

【全面小康社会贫困新趋势与新战略】

# 相对贫困视域下农村老年贫困治理

白增博<sup>1</sup>,汪三贵<sup>2</sup>,周园翔<sup>2</sup>

(1.中国农业大学 国家农业农村发展研究院,北京 100083;  
2.中国人民大学 农业与农村发展学院/中国扶贫研究院,北京 100872)

**摘 要:**2020 年中国将消灭绝对贫困,未来扶贫工作的重心将从解决绝对贫困转向瞄准相对贫困,由于人口老龄化趋势与城镇化发展,农村留守老年人口逐渐增多,加之农村老年群体增收困难、传统家庭养老功能式微以及农村社会保障能力不足等因素,农村老年人将是相对贫困防控的重点特殊人群。在相对贫困下,关注农村老年贫困不仅是应对人口老龄化、城镇化以及巩固脱贫攻坚成果的需要,也是乡村振兴战略的题中之义。要把解决农村老年贫困问题融入乡村振兴战略进行统筹规划;要创新农村老年人的多维精准识别与帮扶机制,加强“扶贫”向“防贫”转变;要健全农村社会保障制度,提升农村老年人的幸福感;要构建多层次农村养老服务体系,提高养老保障供给水平,以构建相对贫困下农村老年贫困治理长效机制。

**关键词:**相对贫困;多维贫困;养老保障;贫困治理;乡村振兴

**中图分类号:**F323.8      **文献标志码:**A      **文章编号:**1671-7465(2020)04-0068-10

## 一、问题的提出

消除贫困、改善民生,逐步实现共同富裕既是社会主义的本质要求,也是中国共产党的重要使命和历史责任。新中国成立时,人均国民收入只有 27 美元,是亚洲人均收入的 2/3<sup>[1]</sup>,农民生活普遍处于绝对贫困状态。改革开放以来,中国经济高质量飞速发展,农业农村改革纵深推进,农民可支配收入不断提高,生活水平逐步由低水平、不全面,发展为高水平、均衡的小康。习近平总书记指出,“全面建成小康社会,最艰巨最繁重的任务在农村,特别是贫困地区。没有农村的小康,特别是没有贫困地区的小康,就没有全面建成小康社会”<sup>[2]</sup>。党的十八大以来,习近平总书记亲自挂帅出征,驰而不息抓脱贫,脱贫攻坚作为第一民生工程成为全面建成小康社会的底线任务和关键性指标,扎实有力有序有效地推进精准扶贫精准脱贫方略,脱贫攻坚取得显著成效,截至 2019 年末,全国农村贫困人口 551 万人,贫困发生率降至 0.6%,预计在 2020 年将实现农村贫困人口全部脱贫,中华民族千百年来存在的绝对贫困问题将得到历史性解决。在决战脱贫攻坚、决胜全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标的关键节点,党的十九届四中全会指出,“坚决打赢脱贫攻坚战,巩固脱贫攻坚成果,建立解决相对贫困的长效机制”,这意味着中国未来扶贫工作的重心将从解决绝对贫困问题转向解决相对贫困问题。当前,随着工业化、城镇化的不断推进,大量农村青壮年劳动力不断涌向城市,留在农村的大多是老年人,村庄“空心化”现象严重,“空巢”老人成为农村常态。2010 年第六次人口普查统计数据显示,中国农村老龄化率比城镇高出 2.97 个百分点,预计 2033 年差值达到 13.4 个百分点,可见农村人口老龄化程度高于城镇,形势更加严峻<sup>[3]</sup>。农村老年人多患有慢性疾病或身体残疾,加上宏观层面上的城

收稿日期:2020-05-23  
基金项目:国家自然科学基金国际合作与交流项目“精准扶贫与互联网扶贫的实施机制与效果评估研究”(71661147001)  
作者简介:白增博,男,中国农业大学国家农业农村发展研究院博士生;汪三贵(通信作者),男,中国人民大学农业与农村发展学院教授,博士生导师,中国人民大学中国扶贫研究院院长;周园翔,男,中国人民大学农业与农村发展学院博士生。

乡发展差距、社会福利分层使得中国现有的农村养老机制、养老政策尚不健全,农村老年人的医疗、护理、康复等保障与服务体系发育严重不足,并且与青年人口相比,农村老年群体增收困难,难以通过改变自身禀赋条件和所处环境摆脱贫困。相对贫困下中国农村老年贫困治理面临多重困境与挑战,农村老年人脱贫任务更加艰巨,亟需寻求化解老年贫困的突破路径。

与绝对贫困不同,相对贫困呈现出长期性、复杂性和多维性的特征,因此在相对贫困阶段要注意解决两个问题:一是相对贫困人口的认识和监测;二是关注相对多维贫困。在相对贫困人口的认识与检测方面,已脱贫人口中易返贫群体与边缘群体是相对贫困人口认识的重点对象,这部分群体的致贫风险很大,绝对贫困阶段的脱贫人口可能会因突发自然灾害或重大事故而返贫;对于弱劳力或无劳力的脱贫人口,虽然通过政府转移性收入或少量分红解决了绝对贫困,但他们因可持续生计脆弱,生活无固定收入来源而返贫;对于绝对贫困阶段没有纳入帮扶的边缘人口,这部分人群和建档立卡人口差别不大,因为政策刚性,被排除在建档立卡之外,在相对贫困阶段应重点关注。而农村老年人又是易返贫群体和边缘群体的重点,以笔者调研的H省H县和Z县为例,2016年底,两县建档立卡剩余贫困人口中60岁以上的老年人分别占48.91%和70.84%,分别是全国平均水平(21.9%)的2.23倍和3.23倍。

因此,农村老年人是相对贫困瞄准的重中之重,农村老年贫困治理问题也是相对贫困阶段的重要议题。在相对贫困治理框架下,农村老年贫困问题有必要被单独拿出来研究解决,这不仅可以补齐农村老年人贫困治理短板,还有助于完善相对贫困治理内涵。本文在人口老龄化加深、市场化与城镇化进一步加剧、农村人口老龄化且农村传统家庭养老功能式微的背景下,分析农村老年贫困的现状和挑战,提出相对贫困下构建农村老年人贫困治理机制的合理化建议。

## 二、中国农村老年贫困:规模、特征及致贫因素

农村老年人作为社会中的特殊群体,自身的特性决定了其是相对贫困下贫困治理的重要对象。解决农村老年贫困问题,首先要了解农村老年贫困人口的规模、贫困特征及致贫的原因。

### (一)农村老年贫困人口规模

老年贫困问题是中国特色社会主义初级阶段面临的严峻挑战,中国在经济发展和体制改革过程中,老年贫困问题将长期存在<sup>[4]</sup>,要将中国农村老年人的贫困问题置于社会发展的背景中去看待,从生命全程视角进行防范<sup>[5]</sup>。对于中国早期的农村老年贫困人口,于学军<sup>[4]</sup>利用国际贫困线标准法,测得农村老年贫困人口3222万人,利用主观感觉法测得农村老年贫困人口3353.8万人,远高于利用这两种方法测算的城镇老年人口规模(1264万人,931.5万人)。王德文等<sup>[6]</sup>结合第五次人口普查并利用中国城乡老年人口状况抽样调查数据测算出农村老年人口贫困发生率为8.6%~10.8%,比城市老年贫困发生率高出4.4~5.3个百分点。而乔晓春等<sup>[7]</sup>同样利用此数据,基于老年人最低生活标准的绝对贫困线,估算出农村老年贫困人口规模为8557万人,农村贫困老年人口比例为18.8%。近年来,杨立雄<sup>[8]</sup>基于全国最低生活保障数据测算发现,无论采用农村贫困线标准,还是1美元/天的标准,中国农村老年贫困人口规模均超过1400万人。2011年新的国家贫困线标准<sup>①</sup>确定以来,刘洋洋等<sup>[9]</sup>利用CLASS数据研究发现,中国农村老年人贫困发生率高达43.2%,远远高于城镇老年人5.8%的贫困发生率。从全国贫困发生率与农村老年人贫困发生率对比来看,2013年全国贫困发生率约7%,农村老年人的贫困发生率约10%。如果按照世界银行3.1美元/天测量,2013年中国农村老年贫困发生率接近20%<sup>[10]</sup>。

各位学者测算的农村老年贫困人口规模的大小很大程度上取决于贫困的划分标准,基于不同的划分标准所测算出来的结果可能存在较大差异,加之各位学者大多采用单维收入贫困划分标准来测算农村老年贫困规模,如果按照多维贫困理念,将农村老年人收入、生活质量、精神慰

① 农民年人均纯收入2300元(2010年不变价)。

藉、资产、福利等方面的贫困也考虑在内,农村老年贫困规模就更大、程度更深。相对贫困下,针对农村贫困老年人的精准扶贫就变得非常重要,农村老年贫困治理值得学者们进一步关注。

## (二)农村老年贫困特征

中国农村老年人的贫困呈现出一定的特征,农村老年人贫困比例随年龄的增长呈明显的单调上升趋势,高龄老人陷入贫困的概率大于低龄老人<sup>[11]</sup>;女性老年人贫困水平受年龄增长的影响更大<sup>[7]</sup>;受教育程度低的老年人,遭受贫困的风险明显高于受教育程度高的老年人,在同等情况下,受教育程度较高的老年人通常比受教育程度较低的老年人在心理状态、精神风貌、思想意识等方面更容易乐观、积极和充实<sup>[12]</sup>。李萌等<sup>[13]</sup>依据 CHARLS 数据发现,无论是从收入、消费还是从资产方面来看,农村老年人贫困程度远远高于城市老年人贫困程度,农村老年人数量也高于城镇;从空间来看,农村老年贫困有明显的地区差异,主要集中在西部地区;从趋势上来看,各地区老年贫困发生率都在下降,西部地区的老年贫困发生率相对更高,如 2013 年,东部地区老年贫困发生率只有 5%,而西部地区达 14%,后者是前者的近 3 倍<sup>[10]</sup>。

## (三)农村老年贫困的致贫因素

中国农村老年贫困的致贫因素是多样的,本文主要从社会制度、家庭以及个体方面进行梳理。

### 1. 社会制度原因

分析老年贫困成因一定要考虑农村经济社会结构转型转轨的背景,正式制度安排实施不到位,政府公共服务角色的缺位和功能的缺失使得社会保障机构弱化和救济功能退化<sup>[14]</sup>,例如农村五保和低保等制度的实施与执行情况不理想,大部分农村贫困老人被排斥在制度保护之外<sup>[15]</sup>。农村地区经济发展落后、农民收入增长缓慢是农村老年人贫困的根本性原因<sup>[5]</sup>,计划生育政策减少了赡养老人的子女数,削弱了农村家庭养老的能力<sup>[16]</sup>,而新农保养老金收入对减少农村老年人口经济贫困所达到的规模相对有限,其养老金替代率不能满足未来农村老年群体的基本生活需要<sup>[17-18]</sup>。中国目前绝大多数农村地区老年人每个月领取的基础养老金仅有百余元,而作为农村老年人收入的重要组成部分,基础养老金在保障老年人的晚年生活质量、抵御老年贫困风险方面所起的作用微乎其微。另外,城乡居民医保虽然降低了农村老年人口陷入收入贫困和健康贫困的概率,但对主观福利贫困治理并无显著效果<sup>[19]</sup>,实际医疗支出和大病支出发生率并未显著下降<sup>[20]</sup>。

### 2. 家庭原因

受经济发展的影响,家庭规模减小、城镇化、人口流动等情况的出现以及外来文化的冲击,人们对传统的文化观念逐渐淡漠,家庭养老保障功能不断弱化,而家庭养老功能的弱化与农村老年贫困有直接联系<sup>[21]</sup>。中国家庭普遍存在的“代际倾斜”现象,使得老年人的需求和利益往往最先被忽略,致使老人获取生活资源的能力处于劣势<sup>[22]</sup>;家庭规模的缩小与子女数量的减少在一定程度上使老年人群获得的经济支持下降<sup>[23]</sup>;子女是否孝顺,能否为父母提供更多的行为支持和情感慰藉,也是影响老年人生活满意度的重要因素<sup>[24]</sup>。此外,农村空巢家庭的居住模式给就医和养老带来了极大挑战,而与家人同住的老人能够得到更多的日常照料和经济支持,从而减少其致贫的风险<sup>[25]</sup>。

### 3. 个体原因

根据贫困生命周期理论,个体生命周期内的贫困风险呈“W”型变动,其中儿童期、初为父母期和老年期风险最高<sup>[26]</sup>。在整个生命历程中,由于晚年生理机能衰退、疾病等各种突发性、急性负面生活事件增多<sup>[27]</sup>,老年阶段劣势积累的结果不断显现<sup>[28]</sup>。中国农村老年贫困人口在共享改革开放发展成果方面,是拥有资源最少、面临问题最多的“亚人口群体”<sup>[29]</sup>。老年人陷入贫困的促动力大多根植于进入老年期之前的生活经历中,而与晚年相联结的因素很大程度上是维持力而非根源性的促动力<sup>[30]</sup>。相对于其他群体而言,健康对于农村老年人的福利影响很大,身体健康可以通过提高居民的劳动参与度、获取经济来源的能力,降低老年人口的贫困发生率,健



康状况的改善可以大大提高农村老年人的福利<sup>[31]</sup>,而饮酒、锻炼、受教育程度等个体习惯与特征显著影响健康水平<sup>[32]</sup>。

三、相对贫困与绝对贫困下的农村老年贫困治理

本文尝试从经济学视角比较农村老年贫困治理在相对贫困与绝对贫困下的不同及表现,目的在于转换、拓宽研究农村老年贫困的视角,这对于相对贫困下农村老年贫困的政策研究大有裨益(表 1)。

表 1 农村老年贫困治理在相对贫困与绝对贫困下的比较

异同点	绝对贫困	相对贫困	
不同点	贫困标准	农村老年人的绝对贫困标准是客观指标,是依据现行贫困标准,即农民年人均纯收入 2300 元(2010 年不变价),每年还根据物价指数、生活指数等动态调整,2019 年为 3218 元/人	农村老年人的相对贫困标准是主观指标,包含与其他社会成员的比较,讨论的是差距,是社会不同群体之间的不平等,注重的是发展,这要依据一定的价值判断。目前没有统一定量的标准,这也是相对贫困下农村老年人识别帮扶的一个挑战。白增博等 <sup>[33]</sup> 认为相对贫困标准应该是一个包含收入、教育、医疗、住房、食物以及个人护理等多项指标在内的多维贫困度量标准,地方政府可以根据当地经济发展水平作适当调整
	贫困规模	根据《中国农村贫困监测报告 2019》显示,2018 年全国贫困发生率为 1.7%,而 60~80 岁、81 岁及以上农村人口的贫困发生率分别为 2.1%与 3.4%,60 岁以上农村人口的贫困发生率为 2.2%,农村老年人贫困发生率相对较高 <sup>[34]</sup>	相对贫困下,农村老年贫困的贫困标准会转向多维度测度,包括经济收入、健康、教育、生活质量、精神慰藉等各个方面。由于没有统一的标准算法,学者们依据某些维度进行测度,徐丽萍等 <sup>[35]</sup> 依据“两不愁三保障”相对多维贫困指标,运用 CFPS 数据得出 2016 年农村老年人贫困发生率为 34.07%,远大于同期绝对贫困下农村老年人贫困发生率 5.8% <sup>[36]</sup>
	贫困原因	绝对贫困下,农村老年人的致贫原因有社会的排斥、政策的不完善、家庭原因以及个体原因	由于社会政策的逐步完善,相对贫困下,农村老年人致贫因素中家庭原因和个体原因可能会更加突出
	贫困背景	实现第一个百年奋斗目标,全面建成小康社会是全国层面的宏观背景,农村老年人贫困治理属于精准扶贫的一部分	相对贫困下,解决农村老年人贫困问题是在乡村振兴战略背景下,实施乡村振兴战略是“三农”领域长期的战略,这对于相对贫困下农村老年人贫困治理来讲是难得的机遇,更加贴合
	相同点	1.在贫困关注度上,无论是绝对贫困还是相对贫困,农村老年贫困都是不可避免,都是学界和政府应该关注的问题;消除或缓解农村老年贫困是提升农村老年人幸福感、获得感、安全感的有效途径	
	2.在贫困分布上,绝对贫困下,东部地区农村老年贫困发生率低于中西部地区,相对贫困阶段的一定时期内,可能还会保持		
	3.在个体特性上,相对贫困下,农村高龄老人陷入贫困的概率依旧大于低龄老人		
	4.在群体分布上,绝对贫困与相对贫困下,农村老年人贫困群体大多为农村留守老人		

四、相对贫困下农村老年贫困治理面临的挑战

2020 年,中国将消除现行标准下的绝对贫困,但绝对贫困问题的解决,不等于没有贫困问题,中国的贫困治理将转入相对贫困阶段。由于相对贫困是伴随收入分配不平等而来的贫困,也就是说,只要还存在社会不平等和收入不平等,就不可能消除相对贫困。相对贫困下,农村老年贫困治理面临更多挑战,除人口老龄化、“未富先老”、城镇化与人口流动、自身脱贫能力有限

等挑战以外,农村老年人多维贫困识别与标准的制定也存在诸多困难。

### (一) 人口老龄化与“未富先老”的现实挑战

第六次人口普查调查数据显示,截至2010年底,中国农村地区60岁以上和65岁以上人口老龄化率分别为14.98%、10.06%,比城市地区人口老龄化率分别高出3.3百分点、2.26百分点<sup>[37]</sup>;2018年中国农村65岁及以上的老年人口占比(13.84%)是城市老年人口比例(11.35%)的1.22倍<sup>①</sup>,农村老年人口总量和比例呈不断上升的态势,农村人口老龄化程度高于城镇;与此同时,2000年中国刚进入老龄化社会时人均GDP不到1000美元,而发达国家进入老龄化社会时,人均GDP在5000~10000美元<sup>[38]</sup>;2000年,中国农村居民家庭人均纯收入仅为2210.3元,是城镇居民家庭人均收入(5854元)的37.7%,农村居民家庭人均纯收入按当时汇率折算后只有267美元。此外,2019年,贫困地区<sup>②</sup>农村居民人均可支配收入为11567元,仅占农村地区(16021元)的72.2%,按当时汇率计算仅约1660美元。中国农村地区“未富先老”现象突出,比城市更加严重<sup>[39]</sup>,贫困地区尤为突出。“未富先老”的现实,造成家庭养老功能式微,而农村社会保障体制机制又不完善,这些限制条件使得独居和空巢老人成为2020年后需重点关注的人群<sup>[40]</sup>。

### (二) 城镇化发展与人口流动对农村养老模式的冲击

2019年末,中国城镇人口占总人口比重(常住人口城镇化率)为60.06%,全国人户分离人口2.80亿人,其中流动人口2.36亿人<sup>[41]</sup>。中国城市化进程如火如荼,2019年全年农民工总量29077万人,大量农村劳动力或短期或长期流动到城市,城镇化使农村人口跨地区或城乡迁移的速度和规模不断上升,成年子女与父母居住分离,子女留在父母身边的机会越来越少,农村家庭结构小型化特点明显,家庭保障功能也随之弱化。由于外来多元文化的冲击,老一辈传统的家庭父母至上的观念被年轻一代的自我至上主义所替代,老人在家庭中的权威地位降低,老年人权益得不到保障<sup>[42]</sup>,爱老敬老观念的淡化、“孝道”文化的衰落,动摇了家庭养老的传统社会文化基础,削弱了农村“土地养老”与“家庭养老”的作用<sup>[43-44]</sup>。

### (三) 自身脱贫能力和脱贫途径缺乏,致贫返贫风险较大

中青年贫困群体具有劳动能力,受教育程度相对较高,接受培训技能的能力相对较强,可以通过产业项目扶贫、技术培训、增加就业等政策措施进行帮扶引导,使其在相对较短的时间内增加收入,以达到脱贫的目标。但是,农村老年人是弱势群体,受教育程度低、劳动能力弱,接受新技术的能力不强,加上因病、因残等因素,自身“造血能力”不足,一般性的产业扶贫、项目扶贫等政策措施很难惠及农村老年人,增收作用十分有限,因病、因残、因劳动力缺乏而导致的贫困相对于因缺乏技术等导致的贫困则更难以脱贫。疾病、残疾和劳动力缺乏是导致农村老年人贫困的主要原因,高龄本身就伴随着劳动能力的丧失,而且人一生中的绝大多数医药费用支出主要发生在老年时期,农村老年人致贫风险高,且脱贫后也更易返贫。即使农村老年人能够如期脱贫,在相对贫困下,制定使农村老年人不返贫、稳定长效脱贫的后续长效措施也显得尤为重要。

### (四) 相对贫困下农村老年人多维贫困识别困难

随着年龄增长,老年人的生理能力越来越差,经济来源越来越少,无论是生活照料还是经济上,他们对家庭和社区的依赖越来越强,但人口流动所导致的空巢与留守问题严重,使得农村老年人的反依赖性越来越强<sup>[45]</sup>。在进入老龄阶段后,老年人身体、经济、心理等方面条件恶化,诸多因素交织加剧了农村老年人的贫困风险与贫困脆弱性,对老年贫困问题的认识不仅要看清其经济收入低下,还要认清新时期老年人贫困在健康、资产、福利、精神慰藉、生活质量等方面的多

① 根据2019年《中国人口与就业统计年鉴》数据整理计算得到。

② 指集中连片特困地区和片区外的国家扶贫开发工作重点县,共832个。其中集中连片特困地区覆盖680个县,国家扶贫开发工作重点县共592个,集中连片特困地区包含440个国家扶贫开发工作重点县。

维贫困的现实,特别是精神上的关心与交流。子女大多关注老人晚年的物质经济帮扶,却忽视了对父母的精神慰藉,致使其精神世界空虚,心理上孤独感强烈,抑郁成疾,严重者甚至厌世自杀了之<sup>[46]</sup>。根据 Amartya Sen 的观点,贫困不应只包含以收入来衡量的物质贫困,更重要的是实现以“可行能力”为表征的“实质自由”<sup>[47]</sup>。相对贫困下农村老年人多维贫困识别困难,由于收入仅是反映家庭经济贫困的最终结果,而无法反映老年人在福利方面遭受剥夺及致贫的主要内在原因,所以不仅要识别新时期老年人在经济方面的贫困,还要关注农村老年人在健康、资产、福利、精神慰藉、生活质量等方面的多维贫困现实。除经济收入外,健康、生活质量,特别是精神慰藉如何识别,用什么标准与指标去衡量这些维度,这是相对贫困下多维贫困测度面临的一个挑战。由于中国区域发展差距,各地的经济社会发展水平不一样,相对贫困下农村老年人帮扶标准可能不会像绝对贫困阶段一样,在全国统一设立一个收入达标基准线,未来各地的相对贫困标准或不尽相同,这对于全国范围内的扶贫效果评估考核认定也是一个挑战。

## 五、构建农村老年相对贫困治理的长效机制

农村贫困老年人作为特殊群体,其贫困问题是中国工业化、城镇化、市场化和经济社会发展的阶段性问题,也是对城乡发展不均衡、公共服务不均等、社会保障不完善等问题的深刻反映。“老吾老以及人之老”,相对贫困下,要把解决农村老年贫困纳入乡村振兴战略,依托乡村振兴战略服务于农村老年贫困治理;要创新农村老年人多维精准识别与帮扶机制,加强“扶贫”向“防贫”转变;要建立健全农村社会保障制度,不断提升农村老年人幸福感;要构建多层次农村养老服务体系,提高养老保障供给水平。

### (一) 依托乡村振兴战略服务于农村老年相对贫困治理

由于中国长期以来存在城乡二元体系结构,城乡发展不平衡,农村内部发展不充分的问题越来越凸显。习近平总书记在党的十九大报告中提出实施乡村振兴战略,坚决打赢脱贫攻坚战,意在补齐“三农”这块全面建成小康社会的短板,当前与今后一段时期,要以乡村振兴战略新规则充实脱贫攻坚新目标。扶贫开发以来,中国扶贫措施主要关注贫困地区和贫困群体大众,具有普适性,缺少特殊性,相对贫困下救助的方向是分类精准施策<sup>[48]</sup>。例如,基础设施建设方面,国家多注重贫困地区的水、路、电等的建设与改造,2020 年即将消灭绝对贫困进入相对贫困阶段,贫困地区的水、路、电等基础设施建设日趋完善。2018 年,农村<sup>①</sup>地区通路、通电等基本接近全部覆盖,99.9%的自然村通公路、通电<sup>[49]</sup>,而面对农村老年人的基础建设相对匮乏。相对贫困阶段,要依托乡村振兴战略服务于农村老年人相对贫困治理,把农村老年贫困问题纳入乡村振兴战略全局考虑谋划,把补齐农村养老基础设施短板、发展农村老年产业、宣传农村孝道文化等缓解农村老年贫困治理政策措施纳入乡村振兴战略进行统筹。

第一,依托乡村振兴战略,加大各类农村养老基础设施建设,为农村老年人营造生态宜居的生活环境。通过改(扩)建,改善和提升乡镇养老院的基础设施和服务功能,实现养老院向综合性养老与服务中心转型。注重失能(半失能)老年人农村养老服务设施建设,推进“以困帮困”的农村幸福院互助型养老服务发展,对于孤寡老人集中村,鼓励建立村级“幸福食堂”“健康灶”等;加强农村养老文化基础设施建设,加大“送戏下乡”推行力度。第二,依托乡村振兴战略,引导农村老年产业有序发展,研究家庭养老支持政策与产业发展政策相结合的措施,积极引导外出务工群体特别是外出务工的贫困老年人子女回乡创业就业,关爱农村老年人生活;创新产业扶贫利益联结机制,发挥扶贫产业对农村老年人脱贫增收的支撑带动作用,扩大农村老年人增收渠道,增加老年人的经济收入。第三,依托乡村振兴战略,把农村孝道文化宣传教育融入乡风文明建设,加强中华民族传统孝道文化的宣传教育,树立孝老敬老典型,积极营造尊老、敬老、爱

① 指统计上城乡划分的农村范围,不含城镇地区村委会。



老的浓厚氛围,大力弘扬敬老养老的传统美德;鼓励子女为老人提供孝善养老基金,创新孝道赡养方式。第四,依托乡村振兴战略,有序推进乡村治理,将农村老年人组织起来,培育老年理事会(老年人协会)等社会组织,发挥农村老年人的专长与作用,通过互帮互助的形式,增强其自我维权意识,维护老年人自身合法权益,真正实现“老有所为、老有所乐”。

## (二) 创新农村老年人多维精准识别与帮扶机制,加强“扶贫”向“防贫”转变

2020年中国将消灭绝对贫困并转向相对贫困,这对农村老年贫困的识别与帮扶等方面提出了更高的要求。现实生活中,“生活经济无来源、突患重病无钱医、生活孤单无人陪”的“三无”状态使得农村老年人生活的窘境越来越严重,相对贫困下不仅要关注农村老年人的经济贫困,还要关注农村老年人的健康贫困、心理精神贫困以及生活质量等多维贫困。2020年后中国应构建相对多维贫困标准<sup>[33]</sup>,健全农村老年贫困识别机制,将以收入为标准的扶贫转向以农村低收入老年人福利为重点的多维度扶贫,即包括收入、健康、心理、生活质量等在内的多维度识别。借鉴国外经验,构造适合中国实际的农村老年人贫困测度指标。加强信息化建设,运用“互联网+”,将农户家庭信息与不动产、低保等信息相连接,实现农村老年贫困信息与关联数据全部联网,信息共享,动态管理。按照农村老年贫困程度、贫困原因、帮扶措施等分门别类建立贫困户的贫困等级标准,精准区分农村贫困老年人不同程度的贫困状况,区别对待低龄健康有劳动能力的老年人与无劳动能力的患病高龄老年人,完善扶贫资源分配,分级提供精准化帮扶,使贫困户的贫困程度与资源分配成正比,多指标、多层次评定扶贫效果。

2018年底,全国贫困户因病致贫389.4万户,占全部贫困户的比例为40.7%<sup>①</sup>,而因病致贫、因病返贫又是农村老年贫困的主要原因。相对贫困下,随着中国农村扶贫战略与政策由“扶贫”向“防贫”转变<sup>[50]</sup>,对于农村老年人群体要实行未贫先防的策略,加强农村地区公共卫生建设,构建农村疾病防控体系,强化对疾病的预防与治疗,通过健康知识宣讲等方式,不断加强对老年人口环境卫生、饮食习惯、日常保健等健康方面的知识宣传,帮助贫困老年人养成良好的生活习惯和行为方式,改变其不健康的生活习惯,不断提高其预防疾病意识,防止小病拖成大病,从源头遏制因病致贫、因病返贫。

## (三) 健全农村社会保障制度,提升农村老年人幸福感

相对贫困下,农村老年人扶贫工作要从可见的物质和产业层面的扶贫深入不可见的“社会机制设计”和“社会网络构建”。中国人民大学中国扶贫研究院在H省H县调研时发现,该县人口中老弱病残群体占比较大,2019年该县拟脱贫5766户10144人,其中,因老因病(残)等致贫的共3511户5857人,占57.74%,这部分群体稳定脱贫对政策的依赖性较强。所以,相对贫困下要延续扶贫开发以来实施的有关农村老年人的脱贫政策,对养老保险、医疗、社会救助等社会保障措施要继续保持稳定并不断强化。

第一,加速农村养老保险法律建设,完善农民养老保险政策体系。坚持以“个人缴纳为主、集体补助为辅、国家给予政策扶持”的原则,根据经济社会发展水平与物价水平,建立以新农保为主体,以商业保险、储蓄养老和养老基金制度等在内的多种形式为补充的多层次养老保障体系,并逐步提高养老金待遇。扩宽农村养老保险资金筹集渠道,提供更多可供选择的缴费等级,创新农村养老保险资金管理运营方式,使其保值增值。第二,医疗保障方面,一是扎实推进乡村医疗卫生服务一体化管理改革,着力提升农村地区基本公共卫生服务的供给水平。加大公共财政向农村地区倾斜,建立和完善农村老年人医疗卫生保障制度,以贫困人口大病、长期慢性病保障制度为蓝本,加速建立全民重大疾病和慢性病救助体系<sup>[51]</sup>;进一步扩大针对重大疾病、慢性疾病等的高价药物纳入医保报销范围,不断提高支付标准和报销比率。探索建立可持续的大病筹资机制,引入商业医疗保险,创新长期护理保险制度与产品。二是着力提升乡卫生院、村卫生室的标准化建设水平,健全乡镇、县级医院与农村卫生室对接帮扶制度;夯实农村医疗服务人

① 根据国务院扶贫办数据整理得到。

才队伍,建立村医常态化培训机制,通过脱产进修、业务讲座、临床带教等形式,提高村医为老年人提供医疗保健的服务能力。第三,完善社会救助和社会福利体系,拓宽社会救助网络。精准瞄准农村低保、五保供养以及专项救助等制度的覆盖群体范围,对农村孤寡老人、残疾人、有赡养人但赡养人没有赡养能力的老人实行集中供养,拓宽救助内容,提高支持强度,应保尽保。建立健全农村高龄老年人、失能老年人的津贴和护理补贴制度,降低高龄年龄门槛,提高补助标准,重点向低保(低收入)老人、高龄老人、重度残疾老人,以及农村留守老人等特殊困难老人提供救助支持,充分发挥农村社会救助的整体效能。

#### (四) 构建多层次的农村养老服务体系,提高养老保障供给水平

从养老的经济保障来看,对大多数农村家庭来说,仅靠家庭供养难以使老人达到社会平均生活水准,因而需要得到国家、社会的多种形式助养。加快建成与农村实际情况相适应、与农村老年人需求相衔接的“以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合”的农村养老服务体系。

第一,巩固家庭养老地位,加强家庭养老功能,促使家庭养老由传统的道德软约束转变成法律制度的刚性约束,使家庭养老逐步由“道德型”向“道德型+法律型”转变;建立村庄内生型养老自组织,撬动农村内部养老资源<sup>[52]</sup>。第二,创新社区化养老模式和互助养老模式,完善社区化与互助养老服务机制,加强资金整合,创新服务内容,不断探索新形势下农村社区化互助养老服务新模式。可以以村组或相邻片区为单位,引导组织辖区内的空巢老人、孤寡老人等,按照身体状况、生活习惯、兴趣爱好等自愿组成互助养老“小家庭”,并选取身体健康、责任心强的老年人担任“小家庭”的“大家长”,相互关心,相互陪伴,结伴养老,抱团养老。除此之外,积极开发适应农村老年人日间照料的服务功能,可以建立养老日间照料中心,为自理老年人、半自理老年人提供膳食供应、个人照料、保健康复、精神文化、休闲娱乐、教育咨询等日间服务及设置相应的养老服务设施。第三,健全社会激励机制,动员社会力量、多元主体参与,不断完善农村养老服务准入资质与标准评估等相关配套制度,通过减税、降费、补贴等多种优惠政策,鼓励更多的民间资源如社会团体、企业和个人力量积极参与农村养老事业,捐资建立农村养老机构;引导社会工作发展,促进公益性社会机构的发展,更大限度地提升公益性社会组织的发展与壮大。第四,推进农村医养结合型养老服务体系建设,整合卫计、国土资源、民政等部门职责,在政策上不断完善,在资金、土地等方面给予更大的支持力度,形成合力。建立具有医疗、养老、康复等综合服务功能,医养相结合的养老机构,与农村基本公共服务、农村特困供养服务、农村互助养老服务相互配合,注重对农村医养结合养老服务人才的专业化培养,满足老年人多层次的养老需求,只有这样才能让医养结合在农村真正落地生根,惠及更多农村老年人。

#### 参考文献:

[1] 中共中央党史研究室,胡绳.中国共产党的七十年[M].北京:中共党史出版社,1991:312.  
[2] 中共中央党史和文献研究院.习近平扶贫论述摘编[M].北京:中央文献出版社,2018:3-4.  
[3] 姜春力.我国人口老龄化现状分析与“十三五”时期应对战略与措施[J].全球化,2016(8):90-105,135.  
[4] 于学军.老龄人口问题研究[M]//中国老龄科学研究中心.中国城乡老年人口状况一次性抽样调查数据分析.北京:中国标准出版社,2003:448-449.  
[5] 王琳,鄢沧萍.聚焦中国农村老年人贫困化问题[J].社会主义研究,2006(2):68-70.  
[6] 王德文,张恺悌.中国老年人口的生活状况与贫困发生率估计[J].中国人口科学,2005(1):60-68,98.  
[7] 乔晓春,张恺悌,孙陆军,等.对中国老年贫困人口的估计[J].人口研究,2005(2):8-15,96.  
[8] 杨立雄.中国老年贫困人口规模研究[J].人口学刊,2011,33(4):37-45.  
[9] 刘洋洋,孙鹃娟.中国老年人贫困特征及其影响因素分析[J].统计与决策,2018,34(14):95-98.  
[10] 李实.中国农村老年贫困:挑战与机遇[J].社会治理,2019(6):17-20.  
[11] 姚玉祥.农村老年贫困治理的现实困境及其破解之道[J].现代经济探讨,2019(6):122-127.  
[12] 邹华.中国老年贫困的影响因素研究[J].老龄科学研究,2016,4(11):43-52.



- [13] 李萌, 陆蒙华, 张力. 老年贫困特征及政策含义——基于 CHARLS 数据的分析[J]. 人口与经济, 2019(3): 102-114.
- [14] 仇凤仙, 杨文健. 建构与消解: 农村老年贫困场域形塑机制分析——以皖北 D 村为例[J]. 社会科学战线, 2014(4): 173-178.
- [15] 罗遐, 于立繁. 我国农村老年贫困原因分析与对策思考[J]. 生产力研究, 2009(1): 110-112, 123.
- [16] 李建民. 中国农村计划生育夫妇养老问题及其社会养老保障机制研究[J]. 中国人口科学, 2004(3): 42-50, 82.
- [17] 薛惠元. 新农保能否满足农民的基本生活需要[J]. 中国人口·资源与环境, 2012, 22(10): 170-176.
- [18] 乐章, 刘二鹏. 家庭禀赋、社会福利与农村老年贫困研究[J]. 农业经济问题, 2016, 37(8): 63-73, 111.
- [19] 周坚, 周志凯, 何敏. 基本医疗保险减轻了农村老年人口贫困吗——从新农合到城乡居民医保[J]. 社会保障研究, 2019(3): 33-45.
- [20] 程令国, 张晔. “新农合”: 经济绩效还是健康绩效? [J]. 经济研究, 2012, 47(1): 120-133.
- [21] 慈勤英, 宁雯雯. 家庭养老弱化下的贫困老年人口社会支持研究[J]. 中国人口科学, 2018(4): 68-80, 127.
- [22] 孙琪宇. 中国老年人贫困治理研究[J]. 黑龙江社会科学, 2015(6): 85-89.
- [23] Zimmer Z, Kwong J. Family Size and Support for Older Adults in Urban and Rural China: Current Effects and Future Implications[J]. Demography, 2003, 40: 23-44.
- [24] 同钰莹. 亲情感对老年人生活满意度的影响[J]. 人口学刊, 2000(4): 31-35.
- [25] 朱晓, 范文婷. 中国老年人收入贫困状况及其影响因素研究——基于 2014 年中国老年社会追踪调查[J]. 北京社会科学, 2017(1): 90-99.
- [26] Rowntree B S. Poverty: A Study of Town Life[M]. Bristol: Policy Press, 1901.
- [27] Holman. R. Poverty Explanations of Social Deprivation [M]. Martin London: Robertson & Company Ltd., 1978.
- [28] Dannefer D. Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory[J]. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 2003, 58(6): 327-337.
- [29] 乐章. 社会救助学[M]. 北京: 北京大学出版社, 2008: 10.
- [30] 徐静, 徐永德. 生命历程理论视域下的老年贫困[J]. 社会学研究, 2009, 24(6): 122-144, 245.
- [31] 刘生龙, 李军. 健康、劳动参与及中国农村老年贫困[J]. 中国农村经济, 2012(1): 56-68.
- [32] 王瑜, 汪三贵. 人口老龄化与农村老年贫困问题——兼论人口流动的影响[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2014, 31(1): 108-120.
- [33] 白增博. 新中国 70 年扶贫开发基本历程、经验启示与取向选择[J]. 改革, 2019(12): 76-86.
- [34] 国家统计局住户调查办公室. 中国农村贫困监测报告(2018)[M]. 北京: 中国统计出版社, 2018: 17.
- [35] 徐丽萍, 夏庆杰, 贺胜年. 中国老年人多维度精准扶贫测算研究——基于 2010 年和 2016 年中国家庭追踪调查数据[J]. 劳动经济研究, 2019, 7(5): 105-132.
- [36] 国家统计局住户调查办公室. 中国农村贫困监测报告(2017)[M]. 北京: 中国统计出版社, 2017: 24.
- [37] 孟颖. 我国农村家庭养老问题的现状、成因及对策[J]. 理论观察, 2017(2): 98-100.
- [38] 韩维正. 今天, 我们如何养老[N]. 人民日报海外版, 2018-07-09(05).
- [39] 王桂新. 高度重视农村人口过快老龄化问题[J]. 探索与争鸣, 2015(12): 28-30.
- [40] 汪三贵, 曾小溪. 后 2020 贫困问题初探[J]. 河海大学学报(哲学社会科学版), 2018, 20(2): 7-13, 89.
- [41] 宁吉喆: 人口总量平稳增长, 城镇化率继续提高[EB/OL]. (2020-01-17) [2020-02-20]. [http://www.gov.cn/xinwen/2020-01/17/content\\_5470179.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2020-01/17/content_5470179.htm).
- [42] 陈玥, 郑艳. 贫困农村老年人生活质量状况及改善对策——以昭通市彝良县两河乡为例[J]. 云南农业大学学报(社会科学版), 2012, 6(1): 14-19.
- [43] 乐章. 风险与保障: 基于农村养老问题的一个实证分析[J]. 农业经济问题, 2005(9): 68-73.
- [44] 姜向群, 郑研辉. 中国老年人的主要生活来源及其经济保障问题分析[J]. 人口学刊, 2013, 35(2): 42-48.
- [45] 汪三贵, 王瑜. 人口老龄化与人口流动背景下的农村老年贫困[J]. 农业部管理干部学院学报, 2012(4): 1-6.
- [46] 杨华. 分化、竞争与压力的代际传递——对农村老年人自杀现象的理解[J]. 北京工业大学学报(社会科学版), 2017, 17(6): 34-51.

[47] Amartya Sen.以自由看待发展[M].任贻,于真,译.北京:中国人民大学出版社,2013.

[48] 白增博,孙庆刚,王芳.美国贫困救助政策对中国反贫困的启示——兼论 2020 年后中国扶贫工作[J].世界农业,2017(12):105-111.

[49] 国家统计局住户调查办公室.中国农村贫困监测报告(2019)[M].北京:中国统计出版社,2019:24.

[50] 李小云,苑军军,于乐荣.论 2020 后农村减贫战略与政策:从“扶贫”向“防贫”的转变[J].农业经济问题,2020(2):15-22.

[51] 汪三贵,冯紫曦.脱贫攻坚与乡村振兴有机衔接:逻辑关系、内涵与重点内容[J].南京农业大学学报(社会科学版),2019,19(5):8-14,154.

[52] 甘颖.农村养老与养老自组织发展[J].南京农业大学学报(社会科学版),2020,20(2):48-58.

(责任编辑:刘浩)

Poverty Management of Rural Elderly under Relative Poverty

BAI Zengbo, WANG Sangui, ZHOU Yuanxiang

Abstract: China will eliminate absolute poverty in 2020, the focus of future poverty alleviation work aimed from absolute poverty to relative poverty, due to the trend of population aging and urbanization development, rural left-behind elderly population gradually increased, together with the rural elderly population increasing difficulty, the traditional family endowment function decline and insufficient capacity of rural social security, the rural elderly people will be the focus of the relative poverty prevention and control special crowd. In the context of relative poverty, focusing on rural elderly poverty is not only necessary to cope with population aging and urbanization, but also to consolidate the achievements of poverty alleviation. It is also part of the rural revitalization strategy. To solve the problem of the rural elderly poverty into the strategy of rejuvenating rural overall planning, to innovate the rural elderly multidimensional accurate recognition and support mechanism, strengthen the “poverty alleviation” to “the poor”, to improve the rural social security system, improve the rural elderly people happiness, want to build a multi-level rural old-age service system, improve the level of old-age security of supply, to build the relative poverty of rural elderly poor governance long-acting mechanism.

Key words: Relative Poverty; Multidimensional Poverty; Old-Age Security; Poverty Management; Rural Revitalization