

残疾人两项补贴政策瞄准偏误研究*

——基于深圳市的实证分析

周林刚 张 勇 吴进进

【摘 要】瞄准偏误问题始终是社会政策领域难以治理的顽疾之一。残疾人两项补贴政策是中国第一项残疾人专项福利制度,为增进残疾人福祉做出了重要贡献。文章以深圳为例,对残疾人两项补贴政策的瞄准状况进行实证分析。研究表明,由于残疾人两项补贴政策供给过程中没有兼顾残疾人的刚性支出和真实照护需求,采取简约化的类型瞄准法,瞄准偏误问题比较明显。困难残疾人生活补贴政策的漏保问题比较突出,重度残疾人护理补贴政策的误保现象比较普遍,残疾人两项补贴政策的精准化、精细化水平亟待提升。从技术、管理和文化的整合视角看,残疾现象的复杂性是残疾人两项补贴政策瞄准偏误的表层原因,而普惠制的目标定位、政策执行的简约化及残障福利观念转型是瞄准偏误的内在机理。最后,文章就完善两项补贴政策提出相应的建议。

【关键词】残疾人 两项补贴 瞄准偏误 深圳市

【作 者】周林刚 深圳大学残障与公益研究院,教授;张 勇 四川农业大学法学院,讲师;吴进进 深圳大学残障与公益研究院,副教授。

一、引 言

中国现有 8 500 多万残疾人,人数众多、特性突出,相当数量的低收入残疾人家庭生活比较困难。2018 年残疾人家庭的恩格尔系数为 40.9%,比全国居民恩格尔系数(28.4%)高 12.5 个百分点(厉才茂等,2020)。近年来,为应对残疾人的特殊困难,提升残疾人获得感、幸福感和安全感,中央和地方政府出台了一系列专项残障福利制度。2015 年 9 月,国务院通过《关于全面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》。很多省对残疾人两项补贴的瞄准条件进行了适度拓展,如北京、广东、天津、辽宁、上海、江苏、浙江、福建、西藏、陕西、青海和宁夏将生活补贴对象拓展到低保

* 本文为国家社会科学基金重大项目“残疾人社会组织活力的社会机制研究”(编号:21&ZD182)的阶段成果。

边缘户、低收入家庭、一户多残、老残一体、依老养残、重残无业等困难群体；在重度残疾人护理补贴方面，北京、上海、广东、浙江、西藏、宁夏等将三、四级智力和精神残疾人纳入护理补贴范围。

残疾人两项补贴政策是国家层面首次建立的残疾人专项福利补贴制度（徐建中，2017），覆盖面广、受益性强，已成为一项兜底性、保基本、惠民生的重要普惠性民生保障政策。根据 2021 年全国残疾人家庭收入调查^①，转移性收入是残疾人收入的主要来源，占总收入的 48.5%。两项补贴是残疾人转移性收入的重要组成部分，也是受众最多的补贴项目。其中，重度残疾人护理补贴人均每年 1 350 元，困难残疾人生活补贴人均每年 1 550 元。截至 2020 年，全国领取困难残疾人生活补贴的为 1 214.0 万人，领取重度残疾人护理补贴的为 1 475.1 万人。然而，经过 6 年多的实践，残疾人两项补贴政策出现一系列的问题与不足。民政部也指出补贴发放中较为突出的问题，如补贴标准过低，难以满足残疾人生活和护理需求；补贴发放不精准，尚未建立补贴“应享尽享、应退尽退”机制，漏保和误保问题比较普遍^②。一方面，由于未能精准识别残疾人特殊刚性支出，如康复、辅具、卫生用品等，生活补贴的漏保问题较为突出；另一方面，由于对残疾人照护需求缺乏科学的评估，护理补贴误保现象层出不穷。那么，从社会福利政策瞄准研究范式出发，残疾人两项补贴政策的瞄准偏误如何？是否存在漏保或误保现象？又是什么原因导致瞄准偏误？

二、文献回顾

瞄准偏误一直是社会政策研究的重要议题。瞄准是以贫困程度或需求程度为尺度，将福利资源分配给“最需要或最贫困人群”的过程（Gilbert, 2001）。国际上，福利政策瞄准方法主要有社区瞄准法、家计代理调查法、指标代理法等（郑秉文、孙婕，2004）。国内学界也在调查研究的基础上提出了多种瞄准的技术手段，如张时飞、唐钧（2007）认为，通过民主评议、以社会共识筛选低保对象不失为一种可行的办法。韩华为、徐月宾（2013）的研究表明，采用家庭人口结构、人力资本状况、家庭财产情况等多维度识别贫困方法能够降低瞄准偏误。李春根、应丽（2014）认为，基本生活指标的指标代理法能提高瞄准率。张翔、张晓鑫（2017）提出采用家庭电力消费排序法可有效降低错保率。

国内学术界关于瞄准机制的研究主要以城乡低保制度为研究对象，从误保和漏保两个维度对瞄准偏误进行分析。都阳、Albert Park（2007）认为，城市低保的误保率高达 41.7%，漏保率为 48.5%。韩华为、高琴（2018）的研究表明，农村低保的误保率高达 87.59%，漏

^① 中国残联研究室：《2021 年全国残疾人家庭收入状况调查报告》。

^② 《国家调整残疾人补贴，到 2025 年残疾人民生福祉达到新水平》，腾讯网（<https://new.qq.com/omn/20220516/20220516A02EGW00.html>），2022 年 5 月 16 日。

保率为 83.30%。宋锦等(2020)发现,城市低保的误保率为 54.59%~69.17%,漏保率为 38.45%~66.28%。可见,城乡低保制度在运行过程中始终存在较高的瞄准偏误。

为什么低保这类社会政策偏误率较高?学界主要从技术、管理和文化 3 种理论视角进行解释:(1)技术视角。有学者指出,目标定位技术的简约化、通用性要求与社会环境复杂性之间的矛盾往往会造成政策执行偏差(李棉管,2017)。家计核查制度设计本身存在问题会导致社会政策目标定位发生偏差(Van Dinh 等,2009)。低保政策瞄准的多维评估也十分重要,评估低保的瞄准效率更适合使用多维标准,而不是只使用收入标准(宋锦等,2020)。(2)管理视角。有学者从科层系统层面探求社会政策运行中目标定位偏差的原因,如基层一线行政人员的岗位设置、基本素养、自由裁量权使用等(Deleon 等,2002)。“上有政策,下有对策”的政策变通是低保瞄准偏差的深层原因(李迎生等,2017)。另外,瞄准精度与行政成本密切相关,而国家用于低保瞄准的行政成本有限(姚建平,2018)。(3)文化视角。在福利政策执行上,地方福利文化同样会影响目标定位,如果福利政策的执行不能很好地兼顾福利污名化问题,就极易造成政策目标定位偏差(Li 等,2016)。福利污名化是导致贫困者被排斥和福利资源漏出的重要原因(李棉管,2017)。

然而,上述研究存在以下不足:(1)现有解释社会福利政策瞄准偏误的视角单一,缺少技术、管理和文化等视角的整合分析,难以全面真实地揭示社会福利政策瞄准偏误的现实逻辑。(2)在瞄准方法上,鲜有研究从特殊刚性支出视角出发,精准识别社会福利政策目标群体的贫困状况。(3)鲜有研究对两项补贴瞄准偏误问题及其成因进行实证分析。鉴于此,本文采取残疾人刚性支出测算法和生活自理能力测评法,对残疾人两项补贴政策的瞄准状况进行测评,从技术、管理和文化视角分析残疾人两项补贴政策的瞄准偏误状况及其形成机制。

三、深圳市残疾人两项补贴的覆盖状况

(一) 深圳市户籍持证残疾人的基本状况

2017~2021 年,深圳市户籍持证残疾人数量逐年增长,从 24 082 人增长到 38 053 人,5 年增长 58%。从残疾类型看,肢体残疾人数最多,达 36%;精神残疾(含孤独症)占 26.7%,听力残疾和智力残疾占比接近,分别占 11.5%和 11.4%。从残疾等级构成看,4 种等级分布占比均衡,各占 1/4 左右。从年龄结构看,“一老一小”残疾人占比超过 50%,16~59 岁的残疾人占 46.2%(见表 1)。

(二) 深圳市残疾人两项补贴的覆盖状况

《深圳市残疾人特殊困难救助办法》规定,持有《中华人民共和国残疾人证》的本市户籍残疾人特殊困难救助的申请、核定、发放和管理适用本办法。民政部门认定的低保、

低保边缘家庭残疾人可申请困难生活补助,每半年申请一次,补助标准为:低保家庭残疾人每人每月 200 元;低保边缘家庭残疾人每人每月 100 元。深圳充分发挥社会主义先行示范区的先锋作用,实施了残疾人两项补贴的动态调整机制,自2021 年 9 月困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴标准上调 13%。

受残疾人两项补贴等福利政策的吸引,近 5 年深圳市持证残疾人数量呈现快速增长势头(见表 2、表 3)。对比两项补贴政策的覆盖水平,困难残疾人生活补贴的领取人数稳定在 2 个百分点左右;而重度残疾人护理补贴的领取人数逐年上升,占比从 2017 年的 66.8%上升至 2021 年的 82.6%^①。

四、深圳市残疾人两项补贴的瞄准状况分析

为避免或降低单一瞄准方法带来的瞄准偏差,一些发达国家往往在社会保障实践过程中综合运用多种瞄准方法。但目前深圳市残疾人两项补贴政策均采用类别瞄准法。例如,在困难残疾人生活补贴政策的实施中,将残疾人分为低保户残疾人、低保边缘户残疾人和其他残疾人,并将前两类残疾人作为政策目标的主要群体;在护理补贴政策的实施过程中,依据残疾类别、残疾等级、年龄等将残疾人进行分类,并将一二级重度残疾人、三四级精神或智力残疾人、60 岁以上老年残疾人等作为政策目标群体。显然,残疾人两项补贴政策在供给过程中仅采取单一的类型瞄准法,没有纳入支出瞄准法和需求瞄准法,也没有对残疾人的特定境况和需求进行评估。

(一) 困难残疾人生活补贴的瞄准状况分析

国务院《关于全面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》规定,困难残疾人生活补贴主要补助残疾人因残疾产生的额外生活支出,对象为低保家庭中的残疾人,有条件的地方可以逐步扩大到低收入残疾人及其他困难残疾人;并且明

表 1 2021 年深圳市持证残疾人概况

项 目	数量(人)	占比(%)	项 目	数量(人)	占比(%)
残疾类型			残疾等级		
视力残疾	1990	5.2	一级	10191	26.8
听力残疾	4366	11.5	二级	8803	23.1
言语残疾	654	1.7	三级	9998	26.3
肢体残疾	13702	36.0	四级	9061	23.8
智力残疾	4335	11.4	年龄结构		
精神残疾	10166	26.7	0~16 岁	9122	23.9
多重残疾	2840	7.5	16~59 岁	17571	46.2
			60 岁及以上	11360	29.9

资料来源:深圳市残疾人口基础数据库。

① 2019 年领取重度护理补贴的比重大幅上升有残疾人口增长的自然因素,但更主要的原因是两项补贴政策的提标扩面。2015 年,深圳市将困难残疾人生活补贴范围拓宽到低保边缘家庭,把一户多残和老残一体纳入重度残疾人护理补贴。2018 年,深圳市又将三、四级智力或精神残疾纳入重度残疾人护理补贴范围。补贴对象范围的扩大导致领取两项补贴的残疾人比例大幅提高。

表 2 深圳市困难残疾人生活补贴覆盖状况

年份	低保 (元/月)	低保边缘 (元/月)	总额 (万元)	领取人数 (人)	领取人数 占比(%)
2017	200	100	155.7	661	2.7
2018	200	100	142.7	589	2.2
2019	200	100	153.7	545	1.8
2020	200	100	164.7	684	2.1
2021	226	113	178.2	681	1.8

注:根据深圳市民政局、深圳市残疾人联合会提供数据整理。

表 3 深圳市重度残疾人护理补贴覆盖状况

年份	发放标准 (元/人·月)	总额 (万元)	领取人数 (人)	领取人数占比 (%)
2017	400	7314	16085	66.8
2018	400	8312	18083	67.3
2019	400	10544	24882	83.1
2020	400	12776	27461	82.4
2021	452	15078	31435	82.6

注:同表2。

康复、辅具、特殊卫生用品、融合教育等是残疾人刚性生活支出项目,由于这些刚性支出远远超出承受范围,往往会造成残疾人家庭贫困。但是,在困难残疾人生活补贴政策的实施过程中,地方政府通常采取简约化的瞄准策略,瞄准偏误问题比较普遍。当然,将残疾人的特定刚性支出作为支出型贫困的单一指标也可能存在问题。一方面,特定刚性支出无法涵盖所有残疾人支出类型,残疾人也可能由于其他方面的支出而陷入贫困。另一方面,残疾人可能刻意增加特定刚性支出,并以此申请支出型贫困补贴,从而导致新的误保问题。尽管存在这两种问题,从调查和测评的实际情况看,残疾人特定刚性支出仍然是导致支出型贫困的主要原因。

残疾人家庭的刚性支出主要包括:(1)一般刚性支出,即衣、食、住、行等方面的支出,这与健全人家庭基本一致;(2)特殊刚性支出,即康复、辅具、特殊教育、融合教育、长期服药、卫生用品等方面的支出。为准确把握残疾人家庭特殊刚性支出的清单,我们组建了由六类残疾人及家长代表、负责社会福利的街道办干部、社区残疾人专职委员、社会保障专家 11 人组成的核定小组,经多轮反复核定,确定残疾人特殊刚性支出清单主要包括:(1)除了政府报销之外的相关康复费用;(2)个性化辅具购置及辅具调试维修等费用;(3)融合教育中陪读老师费用;(4)为获取信息购置专用设备与软件费用;(5)慢性病和精神障碍药品报销目录外的费用;(6)卫生日用品如纸尿裤等费用;(7)心理咨询与治疗费用;(8)托养费用;(9)其他刚性支出费用。

为避免精英俘获效应,防止基层社区干部在贫困测评工作中的人为干预,客观把握

确将困难残疾人生活补贴政策的瞄准目标为“主要补助残疾人因残疾产生的额外生活支出”。深圳市在政策实践中,采用民政部门既有的贫困划定标准。《深圳市残疾人特殊困难救助办法》规定“民政部门认定的低保、低保边缘家庭残疾人,可申请困难生活补助。”从瞄准视角出发,困难残疾人生活补贴直接瞄准应该是“最需要”经济援助的生活困难残疾人。

由于身体残疾导致的功能性障碍,残疾人在刚性消费结构上往往不同于健全人,康

残疾人家庭因刚性支出而导致贫困的真实状况,本研究使用“入户调查+小组评议”相结合的测评方法,采取分层抽样和整群抽样相结合的方法,共抽取 737 位残疾人作为测评对象^①。主要测评过程为:(1)对 12 位社区残疾人专职委员、12 位调查员进行调查技术培训;(2)社区残疾人专职委员(1 人)和调查员(1 人)依据《残疾人家庭收支情况调查表》开展入户调查,对残疾人家庭收入状况、一般刚性支出和特殊刚性支出情况进行摸底;(3)由专家 1 人、居委会委员 1 人、残疾人专职委员 1 人、普通居民代表 1 人、残疾人代表 3 人组成 7 人评议小组;(4)在专家的主持下,评议小组对每户《残疾人家庭收支情况调查表》进行评议并核定。结果表明:(1)12 个社区共有残疾人 737 人,其中纳入低保和低保边缘家庭的 44 位残疾人(占 6.0%),按照政策规定享受了困难残疾人生活补贴,经过社区评议小组严格评议,这 44 位残疾人不存在误保问题。(2)从残疾人特殊刚性支出现状出发,在入户调查和社区评议的基础上,甄别出 124 位残疾人(占 16.8%)因特殊刚性支出过多导致家庭生活陷入贫困,其日常生活状况比纳入低保和低保边缘户的健全人家庭更困难。也就是说,困难残疾人生活补贴的漏保率为 16.8%。由于残疾人收支状况在少儿和成人之间存在明显差异,特别是在支出方面有各自的特殊需求,因此,本文将 12 个社区的 737 名残疾人划分为未成年残疾人和成年残疾人两类,并分析两类残疾人家庭人均收支及其结构状况(见表 4)。

表 4 显示,18 岁以下残疾人家庭人均月收入为 3 723 元,人均月支出为 2 959 元,支出占收入的 80.4%,收支结余为 764 元。18 岁及以上残疾人家庭人均月收入为 3 521 元,人均月支出 2 798 元,支出占收入的 79.5%,收支结余为 723 元。为比较分析,本文以纳

表 4 12 个社区的残疾人家庭月收支状况分析 元

项 目	18 岁以下 残疾人家庭	18 岁及以上 残疾人家庭	项 目	18 岁以下 残疾人家庭	18 岁及以上 残疾人家庭
人均月收入	3723	3521	人均月支出	2959	2798
一般性支出	1526.8	1517	特殊刚性支出	1432.2	1281
食品烟酒	557.1	542.5	政府补贴之外的康复费用	918.3	781.4
医疗保健	151.9	142.2	个性化辅具购置、调试、维修等费用	196.4	245.3
居住	278.6	326.9	融合教育中陪读老师费用	154.3	0
交通通信	192.9	201	为获取信息购置专用设备与软件费用	33.3	20.1
教育文化娱乐	115.7	70.5	慢性病和精神障碍药品报销目录外的费用	38.6	98.0
衣着	137.7	51.3	纸尿裤等卫生日用品费用	46.3	85.0
其他生活用品及服务	92.9	182.6	其他刚性支出费用	45.0	51.2

① 具体抽样过程为:(1)根据 2021 年深圳市 10 个区残疾人数量及分布状况,从原特区内抽取了福田、罗湖和南山 3 个区,从原特区外抽取了龙华、宝安和龙岗 3 个区。(2)从 6 个区中随机抽取 12 个街道,然后在每个街道随机抽取 1 个社区,将 12 个社区所有的 737 位残疾人作为样本。

入低保和低保边缘户的健全人家庭收支状况作为参照。调查显示,低保健全人家庭的人均月收入为3 541元,人均月支出2 564元,支出占收入的72.4%,收支结余为977元。低保边缘健全人家庭的人均月收入为3 889元,人均支出2 773元,支出占收入的71.3%,收支结余为1 116元。从以上数据可以看出:(1)从家庭收支结余的绝对值看,低保和低保边缘的健全人家庭的月人均结余比残疾人家庭高200~400元。(2)残疾人家庭支出占收入的比重比纳入低保、低保边缘健全人家庭高8个百分点,残疾人支出型贫困特点鲜明。显然,仅以是否纳入低保和低保边缘户作为能否享受困难残疾人生活补贴的依据是不精准的,单一的类型瞄准法势必导致困难残疾人生活补贴的瞄准偏误。

(二) 深圳市重度残疾人护理补贴的瞄准状况分析

按照相关政策,护理补贴的目标定位为补助“最需要的残疾人”因残疾产生的额外长期照护支出。国务院《关于全面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》明确规定,重度残疾人护理补贴主要补助残疾人因残疾产生的额外长期照护支出,对象为残疾等级被评定为一级、二级且需要长期照护的重度残疾人,有条件的地方可扩大到非重度智力、精神残疾人或其他残疾人,逐步推动形成面向所有需要长期照护残疾人的护理补贴制度。

2016年1月1日起实施的《深圳市残疾人特殊困难救助办法》对护理补助申领条件规定为:“一二级重度残疾、一户多残、老残一体”。为与国务院和广东省的政策接轨,2017年深圳市民政局和残联发布《关于做好残疾人两项补贴工作的通知》,将残疾人两项补贴政策由残联移交民政局;将原来按照年、半年或季度发放的办法逐步调整为按月发放。2018年深圳市民政局颁布的《关于转发2019年起提高我省残疾人两项补贴标准和扩大重度残疾人护理补贴范围的通知》中,根据广东省政策要求,将三、四级智力、精神残疾纳入重度残疾人护理补贴范围。在国家和省市相关文件的指引下,深圳市在护理补贴政策执行中,将残疾人护理补贴对象分为四类:一二级重度残疾人;三四级精神残疾人和智力残疾人;一户多残(同一居民户口簿内直系血亲有2名以上残疾人);老残一体(60岁及以上的老年残疾人)。这样的甄别标准显然超过了“重度残疾”的范畴。

为测评残疾人的照护需要,2021年7~11月,本研究按照全市残疾人的总体结构状况采取分层加配额抽样方法,从深圳市3个区6个街道12个社区共抽取了700位残疾人作为评估对象。整项评估调研工作在街道综合康复中心康复治疗师的主导下进行,1位康复治疗师+1位社区康复员+1位社区残疾人专职委员组成3人入户评估小组^①,由

^① 2008年,深圳市率先实现残疾人“人人享有康复服务”,有康复需求的残疾人100%建立了康复服务档案,创建了街道综合(职业)康复中心,每个综合康复中心配备3名以上康复治疗师、社工等专业技术人员,每个社区配备1名康复协调员,截至2021年年底,深圳市共配备415名社区康复协调员。

社区残疾人专职委员负责协调沟通和带领入户工作,社区康复协调员协助康复治疗师进行测评,依据 ADL 量表结构框架,综合运用提问法、观察法予以测评。如果受试者因故不能回答或不能正确回答,则根据家属的知情和观察进行评定。调查回收的有效问卷 671 份,有效回收率为 95.8%。调查样本基本情况如表 5 所示。

为全面摸清残疾人的护理需求状况,本文采用 Barthel 指数评定量表(ADL)对 671 位残疾人的生活自理能力进行测评。Barthel 量表评估量表共有 10 项,每一项从完全依赖、需要协助到完全独立分成 2~4 级,每等级相差 5 分,即 0 分、5 分、10 分、15 分,总分为 100 分。Alpha 信度系数为 0.914,达到标准,表明该量表的测量数据内部一致性较高,可以认为问卷数据及量表具有较好的可靠性和稳定性。效度检验表明,KMO 效度检验值为 0.927,Bartlett 球度检验的 P 值为 0.000,小于显著性水平 0.05,说明问卷的结构效度良好。主要测评结果如表 6 所示。

按照 Barthel 量表评估量的计算方法,在日常生活 中残疾人对他人照护的依赖程度可以划分为 5 个等级:0~20 分为完全依赖;21~60 分为严重依赖;61~90 分为中度依赖;91~99 分为轻度依赖;100 分为完全独立。调查结果显示,完全依赖他人照护者占 12%,严重依赖者占 15.5%,中度依赖者占 29.4%,轻度依赖者占 8.8%,完全独立者占 34.3%(见表 7)。如果将护理依赖程度划分为 3 个等级,不能自理者(完全

表 5 生活自理程度调查样本概况(N=671)

变 量	百分比	变 量	百分比	变 量	百分比
性别		残疾等级		残疾类型	
男	52.4	一级	27.9	言语残疾	2.3
女	47.6	二级	26.8	智力残疾	12.7
年龄		三级	28.3	听力残疾	9.0
0~18 岁	29.2	四级	16.0	视力残疾	6.3
16~59 岁	53.4	残疾类型		精神残疾	28.7
60 岁及以上	17.4	肢体残疾	32.7	多重残疾	8.3

表 6 残疾人生活自理能力测评结果(N=671) %

项 目	占比	项 目	占比
大便		吃饭	
失禁	8.4	依赖他人	14.6
偶尔失禁	14.4	需要部分辅助	25.9
能控制	77.2	完全自理	59.5
小便		活动(步行)	
失禁或需由他人导尿	10.7	不能步行	11.6
偶尔失禁	16.5	轮椅上能独立行动	8.7
能控制	72.8	需 1 人辅助步行	8.1
洗漱		独立步行	71.6
需要帮助	37.5	穿衣	
自己能洗脸、梳头、刷牙、剃须	62.5	完全依赖他人	17.6
用厕		需要部分辅助	24.5
依赖他人	18.2	完全自理	57.9
需要部分辅助	25.0	上下楼梯	
完全自理	56.8	不能单独上下楼梯	20.1
上下床或挪动椅子		在他人帮助下能上下楼梯	17.9
依赖他人	16.3	完全能上下楼梯	62.0
需要部分辅助	10.7	洗澡	
需少量帮助或指导	11.4	依赖他人	40.5
完全自理	61.6	完全能自理	59.5



表7 生活自理能力与护理补贴领取情况 %

生活自理能力	是否领取护理补贴		合计
	是	否	
完全依赖	11.4	0.6	12.0
严重依赖	13.4	2.2	15.5
中度依赖	27.2	2.2	29.4
轻度依赖	6.9	1.8	8.8
完全独立	28.6	5.7	34.3
总计	87.5	12.5	100.0

依赖和严重依赖)占 27.5%;部分自理者(中度依赖和轻度依赖)占 38.2%,完全自理者占 34.3%。

从护理需求视角出发,完全独立者没有护理需求。从瞄准偏误视角看,生活完全自理者属于“不应保”的范畴,也就是说,深圳市重度残疾人护理补贴的总体误保率为 28.6%。护理补贴政策在实践中

中也出现了“应保未保”的现象,有 0.6%完全依赖者,2.2%的严重依赖者,2.2%的中度依赖者,以及 1.8%的轻度依赖者没有纳入护理补贴的覆盖范围。比较而言,“不应保”的问题在重度残疾人护理补贴政策实施中更为突出。对照深圳市重度残疾人护理补贴领取条件,以生活自理能力测量结果为评估依据,本文发现:(1)所有智力残疾人和精神残疾人(含孤独症)全部纳入护理补贴范围,其误保情况差异较大,智力残疾人的误保率为 39.1%,孤独症人士的误保率为 10.2%,其他精神残疾人(除孤独症外)误保率为 33.3%。(2)在一、二级重度残疾人中完全自理者占 24.2%,也就是说其误保率为 24.2%。(3)60 岁以上的老年残疾人中,完全独立者占 37.6%(见表 8),属于“不应保”范畴。

从实际支出情况看,调查显示,重度残疾人护理补贴实际主要用于生活性日常消费,护理补贴仅有 15%用于护理支出,高达 50.7%用于食品衣物、医药等支出。

(三) 领取两项补贴的影响因素分析

虽然残疾人两项补贴的政策初衷是为了解决残疾人的生活困难问题,但简单按照低保、低保边缘户的评定,以及残疾人等级来确定补贴资格,难以评价残疾人个体和家庭的真实需求。从这一观点出发,残疾人两项补贴的瞄准需要聚焦于两类因素:一是残疾人的个体需求差异。残疾人两项补贴的政策瞄准首先是一个技术层面的操作,不同类型和特征的残疾人个体需求是这一专项福利政策瞄准的技术性门槛和基准。因此,本文从残疾人个体需求角度分析两项补贴的瞄准偏误,包括不同年龄、性别、受教育程度、

表8 领取重度残疾人护理补贴者的生活自理能力情况 %

生活自理能力	智力残疾	孤独症	精神残疾 (除孤独症)	一、二级 残疾	60 岁以上 残疾人
完全依赖	4.7	1.7	2.9	18.7	18.4
严重依赖	17.2	15.3	18.8	20.3	13.5
中度依赖	28.1	66.1	17.6	30.0	22.0
轻度依赖	10.9	6.8	27.4	6.8	8.5
完全独立	39.1	10.2	33.3	24.2	37.6
总计	100	100	100	100	100

残疾等级和生活自理能力等特征的残疾人个体需求。二是残疾人家庭结构差异。残疾人两项补贴不仅是一项个体福利,还是一项家庭福利,尤其是对低收入残疾人家庭起到重要保障作用。因此,本文聚焦于残疾人的家庭结

构,分析家庭人口结构和家庭收入结构对两项补贴政策瞄准的影响。运用 Logistic 回归方法,将个体特征和家庭结构特征纳入分析模型,对残疾人两项补贴政策瞄准偏差的成因进行检验。

本文计量分析部分的因变量是两项补贴的领取情况,即受访的残疾人是否领取困难残疾人生活补贴、是否领取重度残疾人护理补贴。自变量为上文中分析影响补贴获取的核心个体和家庭因素,包括残疾人家庭收入状况、残疾人生活自理能力、残疾人等级(1~4 级)。具体而言,根据两项补贴政策的相关规定,影响困难生活补贴的因素包括家庭收入状况、是否低保或低保边缘户。影响重度护理补贴的自变量包括残疾人等级、残疾人生活自理能力。此外,控制变量包括残疾人的性别、年龄、教育程度、家庭人口数 4 个变量。根据两项补贴政策,这些因素与领取两项补贴均没有直接的关系,但这些因素往往与自变量相关,如年龄因素影响残疾人等级,很多残疾人属于老残一体类型;家庭人口数量也影响残疾人家庭的收入状况,家庭人口多既可能增加残疾人家庭收入,也可能增加了残疾人家庭支出;残疾人性别和受教育程度也可能影响残疾人的权利意识和补贴政策信息获取度,男性和受教育程度较高的残疾人对残疾人补贴等福利的权利意识较强,同时获取两项补贴政策信息能力更强。因此,为了减少遗漏变量偏差问题,这些变量均纳入模型^①。

本文首先检验领取困难残疾生活补贴的影响因素,结果如表 9 所示,主要影响因素有性别、年龄、家庭规模和家庭收入状况。其中,家庭收入每提高 1 个单位,则领取困难生活补贴的概率下降 30.4%,表明家庭收入越高,残疾人领取困难补贴概率越低。这一结果完全符合残疾人生活补贴的政策规范。此外,残疾人家庭人口规模也显著降低了残疾人领取困难生活补贴的概率,表明残疾人在获得家庭成员供养后,很难享受低保或低保边缘家庭待遇,也无法享受困难残疾人生活补贴。据此,依据家庭收入审查的瞄准方法筛选困难残疾人补贴资格的做法存在明显的偏差。

从领取重度残疾人护理补贴的影响因素看,年龄、受教育程度、残疾等级均有显著影响(见表 9)。残疾等级显著降低了领

表 9 领取两项补贴的影响因素分析(N=671)

变 量	领取生活补贴	领取重度护理补贴
性别	-0.498** (0.184)	0.287(0.417)
年龄	-0.011** (0.004)	-0.039*** (0.010)
受教育程度	0.092(0.062)	-0.294* (0.158)
家庭人口数	-0.155** (0.065)	-0.171(0.143)
残疾等级	-0.002(0.081)	-1.224*** (0.242)
家庭收入	-0.304*** (0.066)	
生活自理能力		-0.048(0.122)
Constant	-0.498(0.458)	8.429(1.201)
R ²	0.36	0.32

注:括号内数据为标准误;*、**、*** 分别表示在 10%、5%、1%的水平上显著。

① 本研究在随机抽样的基础上,基于残疾人特征考虑了不同配额比例,因此残疾人样本代表性较好,在性别、教育程度、残疾人等级等基本特征上,样本与残疾人总体较为一致,如样本男女占比接近 1:1;一、二、三、四级残疾人比重分别为 28%、27%、28%、16%,因此,本文采用未加权处理的结果。

取重度护理补贴的概率,说明残疾程度越重,领取重度护理补贴的概率越高。这也符合两项补贴政策规定,因为重度护理补贴主要针对一、二级重度残疾人。然而,残疾人生活自理能力对其获得重度护理补贴的概率影响不显著,无论残疾人生活自理能力的高与低,他们获得重度护理补贴的可能性没有差别。这一结果实质上说明重度残疾人护理补贴存在明显的瞄准偏差,完全脱离了残疾人实际的生活自理能力和照护需求,也偏离了政策目标。

五、残疾人两项补贴瞄准偏误成因分析

困难残疾人生活补贴政策的漏保率为16.8%,重度残疾人护理补贴的误保率高达28.6%。为什么残疾人两项补贴政策会出现比较严重的瞄准偏差?本文从“技术—管理—文化”整合视角出发,对残疾人两项补贴政策存在瞄准偏误的原因进行阐释。

(一) 残疾问题的复杂性与瞄准偏误

从瞄准的技术视角出发,两项补贴政策瞄准机制的简约性要求和残疾现象的复杂性之间始终存在明显的矛盾。现代社会发展出了一系列制度性的社会福利解决方案,主要有社会保险、社会救助和社会福利等制度。尽管已有一些制度性的保障措施,但残疾人作为特殊困难群体,仍面临诸多的困难。

1. 困难残疾人生活补贴政策因忽视残疾人贫困的复杂性,从而导致漏保问题突出。残疾人的贫困不同于健全人的贫困。从中央到地方,关于困难残疾人生活补贴的瞄准机制均采取简约化标准,以是否纳入低保或低保边缘户作为领取的条件。虽然中国城乡低保制度取得了巨大成就,但其瞄准偏误问题始终是一个治理顽疾,不论是城市低保还是农村低保,其误保率和漏保率一直在高位运行。困难残疾人生活补贴以低保或低保边缘作为瞄准标准,这种技术上简单化、程序上简约化的瞄准机制忽视了残疾人贫困问题的复杂性。如果仅以收入为依据,对残疾人家庭的贫困程度进行审查显然是不合理的,也是不科学的。因为和健全人家庭相比,在残疾人家庭的消费支持结构中,康复、辅具、特殊教育或融合教育、医疗、卫生用品等方面的特殊刚性支出占比较高,而困难残疾人生活补贴制度却没有从瞄准机制上予以考虑,残疾人家庭因过多的特殊刚性支出而导致的生活困难。因此,漏保问题在所难免。

2. 缺乏对残疾人照护需求的科学评估,重度残疾人护理补贴政策误保问题非常明显。福利资源永远都是有限的,如何将有限的福利资源配置到需求程度不一的目标群体,这是一个社会政策瞄准的技术问题。深圳市在重度残疾人护理补贴政策的供给中,对残疾人日常生活照护的需求缺乏研究和评估,存在两大明显不足:一是政策对象的识别上不够精准,简单采用残疾类型、残疾等级和年龄等作为瞄准依据,导致误保问题突出;二是没有对残疾人照护需求进行测评,科学设立差异化、分档式的护理补贴标准。

（二）提标扩面与瞄准偏误

政府部门显然没有依赖两项补贴政策应对所有残疾人生活和照护问题,而是针对不同残疾类型及其特殊需求,采取了在两项补贴基础上补丁式的政策供给策略,以弥补残疾人两项补贴政策瞄准机制的不足。2002年以来,深圳市采取“提标扩面”式补丁策略。可以说,政策补丁出于破解两项补贴政策瞄准性偏差的考虑,但这种补丁式的政策供给逻辑并没有显著提升两项补贴政策瞄准率,没有跳出两项补贴政策瞄准性偏差的怪圈。

2015年,深圳市将重度残疾人护理补贴对象拓展到老残一体和一户多残群体。2018年深圳市将三、四级智力、精神残疾人纳入重度残疾人护理补贴范围,显然超出了“重度”的范畴。此后深圳市残疾人的两项补贴制度一直维持稳定,补贴标准和范围没有明显的变化,2021年将两项补贴标准提高了13%。深圳市从2015年开始以“提标扩面”为主要特征的政策补丁对完善残疾人两项补贴政策有积极影响,但未有效缓解2002年两项补贴建立以来存在的政策覆盖面窄,政策瞄准精准性不足问题,甚至随着补贴政策的“提标扩面”,使其瞄准偏误更加突出。

重度残疾人护理补贴的扩面提标加重了“误保”问题。当前,一户多残和老残一体两类人群纳入两项补贴的做法是深圳市两项补贴制度所特有的,国务院和广东省对此并无相关规定。国务院2015年颁布的意见只是建议有条件的地方可扩大到非重度智力、精神残疾人或其他残疾人,以及所有需要长期照护的残疾人。按照政策目标瞄准的精准性判断,一、二级重度残疾人和三、四级精神残疾人的长期照护需求是客观存在的。然而,深圳市一户多残和老残一体的残疾人护理需求并没有经过认真的评估和判断。随着人口老龄化的加剧,深圳市老龄人口也在快速增长,因老致残的人数也在增加。因年老出现的听力、视力及肢体行动不便等问题日益多见,老年人评定为三、四级残疾更加普遍。但随着人口预期寿命的增加,三、四级非重度老残一体人群的护理需求存在很大的差异,有些老人的确有长期护理服务需求,而一些轻度老残一体人群没有明显的实际护理需求,却同样可以领取护理补贴,因此导致误保问题。

（三）瞄准偏误的内在机理分析

两项补贴出现上述的漏保和错保的原因,一是对两项补贴普惠制兜底角色的定位;二是对两项补贴政策简约化执行,降低执行成本的考虑;三是残障福利观念与权利意识的转变。

1. 普惠型福利的目标定位。国务院出台两项补贴政策前,深圳市在2002年率先探索实施了《深圳市残疾人特殊困难救济补助办法》,其设计定位就是为特别困难残疾人提供兜底性保障。在当时的社会环境下,两类特困残疾人属于社会最困难群体,其生活保障几乎被既有福利政策所忽视。因此对这两类群体的补贴应该设置较低的资格门槛,

尽可能纳入所有最困难的残疾人群体，两项补助政策实际上成为特殊困难残疾人的普惠性补贴制度。这个政策设计之初的目标定位是兜底性质的普惠性福利政策，优势在于覆盖最大范围的残疾人，目标定位和补贴标准不宜过高。调查访谈结果表明，基层社区残联事务工作人员站在残疾人的角度，认为这些政策应该更加具有普惠性，甚至希望把受益对象拓展到全体残疾人，至于更精准的残疾人服务应该寻求其他福利政策的支持。残联部门工作人员认为，既然两项补贴定位为普惠制，就不应以残疾人个人收入作为分配标准，因为个人收入是私人属性，不属于普惠制所强调的公共属性。残疾人补贴的标准应该立足于残疾人的身份，这样可以实现一个形式的公平。因此，以一定程度的漏保率和误保率换取较大的覆盖率，是可以接受的。

2. 简约化执行的现实逻辑。残联与民政部门没有把准残疾人支出型贫困和照护需求状况，而采取简约化、标准化的瞄准机制，一个重要的原因在于降低两项补贴政策的执行成本。按照残疾评定的等级发放相应补贴，简单透明易于实施，工作难度小。针对不同需求而决定补贴标准，首先要做的就是需求评估，而需求评估不仅花费很大的行政成本，而且还容易产生偏差，即一些人会钻政策空子。民政部门 and 残疾人事务经办人员认为，提高有特别需求残疾人的补贴标准虽然好，但工作开展会有很大困难，资格认定不仅难度大，执行成本高，而且存在争议和潜在冲突，也容易诱导残疾人为了更高的补贴钻政策空子。因此，目前两项补贴政策形成了制度路径依赖，无论是民政部门还是残联机构都没有动力去改革。

3. 残障福利观念与权利意识的转变。随着社会包容度的提升和国家对残疾人福利的政策支持力度增强，残疾人的权利观发生了根本性转变，从回避残疾人福利转向主动获取福利。反映在两项补贴问题上，本文的调查数据表明，71.6%的残疾人受访者不认同“领取补贴会没面子”，65.8%的受访者认为“发放补贴是党和政府的基本责任”，76.6%的受访者认为“享受补贴是残疾人的基本权利”，还有 1/3 的受访者认为“残疾人补贴不领白不领”（见表 10）。

这种观念的转型也是导致两项补贴瞄准偏差的重要因素之一。在残疾人社会福利

权利意识和政府责任观念的推动下，少数残疾人不仅积极主动申请补贴，而且还通过各种手段谋取补贴，即使他们没有明显的护理需求，也将重度护理补贴视为权利。在重度残疾人护理补贴实施过程中，已出现不少机会主义行为。深圳市重度残疾人护理补

表 10 残疾人对领取补贴的态度与认知 %

	领取补贴会觉得没面子	发放补贴是政府责任	享受补贴是基本权利	补贴不领白不领
很不认同	37.6	1.9	0.3	14.1
不大认同	34.0	13.3	8.8	34.2
中立	10.6	19.1	14.4	20.6
比较认同	9.8	37.4	42.2	16.8
很认同	5.9	28.4	34.4	14.2

贴标准全国最高。深圳市重度残疾人护理补贴从 2016 年增长到 400 元,又进一步提高到 452 元后,随迁老年人数量增长很快,一些投机者甚至为了领取补贴将户口迁入深圳,特别是重度护理补贴的残疾人数量越多越多。此外,“空挂户”现象不断增加,即残疾人不在深圳市,但户口转到深圳市的集体户口,所以经常出现一个集体户中有很多残疾人户口的现象。随迁老人和空挂户等现象给两项补贴支出的增长带来较大压力,也是两项补贴制度瞄准性偏差带来的问题之一。对两项补贴经办人员访谈中也发现空挂户和因补贴而随迁的老残一体现象。可见,两项补贴实施过程或多或少存在精英俘获行为。比如,在补贴资格认定上,少数社区精英会利用各种办法获得低保、低保边缘、残疾证、一户多残、老残一体等资格。

六、结论与对策建议

本文以深圳市为例,分析残疾人两项补贴存在的问题,得出以下主要结论:(1)残疾人家庭的贫困不同于健全人家庭的贫困,仅以是否纳入低保或低保边缘户为依据,确定困难残疾人生活补贴是不客观、不科学的。(2)在困难残疾人的甄别上,应采取入户调查+综合评议相结合的方法评估残疾人的困难状况。(3)在重度残疾人护理补贴对象的甄别上,与采用残疾类型、残疾等级和年龄这些简约化方法相比,采用国际通行的生活自理能力测评量表进行测评,能够提升残疾人护理补贴的精准度。(4)普惠制的目标定位、政策执行的简约化及残疾人对补贴政策福利权利观念的转型是瞄准偏误的内在机理。

为解决残疾人两项补贴的瞄准偏误,提升瞄准的精确性,本文提出以下政策建议:(1)在考虑残疾人生存性需求的同时,应更加重视残疾人发展型需求。以系统化、整体性的思维统筹供给残疾人社会保障、康复、教育、就业、托养等方面的福利政策。(2)在政策内容上,不应只专注于对残疾人的现金补贴,更应加强对残疾人的专业化、个性化的服务供给。实际上现金补贴并非残疾人最看重的福利,他们更需要专业化、多样化的服务供给。(3)在瞄准技术上,应克服简约化补贴供给的路径依赖,强化对残疾人支出型贫困状况和照护需求评估。在残联和民政部门行政资源有限的条件下,可以采取政府购买第三方服务的形式,引入社会专业机构开展评估工作。以第三方专业评估机构的评估结果为依据,提升两项补贴政策的精准化和精细化水平。(4)在政策执行层面,增强基层残疾人事务机构和工作者的政策解读与宣导的能力,提高包括两项补贴政策在内的残障福利政策的知晓度和回应。(5)在残疾人重度护理被长期护理保险所覆盖的社会福利条件下,残疾人重度护理补贴已没有存在的必要。因此,两项补贴政策应整合为普惠性的残疾人津贴制度。

由于受研究条件的限制,本文还存在一些不足,如样本量不够大、代表性有待进一

步增强,支出型贫困的测评方法有待完善、照护需求的测评仅采用了ADL量表等,因此,本文测算出的漏保率和误保率的精准度还有待提升。

参考文献:

1. 都阳、Albert Park(2007):《中国的城市贫困:社会救助及其效应》,《经济研究》,第12期。
2. 韩华为、高琴(2018):《代理家计调查与农村低保瞄准效果——基于CHIP数据的分析》,《中国人口科学》,第3期。
3. 韩华为、徐月宾(2013):《农村最低生活保障制度的瞄准效果研究——来自河南、陕西省的调查》,《中国人口科学》,第4期。
4. 李春根、应丽(2014):《指标代理法:农村低保对象瞄准新机制》,《社会保障研究》,第1期。
5. 李棉管(2017):《技术难题、政治过程与文化结果——“瞄准偏差”的三种研究视角及其对中国“精准扶贫”的启示》,《社会学研究》,第1期。
6. 李迎生等(2017):《福利治理、政策执行与社会政策目标定位——基于N村低保的考察》,《社会学研究》,第6期。
7. 宋锦等(2020):《中国城市低保制度的瞄准度分析》,《管理世界》,第6期。
8. 姚建平(2018):《中国城市低保瞄准困境:资格障碍、技术难题,还是政治影响》,《社会科学》,第3期。
9. 徐建中(2017):《提高政治站位 解决突出问题 确保残疾人两项补贴制度持续有效落实》,《社会福利》,第10期。
10. 张时飞、唐钧(2007):《论中国城市居民的“基本生活需要”》,《河北学刊》,第1期。
11. 张翔、张晓鑫(2017):《家庭电力消费、家庭收入与最低生活保障制度的瞄准率》,《中国人口科学》,第2期。
12. 郑秉文、孙婕(2004):《社会保障制度改革的一个政策工具:“目标定位”》,《中央财经大学学报》,第8期。
13. 厉才茂等(2020):《2019年全国残疾人家庭收入状况调查报告》,《残疾人研究》,第2期。
14. DeLeon P., DeLeon L.(2002), What Ever Happened to Policy Implementation? An Alternative Approach. *Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART*. 12(4):467-492.
15. Gilbert N. ed.(2001), *Targeting Social Benefits: International Perspectives and Trends*. Somerset, NJ: Transaction Publishers.
16. Li M., Walker R.(2018), Targeting Social Assistance: Dibao and Institutional Alienation in Rural China. *Social Policy and Administration*. 52(3):771-789.
17. Van Dinh T.T., Houssou N., Zeller M.(2009), *Development of Absolute Expenditure Poverty Indicators in Northern Viet Nam*. Biophysical and Socio-economic Frame Conditions for the Sustainable Management of Natural Resoutces. Tropentag.

(责任编辑:李玉柱)