# 残联在脱贫攻坚工作当中发挥作用的路径探索

中央提出，贫困地区要在2020年与全国一道同步够格进入小康。针对残疾人的脱贫，群众说，残疾人大部分不但生活不能自理，还需要家人长期在家照料其生活起居，家人不能外出挣钱不说，残疾人的医疗康复支出费用还比其他人要高的多，这种情况怎么脱贫？干部说，健全人创业就业现在竞争都特别激烈，残疾人哪里竞争的过健全人呀，要想脱贫实在太难。难道真象他们说的那样残疾人就没办法脱贫了吗？笔者作为一名残疾人工作者认为，这些结论都只说了问题的表象，没有挖掘问题的实质，残疾与贫困具有同源性，常常互为因果。残疾人的贫困既有经济因素导致的贫，更有因残障和社会对残疾的态度而造成的困。在全国上下脱贫攻坚已到“攻坚拔寨啃硬骨头”的决战决胜阶段之际，残联作为残疾人利益的代表者，在推进残疾人脱贫攻坚中作用发挥的如何呢？带着这个问题，笔者近日就残疾人脱贫工作情况进行了专题调查，形成如下调研报告。

一、残疾人脱贫工作现状

近年来，我县残联紧抓国家政策机遇，以加快残疾人小康进程为目标，以残疾人社会保障体系和服务体系建设为统揽，紧扣县委、县政府中心工作和业务工作，扎实开展了残疾人扶贫就业、危房改造、康复训练、扶残助学、重度残疾人护理补贴和困难残疾人生活补贴发放等业务工作和包扶村工作，有力地促进了部分残疾人脱贫。仅“十二五”以来，县残联培育和创建省级残疾人扶贫基地2个，市级残疾人基地3个，争取残疾人扶贫基地无偿扶持资金25万元，争取残疾人康复扶贫贷款2万元，为50名残疾人个体创业者发放创业扶持资金25万元，举办盲人按摩培训班、农村实用技术培训班及职业技能培训班共312期1161人次，并为31名在公益性岗位就业的残疾人落实了公益性岗位补贴资金，使223名残疾人实现了集中就业和个体就业；实施农村基层党组织助残扶贫工程，帮扶183户贫困残疾人家庭稳步脱贫。极力改善困难残疾人的住房条件，投资42万元为70户困难残疾人实施了危房改造项目；投资30余万元对50名困难残疾人家庭进行了无障碍改造，为部分残疾人的生活及出行提供了便利。邀请省残联复明一号手术车来我县，为161名白内障患者实施了复明手术，并邀请省残疾人辅具中心免费为121名肢体残疾人装配了假肢。为24名0至7岁脑瘫儿童进行了每年人均1.2万元的抢救性康复项目训练治疗，将29个康复项目纳入医疗报销范围，为残疾人有效地康复创造条件。为332名在校贫困残疾学生发放助学金23.64万元，维护了残疾儿童少年受教育的权利，有力地推动了残疾教育事业的长足发展;每年为4000名困难残疾人发放生活补贴240余万元，从2016年开始，为全县重度残疾人发重度残疾人护理补贴，有效地缓解了残疾人的贫困压力。

20多年的残疾人扶贫工作实践告诉我们，要解决贫困残疾人的贫与困：

（一）要始终坚持党委领导、政府负责、残联组织发挥重要作用的体制机制。从1991年国家残联组建提出开展残疾人康复扶贫建议到国家“八七”扶贫攻坚计划中首次提出残疾人扶贫工作目标，再到2008年、2010年国家两次将残疾人扶贫拉入扶贫纲要，最后到2015年国务院印发的《关于加快推进残疾人小康进程的意见》和《关于建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》以及省市县相关部门出台的政策文件为止，国家对残疾人的扶贫脱贫政策从没间断和停止，而且逐年力度加大，这对我们发展残疾人事业，推动残疾人脱贫带来了良好的政策机遇。各级党委、政府高度重视残疾人脱贫解困，不断将农村贫困残疾人纳入扶贫开发的重点，并不断加大扶持力度；从国家到地方有关扶贫工作的规划和政策都明确了农村贫困残疾人扶贫的政策措施，贫困残疾人始终成为扶贫开发的重点人群众，残疾人的脱贫离不开党委的领导和政府各职能部门的共同努力。

（二）要始终把激励贫困残疾人自信和干部诚信放在首位。残疾人由于身体残疾致使其在心理素养、文化程度、生活态度等方面与健全人相比有一定的差距，帮助残疾人树立生活信心是实现残疾人自立自强的前提，也是挖掘残疾人潜能的基础。干部的诚信是打开残疾人内心世界之门的钥匙，只有与残疾人交心了，残疾人才会真正听你的，你才能知道残疾人内心的真实想法，才能引导其建立自信，给予恰到好处的帮助，才能挖掘出残疾人的内在潜能，才能不断激发起贫困残疾人脱贫解困的内生动。如：我们多年包扶的X村残疾人朱某，家有两名残疾人，家庭十分贫困。2012年夏季，因劳力缺乏为家中的3亩小麦收割发愁，县残联得知这一情况后，及时组织残联机关全体干部及村两委干部10名帮他们家收割麦子，朱某为此十分感动，找到了生活的自信，后来在残联的帮助下发展养猪产业，据了解，自他2012年年发展生猪养殖以来，累计投资近5万元建圈舍10间，养母猪种猪6头，经过几年的摸索，今年已出售仔猪13头，商位猪12头，创收4万余元，还有近30头仔猪和7头商品猪待售，成为本村的养殖大户。从朱某家及全县其它部分残疾人成功发展产业走过的历程来看，我认为帮助残疾人树立生活信心是实现残疾人自立自强的前提，只要帮他们树立了自信心，才能把他们的主观能动性调动起来，才能使帮扶“锦上添花”，才能使政策的落实与我们的实施对象实现有效地对接。

3.要始终坚持部门配合、社会参与，充分发挥行业助残扶贫作用。残疾人插花分布在各镇的贫困村和非贫困村，造成贫困的原因涉及医疗、教育、康复、社保、就业、住房、生产等各个方面且贫困程度深，因此，只有充分依靠政府扶贫部门的主导作用和有关部门履职尽责，从解决农村残疾人的医疗、教育、康复、社保、就业、住房、生产等基本需求入手，联手行动凝聚合力，不断研究解决农村残疾人扶贫工作中出现的新情况新问题，才能取得良好的扶贫效果，我县包括我们包扶村在前几年已走出贫困的残疾人及残疾人家庭就是一个明显的例子。

4.要始终坚持到户到人，不断创新扶贫方式。贫困残疾人的插花分布、残疾类别的差异及各自的特长，决定着残疾人的帮扶措施必须精准并一户一策。在好多人的眼里，残疾人就等同于病人，觉得他们干不了事。我认为这是极其错误的，残疾人只所以到现在他们还处于贫困，只是他们没有找到适合脱贫的“门路”，只要找到残疾人适合发展的项目，他们照样可以干出一番事业。你比如：我们包扶村有一位40几岁的中年人，因双眼角膜坏死亡失明几年，在家啥也干不了，与80多岁的父亲相依为命，他的生活全由他的父亲照料。县残联得知情况后，动员他去学习盲人保健按摩，为他免费提供吃、住、学一体的学习环境，通过半年的学习，他已顺利通过按劳动部门组织的职业技能考试并获得了盲人保健按摩初级资格证书，如今已持证上岗。还有象我们产业扶持的对象中有一名残疾人，他双腿高位截肢，成天在轮椅上生活，由于是后天意外造成的残疾，事发初期他脾气非常暴躁，还曾经多次上访，残联得知情况后，多次与他谈心给予鼓励，为他配发轮椅，当得知他擅长电脑后，鼓励他在网上开店并给予资金扶持，昔日生活全靠别人的他如今忙于在网上帮乡亲们卖买商品货物，他自己不仅有了稳定的收入，人也变的阳光了。诸如此类的残疾人创业就业实践告诉我们，残疾人的创业就业除了残疾人要比常人付出的更多之外，更需要各级组织超常规的个性化帮扶措施。

二、残疾人扶贫工作仍存在不少困难和问题

在精准扶贫精准脱贫和坚决打赢脱贫攻坚战的新形势下，从工作实践看，农村贫困残疾人扶贫还存在着一些特殊的突出困难和问题。

（一）农村贫困残疾人数量众多，贫困发生率高，贫困程度深，脱贫难度大，又极易返贫。目前，全县已持有残疾人证的7179名残疾人，其中农村残疾人6239人，占86.9%。在农村残疾人中，0至16岁和60岁以上残疾人共3778人，劳动就业年龄段残疾人2461人，除去劳动年龄段内重度残疾人737人，实质有一定劳动能力的残疾人仅有1724人，占农村残疾人总人数的27.6%。而今年我县建档立卡精准脱贫人口为1.39万户4.49万人，其中农村贫困残疾人2053户2251人，分别占全县脱贫任务和农村残疾人总数的5.01%、36.07%。从贫困残疾人占的比例和年龄分布特点不难看出，贫困残疾人的生活水平远低于社会平均水平，贫困面较大。在已脱贫的残疾人中，因残疾人的产业风险和失业风险比健全人高，因残致贫返贫仍带有普遍性，剩下没有脱贫的残疾人或者有残疾人的家庭大多属残疾老年人和残疾儿童少年，这些人自身不但没有创业就业条件，还离不开家人的照顾，因此脱贫难度大。

（二）农村贫困残疾人收入少支出大，家庭经济负担沉重。据调查，农村残疾人生产增收困难，其家庭人均可支配收入约为当地居民家庭人均可支配收入的一半，同时又面临长期服药、护理用品、康复训练、辅助器具等特殊需求的硬性支出。如：我们残联十余年来一直联系包扶的X村，全村133户429人，建档立卡78户242人，分别占全村的58.6%、56.4%。其中全村残疾人24户31人，已建档立卡的贫困残疾人21户25人，占脱贫任务数的26.92%、10.3%,这些残疾人户中，处于劳动就业年龄段的13人，其中6人均精神残疾，这些残疾人基本上每年要到专门的精神病医院住院治疗时间至少都在3个月，其余时间还要在家长年服药，还有7位残疾人属肢体残疾，还要一个劳动力在家看护。处于劳动就业年龄段以外的12人，其中6人属孤寡老人加残疾这些人基本上都在60岁之上，主要依靠子女外出务工收入。据统计，残疾人家庭人均医疗康复支出是居民医疗保健支出的1.7倍，是典型的支出型贫困人群。

（三）农村贫困残疾人的社会保障水平依然较低。当前我国农村最低生活保障、新型农村合作医疗、新型农村养老保险、危房改造、困难残疾人生活补贴、重度残疾人护理补贴和社会救济救助等制度的社会保障水平相对于贫困残疾人的迫切需求还存在较大差距。仍有部分贫困残疾人因民政低保指标和残疾人生活补贴指标限制未被纳入最低生活保障和困难残疾人生活补贴发放范围，相当部分非重度贫困残疾人参加新农保存在缴费困难。有些地区的残疾人因为新农合报销门槛高，报销比例低等原因，医疗支出负担沉重。还有很大比例的农村贫困残疾人需要临时救济救助。

（四）农村贫困残疾人住房安全的愿望十分迫切。根据专项调查结果，目前我县农村有3万的残疾人家庭居住在经当地住建部门鉴定的土坏危房中。近些年来，在危房改造项目的实施过程中，由于先建后补、补贴标准低、补贴指标有限等各种原因，导致部分贫困残疾人无法享受到国家危房改造政策。

（五）配套服务和工作机制有待完善。残疾人接受技能培训后缺少设备、资金、生产资料、信息等后续配套扶持和相应服务；基层民生保障、涉农、金融和残联等部门之间未形成畅通系统和不间断的服务保障机制，助残脱贫解困成效还有较大提升的空间；基层残疾人工作者队伍的服务能力和管理水平仍有待加强。此外，有的存在贫困残疾人为病人和无劳动能力、不可扶持的人的思想，这些都影响着残疾人扶贫工作扎实有效推进。

三、残疾人扶贫必须坚持精准扶贫精准脱贫

在精准扶贫精准脱贫方略指导下，贫困残疾人扶贫面临重大机遇和现实挑战。习近平总书记指出，实现脱贫攻坚目标，决不落下一个贫困地区，一个贫困群众。贫困残疾人群是一个贫困程度最深、扶贫难度最大、返贫率最高的脆弱群体，要做好新形势下的残疾人精准脱贫，必须紧紧跟随中央脱贫攻坚战的步伐，迎难而上，精准发力，综合施策。同时还要给予农村贫困残疾人更高的重视，更多的支持和更有效的投入，采取更实、更有针对性、更具人文关怀的帮扶措施。

（一）要继续扎实做好精准识别建档立卡这个关键。在不到4年的时间里实现农村贫困残疾人全部脱贫，必须充分借助和纳入国家精准扶贫战略，真正实现农村贫困残疾人的精准识别，精准管理，通过精准帮扶最终实现残疾人精准脱贫。找准人是精准扶贫的前提，要继续发挥基层残联熟悉残疾人状况的群团优势，实现与政府有关部门的及时比对和有效衔接。确保精准识别出的所有符合条件的贫困残疾人全部进入建档立卡，各地政府和扶贫部门要在年度建档立卡工作中，把残疾人和残疾人家庭作为重点核查对象，实现贫困残疾人有关数据的动态管理和有效对接，确保符合条件的贫困残疾人不被遗漏。

（二）要“保障”与“开发”并举，兼顾不同残疾等级目标人群。保障，就是落实好中央在决定中已明确的针对残疾人的具体保障措施，真正兜住农村贫困残疾人基本生活、康复医疗、托养服务、安全住房的底线；开发，就是促进残疾人通过劳动增加收入、改善生活条件。一是“保两头、扶中间”。从年龄结构看，劳动年龄段的贫困残疾人比例最低，未成年人比例居次，老年人比例最高。因此应该对残疾儿童和残疾老年人采取以社会保障为主的缓贫政策，而扶贫开发的对象应以劳动年龄段的残疾人为主。二是“保重度、扶家人”。对失去劳动能力的重度残疾人家庭成员或其监护人，应实施优惠政策，缓解其因照料残疾人而造成的生活贫困。三是“扶难点、助边缘”。目前的扶贫政策受益对象往往是有一定发展能力、容易脱贫的残疾人。要“锦上添花”更要“雪中送炭”，应更加注重照顾最困难的残疾人家庭，这种困难各有各的不幸，要切实提高扶贫的针对性。

（三）要“生活”与“生产”并重，发挥帮扶救助与内生动力的联动作用。残疾人奔小康进程中发现的“短板”问题，既包括残疾人的生活问题，也包括生产问题，贫中之贫、困中之困，任务艰巨。解决这些问题，要区分人群与目标，分别从贫困残疾人脱贫、贫困及贫困边缘残疾人奔小康等方面，非贫困残疾人残疾预防与奔小康方面，着重抓好以下几项工作：一要提高残疾人转移性收入补贴幅度。通过提高生活补贴和护理补贴等转移性支付标准，增加无劳动能力的贫困残疾人及贫困边缘残疾人的转移性收入。二是提高残疾人就业水平，促进残疾人家庭增收脱贫。残疾人就业是残疾人走向社会、参与社会的重要标志，也是解决残疾人心理问题和生计问题的根本出路。应从增强残疾人的自我发展能力入手，继续根据残疾人的实际需求选择培训内容，加强残疾人创业就业方面的技能培训，依法推进按比例就业、公益性岗位和辅助性就业，加大扶持自主创，从而推动残疾人就业水平。三是加大教育脱贫扶持力度。近年来，县残联对残疾学生的救助范围在不断扩大，救助标准在逐步提高，目前已实现了从学前教育到大学整个学段的全覆盖，但由于残联财力有限，救助标准还不能满足残疾学生的实际需求，残疾家庭学生还亟待救助，这就需要各职能部门密切配合，共同帮助使其顺利完成学业，为这些家庭的今后持续发展奠定良好基础。四是提高社会保障水平。完善残疾人参加居民基本养老保险、基本医疗保险由政府代缴或补助保险费政策，加快残疾人各项补贴政策与民政兜底等政策的统筹整合，完善残疾人托养照料与孤儿、养老等服务体系衔接、融合的机制。加快解决农村贫困残疾人的基本公共服务需求，让这些政策实实在在改善残疾人贫困状况，增强贫困残疾人的获得感和脱贫信心。

（四）要“减支”与“增收”齐抓，努力减轻残疾人医疗康复支出负担。致使残疾人贫困的因素不仅仅是收入少或没有收入来源这一项，还有支出过高。尤其是重度残疾人，因巨额的医疗康复支出而陷入贫困境地，形成“因病致残——因残致穷——因穷致病”的恶性循环。据国家统计数据显示，目前居民年消费性支出结构中，医疗保健占不到7%，而残疾人占到20%左右。2007年至2012年，农村残疾人人均医疗保健支出为884.4元，是全国平均水平的1.72倍。因此，残疾人脱贫奔小康不仅需要“增收”，更需要“减支”。当前有3项工作需要探索解决：一是修订城乡基本医疗保险和城镇职工医疗保险报销目录，扩大康复医疗报销品类，提高残疾人医疗报销比例。二是加大贫困残疾人医疗救助和康复救助力度，提高残疾人大病救助和康复救助的标准，并扩大覆盖范围。三是发挥商业保险作用，建立团体性的补充医疗保险制度，提高残疾人抵御风险的能力，降低残疾人因突发事件遭受的损失。四是实施“残疾预防及康复工程”，加大农村贫困残疾人康复、托养服务保障力度，提高残疾人康复及残疾预防水平，减少残疾人家庭康复托养刚性支出，为中轻度残疾人提供医疗康复支持。

（五）要“拒懒”与“真扶”相结合，将国家各项脱贫优惠特惠政策用足用好。农村贫困残疾人致贫的原因，既有因缺少资金、生产资料等要素的经济贫乏，还有因残疾而不得不承担超出健全人几倍的医疗康复支出的压力，更有因身心障碍、缺少康复机会、普遍受教育水平低、受歧视等社会文化因素导致的特殊困难，长期的贫困，让一部分群众和残疾人以及残疾人家属误认为残疾人就是病人、就是救济对象的偏见。随着国家和地方各级各部门扶贫脱贫政策的出台，有相当一部分贫困残疾人或亲属就误认为反正我是残疾人或我家有残疾人，现在不是说要同步够格小康嘛，那国家啥扶贫脱贫政策就应该得优先考虑我，有的看到身边的重度残疾人纳入兜底政策，或者是重度残疾人的亲属享受到了某项优惠政策了，自己却没享受到就意见挺大，有的啥都不想干光想坐想其成等着享受国家政策。国家脱贫政策是农村贫困人群实现脱贫的“助推器”，不是发给懒人的“饭票”。为避免上述不良现象的发生和体现国家脱贫政策的真正要义。首先要纠正残疾人就是病人、就是救济对象的错误认识，以避免一保了之、一兜了之的简单化做法。对待有发展能力却想坐享其成的等、靠、要残疾人及其亲属，要从激发他们发展的内生动力为主，一定要有足够的耐心去从思想上加强教育和引导，直到他们认识到错误和树立起自信为止，坚决不能听之任之妥协了事。二要创新帮扶措施。残疾人贫困现状决定了一般性的扶贫手段和措施往往很难奏效，这就要求我们在实施产业扶持、转移就业等生产性、开发性扶持政策措施时，加大对残疾人的技能培训、信贷扶持。此外，还要针对残疾人的特殊需求，拿出更具针对性的扶持措施，创新扶贫方式，多维度助推贫困残疾人脱贫解困。通过土地流转和土地、山林、等承包权入股等多种方式，探索电商扶贫、资产收益扶贫等适合农村贫困残疾人的新型扶持方式，使贫困残疾人优先享受到社会主义制度优越性和深化改革的红利。三是继续发挥“典型引路”的辐射带动效应。贫困残疾人有摆脱贫困的强烈愿望，有自强不息的坚强毅力，同样是脱贫攻坚的重要力量。各地涌现的脱贫典型中有不少是残疾人，而且起到了常人起不到的感召和带动示范作用。这是一笔精神财富，今后应继续把扶持培养典型，宣传介绍典型作为残疾人扶贫工作的重要任务，配合宣传部门抓牢抓好，助力贫困残疾人实现脱贫解困。

（六）要继续坚持党委领导、政府负责、残联组织发挥重要作用的体制机制。实践证明，坚持党委领导、政府负责、残联组织发挥作用的体制机制是残疾人工作取得长足发展的力量源泉，也是农村贫困残疾人能否如期实现脱贫的工作“法宝”，直接关系到我国脱贫攻坚大局和精准脱贫的成效。首先，作为扶贫开发工作的重点和难点群体，要真正实现残疾人精准脱贫，必须紧紧依靠党组织的力量，依托各级党组织派驻的村第一书记、驻村扶贫工作队、乡镇、村基层党组织和党员干部结对帮扶贫困残疾人家庭。基层党组织深入开展助残扶贫工程，是加快农村贫困残疾人脱贫增收最可靠、最有力的保障。其次，将农村贫困残疾人纳入各级政府和各有关部门脱贫攻坚总体规划并占据突出位置意味着残疾人是脱贫工作的重点人群，也是脱贫工作的老大难问题，正因如此，才需要各部共同施策多维发力，从而加快残疾人脱贫解困的步伐，确保精准脱贫。

略阳县残联2022-5-28