

城市低保与家庭减贫

——基于 CHIPS 数据的实证分析

文雯

(复旦大学 中国经济研究中心, 上海 200433)

摘要: 最低生活保障制度近十年来在发展中国家越来越受到重视。最低生活保障制度的设计也成为我国城市减贫的一个重要的手段, 文章利用中国家庭收入调查 (CHIP) 2002 和 2007 两次大型的微观调查数据, 从家庭层面对我国城市低保的减贫效果进行了全面分析。研究表明, 2002 年我国有 8.70% 的城镇家庭在低保救助下摆脱了贫困, 家庭的贫困深度和贫困强度分别下降了 9.7% 和 11.5%; 2007 年我国有 59% 的城镇家庭在低保救助下摆脱了贫困, 家庭的贫困深度和贫困强度降幅分别达到 79.2% 和 87.8%。目前城市低保的重点救助对象是单人户、单亲家庭、老年人口比重高、失业率高的家庭, 以及有重度残疾者和体质虚弱者的家庭, 上述特征与我国家庭结构小型化、养老负担加重、持续性失业和医疗卫生体制改革不到位有直接的关系。

关键词: 城市低保; 减贫; 家庭

中图分类号: D632.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149 (2015) 02-0108-11

DOI: 10.3969/j.issn.1000-4149.2015.02.012

Urban Minimum Living Standard Security and Family Poverty Reduction: An Analysis Based on CHIPS Project

WEN Wen

(Research Institute of Chinese Economy, Fudan University, Shanghai 200433, China)

Abstract: As the labor market is not standardized and the coverage of social insurance is low, in recent decades the minimum living standard security system has gained more concern in developing countries. Based on Chinese Household Income Project (CHIP) 2002 and 2007, two large scale micro-survey data, this paper analyzed the poverty reduction effect of urban minimum living standard security from the family level comprehensively. The results show that in the help of urban minimum living standard, there were 8.70% of urban households left out of poverty, poverty depth

收稿日期: 2014-08-27; 修订日期: 2015-01-21

基金项目: 国家社会科学基金青年项目“基本公共服务的配置结构、决策参与与农民工公平感关系研究”(14CSH034)。

作者简介: 文雯, 复旦大学中国经济研究中心博士后。

and intensity decreased by 9.7% and 11.5% respectively in 2002; there were 59% of urban households left out of poverty, the rate of poverty depth and intensity reached to 79.2% and 87.8% respectively in 2007. Currently the key subjects the urban minimum living standard security are single-person households, single-parent households, households with high proportion of aged persons, households with high unemployment rate as well as households with severely disabled and physically weak members, which is related to the household size shrinking, heavier burden of supporting the elderly, persistent unemployment and health care reform not in place.

Keywords: urban minimum living standard security; poverty reduction; family

一、引言

在反贫困政策体系中，社会救助占据重要地位，尤其在发展中国家，由于劳动力市场不规范、社会保险覆盖率低且高度分层，被社会保险排除在外或是社会保险收入不能满足需要的个体，将受到社会救助的保护。最低生活保障（简称低保）是社会救助制度的核心。它是国家向居民提供的一种单向保障，只要家庭收入状况符合保障标准，就有权获得政府提供的资金或实物救助，不受劳动关系和前期缴费的限制。低保的主要功能是减贫，对于因重病、残疾丧失了劳动能力的困难家庭来说，难以像其他社会成员一样通过务工或经营获取市场化的收入。低保通过向此类家庭输送补给，帮助他们维持生计，更重要的是通过这一途径使其参与经济增长利益的分享，一定程度上缓解社会收入差距。

我国的城市低保建立于20世纪90年代初，当时正值我国城市经济体制改革全面推开之时。国有企业为了实现减员增效，打破了计划经济体制下的就业终身制，与之相联系的福利体系随之结束。短时期内大面积下岗失业引发的贫困问题冲击着已有的社会救济制度，也催生了具有现代社会保障意义的城市低保。据统计，1999年城市低保的救助人口只有256.9万，2002年迅速增至2064.7万，其中超过40%是下岗失业人员，平均救助标准只有148元/人/月^①。十几年间，各级政府不断加大城市低保的投入力度，城市低保总支出从最初不足20亿元增长到2013年的756.7亿元，年均增长率达到33.1%，低保救助群体从下岗失业人员扩大到包括老年人、灵活就业者、失业者、在校生在内的各类城市贫困群体，平均保障标准达到373元/人/月^②，发展速度之快有目共睹。

城市低保发展的十五年，也是我国经济社会发生深刻转型的十五年。伴随着社会结构变迁、产业结构升级和体制机制变革，城市新贫困群体不断出现^[1]。目前中国大约有五千万城市贫困人口，约占城市总人口的7% - 8%^③。这些新贫困群体究竟是谁？城市低保是否对准了他们？其产生的减贫作用有多大？这些一直是政策制定者密切关注的问题，理论界也对此展开了多角度的研究。但是在已有研究中，有一个层面的分析较少，那就是家庭。毫无疑问，家庭在经济社会发展中的作用是极其重要的，它既是最基本的社会组织单位和经济决策单位，也是贫困风险的直接承受者。低保是针对贫困家庭的，但是各国在救助家庭的选择和救助慷慨程度上有较大的差异，不同类型的家庭在社会救助中获得的待遇不尽相同，所以在考察低保的政策效果时，不应该忽视家庭层面的分析。下面，本文将从家庭角度切入，对不同类型的家庭在城市低保中的获益情况进行分析，试图通过这样一个新的视角，为我国的低保制度改革提供理论思路。

① 数据来自相关年份的《中国民政统计年鉴》。

② 数据来自中国民政部网站，<http://www.mca.gov.cn>

③ 数据来源：魏后凯，5000万城市贫困人口规模估计过低 [EB/OL]. [2014-01-15]. <http://news.hexun.com/2011-08-03/132050614.html>

二、家庭结构演变和贫困状况分析

本文使用的数据来自中国家庭收入调查 (Chinese Household Income Project, CHIP) 2002 年和 2007 年的城镇卷。CHIPS 样本是通过分层抽样从国家统计局的大样本中抽取出来的, 是对个体人口特征、就业状况、收入状况, 以及家庭收支情况的全面调查。CHIP 2002 提供了东部 (北京、辽宁、江苏、广东), 中部 (陕西、安徽、河南、湖北), 西部 (重庆、四川、云南、甘肃), 共 12 个省市的样本, 原始数据包括 6835 个家庭住户和 20632 个个体。CHIP 2007 提供了东部 (上海、江苏、浙江、广东), 中部 (安徽、河南、湖北), 西部 (重庆、四川), 共 9 个省市的样本, 原始数据包括 5005 个家庭住户和 14700 个个体。

我国的城市低保由中央政府负责制度设计和总体规划, 地方政府负责执行和管理。由于各地经济发展水平和居民生活水平差距较大, 所以国内没有统一的低保线, 省内的低保线基本统一, 在省低保线的基础上, 各市根据具体情况进行调整。因各地保障标准和执行情况的不同, 在低保政策研究中, 选取不同的省份, 可能得出截然相反的结论。因此, 本文选取了两次调查中同时包含的江苏、安徽、河南、湖北、广东、重庆、四川七个省份作为样本。经作者整理后, 2002 年和 2007 年的有效家庭住户样本分别为 3984 个和 3904 个。

1. 家庭结构的演变

单亲和独居是较为常见的贫困家庭结构, 失业率高、赡养抚养负担重、家中有疾病伤残人员是贫困家庭的典型特征。为了说明不同类型家庭的贫困状况和低保获益情况, 本文按照家庭人口结构、劳动力就业和负担结构以及家庭成员的身体状况, 列出 9 类典型家庭。2002 年和 2007 年的样本统计情况如表 1 所示。

表 1 2002 年和 2007 年的家庭结构状况

家庭类型	2002 年			2007 年		
	户数 (个)	总户数 (个)	比例 (%)	户数 (个)	总户数 (个)	比例 (%)
单人户	44	3984	1.10	124	3904	3.18
青年单人户	7	3984	0.18	41	3904	1.05
中年单人户	14	3984	0.35	34	3904	0.87
老年单人户	23	3984	0.58	49	3904	1.26
夫妻二人户	717	3984	18.00	779	3904	19.95
青年夫妻	52	3984	1.31	123	3904	3.15
中年夫妻	331	3984	8.31	222	3904	5.69
老年夫妻	242	3984	6.07	297	3904	7.61
核心家庭	1449	3984	36.37	1174	3904	30.07
独生子女	1354	3984	33.99	1079	3904	27.64
双子女	94	3984	2.36	90	3904	2.31
三子女及以上	1	3984	0.03	5	3904	0.13
单亲家庭	35	3984	0.88	57	3904	1.46
单身母亲	34	3984	0.85	46	3904	1.18
单身父亲	1	3984	0.03	11	3904	0.28
多人户	227	3984	5.70	289	3904	7.40
老年人口比重高的家庭	594	3984	14.91	779	3904	19.95
高失业率家庭	792	3984	19.88	681	3904	17.44
有重度残疾者的家庭	209	3984	5.25	83	3904	2.13
有体质虚弱者的家庭	86	3984	2.16	71	3904	1.82

资料来源: 经作者整理 CHIP 2002 和 CHIP 2007 的样本得到。

2002 年的样本中, 单人户占 1.1%, 其中老年单人户在全部单人户中占比超过 50%, 青年单人

户不足 20%；无子女的夫妻双人户占 18%，其中中年夫妻户占比最大，老年夫妻户次之^①。核心家庭^②是最普遍的家庭形式，在所有家庭中占比最高，2002 年达到 36.37%，其中独生子女家庭占 90% 以上。相比于核心家庭，单亲家庭是一种特殊的家庭形态，它是指因丧偶、离异等原因造成的由母亲或父亲单独抚养未成年子女的家庭。2002 年此类家庭占比为 0.88%，其中约 97% 的单亲家庭由单身母亲与子女组成，单身父亲家庭占比不足 3%。最后一类是家庭人口总数超过 4 人的多人口家庭，2002 年此类家庭占比为 5.7%。

失业率上升和人口老龄化是影响家庭经济状况的重要因素，高失业率家庭和老年人口比重高的家庭通常属于贫困脆弱性家庭。本文以家庭内部失业劳动力占全部劳动力的比重反映家庭成员的就业状况，将该比重超过 0.5 的家庭定义为高失业率家庭；以家庭内部老年人口负担系数反映家庭的养老负担，将老年人口负担系数大于等于 1 的家庭定义为老年人口比重高的家庭。本文的计算结果表明，2002 年高失业率家庭和老年人口比重高的家庭分别占比 19.88% 和 14.91%。家庭成员的身体状况是影响家庭收支的重要因素，有重度残疾者或体质虚弱者的家庭常因高额的医疗支出陷入贫困。2002 年，有重度残疾者和体质虚弱者的家庭分别占比 5.25% 和 2.16%。

与 2002 年相比，2007 年我国的家庭结构出现了一些显著的变化。从家庭的人口结构来看，单人户和单亲家庭的比例明显上升。2002 年单人户只占 1.1%，2007 年达到 3.18%，增长幅度达到 1.9 倍，老、中、青单人户的比重均有所上升，尽管老年单人户占比仍然最高，但是青年单人户占比增长了近 5 倍。单亲家庭占比从不到 1% 增长到 1.46%，尤其是单身父亲家庭，在所有单亲家庭中的比重从不足 3% 增至 19%，增幅约 5 倍。人口老龄化问题在家庭层面得以显现，老年人口比重高的家庭，绝对数量从 2002 年的 594 户增加到 2007 年的 779 户，在所有家庭中占比从 14.91% 提高到 19.95%。由于 2007 年已不存在导致高失业率的体制改革风险，国内高失业率家庭比重因此下降了 2.44 个百分点，但是此类家庭占比仍然高达 17.44%。最后，从家庭成员的身体状况来看，有重度残疾者和体质虚弱者的家庭分别占比 2.13% 和 1.82%，比 2002 年下降了 59% 和 16%。

2. 不同类型家庭的贫困状况分析

(1) 贫困线和贫困指数的选择。评价反贫困政策离不开对贫困的识别与判定。贫困具有多面性，难以维持温饱、缺乏社会参与、教育医疗资源匮乏都是贫困的典型特征。贫困线作为贫困的判别依据，既要考虑上述因素，也要兼顾反贫困的政策导向和执行能力。

在多种贫困线的定义中，低保线是常用于贫困估计和政策评价的一类贫困标准。都阳等人指出以低保线作为贫困标准可以把贫困度量和社会救助政策相结合，考察政策的执行效果，陈少华等人和李实等人都将低保线作为贫困标准用于低保政策效果的分析^[2-4]。

贫困测度指标的选择同样关系到贫困状况的判定和政策效果的评价。早期的贫困测度指标，如反映贫困规模的贫困率、贫困严重程度的贫困差距率和贫困人口之间收入分布的 Sen 指数都是单一指标，不能反映贫困的全貌。福斯特 (Foster) 等人提出了 FGT 指数^[5]，公式为：

$$FGT = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^q \left(\frac{z - y_i}{z} \right)^\alpha \quad (1)$$

其中， n 表示总人口， q 和 z 分别表示贫困人口总数和贫困线， y_i 表示个体收入。公式中的 α 为贫困厌

① 本文中定义的老年人是指年龄在 60 周岁以上的个体，中年人是指年龄在 45 - 60 周岁之间的个体，青年人是指年龄在 18 - 45 周岁之间的个体，未成年人是指年龄未满 18 周岁的个体。

② 核心家庭是指父母与未婚子女组成的家庭。为了反映家庭抚养子女的负担，文中定义的核心家庭是指夫妻二人与未成年子女组成的家庭。

恶系数, α 越大, 表明社会对贫困的厌恶程度越高。当 $\alpha = 0$ 时, $FGT = \frac{q}{n}$ 为贫困率, 反映贫困的广度; 当

$\alpha = 1$ 时, $FGT = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^q \frac{z - y_i}{z} = \frac{q}{n} \sum_{i=1}^q \frac{z - y_i}{qz}$ 为贫困距, 表示贫困人口的收入与贫困线之间的相对距离, 反映贫困的深度; 当 $\alpha = 2$ 时, $FGT = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^q \left(\frac{z - y_i}{z} \right)^2$ 为平方贫困距, 由于贫困程度越严重的个体被赋

予了越高的权重, 所以该指数可用于反映贫困的强度和贫困人口内部的收入分布。

鉴于 FGT 指数良好的性能状况和对贫困反映的全面性, 本文下面将利用 FGT 指数, 以 2002 年和 2007 年样本省份的城市低保线作为贫困标准 (详见表 2), 对不同类型家庭获得低保救助前的贫困状况进行分析。

(2) 贫困状况分析。2002 年, 按不同地区贫困线测度的贫困家庭共有 69 户, 总体贫困率为 1.73%, 详见图 1。其中, 单亲家庭的贫困率高达 14.29%, 位居首位; 高失业率、有重度残疾者和体质虚弱者的家庭, 贫困率在 4% - 7% 之间, 也属于贫困高发家庭; 夫妻双人户、核心家庭、老年人口比重高的家庭, 贫困率不足 3%, 未出现贫困单人户。

2007 年, 贫困家庭减少到 39 户, 总体贫困率降为 1%, 绝大多数家庭的贫困率都有所下降。其中, 多人户未出现贫困, 夫妻二人户、核心家庭的贫困率降至 1% 以下; 单亲家庭尽管贫困问题依然突出, 但是贫困率已降至 5.26%; 高失业率、有体质虚弱者的家庭, 贫困率下降了近一半。与此同时, 有三类家庭的贫困率呈现上升趋势: 老年人口比重高的家庭贫困率升至 1.16%; 单人户从无贫困发展成为高贫困率家庭, 贫困率达到 4.03%; 有重度残疾者的家庭在 2002 年已经属于贫困高发家庭, 2007 年贫困率进一步升至 6%, 成为贫困率最高的家庭。

2002 年, 由 FGT (1) 贫困距测度的贫困家庭的人均收入与贫困线之间的平均缺口为 0.72%; 单亲家庭人均收入与贫困线之间的平均缺口最高, 达到 3.49%, 其次是有体质虚弱者的家庭、高失业率家庭和重度残疾者的家庭, 贫困距均超过 1.5%, 详见图 2。由 FGT (2) 平方贫困距测度的贫困家庭的贫困强度为 0.49%; 有体质虚弱者的家庭贫困强度达到 1.48%, 单亲家庭和高失业率家庭的贫困强度都在 1.2% 以上, 详见图 3。

2007 年, 所有贫困家庭的贫困距为 0.59%, 比 2002 年下降 0.13 个百分点, 平方贫困距与 2002 年基本持平。具体到每一类家庭, 贫困状况并不那么乐观。单亲家庭、有重度残疾者、有体

表 2 2002 年和 2007 年样本省份的

省份	城市低保线 元/人/年	
	2002 年	2007 年
江苏	1872.0	2943.6
安徽	1716.0	2416.8
河南	1632.0	1818.0
湖北	1572.0	1953.6
广东	2184.0	2617.2
重庆	1608.0	2139.6
四川	1560.0	2104.8

资料来源: 2002 年和 2007 年城市低保线分别来自: 洪大用. 中国城市居民最低生活保障的相关分析 [J]. 中国行政学院学报, 2003 (3): 59-64; 《中国民政统计年鉴 2008》。

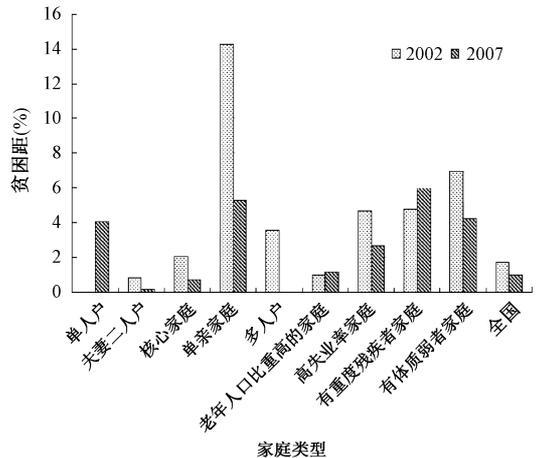


图 1 2002 年和 2007 年不同类型家庭获得低保救助前的贫困率

数据来源: 笔者根据 CHIP 2002 和 CHIP 2007 数据计算得来。

质虚弱者的家庭始终属于贫困高发家庭，而且贫困程度较为严重，尤其是后两类家庭近年来贫困状况仍在恶化，有重度残疾者的家庭贫困深度和贫困强度分别上升了 89% 和 1.4 倍，有体质虚弱者的家庭该指标分别上升了 53.1% 和 95.1%。单人户从无贫困状态发展成贫困程度最严重的家庭，老年人口比重高的家庭贫困深度和贫困强度也分别上升了 3.1 倍和 7.1 倍，高失业率家庭尽管贫困率有所下降，但是贫困程度也有加重的趋势。因此，从整体上看，我国家庭的贫困状况是有所改善的，但是局部贫困问题仍没有得到有效解决。

三、城市低保与家庭减贫

1. 低保救助情况分析

低保救助的宗旨是“应保尽保”、“将有限的救助资源用于最需要的人”。王有捐、洪大用、林闽钢分别从目标定位、保障标准的制定、调整、执行等方面分析了我国低保的运行情况^[6-8]。结合上述研究，本文从覆盖率、目标定位、救助强度和保障标准四个方面考察我国低保的执行情况。

首先是覆盖率。2002 年，共有 87 个家庭获得低保救助，低保的总体覆盖率为 2.18%；覆盖率最高的三类家庭分别是有体质虚弱者的家庭、有重度残疾者的家庭和高失业率家庭，覆盖率分别达到 15.12%、8.13% 和 5.43%，单亲家庭未被覆盖，其余家庭的覆盖率在 1% - 3% 之间。2007 年，获得救助的家庭总数升至 184 户，比 2002 年增长了 1.1 倍，总体覆盖率达到 4.71%。与 2002 年相比，几乎所有类型家庭的低保覆盖率均有所上升。有体质虚弱者和重度残疾者的家庭，2002 年低保覆盖率已经相对较高，2007 年进一步升至 21.13% 和 20.48%，分别排在第一和第二位；单亲家庭不但获得了救助机会，而且进入高覆盖率家庭之列，覆盖率达到 17.54%，排在第三位；单人户和高失业率家庭，低保覆盖率也分别达到 8.06% 和 7.93%（见表 3）。

其次是目标定位。社会救助通常需要根据一定的原则和方法确定申请者的受益资格，以保证有限的资源用于最需要的群体。所谓有效救助率是指具备低保资格，即人均收入低于贫困线的家庭获得救助的比例，该值越大，表明低保的目标定位越准确。2002 年低保的有效救助率为 18.8%，即在低保建立之初只有不到 20% 的贫困家庭获得了救助；2007 年该指标达到 74.4%，提升幅度非常大，这与我国低保覆盖面迅速扩大有直接的关系，但是仍有约 25% 的贫困家庭未获得救助，主要原因仍然是低保政策执行和管理上的漏洞，但是也不乏符合条件的家庭因污名效应、申请手续繁琐等原因，主动放弃了低保机会。2002 年，对于具备低保资格的家庭，有体质虚弱者的家庭有效救助率达到 50%，

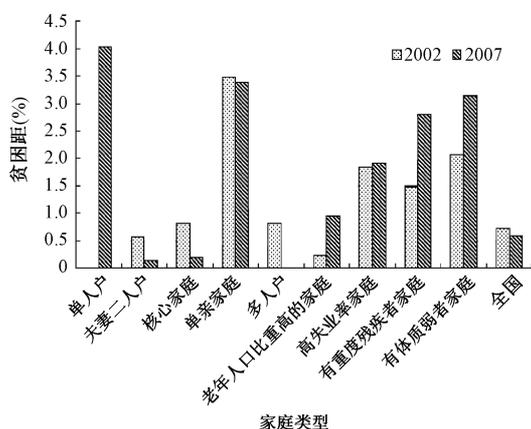


图 2 2002 年和 2007 年不同类型家庭获得低保救助前的贫困距

数据来源：同图 1。

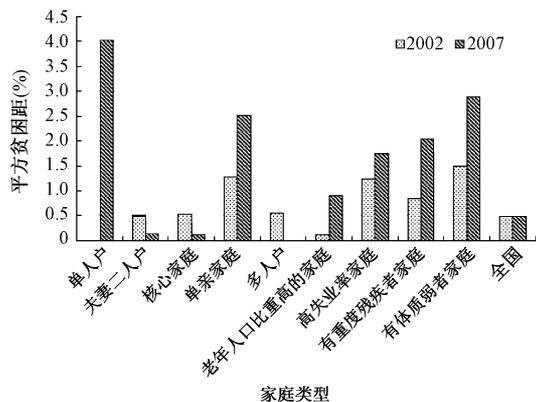


图 3 2002 年和 2007 年不同类型家庭获得低保救助前的平方贫困距

数据来源：同图 1。

表3 2002年和2007年不同类型家庭的低保覆盖率、有效救助率和救助强度

%

家庭类型	低保覆盖率		有效救助率		救助强度	
	2002年	2007年	2002年	2007年	2002年	2007年
单人户	2.27	8.06	—	100.00	0.00	100.00
夫妻二人户	1.67	2.31	33.33	100.00	73.07	100.00
核心家庭	2.35	3.92	23.33	50.00	48.60	55.86
单亲家庭	0.00	17.54	0.00	100.00	0.00	71.93
多人户	2.64	2.08	12.50	—	10.12	0.00
老年人口比重高的家庭	1.68	3.47	33.33	88.89	28.12	94.61
高失业率家庭	5.43	7.93	27.03	77.78	56.52	83.31
有重度残疾者的家庭	8.13	20.48	30.00	100.00	42.38	62.27
有体质虚弱者的家庭	15.12	21.13	50.00	100.00	29.55	73.64
全国	2.18	4.71	18.84	74.36	44.75	75.36

数据来源：同表1。

注：2002年的单人户样本中无贫困家庭，2007年的多人户样本中无贫困家庭。

夫妻二人户和老年人口比重高的家庭有效救助率达到33.3%，有效救助率最低的是单亲家庭和多人户。2007年，对于具备低保资格的家庭，单人户、夫妻二人户、单亲家庭、有重度残疾者和体质虚弱者的家庭，有效救助率均达到100%，核心家庭的有效救助率最低，只有50%。

第三是救助强度。作为贫困家庭的一项基本收入，低保的救助强度体现在它对贫困家庭的支持和拉动作用上。低保收入占家庭总收入的比重越高，表明贫困家庭对低保的依赖程度越高，低保对贫困家庭的支持作用越大。2002年，贫困家庭对低保的平均依赖度为45%，其中，夫妻二人户和高失业率家庭对低保的依赖度最高，分别达到73.1%和56.5%，依赖度最低的是多人户，只有10.1%。2007年，贫困家庭对低保的平均依赖度提高到75%，其中，老年人口比重高的家庭对低保的依赖度为94.6%，单人户和夫妻二人户达到100%，依赖度最小的核心家庭也达到55.9%。由此可见，对于收入来源匮乏的贫困家庭来说，低保收入已成为家庭重要的经济支柱。

最后是保障标准。低保标准是各城市根据当地的经济水平、政府财力、居民的收入消费情况制定的贫困补贴标准。保障标准过低，无法保障公民的生存权，影响减贫效果和社会公平的实现；保障标准过高，不但会滋生懒惰，降低低保对象的就业意愿，还会增加政府的财政负担。

低保标准的理论确定方法主要有市场菜篮法、恩格尔系数法、生活形态法等。除此之外，还有收入比例法，如国际劳工组织专家建议，工业国家低保标准应该大体相当于制造业工人平均工资的30%；欧洲经济委员会建议，低保标准应该相当于一个成年人可支配收入的50%^[9]。目前国内没有制定统一的城市低保标准。1999年我国《城市居民最低生活保障条例》规定：城市低保标准按照当地维持城市居民基本生活所必需的衣、食、住费用，并适当考虑水、电、燃煤（燃气）费用以及未成年人的义务教育费用确定。这给地方政府很大的自由裁量权。由于各个地方政府采用了不同的方法确定当地的保障标准，所以各地区的实际保障水平差别很大。为了考察我国低保标准的合理性，本文将利用低保标准与职工平均工资之比和低保标准与最低收入户人均食品消费支出之比两个指标来检验低保标准的实际水平。

首先是低保标准与职工平均工资之比。参考国际劳工组织的建议，本文将低保标准与职工平均工资之比的合理值设为30%。经笔者测算，2002年，所有样本省份的低保标准均不足当地职工平均工资的20%，比值最高的安徽只有18%，最低的广东只有12%；2007年，该比值在所有样本省份都有明显下降，而且基本都降至10%左右，远低于低保标准与职工平均工资之比的合理值，详见图4。由此可见，近年来政府通过低保向贫困家庭输送的经济增长收益十分有限，贫困家庭的相对收入状况非

但没有通过低保有所改善,反而更加恶化,低保并没有成为缓和社会贫富差距的有效手段。

再看低保标准与最低收入户人均食品消费支出之比。食品是个体维持生存的必需品,一般来说,收入水平越低的家庭,食品摄入越接近维持生存的最低能量值。因此,最低收入户的人均食品支出就可以视为满足个体基本生活需要的最低支出,即低保标准的下限,低于该值低保将无法实现生存保障功能。笔者将各省低保标准除以统计年鉴中最低收入户人均食品消费支出,得到两者的比值。可以看到,2002年,低保标准基本能够满足最低收入户的人均食品消费需求,而且有一定的余量,两者比值最高的河南达到1.85,最低的重庆达到1.03;但是2007年,除了江苏以外,其余省份该比值都有不同程度的下降,尤其是重庆和四川,其低保标准已不能满足最低收入户的人均食品消费需要,低保的生存保障功能明显减弱,详见图5。所以,尽管从整体上看,我国的名义低保标准连年提高,但是其提高幅度远落后于经济增长的步伐,而且满足贫困家庭基本生活需求的能力也呈下滑趋势,因此低保家庭实际上遭受了福利侵蚀(welfare erosion)。

2. 城市低保减贫效应的测度

在低保作用下,贫困家庭能否摆脱贫困,贫困状况是否得到缓解是政策评价的核心。根据塞恩斯伯里(Sainsbury)和莫里森(Morissens)提出的方法^[10],本文给出城市低保减贫效应的计算公式:

$$RE_{FCT(\alpha)} = [FGT(\alpha)_{pre} - FGT(\alpha)_{post}] / FGT(\alpha)_{pre} \quad (2)$$

其中, $RE_{FCT(\alpha)}$ 为贫困指数的相对变动, $FGT(\alpha)_{pre}$ 和 $FGT(\alpha)_{post}$ 为低保救助前后的贫困指数。

经笔者对两次CHIP调查得到的数据进行测算,2002年通过低保救助,全国只有不到10%的家庭摆脱了贫困,家庭的平均脱贫率为8.70%。有体质虚弱者的家庭脱贫率最高,达到50%;有重度残疾者、老年人口比重高的家庭脱贫率分别达到20%和16.7%,单亲家庭尽管贫困率最高,但是未获得任何救助。2007年,有59%的家庭通过低保摆脱了贫困。单人户、夫妻二人户、有重度残疾者的家庭和之前未获得任何救助的单亲家庭,全都通过低保实现了脱贫;老年人口比重高、有体质虚弱者的家庭和高失业率家庭,脱贫率分别达到77.8%、66.7%和55.6%。核心家庭通过低保救助,贫困率仅下降了37.5%,与其他家庭相比,脱贫率的提高并不明显。具体见表4。

低保的减贫作用不仅体现在帮助家庭摆脱贫困,更重要的是改善家庭的贫困状况。表5和表6显示,2002年,在低保作用下,全部家庭的贫困矩下降了9.7%,平方贫困矩下降了11.5%。老年人口比重高的家庭,其贫困矩和平方贫困矩的下降幅度最明显,分别达到24.3%和45.2%,有重度残疾者的家庭该指标分别下降了12.2%和31.1%,高失业率家庭该指标分别下降了18.6%和22.5%。

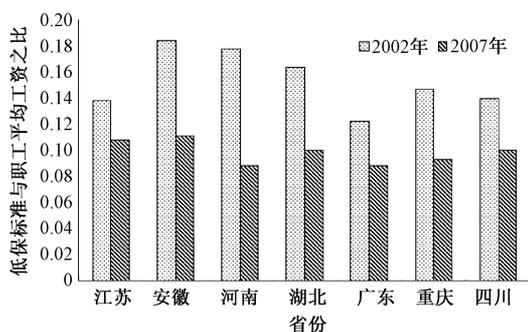


图4 2002年和2007年样本省份低保标准与职工平均工资之比

资料来源:2002年和2007年样本省份的低保标准见表2,职工平均工资和最低收入户人均食品消费支出数据来自各省统计年鉴。

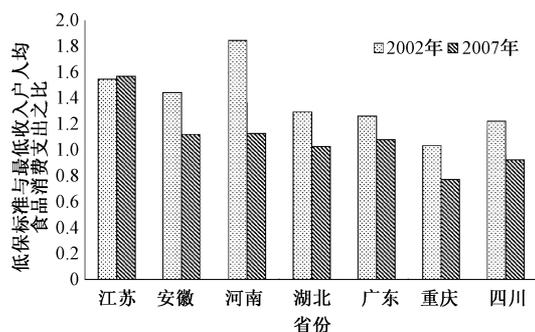


图5 2002年和2007年样本省份低保标准与最低收入户人均食品消费支出之比

资料来源:同图4。

表4 2002年和2007年不同类型家庭低保救助前后贫困率的相对变动

%

家庭类型	2002年			2007年		
	$FGT(0)_{pre}$	$FGT(0)_{post}$	$RE_{FGT(0)}$	$FGT(0)_{pre}$	$FGT(0)_{post}$	$RE_{FGT(0)}$
单人户	0.00	0.00	—	4.03	0.00	100.00
夫妻二人户	0.84	0.84	0.00	0.13	0.00	100.00
核心家庭	2.07	1.79	13.33	0.68	0.43	37.50
单亲家庭	14.29	14.29	0.00	5.26	0.00	100.00
多人户	3.52	3.08	12.50	0.00	0.00	—
老年人口比重高的家庭	1.01	0.84	16.67	1.16	0.26	77.78
高失业率家庭	4.67	4.04	13.51	2.64	1.17	55.56
有重度残疾者的家庭	4.78	3.83	20.00	6.02	0.00	100.00
有体质虚弱者的家庭	6.98	3.49	50.00	4.23	1.41	66.67
全国	1.73	1.58	8.70	1.00	0.41	58.97

资料来源：同表1。

表5 2002年和2007年不同类型家庭低保救助前后贫困距的相对变动

%

家庭类型	2002年			2007年		
	$FGT(1)_{pre}$	$FGT(1)_{post}$	$RE_{FGT(1)}$	$FGT(1)_{pre}$	$FGT(1)_{post}$	$RE_{FGT(1)}$
单人户	0.00	0.00	—	4.03	0.00	100.00
夫妻二人户	0.56	0.50	10.68	0.13	0.00	100.00
核心家庭	0.81	0.67	17.52	0.19	0.08	59.45
单亲家庭	3.49	3.49	0.00	3.39	0.00	100.00
多人户	0.82	0.81	1.45	0.00	0.00	—
老年人口比重高的家庭	0.23	0.18	24.31	0.95	0.10	89.55
高失业率家庭	1.83	1.49	18.63	1.91	0.40	79.20
有重度残疾者的家庭	1.48	1.30	12.24	2.80	0.00	100.00
有体质虚弱者的家庭	2.06	1.71	16.79	3.15	0.05	98.46
全国	0.72	0.65	9.74	0.59	0.12	79.19

资料来源：同表1。

表6 2002年和2007年不同类型家庭低保救助前后平方贫困距的相对变动

%

家庭类型	2002年			2007年		
	$FGT(2)_{pre}$	$FGT(2)_{post}$	$RE_{FGT(2)}$	$FGT(2)_{pre}$	$FGT(2)_{post}$	$RE_{FGT(2)}$
单人户	0.00	0.00	—	4.03	0.00	100.00
夫妻二人户	0.49	0.42	15.14	0.13	0.00	100.00
核心家庭	0.53	0.43	19.37	0.11	0.02	83.82
单亲家庭	1.27	1.27	0.00	2.52	0.00	100.00
多人户	0.56	0.56	0.06	0.00	0.00	—
老年人口比重高的家庭	0.11	0.06	45.15	0.91	0.04	95.63
高失业率家庭	1.24	0.96	22.50	1.74	0.23	87.02
有重度残疾者的家庭	0.85	0.59	31.05	2.05	0.00	100.00
有体质虚弱者的家庭	1.48	1.41	4.94	2.90	0.00	99.94
全国	0.49	0.43	11.45	0.50	0.06	87.76

资料来源：同表1。

2007年，通过低保救助，全部家庭的贫困矩下降了79.2%，平方贫困矩下降了87.8%，较2002年有大幅度提高。其中，单人户、夫妻二人户、单亲家庭、有重度残疾者的家庭由于完全脱贫，贫困距和平方贫困距的降幅达到100%；有体质虚弱者和老年人口比重高的家庭，贫困距和平方贫困距的降幅也在90%以上；而核心家庭的贫困距和平方贫困距降幅最小，分别为59.5%和83.8%。可见，低保的主要作用还是在于帮助贫困家庭降低贫困深度和强度，与之前的研究^[11-12]结论一致。

3. 结果分析

计划经济时期，有劳动能力的个体在全面就业体制下可以获得单位保障或集体保障，城市贫困群体主要是无劳动能力、无收入来源、无法定赡养（抚养、扶养）人的三无人员和部分被排斥在体制外的特殊困难群体。传统的社会救济制度对上述群体提供临时性或定期定量救济，但是救济水平低

且制度运行不规范。20世纪90年代后期，国企改革对劳动力市场造成了严重冲击，城市失业型贫困问题凸显，刚刚建立起来的城市低保制度作为一项临时性的救助措施对缓解贫困起到了一定的作用。随着市场化改革的持续推进和社会结构的变迁，城市贫困结构和贫困性质再次发生转型，趋于规范化的城市低保成为政府应对新贫困问题的主要制度安排。

过去几十年国家强制推行计划生育政策，家庭中子女数量锐减；伴随着人口迁移流动，代际之间出现空间分离，多代人组成的大家庭越来越少，核心家庭逐渐占据主导地位；现代社会，离婚、保持单身受到的家庭和社会压力明显减小，单亲和独居家庭比例升高，家庭结构更趋于小型化。传统家庭应对风险时的互助功能因家庭结构小型化而被削弱，家庭抵御贫困的能力显著下降，在面对失业、年老、疾病等风险时极易陷入贫困，成为低保救助对象。

养老负担加重是一类正在发展和蔓延的贫困风险，也是低保新一轮救助的重点。人口老龄化是全世界面临的共同难题，生育率的快速下降和人口寿命延长使我国在并不富裕的情况下，提前进入老龄化社会，这意味着社会中老年人口比重高的家庭越来越多，解决养老问题成为一项严峻的考验。尽管相当一部分城镇老年人有养老金，但是养老金并不能完全满足老年人的生存需要。我国的养老保险制度从计划经济时期的企业养老转向社会养老面对着沉重的转轨成本，已退休人员和改革前参加工作的老年人并未进行前期缴费，从而形成历史欠账，导致个人账户空账。为了确保当期养老金发放，政府不得不动用应当留作积累的未退休人员的个人账户基金。有些地方即使将个人账户基金全部用于当期支付，年度养老金收支还是存在缺口。如此大的运行风险，决定了养老保险体系不可能为老年人提供充足的保障；此外，随着老年人年龄的增长，医药费用会不断增加，家庭因此承受的经济负担会更重。而且，目前相当一部分老年人因子女迁往异地或是为了避免代际冲突，选择独自生活，独居老年人在获得子女经济支持、生活照料、精神慰藉等方面面临更大的不确定性。可以说，人口老龄化正在成为一类重要的贫困风险，老年人口比重高的家庭发生贫困和获得救助的比例必然增加。

失业始终是一类重要的致贫因素。20世纪90年代末，国家打破就业终身制，引入市场机制给国有企业带来了活力，但是此举将一大批原有体制下的隐性失业人口抛向市场，失业成为当时最严重的致贫因素之一。近年来，体制改革风险导致的高失业率逐渐消退，但是劳动力市场的形成决定了劳动力的供求要服从市场调节，尤其在产业结构调整、劳动力数量绝对增长和相对集聚的条件下，我国的劳动力市场已然成为一个买方市场，就业竞争和失业问题非但不会消失，而且可能长期持续。持续性失业对家庭来说是一种沉重的打击，在失业保险无法提供长期保障的情况下，高失业率家庭不得不依靠低保救助才能维持基本生活。

因病致贫和因病返贫是当前最典型、最普遍的家庭贫困现象。自1992年进行医疗卫生体制改革以来，我国的医疗卫生行业启动了市场化进程，诊疗价格普遍提高，以药养医现象导致医药费用数倍增长，给家庭就医带来了不小的压力。家庭主要劳动力一旦患上重病或是慢性病，不但将失去或部分丧失劳动能力从而使得家庭的收入来源减少，而且同时因为需要进行长期诊疗将花费大量的医疗支出。在未被医保覆盖或是医保负担比例较低的情况下，一个普通家庭将因医疗支出比例过大而被拖垮，进入低保的重点救助之列。

综上，单人户、单亲家庭、老年人口比重高、失业率高、有重度残疾者和体质虚弱者的家庭，已经取代传统救助对象成为目前主要的贫困群体和低保重点救助对象，这与我国处于经济社会转型期有直接的关系。低保制度通过维护上述家庭的生存安全，间接充当着转型减震器和缓冲器的角色。

四、结论与政策建议

随着家庭结构小型化、养老负担加重、劳动力市场竞争加剧和医疗卫生体制改革不到位等一系列问题的出现,城市的贫困结构和贫困性质都发生了改变。尽管城市低保应对贫困问题的能力大幅提升,但这是以低保线作为贫困标准得出的结果,改用更高的绝对贫困线或相对贫困线,低保的减贫作用体现得就很不充分了。

低保作为基础性的社会保障制度,不但是贫困家庭的生计来源,关乎居民生存权的保障,更是一道社会安全网,承载保证社会稳定的重任,其重要性不容忽视。对于我国来说,要实现低保制度效果的最大化,必须从制度设计到政策执行完成一系列的调整 and 改革。首先,要建立全国统一的低保标准计算方法和调整机制,坚持不过度保障,但一定要保障充足。在全国层面对低保标准制定的基本程序、主要方法进行规范,减少各地制定低保标准时的随意性,建议将市场菜篮子法和恩格尔系数法相结合对低保标准进行测算;建立低保标准的常态化增长机制和物价联动机制,根据职工上年平均工资、人均地区生产总值对低保标准进行定期调整;参照物价指数,尤其是食品价格指数对低保家庭实行动态补贴,保证贫困家庭既能够达到社会可接受的最低生活水平,又能够分享经济发展的成果。其次,在低保对象的识别和管理中,政府要秉持公平公正的原则,严格按照规定对申请者的收入和财产状况进行审核,对低保对象的生活状况进行动态监测,减少骗保和人情保现象的发生,真正做到扶贫济弱、应保尽保。

在强化低保作用的同时,也要防止受助对象产生“福利依赖”。根据救助对象的不同需求和困难程度采取差异化的救助政策,做到兼顾一般、突出重点、分类施保。针对老弱病残、失业者和单亲家庭等特殊困难群体,不同程度地上调救助金,满足不同群体多元化的保障需求;对于有劳动能力的受助者,在保障其基本生活的基础上,为其提供相关的技能培训和就业指导,并辅以救助渐退和收入豁免等激励手段,最终使其通过就业摆脱贫困,实现自立。

参考文献:

- [1] GUSTAFSSON B, ZHONG W. How and why has poverty in China changed? a study based on microdata for 1988 and 1995 [J]. The China Quarterly, 2000, 164: 983 - 1006.
- [2] 都阳, PARK A. 中国的城市贫困: 社会救助及其效应 [J]. 经济研究, 2007 (12): 24 - 33.
- [3] CHEN Shao hua, RABALLION M, WANG Y. Di bao: a guaranteed minimum income in China's cities? [R]. World Bank Policy Research Working Paper, No. 3805, 2006.
- [4] 李实, 杨穗. 中国城市低保政策对收入分配和贫困的影响作用 [J]. 中国人口科学, 2009 (5): 19 - 27.
- [5] FOSTER J, GREER J, THORBECKE E. A class of decomposable poverty measures [J]. Econometrica, 1984 (3): 761 - 766.
- [6] 王有捐. 对城市居民最低生活保障政策执行情况的评价 [J]. 统计研究, 2006 (10): 49 - 54.
- [7] 洪大用. 中国城市居民最低生活保障标准的相关分析 [J]. 北京行政学院学报, 2003 (3): 59 - 64.
- [8] 林闽钢. 城市贫困救助的目标定位问题 [J]. 东岳论丛, 2011 (5): 13 - 19.
- [9] 钟仁耀. 社会救助与社会福利 [M]. 上海: 上海财经大学出版社, 2005: 54.
- [10] SAINSBURY D, MIRISSENS A. Poverty in Europe in the mid - 1990s: the effectiveness of means-tested benefits [J]. Journal of European Social Policy, 2002, 12 (4): 307 - 327.
- [11] GUSTAFSSON B, DENG Q. Social assistance receipt and its importance for combating poverty in urban China [R]. IZA Discussion Paper, No. 2758, 2007.
- [12] GAO Q, GARFINKEL I, ZHAI F. Anti-poverty effectiveness of the minimum living standard assistance policy in urban China [J]. Review of Income and Wealth, 2009 (1): 630 - 655.

[责任编辑 冯 乐]