”等居民健康问题作为我国全面建成小康社会的奋斗目标之一,对于解决广大群众尤其是少数民族地区群众“看病难”“看病贵”的问题,具有很强的现实针对性。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》也明确指出:按照人人参与、人人尽力、人人享有的要求,坚守底线、突出重点、完善制度、引导预期,注重机