

第三届中国社会保障论坛文集

(2008)

中国社会保障

的科学发展

下册

■ 中国社会保障论坛组委会

ZHONGGUO SHEHUI BAOZHANG DE KEXUE FAZHAN



中国劳动社会保障出版社

第三届中国社会保障论坛文集 (2008)

中国社会保障的 科学发展

下 册

中国社会保障论坛组委会



中国劳动社会保障出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国社会保障的科学发展：第三届中国社会保障论坛文集（2008）/中国社会保障论坛组委会编. —北京：中国劳动社会保障出版社，2008

ISBN 978-7-5045-7441-1

I. 中… II. 中… III. 社会保障-中国-文集 IV. D632.1-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 164073 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

（北京市惠新东街 1 号 邮政编码：100029）

出 版 人：张梦欣

*

北京新华印刷厂印刷装订 新华书店经销

880 毫米×1230 毫米 16 开本 120.25 印张 3052 千字

2008 年 12 月第 1 版 2008 年 12 月第 1 次印刷

定价：380.00 元

读者服务部电话：010-64929211

发行部电话：010-64927085

出版社网址：<http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话：010-64954652

目 录

下 册

北京部分社区残疾人社区康复状况调查报告	刘亚娟 (945)
青海城镇居民承受社会保险费义务的调查与分析	张振兴 (960)
转型期违规提前退休的现状及其对基本养老保险制度的影响	杨 珺 (971)
中国公务员养老保险制度改革实证研究	宋马林 杨 杰 (980)
非政府组织参与社会救助的法律机制研究	尹乃春 (1006)
政策设计与医疗卫生服务体系的重构	
——来自上海的经验	赵德余 梁 鸿 (1017)
辽宁省城镇养老保险扩大覆盖面的问题与对策研究	张晓蒙 (1029)
农民工养老保险的接续转移：难题与求解	
——基于沪浙粤三省的案例分析	陈 朋 (1042)
唐山市农民工健康及医疗保障状况调查与研究	王明慧 陆广春 (1053)
中国最低生活保障制度：国际视野下的分析、比较与展望	张浩森 (1062)
浙江省老年残疾人社会保障状况与发展研究	王晓琴 杨翠迎 (1072)
分税制、转移支付与城乡社会保障供给均等化	臧玉磊 (1102)
我国营利性医院与卫生部门综合医院人均医疗费用的相关性研究	
.....	李 林 刘国恩 (1111)
浅谈不同医疗保险制度之间的衔接对策	王惠黎 祝天伟等 (1119)
中国社会保障网论	徐志箴 (1129)
失业保险的再就业效应分析	李利利 (1143)
养老保险统筹层次问题的成因及其对策研究	刘德浩 (1152)
城镇居民基本医疗保险参保意愿影响因素研究	
——基于全国 9 个试点城市入户调查的实证分析	薛新东 (1164)
中国社会保障制度定型化的理论创新	陈怀远 (1172)
论公共财政框架下的社会保障预算	蔺丰奇 臧玉磊 (1181)
中国西部农村社会养老保险的现状分析与理性思考	
——兼议加拿大 CSEIS 体系对中国的借鉴	王 浩 (1192)
减少和制止“骗保”行为的关键是对低保户进行分类管理	刘 云 (1208)
工伤社会保险与民事侵权法律竞合问题研究	王显勇 (1216)
透过医患双方不同视野解读目前的医患关系	

——以北京市医患关系调查数据为例	张琪 张捷 (1228)
强化我国工伤预防工作的八点建议	
——基于对广东、湖南、江西、海南等地部分城市工伤预防实践的思考	黄飞 梁洪等 (1247)
中国区域养老保险发展水平问题研究	
——基于基本公共服务均等化发展的视角	王红海 (1263)
农民工养老保险权益保护与构建有中国特色的新型养老保险制度	卢海元 (1282)
社会保障科学发展的文化阐释	翟绍果 王佩 (1288)
发展型社会救助制度的理论与实践	
——基于长沙市社会救助制度转型的分析	宁德斌 伍仁华等 (1302)
实行农村先行战略 构建和谐社会基石	
——关于加快建立中国特色新型养老保险制度的建议	卢海元 (1310)
社会保险关系转移接续问题研究	张福林 刘发科等 (1329)
全国统一的社会保险关系转续办法研究	杨宜勇 辛小柏等 (1337)
社会保险法草案浅析	宋斌文 (1346)
基于预警系统动力学的中国就业促进水平评价模型	李哲 侯仁勇 (1350)
城乡流动性劳动者的社会保障与就业关系问题研究	徐志箴 (1359)
中国养老保险省级统筹的现状、实现路径与改革方向探讨	张利军 (1371)
统筹建设老年公寓正当其时	赵永生 (1382)
中国发展企业年金制度的税收策略研究	何朗 (1387)
论我国企业年金税收优惠模式的选择	蒲晓红 (1402)
社会保障的改革与发展	王延中 (1421)
论中国社会保障科学发展的理念与原则	吴鹏森 (1434)
企业年金资产信托管理的适用性与运作模式探讨	顾永红 费克文 (1444)
公务员养老保险制度研究	乔杨 崔少敏 (1451)
浅析我国社会保障权之司法救济及其完善	胡杰 (1464)
中国养老保险制度的战略统合	林治芬 (1471)
灵活就业人员参加养老保险的精算分析	
——以广东省为例	曾瑾 (1483)
养老保险全国统筹战略实施的路径选择	杨娟 (1490)
构建中国残障人员社会保障体系: 理念、原则及模式	张金峰 张晓蒙 (1500)
民族地区不同群体社保权益公平性问题研究	
——以内蒙古自治区翁牛特旗暨8个村、嘎查的田野调查状况分析讨论	杜世伟 (1507)
我国实施工伤保险预防机制的可行性分析	张小平 (1518)
河北省民营企业慈善新模式探析	廖峰 窦帅玉 (1525)
建立符合中国国情社会保险费征缴模式的探索	李绍泉 苗锋等 (1538)
完善中国社会保障风险管理的理念与体制	林毓铭 (1548)
社会养老保险对城镇居民消费影响越来越大吗?	朱波 (1559)
五年来全国“两会”代表委员关于农民工社会保障议(提)案综述	孙洁 (1569)

基本养老保险个人账户基金投资管理体制改革	
——智利和新加坡的比较及其对中国的启示	房连泉 (1577)
我国政府在农村养老保障中的角色分析	代勇强 (1591)
广州市最低生活保障制度微观运行状态调查	
——对老城区低保居民的个案访谈及思考	谭 磊 (1600)
中国社会养老保险制度改革的帕累托有效性研究	刘子兰 侯向群 (1608)
推进我国城乡社会保障体系一体化建设策略	丘雪薇 (1614)
中外工伤康复制度比较及其启示	侯 琴 (1622)
城镇集体企业退休人员养老保障问题研究	李建勋 (1629)
构建完善农村社会保障体系的根本前提	
——农民组织化	梅瑞江 (1643)
论我国失地农民社会保障创新体系的建构	胡 杰 (1651)
建立被征地农民社会保障与水利水电工程移民安置关系研究	
——探索以大型工程建设为载体推进统筹城乡社会保障制度建设	朱东恺 (1660)
边疆民族地区农村养老保险的科学发展策略	杨复兴 于涛鹏 (1667)
农村留守老人生存现状及养老保障分析	栗好愿 (1678)
从制度设计的初衷看“做实”个人账户的理论与实践	赵志刚 (1690)
基本养老保险个人账户管理制度存在的问题及对策研究	彭雪太 (1697)
完善我国农村教师社会保障的思考	陆 宁 朱艳静 (1706)
企业年金基金管理机构资格认定评审专家打的是印象分吗?	郭 磊 (1714)
政府养老保险绩效评估指标体系的研究	曹信邦 (1723)
病例管理对医疗服务成本—效果的影响分析	王明叶 王 斌 (1732)
中国慈善组织中的“道德风险”研究	贾 欣 (1737)
社会保障中的政府责任问题研究	
——以汶川大地震为视角	翟月玲 (1742)
账户年金化与商业年金保险的发展	刘 万 庾国柱 (1749)
亟待改变最应受到敬养者生活社会最底层的一项高效益对策	
——论尽快建立农村渐进尚齿型社会养老保障制度	刘广新 刘书鹤 (1762)
中国目前失业保险水平状况分析	
——从促进就业角度看	张 燕 (1774)
关于失业保险促进就业问题的探讨	
——基于云南、河北两省实践	杨子义 侯荣江等 (1782)
论我国农村社会保险的法律制度建设	秦康美 何新容 (1789)
公共财政介入社会保障体系的作用机制与实践分析	刘永涛 (1800)
统筹城乡社会保障发展的路径选择	
——基于被征地农民养老保险制度系统整合的分析视角	苏莉萍 程丽娟等 (1809)
基本养老保险关系转移问题研究	郑运西 沈苏燕等 (1815)
实现全民“老有所养”的制度安排	杨燕绥 胡乃军 (1834)
统筹重庆城乡社会保障制度存在的问题及对策	李友根 (1842)

附 录

全面学习贯彻十七大精神 深入探讨中国社会保障科学发展之路

——第三届中国社会保障论坛征文系列述评…………… (1853)

社会保障科学发展理论研究日趋深入

——第三届中国社会保障论坛征文述评之一…………… 王延中 龙玉其等 (1854)

养老保障研究关注热点内容丰富多彩

——第三届中国社会保障论坛征文述评之二…………… 房连泉 (1859)

围绕建立全民医保制度和深化医改献计献策

——第三届中国社会保障论坛征文述评之三…………… 朱俊生 (1862)

促进就业和失业保障的科学发展

——第三届中国社会保障论坛征文述评之四…………… 仇雨临 翟绍果 (1867)

基本生活保障和社会福利体系建设研究

——第三届中国社会保障论坛征文述评之五…………… 杨思斌 陈喜梅 (1871)

社会保障管理服务研究建议实践性强

——第三届中国社会保障论坛征文述评之六…………… 仇雨临 翟绍果 (1874)

第三届中国社会保障论坛征文观点摘编…………… (1880)

中国社会保障论坛简介…………… (1893)

分类索引…………… (1895)

北京部分社区残疾人社区康复状况调查报告

刘亚娟^①

【摘要】 残疾人是一个不容忽视的群体，随着该群体人数的不断增长，他们的安定与发展日益严重地影响着整个社会的稳定与长治久安，同时，对残疾人的关注也是社会文明发展的要求与重要内容。“平等、参与、共享”成为当今残疾人事业的新原则，而残疾人康复正是实现这一原则的基础。本文在立足科学与现实的基础上，注重以残疾人自身为出发角度，分析了我国残疾人康复的主要形式——社区康复存在的问题，并探析了具体的解决办法，提出了牢固树立平等、参与、共享的目标理念；进一步加强政府与社区的责任意识，加大政府投入，充分调动社区的积极性；全面提升新阶段社区康复理念；调动社会各方力量，扩展资金来源渠道等对策，力求为残疾人事业的发展提供有价值的借鉴，作出应有的贡献。

【关键词】 社区 残疾人 社区康复 融合

Abstract The disabled is a group which can not be ignored. With the growing number of the group, their stability and development more and more effects the long-term stability of the whole society. Moreover, the concerns of persons with disabilities are the need and important part of the development of social civilization. “Equal, Participation, sharing” are the new principle for the disabled cause today. Based on science and reality, this paper in the view of disabled people analyzes the problem of Community Rehabilitation which is the main form of disability rehabilitation in China. This paper also analyzes the specific solution of the problem above and proposes establishing equality, participation, sharing as the ideas, improving the sense of responsibility of government and the community, increasing the government investment, enhancing the enthusiasm of the community, raising the idea of community rehabilitation in new stage, mobilizing all social forces, expanding sources of funding channels.

Key Words Community The Disabled Community Rehabilitation Merge

一、引言

残疾，既是人类为生存付出的代价，也为人类社会的发展提供了经验。残疾人是人类社会中一个有特殊困难的群体，需要其他社会成员给予各个方面的帮助，以跟上社会发展的步伐；同时，残疾人中也蕴藏着极大的智慧和创造力，是社会财富的创造者和主人。尤其在现代社会中，他们的权利、人格和尊严不应该因其身心的障碍而受到损害，在文明高度发展的今天，他们更应该与健全人一样，充分享受作为人所与生俱来的生存与发展权利。

^① 作者单位：中国人民大学劳动人事学院。

然而实际生活中,这一群体却因为各种社会或群体性的因素难以与健全人平等的共享社会发展成果,正当权益受到多种威胁,生活缺乏坚实保障,总体上的弱势使这一群体的安定对人类社会的发展提出了重大挑战。

因此,从联合国及其下属组织到各种国际性和地区性残疾人康复组织及非政府组织;从发达国家到发展中国家,包括中国在内,都在努力推进残疾人事业的发展。随着社会的发展和文明的进步,“平等、参与、共享”逐渐成为残疾人工作的新原则,残疾人事业得到越来越多的重视。

但形势依然迫切严峻,据调查,目前世界共有6亿多残疾人,约占世界总人口的10%,并且以每年1500万的速度在增长。2006年,我国进行了第二次全国残疾人抽样调查,根据主要数据推算,全国残疾人总数达8296万人,再加上他们的直系亲属,涉及全国2.6亿人口。^①

由此可见,发展残疾人事业仍是目前的一项艰巨任务,而残疾是残疾人全面、平等参与社会生活的障碍,故而要保障残疾人及其家庭的正常生活,继而使更多的残疾人参与到社会的发展中,康复是非常重要的前提。

国际组织及各国政府也都十分重视残疾人康复工作,作为一个社会主义国家,我国在2001年《国民经济和社会发展的第十个五年计划纲要》中提出了要“发展康复医疗”;在2002年更是提出了:到2005年在城市和中等以上发达地区的农村,有需求的残疾人70%得到康复服务,在经济欠发达地区的农村达到50%;到2010年,在城市和中等以上发达地区的农村,有需求的残疾人普遍得到康复服务,在经济欠发达地区的农村达到70%以上;到2015年,实现残疾人“人人享有康复服务”的目标。但是随着我国人口老龄化和工伤、交通事故增多,越来越多的残障者需要康复,我国目前康复供给明显不足,康复的极端短缺不仅严重妨碍了残疾人残存能力的提升,而且还会使相当数量的残疾人的伤残程度有所恶化,进而影响到社会的稳定与财富的创造,从而制约整个社会的发展。

另一方面,做好残疾人工作离不开残疾人生活时间最长的环境——社区,正如一些学者所说,从某种意义上看,社区是残疾人在空间地域上的沉积点,也是可以为残疾人提供最直接、最方便社会保障的场所。因此,发展残疾人事业,非常重要的就是要做好社区残疾人福利工作,使越来越多的残疾人离开封闭的、与主流社会隔离的、寄宿制的社会福利或康复机构,重新返回正常的社区环境接受相关的支持与服务。残疾人社区福利,尤其是社区康复日益成为政府与学者关注的焦点之一。

本调查就是在充分认识到残疾人事业尤其是残疾人康复工作的重要作用的基础上,以社区为依托,对残疾人康复事业的现状展开的,力求在立足于现实的基础上,对这一问题,提出有价值的借鉴,以促进我国残疾人工作的发展,推动和谐社会的构建。

二、文献回顾

(一) 关于基本概念

1. 残疾人与社区

首先,对残疾人的不同的定义会影响到残疾人事业的理念。关于“残疾人”一词定义较多。国际劳工组织通过的《残疾人职业康复和就业公约》中的定义是:残疾人指因经正式承认的身体或精神损伤在适当职业的获得、保持和提升方面的前景大受影响的个人。

联合国大会通过的《残疾人权利宣言》中将残疾人定义为:任何由于先天性和非先天性的

^① 中国残疾人联合会官方网站统计数据。

身心缺陷而不能保证自己可以取得正常的个人生活和社会生活上一切或部分必需品的人。《关于残疾人的世界行动纲领》中指出:残疾人并不是一个单一性质的群体,包括精神病者、智力迟钝者、听觉和言语方面受损者、行动能力受限者和“内科残疾”者等。^①

我国1990年12月28日通过的《中华人民共和国残疾人保障法》第二条规定:残疾人是指在心理、生理、人体结构上,某种组织功能丧失或者不正常,全部或部分丧失以正常方式从事某种活动能力的人。^②

通过研究文献可以发现,对残疾人的定义存在许多争议,主要是因为精神残疾和心理残疾的定义一直难以有一个硬标准,而且这一概念的界定是具有国别特色的,政府不同职责的划分也会对此一概念的范围产生影响。为了比较确切地判定什么样的人为残疾人,各国都根据本国情况制定了“残疾人评定标准”。欲对我国残疾人的相关问题进行研究,自然要遵循我国法定的界定方式。1987年我国公布了《中国残疾人评定标准》,于1996年修改后,又以《中国实用残疾人评定标准》公布实施,对包括视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾和其他残疾人在内的各类残疾人的分级和标准作出了具体规定,为我们界定残疾人提供了“硬指标”。

其次,社区的界定与相关理论在国外的完善要完善许多,该词最早由德国早期社会学家滕尼斯于1887年在《社区和社会》(Community and Society)一书中提出。他认为,社区是指那些由有共同价值取向的同质人口组成的,关系密切,出入相友,守望相助,疾病相扶的富有人情味的社会关系和社会团体。

我国著名社会学家,也是第一个将英文“Community”翻译成中文“社区”的费孝通教授对社区作了如下定义:社区是若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里,形成一个在生活上互相关联的大集体。郑杭生等将之定义为:社区是进行一定社会活动、具有某种互动关系和共同文化维系力的人类群体及其活动区域。也有学者强调“共同体”这一要素,认为社区通常指“以一定地理区域为基础的社会群体”。

不论如何,社区一般包括以下含义:①社区总要占有一定地域;②社区的存在总离不开一定的人群;③社区人群的文化维系力是这一人群结合起来进行生产和其他活动中产生的某些共同规范、生活方式及社区意识;④社区的核心内容是社区中人们的各种社会活动及其互动关系。^③

总体来看,社区的概念主要强调地域和人群两个主要因素。我国目前所称的社区在城市一般指街道,在农村则指乡、镇或自然村。而由于我国城乡差异严重的特殊国情,对社区的研究一般集中于城市社区,城市社区也是社区政策的主要载体。

2. 社区康复

不少人认为对社区康复很难下一个完整的、清晰的定义,他们认为社区康复的概念是动态的、发展的,它是随着不同国家、地域,甚至社区的社会、政治、经济、人口情况的不同而有所变动的(P. Price, 1998)。尽管如此,但社区康复仍应有一个基本的定义和概念,以反映出其基本性质和内涵。

CBR联合国模式提出的定义为,“社区康复是在社区内促进所有残疾人康复,享有平等机会和融入社会的一项战略。社区康复的实施有赖于残疾人自己及其家属、所在社区,以及相应的卫

① 周弘. 国外社会福利制度[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2003

② 马洪路. 中国残疾人社会福利[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2002

③ 郑杭生. 社会学概论新编[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2001

生、教育、劳动就业与社会服务等部门共同努力”。被认为是社区康复先驱的 E. Helander 博士最近对 CBR 提出以下定义和概念。“社区康复是旨在提高残疾人生活质量的一项讲求实际的战略。社区康复通过改善提供服务的方式以便使所有需要的人都能得到这种服务, 通过提供更多平等的机会和增进与保护残疾人的权利, 从而改善残疾人的生活质量。”^①

国内学者孙树菡认为康复的含义不仅包含预防、治疗、训练等方面, 还包括恢复其社会基本成员的意义。^② 陈春铁认为社区康复是在社区水平上对康复对象开展全面康复的一种高效、经济可行的新的康复模式, 其核心是利用有限的康复资源, 扩大康复的受益面。社区康复应以社区为本, 即社区康复服务的开展必须从社区的实际出发, 充分利用社区内部的资源, 低成本、广覆盖, 以较少的人力、物力和财力投入, 使更多的服务对象能够享受到康复服务, 使社区康复服务真正做到社区组织、社区参与、社区支持、社区受益。^③

这些都反映了近年来人们对残疾人康复, 尤其是社区康复在理念上的重大改变。改变之一: 残疾人的康复模式已经大大不同于传统的专业医学康复模式, 而发展为医学与社会相结合的模式。这也是开展社区康复的理论根据。改变之二: 社区康复模式正从单个部门或单个学科负责的模式扩展为多部门和多学科模式 (multisectoral and multidisciplinary model), 更好地促进残疾人全面康复。

(二) 关于残疾人社区康复的研究

通过研究可以发现, 无论是在国内还是国外, 残疾人康复都是学者研究残疾人事业的热点之一, 其中, 社区康复是学者们广为研究的一种方式。

E. Helander 认为社区康复有赖于残疾人及其家属充分的和协调的参与, 并应得到社会上各层次 (从社区、省市到国家) 的支持, 社区康复需要一切有关部门 (教育、卫生、立法、社会、劳动就业) 统一采取干预措施。社区康复还力求使残疾人能够充分地代表自己和掌握独立自主的能力, 并促进社会总体的介入和对物质环境、心理环境的调整及改良, 以利于残疾人融入社会 and 实现自我。^④

John N. Smith 在 1945 年的文章《Community Responsibility for the Disabled》中提出残疾人康复是一个全面的康复过程, 各种康复措施应该相互配合、协调。社区应该建立一个专门的组织来管理残疾人康复工作, 并提出建立康复中心来为残疾人提供门诊服务。他认为残疾人的心理状态在很大程度上取决于他周围的环境和受到的对待, 医院的环境可能会加重残疾人的心理负担, 不利于康复。^⑤

国内学者的研究主要体现了三个层面: 第一, 从宏观上探析社区康复的必要性与可行性; 第二, 在制度层面上研究具体的社区康复制度安排; 第三, 从其他视角进行讨论, 如强调社区福利发展中的文化特色。

郑功成认为对大多数残疾人而言, 康复服务是至关重要的社会服务, 在残疾人社会保障事业

① 卓大宏. 进入 21 世纪的社区康复 [J]. 中国康复医学. 2000, 6

② 孙树菡. 康复是“平等、参与、共享”的重要前提: 我国残疾康复事业的问题与出路. 见: 首届中国残疾人事业发展论坛文集 [C]

③ 陈春铁. 北京市西城区社区康复的实践与思考 [J]. 中国康复理论与实践. 2002, 8

④ Helander E. Prejudice and Dignity: An introduction to community-based rehabilitation. UNDP. 1999, 8.

⑤ 杨俊, 庄为岛. 社区康复机构对残疾人事业影响的分析——基于残疾人“二抽”的数据 [C]. 见: 首届中国残疾人事业发展论坛文集 [C]

中,康复事业应当日益引起重视并成为今后残疾人事业发展的重要方向。^①

王思斌认为在我国新的医疗保险制度下,要求利用较少的投资取得较大的康复效果,使康复不仅仅是医疗保健预防的补充,而且还能迅速获得重大的社会经济效益,使康复达标对象能更好地加入社会,所以创办有中国特色社区康复势在必行。^②丛晓峰、李沂靖、唐斌尧等认为“即便是对残疾严重的人而言,最适宜居住的地方也应该是社区”。并通过对国外社区康复现状和现有经验的分析总结,对中国的残疾人康复事业和社区建设提出了启示。^③

吴春容认为开展任何一项工作都必须有一个可做参考的模式或样板,起模仿作用或起原型启发作用,否则就会事倍功半。模式研究是产生和完善理论的过程,是理论研究最可靠的方法。只有通过模式研究,才能形成系统、科学、实用的社区康复理论。只有在这种理论的指导下,才能迅速、广泛地开展适宜的社区康复服务。^④沈永梅等人在组织体系的设置上对社区康复进行了分析,认为社区康复是社区卫生服务“六位一体”中重要的一项工作内容。同时也是一项能让社区卫生服务扎根社区的民心工程。可以考虑主要由残联、街道民政和卫生部门加上其他相关部门组成一个委员会来推进这项工作。^⑤

毕云天认为文化在社会福利发展中起重要作用,必须重视中国传统文化的作用,有必要单独以福利文化的视角进行研究。通过在社区层面的分析,认为社区中不同的贫困观念、生命价值观念、养老观念、疾病观念、教育观念以及宗教信仰等都会对福利政策的制定产生很大影响,强调社区工作中福利文化的作用。

已有的研究表明虽然国内的学者都较注重吸收国外经验,但国内大多仍为定性研究,且多为宏观讨论,针对具体问题提出对策的研究较少,也多从社会、政府等宏观角度考虑方案设计,从残疾人自身出发的较少。本研究力求弥补这些缺陷,以调查数据的定量分析为主要依据,从多角度出发,透析残疾人社区康复现状,提出具有针对性并有借鉴意义的对策。

三、研究方法

(一) 调查对象

本研究界定调查范围是北京市海淀区的部分街道,我们随机抽取5个社区进行调查。其中,海淀区残疾人联合会为我们提供了很大方便。调查的对象主要是生活在各个社区的残疾人。

(二) 调查方法调查工具

本次调查采用问卷与访谈相结合的方式,对问卷题目的编制,建立在前期相关文献的基础上。所用问卷采用单项选择、多项选择和开放式问答的方式,主要就社区残疾人对社区康复的认知、需求及其对社区康复现状的评价与建议等方面进行了调查。

(三) 回收问卷

本研究共发放问卷50份,回收有效问卷43份。有效率86%,符合回收要求。

(四) 分析工具

本研究为量化制的方式,主要运用SPSS统计软件对问卷数据进行分析 and 检验。在分析过程中,既有描述性分析也有统计性分析,综合运用了频数分析等方法,为我们得出科学严谨的结论

① 郑功成. 专题报告. 见: 首届中国残疾人事业发展论坛论文集 [C]

② 王思斌. 中国社会的求一助关系——制度与文化的视角 [J]. 社会学研究. 2001, 4

③ 丛晓峰, 李沂靖, 唐斌尧. 国外社区康复的现状与启示 [J]. 理论学刊. 2002, 6

④ 吴春容. 论社区康复模式研究及其意义 [J]. 中国康复理论与实践. 2001, 7

⑤ 沈永梅, 王彤, 刘起展. 社区康复建设的设想 [J]. 中国康复医学. 2007, 8

提供了有力依据。

虽然在调查过程中,调查人员都尽量全面科学地获得信息,尽量扩大调查范围,但是由于主客观多方面的制约,本研究还是存在着一定的局限性,包括问卷中的个别问题的设计存在不合理性,再加上由于时间和经费等的限制,仅对海淀区的部分社区进行了调查,范围不是很广泛,在一定程度上影响了本调查的信度和效度,进而影响了本研究的部分结果。但是,在立足客观事实的基础上,本研究对所获数据进行了科学的分析,仍然得到了有一定借鉴意义的结论,并对相关问题提出了具有一定可行性的建议。

四、残疾人社区康复数据分析

(一) 调查对象基本情况描述

1. 被调查者的性别与年龄构成

本次调查获取的 43 份有效样本中,女性 16 人,占样本总数的 37.2%,男性 27 人,占样本总数 62.8%。从所调查的残疾人年龄分布来看,如表 1 所示,绝大多数残疾人主要分布在 20 岁到 60 岁的区间内,并以 20~30 岁、40~50 岁的青壮年为主,平均年龄 44.7 岁。这表明绝大多数被调查的残疾人具有劳动能力,处于劳动年龄阶段,这也从侧面反映出被调查者对康复服务具有较高、较迫切的需求。

表 1 残疾人年龄构成

年龄段 (岁)	人数 (人)	占总人数的百分比 (%)
20 以下	8	18.6
20 ~ 40	10	23.3
40 ~ 50	13	30.2
50 以上	12	27.9
总计	43	100.0

2. 残疾程度

从被调查样本的残疾程度来看,其中轻度残疾者占 39.5%,中度残疾者占 34.9%,重度残疾者占 25.6%,如表 2 所示,轻度与中度残疾者稍偏多,但总体上分布比较均匀,这样较能科学的研究残疾人对社区康复的群体需求与意见。

表 2 被调查者残疾程度

	频数	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累积百分比 (%)
有效数据 重度	11	25.6	25.6	25.6
中度	15	34.9	34.9	60.5
轻度	17	39.5	39.5	100.0
总计	43	100.0	100.0	

3. 文化程度

残疾人的文化程度从图 1 中可以看出,没有接受过教育的残疾人占 11.6%,小学文化程度占 9.3%,初中文化程度的占 20.9%,高中文化程度的占 46.5%,大学或大专学历的占 11.6%。如图 1 所示,受教育程度略呈左偏分布,拥有高中以上学历的残疾人占一半以上。

4. 婚姻状况

残疾人的婚姻状况,已婚残疾人占 51.2%,未婚残疾人比例为 37.2%,离婚残疾人比例 4.7%,丧偶的残疾人约占 7%,可见超过一半的残疾人已经组建了家庭,这对残疾人的康复需

求以及选择康复服务提供的主体等方面都会产生一定程度的影响。根据调查了解到有家庭的残疾人更关注社区康复，也对之有更大的需求。

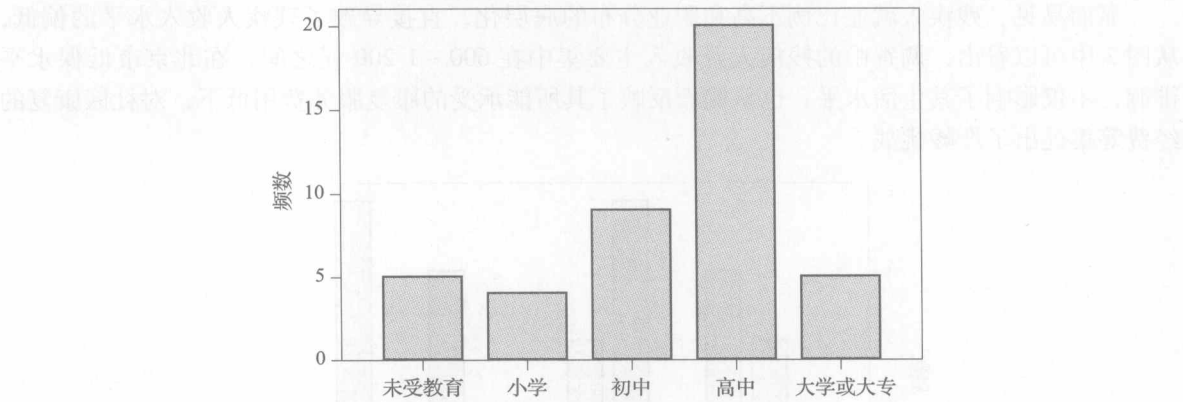


图1 残疾人受教育程度

表3 被调查者婚姻状况		频数	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累积百分比 (%)
有效数据	未婚	16	37.2	37.2	37.2
	已婚	22	51.2	51.2	88.4
	离婚	2	4.7	4.7	93.0
	丧偶	3	7.0	7.0	100.0
总计		43	100.0	100.0	

5. 职业分布和月收入状况

如表4所示，在43份问卷中有20位残疾人有工作，占46.5%，23人没有工作，占53.5%，就业率不高。而且，目前残疾人的就业层次偏低，主要集中在职业分布的底层，是不需要高技能

表4 残疾人职业分布		频数	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累积百分比 (%)
有效样本		16	37.2	37.2	37.2
按摩		5	11.6	11.6	48.8
服务		1	2.3	2.3	51.2
服务员		1	2.3	2.3	53.5
个体		1	2.3	2.3	55.8
个体户		1	2.3	2.3	58.1
居委会		1	2.3	2.3	60.5
农科院退休		1	2.3	2.3	62.8
清洁工		1	2.3	2.3	65.1
退休		5	11.6	11.6	76.7
协管员		6	14.0	14.0	90.7
行政工作		1	2.3	2.3	93.0
职工		2	4.7	4.7	97.7
职员		1	2.3	2.3	100.0
总计		43	100.0	100.0	

的体力劳动。原因是多方面的,一方面是和残疾人本身的生理原因有关,另一方面也受到了残疾人的教育文化程度和多种社会原因的限制。

显而易见,残疾人就业比例不高和职业分布的底层化,直接导致了残疾人收入水平的偏低,从图2中可以看出,调查中的残疾人月收入主要集中在600~1200元之间,在北京市低保水平徘徊,不仅影响了其生活水平,也从侧面反映了其所能承受的康复服务费用低下,对社区康复的经费筹集提出了严峻挑战。

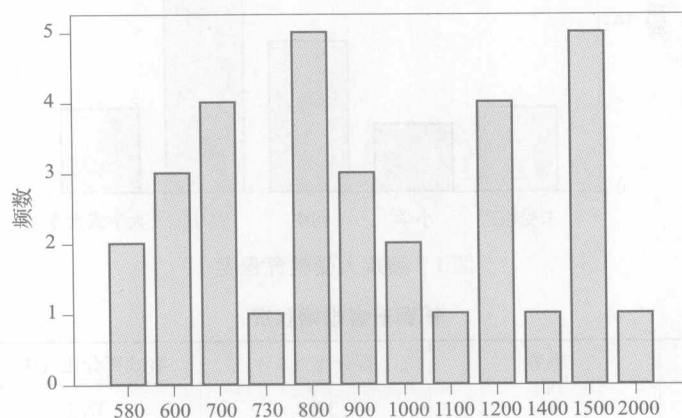


图2 残疾人月收入分布情况

(二) 残疾人对社区康复的认知情况及社区康复推行现状

1. 基本的认知情况分析

(1) 残疾人对社区康复是否了解

据调查,如图3所示,43个被调查者中,对社区康复非常了解和完全不了解者分别占2.3%和14%,也就是处于极端状态的占少数,而大多残疾人或比较了解或不太了解,其中前者占32.6%,后者占51.2%,由此可见,虽然社区康复取得了一定进展,但是还存在很大不足,或是宣传力度不够,或是服务安排、落实不到位,未能充分体现残疾人与社区康复的密切关系。

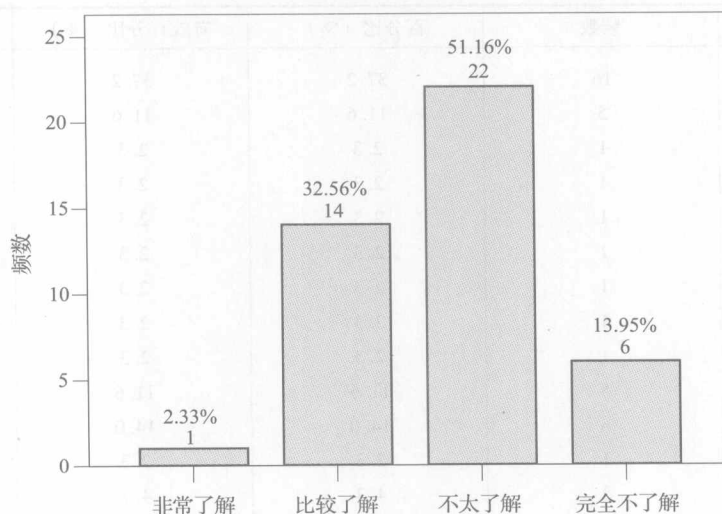


图3 残疾人对社区康复的了解情况

(2) 残疾人心中的康复服务理想提供主体

如图4所示,显而易见,绝大多数的残疾人都认为政府,包括社区应该承担康复服务的主要责任,这无疑也肯定了我们研究的重要价值,也增强了问卷设计的科学、合理性,同时,对社区康复提出了艰巨的任务要求。

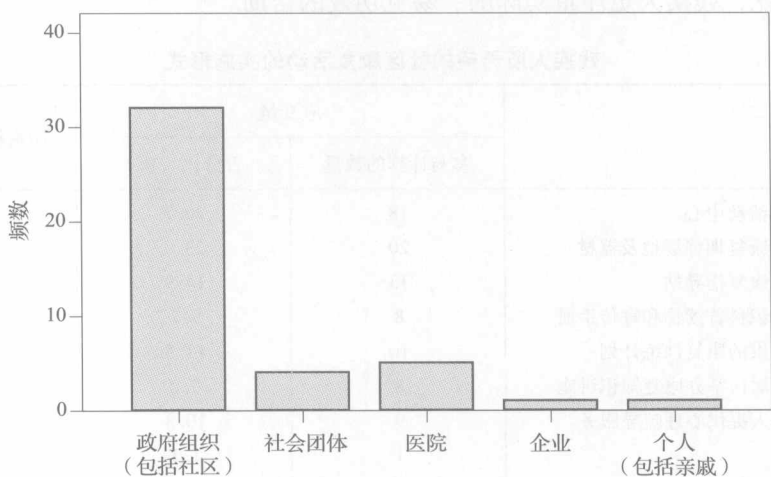


图4 残疾人眼中的社区康复的提供主体

2. 社区康复现状的调查与分析

(1) 所在社区是否有残疾人康复服务及参与状况

通过调查发现,如图5所示,虽然肯定社区有相关的社区康复服务的占大多数,但是也有很多被调查者对这一问题并不清楚,参与率也只有46.5%。这一现象正与不少残疾人并不十分了解社区康复的现象相呼应,充分表明了目前社区康复存在着推行力度弱的问题。除此,经了解,参与率低的原因还有所实行的服务不能适应残疾人需求、残疾人不愿或难以承担相应费用等多种,这都从不同角度说明了目前的社区康复尚存在针对性低、资金筹集渠道不足等多方面问题。

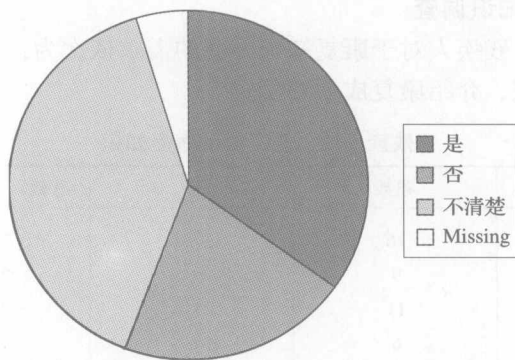


图5 所在社区是否有社区康复的相关服务

(2) 所在社区康复活动的组织形式及残疾人希望的实施形式

通过多选项二分法分析可知,社区康复采取的形式多为发送康复知识科普读物和宣传手册以及举办康复知识讲座;其次是设置康复训练场地及器材、建立残疾人活动中心;而设立康复指导站只占到10.2%,心理疏导服务的提供与医生提供的实际康复训练计划不足10%。这表明目前

社区康复多注重表面的、辅助性层次, 实质的医疗帮助与技术偏少, 医疗投入不足。

同时, 经过对残疾人所希望的具体形式也进行多选项二分法分析, 由表 5 可见, 设置康复训练场地及器材、建立残疾人活动中心是最受欢迎的形式, 其次是建立康复指导站, 提供心理疏导服务与医生提供康复训练计划, 发放资料与读物、举办讲座的意愿仅为 10% 左右, 这说明与知识的泛泛传播相比, 残疾人更注重实际的、易见功效的帮助。

表 5 残疾人所希望的社区康复活动的实施形式

		应变量		所占样本的百分比 (%)
		参与计算的数量	百分比 (%)	
残疾人	残疾人活动中心	18	20.7	45.0
希望社	残疾人康复训练场地及器材	20	23.0	50.0
区提供	残疾人康复指导站	13	14.9	32.5
服务 ^a	康复知识科普读物和宣传手册	8	9.2	20.0
	医生提供的康复训练计划	10	11.5	25.0
	为社区居民举办康复知识讲座	8	9.2	20.0
	为残疾人提供心理疏导服务	9	10.3	22.5
	其他	1	1.1	2.5
	总计	87	100.0	217.5

a 多选项二分法一览表。

实际情况与意愿, 及其上文中残疾人心中的理想方式相比, 我们不难看出, 虽然目前的社区康复在一定程度上符合了残疾人的需求, 但是也与之存在不小的差距, 急需调整, 尤其不能过于强调新阶段社区康复的新特点, 而忽略技术层面上残疾人的需求。

(三) 残疾人对社区康复的需求

1. 对社区康复服务的需求程度分析

本研究发现, 58.1% 的被调查者都表示需要康复服务, 23.3% 的人表示非常需要, 仅有 11.6% 的人不需要, 7.0% 的残疾人表示无所谓。可见, 康复服务的必要性不言自明。

2. 最需要了解的康复知识调查

经调查, 如表 6 所示, 残疾人对于康复知识方面的需求依次为: 传授基本康复知识、介绍康复书籍、传授专业康复知识、介绍康复成功病例。

表 6 残疾人最需要了解的康复知识

		频数	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累积百分比 (%)
有效样本	传授基本康复知识	16	37.2	38.1	38.1
	传授专业康复知识	9	20.9	21.4	59.5
	介绍康复书籍	11	25.6	26.2	85.7
	介绍康复成功病例	6	14.0	14.3	100.0
	合计	42	97.7	100.0	
缺省样本		1	2.3		
	总计	43	100.0		

3. 残疾人心中的社区康复服务的理想形式与所希望的措施

经调查, 如图 6 所示, 残疾人普遍希望可以得到专业医师所提供的服务, 其次是对家属进行