
城市贫困家庭社会排斥研究

——以宁波市鄞州区为例

刘明月^{*1}

(安徽师范大学历史与社会学院, 安徽芜湖 241003)

【摘要】: 以宁波市鄞州区为例, 对宁波城市贫困家庭的致贫因素进行实地调查和个案研究。结果表明, 疾病、失业或就业不充分以及年老为贫困家庭主要的致贫因素, 而社会保障制度和就业市场的排斥则是贫困家庭致贫的制度性原因。要规范社会保险制度建设, 做到应保尽保; 为城市贫困人口提供福利性就业机会, 加大福利性人力资本投资; 坚持最低生活保障制度, 制定低保配套优惠政策; 完善大病保险体系, 解除贫困家庭后顾之忧。

【关键词】: 贫困家庭; 制度排斥; 社会排斥

【中图分类号】: D632.1 **【文献标识码】:** A **【文章编号】:** 1003-4730(2016)06-0113-04

DOI: 10.13757/j.cnki.cn34-1045/c.2016.06.023

20世纪90年代以来, 随着我国经济结构的调整, 国有企业的改革, 社会结构的转型, 城市出现大量下岗失业的贫困人员, 家庭向小型化、核心化趋势转变, 城市空巢老人越来越多, 子女赡养负担加重, 城市贫困也日显凸显。贫困问题的研究也从研究农村贫困转向研究城市贫困。城市贫困人口, 目前尚无明确的定义和划分标准, 一般认为其家庭收入难以维持基本温饱生活的居民可视为贫困人口。贫困人口在满足一定条件后通过向所在社区申请最低生活保障并获批后可称为低保户。贫困人口在未满足低保申请条件可称为低保边缘户。

城市贫困与缺乏相应社会保障和社会支持系统有一定的联系。马清裕认为社会保障体系和劳动力市场体系不完善, 影响了劳动力的就业, 从而影响了居民的生活水平^[1]。李晓红认为城市贫困群体的致贫因素主要包括人力资本使用情况和社会保障制度^[2]; 李瑞林认为中国城市贫困形成的原因包括失业以及社会保障制度的不健全, 其中社会福利存在平均主义倾向, 最低保障线设置过低^[3]。

由此可见, 社会保障制度、就业制度是造成城市贫困群体的制度性原因。贫困本身不仅影响着他们的家庭生活, 对我国构建社会主义和谐社会, 维护社会公平也会产生消极的影响, 对社会稳定影响极大。本研究试图通过对宁波城市贫困家庭的个案研究来了解城市贫困家庭的致贫因素、贫困家庭社会保障和就业方面存在的问题及形成原因, 并从消除贫困的角度寻求相应的制度性对策。根据上述文献回顾以及结合调查所得信息资料, 确立了如下几个方面的研究问题, 并分为描述、解释和对策三个层面的研究(如图1)。

¹收稿日期: 2016-06-17

作者简介: 刘明月, 女, 安徽望江人, 安徽师范大学历史与社会学院硕士研究生。

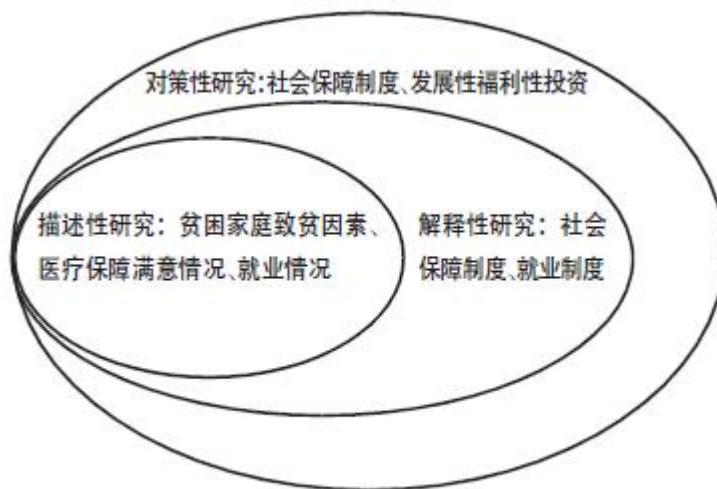
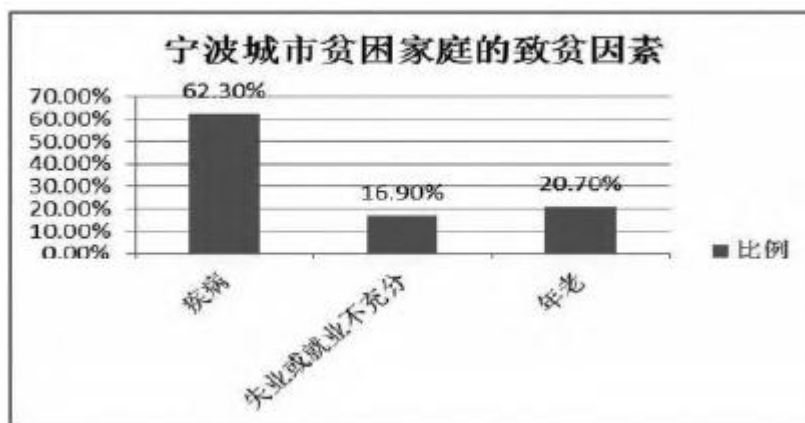


图 1: 研究层面图

一、研究方法及案例情况介绍

目前宁波市贫困人口数量尚无完整统计，从宁波市鄞州区民政局网站了解到，2014 年在册低保对象 2039 户 3289 人，2015 年全区在册低保对象 1865 户 2933 人。本次调查是根据民政部门提供的困难家庭名单，我们对宁波市鄞州区 11 个社区的 53 户贫困家庭进行了调查，其中包括 26 户低保家庭，27 户低保边缘家庭。通过选取家中一位成年人参与问卷调查和深度访谈的形式对受访户的致贫因素，伤病情况、就业状况、低保满意度、医疗保障满意度等进行深入的了解，获得一手资料并撰写本文。通过调查本次 53 户受访困难家庭，得出调查结果（见图 2），在 53 户困难家庭中因疾病导致贫困的有 33 户家庭，占总数的 62.3%，因年老等其他因素占 20.7%。因失业或就业不充分导致的贫困有 9 户，占 16.9%。

图 2: 宁波市鄞州区城市贫困人口致贫因素



二、城市贫困家庭社会排斥维度分析

通过调查以及与受访户的深度访谈得知，疾病、失业或就业不充分以及年老是贫困家庭主要的致贫因素，在这些因素背后，社会排斥是剥夺贫困家庭社会权利、导致及加重贫困的主导因素，下面将从社会排斥维度具体分析。

（一）社会保障制度引起的排斥

社会保障制度是国家和政府建立的、具有经济福利性的、社会化的国民生活保障系统，社会保障制度的漏洞是贫困家庭致贫的重要制度因素。如低保政策对申请者的条件限制、社会保险漏保情况、社会保险费用过高、医疗报销的限制等。

1. 最低生活保障制度引起的排斥

根据宁波民政部网站了解到，该区自 2014 年 8 月起至 2015 年全年所提供的最低生活保障标准为 660 元/月，实行差额救助^[4]。目前，宁波市物价水平居高，据统计数据显示，2014 年 1-10 月，宁波市居民消费价格累计上涨 2.1%，具体来看，食品类价格上涨 2.9%，服务项目价格上涨 3.8%，分别影响价格总水平涨幅约 0.9 和 1.2 个百分点^[5]。660 元无法满足一个人的基本生活。同时，2015 年《浙江省人民政府关于调整全省最低工资标准的通知》规定职工最低月工资标准为 1380 元^[6]。这一工资水平超过 660 元，这就将一些有收入（超过 660 元每月）但因医疗花费等其他花费较高导致的贫困家庭排除低保保障系统之外。

同时，通过调查和深度访谈了解到，在 53 户困难家庭因疾病导致贫困的有 33 户家庭，占总数的 62.3%，其中重特大病，包括癌症、白血病、心脏功能异常、尿毒症、肾功能衰竭等，医药消费达到数十万元以上的有 9 户，占 27.2%，这无疑是一笔巨大的花费，部分家庭已经债台高筑。但由于这些家庭有劳动力仍然在工作，且人均收入超过每月 660 元，往往被排斥在最低生活保障系统之外，无法获得相应保障。

如下案例：

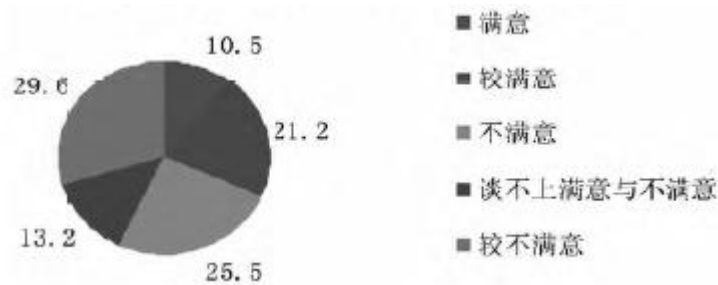
叶某，年 38 岁，因脊柱瘤而造成重度残疾，常年需要坐轮椅，没有生活自理能力，有个正在上高中的女儿，丈夫在厂里上班，尚有每月工资 3000 元（人均收入超过 660 元）维持生计。叶某现在需要长期接受治疗以防止肿瘤恶化，前后花去医疗费 100 余万，目前家里贷款欠债 30 余万，但因低保政策人均收入低于 660 元的限制，无法获得低保保障，现在生活非常拮据。

2. 医疗保险的排斥

首先，医疗保险缴费制度引起的排斥。我国现行的医疗保险制度，遵循权利与义务对等原则，即先缴纳保险费，再享受保险待遇。企业职工医疗保险非常依赖正式的雇佣关系，虽然国家规定所有企业必须为其职工自入职开始就购买社会保险，但目前宁波许多企业为了减少用工成本，隐瞒了实际就业人数，存在漏保和不保的行为。城镇居民的医疗保险，据《宁波市人民政府关于印发宁波市城乡居民基本医疗保险办法的通知》规定，宁波市居民基本医疗保险，居民需缴纳费用有两档（400 元/月、700 元/月）可供选择^[7]，无论哪一档对于贫困家庭而言，都意味着较为沉重的经济压力，因此，社会贫困人群付费进入医疗保障体系的能力有限，而即便参加保险也不能获得充分保障。

在被调查的参与医疗保险的贫困居民中，31.7%的贫困居民表示对医疗保险满意，18.2%的居民持中立态度，50.1%的居民不满意，认为医疗保险费用过高，且报销范围有限，很多药不能报销。同时也了解到，存在部分贫困居民因医疗保险费用较高而退出的情况。由此可见，城镇职工医疗保险及居民医疗保险制度对于解决城市贫困人口的医疗困境的帮助是有限的，且因医疗保险费用过高，限制了贫困人口的参与。

图 3: 宁波城市贫困人口对医疗保险满意度



其次，医疗保险报销制度引发的排斥。医疗保险报销对药品和医疗服务项目做出了限制性规定，根据《浙江省基本医疗保险药品目录》只有在医疗保险目录中的药品才能给予报销。对于一些特殊药品或部分国外进口药品则不在报销范围内，在调查过程中，这种问题被反复提及。

赵某，患有脊柱瘤导致重度残疾，四年治疗时间里，除去医疗保险报销，自费花去 70 余万元。因治疗的需要，长期使用一种国外药品。目前他的病情严重，医生建议他，只有用该药才能稳住病情。该药价值 700 多元一瓶，需要坚持每天服用，每月需要大约三瓶，且该药不在医疗保险范围内，长期下来导致赵某的医药负担异常严重，加重家庭的困难处境。

另外，《浙江省基本医疗保险医疗服务项目目录》对医疗保险服务项目做出了限制性规定，且对各项医疗服务设置了限定支付范围。

在被调查的受访户中就有这样一个家庭，陈某，男，今年 36 岁，因患病而失业，原本家庭条件就一般，育有一儿一女，均先天性耳聋，几年来给儿子治疗及特殊教育花了十几万。近期给儿子做了台湾某医疗设备生产的人工耳蜗，花费近 6 万，因浙江省医疗保险报销制度规定，仅限于使用浙江诺尔康神经电子科技股份有限公司生产的人工（电子）耳蜗，其他生产商制造的人工耳蜗均不在医疗保险名录内，而无法报销，使得家庭负债严重。

由此可见，医疗保险报销制度将居民排斥在外，无疑加重了贫困。

3. 养老服务制度排斥

养老服务制度排斥包括社区养老服务缺失以及机构养老服务高收费导致的排斥。在受访的鄞州区的 11 个社区里，通过询问社区工作人员，得知提供社区居家养老服务的社区寥寥无几。在所调查的 53 户困难家庭中，因年老而导致贫困有 11 户家庭，占调查总数的 20.7%。这些老年人主要是单身老人、空巢老人且大多都长期患有一种或多种慢性疾病。这个群体往往财富积累较少，年老时经济状况通常也较差。由于年老、疾病等因素，生活不能自理，这就迫切需要提供养老服务，而社区养老服务的缺失，使得部分老人不得不选择机构养老，机构养老的高收费也使得这些老年人生活窘迫。

张某，男，72 岁，独居。张某手脚均不灵便，生活基本不能自理，靠着微薄的养老金生活。张某由于生活不能自理，加上无人照顾，社区也没有养老服务，只能住进了私立的养老院。私立养老院的高收费也让他非常吃紧，每月养老院花费就在 2600 元左右，这已经超出了他每月的养老金，张某表示生活很艰难。

（二）就业市场的排斥

从产权分析的角度来看，贫困群体之所以贫困，是因为他们缺乏用以交易、并从交易中获得收入的产权[2]。研究致贫因素时必然要研究贫困人口产权交易的实现情况，其中最重要的一环就是人力资本与生产资料的结合程度，就业情况就是最好的度量。根据本次调查所得，在所调查的 53 户困难家庭中，因失业及就业不充分导致的工作收入低及无收入从而导致的贫困有 9 户，占调查总数的 16.9%，这 9 户家庭中主要劳动力有 5 户是处于失业状态，4 户处于就业不充分状态。

在不同的行业和部门，收入的差距直接影响人力资本的产权实现，低收入行业和部门更易形成贫困群体。由于低收入的行业往往对年龄、学历和技术无过高要求，在城市贫困人口中，绝大多数受教育程度较低，知识要素占有较少，因此低收入行业和部门也是贫困人口择业时所倾向的。高收入行业和部门，通过高薪吸引有学历的青年劳动者，将低学历、年龄大、身体差的人排除在外。在宁波市有较多劳动密集型企业，对学历要求较低，但劳动待遇不乐观，工作时间较长，且经常要求加班。

李某（化名）今年 38 岁，女，丧偶。2014 年丈夫因肺癌去世，现家中有两个儿子需要抚养，小儿子仅 8 岁。李某小学学历，靠在餐厅做钟点工（7 元/小时）来抚养两个儿子，收入甚微。据李某透露，她由于学历较低，没有什么技能，在找工作过程中频频受挫，钟点工的工作由于不需要什么技能，而且出的工资很低才同意李某来工作，李某感叹找高工资工作太难了，几乎不可能，只能这样一步一步地撑着。

这表明就业市场的选择将这部分身体差、年龄大、学历低的人排斥在就业市场之外，导致这部分贫困人口因失业或就业不充分而愈加贫困。

三、城市贫困人口反贫困政策建议与路径选择

世界银行专家曾经指出，缓解贫困的政策主要包括两个方面的内容：一是为穷人提供更多的经济机会；二是帮助穷人提高利用经济机会的能力^[8]。发展性福利策略也主张将社会福利开支的重点用于对社会救助对象具有投资效益的项目上，提升弱势群体参与社会生活的能力。除此以外，为已经丧失经济能力的穷人提供必要的救济与基本的保障也是反贫困政策的基本内容之一。为此，提出以下反贫困的建议：

（一）严查拒保企业，降低保险费自负比例

社会保险是国家建立的面向社会成员提供的一项具有经济福利性的社会保障制度，是为了解决社会成员在年老、疾病等状况时的后顾之忧。我国法律规定，我国境内的用人单位需为职工购买社会保险，由用人单位和个人依法缴纳社会保险费，但目前许多企业存在着漏保和拒保等现象，使得职工失去这部分保障，必须规范社会保险制度建设，严厉查处拒保漏保的企业，使得社会保险制度真正惠及每一个劳动者。同时，城镇居民保险费较高的自负比例也与社会保障的目标背道而驰，必须降低城镇居民医疗、养老保险费的自负比例，降低居民在保险费方面的负担。

（二）提供福利性就业机会，加大福利性人力资本投资

城市贫困人口中存在着大量因年龄大、学历低、身体状况欠佳等因素被排斥在就业市场之外的人员，失去生活来源而贫困。政府在提供最低生活保障这种单纯的经济救助的同时，也要实施积极的就业扶持政策，如为下岗人员提供免费的技术培训，为人力资本再投资提供经济补助。对于确实难以再就业的下岗工人，为其提供低技术含量的工作岗位和福利性的就业岗位，完善其社会保障，减少因无工作收入而陷入绝对贫困的下岗工人数量。

（三）降低低保准入门槛，提高低保金标准，制定低保配套优惠政策

因低保准入门槛高，限制了不少贫困家庭获得救助的机会，建议根据贫困家庭实际困难情况来确定是否对其进行救助，并

降低低保准入门槛，适当提高低保金标准。此外，低保居民普遍反映希望能获得一些低保的配套优惠政策。低保户本身生活就较为贫困，生存压力较大，他们在子女教育、医疗等方面可谓是捉襟见肘，仅依靠有限的低保金收入无法满足日常生活所需。因此，应该加强与低保配套的优惠政策，如为低保家庭子女提供教育补贴，对低保家庭医疗费用适当减免、在低保家庭就业时优先照顾等。

（四）降低大病保险起付线，提高保险比例

大病往往直接导致一个普通家庭走向贫困，在调查中因病致贫这个现象十分突出，完善大病保险十分必要。目前，宁波市城市居民大病保险的起付线为2万元，2万元至5万元（含）部分，由大病保险资金支付50%；5万元至10万元（含）部分，由大病保险资金支付55%。这项政策的起付线对贫困家庭来说无疑太高，保险比例也不尽如人意。因此，要切实解决因病致贫和因病返贫的问题，降低大病保险的起付线，提高大病保险的报销比例显得尤为重要。

参考文献：

- [1] 马清裕,陈田.北京城市贫困人口特征,成因及其解困对策[J].地理研究,1999,18(4):400-406.
- [2] 李晓红.城市贫困人口的致贫原因分析——基于人力资本产权的视角[J].城市问题,2010(4):96-100.
- [3] 李瑞林.中国城市贫困问题研究综述[J].学术探索,2005(6):43-49.
- [4] 宁波市民政局.鄞州区再次提高困难群众最低生活保障标准[A/OL].(2014-12-17)[2016-08-10].
<http://www.nbmz.gov.cn/view.aspx?id=27941&catid=311>
- [5] 孙弋弋.宁波:阳光价格,市场定价—访宁波市发展改革委副主任车宏斌[N].中国经济导报,2014-12-11(B1).
- [6] 浙江省人民政府.浙江省人民政府关于调整全省最低工资标准的通知[A/OL].(2015-09-11)[2016-08-10].
<http://www.zjhz.lss.gov.cn/html/zcfg/zcfgk/gzfu/71871.html>
- [7] 宁波市人民政府.宁波市人民政府关于印发宁波市城乡居民基本医疗保险办法的通知[A/OL].(2015-06-01)[2016-08-10].
http://qyzc.ningbo.gov.cn/art/2015/6/4/art_18007_102.html
- [8] 世界银行.1990年世界发展报告贫困问题.社会发展指标(中文版)[M].北京:中国财经出版社,1990.