

中国农村扶贫的政策效应分析

——基于能力贫困理论的考察

方黎明, 张秀兰

(北京师范大学 社会发展与公共政策研究所, 北京 100875)

摘 要:中国农村制度化扶贫是一种开发式扶贫战略, 其政策效应日益削弱; 农村绝对贫困人口更为分散; 相当数量的真正贫困人口没有能力从扶贫项目中受益; 现行的扶贫策略也难以有效针对疾病、教育等致贫风险。现阶段中国扶贫政策在收入救助的同时, 更应该注重提高贫困风险人群应对贫困风险的能力。

关键词:农村; 贫困; 扶贫; 社会保障

中图分类号:F 323. 89 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-9952(2007) 12-0047-11

中国农村至今还有 2 500 万左右绝对贫困农民, 他们难以依靠自身的能力维持温饱, 另外有 5 000 万左右农民仅仅能够维持温饱, 在贫困边缘徘徊, 成为中国建立和谐社会进程中并不和谐的音符。为了应对农村贫困问题, 在各地实践的基础上, 2007 年中央政府正式在全国推广农村最低生活保障制度。其实, 早在 20 世纪 80 年代末开始, 中国政府就开始在农村推行制度化扶贫策略, 但其政策效应日益削弱。本文试图对我国目前扶贫政策效应进行分析, 并探求新时期贫困的发展机理, 在此基础上提出扶贫政策应该注重提高贫困风险人群应对贫困风险的能力。

一、问题的提出: 农村扶贫政策的特征和有效性分析

中国政府扶贫政策是一种开放式扶贫。依据统计分类, 政府扶贫资金支出包括三大项: (1) 主要用于进行生产性项目投资的贴息贷款, 按照 1986 年价格计算, 1986 年到 2004 年贴息贷款累计 648. 4 亿元, 占同期扶贫资金的 58. 2%; (2) 用于改善生产条件项目如修建基础设施的以工代赈资金, 1986 年到 2004 年累计 254. 9 亿元, 占同期扶贫资金的 22. 9%; (3) 提供社会化服务项目的发展基金 (又称财政扶贫资金), 主要投入到教育卫生等项目中, 1986

收稿日期:2007-08-12

作者简介:方黎明(1978—), 男, 湖北咸宁人, 北京师范大学社会发展与公共政策研究所博士生。

张秀兰(1963—), 女, 北京人, 北京师范大学社会发展与公共政策研究所教授, 博士生导师。

年到 2004 年累计 210.2 亿元,占同期扶贫资金的 18.9%(见表 1)。贴息贷款和以工代赈都是进行生产性开发和基础设施建设,在 1986~2004 年的 18 年间,这两者合计占整个政府扶贫资金的 81%,而与贫困人口人力资本素质关系较为密切的发展基金则仅占总投入的 19%。可见,中国政府的扶贫政策的典型特征是进行开发式扶贫。

表 1 中国政府扶贫资金投向及减贫效果 1986~2004 年

阶段	贴息贷款	以工代赈	财政发展	合计	每亿元减少贫困人口(万人)	年均减少贫困人口数(万人)
1978~1985 年	—	—	—	—	—	1 786
1986~1993 年	173.8	59.1	59.2	292.1	17.1	625
1994~2000 年	219.5	108.9	66.0	394.4	10.9	618
2001~2004 年	255.1	86.9	85.0	427.1	2.0	169
合 计	648.4	254.9	210.2	1 113.6	—	—

资料来源:根据汪三贵、李周、任燕顺《中国的“八七扶贫攻坚计划”:国家战略及其影响》,2004 上海扶贫大会会议论文以及《中国农村贫困监测报告》历年等资料整理。

然而,从中国减贫战略发展的四个阶段来看,这种开发式扶贫政策效果日益减弱。

(一) 体制改革推动扶贫阶段(1978~1985 年)。1978 年以前人民公社体制束缚了生产力发展,中国农村经济发展滞缓,处于全面贫困的阶段。如表 2 所示,1978 年中国农村生活在绝对贫困线以下的人口有 2.5 亿之多,贫困发生率高达 31.6%。1978 年以来席卷全国的农村经济社会体制改革释放了蕴藏其中的巨大生产力,农民收入快速增长。期间,贫困人口大规模减少,从 1978 年的 2.5 亿下降到 1985 年的 1.25 亿,7 年时间减少了一半贫困人口,年均减少贫困人口高达 1 786 万人;贫困发生率也下降了一半以上,从 1978 年的 33.6%下降到 1985 年的 15.5%,年均减少 2.6 个百分点(见表 2)。而在这个阶段,中国政府除了对极少数特困群体,如“五保户”、“三无人员”进行例行的救助外,大规模的扶贫还没有纳入重要的政策议程。

(二) 大规模重点扶贫阶段(1986~1993 年)。在这个阶段大规模的扶贫活动开始纳入了政府的重要议事日程。1986 年国务院成立了贫困地区开发领导小组,以贫困县作为针对性扶贫投资的基本单位,并初步形成了专项扶贫贷款、以工

表 2 中国农村贫困人口数量和贫困率 1978~2004 年

年份	贫困线 (元)	农村贫困 人口(万)	贫困发生 率(%)	低收入标 准(元)	低收入 人口(万)	低收入比 重(%)
1978	100	25 000	33.6	—	—	—
1985	206	12 500	15.5	—	—	—
1992	317	8 000	8.8	—	—	—
1993	350	7 500	8.2	—	—	—
1994	440	7 000	7.6	—	—	—
2000	625	3 209	3.4	865	6 213	6.7
2001	630	2 927	3.2	872	6 102	6.6
2002	627	2 820	3.0	869	5 825	6.2
2003	637	2 900	3.1	882	5 617	6.0
2004	668	2 610	2.8	924	4 977	5.3
2005	683	2 365	2.5	944	4 067	4.3

资料来源:《中国农村住户调查年鉴 2003》第 43 页;
《2005 年中国农村贫困监测报告》第 9~11 页、第 160 页。

代赈和财政发展资金三项主要扶贫措施，在地方一级也设立了相应的扶贫机构。这是中国政府制度化扶贫的开端。然而，尽管扶贫得到政府的重视，在第一阶段农村改革带来的政策效应释放殆尽后，农民收入增长的速度减缓，农村人口脱贫的步伐也大幅度减速。在此阶段，中国农村每年减少的贫困人口约为 625 万人，还不到第一阶段的一半；贫困发生率从 1985 年的 15.5% 下降到 1993 年的 8.2%，年均下降 0.91 个百分点，仅仅相当于前一阶段贫困发生率下降速度的 35%；按照 1986 年的价格进行计算，政府合计投入扶贫资金 292.1 亿元，年均投入 36.5 亿元，相当于投入 1 亿元扶贫资金可以使 17.1 万人脱贫（见表 1、表 2，下同）。而在第一阶段既没有建立专门的政府扶贫机构，也没有在政府开支中专设扶贫开发资金。可见，农村制度变迁的减贫效果远高于专门的扶贫政策。

（三）扶贫攻坚阶段（1994～2000 年）。在前两个阶段扶贫的基础上，农村贫困人口已经大规模减少，并且主要集中在环境恶劣的边远地区。为了消除这部分贫困人口的贫困状态，1994 年中央政府启动了“八七扶贫攻坚计划”，目标是用 7 年时间使剩下的 8 000 万农村贫困人口解决温饱问题。这一阶段政府进一步加大了扶贫投入力度，通过信贷、以工代赈和财政拨款等方式，重点投资于贫困县的农田水利和交通等基础设施，7 年内政府累计投入扶贫资金 394.4 亿元（1986 年价），年均投入 56.4 亿元，年均投入资金相当于前一阶段的 1.6 倍。但贫困人口减少的速度进一步减缓。农村贫困人口从 8 000 万减少到 3 209 万，年均减少贫困人口 618 万人，不到第一阶段的一半，略少于第二阶段；每亿元扶贫资金减少贫困人口的数量为 10.9 万人，相当于第二阶段每亿元扶贫资金效应的 64%（ $10.9/17.1$ ）。到 2000 年八七扶贫攻坚计划并没有实现原定的目标，仍然还剩下 3 000 多万贫困人口。

（四）扶贫开发新阶段（2001～2010 年）。2001 年，中国政府启动了新的《中国农村扶贫开发纲要（2001～2010 年）》，力图在 10 年间消除剩下的 3 000 多万农村绝对贫困人口。为了应对贫困人口更加分散的形势，新的扶贫策略把扶贫的重点进一步从贫困县聚焦到贫困村。但从扶贫效果看，减贫的速度仍然进一步放缓。在 2001～2005 年，每年减少的贫困人口仅为 169 万，还不到第一阶段的每年减少贫困人口的 1/10。而且 2003 年，由于返贫者增多，绝对贫困人口反而增加了 80 万人。在此期间政府合计投入扶贫资金 427.1 亿元，每亿元扶贫资金减少的贫困人口数量锐减到 2.0 万人，仅仅相当于第二阶段的 12%（见表 1、表 2）。

本文将运用能力贫困理论，对中国农村扶贫政策失效进行分析。资料来源：（1）北京师范大学社会发展与公共政策研究所于 2004 年 6～8 月在中西部湖北、山西、江西、重庆和甘肃 5 省市实施的农村住户抽样问卷调查，经过数据整理后，最后共获得 4 515 个农户的有效问卷调查数据（以下简称“内部调查资料”）；（2）历年《中国农村贫困监测报告》。

值得注意的是在农村贫困家庭的界定上，北京师范大学的专题调查与全

国贫困监测抽样调查有所不同。后者的农村贫困家庭指年家庭人均收入低于贫困线的农户。而北京师范大学的调查则是按照生活形态对农户进行分类,用 2003 年“没有饭吃”和“吃不起蛋奶肉食”的发生频率,将农户分为五类。第一类是赤贫农户,指“经常”没有饭吃,处于重度饥饿状态的农户;第二类是其他贫困农户,指“有时”没有饭吃,处于轻度饥饿状态的农户;第三类是基本温饱农户,指能保证有饭吃,但“经常”吃不起蛋奶肉食的农户;第四类是指温饱农户,指能保证有饭吃,但有时“吃不起蛋奶肉食”的农户;第五类是指小康农户,指能保证有饭吃并能保证经常吃得起蛋奶肉食的农户。贫困农户包括上述赤贫农户和其他贫困农户两类。

二、开发式扶贫为何趋于失效:基于能力贫困理论的考察

20 世纪 90 年代以来,以森(Sen)为代表的一批发展经济学家提出了一个围绕能力、权利和福利的发展理论体系,建构了一个新的基于能力的发展观。传统的理论一直把贫困看作为人们低收入的结果,而森认为应该从概念上将贫困定义为能力不足而不是收入低下:(1) 贫困是他们获取收入的能力受到剥夺(Capability deprivation)以及机会的丧失,而不仅仅是低收入;(2) 收入是获得能力的重要手段,能力的提高会使个人获得更多的收入;(3) 良好的教育和健康的身体不仅能直接地提高生活质量,而且还能提高个人获得更多收入及摆脱贫困的能力,疾病、人力资本的不足,社会保障系统的软弱无力,社会歧视等都是造成人们收入能力丧失的不可忽视的因素;(4) 提出用人们能够取得某种基本生活内容和人们能够得到的自由来理解贫困和剥夺(Sen, 1987; Sen, 1993; Sen, 1997)。森能力贫困理论的落脚点在于通过重建个人能力来避免和消除贫困。

Sen 能力贫困理论对国际社会的反贫困实践产生了深远的影响。在与贫困做斗争的过程中,许多国家和国际组织越来越认识到缺吃少穿仅仅是贫困的表象,而不是它的主因。导致贫困的内在根本性原因,是更深刻意义上的社会生存、适应及发展能力的低下与短缺。世界银行给贫困下的定义是缺少达到最低生活水准的能力(世界银行,1990)。联合国开发计划署在 1997 年《人类发展报告》中提出一个度量贫困的新指标,即能力贫困指标,它主要包括三方面的内容:(1) 基本生存的能力,即获取营养和健康的能力;(2) 健康生育的能力;(3) 接受教育和获取知识的能力。

由能力贫困理论可知,机会的缺失、疾病、糟糕的教育水平、社会保障系统的软弱无力等是造成人们收入能力丧失并陷入贫困的不可忽视的因素。用这些理论审视我国贫困人口的特征,开发式扶贫为何难以凑效就不难解释了。

开发式扶贫政策隐含的前提是贫困者有机会、有能力从这些扶贫项目中受益。这就要求:(1) 贫困人口规模大并且相对集中,这样才能使更多的贫困人口有机会从扶贫项目中受益;(2) 贫困人口具有基本的劳动能力,从而利用这些项目实现脱贫;(3) 贫困者有一定的人力资本(教育、健康)积累,能够实现

收入的稳步增长；(4) 扶贫项目能够有效地瞄准贫困的发生机制。然而，在新的阶段，随着贫困的性质和形势的变化，这些前提性假设基本都不复存在。

(一) 贫困人口分布更加分散，扶贫政策的瞄准机制面临更大的挑战。回顾中国农村减贫历程，改革开放之初效果更为显著，一个重要原因就是当时的贫困人口规模庞大并相对集中，大量的绝对贫困人口有机会从扶贫政策中受益。然而，现有绝对贫困人口非常分散，2001 年中国绝对贫困人口仅为农村人口的 3.2%，2005 年进一步下降到 2.5%。这意味着开发式扶贫措施瞄准贫困人口越来越困难。

根据各地区的农村贫困发生率，可将我国内地 31 个省市区分为四类地区。第一类地区农村贫困发生率在 1% 以下，包括北京、天津、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东 8 个省市，这 8 个省市全部分布在东部地区。第二类地区农村贫困发生率在 1%~5% 之间，包括河北、山西、辽宁、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北、湖南、广西、海南、重庆、四川、宁夏 15 个省区。在 15 个省区中，有 5 个东部省份，6 个中部省份，4 个西部省份。第三类地区农村贫困发生率在 5%~10% 之间，包括内蒙古、贵州、西藏、云南、陕西、甘肃、新疆 7 个省区，全部位于西部地区。第四类地区农村贫困发生率在 10% 以上，其中青海的农村贫困发生率为 13.6%。总的来讲，全国贫困人口中约 14% 以“零星插花”状态分布于东部地区，约 35% 相对分散地分布在中部地区，约 50% 主要以相对集中的方式分布在西部地区(国家统计局农村经济社会调查总队，2005)。

即使在国家贫困县，到 2004 年时，绝对贫困人口也不过就是全县人口的 8.1%，其中中部地区固定贫困县贫困发生率为 6.1%，西部地区为 9.7%(见表 3)。针对这部分绝对贫困人口，

表 3 贫困县农村贫困程度 2001~2004 年

如果仍然采取开发式扶贫举措，绝大部分扶贫资金可能稀释到非贫困人口头上，而且政策实施成本无疑将更加高昂，真正的贫困人口可能缺乏机会利用扶贫资金。

年份	贫困发生率			低收入人口比重		
	全国	中部	西部	全国	中部	西部
2001	9.1	7.8	10.2	17.6	14.1	20.5
2002	8.8	6.3	10.8	15.4	11.7	18.5
2003	8.8	6.7	10.6	14.7	12.7	16.4
2004	8.1	6.1	9.7	12.8	10.3	14.9

资料来源：《2005 年中国农村贫困监测报告》

(二) 贫困农户难以获得基本的营养水平。(表 4 同)。

基本的营养水平是维持有机体生命和保持健康的基本条件，也是获取基本能力的首要前提，但贫困农户维持基本的营养水平尚存在一定障碍。贫困人口的饮食目前要解决的首先是“量”的问题，膳食质量无从谈起。无论是作为提供农民能量主要来源的粮食，还是肉、禽、蛋、水产品、水果等具有较高质量的食物，贫困农户的消费量均明显低于其他农户(见表 4)。2004 年贫困户肉禽类、蛋类、水产品、水果的消费量仅仅分别相当于全国农户平均消费量的 44.3%、26.1%、15.6% 和 44.7%。

事实上，对于贫困农户而言，每年纯收入仅相当于一般农户的 1/5，远不

能满足维持其生存所必须的最基本食物的支出。能够买得起油盐酱醋和调料品的赤贫农户微乎其微,根本谈不上食用烟酒糖果、水果(见表 5、表 6)。

表 4 2004 年农户人均主要食品消费量(公斤)

主要食品	全国	贫困农户	低收入农户	贫困农户/全国(%)
粮食	218.3	160.8	186.3	73.7
谷物和薯类	216.4	159.6	184.7	73.8
豆类及豆制品	4.9	2.9	3.6	59.2
蔬菜及菜制品	106.6	54.9	67.5	51.5
食用油	5.3	2.5	3.0	47.2
肉禽及其制品	19.2	8.5	11.5	44.3
蛋类及蛋制品	4.6	1.2	1.8	26.1
奶和奶制品	2.0	1.5	1.6	75.0
水产品	4.5	0.7	1.1	15.6
水果及其制品	17.0	7.6	8.4	44.7

(三) 贫困人口

缺乏基本的劳动能力。开发式扶贫意味着贫困人口本身具有一定的劳动能力,能够依靠扶贫项目脱贫。但许多农村贫困人口本身就缺乏劳动能力,主要表现在两方面,即因年老或年幼缺少劳动力,以及因生病缺少劳动能力,从而难以从开发式扶贫政策中受益。随着我国经济发展和反贫困政策的推进,贫困人口的结构已经发生了很大变化。就改革开放初期来说,全国农村经济水平普遍落后,因为制度性因素和缺乏必备的生产生活资料,即使是中

表 5 各类被调查农户 2003 年“卖不起

油盐酱醋和调料”的状况 单位: %

状 况	各类温饱农户					合计
	赤贫	贫困	基本温饱	温饱	小康	
从未或几乎没有	1.6	6.0	50.4	80.2	99.5	80.3
有时买不起	10.9	75.0	33.0	19.3	0.5	14.3
经常买不起	87.5	19.0	16.7	0.5	0.1	5.4

资料来源:内部调查资料(表 6、表 7、表 10 同)。

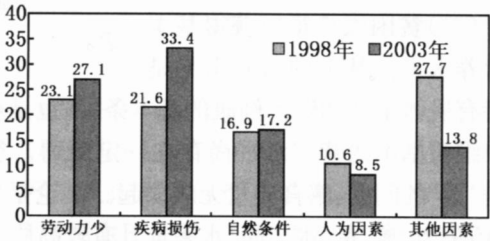
表 6 各类被调查农户 2003 年“买不起

烟酒糖果和水果”的状况 单位: %

状 况	各类温饱农户					合计
	赤贫	贫困	基本温饱	温饱	小康	
从未或几乎没有	0.0	2.5	7.5	26.3	93.2	57.5
有时买不起	7.9	38.2	22.5	62.4	5.4	22.5
经常买不起	92.1	59.3	70.0	11.3	1.4	20.1

青壮年劳动力以及青壮年家庭陷入贫困状况的比比皆是。通过近 30 年的经济发展和扶贫工作,具备自我发展能力的个人和家庭,通过国家支持的生产资料进行生产或其他致富途径,逐步摆脱了贫困的状况。剩下的未获温饱的农村贫困人口(即人均年纯收入低于 683 元以下的人口)主要是缺乏正常的劳动能力或基本生存条件的人群。1998 年、2003 年两次国家卫生服务调查结果都表明缺少劳动力(如残疾、抚养的老龄人口、儿童比重过高)是造成贫困的主要原因之一(见图 1)。2003 年因为缺失劳动力而贫困的人口比重达 27.1%,相对于 1998 年上升了 4 个百分点。

家里有无劳动力和是否有残疾/患病成员,通常决定了农户的家庭经济和生活状态。在



资料来源:《2003 年第三次国家卫生服务调查》第 15 页。

图 1 1998 年、2003 年我国农村主要致贫原因 (%)

家庭经济生活水平较低的农户中,无劳动力和有残疾/患病家庭成员的比重更高(见表7)。其中,在赤贫农户中,无劳动力的农户比重高达23.4%,而小康农户比重仅为2.4%,前者相当于后者的

表7 各类温饱农户中无劳动力、有残疾/患病成员和有年老体弱成员农户占的比重(%)

	各类温饱农户				
	赤贫	贫困	基本温饱	温饱	小康
无劳动力	23.4	13.4	3.8	2.4	2.4
有残疾/患病	29.7	25.3	19.2	10.6	5.8
有年老体弱	21.9	25.8	20.1	19.0	15.3

近10倍;赤贫农户中有残疾/患病成员农户的比重高达29.6%,而小康农户仅为5.8%,前者相当于后者的近5倍。尽管有年老体弱成员农户所占比重与农户家庭经济和生活水平的关系没有上述关系那样明显,但相对低收入段的农户,其年老体弱成员农户所占比重更高一些,赤贫农户该比重比小康农户高出6.6个百分点。

在贫困农户中,属于劳动力缺乏型的将近占一半,达到45.2%,其中有“残疾/患病+有年老体弱”的占6.0%，“无残疾/患病+有年老体弱”的占18.9%，“有残疾/患病+无年老体弱”的占20.3%。显然,由于在剩下的农村绝对贫困人口中缺少基本的劳动力人口占有相当的比重,参与开放式扶贫项目存在很大障碍,也就难以依靠这些项目脱离贫困。

(四) 贫困家庭受教育程度低,并具有代际传递性。就健康的贫困户和非贫困户而言,他们来自农业的收入差异很小,他们的收入差距主要在于工资性收入,而工资性收入多少在很大程度上取决于劳动力受教育程度。通常较高的教育水平意味着较高的收入,并更易于摆脱贫困(张晓辉、李剑,2006)。如表8所示,同一般农户相比较,贫困农户劳动力的受教育程度更低。赤贫和贫困农户中“无一位小学毕业及以上家庭成员”家庭分别占55.6%和39.1%,明显高于其他农户家庭,分别比小康农户高46个百分点和30个百分点。相反,赤贫和贫困农户中,“至少有一位初中毕业及以上家庭成员”家庭所占比重明显低于其他农户,赤贫、贫困、基本温饱、温饱和小康五类农户所占比重分别为12.7%、27.4%、45.1%、57.0%和68.8%。可见,农村贫困家庭的受教育水平极其低下,是阻碍他们脱贫致富的重要限制因素。

表8 各类农户家庭成员的教育水平结构(%)

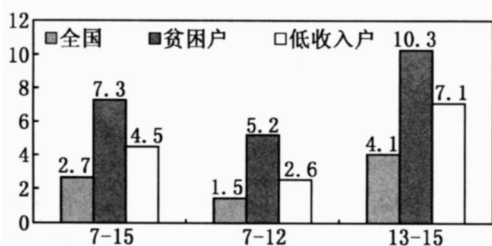
农户家庭成员教育水平	农户类型					合 计
	赤贫	贫困	基本温饱	温饱	小康	
无小学毕业及以上家庭成员	55.6	39.1	29.4	14.1	9.6	16.3
无初中毕业及以上家庭成员	31.7	33.5	25.5	28.9	21.6	24.6
有初中毕业及以上家庭成员	12.7	27.4	45.1	57.0	68.8	59.1
合 计	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注:“无初中毕业及以上家庭成员”农户不包括“无小学毕业及以上家庭成员”的农户。
资料来源:内部调查资料。

贫困还具有贫困代际传递。尽管贫困农户普遍表示希望子女能接受较高水平教育从而摆脱贫困,但贫困家庭学龄儿童辍学情况比较严重。

儿童失学水平与农户的经济状况密切相关。在贫困农户中,无论是7~12岁还

是 13~15 岁的儿童失学率都高出全国平均水平和低收入户水平,2004 年贫困农户 7~12 岁儿童失学率为 5.2%,分别是低收入户和全国平均水平的 2 倍和 3.5 倍(见图 2)。同 7~12 岁儿童的失学率相比较,13~15 岁儿童呈现更高的失学率,贫困农户、低收入户和全国平均水平的这个年龄段的失学率分别达到 10.3%、7.1%和 4.1%。



资料来源《2005 年中国农村贫困监测报告》第 14 页。

图 2 2004 年各类农户 7~15 岁儿童失学率

值得庆幸的是中国农村目前已经实现了免费的义务教育。但高中和大学教育成为了农民新的致贫原因。按照 2004 年培养一个大学生一年至少支出 7 000 元计算(含学费、生活费和住宿费,这已经是一个很低的标准),培养一个本科生 4 年最少需要花费 2.8 万元。而当年全国农民、贫困县农民和贫困农民人均纯收入分别为 2 936 元、1 585.3 元和 578.7 元(国家统计局农村经济社会调查总队,2005)。这意味着培养一个大学生需要一个普通农村劳动力辛苦劳作 10 年;而如果这个大学生不幸出生在贫困县,则需要他家里一个劳动力辛苦劳作 18 年;如果他更不幸而出生在贫困农村家庭,则需要 48 年,这还没有考虑吃饭、穿衣、医疗、生产投资以及养老等基本日常费用开支。当然,这里没有将农民纯收入的增长纳入计算,但是大学生的培养成本也在水涨船高,而且 20 世纪 90 年代中期以来还远远超过农民纯收入的增长速度。所以,上述推断基本符合实际情况。这就意味着如果要培养出一名大学生,足以使大多数农村家庭陷入贫困中。

(五) 开发式扶贫难以应对疾病导致的贫困。目前,我国农村合作医疗面临许多困难,一些地区农民因病致贫、因病返贫的情况日益突出(顾昕、方黎明,2004;方黎明、顾昕,2006;顾昕、方黎明,2006;顾昕、方黎明,2007)。第三次国家卫生服务调查的结果显示,因病致贫、因病返贫占全部贫困家庭比重明显增加,从 1998 年的 21.6% 上升到 33.4%,上升了 11.8 个百分点,疾病成为最主要的致贫因素之一(见图 1)。张德元(2003) 估算每年大约有 1 305 万农村人口因生病而面临倾家荡产的危险中,而“八七”扶贫攻坚计划也只能每年使农村贫困人口减少 1 000 万人。在经济发达地区因病致贫的现象更为严重。据调查,广东省新丰县小正镇 2004 年全镇有 55 户低保户共 194 人,70% 是因病返贫、致贫的(达斌、胡键等,2006)。

相对于经济状况而言,太高的医疗费用往往使普通农户陷入贫困,而贫困农户的命运则更悲惨。表 9 比较了贫困家庭和非贫困家庭的年医疗卫生费用支出。在没有外力支持的情况下,对一个年人均纯收入为 2 936 元的普通农民家庭而言,家中有人患慢性病,足以使其陷入贫困中。而对于年人均纯收入为 579 元的贫困家庭而言,就是灭顶之灾(国家统计局农村经济社会调查总队,2005)。

表 9 慢性病和急性病的医疗费用对贫困和非贫困家庭的负担 单位：元/年

家庭类型	慢性病门诊支出	慢性病住院支出	急性病门诊支出	急性病住院支出
非贫困家庭	2 600	1 613	897	702
贫困家庭	2 114	1 871	827	971

注：有慢性病和急性病的家庭的平均值；资料来源：内部调查资料。

并且，在没有外力支持的情况下，大病往往使一些家庭丧失了发展的能力，陷入长期贫困之中。用光存款、出售存粮、变卖生产资料和变卖财产，以及借贷、上学子女辍学和减低饮食标准，是目前农村家庭非常普遍的应对大病所造成的经济负担的手段，尤其是对贫困农户而言（见表 10）。这些手段，特别是变卖生产资料，将对家庭生产产生直接的负面影响。而借贷和变卖财产，以及影响子女就学和降低生活水平直到对营养摄入量产生影响，都会加剧家庭陷入长期贫困的几率。

表 10 大病对家庭生产、子女教育和家庭生活的影响 单位：%

家庭类型	用光存款/出售存粮	变卖生产资料	变卖财产	借贷	上学子女辍学	改吃便宜食品	降低饮食摄入量
非贫困家庭	59.26	17.85	5.05	73.40	3.70	60.27	40.07
贫困家庭	45.56	21.11	11.11	77.78	8.89	70.00	64.44
所有家庭	56.07	18.60	6.46	74.42	4.91	62.53	45.74

疾病具有不确定性和高风险性。在这种贫困风险面前，以项目投入为主的开发式的扶贫策略难有作为。

三、谁更能从扶贫政策中获益

在中国农村除了绝对贫困人口外，还有相当一部分人处于贫困边缘，只是由于绝对贫困线过低而被排除在贫困人口以外，他们只是初步解决温饱问题，还不具备自我发展能力，很容易掉到贫困线以下，即所谓的低收入人口。按照世界银行人均每日生活消费支出 1 美元的贫困线标准，这部分人都属于贫困人口。实际上，他们中的许多人，一旦碰到灾害或重大疾病，就会立即返回到绝对贫困状态。

开发式扶贫似乎对相对贫困人口更为有利。在 2001~2005 年，低收入人口每年减少约 400 万左右，年均减少约 0.5 个百分点，而同期绝对贫困人口平均每年减少 150 万，贫困发生率年均下降 0.2 个百分点（见表 2）。可见，扶贫措施在减少低收入人口方面更为有效。

这一点可以进一步从低收入人口地区分布变化格局看出来。从表 11 可以看出，2000~2004 年东部和中部地区低收入人口下降的规模极为有限，而且在 5 年间东部低收入人口反而增加了 51 万，中部地区低收入人口 5 年仅仅减少了 194 万，东部和中部地区低收入人口占全国低收入人口的比重都有所增加；而西部地区低收入人口减少的幅度则大得多，同期大约减少了 1 000 万左右，占全国低收入人口的比重也从 2000 年的 56.2% 下降到 2004 年的 48.1%。西部地区集中了中国绝大多数贫困县，也是中央扶贫资金重点投入地区。2001~2005 年中央共安排 572 亿元财政扶贫资金，其中东中西部地区分配的比重分别为 2%、36% 和 62%（国家统计局农村经济社会调查总队，

2005)。因此,我们可以把低收入人口分布格局的变化看作是中央扶贫资金倾向性投放的结果,由于同期绝对贫困人口地区分布格局变动极小,这也表明财政扶贫资金在减少低收入人口方面更为有效。

表 11 低收入人口地区分布(2000~2004 年)

年 度	各地区规模(万人)				各地区所占比重(%)		
	东部	中部	西部	全国	东部	中部	西部
2000	786	1 938	3 490	6 213	12.7	31.2	56.2
2001	861	1 871	3 371	6 102	14.1	30.7	55.2
2002	1 072	1 839	2 915	5 825	18.4	31.6	50.0
2003	935	2 090	2 592	5 617	16.6	37.2	46.1
2004	837	1 744	2 396	4 977	16.8	35.0	48.1

资料来源《中国农村贫困监测报告》2005 年,第 11 页。

四、结论与建议:提升农民应对贫困风险的能力

战胜贫困,实现社会美满和谐是人类孜孜以求的梦想。以能力贫困理论观察中国的农村贫困人群,我们可以发现通过近三十年的经济社会发展和政府推动的开发式扶贫工作,具备自我发展能力的个人和家庭,已经通过国家支持的生产资料进行生产或其他致富途径,逐步摆脱了贫困的状况。但在新的形势下,农村致贫和返贫的原因发生了很大的变化,在剩下的绝对贫困人口中,相当一部分人因老弱病残丧失了基本的劳动能力,从而丧失了进入劳动力市场的机会,开放式扶贫策略对他们脱贫难以奏效;部分绝对贫困人口和低收入人口因为教育水平较低和健康水平较低在劳动力市场处于不利的境地,缺失获取更高报酬的工作的机会,并且对子女教育脱贫产生了不良影响;低收入人口和普通农户都缺乏应对大病致贫风险的能力,他们脱贫的基础极为薄弱,市场风险和疾病风险很容易使他们再度陷入贫困中。显然,开发式扶贫难以有效惠及绝大多数剩余的贫困人群。

因此,中国政府需要针对农村新的贫困发生机制,寻求更加有效的减贫策略。能力贫困理论为我们提高扶贫政策的有效性提供了有益的启示。贫困主要是由于人们获取收入的能力或机会被剥夺或受损,从而在致贫风险面前异常脆弱所致。因此,应对贫困的有效途径是塑造和提升应对致贫风险的能力。这就要求我国农村减贫政策实现战略重心的转移,即把扶贫的关口前移,把更多的资金投入到提升农民教育和健康水平中,并清除户籍歧视的制度安排,提高农民自身获取收入、预防和应对贫困风险的能力,而不是在其陷入贫困不能自拔之后再行扶持和救助。

进入新世纪,中央政府高度关注健全农村社会保障体制,加大了对农村教育投入。2003 年开始试点的新型农村合作医疗已席卷全国农村;2006 年全国农村地区已经推行了免费的义务教育;2007 年中央政府在各地实践基础上在农村全面推进低保制度,并由中央财政对中西部地区农村低保进行补贴。但新型农村合作医疗也以大病补偿为主,并采取了事后报销制,真正贫困人口受

益有限(方黎明、顾昕,2006);农村低保政策仍然属于一种事后救助,即在农民陷入贫困,收入低于低保线之后再行救助,难以起到预防贫困的作用;在实行免费义务教育后,上高中和大学致贫现象又凸显出来,贫困家庭子女接受更高层次的教育面临着障碍。

开发式扶贫对这些致贫因素作用有限。这一方面需要转移扶贫资金投放的重点,更多地投放到教育和公共卫生设施中,提高农村公共服务的能力。另一方面,也需要调整农村社会保障事后救助和保障的偏向,提高对“新农合”门诊服务的补贴,增加农民对基本医疗服务的利用,预防大病致贫;除了对收入低于低保线的贫困人口进行收入补助外,对低保边缘人群也要进行教育和医疗专项救助;在高中教育和大学教育救助基础上,加大对农民就业培训的补贴。

参考文献:

- [1] Sen A K. The standard of living[M]. Cambridge :Cambridge University Press ,1987.
- [2] Sen A K. Capability and well being[M]. The Quality of Life ,Nussbaum M ,Sen A K , Oxford :Oxford University Press ,1993.
- [3] Sen A K. On economic inequality[M]. Expanded edition with a substantial annex .Sen J E F A A ,Oxford :Oxford University Press ,1997.
- [4] 世界银行·世界发展报告:贫困问题[M].北京:中国财政经济出版社,1990.
- [5] 国家统计局农村经济社会调查总队·中国农村贫困监测报告[R].北京:中国统计出版社,2005.
- [6] 李小红,张雪梅,唐丽霞·当前中国农村的贫困问题[J].中国农业大学学报.2005,10(4):67~74.
- [7] 顾昕,方黎明·自愿性与强制性之间——中国农村合作医疗的制度嵌入性与可持续发展分析[J].社会学研究.2004,(5):1~18.
- [8] 方黎明,顾昕·突破自愿性的困局:新型农村合作医疗中参合的激励机制与可持续发展[J].中国农村观察.2006,(4):24~32.
- [9] 顾昕,方黎明·公共财政体系与农村新型合作医疗筹资水平研究——促进公共服务横向均等化的制度思考[J].财经研究,2006,(11):37~46.

The Analysis on the Poverty Alleviation Policy in Rural China :Based on Capability Poverty Theory

FANG Li-ming ,ZHANG Xiulan

(Institute of Social Development and Public Policy ,Beijing Normal University ,Beijing 100875,China)

Abstract : The poverty alleviation policy in rural China has less and less effect on the poor .In order to improve this situation the government should strengthen the social security in rural China .

Key words rural poverty alleviation social security

(责任编辑 许 柏)