

# 农村低保对贫困家庭消费的影响\*

陈典 郑晓冬 方向明

**【摘要】**后脱贫时代,防止返贫、减少结构性贫困是长期减贫政策的重点。农村低保作为兜底保障措施,能否有效改善贫困家庭经济福利至关重要。文章构建了一个多维贫困分析框架识别农村贫困人口,基于2015~2019年中国家庭金融调查(CHFS)数据,利用固定效应模型和倾向得分匹配双重差分法,系统考察了农村低保对贫困家庭不同类型消费的影响。研究发现,农村低保显著提升了贫困家庭的家庭设备服务、教育文娱和医疗保健支出,且对多维贫困家庭的正向影响更大。异质性分析结果表明,农村低保对老年家庭和疾病家庭医疗保健支出的促进作用更加明显,对未成年子女家庭和低受教育水平家庭的教育文娱支出的提升效应更为显著。未来政策优化中,需要强化农村低保和医保的有效衔接,并考虑探索农村低保与有条件现金转移支付的结合。

**【关键词】**农村低保 消费 易返贫致贫户 中国家庭金融调查

**【作者】**陈典 中国农业大学全球食物经济与政策研究院,助理研究员;郑晓冬 浙江工商大学经济学院,副教授;方向明(通讯作者) 中国农业大学全球食物经济与政策研究院,教授。

## 一、引言

脱贫减贫是推进乡村振兴和共同富裕的内在要求和重要任务。经过多年持续奋斗,中国如期完成了新时代脱贫攻坚目标任务,区域性整体贫困得到解决,消除了绝对贫困。在新发展阶段,防范返贫、巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接成为“头号任务”(邢成举等,2021)。在“后脱贫时代”,中国农村贫困将呈现出更明显的结构性特征,其中,儿童贫困、老年贫困、残疾人和重慢病患者贫困将是结构性贫困中最突出的方面(韩华为、高琴,2021)。未来如何减少结构性贫困,预防易返贫致贫群体返贫,改善相对贫困人口的长期福祉水平,是扶贫工作面临的新问题。

农村居民最低生活保障制度(后文简称“农村低保”)发挥其政策兜底作用,为脱贫

---

\* 本文为国家社会科学基金重点项目“农村低保对儿童人力资本及其成年早期劳动表现的影响和政策优化研究”(编号:21AJL015)的阶段性成果。感谢清华农村研究博士论文奖学金项目(202118)的资助。

攻坚事业做出了重要贡献。2014~2020年,全国平均农村低保标准从每人每年2776元提升至5962元。在贫困家庭经济状况大幅改善的情况下,农村低保对贫困家庭福利改进的效果如何?贫困家庭的消费水平与结构发生了哪些变化?这些问题亟待回答。绝对贫困消除后,如何通过农村低保这一兜底扶贫手段建立缓解相对贫困的长效机制,形成低收入家庭收支的良性循环,进而达到摆脱贫困陷阱、阻隔贫困代际传递的目的,是巩固拓展脱贫攻坚成果、全面推进乡村振兴需要关注的重点。

农村低保是现金转移支付项目的一种,此类项目被广泛运用到世界各国改善贫困人口福祉的实践中。现金转移支付项目受益家庭的消费选择通常可分为两种:一是为改善短期生活质量而购买的商品和服务;二是对生产活动或下一代人力资本进行的长期投资(Gertler等,2012)。例如,肯尼亚的the NGO Give Directly项目在实施九个月后,使受益家庭每月消费从158美元增加到193美元(Haushofer等,2016)。墨西哥的Progresa项目明显提升了受益家庭的食物消费(Parker等,2017)。

现有关于农村低保对贫困家庭消费影响的研究结论并不一致。从总体消费水平来看,有研究认为农村低保项目能够提高受助家庭的总体消费水平(曹艳春,2016;Zhao等,2017),而Wang等(2019)认为农村低保补助金额过小,无法提升受益家庭的消费水平。从消费支出类型看,梁晓敏和汪三贵(2015)发现农村低保增加了农户当期食品支出、医疗支出和转移性支出。Zhao等(2017)发现农村低保增加了受益家庭的住房、教育和健康支出,但对食品和交通支出无影响。Wang等(2019)认为农村低保受益者优先考虑医疗和食品,而非教育支出。Han等(2016)运用中西部五省的数据发现贫困家庭优先考虑医疗支出,而不是用于满足基本生活需要,且农村低保无法提升教育支出。

总体看,国外研究多针对有条件现金转移支付项目,对中国农村低保这一无条件现金转移支付项目的借鉴意义有限。从国内研究看,关于农村低保对消费影响的研究并不多,且存在以下问题:(1)以往相关研究使用数据陈旧,而随着温饱问题的逐步解决,既往相对低收入水平、相对低保障标准状况下的贫困家庭的消费选择是否发生改变,需要用新近的全国代表性数据进行评估。(2)瞄准偏误广泛存在于农村低保中(Westmore, 2018;Kakwani等,2019;何欣、朱可涵,2019),部分文献以全体农村低保受益家庭为样本开展研究,然而农村低保对应保的真实贫困家庭与不应保的非贫困家庭的政策效果或许不同,以存在瞄准偏误的全样本为基础开展农村低保政策效果的估算显然降低了研究结论的可靠性。(3)农村低保的政策效果在不同群体中可能存在异质性,儿童、老年人、残疾人、重慢病患者等传统弱势群体应该成为重要关注对象(韩华为、高琴,2020),而现有研究忽视了农村低保对不同群体的异质性效应。为解决以上三方面的不足,本文采用2015~2019年中国家庭金融调查(CHFS)的三期追踪面板数据,基于6个维度10个指标构建多维贫困识别框架,考察农村低保对贫困家庭人均消费总支出及各项消费的

影响,在此基础上考察农村低保对老年家庭、未成年子女家庭、低受教育水平家庭、疾病家庭四类易返贫致贫家庭的消费促进效果。

与已有研究相比,本研究的边际贡献在于:(1)为了更加准确地判别贫困家庭,本文用多维贫困测算方法识别农村贫困家庭,并分析农村低保对多维贫困家庭的政策效果,一定程度上纠正了瞄准偏误对估计结果造成的可能偏差。(2)本文实证分析了农村低保对老年家庭、未成年子女家庭、低受教育水平家庭、疾病家庭四类易返贫致贫家庭的影响,不仅丰富了有关农村低保政策影响评估方面的研究,更为政府及有关部门防止规模性返贫进行政策帮扶提供了参考依据。(3)本文采用较新轮次的全国代表性面板数据,及时追踪农村低保消费效应的最新状况。同时用多维贫困指标与倾向得分匹配法(PSM)识别农村贫困人口,用固定效应模型(FE)和倾向得分匹配—双重差分法(PSM-DID)分析农村低保对贫困户消费的影响,在技术层面更好地解决了实验组的自选择问题及模型的内生性问题。

## 二、政策背景与理论分析

### (一) 政策背景

农村居民最低生活保障制度是中国减贫政策体系的重要组成部分,目标是将符合条件的农村贫困人口全部纳入保障范围,保障家庭年人均纯收入低于当地最低生活保障标准农村居民的基本生活。自2007年农村低保制度在全国实施以来,其覆盖面、标准、转移支付总金额均有了较大幅度提升。农村低保按照家庭人均纯收入低于当地低保标准的差额进行补差救助。从农村低保的识别标准看,除政策文本规定的收入指标外,实践中还采用家庭财产多少,是否有老、弱、病、残成员,家庭住房状况等影响家庭创收能力和实际生活水平的多维指标,这有利于更加科学的界定贫困户。从识别方式看,综合采用家计收入调查、邻里走访、民主评议等手段,这有效降低了对贫困户的误判。从识别程序来看,按照“农户申请、审核公示、资金发放、定期清退”进行。其中,审核公示环节经历了三级核查和三次公示。定期清退是指对低保对象实施动态管理,将不再符合条件的及时清退出保障范围,除了收入高于低保标准的家庭需要退保外,名下有昂贵私家车、大型农机具、商品房等实物资产,或名下有大量证券资金、超额商业保险等无形资产的家庭也需要退保。从农村低保的演进历程来看,如图1所示,2007~2014年,农村低保覆盖人数由1 608.5万户(3 566.3万人)扩展到2 943.6万户(5 207.2万人)的峰值。此后,随着农村低保和“精准扶贫”的有效衔接,以及农村低保专项治理行动的展开,政策执行日趋规范,低保对象认定更趋精准。2015~2020年,农村低保的覆盖人数缩减至1 985万户(3 620.8万人),而全国农村低保平均保障标准则从每人每年3 177.6元逐年提高至5 962.3元,各级财政支出农村低保资金从931.5亿元稳步提升至1 426.3亿元。

在巩固拓展脱贫攻坚成果,缓解相对贫困的新发展阶段,2021年12月中央农村工

作会议提出“确保不发生规模性返贫”的新工作要求。高龄、患病、残疾、困境儿童等特殊困难群体具有较高的返贫风险。且随着绝对贫困的消除，相对贫困群体发生结构性变化，具体表现为易返贫致贫群体在农村低保的救助对象中占据越来越大的比重。如表 1 所示，农村低保的救助对象大多是成年人，占 47%~50%，其中无劳动条件的成年人占 20%~22%；其次是老年人，占 36%~41%；再次是未成年人，占 11%~16%；享受农村低保救助的残疾人占比为 9%~17%。2011~2020 年，在农村低保的救助对象中，成年人的占比不断下降，老年人的比例较为稳定，未成年人的占比稳中有升，残疾人的占比上升较快。自 2015 年精准扶贫施策以来，每年约有 20% 的无劳动条件的成年人收到农村低保，纳入扶贫建档立卡对象的低保户的比例在 2019 年达到 33.38%。由此可见，在完善的政策设计和强力的政府推动下，中国农村低保实现了对贫困人口的兜底脱贫保障，取得了突出的减贫治理成效。在巩固拓展脱贫攻坚成果、实现共同富裕的新发展阶段，需要关注农村低保的长期减贫效果。一是考察农村低保对相对贫困家庭长期福利的改进成效；二是密切关注易返贫致贫家庭的生活需要。

（二）理论分析

农村低保通过以下两条途径影响贫困家庭的消费：（1）缓解流动性约束。相比于高收入家庭，低收入家庭更有可能面临流动性约束（甘犁等，2018）。收入是制约贫困家庭消费的最主要因素（Banerjee 等，2008），而农村低保的现金转移支付直接增加了贫困家

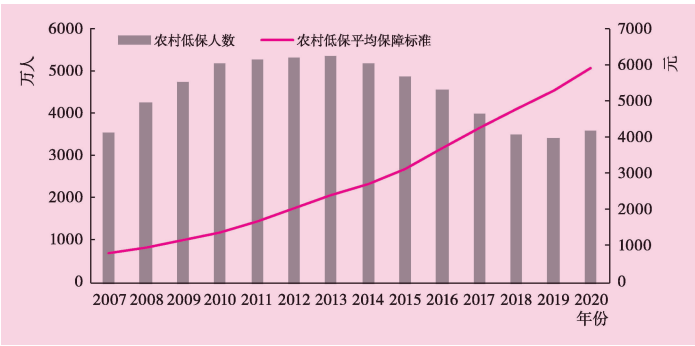


图 1 农村低保保障人数和平均保障标准  
数据来源：2008~2021 年《中国统计年鉴》，2007~2020 年《民政事业发展统计公报》。

表 1 农村低保救助各类人员占比 %

	年 份									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
成年人(18~65 岁)	50.70	50.28	50.02	49.24	48.39	48.30	48.53	48.03	47.06	46.90
老年人(>65 岁)	36.45	37.73	38.57	39.65	40.91	40.53	38.63	37.31	37.28	37.03
未成年人(0~17 岁)	12.85	11.99	11.41	11.11	10.70	11.17	12.84	14.66	15.65	16.06
残疾人	9.14	8.64	8.96	8.67	9.33	10.69	11.01	12.63	14.19	17.44
无劳动条件成年人(18~65 岁)	/	/	/	/	/	/	20.60	21.34	21.35	22.17
纳入扶贫建档立卡对象	/	/	/	/	/	/	3.15	30.81	33.38	/

数据来源：2012~2021 年《中国民政统计年鉴》。



庭的收入,缓解了流动性约束,从而促使贫困家增加消费支出。(2)缩小收入差距。按照边际消费倾向递减的规律,低收入群体的边际消费倾向较高(Carroll 等,1996),因此收入差距越大,越不利于居民消费。农村低保现金转移支付作为贫困家庭可预期的转移性收入减小了收入差距,促进了平等,从而刺激贫困家庭的消费。

### 三、研究设计

#### (一) 数据来源

本文主要使用西南财经大学 2015、2017、2019 年在全国范围内开展的中国家庭金融调查中的农村样本数据,具有较好的全国代表性。数据包括样本户的家庭资产负债、收入支出明细项(包括低保金收入)及人口特征等相关信息。在经过匹配个体、家庭和地区数据,删除户主年龄在 18 岁以下的样本,剔除数据中仅出现一次的样本及关键变量缺失样本等一系列处理后,分别获得 2015、2017、2019 年的有效农村样本 9 898 户、11 582 户、7 142 户,其中农村低保户分别为 1 041 户、939 户、1 269 户。

#### (二) 变量定义与描述

1. 被解释变量。本文核心被解释变量为家庭消费,包括家庭人均总消费和分项支出。分项支出来自 CHFS 问卷中对家庭各类消费支出进行的详细统计,包含食物、衣着、居住、家庭设备服务、交通通信、教育文娱、医疗保健与其他支出。实证中采取对家庭人均总消费和各分项支出加 1 后取自然对数的处理策略。

2. 核心解释变量。本文的核心解释变量为农村低保的获取情况。是否获得农村低保来自 CHFS 问卷中“去年受访户获得政府补贴类型”问题,对去年获得农村低保的受访户赋值为 1,反之赋值为 0。

3. 控制变量。通过梳理已有文献,本文从户主特征和家庭特征两个方面选择共同影响是否获得农村低保及家庭消费状况的控制变量。一方面,收入、财产、年龄、家庭结构和人力资本状况在低保资格认定中均发挥重要作用(韩华为、高琴,2021;朱梦冰、李实,2017)。另一方面,收入是制约消费的最主要因素,居民消费倾向还受到年龄、文化程度、社会地位、就业、家庭规模变动、住房等因素的影响(Fisher 等,2005;陈昌盛等,2021;尹志超、郭沛瑶,2021)。因此,本文控制了包括户主年龄、户主年龄的平方除以 100、户主婚姻状态(1=已婚;0=未婚)、户主受教育年限<sup>①</sup>、户主党员身份(1=党员;0=非党员)在内的个人特征变量,家庭收入(不含低保金的家庭收入加 1 后取自然对数)、家庭净资

① 受教育年限变量采取以下处理策略:将 CHFS 数据中没上过学、小学、初中、高中、中专或职高、大专或高职、大学本科、硕士研究生、博士研究生的样本的受教育年限分别设定为 0、6、9、12、12、15、16、19、22 年。

产<sup>①</sup>(家庭资产减去负债加1后取自然对数)、家庭规模、家庭中有工作的人数、家中不健康的人数比例<sup>②</sup>和家庭房产(1表示有自有住房;0表示无自有住房)在内的家庭特征变量。

表2列出了被解释变量、解释变量和控制变量的描述性统计情况。数据表明,除医疗保健消费外,非低保组样本的各项消费支出均高于低保组。从户主特征看,相对于非低保组,低保组样本的户主年龄更大、已婚

比例更低、受教育年限更短、非党员比例更大。从家庭特征来看,低保组比非低保组的家中有工作的人数量少、家中不健康人口比例大、家庭收入较低、家庭净资产较少。

表2 描述性统计

	全样本均值	非低保组均值	低保组均值	T 检验
解释变量				
低保	0.0861	/	/	/
被解释变量				
家庭人均总消费	8.8915	8.9087	8.7097	0.1989***
食品消费	9.2637	9.2968	8.9116	0.3851***
衣着消费	5.6856	5.7595	4.8922	0.8673***
居住消费	6.5436	6.5924	6.0445	0.5479***
家庭设备服务消费	6.9240	6.9647	6.4970	0.4677***
交通通信消费	7.4463	7.5040	6.8331	0.6709***
教育文娱消费	4.2198	4.3070	3.2926	1.0144***
医疗保健消费	6.5998	6.5400	7.2479	-0.7079***
其他消费	0.7805	0.7853	0.7297	0.0556
控制变量				
户主年龄	57.9746	57.7560	60.3153	-2.5593***
户主年龄的平方÷100	35.0824	34.8072	38.0275	-3.2203***
户主已婚	0.8930	0.9044	0.7719	0.1325***
户主受教育年限(年)	7.0111	7.1256	5.7966	1.3290***
户主党员	0.1073	0.1082	0.0970	0.0111*
家庭收入(取对数)	9.6003	9.7070	8.4735	1.2336***
家庭净资产(取对数)	11.2387	11.3411	10.1544	1.1867***
家庭规模(人)	4.3399	4.3656	4.0686	0.2970***
家庭中有工作的人数(人)	2.0124	2.0543	1.5629	0.4914***
家中不健康的人数比例(%)	0.3123	0.2981	0.4657	-0.1676***
家庭房产	0.9420	0.9440	0.9204	0.0236***

注:\*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1%的水平上显著。

① 家庭净资产由家庭总资产减去家庭总负债计算所得。其中,家庭总资产指金融资产和非金融资产之和,前者包含社保账户余额、现金余额、股票市值、债权市值、基金市值等其他金融资产,后者包含农业资产、工商业资产、土地资产、房屋资产、商铺资产、车辆资产和其他非金融资产。家庭总负债包含金融资产负债、农业负债、工商业负债、房屋负债、商铺负债、车辆负债、其他非金融资产负债、教育负债、信用卡负债、医疗负债等。

② 家中不健康的人数比例由家中自评不健康的人数与家庭规模之比计算得出,不健康的衡量来自CHFS问卷中“与同龄人相比,受访者现在的身体状况如何?”,将受访者回答不好与非常不好定义为自评不健康。

### （三）易返贫致贫户家庭特征

失能老年人、困境儿童、失业人员、大病重病和负担较重的慢性病患者等特殊群体的家庭具有较高的贫困脆弱性,是防范返贫的重点监测对象,也是推进共同富裕的重点帮扶对象。农村低保救助了大量特殊困难群体。基于此,本文对比分析了农村低保户和非低保户在老年人口数量、未成年子女数量、成年人人均受教育年限、家庭严重慢性疾病<sup>①</sup>患者数量四方面的差异。如表3所示,农村低保户中平均每户的老年人口数量为0.92人、未成年子女数量为0.52人、成年人人均受教育年限为5.5年、严重慢性疾病患者数量为0.4人,相应的指标在农村非低保户中分别为0.69人、0.61人、7.1年、0.18人。可见,低保家庭中的老年人口数量、严重慢性病患者数量更多,即抚养负担和疾病负担较重,而且低保户家庭人均受教育程度较低,大多不超过小学水平。老年家庭、未成年子女家庭、低受教育水平家庭、疾病家庭有着更为沉重的家庭负担,贫困脆弱性更强,返贫风险更大,故本文重点关注了四类易返贫致贫户。

表3 低保户和非低保户的致贫诱因对比

	低保户	非低保户	T 检验
老年人口数量	0.9160	0.6921	-0.2239***
未成年子女数量	0.5150	0.6069	0.0919***
16 岁以上成人人均受教育年限	5.5150	7.1060	1.5910***
严重慢性疾病患者数量	0.3970	0.1800	-0.2170***

### （四）分析方法与模型设定

参考吴敏(2020)的做法,本文采用双向固定效应模型考察农村低保对贫困家庭消费的影响:

$$exp_{it}=\alpha Dibao_{it}+X'\gamma+\lambda_i+\mu_t+\varepsilon_{it} \tag{1}$$

其中, $exp_{it}$ 表示*i*家庭在第*t*年的结果变量,即人均消费总支出和各项消费支出。 $Dibao$ 表示是否获得低保补助。 $X$ 表示控制变量矩阵,包括户主特征变量、家庭特征变量。 $\lambda_i$ 表示家庭固定效应, $\mu_t$ 表示年度固定效应, $\varepsilon$ 表示误差项。根据 Bertrand 等(2004)的建议,在所有的回归中均将标准误聚类到农户层面,以应对可能存在的序列相关和异方差问题。

尽管式(1)运用面板数据一定程度上解决了遗漏变量对结果的干扰,但样本选择偏误依旧可能导致对农村低保“真实影响”的估计出现偏差。具体而言,在农村低保的政策背景下,农村低保存在瞄准偏误,错保的非贫困群体存在于农村低保的全体受益人群

① CHFS 问卷中的慢性病包括:高血压、高血脂或低血脂、糖尿病、癌症、慢性支气管炎或肺气肿、肺心病、肝脏疾病、心脏病、中风、肾脏疾病、胃部疾病或消化系统疾病、情感及精神方面问题、老年痴呆症、脑萎缩、帕金森症、关节炎或风湿病、哮喘、颈腰椎疼痛等。非常严重的慢性疾病的衡量来自 CHFS 问卷中家庭成员“是否患有慢性病”和“慢性病严重程度如何”两个问题。由于相关问题仅在 2015 年问卷中出现,本文用 2015 年数据填充后续年份数据中的疾病家庭变量。

中。以所有实际获得农村低保的样本为基础进行实证研究,会造成农村低保对应保的真实贫困群体福利改进效果的估计偏误,在一定程度上混淆农村低保的真实政策效果,因而对“应保家庭”的识别至关重要。

由于多维度标准下确定的农村低保资格的瞄准精度显著高于单一标准下的结果,多维度标准下的农村低保资金在应保群体中的集中度显著高于收入标准下的集中度(朱梦冰、李实,2017;韩华为、高琴,2021)。为了克服瞄准偏误对估计结果可能造成的偏差,本文通过 Alkire-Foster 多维度贫困测量框架(下文简称为 AF 方法)测量多维贫困,从而识别农村低保的“应保家庭”。AF 方法通过以下两步识别多维贫困家庭:

第一步,构建剥夺矩阵。假设本研究的样本中有  $n$  个家庭和  $d$  个剥夺指标,组成  $Y^{n,d}$  矩阵,矩阵的行向量表示同一个家庭在不同指标上的取值,列向量表示同一指标关于不同家庭的取值。设定  $z_j=(z_1, z_2, \dots, z_d)$ ,表示家庭  $i$  在维度  $j$  受剥夺的阈值。引入剥夺矩阵  $G=[g_{ij}]$ ,当  $y_{ij}<z_j$  时,  $g_{ij}=1$ ,表示家庭  $i$  在第  $j$  个指标上被剥夺或者处于贫困状态。

第二步,识别多维贫困。引入权重向量  $w_j(j=1, 2, \dots, d)$  为  $j$  个指标的权重。加总计算家庭  $i$  的剥夺得分  $c_i=\sum_{j=1}^d w_j g_{ij}$ 。参照已有研究(王小林、冯贺霞,2020;沈扬扬等,2018),设定多维贫困的临界值  $k$  为 30%。若  $c_i(k) \geq k$ ,则视第  $i$  个家庭为多维贫困家庭。

通过 AF 方法将样本限定为同一多维贫困临界值下的多维贫困非低保户和多维贫困低保户,前者为应该获得农村低保但实际未获得农村低保的多维贫困家庭(“应保未保”家庭),后者为应该获得农村低保且实际获得农村低保的多维贫困家庭(“应保已保”家庭)。进而对可比性较高的两类多维贫困家庭展开实证分析,评估农村低保对多维贫困家庭实际消费的影响。

#### 四、多维贫困框架下的贫困人口识别

##### (一) 多维贫困的测量

以 AF 多维贫困理念为据,本文结合农村低保实际执行过程中的多维识别标准,从收入、资产、就业、教育、健康、住房 6 个维度构建农村家庭多维贫困指标体系(见表 4),不仅衡量贫困户收入的“贫”乏,还反映了其他维度的“困”境。在收入方面,考虑到各地低保标准存在较大差异,农户收入临界值不以统一的某条贫困线为标准,而是采用各省低保标准线作为划分农户收入贫困的标准。在资产方面,将家庭拥有耐用品数量小于 3 种的视为贫困(汪三贵、孙俊娜,2021)。在就业方面,一是考虑家庭成员目前工作,将家庭劳动力工作性质均为务农的视为贫困;二是考虑家庭增收能力,将家庭劳动力均无正式工作的视为贫困(董晓林等,2021)。在教育方面,一是考虑成人教育,将家庭 16 岁及以上成年人的人均受教育年限在 6 年及以下(对应小学水平)的视为贫困;二是考虑子女教育,将家中有九年制义务教育阶段失学儿童(6~15 岁)的视为贫困(王小林、冯贺霞,



表 4 多维贫困维度、指标、临界值和权重

指标层	剥夺临界值	权重
收入		
家庭人均年收入	家庭人均可支配收入(不含低保金)低于所在省低保标准线的赋值为 1,反之赋值为 0	1/6
资产		
资产状况	家庭耐用消费品数量少于 3 种的视为贫困,赋值为 1,反之则赋值为 0	1/6
就业		
非农就业	家庭劳动力工作性质均为务农赋值为 1,至少有 1 位家庭劳动力工作性质为非务农则赋值为 0	1/12
正式工作	家庭劳动力均无正式工作赋值为 1,至少有 1 位家庭劳动力有正式工作则赋值为 0	1/12
教育		
成人教育	16 岁及以上成年人受教育年限都小于 6 年,赋值为 1	1/12
儿童失学	家中有 6 ~15 岁儿童失学,赋值为 1	1/12
健康		
健康状况	家庭成员平均健康状况为不好或非常不好赋值为 1,反之赋值为 0	1/12
社会保险	所有家庭成员没有任何保险(养老保险、医疗保险、商业保险)赋值为 1,每一位家庭成员至少拥有一种保险则赋值为 0	1/12
住房		
房屋装修情况	没有自有住房的,或租住房屋的装修情况是否属于“毛坯、清水”,是赋值为 1;反之为 0	1/12
住房面积	家庭人均建筑面积小于 20 平方米,或 2 人家庭人均建筑面积小于 15 平方米,或 3 人及以上家庭人均建筑面积小于 13 平方米,赋值为 1	1/12

注:①各省低保标准线根据 2015、2017、2019 年《中国民政统计年鉴》统计得出;②家庭耐用品包含:手机、电视、洗衣机/烘干机、冰箱、空调、电脑、家具、高档乐器/健身器材、照相机/摄像机/值钱音响、空气净化器、新风系统(换气系统)、厨卫大件(热水器、油烟机、炉灶、洗碗机、消毒柜等)、其他(卫星接收器、小家电、厨具等);③正式工作:将 CHFS 问卷中工作性质为“受雇于他人或单位(签订正规劳动合同)”或“经营个体或私营企业、自主创业、开网店”的群体定义为有正式工作的家庭劳动力;④健康状况:问卷中受访者健康状况分为非常好、好、一般、不好、非常不好;⑤住房面积标准:根据住房建设部颁布的《农村危房改造最低建设要求(试行)》中对危房建筑面积的规定:一人户建筑面积不小于 20 平方米,两人户建筑面积不小于 30 平方米,三人以上户建筑面积不小于人均 13 平方米。

2020;张栋浩等,2020)。在健康方面,一是考虑目前健康状况,将家庭成员人均自评健康状况为不好、非常不好的视为贫困;二是考虑家庭应对健康冲击的能力,将家中成员均没有保险的视为贫困(董晓林等,2021;汪三贵、孙俊娜,2021)。在住房方面,一是考虑房屋装修情况,没有自有住房或自有住房装修为毛坯/清水的视为居住环境贫困;二是考虑住房面积,将人均居住面积符合危房标准的视为住房面积贫困(董晓林等,2021;张栋浩等,2020)。进一步的,通过 AF 方法对 6 个维度的物质剥夺指标加总并完成贫困识别,在加总剥夺维度数时,赋予各维度指标同等权重并相加(见表 4)。

(二) 多维贫困指标识别农村贫困人口

根据上文提及的多维贫困判断标准和计算方法,在  $k$  的不同取值下,界定满足临界

值的样本为多维贫困家庭,可计算出一定  $k$  值下农村低保对多维贫困家庭的纳入准确率,即某临界值下多维贫困的农村低保户占该临界值下多维贫困户的比重。如图 2a 和图 2b 所示,随着  $k$  值的增加,农村低保对多维贫困家庭的总体纳入准确率不断提升,表明农村低保的瞄准效果随多维贫困维度的深化而提升,与朱梦冰和李实(2017)的研究结论一致。总体来看,在多维贫困标准下,农村低保对老年家庭、未成年子女家庭、低受教育水平家庭、疾病家庭的纳入准确率更高。这说明,农村低保名额在易返贫致贫户中的集中度更高,对易返贫致贫户的有效覆盖率更大,体现出农村低保对深度贫困群体的兜底作用。另外,2019 年农村低保对多维贫困家庭的整体纳入准确率(图 2b)高于 2015 年农村低保对多维贫困家庭的纳入准确率(图 2a),反映出近年来农村低保的瞄准偏误降低的情况。

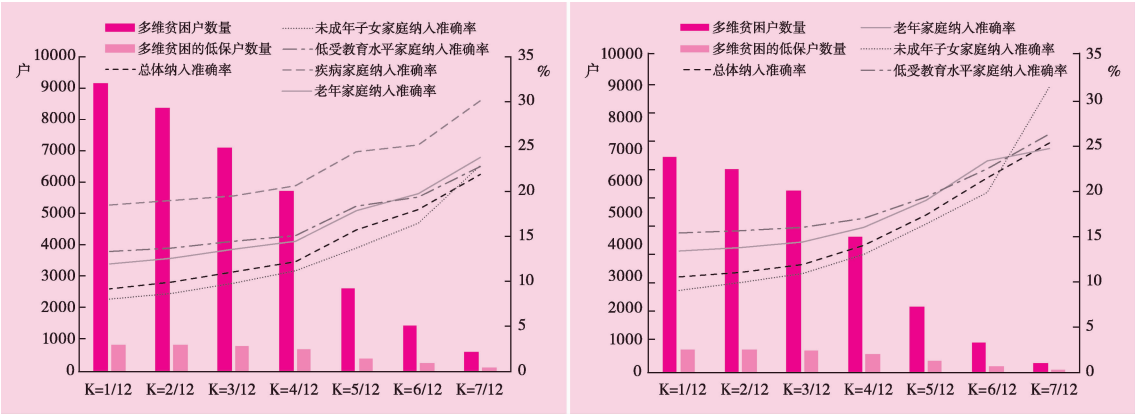


图 2a 2015 年各  $k$  值下农村低保的纳入准确率 图 2b 2019 年各  $k$  值下农村低保的纳入准确率

## 五、实证结果

### (一) 农村低保对贫困家庭消费的影响

1. 农村低保对贫困家庭消费的影响。表 5 Panel A 给出了农村低保对全样本家庭消费影响的回归结果。模型 1 为政策对低保户人均消费的作用,模型 2 至模型 9 分别为农村低保对食品消费、衣着消费、居住消费、家庭设备服务消费、交通通信消费、教育文娱消费、医疗保健消费、其他消费的影响。模型 1 的实证结果表明,农村低保对贫困家庭消费的影响不显著。根据模型 2 至模型 9 的结果可以发现,农村低保户在获得低保补贴后,家庭设备服务消费提高了 9.3%,教育文娱消费增加 24.7%,医疗保健消费提升 28.3%。说明在政策帮扶下,贫困家庭整体消费能力有所提升,且消费结构有所优化,消费支出整体向家庭设备服务、教育、医疗之类发展型支出倾斜,政策对受益家庭的食物、衣着、居住、交通通信、其他消费没有显著影响。在该部分研究的样本中,没有获取农村低保的家庭收入为 50 057.86 元,获取农村低保的家庭收入为 28 958.98 元(含低保金收入),两组样本在家庭收入上存在较大差异,样本可比性有进一步提升空间。

表 5 农村低保对消费的影响

	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5	模型 6	模型 7	模型 8	模型 9
	人均	食品	衣着	居住	家庭设备	交通通信	教育文娱	医疗保健	其他
	总消费	消费	消费	消费	服务消费	消费	消费	消费	消费
Panel A:全样本									
低保	0.0129	0.0031	0.1290	-0.0819	0.0935*	-0.0473	0.2470**	0.2830***	0.0584
	(0.0234)	(0.0259)	(0.0814)	(0.0528)	(0.0507)	(0.0482)	(0.1000)	(0.0911)	(0.0733)
N	27921	27921	27921	27912	27921	27921	27898	27845	27921
R <sup>2</sup>	0.676	0.659	0.662	0.701	0.602	0.705	0.662	0.551	0.481
Panel B:K=30%									
低保	0.0090	-0.0107	0.1740*	-0.0432	0.1090*	-0.0428	0.2600**	0.3530***	0.0620
	(0.0286)	(0.0321)	(0.1000)	(0.0646)	(0.0624)	(0.0615)	(0.1150)	(0.1080)	(0.0786)
N	13421	13421	13421	13417	13421	13421	13418	13378	13421
R <sup>2</sup>	0.667	0.633	0.647	0.714	0.590	0.686	0.666	0.570	0.492

注:括号内数据为聚类到农户层面的标准误。所有模型均控制了年份、农户固定效应和其他控制变量。  
\*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1%的水平上显著。

2. 农村低保对多维贫困家庭消费的影响。文献中常用的识别多维贫困人口的临界值为 30%,表 5 Panel B 考察了  $k=30\%$  时,农村低保对多维贫困家庭消费的影响。其中,对照组为  $k=30\%$  临界值下的多维贫困非低保户(“应保未保”家庭),实验组为该临界值下的多维贫困低保户(“应保已保”群体)。此时,对照组样本的家庭收入为 21 928.58 元,实验组样本在获得低保救助前的家庭收入为 18 908.08 元,每个实验组样本获得了 2 816.15 元的现金转移支付后,家庭收入提升至 21 724.23 元,两组样本具有较强的可比性。农村低保救助金占多维贫困家庭收入的 12.96%,对农村贫困家庭来说,这笔低保金收入可以视为一笔较强的收入冲击。估计结果显示,农村低保分别提升了多维贫困低保户的衣着、家庭设备消费、教育文娱消费、医疗保健消费的 17.4%、10.9%、26%、35.3%<sup>①</sup>。与 Panel A 中农村低保对全样本消费效应的估计结果相比,农村低保对多维贫困低保户的家庭设备服务消费、教育文娱消费、医疗保健消费影响的估计系数提升,衣着消费影响的统计显著性增强,说明农村低保对多维贫困家庭的消费刺激作用更强。这类似于部分农村低保减贫效果评估研究的结论——瞄准偏误削弱了农村低保的减贫效果(韩华为、高琴,2021;Azevedo 等,2013)。其原因可能是,瞄准偏误使部分非贫困户攫取到农村低保资金,非贫困户的消费受低保救助的影响不大,而非贫困户混杂在全体实际获得农村低保的样本中,从而导致在以全部已获农村低保的样本为基础开展的实证研究中,农村低保的政策效果被低估。本文研究发现,由于瞄准偏误削弱了农村低保的政策效果,

① 本文还尝试仅使用户主年龄、户主年龄平方、户主婚姻状态、户主受教育年限、户主党员、家庭规模、家庭中有工作的人数量、家中不健康的人数比例、家庭房产变量作为控制变量,实证结果基本一致。

故通过改善瞄准精度来提高农村低保对多维贫困群体的福利改进效果仍存在一定的潜在空间。

上述结果表明,一旦接受农村低保,在所有主要支出类别中,多维贫困家庭倾向于优先满足衣着、家庭设备服务、教育文娱需求、医疗保健需求。与梁晓敏和汪三贵(2015)、Han 等(2016)基于 2010 年数据得出农村低保对文教支出无显著影响的结论不同,本文利用 2015~2019 年全国代表性数据的估计结果显示,农村低保通过提升耐用品消费和教育文娱支出提高了农村低保户的长期福利。这一方面反映出中国农村居民生活水平的提高,另一方面也反映出农村贫困家庭消费结构的改善。医疗保健支出的增加则反映出中国农村贫困家庭健康需求未得到满足,低收入家庭的医疗保障需求更为突出。尽管面向农村地区医疗保险覆盖率已达 98%以上,但医疗救助水平总体偏低,大病家庭受助有限(尹航、林闽钢,2017),对贫困家庭而言,医疗费用仍然是农村家庭的巨大负担。

## (二) 内生性讨论及稳健性检验

1. 样本自选择。社会救助项目的福利接受者与非接受者存在系统性差异,选择偏差往往给厘清项目的“真正效果”带来挑战(Gao 等,2014)。为解决实验组的样本自选择问题,本文运用 PSM-DID 方法再次评估农村低保的消费效应。(1)以 2015 年为基期,2017~2019 年为农村低保的政策干预期,保留在基期未获得任何农村低保的家庭与干预期的样本进行匹配得到多期平衡面板数据。同时将 2017~2019 年获得农村低保的家庭作为实验组,2015~2019 年均未获得农村低保的家庭作为对照组。(2)基于 Probit 模型计算每个样本户获得农村低保的倾向性分数并为实验组匹配出与其特征相似的非低保家庭。倾向得分匹配前实验组和对照组的样本在个人特征和家庭特征上存在显著差异。采用 1:1 最近邻匹配后,实验组和对照组在个人特征和家庭特征上不存在系统性差异,基本满足了 DID 要求的平行趋势假定。(3)采用双重差分(DID)方法评估农村低保对贫困家庭消费的影响,有效消除不可观测异质性导致的样本选择误差,估计结果如表 6 Panel A 所示。在排除了样本自选择问题后,农村低保对家庭人均消费的影响不显著,对衣着消费、教育文娱消费和医疗保健消费有显著正向影响。因此,PSM-DID 的结果肯定了本文的结论。

2. 遗漏变量。尽管前文的双向固定效应模型(FE)消除了不随时间变化的遗漏变量对结果的影响,但随时间变化的遗漏变量也可能导致潜在的内生性问题。因此,本文加入了实际政策执行中影响农村低保资格认定的多种时变因素作为控制变量,包括家庭人均年收入、资产、非农就业、正式工作、成人教育、儿童失学、健康状况、社会保险、房屋装修状况、住房面积。考虑到低保补助水平还受到一些不可观测的地区特征的影响,进一步控制了省份乘以年份的一组虚拟变量。为保证两组样本的可比性,首先采用 PSM 法选取低保户及与之可比的非低保户。PSM 过程参考 Ravallion 等(2015)的方法,按照以下步骤选出匹配后的样本:(1)以 2015 年为基期计算基期样本的倾向得分;(2)明确出



表 6 稳健性检验

	人均家庭 总消费	食品 消费	衣着 消费	居住 消费	家庭设备 服务消费	交通通信 消费	教育文娱 消费	医疗保健 消费	其他 消费
Panel A: PSM-DID									
实验组 × 干预期	0.0485 (0.0354)	0.0282 (0.0437)	0.2030* (0.1230)	-0.0131 (0.0844)	0.0517 (0.0623)	0.0216 (0.0726)	0.5410*** (0.1620)	0.2690* (0.1440)	-0.0486 (0.0861)
N	26797	26797	26797	26788	26797	26797	26772	26723	26797
Panel B: PSM-FE									
低保	0.0211 (0.0368)	0.0044 (0.0431)	0.4270*** (0.1390)	0.0389 (0.0862)	0.1990** (0.0895)	0.0262 (0.0811)	0.3090* (0.1630)	0.2930** (0.1480)	-0.1110 (0.1240)
N	3174	3174	3174	3174	3174	3174	3174	3174	3174
Panel C: 更换被解释变量									
低保	0.0857 (0.0812)	-0.0437 (0.0806)	0.1770** (0.0824)	-0.1170 (0.0920)	0.1010* (0.0577)	0.0739 (0.0808)	0.1730*** (0.0645)	0.1310** (0.0581)	0.2010* (0.1170)
N	9466	9466	9466	9463	9456	9466	9449	9456	9466

注：括号内数据为聚类标准误。\*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1% 的水平上显著。

基期样本中的实际低保户数量为 857 户,进而定义这 857 户贫困户的倾向得分中的最小值为贫困节点;(3) 按照倾向得分对所有未得到农村低保的农村家庭进行排序后,定义倾向得分最高的 857 个农村家庭为具有可比性的非低保户。为尽可能保证匹配样本在同一个省份内选取,在匹配变量中加入省份虚拟变量,最终保留 3 期面板数据后获得实现匹配的样本共 3 174 个观测值。表 6 Panel B 的估计结果是基于匹配后的样本,运用 FE 模型的实证结果,整体结果与基准回归一致。在控制了遗漏变量偏误之后,农村低保使低保户的衣着消费、家庭设备服务消费、教育文娱消费、医疗消费分别提升了 42.7%、19.9%、30.9%、29.3%,进一步验证了前文估计结果的稳健性。

3. 更换被解释变量。本文进一步构建消费指标虚拟变量,用以体现农户消费变动的趋势,具体而言,若农户第二年的消费比上一年增长,虚拟变量取值为 1,否则为 0,以此替代原本的消费对数化处理进行 Logit 回归。为保证两组样本的可比性,这里仅保留了  $k=30\%$  临界值下的多维贫困样本户。Panel C 的结果显示,农村低保仍正向显著影响衣着消费、家庭设备服务消费、教育文娱消费和医疗保健消费,研究结论仍然稳健。

六、异质性分析:农村低保对易返贫致贫户消费的影响

反贫困政策的效果依赖于贫困家庭的具体特征,政策对不同贫困类型家庭的影响可能存在异质性。例如,尹志超和郭沛瑶(2021)的研究表明,精准扶贫政策对老年贫困、因病致贫、因学致贫、低受教育水平家庭的作用机理和帮扶效果不同。参考其分类,本文分析了农村低保对老年贫困家庭、未成年子女家庭、低受教育水平家庭、疾病家庭的异质性影响,将四类家庭分别定义为老年人口占比高的一组(将老年人口占比分为高低两

组)、家中有 16 岁以下未成年子女、家中 16 岁及以上成年人人均受教育年限不超过 6 年、家中有成员患有非常严重的慢性疾病的家庭。

(一) 老年贫困家庭

目前中国农村老年贫困现象问题突出,农村老年人不仅难以实现自我脱贫,而且更易因病或因故致贫、返贫。农村低保救助了大量贫困老年人,其能否提高老年贫困家庭生活水平是值得关注的问题。本文探讨了农村低保对老年贫困家庭消费的影响。表 7 Panel A 汇报了农村低保对老年家庭人均总消费和八大类消费的影响。结果显示,农村低保使老年家庭的衣着支出提升 20.8%,医疗保健支出提升 31.5%,而其他类型的消费未发生显著变化。衣着消费的增加说明老年家庭在生活质量上有所提高,农村低保在一定程度上改善了老年家庭的福祉。然而,医疗保健支出的增加体现出高龄贫困老人的医疗需求没有得到充分满足,突出了这一群体经济能力较低和医疗需求较高的现实矛盾。

(二) 未成年子女家庭

教育是阻隔贫困代际传递的重要手段,农村低保是否能够提升贫困家庭对子代的教育投资,从而助益于贫困儿童逃离贫困陷阱也是值得探索的问题。表 7 Panel B 汇报了农村低保对未成年子女家庭消费的影响。估计结果显示,农村低保使未成年子女家庭的衣着消费提升了 29.5%、教育文娱支出提升了 53.9%。其中,未成年子女家庭的教育文

表 7 农村低保对易返贫致贫家庭消费的影响

	人均家庭 总消费	食品 消费	衣着 消费	居住 消费	家庭设备 服务消费	交通通信 消费	教育文娱 消费	医疗保健 消费	其他 消费
Panel A: 老年家庭									
低保	0.0484 (0.0332)	0.0096 (0.0386)	0.2080* (0.1220)	-0.0666 (0.0707)	0.0995 (0.0691)	-0.0253 (0.0729)	0.2000 (0.1330)	0.3150** (0.1250)	-0.0476 (0.0998)
N	11530	11530	11530	11528	11530	11530	11519	11498	11530
Panel B: 未成年子女家庭									
低保	-0.0151 (0.0406)	-0.0684 (0.0421)	0.2950** (0.1280)	-0.1110 (0.0968)	0.0998 (0.0837)	-0.0142 (0.0750)	0.5390*** (0.1860)	0.2590 (0.1770)	-0.1620 (0.1390)
N	9071	9071	9071	9065	9071	9071	9057	9028	9071
Panel C: 低教育水平家庭									
低保	-0.0022 (0.0324)	0.0061 (0.0393)	0.2210* (0.118)	-0.0150 (0.0762)	0.0833 (0.0768)	-0.0165 (0.0729)	0.3580*** (0.1280)	0.1920 (0.1280)	0.0585 (0.0936)
N	9427	9427	9427	9423	9427	9427	9423	9407	9427
Panel D: 疾病家庭									
低保	0.0266 (0.0529)	0.0175 (0.0603)	0.1450 (0.1940)	0.0602 (0.1170)	0.1690 (0.1100)	-0.0275 (0.1090)	0.3450 (0.2390)	0.3580* (0.1960)	-0.3810** (0.1760)
N	2612	2612	2612	2612	26122	2612	2611	2604	2612

注:括号内数据为聚类到农户层面的标准误。控制了个体、家庭特征。\*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1%的水平上显著。

娱支出的增加值主要由教育支出贡献,该类家庭的子女教育支出占教育文娱支出的比重在2015、2017、2019年分别为84.77%、88.05%、84.89%。农村未成年子女低保户教育支出的增加可能有助于降低该类家庭未来陷入贫困的概率,并提高其长期福利。

### (三) 低受教育水平家庭

临时性频繁失业和创业失败导致的贫困人口致、返贫成为新的致贫因素,不利于共同富裕目标的实现(廖洪泉等,2022)。人力资本水平薄弱是造就贫困人口频繁失业的因素之一,受教育水平是人力资本水平的直观体现。本文考察了农村低保对低受教育水平家庭消费决策的影响。表7 Panel C的实证结果表明,农村低保使低受教育水平家庭的衣着消费提升了22.1%、教育文娱支出提升了35.8%。其中,低受教育水平家庭的教育支出、娱乐支出、旅游支出占教育文娱支出的比重分别为81.30%、10.27%、6.87%,占比最大的为教育支出。低受教育水平家庭教育支出的增加有利于促进该类家庭对子代人力资本的投资、阻断贫困的代际传递。

### (四) 疾病家庭

据国务院扶贫办发布的数据,2015~2019年因病致返贫家庭在所有贫困家庭中占40%以上。贫困家庭抗风险能力差,在遭受健康冲击时容易陷入“因病致贫,因贫加剧疾病”的恶性循环。对农村疾病家庭的关注是预防大面积返贫、实现共同富裕不掉队的关键。从表7 Panel D农村低保对疾病家庭消费影响的估计结果看出,农村低保提高了疾病家庭医疗保健支出的35.8%,降低了其他消费。这说明,对家中有重症慢性病患者的疾病家庭来说,一旦获得农村低保,疾病家庭倾向于将医疗保健优先于其他需求,反映了农村疾病家庭健康需求在很大程度上未得到满足,沉重的医疗负担挤占了其他消费支出。由于其他消费支出标的的实物或无形资产在实践中影响着农村低保户的低保资格认定,疾病家庭出于保留农村低保资格的强烈诉求,或许会压缩其他消费支出。农村疾病家庭健康水平低下,劳动能力不足,不利于长期脱贫。农村低保能够在一定程度上补充因病致贫家庭的自负医疗费用,有利于改善疾病家庭的健康状况,为其脱贫减贫创造条件。

总体来看,基于贫困人口家庭类型的异质性分析表明:农村低保对贫困家庭消费的影响会因低保户致贫原因异质性而表现出明显差异。需要指出的是,农村低保显著提升了老年家庭和疾病家庭的医疗保健支出,但这可能意味着该类家庭的健康需求未得到满足。农村低保刺激了未成年子女家庭和低受教育水平家庭的教育文娱支出,这将有助于打破贫困的代际传递并提高贫困家庭的长期福利。

## 七、结论与政策建议

本文基于2015~2019年中国家庭金融调查(CHFS)数据,运用多维贫困指标识别

贫困人口,实证检验了农村低保对贫困家庭消费的影响,根据致贫原因的不同分类探讨了农村低保对老年家庭、未成年子女家庭、低受教育水平家庭、疾病家庭四类易返贫致贫家庭的异质性影响。研究发现,农村低保显著提升了贫困家庭的家庭设备服务、教育文娱和医疗保健支出,且对多维贫困家庭的正向促进作用更大,通过改善瞄准精度提高农村低保对多维贫困群体的福利改进效果仍存在一定的空间。异质性分析结果表明,农村低保对老年家庭、疾病家庭医疗保健支出的促进作用更加明显,同时对未成年子女家庭、低受教育水平家庭的教育文娱支出有更为显著的提升效应。另外,本文报告了PSM-DID和排除遗漏变量干扰的估计结果,证明基本结论是稳健的。在未来政策优化中,精准识别贫困人口,加强农村低保与新型农村合作医疗、城乡居民基本养老保险等政策的有效衔接,对养育负担重的家庭辅以教育专项救助是改善贫困家庭消费福利、强化农村低保政策效果的可行措施。积极探索农村低保和有条件现金转移支付项目的融合,使农村低保的政策效果向改善贫困人口长期福利的方向延伸,从而提升农村低保对长期可持续减贫的贡献,也是未来可考虑的政策优化方向之一。具体而言:

第一,精准识别贫困,提高救助效率。鉴于通过改善瞄准精度来提高农村低保对多维贫困群体的福利改进效果仍存在一定的潜在空间,首先,需要加强农村低保对瞄准对象的“精准”性,提高农村低保对贫困群体的有效覆盖。重点确保农村低保能有效提供对易返贫致贫家庭,包括老年家庭、未成年子女家庭、低受教育水平家庭和重症慢性病患者家庭等抗贫困风险能力弱的易返贫致贫户的基本保障。其次,提高救助金额的“精准”性,提高救助效率。对农村低保金划分更细的档次,结合多部门信息,对贫困程度更深、抚养负担更重、返贫风险更大的群体施以力度更大的救助,以增强易返贫致贫户抵御风险的能力。

第二,强化政策衔接,加强疾病预防。针对农村低保户中的老年家庭和疾病家庭的健康需求未得到满足,老年贫困家庭和疾病家庭医疗消费挤占其他开支的现状,需要优先考虑减轻该类家庭的医疗负担,才能进一步提高其他开支。因此,针对老年贫困家庭和疾病家庭,应强化农村低保与新型农村合作医疗、城乡居民基本养老保险的衔接,建立保障水平与年龄和医疗费用水平相衔接的机制。增加慢性病补偿种类和提高慢性病报销比例,对发病率较高的严重慢性疾病给予倾斜支付,兼顾门诊慢特病和住院救助保障,缓解该类家庭的就医负担。加强慢病防治教育宣传,引导患者实现科学的自我管理,促进疾病早发现早干预,分散疾病和贫困风险,预防老年低保户和疾病家庭返贫。

第三,按需分类施救,配套专项救助。随着贫困家庭温饱问题的基本解决,未成年子女家庭和低受教育水平家庭倾向于将收入用于子女教育的人力资本投资,这有助于打破贫困的代际传递并提高贫困家庭的长期福利。因此,对养育负担较重的农村低保户,配套针对其未成年子女的专项救助政策,加大针对贫困户子女专项教育救助的投入,进



进一步强化提升农村低保的政策效果。对于劳动力受教育水平低、人力资本欠缺的家庭,为其家庭成员提供稳定的就业岗位与定期的技能培训,合理引导该类家庭外出务工增加就业机会,以培训和就业加速该类家庭人力资本积累,促使其劳动参与能力提升,以增强内生发展能力,防范低人力资本水平群体返贫。

第四,探索有条件转移支付,预防新贫困群体产生。为达到降低相对贫困家庭返贫风险、阻止贫困代际传递、改善贫困家庭长期福利的目的,需要突出事前预防对长期减贫的作用,预防大于救助。未来或许可以参考在其他发展中国家广为流行的有条件现金转移支付项目,融合农村低保与有条件现金转移支付项目,对农村低保的受益者及资金流向做出条件限制。例如,对老年贫困人口的现金转移支付,以老年人定期体检、癌症筛查为现金转移支付的条件;对家中有未成年子女的贫困家庭,以保证子女入学为现金转移支付的条件;对有劳动能力的低受教育水平家庭,以参加培训和就业为现金转移支付的条件。贫困人口满足设定的现金转移支付条件后方可以获得转移支付资金,以引导农村低保的救助资金流向改善贫困人口长期福利、促进长期发展的方向。

#### 参考文献:

1. 曹艳春(2016):《农村低保制度对贫困群体生活水平改善效应研究》,《中国人口科学》,第6期。
2. 陈昌盛等(2021):《我国消费倾向的基本特征、发展态势与提升策略》,《管理世界》,第8期。
3. 董晓林等(2021):《金融服务参与方式对农户多维相对贫困的影响》,《中国农村观察》,第6期。
4. 甘犁等(2018):《收入不平等、流动性约束与中国家庭储蓄率》,《经济研究》,第12期。
5. 韩华为、高琴(2020):《中国农村低保政策效果评估——研究述评与展望》,《劳动经济研究》,第1期。
6. 韩华为、高琴(2021):《中国农村低保制度的瞄准精度和减贫效果——基于2013和2018年CHIP数据的实证分析》,《公共管理学报》,第4期。
7. 何欣、朱可涵(2019):《农户信息水平、精英俘获与农村低保瞄准》,《经济研究》,第12期。
8. 梁晓敏、汪三贵(2015):《农村低保对农户家庭支出的影响分析》,《农业技术经济》,第11期。
9. 廖洪泉等(2020):《后扶贫时代民族地区农村贫困治理转型:理论逻辑与实现路径——以贵州为例》,《西北民族大学学报(哲学社会科学版)》,第5期。
10. 沈扬扬等(2018):《中国多维贫困的测度与分解》,《南开经济研究》,第5期。
11. 汪三贵、孙俊娜(2021):《全面建成小康社会后中国的相对贫困标准、测量与瞄准——基于2018年中国住户调查数据的分析》,《中国农村经济》,第3期。
12. 王小林、冯贺霞(2020):《2020年后中国多维相对贫困标准:国际经验与政策取向》,《中国农村经济》,第3期。
13. 吴敏(2020):《低收入家庭现金转移支付的消费刺激作用——来自城乡居民最低生活保障项目的经验证据》,《财政研究》,第8期。
14. 邢成举等(2021):《巩固拓展脱贫攻坚成果:目标导向、重点内容与实现路径》,《西北农林科技大学学报(社会科学版)》,第5期。

15. 尹航、林闽钢(2017):《弱势群体医疗救助实施效果评估——基于“城乡困难家庭社会政策支持系统建设项目”调查数据的分析》,《社会保障研究》,第1期。
16. 尹志超、郭沛瑶(2021):《精准扶贫政策效果评估——家庭消费视角下的实证研究》,《管理世界》,第4期。
17. 张栋浩等(2020):《金融普惠可以提高减贫质量吗?——基于多维贫困的分析》,《南方经济》,第10期。
18. 朱梦冰、李实(2017):《精准扶贫重在精准识别贫困人口——农村低保政策的瞄准效果分析》,《中国社会科学》,第9期。
19. Azevedo V., Robles M. (2013), Multidimensional Targeting: Identifying Beneficiaries of Conditional Cash Transfer Programs. *Social Indicators Research*. 112(2):447-475.
20. Banerjee A.V., Duflo E. (2008), What Is Middle Class about the Middle Classes around the World?. *Journal of Economic Perspectives*. 22(2):3-28.
21. Bertrand M., Duflo E., Mullainathan S. (2004), How Much Should We Trust Differences-in-Differences Estimates?. *Quarterly Journal of Economics*. 119(1):249-275.
22. Carroll C.D., Kimball M.S. (1996), On the Concavity of the Consumption Function. *Economics*. 64(4):981-992.
23. Fisher J., Johnson D., et al. (2005), The Retirement Consumption Conundrum: Evidence from a Consumption Survey. *Center for Retirement Research*. 99(3):482-485.
24. Gao Q., Zhai F., Yang S., Li S. (2014), Does Welfare Enable Family Expenditures on Human Capital? Evidence from China. *World Development*. 64:219-231.
25. Gertler P., Martinez S.W., Rubio-Codina M. (2012), Investing Cash Transfers to Raise Long-Term Living Standards. *American Economic Journal Applied Economics*. 4(1):164-192.
26. Han H., Gao Q., Xu Y. (2016), Welfare Participation and Family Consumption Choices in Rural China. *Global Social Welfare*. 3(4):223-241.
27. Haushofer J., Shapiro J. (2016), The Short-term Impact of Unconditional Cash Transfers to the Poor: Experimental Evidence from Kenya. *Quarterly Journal of Economics*. 131(4):1973-2042.
28. Kakwani N., Li S., Wang X., Zhu M. (2019), Evaluating the Effectiveness of the Rural Minimum Living Standard Guarantee (Dibao) Program in China. *China Economic Review*. 53:1-14.
29. Parker S.W., Todd P.E. (2017), Conditional Cash Transfers: The Case of “Progres/Oportunidades.” *Journal of Economic Literature*. 55(3):866-915.
30. Ravallion M., Chen S. (2015), Benefit Incidence with Incentive Effects, Measurement Errors and Latent Heterogeneity: A Case Study for China. *Journal of Public Economics*. 128:124-132.
31. Wang Y., Gao Q., Yang S. (2019), Prioritising Health and Food: Social Assistance and Family Consumption in Rural China. *China: An International Journal*. 17(1):48-75.
32. Westmore B. (2018), Do Government Transfers Reduce Poverty in China? Micro Evidence from Five Regions. *China Economic Review*. 51:59-69.
33. Zhao L., Guo Y., Shao T. (2017), Can the Minimum Living Standard Guarantee Scheme Enable the Poor to Escape the Poverty Trap in Rural China?. *International Journal of Social Welfare*. 26(4):314-328.

(责任编辑:蔡翼飞)