华南农业大学学报(社会科学版)
2014 年第 1 期 JOURNAL OF SOUTH CHINA AGRICULTURAL UNIVERSITY No. 1 2014
(第 13 卷) (SOCIAL SCIENCE EDITION) (Vol. 13)

# 农村残疾人隐蔽性贫困及社保制度缺陷

杜金沛[a], 张兴杰[b]

(a. 华南农业大学 广东农村政策研究中心;b. 公共管理学院,广东 广州 510642)

**摘 要:** 以广东省定点残疾人跟踪监测数据为基础,通过关键指标及其与对照组对比分析,发现农村残疾人家庭在生存状况重要指标上均大幅低于对照组。同时还发现,农村残疾人家庭的贫困具有一定的隐蔽性,外界对其的贫困程度存在较严重低估。农村残疾人生活生存状况并未获得趋势性提升,相反,还存在进一步恶化的可能。结论表明,企图依靠现行社保制度和扶贫济困政策来使农村残疾人家庭摆脱贫困,几乎是不可能完成的任务。

**关键词:** 农村残疾人; 贫困隐蔽性; 社保制度

**中图分类号:** C913.69 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672 - 0202(2014)01 - 0046 - 07

残疾人生存状况如何,反映着残疾人日常的生活状态,直接关系到残疾人生活质量的高低,也是相应社会保障政策制定和实施的重要依据。因此,客观、真实地反映残疾人生存状况及其动态变化所呈现出来的特点和规律,不仅有利于深入切实了解广大残疾人在日常生活中普遍存在的困难,而且对于相关政策措施的实施效果,给予客观、科学的评价,为进一步完善和调整相关社会保障体系的制度设计与政策措施,提供有价值的参考依据[1]。

本文在国家统计局以及中国残联展开的 2006 年全国性残疾人抽样调查所得的广东省基本数据基础上,对随后广东省所建立的残疾人定点跟踪监测数据进行分析,力求动态反映残疾人生存状况的基本方面,归纳目前残疾人生存状况的主要特点以及动态发展的基本规律。同时以当前涉及残疾人的社会保障供求状况为切入点,寻找其中存在的主要问题,以对未来残疾人社会保障制度的调整寻找实证依据。

## 一、残疾人生存状况的动态变化

残疾人生存状况是第二次全国残疾人抽样调查以及整个定点残疾人监测指标体系中最重要的部分,它直接反映着残疾人生活质量的高低以及生存环境的优劣,是全面认识残疾人的起点。

### (一)收入状况及其变化情况

在现代社会里,货币收入是直接决定一个人或一个家庭生活水平以及生存质量高低最重要的因素。农村残疾人家庭的收入状况如何,对于残疾人的生活水平有着重要的意义。根据 2008、2009 和 2010 年农村残疾人家庭人均总收入以及可支配收入情况定点跟踪调查数据的分析,以及与城镇残疾人家庭和全省平均水平的对比研究,发现农村残疾人家庭不仅在人均总收入上远低于全省平均水平以及城镇残疾人家庭,而且在人均可支配收入及其占比上都呈现出明显的弱势地位。

1. 农村残疾人家庭人均总收入、可支配收入无论绝对数还是相对数均大幅低于对照组平均水平。

2008、2009 以及 2010 年三年的监测数据显示,农村残疾人家庭的人均总收入、可支配收入均有一定的上升,表明随着整个社会的进步以及经济发展,从人均绝对水平角度上看,农村残疾人家庭的收入

**收稿日期:** 2013 - 10 - 08

**基金项目:** 国家社会科学基金一般项目(13BSH0920)

**作者简介:** 杜金沛(1972——),男,四川广安人,华南农业大学广东农村政策研究中心副教授,主要研究方向为三农政策。E-mail:dujp2002@sohu.com

获得了提升。但三年的统计数据表明，农村残疾人家庭无论在人均总收入，还是在可支配收入上均大幅低于所选择的对照组的水平。

选择城镇残疾人家庭人均总收入、全省农村人均家庭总收入以及全省城镇家庭人均总收入作为对照组，将农村残疾人家庭人均总收入分别与上述对照组的占比情况进行对比分析。

数据表明，在家庭人均总收入上：2008 年，农村残疾人家庭人均总收入为 5638.6 元，是城镇残疾人家庭人均总收入的 53.5%，是全省农村人均家庭总收入的 72.4%，仅为全省城镇家庭人均总收入的 26.0%；2009 年，农村残疾人家庭人均总收入为 6044.4 元，是城镇残疾人家庭人均总收入的 55.5%，是全省农村家庭人均总收入的 73.1%，仅为全省城镇家庭人均总收入的 25.1%；2010 年，农村残疾人家庭的总收入为 6272.8 元，是城镇残疾人家庭总收入的 50.5%，是全省农村家庭总收入的 66.8%，仅为全省城镇家庭人均总收入的 23.3%。从总收入上看，农村残疾人家庭与城镇残疾人家庭、全省农村家庭相比，占比普遍偏小，比值存在忽大忽小、不稳定的情况，且与全省城镇家庭相比，呈现出持续性的下滑态势。

另外，可进一步从人均（纯）可支配收入方面作研究。同样选取城镇残疾人家庭人均可支配、全省农村家庭人均纯收入以及全省城镇家庭人均可支配收入作为对照组，将农村残疾人家庭人均可支配收入分别与上述对照组的占比情况进行对比分析。

从人均（纯）可支配收入上看：2008 年，农村残疾人家庭人均可支配收入为 4511.2 元，是城镇残疾人家庭人均可支配的 47.2%，是全省农村家庭人均纯收入的 70.5%，仅为全省城镇家庭人均可支配收入的 22.9%；2009 年，农村残疾人家庭人均可支配收入为 4738.9 元，是城镇残疾人家庭人均可支配收入的 48.4%，是全省农村家庭人均纯收入的 68.6%，仅为全省城镇家庭人均可支配收入的 22.0%；2010 年，农村残疾人家庭人均可支配收入为 5166.6 元，是城镇残疾人家庭人均可支配收入的 47.2%，是全省农村家庭人均纯收入的 70.5%，仅为全省城镇家庭人均可支配收入的 22.9%。

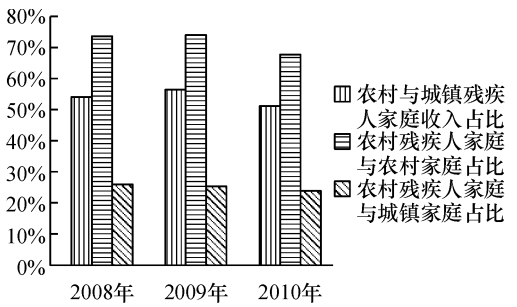



**图 1　农村残疾人家庭人均总收入与对照组占比情况的对比**

**数据来源**：残疾人家庭数据根据 2008——2010 年《广东残疾人状况及小康进程监测报告》的相关数据计算得出，全省家庭数据根据 2008——2010 年《广东统计年鉴》的相关数据计算得出。

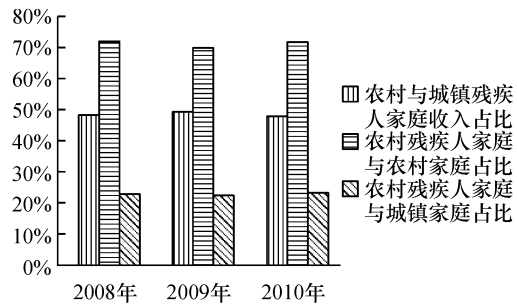



**图 2　农村残疾人家庭人均可支配收入与对照组占比情况的对比**

**数据来源**：残疾人家庭数据根据 2008——2010 年《广东残疾人状况及小康进程监测报告》的相关数据计算得出，全省家庭数据根据 2008——2010 年《广东统计年鉴》的相关数据计算得出。

无论从人均总收入还是从可支配收入情况看，农村残疾人家庭收入情况均明显低于其他三个对照组。在三年观察期间的数据表明，农村残疾人家庭收入得益于全社会的进步，均有增加，但增幅与其他三个对照组相比，明显要低，并有起伏不定的特征。这一趋势的未来发展是令人极为不安的，它表明，农村残疾人家庭与其他类型家庭之间的差距不仅未能得到缩小，相反，情况还有恶化的趋势，显示出农村残疾人的生活状况尚未获得趋势性的提升。从农村残疾人家庭人均可支配收入仅是全省农村家庭纯收入的 70% 左右这一事实，可以推测有相当比例的农村残疾人家庭生活水平实际处于贫困状态。

由广州市社会工作学会、广州粤穗社会工作事务所联合 20 多名高校专家学者组成调研评估组，深入广州 12 个区（县），通过为期 3 个月的实地调查、统计分析发现，目前在广州的 52 万残疾人中，有一半

实际上处于贫困状态,而这些贫困残疾人中被纳入低保范围的只有1.9万人[2]。

广州是一个经济发达、社会服务较完善、对残疾人的照顾和关爱相对较好、财力较强的国家中心城市,其残疾人的收入和生活状态尚且如此,全省性的农村残疾人的贫困就可想而知了。根据观测点数据的大致估计,广东农村残疾人家庭处于贫困状态的大约占90%左右。

2. 农村残疾人家庭人均可支配收入占总收入比重低于所有对照组,农村残疾人这一弱势群体所获得的庇护远较社会想象的差。

再次选择城镇残疾人家庭、全省城镇家庭、全省农村家庭人均可支配收入占总收入比重作为对照组与农村残疾人家庭人均可支配收入占总收入比重之间的对比进行分析。

数据显示,2008年度农村残疾人家庭人均可支配收入占总收入比重为80.0%,在这一比重上城镇残疾人家庭为90.8%,全省城镇家庭为91.0%,全省农村家庭为82.1%。2009年度农村残疾人家庭人均可支配收入占总收入比重为78.4%,在这一比重上城镇残疾人家庭为90.0%,全省城镇家庭为89.5%,全省农村家庭为83.6%。2010年度农村残疾人家庭人均可支配收入占总收入比重为82.4%,在这一比重上城镇残疾人家庭为90.6%,全省城镇家庭为88.8%,全省农村家庭为84.1%。

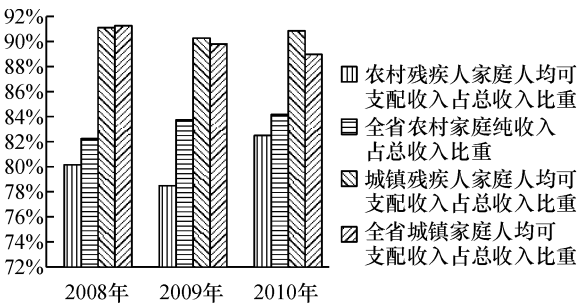



**图3 农村残疾人家庭人均可支配收入占总收入比重与对照组对比情况**

**数据来源:**残疾人家庭数据根据2008——2010年《广东残疾人状况及小康进程监测报告》的相关数据计算得出,全省家庭数据根据2008——2010年《广东统计年鉴》的相关数据计算得出。

现代社会对弱势群体的照顾和体恤,体现了人道主义和人类社会的进步。残疾人作为众多弱势群体中最突出、困难性最持久的一员,理应得到全社会更多的关心和照顾。但在连续定点跟踪观察的三年里,农村残疾人家庭可支配收入占总收入比重均低于三个对照组的事实表明,农村残疾人家庭的困难并未得到有效的重视。政府和广大社会都不十分清楚农村残疾人家庭具体有何困难,只是笼统的知道困难,但生活的艰难程度谁也说不清,充其量用一些个例或个案来予以说明,但科学的统计意义上的分析存在严重的缺失①。从而,在一段长的时间里,对农村困难残疾人家庭有效的和针对性强的帮扶政策措施并未得到制定和实施,因此问题往往长期存在。一个较好的对比例子是,城镇残疾人家庭可支配收入占总收入比重在2008年是低于全省城镇家庭可支配收入占总收入比重的,但由于从2009年开始,广东省政府采取了一系列有效的措施,使得这一状况得到了较好的解决。在该指标上,城镇残疾人家庭已经高于全省城镇家庭,显示了全社会对残疾人的关爱。

### (二)消费状况及其变化情况

残疾人与其他身体健康人群在社会学意义上的主要区别在于,由于自身身体条件的限制,因此通过自身劳动获得社会尊重、获取报酬的能力极为有限,同时,在消费结构上必然存在着与健康人群的显著差异。这主要集中在两个方面:一个方面是医疗保健支出明显高于其他人群,二是恩格尔系数呈现的非常态化变化与传统上认识的普遍规律存在显著的差异。这两项特点表明,对于残疾人,特别是差异性更为突出的农村残疾人来说,相关的扶助政策必须更具针对性,否则一系列的政策将不具有效果[3]。

---

① 2010年笔者参加农工民主党广东省委会、广东省人民政府参事室组成的《转型条件下我省农村贫困人口构成变化与反贫困政策适度调整》联合调研组的调研中发现,广大基层干部普遍对残疾人家庭的困难颇为同情,但现行的扶贫政策主要以开发为主,即是以有劳动能力为对象的扶贫,对缺乏或丧失劳动能力的残疾人在政策上实际并未形成有效的帮扶办法和措施。梅州市扶贫开发局的有关领导对此认为,应该针对残疾人创新扶贫机制,他们明确提出社保扶贫这一机制。

1. 农村残疾人家庭医疗保健支出显著高企

残疾人身心的伤痛决定了在其经常性的消费开支中，医疗保健支出必然占据一个较大比例。与健康人群相比，残疾人在医疗保健方面的支出所占比例十分突出。根据数据显示，在从 2008—2010 年间，农村残疾人（城镇残疾人也同样如此）在医疗保健方面的年支出占整个生活消费支出的比重始终在 10% 以上，而全省性的比重仅维持在 5% 左右。需要指出的是，整体来看，农村残疾人家庭的医疗保健支出是在大幅低于对照组的情况下，维持的高比例支出。农村残疾人家庭的生活消费支出在少于城镇残疾人家庭生活消费支出的 50% 、全省农村家庭的 80% 、城镇家庭的 25% 的情况下，却要支出高比例的医疗保健费用。这势必严重影响其一般性的生活开支，最终将家庭置于贫困的处境之中，生活水平长期处于贫困线以下，甚至很容易滑入深度贫困的绝境之中。

**表 1　农村残疾人家庭医疗保健支出比重及与对照组的对比情况**

| | | 2008 年度 | | 2009 年度 | | 2010 年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 全省 | 残疾人 | 全省 | 残疾人 | 全省 | 残疾人 |
| 城镇 | 医疗保健年支出/元 | 836.4 | 983.9 | 925.9 | 1326.8 | 929.5 | 1616.1 |
| | 生活消费支出/元 | 15528.0 | 7359.4 | 16857.5 | 9581.0 | 18489.5 | 8582.8 |
| | 比重/% | 5.4 | 13.4 | 5.5 | 13.85 | 5.0 | 18.83 |
| 农村 | 医疗保健年支出(元) | 259.0 | 483.9 | 232.0 | 647.9 | 307.4 | 582.5 |
| | 生活消费支出/元 | 4873.0 | 3846.6 | 5019.8 | 4004.9 | 5515.6 | 4525.8 |
| | 比重/% | 5.3 | 12.6 | 4.6 | 16.2 | 5.6 | 12.9 |

**资料来源**：残疾人家庭数据根据 2008——2010 年《广东残疾人状况及小康进程监测报告》的相关数据计算得出，全省家庭数据根据 2008——2010 年《广东统计年鉴》的相关数据计算得出。

2. 农村残疾人家庭恩格尔系数呈现非规律性变化

在所监测的三年里，除了农村残疾人家庭恩格尔系数出现对比异常情况外，其他三个对照组均正常。在这三年里，城镇残疾人家庭恩格尔系数均比全省城镇家庭恩格尔系数要高，同时，全省农村家庭恩格尔系数也高于全省城镇家庭恩格尔系数。这完全符合恩格尔系数在理论上的基本逻辑，也符合大众的基本判断，但农村残疾人家庭恩格尔系数却出现了非规律性的异常变化[4]。在 2009 年度里，农村残疾人家庭恩格尔系数为 48.0% ，低于全省农村家庭恩格尔系数。按照恩格尔系数内在的经济含义判断得出：农村残疾人家庭比那些身体健康的农村家庭生活得还更好，这显然是有悖于常理和常识的。这种异常情况的出现，使得我们对农村残疾人家庭真实的生活水平可能产生误导性的认识和判断。这种误导性的认识和判断可能还存在另一个误解之源——近三年的数据显示，农村残疾人家庭恩格尔系数

**表 2　农村残疾人家庭生活消费及与对照组的对比情况**

| | | 2008 年度 | | 2009 年度 | | 2010 年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 全省 | 残疾人 | 全省 | 残疾人 | 全省 | 残疾人 |
| 城镇 | 生活消费支出/元 | 15528.0 | 7359.4 | 16857.5 | 9581.0 | 18489.5 | 8582.8 |
| | 食品支出/元 | 5866.9 | 3383.2 | 6225.2 | 4018.1 | 6746.6 | 3895.5 |
| | 恩格尔系数/% | 37.8 | 46.0 | 36.9 | 42.0 | 36.5 | 45.4 |
| 农村 | 生活消费支出/元 | 4873.0 | 3846.6 | 5019.8 | 4004.9 | 5515.6 | 4525.8 |
| | 食品支出/元 | 2388.9 | 2104.2 | 2425.6 | 1920.7 | 2630.1 | 2233.5 |
| | 恩格尔系数/% | 49.0 | 54.7 | 48.3 | 48.0 | 47.7 | 49.4 |

**资料来源**：残疾人家庭数据根据 2008—2010 年《广东残疾人状况及小康进程监测报告》的相关数据计算得出，全省家庭数据根据 2008—2010 年《广东统计年鉴》的相关数据计算得出。

与全省农村家庭恩格尔系数在数值上几无差别,两者之间仅有5%以内的差距,2010年两者之间只相差不到3%。异常的现象发生在2009年,农村残疾人家庭恩格尔系数甚至还小于农村家庭恩格尔系数,似乎农村残疾人家庭与其他身体健康的农村家庭的生活相差甚微,甚至难分伯仲。而在这一数值上,城镇残疾人家庭的恩格尔系数与全省城镇家庭恩格尔系数的差距却高于农村,相差介于6%~10%。这些数据如不深究,则在对农村地区进行扶贫济困时,根据数据反映的表面现象,不会对残疾人的身体缺陷给予客观的重视,相应针对性的扶贫措施也不会予以采用和实施。

## 二、农村残疾人隐蔽性贫困及其后果

从上述分析中发现,由于身体残疾,残疾人用于医疗保健的支出势必在较大程度上挤占食品支出,从而使得恩格尔系数表现并不高,甚至比健康人群还低。这一反常现象对于低估残疾人的贫困起到了推波助澜的作用,也很可能会使政策制定者或决策层产生严重的误判[5]。因此,从农村残疾人收支状况来看,存在着隐蔽性贫困问题。

一般来说,残疾人花费到治病就医上的开支远超过健康人群,其结果往往是,医疗保健支出挤占了一部分食品等其他支出,直接影响其生活质量[6]。比如,根据广东省残疾人状况及小康进程监测数据的分析,2009年广东省农村残疾人家庭人均医疗保健支出为592.0元,占家庭生活消费支出的14.8%,是全省农村居民家庭人均医疗保健支出232.0元的2.55倍,比2008年的2.43倍呈现持续扩大态势;农村残疾人家庭人均医疗保健支出占生活消费支出的比例,比全省农村居民家庭人均医疗保健支出的比例4.6%还高出10.2%,同时,比2008年的7.84%进一步扩大。农村残疾人花费在医疗保健方面的支出持续和快速加大,高于农村残疾人家庭人均收入增加的速度。比如,2009年广东省农村残疾人家庭人均可支配收入仅增长了5.0%,比农村残疾人家庭人均医疗保健支出低0.1%。

对农村残疾人贫困性低估会产生严重的后果,主要表现在下述几个方面:

### (一)错估整个农村贫困人口的构成特点

仅从数据分析来看农村残疾人的生活状态,会认为其生活质量虽然不高,但并未到深度贫困状态,甚至认为,由于其数量较少,对农村整体贫困深度的贡献率不大,可以不必强调这一群体在整个农村贫困中所扮演的重要性和特殊性。这一估计是极为错误的。事实上,目前在农村地区,真正处于深度贫困状态的家庭大多是残疾人家庭[7]。初步估计,深度贫困状态的农村残疾人家庭在整个农村贫困深度中提供了约70%比例。

### (二)错判农村贫困发生机制及格局的演变形势

由于对农村贫困存在着结构性的错误估计,因而认为,当前我省,乃至全国农村贫困的发生及演变格局,与三十年前相比,并没有什么变化,过去与现在并没有多大差别。这一判断是另一种严重的错误。事实上,当前整个社会处于加速转型过程中,三十年前刚刚改革开放的情况已经与现在有着天壤之别。

经过改革开放三十年的发展,由于城市化以及工业化的快速推进,农村中具有劳动能力的各类劳动力,特别是青壮年劳动力,以外出打工、经商等形式被城市和工业所吸收,绝大多数人已经基本脱贫,而且抵御贫困的能力也有了很大的提高。基本可以认定这一部分人出现贫困现象的可能性极低。换句话说,身体健康、有工作能力的农村青壮人口,只要愿意付出劳动、吃苦耐劳,基本上不会出现贫困现象。而残疾人由于劳动能力有限,正成为当前中国农村贫困化的"主力军"。因病致穷、因残致穷的现象越来越成为农村贫困化的主要因素。忽略了这一现象,势必严重错判农村贫困发生机制及格局的演变形势[8]。

### (三)错用农村反贫困的政策工具

由于错估三十年前的贫困与现在的贫困在发生机制以及人群构成上的变化,因此,主要针对有劳动能力的健康人群的开发式扶贫政策及措施就成为了一种必选方式。但这种开发式扶贫方式存在着严重忽视残疾人的较大局限。众多学者的研究证明,开发式扶贫没能做到"对症下药",扶贫政策的设

计有意无意地存在着有利于贫困程度较低者的倾向，政策效应正日益削弱，难以有效针对疾病、残疾等致贫风险，对大量农村残疾贫困人口的政策边际效益几乎为零[9]；在反贫困战略从“输血式”改为“开发式”后，对特贫人口生活状况的改善作用并不显著，贫困识别机制要么识别不准，要么扶贫错位；开发式扶贫政策设计门槛过高，残疾贫困人口难以逾越[10]。

## 三、农村残疾人生存状况对当前社保制度提出的挑战

在城乡二元结构条件下，农村残疾人的生存状况不仅与全社会对比有其自身的特殊性，就是与城镇残疾人对比，也有一定的特殊性。这一群体具有任何其他弱势群体不一样的特点和特殊性，其生存状况尤其应引起全社会的广泛关注。但现行的一系列政策措施，似乎对这一群体存在着有意或无意的忽视[11]。

由于对其特殊性的认识不足，因此，在帮扶方式、力度等方面均出现了不同程度的偏差。要么方式不得法，有心无力；要么认识不到位，无心无力。虽然，目前全社会对残疾人关注度越来越大，但对大量身处农村地区的残疾人群（占全社会残疾人数量的 70%）的现实处境及其特点的认识仍然模糊不清，因此没有意识到这一特殊人群的现实困境和政策误区。从目前对于农村残疾人有关社保制度来看，现行的社保制度还远远不能满足农村残疾人的需求。导致这一问题的原因既有技术性的，也有深层次战略性的。但总体来看，目前残疾人，特别是农村残疾人面临的实际困难已经对现行的社保制度提出了严峻的挑战[12]。

### （一）农村残疾人社保制度缺陷

从目前农村残疾人面临的实际困难、预计未来将遭遇的各种打击以及现行社保制度对其帮扶、缓解痛苦的潜力来看，现行社保制度作用有限，现行社保制度对于残疾人来说没有“对症下药”。这种作用有限或政策没有“对症下药”不是指责社保制度本身不好，而是说这套社保制度并未能切实考虑到残疾人的特殊困难和需求。

因此，将这套适合健康人群而没有充分考虑到残疾人特点的社保制度一并用到残疾人身上，并赋予它“顺便”解决残疾人实际问题的使命，在很大程度上是一种“理想”，而对于广大残疾人，特别是农村残疾人来说，最终只能是“望梅止渴”[13]。即使未来再“完善”，这套制度本身也不可能超越其政策设计的出发点和着力点。故而，呼吁建立相对独立的残疾人社保制度，不应将社保制度的“碎片化”问题针对残疾人。因为，我国残疾人数量极其庞大，高达 8500 万的残疾人口，在国际上已经算是一个人口大国了。

### （二）现行社保制度的技术性修补无济于事

由于现行社保制度的建立或政策出发点是以健康人群为基础的，这必然决定了，对残疾人特殊的考虑或照顾只能是在整个制度大厦上的技术性修补[14]。问题在于，这一技术性修补是不是真的能解决残疾人，特别是农村残疾人的实际困难呢？根据现行的政策措施以及政策实施后的效果来看的，答案基本是否定的。许多残疾人，特别是农村残疾人的境况并未获得根本性的扭转，在大范围上也并没有出现普遍性的生活状况改善。从实际调研情况来看，一些地方的农村残疾人的境况不仅未得到改善，相反还出现了不同程度的倒退（比如有些残疾人家庭，在十几年前一天还可以吃上三顿饭，而现在只能吃两顿饭），而且这种情况有进一步蔓延的趋势，这必须引起高度重视。

另外，现行的农村基本社会保障体系，无差别地将残疾人的基本生活保障纳入一个统一的体系中，这样做的后果不仅将残疾人生活中的种种特殊困难和个性化需求消解于毫无针对性的大一统社保制度中，而且还明显降低了对残疾人实际的救助力度。使用从计算便利性出发的户均收入方法来确定差额补助的低保制度，在实际运行中并未能切实解决残疾人在生活、教育、医疗等诸多方面的基本需求。不加区别地把残疾人与其他低保户以统一标准来进行衡量，从而划分低保对象的方法，对于其他低保户来说固然适用，但对残疾人来说，无异于用错对象。大量事实表明，农村贫困残疾人和农村五保户、健康人群困难户之间是有根本区别的。

## 四、简单结论

从农村残疾人收支状况分析中表明,这一群体的普遍性困难和贫困问题的特殊性,需要我们重新审视当前有关的政策措施。转型条件下,我国农村贫困的性质已经发生了根本性转变,整体性贫困逐渐过渡到个体性贫困,贫困人口构成以边缘化人口为主,现行的社会保障制度对广大农村残疾人来说,根本就无法达到像健康人群的效果。指望现行社保制度来帮扶农村残疾人摆脱贫困和过上小康生活,几乎是不可能完成的任务。因此,未来有必要考虑建立相对独立的残疾人社会保障体系,有针对性地解决残疾人生活及生存状况存在的诸多问题,并以福利主义的思想和原则对待。建立相对独立或更具针对性的专项残疾人社保制度,是适应现实和未来社会经济社会发展变化,以及残疾人贫困演变规律的需要。

**参考文献:**

[1] 程 凯. 我国农村残疾人社会保障的现状与对策[J]. 行政管理改革,2010,(7):28 - 32.
[2] 黄蓉芳. 贫困残疾人仅 1.9 万人低保[N]. 广州日报,2012 - 6 - 20(A18).
[3] 汪三贵,Albert Park. 中国农村贫困人口的估计与瞄准问题[J]. 贵州社会科学,2010,(2):68 - 72.
[4] 尹海洁,唐 雨. 贫困测量中恩格尔系数的失效及分析[J]. 统计研究,2009,(5):54 - 58.
[5] 郭劲光. 我国农村脆弱性贫困再解构及其治理[J]. 改革,2006,(11):57 - 65.
[6] 陈 功,高菲菲. 我国农村残疾人贫困状况分析[J]. 残疾人研究,2013,(1):46 - 52.
[7] 苗 齐,钟甫宁. 中国农村贫困的变化与扶贫政策取向[J]. 中国农村经济,2006,(12):56 - 61.
[8] 万海远,李 超,倪鹏飞. 贫困残疾人的识别及扶贫政策评价[J]. 中国人口科学,2011,(8):61 - 71.
[9] 都 阳,蔡 昉. 中国农村贫困性质的变化与扶贫战略调整[J]. 中国农村观察,2005,(5):2 - 9.
[10] 杨立雄,吴 伟. 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,2009,(1):12 - 17.
[11] 焦克源,冒晓慧. 农村残疾人保障体制研究[J]. 人民论坛,2010,(11):136 - 137.
[12] 安 扬,李彦熹. 我国农村残疾人扶持事业的问题与对策研究[J]. 劳动保障世界,2011,(7):4 - 6.
[13] 徐月宾,刘凤芹,张秀兰. 中国农村反贫困政策的反思——从社会救助向社会保护转变[J]. 中国社会科学,2007,(3):40 - 53.
[14] 卢江勇,陈 功. 贫困残疾人的社会保障问题研究[J]. 中国人口·资源与环境,2011,(S2):166 - 169.

# The Hidden Poverty of Disabled People in Rural Area and Social Security System Deficiency

DU Jin-pei[a], ZHANG Xing-jie[b]

(*a. Guangdong Rural Policy Research Center*;
*b. College of Public Management, South China Agricultural University, Guangzhou* 510642, *China*)

**Abstract**: Based on the tracking monitoring data of Guangdong Province, it has been found that the living condition of the disabled rural family is significantly lower than that of control group on some of the key index. Meanwhile, the poverty of disabled rural families has a hidden feature, which leads to a severe underestimation on the poverty level by the outside world. As a result, living condition of rural disabled people has not been on an improved trend; on the contrary, it could be worsen. The results show that it is almost impossible to make the rural disabled families to get rid of poverty with an attempt of relying on the present social security system and the present poverty alleviation policies.

**Key Words**: the disabled in rural area; poverty hidden; social security system