

人口·社会·法制研究

RENKOU SHEHUI FAZHI

YANJIU

2015—2016 年卷（二）

主 编◎杨军昌 副主编◎郑珠霞 申 鹏 廖 艳 方 印

贵州省高等学校人文社科研究基地——人口·社会·法制研究中心◎编

知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

人口·社会·法制研究

2015—2016 年卷(二)

主 编 杨军昌

副主编 郑姝霞 申 鹏
廖 艳 方 印



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

人口·社会·法制研究. 2015—2016 年卷. 二 / 杨军昌主编. — 北京: 知识产权出版社, 2017.8
ISBN 978-7-5130-5059-3

I. ①人… II. ①杨… III. ①社会科学—文集 IV. ①C53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 189035 号

内容提要

本书为贵州省高校人文社科研究基地——人口·社会·法制研究中心学术辑刊《人口·社会·法制研究》2015—2016 年卷(二)(总第 12 卷), 书稿来源于省人文社科基地等课题与其他相关专题研究, 涉及人口问题、社会发展、法律法规与实务、历史学与民族学、教育文化等方面的内容。既有宏观研究, 也有微观分析; 既有理论讨论, 也有实证剖析。选题新颖, 视野广阔, 内容具体, 针对性强, 具有一定的学术与实践参与价值。

责任编辑:王 辉

责任出版:孙婷婷

人口·社会·法制研究 2015—2016 年卷(二)

杨军昌 主 编

郑姝霞 申 鹏 廖 艳 方 印 副主编

出版发行:知识产权出版社有限责任公司

电 话:010-82004826

社 址:北京市海淀区气象路 50 号院

责编电话:010-82000860 转 8381

发行电话:010-82000860 转 8101

印 刷:北京中献拓方科技发展有限公司

开 本:720 mm×1000 mm 1/16

版 次:2017 年 8 月第 1 版

字 数:340 千字

ISBN 978-7-5130-5059-3

网 址:<http://www.ipph.cn>

<http://www.laichushu.com>

邮 编:100081

责编邮箱:wanghui@cnipr.com

发行传真:010-82000893

经 销:新华书店及相关销售网点

印 张:15.25

印 次:2017 年 8 月第 1 次印刷

定 价:96.00 元(一、二册)

出版专 有 侵权必究

如有印装质量问题,本社负责调换。

人口·社会·法制研究

2015—2016 年卷(二)

主 编：杨军昌

副主编：郑姝霞 申 鹏 廖 艳 方 印

编 辑：柯鹏程 欧胜凤 齐玉莹

严进进 赵 娜 周惠群

目 录

人口研究

- 影响残疾劳动人口资源开发利用的福利制度因素及改革路径 高圆圆(3)
- 结婚与生育控制在我国生育率下降过程中的作用
——基于寇尔指数的研究 饶歆林(10)
- 老龄化背景下宗教参与养老的实践与困境 安瑞霞 王武林(15)
- 贵州人口老龄化现状及中长期发展趋势研究
——贵州人口老龄化现状及中长期发展趋势研究课题组
..... 韦 璞 武学丽 程邦嘉(22)
- 20 世纪以来中国少数民族妇女研究概述 齐玉莹(42)

社会学研究

- 城乡居民性道德认同现状及其影响因素 周 文(53)
- 贵州省“医养结合”养老模式实施过程中的问题及对策 陈 瑶(61)
- 关于侗族地区美丽乡村建设的初探 龙 飞(68)
- 遭受家庭暴力后抉择的文化释义 徐 丽(75)
- 乡村治理新思考:新乡贤的回归 胡 蓉 李惊涛(81)
- 少数民族流动妇女城市适应中的“不融入”现象研究
——以贵阳市苗族拾荒群体为例 尤小菊 蒙祥忠(87)
- 试论文化产业发展与贵州民族地区脱贫 叶亚军 王 微(94)
- 大数据时代贵州省精准扶贫面临的机遇与挑战 杨晶晶 王武林(100)
- 平衡理想与现实:万江机电厂的贵州三线发展概述
——兼议现阶段三线建设研究的主要问题 庄和灏(105)
- 乌蒙山贵州片区生态屏障建设研究 吴松桂(110)
- 传统社会人口安全浅论 郑姝霞(114)

法学研究

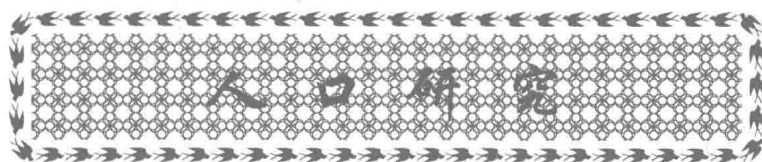
- 村落保护·物权自由·住房问题
——基于起草贵州省传统村落保护发展条例的调研思考……方 印 田锦方(125)
- 从执行权的性质看审执分离的权力配置……李卫国 曾一珉 张志远(132)
- 论我国监查制度的改革……王民彪(138)
- 论生态文明视野下行政权力清单制度及其完善……崔 琴(142)
- 我国量刑程序刍议……吴 博 杜清烨(148)
- 论法家的专制主义中央集权思想……陈家恩(153)

历史学与民族学研究

- 关于圣德山地区为陶渊明《桃花源记》原型地考证……方煜东(161)
- 关于建立黔湘桂“侗年文化旅游月”精品旅游线路的思考……陆景川(166)
- 侗族“天人合一”的生态理念研究……梁维安(170)
- 社会性别视野下少数民族村寨蚕桑产业调查研究
——以贵州省黔南州威岩村大寨为例……梁 蕾 彭 涛(173)
- 黔东南:民族文化和中国传统村落的保护是战略性问题……陆桂林(176)
- 灵魂安息之所
——道真县生基墓文化研究……严进进 赵 娜(180)
- 苏区巡视实践……王卫斌(188)
- 碑刻:研究地方社会发展不可或缺的历史文献……张子刚(192)
- “凡尔赛—华盛顿体系”是如何瓦解的?……高建峰(197)

其 他

- 浓浓的乡情 满满的思念
——读罗雍品《笔尖上的故乡》……杨军昌(205)
- 从学徒到新教育的伟大先驱者
——黄齐生先生教育实绩述评……谭佛佑(208)
- 黔东南民族贫困地区小学教育的困境与出路
——以肇兴镇登杠村小学为个案……高燕子 黄 丽(216)



● 影响残疾劳动人口资源开发利用的福利制度因素及改革路径

高圆圆

(贵州大学公共管理学院, 贵州 贵阳 550025)

摘要:近年来,残疾人自立意识不断提升对通过就业实现价值的需求增强,但是我国对残疾劳动人口的重视程度和开发水平比较低,相对发达国家而言残疾人相关保障制度也比较滞后。一方面,残疾劳动对象的界定方面存在较大的局限性;另一方面,残疾劳动对象人力资本开发效果也不理想。基于这一背景,我国应加快启动残疾劳动人口的人力资源开发,充分开发和利用有价值的残疾人人力资源,发挥我国残疾劳动人口的主观能动性。同时,完善残疾人福利制度与之相配套。影响残疾劳动人口的福利因素主要有康复制度、特殊教育制度和就业保障制度。应加快推动建立一个以残疾人康复、特殊教育、就业保障制度为核心的制度框架,为残疾人人力资源开发提供更好的条件,创造出符合残疾人人力资源开发需要的制度环境。

关键词:残疾劳动人口;人力资源;福利;路径

一、有关残疾劳动人口的人力资源开发和利用的基本内涵

残疾劳动人口的人力资源开发和利用,主要内容是对残疾人劳动人口进行人力资源的潜能进行开发,对其职业的兴趣进行培养。人力资源利用,主要是通过残疾人的劳动就业使残疾人的劳动价值得到有效的配置,让残疾人劳动的权利得以实现。残疾人人力资源开发中的残疾人人力资本投资和人力资源配置利用是相互影响、密不可分的。人力资本投资的效果再好,也不能决定残疾人人力资源开发的效果,而也要取决于残疾人人力资源的配置利用的效果。如果残疾人人力资源利用效率低下,反过来会影响残疾人人力资本投资的效率,将同时打击残疾人参与人力资源开发的积极性和主动性。

残疾人人力资本投资主要包括康复、特殊教育,而人力资源的利用主要是体现在就业制度方面。残疾劳动群体由于存在着身心缺陷,残疾人在成长和发展过程中的需要相

基金项目:国家社科基金青年项目“开发性福利对残疾人就业能力的作用机制研究”(14CSH053);教育部人文社会科学基金青年项目“我国残疾儿童福利制度评估与转型研究——基于培育残疾儿童参与社会能力的视角”(批准号12YJC630052);贵州大学引进人才科研项目“民族地区残疾儿童福利政策评估与对策研究”(合同编号(2013)037号)。

作者简介:高圆圆(1982-),女,管理学博士,贵州大学公共管理学院副教授,硕士生导师。

对特殊,特别需要康复和特殊教育。因此,对残疾劳动人口,需要进行特殊的人力资本投资,进行人力资源的开发。第一,康复是通过医学手段而采取的手术治疗和康复训练,或者凭借辅助器具的功能补偿作用,对残疾人进行缺陷的补偿。康复是帮助残疾人恢复、补偿功能,对能力恢复起到重要作用。儿童期残疾人的抢救性康复保障不足,严重影响残疾儿童人力资源开发。儿童期是残疾人康复的黄金时期,是残疾人人力资源开发最有效率的阶段。我国残疾人康复保障制度覆盖面小、水平低,导致残疾人人力资本得不到及时有效的恢复,造成了残疾人人力资本的损耗。第二,职业康复保障和服务水平较低。在残疾人成年阶段,只有获得充分的康复才有可能重新自立地生活和就业,其人力资源才能得到利用和开发。第三,特殊教育亦是残疾人摆脱知识匮乏和增长劳动技能的重要途径,潜能开发对残疾人潜在能力的发掘起着关键作用。目前我国残疾劳动人口的受教育水平和文化程度相当低,15岁及以上残疾人文盲人口有3591万人,文盲率为43.29%。这样的劳动文化素质亟待提高,如果劳动人口的素质维持这样水平,残疾人人力资源的利用就很难实现。因此,残疾人人力资源开发是利用的前提。那么,目前人力资源开发的情况如何,取决于残疾人自身在人力资源开发中的参与程度如何,但是开发的好坏,实际上是与康复、特殊教育、就业福利制度有关。

二、福利制度对残疾劳动人口资源开发利用的影响

改革开放以来,我国政府在人力资源开发方面提供的投入严重不足,福利服务建设极不完善,导致残疾人从儿童期到成年期均得不到必要的特殊教育和必要的康复,潜能得不到开发,能力的发展受到严重抑制。这导致了残疾人与普通人之间健康状况和文化素质的明显差距。

(一) 残疾人康复制度缺乏有效性影响残疾劳动人口资源开发

残疾人无论在儿童期还是成年期,都得不到康复服务的保障;无论在哪个成长阶段,政府对残疾人康复服务的保障水平仍局限于个别困难残疾人的救助层次上。

一方面,康复保障还没有覆盖所有的残疾儿童,而且保障水平十分有限。从2008年残疾儿童接受康复服务的情况来看,残疾儿童接受康复服务的比例仅为30.2%。从康复服务类型上看,辅助器具配置的接受比例为7.7%,心理疏导的接受比例仅为13.3%,康复知识普及的比例仅为13.9%,日间照料与托养普及的比例仅为21.3%,残疾儿童家长培训普及的比例仅为13.8%。可见,康复服务的总体普及比例及各项康复服务普及比例均比较低。残疾儿童康复服务接受比例还不到1/3,这表明只有1/3不到的残疾儿童享受了康复,而其他2/3的残疾儿童还得不到所需的康复服务。一些省市地区的残联组织开展了支持残疾儿童抢救性康复的救助政策,但是政策实施对象只针对贫困残疾儿童家庭或者采取低水平的普惠性救助。然而,残疾儿童康复救助标准与残疾儿童康复费用仍有较大差距,许多家庭由于不堪承受高额康复费用,不得不减少康复次数或者干脆放弃康复。还有一些家长因为工作太忙无暇顾及,从而使家中的未成年残疾人被迫退出康复训练。

另一方面,现行康复保障采取对贫困残疾人的康复补贴和提供住院康复报销的方式,只能解决贫困重度残疾人的最基本的康复治疗问题,一定程度上减轻残疾人康复费

用负担。然而这仍不能解决广大残疾人康复费用支出上的困难,不少残疾人因无法支付康复费用,而放弃康复治疗。而工伤致残者的职业康复需求也得不到满足。我国的工伤保险基金中虽有单列的工伤康复支出预算,但是我国《工伤保险条例》没有对工伤者康复问题做出具体且可操作性的规定,使大部分工伤职工治疗后不能进入康复阶段。而大多工伤职工不了解工伤康复,也不主动向工伤保险机构申请。工伤康复机构数量有限也阻碍着残疾人的工伤康复。截至2010年年底,全国经劳动部门认证的工伤康复机构仅30多家。人力资源和社会保障部统计,我国每年新增工伤职工超过100万,其中相当一部分需要通过工伤康复重返社会。但是每年大约只有1/10的工伤人员申请康复,导致我国的工伤保险基金中工伤康复费用的闲置。

(二)我国特殊教育事业发展滞后影响残疾劳动人口资源开发

义务教育是高等教育的基础和前提,是残疾人人力资本积累的起点^[1]。义务教育适龄的残疾儿童上学难成为普遍的问题。据2006年残疾人抽样数据,6~14岁全国残疾儿童246万,在校接受义务教育的比例仅有63.19%,还有36.81%的学龄残疾儿童根本没有接受义务教育。残疾儿童接受义务教育的比例大大低于全国适龄儿童接受义务教育的平均水平(97%以上)。多重残疾儿童的接受义务教育比例最低仅39.82%。一些残疾儿童虽有上学机会,但实际上不能完成全部义务教育或者所学到的知识明显低于义务教育标准。主要原因在于解决残疾儿童就学问题而开展的随班就读政策,实施效果不甚理想。在普校中,特殊教育师资的严重匮乏及康复特教技术推广不足,使那些已经接受融合教育的残疾儿童无法获得有利于潜能发展的个性化教育。

残疾人中高等教育欠缺,导致残疾人人力资本投资匮乏。在中高等教育方面,残疾人受教育的机会还远远无法与普通学生相比。残疾学生上中高等院校的机会受到许多条条框框的束缚。例如,录取残疾考生的体检标准设置过高,导致不少残疾学生无法与普通学生一样进入中专技校、高职高专及本科高等院校学习。按照标准的设置,除轻度肢残学生外,其他残疾学生均很难进入高校接受高等教育,导致不少生活能自理且符合国家报考专业体检标准的残疾学生被挡在大学校门之外,更有相当多超过录取分数线且能从事所学专业的残疾考生未被大学录取。在我国能接受高等教育的残疾学生仅占残疾人总数的0.03%,其中在普通高校就读的残疾学生比例更低。^[2]

在职业教育方面,专门针对残疾人开展特殊培训机构寥寥无几,在各省、市、县、区所建立的残疾人职业学校无论是数量还是规模都远远满足不了残疾人的需求。一些招收残疾人的普通职业教育学校,所能吸纳的残疾学生十分有限。一些用人单位没有足额安排残疾人就业,除了不愿意接纳残疾人以外,还因为这些单位基本上聘不到与岗位的能力要求相符合的残疾人。在政府举办的残疾人招聘专场会中,即使放宽学历、年龄等条件,也只有寥寥几人被聘。这反映了残疾人职业培训工作开展效果欠佳,使残疾人文化素质水平和劳动技能不足以满足市场需求而造成失业。

(三)就业保障制度不完善影响残疾劳动人口资源的利用

在残疾人就业促进方面,我国采取了福利企业集中安置、按比例就业、自谋职业与自

愿组织起来就业的政策,旨在保护和安置残疾人人力资源就业。政策实施效果不甚理想将损害残疾人人力资源的使用和配置。例如,福利企业普遍面临着生存危机,许多残疾人面临着失业。不少由企业安置的残疾人也是名义上工作,实际上处于待岗取补贴的状态,他们的人力资源并没有得到使用。对高薪企业而言,宁愿选择缴纳就业保障金也不愿意招聘残疾人。只有低薪企业从招收残疾人比缴纳保障金更“经济”出发愿意招收残疾人。就业保障金使用存在支出结构不合理的问题,存在变相使用残疾人保障金的现象。

对残疾人职位岗位安排常采取一刀切的方式,将残疾人排斥在某项职业岗位之外,限制了残疾人工作的机会。例如,认为语言听力残疾不能进行正常听力语言交往,因此,残疾人被认为不便从事教师、口语翻译、音乐工作者、播音员等职业;智力残疾人被认为言语表达差、情绪情感不稳定、智力低下、意志缺乏独立性,被排斥在脑力劳动和技术工作之外;而肢体残疾由于四肢残缺或躯干麻痹、畸形,导致人体运动系统不同程度的功能丧失或功能障碍,被排斥强体力劳动之外;精神病残疾的社交能力差,被排斥在管理类工作之外;视力残疾人被认为因视力受损甚至失明而丧失劳动力,生活都不能自理,被排斥在许多行业之外,绝大多数被安排做按摩师。然而,社会上出现了不少身残志坚的残疾人,他们能够完成常人难以想象的工作。如盲人能够从事摄影和绘画艺术、聋哑人能够从事教师、音乐和艺术创作等工作。当前由于对残疾人劳动能力的误解,残疾人职业岗位层次普遍较低、工作收入普遍不高。参与管理工作及文字等脑力劳动的残疾人只占一小部分,绝大多数是从事修理、木工、家庭工艺品生产、收发、清洁、保健按摩等简单体力劳动,职业选择比较单一;而且多为临时安排的工作,极不稳定^[3]。

对农村残疾人人力资源的配置和使用存在着扶持难度大的问题。由于残疾人就业保障制度的缺失,农村残疾人缺少接受教育和培训的机会,普遍缺少劳动技能,以工代赈、劳务输出等扶贫措施都难以落实在残疾人身上。而一些技术含量较高的项目,大部分残疾人不经过培训难以从事劳动。此外,农村扶贫开发中,相当数量的残疾人常因为他们的身心残疾而未能被作为扶持对象。有一些人认为贫困残疾人是扶不起来的,给予再多的投入也是空谈,只能通过救济和供养来完成扶贫目标。还有一些地区,由于贫困残疾人少,政府和社会都忽略了对这些贫困残疾人的扶贫。由于扶贫工作难以惠及,再加上扶贫方式的落后,农村残疾人的人力资源很难得到开发和利用。

三、与福利制度相关的配套措施产生的影响

(一)与人力资源开发相关的保障法方面

在涉及残疾人人力资源开发和保障残疾人就业的诸多方面,缺乏专门的立法^[4]。在基本立法方面,尽管《中华人民共和国残疾人保障法》已颁布多年,但始终没有与之相配套的具体法律法规,在残疾人康复、特殊教育、社会保障、无障碍设施等方面都缺乏具体的法律和执行标准。在具体的法律方面,也存在许多缺漏。例如,残疾人就业方面,虽然对残疾人的劳动权利给予了承认,但是在残疾人劳动权利的保护上却没有明确的规定。对用人单位的不当行为,无法运用法律对其进行限制,导致许多用人单位以各种理由任

意辞退残疾人。同时,已经颁布的法律法规,也没有发挥应有的法律效力。由于地方政府对法规政策的执行力不足,使现有法律缺乏有力的贯彻落实,导致包括残疾人受教育权、接受康复的权利在内的许多权利都得不到法律保护,严重影响了残疾人人力资源开发的工作。

(二) 残疾人开发性福利的投入方面

随着改革开放的不断深入,我国经济总量保持着比较高的增长速度,但是,我国对人力资源的投资增长速度却跟不上经济发展速度,特别是对残疾人人力资本的投资。而我国的残疾人人力资源开发特别需要充足的经费和财政投入。其中,残疾人特殊教育的经费主要依靠国家财政性拨款,而目前全国教育经费投入总量不足,也相应导致了残疾人教育经费的短缺。在2015年全国教育事业统计公报公布的数据中,特殊教育学校仅有2053所。^[5]其数量远远不能满足要求。康复中心、听力语言康复中心、辅助器具服务中心的建设也极为不足。而且,对康复的救助投入对象仅限于贫困残疾人的少数人。如果不解决经费短缺和投入不足的问题,残疾人人力资源开发就无法正常的进行。

(三) 残疾人康复和教育人才队伍建设方面

残疾人人力资源开发效果好坏依赖多种因素,其中康复专业技术人才十分关键。而我国康复人才的缺乏在很大程度上制约着残疾人人力资源开发的效果。据数据显示,国际上物理治疗师和作业治疗师的人数与国家人口的比值大约在70人/10万人口。如挪威为145.63人/10万人口,荷兰为67.97人/10万人口,澳大利亚为48.37人/10万人口^[6]。而我国康复治疗师仅500多人,物理治疗师和作业治疗师的人数与人口的比例是0.4人/10万人口,这与我国实际所需求的康复医师人数1.3万、物理治疗师18万、作业治疗师12万相差悬殊^[7]。同时,我国康复技术人员的专业素质也与国际水平存在不小差距。国际上发达国家要求康复医师需大学本科毕业,具备4~6年的康复训练经历,并通过严格考试获得康复医师资格;治疗师则需要4年大学本科训练才可以获得资格,学历要求达到研究生水平。而在我国的康复人才队伍,能够符合这样学历条件的康复技术人才寥寥无几。具备康复专业学历的康复医师或治疗师几乎没有,中高级专业人才更是凤毛麟角。经过系统训练的康复医师极少,经过低水平训练的康复医师的比例也远低于国际水平。另外,不少康复学科学术带头人是从临床医学人员转型而来,甚至有些是由非专业的管理人员担任。由于缺乏专业的培训而不能认清康复医学的内涵,不少人认为康复治疗与物理治疗、针灸治疗都仅是治疗手段,未充分发挥康复的作用。因此,基于康复人才队伍的现状,如不加快完善康复医师的培训和资格制度,我国残疾人人力资源开发的效果必受影响。

(四) 辅助就业环境和辅具开发方面

我国辅具技术条件落后、普及性差将严重影响残疾人人力资源开发。在残疾人人力资源开发过程中,对残疾人就业辅具和技术支持不足,抑制了残疾人参与人力资源配置利用过程的积极性和能动性。如果不重视残疾人参与社会劳动中遇到的具体问题,无法

调动残疾人的积极性和能动性。尤其在我国广大的农村,由于地理条件和公共设施等无法与城市的公共设施同日而语,农村的残疾人要从事劳动生产特别需要辅具的帮助。如果不重视创新和有针对性地设计残疾人劳动所需要的辅助劳动工具,犹如肢体残疾人没有代步工具、听力残疾人没有助听器一样。没有针对残疾人劳动的特殊辅具的开发,无法应对农村残疾人从事生产和日常劳动遇到的问题。

四、促进残疾劳动人口资源开发利用的福利制度改革路径

与我国丰富的残疾人人力资本存量相比,残疾人福利制度保障在残疾人人力资源开发方面的设计和实施十分滞后。那么,要完善和推动残疾劳动人口资源开发利用,要加快对残疾人福利制度进行制度改革和相关配套改革。

(一)以残疾劳动人口人力资源开发为核心完善残疾人福利制度

完善残疾人康复制度以促进残疾劳动人口资源开发,将残疾人康复制度覆盖到儿童期和成年期整个过程。提高残疾人康复服务的保障水平,提高残疾人康复的补助标准,由对贫困残疾人给予康复转变为残疾人提供普惠型的康复。完善我国特殊教育事业以促进残疾劳动人口资源开发,彻底解决残疾学生入学难的问题,让肢残、弱智、孤独症、盲聋哑学生均能平等地获得入学机会,完善教学体系和教学方法。在中高等教育阶段,应完善入学考试和选拔考试的机制,让残疾人中的优秀人才脱颖而出。完善就业保障制度以促进残疾劳动人口资源的利用。通过结合就业促进、职业培训、扶贫开发等制度,增加残疾人职位岗位和开发更有创造性的公益岗位,使残疾人的人力资源更广泛地利用。完善信息咨询指导、校正性指导等服务^[8],提高残疾人选择职业的准确性,适当地发挥残疾人人力资源的作用。

(二)完善与人力资源开发相关的保障法

在基本立法方面,修订《中华人民共和国残疾人保障法》,开启与之相配套的具体法律法规,在残疾人康复、特殊教育、社会保障、无障碍设施等方面加快立法,并制定具体的法律和执行标准。在具体的法律方面,检查缺漏,完善残疾人就业劳动权利的规定。同时,已经颁布的法律法规,要加强应有的法律效力。加强地方政府对法规政策的执行力,加强现有法律的贯彻落实,保护残疾人受教育权、接受康复的权利在内的许多权利受到法律保护。

(三)增加残疾人开发性福利制度的财政投入

我国的综合实力逐年提高,应同时加大对残疾人劳动人口的人力资本投资,要使得投资速度跟不上经济发展速度。给予残疾人人力资源开发特别需要充足的经费和财政投入。其中,残疾人特殊教育的经费方面,加大全国教育经费投入总量。增加特殊学校和特殊机构的建设务必满足每个县市有一所特殊学校、康复中心、听力语言康复中心、辅助器具服务中心。



(四) 加快残疾人康复和教育人才队伍建设

要提高残疾人口的人力资源开发的效果,必须有优秀的专业人才,我国有必要加快完善康复医师的培训和资格制度。我国不仅要增加康复技术人员数量,还要提高康复技术人员的专业素质。要求康复医师需大学本科毕业,具备4~6年的康复训练经历,并通过严格考试获得康复医师资格;治疗师则需要4年大学本科训练才可以获得资格,学历要求达到研究生水平。要求康复师要持证上岗,加强岗前培训,发挥康复的作用。

(五) 完善辅助残疾人劳动就业环境和辅具开发

加快改善辅具技术条件和普及性,发挥残疾人参与人力资源配置利用过程的积极性和能动性。重视残疾人参与社会劳动中遇到的具体问题,完善环境建设和辅具开发。尤其要完善我国广大的农村的基本交通设施的无障碍化。尽量根据农村地理条件和公共设施,进行完善。让农村的残疾人拥有从事劳动生产特别需要辅具。开发创新和针对性的辅助劳动工具,大力开发残疾人代步工具、移步工具,特别是山区残疾人所需要的上坡下坡设备的研发。开发听力残疾人所需要的助听器,考虑助听器的适用性,彻底残疾人从事生产和日常劳动遇到的问题。

【参考文献】

- [1] 李晓梅. 残疾人人力资源开发效应研究——基于四川省第二次残疾人抽样调查样本数据分析[J]. 重庆行政, 2010(8): 59-62.
- [2] 曲建武, 赵慧英. 关于普通高校招收残疾学生的思考[J]. 中国高教研究, 2003(1): 63-64.
- [3] 高圆圆. 从生存保障到择业自由的残疾人就业政策变革[J]. 残疾人研究, 2016(2): 20-24.
- [4] 杨伟国. 美国残疾人就业政策的变迁[J]. 美国研究, 2008(2): 63-76.
- [5] 2015年全国教育事业发展统计公报[EB/OL]. (2016-07-06) [2016-09-18]. http://www.moe.edu.cn/srcsite/A03/s180/moe_633/201607/t20160706_270976.html.
- [6] 李玉衡. 康复医学的发展被什么捆住了手脚[J]. 首都医药, 2008, 15(7): 20-22.
- [7] 刘翠, 等. 康复医学专业技术人员现状及其思考[J]. 中国医院, 2008, 12(8): 66-68.
- [8] 秋明. 加强职业指导 促进残疾人人力资源开发[J]. 中国残疾人, 2004(7): 23.

● 结婚与生育控制在我国生育率下降过程中的作用

——基于寇尔指数的研究

饶歆林

(中国人民大学社会与人口学院,北京 海淀 100872)

摘 要:本研究基于寇尔指数,对1990—2000年和2000—2010年两个时期内生育控制与结婚对生育率下降的作用进行了分析,结果发现,我国生育率下降主要分为两个阶段:1990—2000年处于大幅下降阶段,2000—2010年下降速度减缓。结婚与生育控制对生育率在不同的时期的作用强度 and 作用方向有较大差异。在1990—2000年,生育率的下降主要是由于生育控制的作用,而已婚比例在此期间有缓慢的回升;而在2000—2010年,生育率下降主要是生育控制与结婚的共同作用,但是由于已婚比例下降的贡献大于生育控制的提升的贡献,生育率还是处于小幅下降的状态。2010年农村生育率高于城市,城市地区婚龄的推迟和终身不婚比例是导致城市生育率低于农村的根本原因。

关键词:结婚;生育控制;生育率;寇尔指数

一、研究背景

邦戈茨在传统生育率模型中主要提出了四个作用于生育率的中间变量:结婚、避孕、人工流产、产后不孕。其中人工流产和产后不孕因为作用太小可以忽略不计,那么结婚与避孕则是影响生育的重要因素。结婚和生育,有着直接的逻辑联系,生育是婚姻的直接结果,尤其在中国强大的传统文化背景下,婚姻对生育行为和生育结果更是有直接的制约作用。而避孕则是生育控制的一种手段,随着我国几十年来计划生育政策的推行,我国的生育率经历了大幅度的下降。在结婚率高的年代,生育控制对生育率下降起主导作用,但是随着我国的国民经济迅速发展,社会生活发生了巨大变化,1990年以来,随着平均初婚年龄的推迟,我国育龄妇女结婚率的明显下降,人们的婚姻状况发生了显著的改变。目前我国婚姻状态变化对生育率的影响越来越明显,并且有可能成为未来生育率下降的主要原因。

表1展示了我国1990—2010年育龄妇女在婚比例、总和生育率及平均初婚年龄。其中,平均初婚年龄的计算公式如下:

作者简介:饶歆林(1994-)女,中国人民大学社会与人口学院2016级人口学专业硕士研究生。

$$\bar{X}_m = +d$$

结果显示,我国的总和生育率从 1990—2000 经历了一个大幅度的下降过程,从 2.17 下降至 1.41。但在 2000—2010 年下降的幅度减缓,十年仅下降了 0.13。我国育龄妇女的在婚比例从 1990 年到 2000 年小幅度上升,在 2000—2010 期间则由 0.760 下降为 0.710。同时,2000 年的平均初婚年龄比 1990 年推迟了 1.09 岁,2010 年则处于继续推迟趋势,推迟到 23.93 岁。

表 1 1990—2010 年育龄妇女在婚比例、总和生育率及平均初婚年龄

年份	在婚比例	总和生育率	平均初婚年龄
1990	0.730	2.17 ^[1]	22.10 岁
2000	0.760	1.41 ^[2]	23.19 岁
2010	0.710	1.28 ^[2]	23.93 岁

随着初婚年龄的不断推迟及在婚比例的降低,相对于 20 世纪 90 年代生育控制对生育率的极大影响,在新的时期结婚对生育率的影响逐渐凸显。那么与 1990—2000 年相比,在 2000—2010 年婚姻与生育控制对生育率下降的作用又会有哪些新的特点与变化?两者的作用在城市与农村之间又会有怎样的差异?本研究运用四普、五普、六普数据,对 1990 年、2000 年、2010 年的寇尔指数进行计算,对 1990—2000 年及 2000—2010 年两个时期婚姻水平与婚内控制对生育率下降的作用强度及作用方向进行研究。

二、文献综述

具体到作用于生育率的因素,以往研究主要依据邦戈茨传统生育模型中提出的四种因素来进行探讨,其中产后不孕和人工流产因为作用太小经常被忽略不计,那么主要作用于生育率的因素有结婚和避孕,避孕又包括生育控制下的避孕和人们自觉的避孕。众多对西方发达国家人口生育率的研究发现,西方发达国家的人口生育率继 20 世纪 50 年代一度回升后,开始出现持续下降趋向,其中一个很重要的原因是西方发达国家的婚姻家庭危机^[3],而婚姻形式和避孕措施是自 20 世纪 50 年代后期以来造成具有日本特色的低生育率的两个主要因素^[4]。

具体到我国的情况与西方的情况还有所差异,早期研究认为在生育率下降过程中生育控制具有显著影响。尤双林认为结婚率与生育率的大变动趋势是紧密相关的,西欧的婚姻转变先于婚内生育转变,而中国婚姻与生育转变同步,即便中国在生育率达到较低水平时,已婚妇女比例仍然相当高,说明中国改用强有力的生育控制来补充并强化晚婚的效果。

另外一部分观点则是采用辩证的眼光看待婚姻与生育控制的作用,认为婚姻对生育率的影响比较缓和,我国生育率下降主要是生育控制的作用,但是随着新时期的发展婚姻的作用将逐渐提升。杨成钢、张笑秋认为生育控制与婚姻在生育率下降不同阶段发挥的作用不同。在生育水平下降的前期(1970—1990 年),其主要影响因素是生育控制,而在生育水平下降的后期(1990—1999 年),主要影响因素则是婚姻结构。在 21 世纪