

2008

新疆调查
研究报告

余晓明 主编

XINJIANG DIAOCHA
YANJIUBAOGAO



2003 新疆调查研究报告

余晓明 主编

XINJIANG DIAOCHA
YANJIUBAOGAO

图书在版编目(CIP)数据

新疆调查研究报告. 2008 / 余晓明主编. — 乌鲁木齐: 新疆人民出版社, 2009

ISBN 978-7-228-12876-1

I. 新… II. 余… III. ①社会调查—研究报告—新疆—2008
②地区经济—调查—研究报告—新疆—2008 IV. D668

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 169454 号

责任编辑 王 洋 许维丽

封面设计 王 洋

出版发行	新疆人民出版社
地 址	乌鲁木齐市解放南路 348 号
邮 编	830001
印 刷	乌鲁木齐大金马印务有限责任公司
开 本	787 mm×1 092 mm 1/16
印 张	24
字 数	400 千字
版 次	2009 年 9 月第 1 版
印 次	2009 年 9 月第 1 次印刷
印 数	1~1000 册
定 价	50.00 元

《新疆调查研究报告(2008)》

编辑委员会

主 编 余晓明

副主编 高培元 潘玉珍 王贵荣 罗壹公 张叶飞 马国瑞

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 绚 王宏业 任学军 岳忠诚 肖 芳

何白齐 苏里坦·玉山 阿不力克木·阿不都拉

邵周海 杨筱黎 杨 楠 哈里木拉提·伯克利

赵 杰 黄玲娣 韩永贵 蒋岳衡

编 辑 任学军

目 录

新疆残疾人状况分析及残疾人事业发展研究

..... 余晓明 王 军 蒋岳衡 程玉林 王 伟 洪德义(1)

新疆乳品消费现状及未来发展趋势研究

..... 王贵荣 惠 泽 张敬东 王 伟(75)

我国区域经济发展差异成因与走向研究

..... 余晓明 王贵荣 张敬东 杨 磊 秦子啸(116)

市场价格变化对农民收入的影响

..... 王贵荣 何白奇 蒋岳衡 李新平(137)

新疆现代服务业发展现状、问题、潜力及对策

..... 余晓明 杨筱黎 黄玲娣 王 伟(145)

新疆外商投资产业导向及投资环境研究

..... 余晓明 刘清娟 热依曼 李季刚 玉素甫

..... 苏里坦·玉山 孟志远(163)

新疆农业经济发展水平分区研究

..... 余晓明 王贵荣 张敬东(182)

新农村建设背景下的新疆农村住房问题研究

..... 潘玉珍 黄玲娣 阿里木·托手提 马蕊(193)

改革开放 30 年新疆农村居民住房呈现“五大”新变化

马 蕊(212)

实施农村宅基地置换模式 推进村居搬迁改造建设

..... 潘玉珍 黄玲娣 尹继华 朱万新(217)

新疆房地产业现状与对策建议

..... 潘玉珍 蒋岳衡 王 伟 黄 涛(228)

新疆城市化进程指标体系探究及实证分析

..... 张叶飞 王 绚 杨 磊 袁卫武(241)

城市经济日新月异 社会事业蓬勃发展

..... 任学军 张敬东 章 剑(250)

加快发展新疆大企业集团的对策建议 刘江生(257)

新疆各级政府出台措施 力促出租车行业健康发展 秦 蓉(265)

提升小企业吸纳劳动力能力是缓解就业压力的有效途径

..... 潘玉珍 杨 楠 韩 嵘 张新海 再努热·苏里坦(267)

当前新疆农民急需解决的八大问题和十二个期盼

..... 高培元 阿不力克木·阿不都拉 高 红 张敬东 孙 卓(279)

金融危机未大范围冲击新疆地区农民工就业 杨江涛(289)

以科学发展观为指导 推进新疆退耕还林工程

..... 高培元 孟志远 苏里坦·玉山 张 凯(292)

2007 年度新疆退耕还林(草)监测报告

..... 高培元 苏里坦·玉山 张 凯(302)

新疆城乡居民收入差距、构成、分解及对策

..... 余晓明 雷 军 韩家彬 张敬东(313)

新疆城镇居民家庭消费水平评价

..... 余晓明 王贵荣 张敬东 杨 磊 秦子啸(333)

改革开放三十年 人民生活谱新篇 邵周海(347)

改革开放三十年 喜看农民新变化 邵周海(359)

改革开放三十年新疆城镇居民收入大跨步增长 邵周海(364)

回顾 总结 探索 前进

..... 何白齐 王成路(370)

新疆残疾人状况分析及残疾人 事业发展研究

余晓明 王 军 蒋岳衡 程玉林 王 伟 洪德义

一、导 言

(一)研究的背景和意义

残疾人问题同种族问题、民族问题、妇女问题、青年问题等一样,是由不同群体之间存在的差别引起的。残疾人问题是因健全人同残疾人之间的差别产生的社会矛盾和问题。与其他社会问题不同,残疾人问题的历史更长、影响范围也更广。人类学、考古学和社会学等研究表明,人类产生的同时也产生了残疾人,应当说,残疾人问题先于社会、民族和国家的形成。可以预见,将来国家和民族消亡以后残疾人问题还将依然存在,残疾人问题将伴随人类社会发展的全过程。因此,残疾人问题是人类社会不能回避的一个固有问题,也是人类社会所付出的不可避免的代价。为解决好残疾人问题,自国家产生以来,统治阶级就试图以国家意志对残疾人问题进行规范,人类社会进入现代以来,残疾人问题则成为所有国家、民族、社会都必须妥善处理的一个重要社会问题,残疾人事业也应运而生,残疾人事业发展的状况还成为一个国家、民族文明进步的重要标志之一。目前,国内外对残疾人事业的認識基本趋于一致,认为残疾人事业是减少或消除健全人和残疾人之间差别的一切社会活动。

由于历史的原因,新中国残疾人事业起步晚、起点低,受经济、社会发展水平制约,我国残疾人事业与世界残疾人事业发展水平特别是发达国家存在较大差距。但随着国民经济的发展和社会文明进步,特别是改革开放以来,国民经济高速发展,综合国力迅速增强,残疾人事业也得以较好

较快地发展。党中央、国务院历来非常关心与支持残疾人事业,不仅把残疾人事业纳入国民经济和社会发展规划,列入政府议事日程,而且把解决残疾人问题的重要性提高到事关我国人权的真实性、普遍性和解放全人类的高度,为我国残疾人事业的发展注入了新的生机与活力,也对世界残疾人事业发展发挥了积极的作用。

残疾人是人类社会的组成部分,是世界上人数最多的特殊群体,也是最需要关心、扶持、帮助的弱势群体。目前,世界上大约有 6.5 亿残疾人,约占世界人口的 10%;我国各类残疾人的总数为 8295.7 万人,占全国总人口的 6.3%;有残疾人的家庭共 7050 万户,占全国家庭总户数的 17.8%。因此,解决残疾人问题的法律法规、政策、措施涉及面广、覆盖人口多、影响很大,解决好残疾人问题对一个国家乃至整个世界的经济社会发展都有着重要的作用。相反,如果不重视残疾人事业发展,不能很好地解决残疾人问题,对一个国家乃至整个世界将是十分不利的,会严重阻碍经济社会的发展。应当看到,较好地解决残疾人问题,是当今西方国家经济社会高度发达的重要因素之一。新疆第二次全国残疾人抽样调查数据显示,我区有 106.9 万残疾人,占总人口的 5.31%。尽管残疾人绝对数不是很大,但有残疾人的家庭达 95.26 万户,占全区家庭总户数的 16.48%;有残疾人的家庭总人口则达 388.66 万人,占全区总人口的 19.31%。故我区残疾人问题是个涉及约六分之一家庭和五分之一人口的大问题,必须引起全社会的高度重视。还要看到,在世界范围内,传统的十大致残原因,即:疾病、遗传变异和先天畸形、营养不良、药物毒物伤害、社会和家庭变革中的心理冲击、交通事故、职业病和职业劳动事故、环境污染、自然灾害、战争等依然存在,在许多国家和地区,上述致残因素还有增强趋势。在我国,伴随着工业化进程和社会生活节奏的加快,社会面临的伤残风险也在增加,加之全球性环境、气候变化,以及新的致病致残因素的出现和人口老龄化等,残疾人口规模还呈不断扩大趋势。同 1987 年第一次全国残疾人抽样调查结果相比,我国残疾人口大幅增加,我区残疾人数量增加 1 倍多即为例证。现在残疾人口处于快速增长时期,尽管通过多年努力,残疾人工作取得显著成绩,残疾人事业有了长足的发展,但一些事关残疾人事业全局的问题尚未从根本上得到解决,甚至出现了一些新情况、新问题。残疾人的就业和生活状况同健全人相比,差距还有进一步拉大的趋

势,残疾人康复、教育、权益保障、社会环境等方面工作亟待进一步加强,解决残疾人问题、发展残疾人事业的任务十分艰巨。因此,在第二次全国残疾人抽样调查的基础上,做好新疆残疾人状况分析和残疾人事业发展研究,采取切实有力措施,实现残疾人事业超常规、跨越式发展,尽快缩小残疾人生活状况与社会平均水平的差距,切实改善残疾人的生存环境,提高残疾人的生活质量,使残疾人尤其是农村残疾人、少数民族残疾人更多地享受到改革开放和社会发展的成果,是坚持科学发展观,贯彻以人为本,构建社会主义和谐社会的必然要求。

胡锦涛同志在十七大报告中明确指出:“社会建设与人民幸福安康息息相关。必须在经济发展的基础上,更加注重社会建设,着力保障和改善民生,扩大公共服务,促进社会公平正义,推动建设和谐社会。发扬人道主义精神,发展残疾人事业。”毫无疑问,由于残疾人是社会困难的弱势群体,解决好残疾人问题是社会建设最重要的任务之一。我们要认真贯彻落实党的十七大精神,切实做到科学执政、以人为本、保障残疾人权益,这是落实科学发展观、构建和谐社会的客观需要,是全面建设小康社会,加快新农村建设,解决民生问题的现实要求。

(二)技术路线 研究方法

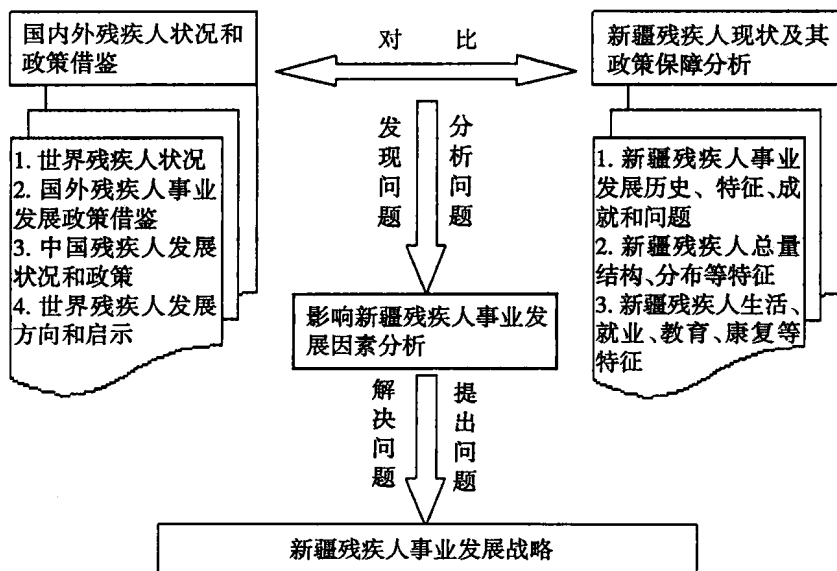


图 1 新疆残疾人研究技术路线图

(1)技术路线(见图1):由国内、国外状况特征研究开始,结合新疆实际情况,其中具体对新疆第二次残疾人抽样调查数据进行统计分析,进一步对新疆残疾人从数量、结构、特征等方面明确描述,发现问题,找出差距,提出建议。

(2)研究方法:实证研究、数理统计、理论研究与实际分析相结合。

二、国内外残疾人状况和政策借鉴

(一)世界残疾人状况

1. 世界残疾人总量、结构、分布及其特征

从世界范围看,残疾人数量很大,在多数国家每十个人中至少有一人因生理、心理或器官缺陷而致残。此外,人口中至少有25%的人,因残疾人的存在而受到了不利的影响。世界残疾人口中有80%居住在发展中国家偏僻的农村地区,其中有些国家残疾人口所占比例高达20%。因此,如果算上残疾人的亲属,就有50%的人口受到不利影响。在大多数国家,老年人口日益增多,所以有些国家三分之二的残疾人是老龄人口。由于人为的灾难,当今世界上有1000多万人沦为难民或流离失所,其中许多人患有生理和心理疾病。

残疾与贫困有着必然的联系,贫困是造成残疾的主要原因之一。对贫困的人们来说,发生生理或心理缺陷的几率要比其他人群大得多,社会最贫困阶层中残疾人的比例也最高。同时,残疾又使贫困人口更加赤贫,贫困催生残疾,残疾人又使贫困人口剧增,形成恶性循环。此外,许多国家中,残疾人问题由于人口激增变得更加复杂化,引发种种社会问题,阻碍着这些国家的社会经济发展。

由于各国社会经济发展水平和社会对其成员提供的福利不同,以及各国确定的残疾人认定标准也不尽相同,所以造成残疾的原因,世界各国存在着差异,残疾人数、残疾程度和造成的后果也各有不同。目前,至少有3.5亿残疾人在其所居住的地区难以得到相应的扶助。残疾造成的后果对妇女和儿童的危害特别大,许多儿童由于身体缺陷而遭到排斥或孤立,因而不能正常成长。

2. 世界残疾人各类组织、公益活动的启示

世界残疾人组织主要是以非政府、民间身份组织活动的,按照组织规模、合作伙伴、活动方式等特征主要分为与联合国相关组织关系密切的国际性非政府组织和其他国际性非政府自助组织。例如:康复国际(Rehabilitation International)、残疾人国际(Disabled People International)、国际智残人联盟(International League Of Societes For Persend With Mental Handicap)、世界盲人联盟(The World Blind Union)、世界聋人联合会(The World Federation Of The Deaf)、国际特殊奥运会(Special Olympics International)、世界残疾人协会(World Institute On Disabllity)、残疾人共济会(People To People Committee For The Handicapped)、日本残疾人康复协会(Japanese Society For Rehabilitation)等等,这些组织都有自己的宗旨、主要任务、服务专长以及开展活动的目标群体,通常组织、举行世界范围内的纪念日和节假日的庆典活动、残疾人问题研究、制定发展规划、国际交流培训会议、体育运动会、康复等相关的活动。

近年来,世界各国尤其是一些发达国家和地区,残疾人为了自己的需求和促使政府、社会完善影响自身生活的政策、服务,自发地组织起来进行互相交流和互助,形成了所谓的残疾人自助组织。如:美国马里兰州听障者自助组织(SHHH)、残疾和发展行动组织(ADD)、东南欧倡导残疾人权利和平等机会自助组织(SHARE-SEE)、残疾意识行动组织(DAA)、世界残疾研究所(WID)、智力残疾人权利服务中心(IDRS)等等。这些组织的活动各式各样、丰富多彩,其主要目的是:对公众进行教育,提高他们的认识,促进残疾人广泛融入社会,共享经济社会发展成果。他们认为这才是实现残疾人机会均等的核心和先决条件。

世界残疾人各类组织的活动重点,目前已经由原来倡导权利、公平、交流转移到平等、参与、共享,特别是促进残疾人广泛融入社会并保障残疾人各项权益。

3. 欧美国家残疾人问题立法情况的借鉴

20世纪70年代以后,残疾人就业问题突出起来,残疾人参与社会生活的呼声高涨,社会也认识到残疾人问题说到底是个就业问题,就业直接关系到残疾人人生价值的实现。为此,欧美各国纷纷提出促进和保护残疾人就业的改革措施,呈现出大变革的局面。下面分别介绍英美、北欧和

澳大利亚等西方国家残疾人就业和社会保障立法的情况。

(1) 英国工作年龄段残疾人的政策改革

英国政府于 1973 年颁布了《就业训练法》，这项法令促成了“人力服务委员会”的设置，该委员会直接向劳工部长负责，下设就业服务处、训练服务处以及专案服务处，以推行就业、训练以及职业重建服务。同时，又设立了“残疾人再安置服务局”，并以法令规定，凡有员工 20 人以上的雇主，必须雇用员工总数 3% 以上的残疾人；同时，有些工作应保留给残疾人，如停车场管理员、升降梯服务员等。这个法令还规定，补助雇用残疾人的机构为使残疾人能顺利操作机器设备而改造工作环境、提供相应工具和设施所投入的经费，并对为促使残疾人就业而进行的“工作试验”进行鼓励和支持。

1983 年，英国提出对本国福利制度的全面改革计划。1988 年 4 月，实施《社会安全法案》，该法案在社会救助政策方面废除了复杂的“补充给付”，代之以依据年龄及家庭结构给付的“所得扶助”。当时的政府十分重视福利服务的民营化，对老年人、儿童和残疾人的服务，采取由民间机构提供专业服务，政府提供补助的方式，除了医疗和教育服务外，都实行付费原则，但收费标准一般都很低。

从英国对残疾人就业和社会保障政策的改革可以看出，政府采取了一系列措施推动残疾人进入劳动力市场并给予有力的扶持，但不鼓励残疾人对社会福利补贴的依赖。工党政府更向前迈进了一步，实施了一系列深化上述改革的具体政策和措施，包括《残疾人新待遇》和《福利改革与养老金额》等社会保障法案。这些改革也反映了整个西方国家政策的走向。

有关工作年龄段残疾人就业和社会保障制度的新改革，反映了英国对残疾人社会保障体系观念上的变化。政府的角色从提供无条件的支持到促使残疾人充分履行公民的义务，特别是公民劳动的义务。这种观念上的转变源于大众对贫困的理解。但由于这些改革更多地反映了理性的想象和经济上的考虑，因此并不完全符合残疾人的需求和利益。例如，过分强调残疾人要参加生产劳动，给暂时还不便就业的残疾人造成很大精神压力。

(2) 美国解决残疾人问题的立法情况

美国为解决残疾人问题建立起了完备的法律体系。1776 年，美国独

立后即在英国《救贫法》的影响下采取措施救济、扶助残疾人。1918年,美国以《职业重建法》为基础,向残疾军人提供就业扶持和福利服务,后来经过8次调整,在1978年形成了现行的残疾人福利法律体系,包括政府与企业促进残疾人就业方面的合作及禁止歧视等法律文件。美国1935年实施《社会安全法案》,确立了社会保险、社会救助与社会福利三大社会保障体系,其中救助方面包括对盲人的扶助,福利服务方面包括对残疾儿童的相关设施建设等。美国于1963年制定了《职业教育法》,保证有劳动能力的残疾人都能接受相应的职业教育与训练。1973年颁行《残障者康复法》,强调对重度残疾人的康复服务。1973年美国还颁布了《综合性就业与训练法》,旨在协助“经济上的不力者”或是“失业者”,规定不得单纯以伤残为理由致使残疾人遭受歧视的待遇。1978年,美国颁布了《综合服务及延续性失能法》,要求提供特殊方案去协助延续性残障者。美国早在1938年就制定颁布了《公平劳动基准法》,并于1977年重新修订,“重点是在避免竞争性行业中以及医院或机构附设的庇护工厂里的残疾人,他们的工作机会被剥夺”。1956年,美国建立了“老年人、遗属及残疾人年金保险制度”。1972年,美国实行了《辅助性安全所得方案》措施,主要对贫穷老人和残疾人提供生活补助。

(3) 荷兰的残疾人就业保障制度

荷兰在1919年制定了《残疾人法》,明确了残疾人的各项权益和基本福利制度。1947年颁布的《残疾人就业法》明确规定,凡雇用机构须按员工总数2%的比例安置残疾人就业。“凡雇用残疾人的雇主,一年内可领取工资补助金,相当于工资的60%,随后3个月可领取相当于雇用工资30%的工资补助金。”1967年颁布了《社会雇用法》,规定地方政府应对残疾人增加或维持合适的庇护性就业机会。又在《就业安置法》中规定:“各地方的就业中心,应为残疾人寻找适当的工作。”1967年,荷兰政府还制定颁布了《伤残保险法》,1976年颁布了《一般性残障福利法》,这两个法律皆适用于国民中18~65岁的丧失一定劳动能力的人,规定可以为他们提供残障保险给付。

(4) 北欧国家的残疾人福利和就业政策

瑞典、挪威、芬兰等北欧国家素以“福利国家”著称于世,其经济体制的特点可以概括为国家干预下的社会福利型市场经济,主要表现在国家

通过国民收入的重新分配为居民提供广泛而稳定的社会福利与社会保障。社会福利和社会保险是这种经济体制的核心。

瑞典于 1974 年颁布了《就业安全法》，保障残疾劳工免遭无理的解雇，并规定雇主有责任开发适合残疾人能力的新工作。同年，还制定并颁布了《就业促进法》，规定雇用 50 个员工以上的公司、企业中，要组织“调整团体”，将雇主、工会及就业服务三者包括在内，旨在协助伤残者能在原服务单位从事原先的或者更合适的工作。

《工作环境法》于 1976 年颁行，其中有对雇用的残疾人（特指由于年老、失能或疾病，如耳聋、重听、弱视等而导致迁徙或选择能力降低的人）关于工资给付、工作环境及建筑物的无障碍设施等条款以及一些特别措施。此外，依据《国民年金法》和《国民健康保险法》，残疾人可获得年金给付，另有住宅补助费及康复治疗费等。

除了开放性、保护性的就业，瑞典还替残疾人在公、民营企业和工厂中安排了半保护性工作。这些机构提供残疾人提高工作能力的机会，从而有助于能在普通就业市场受雇，又为重度的生理残障者推行“家中就业”的计划。政府对残疾人的雇主，补助其薪资支出的 75%，最多为 6 个月。

在瑞典的大城市里，为便于轮椅的通行，走道和车道都除去阶梯，并设有盲人用的声音信号机；在其他地方，有方便残疾人的交通运输服务，对用于往返工作场所、医疗机构以及公共机构的交通费用，中央政府予以 35% 的补助。

（5）澳大利亚的残疾人就业服务政策

受英国和美国等发达国家的影响，澳大利亚的残疾人就业政策也在 20 世纪 90 年代进行了较大的调整。1991 年公布的联邦残疾人协定（CSDA），重新调整了澳大利亚对残疾人的就业扶助服务。根据联邦“残疾服务纲领”，就业服务可归为两大类：开放式就业服务和扶助就业服务。在开放式就业服务中，残疾人可直接得到来自开放式就业服务公司以及其他就业服务机构的服务。在扶助就业服务中，残疾人求职者多被提供扶助就业服务的公司所安置。国家设立的“家庭和社区服务部”负责落实国家残疾人就业服务政策并为这些服务提供资助。

此外，根据联邦残疾人协定，政府和社区提供的服务还包括以下六大类：膳食扶助、社区扶助、交通通道和临时休息服务、就业服务及其他扶

助。残疾人获得工作的同时,国家信息管理系统将记录以下数据信息:工作开始和结束的时间、工作结束的原因、工作所属行业、工种、每周工资和基本工作协议、每周工作时间、工作性质(合同期限),还包括扶助类别、形式、时间、每周得到扶助的总时间、所处的扶助阶段、扶助所涉及的工作种类、扶助效果及效益等。为使政策改革切合实际,政府不定期地进行残疾人就业状况调查。

从以上国家解决残疾人问题特别是促进残疾人就业的立法和改革情况看,就业促进和保护政策始终是世界各国非常关心的问题。世界各国解决残疾人问题的各种政策和措施,主要是围绕促进和保护残疾人就业实施的。各国的实践也证明,促进和保护残疾人就业、改善残疾人的就业和生活状况是解决残疾人问题的最主要、最有效途径,实现残疾人就业是各项残疾人工作的终极目标。

4. 世界残疾人问题理论研究的最新成果和趋势

从世界各国残疾人问题领域立法及采取的相关政策措施来看,主要是通过立法进行规范,从根本上保障残疾人的权利,维护残疾人的利益;通过宣传教育,普及新残疾人观,引导大众正确认识残疾人的价值;通过建立有效机制,促使全社会理解、尊重、关心、帮助残疾人。尽管事关残疾人问题的国际法为各国国内法提供了创立机制和参照系,但是反映并落实这些国际规范的国内专门立法才是促进社会变革和最终确保残疾人权利的关键,各国国内立法对于保障和维护残疾人权利来说至关重要。世界残疾人问题理论研究的最新成果集中体现在以下方面:

(1)“残疾的医疗模式”理论

为便于理解,这里首先需要明确的是,“残疾的医疗模式”并不是指对生命个体生理学和病理学意义上的医疗,也同残疾人事业中的康复医疗无关。“残疾的医疗模式”理论认为,以往各国国内法和政策涉及残疾人事务时所采用的表述方式和实际做法,不利于消除人们对残疾人的陈腐偏见,这些表述方式和做法容易使人们认为残疾人是一个被动的、病态的、不能独立的、需要医疗和救济的群体,这种传统认识和相关做法即“残疾的医疗模式”。由这种陈旧的认识模式而衍生的态度和潜在的不良后果是,残疾人的价值因其残疾而降低,因为它往往把人们的活动分为“正常的”(非残疾人所从事的)和“不正常的”(残疾人所从事的),并依此进行价

值判断,甚至将残疾人的认知方式也认为是“不正常的”,且以健全人对世界的认知方式否定残疾人对世界的认知方式。而众所周知,就认知方式和处理问题的方式来说是可以这样也可以那样的,重要的是结果,而不是手段和过程。“残疾的医疗模式”对所有残疾人产生了非常不利的影响。按“残疾的医疗模式”来说,残疾还被看作是人的缺陷,使残疾人在社会中不能以真正意义的方式工作或发挥作用。“残疾的医疗模式”还使教育、就业和交通运输等公共服务,纯粹为满足健全人的需求而设计,不仅没有认识到要对社会规范和环境加以改变或者调整来适应残疾人,反而将残疾人安置到专设的机构或者提供替代性的服务,无形中把残疾人排除在主流社会之外。“残疾的医疗模式”在涉及残疾人问题的诸多立法中都有所反映。例如,在北美和大多数欧洲国家,残疾曾长期被当作社会保障、福利立法、医疗卫生或监护立法中的一个方面来处理,将残疾人当作福利、卫生和慈善计划的对象,造成忽视残疾人享有同其他公民一样的权利,这些更加深了社会对残疾人的消极态度和歧视,使人们在潜意识中认定残疾人是社会的累赘,造成残疾人长期生活在社会的褶皱里。为消除“残疾的医疗模式”,社会应当弥补其缺陷,健全其功能。

(2)“残疾的社会模式”理论

近十年来,许多国家在进行有关残疾人问题的立法和实施重要改革时,反映出一种更具包容性的趋势,在就业、教育、住房、商品和服务等领域向残疾人提供各种机会,而不论是何种残疾人。其立论的根据是,对残疾人的排斥和隔离并非残疾本身所致,而更多的是由社会做出排斥残疾人的决定所造成。例如,公共设施和其他建筑物忽视无障碍建设或修建对残疾人有障碍的建筑物的决定,以及关于残疾人不能做什么的决定等,而不是让社会和环境对所有人,不论他们之间有什么差异,都能更加便利和开放。因此,残疾不应被视为残疾人个人应该应对的问题,而应当对整个社会和环境进行调整以确保所有人都能够参与社会生活。不能仅限于给予残疾人特殊的服务、帮助或施舍,应当谋求实行一种“以权利为本”的处理方法,以彻底消除歧视。必须确保社会向残疾人开放,使残疾人从事健全人能够从事的所有活动。

(3)“以权利为本”处理残疾与发展问题的方法

“残疾的社会模式”理论关注的是发现、揭示和研究物质环境和社会

环境给残疾人造成的各种限制,侧重解决残疾人在完全融入社区和社会过程中普遍面临的障碍问题,目的在于帮助全社会认识到,残疾人所面临的问题主要是由社会造成的,残疾人问题的根源在于社会。从“残疾的社会模式”理论出发,目标是使残疾人在生活的各个领域里获得均等机会。运用“残疾的社会模式”理论有助于揭示残疾人在全面融入社会时所面临的障碍。“以权利为本”的残疾和发展观,就是要确认残疾人是权利享有者,他们能够而且应当像其他社会成员一样决定自己的生活;确认残疾人在充分参与个人发展和社会发展中所遇到的障碍是对人权的侵害。与其他社会成员一样,残疾人有权行使自己应有的权利,并且有权完全参与他们自身和所在社区的发展。因此,“残疾的社会模式”理论和“以权利为本”的残疾观和发展观是相辅相成、互相促进的。这些观念的推广还促使联合国决定以公约的形式制定一部国际人权法,明确界定残疾人的人权和社会的责任,并保障和维护这些权利。

我国理论工作者的研究更进了一步,认为残疾人工作本质上是重新设计与改造社会的工作。由于构建的各种社会元素及其结构不是只为健全人,也为残疾人设计,但是各种利益自发向健全人倾斜,使社会成为一个“畸形”的社会、“残疾”的社会。校正和消除这种“畸形”和“残疾”是残疾人工作的根本出发点和归宿。“平等、充分参与”是现代人类的一种新的文明,残疾人的“平等、充分参与”使这种文明格外具有特色,从而达到了高峰。当这种文明成为普遍的社会文明的时候,事实上要经历一番重新设计与改造。从这个意义上可以说,残疾人“平等、充分参与”的实施,是一场悄悄的、不露声色的社会革命,因为它带来的是社会在精神层面与物质层面上的全新发展。

“平等、充分参与”的本意在“解放”残疾人,其意义大大超出了它的出发点,从而使整个社会思想、社会构成发生根本变化,这是人类自身和人类社会的一种自我完善,是人类和人类社会向一种更高的文明过渡。这是 300 多年来继种族解放、妇女解放、民族解放之后的又一次人的解放运动。残疾人问题的解决即残疾人状况的改善取决于残疾人参与社会的程度。残疾并不是造成残疾人问题的根本原因,主要是社会为残疾人提供的条件不够,因而使“残疾”成为一个“问题”。事实上,残疾对一个人的日常生活和生产劳动的影响,是可大可小、可有可无的,就看社会为他提供怎