

## 专栏导语

岳经纶\*

贫困人口的急剧减少是中国改革开放所取得的最大社会发展成果。中国政府的减贫行动及其成果已经成为国际社会观察中国发展的重要指标。中国是第一个在减贫领域实现“千年发展目标”（The Millennium Development Goals, MDGs）的发展中国家，如期在2015年之前减少一半贫困人口。自21世纪以来，中国已经让6亿多人口脱贫（按每人一美元的国际贫困线），占到全世界脱贫人口的70%。也就是说，过去十几年，全世界反贫困的成效主要来自中国。这是人类历史上史无前例的反贫困成绩。但尽管如此，仍然有七千多万贫困人口生活在中国的农村地区（按年收入2300元的国家贫困线计算）。按照中国政府的规划，这些人要在2020年全部脱贫。为此，中国领导人提出了精准扶贫的重要思想。

2013年11月，习近平总书记在湘西考察时首次提出了“实事求是、因地制宜、分类指导、精准扶贫”的重要指示。2014年1月，中共中央办公厅印发《关于创新机制扎实推进农村扶贫开发工作的意见的通知》（中办发〔2013〕25号），国务院出台《关于印发〈建立精准扶贫工作机制实施方案〉的通知》（国开办发〔2014〕30号）和《关于印发〈扶贫开发建档立卡工作方案〉的通知》（国开办发〔2014〕24号），对精准扶贫工作模式的顶层设计、总体布局和工作机制等方面都做了详尽规划，推动了习近平总书记精准扶贫思想的全面开展。2015年6月，习近平同志在贵州考察时进一步丰富了精准扶贫思想，指出扶贫“贵在精准，重在精准，成败之举在于精准”。2015年10月16日，习近平总书记在“2015减贫与发展高层论坛”上强调，中国扶贫攻坚工作实施精准扶贫方略，增加扶贫投入，出台优惠政策措施，坚持中国制度优势，注重六个精准，坚持分类施策，因人因地施策，因贫困原因施策，因贫困类型施策，通过扶持

---

\* 岳经纶，中山大学中国公共管理研究中心/政治与公共事务管理学院，教授；广州社会保障研究中心，主任。

生产和就业发展一批，通过易地搬迁安置一批，通过生态保护脱贫一批，通过教育扶贫脱贫一批，通过低保政策兜底一批，广泛动员全社会力量参与扶贫。可以说，精准扶贫思想是习近平总书记治国理政思想的重要组成部分，也是解决我国当前贫困问题的有效途径。

精准扶贫思想的提出，对我国的社会治理，尤其是贫困治理提供了新的理念和行动方向，同时也为我们反思中国的贫困问题与反贫困的政策体系和制度安排带来了新的机遇。概而言之，在精准扶贫战略下，我国的反贫困政策体系需要处理好两个基本的关系：一个是扶贫开发政策与低保救助政策之间的关系，一个是反贫困政策与基本公共服务均等化政策之间的关系。

首先，要实现精准扶贫战略，必须处理好扶贫开发政策与低保社会救助政策之间的关系。我国的贫困问题大致可以分为农村贫困问题和城市贫困问题。很长一段时间里，提到贫困问题人们都会很自然地想到是农村的问题，农民的问题。城市虽然有生活困难的人，但作为社会问题的城市贫困则主要是城市经济体制改革，特别是国有企业改革之后出现的新问题。从政策领域来看，计划经济时代解决城乡居民生活困难的制度安排，在农村是“五保户”政策，在城镇是面向“三无”对象的社会救济。虽然如此，由于整体的社会经济发展水平不高，贫困问题并没有成为社会问题，也没有得到系统的政策分析和学术研究。进入改革开放时代以后，在城乡居民生活普遍提高的同时，地区和阶层的差异和差距更加凸显，贫困问题作为社会问题和政策议题开始凸显出来。政府因应城乡贫困问题的差异采取了不同的政策工具和制度安排。而且，政府反贫困的努力主要集中在农村地区。为了减少农村地区的贫困问题，国家在1986年设立扶贫开发办公室，实施扶贫开发政策，推行大规模扶贫开发工作。我国的扶贫开发政策经历了救济式扶贫、开发式扶贫、参与式扶贫几个阶段。在城市，政府在20世纪90年代后期开始推行城镇居民最低生活保障制度（低保），主要政策对象是经济改革之后出现的“新贫”阶层，如下岗失业工人等。随着低保制度在城镇的成功实施，为了解决农村贫困人口的基本生活，2007年，中央决定把低保政策推广到全国农村地区，在全国建立农村最低生活保障制度。随着农村低保制度的全面实施，我国农村反贫困工作出现了低保救助制度和扶贫开发两种制度安排。

由于贫困与反贫困问题长期没有得到学术界的有效关注，在贫困与反贫困领域，政策话语与学术概念没有得到有效的澄清和梳理。由民政部门负责、最先在城市实施的低保政策本来就是一项反贫困的社会政策，但是在政策话语与公众认知中，低保问题似乎不是贫困问题，而是纯粹的救助问题、福利问题。本来是一项反贫困的策略，在实践中就成了“吃低保”的福利问题。作为一项

针对贫困家庭基本生活问题的政策，低保政策本身就是一个精准扶贫的政策，用学术一点的话语来说，就是一个目标瞄准型的社会政策。扶贫政策，顾名思义，就是反贫困的政策。可是，由于扶贫政策一出生就与开发联系在一起，叫“扶贫开发”政策，因此，它更多地被视为经济政策，而它的执行也由一个专门机构“扶贫办”负责，而与负责城市反贫困工作的民政部门没有关系。由于扶贫开发针对的主要是贫困区域，如贫困县、贫困乡、贫困村，而不是个人或家庭，因此，扶贫开发政策更多的是区域发展或地区开发政策，而不是一个目标瞄准型的社会政策。随着精准扶贫思想的提出，如何在农村地区把作为经济政策的扶贫开发与作为社会政策的老保救助两项制度有效地衔接起来，就成为了精准扶贫战略下的一个重要政策治理问题。这个问题的解决与否，直接关系到农村反贫困工作的成效，也关系到精准扶贫战略的落实。

其次，要实现精准扶贫战略，必须处理好反贫困政策与基本公共服务均等化政策之间的关系。如前所述，扶贫开发与低保制度的制度衔接是农村反贫困工作的重要问题。不仅如此，在反贫困工作中还需要处理扶贫开发、低保等反贫困政策与我国公共服务体系发展，特别是基本公共服务均等化政策的关系。也就是说，反贫困政策必须与基本公共服务的发展相结合，例如，扶贫开发必须与社会保障服务体系、基本教育服务体系和医疗服务体系等公共服务政策体系实现有效衔接，把扶贫和社会救助政策镶嵌到公共服务体系之中。否则，扶贫和低保政策难以承担让贫困群众脱贫的重任。

香港的反贫困实践表明，社会救助制度的成果必须与整体的公共服务体系相结合。香港虽然是最自由放任的市场经济体，但是政府承担着既深且广的公共服务职能。香港政府的公共支出约占GDP的20%，其中超过一半用于了社会福利与服务，包括教育、医疗、住房、社会救助、个人社会服务等。由于政府提供了免费医疗服务体系、免费教育体系和公共房屋体系这些均等化的基本公共服务，贫困群体可以直接依赖这些基本公共服务来满足重要的社会需要，因而减少了对社会救助的依赖。在这种情况下，反贫困的社会救助政策也可以聚焦于对贫困市民的收入补偿，而不用过多顾及受助者的其他社会需要，从而发挥专一的安全网作用。

事实上，我国扶贫开发政策的总体目标也要求扶贫和社会救助政策与公共服务相结合。根据《中国农村扶贫开发纲要（2011—2020年）》的要求，到2020年对扶贫对象要实现“两不愁、三保障”：“稳定实现扶贫对象不愁吃、不愁穿，保障其义务教育、基本医疗和住房”。2015年11月召开的中央扶贫开发工作会议进一步细化了“十三五”期间脱贫攻坚的目标是：到2020年稳定实现农村贫困人口不愁吃、不愁穿，农村贫困人口义务教育、基本医疗、住房安全

有保障；同时实现贫困地区农民人均可支配收入增长幅度高于全国平均水平、基本公共服务主要领域指标接近全国平均水平。对这一目标进行简单分析，可以发现，“两不愁”属于社会救助（反贫困）政策范畴，而“三保障”则属于公共服务政策范畴。如果没有反贫困政策与公共服务政策的有效衔接，反贫困政策的效果不仅难以实现，实现了也难以维持。

鉴于精准扶贫对于我国社会发展和国家治理的重要意义，对精准扶贫政策实践进行深入系统的研究，是学术界回应国家重大发展战略的需要。为此，本刊特别推出精准扶贫与社会救助专栏。本专栏共包括五篇论文，均来自学术界，作者围绕精准扶贫和社会救助，通过定性和定量的研究方法，从制度安排、政策实施、政策绩效、政策变迁等方面进行了系统的分析和讨论，为我们认识当前我国的反贫困战略及其成效提供了重要的学术参考文献。

左停和贺莉的文章《制度衔接与整合：农村最低生活保障与扶贫开发两项制度比较研究》直击精准扶贫理念下农村反贫困战略两大基本制度安排：最低生活保障与扶贫开发之间的关系。论文从比较的视角，对低保政策和扶贫开发政策二者的关系进行了条分缕析，并得出了清晰的结论，对读者认识这两大制度的发展及其相互关系提供了丰富的实证资料。众所周知，自2007年农村普遍建立低保制度以来，低保政策和扶贫开发政策一道成为我国农村反贫困的两项重要的制度安排，如何处理好两项制度的关系事关精准扶贫战略的有效实施。论文对两项制度的宏观目标设置、微观目标群体的识别与瞄准方式、各自的优劣势和风险进行了分析，当中重点分析了两项制度的群体覆盖、差异与脱节的情况，并从各自识别标准、人群和帮扶措施分析两项制度覆盖与差异状况。作者认为，由于两项制度形成的路径不同，在实践层面又分别由两个部门执行，有不同的识别标准、方法和程序，覆盖了不同数量、不同特征的贫困人口，因此，二者交叉吻合覆盖的程度不高。论文发现两项制度的覆盖差异受多种因素影响，包括体制设计、相关部门和基层工作人员的主观理解，以及地方财力、物力和人力等客观制约条件等。基于两项制度在识别标准、覆盖群体、帮扶效应诸方面的差异，二者存在一定的差异和区分度并非什么大问题，关键是要做到二者之间的有效衔接、分工协作、优势互补，从而形成脱贫攻坚合力，避免缝隙和负面效应的发生。论文进一步认为，随着脱贫攻坚工作的推进，剩余的贫困人口贫困程度较深，开发式扶贫的减贫效应渐弱，农村低保能对剩余贫困人口提供的保障作用愈加明显，正在成为农村反贫困的重要部分。显然，作者并不赞同两项制度的简单合并。最后，论文从协同治理的视角出发，对完善扶贫开发与农村低保两项制度的协作关系提出了建议，认为需要通过常态化的跨部门分工协作，实现两项制度的衔接互嵌，提升整体的反贫困效果。

与左停和贺莉关注精准扶贫理念下的农村反贫困工作制度安排不同，王雨磊的论文《村干部与实践权力——精准扶贫中的国家基层治理秩序》关注的是精准扶贫理念的落实，并且把精准扶贫工作与农村基层治理结合起来。论文从村干部及其拥有的“实践权力”切入，聚焦精准扶贫中的国家基层治理秩序。基于对精准扶贫为何瞄不准这个现实问题的思考，作者尝试从“人”（村干部）这个基础性问题寻求答案。作者认为，村干部处在农村精准扶贫的末梢神经，尽管各级扶贫办和驻村干部都在不同程度上取代了村干部的部分治理职能，但村干部的实际行动是精准扶贫最终能否精准的关键，即使中枢神经再精准，少了村干部在末梢的配合，也无法做到精准扶贫。在分析村干部在精准扶贫工作的角色时，作者创造性地提出了“实践权力”这一概念，并认为村干部是实践权力的拥有者。按照作者的分析，精准扶贫所涉及的权力格局中存在有三种不同的权力形式：总体权力、技术权力和实践权力。只有梳理好总体权力、技术权力与实践权力的传统以及彼此之间的关系，才能真正把基层治理摆平理顺。

紧接前面两篇论文的发展逻辑，靳永翥与丁照攀的论文《精准扶贫战略背景下项目制减贫绩效的影响因素研究——基于武陵山、乌蒙山、滇桂黔三大集中连片特困地区的调查分析》则聚焦精准扶贫战略的减贫绩效。具体来说，这篇论文研究的是精准扶贫战略背景下项目制的减贫绩效的影响因素。论文基于对武陵山、乌蒙山、滇桂黔三大集中连片特困地区的项目制减贫绩效及其影响因素进行的问卷调查取得的数据，通过相关分析、回归分析，考察了政府行为、执行者素质、社会参与及行政环境四个因素对项目制减贫绩效的影响。经过实证分析，论文认为，项目制减贫绩效受政府行为、执行者素质、社会参与及行政环境因素的正向影响，其中：精准识别、精准考核维度的绩效受政府行为因素影响最大；精准帮扶维度的绩效受社会参与因素影响最大；精准管理维度的绩效受执行者素质因素影响最大；各个维度的绩效也均受行政环境因素的影响。

彭宅文的论文《财政转移支付、地方治理与城市低保发展——基于省际面板数据的实证分析》讨论城市低保的政策变迁。严格来说，本文并非直接关注农村精准扶贫战略，但与反贫困密切相关。作者敏锐地观察到，尽管自21世纪初以来低保财政支出已经实现高度的向上集权，地方低保财政压力因此得到了降低，但是却并没有带来城市低保政策的扩张，城市低保的财政支出占比、人口覆盖率以及低保标准的替代率水平都经历了缓慢但明显的下降。那么，为什么财政专项转移支付制度没能激发出地方政府发展城市低保的激励，却反而招致了福利紧缩？本论文尝试对这种政策变迁情况进行实证研究，并提出自己的解释。

论文在控制经济增长带来的减贫效应的基础上，基于社会政策扩张/紧缩的

政治经济学分析框架展开实证计量研究。论文研究带来了多方面的发现：（1）地方政府存在明显的社会政策技术偏好，倾向于通过缴费型社会保险政策来实现劳动力的去商品化，这在一定程度上挤出了城市低保政策。（2）与互联网和新媒体紧密联系的社会问责，因不同阶层政治参与能力与渠道/资源的差异，而无助于产生收入再分配性政策回应。（3）中国式分权治理的作用仍然非常明显，为增长而竞争导致的重经济增长、轻民生福祉的激励失衡格局并没有在治理机制层面得到破解。（4）尽管中央政府强调城市低保发展应该从社会权利出发，实现“应保尽保”，但是地方政府的低保发展激励依然是社会控制取向。应该说，这些发现既建基于恢宏的理论思维，又立足于实证数据，而且在理论上和经验上均有重要价值。

如果说彭宅文的论文尝试以城市低保政策为例，从宏观层面解释社会救助政策的变迁，那么王超群的论文《因病支出型贫困社会救助政策的减贫效果模拟——基于 CFPS 数据的分析》则试图以因病支出型贫困政策为例，从微观层面研究社会救助（扶贫）政策的绩效。随着以低保制度为代表的社会救助政策的发展以及对贫困问题认识的深化，学术界和实务界逐步意识到低保政策的局限性：不能有效应对因支出过高（不是收入不足）而形成的贫困问题，即所谓支出型贫困。由于公共医疗服务提供不足，因病支出型贫困已成为我国支出型贫困的核心内容，直接影响着扶贫政策的实施效果。论文基于因病致贫研究、支出型贫困研究以及各地因病支出型贫困社会救助政策文件，提出了 4 种因病支出型贫困的界定方法。在此基础上，利用 2014 年中国家庭追踪调查数据（CFPS），计算出在不同界定方法下我国因病支出型贫困的发生率，及其家庭特征。论文模拟测算显示，因病支出型贫困生活救助效果优于医疗救助效果，不设救助起付线的救助效果优于设置救助起付线的救助效果。但是，因病支出型贫困社会救助政策对救助资金需求极高，超出了当前社会救助制度的筹资能力。论文建议，因病支出型贫困社会救助政策应定位于保大病，以医疗救助为主体，并设置一定的起付线；应以基本医疗保险制度为主体化解因病支出型贫困风险，应多渠道筹集资金；应提高低保制度瞄准效率以更高效、公平地利用社会救助资金化解因病支出型贫困风险。虽然本文主要讨论的因病致贫问题的社会救助政策应对的不同效果，没有触及公共医疗服务在反贫困中的作用，但是为我们思考如何把社会救助与公共医疗服务结合起来以应对因病支出型贫困风险，提供了很好的案例。