

风险-能力耦合:精准扶贫中的分配正义研究

李怀瑞,田思钰,邓国胜

(清华大学 公共管理学院,北京 100084)



摘要 以分配正义为方法论策略,从风险分配正义和能力正义两个进路分别探讨顶梁柱公益保险项目对贫困户贫困风险的消除和转移作用及其可行能力的提升作用,并采用准实验法对比了实验组和对照组在两种作用上的区别,最终将二者进行了理论意义上的统一,建构出“风险-能力耦合”策略框架。这一框架在避免贫困的恶性循环、实现“风险转移-能力提升”的良性循环方面作用显著。在精准扶贫的攻坚阶段,面对“最难啃的硬骨头”,“风险-能力耦合”的扶贫将成为解决这一痛点和难点的有效策略。

关键词 贫困; 风险分配; 可行能力; 贫困-疾病陷阱; 风险-能力耦合

中图分类号:C 911 **文献标识码:**A **文章编号:**1008-3456(2020)03-0023-10

DOI 编码:10.13300/j.cnki.hnwkxb.2020.03.004

分配正义理论在人类社会进入发达现代性之后出现了两个非常重要的理论进路和取向:一是稀缺社会的财富分配逻辑开始向发达现代性的风险分配逻辑转变,世界不再仅仅处于稀缺社会的分配冲突中,而是处于各种风险引发的冲突和问题相互叠合的状态^[1-2];二是在诸多继承和批判罗尔斯“公平的正义”^[3]理论上产生的分配正义观念中,从对基本善的分配转向了以阿玛蒂亚·森和玛莎·纳斯鲍姆为代表的能力的分配^[4-5],主张根据一个人所具有的可行能力,而不是依据其拥有的资源或基本善来判断个人处境并实行社会正义。这两种理论取向虽然依循不同的逻辑演绎过程而产生,但在逻辑演绎的结果上高度契合:因为风险分配的核心正是在有差异的主体间对认知与应对风险能力进行合理配置,强调的是通过培育、补偿或援助的方式提升不利者群体认知与防范风险的能力^[6]。因此,风险分配正义和能力正义在各自单独赋有重要性的同时,二者的结合同样具有独特意义。

基于此,本文借助中国扶贫基金会顶梁柱公益保险项目,对贫困的本质进行了进一步反思:即如果以分配正义作为方法论策略,顶梁柱公益保险项目作为一种较为新颖的金融扶贫杠杆工具,是如何将风险分配和能力分配这两种不同的分配正义进路结合在一起,又是在防范因病致贫风险和提升贫困户可行能力的基础上,如何实现扶贫效率的提升?这种双重进路相互耦合的社会扶贫策略和模式的理论意义何在?

一、风险分配与能力正义视角下的贫困

1. 作为一种风险的贫困

关于贫困,人们对这一概念的认知存在多种不同的视角:有的视贫困为一种比较意义上的相对贫困,有的视其为一个价值判断,有的则认为贫困仅仅是一个政策性的定义^[7]。对于贫困机制的研究,

收稿日期:2019-12-15

基金项目:中央农办、农业农村部乡村振兴专家咨询委员会软科学课题“‘十四五’创新体制机制推进乡村组织振兴研究”(125E0201)。

作者简介:李怀瑞(1989-),男,助理研究员,博士;研究方向:乡村振兴。

也存在将贫困分别作为过程、互动和行动的不同进路^[8]。本文并不打算针对贫困的概念进行学理性的分析,而是首先从风险的视角将贫困视为一种绝对的风险。

风险与贫困一样,都是与人类发展进程相伴生的产物。风险是一个面向未来的可能性范畴,是一种危险和灾难发生的可能性^[9],它基本的核心含义是“未来结果的不确定性或损失”。贝克根据社会经济发展阶段先后顺序,区分了三种不同阶段的社会风险,即前工业社会的风险、古典工业社会的风险和人为的大规模的“后工业主义时代”的风险(即风险社会)^[10-11]。依据中国目前经济社会发展不均衡的现实情况来看,这三种类型的社会风险在我国同时并存,但是就农村地区的脱贫攻坚工作来说,贫困所属的风险还大多停留在第一阶段,即前工业社会或者说传统社会的风险。这一风险类型兼具个体性和社会整体性双重特征:既是一种个人风险,又是一种宏观意义上的社会风险,贫困发生率就是这一社会风险的量化指标。

2.从财富分配到风险分配

以资源和财富分配为逻辑的社会学理论构建一直是社会学领域的一条重要的研究路径。例如围绕财富分配的多寡,社会成员形成了具有差异性的不同的社会群体——阶级、阶层或者利益集团。财富分配逻辑因此具有极强的解释力,衍生出许多重要理论成果。然而随着世界逐渐步入以风险社会为特征的晚期现代性,风险分配的逻辑正在一步一步取代财富分配的逻辑。在简单现代性阶段,财富的生产和分配是社会发展的主导逻辑;而在反思现代性阶段,风险的生产和分配成为社会发展的主导逻辑^[12-13]。正如贝克所说:在工业社会中,财富生产的“逻辑”支配风险生产的“逻辑”,而在风险社会中,这种关系颠倒了过来,生产力“丧失了其清白无辜的面目”,技术—经济的“进步”带来的力量,日益为风险生产的阴影所笼罩,这为现代性赋予了“自反性”^[14]。

风险分配的逻辑受到财富分配的深刻影响,财富分配所形成的社会地位直接影响了人们的社会风险地位^[15]。但是,风险分配的规则又与财富分配的规则截然相反,风险同财富以颠倒的方式附着在阶级或阶层模式上:财富在顶层集聚,而风险在底层集聚。因此风险是结构性的^[16],它不断向贫穷弱势群体集中,社会不平等日益加剧。风险分配极具不平等性,较财富分配不公更甚。

正是由于风险的结构特征,处于财富分配地位底层的被精准识别出来的贫困户可能遭遇更高的风险,因此这种结构性的不平等对于当前的脱贫攻坚工作来说毫无疑问是一个巨大的挑战。贫困的风险来自多方面的原因,例如因病、因学、因灾等,我国因病致贫、返贫的贫困户占建档立卡贫困户比例达到 44.1%,在众多致贫原因中排名第一^[17]。因病致贫的风险成为贫困的第一高危风险。那么,贫困风险的分配正义何在?如果说在前现代性阶段,经济增长是国家政治合法性的来源,那么,在晚期现代性阶段,风险处理及其分配正义也将成为国家政治合法性的重要来源之一。

3.从风险分配进路到能力进路

从风险分配的视角审视贫困,为政府制定政策帮助贫困户防范和转移各种贫困风险提供了理论依据。然而分配正义理论并未停止演进的脚步,以阿玛蒂亚·森和玛莎·纳斯鲍姆为代表的思想家在能力正义的基础上提出了能力进路的分配正义理论。

能力进路的正义观与其他许多政治哲学的分支(比如社群主义)一样,源自对约翰·罗尔斯“公平的正义”理论的继承和批判。罗尔斯的正义理论是一种基于机会平等的正义理论^[18],他将机会与权力、自由^①、收入和财富、自尊一并归列为“基本善”,对“基本善”的合理分配是正义实现的基本途径。而阿玛蒂亚·森认为,基本善的指标并不能真正和完整地表征分配正义所指向的目标。森举了一个著名的“轮椅人”的例子作为批驳对象:假设一个坐轮椅的人和一个人身体正常的人拥有同样多的财富,但两者的活动能力却完全不相同,坐轮椅的人在公众场合到处走动的能力显然远远不如正常

^① 森强调,“自由”在这里仅仅是作为收入和财富的补充而出现,与森意义上的自由不同。

人。森的逻辑演绎方法和罗尔斯有两方面的不同:一是森主张在理智思考的基础上仅就明显的非正义达成共识,而不是寻找绝对的正义;二是关注的焦点不仅仅局限于寻求绝对的正义制度(森批评罗尔斯是制度原教旨主义或是先验制度主义),而是关注人们的生活和自由,包括选择生活的自由,即可行能力。因此罗尔斯契约论进路的分配范式应该用能力进路来取代,而“从基本善转向可行能力并不构成对罗尔斯本来理论的本质偏离”^[19]。

森认为,“可行能力”指的是此人有可能实现的、各种可能的“功能性活动”组合,而“功能性活动”的概念反映了一个人认为值得去做或达到的多种多样的事情或状态。可行能力的关注点是一个人实际拥有的做他所珍视的事情的自由,它关注的是人的生活,而不是人所占有的资源。可行能力因此是一种自由,是实现各种可能的功能性活动组合的实质自由,包括免受困苦——诸如饥饿、营养不良、疾病之类——基本的可行能力。可行能力视角指出了能力不平等在社会不平等评估中的核心作用。

可行能力视角提出的核心议题是贫困的标准问题。森认为,将贫困与低收入划等号由来已久,但这一观点在理论层面已经站不住脚。在森的眼中,罗尔斯提出的基本善只是实现目的的工具,而非实现目的的能力,因此他拒绝将收入和财富的分配视为评价贫困的手段。森主张的贫困概念的内涵是可行能力被剥夺,剥夺的原因来自个体差异、物理环境的多样性、社会气候的变化等,而且造成剥夺的各种不利因素之间还常常发生耦合,共同削弱一个人的可行能力。这就是森所理解的贫困,即认为贫困不是单纯由于低收入造成的,很大程度上是因为基本能力缺失造成的。森的理论论述为贫困研究提供了除了财富分配、风险分配以外的另外一种能力分配视角。

值得注意的是,在以往的研究中,尤其是政治哲学领域,对于风险分配正义和能力分配正义这两条进路分别产生过诸多思辨性的讨论。许多学者还分别从这两个视角对贫困和扶贫问题进行过相关研究^[20-21]。但是,风险分配正义与能力正义在理论演进的过程中仍然是相对独立的两条路径,在学理分析和案例分析中都较少发生重叠,二者的关联性并未建立起来,也因此二者尚未在分配正义理论的总体框架中结合起来。而在对本文所要研究的“顶梁柱公益保险”案例进行调研的过程中,笔者发现,两种不同的进路在该案例中实现了交汇,并且相辅相成、互相补充,为解决贫困户的因病致贫问题提供了一种有效的解决方式。

二、风险-能力耦合:对一个公益保险项目的解读

1. 案例描述

在健康扶贫领域,虽然政府已经为建档立卡贫困户设立了多重政策保障,但对处于绝对贫困的农民来说,即使是报销之后需要自付的小部分医疗费用也足以使其致贫或者返贫。针对社会力量如何发挥公益慈善事业的“第三次分配”作用,进一步在精准扶贫战略中起到政策补充和托底的作用,对建档立卡贫困户的自付医疗费用进一步进行精准的承担这一问题,由中国扶贫基金会、阿里巴巴公益、支付宝公益、蚂蚁金服共同推出的“顶梁柱健康扶贫公益保险项目”发挥了很大的作用,在健康扶贫领域形成了一定的社会影响力。该项目初衷是尽可能保障农村家庭劳动力的身体健康,脱离因病致贫、因病返贫的泥淖,故取名为“顶梁柱公益保险项目”。顶梁柱公益保险项目结合了公益的性质和保险的形式,采用“互联网+公益+保险”的多方嵌入模式,为建档立卡户中年龄在18~60周岁的人群免费投保,对参保人住院总费用中的自付住院费用进行理赔,理赔不限病种和医院。该公益保险的保费和理赔资金都来源于公益捐赠。该项目实施以来,弥补了国家健康扶贫政策在具体落实过程中覆盖不足的部分,成为贫困地区农村医疗保障体系的有力补充,成为社会力量参与精准扶贫的典型案列。该项目预计在2020年覆盖全国建档立卡贫困人口1000万人次。

2. 研究方法及假设

在社会组织扶贫创新模式层出不穷的背景下,理论建构却时常缺位。为了深入研究“顶梁柱公益

保险项目”在贫困风险的分配和能力分配正义方面所发挥的作用,本文采用准实验法^①,在全国 66 个项目县中选取了 2 个项目县(S_1 和 S_2)作为样本中的实验组,这两个县项目开展时间较早、规模较大;又选取了尚未开展项目、区位相邻且县情相近的 D_1 和 D_2 两个县组成对照组。针对四县建档立卡贫困户发放了 550 份调查问卷,有效回收问卷 467 份。具体调查问卷的发放情况如表 1。

通过比较实验组和对照组的性别比例、平均年龄、受教育程度分布、人均年收入、脱贫比例及家庭负担情况(见表 2),可以看出实验组和对照组在性别结构、平均年龄、受教育程度上差异较小;收入水平和脱贫比例方面,则是对照组优于实验组,与此相应的,家庭负担上则是实验组的家庭负担更大。

为了解释顶梁柱公益保险项目在帮助建档立卡户摆脱因病致贫风险以及提升能力方面的作用,以及风险正义与能力正义之间的关系,本文试图提出研究假设并予以论证。首先,因病致贫和因病返贫是一种疾病与贫困相耦合的风险,为了防范这种风险,农民一般会表现出未雨绸缪的储蓄行为,但对建档立卡贫困户来说,即便能有一些储蓄,也无力应对疾病带来的大额支出,而后者又是硬性的、没有回旋余地的资金支出。因此,本就可支配资金紧缺的家庭其成员尤其是家庭主要劳动力遭遇疾病,必然面临因病致贫的风险。而顶梁柱公益保险项目一方面因保险的契约属性可为卡户提供风险

保障,减轻人们对风险的担忧;另一方面卡户获得的资金由其自由支配,可以增强卡户的经济能力,减弱因病致贫或返贫的程度。那么,项目是否实现了减轻人们的心理压力和增强人们的经济能力两方面的作用便是本研究要回答的问题。为此,本文以风险和能力分配正义为切入点,提出以下两个假设:

假设 1:与无项目的对照组相比,有顶梁柱项目干预的实验组对风险感知的压力较低;

假设 2:与无项目的对照组相比,有顶梁柱项目干预的实验组抗风险的经济能力有所提升。

通过比较分析和回归模型来检验上述两个假设。对应两个假设的回归模型中,两个因变量分别是心理压力指数和资金支配能力变化指数。两个模型的核心自变量都是“是否被顶梁柱项目覆盖”;控制变量相同,包括性别、年龄、婚姻状况、健康状况等反映个人特征的变量以及人均年收入对数、家庭负担比等反映家庭整体情况的变量。

心理压力指数是对研究对象心理压力的综合反映,是基于心理压力相关的 6 个变量标准化后构建,这 6 个变量分别为“担心生病”“担心住院费用”“生病后不敢看病”“家庭成员关系紧张”“向亲友借钱有困难”“对生活缺乏信心”。每个变量都是 1~5 分的变化范围,得分越高,相应的心理压力越大;将 6 个变量的总分加总后再标准化,最终得到心理压力指数这一综合性指标,作为回归模型的因变量。资金支配能力指数是对研究对象资金支配能力提高程度的综合反映,是基于资金支配能力变化情况相关的 3 个变量标准化后构建,分别是“饮食性支出改善”“生产性支出宽裕”“可支配资金增加”。每个变量都是 1~5 分的变化范围,得分越高,相应的资金支配能力提高越明显;将 3 个变量的总分加总后再标准化,最终得到资金支配能力指数这一综合性指标,作为回归模型的另一因变量(见表 3)。

表 1 顶梁柱公益保险项目的调查问卷发放情况

	发放数量	有效回收数量	有效回收率/%
实验组(S_1, S_2)	200	143	71.5
对照组(D_1, D_2)	350	324	92.6
总计	550	467	84.9

注:根据问卷调查数据汇总计算。

表 2 实验组和对照组样本卡户基本情况比较

	实验组	对照组	卡方检验
男性占比/%	62.3	66.4	0.413 9
平均年龄/岁	45.9	44.8	0.287 7
已婚占比/%	91.5	90.1	0.485 5
受教育程度			
小学及以下占比/%	67.2	57.5	0.022 *
初中占比/%	29.6	32.8	0.514 6
高中及以上占比/%	3.2	9.7	0.060 5
人均年收入/元	4 039.7 5	5 591.7	0.000 6***
卡户脱贫占比/%	42.6	59.1	0.002 4***
家庭负担比 ^②	2.5	2.0	0.000 2***

注:*、**和***分别表示 $P < 0.05$, $P < 0.01$, $P < 0.001$ 。

① 准实验法即以具有相似情况仅在有无项目上存在不同的两个样本作为对比对象,来估计项目效果。采用此方法的主要原因是缺乏项目实施前的基线数据,或者说是前测数据,在无法对同一个地方进行“有无项目影响”对比的情况下,选择了与项目点社会经济情况相近的样本点作为参照,通过同期比较来反映“有无项目”的差异,进而展现项目实施带来的变化、产生的效果。

② 本文中的家庭负担比是指家庭中一起吃住的人数与有劳动能力者数量之比。该指标可反映家庭中的劳动力所要承担的养家压力。

表 3 回归模型的变量描述

变量	变量赋值	均值	标准差
因变量			
压力指数	值为 1~5 的数值	2.24	1.04
资金支配能力指数	值为 1~5 的数值	2.44	1.14
自变量			
是否被顶梁柱保险项目覆盖	是=1;否=0	0.286	0.453
性别	男=0;女=1	0.348	0.477
婚姻状况	未婚=0;已婚=1	1.907	0.291
健康状况	非常健康=1;比较健康=2;一般=3;不太健康=4;很不健康=5	3.199	1.347
年龄	实际年龄	45.145	10.156
人均年收入对数	人均年收入取对数	8.234	0.898
家庭负担比	家庭户中一起吃住的人数与有劳动能力者数量之比	2.179	1.251

3. 结果分析

(1)“顶梁柱”体现的风险分配正义。在建档立卡贫困户中,贫困风险的分配或分布情况可以从致贫原因的统计数据中获得。根据问卷调查的结果,笔者对实验组和对照组分别归纳了导致贫困风险发生的前三大因素(见表 4),即缺劳力、因病致贫和缺技术,并且两个组的分布情况相近(经检验,两组在致贫原因分布上不存在显著差异)。其中,因病致贫风险位列第二,在实验组和对照组分别为 37.89%和 37.04%,因病致贫发生比例与官方公布的全国 44.1%的因病致贫率虽有一定差距但大致相当。

表 4 样本卡户的贫困风险分配情况 %

致贫原因	实验组	对照组
缺劳力	41.90	43.83
因病致贫	37.89	37.04
缺技术	31.58	35.80
因学致贫	23.89	30.56
因残致贫	15.59	13.58
缺资金	12.15	18.52
自身发展动力不足	10.32	12.65
其他	2.02	0.93

需要指出的是,由于调查的是顶梁柱项目实施以前的致贫原因,因此因病致贫风险在实验组和对照组分配的情况基本一致。但是,在顶梁柱公益保险的覆盖和干预下,实验组在因病致贫风险的转移方面却产生了明显的效果,笔者用建档立卡户对风险感知的压力数据来表达。对风险的压力感知反映的是贫困户对于因病致贫风险的担忧的程度,如果压力感知降低,则说明因病致贫风险得到了有效转移。

通过对未知风险压力感的测量,可以更直观地了解贫困户自身感知到的风险。对因病致贫风险压力感的测量主要从对生病的担心、对住院费用的担心等 6 个方面进行,对各项心理感知作了 5 个等级划分的划分,分别赋值 1~5,得分越高则心理压力越高。从表 5 可以看出,无论是对疾病风险的担忧还是对患病后的财务支配策略选择,以及对未来生计的信心等方面,实验组的心理压力值均低于对照组,且差异显著,表明实验组贫困户面对因病致贫风险的心理压力明显更低,顶梁柱公益保险项目大大减轻了贫困户对不可知风险的心理压力,较大程度上转移了因病致贫风险。

表 5 实验组与对照组的未知风险压力感均值比较

	实验组	对照组	P 值
担心生病	1.48	2.62	0.000***
担心住院费用	1.45	2.58	0.000***
生病后不敢看病	1.53	2.23	0.000***
家庭成员关系紧张	1.39	2.00	0.000***
向亲友借钱有困难	2.21	2.88	0.000***
对生活缺乏信心	1.56	2.08	0.000***

注:***表示 $P < 0.001$ 。

以对风险的感知变量构建压力指数,并以此作为因变量构建模型,指数越高,压力越大。为尽可能反映顶梁柱保险项目的净效用,笔者构建了两个回归模型,主要区别在于第二个模型中有顶梁柱保险项目的相关变量。回归模型结果表明,在两个模型中,控制了其他变量的情况下,自评健康、人均年收入对压力指数均有显著影响。其中,自评健康情况越差的卡户,其压力指数越大;而随着人均年收入的增加,压力指数呈减小趋势。这些结果均与现实相符。

在未加入“是否有顶梁柱保险项目”变量前,模型 M_0 的解释比例为 29.70%,加入顶梁柱保险项

自变量后,模型 M_1 的解释比例提高至 42.09%,即该变量对压力指数有较强的解释力。而且,从变量系数可以看出,在控制其他变量的情况下,有顶梁柱保险项目的实验组因未知风险产生的心理压力指数比没有顶梁柱保险项目的对照组低 1.008(压力指数均值为 2.24),且统计显著。这说明顶梁柱保险项目确实减轻了人们对不确定风险的担忧,验证了假设 1(见表 6)。

表 6 以心理压力指数为因变量的回归分析结果

N=318

自变量	M_0		M_1	
	B	SE	B	SE
女性(男性为参照)	0.148	0.110 2	0.139	0.100 2
年龄	-0.009 2	0.006 0	-0.006 8	0.005 4
已婚(未婚为参照)	-0.158 0	0.205 9	-0.249 0	0.187 6
比较健康(非常健康为参照)	0.495 0**	0.174 2	0.515 0**	0.158 4
一般	0.945 0***	0.171 9	0.982 0***	0.156 3
不太健康	0.928 0***	0.187 0	1.056 0***	0.170 8
很不健康	1.569 0***	0.183 6	1.587 0***	0.166 9
收入的对数	-0.130 0*	0.064 0	-0.150 0*	0.058 2
家庭负担比	0.096 9	0.051 3	0.115 0*	0.046 7
有顶梁柱保险项目(以“无”为参照)			-1.008***	0.124 4
cons	2.891***	0.620 6	3.122***	0.564 9
R^2		0.297		0.420 9

注: *、** 和 *** 分别表示 $P < 0.05$ 、 $P < 0.01$ 、 $P < 0.001$ 。下同。

(2)“顶梁柱”体现的能力正义。可行能力的增强是顶梁柱公益保险项目给贫困户带来的另一大收益。对于处在“贫困—疾病陷阱”^[22]中的人来说,提升贫困户在医疗支付、健康水平、劳动能力、社会支持等各个方面的可行能力将有助于贫困户农民有效且快速摆脱困境。顶梁柱公益保险在提升贫困户可行能力上主要表现在两个方面:一是通过提高面临因病致贫风险的农民的医疗支付能力,帮助农民尽快恢复健康进而恢复劳动能力;二是提高贫困户对于资金的支配能力,避免紧缩型资金支配策略,鼓励农民采取发展型生计策略,从而提升可持续生计能力。

表 7 和表 8 直观地表现了顶梁柱公益保险项目是如何提高患病贫困农民的医疗支付能力的。在表 7 中,实验组的两个项目县 S_1 和 S_2 的患病农户的平均理赔金额分别为 888.2 元和 2 352.2 元,虽然理赔均值差异大,但理赔金额占人均年收入的百分比相对接近,分别为 48.7% 和 36.6%。可见,理赔金额对于贫困户来说已经是一笔不小的收入,这大大提高了患病农户的医疗支付能力,加速了劳动能力的恢复进程。表 8 则体现了实验组中顶梁柱公益保险理赔额占农民住院自付费用的比例^①。当住院自付费用高于 3 万元时,顶梁柱公益保险的理赔金额占自付费用的比例依然很高。也就是说,当卡户的医疗负担很重时,顶梁柱公益保险赔付的金额相应更多,且因上限较高,整体获得的赔付比例并不会明显下降。

表 7 顶梁柱覆盖卡户的理赔金额

实验组	均值/元	中位数/元	最小值/元	最大值/元	占年收入比例/%
S_1	888.4	502.0	3.9	12 436.0	48.7
S_2	2 352.2	1 503.9	1.8	30 647.0	36.6

注:根据保险公司提供的理赔信息汇总计算。表 8 同。

表 8 实验组理赔金额占自付费用的比例

%

实验组	住院自付费用 ≥ 3 万元	住院自付费用 < 3 万元
S_1	28.6	11.8
S_2	29.3	30.9

① 不同的项目县根据实际测算所实施的理赔方案各不相同。在 S_1 项目县,理赔起付线为 1 500 元,理赔比例为 41%;在 S_2 项目县,理赔起付线为 2 000 元,理赔比例为 85%。两个项目县的理赔上限均为看病总费用的 10%。

顶梁柱公益保险项目在能力正义方面发挥的第二个作用体现在提高贫困户对于资金的支配能力,避免紧缩型资金支配策略,鼓励农民采取发展型生计策略,从而提升可持续生计能力。农民在获得理赔资金后,除了将其花费在治病用途上,还可以将其灵活地使用在诸如改善生活、投入生产、给孩子交学费等用途之上,表明贫困户农民在资金支配使用以及发展能力方面有了更多的选择。此外,通过提问“近两年来家庭消费的变化程度”^①来比较有无顶梁柱保险项目的差异,尝试由此观察顶梁柱公益保险项目对贫困户行为能力和资金支配能力改变的意义。结果(表 9)表明,实验组在生活支出、生产支出等方面有了显著的更积极的变化,这说明相对于对照组的农民来说,实验组的农民在顶梁柱公益保险项目的干预下提升了资金的支配能力,进而改善了生计策略,提高了可持续生计能力。

表 9 实验组与对照组的资金支配能力比较

	实验组	对照组	P 值
饮食性支出改善	1.79	2.28	0.001
生产性支出宽裕	1.82	2.61	0.000
可支配资金增加	1.96	2.83	0.000

以资金支配能力的变化程度构建能力变化指数,数值越高变化越消极。与心理压力模型类似,两个模型中的其他变量作用方向一致:在控制其他变量的情况下,自评健康状况越差,资金支配能力变化指数越高,变化越消极;人均年收入越高,资金支配能力变化指数越低,变化越积极。

在控制了个体特征和家庭特征后,比较模型 M_0 和 M_1 可以看出顶梁柱保险项目对资金支配能力变化指数的净作用:有顶梁柱保险项目的实验组的能力变化指数比没有顶梁柱保险项目的对照组低 0.86,即变化更积极,资金支配能力有所增强,并且统计显著。这说明顶梁柱保险项目在改善人们资金支配能力上起积极作用,假设 2 得到验证(见表 10)。

表 10 以支出能力变化指数为因变量的回归分析结果

N = 320

自变量	M_0		M_1	
	B	SE	B	SE
女性(男性为参照)	0.193 0	0.119 7	0.184 0	0.113 3
年龄	-0.006 8	0.006 5	-0.004 8	0.006 2
已婚(未婚为参照)	-0.087 4	0.224 5	-0.165 0	0.212 8
比较健康(非常健康为参照)	0.531 0**	0.189 3	0.546 0**	0.179 2
一般	0.939 0***	0.187 2	0.970 0***	0.177 2
不太健康	0.827 0***	0.203 9	0.936 0***	0.193 8
很不健康	1.609 0***	0.200 1	1.624 0***	0.189 4
收入的对数	-0.183 0**	0.069 7	-0.200 0**	0.066 0
家庭负担比	0.122 0*	0.055 9	0.137 0*	0.053 0
有顶梁柱保险项目(以“无”为参照)			-0.861 0***	0.141 1
cons	3.265 0***	0.674 4	3.468 0***	0.639 1
R^2	0.293 5		0.369 4	

4. 风险-能力的耦合机制

从以上对于顶梁柱公益保险所体现出的风险分配正义和能力正义两方面的研究假设的讨论中可以看出,在项目实施过程中,贫困户因病致贫风险的转移和可行能力的提升是相互嵌入、密不可分的,即二者是一种耦合关系。那么接下来需要讨论的问题是:既然风险分配正义进路和能力分配正义进路在顶梁柱公益保险项目实现了交汇,为解决贫困户的因病致贫问题提供了一种有效的解决途径,那么两种进路是如何耦合的,其机制是什么? 本文在可持续生计分析框架^[23](SLA)^②的基础上,用图 1 来说明顶梁柱公益保险项目中的风险-能力耦合机制。

① 非常符合为 1 分,比较符合为 2 分,一般,不太符合和很不符合依次为 3 分、4 分和 5 分,因此,得分越高,变化越积极正向。

② 英国国际发展署(DFID)于 2000 年提出的可持续生计分析框架(sustainable livelihood approach, SLA),将脱贫的关键要素和过程进行了归纳并使之体系化,对于系统研究脱贫问题具有重要的实践指导意义。该框架着重强调要降低脆弱性,通过风险管理增强恢复和发展能力,打破贫困恶性循环怪圈并将其转换为良性循环,解决扶贫后又返贫的问题。

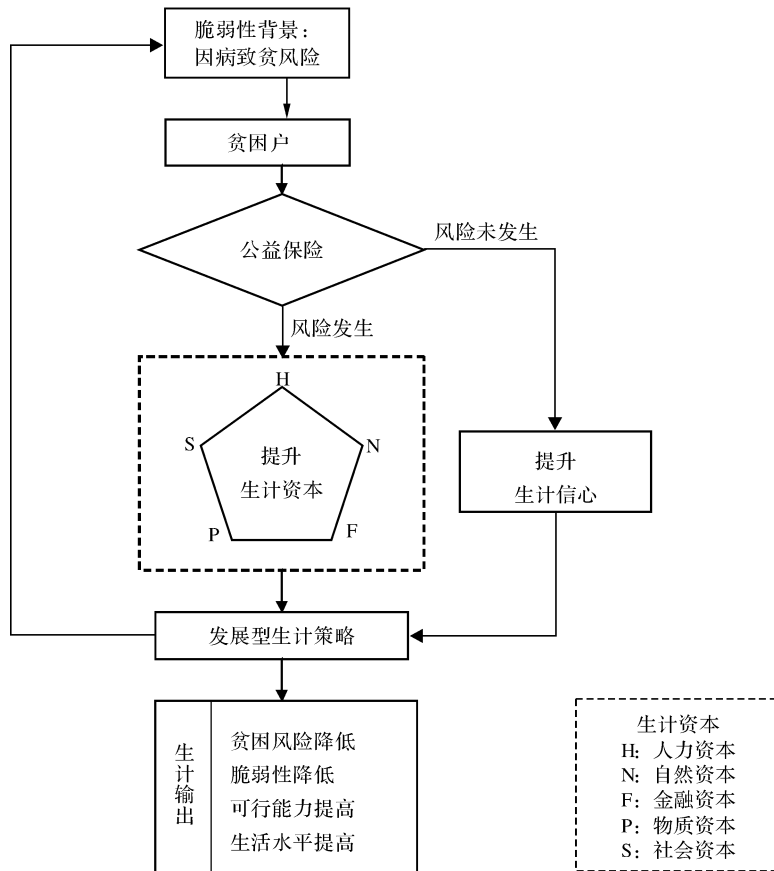


图 1 顶梁柱公益保险项目中的风险-能力耦合机制

顶梁柱公益保险项目所覆盖的全部建档立卡贫困户可以视为面临同样的脆弱性^[24]背景,即都面临较高的因病致贫风险。在没有顶梁柱公益保险介入时,绝对贫困的农民在因病致贫风险发生之后没有有效的应对策略,进一步的贫困由此产生,这就是“贫困-疾病陷阱”的作用机制,农民在这样的恶性循环之下一步一步陷入更深的困境,面临更大的脆弱性。而顶梁柱公益保险的介入使情况发生了变化,当绝对贫困户被公益保险所覆盖之时,一方面如果因病致贫风险发生,即贫困户家中的劳动力不幸罹患疾病,家庭遭遇严重的危机之时,顶梁柱公益保险能够在政府的健康扶贫政策发挥作用之后,进一步发挥“最后一公里”的托底作用,对贫困户的自付医疗费用进行报销,可以有效缓解贫困户家庭遭遇的危机,助其摆脱“贫困-疾病陷阱”。这些资金是对贫困户生计资本的有效补充,它通过直接或间接的方式提高了贫困户的人力和健康资本、金融资本、物质资本、社会资本等。生计资本的增加意味着贫困户可行能力的增强,从而帮助贫困户从以往遭遇危机之时的紧缩型生计策略转变为现在的发展型生计策略。同时,生计资本的增加、生计能力的增强和生计策略的改进最终又导致了贫困户脆弱性背景的改善,从而使因病致贫风险降低和转移,并且带来更多的良性生计输出。另一方面,即使被顶梁柱公益保险覆盖的贫困户的因病致贫风险并未降临,也就是家中劳动力没有遭遇疾病,顶梁柱公益保险也能以略微不同的方式提升贫困户的可行能力。具体来说,虽然这些没有遭遇疾病的贫困家庭并未直接从顶梁柱公益保险中获得理赔,没有增加原有的生计资本,然而,在顶梁柱公益保险覆盖下,贫困户农民有了更强的心理保障,减小了心理压力并提升了生计信心。信心对于贫困户来说与资本同样重要,同样可以改变贫困家庭在生计策略上的选择。这种生计信心同样鼓励了贫困户从以往遭遇危机之时的紧缩型生计策略转变为发展型生计策略。因此,与遭遇因病致贫风险的贫困户所经历的“生计资本增加——生计能力增强——生计策略改进”的路径有所不同,没有遭遇因病致贫风险的贫困户的脱贫路径则是“生计信心提高——生计能力增强——生计策略改进”。由此可见,生计资本和生计信心可以归于两种不同的生计能力,不论贫困户有没有面临“贫困-疾病”陷阱,顶梁

柱公益保险都有效地通过生计能力的提高导致了贫困户发展型生计策略的选择,并最终降低了农民的脆弱性。因此也可以说,不论是否遭遇了疾病,因病致贫的风险都通过可行能力的保障和提升而得到了降低和转移。总体来看,顶梁柱公益保险阻隔了“贫困-疾病”的恶性循环,将其转化为“风险转移-能力提升”的良性循环。

风险的分配正义和能力的分配正义是相互耦合的,而若以分配正义理论作为方法论视角对风险-能力耦合机制进行更进一步的讨论,则需要回答另一个问题,即该机制是如何实现精准扶贫中风险和能力两条进路相结合的分配正义路径的?如果简单地以高低来评价风险和能力的分配情况的话,二者的分配选择可以用图2来穷尽表达,即分为(I)高能力-低风险;(II)高能力-高风险;(III)低能力-低风险;(IV)低能力-高风险四类。笔者将I类视为最优选择,将II、III类视为次优选择,IV类为最差选择。



图2 风险和能力的分配选择

顶梁柱公益保险所覆盖的建档立卡贫困户理论上来说都是属于IV类象限中的家庭,被认为拥有较低的可行能力和较高的因病致贫风险。因此,针对这一群体的精准扶贫政策应主要从两方面入手:一是提高该群体的可行能力,二是降低该群体面临的风险。而顶梁柱公益保险项目中,在风险-能力的耦合机制的作用下,因病致贫风险的降低和贫困户可行能力的提升的渠道不具有本质上的区别,即都是通过提高贫困户的生计资本和生计信心两种略为不同却又殊途同归的路径达成的,在提升可行能力的同时,将因病致贫风险有效降低;或者说是在因病致贫风险发生之时,提升贫困户的可行能力。因此,顶梁柱公益保险代表了精准扶贫策略中的一种“IV—II—I”的实现风险和能力的分配正义的路径。

三、结论与建议

在传统分配正义理论的视野中,贫困在某种程度上是“基本善”分配不公所带来的一种后果。而本文以分配正义作为一种方法论策略,将贫困的多维性表述为既关乎资源和财富的分配正义,同时也关乎可行能力的分配正义,更关乎亟需转移和消除的风险分配正义。正义的分配与其说是关于基本善的分配,不如说是在有差异的主体之间实现风险认知与风险治理能力的大致公正、平等的分布。本文以顶梁柱公益保险项目为例,从风险分配正义和能力正义两个进路分别探讨了该扶贫项目对于因病致贫风险的消除和转移作用以及对可行能力的提升作用,最终将二者进行了理论意义上的统一,构建出一种双重进路的“风险-能力耦合”的机制和分析框架。这一模式有效地阻隔了“贫困-疾病陷阱”和“贫困恶性循环理论”,并将其转化为“风险转移-能力提升”的良性循环。它为其他类似的贫困和扶贫问题研究提供了一种新的视角、策略和模式,也为分配正义理论的解释张力的进一步延伸发展出一种可能的方向。

需要强调的是,“风险-能力耦合”机制的分析和运用是建立在“差别原则”之下的,也就是将社会中最弱势、最不利的那部分群体视为干预和分析对象。“差别原则”中的这种“差别”是罗尔斯正义理论中唯一被允许的能够给最少受惠方带来最大利益的不平等分配,采取的形式是使社会境况最差的成员获得最大可能的状况改善。因为如果分配制度完全奉行自由至上主义立场,则极有可能走向完全“向能力开放”的英才统治型社会,贫富差距的不断拉大将破坏社会阶层之间的团结,低能力或弱能力阶层的怨恨、抗争将冲击或解构现存的秩序与体制。在精准扶贫的背景下,建档立卡贫困户无疑成为罗尔斯所谓的“最不利者”,但罗尔斯所理解的社会“有利者”阶层与“不利者”阶层的重要区别仍然停留在拥有基本善的数量与质量的不同之上,对基本善占有的数量与质量决定了不同主体在社会分配体系中的角色与位置。而实际上,不仅“基本善”的分配正义需要被适当干预,贫困作为一种风险(本文侧重的是因病致贫风险)以及贫困作为一种可行能力的剥夺这两类现象同样也是判别社会“最

不利者”阶层的重要依据。并且,面临因病致贫风险以及可行能力剥夺的这部分群体,其特征恰恰表现为精准扶贫中最难以攻克的绝对贫困。在 2020 年,精准扶贫的主要力量将集中在最后剩下的 5% 的绝对贫困群体,他们是脱贫攻坚战中“最难啃的硬骨头”,内含着“低能力-高风险”的显著特征和属性。对于这部分最难解决的绝对贫困群体,他们自然而然地成为“差别原则”之下需要重点关注和干预的对象,“风险-能力耦合”框架恰好成为解决这一痛点和难点的有效因应之策。因此,“差别原则”成为“风险-能力耦合”框架背后的一项基本原则,这一框架的运用也必须在“差别原则”之下展开。此外,如果从这个意义上继续延伸,“风险-能力耦合”框架还可以扩展到基于“差别原则”之下的其他弱势群体的研究中,比如残障群体^[25]、困境儿童等,这也是该框架未来有可能继续发挥理论张力的方向所在。

参 考 文 献

- [1] 李友梅.从财富分配到风险分配:中国社会结构重组的一种新路径[J].社会,2008(6):1-14.
- [2] 项继权,马光选.风险分配的制度正义[J].江汉论坛,2013(4):35-39.
- [3] 约翰·罗尔斯.正义论[M].何怀宏,何包钢,廖申白,译.北京:中国社会科学出版社,2009:3-4.
- [4] 阿玛蒂亚·森.以自由看待发展[M].任贇,于真,译.北京:中国人民大学出版社,2013:85-100.
- [5] 玛莎·C·纳斯鲍姆.正义的前沿[M].朱慧玲,谢惠媛,陈文娟,译.北京:中国人民大学出版社,2016:49-57.
- [6] 潘斌.风险社会的正义分配:基于差别原则的正义衡量[J].华中科技大学学报(社会科学版),2018,32(5):122-126.
- [7] 阿玛蒂亚·森.贫困与饥荒[M].王宇,王文玉,译.北京:商务印书馆,2011:12-30.
- [8] 沈红.中国贫困研究的社会学评述[J].社会学研究,2000(2):91-103.
- [9] 张文霞,赵延东.风险社会:概念的提出及研究进展[J].科学与社会,2011(2):53-63.
- [10] 乌尔里希·贝克.风险社会[M].张文杰,何博闻,译.南京:译林出版社,2018:1-10.
- [11] 韦璞.贫困、贫困风险与社会保障的关联性[J].广西社会科学,2015(2):134-141.
- [12] 杨亮才.财富分配与风险分配:现代性的两种进路[J].学术交流,2011(5):144-147.
- [13] 冯志宏.财富分配、风险分配与当代中国社会阶层变迁[J].兰州学刊,2017(7):198-208.
- [14] 乌尔里希·贝克,安东尼·吉登斯,斯科特·拉什.自反性现代化:现代社会秩序中的政治、传统与美学[M].赵文书,译.北京:商务印书馆,2014:2-5.
- [15] 冯晓平.风险分配与转移:土地征收中纯农户贫困的生成逻辑——以河南省 W 村为例[J].武汉科技大学学报(社会科学版),2017,19(6):643-650.
- [16] 安东尼·吉登斯.现代性的后果[M].田禾,译.南京:译林出版社,2000:10-25.
- [17] 新华社.贫困户中超四成因病致贫、因病返贫[EB/OL].(2016-06-21)[2019-12-05].http://www.xinhuanet.com//politics/2016-06/21/c_1119086988.htm.
- [18] 约翰·罗尔斯.作为公平的正义[M].姚大志,译.北京:中国社会科学出版社,2011.
- [19] 阿玛蒂亚·森.正义的理念[M].王磊,李航,译.北京:中国人民大学出版社,2013:58-59.
- [20] 梁伟军,谢若扬.能力贫困视阈下的扶贫移民可持续脱贫能力建设研究[J].华中农业大学学报(社会科学版),2019(4):105-114.
- [21] 杜帮云,张艳青.纳斯鲍姆正义的能力理论及其对我国精准扶贫的启示[J].理论界,2019(5):24-30.
- [22] 徐小言.农村居民“贫困-疾病”陷阱的形成分析[J].山东社会科学,2018(8):66-72.
- [23] 潘国臣,李雪.基于可持续生计框架(SLA)的脱贫风险分析与保险扶贫[J].保险研究,2016(10):71-80.
- [24] 李小云,董强,饶小龙,赵丽霞.农户脆弱性分析方法及其本土化应用[J].中国农村经济,2007(4):32-39.
- [25] 玛莎·C·纳斯鲍姆.寻求有尊严的生活:正义的能力理论[M].田雷,译.北京:中国人民大学出版社,2016:2-10.

(责任编辑:金会平)