

【社会保障史】

# 中国残疾人社会保障制度的演进:1978-2017

庞文 张蜀缘

**【摘要】**改革开放40年来,我国残疾人社会保障制度取得了历史性进展。在制度理念上,由人道主义转变为权利本位,政府在残疾人人权保障中的责任日益凸显;在制度目标上,从基本的生存救济到社会保险的逐步健全,再到全面的公共服务与福利水平的提升,残疾人社会保障的公平性和可持续性更加明显;在制度体系上,从缺失、分立到逐步完善、整合,构建起重视家庭综合保障、普惠与特惠相结合、城乡统筹发展的残疾人社会保障制度框架;在制度实施上,由单一的政府统揽到政社多元合作,形成了政府主导、社会化运作、权责清晰的工作机制。

**【关键词】**残疾人;社会保障制度;演进

**【作者简介】**庞文,东北林业大学文法学院副教授,博士,研究方向:残障研究、社会政策研究;张蜀缘,东北林业大学文法学院硕士研究生,研究方向:法社会学(哈尔滨 150040)。

**【原文出处】**《残疾人研究》(京),2018.2.3~13

**【基金项目】**中央高校基本科研业务费专项资金项目“弱势群体的社会权利及其法律保障研究”(2572015DC01);黑龙江省哲学社会科学研究规划项目“社会权利理论进展及其在农村残疾人社会保障中的应用研究”(15SHD05)。

## 前言

社会保障是工业革命和福利制度化的产物,残疾人社会保障制度是现代社会保障体系的重要组成部分,是维护残疾人生存权和发展权、促进社会公平的基本制度安排。从广义的角度理解,残疾人社会保障制度是国家以各种法律法规的形式,通过国民收入再分配,保障残疾人基本生活权益的社会安全制度。残疾人社会保障制度的基本范畴包括社会保险、社会救助与社会福利、托养服务等,其核心为社会保险,外延还包括残疾人的康复、教育、就业、无障碍环境等制度内容。

残疾人的社会保障状况是反映一个国家福利水平和文明程度的重要标志。改革开放40年来,我国经济建设、社会发展和利益格局发生了深刻变迁,残疾人社会保障制度也取得了历史性进展。尤其如党的十九大报告所言,近五年来我国民生改善更为明

显,基本建立起覆盖城乡居民的社会保障体系。正如法国社会学家雷蒙·阿隆所说:“历史总是为生活服务的,它提供范例,评价过去,或者把目前这个时刻安放到生成—演变中去。”对残疾人社会保障制度的演变历史加以分析,可以总结制度发展的内在规律,深化对残疾人社会保障本质的认识,也可以为新时代残疾人社会保障制度的进一步完善提供借鉴。本文基于制度系统论的逻辑,从残疾人社会保障制度的价值理念、制度目标、规则体系、运作机制等方面,分析1978年以来中国残疾人社会保障制度所经历的若干重大转变。

## 1 制度理念:从人道主义到权利本位

### 1.1 基于人道主义的残疾人社会保障事业(1978-2007)

人道主义起源于15世纪欧洲的文艺复兴运动,其核心理念是以人为中心,关怀人、尊重人,强调人

性平等、人的价值和人的幸福,主张人类之间应互助、关爱,尤其是国家和社会应承担起扶助弱者的责任。到17、18世纪,人道主义成为西方国家社会保障和福利实践的核心理念,甚至成为检验统治阶级和政府政治合法性的武器。我国以往语境中虽无人道主义一词,但诸如大同思想、仁政思想等传统文化和针对老幼残疾、贫穷疾病等弱势群体的救助实践都和西方的人道主义相似相通。

1978年后,我国进入了经济社会发展的新时期,在价值观层面也正式确认了人道主义是社会主义社会的基础思想。20世纪80年代,邓朴方发表了一系列讲话,指出“人道主义是伴随着西方社会发展而产生的进步思想,我们应该批判地继承”“在中国形成人道主义思想基础,不是一天两天的事情,而是要在整个社会不断进步的前提下逐步形成”。他认为,人道主义是残疾人的朋友,是残疾人的精神支柱,是我国残疾人事业的一面旗帜<sup>[1]</sup>。党和国家领导人王震、乔石、彭真、胡乔木等均就人道主义发表过讲话,指出倡导和实行人道主义,不仅是个人的行为,更是各级政府和社会的责任<sup>[2]</sup>。20世纪90年代,党中央第三代领导集体更加重视人道主义与残疾人保障事业,江泽民在1997年为《自强之歌》一书所做的序言中指出,人道主义是处理人与人之间关系的一个道德规范,对残疾人这个特殊而困难的群体给予特别扶助,是社会文明进步的标志。2007年党的十七大报告中,胡锦涛总书记也强调要“发扬人道主义精神,发展残疾人事业”。

在人道主义理念指导下,大力发展残疾人社会保障事业,给残疾人以尊重和关爱,成为历届政府的重要职责。1982年的《宪法》首次规定:“国家和社会帮助安排盲、聋、哑和其他有残疾的公民的劳动、生活和教育。”在生活保障上,不断提高革命残废人员的抚恤标准,为农村民办残疾教师提供生活补助,将符合条件的残疾人纳入城乡最低生活保障制度,基本已实现应保尽保。在医疗保险和养老保险上,政府通过补贴或减免个人缴费部分、增加保障项目、施行医疗救助等额外扶助政策确保残疾人的权益。同

时,在全国范围内广泛开展各种形式的扶残助残活动,例如一年一度的“全国助残日”,这不仅是对人道主义最好的诠释,也营造了良好的关心、关爱残疾人的社会氛围,解决了残疾人的一些现实问题,促进了残疾人社会保障的发展。

基于人道主义的慈善帮扶和救济有其必要性和社会价值,自然成为国内外在某一阶段社会保障和福利制度的主要选择。但是,人道主义的思想及其福利实践也有其局限性:它在客观上会造成社会对残疾人的“标签化”认知,将接受福利救济的残疾人视为“弱者”“无能者”,默许甚至强化了人与人之间的不平等。残疾人接受福利救济可能会在内心郁结出耻辱感,是一种以牺牲个人的尊严和人格为代价的生活保障<sup>[3]</sup>。另外,基于人道主义的扶残助残行为对残疾人的自主参与、知情同意、差异化对待等方面也存在忽视或疏漏之处。人道主义思想在实践层面反映出来的矛盾性甚至是某种程度的“异化”表明,仅从抽象的道德和人性层面对残疾人进行帮扶并不能真正实现其福利,反倒会遮掩残疾人问题的实质和社会的不平等现象。残疾人的社会保障不是政府对残疾人的恩惠,而是政府与残疾人在权利与义务关系上的体现。权利理念理应成为残疾人社会保障制度的价值依归。

## 1.2 迈向权利本位的残疾人社会保障事业(2008—)

作为现代社会的基本政治观念,公民权利意味着个人有资格要求国家和社会对他承担责任。按照马歇尔(T. H. Marshall)的观点,公民权利包含法律权利、政治权利和社会权利,法律权利由保障个人自由所需的权利组成,政治权利涉及公民参与国家和地方政治事务的权利,社会权利包括公民享有国家提供的经济保障、教育、基本的生活和文明条件等权利<sup>[4]</sup>。三类权利与人的自由、平等和幸福关系密切,尤其是社会权利,它直接对应公民的福利保障和有尊严的生活,是公民权利的最终实现。可以说,权利理念使得福利保障有了本质的飞跃,它与人道主义的根本区别在于,它摒弃了把福利视为同情和慈善救济的偏见,从法律、政治和社会平等的立场肯定了

福利作为公民基本权利的合法性与合理性。当然,强调权利不意味着完全否定人道主义,权利以人道主义为道德根据,是人道主义进一步深化发展的产物。作为一名公民,残疾人在丧失劳动能力、生活困难的情况下,自然有权利要求国家和社会满足其基本的生活需要,权利理论成为残疾人社会保障的理论基础和价值支撑。

权利需要法律和制度予以保障,以权利为本的残疾人社会保障必然要走向规范化、法制化。从这一意义上说,2008年是以权利为本的残疾人社会保障事业的发展元年。其标志性事件有三:第一,2008年3月28日,《中共中央国务院关于促进残疾人事业发展的意见》发布,这是党中央、国务院在新时期做出的促进残疾人事业发展的重大部署,凸显了保障残疾人的生命健康权、生存权和发展权的权利主线,对残疾人的医疗康复、残疾预防、生活救助、社会保险、福利服务以及教育、就业、无障碍等方面的发展做了全面规定,成为促进新时期残疾人事业发展的行动指南。第二,4月24日,新修订的《中华人民共和国残疾人保障法》公布,并于同年7月1日施行。新《残疾人保障法》相较于1990年的版本有诸多进步之处,尤其是旧版的第六章“福利”,新版改为“社会保障”,强调国家保障残疾人享有各项社会保障的权利,而不仅仅是以前规定的给予救济、补助。这是立法层面对残疾人社会保障权利的确认和完善。第三,全国人大常委会于6月26日正式批准我国加入《残疾人权利公约》,同年8月31日《公约》正式生效。《公约》对残障的重新界定,对残疾人主体性的确认,对残疾人权利的高度关注和细致保护,深刻影响了我国残疾人社会保障事业的发展,正如一些学者在2017年中欧残疾人人权研讨会上所说:加入《残疾人权利公约》标志着各国对待残疾人的态度和方法发生了“示范性转变”,意味着我国需要更多的制度保障与更大的包容性<sup>[5]</sup>。

近年来,基于权利理念的残疾人社会保障制度体系愈加完善,涉及残疾人的托养服务、养老保险、教育就业、残疾预防和康复、无障碍环境等各个方

面。从2009年开始,我国已连续制定三个《国家人权行动计划》,都将保障残疾人权利列入可持续发展议程中。2012年党的十八大报告未提人道主义,而是提出要建立以权利公平、机会公平、规则公平为主要内容的社会公平保障体系,保证人民平等参与、平等发展权利,尤其强调要健全残疾人社会保障和服务体系,切实保障残疾人权益。十八届三中全会提出要建立更加公平可持续的社会保障制度。2017年党的十九大报告继续强调要充分保障人民平等参与、平等发展的权利,加强社会保障体系建设,发展残疾人事业。可见,残疾人社会保障已步入了权利本位的发展路径,由人道关怀转变为政府和社会对其责任的承诺与担当。

## 2 制度目标:从单纯救济与补偿到全面照护与发展

社会保障的目标定位是一个国家社会保障制度的核心。英国贫困与福利研究学者汤森(Townsend)曾提出社会保障的三层次目标体系:最低层次的目标是缓解贫困,通过社会救助给少数人提供福利以解决其基本生存问题;中间层次的目标是收入安全,通过社会保险给普通大众提供收入替代以应对各种风险;最高层次的目标是社会公平,通过再分配的公共福利模式追求全体成员生活质量的提升<sup>[6]</sup>。威伦斯基(Wilensky)和莱博克斯(Lebeaux)从“补缺型”与“制度型”的二分法视角分析了社会保障的目标,“补缺型”主张由家庭和市场提供保障,只有当家庭和市场失灵、难以保障个人生活时,国家和政府才会承担相应的责任;“制度型”刚好相反,主张国家应建立一套完善的法规制度体系来保障个体生活<sup>[7]</sup>。据此来看,我国残疾人社会保障制度也在经历从补缺型(剩余型)到制度型,从基本的生存救济到全面的公共服务,从不平衡到快速走向公平的转变过程。

### 2.1 1978-1988:政府有限救济

1978年至1988年的10年间,我国残疾人事业处于恢复重建阶段,残疾人社会保障从生产自救向政府有限救济过渡。在农村,家庭联产承包责任制的实行极大促进了农村经济的发展,但也使贫富差距

开始拉大,残疾人群体的相对贫困程度加深,家庭承担了残疾人生活保障的主要任务,对无依无靠无劳动能力的残疾人则实行五保供养,费用由村集体筹集,政府给予少量补贴。在城市,通过开办社会福利企业,或鼓励残疾人自主创业,对残疾人就业安置以确保其生活,国家在相关税费征收上予以优惠(如1980年财政部、民政部发布的《关于民政部门举办的福利生产单位交纳所得税问题的通知》,规定福利生产单位盲、聋、哑、残人员占全员35%以上的,免交所得税,占10%未达35%的,减半缴纳所得税;又如1984年财政部、税务总局发布的《关于对残疾人员个体开业给予免征营业税的通知》,为残疾人个体就业减轻了负担,对丧失劳动能力、无经济收入、无法定抚养人的残疾人,通过兴办社会福利院、残疾人康复服务中心等机构提供供养、康复等服务。这一阶段,残疾人的社会保险未有发展,福利供养和临时性的生活救济是残疾人社会保障的主要方式,但正如学者提到的,当时社会救济这一部分很弱,有限的资金无法照顾到庞大的残疾人群体,而且社会救济支出占GDP的比重还呈逐年下降之势,无法起到“安全网”的作用<sup>8)</sup>。

## 2.2 1988-2000:社会救济与社会保险的初步发展

1988年到2000年前后,残疾人社会保障步入法制化、规范化的轨道,社会保障的目标从单纯救济迈入向社会保险的探索。1988年中国残疾人联合会成立后,随即制定了《中国残疾人事业五年工作纲要(1988-1992)》,对残疾人的劳动就业、特殊教育、医疗康复、法制建设等做出规划部署。1991年《残疾人保障法》正式施行,残疾人的社会救济和福利保障开始有法可依,同年残疾人事业“八五”计划纲要实施,其中包括残疾人的劳动就业、待业保险、康复、扶贫等多项社会保障举措的推行。1996年,《中国残疾人事业“九五”计划纲要(1996-2000)》增加了《残疾预防》一章,并明确提出要探索残疾人养老、失业、医疗保险制度和社会救济办法。自此,建立残疾人社会保险体系成为我国残疾人事业的工作重心。一方面,参照城镇职工基本养老保险制度、基本医疗保险制

度等将残疾职工纳入社会保险,另一方面,根据1999年颁布的《城市居民最低生活保障条例》,将生活困难的残疾人纳入低保,给予制度化的社会救助。可见,残疾人的社会保障开始走上社会救济与社会保险兼顾、补缺型与制度型并进的的道路。不过,此时残疾人的社会保障只是作为城市社会保障体系的一个附属囊括在内,其独特性未能体现,加之社会保险覆盖面有限,只限城镇职工和城市居民,对于大量的农村和城镇非从业残疾人而言,仍然无法享受社会保障待遇。

## 2.3 2000-2011:制度化的社会保险

从2000年到2011年的十余年间,残疾人社会保障的目标是以构建综合化的社会保险体系为核心,追求对全体成员的制度性保障。2001年制定的《中国残疾人事业“十五”计划纲要(2001-2005)》首次明确提出要将残疾人纳入社会保障体系,针对不同类型残疾人提出了供养、救济、低保、社会保险等多种分类保障方式,中国残疾人联合会也从当年将年度统计指标中的生活保障改成了社会保险。这期间,我国陆续实施新型农村合作医疗制度(2003)、城镇居民基本医疗保险制度(2007)、新型农村社会养老保险制度(2009),尤其在2011年正式施行《社会保险法》,搭建起了较为完备的、覆盖城乡全体居民的社会保险制度体系。城乡残疾人在参加社会保险时还有诸多特殊照顾和扶助政策,如新农保规定,二级以上重度残疾人和享受低保的重度残疾人,由政府为其代缴部分或全部养老保险费;《社会保险法》规定,丧失劳动能力的残疾人参保时的个人缴费部分,由政府给予补贴。2006年第二次全国残疾人抽样调查数据显示,社会保险体系在我国16岁及以上残疾人群体中的覆盖率很低,有65.8%的残疾人未参加任何形式的社会保险,在农村地区这一比例更是高达70%<sup>9)</sup>。因此,在残疾人事业“十一五”期间,我国残疾人社会保障的主要任务就是加大残疾人社会保险的实施力度,扩大保险覆盖面,提高保险给付标准。

## 2.4 2012至今:全面的社会保障与社会服务

2012年党的十八大以来,残疾人社会保障更加

强调公平性与可持续性,实现残疾人的全面保护与社会保障质量的提升。十八大和《中国残疾人事业“十二五”发展纲要》均提出要健全残疾人社会保障和社会服务两个体系(简称“两个体系”),提高基本公共服务水平和均等化程度。到2015年,我国“两个体系”基本框架已经建立,残疾人的基本生活、医疗、康复、教育、就业等基本需求得到了制度性保障,尤其建立了困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴的“两项补贴”,首次在国家层面出台了残疾人专项福利补贴制度,这项于2016年1月1日起全面实施的制度惠及2000万人次的残疾人。表1整理了十余年来残疾人社会保障发展的若干指标及其数据,从中可见:被纳入低保施以社会救助的城乡残疾人数有较大增幅;城镇和农村残疾人社会养老保险参保率提升很快,2014年新型农村和城镇居民社会养老保险统一合并实施后,至今已有超过79%的城乡残疾人参加养老保险;农村残疾人新农合参保率在97%左右,这几项数据较2006年的二抽数据已有质的改观;享受“两项补贴”的残疾人数在短短五年间增加了六倍多;2017年残疾人托养服务机构达到了7923家,增长近7倍,共为23.1万残疾人提供寄宿托养、日间照料和综合服务。这些指标和数据表明我国残疾人社会保障的领域、范围和程度在不断延展、深入。

2016年,国务院印发《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》,其总体目标就是要让残疾人和全国人民共同迈入全面小康社会,实现“平等、参与、共享、融合”。强调残疾人社会保障既要有满足其基本生存发展需求的普惠性制度,又要有特惠性制度给予残疾人特别扶助和优先保障,基于此,残疾儿童康复救助制度、残疾人基本型辅助器具补贴、贫困残疾人家庭无障碍改造补贴、重度残疾人医疗报销制度、残疾人支持性就业和就业补助制度等一系列特定制度或服务会在当前及今后一段时期出台。2017年,我国接连施行了新修订的《残疾人教育条例》与《残疾预防和残疾人康复条例》,使残疾人的民生保障体系进一步完善。可见,这一阶段的残疾人社会保障在社会救助、社会保险的基础上,愈加重视通过全面的公共服务实现社会公平、建成小康社会的高层次目标,残疾人事业已由过去的福利救济工作发展为满足残疾人各项需求的综合性社会事业。

### 3 制度体系:从缺失、分立到逐步完善、整合

与西方国家相比,我国残疾人社会保障制度体系发展较晚,在20世纪90年代以前,相关的法律法规处于几乎缺失的状态。但另一方面,我国的后发优势和发展速度亦很明显,1990年12月28日全国人大常委会通过了《残疾人保障法》,这一残疾人保障

表1 2007-2017年残疾人社会保障发展的若干指标和数据

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
纳入低保的城乡残疾人数(万人)	635.9	738.6	853.6	927.1	1031.4	1070.5	1093.0	1105.6	1088.5	833.8	928.8
城乡残疾人社会养老保险参保率(%;万人)											
城镇	33.3	41.6	42.1	47.4	59.2	58.4	65.1				
农村	—	—	开始试点	12.8	53.6	63.8	71.2	74.2 (2180.0)	75.4 (2229.6)	79.0 (2370.6)	79.3 (2614.7)
农村残疾人新农合参保率(%)	84.4	93.5	94.4	96.0	97.4	97.0	97.1	97.5	97.4	96.4	96
享受贫困残疾人生活补贴的人数(万人)	—	—	—	—	136.2	239.1	366.2	455.0	517.7	521.3	975.6
享受重度残疾人护理补贴的人数(万人)	—	—	—	—	14.0	36.3	92.0	279.0	440.1	500.1	945.3
残疾人托养服务机构数(个)	1000	1703	3474	4029	3921	3903	5677	5917	6352	6740	7923

资料来源:历年《中国残疾人事业发展统计公报》、中国残疾人状况及小康进程监测报告、中国残疾人联合会年度统计数据(<http://www.cdpf.org.cn/sjzx/>)以及2017年中国残联第六届主席团第五次全体会议发布数据。

领域的基本法使我国残疾人事业有了一个高规格的起点。之后各项法规政策陆续出台,到目前已形成基本覆盖所有残疾人、满足其大部分需求的较为完善的社会保障制度体系。当然,受我国综合国力的限制、经济社会体制弊端及其改革的影响等,这期间也经历了曲折、复杂的过程,具体表现如下。

### 3.1 从原则性、笼统性到具体化和精细化保障

20世纪八九十年代,我国残疾人事业刚刚起步,囿于社会发展和认识的局限性,包括《残疾人保障法》在内的法律法规过于宏观,宣示性、倡导性语言较多,条款的原则性、笼统性明显,缺乏相关的配套政策和具体实施办法,操作性不强。如《残疾人保障法》中鼓励残疾人就业的一些规定带有计划经济的色彩,有关福利的内容简单而笼统,对无障碍环境没有给予重视,仅有一条倡导性的规定,等等;又如1994年颁布的《残疾人教育条例》对当时已在国际上广受认可的融合教育、个别化教育等理念未加贯彻,对各级各类学校招收残疾人的考试办法和标准缺少规定,对残疾人教育经费筹措仅有定性规定,既没有明确的比例要求又没有具体法律责任的约束等<sup>[9]</sup>。

时至今日,残疾人社会保障的各类法规已有明显发展,《残疾人保障法》在2008年重新修订,其下有关康复、教育、劳动就业、社会保障、无障碍环境等相应篇章已有诸多具体法规和政策加以接续。如残疾人康复方面有《残疾预防和残疾人康复条例》(2017)、《国家残疾预防行动计划(2016-2020年)》(2016)、《残疾人康复体育关爱家庭计划(试行)》(2015)等法规和措施;残疾人教育方面有新修订的《残疾人教育条例》(2017)、《残疾人参加普通高等学校招生全国统一考试管理规定(暂行)》(2015)、两期《特殊教育提升计划》(2014、2017)、《关于进一步加快特殊教育事业发展的意见》(2009)、《特殊教育学校暂行规程》(1998)等众多法规政策。此外,对于残疾人的就业和职业技能培训、残疾人的社会保险、贫困和重度残疾人的社会救助等方面均有法规予以保障,残疾人社会保障制度愈加精细,更具可操作性。

### 3.2 从缺乏特需、特供政策到普惠与特惠相结合

我国改革开放之初的“补缺型”福利主要针对少数生活困难的残疾人,其救助也是低水平的,其他大多数残疾人的一般需求和特殊需求无法得到满足。后来,残疾人福利保障要惠及所有残疾人员成为一种社会共识,残疾人的社会保障从“补缺型”向“普惠型”转变。进一步,基于对残疾人双重身份的认识,即他们作为国家公民享有和健康人群同等的权利和福利待遇,同时作为区别于健全人群的特殊身份或者弱势群体需要得到特殊的照顾,我国发展出了“普惠+特惠”的残疾人社会保障模式。这一模式将残疾人普遍性福利与特殊性福利相结合,将一般性制度安排与专项制度安排相结合,构建起以需求为导向、兼顾差别与平等的残疾人社会保障体系。“普惠型”制度如社会保险、住房福利政策、社会救助等,为满足所有残疾人的基本需求提供制度化的保障;“特惠型”制度如就业扶持、医疗康复、托养服务、两项补贴、无障碍补贴、社会融合政策等,为满足残疾人各方面的生存、发展需要,促进其多样化的社会参与提供特殊扶助与安排。

### 3.3 从城乡分割到城乡统筹发展

长期以来,我国实行以户籍制度为基础的城乡二元经济社会管理体制,这也导致了残疾人社会保障体系存在明显的城乡有别现象。例如,对困难残疾人具有重要意义的最低生活保障制度最早始于1993年的上海,随后1999年在全国范围内推行,但都只限于城市居民,农村的最低生活保障制度直到2007年才正式建立。我国75%的残疾人生活在农村,相较于城市而言,农村残疾人社会保障面狭窄、分散而零碎,公共服务体系和社会支持体系更为欠缺,生存境况更加严峻。进入新世纪后,我国提出了“工业反哺农业,城市支持农村”的政策取向,但城乡分割的传统社会管理模式具有强大的惯性,并与未彻底改革的行政体制相互强化,使得新型适度普惠型福利政策仍具有城乡二元化的路径依赖特征<sup>[10]</sup>。党的十八大以后,缩小城乡差距、推进城乡基本公共服务均等化、统筹城乡社会保障体系建设成为深化改革的重要内容,残疾人社会保障制度开始走上城

乡协调发展的道路。

2014年,我国决定合并新型农村社会养老保险和城镇居民社会养老保险,建立全国统一的城乡居民基本养老保险制度。2015年,国务院发布《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》,其中已寻觅不到城乡分立的踪影,只要是符合规定的困难残疾人和重度残疾人,不分户籍,均可自愿申请,审核通过后按各省规定的标准发放补贴。2016年,国家整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度,建立统一的城乡居民基本医疗保险,国务院发布的《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》也明确提出要统筹推进城乡残疾人的小康进程,确保城乡残疾人普遍享有基本养老保险和医疗保险,在住房保障方面,城镇残疾人享有优先轮候、优先选房等政策,农村残疾人享有危房改造、资金补助等政策。党的十九大对新时代社会保障体系的建设也一再强调要覆盖全民、全国统一、城乡统筹。可见,城乡统筹、公平对待已成为我国当前残疾人保障政策的重要原则和发展方向。当然,残疾人社会保障的城乡均衡还远未实现,后续还要不断改革,加大政策实施力度。

### 3.4 从救助个体到保障家庭

我国残疾人总数为8502万人,受残疾人影响的家庭人口无疑是个更为庞大的受困群体。很多没有就业,也没有收入的残疾人的生活主要由家庭其他成员负担,如果没有相应支持和社会保障,一人致残全家致贫的现象极易发生。对残疾儿童家庭而言,如果没有切实的扶助政策,其生活会非常艰难,甚至出现有的家庭不堪重负抛弃残疾儿童的情况。因此,残疾人与其家庭有着非常密切、复杂的关系,残疾人社会保障应由以往的单一个体救助,转向兼顾残疾人个体及其家庭的整体保障。正如《残疾人权利公约》指出的:家庭是自然和基本的社会组合单元,有权获得社会和国家的保护,残疾人及其家庭成员应获得必要的保护和援助,使家庭能够为残疾人充分和平等地享有其权利做出贡献。

检索我国历次残疾人事业发展规划,可以发现,

“十五”以前针对残疾人家庭的扶助政策很少,从2006年“十一五”开始,家庭保障政策日渐突出,主要集中在家庭社会救助、农村贫困残疾人家庭危房改造等方面。《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》则将家庭保障提升到了全新的高度,全文中“家庭”一词共出现49次,涉及:将符合条件的残疾人家庭及时纳入最低生活保障范围,对贫困残疾人家庭无障碍改造及水、电、气等基本生活支出予以补贴,贫困残疾人家庭住房福利,对收养残疾儿童的家庭给予更多政策优惠支持,促进城乡残疾人及其家庭就业增收,文化、体育等公共服务进家庭,残疾人家庭支持服务等残疾人社会保障的各个方面。此外,《残疾预防和残疾人康复条例》《贫困残疾人脱贫攻坚行动计划(2016-2020年)》等法规政策中也特别强调了残疾人家庭的作用以及针对家庭的综合保障措施。

综上,我们将残疾人社会保障的相关法律法规加以梳理,制成表2(见下页)。从中可见,改革开放以来,我国残疾人社会保障制度体系从无到有,日益完善,纵向上有不同层级的法规,横向上包含一般法规、专项法规和其他相关法规,表明残疾人社会保障事业受重视的程度不断提高,独立性逐渐增强,保障水平显著提升。当然,我国残疾人社会保障事业仍处于发展阶段,制度体系仍有诸多欠缺,在残疾人福利、反残疾歧视等方面仍需加快立法,在法律宣传、法律援助等方面还需加大力度,以此实现残疾人的共享发展和全面小康。

## 4 制度实施:从政府统揽到政社合作

### 4.1 政府统揽

制度实施与我国经济体制和社会管理模式密切相关,改革开放之后,我国逐步从计划经济体制改革为市场经济体制,社会管理模式也随之发生了质的变化。1988年中国残联成立之前,我国仍是以计划经济为主,在残疾人社会保障制度实施上表现为政府统揽,利用行政手段将有限的资源用于残疾人福利事业。当时的民政部门负责救济、照顾困难残疾人和福利企业管理等事务,劳动人事部门负责残疾人的就业安置工作,教育部门负责特殊教育的推行,

表 2

我国残疾人社会保障制度体系概览

性质	法规名称(施行年份)
根本法	《宪法》(1982)
法律	《残疾人保障法》(2008)
	《社会保险法》(2011)
法规	《残疾人就业条例》(2007)
	《无障碍环境建设条例》(2012)
	《社会救助暂行办法》(2014)
	《残疾人两项补贴制度》(2016)
	《残疾人教育条例》(2017)
	《残疾预防和残疾人康复条例》(2017)
	《关于促进残疾人事业发展的意见》(2008)
规章	《关于进一步加快特殊教育事业发展的意见》(2009)
	《关于加快发展残疾人托养服务的意见》(2012)
	《关于支持助残社会组织发展的指导意见》(2014)
	《关于加快推进残疾人小康进程的意见》(2015)
	《残疾人参加普通高等学校招生全国统一考试管理规定(暂行)》(2015)
	《特殊教育学校暂行规程》(1998)
规划计划	《农村残疾人扶贫开发纲要(2011-2020年)》(2012)
	《残疾人康复体育关爱家庭计划(试行)》(2015)
	《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》(2016)
	《国家残疾预防行动计划(2016-2020年)》(2016)
	《贫困残疾人脱贫攻坚行动计划(2016-2020年)》(2016)
	《国家人权行动计划(2016-2020年)》(2016)
国际公约	《残疾人权利公约》(2008)
	《经济、社会及文化权利国际公约》(2001)
地方法规、条例	略(一)

但这种单纯依靠政府配置福利资源的方式不能满足广大残疾人群的需求,政府也无法完全包揽残疾人的社会保障事业。当时的社会组织发育极为有限,虽然有诸如盲人聋哑人协会、盲人福利会、聋人福利会、中国残疾人福利基金会等组织,但在业务上都接受民政部门的指导,协助政府部门开展残疾人救济、福利等工作,自身的社会政策职能发挥不显著。

#### 4.2 政府+残联二元管理

1988年,具有社会团体性质的中国残疾人联合会成立,开启了我国残疾人事业的新格局。中国残

联具有代表残疾人共同利益、为残疾人服务、管理和发展残疾人事业三重职能,通过这一正式机构,国家给予残疾人大量的资金支持和政策保护。同时,政府还大力支持和推广残联在各地的分级组织,各省、市残联相继从民政部门独立出来,承担了原属民政部门的残疾人福利救济工作,并扩展成为覆盖康复、社会保障、就业、扶贫、教育、宣传文化、维权等众多领域的综合性社会事业,使得残疾人社会保障制度实施的组织架构、工作体系得以健全。但是,残联自成立之初就具有浓厚的官办背景,虽为人民团体,却

是参照公务员法管理的事业单位;虽是亦官亦民,实则官强民弱。残联的内生依附性使其在体制设置上与行政机构高度类似,在运作机制上全权式地几乎将残疾人所有事物包揽下来,在财政上过度依赖政府拨款,造成其独立性、自治性受到削弱,行政化、官僚化倾向明显<sup>[2]</sup>。另外,这一时期我国开始有限度地开放社会领域,一部分民间组织得以培育成长,但受制于政策上“归口登记,双重管理”的约束,社会领域的发展程度远低于经济领域的市场化程度。基层残疾人组织、社会服务机构等发展不充分,使得残疾人社会保障等工作仍主要依赖县、乡民政、街道等部门推行。是故,这一时期以政府和残联双轮驱动残疾人社会保障事业,政府全能主义依旧明显,但社会力量已有所发展。

#### 4.3 政社合作多元治理

进入21世纪以来,党和政府逐渐认识到社会建设、社会管理的重要性,强调社会治理主体的多元化,重视社会组织、社会工作等在参与管理、提供服务、与民沟通等善治格局中的作用,为此不断深化改革,构建新型政社关系。2013年,十二届全国人大一次会议改革“双重登记管理体制”,规定对公益慈善类、城乡社区服务类等社会组织实行直接登记;同年发布了《关于政府向社会力量购买服务的指导意见》,对政府向社会组织购买服务做出系统安排和全面部署,填补了我国政府购买服务政策领域的空白;2014年发布《关于促进慈善事业健康发展的指导意见》,进一步鼓励和支持社会组织开展慈善活动,与政府的社会救助形成合力;同年还出台了《关于支持助残社会组织发展的指导意见》,首次就助残社会组织的孵化培育、资金支持、购买服务等做出规定;2016年发布《关于支持和发展志愿服务组织的意见》,扩展了社会组织的发展领域;2017年发布《关于加强和完善城乡社区治理的意见》,强调政府主导与社区、社会组织、社会工作“三社联动”协同推进的工作方案。可见,实现政社分开,促进社会组织发展是政府创新社会治理体制的重要内容,在此背景下,社会组织的成长空间得以释放。截至2016年底,全国

共有社会服务机构和设施174.5万个,为残疾人提供服务的机构1.5万余个,其中助残社会组织达2393个,社会工作服务机构达到6600余家<sup>[3]</sup>。围绕公共服务供给,政府与社会的新型合作机制已然成型,这也必然深刻影响残疾人社会保障事业的发展。

目前,我国残疾人事业正在朝政府主导、社会参与、残疾人组织充分发挥作用的工作机制迈进。政府负责宏观计划、政策制定、组织孵化、购买服务、评估监督等职责。残联通过规范职能、简化机构等突出其非政府性、服务性和专业性,承担好政府委托或授权的社会保障和社会服务事项。助残社会组织依托自身特色和优势承接政府购买项目,为残疾人提供多样化、个性化服务。社区、社会工作机构、志愿者组织也更加积极开展各种公益性、专业性的残疾人救助帮扶。多元主体联动互补,搭建起了多层次、网络式的残疾人服务体系,形成了加快残疾人小康进程的合力。

#### 5 制度发展:总结与建议

回顾改革开放40年来残疾人社会保障制度的发展,成就显著。在制度理念上认识到应以残疾人为本,以维护残疾人的生存权、发展权为根本宗旨;在制度目标上从基本的生存救济发展到社会保险制度的大范围覆盖,再到公共服务水平和质量的快速跃升,体现了残疾人事业重点保障、优先发展的基本原则;在制度内容体系上从无到有,从零散到整合,形成了普惠与特惠相结合,并迈向城乡统筹的新型社会保障发展道路;在制度实施上,政府、残联、社会组织等多元善治的格局已经形成,残疾人社会保障的未来乐观可期。

当然,我们也应清醒地看到,残疾人社会保障制度仍存在诸多不足和问题:如残疾人平等权利观和政策主体性还未完全确立,残疾人社会保障水平和能力与残疾人需求之间差距较大,部分保障项目仍有缺失,儿童与老年残疾人的特惠保障还有不足,农村残疾人社会保障和公共服务的短板明显。总之,残疾人日益增长的美好生活需要与不平衡不充分的社会保障之间仍有矛盾,新时代残疾人事业仍然任

重道远。结合本文所述,未来残疾人社会保障制度建设应重点关注以下四个方面。

5.1 进一步树立权利导向的残疾人社会保障理念。尽管残疾人的尊严、价值逐步为社会所认识,但仍有部分公众和一些地方部门把残疾看作是个人不幸,将残疾人的保障仅仅视为道义上的救济救助问题,没有认识到接受社会保障是残疾人的法定权利,提供相关的公共服务是政府的义务。在今后的残疾人社会保障制度建设中,要牢固树立残疾人的权利主体观念,不断提高其生存权、发展权的保障水平。同时,要充分认识到残疾人不仅是社会保障的客体,更是平等权利的主体和自我生活的掌控者,要充分尊重残疾人的知情权、参与权和选择权。在制度建设中应充分尊重他们的意愿,促进残疾人的政策参与。残疾人社会保障项目的设置应在以往自上而下的流程中增加民意吸纳、政社互动、反馈调整等更多包容性环节。

5.2 进一步完善残疾人社会保障制度,不断提高社会保障和福利水平。虽然我国残疾人社会保障的初级目标即社会救助和社会保险已基本实现,但目前全国仍有380多万建档立卡贫困残疾人尚未脱贫,急需研究精准的扶贫对策和救助措施。以最低生活保障制度为核心的残疾人救助应更注重差别化对待,在以家庭为识别标准的基础上落实针对残疾人单人立户的低保政策。未来残疾人社会保障制度的最终目标是实现残疾人的平等、参与、共享、融合,使残疾人收入水平明显提高、生活质量明显改善、融合发展持续推进,共享小康进程。为此,今后社会保障的重点应关注社会福利,健全各项福利津贴和福利服务。已有的“两项补贴”可扩大覆盖面并适当提高标准,同时还可增加其他福利项目,如高龄残疾人补贴、残疾儿童津贴等。在残疾人康复、教育、就业、托养、无障碍等福利服务上,还需不断扩展服务范围、增加受益对象、加强服务的规范化和专业化。

5.3 进一步加快农村残疾人社会保障体系建设,实现城乡均衡发展。2016年全国残疾人人口基础数据显示,我国四分之三以上的持证残疾人生活在农

村,中国残联理事长鲁勇也曾说:“在农业户口残疾人中,贫困人口所占比例接近一半。”研究显示,农村残疾人的低保金、救助金相对城市差距较大,医疗、康复设施基本处于缺失状态,就业保障和教育保障流于形式,社会保障不足<sup>[1]</sup>。可见,大多数残疾人生活在农村,其中又有相当比例的贫困人口,农村残疾人的社会保障需求更为迫切,应成为今后制度建设的关注重点。要加大投入,确保农村残疾人及其家庭的保障水平向城市靠近,在低保、救助方面制定更科学、合理的对象瞄准机制和监管政策;因地制宜建设面向残疾人的康复医疗机构,提供更多无偿公益性服务;基于社会投资理论侧重农村残疾人的教育福利、技能培训和就业支持,促进其潜能开发和自主生活。

5.4 进一步优化政社合作机制,促进助残社会组织和社会服务的健康发展。在新型政社合作治理架构下,助残社会组织、社会工作服务机构等成为福利服务输送的重要环节,是残疾人社会保障制度得以落实的关键载体,它们在主动服务、链接资源、化解风险、调处关系等方面发挥着不可替代的作用。不过,社会化助残服务毕竟刚开始发展,还存在政策法规不完善、政府购买服务缺乏长远和系统规划、部分助残机构力量薄弱、服务形式单一、专业性有待提升、农村助残服务组织发展滞后等问题。今后的任务,是要通过立法和政策建立助残社会组织发展的综合支持机制,加大政府购买服务力度,通过项目设计、建立分站、对口帮扶等多种形式推进农村助残组织的发展和福利服务的开展,加强政府对社会组织的规范化、动态化监管,提升助残社会组织和社工机构的服务能力,优化其内部管理,使其在残疾人社会保障和服务中更好地发挥作用。

#### 参考文献:

- [1]邓朴方.人道主义的呼唤(第一辑).北京:华夏出版社,2006:185,189,205.

- [2]程凯等编.中国残疾人事业大事编年.北京:华夏出版社,2008:26,63—64页.
- [3]钱宁.从人道主义到公民权利——现代社会福利政治道德观念的历史演变.社会学研究,2004(1):46—52.
- [4]庞文,王小亮.社会权利理论的发展脉络及研究展望.武汉大学学报(社会科学版),2016,18(4):382—387.
- [5]残疾人事业,温暖的人权行动.人民日报,2017-07-19/2018-05-15,第23版.
- [6]Peter Townsend. Poverty in the United Kingdom: a survey of household resources and standards of living. Berkeley: University of California Press, 1979.
- [7]Harold L. Wilensky, Charles N. Lebeaux. Industrial society and social welfare. The Free Press, 1958.
- [8]尚晓援.中国安全网的现状及政策选择.战略与管理,2001(6):1—11.
- [9]李迎生,厉才茂.残疾人社会保障理论与实践研究.华夏出版社,2008:33—34.
- [10]庞文.我国残疾人融合教育的现状与发展研究.残疾人研究,2017(4):35—43.
- [11]吴军民.中国残疾人社会政策演进:经验、问题及下一步行动.理论与改革,2012(3):56—60.
- [12]王名,丁晶晶.中国残疾人社会管理的创新路径.学会,2012(9):12—17.
- [13]民政部.2016年社会服务发展统计公报.<http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjgb/201708/20170800005382.shtml>, 2017-08-03/2018-05-15.
- [14]徐祥运,刘欢,李茜.农村残疾人社会保障的现状、问题与对策.青岛科技大学学报(社会科学版),2017,33(1):73—82.

## Evolution of the Social Security System for Disabled Persons in China: During 1978–2017

Pang Wen Zhang Shuyuan

**Abstract:** In the past 40 years since the reform and opening up, China has made a historic progress in the social security system for persons with disabilities. The concept of the system updated from humanitarianism to rights-oriented, the government's responsibility in the protection of human rights of persons with disabilities is increasingly prominent; The goals of the system transformed from the basic survival relief to the gradual improvement of social insurance, and then to the comprehensive public service and welfare progress, and the fairness and sustainability of social security for the disabled are becoming increasingly evident; The legal system changed from shortage and separation to the gradual improvement and integration, we build a framework of social security system for people with disabilities which attach importance to family oriented comprehensive support, combine universal institution with preferential and balance urban and rural development; The implementation of the system has been conducted from a single government to plural cooperation of government and society, the working mechanism of government-dominated and socialized operation will make clear each other's responsibility.

**Key words:** persons with disabilities; social security system; evolution