

# 精准扶贫视阈下河北省贫困地区妇女多维贫困研究

刘艳华, 常晓玲, 李志刚

(河北工程大学 管理工程与商学院, 河北 邯郸 056038)

**[摘要]**随着精准扶贫工作进入关键时期,河北省扶贫工作取得了很大的成果。而当前仍然存在许多妇女贫困的问题,这严重影响了其脱贫工作的快速推进。本文在系统梳理国内外文献的基础上,通过对河北贫困地区妇女进行问卷调查,基于 Alkire-Foster 多维贫困测度模型,甄选出导致妇女贫困的主要因素即教育、就业和健康。并在此基础上提出了解决河北贫困地区妇女贫困的路径。

**[关键词]**精准扶贫; 妇女; 妇女贫困;

doi:10.3969/j.issn.1673-9477.2019.03.012

**[中图分类号]** F323.8

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1673-9477(2019)03-058-06

## 一、引言

贫困是世界各国发展过程中所面临的问题,而妇女作为一个特殊群体,在健康、教育、权利等资源的获取上处于不利地位,妇女贫困更加隐蔽,常常不被重视。随着新时代的扶贫战略向精准扶贫转变,更加需要将解决妇女贫困问题提上日程。《中国农村扶贫开发纲要(2011-2020)》在政策保障方向上提出了把对妇女的扶贫开发纳入规划,统一组织,同步实施。而党的十九大以来,习近平总书记对河北脱贫攻坚工作高度重视、十分关心,作出了一系列重要指示,提出了明确要求。在中央定点扶贫单位大力帮扶下,河北脱贫攻坚工作取得显著成效。然而,在脱贫实践中,妇女贫困成为制约河北脱贫工作的重要瓶颈。由于妇女贫困问题有其自身的复杂性、多元性和隐蔽性,迫切需要河北省贫困地区重视妇女贫困,挖掘限制妇女脱贫的多维因素,使之成为贫困地区减贫的一个重点,进而从制度保障、资源配置上实现贫困妇女脱贫,防止陷入贫困的代际传递和恶性循环,推进河北脱贫攻坚工作。

## 二、文献综述

### (一) 关于妇女贫困影响因素的研究

Amartya·Sen(1985),指出将能力因素纳入人类可行能力的研究范畴中,影响真实贫困的因素除了收入以外,还包括了其他能力因素<sup>[1]</sup>。Townsend(1993)指出,影响人类贫困的因素不仅包含个人的基本生存,还要考虑个人对教育、住房和安全的需要<sup>[2]</sup>。Nussbaum(1993)引入了情感、思维等主观因素,进行了贫困问题研究<sup>[3]</sup>。Ilona Kiaušienė

(2015)研究了欧盟28个国家妇女贫困问题,指出了失业是影响妇女贫困的最主要因素<sup>[4]</sup>。José Espinoza-Delgado, Stephan Klasen(2018)认为就业、家务工作和社会保护是影响尼加拉瓜妇女贫困的因素<sup>[5]</sup>。

温友祥, 司海英(1995)基于甘肃贫困地区妇女现状,指出妇女贫困的影响因素有自然条件、经济基础、生产力水平、人文环境、社会发育程度、传统思想观念等<sup>[6]</sup>。赵颖坤(2007)分析出了导致妇女贫困的影响因素,包括经济社会地位、就业性别歧视、受教育程度、社会保障和医疗保健等<sup>[7]</sup>。贾慧咏(2010)认为影响妇女贫困的体制因素包括社会性别意识保障制度、就业机会、占有资源,社会和文化制度因素包括传统封建思想和家庭模式,而个人和家庭因素包括生产资源和地方性福利<sup>[8]</sup>。刘欣(2015)指出影响妇女贫困的因素主要包括自然、家庭、社会、客观社会结构以及个人情况,还特别地指出了妇女贫困是多重因素叠加的结果<sup>[9]</sup>。闫坤,于树一(2016)在收入、权利贫困中认识到女性贫困的脆弱性、分散性、隐蔽性和交叉性,提出了缺乏制度保障是导致女性贫困的主要因素<sup>[10]</sup>。曹雪梅(2017)阐明了导致女性贫困的因素,包括思想观念、教育程度和身心素质方面,并着重分析了影响女性贫困的非收入性因素<sup>[11]</sup>。柳建平(2018)基于甘肃省的样本资料,从个体性因素和公共性因素方面上讨论了女性与男性贫困发生率差异较大的原因,个体性因素主要有健康、教育、收入、消费,公共性因素主要有地区公共品和家庭公共品等<sup>[12]</sup>。

### (二) 关于贫困测度的研究

Hagenaars(1987)首次构建包含收入和闲暇两

**[投稿日期]** 2019-08-16

**[基金项目]** 河北省社科联民生调研课题(编号:201701633);河北省社会科学基金研究课题(编号:HB17YJ033);河北省社会科学基金课题(编号:HB19YJ040)

**[作者简介]** 刘艳华(1981-),女,河北邯郸人,讲师,博士研究生,研究方向:应用经济学。

个维度的多维贫困指数,这个指数反映了居民的贫困程度<sup>[13]</sup>。Alkire, Foster (2007) 从多维视角对贫困进行识别和加总,给出了测度多维贫困的一般模型,该模型主要通过构建多维贫困指数来识别贫困的<sup>[14]</sup>。Yélé Maweki Batana(2013)选取了资产、健康、教育和赋权四个维度,并基于 A-F 指数测量了沙哈拉以南非洲的妇女贫困程度<sup>[15]</sup>。Maria Cristiana Martini(2013)提出了一种基于一组与财富相关的项目来衡量经济贫困的方法,该测度基于 Rasch 模型,可以估计每个项目的不同相关权重<sup>[16]</sup>。Sabina Diana K. L. Ngo (2018) 以合并的资产价格为主要指标,以边际效用为权重,构造了家庭偏好的结构指数,该指数用以测度家庭贫困程度<sup>[17]</sup>。

吴海涛等(2013)借鉴了 Alkire & Foster 多维贫困测量方法,并结合湖北省孝昌县实地调查数据,识别了其教育、收入、消费、闲暇、健康和决策权维度的贫困状况,得出了综合衡量指数,最后并从贫困发生率和各维度对指数贡献程度方面剖析了妇女贫困问题<sup>[18]</sup>。王素霞,王小林(2013)将 AF 方法概括为各维度的取值、每个维度的识别、多个维度的贫困加总和加总的权重设置这 4 个步骤,并将资产维度纳入了多维贫困分析框架及测量,测算了贫困发生率和剥夺程度<sup>[19]</sup>。张全红,周强(2015)以中国家庭为研究对象,构建了包含教育、儿童和青少年、就业、健康、公共服务和居住条件 5 维度的指标体系,测算了贫困发生率、人均贫困率、贫困差距指数和加权贫困差距指数,实证检验了中国多维贫困的广度、深度和强度<sup>[20]</sup>。张晓颖,冯贺霞,王小林(2016)以 FGT 收入贫困测量方法和 AF 多维贫困方法为基础,按三个层次分析了城市中家政服务业流动妇女的贫困现状,测算了在北京市从业的 451 名家政服务业流动妇女的收入贫困指数、收入的多维贫困指数和社会融入的多维贫困指数<sup>[21]</sup>。陈光燕(2016)在对我国西南川渝云贵四省调研数据进行分析的基础上,从单维贫困、多维贫困以及贫困的分解等方面对该地区农村妇女多维贫困状况进行了全面分析<sup>[22]</sup>。陈辉,张全红(2016)采用了多维贫困指数 M,该指数参考了 MPI 指数,并通过确定贫困维度、指标和剥夺临界值,识别了贫困维度、贫困地区和贫困家庭<sup>[23]</sup>。王妍(2018)以河北省为例,选取 2002—2015 年河北省地区生产总值、全省公路通车里程、旅游业总收入、金融机构各项存款余额、金融机构各项贷款余额以及农民人均可支配收入等指标进行分析,依次进行单位根检验和

协整检验,并建立 VAR 模型,该模型用来识别各指标对贫困的影响程度<sup>[24]</sup>。

### (三) 关于妇女脱贫路径的研究

Mariama Awumbila(2006) 基于减少妇女贫困的脆弱性,指出了性别平等、公平和赋予妇女权力是解决妇女贫困的战略方案<sup>[25]</sup>。Rie Makita (2009) 利用 Amartya · Sen 的家庭内部“合作冲突”理论来解释孟加拉两个非政府组织的创收项目的运作方式,探讨出了贫困农村妇女工作可见化的机制是解决妇女贫困的路径<sup>[26]</sup>。Chaturaka, R. 和 Senaka, R. (2010) 指出解决妇女财务状况和患艾滋病毒问题,是有效推进妇女脱贫的重要举措<sup>[27]</sup>。Ruth et al. (2017) 通过研究妇女土地权利与谈判能力、消费决策、人力资本投资和代际转移之间的关系,发现改革国家土地制度,加强妇女土地权利是解决家庭妇女贫困的路径<sup>[28]</sup>。Annamaria Milazzo et al. (2017) 发现婚姻行为、家庭结构、健康和教育方面的变化与非洲女性领导地位呈正相关关系,而女性领导地位提高,能够加快妇女脱贫,进而得出了改善婚姻行为和家庭结构,加强妇女健康和教育的途径<sup>[29]</sup>。

蔡生菊(2010) 总结出了解决妇女脆弱性贫困的路径,即完善分性别的贫困监测和评估制度,提高贫困妇女可行性能力,为贫困妇女提供有力的社会支持,提高现有扶贫系统中的社会性别敏感性,针对妇女贫困调整精准扶贫机制,重视和投资农村女童教育<sup>[30]</sup>。马东平(2011) 针对少数民族妇女贫困这个特殊群体,提出了从民族传统文化中挖掘少数民族妇女的核心思想,推进性别平等的主流化,具体对民族地区反贫困所推行项目的路径<sup>[31]</sup>。郭莉莉(2014) 指出:不断进行金融管理制度和运行模式创新,推进妇女小额信贷项目,成为了扶持贫困地区农村妇女脱贫致富的路径<sup>[32]</sup>。张春艳(2016) 为解决妇女贫困问题,提出了加大政策宣传、加大项目引领、加大科技扶持和凝聚社会力量,促进贫困妇女和谐发展的建议<sup>[33]</sup>。赖力(2017) 结合妇女反贫困面临的困境,分析出了针对妇女贫困状况实施的多项政策措施,即关注妇女贫困问题的特殊性、建立具有性别敏感的、多维度的反贫困政策体系、重视各级各类组织的作用和推动贫困妇女互助组织建立等对策<sup>[34]</sup>。梁文凤(2018) 倡导了农村妇女要树立积极参与经济实现自我发展意识、精准脱贫中政府要充分尊重和落实妇女的主体地位、强化基层

妇女组织建设并积极引导农村妇女参与社会发展的脱贫路径<sup>[35]</sup>。王一妃(2018)为推进中国女性贫困消除,提出了完善政策过程、完善法律体系、社会性别主流化、公共服务均等化、加强社会预警管理等建议<sup>[36]</sup>。

国内外的专家学者们基于不同方面下对多维贫困进行研究,并且取得了较为丰硕的成果。然而,关于妇女贫困的相关研究比较稀少,特别是研究河北省妇女贫困问题更为稀缺,忽视了地区妇女贫困的特殊性;因此,挖掘河北省妇女贫困问题还留有空间。

### 三、多维贫困理论和测算方法

多维贫困理论是随着贫困理论的发展而逐渐形成的,这个理论产生于20世纪90年代,Amartya·Sen首先提出了多维贫困理论。Sen提出多维贫困理论以后,面临的主要问题是怎样对多维贫困测量。Alkire & Foster于2018年发表了《计数和多维贫困测量》论文,提出了多维贫困理论的具体测量方法。该方法被称为A-F多维贫困测度方法,又被称为“双界线”法。多维贫困测量首先需要获得个体或家庭在每个维度的取

值,用以确定个人或家庭各维度的贫困状况,其次需要定义每个维度的贫困标准,这个标准又被称为贫困线或者临界值,当个体各维度数大于等于该临界值时确定为该个体在此维度上贫困。由于河北省妇女贫困问题也属于贫困问题,本文中妇女贫困的多维测度借鉴了A-F多维贫困测度方法,具体测量步骤如下:

#### (一) 确定个体的考察维度和指标

从贫困认知视角来看,维度指的是个体或家庭的自然环境、社会环境、经济条件和主观心理等方面,贫困维度考察了个体或家庭各方面的贫困程度,即贫困的宽度。维度指标要按照科学性、可比性、可获得性和系统性的原则选取,能够真实全面反映个体或家庭的情况。MPI指数主要涉及健康、教育和生活水平3个维度,而本文借鉴了MPI指数,并参考了联合国千年发展目标,仍然保留健康和文化水平两个维度,但基于河北省目前脱贫情况,将工作、创业、技能培训纳入测量维度中。由于妇女自身的特殊性和贫困地区的实际情况,有些指标的设计有所不同。剥夺临界值的设计参考了王小林、Sabina Alkire(2009)<sup>[37]</sup>在中国的贫困多维测量,本文最终选取的维度和指标如下:

表1 多维贫困维度、指标和剥夺临界值

维度	指标	被剥夺临界值
工作	就业	若妇女未就业视为贫困,赋值为1
	收入来源	若妇女收入来源为全职务农和打零工,视为贫困,赋值为1
	年均纯收入	采用国家最新贫困线2300元,低于此标准视为贫困,赋值为1
创业	工作时长	若妇女工作时长超过8小时,赋值为1
	想法	若妇女没有创业想法,赋值为1
	资金来源	若妇女创业没有资金来源,赋值为1
技能培训	培训	若没有参加过技能培训,赋值为1
	培训时长	若培训时长没有超过3个月,赋值为1
教育	受教育程度	若妇女未完成9年义务教育,赋值为1
	知识获取途径	若获取知识的途径小于等于1,赋值为1
	疾病	若妇女患有重大疾病,赋值为1
健康	饮用水	若无自来水,赋值为1
	闲暇时间	若妇女没有闲暇时间,赋值为1
	医疗水平	若妇女医疗水平低,则赋值为1
	医疗保险	若妇女没有医疗保险,则赋值为1

设观测样本数为 $n$ ,则样本观测矩阵为

$$A = \begin{bmatrix} a_{11} & a_{12} & \cdots & a_{1d} \\ a_{21} & a_{22} & \cdots & a_{2d} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ a_{n1} & a_{n2} & \cdots & a_{nd} \end{bmatrix}$$

其中, $a_{ij}$ 表示妇女 $i$ 在 $j$ 维度上的取值, $i = 1, 2, 3, \dots, n, j = 1, 2, 3, 4, 5$ 。

剥夺临界值是各指标的贫困标准,其高低决定样本单位在该维度的贫困判定,根据表1,对样本观测矩阵进行赋值,贫困剥夺矩阵为

$$M = \begin{bmatrix} m_{11} & m_{12} & \cdots & m_{1d} \\ m_{21} & m_{22} & \cdots & m_{2d} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ m_{n1} & m_{n2} & \cdots & m_{nd} \end{bmatrix}$$

(二) 妇女贫困的识别

测算了样本单位在至少  $K$  个维度处于贫困时贫困维度的总和即

$$C_{ij}(k), C_{ij}(k) = \begin{cases} \sum_{j=1}^n m_{ij}, & \sum_{j=1}^d m_{ij} \geq k \\ 0 & \sum_{j=1}^d m_{ij} < k \end{cases}$$

$k = 1, 2, 3, 4, 5$

$$\text{令 } q_{ij}(k) = \begin{cases} 1, & c_{ij}(k) > 0 \\ 0, & c_{ij}(k) \leq 0 \end{cases}, \text{ 多维贫困剥夺}$$

个体数矩阵为

$$Q = \begin{bmatrix} q_{11}(1) & q_{12}(2) & \cdots & q_{1d}(d) \\ q_{12}(1) & q_{22}(2) & \cdots & q_{2d}(d) \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ q_{n1}(1) & q_{n2}(2) & \cdots & q_{nd}(d) \end{bmatrix}$$

贫困发生率为

$$E(k) = \sum_{i=1}^n q_{ij}(k) / n$$

贫困剥夺份额为

$$F(k) = \sum_{i=1}^n c_{ij}(k) / \sum_{i=1}^n q_{ij}(k) \cdot d$$

多维贫困指数为

$$P(k) = E(k) \cdot F(k)$$

四、河北省贫困地区妇女多维贫困测算

本文以河北贫困地区妇女为研究对象，通过问卷调查的方法，收集河北省贫困地区妇女的情况，并基于设计的指标体系，测算妇女贫困发生率和多维贫困指数。数据源于2017年6月对石家庄平山县农户的入户调查，本次调查共发放问卷1000份，回收有效问卷800份。总共涉及基本信息、就业、创

业、技能培训、受教育程度、健康和其他选项，基于调查的数据，得到了妇女多维贫困估计结果，如表2所示：

表2 河北省贫困妇女多维贫困估计结果

k	贫困发生率	多维贫困指数	贫困剥夺份额
1	0.78	0.2	0.24
2	0.54	0.14	0.32
3	0.22	0.07	0.46
4	0.19	0.03	0.55
5	0.05	0.01	0.25

当考虑一个维度时，即  $K=1$ ，河北省贫困地区妇女的贫困发生率为0.78，多维贫困指数为0.2，贫困剥夺份额为0.24；当考虑2个维度时，河北省妇女的贫困发生率为0.2，多维贫困指数为0.2，贫困剥夺份额为0.24；当考虑3个维度时，河北省贫困地区妇女的贫困发生率为0.22，多维贫困指数为0.07，贫困剥夺份额为0.46；当考虑4个维度时，河北省贫困地区妇女的贫困发生率为0.19，多维贫困指数为0.03，贫困剥夺份额为0.25；当考虑5个维度时，河北省贫困地区妇女的贫困发生率为0.05，多维贫困指数为0.01，贫困剥夺份额为0.25。从数据发现，随着维度的增加，多维贫困指数在下降，贫困剥夺份额逐渐增加。究其原因，当对贫困的测度涉及的维度越多，多维度的综合作用分散单个维度的作用。

当  $k=3$ ，通过计算得到各维度的贫困发生率，如表3所示

表3 河北贫困地区妇女单维贫困发生率和贫困维度贡献率 单位%

维度	工作	创业	技能培训	教育	健康
贫困发生率	15.5	6.3	10.1	51.6	16.7
维度贡献率	7.2	0.3	2.2	20.8	5.6

这是多维度测算结果，当考虑3个维度时，2018年，河北省贫困地区15.5%的妇女没有工作，收入低，工作时长较长；6.3%的妇女没有创业想法，并且没有创业资金；10.1%的妇女没有参加技能培训，即使参加培训，时间过短；51.6%的妇女受教育程度低，获取知识的途径比较缺乏；16.7%的妇女身体不健康，患有重大疾病，并且没有医疗保险，当地医疗水平低下。

从贫困维度贡献率可以看出，教育因素的维度贡献最大，从问卷结果来看河北省贫困地区受教育程度低，掌握的知识少，获取知识途径也少，可见教育维度对贫困的贡献率要高；其次是就业，大多数妇女受就业歧视，家务劳动多，没有灵活的就业形式，进而导致就业维度贡献位居第二；最后是健

康维度,从问卷数据看,河北省还存在着因病、因残疾致贫的妇女,妇女对社会保障认识不清,自身不注重体检,这就为自身健康带来了风险。

## 五、河北省妇女脱贫的对策建议

### (一) 加强教育扶贫的力度

#### 1. 开展助学计划

政府应设立教育专项基金或女童专项基金,保障包括女童在内的孩子们受教育权利,在根源上解决妇女贫困问题,才能有效阻止贫困代际传递。例如,贵州省开展了“助学工程”、“圆梦行动”和“国办试点”等项目帮助贫困家庭子女就学,省扶贫办和省妇联、团委共同助推了“雨露计划·腾飞工程”中西部地区应用人才助学行动,这些行动真正做到减贫。

#### 2. 加强成年妇女教育

政府或扶贫办可以建立针对贫困妇女的培训班,不仅要提高其知识文化程度,帮助贫困妇女获取技术信息,还需要推进技能培训、就业培训,增强妇女运用经济机会的能力,提高自身就业竞争力的能力,拓展贫困妇女的就业领域。河北省扎实推进网络覆盖、农村电商、网络扶智、信息服务、网络公益五大工程,在此过程中,河北省可以组织网络知识培训,具体帮助妇女学习网络知识,增强其自身技能,推进妇女脱贫工作。除此之外,河北省阜平县把食用菌产业作为精准扶贫“一号”富民产业培育,威县把畜牧产业扶贫作为打赢脱贫攻坚战的一项重要举措,通过组织教育包括贫困妇女在内贫困人口种植和养殖技术的专题培训,真正做到脱贫致富。

#### 3. 加强贫困妇女思想教育

贫困妇女深受传统封建思想影响,存在着安于现状的旧思想问题,大力弘扬社会主义核心价值观等先进文化,大力宣传先进的思想,提高贫困妇女思想文化素养,主动转变自身落后思想观念,自觉脱离贫困。利用现有的传播媒介积极宣传贫困妇女自力更生、全面发展,引导其主动参与经济实践活动,关注自身长期发展,主动脱贫,从根源上解决贫困问题。河北省妇联可以开展贫困妇女思想教育座谈会,宣传当下的扶贫政策,改变贫困妇女传统思想,积极脱贫。

### (二) 助推贫困妇女就业

#### 1. 发展特色产业,增加就业岗位

当地政府主导发展当地特色产业,根据自身实际,在经济产业化的基础上,为贫困妇女拓宽更多的就业渠道,增加其经济收入。例如,邯郸农村留守妇女等普遍缺乏稳定增收门路,近年来,该市利用农村闲置土地、闲散劳动力等资源建设村级“扶贫微工厂”,其中就有纺织厂等适合留守妇女工作的单位,帮助许多妇女增收。廊坊安次区扶植手工绢花产业,为贫困妇女提供了工作岗位,增加其经济收入。河北省可以推广这些脱贫经验,加快妇女脱贫步伐。

#### 2. 推进贫困妇女灵活就业

推动贫困妇女居家灵活就业,协调开展长期和短期工作,鼓励贫困妇女积极参与种养业、传统手工业、乡村旅游、家政服务和农村电商等产业,并根据当地实际经济环境,就近务工,快速实现脱贫。例如,绵阳市出台了《关于妇女居家灵活就业项目资金使用要求的通知》等一系列文件,同时,搭建了多元化的贫困妇女就业平台,还开展了“春风送岗位”活动,共举办28场,介绍女性工作4934人。

#### 3. 以创业促就业

自主创业可以帮助女性兼顾工作和家庭角色,改变传统致富经验,丰富脱贫致贫的路径。政府放宽信贷的政策条件,金融机构提供小额信贷,通过担保财政贴息政策,帮助贫困妇女解决创业资金短缺问题。例如,绵阳市针对妇女创业就业出台了《关于进一步加强妇女小额担保贷款财政贴息工作的通知》,从制度政策上帮助妇女脱贫。绵阳市成立女企业家协会,吸纳来自金融、教育、服务等8个行业共计54名优秀女企业家入会,针对城乡妇女开展创业理念、经营管理、创业技能等专题培训,以更好地支持贫困妇女创业就业。河北省也可以成立女企业家协会,鼓励贫困妇女创业,以创业促就业,从根本上摆脱贫困。

### (三) 改善贫困妇女的健康状况

#### 1. 改善贫困地区医疗设施和水平

要加大贫困地区医疗设备投资,要改善贫困地区医疗与康复服务设施条件,提高县医院和乡镇卫生院的技术水平和服务能力,并着重加强妇幼保健机构能力建设。例如,2018年河北省脱贫专项资金卫生室建设费用共计1095万元,加大了贫困地区医疗设施建设,这在一定程度能够为解决妇女健康问题打下坚实基础。早在2003年,由中国妇女发展基金会承办的一项为西部边远地区妇女儿童改善医疗

状况、提供医疗救治的项目,受益人数达3900多万人次,河北省可以建立妇女健康脱贫专项基金,直接帮扶贫困妇女健康脱贫。

### 2. 加强重大疾病和妇女疾病的防控

由于疾病风险的偶发性和贫困妇女常年劳作,要能够针对贫困妇女提供免费的身体营养和健康状况监测,加大贫困妇女重大疾病和地方病防控力度,并定期或不定期地给予贫困妇女合理的营养摄取和日常保健的建议,针对妇女容易患上的妇女疾病给予适当的预防措施。例如,贵州省全省实施了农村贫困母亲“两癌”(宫颈癌、乳腺癌)救助项目,重点解决贫困妇女易患妇女疾病问题,全面加强人口和计划生育工作,确保实现“双降”目标。

### 3. 做好医疗保障工作

政府与农村医疗社会保障部门做好医疗保障的改革,进一步降低医疗成本,为农村妇女的医疗健康提供保障。随着社会保险和商业保险的发展,而女性疾病具有多发性,因此要推进社会保险的普及,鼓励女性增加商业保险的投入,以小钱调动大钱,减轻妇女医疗负担,避免因病致贫。例如河北省石家庄将建立医疗救助补充保险制度,有效解决因目录外医药费用和个人负担重导致的“因病致贫、因病返贫”问题,其中就有许多贫困妇女受益。

### 参考文献:

[1]温友祥,司海英.甘肃贫困人口中的妇女问题研究[J].人口研究,1995(05):17-22.

[2]刘欣.近40年来国内妇女贫困研究综述[J].妇女研究论丛,2015(01):116-123.

[3]闫坤,于树一,刘新波.论引入性别因素的精准扶贫——以绵阳市特困县为例[J].华中师范大学学报(人文社会科学版),2016,55(06):1-7.

[4]柳建平,刘咪咪.甘肃省贫困地区女性多维贫困测度及影响因素分析——基于14个贫困村的调查资料[J].西北人口,2018,39(02):112-120+126.

[5]吴海涛,侯宇,曾燕芳.多维贫困视角下农村家庭性别贫困度量[J].统计与决策,2013(20):27-29.

[6]王素霞,王小林.中国多维贫困测量[J].中国农业大学学报(社会科学版),2013,30(02):129-136.

[7]张全红,周强.中国贫困测度的多维方法和实证应用[J].中国软科学,2015(07):29-41.

[8]张晓颖,冯贺霞,王小林.流动妇女多维贫困分析——基于北京市451名家政服务从业人员的调查[J].经济评论,2016(03):95-107.

[9]陈辉,张全红.基于Alkire-Foster模型的粤北山区农村家庭多维贫困统计测度[J].数学的实践与认识,2015,45(10):124-130.

[10]赖力.精准扶贫与妇女反贫困:政策实践及其困境——基于贵州省的分析[J].华中农业大学学报(社会科学版),2017(06):20-26+148-149.

[11]梁文凤.基于精准扶贫视角的农村妇女脱贫路径研究[J].改革与战略,2018,34(05):67-72.

[责任编辑 王云江]

## A study on women's multidimensional poverty in impoverished areas of Hebei province under the targeted poverty alleviation

LIU Yan-hua, CHANG Xiao-ling, LI Zhi-gang  
(Hebei University of Engineering, Handan 056038, China)

**Abstract:** With the work of targeted poverty alleviation entering a critical period, the work of poverty alleviation in Hebei Province has achieved great results. At present, however, there are still many problems of poverty among women, which have seriously affected the rapid advancement of their poverty eradication efforts. On the basis of systematic combing of domestic and foreign literatures, this paper selects the main factors leading to women's poverty, namely education, employment and health, based on Alkire-Foster multidimensional poverty measurement model, through a questionnaire survey of women in poor areas of Hebei province. On this basis, the path to solve the poverty of women in poor areas of Hebei province is put forward.

**Key words:** targeted poverty alleviation; women; poverty of women