

精准扶贫的成效分析

——基于安徽省 12 县(区)调研数据的分析

胡 联¹ 王 艳² 汪三贵³ 邵善俊²

(1. 安徽财经大学 经济学院 安徽 蚌埠 233030; 2. 安徽财经大学 统计与应用数学学院 安徽 蚌埠 2330303;
3. 中国人民大学 农业与农村发展学院 北京 海淀 100872)

【摘 要】在安徽省 12 县(区)调研发现,政府部门针对贫困户的扶贫项目种类很多,但是以“输血”为主,“造血”为辅。贫困户的致贫原因主要包括疾病、伤残、缺少劳动力、子女上学等。其中,病残致贫率占到 72%,是导致农村贫困的首要因素。扶贫工作中面临着农村留守老人生活缺乏保障、贫困村人情往来费用较高、贫困农户不愿“摘帽”等问题,金融扶贫、产业扶贫成效较差。深入推进精准扶贫和精准脱贫,需要进一步完善农村医疗体制,鼓励地方企业为贫困户创造就业机会,提高金融扶贫项目的效果,对生活水平提高的贫困户进行“摘帽”再观察等。

【关键词】精准扶贫;病残致贫;保障缺失

【中图分类号】F304.8 **【文献标志码】**A **【文章编号】**1674—0351(2017)01—0124—05

DOI:10.16223/j.cnki.cn61-1456/c.2017.01.012

一、引言

消除贫困是全人类的共同使命。2015 年在京召开的“减贫与发展高层论坛”上,习近平总书记发表了《携手消除贫困 促进共同发展》的主旨演讲,并提到中国目前已基本完成了联合国减贫千年发展目标^{[1]28-29}。尽管从国家整体层面看,我国的减贫目标得到了很好的实现。但截至 2015 年底,全国贫困人口仍有 5575 万。因此,在全面建成小康社会的宏伟目标实现之际,使 5575 万人摆脱贫困,仍是一项艰巨的任务。

为了打好这场脱贫攻坚战,中共中央颁布了一系列政策,制定了相应措施作为行动指南。《中国农

村扶贫开发纲要(2011—2020 年)》,从水、电、交通、医疗、住房、教育、文化等方面做出了详细的目标规划。根据具体的目标,相关的部门也出台了更为精细的政策文件来指导脱贫工作。由此可以看出国家对扶贫工作的高度重视。^{[2]68-72}

目前,理论界对于贫困以及致贫问题已有不少的研究。庄天慧、张军通过对民族地区的致贫问题研究发现,贫困与自然灾害发生具有高度契合性,具体体现在脆弱的生态环境、人口的增长与整体素质不高、经济的短板效应、薄弱的基础设施以及较低的社会保障水平。^{[3]50-55}冯艳通过对贫困区域的测度与识别发现,贫困区域的致贫因素与生态环境恶化、

【收稿日期】2016—11—08

【作者简介】胡联,安徽财经大学经济学院副教授、博士,研究方向:贫困理论;王艳,安徽财经大学硕士研究生,研究方向:金融统计;汪三贵,中国人民大学农业与农村发展学院教授,研究方向:农村发展;邵善俊,安徽财经大学应用统计学专业学生,研究方向:应用统计。

【基金项目】安徽省哲学社会科学规划项目“精英俘获视角下我国精准扶贫机制完善研究——以安徽省为例”(AHSKQ2015D19),安徽高校人文社会科学研究重点项目“我国贫困地区农民专业合作社的益贫性研究:理论机制与实证检验”(SK2016A0008),全国统计科学研究一般项目“精准扶贫背景下我国扶贫资源传递中精英俘获的衡量和影响因素研究”(2015LY59)和安徽财经大学校级科研重点项目“精英俘获视角下扶贫项目瞄准效率提升研究”(ACKY1606ZDB)。

资源禀赋匮乏、经济基础比较薄弱、人力资源短缺、科学技术落后或体制和政策缺失等因素有密切关系。^[4]王超超研究了西南地区贫困村分布格局,认为贫困村集中连片分布的特点,以及西南地区的历史原因、地理区位、生态环境脆弱等因素是阻碍西部地区全面建成小康社会的重大阻力。^[5]罗庆等人运用GIS技术探讨了秦巴山区贫困空间格局,定量分析了贫困影响因素,认为自然地理特征、地理区位、公共服务的可达性以及政策因素对贫困有显著的影响。^{[6]126-132}对于贫困问题的研究主要集中在外部因素的影响,如自然灾害、地理区位、科学技术落后、政策落实不到位等,很少去深入研究内部因素,像病残因素、劳动力不足以及农村对贫困的意识问题。外部因素可以通过资金和技术手段得到解决,但真正摆脱贫困必须重点解决贫困的内部因素。目前理论界对我国精准扶贫成效的分析还较为缺乏。

安徽省扶贫办公布的数据显示,2014年底安徽省共有贫困人口401万人,位居全国第八位,贫困发生率高于全国的平均水平2.2个百分点。同时这些贫困地区主要集中在皖北地区,皖北地区自然资源、基础设施、公共服务严重不足,安徽省国家级的贫困县大多位于皖北地域,给脱贫攻坚工作带来了难度。本文基于安徽省泗县、灵璧、阜南、埇桥、濉溪、砀山、颍州、颍东、颍泉、太和、界首和临泉12县(区)贫困人口的实际调研情况分析,将扶贫工作划分为“输血”与“造血”两大块,就扶贫政策的落实情况、扶贫措施的实施、扶贫工作中的问题及其贫困的内部因素等做出分析,并提出精准扶贫改革的政策建议。

二、扶贫工作分析

(一) 精准识别分析

总体来看,各地区的扶贫办均按照“规模控制、群众评议、程序合法”的方法,在考虑收入的同时,更综合考虑了住房、教育、健康、家庭人口数等因素对是否贫困进行识别。2015年安徽省农村地区贫困发生率为5.72,高于全国的平均水平。从表1中可以看出,颍东区、临泉县、颍泉区、阜南县、灵璧县、砀山县、埇桥区的贫困发生率均高于全省的平均水平,其中颍东区的贫困发生率最高,临泉县其次,最低的为濉溪县。高贫困率从侧面反映了扶贫工作的艰难,在贫困率较高的地区可能会出现返贫现象,这些地区需要重点关注。

表1. 2015年各县贫困人口识别情况

地 区	2015年末总人口数(人)	贫困人口数(人)	贫困人口占2015年末总人口比例(%)
颍东区	649578	102611	15.8
临泉县	2233000	223000	9.99
颍泉区	726000	67999	9.37
阜南县	1697396	134086	7.9
灵璧县	1279444	95000	7.43
砀山县	986032	67557	6.85
埇桥区	1886088	123801	6.56
太和县	1730000	97651	5.64
泗 县	953952	51051	5.35
界首市	802381	41996	5.23
颍州区	849769	37949	4.47
濉溪县	1070000	36603	3.42

(二) 精准施策分析

以实际调研的数据,937户中有93%的农户获得了扶贫项目,可见扶贫项目的覆盖面是比较广的。但是在调查中有25%的农户不符合贫困户识别标准,却获得了政府的扶贫项目帮扶(见图1),可见“精准识别”工作还存在一些漏洞,以致非贫困户侵占了贫困户的资源。因此,政府在扶贫工作中应进一步深化“三个精准”的要求,提高扶贫准确度。

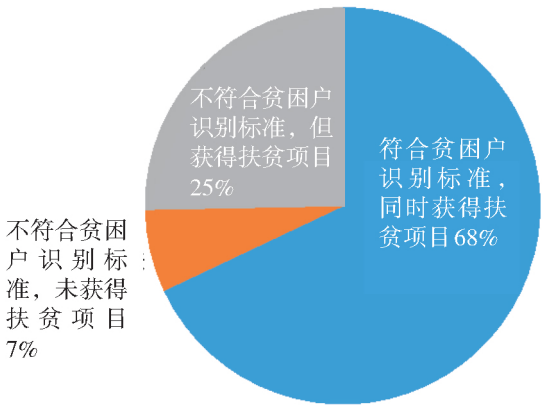


图1. 扶贫准确度整体情况

(三) 精准帮扶分析

安徽省的扶贫项目种类很多,总体可以划分为两大类:一类是“输血”方式的扶贫项目,主要有:最低生活保障、教育资助、医疗补助、危房改造以及易地搬迁;另一类是“造血”方式的扶贫项目,主要有:劳动技能培训、发展特色种养殖业、介绍就业以及小额信贷。12县(区)中有7个县(区)以“输血”的方式来帮助贫困户

摆脱贫困,可见扶贫方式还是以“输血”为主,同时也伴有“造血”方式。通过调研发现,一些帮扶措施效果并不明显。如图2所示,在各类帮扶措施中,介绍就业的比例最高,占到了23%。实际调研发现,由于各种因素的影响,贫困户外出务工多是短暂性的,带来的收入并不稳定,其对贫困户的脱贫成效并不显著。危房改造、小额信贷占比较小,分别为5%和1%,说明金融扶贫成效不显著,没有起到“益贫”的作用。

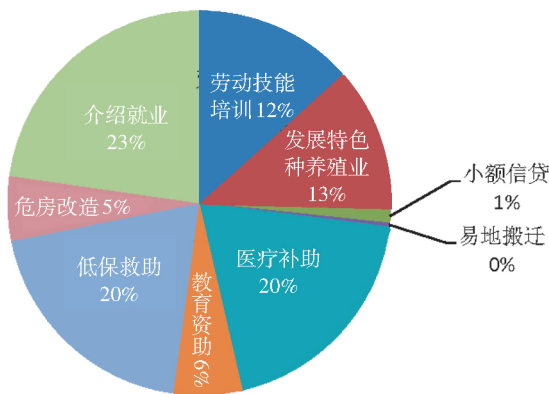


图2. 12县(区)帮扶措施占比情况

(四) 主要脱贫途径

外出务工是贫困户实现快速脱贫的重要途径之一。根据表2,在调查的12县区937户农户中,共有423户农户已于2014-2015年实现脱贫,其中有226户依靠外出务工实现脱贫,占比为53.43%;有113户因医疗费用降低实现脱贫,占比为26.71%;有137户通过政府保障性支付实现脱贫,占比32.39%。上述数据表明,贫困户快速脱贫的主要途径是外出务工,其次是政府保障和医疗费用降低。结合前文对帮扶措施的分析,贫困户脱贫过程中劳动技能培训、发展特色种养殖业以及小额信贷等“造血”式的帮扶项目成效并不显著,贫困户对政府保障和医疗补助等“输血”式的帮扶有很大的依赖性。

三、致贫原因分析

根据对12县(区)937户农户的数据统计分析发现,贫困户的主要致贫原因是疾病致贫、残疾致贫、缺少劳动力致贫以及因学致贫等,如图3所示。

(一) 病残致贫

根据国家统计局安徽调查总队调查数据,截止2015年底,安徽省的农村贫困人口中因病致贫的比例高达57%,比2013年高13.80%,因残致贫的比例为7.30%。12县(区)937户农户中,主要为因病

致贫的农户有571户,约占61%;因残致贫的有102户,占11%,总体来看病残致贫为72%。因缺劳动力致贫的有121户,占13%;因学致贫的有79户,约占8%。根据实地调查,贫困户家庭多以年老体弱致病、精神疾病、智障、早年意外致残以及严重的心脑血管病为主。因此,从12县(区)的总体数据来看,病残致贫是安徽省农村贫困的首要因素。因病残致贫主要表现在两个方面:一是直接引起劳动力短期或长期失能,导致家庭因缺少劳动力,丧失绝大多数的收入来源,从而陷入贫困;二是由于身患重大疾病,花费巨额医药费导致家庭陷入深度贫困。

表2. 各地区的主要脱贫途径情况

地 区	已脱 贫数	外出 务工	占比 (%)	医疗 费用 降低	占比 (%)	政府 保障	占比 (%)
颍泉区	40	18	45.00	12	30.00	16	40.00
颍州区	40	19	47.50	17	42.50	20	50.00
颍东区	40	27	67.50	16	40.00	15	37.50
临泉县	26	19	73.08	7	26.92	1	3.85
太和县	34	21	61.76	9	26.47	7	20.59
阜南县	40	30	75.00	7	17.50	14	35.00
濉溪县	19	6	31.58	4	21.05	6	31.58
埇桥区	38	15	39.47	8	21.05	5	13.16
砀山县	32	7	21.88	2	6.25	6	18.75
泗 县	38	20	52.63	4	10.53	24	63.16
灵璧县	37	20	54.05	9	24.32	17	45.95
界首市	39	24	61.54	18	46.15	6	15.38
汇 总	423	226	53.43	113	26.71	137	32.39

(二) 缺少劳动力致贫

12县(区)937户农户中,有13%是因劳动力短缺而致贫。其中,颍州区缺劳动力致贫率为38.75%,颍东区缺劳动力致贫率为28.75%,颍泉区缺劳动力致贫率为18.75%。由于这些贫困户劳动力过少,有些家庭是上年纪的人和青幼年居多,无法承担耗费体力的工作,家庭没有相应的收入来源,导致家庭贫困,难以脱贫。同时青壮年劳动力外出务工,虽然能够在短时间内快速实现贫困家庭的脱贫,但过于单一的脱贫方式,不仅可持续性差,而且往往容易造成较高的返贫率。

(三) 因学致贫

在调查的12县(区)937户农户中因学致贫率有8%。由于家中上学子女众多,供养负担重,教育

支出大,导致贫困状态长期持续,脱贫困难。目前主要有以下几种情形:一是家中幼儿读幼儿园开支较大,而政府在这方面缺乏相应的资助政策;二是家中上小学或初中的学生在私立中学读书,以寄宿为主,开支较大,资助较少;三是家中上大学的学生日常生活开支较大,尽管已经享受到雨露计划等资助政策,但仍难以满足家庭教育上巨大的开支。

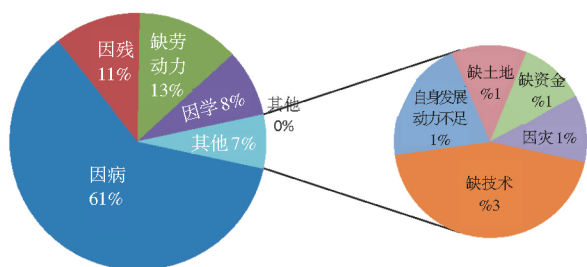


图3. 12县(区)致贫原因占比分析

(四) 其他致贫原因

第一,缺技术致贫。3%的农户是因为缺少技术而导致贫困,而这部分贫困户大多是35-55岁年龄段的青壮年劳动力,他们大多身体健康,但是由于文化程度多是初中以下水平,没有掌握一门技术而无力脱贫。第二,缺资金致贫。在一些贫困户中,很多人都有一些脱贫的想法,希望能先通过贷款获得启动资金,将自己脱贫的项目付诸实践,但是由于对申请贷款的还款期限、还款利息等不了解,以及贷款的一些年龄限制,使得他们不愿申请或者申请不被批准,错失了脱贫机会。第三,缺土地致贫。有1%的农户因为缺少自耕地而导致贫困。第四,因灾致贫。有1%的农户因灾致贫。一些难以预测的自然灾害可能导致一个家庭变成贫困户。

四、扶贫工作面临的问题及改革建议

调研发现,各县区扶贫工作存在一些比较突出的问题,这些问题倘若不能及时解决,将会延缓贫困户家庭的脱贫进度。

(一) 扶贫工作面临的主要问题

第一,金融扶贫、产业扶贫成效较差。金融扶贫是党和政府大力推动银行资本投入,放大扶贫资金效应,解决贫困户发展缺少资金的问题,激发贫困对象自我发展内生动力与活力,实现扶贫从“输血”到“造血”转变的重要举措。但是由于金融扶贫存在程序多、审批难、时间长、标准不统一等问题,极大阻碍了贫困户通过金融贷款,发展产业,摆脱贫困。

第二,农村留守老人生活缺乏保障。孝道是中华民族尊崇的传统美德,其核心内容是敬养父母、孝敬长辈。然而,从数据分析可知,贫困农户大多数是留守农村的老人。子女外出打工,给予父母的赡养费少之又少,一年仅有2000元左右,他们仍需自己通过种植业,或者做一些零工活获得生存必需品,因此,子女在物质上并没有保障好老人的生活。大多数老人长期患有重大疾病、慢性病,身边无人照料,往往延误病情,造成更为严重的贫困。

第三,贫困村人情往来费用较高。礼尚往来也是中华民族的传统美德之一,是亲朋好友之间维系感情的重要方式。但是,贫困户的人情往来费用大多在1000-5000元,这远远超出了大多数贫困户的经济承受能力。邻里红白喜事,无论关系亲疏,均需随礼200-300元,每年平均8次左右。贫困户家中往往办理红白喜事的次数非常少,人情费用方面大多“只出不进”,这导致贫困户处于沉重的人情债务之下,让本就捉襟见肘的生活更加困顿不堪。

第四,达到脱贫要求的农户不愿“摘帽”。一些贫困户通过政府的各种帮扶以及自身努力,人均收入已经远远超过了贫困线水平,“两不愁,三保障”得到了极大改善。但是基于各种优惠补贴政策,这些贫困户往往并不愿意“摘帽”,在面对调研人员的问卷调查时,会虚报家庭收入情况,以此继续享受政府的扶持,这同样给脱贫攻坚工作带来了阻力。

(二) 扶贫工作的改革建议

为了进一步推进扶贫到户的改革,提高扶贫工作的精准性,让贫困户尽早脱贫,应努力做到以下几点。

第一,完善农村医疗体制改革,扩大医保报销的项目与范围,简化报销手续。将一些特殊疾病如智障和精神病,也纳入到农村医保的报销范围。皖北地区的一些贫困县、贫困户中有许多家庭不缺乏劳动力,但是由于家中孩子或老人患有智障或精神疾病,需要时刻照看,无法取得劳动收入,这类疾病又不在医保的报销范围,导致家庭因病致贫。同时应根据疾病的严重程度,治疗的周期性与花费,扩大外省看病的报销比例,以及简化报销手续。

第二,鼓励县企业为当地的贫困户创造就业机会,促进青壮年在家门口务工,既减少了外出务工成本与不稳定性的风险,同时也可以方便照顾家中老人和小孩,留在老人身边尽孝道,减少农村“空巢老

人”和“留守儿童”。

第三,完善金融扶贫项目管理机制。当前的金融扶贫项目审批程序复杂,资金分配不灵活,呈现“上下两个点,中间千条线”的状况。根据实际调研数据,农村贫困户申请小额信贷的比例只有1%,金融扶贫的成效没有显现出来。一个贷款项目的申请需要层层审批,程序繁琐,申请时间长。项目资金的分配由省级掌管,下放周期长。很多有意进行小额信贷的贫困户,由于年龄限制被拒之门外,因此需要为贫困户申请小额信贷开辟绿色通道,简化贫困户金融贷款的审批程序,放宽贷款的申请条件,缩短资金下放的时间。同时,由于农村人口的文化程度不高,政府扶贫工作人员应开展金融类贷款扶贫讲座,向贫困户宣传金融扶贫政策的详细情况。

第四,“摘帽”再观察。对于生活状况已经得到极大改善,家庭人均年收入在贫困线上,但不愿意“摘帽”的贫困户,可根据实际情况,给予最高两年的观察期,经过观察期后,没有再出现返贫现象,则可强制“摘帽”。

第五,聘请已脱贫户加入到扶贫工作队中来。

贫困户真正了解贫困户,政府虽然进行了许多产业到户的扶持项目,但是很多项目并没有深入考虑过贫困户的情况,贫困户是否真正需要,使得扶贫成效进展缓慢。借鉴脱贫户自己的成功脱贫经验,对尚在脱贫工作摸索中的贫困户给予帮助与指导,可以有效加快整体脱贫步伐。

参考文献:

- [1]于靖园.第二个全国扶贫日:共同关注减贫与发展[J].小康,2015(21).
- [2]汪三贵,张雁,杨龙,梁晓敏.连片特困地区扶贫项目到户问题研究——基于乌蒙山片区三省六县的调研[J].中州学刊,2015(3).
- [3]庄天慧,张军.民族地区扶贫开发研究——基于致贫因子与孕灾环境契合的视角[J].农业经济问题,2012(8).
- [4]冯艳.区域贫困测度、识别与反贫困路径选择研究[D].辽宁大学,2015.
- [5]王超超.西南地区县域贫困村空间分布格局及致贫机制研究[D].重庆师范大学,2016.
- [6]罗庆,樊新生,高更和,杨慧敏.秦巴山区贫困村的分布特征及其影响因素[J].经济地理,2016(4).

【责任编辑 刘传磊】

On the Effects of Targeted Poverty Alleviation Efforts:

A Case Study Based on a Survey of 12 Counties (Areas) in Anhui Province

HU Lian¹, WANG Yan², WANG Sangui³, SHAO Shanjun²

(1. School of Economics , Anhui University of Finance & Economics , Bengbu , Hefei 233030;

2. Institute of Statistics and Applied Mathematics , Anhui University of Finance & Economics , Bengbu , Hefei 233030; 3. School of Agricultural Economics & Rural Development ,

Renmin University of China , Beijing 100872)

Abstract: A study in the 12 counties (areas) of Anhui Province shows that the diverse government – sponsored projects for poverty alleviation targeted at poor households are primarily " blood transfusion " ones , with only a few " blood generation " ones. Most cases of poverty are incurred by illness , disability , labor shortage , tuition for children's education , etc. Among them , illnesses and disabilities are the top ones , accounting for 72% of the poverty. Of the current alleviation efforts , the effects of poverty reduction through financial aids and industrialization are far from desirable , facing various problems. To name just a few: many elders left behind in the rural areas are lack of living support or provisions; Due to the unaffordable social costs in the poor villages , many poor families are hardly motivated to get rid of the " label of poverty " . To further promote targeted measure to alleviate poverty , great efforts should be made in the following aspects: improve medical care system in rural areas , encourage local enterprises to create jobs for poor families , raise the efficiency of financial poverty alleviation projects , and follow in the poor households that have lifted themselves out of poverty as their living standards have improved , etc.

Key Words: targeted poverty alleviation; illness or disability incurred poverty; lack of living security