

农村残疾人社会福利权益支持研究 ——基于河南、山东等农业人口大省的实地调研

刘振杰

[摘要] 农村残疾人福利权益支持状况是当前我国残疾人事业发展的薄弱环节。与经济发展现状相比,残疾人福利服务的发展还存在较大的滞后性,许多针对农村残疾人的服务仍然停留于基本保障阶段,距离福利性质还有不少差距。当前及未来一个时期内,秉承福利和平等两大价值理念,以救助服务为基础,以康复服务为主体,就业优先。在尽快完善现有制度的基础上,由当前的保障型向福利型转变,使农村残疾人充分享有各项惠农政策和社会福利支持。

[关键词] 农村残疾人;福利权益;社会支持

党的十七届三中全会决定指出“加强农村残疾预防和残疾人康复工作,促进农村残疾人事业发展”。党的十八大再一次明确要求,健全残疾人社会保障和服务体系,切实保障残疾人权益。在积极构建和谐社会的今天,加快“缩小差距,共同富裕”的步伐,确保全面建成小康社会并惠及残疾人,已经成为重要的时代担当。

近几年,随着各级政府对城市残疾人事业投入的不断加大,残疾人福利体系逐步得以完善,而农村残疾人的福利服务体系随之成为我国残疾人事业发展的一块短板。围绕农村残疾人福利体系建设现状,2013年,本课题组先后赴河南、山东等省部分地市,以问卷、座谈会、入户访谈等形式进行了全方位调研。调查对象基本情况包括性别、年龄、婚姻、残疾类型、办证情况、劳动能力、文化程度、就业状况、收入、住房、家当、饮食、文化娱乐及社会参与等。本次调研共发放问卷3000余份,收回2600份,有效问卷2250份,有效率达到86.5%。问卷的发放覆盖200多个县市区,问卷的填写大致能够反映农村残疾人福利状况。

一、农村残疾人经济生活状况

当前,我国仍有近80%的残疾人口分布在农村。由于就业渠道狭窄,经济来源单一,收入水平较低,大多数残疾人至今温饱问题尚无法解决,更遑论个人的发展与自我价值的实现。

(一) 农村残疾人收入仍然以转移性支付为主

收入是残疾人生活质量、平等权利的重要保障和体现,也是全面小康的重要指标和内容。近几年,农村贫困残疾人虽然增收渠道逐步拓宽,增收能力不断提高,但在所有社会阶层当中仍然收入最低,增长最慢,与社会平均水平差距仍在不断扩大,贫困问题十分突出。受自然灾害、农产品价格等各种因素的影响,农村残疾人增收难,农村残疾人家庭收入大都是转移性收入,很少有财产性或工资性收入,他们的生活主要还是依靠临时性救助和家庭邻里接济。贫困残疾人期望发展生产、提

[收稿日期] 2014-01-10

[基金项目] 本文是教育部人文社会科学重点研究基地重大项目“中国社会学的理论自觉及理论与方法创新研究”(12JJD840015)的阶段性成果之一。

[作者简介] 刘振杰,中国人民大学社会学理论与方法研究中心副研究员,邮编:100872。

高收入、实现自身发展,但现实中能够提供的措施和手段明显不足。项目少、资金不足、服务缺失是目前农村残疾人扶贫工作面临的突出困难。^{[1]56}

《2012年全国残疾人状况及小康进程监测报告》显示,农村残疾人家庭恩格尔系数为45.1%,高出全国农村居民家庭恩格尔系数3.2个百分点,农村残疾人家庭生活质量明显落后于全国水平(见表1)。根据我国贫困线标准以满足基本的生存需求为限,还有很大部分残疾人处于极端贫困状态。农村残疾人即使有田地,但耕作管理能力有限,基本上不能进行生产自救,无法实现自我发展。调查显示,农村残疾人家庭收入的80%仍然依靠低保救助金、60岁以上者依靠新农养老金来生活。农村社会保障施行以来,逢年过节所发放的慰问金还有粮油之类的物品基本上没有了。

表1 残疾人家庭恩格尔系数 %

年度	2007	2008	2009	2010	2011	2012
城镇	43.8	47.2	44.7	46.4	48.9	48.6
农村	47.7	51.5	47.0	47.4	50.3	48.5

(二) 农村残疾人家庭支出明显大于收入

残疾人收入不高,经济来源有限,但支出特别大。统计显示,有超过70%的残疾人在经济上感觉困难或特别困难,只有不到四分之一左右的人感觉大体够用,当然这还必须是在省吃俭用的情况下(见表2)。在残疾人及其家庭的日常开支项目中,占比较大的依次为食物、看病、穿衣、文化娱乐等。残疾家庭在医疗方面的支出是正常家庭的3~5倍。尤其是有重残成员的家庭,支出更如巨石一般压得整个家庭难以喘息。如果一个家庭出生一个重残孩子,该家庭几代人包括父母、姊妹及后代都将不得安宁。因此,对于残疾人家庭,我们不但要看其收入更要看其支出。比如,这个家庭因为有经营,月收入可能达到1万,而同时用于医疗的支出可能要超过2万。调研中有这样一个年轻的父亲,是一位企业经理,有着可观的经济收入,遗憾的是自从脑瘫的女儿出世以后,整个家庭就陷入了困境。对于这样的家庭,仍然应该给予特别资助。

表2 农村残疾人收入状况自身评价 单位:人,%

	频率	百分比
大致够用	590	26.2
有困难	1 220	54.1
非常艰难	440	19.7
合计	2 250	100

(三) 农村残疾儿童接受义务教育比例逐步提高,但总体受教育程度偏低

残疾人受教育的状况是衡量一个国家教育水平和文明程度的重要标志。残疾人教育是我国教育事业的薄弱环节和制约因素,直接影响我国人口素质的整体水平。调查发现,农村残疾人的受教育程度明显低于城镇残疾人,高中(中专)及以上文化程度低于城市35.98个百分点(如图1)。有超过三分之一的残疾人认为特教学校少,特殊教育覆盖面过低,教育培训效果不明显。2012年度,农村残疾儿童在校接受义务教育比例为73.8%,比2011年度略微上升2.5个百分点。在调查对象中,小学文化程度占38%,初中占

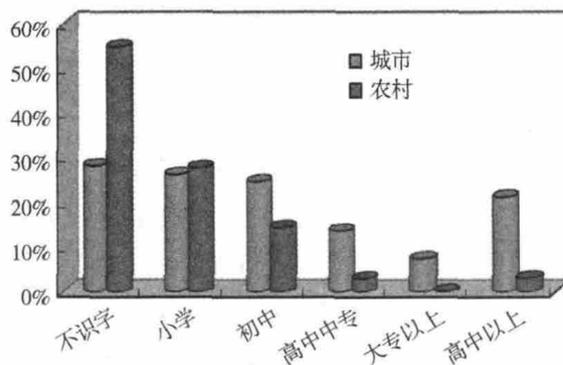


图1 残疾人受教育程度城乡差异比较

27.5%。高中和大专以上占11.4%，没上过学(应该是以年龄较大的残疾群体为主)的反倒占22.9%。在9年义务教育普及多年，即将走进全民高等教育时代的今天，这种情况值得担忧。

导致残疾人尤其是农村残疾人文化程度普遍偏低的原因主要有以下几点：

1. 普通学校不愿接纳残疾孩子。目前，部分普通学校对残疾孩子仍存在歧视现象，不愿接纳残疾孩子入学，虽经所在地有关部门协调，仍有很多具备入学条件、渴求接受教育的残疾儿童少年被拒门外。

2. 特教机构较少、师资力量不足。由于资金短缺，特教学校普遍存在着师资力量不足的问题，根本满足不了聋哑和盲童接受教育的需求。在特教也满足不了的情况下，普及义务教育更是无从谈起。

3. 家庭重视不够。经调查，部分残疾人家庭、尤其是经济困难的残疾人家庭对孩子的教育问题不够重视，往往不愿让残疾子女读书，认为接受教育并不能改善残疾子女的生活状况，而且教育也会增加家庭的负担。

(四) 住房条件虽有所改善，但配套设施、卫生标准较差

自2003年实施国家彩票公益金项目——农村贫困残疾人危房改造项目以来，各地残联将残疾人无房户纳入政府危房改造工程，人均投入4000元，保证每户拥有50~60平方米的居住面积，农村贫困残疾人家庭的住房条件明显改善(见表3)。但是，由于自身经济能力及活动能力受限，住房配套设施很难得到完善，卫生状况也较差，室内外环境显得凌乱不堪等。

表3 农村残疾人住房面积 单位：人，%

	样本数量	百分比
10~30平方米	245	10.8
30~50平方米	622	27.5
50~80平方米	823	36.5
80平方米以上	560	24.8
合计	2250	100.0

二、农村残疾人福利权益社会支持状况

农村是残疾发生的重灾区，呈现出量大面广之势。数据表明，农村残疾人总数占全国残疾人总数的75%以上。由于大批青壮年劳动力进入城市就业，导致农村出现大量的孤老残幼群体。他们自我保护能力弱，缺乏安全感，各类需求难以得到满足，生活质量较为低下。加之农村基层党组织普遍涣散、人力资源大量流失、集体经费严重不足，致农村区域内开展公共服务的自组织明显不足，甚或处于零状态。

从调查数据来看，医疗服务与救助、贫困残疾人救助与扶持、康复训练与服务、辅助器具四个项目的需求与实际接受的扶助之间的缺口较为明显，分别为37.17%、55.25%、19.24%、31.25%(如图2)。另外，城乡之间需求满足率差别较大，满足率相对较高的服务项目大都集中在城市，如信息无障碍83.72%、医疗服务与救助47.14%、文化服务45.28%，而农村满足率不及城市的一半。满足率不足10%的服务项目也都集中在农村，如就业安置或扶持2.82%、无障碍设施5.69%、辅助器具6.79%、职业教育与培训8.26%等。

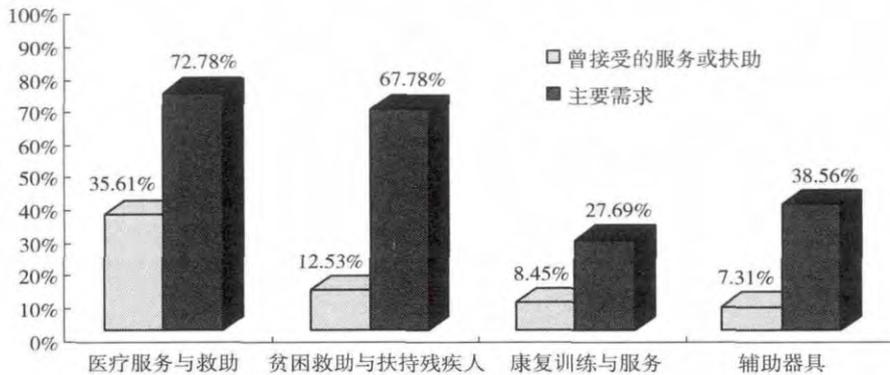


图2 残疾人曾接受的服务扶助与需求情况示意图

(一) 老年残疾人护理服务普遍缺失

数据显示,我国残疾老年人有4416万人,占全部老年人口的比重达30.88%,占全部残疾人口的比重达到53.24%。而且,残疾老年人又大部分集中在资源十分匮乏的农村地区(农村占70.42%,城市29.58%)。这些老人通常连最基本的日常生活问题都无法解决,如果仅仅依靠子女护理来解决实在是勉为其难。随着老龄化社会的来临,生命伤残期不断延长,针对该群体的专业服务需求量会越来越大。

当前,新农保基本上做到了全覆盖,提高了老年人的经济、社会地位。但是,农村老年残疾人的护理服务仍然十分欠缺。在豫西一个村庄调研时了解到,一位80多岁老残一体的老太太有5个儿子2个女儿,可谓有福之人。其子女们住房生活都很好,但是老人单独居住在村头一间破房,麦秸草窝里一床被子分不清颜色。儿女们对其不管不问,老人家一日三餐没着落。民政部门左右为难,既不能见死不救,又不能慷慨相助,鼓励不孝,还无权代告儿子。考虑再三,还是为老人办了低保,把钱交给邻居维持其一日三餐。像这种情况虽属个案,但每个村都可能会有几户。目前尚无好的解决措施。

身体器官不可逆转的老化导致残疾且康复率低,使得老年残疾人兼有老年人和残疾人的双重特征。由于老年残疾人具有身体功能障碍多、生活自理能力障碍的比例高、丧偶比例高、心理异常脆弱、对家庭依赖强以及医疗需求大等特点,生活照料或长期护理已成为老年残疾人的最大需求。

(二) 医疗康复亟待普及

康复是残疾人改善功能、参与社会生活的基础,是残疾人事业永恒的主题。根据调查得知,各个年龄段的残疾人都有康复训练与服务的需求和配制残疾辅助器具的需求,尤其是那些身体处于生长发育阶段的青少年和18~60岁的就业年龄段的残疾人需求更为迫切。^①

尽管康复工作已取得了很大成绩,但真正能够享受到有效康复服务的残疾人还仅仅是少数经济条件较为宽裕的家庭,大多数家庭仍然没有能力、没有机会、没有途径为残疾的家庭成员获取康复服务,尤其是农村残疾人家庭在这方面更是资源匮乏。有相当一部分残疾人虽有康复需求,但是因为收费高,很多家庭担负不起,致使他们错过了最佳康复时机,对康复缺乏信心,对生活失去希望。调查结果显示,有70%左右的残疾人表示当前的康复服务收费高、效果不明显,或者干脆没有接受过任何康复服务。(见表4)

许昌市鸿畅镇某村36岁的冀先生,2011年6月为刚盖好的新房走电线时,从梯子上掉了下

^① 虽然可以用永不迟来表达残疾人康复的作用与功能,但仍然是宜早不宜迟。

来,颈椎严重摔伤,在县城北关医院住院一个多月,花了7万多。新农合报销1万多,剩下6万全部自己负担,且都是从亲戚朋友那里转借的。医院里医生开的药大部分不能报销,而且很贵。如果当时能够有条件实施抢救性康复治疗,后续发展会乐观许多,遗憾的是,至今躺在床上不能动弹。问及今后在康复、生活、收入等方面有何打算,夫妇俩茫然无所知。也没有任何部门的任何工作人员提供帮助或者提供康复治疗信息。

表4 农村残疾人对康复福利评价

单位:人,%

	样本数量	百分比
没问题	475	21.1
收费高	882	39.1
效果差	394	17.5
难以获得	312	13.8
其他	187	8.3
合计	2 250	100.0

俗话说“十聋九哑”,对于那些没有经过学龄前康复训练的成年聋人确实如此,但如果从学龄前儿童期即开始康复保健,就完全可以实现“十聋九不哑”。^{[2]32}但我们往往会错过这一良机,而酿成终身遗憾。第二次全国残疾人状况抽查(简称二抽)结果显示,残疾儿童主要分布在农村,约占残疾儿童总数的83.4%,非农业户口约占13.8%。学龄前(0~6岁)是残疾儿童康复的黄金时期,实施抢救性康复见效最快,康复效果最佳。但是,从出生到学前,视力、听力有缺陷的孩子已经占有相当的比例,尚未引起社会应有的关注。政府在这方面的投入有限,特别是康复救助经费不足,大部分残疾儿童家庭因普遍贫困而负担不起康复费用,导致早期康复保健工作严重欠缺。对此,一位残联干部曾经深有感触地说:什么叫幸福?健康,拥有先进的医疗保健条件,且有可及性,看得起病。

总结农村残疾人康复难,其原因可以归结为如下几点:

1. 康复机构少,分布不合理。经调查,现有康复培训机构与庞大的残疾人群体相比是远远不够的,而且这些机构大多分布在城市,乡镇及农村几乎空白,农村残疾人大多数无法进行康复训练。资源配置在空间结构上的不均衡性,农村残疾人康复需求量大与康复资源贫乏的矛盾十分突出,给农村残疾人带来的各种问题更加严重。

2. 康复设备不全且陈旧落后。许多康复中心的设备与残疾人的康复要求相差甚远,个别地方的残疾人康复中心不能完全发挥作用,只能给残疾人提供一些就业信息和服务信息,不具备系统的康复培训功能。仅有的设备也是摆设,或者残疾人不知晓,或者机构方面缺乏引导,导致有限的设施不能充分利用。

3. 缺乏康复培训专业人员。在现有的康复培训机构中,康复培训人员总数并不多,而且专业康复培训人员所占比例不高。大部分工作人员都是临时工或者合同工,只是负责设备的看管,残疾人的康复效果可想而知。

4. 因经济原因部分残疾人放弃了康复机会。由于残疾人的经济收入普遍较低,很多残疾人还处在温饱线以及温饱线以下,即便他们有康复机会,但由于难以支付较高的康复费用,因此很多残疾人选择放弃康复。

(三) 最低生活保障兜底作用明显,操作起来弹性较大

近些年,通过普惠加特惠,一般制度与专项制度安排相结合的保障措施,推动采取优先纳入、分

类救助等方式,残疾人低保补助标准不断提高,针对农村残疾人的救助措施不断强化。各地还最大限度地符合条件的农村残疾人纳入“五保供养”,获得临时救济救助的贫困残疾人比例不断上升。^{[3]23}2012年12月,河南省民政厅、财政厅、省残联共同下发了《关于做好重度残疾人生活救助工作的通知》,要求各地重度(一、二级)残疾人一律享有当地最高标准的低保金。对重度残疾人享受低保后仍有特殊困难的,民政部门要给予必要的临时救助。对于重残人员一律作为大病医保对象,实施二次报销。

各地应保尽保、应退尽退的动态化管理,让国家有限的救助资金用于真正有需要的困难群体。调研中了解到,有位视障患者,早些年申请了低保,近几年学会了算命,每天求其算命者络绎不绝,月收入上千元,月收入就是好几万。民政部门了解情况后,劝其退出了低保。

经济条件好的重残人员是否享受低保值得研究。通常,家庭经济条件好、收入高,有两种情况:家庭父母或者子女等直系亲属收入高,而且较为稳定;残疾者本人有固定工作或者经营能力,比如企业老板。在这种情况下就要有所区分,搞清楚人保与户保的关系。作为前者来讲,残疾人本人如果愿意申请低保,则可以给予保障,因为毕竟不是其本人的直接收入,而后者则完全可以不予支持。比如,安阳市北关一位退休教师,每月有3000元左右的退休金,可以维持一家的基本开支。虽然儿子重残,但本来不打算申请低保,只是担心将来有一天自己走了以后,儿子的生活没了着落怎么办?既然目前有这方面的优惠政策,于是也就为儿子申请了低保。

单从制度原则上看,重残人士都有资格享受低保,这是制度赋予重残人的一项权利。不过,是愿意享受或者自觉放弃,要看个人意愿和风格。如果个人坚持主张权益,就要支持;反之则提倡个人可以不要,比如成功人士。这就好比当前正在推行的老年津贴一样,虽然这是每位到龄老人的政策权利,但享受的前提是,个人申请。对此,有不少人认为,重残老板只要申请就给他低保。改日他可能会加倍、多倍地回馈社会。比如每月给他100元的低保金,且他未必真的十分需要。但他日后可能会成千上万地回报社会,例如慈善捐赠。还有部分基层残联干部、群众认为,本人重残但有退休金的,不应该享受低保。

(四) 就业状况有所改善 就业歧视依然存在

中国残疾人事业“十二五”规划要求,加强对农村贫困残疾人的培训;为100万农村贫困残疾人开展实用技术培训,合理设置适合不同类别残疾人的培训项目,使经过培训的残疾人至少掌握1~2门实用增收技术;政府举办或补助的面向“三农”的培训机构和项目免费培训残疾人;加强农村残疾人扶贫开发,扶持1000万农村贫困残疾人改善生活状况、增加收入、提高发展能力等,确保稳定就业成为广大残疾人群体实现增收的重要途径。^[4]随着《残疾人保障法》、《就业促进法》、《残疾人就业条例》等相关法律法规陆续出台,再加上残疾人整体素质正发生变化,残疾人就业状况明显改观,就业质量有所提高。

目前,全国城乡就业年龄段内的残疾人约为3200万(其中农村2400万),稳定就业、未就业或者就业不稳定、无劳动能力或者不具备劳动条件各占三分之一。有四分之一的残疾人希望能够直接提供就业岗位,有五分之一的人希望提供就业信息和门路。还有部分残疾人要求享受平等就业待遇,或者自雇经营时享受更多的优惠政策。也有部分残疾人认为职业技能培训太少或者不实用。比如,某残联举办的为期1~2个月的培训班,不但吃住旅费等全包,学成之后还赠送价值几千元的电脑等设备,以便学员自食其力。即使这样,也有不少残疾人也不感兴趣,认为耽误时间,意义不大。

调查还显示:有一定劳动能力的残疾人超过70%,而真正丧失劳动能力的残疾人还不到30%。

这一数据说明无业残疾人并不是完全因为自身的劳动能力受限而无业,而是来自各方面的歧视等限制性因素依然存在造成的。残疾人就业渠道狭窄致增收难,总体生活状况与社会平均水平存在较大差距。根据笔者调查走访的情况,其原因表现在以下几个方面:

1. 宏观经济形势发生变化,福利企业运营困难。在市场经济条件下,企业经营环境、运作方式都发生了很大变化。眼前的福利企业很多已经不是本质意义上的福利企业,真正的福利企业一直在走下坡路,经营状况不佳,甚至停产、倒闭,由此残疾人的就业问题也就很难解决。

2. 缺乏专门的工作岗位。受教育程度、身体素质等因素制约,残疾人就业信息十分闭塞,选择的范围很小,自然也就很难找到合适的工作。即使部分单位有适合残疾人的岗位,但却没有给残疾人提供同等的机会,甚至有些残疾人有相应的技能也不被接收。有的单位宁愿缴纳就业保障金也不愿意安置残疾人就业。许多单位雇佣残疾人,或者是上级部门的行政干预,比如要求按比例雇佣残疾人;或者是出于同情怜悯,落得个有社会责任感的慈善家的美名;抑或是为了获得福利企业的名头而减免税费。还有一些福利企业纯粹是依靠部分残疾人挂名,给他们一点儿钱,或者不给(比如痴呆)。

3. 合法待遇难以保证。通常认为,现在就业形势那么紧张,连健全的大学生、研究生还找不到工作,残疾人更是无暇顾及。在应聘求职时,用人单位更多地倾向于录用健全人,即使残疾人可能拥有比健全人更熟练的技能。部分企业负责人认为残疾人是“企业的累赘”,认为残疾人总比健全人效率低,不利于管理,影响单位形象,他们宁愿缴纳残疾人就业保障金也不愿录用残疾职工。企业中残疾人的待遇非常低,其合法权益难以得到切实有效的保障。

(五) 社会支持及权益维护状况有待改进

残疾人作为社会中的弱势群体,他们不仅需要正式的社会网络提供的支持,同时也需要非正式的社会网络的支持,但残疾人实际获得的支持是很有限的。从主观上,残疾人本身无论心理上还是生理上均处于劣势,处处感觉低人一等,不愿意与人交往,更多的时候处于一种自闭状态;客观上则是环境的疏离和排斥,社会提供的机遇更多的是面向健全人的,同等情况下残疾人只能退避三舍。主客观因素叠加在一起,造成残疾人的现实状况不容乐观。

基层干部对残疾人关心照顾不够。可能是限于问卷填写环境,比如村干部或者残联、民政部门的干部在场,大部分残疾人对于“干部对残疾人的态度”一题,选择了“很好,给予了帮助”,这与笔者私下与较为熟络的残疾人所反映的情况有些出入。尽管如此,仍有超过50%的残疾人明确表示“不冷不热、有时候问、毫不关心”。前面提到的冀先生,虽然市残联为其颁发了二级残疾证,但各级干部和部门也没有来为其提供任何生计办法,或者提供轮椅,或者介绍康复之类的帮助。

在权益维护及法律服务方面,有90%以上的残疾人认为耗时长,还有不少残疾人认为收费过高、渠道较少等,只有少数人认为没有问题。在权益保障的项目上,社会保险和社会救济各占三成,是反映较为突出的问题,其次是平等就业权。

农村残疾人社会服务的供求缺口较大,社会支持体系薄弱,亟需来自多方面的支持。

许昌市鸿畅镇某村62岁的王先生,下部截瘫,属于二级伤残。作为老乡村医生,王先生家几间老旧的屋子里总是挤满前来求医问药的村民。但由于年龄大、学历低,更主要的是身体残疾,没有能够争取到新农合定点。为此,遭到市卫生局多次查封。几年来,乡村干部没有为王先生提供任何帮助和服务,唯一的一次来家调查收入情况,把本来正在领取的低保金也给取消了。镇卫生院还经常过来收取管理费。王先生给卫生部门央求能不能照顾一下,让多干一些时候,回答说,那是民政、残联部门的事情,卫生部门帮不了这个忙。

残疾人自理能力较弱,社会参与受限。在被访问的所有残疾人当中,生活完全不能自理的占四分之一还要多,说明这部分残疾人需要完全护理。通过考试拿到驾照是残疾人参与社会的一个重要途径,但目前残疾人考驾照并不容易。残疾人考驾照不但在学费上没有减免,而且还有许多障碍,使残疾人不能顺利通过考试。为了使残疾人顺利参与社会、更多地获得社会资源及发展机会,建议有关部门支持残疾人考取驾照,在学费减免等方面给予照顾。

精神残疾问题未引起足够重视。精神残疾人如果不进行治疗或得不到应有的监护,其很有可能对他人人身和公共安全造成危害,破坏社会秩序,影响社会的稳定,而精神残疾人一旦犯法却又不承担相应的法律责任。有些精神病患者流浪到街头后,其病情发作时将严重危害到社会公共安全。他们的邻居和社区也承受着巨大的困扰,这已成为一个日益严峻的社会难题。因此,在全面推进康复服务的同时要进一步加强精神残疾人的防范及康复治疗。

三、境内外部分地区增强残疾人福利服务的实践经验

近年来,各地通过实践不断总结经验,改善服务质量,提升农村残疾人福利水平。尤其是境外相对发达国家或地区,它们具有较好的经济基础、完善的基础设施、先进的服务理念,对于我们更好地发展残疾人服务事业具有一定的借鉴意义。

(一) 实施就业优先战略,注重开发残疾人人力资源

江苏提出以坚持“两个体系”建设,走劳动福利型残疾人事业发展道路作为中国特色残疾人事业的支撑,实施残疾人就业优先战略,建立就业岗位补贴制度,为残疾人自主创业提供平台和资金条件,实施以学前康复教育为重点的残疾少年儿童全面发展政策,充分开发残疾人人力资源;内蒙古全区开发的公益性岗位10%用于安排残疾人,乡镇、街道、社区残疾人专职委员列入公益性岗位;河北依靠托养机构对残疾人进行工笔画、内壶画、剪纸、装裱等文化产业方面的短期培训,培训后月收入达到1000~5000元;江苏批量购买商铺及摊位,打造残疾人就业一条街,降低残疾人创业门槛,利用就业保障金按照当地城镇居民年平均收入的70%给予创业补贴,小额担保贷款实行财政贴息。

(二) 完善社会保障体系,提高残疾人福利水平

江苏残疾人护理补贴范围扩大到二级以上智力、精神残疾人;安徽低保内重度残疾人生活特别救助制度初步建立,2013年扩大到三级残疾人,低保和特困残疾人救助金额年增长10%;内蒙古在低保之外对贫困残疾人按城镇每人600元/年、农村每人360元/年的标准给予生活补贴,对重度残疾人按每人500元/年标准给予护理津贴;河北60个县重度残疾人护理津贴不低于每人300元/月,半失能者每人每月不低于50元;陕西建立特困残疾人生活补贴制度,为三级以上残疾人、贫困残疾人发放生活补贴不低于50元/月。郑州市委、市政府把为全市低保家庭精神病患者每人每年发放1200元补助列入为民办理的“十大实事”之一,并斥资4000万元为全市所有的白内障患者实施免费复明手术,形成长效机制,今后发现一例治疗一例。

(三) 注重扶贫开发,增加残疾人财产性收入

河北提出,到2020年要使80%的残疾人初步实现小康,残疾人人均收入达到社会平均收入的80%以上。重视通过残疾人土地、宅基地流转实现财产性增收,强化残疾人福利性补贴和特惠来增收减支。河北残联每年还扶持创建10个大型残疾人扶贫基地,集中安置和带动残疾人户脱贫。内蒙古包头市达茂旗“土豆窖”等系列农村脱贫项目,成本小见效快。

(四) 注重教育医疗,改善残疾人个人素质

江苏残疾高中生不但学费全免,而且和大学生一样,分别享受1 000元/年、1 500元/年的补助;安徽8 000多名0~6岁儿童免费抢救性康复实现全覆盖,每人每年获补费用1.2万元,其中训练费用1万元,家长获补贴2 000元,由各级财政负担。财政还按照普通小学生均经费的5倍投入残疾人义务教育;河北队残疾人就医免挂号费和注射费,减免不低于5%的治疗费、10%的检查费和50%的住院床位费。

(五) 注重托养康复,提高服务质量

江苏规划87家托养机构,25家已投入运营,按照每人5 000元/年的标准对托养机构予以补贴,日托机构补贴标准为每人每年2 000元,托养机构服务项目10个。广州市康园工疗站将推广至每个镇,有条件的街道可建设2个康园工疗站。充实社区康复站和康园工疗站人力物力,配备社工、物理治疗师、职业治疗师等专业人才,使其成为社区专业服务机构,为社区残疾居民提供规范化专业化的康复服务。

(六) 政府购买服务,实现互助共赢

政府购买社会组织的服务,既是扩大服务范围、提高服务水平、增强公共服务可及性的重要措施,同时也是政府财政对社会组织进行资助的重要方式。购买服务既促进了政府职能转型和服务型政府的建设,又缓解了民间组织的资金困境、拓展了生存空间。如今,政府向社会组织购买公共服务已经成为社会组织领域中的一个亮点。譬如2010年7月,北京市出资1.12亿元向社会组织购买民生类社会公益服务,购买服务的资金来源是市财政设立的社会建设专项资金。^{[5]72}近年来,湖南省长沙市残联面向民间以多种形式购买了大量的残障公共服务项目,主要包括脱盲服务、就业服务、智障托养服务、培训服务等。在残疾人供养服务方面,天心区残联创办的怡智家园专门为16岁以上的成年智障患者及其家庭服务。对于这些机构,政府承担开办运营费,并资助部分托养费,是典型的公办民营模式。不过,在政府向社会组织购买服务时,要事先划定所要购买的领域、项目,采用公开招标的方式,建立规范的程序和制度。

(七) 服务回归社区,增强服务的专业性和可及性

残疾人服务机构分散到社区,通过政府投入保证有充分资源让残疾人在社区享受到专业服务。残疾人服务回归社区,是残疾人事业发展到一定水平的内在要求,也是国际残疾人服务的发展趋势。当前,在欧美发达国家,集中封闭式的庭院照顾已经被分散的家庭领养、寄养方式所取代。在香港,几乎所有残疾人服务项目都是分开运作,完全实现专业化。在韩国,过于集中的庞大机构,也曾给长途跋涉寻求服务的残疾人造成诸多不便,之后在政府主导下开始变大为小。丹麦社区康复理念是,让残疾人在社区里就能享受国家级专业服务。因此要充分调动残疾人及其家庭的潜能,对残疾人采取去机构化措施,脱离封闭式照管,使其回归家庭或者社区。

(八) 调动民间力量,形成强大补充

韩国的公益福利事业很大一部分依托民间财团,政府的职能主要是对这些法人团体给予政策上的优惠和支持。如,位于仁川的“新村之家”是一个集学校与福利机构于一体的寄养机构。该机构占地约700多平方米,投资14亿韩元,主要提供给智力残疾人入住。该机构规定,凡入住的残疾人,其家庭仅承担一半的费用,另一半费用则由政府承担。更重要的是,这些残疾人通过基本的力所能及的生产劳动,每个月还可以获得一定的经济收入,使其不同程度地产生一种成就感。

在日本,民间性质的福利机构在数量上远远超过政府举办的,而且这些机构都能得到政府补贴。补贴方式一般采取“三三制”,即中央政府、地方政府和创办者个人各出三分之一。这一政策

极大地调动了创办者的积极性。日本的服务机构还有一大特点,就是福利机构的工作人员要明显多于收养人员,比例一般是2:1或者3:1,这一点很是值得我们思考。

在台湾,已经形成了公办民营、以民为主的运营机制。无论是特教学校还是福利机构,每接收一名残疾人员,都可以从政府那里得到一定的经济补助。成立于1975年的新竹市仁爱启智中心即是一家民间福利机构,机构70%的开支来自政府,30%自筹。该机构除承担成年智障人士护理外,还要承担青少年、儿童的早期治疗和启智教育。

四、完善农村残疾人社会福利权益的政策建议

广大残疾人既是物质财富的创造者,也是精神财富的创造者,与此同时也应该是物质精神财富的分享者。残疾人和健全人一样也是法属公民,同样享有宪法赋予的各项权利,享有做人的基本尊严,享受基本的公共服务。在中国,由于农民长期处于弱势地位,农村残疾人具有双重的弱势性,农村残疾人家庭承受力上的极端脆弱性,以及社会网络资源上的稀缺性,政府必须在农村残疾人社会支持体系中扮演主导角色,更多地为农村残疾人在基本生存条件方面提供制度供给,加强扶持和投入,动员全社会力量广泛参与包括教育、康复和扶贫在内的扶残助残工作。

(一) 加大补贴力度,提高残疾人社会福利水平

财政拨款是残疾人社会福利最主要的资金来源,也是对残疾人提供社会服务的主要资金来源。重视并持续加大政府财政对残疾人福利保障事业的直接投入,是残疾人社会服务体系建设的先决性条件。

1. 尽快完善普惠型的基本公共服务。为残疾人提供普惠型的社会福利,是社会公平中优先原则的体现,可以保证残疾人获得起点公平,改善残疾人的人力资本,提高其应对风险的能力,保证残疾人合理分享国家改革发展成果。要破除农村消费水平低,保障水平也不能高的固有思路,通过保障水平的提高来促进消费水平的提高。尤其在新农保、农村低保等保障金的水平核定时,要贯彻城乡一体、城乡统筹的思路,让农村残疾人享受与城市残疾人大体相当的基本公共福利服务。

2. 普遍建立残疾人生活补贴、护理补贴和养老补贴。加大转移支付力度,在农业补贴、金融服务、土地流转等方面向农村残疾人倾斜。通过特惠政策的落实来缩小残疾人收入与社会平均水平之间的差距,与全国人民一道奔小康。对重度残疾人适配基本型辅助器具、残疾人家居环境无障碍建设和改造、日间照料、护理、居家服务给予政府补贴。在下拨面向残疾人的服务资金时,要着力倾向于农村残疾人及其家庭。因为贫穷除了资源的匮乏之外,还是由于资金的短缺。

3. 加强对残疾人的日常护理。对于残疾人来讲,最大的困难仍然是来自于一日三餐之类的生活照料。因此,立足于社区服务照顾、亲情护理补助是十分必要的。对于济源残疾家庭老李来讲,政府部门要安排护工进行日常照护,且由政府来买单。如果继续由亲属护理的话,就要为这位亲属按月发放生活补助。因为这位亲属也是60多岁的人了,也有自己的家庭事务要做,而且长期下去身体也吃不消。除了养老金、低保金之外,还要对这些重残、多残家庭给予特别的补助津贴,实行普惠+特惠政策。政府要倡导各类社会组织通过上门服务、卫生清洗、送食喂食、“流动餐车”、“社区厨房”、精神慰藉等形式及时提供膳宿关怀服务。

(二) 扩大就业门路,采取多元化的增收措施

我国的经济状况决定了目前还无法由财政统包残疾人的生活 and 福利,只能走劳动福利的模式,把残疾人劳动就业服务放在第一位。消除就业歧视,加强就业培训,提高就业技能,建立就业信息平台,为残疾人提供多种类型的就业岗位。将残疾人就业保障金用于农村残疾群体,残疾人就业保

障金的使用不应该继续集中在城市,应逐步向农村延伸。就业保障金不应该仅仅用于生产生活,更应该用于鼓励农村残疾人自主创业,增强其自主经营能力。扶持农村残疾人从事种植业、养殖业、手工业、家庭副业等多种形式的生产劳动,支持残疾人在某些特殊行业的从业和发展,如盲人按摩业、机动三轮车运营等。帮助农村残疾人合理出让财产(土地)使用权,借以获得利息、租金等收入,促进残疾人和健全人一道实现收入倍增。

(三) 着重解决农村残疾人康复服务的可及性问题

1. 加强康复机构建设、康复人才培养,提高康复能力。将更多的残疾人亟需的康复项目纳入医保,将残疾人辅助器具纳入医保报销范围,个别康复项目纳入大病统筹,将社区康复项目纳入国家公共卫生服务项目,不断提高农村残疾人“人人享有康复服务”的水平。

2. 建立专项康复保障政策。对于残疾人亟需而尚未纳入医保的康复项目,要通过国家专项资金开展工作。对于残疾儿童、重度残疾人的早期康复予以制度性安排,切实加强 0~6 岁残疾儿童抢救性康复,实施养育、康复、教育、就业、住房相配套的孤残儿童综合性福利政策。

3. 建立社区康复站。充实社区康复站和工疗站人力物力,配备社工师、物理治疗师、职业治疗师等专业人才,使其成为社区专业服务机构,为社区残疾居民提供规范化、专业化的康复服务。

4. 发挥和引导民间机构的康复作用。落实《关于鼓励和引导民间投资兴办残疾人康复机构的实施意见》,为民间投资兴办残疾人康复机构创造良好的政策环境。建立购买公益服务制度。开展残疾预防,减少或降低残疾程度。

(四) 健全残疾人托养服务体系,大力发展居家托养服务

托养服务机构是以托养为主,融生活技能训练、职业康复、职业培训、就业训练与教育、工疗、农疗、娱疗等为一体的多功能场所。根据需求内容和托养时间的不同,托养可分为终身托养、月托、周托和日托服务;根据托养的场地又分为日间照料、居家安养、集中托养三种形式。

由于精神病患者的社会危害性不可估量且治疗费用较高,要优先满足智力残疾、精神残疾和重度肢体残疾人的托养服务需求。加快建立县及街道(乡镇)、社区示范性残疾人托养服务机构(或日间托养站),优先解决一批智力残疾、精神残疾和重度肢体残疾人的托养服务需求。

鼓励各类组织、企业和个人建设残疾人托养服务机构,为残疾人提供富有实效的服务。对于确实有困难的家庭,家庭成员可通过在托养机构做一些帮扶工作来减免残疾家庭成员入托的费用,实现“托养一人、解放一家、稳定一片”。对采取居家安养的贫困残疾人,可由政府出资购买社会公益性岗位,尽可能吸纳下岗职工或残疾人亲属,特别是“4050”人员,经过岗前培训,为残疾人提供无偿或低偿入户服务、送时服务等切实有效的服务。

托养机构及设施要避免过分集中。为了更好地为居民服务,残疾人托养服务机构要避免大而全,应分散到各个社区,通过政府投入,保证有充分资源让残疾人在社区就能享受到专业服务。

(五) 提倡发展型救助政策

特殊的国情以及现时的发展阶段,决定了我们不可能像西方国家那样实行高福利政策把残疾人养起来,否则会陷入越输血越贫血的怪圈,强化残疾人等、靠、要的思想。而是要通过社会政策的调整与完善,提倡发展型的社会政策,将有关的社会政策与经济政策结合起来,整合内外积极因素,使残疾人彻底摆脱困境。

分类施助,对无劳动能力、完全依赖救助的残疾人实施“输血”。对有部分劳动能力、通过补贴救助可以走出困境的残疾人实施“输血”与“造血”并重。对于那些确有劳动能力、通过技术培训能发展的残疾人重点采取提升就业能力、强化技能培训、增加财产性收入的“造血”机制。通过专业

的残疾人社会工作的介入,有效激发那些有一定劳动能力和就业愿望的残疾人战胜困难的信心、勇气和技能,开发他们的人力资本,发挥他们的潜能,为他们提供合适的就业、谋生、发展的机会,从而斩断贫困链条,逐步摆脱困境。支持、鼓励有一定创业能力的农村残疾人充分利用现有的新农保手册到银行作抵押,获得一定贷款,用于生产生活所亟需的资金,以解燃眉之急。有条件的地方也可以允许他们以宅基地证、房产证作抵押进行贷款。要把农村残疾儿童少年和残疾人子女接受教育、成年农村残疾人接受技能培训和普及文化知识放在更加突出的位置,不断提升农村残疾人自我发展能力。

(六) 加强信息化建设

有关部门要将信息交流无障碍纳入信息化建设规划,制定信息无障碍技术标准,推进互联网和手机、电脑等信息无障碍实用技术和产品研发。推进信息和交流无障碍建设,提高全社会无障碍意识。支持残疾人从事家庭服务业、动漫、文化、按摩、电子商务、网上服务等行业。借助与残疾人QQ群的联系,从外界吸取力量,获得致富门路。

加强残疾人口综合数据管理系统建设。加快整合各部门数据资源,争取于“十二五”末建成覆盖所有残疾人口的综合数据管理系统,与社会保障和公共服务管理信息平台相对接,实现数据交换和资源共享。开展残疾人康复服务平台研发及应用示范等科技助残项目。对主要致残因素进行监测和分析,为残疾预防工作提供科学依据。

[参考文献]

- [1] 程凯. 我国农村残疾人社会保障的现状与对策. 行政管理改革, 2010(7): 56
- [2] 郭伟. 学龄前残疾儿童义务康复立法刍议. 中国残疾人, 2009(4): 32
- [3] 许琳, 等. 基本公共服务均等化视角下的我国农村残疾人社会保障制度建设研究. 西北大学学报(哲社版), 2011(11): 23
- [4] 黄晓勇. 中国民间组织报告(2010—2011). 北京: 社会科学文献出版社, 2011: 72

Research on the Social Welfare Rights Support for Rural Disabled People

——Based on the investigation of Henan and Shandong Provinces

Liu Zhenjie

Abstract The rural disabled welfare rights support condition occupied a disadvantaged position in the current development of the cause of the Chinese disabled. Compared with economy growth, the development of welfare services for the disabled is still far behind. A large number of services for the rural area are remaining in the basic guarantee stage, which is a large gap from the welfare nature. The current and future development direction should be keeping welfare and equal value concepts, taking rescue services as a basis and rehabilitation services as a main part, and keeping employment in the priority position. Promoting current safeguard type to become the welfare type, which would make the rural disabled people fully enjoy the favorable policies and social welfare support, on the basis of improving current policies.

Key words Rural disabled; Welfare rights; Social support

(责任编辑:常英)