



# 从脱贫到贫困预防\*

## ——基于贫困代际传递和儿童早期发展视角

■ 罗仁福<sup>1</sup> 王天仪<sup>2,3,4</sup> 张林秀<sup>2,3\*\*</sup> 白云丽<sup>2,3</sup>

1. 北京大学现代农学院 北京 100871
2. 中国科学院地理科学与资源研究所 北京 100101
3. 中国科学院农业政策研究中心 北京 100101
4. 中国科学院大学 北京 100101

**摘要:**基于我国扶贫工作的成就、现阶段的目标,以及2020年后我国扶贫工作面临的新问题和新挑战,本文从消除儿童贫困、促进儿童早期发展的角度提出通过打破贫困代际陷阱,实现贫困预防的我国后2020扶贫战略转型思路。本文在分析发展中国家贫困和儿童早期发展方面存在的问题及其制约因素的基础上,总结国际上促进儿童早期发展、消除儿童贫困的经验和探索,基于我国农村儿童发展面临的困难和问题以及导致上述问题的原因,提出了通过完善农村儿童营养、健康和教育公共服务提供质量,促进贫困农村儿童早期发展,从源头上实现贫困预防的政策建议。

**关键词:**扶贫战略转型 贫困代际传递 综合性农村儿童早期发展服务 农村人力资本投资

DOI:10.11842/chips.2017.06.004

### 一、引言

新中国成立后,特别是改革开放以来,我国扶贫开发工作取得了巨大成就。以家庭联产承包责任制改革等农村制度性改革为起点,经过区域扶贫开发、全面扶贫攻坚等阶段的工作,我国贫困人口显著下降<sup>[1]</sup>。根据《中国扶贫开发报告》,参照世界银行2011年购买力平价1.9美元/天的贫困标准,1981~2012年间我国贫困人口减少了7.9亿,占全球贫困人口减少总量的70%以上<sup>[2]</sup>,为贫困人口减半这一联合国千年发展目标的实现做出了

巨大贡献。党的十八大以来,党和国家把脱贫攻坚作为实现全面小康社会的底线目标,提出了精准扶贫战略和一系列政策,以确保在2020年实现脱贫目标。

在这一背景下,我国后2020扶贫战略需要如何调整得到政府和社会各界的广泛关注。笔者认为,在2020年实现脱贫目标后,我国的扶贫工作需要进一步转变思路,从前期以脱贫为导向转到以贫困预防为主,逐步实现从脱贫战略到贫困预防战略的转变。基于国内外贫困研究的主要理论和我国的实际情况,实现贫困预防战略的核心是打破贫困代际传递陷阱。

\* 国家自然科学基金重点项目(编号:71333012):城镇化过程中农村劳动力就业和迁徙及其对人力资本的影响研究,负责人:张林秀。

\*\* 张林秀,中国科学院地理科学与资源研究所研究员,中国科学院大学教授,博士生导师,研究方向:农村人力资本与非农就业、公共投资与社区治理。

在打破贫困代际传递陷阱的过程中,儿童贫困的消除至关重要,因为儿童贫困既是贫困代际传递产生的重要原因,也是贫困代际传递的结果。贫困代际传递就是指贫困以及导致贫困的相关条件和因素在家庭内部由父代传递给子代,使子代在成年后重复父代境遇的现象和过程。儿童贫困不仅源于家庭经济困窘而不能享有适当的物质生活,伴随着经济的发展,儿童人力资本发展机会的匮乏越来越成为最重要的原因<sup>[9]</sup>。事实上,贫困儿童在成长过程中缺乏接近经济、社会、文化、环境和政治等资源的机会,而这些资源对儿童的成长和成年后摆脱贫困至关重要。

消除儿童贫困需要长期不懈的努力,需要以儿童发展规律和儿童发展需要为指导,把握0~3岁儿童大脑发育的关键期。从生理角度看,在生命最初的1000天,大脑经历了神经元发生、轴突和树突生长、突触形成、细胞死亡、突触修剪、髓鞘和胶质细胞形成等多个阶段,是大脑的生理结构形成和发展至关重要的阶段,因此生命最初的1000天是人一生最重要的阶段已经得到学术界的一致认同。人类绝大多数能力发展的关键期和敏感期都集中在0~3岁,这一阶段获得均衡的营养和科学的养育环境不仅决定大脑的发展潜能,更制约大脑发展潜能实现的程度<sup>[4]</sup>。因此消除儿童贫困需要紧紧把握住0~3岁儿童身体和大脑生长发育的关键期。

如果没有很好把握儿童大脑生长发育的关键期,将失去从源头上消除儿童贫困的机会窗口,甚至会严重制约儿童的学业表现,以及成年后的收入和健康。大量研究表明,个体生命早期出现营养不良,包括宏量营养素缺乏和微量营养素(如铁元素)缺乏,环境毒素(铅、二手烟等),压力过大、缺乏丰富的刺激和社会交流活动等不仅可能损伤大脑的结构和功能,还对儿童语言、认知、运动和社会情绪发展有着持久的负面影响<sup>[9]</sup>。儿童早期认知、语言、运动和社会情感等能力的发展不仅制约其入学后的学业表现,还是其成年后收入水平和健康状况的重要决定因素<sup>[4]</sup>。

## 二、发展中国家儿童早期发展现状及存在的问题

从全球范围来看,在发展中国家儿童营养不良的现象仍然普遍存在。在过去的20年中,虽然发展中国家5岁以下儿童发育迟缓的数量有所下降,但目前仍有至少

1.65亿名儿童发育迟缓,身体消瘦的儿童数量至少为5200万<sup>[6]</sup>。尽管在发达国家贫血的患病率在10%以下,但是在低收入国家,贫血的患病率却高达43%,儿童和育龄妇女是贫血的高发人群,发展中国家5岁以下儿童的贫血患病率高达47%<sup>[7]</sup>。

由于发展机会的缺乏,发展中国家5岁以下儿童发展潜能难以实现的情况非常普遍。据估算,2004年发展中国家大约有2.8亿名5岁以下儿童发育迟缓或者成长在极端贫困的家庭中,难以实现其自身的发展潜能,占比高达51%<sup>[4]</sup>。基于最新数据的研究结果,低收入和中等收入国家仍有大约2.5亿名5岁以下儿童发育迟缓或者成长在极端贫困的家庭中,难以实现其发展潜能的5岁以下儿童占比仍然高达43%<sup>[6]</sup>。

## 三、发展中国家儿童早期发展风险因素分析

影响发展中国家儿童早期发展的风险因素包括生理因素、心理因素和社会经济因素3个部分。在生理因素方面,主要有营养、传染病和环境暴露3个方面。在营养的风险因素中,宫内发育迟缓导致的出生低体重是一个重要方面。研究表明,出生时低体重儿童的智力发育指数(MDI)、认知能力和解决问题的能力都要低于正常儿童,出生低体重儿童在青少年时期的行为问题和情感问题出现的概率也要高于正常儿童<sup>[8-11]</sup>。

婴幼儿时期营养不良也是制约儿童早期发展的主要风险因素,包括宏量营养素和微量营养素缺乏两个方面。婴幼儿时期宏量营养素缺乏导致的营养不良不仅会导致低体重和发育迟缓,还会制约认知能力发展<sup>[7]</sup>。从微量营养素缺乏的角度看,发展中国家大约有2.93亿5岁以下儿童存在贫血,占比高达47%<sup>[7]</sup>。婴幼儿时期铁元素缺乏不仅会导致缺铁性贫血,还会对婴幼儿语言和认知能力、运动能力、社会情感能力发展带来负面影响,甚至影响入学后的学习成绩。维生素A和锌元素缺乏也会严重影响儿童身心健康成长,制约儿童能力发展。碘元素缺乏会导致先天性甲状腺功能减退和不可逆的智力低下。母乳喂养的缺乏也是制约儿童发展潜能实现的重要风险因素,甚至会显著增加2岁以下婴幼儿的死亡风险。

传染病和环境暴露也是制约发展中国家儿童发展的重要生理因素。传染病可以通过直接和间接途径传



播,贫困农村地区的卫生条件和医疗条件往往较差,导致发展中国家5岁以下儿童中传染病患病比例偏高,严重影响儿童的身体健康和早期能力发展。环境暴露,例如被污染的饮用水,带来的风险往往是慢性的,不仅很难被察觉,而且婴幼儿免疫力较低的特点往往导致长期甚至致命的负面影响。据估计,仅在东南亚地区至少有3000万人饮用水存在砷超标现象,对成年时期的认知会造成明显的负面影响,而在孟加拉地区,饮用水锰含量超标儿童的智力水平明显要低于饮用水锰含量不超标的儿童<sup>[12]</sup>。

心理方面制约儿童早期发展的风险因素主要包括监护人不正确的养育方式、监护人的心理健康问题和环境暴力等。婴幼儿时期缺乏安全的学习环境以及认知、语言和社会交流方面的有效刺激会严重制约儿童认知、语言、运动和社会情感能力的发展。儿童监护人对婴幼儿养育的认识、态度和行为等不仅制约着监护人能否及时、持续和适当地满足儿童的安全和发展需要,而且对婴幼儿的认知、语言、运动和社会情感能力发展有极为重要的影响。监护人的心理健康状态会严重影响他们的养育行为,有研究指出,发展中国家孕产妇抑郁的患病率高达60%,是制约儿童的心理健康状况和各项能力的发展一个风险因素<sup>[13]</sup>。生活在有家庭暴力、社会和政治宗派冲突的不利环境中会使儿童产生严重的不安全感,这也会深深伤害到儿童的早期能力发展。

从社会经济的角度看,家庭贫困、父母的受教育水平、单亲家庭环境和隔代抚养是制约儿童发展的重要制约因素。家庭贫困是综合性的儿童早期发展制约因素,影响途径主要表现在以下3个方面:①贫困导致的食物缺乏会造成儿童营养不良的状况;②贫困往往伴随着卫生条件差,导致儿童患各种疾病的风险高;③贫困家庭通常缺乏安全的学习环境,难以提供有利于儿童发展的积极有效刺激,而这些又是促进儿童早期发展的关键性因素等。有研究表明,尽管不同国家之间存在巨大差异,但20%最贫穷家庭的亲子游戏和交流等养育活动明显少于20%最富有家庭是一个普遍现象<sup>\*\*\*</sup>。

父母是家庭教育的引导者和主要参与者,家长的陪

伴和引导对儿童的成长和发展至关重要。父母较低的教育水平不仅制约着儿童获得优质家庭教育资源的机会,而且这些父母更有可能忽视儿童发展的需要。如果儿童生活在单亲家庭,父爱/母爱的缺失将极大影响儿童的安全感并制约其发展。祖辈由于年龄、受教育程度等限制,更多采用传统的方式(过去养育儿子的方式)养育留守儿童。由于缺乏科学系统的养育方式,祖辈在养育儿童方面经常出现“心有余而力不足”的问题,加上父母外出务工带来的情感缺失,导致隔代抚养对留守儿童的早期发展带来一定的负面冲击。

#### 四、发展中国家促进儿童早期发展干预模式及其效果

可持续发展目标是联合国在2015年发布的指导促进人类发展的基本准则,消除儿童贫困是联合国可持续发展目标之一,其中消除儿童营养不良,促进儿童健康成长和早期发展是消除儿童贫困的核心内容。Heckman等人的研究表明,生命早期在营养、健康和儿童早期发展方面的人力资本投资对提高学龄儿童学业表现作用显著,甚至可以减少未成年人违法行为、提高成年后的受教育程度、收入、生活幸福感以及降低犯罪率<sup>[13]</sup>。事实上,人力资本的投资回报率随儿童年龄的增加有不断下降的趋势,生命早期的人力资本投资具有最高的投资回报率<sup>[14-15]</sup>。换言之,在人力资本投资和消除儿童贫困方面,儿童早期预防性干预措施的效果远远大于后期治疗性干预措施的效果。近一段时间以来,很多发展中国家在认识到儿童早期发展的重要作用后,开始从儿童营养、家长信息和教育以及综合性儿童早期发展干预的角度探索可行有效的儿童早期发展服务提供模式,基于相关综述将代表性的研究发现整理如下(见表1)。

##### 1. 营养干预

儿童营养干预主要针对胎儿宫内生长受限,儿童发育迟缓、消瘦、微量营养素缺乏以及不恰当的母乳喂养等方面,干预的对象主要包括孕产妇和婴幼儿,干预的方式主要是孕产妇和儿童营养补充干预。对于孕期的营养补充,主要是解决怀孕期间孕妇和胎儿的营养不良

\*\*\* UNICEF, Learning Materials at Home. ChildInfo Monit. Situat. Child. Women, [http://www.childinfo.org/eccd\\_materials.php](http://www.childinfo.org/eccd_materials.php), 2014-05-28。

表1 发展中国家不同模式儿童早期发展干预总结

	地区/国家	样本量	干预方式	儿童年龄	干预效果
营养干预	发达国家和发展中国家	21个随机干预实验结果	孕产妇微量元素补充, 两种或两种以下微量元素补充	—	显著: 低体重风险比(RR)下降为0.88, 早产风险比下降为0.97(显著性水平:5%) 不显著: 流产率、孕产妇死亡率、死胎率和新生儿死亡率。
	大部分发达国家	31个干预项目的结果	孕妇叶酸补充	—	显著: 新生儿出生体重显著增加(置信水平:5%), 巨幼细胞贫血降低72% 不显著: 早产、死胎率、产前血红蛋白指数、血清叶酸、红细胞叶酸
	低收入国家	33个随机干预实验结果	儿童铁元素补充(间歇性铁元素补充)	19岁以下	显著: 贫血、铁缺乏患病率降低, 血红蛋白值、铁蛋白值显著增加(显著性水平:5%) 不显著: HAZ、WAZ 智力发育、运动能力发展和学业表现的效果尚不明确
	发展中国家	18个随机干预实验结果	儿童锌元素补充(预防性)	5岁以下	显著: 平均体重增加, 痢疾和肺炎的患病率分别降低13%和19% 不显著: 死亡率
	低收入国家	—	儿童微量元素补充	6个月—16岁	身高和体重显著增加(显著性水平:5%) 液态智力和学业表现可能与微量元素补充有关
家长信息和教育干预	阿根廷	>125000	学前班教育(测试3年级的数学成绩)	3岁—5岁	干预组的儿童小学三年级的成绩要比对照组高8%;同时他们的注意力、课堂参与度以及纪律要显著优于对照组儿童
	几内亚	877	非正式以社区为基础的早教中心的信息干预	2岁—6岁	在5%的显著水平上提高了干预组婴幼儿的认知水平(控制了社会经济因素的影响)
	佛得角	803	正规学前教育	3岁—6岁	在5%的显著水平上提高了干预组婴幼儿的认知水平(控制了社会经济因素的影响)
综合性干预	印度	3724	综合性的儿童照料中心; 学前教育、孕产妇支持、生长检测、喂养、儿童免疫等	3岁—6岁	营养不良的儿童和正常儿童的运动和认知能力均有所提高; 年龄越小干预效果越明显。
	哥伦比亚	304	营养指导、家访(养育指导)	胎儿时期—3岁追踪调查至6岁	同时接受营养和养育干预的儿童的格里菲思心理发展分数最高; 营养干预可以提高儿童的运动能力, 养育干预可以提高儿童的语言能力。
	越南	313	营养干预、教育干预	3岁以下: 营养干预 4岁—5岁: 教育干预	在儿童6.5岁和8.5岁的时候进行瑞文彩色推理测验, 综合性干预的儿童成绩最好, 其次是只接受教育干预的, 最后是只接受营养干预的。
	玻利维亚	1198	儿童养育中心(家访、健康、营养和养育指导)	6个月—72个月	显著: 粗大运动和精细运动、语言和听觉技巧以及社会心理技巧; 年龄越小、持续时间越长的干预效果越明显。

数据来源: 根据 Bhutta 和 Engle 的研究结果综合整理<sup>[16-17]</sup>。



问题,补充的营养素包括预防出生缺陷的叶酸、预防营养不良的微量元素(如铁和碘元素等)、维生素和钙等。研究表明,目前这类营养补充干预不仅在发达国家普遍存在,在很多发展中国家也有开展,并且收到了显著的效果<sup>[16]</sup>。除了母乳喂养相关的干预研究,目前针对儿童的营养干预主要集中在补充微量元素(如铁元素和锌元素)和维生素(维生素A、B族、维生素D和E等)方面。补充的方式较为多样,有单一营养素补充,也有综合性的微量营养素补充。不同类型干预的分析结果表明,针对儿童营养不良的干预在降低婴幼儿死亡率、贫血患病率、营养不良状况,改善婴幼儿生长发育状况和免疫力方面都收到了显著效果,但对儿童认知、语言、运动等发展能力的影响还需要进一步的证据。

## 2. 家长信息和教育干预

1990年以来,针对家长儿童早期养育知识、态度和行为方面存在的问题,越来越多的发展中国家开始将更多资源投入到促进儿童早期发展的家长信息和教育干预。阿根廷、几内亚和佛得角等国开展的以儿童早期发展中心(包括幼儿园或学前班)为基础的随机干预试验结果显示接受干预家庭儿童的认知能力显著提高,长期的追踪调查结果显示,这些儿童在自信程度、交流欲望以及学业表现方面和未接受干预儿童相比存在显著差异<sup>[17]</sup>。

## 3. 综合性的儿童早期发展干预

综合性的儿童早期发展干预是指综合性的干预方案解决儿童早期营养、健康和发展方面存在的问题。1990年以来,印度、哥伦比亚、越南和玻利维亚等国家开展了多个综合性儿童早期发展干预研究,取得了令人瞩目的结果<sup>[17]</sup>。这些综合性儿童早期发展干预主要包括营养补充、健康管理、养育指导和科学开展亲子活动内容,研究表明,和对照组儿童相比,干预组儿童在认知、语言、运动能力等方面有显著改善,同时干预年龄越小,干预时间越长,效果越显著。

## 五、我国贫困农村儿童早期发展存在的问题及原因分析

经过改革开放以来30多年的发展,和其他发展中国家相比,很多影响我国贫困农村地区儿童早期发展的风险因素已经得到了有效控制。2015年,我国5岁以下儿童死亡率下降到10.5‰,远低于其他发展中国家,已实现

千年发展目标。农村饮水安全工程在保障农村居民的饮水安全方面取得显著效果,减轻了饮用水污染对儿童早期发展的制约。公共卫生服务体系的进一步完善使传染病的传播得到有效控制,其对儿童发育迟缓的影响也极大缓解。虽然监护人抑郁是儿童健康成长的风险因素,但笔者在云南河北的调查显示,农村地区儿童监护人抑郁比例(11%)显著低于其他发展中国家。

虽然和其他发展中国家相比,影响我国贫困农村儿童早期发展的很多风险因素已经得到了有效控制,但作者及其研究团队2013年以来在陕西、云南和河北省开展的多项研究表明,我国贫困农村儿童早期发展仍然存在严重问题。

我国贫困农村婴幼儿贫血患病率高,发展能力滞后现象普遍。笔者及项目团队发现,在陕南贫困农村地区49%的农村6~12月龄婴幼儿存在贫血症状,在云南和河北省农村地区,6~18月龄婴幼儿贫血患病率甚至高达63%。从婴幼儿身体发育情况看,婴幼儿发育迟缓、低体重和消瘦的比例均低于3%。上述发现表明,贫困农村地区婴幼儿宏量营养素和热量摄入情况基本能得到满足,营养不良主要表现为微量营养素缺乏。从儿童早期能力发展状况看,基于贝利婴幼儿能力发展量表的测试结果,不论是陕南贫困农村地区,还是云南和河北省贫困农村地区,认知、语言或运动能力发展滞后的比例均在40%左右。如果不开展有效干预,儿童智力发育(主要指认知或语言能力)滞后的状况会不断恶化,智力发育滞后的比例将从6~12月龄的21%快速上升到24~30月龄的58%。

进一步的分析显示,我国农村地区儿童监护人不科学的喂养方式是导致婴幼儿微量元素缺乏的最主要原因。根据世界卫生组织的建议,完全母乳喂养时间为6个月,继续母乳喂养至2岁或更长时间,但同时要添加辅食。作者及项目团队的调查显示,云南省和河北省贫困农村地区完全母乳喂养6个月的婴幼儿占比不到4%,32%的婴幼儿一出生就进行混合喂养,食物多样性方面不能达到世界卫生组织组织食物多样性要求的婴幼儿比例高达34%。

笔者及项目团队的调查数据还显示,儿童监护人缺乏科学育儿知识、落后的养育观念和不科学的养育行为是制约我国贫困农村地区儿童能力发展滞后的根本原

因。20%的6~12月龄儿童主要由祖辈隔代抚养,对于24~30月龄儿童这一比例快速增长到80%。34%的监护人表示不知道如何与婴幼儿进行沟通,32%的监护人不知道如何与婴幼儿一起玩。尽管80%的监护人认为婴幼儿将来在学校的良好表现对他们而言最为重要,但仅有不到40%的监护人会给婴幼儿买书,能给婴幼儿读故事书的比例甚至不到5%。60%的监护人在管教婴幼儿时经常或有时使用提高声调的方式,41%的监护人经常或有时使用打屁股的方式管教婴幼儿。

## 六、政策建议

基于我国扶贫工作的成就、现阶段的目标、以及2020年后我国扶贫工作即将面临的新问题和新挑战,在上述分析的基础上提出如下政策建议。

### 1. 后2020年我国扶贫工作战略需逐步从脱贫调整到贫困预防

在2020年实现脱贫目标后,不论是脱贫人群的返贫问题,还是下一代掉进贫困代际传递陷阱,都属于贫困预防的内容。从长期来看,实施贫困预防战略的核心是打破贫困代际传递陷阱,而打破贫困代际传递陷阱的关键是消除儿童贫困。根据国际上的经验和我国农村儿童发展面临的困难和挑战,消除儿童贫困的关键是通过改善儿童营养、开展健康和教育服务促进农村儿童特别是贫困农村儿童的发展,提高未来农村劳动力的人力资本质量。

### 2. 改善农村儿童营养、健康和教育服务的重点应关注学龄前儿童,特别是0~3岁儿童

农村儿童营养、健康和教育服务等人力资本投资需要尊重儿童身体和大脑生长发育的规律,以及人力资本投资回报规律。儿童大脑发育的敏感期和关键期主要

集中在0~3岁,这一阶段的营养、健康和养育环境改善可以改变大脑的结构和功能,是更好实现儿童发展潜能的机会窗口。从人力资本投资回报率看,儿童年龄越小,人力资本投资回报率越高,这也要求在提供儿童营养、健康和教育公共服务,促进农村儿童人力资本提升方面需更多关注学龄前儿童,特别是0~3岁儿童。

### 3. 加大农村儿童早期发展服务投入力度,逐步将农村0~3岁儿童早期发展综合服务纳入政府公共服务范畴

虽然我国农村儿童营养、健康和教育服务工作有了显著改善,但在0~3岁儿童早期发展服务提供方面仍然存在巨大空白。0~3岁儿童养育完全由家庭承担,由于没有一个机构为0~3岁儿童养育服务负责,导致0~3岁儿童早期发展服务严重缺乏、质量低下。虽然在集中连片贫困农村地区开始实施农村儿童营养改善计划试点工作,为6~24月龄儿童免费提供营养包,但也面临依从率偏低的问题。应尽快总结政府和社会各界的试点和研究经验,从营养、健康和科学育儿等方面为农村儿童提供综合性儿童早期发展服务。

### 4. 进一步提高我国农村儿童营养、健康和教育已有服务的质量,提高资金利用效率

在农村儿童营养健康政策方面,在系统论证和研究的基础上进一步完善新型农村合作医疗保险、出生缺陷控制、预防免疫、孕产妇及儿童基本公共卫生服务、农村义务教育学生营养改善计划等。在农村教育公共服务方面,需要进一步落实农村义务教育及其相关政策、改善农村教育基础设施和提高农村教师质量,在进一步加大学前教育投入的基础上改善农村学前教育服务质量,使农村学前教育步入常态化、规范化、科学化发展轨道。

## 参考文献:

- [1] 赵曦,熊理然.中国农村扶贫开发的历史成就及其历史经验[A].//纪念农村改革30周年学术论文集[C].北京:中国农业出版社,2008.
- [2] 国务院扶贫办.《中国扶贫开发报告2016》:31年贫困人口减少7.9亿[J].网络传播,2017(2):24-25.
- [3] 李晓明.贫困代际传递理论述评[J].广西青年干部学院学报,2006,16(2):75-78.
- [4] GRANTHAM-MCGREGOR S, CHEUNG Y B, CUETO S, et al. Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries[J]. Lancet, 2007, 369(9555): 60-70.



- [5] MORGAN R E, GARAVAN H, SMITH E G, et al. Early Lead Exposure Produces Lasting Changes in Sustained Attention, Response Initiation, and Reactivity to Errors[J]. *Neurotoxicology & Teratology*, 2001, 23(6): 519–531.
- [6] LU C, BLACK M M, RICHTER L M. Risk of Poor Development in Young Children in Low-Income and Middle-Income Countries: An Estimation and Analysis at the Global, Regional, and Country Level[J]. *Lancet Glob Health*, 2016, 4(12): e916–e922.
- [7] BALARAJAN Y, RAMAKRISHNAN U, ÖZALTIN E, et al. Anaemia in Low-Income and Middle-Income Countries[J]. *Lancet*, 2011, 378(9809): 2123.
- [8] LIU X, SUN Z, NEIDERHISER J M, et al. Low Birth Weight, Developmental Milestones, and Behavioral Problems in Chinese Children and Adolescents[J]. *Psychiatry Research*, 2001, 101(2): 115–129.
- [9] BERKMAN D S, LESCANO A G, GILMAN R H, et al. Effects of Stunting, Diarrhoeal Disease, and Parasitic Infection during Infancy on Cognition in Late Childhood: A Follow-up Study[J]. *Lancet*, 2002, 359(9306): 564–571.
- [10] MENDEZ M A, ADAIR L S. Severity and Timing of Stunting in the First Two Years of Life Affect Performance on Cognitive Tests in Late Childhood[J]. *Journal of Nutrition*, 1999, 129(8): 1555.
- [11] GRANTHAMMCGREGOR S M, LIAR P I, ASHWORTH A, et al. The Development of Low Birth Weight Term Infants and the Effects of the Environment in Northeast Brazil[J]. *Journal of Pediatrics*, 1998, 132(4): 661.
- [12] WALKER S P, WACHS T D, GARDNER J M, et al. Child Development: Risk Factors for Adverse Outcomes in Developing Countries[J]. *Child Care Health & Development*, 2007, 33(4): 145.
- [13] HECKMAN J J. The Case for Investing in Disadvantaged Young Children[J]. *Cesifo Dice Report*, 2008, 6(2): 3–8.
- [14] DOYLE O, HARMON C P, HECKMAN J J, et al. Investing in Early Human Development: Timing and Economic Efficiency [J]. *Economics & Human Biology*, 2009, 7(1): 1–6.
- [15] CUNHA F, HECKMAN J J, LOCHNER L, et al. Chapter 12 Interpreting the Evidence on Life Cycle Skill Formation[J]. *Handbook of the Economics of Education*, 2006, 1(2): 697–812.
- [16] BHUTTA Z A, DAS J K, RIZVI A, et al. Evidence-Based Interventions for Improvement of Maternal and Child Nutrition: What Can Be Done and at What Cost?[J]. *Lancet*, 2013, 382(9890): 452–477.
- [17] ENGLE P L, BLACK M M, BEHRMAN J R, et al. Strategies to Avoid the Loss of Developmental Potential in More than 200 Million Children in the Developing World[J]. *Lancet*, 2007, 369(9557): 229.

## From Poverty Alleviation to Poverty Prevention

——Based on the Perspectives of Intergenerational Transmission of Poverty and Early Child Care and Development

LUO Renfu<sup>1</sup>, WANG Tianyi<sup>2,3,4</sup>, ZHANG Linxiu<sup>2,3</sup>, BAI Yunli<sup>2,3</sup>

1. School of Advanced Agricultural Sciences, Peking University, Beijing 100871

2. Institute of Geographic and Natural Resources Research, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101

3. Center for Chinese Agricultural Policy, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101

4. University of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101

**Abstract:** Based on the achievements of poverty alleviation work in China, the objectives of this stage and the new problems and new challenges facing poverty alleviation work in China after 2020, this paper puts forward the transformation of China's post-2020 poverty alleviation strategy by breaking down the trap of intergenerational poverty and realizing poverty prevention from the perspective of eliminating child poverty and promoting early childhood development. Based on the difficulties and problems in the development of rural children in China and the reasons leading to the above prob-



lems, this paper puts forward the policy suggestions to improve the quality of rural children's nutrition, health and education public services and promote the early development of poor rural children and from the source to achieve poverty prevention policy recommendations.

**Keywords:** poverty alleviation; intergenerational transmission of poverty; comprehensive rural children early development services; rural human capital investment

(责任编辑:王 涵 方 焱;责任译审:龚 宇 毛子英)