

残疾人社会福利体系研究

周 沛

内容提要 残疾人是特殊的社会弱势群体。关心残疾人,解决残疾人最关心、最现实的利益问题,提供和增进残疾人福利,是全社会的责任,也是社会文明进步的标志。残疾人社会福利体系和残疾人社会保障制度是在主体、客体、内容、方式以及效果等方面都不相同的两个概念;从“大福利”视角看,要加快残疾人福利体系的研究与建设,扩大残疾人福利范围,增进残疾人福利水平。残疾人社会福利体系包括社会保险与社会救助等基础项目,社会工作与康复教育等专项项目,社会服务与社会支持等高级项目,我们认为只有通过残疾人相关法律完善、社会保险制度的规范及残疾人服务与救助网络的形成才能保证残疾人社会福利体系的构建与推行。

关键词 残疾人 残疾人社会福利体系 残疾人社会保险与社会救助 残疾人福利服务

周 沛,南京大学政府管理学院教授 210093

一、问题提出:关心残疾人,为残疾人提供良好的服务与福利

2008年3月,中共中央政治局召开会议研究残疾人事业发展问题,会议指出,促进残疾人事业发展,改善残疾人状况,已成为全面建设小康社会和构建社会主义和谐社会一项重要而紧迫的任务。要着眼于解决残疾人最关心、最直接、最现实的利益问题,完善促进残疾人事业发展的政策和法律,健全残疾人社会保障制度,加强残疾人服务体系建设,营造残疾人平等参与的社会环境,缩小残疾人生活状况与社会平均水平的差距,实现残疾人事业与经济社会协调发展,努力使残疾人同全国人民一道向着更

高水平的小康社会迈进^[1]。

残疾人是特殊的社会弱势群体,关心残疾人,为残疾人提供福利与服务,是社会文明进步的重要标志。第二次全国残疾人抽样调查显示,截止2006年4月1日,我国有8,296万残疾人,占全国总人口数的6.34%^[2]。残疾人绝对数量之多,在总人口中的比例之高,使以保障残疾人基本生活,提高残疾人生活质量的社会服务工作与社会福利具有十分重要的意义。

当前,我国残疾人社会福利及服务制度还不够成熟,大多数残疾人所得到的福利保障项目少、水平低,一些残疾人甚至处于“保障缺失”状态,在基本生活、康复教育与就业等方面都面临着许多困难,尚未充分公平地共享到改革开放的成果。因此,必须加快

残疾人社会福利体系建设,推进残疾人事业稳步健康发展。为全面系统推进残疾人服务与社会福利,提高残疾人的生活水平,改善其生活质量。为此本文就残疾人社会福利体系展开讨论。

二、概念讨论:残疾人社会保障制度抑或残疾人社会福利体系

目前,政府实际工作部门与学术界大多把对残疾人的救助与保障工作称之为“残疾人社会保障制度”,这是在整个社会“建立完善的社会保障制度”的大背景下的相应概念,也是社会福利低水平现状下的制度性安排。

其实社会保障与社会福利并不是相同的概念,二者既相互联系,又相互区别。从“大福利”角度看,社会福利是包括社会保障在内的,一切旨在改善民众生活水平,提高民众生活质量的社会救助、社会服务等措施的总和^①。在欧美国家及我国港台地区,绝大多数国家和地区把由政府、社会组织等为主体的,旨在保障民众基本生活、提高生活质量的社会政策和社会制度称之为“社会福利”,是一种包括制度性的社会保障、福利性的各类津贴、专业性的社会工作、网络化的社会服务、支持性的心理疏导等等在内的“大福利”概念。我国自1986年《国民经济和社会发展规划第七个五年计划》首次提出“逐步建立具有中国特色的社会保障制度雏形”,“社会保障”就成了国家的政策选项和制度安排,也是学术界研究的重要领域。我国的社会保障概念主要指:社会保障的主体是政府;社会保障的对象是全体社会成员;社会保障实施的依据是立法;社会保障以国民收入再分配为手段;社会保障的目标是保障社会成员的基本生活,社会保障具有经济福利性特征^②。从大福利角度看,我国的社会保障概念当属“生存型福利”而非“发展型福利”或“普惠型福利”。理由一,社会保障的责任主体是国家或政府,而其它社会组织并非刚性社会保障制度的主体;理由二,保障的项目主要局限于社会保险和社会救助两大项,覆盖面偏窄;理由三,社会保障的目标仅是保障公民的“基本生活”,而非“改善生活水平、提高生活质量”。即便如此,由于多方面原因,还有为数不少的残疾人很少或无法享受到“生存型福利”。

首先,残疾人社会保障的“保险特征”与“现金保

障性特征”对福利的制约。残疾人社会保险与健全人社会保险一样,都是建筑在“强制性”及“责任分担”原则基础上的“互助共济”式风险损失分散机制,不仅需要残疾人先承担缴费义务,而且只有在风险发生后才能得到有限的现金给付,其“福利成分”有限。至于那些非现金的物质提供、社会服务、心理支持以及康复教育、住房、就业等福利,均不在现行社会保障制度的范围之内,这就在很大程度上限制了残疾人社会福利的全面性。

其次,残疾人社会保障制度的“刚性特征”导致其福利覆盖面窄。残疾人社会保障制度的刚性特征决定了残疾人必须通过缴费等才可以获得社会保险的资格,由于残疾人自身的特征与条件,他们参保缴费能力十分有限,相对抬高了参保门槛,因此,有不少残疾人处于“保障缺失”或“低保障”状态,福利供给程度很低。

再次,残疾人社会保障制度的“保障基本生活目标”,使其福利整体水平不高。社会保障制度的目标都是保障社会成员的“基本生活”,换言之,不可以设想通过社会保障制度来改善残疾人的生活水平、提高生活质量。即使随着社会经济的发展,社会保障的水平相应随之提高,但是其保障“基本生活”的目标或功能是不变的。由于残疾人的特殊困难与特殊需求比健全人要多,十分有限的各类社会保险给付金及救助金往往不能解决他们的基本生活甚至基本生存问题,通过刚性的社会保障制度无法很好地提供“生存型福利”,更遑论“发展型福利”了。

残疾人社会福利体系是一个从更为宏观、更为广泛的角度,为残疾人提供包括制度化与非制度化、物质性和精神性、现金的和服务的等多方面福利的系统。

本文认为,根据社会福利的实际内涵以及我国的具体情况,可以用“残疾人社会福利体系”来替代“残疾人社会保障制度”。“残疾人社会福利体系”和“残疾人社会保障制度”不仅在概念上存在着差异,而且在社会福利的具体实施中,在福利主体的确定、福利客体的认定、福利内容的实施、福利手法的选择、福利效果的完善等方面,都具有完全不同的特征。

第一,责任主体不同。残疾人社会福利体系的主体是包括政府、社会、第三部门以及社区支持网络等在内的综合体系,是多元化的福利主体系统。而残疾人社会保障制度则是以政府为责任主体,政府承担

着为全体公民提供基本保障的责任,是单一的主体。第二,客体对象不同。残疾人社会福利体系的个体对象是包括接受社会保障在内的残疾人以及社会保障制度起不到作用后需要帮助和解决问题的特殊困难的残疾人群体。由于不少残疾人因各种原因游离于社会保障制度之外,因此,残疾人社会福利体系的对象比残疾人社会保障制度的对象要广泛。第三,内容不同。残疾人社会福利体系所提供的福利内容涉及到物质、精神以及社会服务、文化生活等方方面面,其基本宗旨和目标是在保障残疾人基本生活的基础上,提升残疾人的生活质量和福利水平;而残疾人社会保障制度的内容是以社会保险为基本层面,以社会救助为最低层面的制度化体制,其主要内容是物质性的保障与援助,并不涉及精神层面的援助和社会服务方面的内容。第四,实施方式不同。残疾人社会福利体系的内容决定了其实施方式是多种多样的,包括社会保障制度、社会工作介入、社会化服务、残疾人康复、以及社会网络支持等。与之相比较,残疾人社会保障制度的手法则较为单一,主要表现为技术性的社会保险和政策性的社会救助。第五,客体对象的责任不同。残疾人社会福利体系中的客体对象的责任根据福利内容的不同而具有不同性质的责任。如社会保障制度中的残疾人社会保险就需要受保对象承担一定的缴费义务才能享受到社会保险;而接受残疾人社会福利体系中专业社会工作介入服务以及某些康复的残疾人,只要与社会工作者或服务机构取得专业接纳关系,就不需要担负其他任何缴费责任。

我们讨论残疾人社会福利体系和残疾人社会保障制度的差异性是为了说明,在社会安全制度的建立和社会福利的提升这一社会发展的基本追求上,多元化的残疾人社会福利体系要比相对单一的残疾人社会保障制度的内容更为全面,手法更为多样,对象更为广泛,效果更为明显。为此,构建残疾人社会福利体系,以残疾人社会福利体系来替代残疾人社会保障制度,是一件十分有意义的重要工作。

三、内容展开:残疾人社会福利体系子项目分析

1. 残疾人社会福利体系的基础项目:社会救助与社会保险

“社会保障制度是以国家或政府为主体,依据法

律规定,通过国民收入再分配,对公民在暂时或永久失去劳动能力以及由于各种原因生活发生困难时给与物资生活帮助,保障其基本生活的制度。”^[5]社会保障须具备经济福利性、社会化行为与保障国民基本生活为目标等要素,以之为理论基础,残疾人社会保障是指以国家和政府为主体,以立法为基础,以全体残疾人为对象,以特定的形式如社会保险、社会救助等,为残疾人提供福利的一种社会制度,是残疾人社会福利体系的子系统。残疾人社会保障主要包含社会救助与社会保险两个部分。

残疾人社会救助。社会救助是以社会归因性贫困观、权利本位思想和行为取向上的普遍主义等为基本理念^[6],由政府推行的针对弱势群体的救助制度。我国在社会转型过程中,社会救助还存在方式单一、覆盖狭窄、水平不高等问题。所以,针对残疾人社会救助制度,一方面要规范救助体系,另一方面要加大政策与财政扶持力度。残疾人社会救助包括:

残疾人最低生活保障制度。主要包括城乡残疾人最低生活保障制度,以政府为主体,采用现金救济与实物救济相结合的方式,以保障残疾人基本生活为目的。根据残疾人的特殊性,很多地方出台了残疾人低保水平高于健全人低保水平的政策措施,以提升残疾人的基本生活福利水准^[7]。

残疾人专项救助。对贫困残疾人实施医疗康复、教育、技能培训、就业等方面的救助。加强对残疾人就业保障金的征收,鼓励和支持用人单位按比例安置残疾人就业,对特困残疾人优先推荐就业,优先实施就学、就医及住房等救助。

集中供养。集中供养起源于英国伊丽莎白时代济贫法制度,最初被称为“院舍救济”。以我国目前状况来看,残疾人集中供养存在地域性差异——主要集中在城镇地区。残疾人社会救助从低层到高层已形成一套体系,但在财政支付、地区差别以及救助标准等方面还应进一步完善。

残疾人社会保险。社会保险是社会保障中最为基本的子系统,它在劳动者的养老、失业、医疗以及工伤等方面起着十分重要的保障作用。社会保险的建立是为了补偿基本的经济损失,具有经济福利性,体现了谁缴费、谁受益的原则。但是,正因为缴费原则,对处于基本生活水准的残疾人来说,缴纳社会保险费要比健全人难,这也影响了残疾人参保率。从国

际经验看,社会保险制度建立的出发点是变“消极福利”为“积极福利”^[8],以提高劳动者的人力资本为核心理念。从这一理念出发,残疾人社会保险的建立应在满足其基本生活水平基础上,着重提高其“能力建设”。根据目前我国社会保险现状,结合残疾人自身特点,残疾人社会保险主要包含以下几个方面:

一是城镇及农村残疾人养老保险。除按比例进行养老保险缴费外,残疾人应该还可以从政府和社会获得一定数目的养老保险补助。二是城镇残疾人医疗保险。残疾人是疾病高发人群,他们的医疗保险显得尤为紧迫与重要,政府必须把城镇残疾人全部纳入到医疗保险体系中来,并且要努力降低残疾人医疗参保门槛,提高残疾人医疗保险水平。三是农村残疾人新型合作医疗制度。在农村地区,新型农村合作医疗制度是除养老之外的另一主要保障形式,更应加大力度完善残疾人的新型农村合作医疗制度。四是残疾人的就业保险,它是为维护工作中残疾人利益而实施的保险项目,如失业保险和工伤保险。

2. 残疾人社会福利体系之专业项目: 社会工作与康复教育

专业社会工作从形成之初就本着以“助人自助”以及利他主义理念为基础来开展服务工作,残疾人社会工作与康复围绕残疾人个体,运用专业方法如心理辅导、个案工作、寻求资源、转介等开展服务,注重在社会模式指导下选择合适的行动为残疾人提供服务^[9]。残疾人社会工作与残疾人康复教育工作密切的联系一起,它主要项目包括:

残疾人心理康复工作。身体的缺陷以及疾病的困扰会使残疾人形成病态的生理符号,久而久之会形成一种惯性思维,觉得自己比正常人“低一等”。这种“自我低视”现象会严重影响残疾人融入社会,因此需要社会工作者参与残疾人心理康复工作,它包括通过“助人自助”的手法,鼓励残疾人及其家属发挥潜能,以积极的心态认知自己,融入社会;参与康复医务人员的教育、训练,推广康复工作计划,学习有关人类行为、家庭动力以及社会资源方面的知识;开发和利用社区内网络资源,开展社区康复工作训练计划,指导社区康复工作,以充分满足残疾人及其家庭的需要^[10]。

残疾人教育康复工作。残疾人教育康复工作主要采取两种方式:一是普通教育,主要对象是具有能

接受普通教育能力的残疾人。二是特殊教育,主要对象是不具备接受普通教育能力的残疾人。需要依据残疾人的身心特性和特殊需要实施教育,对盲聋哑和弱智学生的课程设置、教育教具、教学方法及入学年龄等,都要依据其特性和实际需要而定。

残疾人职业康复工作。职业康复是指以职业为中心,围绕职业评估、教育、安置、咨询等提高残疾人职业适应能力。社会工作者参与的残疾人职业康复包括:残疾人就业前的咨询与评估,就业后的随访和持续支持。就业咨询是对残疾人的从业心理、他们对职业和岗位的兴趣、对从业后的劳动报酬及保护条件进行咨询,回答其问题,使其有信心胜任工作。评估是要对残疾人的身体素质、技能素质与即将从事职业的要求进行比较,得出残疾人是否适合这些工作的结论。当残疾人工作之后,社会工作者还应进行经常性随访,了解其就业后遇到的问题,并帮助其解决^[11]。

残疾人社会康复工作。社会工作者动员社会各界力量,为残疾人的生活、学习、工作和社会活动创造良好的社会环境,使他们能够平等参与社会生活并充分发挥自己的潜能,享有与健全人同样的权利和尊严,并为社会履行职责,做出贡献。社会康复工作的内容包括:保障残疾人生存的权利,使其在住房、婚姻家庭等方面得到公平的待遇,有适合其生存的必需条件;消除家庭、社区和社会的物理性障碍,使残疾人享受社会的公共设施服务,在生活起居方面获得方便;消除对残疾人的歧视和偏见,激励残疾人自强不息,建立和谐的社会生活环境;鼓励残疾人参与社会的政治生活,保障其政治权利;组织残疾人与健全人一起参加社会文化、体育和娱乐活动,通过交往,形成全社会理解、尊重、关心和帮助残疾人的良好风尚^[12]。

3. 残疾人社会福利体系的高级项目: 社会服务与社会支持

残疾人社会服务基于社会支持的网络构建,它不仅强调网络成员的关系结构以及关系度,而且还强调了网络关系支持的双向性、多维性、复杂性、主动性、积极性。残疾人社会服务以社区为平台,通过社区工作者运用专业社会工作方法,实施网络化、多元化的社会服务,以满足残疾人需要、提高残疾人福利。残疾人社会服务是在满足其基本生活需求与提高能力需求的基础上,增进残疾人社会福利,是残疾

人社会福利体系中的高级项目。其项目包括:

残疾人物质帮助。社会服务中的物质帮助区别于社会救助中的物质救助,后者是以政府为主体,运用政府资源来帮助残疾人;而前者是以社区为基础,调动社会资源,发挥社区成员的力量援助残疾人,两者在救助主体、救助形式、救助内容、救助范围上均有所区别。社区工作者通过多种形式,发动社区网络中的力量,为残疾人提供衣物、粮食、现金支持及各种服务。

残疾人心理支持。精神压力是现代社会中常见的现象,尤其是残疾人,由于生理的疾病与缺陷而导致的精神压力会远远高于正常人。我国现行残疾人社会保障制度表现为重物质救助而轻心理支持,所以,有必要针对残疾人心理特征给予必要的心理疏导与支持,使其能正确地面对自己 and 他人,以良好的心态步入与融入社会。残疾人心理支持主要包括:残疾人心理调节,社会工作者调动社区成员在日常生活中给残疾人以关爱,从而缓解残疾人的学习、生活、就业压力,进一步为残疾人的心理康复扫清障碍;鼓励残疾人参加社会活动,鼓励残疾人自强自立,调动残疾人自身的积极因素,使其消除孤独感和自卑感,提高自我社会价值。

残疾人关系网络支持。由于社会资源占有关系的不同和社会不公的客观存在,残疾人往往处于弱关系状态之中,即社会交往单一、关系网络简单、经济收入低下、社会地位低微,很难融入社会的主流而成为事实上的生活贫困、精神空乏的特殊社会弱势群体。这不仅对残疾人本人,而且还会对其家庭成员的发展形成较大负面影响,所以,支持残疾人社会关系网络构建是非常重要的工作。残疾人关系支持包括:鼓励残疾人参加各类社区活动,如知识竞赛、社区家庭互动等,拉近残疾人与健全人的距离,增进彼此之间的感情;宣传残疾人服务理念,社区工作者通过公告栏、网络、讲座等方式在社区内开展残疾人救助知识的普及教育,形成社区居民主动帮助残疾人的氛围。

四、福利实施保证:建构残疾人社会福利体系的条件

1. 完善残疾人法律:残疾人福利体系的基础

从 1883 年德国的《疾病保险法》算起,社会福利

制度已经历了一个多世纪的发展历程,虽然各国社会福利制度设计不一,内容各异,但是法律——这一保障社会福利制度顺利进行的必要条件已被世界各国所公认。同时,一个国家社会福利法律的完善与否也能体现出残疾人事业发展的程度。

尽管 2008 年 4 月 24 日,我国也通过了新修订的《中华人民共和国残疾人保障法》,这部法律在残疾人的歧视、出生缺陷的预防、残疾人按比例就业以及各级政府对残疾人权益的保障等方面加强了监管力度^[13]。但从目前残疾人福利的发展状况来看,还需在以下几方面完善:

首先,完善残疾人权利法规,如残疾人康复条例、残疾人特殊教育条例、残疾人劳动就业条例等,通过这些法规保障残疾人在生活的各个方面能与健全人一样,以不断提高残疾人福利水平。其次,加强残疾人法律的刚性规定,减少弹性规定。由于各地区在经济、文化方面存在差异,导致残疾人法律制定会增加弹性的规定,这在无形中给各部门、各地方在残疾人政策制定上留下空间,在政策执行中有可能出现有损残疾人利益的现象。所以应加强残疾人法律刚性的规定,如残疾人待遇、残疾人救助标准、残疾人福利设施项目、福利企业的规定等内容,以切实维护残疾人利益。再次,通过立法明确和建立残疾人事业协调机构。由国务院协调各地方、各部门来完善残疾人工作,这不仅可以完善残疾人福利保障体系,而且还能减轻各地方民政部门和残联组织的压力^[14]。建立残疾人法律的监督机构,通过立法赋予其一定的职权。监督机构应与政府和其它部门并列在一起,或作为单独部门、或设在残联,负责接受和处理残疾人权益损害时的投诉,配合与监督各部门在残疾人权益保障方面的工作。

2. 规范残疾人社会保险:残疾人福利体系的基石

残疾人社会保险是残疾人社会福利体系的重要组成部分,社会保险实施主体的单一性决定了福利的低水平性,只能保障残疾人的基本生活水平,残疾人社会保险是残疾人福利体系的基本,只能起兜底作用。目前,我国针对残疾人的社会保险存在待遇不足、项目单一等不合理现象,应完善与规范残疾人的社会保险。

对参加社会保险的残疾人实施补助。如苏州市于 2009 年 2 月份出台了《市区无业重度残疾人社会

保险补贴试行办法》，针对无业的、重度残疾人员进行一定程度的补助^[1]。应建立长期、稳定、范围广泛的社会保险补助办法，如城镇与农村残疾人养老保险补助，在正常养老保险缴费的基础上，国家与地方政府通过筹集到的资金对残疾人缴费补助。在养老保险的待遇上，国家和地方政府可适当提高残疾人享受养老保险的比例。城镇残疾人参加医疗保险与农村残疾人参加新型农村合作医疗保险可参考养老保险的做法，减少甚至免除残疾人参加医疗保险的交纳费额。

丰富残疾人社会保险项目。虽然新修订的《中华人民共和国残疾人保障法》中鼓励残疾人参加社会保险，但残疾人参与热情并不高，只集中于养老保险与医疗保险，这是由于残疾人不适应当前社会保险制度而造成的。如失业保险，由于残疾人是企业解雇的主要对象，导致其失业保险缴费成本高，所以不愿意参加失业保险。一方面要提高残疾人就业能力，另一方面要扩大残疾人社会保险项目，建议加入“保险加救助”项目，对参加失业保险的残疾人，当其失业时可以实行失业救助与失业保险相结合的方式。通过这种方式，提高残疾人保险待遇，增加残疾人投保热情。

3. 构建服务与救助网络：残疾人社会福利体系的完善条件

残疾人社会福利体系的各个项目不是相互独立的，而是一个统一的整体，通过各项项目的功能整合而提高其福利水平。构建与完善残疾人服务网络，不仅需要政府的力量，还需要社会的支持。

首先，政府要发挥在残疾人福利供给中的主体作用。如残联组织要定期考察残疾人生活状况、对出现的新情况与新问题实时提出解决方法；民政部门要发挥在残疾人服务与救助中的协调作用，完善残疾人最低生活保障制度；社会保险部门要针对残疾人出台相应的政策法规，完善残疾人社会保险项目，提高残疾人保险福利供给水平。

其次，发挥第三部门在残疾人服务与救助中的积极作用。第三部门在我国刚刚兴起，但发展迅速，其服务对象主要是包括残疾人在内的弱势群体。它具有灵活性的特点，可以从更微观的角度救助残疾人，弥补政府在残疾人救助中某些方面如方式不灵活、干预过多等不足。

再次，发挥好社区在残疾人服务与救助中的基层保障作用。在市场经济快速发展的今天，传统的以邻里为基础的互帮互济形式已经不适合时代的要求，需要在基层建立新型的互助救济形式。要在社区内通过社区工作者加强教育与宣传，动员社区成员的力量，从基层微观层面入手服务与救助残疾人、保障其利益。

最后，畅通政府、社会组织与社区的沟通渠道。政府在制定政策中要考虑到社会组织与社区在政策落实中的辅助作用；社会组织向上可以与政府沟通，实时了解残疾人信息，向下可以与社区合作，交流救助经验，起到桥梁作用；社区组织在配合政府推行和执行救助政策时，发挥自主性，充分利用社区资源进行残疾人服务与救助。只有三者加强协调与合作，服务与救助网络制度才能逐步完善。

注释

[1]2008年3月28日中共中央政治局会议，新华网。

[2]新华社2007年5月28日第二次全国残疾人抽样调查资料。

[3]参见景天魁、毕天云：《从小福利迈向大福利：中国特色福利制度的新阶段》，《2009年中国社会学年会中国社会福利60年论坛论文集》。

[4]参见郑功成：《社会保障学——理念、制度、实践与思辨》，〔北京〕商务印书馆2009年版，第11页。

[5]孙光德、董克用：《社会保障概论》，〔北京〕中国人民大学出版社2004年版，第1页。

[6]熊凤水：《传统与现代：建国后我国社会救助理念的嬗变》，〔齐齐哈尔〕《理论观察》2007年第2期。

[7]如南京市在2006年就规定将残疾人低保标准提高20%—30%。

[8]臧秀玲：《从消极福利到积极福利：西方国家对福利制度改革的新探索》，〔成都〕《社会科学》2004年第8期。

[9][10]张宇莲：《社会工作实务（下册）》，上海社会科学院出版社2005年版，第142—143页，第148—149页。

[11][12]马洪路主编：《中国残疾人社会福利》，〔北京〕中国社会科学出版社2002年版，第201页，第89—91页。

[13]《中华人民共和国残疾人保障法》，（2008年7月1日）。

[14]参见宋兴岐：《健全和完善残疾人权益保障法律制度的思考》，〔上海〕《华东政法学院学报》2001年第2期。

[15]苏州新闻网：《市区无业重度残疾人社会保险补贴试行办法》，2009年3月31日。

〔责任编辑：方心清〕