

财政转移支付对我国农村家庭的减贫效应

肖建华 李雅丽

(江西财经大学 财税与公共管理学院,江西 南昌 320013)

摘要:本文基于多维贫困家庭对教育和健康需求收入弹性的视角,探究了财政转移支付对长期多维贫困与收入贫困家庭减贫的效应。利用2014~2018年中国家庭追踪调查面板数据测算教育、健康医疗需求收入弹性,并构建两阶段Logit模型进行实证分析。结果显示,财政转移支付对长期贫困状态家庭的减贫效应显著,且财政转移支付对改善长期收入贫困家庭状态的效应比长期多维贫困家庭更显著;引入农村家庭对教育与健康医疗的需求收入弹性后,财政转移支付的减贫效应也更显著。因此,既要加快财政转移支付的实施力度,也要重视政策受益者对公共服务的需求,提高财政转移支付减贫政策的精准性,构建继续巩固与拓展脱贫成果的长效机制。

关键词:财政转移支付;多维贫困;收入贫困;公共服务;需求收入弹性

中图分类号:F812.7 **文献标识码:**A **文章编号:**1003-5230(2021)01-0058-09

一、引言

改革开放以来,我国一直致力于探索具有中国特色的“反贫之路”,并为之进行了卓越的探索,也取得了举世瞩目的成就。习近平总书记在2020年12月3日出席并主持了脱贫攻坚总结评估汇报会,并庄严宣布:“党的十八大以来,党中央团结带领全党全国各族人民,把脱贫攻坚摆在治国理政突出位置,充分发挥党的领导和我国社会主义制度的政治优势,采取了许多具有原创性、独特性的重大举措,组织实施了人类历史上力度最强、规模最大的脱贫攻坚战。经过八年的精准扶贫,脱贫攻坚成果举世瞩目,现行贫困标准下全国832个国家贫困县已全部实现了脱贫摘帽,消除了绝对贫困和区域性整体贫困,近1亿贫困人口实现脱贫,如期完成了新时代脱贫攻坚目标任务”^[1]。消除贫困是人类共同理想,然而,当前我国发展不平衡不充分的问题仍然突出,巩固与拓展脱贫攻坚成果的任务依然艰巨。随着人类发展呈现复杂性、多元化特点,对贫困的评价也趋于多元化,阿马蒂亚·森曾指出仅用货币识别贫困是有局限的,真正的贫困应该是对人当前的可行能力的剥夺,人们跨过了基本经济保障

收稿日期:2020-08-25

基金项目:国家社会科学基金重大项目“新时代财政制度现代化的目标、难点与实现路径研究”(18ZDA098);江西省2019年度研究生创新专项资金项目“地方财政支出对少数民族地区基本公共服务均等化的空间溢出效应研究”(YC2019-B071);江西省教育厅科技项目“要素集聚对区域创新效率的门槛效应及财政政策”(GJJ170336)

作者简介:肖建华(1972—),男,江西泰和人,江西财经大学财政与公共管理学院教授,博士生导师;
李雅丽(1988—),女,湖南长沙人,江西财经大学财政与公共管理学院博士生。

的最低门槛,但还受困于其他制约个体发展关键领域的限制而造成的贫困。我国各级政府在减贫之路的探索与实践过程中也不断调整减贫的目标和模式,党的十九届四中全会报告提出“坚决打赢脱贫攻坚战,建立解决相对贫困的长效机制”,这意味着中国的反贫困战略即将进行转换。从绝对贫困到相对贫困衡量标准的变化,说明精准扶贫更应从教育、健康医疗、社会生活保障等方面实施,实现多维扶贫的新目标。

二、文献述评

要实现多维脱贫,财政作为主要的减贫政策手段在其中发挥着重要作用,诸多文献对此进行了论述。国内外学者首先从宏观和微观两方面研究了财政转移支付对贫困的影响,前者主要论述财政转移支付对缩小城乡经济、区域差距的作用,对平衡地方财政资金并引导用于地方减贫教育、卫生、医疗等公共服务上的溢出效应^[2]。而后者主要论述转移支付通过现金补助、养老金转移收入、社会救济补贴等直接作用于微观个体的减贫工具,对贫困群体与潜在贫困群体通过提供教育、健康医疗等社会机会以降低贫困的溢出效应^[3]。国外也有一些学者认为财政转移支付在一定程度对一般贫困和极度贫困者具有缓解收入贫困效应和收入再分配的功能^{[4][5]}。其次,部分文献对其效率进行了探究,有研究者认为财政转移支付政策目标准确,对预期减贫是有效率的^{[6][7]},但需注意的是,财政转移支付往往在瞄准贫困目标失效上可能引起反向激励,导致反贫困工作的低效。Grosh 等通过对 48 个国家的反贫困状态进行公共转移政策的效率研究,结果显示在 122 个转移支付项目中,有 25% 的转移支付收入未准确转移到贫困者手中,存在明显的低效率^[8]。Dabalen 等运用倾向得分评价方法对阿尔巴尼亚 1993 年的反贫困公共转移政策效应进行了评价,认为持续性接受转移支付的受益者对公共服务需求上的福利状态显著低于同等条件的匹配对象,造成公共政策执行的非效率^[9]。Bargain 等运用 1996~2003 年的横截面数据对芬兰的减贫效应进行分析,结果显示使用错误的计量工具会直接影响被援助目标的福利资格和福利效率^[10]。

上述文献一方面证实了转移支付政策对减贫的有效性,另一方面也指出财政转移支付在反贫困中的低效性。基于不同的研究视角,有学者的研究表明,政府对基础教育、卫生医疗等公共服务的有效供给能提升受益对象的收入能力从而实现减贫目的^{[11][12][13]}。但也有文献提出政府通过公共服务的供给对在农村短期减贫或长期减贫的影响效应存在差异^{[14][15]}。公共服务机制在设计上,应考察受益者的实际福利状况以及在反贫困项目中受益贫困者对公共服务的不同需求程度。客观来看,人们对公共服务的需求具有层次性,当个体从底层带来的公共服务需求得到满足后,个体的福利条件不断提升,必将进一步追求更高层次的公共服务。目前我国在减贫政策评价上的不足并非受益对象有意隐瞒其真实偏好,而是源于对政策受益者在公共服务上的不同需求程度认知不足,人们对公共服务的不同需求与公共服务的需求收入弹性密切相关。因此,要科学评价并借此改善公共服务供给,研究财政转移支付对政策受益者在公共服务需求收入弹性差异具有很强的现实指导意义。从目前文献检索来看,鲜见以公共服务需求收入弹性视角来评估财政转移支付对减贫效果的相关研究文献。本文利用微观调查面板数据把受益者对教育、健康医疗的需求收入弹性纳入同一分析框架内,实证检验财政转移支付对长期多维贫困的减贫效应。

三、研究设计

(一)实证研究思路

在给出长期收入贫困和 $k=30\%$ 识别的长期多维贫困下采用两阶段 Logit 方法进行实证分析。首先,基于因变量为二分变量,因变量分别为长期多维贫困状态与长期收入贫困状态(贫困=1,非贫困=0),选取 Logit 模型,在控制户主的具体特征条件下,首先研究一阶段财政转移支付对家庭长期多维与收入贫困的效应。其次,分别测算家庭对教育需求收入弹性与对健康医疗需求收入弹性在整个考察年度的加权值,作为二阶段的关键变量,将其纳入同一模型中考察财政转移支付对长期多维贫

困与收入贫困的改善效应是否与所在家庭对教育与健康医疗的主观需求程度相关,剖析影响家庭长期多维贫困与收入贫困减贫效应的具体因素。

(二)模型构建

1.一阶段 Logit 模型。主要关键因变量为长期多维贫困($Y_{multi \times t}$)与长期收入贫困($Y_{income \times t}$)。从中国家庭追踪调查(CFPS)经济问卷调查与个人问卷调查中收集以家庭收入、教育与健康模块为主的变量信息,通过贫困识别构建长期多维贫困与长期收入贫困指标。关键自变量为财政转移支付 X_{trans} ,从 CFPS 家庭经济问卷调查中收集家庭是否收到财政转移支付与收到的财政转移支付的金额,三个调查年度均收到财政转移支付的家庭记为 1,其他情况的家庭标记为 0。选取包含户主年龄(Age)、户主年龄的平方除以 100(Age^2_{-})、户主性别(Male)、户主受教育年限(Year_edu)与家庭规模(Fam_size)等户主特征的作为控制变量,具体参见表 1。一阶段 Logit 模型的构建如下:

$$y_{ij}^c = \frac{1}{1 + e^{-\tau_{ij}}}, c = \text{multi or income}$$
$$\tau_{ij} = \beta_{0j} + \beta_{1j} X_{trans} + \beta_{2j} Age_{ij} + \beta_{3j} Age^2_{-ij} + \beta_{4j} Male_{ij} + \beta_{5j} Year_edu_{ij} + \beta_{6j} Fam_size_{ij} + \epsilon_{ij} \tag{1}$$

2.二阶段 Logit 模型。将农村家庭对教育、健康医疗需求收入弹性纳入同一分析框架,构建二阶段 Logit 模型。

(1)二阶段 Logit 模型的变量。二阶段 Logit 回归模型中,关键自变量包含财政转移支付 X_{trans} 与公共服务的需求收入弹性。从 CFPS 家庭问卷调查中收集三个考察年度的家庭教育需求的弹性支付、健康医疗支付、结合家庭年收入来测算家庭对教育需求的弹性 Ed_{l_edu} 与家庭对健康医疗的需求收入弹性 Ed_{l_health} 。家庭对教育需求收入弹性(Ed_{l_edu})、家庭对健康医疗需求收入弹性(Ed_{l_health})、教育需求收入弹性与财政转移支付交互项($X_{trans_E_{edu}}$)与健康医疗需求收入弹性与财政转移支付的交互项($X_{trans_E_{health}}$)均是二阶段的关键自变量,具体参见表 1。

表 1 变量的选择与说明	
变量	定义与说明
$Y_{multi \times t}$	长期多维贫困(贫困=1,非贫困=0)
$Y_{income \times t}$	长期收入贫困(贫困=1,非贫困=0)
X_{trans}	财政转移支付(收到转移支付=1,未收到=0)
Age	户主年龄
Age^2_{-}	户主年龄的平方再除以 100
Male	户主中男性成员比例(男性=1,女性=0)
Year_edu	户主受教育年限
Fam_size	家庭规模人数
Ed_{l_edu}	家庭对教育需求的弹性
Ed_{l_health}	家庭对健康医疗需求的弹性
$X_{trans_E_{edu}}$	教育需求收入弹性与财政转移支付的交互项
$X_{trans_E_{health}}$	健康医疗需求收入弹性与财政转移支付的交互项

(2)公共服务需求收入弹性的定义。实证研究中公共服务需求收入弹性(Ed_{l_public})主要关注农村家庭对教育的需求收入弹性(Ed_{l_edu})和对健康医疗的需求收入弹性(Ed_{l_health}),分别是指当家庭收入上升(或下降)1%时,分别对教育和健康医疗的需求所上升(或下降)的比例。此处的需求是指家庭有能力且有意愿实现的需求,即在每个家庭预算约束下可支付得起的需求,可以用支付货币来衡量^[21]。因此,农村家庭对教育、健康医疗这两类公共服务支付的货币即为对教育和健康服务的需求。根据从 CFPS 数据库中家庭经济模块中得到的年均家庭教育经费开支与年均家庭健康医疗经费开支,以衡量农村家庭对教育和健康医疗的需求,分别用 Q_{edu} 、 Q_{health} 表示,农村家庭的年收入作为消费这两类商品消费者的收入量(I_{rural}),用 Y 表示。农村家庭对公共服务的需求收入弹性具体公式表述如下:

$$Ed_{l_public} = \frac{\frac{\Delta Q_{PublicGoods}}{Q_{PublicGoods}}}{\frac{\Delta I_{rural}}{I_{rural}}} = \frac{\Delta Q_{PublicGoods}}{\Delta I_{rural}} \times \frac{I_{rural}}{Q_{PublicGoods}}, (Ed_{l} \geq 0)$$

式(2)中, ΔI_{rural} 为农村家庭的收入变化量, $\Delta Q_{PublicGoods}$ 为对公共服务需求量的变化量。

(3)公共服务需求收入弹性的测算。为研究农村家庭收入与教育、健康公共服务间的需求关系,构建双对数模型,以农村家庭收入的自然对数为关键自变量,以对教育、健康的需求的自然对数为因

变量,建立基本回归方程,求得自变量系数,即可分别测算出家庭对教育、健康的需求收入弹性。模型如下:

$$\text{LnQ}_{\text{edu}} = \alpha + \beta_e \text{Ln}_Y + \epsilon \tag{3}$$

$$\text{LnQ}_{\text{health}} = \alpha + \beta_h \text{Ln}_Y + \epsilon \tag{4}$$

式(3)、(4)中, β_e 为教育需求收入弹性, β_h 为健康医疗需求收入弹性。

(4)二阶段 Logit 模型的构建

$$\beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01} E_{\text{edu}j} + \gamma_{02} E_{\text{health}j} + \mu_{0j} \tag{5}$$

$$\beta_{1j} = \gamma_{10} + \gamma_{11} E_{\text{edu}j} + \gamma_{12} E_{\text{health}j} + \mu_{1j} \tag{6}$$

$$\beta_{2j} = \gamma_{20} \tag{7}$$

$$\beta_{3j} = \gamma_{30} \tag{8}$$

$$\beta_{4j} = \gamma_{40} \tag{9}$$

$$\beta_{5j} = \gamma_{50} \tag{10}$$

$$\beta_{6j} = \gamma_{60} \tag{11}$$

式(5)~(11)中,下标 j 表示第 j 个家庭;一阶段的残差项 ϵ_{ij} 与两阶段中的残差项 μ_{0j} 、 μ_{1j} 均服从正态分布。在模型设计中, β 参数为关键自变量与控制变量的系数。为进一步得到公共服务需求收入弹性与财政转移支付共同作用的交互项,将式(5)~(11)代入式(1),得到:

$$y_{ij}^c = \frac{1}{1 + e^{-\tau_{ij}}}, c = \text{multi or income}$$

$$\tau_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{01} E_{\text{edu}j} + \gamma_{02} E_{\text{health}j} + \gamma_{10} X_{\text{trans}} + \gamma_{20} \text{Age}_{ij} + \gamma_{30} \text{Age2}_{ij} + \gamma_{40} \text{Male}_{ij} + \gamma_{50} \text{Year_edu}_{ij} + \gamma_{60} \text{Fam_size}_{ij} + \gamma_{11} X_{\text{trans}} E_{\text{edu}j} + \gamma_{12} X_{\text{trans}} E_{\text{health}j} + \sigma_{ij} \tag{12}$$

式(12)中, $\sigma_{ij} = \epsilon_{ij} + \mu_{0j}$ 。通过合并两阶段公式,一阶段中考察财政转移支付对长期多维与收入贫困家庭的效应影响,可分解为二阶段中的平均效应(γ_{10})、异质性效应(γ_{11} 、 γ_{12})和残差项估计(σ_{ij}),其中异质性效应,即教育、健康医疗的需求收入弹性分别与财政转移支付共同作用的交互项估计系数。

四、数据说明与贫困测度

(一)数据来源

选取 2014 年、2016 年、2018 年中国家庭追踪调查面板数据对我国农村家庭的减贫效应进行实证,样本选取过程中剔除了重要指标存在缺失或异常的家庭,处理后的有效农村家庭样本量共计 5754 户,覆盖全国 28 个省市(港澳台地区除外)。

(二)长期收入贫困与长期多维贫困的评价标准

1.各指标取值

令 $Y_{i \times j}^T$ 表示 t 时期 $i \times j$ 维矩阵,指在 t 时期内 i 个家庭在 j 个不同测度指标上的取值,设矩阵的元素 $y_{mn}^t \in Y_{i \times j}^T$,表示 t 时期家庭 m 在 n 指标上所取得的有效数值或可测算的虚拟变量。其中, $m=1, 2, 3, \dots, i; n=1, 2, 3, \dots, j, t=1, 2, 3, \dots, T$ 。行向量 $y_m^t = (y_{m1}^t, y_{m2}^t, \dots, y_{mi}^t)$,表示 t 时期家庭 m 在所有指标上的数值集合;列向量 $y_{\cdot n}^t = (y_{1n}^t, y_{2n}^t, \dots, y_{jn}^t)$,表示 t 时期下不同家庭在 n 指标上的分布。

2.贫困家庭的识别

(1)对长期收入贫困家庭的评价标准。依据收入贫困线与家庭人均收入两个指标进行衡量,其中家庭人均收入是家庭总收入除以家庭人口规模,2014 年、2016 年、2018 年均采用官方 2015 年确立的贫困线标准为 2855 元,若 3 个考察年度的家庭人均收入均低于贫困线则被评价为长期收入贫困家庭记为 1,非长期贫困记为 0。

(2)对多维贫困家庭的评价标准。通过参考 A-F 方法^[16],首先确定指标 n 的剥夺临界向量 $Z_n = (Z_1, Z_2, \dots, Z_j)_t$ 。假定 ρ_{mn}^t 为单个向量的评价价值,对于任意矩阵 $Y_{i \times j}^T$,当 $y_{mn}^t < Z_n$,则表示 t 时期家庭 m 被评价为贫困,计 $\rho_{mn}^t = 1$,否则,计 $\rho_{mn}^t = 0$ 。其次,确定指标权重向量 $W, W_n = (w_1, w_2, \dots, w_j)$,其

中 W_n 为第 n 个指标权重,并满足 $\sum_{n=1}^i w_j=1$ 。构建加权剥夺矩阵 C ,测算 t 时期家庭 m 在所有指标上被剥夺数值,可根据公式 $c_m^t=\sum_{n=1}^i w_j\rho_{mn}^t$ 得到。最后,设定多维贫困临界值向量 k ,当 $c_m^t\geq k$,则家庭 m 在 t 时期被评价为多维贫困家庭。选取的多维贫困维度,参考英国牛津贫困与人类发展中心(OPHI)公布的 MPI 指标体系,结合我国国情,在指标选取上考虑到随着经济水平发展,对教育与健康医疗的需求逐渐成为影响家庭多层次发展需求的重要指标,但由于对教育需求的广泛性,对基础教育之外的需求程度逐渐提高,再加上老龄化、慢性疾病等因素也逐渐对家庭的经济状况产生影响^[17]。因此,分别将家庭成员是否有参加课外辅导和有无慢性病作为衡量家庭教育、健康剥夺的指标之一,构建如下多维贫困指标体系(见表 2)。

多维贫困指标体系			
维度	指标	剥夺临界值	权重
教育	适龄儿童教育	家庭中 6 岁及以上儿童至少有 1 名失学或辍学	1/6
	成人教育	家庭中 60 岁以下成年人最高教育学历为小学及以下	1/6
	对教育需求度	家庭任意成员没有参加课外辅导	1/6
健康	医疗保险	家庭中任意成员没有参加医疗保险	1/6
	成人慢性疾病	家庭任意成员患有慢性疾病	1/6
	对健康医疗需求度	家庭任意成员健康状态赋值小于 4 分	1/6

(3)对长期多维贫困家庭的评价标准。参考持续时间度量法,首先设定持续贫困时期的临界值为 $\gamma(0<\gamma\leq1)$,当家庭 m 在所有 t 时期中至少在某一权重 γ 的时期范围内处于贫困状态,则家庭 m 被评价为长期多维贫困家庭,分两步判定。第一步,令 $F(k)$ 代表 $i\times t$ 维矩阵,定义为 i 个家庭在 t 时期的多维贫困评价矩阵。令矩阵的元素 $f_m^t\in F_{i\times t}$ 判定家庭 m 在 t 时期下是否被评价为多维贫困,当 $f_m^t(k)=1$,则家庭 m 在 t 时期下被评价为多维贫困,否则 $f_m^t(k)=0$ 。矩阵的列向量 $F_{\cdot,t}(k)$ 表示不同家庭在 t 时期下的多维贫困状态,行向量 $F_{m,\cdot}(k)$ 表示家庭 m 在不同时期下的多维贫困状态。 $\sum_{t=1}^t f_m^t(k)$ 表示多维贫困临界值 k 下家庭 m 所经历的贫困持续时期数,有 $0\leq\sum_{t=1}^t f_m^t(k)\leq t$ 。其次,令 $\delta_m(\gamma)$ 表示家庭 m 的长期多维贫困评价矩阵。当 $\sum_{t=1}^t f_m^t(k)\geq\gamma$,家庭 m 被评价为长期多维贫困,计 $\delta_m(\gamma)=1$;否则家庭 m 不被评价为长期多维贫困,计 $\delta_m(\gamma)=0$ 。根据以上设计,构建多维贫困与收入贫困两类贫困的发生率、贫困剥夺份额和贫困持续时间各项贫困特征指数。其中,贫困发生率 R^c 表示长期贫困的家庭个数(f_m^c)占总家庭样本量(i)的比重,用公式表达为:

$$R^c=\frac{\sum_{m=1}^i \delta_m(k,y)}{i}=\frac{f_m^c}{i}$$

(13)

贫困剥夺份额 S^c 表示长期贫困家庭的加权平均剥夺份额,可表达为:

$$S^c=\frac{\sum_{m=1}^i \sum_{t=1}^t c_m^t(k,y)}{\sum_{m=1}^i \sum_{t=1}^t f_m^t(k,y)}$$

(14)

贫困持续期 T^c 表示长期贫困家庭的平均贫困持续期,可表达为:

$$T^c=\frac{\sum_{m=1}^i \sum_{t=1}^t f_m^t(k,y)}{f^c\times t}$$

(15)

式(13)~(15)中, R^c,S^c,T^c 分别为贫困的发生率、剥夺份额和持续期,各项贫困指数具体以多维度和收入剥夺来分析,分别用 multi 和 income 进行标识。

3.贫困测算

本文对 2014~2018 年间多维贫困与收入贫困发生率进行了测算,结果见表 3。横截面计算结果显示,由于收入贫困发生率 R_{income}^c 从 17.29%下降到 9.92%,但以教育与健康剥夺为度量的多维贫困发生率 R_{multi}^c 呈上升趋势($k=30\%$,从 38.62%增加至 44.27%; $k=40\%$,从 9.85%增至 17.60%),可

见,随着经济社会的发展,在家庭生活质量和生活水平不断提高的情况下,贫困的主要发生原因从对基本生活的需求已逐渐转变成对健康和教育的不同需求,在整个考察期间内教育与健康对长期多维贫困发生率有重要影响,如何更大范围满足农村家庭对教育与健康的不同需求,成为当前及未来一定时期扶贫工作应关注的问题。

表 3	多维与收入贫困发生率的计算结果						单位: %					
主要统计量	横截面计算结果						纵向计算结果(2014、2016、2018)					
	2014		2016		2018		$\gamma=1/3$		$\gamma=2/3$		$\gamma=1$	
多维贫困率(k)	30	40	30	40	30	40	30	40	30	40	30	40
多维贫困发生率(R_{multi}^c)	38.62	9.85	40.32	11.66	44.27	17.60	32.81	23.28	24.64	5.79	12.42	1.01
多维贫困剥夺份额(S_{multi}^c)	60.66	25.18	62.08	29.82	65.31	45	27.49	61.47	41.29	30.55	31.23	7.98
多维贫困持续期(T_{multi}^c)	-	-	-	-	-	-	46.96	77.41	82.22	96.95	100	100
收入贫困发生率(R_{income}^c)	17.29		11.30		9.92		21.01		5.33		1.88	
收入贫困剥夺份额(S_{income}^c)	44.90		29.34		25.76		56.31		28.60		15.09	
收入贫困持续期(T_{income}^c)	-		-		-		74.45		93.35		100	

纵向计算结果显示,当 $\gamma=1/3$ 时,32.81%($k=30\%$)与 23.28%($k=40\%$)的家庭处于多维贫困状态,21.01%的家庭处于收入贫困状态;多维贫困持续时间 T_{multi}^c 分别占整个考察年份的 46.96%、77.41%,收入贫困持续时间 T_{income}^c 占 74.45%;多维贫困剥夺份额 S_{multi}^c 分别占 6 个考察指标的 27.49%($k=30\%$)和 61.47%($k=40\%$),收入贫困剥夺份额 S_{income}^c 占 56.31%,也就是说,在考察 3 年的 5754 个样本家庭中,分别有 32.81%($k=30\%$)、23.28%($k=40\%$)的家庭至少 1 年为多维贫困,有 21.01%家庭至少 1 年为收入贫困,多维贫困持续时间分别约为 1.41 年($k=30\%$)和 2.32 年($k=40\%$),收入贫困持续时间约为 2.23 年,多维贫困指标分别约为 1.7 个($k=30\%$)和 3.7 个($k=40\%$),收入贫困指标约为 0.6 个。

五、实证结果与分析

(一)一阶段 logit 模型边际效应

从表 4 的边际效应回归结果来看,财政转移支付的边际效应对长期多维贫困与收入贫困的减贫效应的效果和符号均保持一致,对两类贫困指标呈显著负向影响,反映了样本家庭中每个家庭收到的财政转移支付,均能有效缓解家庭长期内的多维与收入贫困发生率。从不同维度下衡量的贫困状态来看,财政转移支付对两类贫困状态的减贫效应影响程度有一定差异,一方面政府部门对处于长期多维贫困和收入贫困的农村家庭给予救助和经济补贴,其减贫效应显著;从控制变量中可发现,户主为男性、年龄越大、受教育程度越高的小规模农村家庭对财政转移支付减贫的反应程度越强,说明其陷入两类贫困状态的概率较低。另一方面,对处于长期收入贫困状态的农村家庭来说,其减贫效应要比长期多维贫困更为显著,说明以教育和健康贫困剥夺指标衡量的多维贫困状态对财政转移支付的反应程度比收入贫困要小,其含义是处于长期多维贫困的家庭,收到财政转移支付可有效改善长期内多维贫困的概率为 3.2%;处于长期收入贫困的家庭,收到财政转移支付可有效改善长期内收入贫困的概率为 5.2%。

(二)二阶段 Logit 模型边际效应

1.交互效应的实证检验。在进行交互项分析前,需要检验交互项组成的变量是否存在交互效应,通过 Wald 检验两个交互项是否联合显著,即检验原假设:两个交互项的系数全为 0,交互项分别为家庭对教育需求收入弹性与财政转移支付的交互效应($X_{trans_E_{edu}}$)与家庭对健康医疗需求收入弹性与财政转移支付的交互效应($X_{trans_E_{health}}$)。由表 5 检验

表 4 基于财政转移支付对长期多维贫困与收入贫困减贫回归结果的边际效应

变量	长期多维贫困模型	长期收入贫困模型
X_{trans}	-0.0320**	-0.0520***
Age	-0.0002	-0.0134***
Age^2_{-}	-0.0017	0.0157**
Male	-0.0290***	-0.0710***
Year_edu	-0.0059***	-0.0231**
Fam_size	0.0125***	0.0084***

注:按照 $k=30\%$ 、 $\gamma=2/3$ 的标准测度长期多维贫困;
*、** 和 *** 分别表示在 10%、5% 和 1% 的水平上显著。

结果可知,长期多维贫困与长期收入贫困模型中,引入 $X_{trans_E_{edu}}$ 与 $X_{trans_E_{health}}$ 交互项的 Prob 值均小于 χ^2 ,且均在 5%的水平上显著,拒绝原假设,表明两个交互项的联合显著性检验均通过。

2.实证结果分析。表 6 报告的是二阶段 Logit 边际效应的回归结果,由此可知,农村家庭对教育、健康医疗的需求收入弹性对长期多维贫困与长期收入贫困的边际效应均呈显著的正向效应,即单位家庭若加大对教育、健康医疗的需求程度,会加速其家庭的长期多维与收入贫困。这说明农村家庭支出仍在很大程度上受限于家庭的预算收入,且农村收入的增幅变动小且有刚性,家庭对维持基本生活的支付会对其在教育、健康医疗上的需求存在明显的挤出效应,当低收入农村家庭想从刚性收入中挪出用于扩大对教育、健康医疗的需求时,则家庭对教育、健康医疗的需求程度会超出家庭的预算收入,表现为家庭对教育、健康医疗的需求收入弹性为正向变动,而导致其家庭处于长期多维贫困的贡献率分别为 13.2%和 9.35%,处于长期收入贫困的贡献率分别为 11.8%和 15.5%。

随着家庭对教育和健康医疗需求的提升,财政转移支付对改善贫困的效应是否有所增强呢? 表 6 显示,首先从转移支付的单个效应来看,不论是长期多维贫困模型还是长期收入贫困模型,每单位家庭获得财政转移支付对改善其长期多维贫困与长期收入贫困的效应是显著的,使其改善的概率分别为 6.1%和 12.1%。这与一阶段 Logit 回归结果保持高度一致;同时也意味在引入两类公共服务需求收入弹性变量后,增加财政转移支付可以增强对长期多维与长期收入贫困的减贫效应,分别较一阶段减贫效应概率提升了 2.9%和 6.9%。

表 6 二阶段 Logit 长期多维贫困与收入贫困回归结果的边际效应

变量	长期多维贫困模型	长期收入贫困模型
X_{trans}	-0.061 *	-0.121 **
Ed_{l_edu}	0.132 ***	0.118 ***
Ed_{l_health}	0.094 **	0.155 **
$X_{trans_E_{edu}}$	-0.055 **	-0.092 **
$X_{trans_E_{health}}$	0.066 **	0.130 **
家庭户主特征变量	控制	控制
Loglikelihood	-1646.17	-2879.36
LR 统计量	304.26	759.45
样本量	5754	5754

注:按照 $k=30\%$, $\gamma=2/3$ 的标准测度长期多维贫困;*、** 和 *** 分别表示在 10%、5%和 1%的水平上显著。

其次,对于两类交互效应的影响,实证结果发现家庭对教育的需求收入弹性与财政转移支付的交互效应呈显著负向作用,而家庭对健康医疗的需求收入弹性与财政转移支付的交互效应呈显著的正向作用,这说明当单位家庭收到同等数额的转移支付收入时,若其对教育上的需求程度不断增加,财政转移支付对改善长期多维贫困和收入贫困状态均有显著的正效应,且效果大于一阶段;但若其不断增加对健康医疗上的需求,财政转移支付对改善这两类贫困状态均呈显著的负效应。这可能是因为农村家庭对教育开支占比要大大低于对健康医疗的开支占比,当前农村家庭在教育上的支付尽管是逐年递增的,但其对教育的需求主要表现在基础教育方面,其开支增幅变动比较小;而农村家庭对健康医疗上的需求在逐年递增趋势下,其成员处于亚健康状态和患有慢性疾病的概率占比也逐年增大,意味着健康医疗的实际成本与机会成本将会不断提高。

最后,从两大衡量维度的贫困模型比较来看,长期收入贫困模型的边际效应都要高于长期多维贫困模型的边际效应。这说明,首先应确保农村家庭摆脱长期收入的贫困状态,考虑到贫困家庭对教育、健康医疗公共服务的不同需求程度,政府在设计 and 制定财政转移支付政策上才能更有效地防范我国农村脱贫家庭重新返贫^[18]。

(三)稳健性检验

为验证回归结果的稳健性,通过替换被解释变量和更换估计方法,对多维长期贫困和多维收入贫困识别由原来考察的贫困持续时间 $\gamma=2/3$ 替换为 $\gamma=1$,并用随机效应 Probit 模型对两类模型进行回归。表 7 显示,控制户主特征变量,在加入家庭对教育、健康医疗需求收入弹性分别与财政转移支付的交互效应后,除家庭对教育需求收入弹性与财政转移支付的交互效应是非显著的。转移支付项、家庭对教育、健康医疗的需求收入弹性以及家庭对健康医疗需求收入弹性与财政转移支付交互效应均分别在 10%、5%、1%的水平上高度显著,变量的系数符号与用二阶段 Logit 模型保持一致,且模型均通过了 Wald 检验,说明引入家庭对教育和健康医疗的需求收入弹性,分析财政转移支付对长期多维贫困和收入贫困的减贫效应的结论可靠。

表 7 稳健性检验

变量	长期多维贫困模型	长期收入贫困模型
X _{trans}	- 0.100 **	- 0.157 ***
Ed _{1_educ}	0.066 ***	0.032 *
Ed _{1_health}	0.066 ***	0.143 **
X _{trans} _E _{educ}	- 0.025	- 0.050 *
X _{trans} _E _{health}	0.095 **	0.151 **
家庭户主特征变量	控制	控制
Loglikelihood	- 1646.17	- 2885.90
Wald 统计量	304.26	714.23
样本量	5754	5754

注:按照 $k=30\%$, $\gamma=1$ 的标准测度长期多维贫困;*、**和*** 分别表示在 10%、5%和 1%的水平下显著。

六、结论与政策启示

本文运用 2014~2018 年间中国家庭追踪调查面板数据,考察了财政转移支付对我国农村家庭长期多维贫困和收入贫困的影响。实证结果表明,财政转移支付对农村家庭多维贫困与收入贫困状态均有显著的减贫效应,对改善长期收入贫困比长期多维贫困更显著。另外,本文还测算了三个考察年度农村家庭对教育和健康医疗两类公共服务需求收入弹性,并检验了随着单位家庭对教育和健康医疗需求上升,财政转移支付对改善我国家庭长期贫困状态的效果。实证结果显示,每单位家庭获得财政转移支付对改善其长期多维贫困与长期收入贫困的效应是显著的,且要大于未考虑公共服务需求收入弹性下的效应。这说明对教育需求不断增加的农村家庭而言,教育需求收入弹性的不断增加,财政转移支付收入会有效降低其长期多维贫困和长期收入贫困状态,且对改善长期收入贫困模型的效应较长期多维贫困模型更显著,但农村家庭减贫效应对健康医疗需求收入弹性影响较小甚至存在负效应。

基于上述研究结论,考虑到未来一定时期我国部分脱贫家庭可能面临的重新返贫风险,特提出以下政策建议:

第一,财政转移支付要形成继续推进脱贫地区发展的长效动力机制。从过去财政政策实施效果看,财政转移支付是见效速度快且显著的减贫措施,不仅能缓解农村家庭长期贫困发生率,而且还能大大地降低农村家庭受教育、健康医疗剥夺的份额。随着绝对贫困的消除,贫困家庭逐步实现了脱贫,然而一些潜在的多维贫困家庭或者边缘户可能会再次返贫。因此,要保持财政转移支付总体稳定,继续推进脱贫与乡村振兴有效衔接,并适当增加对农村家庭的财政转移支付受益条件;要从“输血型”的收入减贫转向“造血型”的多维度减贫转变。同时,财政转移支付政策要根据对健康、教育剥夺的条件方面来设计和实施,形成长效动力机制。

第二,优化防止返贫监测机制,开展以货币与非货币度量的监测机制,保持帮扶力量和帮扶政策总体稳定并不断优化与完善。实证结果显示农村家庭未来对教育和健康医疗,特别是在后者上的需求支付可能会增加,部分脱贫家庭可能会因此重新返贫。因此,要持续对脱贫县、脱贫村、脱贫人口开

展精准监测,将多维贫困作为有效监测潜在贫困与再返贫对象的标准,建立可持续化的巩固与拓展脱贫监测机制。

第三,科学评估与测度农村家庭的公共服务需求收入弹性,有效减缓教育和健康贫困的脆弱性。在实证分析的样本内,从2014~2018年,平均每年每户农村家庭在教育和健康医疗上的经费开支分别为1925元和5585元,说明农村家庭逐年对教育,特别是在健康医疗方面的需求程度已经超出了农村地区的医疗健康服务的供给能力,农村家庭对教育和健康医疗的需求收入弹性在改变,居民对基本公共服务的需求逐年增强;同时,公共服务对农村家庭的惠及程度不足,农村地区的基本公共服务需求与供给的不匹配,弱化了财政转移支付对农村贫困家庭的减贫作用。因此,一方面要持续跟踪收入变化与“两不愁三保障”巩固情况,科学测度农村家庭公共服务需求收入弹性,改变农村地区的公共服务供给。另一方面,要持续发展壮大扶贫产业,加大对脱贫人口职业技能培训力度,改善农村家庭收入状况,进一步巩固我国脱贫攻坚成果。

参考文献:

- [1] 国务院扶贫开发领导小组办公室 [EB/OL].http://www.cpad.gov.cn/art/2020/12/4/art_305_185641.html?from=groupmessage&isappinstalled=0.
- [2] 毛捷,汪德华,白重恩.扶贫与地方政府公共支出——基于“八七扶贫攻坚计划”的经验研究[J].经济学(季刊),2012,(4):1365—1388.
- [3] 刘穷志.公共支出归宿:中国政府公共服务落实到贫困人口手中了吗? [J].管理世界,2007,(4):60—67.
- [4] Sen, A.K. Poverty: An Ordinal Approach to Measurement [J]. *Econometrica*, 1976, 44(2): 219—231.
- [5] Lee, R., Anthony, A., Timothy, S. Income Distribution in Advanced Economies: The Evidence from the Luxembourg Income Study (LIS) [Z]. LIS Working Paper, 1994.
- [6] 陈国强,罗楚亮,吴世艳.公共转移支付的减贫效应估计——收入贫困还是多维贫困? [J].数量经济技术经济研究,2018,(5):59—76.
- [7] 杨文,孙蚌珠,王学龙.中国农村家庭脆弱性的测量与分解 [J].经济研究,2012,(4):50—51.
- [8] Grosh, M., Hoddinott, J., Ahmed, A., et al. Targeting of Transfers in Developing Countries: Review of Experience and Lessons [Z]. Working Paper, 2003: 17—56.
- [9] Dabalén, A., Kilic, T., Wane, W. Social Transfers, Labor Supply and Poverty Reduction: The Case of Albania [Z]. Policy Research Working Paper, 2008: 37—52.
- [10] Bargain, O., Immervoll, H., Viitamäki, H. No Claim, No Pain: Measuring the Non-take-up of Social Assistance Using Register Data [J]. *Journal of Economic Inequality*, 2012, 10(3): 375—395.
- [11] 汪三贵,冯紫曦.脱贫攻坚与乡村振兴有效衔接的逻辑关系[J].贵州社会科学,2020,(1):4—6.
- [12] 耿申.财政分权,政府公共支出与居民消费[J].统计学报,2020,(3):14—27.
- [13] Jung, H., Thorbecke, E. The Impact of Public Education Expenditure on Human Capital, Growth, and Poverty in Tanzania and Zambia: A General Equilibrium Approach [J]. *Journal of Policy Modeling*, 2003, 25(8): 701—725.
- [14] Walle, D. Testing Vietnam's Public Safety Net [J]. *Journal of Comparative Economics*, 2004, 32(4): 661—679.
- [15] 刘成奎,任飞容,王宙翔.公共产品供给真的能减少中国农村瞬时贫困吗? [J].中国人口·资源与环境,2018,(1):102—112.
- [16] Heath, H. J. A. Income Elasticities of Educational Expenditure by Income Class: The Case of Japanese Households [J]. *Economics of Education Review*, 1995, 14(1): 63—71.
- [17] Alkire, S., Foster, J. Understandings and Misunderstandings of Multidimensional Poverty Measurement [J]. *Journal of Economic Inequality*, 2011, 9(2): 289—314.
- [18] 陈明星.脱贫攻坚与乡村振兴有效衔接的基本逻辑与实现路径[J].贵州社会科学,2020,(5):149—155.

(责任编辑:肖加元)