

聚焦贫困预防:基于贫困边缘人群 和新生贫困人群的对策研究

左停 赵梦媛 苏青松¹

(中国农业大学, 北京 100139)

【摘要】:在当前脱贫攻坚进入尾声的背景下,有必要提高对于如何预防由农村贫困产生的问题的重视。农村贫困边缘人群已成为近年来新增建档立卡贫困人口的重要来源,相比于贫困人口,贫困边缘人群收入同样较低但政府转移性收入较少,更多地表现为支出型贫困,并且生计可持续性不足。得益于扶贫事业的开展,原本的贫困村和贫困人口的生存现状都得到了极大改善,但与此同时,非贫困村和贫困边缘人口能够获得的帮扶资源相对变少,福利悬崖效应和贫困户的“绿卡效应”渐显。为了巩固脱贫成果、实现社会公平,有必要从多方面、多角度实施贫困的预防策略,包括加强人群重点监测、扩大帮扶资金适用范围、降低产业扶持门槛、缩小医疗报销待遇群体差异、增加区域内普惠性社会福利等。

【关键词】: 贫困边缘人口 新生贫困人群 预防 贫困

【中图分类号】:F126 **【文献标识码】:**A **【文章编号】:**1002-6924(2020)09-0147-08

一、引言

经过高强度的脱贫攻坚战,截至2019年末,全国农村贫困人口从2012年末的9899万人减少至551万人,累计减少9348万人;贫困发生率从2012年的10.2%下降至0.6%,累计下降9.6个百分点^[1]。但2020年脱贫攻坚的结束并不代表我国贫困问题的最后终结。贫困边缘人口的政策帮扶和建立贫困预警机制是2020年后建立反贫困长效机制和可持续途径的重点任务。2019年,中央一号文件中提出要“研究解决收入水平略高于建档立卡贫困户的群众缺乏政策支持等新问题”,对存在致贫风险的近300万边缘人口进行监测预警,及时提供针对性帮扶,防止边缘人口致贫,也是2020年脱贫攻坚聚焦的工作重点之一^[2]。

贫困边缘群体也是学术界关注的研究对象之一,尽管目前直接以“贫困边缘人群”为核心对象的研究不多,但农村贫困边缘人群在人群特征上与农村低收入人群、农村脆弱群体等需要社会给予更多关怀的人群具有较大的共性。“农村低收入群体”概念存在已久,在2008年之前,国家对于农村的绝对贫困人口与低收入人口一直采用划定两条线收入线的方式加以区分^[3],二者在收入标准上相差1-282元不等¹。由此可见,本文中的“贫困边缘人群”曾经长期以“农村低收入人口”面貌受到过特别关注。而在2020年后,农村低收入群体的问题将随着脱贫攻坚目标的实现将再次成为农村反贫困事业的关注焦点。农村低收入群体与老人、妇女、儿童等常见的脆弱群体一样,往往在经济、发展能力和社会权利等方面处于弱势,这符合多维贫困中对于贫困状态的定义^{[4][5]}。现有研究也认为,农村低收入家庭的显性和隐性负担过重,这也是造成农村贫富差距拉大的一个重要原因

¹**作者简介:** 左停,中国农业大学人文与发展学院教授,博士生导师,主要研究方向:扶贫与社会保障政策;

赵梦媛,中国农业大学人文与发展学院博士研究生,主要研究方向:扶贫与社会保障政策;

苏青松,中国农业大学人文与发展学院博士研究生,主要研究方向:扶贫与社会保障政策。

基金项目: 国务院扶贫办信息中心委托课题“脱贫攻坚中的边缘人群与返贫问题研究”(XXZX19FX04);研究阐述十九大精神国家社科基金重大项目“实现‘脱真贫’、‘真脱贫’跟踪评估研究”(18VSJ099)

^{[6][7][8]}。张立冬从多维贫困的角度分析了农村低收入家庭面临的问题，发现这类家庭面临着较为严重的非收入维度的贫困问题，其中健康维度是最突出的^[9]。大量对于农村低收入群体健康问题的研究也表明，疾病风险和医疗卫生支出都是威胁农村低收入家庭生存的难题^{[10][11][12]}。从现实情况来看，农村低收入农户往往由于家庭情况和经营规模的“高低不就”，因此很难从农业发展政策和社会支持政策中受益^[13]。综上所述，农村低收入群体往往面临着收入低下、人力资本低下、权益争取能力低下等现实困境，如果公共政策不及时加以干预和扶持，这部分人就会一直徘徊在贫困边缘、成为新生贫困人口来源。

总之，重视对贫困边缘人口的关注及其帮扶政策体系的建立，不仅可以有效降低甚至消除贫困边缘人口与建档立卡贫困人口之间的帮扶政策落差，也有助于发展成果更公平地惠及全体人民。为了加深对于未来农村贫困边缘人群问题的认识，总结各地增强贫困边缘人口防贫能力达到预防贫困的经验，课题组利用中西部 22 省贫困人口以及 6 个国家贫困县（内蒙古敖汉旗、安徽省岳西县、贵州省兴仁市、宁夏盐池县、云南省镇康县）的相关数据进行了定量分析，并实地调查了云南省和贵州省扶贫现状以及贫困边缘人群帮扶现状，在此基础上，本文对贫困边缘人群的特征和困难进行解构性分析，并提出了政策建议。

二、农村贫困边缘人群现状

习近平总书记指出：“防止返贫和继续攻坚同样重要^[14]”，贫困边缘人口处于相对脆弱境遇且缺乏扶贫政策支持，相较于建档立卡贫困人口，其发展机会与风险防范能力同样不足，当遭遇市场化危机与疾病等意外风险时陷入贫困的可能性和危险性较大。

（一）贫困边缘人口成为当前农村贫困人口重要来源

通过统计 2016—2018 年中西部 22 省的新增贫困人口累计数量以及在占 2016 年建档立卡贫困人口（即基线建档立卡人口数）的比重情况可以知道，建档立卡系统之外的贫困边缘人口已经成为当前农村贫困人口的重要来源。三年中，22 省累计新增建档立卡外人口数总计 612.6 万，新增贫困人口比重占基线人口比重最高可达 21.7%（黑龙江）这表明在建档立卡系统之外，还有一定数量的低收入人口存在健康、教育、生计等多方面的实际困难，需要获得公共政策的帮助。

表 1 中西部 22 省 2016—18 年三年累计新增贫困人口以及占基期（2016 年）建档立卡人口的比重

序号	中部	新增贫困人口数量（万人）	占基线贫困人口比重	序号	西部	新增贫困人口数量（万人）	占基线贫困人口比重
1	河南	75.7	11.48%	1	云南	84.1	11.18%
2	湖南	74.1	10.44%	2	陕西	39.6	7.59%
3	河北	39.1	8.33%	3	贵州	39	5.16%
4	湖北	38.1	6.70%	4	新疆	36.2	10.98%
5	江西	34.1	11.20%	5	甘肃	21.5	3.78%
6	安徽	23.7	4.88%	6	重庆	16.5	9.45%
7	黑龙江	13.5	21.70%	7	广西	16.5	2.56%
8	山西	9	3.12%	8	内蒙古	15.8	10.35%
9	吉林	7.2	9.47%	9	四川	13	2.10%
10	海南	2.9	4.58%	10	宁夏	6.2	7.55%
				11	西藏	5.9	7.58%
				12	青海	0.9	1.04%

数据来源:根据国务院扶贫办信息中心提供的中西部贫困人口情况数据整理。

(二) 县级贫困边缘人群的收入情况解构

为了详细了解贫困边缘人口的收入的水平、构成以及稳定性等情况,笔者团队采用前文中提到的六个国家级贫困县的贫困人口数据进行分析,这六个县分属于安徽、江西、内蒙、宁夏、云南和贵州,从区域分布上讲具有一定的代表性。

表 2 2018 年六县 5000 元以下贫困人口的收入结构情况

地区	贫困边缘人口数 (人)	人均可支配收入 (元)	人均工资性收入 占比(%)	人均生产经营性 收入占比(%)	人均转移性收入 占比(%)	人均财产性收 入占比(%)
敖汉旗	373	3888	6.49	46.81	36.91	9.79
岳西县	6	4340	59.31	11.47	25.38	3.84
兴仁市	98	4079	46.46	18.69	29.82	5.02
盐池县	41	4297	32.2	24.53	43.29	0
镇康县	118	4295	27.53	39.46	32.29	0.73
遂川县	131	4429	59.98	11.76	25.27	2.98

数据来源:根据国务院扶贫办信息中心提供的六县建档立卡贫困户数据抽样分析整理。

1. 贫困边缘人口收入水平总体不高

通过考察各县新增贫困人口收入水平的分布情况可知,除了岳西和盐池以外,其他四县新识别人口中,敖汉旗半数以上人口的收入水平低于 5000 元;其他三县也有一部分人口仍处于 5000 元以下的水平。而如果进一步分析六县贫困边缘人口与建档立卡贫困人口(1000 人)的各项收入情况可知,六县贫困边缘人口的人均收入均低于各县 1000 人样本的人均收入水平,总体处于中等偏下、收入水平不高。同时六县大部分贫困边缘人口的收入均低于 2018 年全国农村居民人均可支配收入的 80%(10453 元)²。

2. 贫困边缘人口就业收入相对较高而转移性收入较少

考察人均收入中四种类型收入的构成可知,6 县贫困边缘人口的工资性收入占总收入的比重全部比 1000 人样本在同指标下高出 0.2-0.8 个百分点,而转移性收入占总收入比则全部比原建档立卡人口低 0.6-24 个百分点。这表明相比于原建档立卡贫困人口来说,贫困边缘人口具有更强的劳动就业能力,而从政府或者其他社会力量中获得的转移性资金支持相对较少。但工资性收入较高并不意味抵抗贫困风险的能力较强。从实地调研走访中了解到,大多贫困边缘人群以及新增贫困人口原先仅依靠家庭中 1-2 个劳动力维持包括父母、子女在内的全家生计,收入来源渠道单一且不稳定;日常生活开支及各项费用支出负担较重,资金积累较少难以应付突发性支出。更有甚者两者兼而有之,双向因素共同作用会使其坠入贫困陷阱。

在转移性收入方面,贫困边缘人口中的新增贫困人口之前并非贫困户,无法享受政府提供的各项补贴,例如,贫困户可以享受的转移性支付优惠政策包括了光伏扶贫分红、就业扶贫培训补贴、健康扶贫报销水平提升、子女上学费用减免等救助优惠政策,贫困边缘户则无法享受。

3. 基于较高标准贫困线进行的贫困群体收入情况分析

仿照一些地方尝试的贫困边缘人口的界定方法，课题组将 5000 元即国家现行贫困标准的 1.6 倍(约为 2018 年全国农村人均可支配收入 40%)划为贫困边缘人口的收入边界，考察人均可支配收入水平仍低于 5000 元的贫困人口的收入情况;在新的贫困标准的前提下，部分人也可被称为“贫困边缘人口”，只是他们目前仍处于建档立卡系统之内。

除了岳西和盐池以外，敖汉旗(58 人)、兴仁(9 人)、镇康(11 人)、遂川(2 人)的贫困边缘人口的收入都存在低于 2018 年国家贫困标准(人均纯收入现价 2995 元)的现象;六县处于 2995—5000 元收入的人口占 1000 人样本的比重为:敖汉旗(31.5%)、岳西(0.6%)、兴仁(8.9%)、盐池(4.1%)、镇康(10.7%)、遂川(12.9%)。

在 5000 元标准下，除敖汉旗外，其他县的收入来源主要以工资性和转移性为主，贫困边缘人口的工资性收入比重远远低于前文中各县 1000 样本的平均比重，转移性收入则是主要的收入来源，如盐池、镇康的 5000 元以下人口的收入结构主要是以转移性收入为主，收入来源较为单一。

(三)贫困边缘人群的基本特征

以县级数据为研究样本，本文主要从性别、民族、年龄结构、劳动力情况和教育程度这几个方面来分析六县贫困边缘人口的基本特征。

1. 贫困边缘群体中女性居多、以汉民族为主。

各县的贫困边缘人群中女性比重均高于男性，其中镇康的女性比重最多为 64.5%，盐池的女性比重最低但也高达 52.2%，均占本县贫困边缘人口半数以上的比重。六县的民族情况中，汉族是各县的主要民族，汉民族占比最低的一个县(镇康)也达到了 63%，最高则为 100%(盐池、遂川)。兴仁和镇康是少数民族较多的地区，少数民族人口数占总人口比分别为 32.4%和 26.9%;兴仁的少数民族主要以苗族和布依族为主，镇康的少数民族主要是彝族、佤族和傣族。

2. 贫困类型更多地表现为“支出型”贫困。

从年龄特征来看，贫困边缘人口的年龄结构以“两头”人口——即未成年人和老人——占多数，6 县中敖汉旗 60 岁以上老人的比重最多达到 28.48%，其他五县 16 岁以下人口比重较高，主要是学龄前儿童、小学、中学阶段的学生群体。老人和儿童都是对于“物质补贴”具有较高需求的群体，未成年人的教育刚性支出、老年人因身体衰老所不可避免的医疗刚性支出，都会给家庭带来较大的负担，尤其是家中同时有正在接受教育的子女和正在生病的老人时，边缘贫困群体所在的家庭也最容易出现支出型贫困。

表 3 2018 年六县新增贫困人口的人口学特征

年龄特征	敖汉旗(165)	岳西县(42)	兴仁市(64)	盐池县(23)	镇康县(76)	遂川县(75)
女性占比	53.3%	47.6%	42.1%	47.8%	25.5%	45.3%
60 岁以上人口	28.48%	9.52%	15.63%	0.00%	7.89%	10.67%
65 岁以上人口	16.97%	7.14%	10.94%	0.00%	5.26%	9.33%
16 岁以下人口	16.97%	45.24%	32.81%	65.22%	57.89%	42.67%
6 岁以下人口	7.27%	40.48%	28.13%	52.18%	44.74%	30.67%

数据来源:根据国务院扶贫办信息中心提供的六县建档立卡贫困户数据整理。

3. 生计资本缺乏，生计的可持续性不足。

可持续生计框架理论认为，农户拥有人力、金融、社会、物质和自然五种生计资本，农户利用生计策略组合从而形成可持续的生计产出^[15]。而农户的发展不足也可以被理解为资本的拥有不足以及生计决策的不当。通过实地调研了解到，相当一部分的新增贫困人口是从贫困边缘群体中因生计不安全而产生的。通过考察 6 县贫困边缘人口劳动能力可知，各县贫困边缘人口的劳动力情况中“无劳动力”的比重最高，敖汉旗最低、但也超过总人数的一半为 50.9%。从表 4 中看到高中以上学历占比最高也仅为 31.82%(岳西)，兴仁和遂川还存在一定比例的文盲或半文盲人群，总体来说新增贫困人口的教育水平较低。再以贵州省新增贫困人口为例，在被统计的 12 种致贫原因中³，2017—2019 年，贵州省的新增贫困人口中，三年来因病致贫均是导致新增贫困问题的首因，比例均超过了 30%；仅因病、因缺乏资金技术、因灾和因学四种致贫原因就使得接近九成(87.2%)的边缘人口滑落至贫困线以下。这表明新增贫困人口在五种常见生计资本中均有不足的现象，由此也导致了家庭生计的不稳定和不可持续，难以抵挡内外风险事件的冲击。

表 4 2018 年六县非在校新增贫困人口的文化程度

文化程度	敖汉旗（165）	岳西县（42）	兴仁市（64）	盐池县（23）	镇康县（76）	遂川县（75）
非在校生总人数（人）	132	22	48	13	31	51
文盲或半文盲比例	9.85%	9.09%	35.42%	23.08%	16.13%	35.29%
小学比例	50.76%	18.18%	25.00%	30.77%	54.84%	15.69%
初中比例	29.55%	40.91%	37.50%	30.77%	25.81%	45.10%
高中及以上比例	9.85%	31.82%	2.08%	15.38%	3.23%	3.92%

数据来源：根据国务院扶贫办信息中心提供的六县建档立卡贫困户数据整理。

三、农村贫困边缘人群存在的现实困难

实践证明，我国坚持多年的农村反贫困举措已取得了良好的效果。总的来说，贫困边缘人口虽然在收入上略高于建档立卡贫困人口，但在当前正面临着帮扶空间被挤占、帮扶政策落差大以及支出性贫困等现实困难，这些困难隐含了甚至增加了贫困边缘人口落入绝对贫困的可能性。

（一）贫困村与非贫困村之间能够获得的帮扶资金差异明显

为了打赢脱贫攻坚战，从中央政府到地方政府都将巨大财力、人力投入扶贫工作。2013-2019 年间，仅中央扶贫专项资金就从 394 亿/年增长到了 1261 亿元/年，七年来累计投入 5138 亿元，10 年间累计增长了 2.9 倍⁴。

2017 年，国务院办公厅印发了《关于支持贫困县开展统筹整合使用财政涉农资金试点的实施意见》，各地方政府根据规定对县级涉农资金的整合，整合资金的绝大部分投向了贫困人口和贫困村，导致对非贫困村的支持力度减小，同时也在结果上削弱了对非建档立卡的贫困边缘人群的资金支持。例如，广西某县与 2019 年在贫困县推进涉农资金统筹整合试点工作，优先用于有助于贫困人口持续增收的产业发展项目，共计整合 29743.8 万元，其中用于非贫困的资金为 2972.06 万元^[16]，占总资金比重不足 10%。享受到帮扶政策的贫困村不仅在产业发展上获得支持，还在整村的道路、安全饮水、网络通信等多方面普惠性的公共事业方面得到了优先建设，在完成改造后，贫困村的整体的软硬发展条件基本上会全面追平、甚至远超非贫困村。

（二）边缘户与贫困户之间帮扶政策差距显著

随着精准识别的高要求以及社会各界扶贫投入力度的大幅度增加，纳入精准扶贫范围的贫困户得到的扶贫政策红利自然也大幅度增加^[17]。一旦取得建档立卡贫困户的身份，在达到国家规定的基本脱贫标准的同时，还能够享受到越来越多的身份红利，“线”上“线”下政策差异逐渐明显。这里以低收入人口普遍较为关心的教育与医疗政策差异为例。

1. 教育类帮扶政策差异

教育帮扶政策大致可分为面向所有适龄对象的普惠性教育保障政策、面向非建档立卡家庭中有特殊困难人群的帮扶政策以及针对建档立卡贫困人口的教育保障政策三种。其中针对建档立卡贫困人口的政策基本覆盖了从学前到高等教育的所有教育阶段，如高中免学杂费，中职免学费，高等教育一次性资助等政策。其他的教育帮扶政策还有同样适用于部分非建档立卡贫困户的政策，但在面向建档立卡贫困人口时会提高补助标准，如学前幼儿补助，高中助学金、高等教育资助等。例如赣州市对于贫困户中的学生，在学前和义务教育阶段提供的多项补助比非贫困户提高约 500 元，高中及以上阶段的教育补贴提高 700-1700 元不等，高等教育阶段贫困户则可以享受一次性 6000 元的补贴。

2. 医疗类帮扶政策差异

为减轻贫困人口的就医负担，有些县市根据自身情况，一方面，医疗报销的报销比例、报销起付线和封顶线等方面均向建档立卡贫困户显著倾斜，另一方面在原有的基本医疗保险、大病保险、医疗救助、临时救助基础上，再增添兜底保障线，形式包括特殊困难补贴、特殊群体防贫保险等等。例如河南全省已建立“三重医保”（基本医保、大病保险、困难群众大病补充医疗保险）、“三重救助”（医疗救助、疾病应急救助、慈善救助）医疗保障网，形成了河南特色的“3+3”医疗保障模式^[18]。

又例如广南县实行基本医疗保险、大病保险、医疗救助、兜底保障“四重保障”，确保符合转诊转院规范住院的建档立卡贫困患者单次医疗费用报销比例达到 90%，且个人年度自付部分不超过该县农村居民人均可支配收入（2019 年该县属文山州全州统一标准为 9184 元），而普通参保人员则仅享受基本医疗保险和大病保险“两重保障”，且医疗费用报销比例相对较低。

（三）贫困边缘户存在抗风险能力低和支出性贫困的客观困难

分析 2015-2018 年全国农村居民人均可支配收入和人均消费支出情况可知（表 5），农村居民人均可支配收入和人均消费支出均呈逐年上涨趋势，数值差距保持在 2000 左右，但其中人均消费支出的增幅较高，2018 年增幅达到 10.7%，已经超出同年人均收入 8.8% 的增幅；消费支出中居住、交通和通信和教育文化娱乐等支出占比逐年攀升，其中医疗保健消费支出 2018 年增幅最高，为 17.1%。由此可见，农村居民整体上呈现收入增幅缓慢但消费支出逐年增加的趋势，贫困户暂且有多重保障的兜底政策，控制该群体的医疗、教育等方面的支出，而对于非贫困户而言，医疗、教育支出的压力可能会增加，存在支出性贫困的隐患。

表 5 2015-2018 年全国农村居民人均可支配收入和人均消费支出增幅

指标	2016 年增幅	2017 年增幅	2018 年增幅
农村居民年人均可支配收入	8.24%	8.65%	8.82%
农村居民年人均消费支出	9.83%	8.14%	10.67%
食品烟酒消费支出	7.15%	4.56%	6.76%
衣着消费支出	4.55%	6.43%	5.88%
居住消费支出	11.47%	9.64%	13.04%
生活用品及服务消费支出	9.16%	6.38%	13.56%
交通和通信消费支出	16.94%	10.96%	11.99%
教育、文化和娱乐消费支出	10.42%	9.44%	11.19%

人均医疗保健消费支出	9.81%	13.99%	17.09%
其他用品及服务消费支出	6.90%	8.06%	8.46%

数据来源:中国统计年鉴 2019www.stats.gov.cn/tjsj/nds/2019/indexch.htm. 2020-3-16.

(四)地方针对贫困边缘人群的帮扶政策探索与实践

脱贫不仅是“亡羊补牢”，更应在过程中体现“防贫于未然”。夯实根基以预防为主，远优于“灾后重建”式的贫后干预。为此，脱贫攻坚期间，已有一些地区在一定范围内探索将贫困边缘人口纳入政策支持体系，这些探索尽管范围小、期限也不长，但都较为贴合地方特点，很有启发意义。

针对贫困边缘人群的帮助首先需要解决其收入来源的困难，主要包括产业扶持、就业扶持、信贷支持等政策。如江西赣州扩大了信贷支持政策的覆盖人群，象贫困边缘户的信贷通，同样为 3 年贷款期限、贷款的基准利率同样上浮、予以贴息，逐步探索将贫困边缘人口也纳入信贷支持体系。云南广南将有劳动力、有产业发展意愿的建档立卡贫困户和贫困边缘户(危房户、残疾户、重病户、低保户、五保户、大学生家庭户、独居老人等七类重点户)纳入参与合作带动发展扶持范围，部分产业建立了梯度式的政策扶持体系。

其次需要解决其生活方面的困难，主要包括医疗保障、困难群体兜底、住房、饮水保障等。如贵州省兴仁县制定了《兴仁县脱贫攻坚减贫摘帽“边缘户”帮扶实施方案》，将因缺乏劳力、患重病、智力低下等原因形成的“边缘户”纳入农村低保范围，进行兜底保障。赣州市石城县探索将非贫困人口纳入大病医疗补充保险体系，采用财政补贴与个人自筹双方筹资的方式购买大病补充医疗保险，为非贫困人口筑牢三道保障线。

总的来看，多地已经探索实施的贫困边缘人群的帮扶思路大体遵照“视同贫困人口”以及“缺什么补什么”的原则，向有实际困难的贫困边缘户提供多样化的帮助。

四、基于贫困边缘人口帮扶政策的贫困预防策略

在全国农村贫困发生率下降至 1.7%^[19]的今天，适当增加对于建档立卡系统之外的贫困边缘人口的政策关注，是巩固脱贫成果实现真脱贫的需要，是带动新脱贫人口自主发展的需要，也是提升农村低收入群体公平感和幸福感的需要，更重要的是能有效地防止新的贫困的产生。为此，以下提出了七个方面的贫困预防策略。

(一)动态监管策略:以相对贫困和收入-支出性贫困为框架，确定贫困边缘人群重点监测范围

通过前文分析可知，收入不充分的相对贫困以及“入不敷出”的支出性贫困是贫困边缘人口的两个代表性条件特征;因此，可以尝试采用当前以 5000 元作为低收入人群/贫困边缘人群的收入标准，这一标准大约为当前全国农村居民人均可支配收入中位数的 40%。该标准下的农村居民基本已无生活基本需求方面的问题，尽管仍旧难以应对大额的高等教育或医疗支出，也存在着支出性贫困的可能。

但我们不建议以 5000 元为“界限”进行人口划定和识别,而是在现有建档立卡的工作基础上进一步细化农户“收入-支出”分析和整合“收入-支出”标准、与其他维度标准的整合与衔接工作。这一做法也是很好的“过渡”尝试，能较好地与 2020 年后预期的以相对贫困为主的反贫困治理相衔接。同时，建议未来地方政府持续定期开展“遍访行为”，并且扩大遍访范围，重点监测教育、医疗等刚性支出负担沉重、因意外或灾害造成家庭生活水平急剧下滑的家庭，及时掌握农户尤其是村庄内中

等及以下收入水平的家庭的状况和基本需求，做到及时发现、主动发现，保证应纳尽纳、应扶尽扶。

(二) 扶贫资源适度拓宽策略: 基于实际需求合理调整扶贫资金的适用范围

在脱贫攻坚初期，整合零散的财政资源发挥合力、将主要财政资源投向贫困村和贫困户是完全有必要的，而在脱贫攻坚后期，随着大量建档立卡户和贫困村已经脱贫摘帽，财政扶贫资金以外渠道扶贫资金(如整合的非财政扶贫资金、对口帮扶资金、定点扶贫资金和社会资金等)适用范围的确定，应该可以适度考虑条件较差的非贫困村和贫困边缘群体的现实需求，放宽准入资格，让更多的低收入人口享受惠民政策。

(三) 产业扶持适度兼顾策略: 降低扶贫资金可以帮扶的产业规模准入门槛

现有的产业扶持政策大都面向规模较大的生产经营者。深度贫困地区诸如革命老区和内陆山区等特殊地区，受城市发展辐射程度较低，地区内的居民多数以农业生产或兼业(农业生产和外出务工并举)为主。而受资源禀赋和地理特征的影响，规模农业并非适合所有贫困地区，部分农户仍然从事小农业生产，相对于规模农业而言，我国尚缺乏小农生产的政策扶持，尤其是贫困边缘群体的小农政策扶持。小农经济在当前社会仍具有重要价值，为此，应当考虑把握乡村振兴契机，从各级政府层面形成面向贫困区域的小农发展的政策扶持，以生产经营为主要收入的贫困边缘群体，在发展的初期基本都会面临想要扩大生产规模却缺乏资本的问题。在这一阶段，如果政府能够给予一定的资金或政策帮扶、帮助其顺利度过瓶颈期，那么经营者所面临的破产和失业的风险就会降低。

(四) 现有扶贫政策延续优化策略: 从时间上延续既有金融帮扶政策，优化政策扶持对象，适当提升此类政策的竞争性

调研发现，非贫困户尤其是贫困边缘户存在缺少发展资金的困难，亟待金融政策扶持。然而，当前的金融政策集中向贫困户叠加，并对农业大户也有所倾向，对贫困边缘户等普通农户的扶持力度却较为缺乏，为此，建议形成以效率为导向和以竞争为原则的金融政策，而非群体导向性金融政策。一方面在时间上延长既有金融政策支持、保证 2020 年后扶持政策的持续性;另一方面拓展政策的适用对象、增加政策的竞争性，非贫困人口也可有条件地享有相关政策支持，如对建档立卡贫困人口可以免息贷款，而贫困边缘人口和普通农户采取低息贷款的措施，以减少帮扶名额的内外供求不平衡问题。

(五) 削减差异策略: 推动社会基本医疗保险制度的帮扶关口前移，减少医疗报销待遇的贫困-非贫困群体差异

医疗费用报销是医疗行为的末端环节，过度依赖疾病风险发生后的兜底报销性政策，实质上风险产生所带来的损失总量没有发生改变，只是不同主体承担损失的份额的变化。再者，虽然贫困户医疗支出得到了减少，但也使得地方政府财政负担过重。一些地区甚至推出了严防贫困户自付医疗费用超过医疗总费用的 10% 的做法，这种不设上限的绝对兜底的保障措施已经违背了医疗保险制度作为保险类政策的基本原则，不仅易引发医疗保障基金穿底和过度医疗等问题，也不利于医疗保障政策的公平性和可持续性。因此，建议推动基本医疗保险制度的帮扶关口前移、从源头制止医疗费用的产生;同时逐渐降低贫困户的医疗报销政策优惠力度、并回归与非贫困户的一致标准，还全民医疗保障体系公平性以本来面貌。

(六) 普惠提升策略: 强化区域性基本公共服务均等化，增加普惠性政策

推进区域内公共基础设施与公共服务建设本身就蕴含了维护社会公平、共享发展成果的内涵。对于同一地区的贫困人口与贫困边缘人口来说，在享受基础性公共物品方面不应当有任何差异。因此，推进地区的基本公共服务均等化建设，在结果上提高了贫困边缘人口的实际生活质量。另一方面，对于生态环境较为脆弱的贫困地区来说，基本公共服务的全面提升也意味着包括农业在内的各种产业的抗风险能力的增强，因此，在结果上同样有利于保持贫困边缘人口的生计稳定性。提升区域内居民获得感的另一重要途径是普惠性的惠民政策，通过强化普惠性政策建设使居民平等享受部分政策红利。

不论是否是建档立卡家庭，家中学龄儿童的教育支出越来越成为一项刚性支出，而现有的教育帮扶政策主要面向建档立卡贫困家庭或者非建档立卡的低保户、残疾户。为此，建议适当考虑增加对贫困边缘户家庭的帮扶，由此逐渐将以救助为导向的教育帮扶政策转变为一项基本的国民性人力投资制度。

(七)突出重点人群策略:重视社会特殊群体贫困问题的发现与解决

贫困边缘群体中年龄较大者并不在少数。在农村空心化、老龄化的当下，农村老人容易成为后扶贫时代的易贫群体。为了避免此类问题，建议增加农村老人群体的转移支付收入解决老人的经济困难;鼓励乡镇敬老院向社会人士有偿开放，探索“基层医疗+养老”模式，缓解老人独居带来的照料难题。

贫困边缘问题的存在本质上并不是贫困对象漏识、错识问题，因此不能将其简化为是否需要将其同等纳入建档立卡群体的操作性问题。再者，贫困的存在既可能是短期的也可能是长期的，贫困本身也具有深与浅的层次属性，个体贫困与否并非是一个固定不变的状态，贫困边缘问题亦是如此。农村贫困问题的防范与治理从不是一蹴而就、一劳永逸的，换言之，贫困人口和贫困边缘人口都是动态性的，如何消除因动态性所产生的帮扶对象错漏和帮扶延迟始终是扶贫工作的重点之一。

参考文献:

[1]新华网.2019年全国农村贫困人口减少1109万人[EB/OL].http://www.xinhuanet.com/politics/2020-01/24/c_1125498602.htm.2020-1-24.

[2]中国扶贫.冲锋脱贫攻坚历史性决战——《瞭望》杂志专访国务院扶贫开发领导小组副组长、办公室主任刘永富[EB/OL].<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1660161714174702482&wfr=spider&for=pc>.2020-3-4.

[3]左停.精准扶贫战略的多层面解读[J].国家治理,2015(36):16-21.

[4]蔡晓辉.上调贫困标准体现直面“贫困中国”的实事求是精神[EB/OL].<http://opinion.people.com.cn/GB/14289401.html>.2020-6-14.

[5]李松.破解农村弱势群体权利保障难题的新思考[J].农业经济,2015(9):48-50.

[6]万兰芳,向德平.精准扶贫方略下的农村弱势群体减贫研究[J].中国农业大学学报(社会科学版),2016,33(5):46-53.

[7]季希富.应切实解决农村低收入户的隐形负担[J].农业经济问题,1998(1):56.

[8]李颖,王尤贵.缩小农村居民收入差距必须减轻低收入农民负担[J].农村经济,2004(S1):70-71.

[9]周虎城,韩原.多策并举加快农村低收入群体增收——以江苏省为例[J].调研世界,2008(8):16-47.

[10]张立冬.收入导向型农村多维贫困与精准扶贫——基于江苏省农村低收入家庭的分析[J].现代经济探讨,2017(12):102-108.

[11]李春玉, Lee Myungken, 金胜姬等.农村低收入阶层妇女健康状况及健康行为现状调查[J].中国妇幼保健,2005(3):106-107.

-
- [12]宛云英, 罗敏, 林燕, 等. 四川农村低收入家庭灾难性卫生支出影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2011 (23):4889-4891.
- [13]陈李娜, 王静. 农村低收入人群疾病经济风险的医疗保障问题研究综述[J]. 中国卫生经济, 2013 (12):27-29.
- [14]左停. 防止农村低收入群体滑入贫困[J]. 中国党政干部论坛, 2017 (1):86.
- [15]李洪兴. 防止返贫和继续攻坚同样重要(今日谈)[N]. 人民日报, 2020 年 2 月 21 日第一版.
- [16]何仁伟, 李光勤, 刘邵权, 徐定德, 李立娜. 可持续生计视角下中国农村贫困治理研究综述[J]. 中国人口·资源与环境, 2017, 27(11):69-85.
- [17]广西来宾市忻城县人民政府. 关于印发《忻城县 2019 年统筹整合使用财政涉农资金支持非贫困村实施方案》的通知[EB/OL]. <http://www.gxxc.gov.cn/xxgk/zfwj/20190710-2175309.shtml>. 2019-7-10.
- [18]朱冬亮. 贫困“边缘户”的相对贫困处境与施治[J]. 人民论坛, 2019(7):58-60.
- [19]王烁. 河南因病致贫人口近三年减少 108.7 万[EB/OL]. http://www.xinhuanet.com/2019-10/17/c_1125117616.htm?ivk_sa=1023197a. 发布时间:2019-10-17.
- [20]国家统计局. 中国统计年鉴 2019[DB/OL]. <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2019/indexch.htm>. 2019-12-23.

注释:

1 2007 年农村绝对贫困标准为 785 元, 低收入标准为 786-1067 元。数据来源于国家统计局公布的 2007 年国民经济和社会发展统计公报。

2 注:本段数据来源于国务院扶贫办信息中心。

3 所有被统计的致贫原因包括:因病、因残、因学、因灾、缺土地、缺水、缺技术、缺劳力、缺资金、交通条件落后、自身发展力不足、其他。

4 根据国务院扶贫办官网公布的中央财政专项扶贫资金统计表整理。