



新时代 改革开放再出发

激发脱贫内生动力 打赢脱贫攻坚战

■本报特派记者 沈竹士

到2020年如期打赢脱贫攻坚战，这在中华民族几千年历史发展上将是首次整体消除绝对贫困现象。

习近平总书记在参加内蒙古代表团审议时指出，打好脱贫攻坚战，关键是打好深度贫困地区脱贫攻坚战，关键是攻克贫困人口集中的乡(苏木)村(嘎查)。他还指出，要重点解决好产业发展、务工就业、基础设施、公共服务、医疗保障等问题。要完善大病兜底保障机制，解决好因病致贫问题。

政府工作报告提出了具体目标：今年再减少农村贫困人口1000万以上；要深入推进产业、教育、健康、生态扶

贫，补齐基础设施和公共服务短板，激发脱贫内生动力。

国务院扶贫办主任刘永富在今年1月5日举行的脱贫攻坚工作新闻发布会上透露，2012年底时，我国贫困人口为9899万，经过近年的努力，已减贫6600万至6800万人，接近70%的贫困人口已经消除了极端贫困，说明我国脱贫攻坚大局已定。

根据党中央的决策部署和脱贫攻坚的形势变化、工作进展情况，扶贫工作正在做到“五个坚持”的基础上将实现“五个转变”，即：从注重全面推进帮扶向更加注重深度贫困地区攻坚转变；从注重减贫速度向更加注重脱贫质量转变；从注重找谁帮扶对象向更加注重重

准帮扶稳定脱贫转变；从注重外部帮扶向注重外部帮扶与激发内生动力并重转变；从开发式扶贫为主向开发式与保障性扶贫并重转变。

在我国经济社会发展快速进程中，由于存在着发展的不平衡、不充分，地区之间收入差距有所扩大，农村人口内部的收入差距也在拉大，相对贫困现象日益严重。近年来，很多学者对保障性扶贫进行了研究。

中国农业大学教授李小白2017年在《祖国》杂志撰文认为，深度性贫困是长期沉淀的多维度的福利缺失状态，不可能在短期内通过常规扶贫加以缓解。如何支持贫困群体可持续脱贫依然十分困难。按现在多数地方的产业扶贫做法，

即便贫困人口收入有很大提高，但由于农村人口的极大脆弱性和兜底保障的有限覆盖，仍可能在各种风险下返贫。

民盟中央针对贫困地区公共服务短板准备了五件提案，分别对促进农村地区小规模学校标准化建设、加强儿童福利工作、克服困境儿童帮扶短板、加快推进健康扶贫工作、创新村级医疗互助制度，提高农民医保水平、加强边远地区农村卫生室建设建言献策。

截至3月5日，九三学社中央和教育界、医药卫生界委员已提交关于“两不愁、三保障”中教育保障和医疗保障的三件大会发言，分别聚焦教育精准扶贫、提升农村义务教育质量培养未来乡村建设者、加强“三医联动”助力精准扶贫。



李小白，中国农业大学教授、国务院扶贫开发领导小组专家咨询委员会委员。他在云南省西双版纳

州勐腊县河边村开展的以复合产业为核心的深度贫困综合治理模式，荣获2017年全国脱贫攻坚创新奖。

■李小白口述

本报特派记者 沈竹士整理

中国的扶贫到了当下，已经从长期以来的以开发式扶贫解决收入性贫困的阶段，进入了需要建构一个公平的社会保障体系的总体政策的阶段。

解释这一转变，必须了解开发式扶贫的背景。1980年代开始，改革开放不断推进。城乡发展差异逐渐呈现，一部分人先富起来了，贫困问题凸显出来。这种贫困主要是收入性贫困。不论按照当时中国政府的贫困标准，还是按照世界银行的贫困标准，中国贫困人口的绝对数量都是巨大的。对如此巨大的贫困人口，直接采用工资性收入转移来扶贫是不现实的，是国家财力无法支撑的。因此，我们采取开发式扶贫的方案，希望用经济发展带动贫困人口增收，也就是通过产业扶贫带动就业，从而提高收入。

公共服务与物品供给差异是当前主要问题

随着发展不断深入，开发式扶贫效果逐渐削弱，具体表现在两个方面：

一是随着工业化、城镇化推进，大量人口从经济增长中受益。即便是不能直接受益的人口，也在开发式扶贫的支持下逐渐增收。但是，仍有部分人口不能从上述两种动力中受益。他们的技能、文化水平和现代经济部门的要求不相适应，沉淀在整个社会的底部。

二是随着收入不断提高，贫困更多呈现在社会公共服务的差异上，体现于公共物品的供给与分配的不公平上。如今只要到贫困地区看一看就能明白，收入提高速度赶不上刚性支出增长速度。同时，健康支出也在增加，但城市和农村的医疗保障又是两种完全不同的政策。事实上，医疗是社会公共服务差异化最明显的领域。在乡镇医院住院，个人可能支付80%至90%；在县级医院，个人可能支付70%；在地市级医院，个人可能支付50%。

扶贫到了现在，从某种意义上讲，更多的是解决社会公共服务、公共物品的供给与分配在城乡之间、区域之间、贫富之间的差异性问题。我们已经从长期以来的以开发式扶贫解决收入性贫困的阶段，进入需要建构一个公平的社会保障体系的阶段。当然，还是要靠两条腿走路：开发式扶贫和保障性扶贫并进，并逐渐走向以保障性扶贫为主的扶贫方案——当今中国的贫困发生率已低于5%，我们的社会有能力为一个比较小的贫困群体提供保障。

目标群体必须能够精准识别，预期目标不能太高

如果说开发式扶贫是在政府和社会帮助下依靠自己力量脱贫的手段，那么保障性扶贫就是基于社会公平正义的一种再分配手段。保障性扶贫的核心原则是保障的群体数量不能过大，否则财力无法支撑。保障性扶贫的目标群体必须具有非常容易识别的排他性，否则极易出现搭便车和寻租的风险。这个群体必须有非常明显的特征，便于精准识别，比如是否有残疾。

保障性扶贫的预期目标不能太高。当前存在的误区是“什么都可以保障，什么都可以免费”。保障性扶贫保障的，是人的基本生存需要和基本尊严，其政策设计和操作与开发式扶贫完全不同。它不是基于市场的，而是政府和社会组织共同实施的针对达不到基本生存水平群体的公共服务。

开发式扶贫依靠个体努力，而保障性扶贫主要是国家宏观政策设计的问题。保障性扶贫的根本意义在于社会公共服务均等化。这包括三重含义：一是区域间的均等化；二是城乡间的均等化；三是贫富群体间的均等化。

公共物品的分配主要依靠政府。社会组织的定位是协助。一是协助政府提供产品，比如政府购买服务。二是救助，因为政府公共服务供给总有不能覆盖到的地方，很多情况下需要紧急援助。社会组织在这一定位上将和政府形成相互补短的完整体系。(本报北京3月6日专电)

全国政协委员赵家军建议建立贫困人口基本药物全额保障制度

加强“三医联动”助力精准扶贫



■本报特派记者 沈竹士

在以习近平总书记为核心的党中央坚强领导下，脱贫攻坚向纵深推进，我国贫困人口总数明显下降。但需要注意的是，当前扶贫攻坚又面临着新的情况，尤其是因病致贫、因病返贫占贫困人口总数的比例不降反升。以山东省为例，因病返贫致贫已经占到贫困人口总数的70%。疾病仍然是群众脱贫路上的最大“拦路虎”，其原因除了保障水平不足以外，还与医保、医疗、医药“三医”没有有效联动有关。

全国政协委员、致公党山东省委委员、山东省立医院副院长赵家军向全国政协十三届一次会议提交书面发言，呼吁加强“三医联动”，助力脱贫攻坚。

进一步优化医保体系，让贫困群众看得起病

我国已经构建起以基本医保、大病保险、医疗救助为主体的多层次医疗保障体系，成效显著。但政策范围外个人承担的医疗支出，对于贫困群众而言依然是因病致贫、返贫的主要根源。

赵家军建议，全面取消贫困人口大病保险起付线，进一步提高报销比例；取消贫困人口医疗救助起付线，鼓励地方突破医保目录限制，放宽医疗救助范围，实现贫困人口医疗费用“微负担”或“零负担”；建立贫困人口基本医疗兜底保障制度，对无力支付合规基本医疗费用的贫困人口，实行财政兜底保障；加快医保支付方式改革，扩大按病种付费范围，按

通用名制定药品支付价格，鼓励使用质量安全、疗效可靠的国产药品、医疗器械。最后，还需科学设置不同级别医疗机构报销比例。

筑牢医疗服务“网底”，让贫困群众看得好病

赵家军在发言中指出，基层医疗机构设备简陋、能力不强、人才匮乏，“网底”作用不强等问题亟待解决。

他建议，硬设施上，加快基层医疗卫生机构标准化建设，在房屋建设、设备配置、人员配备、服务功能和运行管理等方面尽快达标提升，进一步改善基层就医条件。软环境上，设立乡村医生岗位补助，支持乡村医生参加企业职工社会保险，增强基层医疗卫生机构的吸引力。对基层医疗卫生机构实行公益一类保障、二类管理，改变收支两条线的做法，真正实现多劳多得和优绩优酬，激发基层医疗卫生机构的活力。

建立基本药物全额保障，让贫困群众吃得上放心药

赵家军从山东省积累的经验出发，建议在全国范围建立贫困人口基本药物全额保障制度，解决贫困群众舍不得花钱吃药的实际困难。同时，强力推进仿制药质量和疗效一致性评价，加快形成支持医药产业高质量发展的政策体系，让群众吃上可靠、有效的放心药。

健康扶贫在部分地方实践中协调不够顺畅。赵家军呼吁，从国家层面理顺医改管理体制，彻底解决因部门目标不一致导致的协调、不配合问题。全面推进医保、医疗、民政救助信息资源共享，实现“多网融合”和全面动态监测。(本报北京3月6日专电)

贫困发生率已低于5%，如何「精准扶贫」



上海援助克拉玛依干部发扬“援克不做客”的精神，深入基层一线开展帮扶工作。

本报记者 叶辰亮摄

扶贫需扶智 扶智先扶志



■本报特派记者 沈竹士

“去年9月，上海开放大学松江分校教师对勐腊县职业高级中学进行对口帮扶，让我们受益匪浅。”3日下午，全国政协委员、云南省西双版纳州勐腊县职业高级中学教研组组长张敏在全国政协十三届一次会议开幕前的“委员通道”接受采访，介绍了东西部教育扶贫对口帮扶相关情况。

张敏提到的支教老师，就是上海开放大学松江分校物流管理专业副教授吴献忠。去年9月起，松江区选派包括上海市开放大学松江分校在内的十所优质学校的11名教师，对口帮扶西双版纳州民族中学等12所中小学校。

习近平总书记今年2月12日在四川省成都市主持召开打好精准脱贫攻坚战座谈会时指出，要注重激发内生动力。贫困群众既是脱贫攻坚的对象，更是脱贫致富的主体。要加强扶志、扶智相结合，激发贫困群众积极性和主动性，激励和引导他们靠自己的努力改变命运。

今年全国“两会”开幕前夕，教育部、国务院扶贫办印发《深度贫困地区教育脱贫攻坚实施方案(2018-2020年)》，提出以“三区三州”为重点，推动教育新增资金、新增项目、新增举措向“三区三州”倾斜。

本报记者对吴献忠老师进行了专访，请他讲述在云南贫困地区开展扶志、扶智的故事。

吴献忠讲述云南贫困地区支教故事——

从帮助当地老师开始做起

我这个人平时不晕车的。但从勐腊县城到象明镇石良子村的200公里路途中，我呕吐了。在地图上，勐腊县是云南省向南伸出的突出部。县境东、南被老挝半包，西南与缅甸澜沧江相望。勐腊县是少数民族聚居县之一，共有26个少数民族在这里繁衍生息，少数民族人口占全县总人口的70%，主要少数民族有傣、哈尼、瑶、彝。辖区面积中山地占95%。

然而，比自然环境更令我诧异的是，是当地学生在课堂上的表现。我在那里旁听的第一堂课，全班学生的注意力仅仅集中了五分钟。接着，就是大声聊天、游戏、吵闹。老师完全没法把课讲下去了。只有五分钟听讲，能传授什么知识？

我支教的学校是一所职业高级中学。在我们支教期间，松江区组织区内一批企业向学校提供200个就业岗位，其中不乏正泰电气这样的大企业的岗位。可是总共只有15个学生有意愿报名，最后实招的人数更少。当地的传统观念不支持孩子外出就业，最好留在父母身边。党的十九大报告提出，注重扶贫同扶志、扶智相结合，深入实施东西部扶贫协作，重点攻克

深度贫困地区脱贫任务。我决定从帮助当地老师开始做起。我教授的专业是物流管理。当地老师多是专科出身，而且缺乏现代物流行业从业经验，也没有长远的职业规划。他们所能提供给学生们的知识有限，没法吸引学生，甚至有的老师自身就缺乏教学的热情。

我带教了一个“徒弟”。他很年轻，是新教师，起初对待教学有些漫不经心。我第一次公开讲示范课，学校校长已经等在教室，上课铃声已经响了，几分钟后，他才来到教室。我同他谈了很多。三个月里，带他一起顶岗支教、听课教研、进行指导。后来他有了很大的改变，进入了职业状态。我和“徒弟”共同给学生开课，学生的专注度、求知欲有了明显的好转。

为加强联系与帮扶，去年11月，西双版纳教育系统十位骨干教师来到松江区东华大学附属实验学校，开展为期一个月的跟岗培训活动。他们以东华附校为基地，接受一系列培训学习，并按计划访问松江区其他九所与西双版纳结对签约的学校和多所精品学校。去年12月，松江区十位教师又奔赴云南西双版纳开展了高考各科辅导。

上海援建叶城 15个旅游项目

本报讯(记者何勇)抽样调查显示，上海居民2017年赴云南、贵州、新疆三省区旅游人数约为450万人次；同时，滇黔疆三地来沪旅游人数超过300万人次，均处于历史高位。

上海市旅游局表示，自2010年以来，本市在新疆叶城县投入1.93亿元，从基础设施建设起步，推进15个旅游援疆项目建设，逐步打造出宗朗泉、锡提亚古城等景点，并完善了配套服务设施，使叶城县得天独厚的旅游资源呈现在世人面前。叶城县将成为南疆旅游新地标，直接和间接为当地提供旅游就业岗位超过1.5万个。

据悉，上海市旅游局每年为云南、贵州、新疆、青海等省区开展旅游经营管理人才培训，有力提升了当地旅游管理水平。



上海支持新疆喀什四县旅游景区建设，已成功创建泽普金湖杨5A景区等一批南疆重要旅游景点。图为泽普金湖杨国家森林公园内荷塘和胡杨相映成趣，景色迷人。(资料照片) 本报记者 王星摄