

經原 II 作業 2

106033233 資工21 周聖諺

(1) 請比較這些策略和課本 Ch20-3 所提出的減少貧窮的政策。你覺得兩者有何差異? (請自行選取判斷差異的角度或面向)

而與政府的抗貧窮政策相比，我覺得比較相似的是"In-Kind Transfer"，藉由提供日常必需品來幫助貧困人口。但與課本中所羅列的方法比較起來，巴納吉所做的更加微觀，甚至有些行為經濟的味道，他深入的觀察貧窮人口所面臨到的問題，並加以解決，而課本中的方法則比較宏觀。

首先，他們發現窮人不願接種疫苗的原因有二，一是醫護站離住所或工作地點有幾公里的距離，要花非常多的時間才能到達醫護站。二是政府醫護人員缺勤狀況嚴重，經常撲空。第一點很明顯可以套用交易成本來解釋，雖然醫護站有人們所需的資源，但取得成本相當高，要走幾公里的路，甚至放棄當天的工作才有可能得到疫苗接種。第二個原因可以利用預期心理來看，當人們發現投入如此大的成本卻未必能拿到所預期的回報時，預期回報降低就會導致更不想去接種疫苗。另一方面，這些現象也可以用心理學上的"短缺原理"來解釋，當人們極度忙綠，沒有時間仔細思考決策時，注意力就會集中在極度狹隘的訊息上，容易做出相當動物性的選擇，而這種選擇往往不會解決問題，反而使人們更陷入窮忙之中，對於窮人來說，基礎生活所需的食物、飲水、睡眠可能都無法滿足的狀況下，要他們做出跳出往常習慣的選擇極度不易，所以一旦發現醫護站沒辦法提供協助，很容易就產生不信任，導致其去尋找可以快速提供心領慰藉的巫醫治療，但也因為一直陷在這種習慣裡，導致貧窮。

(2) 請簡述你閱讀此文後的心得。

我覺得這篇文章給了一個非常不一樣的觀點來看待貧窮的起源，文章給了一個相當微觀的角度，從人的日常生活分析起，站在窮人的視角來看待醫療扶助有多不切實際，同時也正明說，要幫助窮人脫貧，最重要的並不是砸錢，而是精準的定義問題，並找出解決方式。這裡兩篇也同時讓我想到創辦鄉村銀行的尤努斯，他獨具慧眼的發現借貸給窮人的呆帳率極低，因而創辦鄉村銀行讓貧窮人口可以小額貸款創業。這些案例很大的程度證明，其實人之所以落入貧窮，常常跟個人能力、品德無關。