

河北省农村贫困人口 大病医疗救助调查研究报告

王文录 杨思远 李茂 王胜 郭晓杰 张齐超 © 著



河北人民出版社

河北省农村贫困人口 大病医疗救助调查研究报告

王文录 杨思远 李茂 王胜 郭晓杰 张齐超 © 著

河北人民出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

河北省农村贫困人口大病医疗救助调查研究报告 /
王文录等著. —石家庄: 河北人民出版社, 2017. 12
ISBN 978-7-202-12503-8

I. ①河… II. ①王… III. ①农村—医疗保健制度—
研究报告—中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 273240 号

书 名	河北省农村贫困人口大病医疗救助调查研究报告
著 者	王文录 杨思远 李 茂 王 胜 郭晓杰 张齐超
责任编辑	甄 洁
美术编辑	于艳红
责任校对	付敬华
出版发行	河北人民出版社 (石家庄市友谊北大街 330 号)
印 刷	石家庄燕赵创新印刷有限公司
开 本	787 毫米×1092 毫米 1/16
印 张	17.5
字 数	300 000
版 次	2017 年 12 月第 1 版 2017 年 12 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-202-12503-8
定 价	40.00 元

版权所有 翻印必究

目 录

第一篇 京津冀协同发展视野下的反贫困问题	(1)
一、京津冀协同发展战略与社会经济发展现状	(1)
二、河北省贫困地区分布	(4)
三、发展差距与贫困发生的原因	(6)
四、京津冀协同发展取得初步成就	(11)
五、全力打好精准扶贫攻坚战	(15)
六、京津冀协同，扶贫开发谱新篇	(26)
第二篇 河北省城乡居民医疗保险状况评价	(36)
一、概念界定和研究现状	(37)
二、新中国成立以来医疗和医保制度的发展历程	(38)
三、当前河北省城乡居民医保实施状况及存在问题	(50)
四、城乡居民医保存在的问题及对策建议	(58)
第三篇 河北省城乡医疗救助发展状况及其评价	(65)
一、医疗救助及相关研究	(65)
二、河北省城乡医疗救助制度的发展历程及其成效	(69)
三、存在的问题及对策建议	(79)
四、对策及建议	(89)
第四篇 河北省最贫困人口调查报告	(91)
一、被调查贫困人口的基本情况	(91)
二、访谈纪实	(96)
三、全省最贫困人口脱贫的对策建议	(184)
第五篇 河北省慈善事业发展及在社会医疗救助中的作用	(187)
一、慈善医疗救助的发展历程及相关研究	(187)

二、河北省慈善事业的发展历程	(200)
三、河北省慈善医疗救助在扶贫中的作用	(205)
四、河北省慈善事业发展存在的问题及政策建议	(214)
第六篇 国内外医疗救助的经验与启示	(220)
一、医疗救助的理论	(220)
二、世界各国医疗救助的基本做法和成功经验	(227)
三、医疗救助的重要启示	(245)
附件一：河北省人民政府办公厅印发关于提高贫困人口医疗保障救 助水平解决因病致贫返贫问题实施方案（试行）的通知	(249)
附件二：中共河北省委、河北省人民政府关于坚决打赢脱贫攻坚 战的决定	(255)
后 记	(269)

前言

Qian Yan

统计显示，2016年，河北省有310万贫困人口，占全省总人口的4.2%，涉及30万家庭，这个数字与我国改革开放40年、国家成为世界第二大经济体、河北省综合经济实力排名全国第六位的时代背景很不相称。

进一步分析显示，我省贫困人口呈现出一些内部特征。一是分布集中。主要集中在三大片区：燕山—太行山集中连片特困地区，共有22个贫困县、125.7万贫困人口；黑龙港流域集中连片特困地区，共有27个贫困县、97.2万贫困人口；环首都扶贫攻坚示范区，共有10个贫困县、60.7万贫困人口。二是劳动能力缺失人口比例大。310万贫困人口中有146万全部或部分丧失劳动能力，占47%，且这些丧失劳动能力的人口中几乎有20%处于疾病状态。就是说，几乎一半人口无法通过自身劳动解决贫困问题。三是深度贫困人口较多。坝上和深山区有10个深度贫困县，206个深度贫困村，涉及近10万人，这类人帮扶任务十分艰巨。

最近几年，国家和省委在精准扶贫方面集中力量攻坚，已经取得了十分有效的成果，有很多人开始脱贫致富，有些县也陆续摘掉贫困县的帽子。针对10个深度贫困县，提出了定点帮扶制度，实行“五包一”帮扶，每县明确一名省领导联系指导，安排一个省直厅局、一个经济强县（市、区）、一家省属大型企业、一家金融机构共同帮扶；对206个村实行“三包一”帮扶，每村一名省直厅级干

部联系，一支省直驻村工作组、一家市域内实力较强的民营企业进行帮扶；对贫困户实行“一包一”帮扶，即每户安排一名省或市机关干部结对帮扶。

通过易地扶贫搬迁、产业就业扶贫、基础设施建设、社保兜底扶贫多种途径，确实可以在很大程度上推动我省贫困人口脱贫，但是，根据我们的调查，常规的扶贫办法，尚无法从根本上解决因为家庭出现大病而带来的致贫返贫问题。

2016年，我们课题组在为省委起草《关于提高贫困人口医疗保障救助水平解决因病致贫返贫问题的实施方案》时，走访了很多地方，发现有些家庭，因为特殊疾病，导致家庭极度贫困，个别家庭医疗费借债高达上百万，尽管政府动用了各种社会保障办法，帮助这些家庭解决生活困难，但作为扶贫问题，这类家庭几乎无法实现常规意义上的脱贫。为了进一步开展本项研究，我们有针对性地对河北几个县的特贫家庭做了更加深入的调查，发现在我省大部分地方，只要政府大力开展扶贫，即使家庭中缺乏劳动力，也可以通过精准扶贫的方式，特别是土地流转入股的方式，解决家庭生活问题，但是最困难，也是最难以脱贫的是那些有病人家庭，一旦这样的家庭失去劳动力，又因为治病产生较大费用，这类家庭就成为全面实现小康社会最后的脱贫难点。

事实上，我国在反贫困的道路上，针对因病致贫返贫的家庭，采取了一系列重大措施，大大缓解了因病带来的贫困问题。比如，河北省在医疗保险救助方面，就逐步形成了“基本医保+大病保险+医疗救助”三重保障制度。一重保障是城乡居民基本医疗制度。自新中国成立以来一直不断完善，已经形成了贫困人口就医的基本医疗制度，是我省贫困人口最为普遍意义的医疗保障。二重保障是2015年河北省人民政府办公厅出台的《关于全面开展城乡居民大病保险的实施意见》，在贫困人口享受基本医疗制度的基础上，针对

大病医疗开展特殊救助。三重保障是2016年河北省政府办公厅印发《关于提高贫困人口医疗保障救助水平解决因病致贫返贫问题的实施方案（试行）》，这项政策在很大程度上帮助贫困人口解决大病医疗问题，“贫困人口在县医院及乡镇卫生院合规费用报销比例可达95%以上，贫困人口就医门诊统筹报销不设起付线，比例由50%提高到70%”，应该说，三重医疗保障在很大程度上解决了贫困人口的看病难、看病贵问题，成为我省反贫困道路上的一道重要保障。

当我们在贫困地区进行深入调研时，我们也发现，三重保障尽管在很大程度上解决了贫困人口医疗问题，但仍然不能成为“兜底”工程，为什么？因为总有一些家庭医疗费过于庞大，制度化的救助起不到根本性作用，面对这样的局面，只有引入另外的特殊手段才能解决问题，那就是慈善事业。我国慈善事业刚刚起步，如何在解决大病医疗中发挥应有的作用，还是一个需要讨论和研究的问题，本书正是在上述这样一种特殊的背景下，开展了大病医疗保险救助调查研究，特别是针对极贫人口医疗问题、医疗改革问题、社会救助问题以及慈善事业的发展进行了实地调查和认真讨论，形成了一系列观点，在此奉献给各位关心贫困人口医疗救助问题的朋友。

“河北省大病医疗救助”课题组

2017年9月1日

第一篇 京津冀协同发展视野下的反贫困问题

反贫困，是人类发展史上由来已久的世界性话题。中华人民共和国成立以来，特别是改革开放以来，我国取得的最大成就之一，就是解决了 13 亿人民的穿衣吃饭问题。中国共产党提出的“两个百年”的奋斗目标中，第一个目标就是到 2020 年全面建成小康社会。这一目标正在按照“精准扶贫”和“四个一批”的战略部署逐步实现当中。河北省地处华北大平原，东临渤海，西依太行，环绕京津，优越的地理位置，便利的交通，良好的自然禀赋，使河北一直作为京畿大省、经济大省备受关注。但目前全省仍有 310 万贫困人口，扶贫攻坚的任务依然十分繁重而艰巨。2014 年，党中央国务院提出京津冀协同发展战略以后，河北与京津的发展差距进一步突显。在京津冀协同发展视野下，重新审视河北的贫困问题，打好脱贫攻坚战，不仅是京津冀协同发展战略顺利实施的重要一环，对于全国解决地区间发展不平衡和消除贫困，全面建成小康社会同样具有重要的示范意义。

一、京津冀协同发展战略与社会经济发展现状

2015 年 4 月 30 日中共中央政治局召开会议，审议通过了《京津冀协同发展规划纲要》，标志着京津冀协同发展正式上升为国家战略。在国家的发展中京津冀是重要的一极，是继长三角、珠三角之后，第三个最具活力的区域。京津冀协同发展，不仅着眼于解决北京、天津、河北三地的发展问题，更要为我国推动区域发展机制体制创新、探索完善城市群布局和形态、促进人口经济资源环境相协调、带动和促进全国发展探索道路、积累经验。

京津冀二市一省，地处华北平原，西依太行山，东临渤海，北至蒙古高原南缘。在国家版图中，京津冀土地面积 21.6 万平方千米，占全国的 2%，总人口 10860.5 万，占全国的 7.98%；地区生产总值（2013 年）62172 亿元，

占全国的 10.9%；社会消费品零售总额 23661.8 亿元，占全国的 9.9%；进出口总额 6124.8 亿美元，占全国的 14.7%。

京津冀协同发展上升为国家战略，对京津冀三地来说，都是一个千载难逢的重大机遇。对于北京，调整疏解非首都核心功能，有效控制人口增速和规模，解决大城市病，需要在周边建设良好的生态环境，更需要一个具有承接产业转移和要素外溢能力、商务成本低、生活质量优的广大区域。对于河北，要改变与京津社会经济发展落差过大局面，需要根据京津特别是首都发展需求，明确河北的发展定位，调整产业结构、工业布局、城市发展规划，提升基础设施、生态承载能力、加强社会建设，实现协同发展、融合发展、错位发展、一体发展。对于天津，不仅要实现京津双城联动发展，还要实现京津冀协同发展。

《纲要》的主要内容，一是疏解功能。推动京津冀协同发展是一个重大国家战略，战略的核心是有序疏解北京非首都功能。二是调控人口。要严控增量、疏解存量、疏堵结合调控北京市人口规模。三是协同发展。环保、交通和产业升级转移是京津冀协同发展的三个重点领域。四是要素市场。要加快破除体制机制障碍，推动要素市场一体化，构建京津冀协同发展的体制机制，加快公共服务一体化改革。对此有专家概括为三个一：一个核心——有序疏解北京非首都功能。一个主要目标——控制北京市人口规模。一个着力点——推动实现交通、要素市场和公共服务一体化。

京津冀协同发展规划纲要的主要着眼点是发展，但缩小差距是关键。中国社会科学院工业经济研究所研究员陈耀认为：“大城市与周边地区关系能否处理好，对于协同一体化至关重要。”如果只关注中心发展，对外围地区不去重视，一体化很难实现。国际上对经济体定义的标准之一是：从最高产出的核心区到该经济体的边缘区，总体差异不应高出两倍。而一组数据显示，当前北京每平方公里每年产出是 1.73 万元，天津是 1.2 万元，而河北只有 1500 元。中科院可持续发展战略研究组组长、首席科学家牛文元指出：“京津与河北相差已不是两倍，而是相差 6~7 倍。”差距的弥合将是非常艰巨的战略任务。

根据北京市统计局、国家统计局北京调查总队 2015 年 7 月 9 日发布的京津冀三地统计数据。从人均 GDP 看，2014 年，北京、天津人均 GDP 均超 1.6 万美元，而河北仅 6500 余美元，不足京津的 1/2；从产业结构看，北京以第

三产业为主，比重达到 77.9%，并呈明显的高端化趋势，天津、河北第二产业比重仍在一半左右，分别为 49.4% 和 51.1%；从城镇化率看，京津冀三地城镇化率分别为 86.4%、82.3% 和 49.3%。北京已进入后工业化阶段，天津处于工业化阶段后期，而河北尚处于工业化阶段中期。从居民收入水平看，2016 年京津冀城镇居民人均可支配收入分别为 57275 元、37110 元和 28249 元，比上年分别增长 8.4%、8.8% 和 8.0%；农村居民人均可支配收入分别为 22310 元、20076 元和 11919 元，比上年分别增长 8.5%、8.6% 和 7.9%。从公共服务水平看，河北省虽地处东部，环绕京津，但与京津相比，与公共服务设施有关的指数，三地相差巨大。中共河北省委政策研究室副主任张建国在《疏解非首都功能需从公共服务一体化改革求突破》一文中指出，每百万人口拥有三级医院数，北京是河北的 3.56 倍。来自国家卫生计生委的统计数字，2013 年，北京市内三级医院外来就诊患者达到 3036 万人次。河北省社会科学院李茂在《公共资源配置不均衡制约京津冀协同发展》一文中指出，在卫生资源配置领域。平均预期寿命，河北比京津低 4~5 岁；孕产妇死亡率，河北比京津高 1 倍以上；每百万人口拥有三级医院数和每千人口拥有医疗机构床位数，北京分别是河北的 3.6 倍和 3.7 倍；每千人口执业（助理）医师数和注册护士数，北京分别是河北的 1.8 倍和 2.7 倍。在社会保障资源配置领域，新农合人均筹资水平，北京已达 1000 元以上，天津、河北仅相当于其 30%—40% 的水平；城市和农村低保月人均支出水平，北京分别是河北的 2.4 和 3.4 倍。养老金水平，北京分别是天津和河北的 1.5 和 1.3。社会保障卡普及率，河北仅为京津的 50%。综合来看，河北的公共资源配置的水平和质量都明显滞后于京津。河北省社会科学院侯建华在《京津冀公共服务均等化研究》一文中对此也有论及，一是京津冀医疗资源配置不平衡。从三地拥有的医疗机构数量看，北京有 51 所三级医院，约占华北地区三级医院总数的 24%。北京每百万人口拥有三级医院数量最高，为 3.2 所，天津仅次于北京，为 2.9 所，而河北则大大低于京津，仅为 0.9 所，京津特别是北京的医疗资源要大大好于河北。北京每万人医疗卫生机构床位数和医生数量均高于国家平均水平，更高于天津和河北，优秀的医生和卫生医疗资源均聚集于北京。2013 年，北京医院有 596 个，每万人医疗机构床位数是 49.18 张；天津医院有 333 个，每万人医疗机构床位数是 39.22 张；河北省的医院数 1268 个，每万人医疗卫生机构床位数是 41.39 张。每万人拥有卫生技术人员数量最多的

是北京为 155 人,天津居中为 81 人,河北仅为 44 人,北京是河北的 3.5 倍,是天津的 1.9 倍。

2004—2010 年各项收入指标京冀边界差距及其环比增长率

单位:元,万元,%

经济指标	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	六年平均
人均 GDP 京冀边界差	12934	14384	14989	16515	19352	25510	30315	
环比增长率		11.22	4.21	10.18	17.18	31.82	54.89	21.58
地区财政收入京冀边界差	77212	83955	96957	173142	233577	367997	949452	
环比增长率		8.73	15.49	78.58	34.91	57.55	93.85	48.19
农村居民人均纯收入京冀边界差	3452	3819	4193	4630	5186	5936	6501	
环比增长率		10.64	9.8	10.43	11.99	14.47	8.7	11.01

二、河北省贫困地区分布

河北省的贫困问题由来已久,并以其特殊的地理位置引起国家的高度关注。2005 年,亚洲开发银行曾经在河北省开展了一个“河北省发展战略研究报告”的研究项目。当时各方面的专家学者和官员,就曾对河北,特别是河北的“环首都贫困带”问题给予了高度关注。

2005 年 8 月 17 日,亚洲开发银行资助的一份调查报告,第一次提出“环京津贫困带”的概念:“在国际大都市北京和天津周围,环绕着河北有 3798 个贫困村、32 个贫困县,年均收入不足 625 元的 272.6 万贫困人口。如果以 150 公里的直线距离计算,与北京接壤的河北省张家口、承德、保定三市就有 25 个国家级和省级贫困县。”在这一地区,目前仍有国家和省级扶贫开发工作重点县 25 个(其中 20 个为革命老区县),贫困村 2804 个,贫困人口 154 万人,占河北省贫困人口总数的 42%。且随着时间的推移,该地区与本省和周边北京远郊县区的贫富差距在不断拉大。^①

“环首都贫困带”的概念其实并不是一个闭环,而是在北京北、西、南三个方向呈“C”形环布的张家口、承德和保定三市的大部分地区。环首都贫困带包括张家口(全部)、承德(全部)和保定西部山区,共 25 个贫困县。

据统计,截至 2009 年底,首都北京周边 25 个贫困县的农民人均纯收入、人均 GDP 和人均地方财政收入,不足北京周边县(区)的三分之一、四分之

^① <http://baike.so.com/doc/5702380-5915096.html>。

一和十分之一。其中,2009年赤城县农民人均纯收入2645元,分别是毗邻的北京延庆县的25.26%、怀柔区的24%;当年赤城县财政一般公共预算收入2.07亿元,是北京延庆县的32.6%,怀柔区的12.57%。在环首都贫困带,“户里穷、村里空、乡镇背着大窟窿;行路难、吃水难、脱贫致富难上难”成为真实写照。^①

截至2010年底,河北省赤城县还有174个行政村、6.1万人存在人畜饮水困难,157个村农民居住土坯房的占80%以上,87个村2.6万人需要移民搬迁。此外,全县还有31个村未实现通信覆盖,61个村不通广播、电视。县境内至今未通火车,没有一条高速公路,120个村未完成“村村通”工程。

保定市下属的涞源、阜平、涞水等七个贫困县,全部是战争年代的革命老区。虽然扶贫开发工作实施多年,但由于力度不够,贫困地区基础设施薄弱、生产生活条件落后问题还没有发生根本性改变。

据该市7个贫困县统计,目前还有95个村不通公路,485个村没有解决饮水困难和饮水安全问题,119个村没有解决广播电视入户和通讯难问题,268个村没有卫生所。此外,全市还有近2.8万贫困人口生活在自然条件异常恶劣的地区,需要进行移民搬迁。

除此之外,河北省贫困人口还有更广泛的分布。以下是国务院扶贫开发领导小组办公室2015年公布的河北省贫困县名单(39个)

石家庄市:平山县、灵寿县、赞皇县、行唐县

张家口市:康保县、张北县、阳原县、赤城县、沽源县、怀安县、崇礼县、尚义县、蔚县、万全县

承德市:平泉县、滦平县、隆化县、丰宁县、围场县

秦皇岛市:青龙县

保定市:阜平县、涞源县、顺平县、唐县

沧州市:海兴县、盐山县、南皮县

衡水市:武强县、武邑县、饶阳县、阜城县

邢台市:临城县、广宗县、巨鹿县、新河县、平乡县、威县

这些贫困地区,主要集中在太行山、燕山和黑龙港流域。其中在我省张承坝上等地和太行山、燕山深山区分布着阜平、张北、丰宁等10个深度贫困

^① <http://baike.so.com/doc/5702380-5915096.html>.

县、206 个深度贫困村。这些地区贫困发生率高、贫困人口规模大、人均可支配收入低、基础设施状况差，脱贫攻坚难度很大。

三、发展差距与贫困发生的原因

环首都贫困带的产生，有着重要的自然原因。这很容易使得一些人把环首都贫困带的产生归于必然，并因此将反贫困视为难解的死结，视为畏途。但同时，也有些论者，将贫困带的产生过多地集中于历史的、人为的、政策的原因，过多地强调通过“输血”解决当地的贫困。任何极端的假设都无助于问题的解决。深入辩证地科学分析贫困带产生的原因，才是寻找正确路径的前提。

（一）发展差距形成的原因

1. 自然环境原因

辩证地分析环首都贫困带的自然环境。一般说来，环首都贫困带所处的生态和地理环境恶劣，自然灾害频繁。从农业角度来看，张承坝上地区高寒、高旱，不利于农作物的生长，物产单一，产量低下，产值很小。张承南部和保定西北部山区，山高坡陡，耕作条件差，耕地少，降水量分布不均，易发旱涝灾害。这都是基于传统农业模式的思维。但同时还应看到的是，这里有广阔的草原、茂密的森林，流淌着清清的河水还有富饶的矿产资源。近些年来，这些地区恰恰是错季蔬菜和农副特产的主要产区。张承的口蘑、松蘑、草菇、蕨菜和错季蔬菜，张承南部和保定西北部的绿色有机粮食、稻米、干鲜果品等，均以其独特的品质优势受到人们的欢迎。同时，这里虽然缺水，却是京津保的主要水源供应地，而秀丽多样的地貌风景更是大都市人走进自然，寻求野趣的重要目的地。这里贫穷但并不荒凉、更不丑陋。

辩证地分析环京津贫困带基础设施。一般来说，环首都贫困带基础设施落后，交通不便，工农业基础薄弱。这是基于大城市和平原发达地区的思维模式形成的概念。但同国内其他高原和偏远山区比较，这里的交通状况、水利设施密度和工业基础具有显著优势。在 20 世纪初，张家口曾是我国北方重要的工业基地，京张铁路更是我国独立设计修建的第一条铁路。目前，这一地区的水库密度和库容量依然支撑着京津冀的水源供应，发挥着调节水量，保证京津安全的重要作用。公路村村通把这些地区与京津保等大城市连接得更近更便捷。这些地区还曾分布着各种大大小小的矿山，一些矿产资源（如

沸石、煤、铁）在国民经济中曾起着不可替代的作用。至今依然有着巨大的开发价值。

2. 历史原因

新中国成立后经济布局塑造了河北的产业结构。

河北省地处华北大平原，是我国北方地区主要粮食产地。新中国成立之初，百废待兴，解决全国人民的吃饭问题成为首要问题。据此中央确定了以粮为纲的农业发展战略。河北作为北方粮食主产区，要为解决南粮北运解决全国人民的吃饭问题做贡献。在人民公社年代，一直是按照公粮优先的原则，通过一平二调的行政手段，将农民的余粮甚至口粮进行统收。农民在为国家建设做出巨大贡献的同时，根本没有财富的积累，而只能维持简单再生产。笔者幼时生活在农村，对此深有体验。当时，生产队每到麦收秋收季节，都要将最好的粮食交公粮，剩下的才能分给农民作口粮。丰收年景，也只能按照每人每天8两的定量分配，多出来的算作余粮交给国家。歉收年景则要先交公粮后分配，经常出现每人每天不足半斤口粮的情况，只能以野菜充饥。而且，为充分征用粮食，还不允许农民过多喂养家禽家畜，否则视为“资本主义尾巴”予以割除。到联产承包责任制实行之前，绝大多数农民家徒四壁，没有任何财富积累。

河北省自然资源丰富，工业基础好。新中国成立之后，为建设我国工业体系做出了巨大贡献。一是大力发展煤炭、钢铁工业，二是大力发展国有、集体企业。这些都为国家建设提供了基本而重要的物资支持。而在计划经济条件下，按照全国一盘棋的思路，所有的财富都是国家的，地方没有自己的财富积累。河北曾为我国的工业体系建设做出了巨大的贡献、但也造成了以重工业为主的畸形产业结构。改革开放后，雄厚的国有集体工业基础反而成了沉重的包袱，一度集中出现的大批下岗失业工人成为压在地方政府头上的巨大负担。经过三十多年的改革开放，河北的工农业生产得以恢复和发展，但传统产业的发展又受到资源环境的严重制约，减排压产、调整结构、产业转型升级等，又将河北置于“三期叠加”的风口浪尖。这些都是造成河北与京津发展差距的重要客观因素。

同时，河北在孕育了京津两大城市之后，还要承担起“护城河”的责任，服务京津、保障京津始终是不可推卸的政治责任。而服务和保障都是与巨大的付出联系在一起的。

(1) 张承地区晚开放 17 年

环首都贫困带地处重要战略地位，历来都是京畿屏障，新中国成立以来一直承担着保卫北京、保护北京、保证北京的重任。20 世纪 60 年代至 90 年代，张承地区作为北京的北大门，不对外开放，不上新项目，错过了我国改革初期快速发展的历史机遇。对外开放以后，又因当地有许多重要战略设施和所承担的重要生态功能，划定了大片的禁止开发和限制开发区，进一步延缓了这一地区的发展进程。

(2) 对京津的无偿奉献

环首都贫困带作为京津的重要水源地和生态屏障，自新中国成立以来，一直承担着为京津提供无偿保障的特殊任务。为保证供水，修建了一大批水利设施，许多水利设施是完全靠当地百姓手挖肩扛出义务工完成的，而且要大量移民，有些虽然有国家和省里投入部分资金，但当地也需承担配套资金和维护费用。更为重要的是，为保证京津供水安全，流域内不得建设有污染的工业项目，丰富的矿产资源不能充分开发利用，原有项目也要关停整治，并需要建设大量污水处理项目。流域内农业发展也有受到固定格限制，退耕还林还草，稻改旱，禁止使用化肥农药等一系列措施造成农民收入大幅下降。张承地区还要承担对京津提供错季蔬菜保障。

张家口市从 2003 年起已累计向北京集中供水 2.51 亿立方米（自然供水不计）。承德市自密云水库、潘家口水库建库以来，已累计向两库供水 791 亿立方米。其中，赤城县自 2004 年以来，为北京集中输水 2.1 亿立方米，同时每年还为北京提供 2 亿多立方米地表径流的自然供水。

为保证京津水源，1951 年在怀来县建设官厅水库，库容 46.1 亿立方米。为建水库，县城及 84 个村庄整体搬迁，共移民 81000 人。1969 年在赤城县建设支州水库，库容 1.2 亿立方米。1982 年在承德市宽城满族自治县西部建设的潘家口水库，是滦河干流上游第一座大型水库。水库大坝高 107.5 米，顶长 1040 米，总库容 29.3 亿立方米，水面 67 平方千米。为建设水库，共外迁移民 29900 人，涉及 4 个乡 20 个行政村，共淹没土地 22198.5 亩，关闭企业 250 余家。

为保证向京津供水安全，张家口市累计关闭污染企业 600 多家，停产治理 300 多家。承德市自 2000 年以来关停污染企业 1400 多家，每年减少就业岗位 30 万人，放弃 100 多家预计投资 300 多亿元的产业项目。“十一五”以

来，共完成水污染减排项目 330 多项。

(3) 体制转换滞后，政策措施不配套

环首都贫困带对京津的保障性功能都是在计划经济条件下建立的，在当时的条件下，全国财政一盘棋，当地财政开支由中央和省财政统一安排。因此，虽然其保障功能没有明确的补偿机制，但当地的公共财政开支是有保障的。但改革开放以后，特别是实行分税制、财政分灶吃饭后，张承地区既要履行保障职能，又必须自己找饭吃，而当地的开发又继续受到政策限制，致使两市财政的经济社会发展陷入困境，当地百姓一直不能摆脱贫困。

在近些年的退耕还林（草）、禁牧舍饲（赤城县曾是畜牧大县，有大牲畜 15 万头，羊 56 万只，牧业收入占全县农业收入的 50%。为减少对植被的破坏，2002 年开始实行禁牧舍饲，仅羊的存栏数就由 56 万只减少到 9 万只，农民每年减收 6500 万元）、稻改旱、污染项目治理等工作中，一些项目完全靠当地自力更生，有些项目虽然有一定的补贴，但由于补贴水平低，差异大，没有制度和政策的保证，难以弥补当地的损失，造成当地实际收入水平持续下降。如，两市稻改旱共计 10 多万亩，2007 年每亩补贴 450 元，后来增加到 550 元。按常年水稻亩产 600 公斤，市场价格每公斤 3.6 元计算，每亩收入 2160 元。稻改旱后改种玉米，亩产 500 公斤，市场价每公斤 2 元，亩收入 1000 元，每亩少收入 1160 元。2016 年，玉米价格进一步下滑到每公斤 1.4 元，农民种植收入继续下降。在植树造林方面，两市生态林每亩补贴 300 元（北京 2 至 4 万元），公益林两市补贴每亩 5 - 10 元，草场禁牧补偿每亩 6 元，远不能补偿农牧民的损失。

(二) 贫困人口产生的原因

河北与京津的发展差距是不可否认的客观现实，也是造成家庭和人口贫困的基础环境。但贫困人口的产生，除了区域发展滞后的因素之外，还有一些不容忽视的特殊因素。

1. 自然环境恶劣是造成集中连片贫困的主要原因

河北省存在数量巨大的贫困人口。据统计，2013 年底河北省有 512 万贫困人口、7366 个贫困村。经过艰苦的努力，河北省通过实施扶贫攻坚，以每年解决 100 万人速度快速解决贫困问题，取得了巨大成就。但截至 2016 年，全省仍有 310 万贫困人口，分布在三个片区 62 个县。

燕山—太行山区连片特困地区县 22 个：保定市 8 个（阜平、唐县、涞