

深度贫困人口的长效脱贫路径研究

——以江苏徐州为例

孙颖 陈彦华 孙洁¹

(徐州工程学院经济学院, 江苏徐州 221000)

【摘要】:通过对徐州贫困现状的梳理,分析了徐州市深度贫困人口现状及微观特征,认为目前徐州的扶贫已经进入攻坚克难的阶段,未来三年扶贫攻坚工作面临着“一难二多三大”的局面。认为对深度贫困人口进行保障性扶贫并不仅仅是采取低保一兜了之的方式,应从横向和纵向两个维度打造“三纵三横”的深度贫困人口长效脱贫体系,为深度贫困人口织密织好兜底网,为其提供可持续脱贫的条件和能力。

【关键词】:深度贫困 长效脱贫 徐州

【中图分类号】:F2 **【文献标识码】:**A

0 引言

2017年8月,习近平总书记在太原深度贫困地区脱贫攻坚座谈会上的讲话指出“脱贫攻坚工作进入目前阶段,要重点研究解决深度贫困问题”。深度贫困在群体分布上,主要是残疾人、孤寡老人、长期患病者等“无业可扶、无力脱贫”的贫困人口及部分教育文化水平低、缺乏技能的特殊贫困群众。当前人们对贫困的认识已经从单一的收入贫困发展到包括能力贫困、环境限制、权利贫困、健康贫困、精神贫困、文化匮乏等维度在内的多维贫困(冯贺霞等,2015;王小林,2017)。对于深度贫困人口而言,贫困的多维性表现尤为突出。深度贫困人口的扶贫问题不是简单的收入扶贫问题,而是涉及收入、照护、心理、教育等多层面多维度的综合问题(王生云,2011;汪三贵,2016;王俊,2012)。徐州作为苏北以及淮海经济区的核心城市,一直是江苏扶贫开发工作的重心所在。徐州市扶贫面临着更高的标准、更大的难度、更强的压力。如何在有限的财政资金约束下,提供高质量、高精度的扶贫策略,更好的满足深度贫困人口的扶贫需求就成为徐州下一阶段扶贫攻坚的重中之重。本文将在梳理徐州深度贫困人口现状及面临的问题基础上,为深度贫困人口的长效脱贫提供针对性建议,以期对徐州以及周边城市下一步的脱贫攻坚工作提供一定的帮助和启发。

1 徐州市贫困人口现状分析

(1) 徐州贫困人口脱贫速度放缓,深度贫困人口成为扶贫难点。

从已有的扶贫数据来看,相较2016年,2017年脱贫人数占建档立卡贫困人口的比重下降了1.02个百分点,脱贫速度放缓。从具体的贫困人口分类来看,2016年末丧失劳动能力、无劳动能力的脱贫占比分别为28.44%、38.98%,是劳动能力占比中脱贫比例

¹基金项目:教育部人文社科研究规划青年基金项目(15YJC790094);江苏省高校哲学社会科学研究指导项目(2017SJB1014);徐州市社科基金项目(18XSM-250)。

作者简介:孙颖(1982-)女,山东烟台人,博士,副教授,研究方向为区域经济。

最少的;2016年末文盲半文盲、小学程度脱贫占比分别为31.43%、42.06%,这意味着徐州未脱贫人数的贫困程度深、减贫难度大。

(2) 脱贫人口的脆弱性值得关注,预防返贫压力大。

本文所指的贫困脆弱群体主要从两个方面考虑,首先从收入角度,主要是指从收入水平看已经超过贫困线,属于非贫困人口,但其收入水平又没有足够高,不足以应对市场或疾病的风险冲击,一旦遭受冲击就很容易重新返贫,本文将收入线定为高于贫困线5%和10%作为收入贫困脆弱群体。徐州2017年已脱贫人口中收入在6000-6300之间的人数为75509人,占脱贫人口总数的39.1%,收入在6000-6500之间的人数为108706人,占比高达56.28%。此外,本文还将受教育水平为文盲或半文盲、身体残疾、患大病或长期慢性病、丧失劳动力或无劳动能力的群体界定为非收入贫困脆弱群体。统计结果显示,徐州市脱贫人口中有26.61%的人口健康状况欠佳,属于健康脆弱群体;有11%的脱贫人口属于文盲或半文盲;有38.5%的脱贫人口无劳动能力或丧失劳动力。

(3) 贫困人口的老齡化特征日益明显。

贫困人口按年龄分组为0—16岁、16—29岁、30—39岁、40—49岁、50—59岁、60岁以上,其所占贫困人口比例分别13.84%、14.5%、8.1%、14.2%、13.45%、35.84%,无民事行为能力人和60岁以上老人约占贫困人口的一半。0—16岁贫困人口脱贫容易,但是随着时间的推移,50—60岁的人口趋向老齡化,60岁以上人口老齡化趋势加重。

(4) 深度贫困人口身体健康状况较差。

根据对贫困人口身体健康状况的统计,近四成健康状况较差,其中长期慢性病患者居多。因长期慢性病致贫占贫困人口比重为20.59%,大病为6.87%,残疾为9.83%。

(5) 贫困人口的受教育水平偏低。

按贫困人口受教育程度分组看,农村贫困人口与其受教育程度成反比,受教育程度较低的人口贫困占比相对较高。2016年受教育程度为文盲半文盲的口中贫困占比为20.61%,受教育程度为小学的人口口中贫困占比为36.32%,受教育程度为初中的人口口中贫困占比为31.44%,受教育程度为高中的人口口中贫困占比仅为4.56%,受教育程度为大专及以上学历的人口口中贫困占比仅为2.46%。

2 徐州市深度贫困人口精准扶贫模式实施过程中面临的困境和问题

2.1 失能贫困人口照护服务体系有待进一步完善

一是养老服务机构中的照护力量不足,照护工作压力大。在贾汪社会主义大家庭中,仅有4位工作人员负责照护48名入住老人。护工平均年龄都超过了55岁,照护压力大,但每人月均工资仅800元,在现有工资水平下很少有人愿意做这个工作。此类情况在周边普通敬老院里也有体现,照护比例勉强维持在1:15左右。

二是社会化日间照护服务供给不足,家庭照护成本高。部分乡镇已有日间托管和照护服务场所,但仍然存在照护力量不足的问题,照护比基本都在1:10以上,护工工资水平仅有600元/月,且不接收照护风险高的残疾人。目前残疾人的照护还主要是依靠家庭照料,占用了家中健康劳动力的时间和精力,这在一定程度上进一步限制了残疾家庭的收入水平。

三是稳定且长效的志愿者队伍建设不足,志愿照护服务少。在走访调查过程中,我们发现徐州农村现在缺少稳定且长效的志愿者队伍,针对老年人和残疾人的志愿服务不多见,多是在节假日的一些慰问活动。基层工作人员也反映,他们很欢迎能有志愿者来提供一些力所能及的服务和帮助,但缺少有效途径招募志愿者,也因为地方偏远,很难吸引大学生等传统的志愿者服务团队。

2.2 深度贫困人口及家庭的医疗负担有待进一步减轻

患长期慢性病的深度贫困人口日常医疗支出负担有待进一步减轻。从前面的现状分析可知,健康状况差的贫困人口中患长期慢性病的人口占到了 50%以上。长期慢性病对贫困人口的影响主要表现在:一是需要长期服药,日常医疗支出较大;二是有损劳动能力,限制收入水平;三是有些慢性病干预不及时,容易引发大病,例如高血压引起的中风等。但目前徐州农村尚未完全建立针对慢性病贫困人口的门诊报销全覆盖。

患大病的贫困人口或家庭的自付医疗负担有待进一步减轻。虽然目前徐州市已经提高了农村建档立卡低收入人口的门诊、住院报销以及大病报销的比例,但并没有设定贫困家庭的自付最高限,部分贫困家庭的自付部分负担依然很重。

突发大病的农村人口或家庭的紧急救助体系需要进一步完善。在调查访问过程中,我们也发现有些家庭是因为家中主要劳动力突发大病或意外,如车祸、脑溢血、癌症等而陷入贫困境地,成为新增贫困人口的。但这些家庭原本并不在建档立卡的名单内,因此无法即时享受针对贫困人口的医疗救助政策,医疗费用负担相对较大,成为因病致贫的典型群体。

2.3 扶贫政策和基层扶贫队伍建设有待进一步完善

扶贫政策的动态调整机制有待进一步健全。目前按照国家的低收入人口的建档立卡制度,建档立卡人员名单每年只能在 11 月份动态调整一次,对于年内由于因病、因灾等原因而致贫或返贫的贫困人口只能在动态调整后的次年享受扶贫政策。这种程序化的要求使得一些亟需政策扶助的贫困群体无法得到及时有效的扶助,扶贫效果滞后。

涉贫部门间的协调机制有待进一步加强。目前基层涉及贫困群体救助的部门较多,部门救助的对象各有侧重,相互间的信息沟通和交流还不够畅通。各部门的出发点都是基于救助贫困群体,但在具体执行过程中往往会出现,有的贫困家庭同时得到了多个部门的扶助政策,而有的贫困家庭遇到贫困问题时,却不知道应向哪个部门请求帮助,甚至出现了“谁都管,谁都不管”的局面。

基层扶贫干部的职业倦怠现象有待进一步重视。调查中,一些基层扶贫干部反映有些村民就是不讲道理,有些工作明明好处很大但就是推动不下去,同时因为监管趋严,农民反映问题的机会成本大大降低,但一旦问题反映之后,又面临一系列追查问责程序,即使最终查明基层干部没有问题,但扶贫干部的工作积极性已然受挫。

3 赋予农村深度贫困人口可持续脱贫能力的建议与对策

如前所述,深度贫困人口的贫困是多维的,扶贫需求是多元化的,对深度贫困人口进行保障性扶贫并不仅仅是采取低保一兜了之的方式,而是重点要建立以社会保险、社会救助、社会福利制度为主体,以慈善帮扶、社工助力为辅助的综合保障体系。因此,本文认为,可以从横向和纵向两个维度为深度贫困人口织密织好“三纵三横”的兜底网,为其提供可持续脱贫的条件和能力。

3.1 三横:联合各方力量,为深度贫困人口提供广而有效的社会安全网

所谓的横向是指联系和协调社会各方力量,为深度贫困人口提供扎实、严密的社会安全网。具体建议如下:

一横:进一步完善失能贫困人口的社会照护体系。鼓励村民互助互扶,优化利用现有照护资源存量;推动社会资金参与,增加专业化的社会照护服务供给;加大精准识别力度,给予家庭照护的困难家庭一定的补助;加强社会信息沟通,充分发挥志愿者的服务作用。

二横:进一步增强深度贫困人口的医疗保障能力。要联合保险公司,进一步创新大病保险方式;联合社会力量,建立紧急救助体系;优化医疗救助方案,进一步降低贫困人口的医疗负担。

三横:强化涉贫部门间联动,进一步提高脱贫攻坚的合力。在开展扶贫工作中,各帮扶单位之间要加强沟通交流,充分发挥自身优势,“你出项目、我出技术、他出人力物力”,通过整合力量,避免扶贫资源重复、浪费,确保扶贫资源利用最大化,效益最优化。

3.2 三纵:动态追踪、代际干预,保证深度贫困人口脱贫长效且可持续

一纵:加强贫困人口动态调整机制,建立贫困人口应急救助措施。要在严格程序的同时,预留出一定的空间,为贫困人口的突发状况提供紧急救助渠道,及时确定为返贫致贫对象,对于已经认定为新增贫困人口的家庭可以即时给予相应的救助政策,当然,这个过程中依然要确保动态管理常态化的政策公开、过程公开、结果公开。

二纵:加强农村人口的贫困状态追踪,防止脆弱群体返贫、致贫。关键在于要形成或增强有助于降低未来贫困的风险应对机制,提高农民抵御风险冲击的能力。当前最重要的就是构建应对自然灾害和疾病风险的保险机制。在受灾频率高发的县市区,要建立高效科学的应对自然灾害的风险机制,如积极推动农民购买保险、进行家庭储蓄等,这能够较好地应对自然灾害,从而避免农民“因灾返贫致贫”。在应对疾病风险方面,应该从事前和事后两个层面来降低疾患风险与提升抗风险能力。

三纵:加强多层次教育培训,阻断贫困代际传递。专门针对贫困乡村的学前营养和学前教育计划对于阻断贫困的代际传递意义重大,是让每个孩子都能享有公平而有质量的教育的关键一环。同时,脱贫攻坚的实践证明,职业教育是见效最快、成效最显著的扶贫方式。应根据深度贫困人群的年龄结构、产业背景、民族成分等现实情况细化教育培训资金安排,开展适应当地产业特色的技能培训。

3.3 三保障:为深度贫困人口的长效脱贫提供有力的制度保障和良好氛围

一是建设高效能干的基层扶贫干部队伍。建议改革和完善扶贫工作考核体系,依据科学的量化标准,在扶贫工作绩效的同时,也要对扶贫工作过程做出合理评价。此外,还要整治扶贫形式主义,减少不必要的非扶贫工作内容。

二是要让深度贫困人口普惠乡村振兴的红利。针对特殊贫困人口脱贫,也不应该完全忽视产业扶贫和就业扶贫。在脱贫攻坚战中,贫困地区有很多优惠政策助力产业发展,虽然深度贫困人口无法直接参与产业发展,但给予贫困户的产业扶持政策不能漏掉深度贫困人口。一些地方探索将深度贫困人口享有的农村集体资源和产业扶贫资金集中起来,入股当地产业发展前景和经济效益好的企业,让深度贫困人口分享资产收益,这类做法是值得徐州市未来扶贫工作借鉴的。

三是防止出现新的“等要靠”现象,避免新的“贫富不均”。在未来的扶贫工作中要量力而行,重在基础性的保障。既要避免重返“平均主义”,也没有高福利社会的物质基础。未来应着力夯实贫困人口稳定脱贫基础,特别是改善深度贫困人口的基本生产生活条件,在保障兜底制度设计上力求堵塞漏洞,因地制宜提高贫困地区的教育、医疗水平,精准解决因病致贫、因教致贫等问题,防止出现任何形式的扶贫福利陷阱。

参考文献:

[1]冯贺霞,王小林,夏庆杰.收入贫困与多维贫困关系分析[J].劳动经济研究,2015,3(06):38-58.

[2]解垚.养老金与老年人口多维贫困和不平等研究——基于非强制养老保险城乡比较的视角[J].中国人口科学,2017,(05):

62-73+127.

[3]汪三贵. 城乡一体化中反贫困问题研究[M]. 北京:中国农业出版社, 2016.

[4]王俊, 龚强, 王威. “老龄健康”的经济学研究[J]. 经济研究, 2012, 47(01):134-150.

[5]王小林. 贫困测量:理论与方法(第二版)[M]. 北京:社会科学出版社, 2017.

[6]王生云. 中国农村长期贫困程度、特征与影响因素[J]. 经济问题, 2011, (11):71-76.