

聚焦重点群体 推进精准扶贫

苏卫哲/江苏省连云港市委副秘书长、农工办（扶贫办）副主任

于 磊/江苏省连云港市委农工办（扶贫办）

随着脱贫攻坚工作的持续深入，精准扶贫的主要矛盾发生了显著变化。以连云港市为例，2016 年新一轮脱贫致富奔小康建档立卡低收入农户是 13.6 万户 36.1 万人，2016 年、2017 年分别实现脱贫 3.5 万户 10.78 万人和 3.5 万户 10.2 万人。初始建档立卡时，按照致贫原因分析，前 5 种主要致贫因素的因病、因残、因缺劳力、因缺技术、因学致贫率分别是 46.4%、18.2%、10%、6.2%、4.1%，考虑年龄偏大导致的劳动能力丧失，依据年龄阶段划分致贫原因，全市因老致贫占 35%；这一轮数据清洗后上述 6 种致贫率分别是 44.5%、25.3%、10.5%、4%、3.2%和 37.6%。因病、因残致贫比例合计显著提高 5.2 个百分点，因老致贫比例上升 2.6 个百分点；同时低保户占建档立卡农户总数的比例提升 38.8 个百分点，达到 66.3%，建档立卡贫困户中，一般贫困户退居次席，低保贫困户成为主体，80%的贫困户缺乏基本的劳动致富能力和条件，政策保障脱贫显得尤为重要。

一、剩余贫困户的主要致贫因素和脱贫难点

因缺劳力和技术致贫。因两者均涉及劳动力要素方面，所以合并分析，这两项合计占建档立卡总人口的 14.5%。据统计分析，连云港地区贫困人口的年龄结构呈现两大特点：一是“两头大、中间小”哑铃型结构，60 岁以上的人口占比 37.6%，50~60 岁的人口占比 14%，16 岁以下的人口占比 13.9%；二是整体年龄偏大，平均年龄达到 48 岁。同时，建档立卡人口文化素质整体偏低，文盲和半文盲占比达 28.7%，小学文化程度达 37.7%。年龄偏大和教育程度偏下，造成其就业渠道狭窄和务工困难。普遍提出的技能需求是建筑工、纺织工等门槛较低、对文化水平要求不高的行业，而连云港的相关产业结构偏向重化工业和医药高新技术行业，适合低收入人口就业岗位不足，造成部分农户本地就业不足或被迫外出务工。

因病致贫。这是低收入农户致贫的第一大因素。据统计，连云港地区贫困户患有长期慢性病的占比 20.3%，患有各类大病的占比 5.7%。抽样调查显示，主要患有的疾病是心脑血管、肿瘤、哮喘等。这些病种患者自身痛苦、治疗期长、费用高昂，导致家庭主要人口丧失就业能力或机会，还给家庭造成巨大的医疗费用支出。主要支出压力的环节在于相关费用的实际报销比例偏低，患病农户除基本医疗保险报销和大病救助外，仍然需要承担相当比例的医疗费用支出。考虑家庭基本支出需要、因病断绝收入来源等因素，农户自身负担依然沉重。

因学致贫。据统计，连云港地区贫困户中学前、义务教育和中高职、大专以上学生数量分别是 3711 人、17386 人、471 人和 2211 人。这类型农户一般超计划生育（以生男为目标），大多有 3 个以上子女，最高的达 5 个之多，其中有 1 个以上子女在非义务教育阶段就读（初步估算，一名高中生三年各类费用约 1 万元，一名大学生四年各类费用约 4 万元）。多数贫困家庭难以承受连续多年、费用高昂的教育支出，部分家庭为供子女读书倾尽所有积蓄，缺口部分只能四处借款，甚至向民间借高利贷，导致陷入贫困境地。

因残致贫。据统计，连云港地区贫困户中残疾人口总数是 2.69 万人。从致残因素看，母婴遗传是先天残疾的重要原因（据市卫生部门统计，连云港市每年新生儿中，出生缺陷发生率 3.84%。左右），造成部分农户或“一户多残”“依老养残”，或常年就医、负担沉重；后天致残的，主要是打工或劳务中发生工伤事故导致肢体残疾、因交通意外事故导致肢体残疾、上年纪六七十代小儿麻痹或麻风等传染性疾病致残，成为后天致残的主要因素。有的残疾人虽不属于重度残疾，但由于劳动能力受到了一定限制，企业普遍不考虑接收，因此他们很难外出打工或就业，只能在周边打零工。

因老致贫。据统计，连云港地区贫困人口中 60 岁以上老人占 37.6%。这一类型的农户，多为年事已高、子女成家，本人不能务工务农，除去每月基本养老金，基本上没有其他收入来源。其子女大多自身收入较低，只能给予少量赡养费，提供一些维持其基本生存的农副产品。少部分子女责任意识不强，赡养老人意识淡薄，对父母只给“吃”不顾“人”，甚至连“吃”也不管，极少数还虐待老人。此外，还有部分老人因配偶早逝、离异、终身未婚而寡居独居，居住环境简陋、生活质量低下；部分低收入老人因子辈去世或离异，只能独自承担抚养孙辈重任。除此之外，全市还有五保户 4487 户。

以上五类人群，加上极少部分的边远地区嫁娶过来的妇女、没有上户口的儿童和孤傻痴疯等特殊人口构成连云港脱贫攻坚最为困难的群体。



二、现行的主要帮扶政策分析

针对缺劳力和技术致贫的帮扶政策主要有三个

方面：一是就业援助，把低收入农户劳动力全面纳入困难人员援助范围，在经济薄弱地区大力开发保洁、保绿、保安等公益性岗位，采取托底安置的方式优先安排低收入农户劳动力就业。二是创业扶持，组织有创业要求和培训意愿、具备一定创业条件的农民工参加创业培训。推进返乡农民工创业园建设，对达到市级示范标准的，享受同等创业示范基地运营补贴和创业孵化补贴政策。三是技能培训，对低收入农户家庭子女就读技工院校的，按照每人每年不低于 3000 元的标准给予补助，培训期满后凭证书、发票等到县区人社部门申领。

针对因病致贫的帮扶政策主要有“免、降、提、缓、补”五个方面：一是“免”，对低收入农户中的老年人、未成年人、重度残疾人、重病患者等医疗救助对象参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分由财政给予全额资助；符合健康扶贫条件的低收入人口到全市二级及以上公立医疗机构门急诊就诊时，免收普通门诊和急诊的诊察费。二是“降”，将低收入人口大病保险起付线由 1(8)00 元降至 5000 元，农村 20 种大病实行单病种付费，费用总额控制。三是“提”，低收入人口大病保险各报销段报销比例比普通参保患者提高 5 个百分点。四是“缓”，全市建档立卡的农村低收入人口在县域内公立医疗机构住院实行“先诊疗后付费”制度。五是“补”，市县府全额帮助建档立卡低收入户参加大病特惠保险，41 种大病在原有报销比例上再提高 15 个百分点。

针对因学致贫的帮扶政策主要有两个方面：从 2016 年秋季学期起实施，一是加大资助，对在普通高中学习的建档立卡家庭学生免除学杂费，对在普通高校本、专科阶段学习的建档立卡家庭学生免除学费。二是简化手续，建档立卡家庭学生申请政府资助或申请国家助学贷款时，只需持有《扶贫手册》即可办理。

针对因残致贫的帮扶政策主要有三个方面：一是加大就业培训指导，对全市有就业能力的就业年龄段残疾人精准登记造册，建立就业和培训需求一人一档一卡。二是全面实施“残疾人幸福生活计划”康复项目，为14岁以下残疾儿童提供免费康复训练，为贫困精神病患者提供免费服药和免费住院服务，为贫困白内障患者免费复明手术，为困难残疾人家庭进行辅助器具适配。三是实施教育保障政策，对符合条件的高中阶段残疾学生，每人每学年给予1000元教育专项补贴；对高等教育阶段残疾学生，每人每学年给予1500元教育专项补贴。

针对因老致贫的帮扶政策主要有两个方面：主要集中在农村基本养老保险缴费方面，一是缴费档次上，现阶段仍保留面向低收入人口的100元农村基本养老保险最低缴费档次，减轻低收入人口缴费负担。二是实施基本养老保险缴费激励政策，按照缴费档次给予低收入人口相应的缴费补贴，鼓励多缴多得、长缴多得。

三、现行的主要帮扶政策有效性分析

缺劳力和技术致贫方面。从政策执行看，相当一部分低收入农户子女从就业创业扶持政策中得益受惠，多数有转移就业的低收入农户家庭都实现了“一人打工、全家脱贫”。目前存在的主要问题是农民自主创业和参加技能培训意愿均不高，尤其是青壮年农民。自主创业方面，由于创业需要风险承担和资金投入，而这些方面低收入农户普遍欠缺，导致主动创业和成功创业的低收入人口比例较低。技能培训方面，由于参加培训需要先期一定的时间、资金等投入，且培训的直接效益显现滞后，导致很多低收入农户家庭子女更愿意直接务工就业。

因病致贫方面。健全因病致贫农户帮扶机制，降低农户医疗支出，切实减少因病致贫返贫现象，是“十三五”精准扶贫必须啃下的“硬骨头”。预计相关健康扶贫政策陆续落地后，将极大缓解患病低收入人口的经济支出压力。但目前的医疗保险报销主要着眼于满足基本医疗需求，很大一部分用药、治疗费用不在报销范围。特别是随着现代医疗技术的运用、心脑血管等疾病年轻化的趋势，医疗诊治成本大幅提升，导致家庭医疗支出“水涨船高”，亟需不断扩大报销范围、提高报销比例。

因学致贫方面。整体看，教育资助政策使得低收入农户家庭子女参加教育受益较大，但目前教育扶贫形势依然严峻，低收入农户贫困代际传递风险依然较大。主要表现在：学前教育收费相对较高；低收入农户一般居住在地理位置偏僻的地方，受近年来撤并学校等影响，且乡镇保留的定点学校配套服务没有跟上，不少义务教育阶段学生上学还需额外承担因此产生的交通、午餐等新费用；在普通高中和普通高校学习的，还面临基本生活费用支出逐年上涨等压力影响，低收入家庭子女接受高等教育的经济负担依然较重。

因残致贫方面。贫困残疾人精准扶贫精准脱贫是打赢脱贫攻坚战必不可少的重要内容，也是事关广大贫困残疾人切身利益的重要事项。由于残疾贫困人口自身发展能力普遍不足，虽然经过政策扶持和社会帮扶可能暂时实现脱贫，但是多数贫困残疾人口的抵御大病大灾的能力十分薄弱，稍遇天灾人祸就会立即返贫，稳定脱贫、长效脱贫的成效巩固十分不易。

因老致贫方面。老年人年老体弱，或者患病在身，基本丧失了外出务工和参加农业生产的能力，只能依靠子女赡养和政策性兜底。目前的农村基本养老保险水平仍然偏低，支付的保障费用用于温饱尚且不足，还需要从其他渠道获取养老支持。

四、做好重点困难群体脱贫的政策建议

缺劳力和技术致贫的个性化政策建议：一是完善就业援助制度，制定针对低收入人口吸纳就业的税收优惠政策，鼓励各类企业吸纳低收入人员就业。目前，低收入人口务工60.5%以上在乡镇内务工，要制定定向扶持政策，鼓励发展村社代工点以及手工编织等居家就业和灵活就业形态，大力推进“一村一品一社”行动，促进低收入农户劳动力就地转移就业。二是改革现有培训方式，健全以“招工即招生、入企即入校、企校双师联合培养”为主要内容的企业新型学徒制，提局低收入人口就业技能。三是提尚培训后就业机会，搭建低收入人员与用工岗位供需对接平台，推广校企合作培训模式，开展新成长低收入人员订单式、

定向式岗前培训，激发低收入人口培训意愿。四是对有劳动能力的贫困户实行培训双向责任清单管理，没有尽到培训义务的部门给予追责，无辜逃避就业培训的“懒汉”列入扶贫黑名单，分级管理。

因病致贫的个性化政策建议：一是强化防控，在控制因病致贫存量的基础上，最大限度减少增量。农户长期养成的不良饮食习惯和生活方式，是致病的重要原因之一。要加强对农民的健康卫生教育，运用各种途径和方式对广大农民广泛开展健康养生知识普及，尤其是做好农村常见病预防知识教育，通过健康生活方式和饮食习惯，减少各类疾病的发病率。二是继续提尚相关医疗保险扶持政策，低收入人口患常见重大疾病，建议按病种付费不再设起付线。同时，继续提高大病保险各报销段报销比例，建议比普通参保患者报销比例提高 10 个百分点。继续做好扶贫大病特惠保工作。

因学致贫的个性化政策建议：一是针对低收入人口义务教育阶段子女，统筹县域内公交资源，适当延伸乡村公交线路，新建和改建保留定点学校学生食堂，扩大上下学期间的交通和午餐等补贴范围。二是健全低收入农户子女学前教育资助制度，给予低收入农户幼儿接受学前教育一定比例的补贴。三是完善低收入农户未就业的高校毕业生就业前支持政策，求职一次性补贴标准继续提尚，考取村官等乡镇基层岗位予以政策倾斜。四是加大经济薄弱村教育投入力度，提高农村教师福利补贴，鼓励各类社会团体开办留守儿童辅导性机构。

因残致贫的个性化政策建议：一是推进预防干预措施，完善婚前医学检查和先天性疾病筛查、产前检查等机制。大力倡导新婚青年参加婚检，普及产检和优生优育知识，加大新生儿残疾筛查，及早发现、及早治疗，最大限度地降低残疾婴儿出生率，从源头上减少痴呆傻新生儿的出生率。二是完善靠家庭供养无法单独立户的成年无业重度残疾人纳入最低生活保障政策，不断提高保障水平。

因老致贫的个性化政策建议：一是加强传统道德教育，通过签订赡养合同等形式，引导老人子女履行好赡养义务。二是子女贫困的老人，继续纳入到贫困户政策扶持范围，多渠道、多形式组织帮扶，给予更有力的政策性扶持。三是加快提高农村基础养老保障水平，力争将基础养老的保障水平提高到接近或达到农村低保实际发放标准，定额减免电费、水费等基本支出费用，使老人的“两不愁、三保障”问题得到根本解决。四是集中排查解决分户老人住房、饮食、御寒等方面隐患，确保在“两不愁、三保障”底线上不让一户掉队。

精准扶贫、精准脱贫需要精准施策。随着各类扶持政策的不断强化落实，这些特殊贫困群体的日子会越过越好。但是，脱贫攻坚是一个系统性、复杂性的工程，日常工作中深度贫困户的孤独感、无力感时常会刺痛扶贫人的心扉，摆脱贫困除了物质救助、政策保障，有时候更需要的是公平的社会环境和温暖的人间关怀，以及持久性的项目支撑。连云港扶贫办将持续开展分户老人如何享受“天伦之乐”、因病致贫户如何避免过度负债、超生致贫怎么化解等问题的深度研究，广泛动员全社会在扶贫和扶智扶志相结合、移风易俗、扶贫资产和扶贫项目收益分配等方面积极探索、综合施策，确保如期高质量完成扶贫任务，为乡村振兴补齐短板。