

中国残疾人事业发展研究系列

郑功成 杜 鹏 主 编

中国残疾人社会保障制度

China's Social Security System for
Disabled People

杨立雄 兰 花 著

 人 民 出 版 社

中国残疾人事业发展研究系列

郑功成 杜 鹏 主 编

中国残疾人社会保障制度

China's Social Security System for
Disabled People

杨立雄 兰 花 著



人 民 出 版 社

责任编辑:洪 琼

图书在版编目(CIP)数据

中国残疾人社会保障制度/杨立雄 兰 花 著. -北京:人民出版社,2011.1
(中国残疾人事业发展研究系列)

ISBN 978-7-01-009396-3

I. ①中… II. ①杨…②兰… III. ①残疾人-社会保障-福利制度-中国
IV. ①D669.69

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 212047 号

中国残疾人社会保障制度

ZHONGGUO CANJIREN SHEHUI BAOZHANG ZHIDU

杨立雄 兰 花 著

人民出版社 出版发行

(100706 北京朝阳门内大街 166 号)

环球印刷(北京)有限公司印刷 新华书店经销

2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月北京第 1 次印刷

开本:710 毫米×1000 毫米 1/16 印张:17.25

字数:285 千字 印数:0,001-3,000 册

ISBN 978-7-01-009396-3 定价:42.00 元

邮购地址 100706 北京朝阳门内大街 166 号

人民东方图书销售中心 电话 (010)65250042 65289539

《中国残疾人事业发展研究系列》得到曾宪梓先生设立的助残研究基金资助，特此鸣谢！

《中国残疾人事业发展研究系列》

编委会

一、顾问

邓朴方：全国政协副主席、中国残疾人联合会名誉主席

张海迪：全国政协常委、中国残疾人联合会主席

王新宪：中国残疾人联合会党组书记、理事长

窦玉沛：民政部副部长

曾宪梓：原全国人大常委会、香港金利来集团有限公司董事长

汤小泉：全国人大常委会、中国残疾人福利基金会理事长

张小建：中国就业促进会会长、人力资源和社会保障部原副部长

二、编委（以姓氏笔划为序）

郑功成：全国人大常委会，中国人民大学教授（本编委会主任）

丁元竹：国家行政学院决策咨询部副主任、教授

王齐彦：民政部政策研究中心主任、研究员

田小宝：中国劳动保障科学研究院院长、研究员

申曙光：中山大学社会保障研究中心主任、教授

关信平：南开大学社会政策与社会工作系主任、教授

孙树菡：中国人民大学教授，兼残疾人事业发展研究院副院长

齐 静：北京市残疾人联合会理事长

宋卓平：广东省残疾人联合会理事长

宋宝安：吉林大学哲学社会学院教授

杜 鹏：中国人民大学教授，兼残疾人事业发展研究院副院长

杨立雄：中国人民大学中国社会保障研究中心副主任、副教授

陈云英：教育部教育科学研究所学术委员会主任、研究员

陈新民：中国残疾人联合会研究室主任

岳颂东：国务院发展研究中心研究员

林 义：西南财经大学校长助理、教授

金 放：上海市残疾人联合会理事长

姚先国：浙江大学公共管理学院院长、教授

桂世勋：华东师范大学人口研究所原所长、教授

贾俊玲：北京大学法学院教授、中国社会法研究会会长

高晓平：江苏省残疾人联合会理事长

程 凯：中国残疾人联合会副理事长、残疾人事业发展研究会会长

童 星：南京大学公共管理学院原院长、教授

赖德胜：北京师范大学经济与工商管理学院院长、教授

黎建飞：中国人民大学教授，兼残疾人事业发展研究院副院长

三、主 编

郑功成：全国人大常委会，中国人民大学教授

杜 鹏：中国人民大学教授，兼残疾人事业发展研究院副院长

总 序

郑功成

在当代世界,一个重要的共识是:残疾是人类发展进程中付出的社会代价,残疾人是人类多样性的具体表现,残疾人权利具有普遍性和特殊性,残疾人事业既是人道主义事业,更是社会正义事业。对残疾人权利的保护和实现程度,往往构成一个国家人权保障和社会文明程度的衡量标尺。因此,研究残疾人事业是当代理论工作者应当承担的一份责任,推进残疾人事业发展无疑是各级政府的一项重大使命。

中国的残疾人事业在近三十年间得到了快速发展,无论是在残疾人领域的法制建设与政策推进方面,还是在残疾人权益的具体落实方面,均取得了很大的成就。然而,还必须看到,目前的残疾人事业更多的是基于同情而不是基于平等,是基于人道而不是基于正义。尽管人道主义是各国残疾人事业必要的共同基石,但这一事业若不能上升到基于正义的平等并被法制所规范,残疾人的权利仍将很难得到全面保障,残疾人要想正常地融入社会仍会异常艰难。因此,残疾人事业的发展依然任重而道远。

记得2007年12月1日在中国人民大学举行的“首届中国残疾人事业发展论坛”上,我说过残疾人事业与每个人都将有关,关注残疾人事业就是关注我们自己。因为天有不测风云,人有旦夕祸福,各种不确定的致残因素还在增长而不是减少,人口老龄化及其导致的老年致残进程还在加快而不会终止,残疾的风险其实是我们共同面临的风险。不过,无数事实也证明,残疾风险通过各种预防措施又是可以避免和减轻的。我们可以用残疾与所有人有关的消极说法来提醒政府、社会、公众重视残疾人事业,却必须用有效规避残疾风险的积极行动来使残疾远离我们自己,逐步向零出生缺陷、零工伤与健康的老齡化社会迈进。在未来

发展进程中,必须将减少残疾现象、减轻残疾程度和保障残疾人充分享有平等权益,作为残疾人事业发展的持之以恒的追求目标,并围绕着这一目标来设计我们的制度安排,完善相应的政策措施。

《中国残疾人事业发展研究系列》正是在残疾人事业迅速发展和迫切需要理论研究成果指导的背景下,由中国人民大学残疾人事业发展研究院于2007年开始组织实施的重大理论建设工程。它由《中国残疾人事业发展报告》、《中国残疾人社会保障制度》、《国际视角下的残疾人事业》、《中国残疾人事业典型案例》、《中国残疾人事业发展战略》五本著作组成,是关注残疾人事业的理论工作者与残疾人工作者近几年深入调研和探讨的结晶。

衷心感谢香港著名实业家曾宪梓先生,在他的支持下,中国人民大学残疾人事业发展研究院自2007年成立后才能够有效地组织全国一些力量,在短短数年内为推进我国残疾人事业理论与政策发展作出一些实实在在的贡献。由于同是第十届全国人大常委会委员,我有幸和曾先生同组审议法律和参议政事,先生总是自谦,却对我嘉勉有加。在2007年4月召开的全国人大常委会上,曾先生对我说,希望支持我开展有关民生问题的研究,我敬佩先生,但感到使用他的善款责任太大,未敢应承;到同年8月份的常委会上,曾先生再次提出支持开展有关公益事业,并诚挚地说自己第二年(2008年全国人大换届年份)就将因年龄与身体原因从全国人大常委会委员的岗位上退下来,这样就不能时常和我见面了,希望我提出想法,这份支持民生事业之情迄今仍让我感动。当我提出可以考虑支持残疾人事业发展时,先生虽然以往基本上是做教育、科技与贫穷领域的公益慈善,但经过考虑后表示同意我的想法,并嘱咐尽快拿出方案。这样,就有了一个曾宪梓助残研究基金。正是在这样一个基金的支持下,我们才能够于2007年12月创设“中国残疾人事业发展论坛”(每年一届)并召开多次残疾人理论会议,才能每年设立若干残疾人研究项目并资助数十位专家开展残疾人事业研究,才能通过奖励等措施来激励一批青年学子积极投身残疾人调研与志愿助残活动中,才能编辑、出版这样一套残疾人研究系列著作。中国的残疾人事业发展研究,正是自2007年起才开始在理论学术界有组织地推进。因此,在中国残疾人事业发展进程中,有曾宪梓先生一份特殊的功劳。

感谢本系列著作的各位作者,以及为编辑出版这一系列著作作出贡献的编委会成员。

在该系列著作即将先后付梓之际,我期望这一理论建设工程能够为促进我

国残疾人事业的健康、蓬勃发展作出有益的贡献,并祝愿残疾人事业理论与政策研究自此真正走向繁荣!

2010年12月8日于北京

前 言

残疾人社会保障是我国残疾人事业的重要组成部分,也是残疾人公民权的重要体现。《中华人民共和国宪法》第四十五条明确规定:“中华人民共和国公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下,有从国家和社会获得物质帮助的权利”。《中华人民共和国残疾人保障法》再次强调“国家保障残疾人享有各项社会保障的权利”。进入新世纪后,党和政府进一步重视残疾人的社会保障建设。2008 年发布《中共中央、国务院关于促进残疾人事业发展的意见》,2009 年,根据该意见的精神,政府作出将残疾人社会保障和服务体系纳入社会保障体系建设和公共服务均等化的总体安排,这将使残疾人社会保障和服务体系趋于完备,保障残疾人能享受基本公共服务,共享社会发展成果。

社会保障有狭义和广义之分。狭义的社会保障指由国家或社会作为责任主体,旨在防范疾病、贫困、丧失工作能力等风险而设立的、旨在增加收入安全的制度安排,主要包括社会救助、社会保险和社会福利等项目。广义的社会保障指国家和社会为消除居民面临的各种风险,提高居民生活质量所做的各种制度安排,它包括了狭义的社会保障内容,还包括就业、收入分配、教育等制度。相应的,残疾人社会保障也有狭义和广义之分。狭义的残疾人社会保障包括社会救助制度、保险制度和社会福利制度等内容,这些制度针对所有人群,也包括残疾人;同时,狭义的残疾人社会保障制度还包括专门针对残疾人而设计的社会保障制度,如残疾人优待制度、残疾人津贴制度、残疾人护理制度等内容。广义的残疾人社会保障不仅包括狭义的残疾人社会保障内容,还包括国家和社会针对残疾人的特殊情况,在就业、生活、教育、医疗康复、环境及服务等方面给予特别扶助的各种制度。本书从广义的视角理解残疾人社会保障,不仅包括残疾人作为正常人所能享受到的社会救助、社会保险和社会福利等项目,还包括残疾人康复、教育、就业、扶贫等制度。

目 录

前 言	1
第一章 残疾人社会保障制度安排	1
第一节 一般性社会保障制度.....	1
一、社会救助	1
二、社会保险	7
三、社会福利	11
第二节 特殊性社会保障制度	14
一、残疾人津贴	14
二、康复保障	16
三、特殊教育保障	18
四、就业保障	20
五、无障碍设施	22
第三节 残疾人社会保障管理体制	23
一、官方组织	23
二、准官方组织	25
三、社会组织	28
第二章 残疾人社会保障理念和模式	31
第一节 残疾人社会保障理念变迁	31
一、医疗模式	32
二、社会模式	34
第二节 残疾人社会保障“居养”模式	37

一、“居养”形式	38
二、“居养”特点	42
第三节 残疾人社会保障权利模式	46
一、生存权	47
二、康复权和教育权	49
三、发展权	54
第三章 残疾人社会保障制度改革	58
第一节 残疾人社会保障存在的问题	58
一、应保未保	58
二、低层次保障	60
三、非均等化保障	64
四、保障资源分散	66
第二节 残疾人社会保障制度改革	67
一、理论基础和基本框架	68
二、改革措施	72
第三节 残疾人专项保障制度建设	75
一、困难残疾人生活补贴	75
二、重度残疾人长期护理津贴	77
第四章 残疾人就业保障制度	85
第一节 残疾人就业渠道及发展现状	85
一、城镇残疾人就业模式	85
二、城镇残疾人就业现状	90
第二节 残疾人就业问题分析	97
一、残疾人就业存在的问题	97
二、残疾人就业难的原因分析	100
第三节 残疾人就业保障制度改革	102
一、集中就业模式改革	103
二、市场主导下的平等就业模式	105
三、特殊保护	107
四、分类安置	110
五、就业服务体系改革	112

第五章 残疾人康复保障制度	114
第一节 残疾人康复保障管理	114
一、康复保障模式.....	114
二、康复救助制度.....	118
三、康复保障管理体系.....	121
四、康复保障方式.....	125
第二节 残疾人康复保障制度改革	128
一、康复保障存在的问题.....	128
二、康复保障改革措施.....	132
第六章 残疾人服务保障体系	141
第一节 残疾人服务保障内容	141
一、照料和托养服务.....	141
二、康复服务.....	144
第二节 残疾人服务体系建设存在的问题	147
一、供求矛盾突出.....	147
二、硬件建设缺乏规范.....	150
三、软件建设水平低.....	152
第三节 残疾人社会服务体系改革	154
一、残疾人社会服务的公共性原则.....	154
二、残疾人社会服务社会化.....	156
三、残疾人服务管理体制改革.....	158
四、残疾人社会服务差异化和专业化.....	161
第七章 残疾儿童社会保障制度	164
第一节 残疾儿童基本状况分析	164
一、年龄和性别分布.....	164
二、残疾类型和残疾等级分布.....	166
三、地区和城乡分布.....	168
第二节 残疾儿童社会保障制度	170
一、养育保障制度.....	171
二、教育保障制度.....	175
三、康复保障制度.....	178

第三节 残疾儿童社会保障改革	182
一、存在的问题	182
二、改革建议	186
第八章 老年残疾人社会保障制度	193
第一节 老年残疾人社会保障基本状况	193
一、老年残疾人概况	193
二、老年残疾人社会保障现状	197
三、老年残疾人社会保障需求	201
第二节 老年残疾人社会保障改革	204
一、存在的问题	204
二、改革建议	208
第九章 农村残疾人社会保障制度	217
第一节 农村残疾人社会保障制度安排	217
一、农村残疾人基本情况	217
二、农村一般性社会保障制度	220
三、农村特殊性社会保障制度	224
第二节 农村残疾人社会保障存在的问题	226
一、一般性社会保障制度存在的问题	227
二、特殊性社会保障制度存在的问题	229
三、农村残疾人社会保障的区域差距	232
第三节 农村残疾人社会保障制度改革	233
一、从扶贫开发转向安全网建设	234
二、实现基本公共服务均等化	237
三、提升农村残疾人的人力资本	238
第十章 特殊致残人员社会保障制度	241
第一节 工伤致残人员社会保障制度	241
一、工伤保险基本内容	241
二、工伤保险制度改革	246
第二节 重大灾害致残人员社会保障制度	248
一、重大灾害与社会保障	249
二、重大灾害致残人员社会保障改革	251

第三节 伤残抚恤制度	255
一、伤残抚恤保障现状	255
二、伤残抚恤制度改革	260
后 记	265

第一章 残疾人社会保障制度安排

由于身体或心理缺陷,残疾人往往处于弱势地位,面临的风险更大,更需要通过建立健全社会保障制度降低社会风险,保障其基本权益,残疾人社会保障制度自然也就成为国家福利制度的重要组成部分。新中国成立后,我国建立了以社会保险为主体的社会保障框架体系,以残疾人教育、残疾人托养和残疾人就业为基本内容的残疾人社会保障制度也得到初步发展。进入新世纪后,政府加快了社会保障制度建设,逐步形成多层次社会保障体系,社会保障对象从特殊群体迈向全体居民。残疾人社会保障制度也日益受到社会关注,以康复、教育和就业为保障内容的残疾人传统社会保障制度得到进一步加强,一些新的残疾人社会保障项目也在各地得到实践和探索。一般性保障与特殊性保障相结合的残疾人社会保障制度正在形成。

第一节 一般性社会保障制度

一般性社会保障制度的受益对象往往为全体公民,通常不会受保障对象的性别、职业、民族、地位等方面的身份限制,其目标为消除公民面临的基本风险,实现社会公平,维护社会稳定。在我国,一般性社会保障项目主要由社会救助、社会保险、社会福利等部分组成,这些制度也是构建残疾人社会保障制度的基础。

一、社会救助

社会救助是指政府通过转移支付方式帮助贫困群体摆脱生存危机,以维护社会秩序稳定、促进社会和谐发展的一种生活保障制度。社会救助制度具有最低生活保障性、救助对象普遍性、权利义务单向性、按需分配等特点。我国社会救助制度主要由最低生活保障、医疗救助、住房救助和教育救助等制度构成。

(一)最低生活保障

1993年,上海率先在全国探索和建立了最低生活保障制度,随后全国多个

省市相继建立了最低生活保障制度。1997年9月2日,国务院下发了《关于在全国建立城市居民最低生活保障制度的通知》(国发[1997]29号),1999年,国务院颁布《城市居民最低生活保障条例》(中华人民共和国国务院令,第271号),2007年,国务院下发《关于在全国建立农村最低生活保障制度的通知》,从此最低生活保障覆盖了全体公民。目前,城镇居民最低生活保障制度已基本定型,农村最低生活保障正在稳步推进,城乡贫困人口基本生活初步得到保障,“社会安全网”的作用正日益显现。2009年12月,城市居民最低生活保障总人数2347.8万人,其中残疾人占172.6万人;农村居民最低生活保障总人数4759.3万人,其中残疾人占445.8万人。^①

在最低生活保障制度实施过程中,各地针对残疾人的特殊情况采取“分类施保”的做法,对最低生活保障制度进行了突破。各地的做法可以归结为四种方式:

一是标准上浮法。标准上浮法是指针对特殊群体(如儿童、老年人、残疾人)直接将其最低生活保障标准提高一定的比例(10%—15%)。如吉林省规定,最低生活保障家庭中的大病重病(病种由各地根据本地实际情况确定)成员、最低生活保障家庭中的严重残疾(残疾级别由各地根据本地实际情况确定)成员、最低生活保障家庭中的优抚对象、最低生活保障家庭中70周岁以上的老年人、最低生活保障家庭中领养的孤儿、因子女就学(择校生及留学生不在此范围内)导致生活特困的最低生活保障家庭、突遭严重灾害的最低生活保障家庭、单亲最低生活保障家庭等应适当提高其家庭或个人的保障标准,原则上,月补助标准可在该家庭或家庭成员原享受保障标准的基础上提高30%—50%。^②

二是系数法。系数法是指针对不同人群设置不同系数,最低生活保障标准按系数进行折算。北京市是这种做法的典型代表。北京分类救助金的计算公式如下:分类救助金=最低生活保障金×救助系数。救助系数如下:城市“三无”人员、享受城市最低生活保障待遇的“老归侨”、民政部门管理的因公(病)致残返城知青的救助系数为1.15;部分城市传统民政救济对象、享受城市最低生活保障待遇和生活困难补助的70周岁以上的老年人、享受城市最低生活保障待遇的

^① 参见中华人民共和国民政部:《2009年第四季度全国县以上农村最低生活保障情况》,《2009年第四季度全国县以上最低生活保障情况》。

^② 参见《吉林省民政厅关于全省城市最低生活保障对象分类施保的指导意见》(吉民发[2004]20号)。

16 周岁以下的未成年人(含 16 周岁以上全日制在校学生)、生活不能自理的重残人的救助系数为 1.1;其他城市最低生活保障对象的救助系数为 1.05。^①

三是收入扣除法。收入扣除法是指在对特殊群体进行家计调查时,核减一定数额或一定项目的收入,从而提高其补差标准。如天津市规定,对有残疾人的家庭、丧偶单亲且子女在学的家庭、患病(恶性肿瘤、肾移植、尿毒症和白血病)人员的家庭、城市无子女“双老”(60 周岁以上)并靠一人退休金维持生活的家庭,在申请最低生活保障待遇时,先将家庭收入扣除,剩余家庭收入按照家庭人数计算家庭人均收入,仍达不到城市最低生活保障线或当地农村最低生活保障线的,给予差额救助。^② 广州市规定,对用退休金维持生活的最低生活保障家庭和城镇低收入困难家庭,在计算其家庭月收入时,先将退休金扣除 500 元,作为退休人员的生活费,剩余的退休金才作为家庭其他成员的共同收入平均计算,达不到最低生活保障线的,给予差额救济;对签订劳动合同或灵活就业协议书实现就业的城镇最低生活保障人员,在计算其家庭月收入时,先将其劳动收入扣除 530 元,作为就业人员的生活费,剩余的劳动收入才作为家庭其他成员的共同收入平均计算,达不到最低生活保障线的,给予差额救济。^③

四是突破以家庭为单位的收入计算方法,给残疾人以单独保障。最低生活保障制度以家庭为单位进行救助,根据《中华人民共和国婚姻法》中有关家庭关系的条款规定,家庭成员指具有法定的赡养、扶养、抚养关系,共同生活的人员。由于身体或心理的原因,部分残疾人即使成年之后也难以自立,往往与家人生活在一起。在计算收入时,以家庭总收入为计算基础,就会忽略家庭中残疾人的特殊情况。尤其是重残家庭,需要家人照顾,减少家庭外出工作的劳动力,从而也使家庭更加贫困。针对这种情况,一些地方政府在实施最低生活保障制度的过程中,将家庭中残疾人的收入单独核算,从而提高了残疾人的受助水平。

(二) 医疗救助

医疗救助制度对残疾人来说,具有更加特殊的意义:一方面,残疾人的健康状况普遍较差,两周患病率、慢病患病率等指标明显高于一般人群,医疗费用支

^① 参见北京市民政局、北京市财政局:《关于完善本市城市居民最低生活保障分类救助制度的通知》(京民教发[2006]200 号)。

^② 参见天津市民政局、财政局:《关于建立和完善城乡最低生活保障分类救助政策的通知》(津民发[2007]78 号,津财社联[2007]102 号)。

^③ 参见广州市人民政府:《关于对我市特困人员实行分类救济的通知》(穗府[2006]25 号)。