

DOI: 10.3969/j.issn.1674-8131.2016.06.010

中国残疾人扶贫的发展历程与政策变迁*

吴 敏

(中国社会科学院研究生院,北京 102488)

摘 要: 新中国成立以来,中国残疾人扶贫实践在不断的摸索中前进,大致经历了五个阶段:社会救济式的非正式扶贫阶段、正式扶贫的起步阶段、扶贫攻坚阶段、长远规划阶段和精准扶贫的机制创新阶段;其间,扶贫政策的变迁呈现出七种趋势:从救济式非正式扶贫到专业扶贫开发、从局部扶贫到全面扶贫、从单一要素扶贫到综合要素扶贫、从粗略扶贫到精准扶贫、扶贫目标从短期实现和解决生存问题到长远规划和兼顾生存与发展、扶贫主体从单一到多元化、扶贫措施从简单和非专业到多样和专业化。目前残疾人扶贫仍然存在重视数量、不重视质量、精准化程度不够,各部门扶贫任务不明确、考核机制缺失,领导机制与服务机制不完善,注重客观扶贫、不注重主观扶贫等问题。应坚持多元、综合的残疾人扶贫方向,加强残疾人社会保障体系建设,建立和完善残疾人精准扶贫工作机制、领导机制和服务机制,并充分发挥贫困残疾人的主体能动作用。

关键词: 残疾人扶贫 “造血式”扶贫 “输血式”扶贫;精准扶贫;扶贫开发;残疾人社会保障体系;社会救济制度;残疾人联合会

中图分类号: F126; C913.69

文献标志码: A

文章编号: 1674-8131(2016)06-0074-09

一、引言

在全面建成小康社会的背景下,中国仍肩负着 7 000 多万贫困人口脱贫的任务,其中有 18% 的贫困人口属于残疾人^①。与一般贫困人口相比,经过多年脱贫实践后剩下的残疾人贫困人口,由于身体

缺陷、劳动技能缺失等原因,将是国家扶贫体系中的重点、难点,也将成为国家精准扶贫实践中的重要突破口。新中国成立以后,中国反贫困实践在不断的探索中前进,并取得了举世瞩目的成绩,我国学者也对扶贫理论与实践进行了深入研究,成果颇丰。其中,关于扶贫发展历程的研究,主要是针对

* 收稿日期: 2016-03-11; 修回日期: 2016-05-15

基金项目: 国家民委民族问题研究项目(2015-GM-237)

作者简介: 吴敏(1989—)女,湖北武汉人;博士研究生,在中国社会科学院研究生院学习,主要从事农村贫困问题、社会结构与变迁研究。

^①参见《未来五年 7 000 多万贫困人口全部脱贫》(新华网,2015 年 10 月 17 日发布)以及《关于加快推进残疾人小康进程的意见》(新华网,2015 年 2 月 5 日发布),其中部分数据经计算得来。另据 2016 年 2 月发布的《2015 年国民经济和社会发展统计公报》(http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201602/t20160229_1323991.html) 2015 年农村贫困人口为 5 575 万人,比上年减少 1 442 万人。

农村扶贫发展的。

关于中国农村扶贫发展阶段的划分,学界的观点基本相同,仅在起点时间上略有差异:其一是基于广义扶贫视角(包括救济式扶贫),认为中国政府一直在致力于改变贫困面貌,因此将新中国成立作为中国扶贫的起点时间(林乘东,1998;郑荣琦,1999);其二是基于国家实行有组织、有计划的扶贫开发视角,将改革开放作为扶贫开发的起点(杨占国等,2009)。两种不同的起点确定,关键在于对“扶贫”内涵和外延的理解不同,前者将“输血式”^①的救助扶贫纳入扶贫历程,而后者将大规模、有组织的“造血式”^②扶贫作为扶贫的起点。关于残疾人扶贫发展历程的研究,我国学者基本遵循的是第二个标准。杨立雄(2009)以1987年第一次全国残疾人抽样调查为标志,将1987年作为中国残疾人扶贫历程的起点时间并分为三个阶段:起步阶段(1987—1997年)、攻坚阶段(1998—2000年)和长远规划阶段(2001年以后);而王金艳等(2006)以1991年国家首次提出开展残疾人的专项扶贫——康复扶贫为标志,将1991年作为中国残疾人扶贫历程的起点。

笔者认为,将新中国成立作为残疾人扶贫发展历程的起点更为合理,因为从贫困残疾人的群体特征来看,由于“造血式”扶贫较易忽略贫困个体的差异性,“输血式”的救济扶贫无论是在过去还是在现在对于一般贫困残疾人的帮助更大。因此,本文综合已有研究成果和目前扶贫政策的新发展,将新中国成立以来中国残疾人扶贫的历程分为五个阶段,依次分析其扶贫政策的特征与实践困境,并总结残疾人扶贫政策变迁的特征与趋势以及目前残疾人扶贫政策存在的不足之处,进而提出相应的对策与建议,以期为促进中国残疾人扶贫工作的全面、有效、精准展开提供政策参考。

二、残疾人扶贫的发展历程

新中国成立之初,全国人民普遍生活在贫困的状态中,中国政府一直在积极地改变贫困的面貌,扶贫工作一直在进行中,而残疾人扶贫作为国家整

体扶贫体系的一部分,也一直在实践中。从新中国成立初期到改革开放初期,国家通过社会保障的形式(主要以社会救济为主)在全民范围内进行输血式扶贫,对于贫困人群中的残疾人而言,以社会保障形式出现的救济扶贫,无疑最能迅速而又直接地解决其生存危机。直到目前为止,社会保障在残疾人扶贫中的作用都不可小觑,社会保障体系与残疾人扶贫体系的结合,能够更有效地配置资源,在残疾人扶贫中起到了兜底作用,为贫困残疾人建筑了生活安全网。因此,本文认为救济式扶贫在残疾人扶贫发展历程中意义重大。与此同时,鉴于时间的推移以及当下的扶贫政策的演变,本文将中国残疾人扶贫历程分为五个阶段。

1. 社会救济式的非正式扶贫阶段(1949—1985年)

计划经济时期,城乡二元经济结构决定了社会救济是农村济贫的主要手段。1956年,一届人大三次会议通过《高级农业生产合作社示范章程》,规定农业生产合作社要在生产和生活上对缺乏部分劳动能力和无劳动能力的残疾社员给予照顾,保证他们的吃、穿、烧柴供应、受教育与死后安葬,初步确立了我国农村五保供养制度,使之成为该阶段保障农村贫困残疾人基本生活的最重要的制度。

1978年,中国迎来了改革开放的新时代。改革开放初期,农村推行了家庭联产承包责任制,农业经济发展迅速,很大程度上缓解了农村的贫困,绝对贫困人口从1978年的2.7亿减少到1985年的1亿人(世界银行,1993)。即使如此,中国的贫困人口的绝对数量仍很大,贫困开始呈现地域与人群特征,贫困多集中于自然条件恶劣的地区,多发生在社会弱势群体的身上,残疾人群体就属于其中之一。在此期间,经济体制改革尚处于过渡时期,对残疾人的帮扶并未突破原有的体制与框架,仍延续了计划经济时期城乡有别的两条保障路径,其总体上带有社会救济特征。

该阶段残疾人扶贫具有两大特点:一是扶贫行

^①“输血式”扶贫主要是指各级政府及相关部门通过直接给予贫困者钱物来帮助贫困者得到暂时的温饱,其本质是“一种社会救助”(谭贤楚,2011)。

^②“造血式”扶贫是扶贫主体通过投入一定的扶贫要素(资源)扶持贫困地区和农户改善生产和生活条件、发展生产、提高教育和文化科学水平,以促使贫困地区和农户生产自救,逐步走上脱贫致富道路的扶贫行为方式(赵昌文等,2000)。

动具有事后补救的特点。从新中国成立初期到改革开放初期,国家的扶贫行动并无系统的计划安排,而往往是在产生大量需要救济的贫民、灾民后采取临时的补救措施。二是扶贫行动以救济为主。如上所说,在非正式的扶贫环境中,残疾人扶贫被嵌入在国家整体扶贫的行动中,通过多种社会保障形式帮扶贫困残疾人;而在当时的社会经济发展及社会保障水平下,相比其他社会保障形式,社会救济发挥着主要的帮扶作用。

该阶段残疾人扶贫在国家整体扶贫行动中并未得到重视。在全民物资匮乏的年代,国家需要迅速解决大多数贫困人口的温饱问题,因此,在众多需要解决温饱问题的贫困人口中,贫困残疾人并不会因为自身的特殊性而具有优先被照顾的优势,尤其是农村残疾人在国家扶贫行动处于劣势地位。在经济水平低下的计划经济时期和改革开放初期,扶贫的对象基本包含了所有的残疾人,由于城乡二元隔离的经济结构,虽然农村残疾人的贫困程度更加严重,但是城镇残疾居民和残疾革命军人的生活得到了更好的保障。

2. 正式扶贫起步阶段(1986—1997年)

1986年5月,国务院扶贫开发领导小组办公室正式成立,之后全国各地纷纷建立专门的扶贫机构,我国开始进入正式扶贫的阶段。作为国家扶贫的一部分,残疾人的扶贫也正式迈入制度化的历程。1987年4月,第一次全国残疾人抽样调查工作正式展开。调查数据显示,残疾人的生活普遍比较贫困,贫困残疾人在贫困人口中占的比例较大,部分地区高达75%,其中很多残疾人处于极度贫困的境地^①。显然,残疾人的贫困已成为一个严重的问题。1988年3月,中国残疾人联合会成立,标志着残疾人的扶贫开发已经有专门的组织进行管理;同

年9月,国务院批转《中国残疾人事业五年工作纲要(1988—1992年)》,规定不仅要帮助残疾人参与劳动,而且要发挥外部力量的带动作用(国家计委等,1998)。1991年,各地纷纷在农村残疾人生产劳动方面制定了相应的扶助优惠,农村残疾人中60%以上的人口参与了生产劳动^②。1991年12月,国务院批转《中国残疾人事业“八五”计划纲要(1991—1995年)》,提出要初步解决残疾人的温饱问题,同时首次提出开展残疾人的专项扶贫——康复扶贫。“八五”纲要实施5年以来,全国505个县开展了康复扶贫,211万残疾人通过康复扶贫摆脱了贫困,64万特困残疾人生活得到保障^③。1996年,国务院残疾人工作委员会联合相关部门制定了《中国残疾人事业“九五”计划纲要(1996—2000年)》。与“八五”纲要相比,“九五”纲要对扶贫目标进行了量化,同时提出了动员社会力量参与残疾人帮扶活动。经过两年的努力,226万贫困残疾人通过扶贫开发摆脱了贫困,138万残疾人通过各种救济、扶助措施摆脱了贫困^④。

该阶段残疾人扶贫具有如下特征:一是确立了扶贫开发方针。在未确立扶贫开发方针之前,残疾人扶贫主要以救济为主;在进入正式扶贫的阶段后,国家确立了扶贫开发的方针,以开发扶贫取代简单的救济式扶贫。二是开展了专项扶贫。“八五”纲要首次提出开展残疾人康复扶贫,经过长时间的实践,康复扶贫被认为具有成本较小、效益较高的优势,能够有效且稳定地解决残疾人贫困问题。三是扶贫兼顾城镇和农村残疾人,并逐步向农村残疾人倾斜,但仍然是城乡分类实施扶贫措施。随着农村贫困残疾人数量的增多,贫困程度的加剧,解决农村贫困残疾人的温饱问题逐渐成为残疾人扶贫的重心,同时也兼顾城镇贫困残疾人的扶贫,在城镇实行专项补助,在农村实行统筹扶助^⑤。

^①参见《1987年全国残疾人抽样调查研究资料——关于农村残疾人贫困状况调查及建议》(中国残疾人联合会网,2008年4月7日发布)。

^②参见《中国残疾人事业五年工作纲要执行情况》(中国残疾人联合会网,2007年11月25日发布)。

^③参见《中国残疾人事业“八五”计划纲要执行情况》(中国残疾人联合会网,2007年11月25日发布)和《中国残疾人事业主要业务指标完成情况(1988—2007)》(中国残疾人联合会网,2008年11月7日发布)。

^④参见《中国残疾人事业“九五”计划纲要执行情况统计分析报告——残疾人扶贫解困情况》(中国残疾人联合会网,2007年11月27日发布)。

^⑤参见《中国残疾人事业“九五”计划纲要执行情况统计分析报告——残疾人扶贫解困情况》(中国残疾人联合会网,2007年11月27日发布)。

四是注重社会力量的帮扶作用。在“八五”和“九五”纲要提出加大乡镇企业和农村大户等对残疾人的帮扶、鼓励社会力量参与扶贫后,出现了“党政机关、企业事业单位包村”“党员、干部结对包户”等做法,不仅增强了扶贫的力量,而且有利于助残氛围的形成(邓朴方,2004)。

该阶段残疾人扶贫开发计划忽视了部分国定贫困县以外的残疾人。在此期间,国家按照人均收入水平的标准划分了331个国定贫困县(后来扩大到592个),并以国定贫困县为重点开发对象投入了大量的人力、物力与财力。但是,只有少部分残疾人生活在国定贫困县^①,大部分的贫困残疾人得不到国家扶贫的重点支持。此外,部分没有劳动力的残疾人得不到扶贫开发的帮扶,生活没有保障。1997年,1700万贫困残疾人中有260万是无劳动能力的重度残疾人(邓朴方,1998)。对于重度残疾人而言,他们无法通过参与劳动生产摆脱贫困,也缺乏健全的社会保障体系保障其基本生活,生活非常困难。

3. 扶贫攻坚阶段(1998—2000年)

1997年底,全国共有1372万贫困残疾人,占全国5000万贫困人口的三分之一(中国残联组联部,1998)。贫困残疾人多集中于农村地区,尤其是经济欠发达的中西部农村地区,农村贫困残疾人占全国残疾人总数的87.9%,中西部21个省份的贫困残疾人在全国贫困残疾人中比例高达91.33%(中国残联组联部,1998)。在此背景下,1998年国务院扶贫开发领导小组和中国残联等部门制定了《残疾人扶贫攻坚计划(1998—2000年)》(以下简称《攻坚计划》),该计划继续坚持“九五”纲要目标,对有劳动能力的残疾人进行开发扶贫,对无劳动能力的特困残疾人通过社会保障解决温饱问题(国务院扶贫开发领导小组等,1998),但是更加强调社会保障的作用。“九五”期间,解决了829万农村贫困残疾人的温饱问题,保障了城乡269万特困残疾人的基本生活;康复扶贫贷款数额与覆盖面积逐年增长,截至

“九五”末,全国有2329个县(市、区)得到康复扶贫贷款,覆盖比例达83.4%,80%的市县和60%的乡镇都已建立残疾人服务社^②。

在扶贫攻坚阶段,残疾人扶贫政策发生了一些变化:一是扶贫目标更加精准,对贫困残疾人分类实施扶贫计划。扶贫目标得到进一步的细化,不仅在扶贫对象的数量上做了详细的规定,而且区分了有劳动能力与无劳动能力的残疾人以及生活于国定贫困县与国定贫困县以外的残疾人。对有劳动能力的残疾人进行开发扶贫,对无劳动能力的残疾人给予社会保障支持;国家扶贫资金全部用于国定贫困县,其他地区的扶贫资金由地方政府资助(邓朴方,1998)。二是注重社会保障安全网在扶贫中的作用。随着重度残疾人贫困问题的凸出,《攻坚计划》明确将社会保障列为五种扶贫方式之一,提出要充分发挥社会保障在重度残疾人扶贫中的兜底作用。

但是《攻坚计划》所设立的目标超出国家实际的扶贫能力,忽视了扶贫工作的艰巨性与长期性。扶贫攻坚原计划三年间共扶持876万名贫困残疾人,而从“九五”的完成情况来看,5年间共有829万农村贫困残疾人得到扶持,没有完成目标任务。同时,开发扶贫的返贫率较高。大多数残疾人文化程度不高,也缺乏一定的劳动技能,因此难以脱贫,也较容易返贫。到2000年末,在不考虑返贫等因素前提下,农村可扶持的贫困残疾人理应下降到214万,但实际农村可扶持的贫困残疾人达到682万^③。

4. 长远规划阶段(2001—2010年)

到2000年底,1000多万贫困残疾人初步解决了温饱问题,贫困残疾人数量已由1992年的2000万人下降到979万人(国务院扶贫开发领导小组等,2001)。然而,贫困残疾人扶贫的任务仍比较艰巨,存在多方面的困难。2001年6月,国务院(2001)发布《中国农村扶贫开发纲要(2001—2010年)》,提出“尽快解决少数贫困人口温饱问题,进一

^①1997年只有30%的贫困残疾人生活在592个国定贫困县中(邓朴方,1998)。

^②参见《中国残疾人事业“九五”计划纲要执行情况统计分析报告——残疾人扶贫解困情况》(中国残疾人联合会网,2007年11月27日发布)。

^③参见《中国残疾人事业“九五”计划纲要执行情况统计分析报告——残疾人扶贫解困情况》(中国残疾人联合会网,2007年11月27日发布)。

步改善贫困地区的基本生产生活条件,巩固温饱成果……要把贫困地区尚未解决温饱问题的贫困人口作为扶贫开发的首要对象……要重视做好残疾人扶贫工作,把残疾人扶贫纳入扶持范围,统一组织,同步实施。”残疾人的扶贫成为国家扶贫开发工作的重要组成部分之一。同年10月,国务院扶贫开发领导小组联合中国残联等部门制定了《农村残疾人扶贫开发计划(2001—2010年)》,提出不仅要解决贫困残疾人的温饱问题,还要提高贫困残疾人的生活质量与综合素质(国务院扶贫开发领导小组等2001)。2006年,国务院批转《中国残疾人事业“十一五”发展纲要(2006—2010年)》。与“十五”纲要相比,“十一五”纲要的扶贫任务更加具体,主要集中于解决温饱问题、就业培训、危房改造三个方面(国务院残疾人工作委员会2006)。“十一五”期间,共计932.2万贫困残疾人得到扶持,其中618.4万人次解决了温饱问题;40多万贫困残疾人参与了实用技术培训;近50万户贫困残疾人的危房完成了改造^①。

该阶段残疾人扶贫发生了以下变化:一是扶贫行动具有长远的计划。在前几个阶段,残疾人扶贫计划一般以五年为期;进入新世纪以后,残疾人扶贫计划以十年为期,从长时间段着手扶贫计划的制定,更有利于看清问题,也有利于各项政策间的衔接。二是扶贫目标逐渐集中于若干个重点领域并予以量化。“十一五”纲要的扶贫目标主要集中于解决温饱、就业培训和危房改造三个领域,且对每个目标在数量上作了相应的规定,不仅细化了任务,而且可以从数量上对扶贫目标进行考核。三是关注贫困残疾人的发展问题。从几个重要扶贫政策的演变来看,扶贫目标经历了一个从“解决贫困残疾人温饱问题”过渡到“不仅要解决一般贫困残疾人的温饱,而且要保障特困残疾人的生活”,再转为“在解决温饱问题基础上,巩固温饱成果,提高贫困残疾人的生活质量与素质”的过程。该阶段的残疾人扶贫已经开始关注残疾人的发展问题,在扶贫的质量上有一定的突破。

^①参见《2006年中国残疾人事业发展统计公报》《2007年中国残疾人事业发展统计公报》《2008年中国残疾人事业发展统计公报》《2009年中国残疾人事业发展统计公报》和《2010年中国残疾人事业发展统计公报》(中国残疾人联合会网),其中部分数据经计算得来。

^②参见《中国残疾人联合会·农村残疾人扶贫工作“十二五”实施方案》(中国残疾人联合会网,2012年3月6日发布)。

5. 精准扶贫的机制创新阶段(2011—)

2011年5月,国务院批转《中国残疾人事业“十二五”发展纲要》,聚焦四个扶贫任务:一是贫困残疾人生活状况的改善,二实用技术培训,三是扶贫基地建设,四是危房改造^②。同年12月,国务院印发《中国农村扶贫开发纲要(2011—2020年)》,将贫困残疾人列为重点扶持群体之一,继续落实“将残疾人扶贫纳入规划,统一组织,同步实施”的规定,并在“同等条件下优先安排,加大支持力度”。2012年1月,国务院办公厅印发《农村残疾人扶贫开发纲要(2011—2020年)》,将十年间的扶贫计划按照“十二五”和“十三五”两个时间段进行安排,不仅规定了每个阶段的扶贫任务和目标,而且提出了具体的政策保障与扶持措施。同月,国务院残疾人工作委员会印发《关于贯彻实施〈农村残疾人扶贫开发纲要(2011—2020年)〉重要政策措施分工方案》,依据相关部门和单位的职责,结合具体的扶持措施,对相关部门和单位进行分工,并规定各自的工作职责与工作要求。2014年7月,中残联联合国务院扶贫办等部门出台《关于创新农村残疾人扶贫开发工作的实施意见》,提出要建立精准扶贫工作机制。精准扶贫的提出,创新了新时期扶贫开发模式,有利于提高扶贫工作的效率与效益,成为新一轮扶贫工作的发展方向。

三、中国残疾人扶贫的政策变迁与改进

1. 残疾人扶贫政策变迁的特征和趋势

从新中国成立以来,中国的残疾人扶贫历程经历了五个阶段,从每个阶段残疾人扶贫政策的特征来看,其演变具有如下几个趋势:

(1) 从救济式非正式扶贫向专业扶贫开发发展。从新中国成立初期到改革开放前期,残疾人扶贫以非正式的救济式扶贫为主;到了20世纪80年代中后期,以国务院扶贫开发领导小组办公室和中国残疾人联合会的成立为标志,残疾人扶贫迈入专业扶贫开发的历程。

(2) 从局部扶贫向全面扶贫发展。在救济式扶贫阶段,扶贫的对象主要是贫困程度较为严重的残疾人。进入正式扶贫阶段后,扶贫对象从以重度残疾人为主过渡到兼顾无劳动能力的重度残疾人与有劳动能力的轻度残疾人,从以国定贫困县残疾人为主过渡到兼顾贫困与非贫困地区的残疾人,从以中西部地区农村残疾人为主过渡到覆盖全国范围的贫困残疾人,逐步实现全面扶贫。

(3) 从单一要素扶贫向综合要素扶贫发展。在初期扶贫阶段,残疾人扶贫重点关注的是残疾人的温饱问题;随着经济社会的发展,扶贫逐渐从单一的关注温饱问题转向关注贫困残疾人和残疾家庭现代化发展的全方面扶贫。比如,重视残疾人和残疾人子女的教育培训,以减缓贫困的代际传递;关心贫困残疾人的社会融合,以帮助贫困残疾人回归正常的社会生活;等等。

(4) 从粗略扶贫向精准扶贫发展。从扶贫发展历程来看,无论是扶贫目标还是扶贫措施,或是扶贫对象等,扶贫开发工作呈现出从粗略化、非系统化向精确化、系统化方向发展的趋势。尤其目前确定了精准扶贫的工作机制:首先,做好贫困残疾人建档立卡的工作,摸清楚扶贫的对象;其次,对扶贫对象分门别类地实施扶贫计划,坚持“一户一策”;最后,严格和精确地管理扶贫资金,确保扶贫资金不“张冠李戴”。这些举措进一步推动了扶贫工作的精准化发展。

(5) 扶贫目标从短期实现向长远规划、从解决生存问题向生存与发展兼顾发展。2000年以来,残疾人扶贫工作设立了十年的发展目标,目前处于第二个十年规划的中期阶段。从目标内容来看,随着社会经济的发展与扶贫开发的进行,残疾人扶贫已经从解决基本生存问题过渡到解决温饱问题、巩固温饱成果、实现全面发展的阶段。

(6) 扶贫主体从单一向多元化发展。在早期的扶贫阶段,扶贫主体以政府力量为主。从20世纪80年代后期起,扶贫主体从政府主导过渡到在政府主导下多种社会力量参与;社会力量从农村乡镇企业、农村专业大户,扩展到党政机关、企事业单位,再扩展到各类民间公益组织、社会群众,进一步拓展到国际公益组织和国际扶贫组织等,逐步吸收各

种社会力量参与扶贫。

(7) 扶贫措施从简单向多样、从非专业向专业化发展。目前残疾人扶贫有着多样化的扶贫措施,具体包括就业扶贫、科技扶贫、康复扶贫、金融扶贫等。这些扶贫措施是在综合残疾人的需求、扶贫的成效以及扶贫的困难等多种因素的基础上发展而来,相比早期阶段简单的物资扶贫和救济扶贫,更加专业和科学,极大提升了扶贫成效。

2. 目前残疾人扶贫政策存在的问题

杨立雄(2009)认为残疾人扶贫政策存在以下不足:注重扶贫开发,忽视社会保障的建设;重视东部地区的扶贫,忽略西部地区的扶贫;重视扶贫基础设施的建设,不重视人力资源的开发;重视实物扶贫,忽略文化精神扶贫;重视建设新制度,忽略目前制度间的整合。随着时间的推移,其中有些问题在逐渐得以解决,比如,国家逐渐重视社会保障体系与扶贫体系的结合,但还有些问题仍存在,比如扶贫相关制度间的衔接。除此之外,笔者认为目前中国的残疾人扶贫政策还存在以下不足:

(1) 注重数量,不注重质量。从残疾人扶贫实践来看,偏重于扶贫任务数量的完成,而缺乏对扶贫质量的考核。以“十二五”纲要为例,“扶持1000万农村贫困残疾人增加收入、改善生活状况”是扶贫目标之一(国务院残疾人工作委员会,2011)。2011—2014年,全国共扶持了913.6万贫困残疾人^①,此处“913.6万的贫困残疾人”是接受“扶持”的人数,而不是“脱贫”人数,也不全是“增加了收入、改善了生活”的人数。在基层扶贫实践中,只要给予了残疾人帮助,都可以被纳入扶持的范围;而扶持的效果(如增加收入、改善生活状况等),却无明确的衡量指标,也没有被纳入扶贫任务完成情况的考核中。由此来看,扶贫只完成了数量上的任务,而轻视了对扶贫质量的考核。

(2) 扶贫的精准化程度不够。一是缺乏统一的识别标准,对扶贫对象认识不清。自对贫困人口建档立卡以来,在贫困残疾人的数量方面,中残联统计的人数与国家扶贫办统计的人数有一定的出入。其中很重要的原因之一在于缺乏统一的识别标准,

^①参见2012—2015年《中国残疾人事业统计年鉴》数据经计算得来。

从而导致地方相关部门在统计工作中做法不一^①。这种缺乏统一标准的做法,容易导致理应成为扶贫对象的贫困人口被排斥在帮扶范围外,使得建档立卡工作失去原有的意义。二是政策措施分类指导的细化程度不够。不同残障类别的贫困残疾人在扶贫项目的选择上都有自身的局限性。以失明的残疾人为例,一般的种养殖业和手工业的扶贫项目不太适合失明残疾人,而小规模的家庭经济则较为适合。但是,目前的扶贫项目与实用技能培训在此方面还有欠考虑,措施细化的程度仍不足。三是对扶贫对象的能力认识不充分。在目前的扶贫过程中,扶贫主体仍以“有无劳动力”为标准将残疾人分为可扶持与不可扶持的对象,这种认识是从残疾人的生理角度出发,是被动的区分方式。若从主观能动的角度出发,依据残疾人的需求给予一定的外力,则其可能从无劳动能力变为有劳动能力。

(3) 各部门间的扶贫任务分工不明确,且缺乏对部门扶贫成效的考核机制。2012年,国务院残工委印发《关于贯彻实施〈农村残疾人扶贫开发纲要(2011-2020)〉重要政策措施分工方案》,分工方案明确了各项扶贫开发任务的牵头单位与相关单位,但各单位间的扶贫任务不够明确。比如,由农业部、人力资源社会保障部、财政部、扶贫办、中国残联等部门参与的就业培训计划,提出由政府部门举办或资助的培训机构与项目要优先对残疾人培训,“阳光工程”和“雨露计划”要积极培训残疾人和残疾人家庭。“优先”与“积极”的表达实际上是非常的模糊,也是无法度量的,在基层操作中,很容易因此而忽视了贫困残疾人的利益。各部门承担的扶贫任务模糊不清,进而难以对各部门扶贫成效进行考核,导致一些部门在残疾人扶贫中行动不到位,减缓了扶贫的进程。

(4) 残疾人扶贫的领导机制与服务机制不完善。扶贫是一项需要社会各方合力完成的事业。长期以来,残疾人扶贫工作都是由国务院扶贫办领导、各部门配合进行。具体到残疾人扶贫各项任务的落实上,不同的任务分别由不同部门负责具体实施。例如,残疾人的收入增加、危房改造、康复救

助、实用技术培训分别由扶贫办、住房城乡建设部、卫生部、中残联牵头负责。但如上文所说,各部门在残疾人扶贫中所被分配的任务并不清晰,使得部分部门难以发挥自身的领导作用,也难以在扶贫过程中为贫困残疾人争取利益。由于某些部门对残疾人扶贫的轻视,原本一些由该部门负责的扶贫项目或者一些边缘性的项目被推给残联,而残联没有足够的力量或资源独立完成某些项目或解决某些问题,导致贫困残疾人的利益受损。另外,在基层扶贫实践中,各部门间不仅缺乏有效的沟通和交流,而且各自掌握的有关残疾人的信息也非全部共享,导致扶贫资源浪费、残疾人求助无门等问题。

(5) 重视客观扶贫,轻视主观扶贫。从扶贫政策变迁历程来看,在扶贫过程中,无论是在扶贫项目推行的过程中,还是在寻找解决扶贫困境对策的过程中,多遵循由外入内的工作思路,即“我能为扶贫对象做些什么?我能改善哪些客观的外在条件帮助其脱贫?”而较少立足于“扶贫对象”,让扶贫对象在外界施予援助前进行自我剖析“我能为摆脱贫困做些什么?我需要改变些什么以摆脱贫困?”。目前扶贫在一定程度上忽视了被扶持者内在的主观能动作用,导致一部贫困残疾人“等扶贫”“靠扶贫”“被扶贫”的现象,将扶贫解困当作只是国家和政府的事情。对此,需要对目前“扶贫主体”与“扶贫对象”之间的角色重新进行思考,谁才是真正的扶贫的主体?

3. 对策与建议

(1) 坚持多元、综合的残疾人扶贫方向。在坚持扶贫主体多元化的前提下,扶贫不应局限于狭隘的扶贫范围,还要兼顾与贫困有关的社会保障领域、教育领域、康复领域和就业领域等。建立完善的残疾人社会保障体系,是残疾人扶贫的关键,具有兜底的作用;促进农村残疾人及其家庭就业增收,是提高残疾人生活水平、加快残疾人小康进程的关键举措;加强残疾人的技能培训和残疾人家庭子女的教育,不仅可以提高残疾人的劳动素质,增

^①在贫困线方面,一些地方以国定贫困线为划分标准,一些经济较发达的地方则以省定贫困线为标准。在几个特殊人群的涵盖方面,部分地方以“实际贫困状态”为标准,将残疾人五保户、残疾人低保户都纳入考虑的范围;而部分地方则以“家庭收入”为标准,若残疾人因享有低保而使得家庭收入超过规定的贫困线时,即使有劳动能力与劳动意愿也将被排斥在扶贫对象的范围之外。

强其就业能力,还可以有效地遏制贫困的代际传递。

(2) 加强残疾人社会保障体系建设,加大保障力度。面对长期存在的贫困残疾人数量大、贫困程度深、返贫率高等问题,必须加强残疾人社会保障体系建设,提高社会保障水平。在社会保障体系建设中,首先,应该做好残疾人社会保险工作,尤其应拓宽养老保险和医疗保险的覆盖面,将所有残疾人纳入保障的范围,并尽量给予保费补贴,提高保障水平,比如拓宽医疗报销的项目、增加医疗报销的比例等。其次,要增加残疾人的社会福利优惠,重点推行残疾人两项补贴制度在全国范围的建立并适当提高补贴的标准,积极拓展有关残疾人的社会福利项目,在坚持普惠残疾人的基础上要偏重对重度残疾人及其家属的照顾。最后,要积极对残疾人实施社会救济,将符合政策标准的残疾人纳入最低生活保障范围,并做好最低生活保障政策与扶贫政策的衔接工作;同时,还要加大低保政策的灵活性,适当放宽贫困残疾人的资格准入条件,把收入超标但有实际生活困难的残疾人纳入低保范围。

(3) 建立和完善残疾人精准扶贫工作机制。一是在政策上统一扶贫对象的识别标准,并将残障类别、年龄段甚至性别纳入分类施展扶贫措施和项目的标准范围内,同时也允许地方根据自身经济条件状况有所变动;二是明晰各部门的扶贫任务,将扶贫任务分解到各部门职责范围内,不仅要做到切实可行,而且要避免扶贫任务在部门间的重叠;三是精准识别扶贫对象的所能、所需,开发残疾人的潜能,根据所需和所能给予扶持;四是对扶贫成效进行精确化考核,不仅要注重数量的完成,还要注重质的提升,将扶贫质量纳入扶贫成效考核机制中;五是精准管理扶贫资金和资源,建立扶贫资金的责任机制和监督反馈机制,加大对扶贫资金的监管,不仅做好自上而下的部门监管,也要做好自下而上的公众监督。

(4) 完善残疾人扶贫的领导机制与服务机制。在国务院扶贫办的领导下,各部门在明确自身扶贫任务的基础上,要提高对残疾人扶贫的认识,发挥各自在残疾人扶贫中的积极作用。残联作为代表和服务残疾人的组织,在残疾人扶贫中起到关键的作用,因此可以适当在资金和相关资源方面向残联倾斜,增加残联的能力,发挥残联在相关部门间的纽带作用。此外,要加强部门间的沟通与合作,构

建部门间交流畅通的扶贫信息网络,协力做好扶贫工作。

(5) 变客体为主体,发挥贫困残疾人的主体能动作用。解决残疾人的贫困问题,不能一味地依靠外界的援助,也不能完全依靠残疾人自食其力。在目前的情况下,“扶贫主体”与“扶贫对象”间的角色应该相互融合,重视残疾人自身在扶贫过程中的主观能动作用,将残疾人融合在扶贫行动中。对此,一是要注重残疾人的精神扶贫、心理扶贫,让残疾人认识自我,坚定其摆脱贫困的决心与意志;二是要注重对残疾人人力资源的开发,使其在扶贫过程中积极贡献自身的力量;三是要塑造健康的扶贫氛围,以参与生产劳动为荣,以通过自身努力摆脱贫困为荣,减少和杜绝“等扶贫”“靠扶贫”的现象。

参考文献:

- 邓朴方.1998.努力解决残疾人温饱,为实现国家扶贫目标而奋斗——在全国残疾人扶贫攻坚电视电话会议上的讲话[J].中国残疾人(7):4-6.
- 邓朴方.2004.残疾人扶贫工作的经验与前瞻——中国残联主席邓朴方在“全国农村残疾人扶贫开发工作会议”上的讲话摘要[J].中国残疾人(5):30-31.
- 国家计委,国家教委,民政部,财政部,劳动部,卫生部,中国残疾人联合会.1988.中国残疾人事业五年工作纲要[Z].
- 国务院.2001.中国农村扶贫开发纲要(2001—2010年)[Z].
- 国务院残疾人工作委员会.2006.中国残疾人事业“十一五”发展纲要(2006年—2010年)[Z].
- 国务院残疾人工作委员会.2011.中国残疾人事业“十二五”发展纲要[Z].
- 国务院扶贫开发领导小组,中国人民银行,财政部,等.1998.残疾人扶贫攻坚计划(1998—2000年)[Z].
- 国务院扶贫开发领导小组,财政部,中国人民银行,等.2001.农村残疾人扶贫开发计划(2001—2010年)[Z].
- 林乘东.1998.中国扶贫战略的演变与反思[J].中央民族大学学报(社会科学版)(5):55-65.
- 世界银行.1993.中国90年代的扶贫战略[M].高鸿宾,等译.北京:中国财政经济出版社.
- 谭贤楚.2011.“输血”与“造血”的协同——中国农村扶贫模式的演进趋势[J].甘肃社会科学(3):226-228.
- 王金艳,王丽君.2006.我国残疾人扶贫开发的进程及经验探讨[J].社会科学战线(5):316-317.
- 杨占国,于跃洋.2009.当代中国农村扶贫30年(1979—2009)述评[J].北京社会科学(5):80-87.
- 杨立雄,吴伟.2009.中国残疾人扶贫政策的演变与评价[J].湖南师范大学社会科学学报(1):12-17.

赵昌文,郭晓鸣.2000.贫困地区扶贫模式:比较与选择[J].中国农村观察(6):65-71.
郑荣琦.1999.乡村扶贫模式的反思及未来政策的选择[J].中

州学刊(5):19-22.
中国残联组联部.1998.全国残疾人贫困户调查报告[J].中国残疾人(8):10-11.

The Development Process and Policy Evolution of China's Poverty Alleviation for the Disabled People

WU Min

(School of Graduate Students, Chinese Academy of Social Science, Beijing 102488, China)

Abstract: Since the founding of new China, China's poverty alleviation practice for the disabled people has been in the continuous exploration and roughly experienced such five mechanism innovation stages as the informal poverty alleviation stage with the characteristics of the social relief, the initial stage of formal poverty alleviation, a crucial stage for poverty alleviation, a long-term planning stage, and the stage for precise poverty alleviation. During these stages, poverty alleviation policy evolution has such seven tendencies as from relief-style informal poverty alleviation to specialized poverty alleviation development, from local poverty alleviation to global poverty alleviation, from single factor poverty alleviation to comprehensive factors poverty alleviation, from rough poverty alleviation to precise poverty alleviation, poverty alleviation goal from short-term realization and solving survival problems to long-term plan and solving both survival and development problems, the main body of poverty alleviation from single to diversification, and poverty alleviation measure from simple and non-specialized to diversification and specialization. Presently, the poverty alleviation for the disabled people still has problems in laying emphasis on the quantity not on quality, insufficient precision, unclear poverty alleviation task of each department and short of examination mechanism, incomplete leadership mechanism and service mechanism, the importance attached to objective poverty alleviation not to subjective poverty alleviation and so on. China should stick to multiple and comprehensive poverty alleviation direction for the disabled people, consolidate social security system construction for the disabled people, set up and perfect the working mechanism, leadership mechanism and service mechanism of precise poverty alleviation for the disabled people, and let the disabled people sufficiently play their subjective and active role.

Key words: poverty alleviation for the disabled person; blood-making-style poverty alleviation; blood-transfusion-style poverty alleviation; precise poverty alleviation; poverty alleviation development; social security system for the disabled people; social relief system; the disabled people league

CLC number: F126; C913.69

Document code: A

Article ID: 1674-8131(2016)06-0074-09

(编辑:杨 睿;段文娟)