

ISBN 978-7-5100-8217-7



9 787510 082177 >

WS/8217 定价: 40.00元

教育部人文社会科学研究青年基金项目(11YJC630282)

老龄化背景下残疾人福利 需求特征与制度转型研究

张金峰 著

世界图书出版公司

上海·西安·北京·广州

图书在版编目(CIP)数据

老龄化背景下残疾人福利需求特征与制度转型研究 / 张金峰著. —上海:上海世界图书出版公司,2014.6
ISBN 978-7-5100-8217-7

I. ①老… II. ①张… III. ①人口老龄化—影响—残疾人—社会福利—研究—中国 IV. ①D669.69

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 143616 号

老龄化背景下残疾人福利需求特征与制度转型研究

著 者 张金峰

出版人 陆 琦
策划人 姜海清
责任编辑 吴柯茜
装帧设计 车皓楠
责任校对 石佳达



出版发行 上海世界图书出版公司
地 址 上海市广中路 88 号
电 话 021-36357930
邮政编码 200083
经 销 各地新华书店
印 刷 上海市印刷七厂有限公司
开 本 787×1092 1/16
印 张 14.5
字 数 245 000
版 次 2014 年 6 月第 1 版
印 次 2014 年 6 月第 1 次印刷
书 号 978-7-5100-8217-7/D·32
定 价 40.00 元

www.wpcsh.com.cn

www.wpcsh.com

如发现印装质量问题
请与印刷厂联系 021-59110729

前言

近年来,残疾人福利保障问题受到国际和国内社会的日益关注。世界卫生组织 2011 年发布的《世界残疾报告》明确建议各国应赋予残疾人适当的社会保障与服务以改善其生活状况。《中国残疾人事业“十二五”发展纲要》和党的十八大报告郑重提出“健全残疾人社会保障和服务体系,切实保障残疾人权益”。中国残疾人联合会《2012 年度全国残疾人状况及小康进程监测报告》显示,残疾人总体生活状况与全社会平均水平差距仍然较大,在基本生活、医疗、康复、社会参与等方面还面临诸多困难。在中国人口老龄化加速推进的背景下,残疾老年人口已取代劳动年龄段残疾人口成为残疾人口的主体,迫切需要残疾人福利制度维护和保障其合法权益。预计到 2050 年,中国残疾人口总量将达到 1.65 亿,残疾老年人口将超过 1 个亿。届时,中国将成为世界上残疾人福利事业发展任务最为繁重的国家之一。本研究正是基于老龄化视角,针对残疾人口的主体已由劳动年龄段残疾人口转变为残疾老年人口的现实,通过分析归纳残疾人口主体的福利需求特征,进而提出老龄化背景下残疾人福利制度转型路径的系统性研究。目前,从人口老龄化角度分析残疾人福利发展问题的研究尚处于初步探索阶段。因此,本研究具有相当的难度。由于作者研究水平有限,本书难免存在缺漏及不妥之处,恳请各位专家学者和业界同行批评指教。期望本书能为中国残疾人社会保障体系和服务体系建设提供些许思路与参考,能够有助于增强现行残疾人福利政策完善的针对性,有助于明确老龄化趋势下残疾人福利制度长期发展的重点方向。祝愿天下残障者人人都能沐浴在残疾人福利的阳光里!本书为教育部人文社会科学研究青年基金项目资助

《老龄化背景下残疾人福利需求特征与制度转型研究》(项目批准号: 11YJC630282)最终研究成果,感谢教育部人文社会科学研究青年基金的资助与扶持! 谨以此书献给关心和帮助我的人们!

目 录

第一章 导论	1
第一节 研究背景及研究价值	1
第二节 国内外研究述评	2
第三节 理论基础	4
第四节 研究内容	8
第五节 研究思路及研究方法	9
第二章 老龄化背景下残疾人口主体的基本状况	10
第一节 残疾人口主体的转变	10
第二节 残疾人口主体的人口学特征	15
第三节 残疾人口主体的生存状况	24
第四节 小结	31
第三章 残疾人口主体的福利需求特征	35
第一节 残疾人口主体的整体福利需求特征	35
第二节 残疾人口主体的内部子群体福利需求特征	38
第三节 小结	53
第四章 残疾人口主体的福利需求满足状况	57
第一节 残疾人口主体的整体福利需求满足状况	57
第二节 残疾人口主体的内部子群体福利需求满足状况	61
第三节 小结	74

第五章 残疾人福利政策安排缺位的影响因素 79

 第一节 残疾人家庭支持政策的缺位 79

 第二节 残疾人社区支持政策的缺位 87

 第三节 残疾人社会福利制度的缺位 93

 第四节 小结 113

第六章 老龄化背景下残疾人福利制度转型的基本路径 116

 第一节 以福利权利理念推进残疾人福利制度转型 116

 第二节 以公平普惠型残疾人福利模式推进制度转型 122

 第三节 以多支柱综合型残疾人福利体系推进制度转型 136

 第四节 以政府和全社会共担责任推进制度转型 149

 第五节 以系列配套措施推进残疾人福利制度转型 156

 第六节 小结 162

第七章 研究结论 166

附表 180

参考文献 210

后记 225

第一章 导 论

第一节 研究背景及研究价值

党的十八大报告和《中国残疾人事业“十二五”发展纲要》明确提出“健全残疾人社会保障和服务体系,切实保障残疾人权益”。中国残联发布的《2012年度全国残疾人状况及小康进程监测报告》显示,残疾人总体生活状况与全社会平均水平差距仍然较大,在基本生活、医疗、康复、社会参与等方面还面临诸多困难。在中国人口老龄化加速推进的背景下,残疾老年人口已取代劳动年龄段残疾人口成为残疾人口的主体,迫切需要残疾人福利制度维护和保障其合法权益。本研究基于老龄化视角,针对残疾人口的主体已由劳动年龄段残疾人口转变为残疾老年人口的现实,旨在分析归纳残疾人口主体的福利需求特征,提出适应未来人口老龄化需要的残疾人福利制度的转型路径。

从理论价值来看,本研究对残疾人福利这一领域的研究做出了有益的补充,丰富了残疾人福利理论,可以为今后研究类似问题提供研究方法和借鉴。从人口老龄化角度来探讨残疾人口主体即残疾老年人口福利方面的研究不多,深入探讨残疾人口主体福利需求特征及老龄化背景下残疾人福利制度转型问题的研究更为少见。已有研究大多忽视残疾人口主体内部子群体的福利需求特征分析;鲜有对老龄化背景下残疾人福利制度发展方向和重点领域的论断,多以单项分散式研究的形式出现而缺乏专项的系统性研究;另外,相关成果的定量研究也相对欠缺。本研究针对上述不足进行了初步探索。从应用价值来看,完善和健全残疾人福利制度,已成为落实科学发展观、维护社会公平正义、保障和改善民生的基本要求,本研究有助于增进残疾人福祉、实现残疾人的全面发展和推动残疾人共享改革发展成果。本研究对于政府部

门制定长远性的残疾人福利政策具有重要的参考价值,若相关结论和政策建议能够得到政府及相关部门的重视与认可,将会对中国残疾人社会保障体系和服务体系建设的可持续发展产生直接影响。从短期来看,本研究有助于增强现行残疾人福利政策完善的针对性和可操作性;从长期来看,则有利于明确老龄化趋势下残疾人福利制度的重点方向和实现协调发展。

第二节 国内外研究述评

国内相关研究整体上十分有限。在人口老龄化对残疾人口的影响方面,邱红等^①分析了人口老龄化与残疾老年人增长之间的关系;第二次全国残疾人抽样调查办公室^②认为,进入老年期之后病残化是残疾老年人口规模扩大的重要原因;桂世勋^③利用第一次全国残疾人抽样调查数据,探讨了残疾老年人的发展趋势及面临的康复需求与对策。关于残疾老年人口基本状况的研究方面,王瑞梓等^④、李荣时^⑤、丁志宏^⑥、戴卫东^⑦利用两次全国残疾人抽样调查数据测算了残疾老年人口规模。在残疾老年人生活需求方面,刘宏义^⑧认为残疾老年人的最主要需求是“老有所医、老有所养”;杜鹏^⑨、郑晓瑛等^⑩研究了残疾老年人口的长期护理需求和狭义的康复需求;姚远^⑪研究了北京市残疾老年人的主要需求状况;张敏杰^⑫在浙江省6县调

① 邱红、王晓峰、温丽娟等:《人口老龄化与残疾老年人状况分析》,《医学与社会》2010年第7期。

② 全国残疾人抽样调查办公室:《第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册》,北京:华夏出版社,2007年。

③ 桂世勋:《中国残疾老年人发展趋势及残疾状况研究》,《中国人口科学》1999年第1期。

④ 王瑞梓、姚引珠:《中国残疾人口的现状与对策》,《南方人口》1990年第2期。

⑤ 李荣时:《中国残疾老年人口状况分析》,《人口与计划生育》1993年第2期。

⑥ 丁志宏:《中国残疾老年人口:现状与特征》,《人口研究》2008年第4期。

⑦ 戴卫东:《中国重度残疾老年人状况及其社会保障》,《中国卫生事业管理》2010年第3期。

⑧ 北京市老龄问题委员会:《北京老年人口论文集》,北京:燕山出版社,1990年。

⑨ 杜鹏、杨慧:《中国残疾老年人口状况与康复服务需求》,《首都医科大学学报》2008年第3期。

⑩ 郑晓瑛、孙喜斌、刘民:《中国残疾预防对策研究》,北京:华夏出版社,2008年。

⑪ 赵春鸾:《北京市第二次全国残疾人抽样调查课题研究论文集》,北京:华夏出版社,2008年。

⑫ 张敏杰:《农村高龄残疾女性生存状态调查》,《中国残疾人》2010年第6期。

研了农村高龄残疾妇女的需求。在残疾人福利制度方面,郑功成^①提出了残疾人社会保障事业的发展思路。谢琼^②探讨了老年残疾人保障体制的构建设想。仇雨临^③进行了老年残疾人生活照料及康复体系构建研究。梅运彬^④研究了北京市残疾老年人的社会支持状况。还有部分学者如冯朝柱、陈振声等针对残疾老年女性、老年听力残疾人等特殊群体的社会福利问题进行了研究。

国外相关研究比较具体丰富。关于残疾老年人口对康复照料的影响方面,世界卫生组织^⑤在《世界残疾报告》中指出,由于人口老龄化和全球慢性疾病增加,残疾人口的数量在持续增长;许(Khaw)^⑥对人口老龄化的流行病学特征进行了研究,认为残疾老年人口的大量出现是人口老龄化的新挑战之一;弗里德曼(Freedman)^⑦、奥斯特切亚(Ostchega)等^⑧指出老年残疾人口的发展趋势增加了医疗康复的需求和社会支持的压力。在残疾人口经济保障方面,索菲(Sophie)^⑨探讨了具有减贫性质的安全网对残疾人福利发挥着重要作用;小泽(Ozawa)和约(Yeo)^⑩考察了美国轻度残疾老年人与重度残疾老年人的资产净收益与个人的经济支持水平关系。在残疾老年人照料护理方

① 郑功成:《中国残疾人事业发展报告》,北京:人民出版社,2011年。

② 谢琼:《人口老龄化与老年残疾人保障体制的构建》,《中国人民大学学报》2008年第1期。

③ 仇雨临、梁金刚:《我国老年残疾人口生活护理及康复体系构建研究》,《西北大学学报》(哲学社会科学版)2011年第6期。

④ 梅运彬:《残疾老年人及其社会支持研究——以北京市为例》,武汉:武汉理工大学出版社,2010年。

⑤ WHO, World Bank (2011), “World Report on Disability”, *WHO Library Cataloguing in Publication Data*.

⑥ Kay-Tee Khaw, “Epidemiological Aspects of Ageing”, *Philosophical Transactions: Biological Science*, Vol. 352, no. 1363 (Dec. 29, 1997), pp.1829 - 1835.

⑦ Vicki A. Freedman, Linda G. Martin, Robert F. Schoeni, “Recent trends in disability and functioning among older adults in the United States: a systematic review”, *JAMA*, 2002, pp.3137 - 3146.

⑧ Y. Ostchega, T. B. Harris, R. Hirsch, V. L. Parsons, R. Kington, “The prevalence of functional limitation and disability in older persons in the US: data from the National Health and Nutrition Examination Survey III”, *J Am Geriatr Soc.*, 2000; 48: pp. 1132 - 1135.

⑨ M. Sophie, *Disability and Social Safety Nets in Developing Countries*. Washington, DC, The World Bank, 2005.

⑩ M. Ozawa, Y. Yeo. “The effects of disability on net worth in old age”, *The gerontologist*. Washington: Oct 2004. Vol.44, Iss.1; pg. 248, 1 pgs.

面,劳伦斯(Lawrance)和帕特丽夏·弗朗西丝(Patricia Frances)^①讨论了残疾老年人的家庭照料问题;林奇(Lynch)和安东尼·马丁(Anthony Martin)^②研究了残疾老年人的机构照料问题;世界卫生组织^③在《社区康复》报告中提出了残疾人社区康复的行动指南;艾伦(Alan)和西蒙(Simon)^④在《理解残疾政策》中分析了英国残疾老年人护理政策的缺陷与不足。此外,约翰(Johan)^⑤、考尔德伦-罗萨多·瓦妮莎(Calderon-Rosado Vanessa)和莫利尔·艾莉森(Morrill Allison)等^⑥对残疾人的精神慰藉问题进行了研究。

综上所述,国内外相关成果为本研究提供了丰富的文献资料和参考基础。但国外相关研究没有具体触及到老龄化视角下中国残疾人口的福利保障问题。国内有限的研究多以零碎分散研究的形式出现,大多注重残疾老年人口整体的福利需求分析而忽视对其内部子群体福利需求特征的研究,同时鲜有对老龄化背景下残疾人福利制度的发展方向及重点领域的论断,相关研究的定量分析也相对不足。总体而言,基于老龄化视角的残疾人口福利需求特征及残疾人福利制度转型问题,仍有待系统性专项深入开展的开展。

第三节 理论基础

一、社会福利权理论

社会福利权理论在维护人的基本尊严和公平正义、促进残疾人的发展方

① Lawrance, Patricia Frances, *Disabled elderly patients with family caregivers: Is there discharge planning?* Doctoral Dissertation, 1996.

② Lynch, Anthony Martin, *The disabled elderly in managed care: Use and cost of medical, home and community care in the social health maintenance organization demonstration.* Doctoral Dissertation, 1995.

③ WHO (2010), "Community-based Rehabilitation: CBR Guidelines" WHO Library Cataloguing in Publication Data.

④ R. Alan, P. Simon, *Understanding Disability Policy.* The Policy Press, 2012.

⑤ Ormel Johan, Sullivan Mark, etl., "Disability and Depressive Symptoms in Later Life", *Quality of Life Research*, Vol. 8, No.7, Abstracts; 6th Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research. Nov., 1999, p. 556.

⑥ C. Vanessa, M. Allison, C. Bei-Hung, T. Sharon. "Service utilization among disabled Puerto Rican elders and their caregivers: Does acculturation play a role?" *Journal of Ageing and Health.* Thousand Oaks; Feb 2002. Vol.14, Iss.1; p. 3, 21 ps.

面起到了积极作用。英国学者马歇尔(Marshall)关于公民权利及其与社会福利关系的阐述,引发了西方社会福利思想的重大变革,对维护残疾人福利权利起到了重要的推动作用。20世纪60年代,马歇尔把公民权利分为民权、政治权和社会权利三种类型,其中的社会权利即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的权利。^①他还进一步指出,公民的社会权利主要体现在教育制度和社会福利方面,即意味着所有拥有完全公民资格的人都有享受社会服务和社会福利的权利。^②社会福利权理论把社会福利从一般的道德要求提升到了政治道德的高度,使福利突破了慈善救济的人道关怀的局限性,成为人人拥有的经济与社会权利。它改变了社会福利的慈善救济性质,将现代社会福利与传统社会福利从根本上区分开来,在消除残疾人福利保障中的社会歧视方面迈出了重要的一步。此后,国际社会相继颁布了多项关于残疾人福利权利的公约和决议。其中具有代表性的包括1975年联合国大会发布的《残疾人权利宣言》、1993年起实行的联合国《残疾人机会均等标准规则》和2006年12月13日第六十一届联合国大会通过的《残疾人权利公约》等。联合国《残疾人权利宣言》明确指出残疾人有权享有经济和社会保障,并过上体面的生活。^③《残疾人机会均等标准规则》要求各国承担坚定的道义和政治责任,在残疾人机会均等方面采取行动,并且指明了对于生活质量和实现充分参与及平等具有决定性意义的重要领域。^④2005年5月,第58届世界卫生大会审议通过了《残疾,包括预防、管理和康复》的决议。该决议要求各会员国加强执行联合国《残疾人机会均等标准规则》,促进残疾人在社会中享有完整的权利和尊严,促进和加强社区康复规划,在卫生政策和规划中纳入有关残疾的内容。^⑤联合国《残疾人权利公约》旨在促进、保护和确保所有残疾人充分和平等地享有一切人权和基本自由,并促进对残疾人固有尊严的尊重。《残疾人权利公约》明确要求,缔约国确认残疾人有权为自己及

① T.H. Marshall, *Class, citizens and social development*, New York: Anchor Books, 1965.

② 王希:《原则与妥协:美国宪法的精神与实践》,北京:北京大学出版社,2000年。

③ United Nations, "Human Rights and Disabled Persons", *Human Rights Study Series*, United Nations publication, Sales No. E. 92.XIV.4 and corrigendum, n.d.

④ United Nations, *The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*. New York, 1994.

⑤ 邱卓英、李智玲:《现代残疾康复理念与发展策略研究》,《社会保障研究》2008年第1期。

其家属谋求适足的生活,确认残疾人有权获得社会保护;缔约国应当采取适当步骤,保障和促进这项权利的实现。^① 一系列国际公约法规都明确地赋予了残疾人群体平等享有社会福利的正当权利,充分体现了整个人类社会致力于保障残疾人福利权利的态度与决心。在现实社会生活中,残疾人总体生活状况与全社会平均水平之间的差距仍然较大,在基本生活、医疗、康复、社会参与等方面还面临诸多困难,迫切需要残疾人福利制度给予支持。因此,研究老龄化背景下残疾人口福利需求特征及残疾人福利制度转型问题,有助于增进残疾人福祉,实现残疾人的全面发展,有助于推动残疾人共享改革发展成果和充分维护残疾人福利权利。

二、福利多元组合理论

福利多元组合理论为研究残疾人福利问题提供了新的应用工具与分析思路。福利多元组合理论认为,社会福利可以是各种各样制度综合的产物。社会中的福利来源于三个部门:家庭、市场和国家。这三者作为福利的提供方,任何一方对于其他两方都有所贡献,将三方提供的福利整合,就形成了一个社会的福利整体。在现代社会中,福利的总量等于家庭中生产的福利,加上通过市场买卖而获得的福利,再加上国家提供的福利。^② 埃弗斯(Evers)借鉴了上述观点,将之演绎为家庭、(市场)经济和国家共同组成福利整体,并称之为福利三角。伊瓦思认为,(市场)经济提供了就业福利;个人努力、家庭保障和小区的互助是非正规福利的核心;国家通过正规的社会福利制度将社会资源进行再分配。^③ 亚伯拉罕森(Abrahamson)认为,福利三角是提供权力的国家、提供财源的市场和提供团结的市民社会的组合。^④ 达菲(Duffy)的研究则认为,国家一角提供保障和被动性,市场一角提供机

① 残疾人权利公约: http://www.cdprf.org.cn/zcfg/content/2007-11/29/content_74429.htm, 日期: 2007-11-29。

② R. Rose, "Common Goals but Different Roles: the State's Contribution to the Welfare Mix," In R. Rose and R. Shirator (Ed.), *The Welfare State East and West*. Oxford: Oxford University Press, 1986.

③ A. Evers and H. Wintersberger, *Shifts in the Welfare Mix: Their Impact on Work, Social Services and Welfare Policies*. Eurosocal, Vienna, 1988.

④ P. Abrahamson, *Welfare Pluralism: Towards a New Consensus for a European Social Policy*. in *Poverty and Social Politics: The Changing of Social Europe*. Copenhagen: Samiko Project, 1994.

会和风险,市民社会一角提供团结和分离,由此组成一个分析社会排斥和社会融合的福利三角。^① 德纳堡(De Neuboarg)和魏甘德指出,社会福利产生于社会中的福利三角制度,这三种主要的制度是市场、家庭和公共权威;福利三角制度的角色和制度之间的互动关系是理解社会政策作为社会危机管理安排的关键。^② 约翰逊在福利多元部门组合中加进了志愿机构,将提供社会福利的部门分为四个部分:国家部门,提供直接和间接福利;商业部门,提供职工福利,向市场提供有营利性质的福利;志愿部门,如自助、互助组织、非营利机构、压力团体、小区组织等提供福利;非正规部门,如亲属、朋友、邻里提供福利。^③ 通过以上的分析可知,社会的各个部门都可以贡献福利,组合成为一个社会的整体福利;家庭与代表国家的社会福利制度构成福利供给的稳定的组合要素;在诸多学者特别是约翰逊的推动下,社区等部门可以包含在福利多元组合的内涵中,福利多元组合理论的发展已经超出了原有的范畴。在中国,家庭一直以来都是为残疾人提供福利服务的重要社会单位。稳定的家庭及其福利供给有助于改善残疾人的生活质量和社会参与能力。随着社会经济的发展,残疾人社会福利制度正在逐步改革和完善,日益成为提供残疾人福利服务的重要一极。残疾人群体缺乏就业能力,特别是作为残疾人口主体的残疾老年人口大多已经退出劳动力市场,其再次就业的可能性很小。市场可以在一定程度上为劳动年龄段在职残疾人口间接提供福利服务,但如果将市场作为残疾人福利服务的主要提供者,将很难具有现实说服力。同时,残疾人群体广泛生活在社区之中,社区正扮演着除家庭以外更为切实的福利服务供给者角色。在充分考虑中国残疾人口所处实际环境的基础上,可以演绎出新的福利多元组合:残疾人家庭、残疾人社区和残疾人社会福利制度。当残疾人家庭与社区的福利供给能力不足或无力提供福利服务时,就必须有相应的政策予以支持。残疾人家庭支持政策、残疾人社区支持政策与残疾人社会福利制度构成广义的残疾人福利政策安排。因此,结合福利多元组合理论,可以从残疾人家庭支持政策的缺位、残

① K. Duffy, *The Human Dignity and Social Exclusion Project-Research Opportunity and Risk: Trends of Social Exclusion in Europe*. Strasbourg: Council of Europe, 1998.

② De Neubourg, C. & C. Weigand 2000, "Christine Social Policy as Social Risk Management". *The European Journal of Social Sciences*, 13(4).

③ N. Johnson, *Mixed Economies of Welfare: A Comparative Perspective*. London: Prentice Hall, 1999.

残疾人社区支持政策的缺位、残疾人社会福利制度的缺位等角度,进一步深入分析探讨残疾人福利政策安排缺位的影响因素。

第四节 研究内容

本研究由七章构成。

第一章为导论。本部分阐明研究背景及研究价值、国内外研究述评、理论基础及研究内容、研究思路及研究方法。

第二章为老龄化背景下残疾人口主体的基本状况。本部分结合全国残疾人抽样调查数据和相关资料,从人口老龄化对残疾人群体结构的影响出发,分析老龄化背景下残疾人口主体的转变、人口学特征和生存状况,旨在总结归纳老龄化背景下残疾人口主体的基本状况。

第三章为残疾人口主体的福利需求特征。本部分利用第二次全国残疾人抽样调查数据和相关资料,结合定量与定性研究方法,分析考察残疾人口主体的整体福利需求特征和残疾人口主体内部分年龄、分性别、分城乡、分区域、分残疾类别子群体的福利需求特征,以此全面总结归纳残疾人口主体福利需求的基本特征。

第四章为残疾人口主体的福利需求满足状况。本部分利用第二次全国残疾人抽样调查数据和相关资料,分析考察福利供给对残疾人口主体的整体福利需求满足状况和对残疾人口主体内部分年龄、分性别、分残疾类别子群体的福利需求满足状况,旨在归纳总结残疾人福利政策安排对残疾人口主体福利需求的满足状况。

第五章为残疾人福利政策安排缺位的影响因素。本部分结合福利多元组合理论与相关文献资料,从残疾人家庭支持政策的缺位、残疾人社区支持政策的缺位、残疾人社会福利制度的缺位等角度,分析探讨残疾人福利政策安排缺位的影响因素。

第六章为老龄化背景下残疾人福利制度转型的基本路径。本部分通过总结借鉴国际残疾人福利保障的有益经验,从理念定位、发展模式、体系构建、责任分担、配套措施等角度,提出老龄化背景下残疾人福利制度转型的基本路径。

第七章为基本研究结论。

第五节 研究思路及研究方法

本研究从人口老龄化背景下残疾人口的主体转变及其福利需求特征出发,分析考察残疾人福利政策安排与残疾人口主体福利需求的满足之间存在的突出矛盾与问题,探讨残疾人福利政策安排缺位的影响因素,对未来如何改革和转型残疾人福利制度以适应人口老龄化的趋势影响进行系统研究。首先,本研究从人口老龄化对残疾人群体结构的影响出发,分析老龄化背景下残疾人口的主体即残疾老年人口的数量规模、人口学特征及其生存状况。其次,在利用第二次全国残疾人抽样调查数据和相关资料的基础上,客观分析残疾老年人口的整体福利需求特征及其内部不同特征子群体的福利需求特征。然后,利用第二次全国残疾人抽样调查数据和相关资料,分析归纳残疾人福利政策安排对残疾老年人口整体福利需求及其内部子群体福利需求的满足状况。再者,通过结合福利多元组合理论与相关文献资料,分析探究残疾人福利政策安排缺位的影响因素。最后,结合国际比较研究提出人口老龄化背景下残疾人福利制度优化完善的基本转型路径。

在文献研究的基础上,本研究综合运用数理分析法、实地调研法和比较研究方法。其一,利用 SPSS 软件对全国残疾人抽样调查数据、残疾人状况及小康进程监测数据等相关资料进行统计分析,客观反映残疾人口主体的福利需求特征以及残疾人口主体的福利需求满足状况。其二,通过问卷调查、深度访谈等方式,从残疾人个体及其家庭、残疾人福利相关实务部门了解残疾人福利政策安排方面存在的突出问题;通过参加中国残联残疾人事业发展年会、东亚社会福利国际论坛等重要学术会议及时把握相关理论与实践动态。其三,通过对国际残疾人福利保障的发展理念、基本模式、体系内容等进行比较借鉴,总结归纳国外有益经验,提出中国老龄化背景下残疾人福利制度转型的具体发展路径。

第二章 老龄化背景下残疾人口主体的基本状况

本章结合全国残疾人抽样调查数据和相关资料,从人口老龄化对残疾人群体结构的影响出发,分析老龄化背景下残疾人口主体的转变、人口学特征和生存状况,旨在总结归纳老龄化背景下残疾人口主体的基本状况。

第一节 残疾人口主体的转变

在人口老龄化不断向前推进的背景下,中国老年人口快速增长,老年人口残疾率也随之提高。残疾老年人口已取代劳动年龄段残疾人口,成为残疾人口的主体。未来时期,残疾人口主体尤其是高龄残疾老年人口的规模将非常庞大。

一、残疾人口主体转变为残疾老年人口

自 1999 年中国步入老龄化社会以来,人口老龄化加速发展,老年人口基数大、增长快并日益呈现高龄化。^① 根据 2005 年 1%人口抽样调查,中国 60 岁及以上老年人口近 1.44 亿,占总人口的比例达 11.03%。其中 65 岁及以上的人口为 10 045 万人,占总人口的 7.69%。^② 第六次全国人口普查进一步显

① 社会养老服务体系规划建设规划(2011—2015 年),<http://www.crca.cn/detail/2027.html>,日期:2012-01-09。

② 《中国老龄事业的发展》白皮书,<http://politics.people.com.cn/GB/1026/5156909.html>,日期:2006-12-12。