

·会议综述·

全面小康“一个都不能少”

——“精准扶贫与城乡一体化”中青年学术研讨会综述

杨利春

贫困问题是各国共同面临的严峻挑战,而扶贫资源如何更好地瞄准贫困人群更是一个世界性难题。2016年8月5日,由中国社会科学院人口与劳动经济研究所《中国人口科学》杂志社与内蒙古自治区发展研究中心、呼伦贝尔市人民政府共同主办的“精准扶贫与城乡一体化”中青年学术研讨会在内蒙古自治区扎兰屯市举办。来自北京大学、中国人民大学、浙江大学、北京师范大学等高校和社科院系统的专家学者、呼伦贝尔市部分旗(市、区)扶贫办的负责同志70余人参加了会议。会议共收到论文60余篇。现将会议的主要议题综述如下。

一、以精准扶贫为基线的扶贫开发战略逐步成型

中国政府高度重视扶贫工作,改革开放以来通过不懈努力,已使6亿多人脱贫,成为全球首个实现联合国千年发展目标——贫困人口减半的国家。与会学者认为,目前脱贫攻坚已经到了“啃硬骨头、攻坚拔寨”的冲刺阶段,所面对的都是贫中之贫、困中之困。新时期中国的扶贫形势发生了变化,农村贫困问题呈现出绝对贫困现象减弱与相对贫困现象突出、生存贫困缓解与发展贫困凸显的双重特征,已进入到巩固温饱成果和缓解相对贫困的新阶段,脱贫目标艰巨繁重。实现到2020年7000多万农村贫困人口脱贫的目标,需要每年减贫1000多万人;脱贫攻坚先易后难,越往后成本越高、难度越大、见效越慢;经济下行压力较大,贫困人口就业和增收难度增大,一些农民因丧失工作重新陷入贫困。随着经济社会发展和贫困人口分布“碎片化”,如果不直接针对贫困农户进行精准扶贫,消除贫困的目标就很难实现。

2013年11月,习近平到湖南湘西考察时强调,“实事求是、因地制宜、分类指导、精准扶贫”。首次提出了“精准扶贫”的重要思想,同时强调“发展是甩掉贫困帽子的总办法”。在扶贫开发工作推进的过程中,这一重要思想不断丰富、深化,内涵得到进一步完善,体现在国家扶贫开发政策的顶层设计上,以精准扶贫为基线的扶贫开发战略正在逐步成型。

有学者提出,精准扶贫意味着将扶贫工作单元从区域瞄准转向农户瞄准,在区域发展格局下更加注重扶持贫困农户发展。同时,精准扶贫方略将社会保障的“兜底”作用与扶贫

开发的增收作用相结合,形成到 2020 年解决绝对贫困问题的基本框架。通过精准扶贫,做到扶持对象精准、项目安排精准、资金使用精准、措施到户精准、因村派人精准、脱贫成效精准,就能最大限度地提高扶贫资金使用效率,满足贫困人口的基本生存和发展需求,在全面建成小康社会进程中不让一个人掉队。

还有学者认为,精准扶贫是中国特色社会主义扶贫开发政策的丰富拓展,它通过精准识别贫困人口、精准把握致贫原因、滴灌式的精准帮扶,最终实现共享发展成果的精准脱贫。因此,要坚持以人为本建构全面全程精准化的机制,攻克贫困壁垒,赢取最后脱贫攻坚的全面胜利。

二、准确识别贫困人口是精准扶贫的第一步

在以往的扶贫工作中,扶贫偏离预期效果的一个重要原因是扶贫资源供求错位,扶贫资源没有精准投放到真正的贫困对象身上和脱贫最关键的部位与环节中。有学者表示,出现这种情况的根本原因在于,没有对贫困对象的贫困状态实现精准识别。因此,精准扶贫中的贫困识别工作至关重要,它是确保扶贫后续工作精准的初始保障。必须制定科学合理、易于操作的识别标准和识别流程。通过贫困识别,对贫困对象的家庭及个人基本情况、贫困情况、帮扶情况、脱贫情况登记造册,并录入信息化管理系统,实行动态监管,可以有效避免以往扶贫因底数不清造成的贫困对象排斥、扶贫资源供需错位等缺陷,提高扶贫工作效率和扶贫脱贫绩效。

有学者提出,由收入单一维度对贫困测度的方法及视角选择掩盖了致贫原因的多样化及时代性。可通过微观多维度层次分析法(AHP)克服单一维度测度所带来的评价单一性,合理有效地对连片贫困地区家庭贫困—富裕度进行测定,将家庭基本特征、家庭收支情况、经营活动和服务获得及家庭住房情况作为评价家庭经济状况的 4 个维度。同时,鉴于家庭所处外部环境及偏好的差异可能导致家庭户自评信息不能客观反映家庭经济的实际状况,还要在定量化指标的基础之上进行 T 检验,按贫困—富裕度的正态分布拐点平滑平分为 5 个等级,即非常贫困、有些贫困、一般、比较富裕和非常富裕。

儿童贫困是一个世界性的问题,过去在界定贫困儿童时只看家庭的收入水平,划定收入贫困线,计算低于收入贫困线的儿童的数量。例如,世界银行采用每天 1 美元作为贫困线,测算生活在绝对贫困线以下的儿童数量;欧盟采用 50%或 60%家庭收入的中位数作为相对贫困线,考察欧盟范围内的儿童相对贫困率;中国农村划定的收入贫困线或者最低保障线也是通过家庭收入单一指标测算贫困儿童数量或认定哪些儿童可以获得社会救助。有学者认为,采用收入法并不能了解到生活在贫困线以下的儿童正在经历怎样的贫困,他们的生活水平如何,他们的基本生存和发展权利有没有得到实现。与收入法不同的是,多维度匮乏分析方法从儿童基本生活的多个层面测量儿童贫困状况,很好地弥补了收入法的缺陷。在目前已有的多维度贫困研究中,选取包括卫生条件、水、食物、住所、健康、教育和信息在

内的7个重要维度测算发展中国家儿童贫困率较为适宜。

农村低保的家庭收入调查由于核定农民收入难度大、入户调查成本高、容易受人情因素影响等原因,低保的瞄准率难以让人满意。有学者通过对有关调查数据的分析,发现农村居民的家庭电力消费与人均家庭收入之间存在很强的相关性,而且家庭电力消费的调查成本低。因此建议在农村低保的家庭收入调查中,将低保申请者过去1年的家庭电力消费作为重要的参考指标,对电力消费超过一定水平的农村低保申请者实行重点审查,提高低保工作的瞄准率,实现精准扶贫。

随着社会进步和经济迅速发展,个人自由、主观福利感受等日益受到重视,贫困的内涵更加丰富。有学者提出,以收入作为单一的贫困衡量标准已经不能全面、准确地反映贫困,多维贫困、能力贫困和权力贫困逐渐成为贫困研究的焦点。反贫困的目标不应局限于消除数字意义上的“收入贫困”,提高收入只是脱贫的手段之一,终极脱贫目标应涵盖贫困人口客观生活质量和主观感受等因素,是实现能力贫困、权力贫困、多维贫困等全面脱贫,使人人过上更加富足且有保障、富有尊严和幸福感的生活,实现每个人自由而全面的发展,从根源上增强贫困人口应对风险的能力,进而真正消除贫困及其脆弱性和波动性。

三、探索多渠道、多元化精准扶贫新路径

开对“药方子”,才能拔掉“穷根子”。与会者认为,各地情况千差万别,不能都照一个模式去做,而要因地制宜,探索多渠道、多元化的精准扶贫新路径。

在连片贫困地区,家庭贫困—富裕程度受资源禀赋、行为偏好及外部性的影响存在基本的差异。有学者据此认为,要根据不同类型家庭之间所存在的发展能力差异,对不同的困难群体采取不同的扶贫方案、实施精准扶贫。(1)针对主要以老年人家庭和病残家庭为主的非常贫困家庭,应实施救济式为主的扶持政策,以最低保障为基准、临时救济为辅助、长期保障为主线。(2)针对有些贫困的家庭,实施开发式扶贫政策,一方面加大财政扶贫到户扶持力度,重点支持贫困户通过发展种养业或农产品加工等项目,实现增收脱贫;另一方面加大农村实用技术培训力度,提高农村家庭内生发展能力,提高贫困家庭发展能力。(3)针对一般家庭,实施完善式扶贫政策。一般家庭介于贫困与富裕之间,其中很多家庭实际仍徘徊在贫困边缘,返贫率高,家庭发展基础脆弱。对这类家庭政策支持的重点主要应完善现有扶贫政策,健全社会保障制度,做好项目扶持和资金支持,进一步提升家庭向上流动的能力。

有学者认为,要坚持以贫困人口的真实需求为导向,实施差别化扶贫策略,即对不同层次的贫困人群采取不同的扶贫模式,防止“一刀切”,实现“输血造血”协同并进:(1)对仍处于极端贫困、没有工作能力的特困人群,需继续采取“输血式”救济型扶贫模式;(2)对具备工作能力和工作意愿的贫困人群,则重点培养其创业就业的自我发展能力,采取区域“造血式”开发扶贫;(3)对分布较为分散的个别贫困户或贫困村,采取参与式扶贫模式,强调个体的自主性、创造性和积极性。

在发展中国家,农业公共支出政策被认为是减少农村贫困最有效的政策手段之一。由于农业生产“靠天吃饭”的特征,会面临较多的风险和外部冲击,其本身会增加农户的暂时性贫困。有学者认为,在建立统一、广泛、多层次的农村保险市场的基础上,要使贫困农户有效地参与到市场机制中,势必要减少政府对市场的干预程度,更好地发挥金融机构的主体作用。实际上,金融机构通常不参与具体贷款项目的审核和运作,而政府又不承担还款的责任,在贷款对象的选择上并非是基于理性原则。这样就导致借贷双方信息不对称,从而造成了扶贫资金使用的低效率。也有学者的研究证实,目前广大农村地区的金融资源匮乏,存款流失问题突出。作为在农村地区提供金融服务的重要主体,金融机构理应充当“输血机”,为农村地区的经济发展提供资金和注入活力,但资本的逐利性决定了中国农村金融的困境,农村扶贫不会吸引资金回流。因此要大力实施金融扶贫,通过小微贷款和各种小微贷款的技术,建立农业风险降低、风险转移、风险分担和风险补偿的机制,例如开展农业政策性的保险业务、担保业务,进行农村金融创新,引导社会资金回流农村,从而有效促进金融支农作用的发挥。

精准救助是精准扶贫系统工程的重要内容。有学者认为,低保救助变“大水漫灌”为“精准滴灌”,必须解决适度水平、逆向选择和道德风险 3 个核心问题。低保制度应当回归社会救助项目“兜底线”的制度本位,剥离一些不必要的功能,减负、增效、归位;通过舆论引导,使社会预期回归理性,警惕社保领域的“民粹主义”,切勿盲目攀比覆盖面与待遇标准;明晰救助与保险、福利、扶贫的项目边界,切勿用“撒胡椒面”式的方式泛化为福利项目,充分考虑制度可持续与成本转嫁。另外,可通过“大数据”实施精准救助,减少“人为”干预带来的系统性道德风险;同时,通过大数据约束政府行政权力,有助于透明性政府的建立,恢复政府权威与社会声誉。

有学者通过比较分析宁夏中卫市中宁县、沙坡头区 6 个“整村插花”安置的移民新村和宁夏吴忠市红寺堡区 4 个集中安置移民新村的移民户在临近产业园区的发展机遇、就近外出务工、市场行为、社会联系、思想观念 5 个方面的差异,发现中卫市因地制宜采取的“整村插花”分散移民安置在移民户减贫、脱贫方面具有优势。这种安置方式既有整村安置成本低、管理方便、没有破坏原有移民户的社会联系等优势,也可以享受到分散安置下的灵活选址、依托城镇和产业园区等优势。因此,在未来的易地扶贫安置中,那种集中大规模的安置或将贫困移民直接转变为城镇市民的上楼安置方式,在没有进一步深入研究之前要稳妥进行。

随着人口老龄化的加剧,老年贫困问题将逐步显现,并对社会、经济等各方面带来挑战。有学者通过对 2014 年中国老年社会追踪调查数据进行加权处理后发现,老年人收入贫困的发生率较高,贫困人口规模巨大,贫困状况令人担忧。同时,中国老年人贫困呈现“高三低”的结构特点,即农村老年人贫困发生率高于城镇,女性高于男性,高龄高于低龄。此外,独居老年人和农村空巢老年人是贫困发生率最高的群体之一,需在政策上给予重点扶

持。其中,减贫战略和社会救助政策需要重点关注和扶持高龄、农村、女性、独居、空巢及受教育水平较低的老年人。扩大特定扶贫对象的救助覆盖面和增强救助的力度,缩小老年人之间在经济收入获得方面的差异,减少公共转移支付的不平衡。

寒门学生是“精准扶贫”工作中不容忽视的帮扶对象。有学者基于北京市17所高校4年的追踪数据,发现高校提供的勤工助学机会及高校教师和辅导员与寒门学生良好的沟通对其学业进步和能力提高有积极作用,并对高校在“精准扶贫”政策下所做的努力提出以下建议:(1)学校为学生提供更多的勤工助学机会,并鼓励学生更多地参与勤工助学。(2)为院系教师和辅导员(班主任)提供相应的培训,使他们建立与学生特别是寒门学生沟通的意识,掌握正确的沟通方式,积极推进师生沟通渠道的畅通化。(3)与学习成绩相比,高校应该更加注重寒门学生能力的培养,尤其是社会交往能力和学习思维能力。

精准扶贫的核心要义不应只停留在简单的扶贫和补贴上,还需要一系列的综合治理政策相配合。有学者研究发现,在农村地区,家庭支付的彩礼越多,老年时持有的资产财富会越少,其负债的概率也会越高。随着未来婚姻市场性别比失衡越来越严重,在传统研究影响贫困的因素外,关注传统婚姻习俗、重男轻女传统观念导致的家庭贫困也非常重要,这对精准扶贫政策实施有着重要的意义。

扶贫脱贫不只是单纯的经济物质层面的改善,不能只注重短期收入水平或消费能力的提高,还包括对新时期贫困个体生活满意度、主观幸福感和教育健康等精神文化需求的满足。有学者认为,贫困地区、贫困人口要想摆脱贫困状态,最终需要在文化(价值系统)根基上摆脱贫困状态。通过对现代文化的引入,让贫困对象直观感受本土文化中落后部分对其摆脱贫困的阻碍作用,进而适应、认同、融入、弘扬现代文化,能够实现本土文化与现代文化的平稳过渡。例如,在贫困社区,通过引入自来水、卫生厕所等现代文明生活设施,在提高贫困人口身体机能和健康水平的同时,也能够改变其传统落后的生活方式,逐步养成现代文明的生活方式。但是,在现代文化引入过程中,需注意与本土文化的融合适应,要按照文化适应规律循序渐进地输入,并给予贫困对象充分的适应期,同时充分尊重文化多样性,切忌采用“休克疗法”激进地输入现代文化,造成对贫困社区和贫困人口难以承受的文化冲击,扰乱本土文化生态,造成本土文化和外来现代文化的双重坍失。

还有学者提出,立足于大数据的时代背景之下,要善于利用“互联网+”带来的技术,通过建立电子政府,研发出一套适用于精准扶贫的智能化系统。可以通过网络开发扶贫数据库,有效整合从中央到地方的扶贫相关资料,随时更新扶贫信息,以开放的姿态迎接社会多元主体的监督,在对扶贫项目的资助上,政府可以通过信息化的办公系统实行审批和监督,这也有利于节约人力资源成本。

四、健康扶贫是精准扶贫的重要内容

健康状况差是贫困人口的一个显著特点。与会者认为,农村家庭劳动力数量及其所拥

有的人力资本存量是决定家庭经济状况的重要因素,家庭人力资本存量的提高能有效降低家庭处于贫困的可能性。而贫困人口和家庭的显著特点就是人力资本存量低,表现为贫困人口的受教育水平低、身体素质和医疗健康保障差及流动性小。

调查结果也显示,与非贫困家庭(人口)相比,贫困家庭健康状况明显较差。具体表现为:(1)越贫穷的家庭,其成员生病住院的可能性越大。(2)贫困家庭劳动力长期患病比例最高,劳动力残疾的比例也较高。(3)非劳动力(包括儿童和老人)长期患病的比例高,是贫困家庭区别于非贫困家庭的显著特征。

有学者通过对某地的调查发现,在家庭消费支出结构中,医药费支出属于开销最大的前两项的家庭户为16.5%,在有医药费开支的家庭户中,支出1万元以上的占20.1%;支出10万元以上的高达60.7%,这对本已不堪生活重负的低收入居民家庭无异于雪上加霜。更多的贫困家庭将治病负担列为最需要解决的问题,这些都充分说明,医疗费用负担已经远远超过一般农民的经济承受能力。受经济因素的制约,有些贫困农户根本不能及时就医。由于癌症、尿毒症等各类重大疾病病情严重,治疗费用高昂,其诊疗带来的财务危机不仅限于传统的低保人群,即便是比较富裕的家庭,如果没有一定的机制帮助其分担,巨额医疗费用支出也会使其陷入贫困境地。而根据世界卫生组织的规定,当一个家庭强制性医疗支出超过家庭一般消费支出的40%时,或者是当年个人负担医疗费用分别达到当地城镇居民年人均可支配收入或农民年人均纯收入时,即认为该家庭发生了灾难性卫生支出,而陷入贫困境地。

针对因病致贫、返贫现象,与会学者认为,要巩固完善新型农村合作医疗制度,继续向贫困地区重点倾斜。进一步调整和完善统筹补偿方案,适当扩大受益面和提高保障水平,降低或取消住院就医的“门槛费”,增强民众对合作医疗制度的可及性,以切实减轻人民群众大病医疗费用负担,解决因病致贫、因病返贫问题。

还有学者认为,从经济绩效的角度看,在“新农合”的报销政策下,农村居民治疗疾病所需的医疗费用支出减少了,大大减轻了家庭的经济负担,节省的医疗费用支出使农村居民净收入增加;而从健康绩效的角度看,“新农合”在很大程度上消除了农村居民因看病贵等原因而选择不就医的情况。农村居民及时就医,减少了“有病不医”的状况,使疾病得到及时治疗,健康得以尽快恢复,提高个人健康水平,产生健康绩效。而更高的健康水平,一方面降低了疾病的发生率,减少日常生活中的健康支出,使家庭收入趋于稳定;另一方面,良好的健康水平代表着高生产力、高劳动供给力,从而提高收入水平。在这两方面的共同作用下,使农村居民的净收入水平得以上升,生活水平不断提高,由此形成一个良性循环。

(作者工作单位:中国人口报社理论部)

(责任编辑:朱 犁)