

中国特色残疾人经济保障研究

杨立雄

【摘要】 本文从残疾人反贫困、残疾人劳动就业和残疾人福利三个方面比较了中国与国外残疾人经济保障的发展模式,探讨中国特色的经济保障特征。在反贫困方面,中国建立了独特的残疾人反贫困模式,即将国家扶贫开发纳入国家发展战略计划,采取党委领导、政府负责、社会参与、残联组织充分发挥作用的组织体制,全力推进残疾人脱贫工作。在残疾人福利方面,中国采取“前期分离,后期融合”的发展路径,将残疾人福利制度逐步“嵌入”普惠性福利制度之中。在平衡福利与就业方面,中国采取就业优先和劳动福利模式,通过支持残疾人就业,达到残疾人自强自立的目标。

【关键词】 残疾人经济保障;中国特色;发展模式

【中图分类号】 C913.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-0810(2018)31-0025-10

Research on the Development of Economic Security for Persons with Disabilities with Chinese Characteristics

YANG Li-xiong

【Abstract】 This paper compares the development models of economic security for persons with disabilities in China and other countries from the aspects of anti-poverty, employment and the welfare system for persons with disabilities, and explores the features of economic security with Chinese characteristics. In terms of anti-poverty, China has developed a unique anti-poverty model, namely, integrating the development-oriented poverty reduction policies into the National Development Strategies and adopting an organizing system of the party committee, government and disability federation to promote the anti-poverty development for persons with disabilities. In regard of the welfare system for persons with disabilities, China has experienced “separation in prior period and integration later” development path, and embeds the welfare system for persons with disabilities into the general welfare system gradually. For balancing welfare and employment, China adopts employment priorities and labor-welfare model, which achieves the self-independence goal through supporting the disability employment.

【Key words】 Economic Security for persons with disabilities; Chinese Characteristics; Development model

从人的需要看,中外残疾人经济保障的内容并无较大差别,但是受到各国政治体制、经济制度、文化观念等因素的影响,残疾人经济保障的发展理念和发展路径则呈现较明显的区别^[1]。中国具有深厚的儒家文化思想,实行中国特色的社

会主义政治体制,且经济快速发展,在发展残疾人事业的过程中,形成了较为独特的残疾人经济保障发展理念,走出了一条独具特色的残疾人经济保障道路。本文从残疾人反贫困、残疾人劳动就业和残疾人福利三个方面比较中国与国外残疾

作者单位:中国人民大学 北京 100872

作者简介:杨立雄 社会学博士 教授;研究方向:残疾人理论和政策

人经济保障的发展模式、发展路径和发展理念，探讨中国特色的残疾人经济保障模式。

1. 国家强力主导下的残疾人反贫困模式

残疾与贫困之间存在双向关系，残疾增加了贫困风险，而贫困又提升了残疾发生概率。越来越多的数据表明，残疾人他们的家庭比非残疾人家庭更有可能陷入经济上和社会上的不利情况^[2]。世界银行的数据表明，在最贫困群体中残疾人占到15%—20%^[3]。美国发布的残疾人状况报告显示，2008年，美国工作年龄段残疾人的贫困率为25.3%，而工作年龄段非残疾人贫困率只有9.6%^[4]。在发展中国家，由于残疾人的就业率和受教育水平较低，社会保障体系不完善，导致残疾家庭的贫困发生率显著提升。数据显示，全世界共有6.5亿残疾人处于贫困状态，其中80%生活于发展中国家^[5]。

1.1 国外两种反贫困模式：社会政策与经济发展

为缓解残疾人的贫困程度，各国制定了反贫困发展战略，采取了不同的措施，形成了不同的残疾人反贫困模式。从国外的实践看，残疾人反贫困主要采取两种模式。第一种模式是通过社会政策缓解贫困。社会政策反贫困模式是指通过实施相应的社会政策达到残疾人脱贫的目标。主要措施有：加大劳动力市场的残疾人保护性就业支持，提升残疾人就业率；建立针对残疾人的特惠性福利制度，保障残疾人的基本生存，提升其自由发展的能力；加大财政转移支付力度，提升残疾人社会保障受益水平，减免残疾人家庭的税收负担，缓解残疾人家庭的贫困程度。采取上述模式缓解残疾人贫困的国家通常为经济发达国家，不仅具有较为雄厚的财政实力，而且建立了较为完善的普惠性福利制度。政府通过建立全民性的社会保险制度构建起面向全体公民的社会安全网，并建立高质量的社会服务体系，从而保障了绝大多数公民的基本生活，化解了现代社会风险，并提升了生活质量。同时，针对老年人、残疾人、儿童等特殊人群，实施特惠性保障，缓解其贫困状态。第二种模式是通过发展经济缓解贫困。针对发展中国家严

峻的贫困现状，多数发展中国家普遍采取经济增长优先的发展战略，在增长中兼顾分配，且收到一定的效果。在南亚地区，针对贫困群体建立自营职业制度，主要通过贷款使贫困者有能力购买基本生产资料，并为其提供相应的教育和技术、产品销售渠道，提高他们的劳动技能，从而达到脱贫目标。当然，越来越多的国家开始重视社会收入分配关系的改善和社会保障制度的建设，以此来改善贫困者的生活条件。在发展中国家，通常没有针对残疾人的专门脱贫计划，残疾人贫困一般会随着经济的发展而有所缓解（即产生所谓的“涓滴效应”）。

上述两种模式各有优缺点：第一种模式不仅有利于消除残疾人的社会标签，使其基本生活得到较好保障，而且也让残疾人更加关注自身的发展。但是过多的保障也导致了残疾人的劳动参与率下降，形成贫困陷阱。第二种模式有利于提升残疾人的社会参与程度，使他们不仅是经济发展的享有者，更是经济发展的参与者和创造者。但是，由于缺乏基本保障，大多数残疾人的经济保障状况较差。上述两种模式中政府的关注点不同，前者以转移分配为主，市场获得为辅；后者以市场获得为主，转移分配为辅。

残疾人的贫困是一个非常复杂的问题，既有收入因素，也有支出因素；既有个人的因素，也有社会的因素；既有自然环境的因素，也有社会环境的因素；既有市场的因素，也有政策的因素。因而残疾人的反贫困需要采取组合性的反贫困措施，在国家强力推动下才能显现效果。事实上，国外采取的两种反贫困模式确实收到了一定的效果，尤其是发达国家通过调节收入分配，加大社会政策支持力度，让多数残疾人脱离了绝对贫困状态。但是，从相对贫困看，残疾人反贫困政策仍然有待进一步改革。2009年，经济合作与发展组织（OECD）的一项对21个中高收入国家的研究显示，有18个国家的工作年龄段的残疾人贫困发生率高于非残疾人，而相对贫困风险各个国家则呈现较大差异，美国、澳大利亚、爱尔兰和韩国的工作年龄段残疾人的贫困风险是非残疾人的两倍以上^[6]；加拿大的数据显示，2014年，25—64岁残疾人贫困发生率约为23%，而非残疾人的

贫困发生率约为9%^[7]。而在发展中国家,受惠于经济发展,残疾人通过在市场就业获得收入而脱离贫困,但是这种反贫困作用十分有限,因教育机会不均等、就业歧视以及社会保障的缺失,残疾人贫困发生率远高于非残疾人。事实上,发展中国家每5个残疾人中就有1个生活在极端贫困中^[8]。一项对13个国家的比较研究发现,成年残疾人具有较高的贫困发生率^[9],另一项对14个发展中国家的比较研究发现,采用多维贫困测量方法,有13个国家的残疾人发生率远高于非残疾人^[10]。

1.2 中国残疾人反贫困:从国家计划到国家战略

与发达国家和多数发展中国家残疾人反贫困模式不同,中国建立了独特的反贫困模式,即将国家扶贫开发纳入国家发展战略计划,采取党委领导、政府负责、社会参与、残联组织充分发挥作用的组织体制,全力推进残疾人脱贫工作。中国残疾人反贫困可以划分为三个阶段:

第一阶段,将残疾人扶贫纳入国家扶贫计划。1991年国务院批转的《中国残疾人事业“八五”计划纲要(1991年—1995年)》第一次以国家计划的形式提出了残疾人扶贫工作的目标、方针、途径和措施,随后在历次的残疾人事业“五年计划”中均对残疾人扶贫做出规定。地方各级政府也将残疾人作为重点扶持对象,制定本地残疾人扶贫攻坚计划,组织各有关部门规划和实施项目,落实责任,并在人力、财力、物力等方面给予大力支持。这一时期,残疾人扶贫管理体制和扶贫开发措施均处于探索时期。在中央层面,国务院扶贫办将残疾人扶贫纳入工作计划进行指导,财政部提供了扶贫贷款贴息和工作经费。中国残联成立后,残联把残疾人扶贫开发工作当作一项重点工作,从政府层面推动出台残疾人扶贫开发特别政策,并协助政府做好残疾人扶贫开发工作。1991—2000年,我国残疾人扶贫开发处于探索阶段,扶贫资金纳入专项计划,政策体系还不完善,扶贫手段也比较单一。但是,残疾人扶贫仍然取得显著成效,10年间有1000万残疾人解决了温饱问题,到2000年底贫困残疾人口下降到979万人。

第二阶段,根据国家扶贫开发发展战略制定

长远计划。从2001年开始,我国政府连续发布了《中国农村扶贫开发纲要(2001—2010年)》和《中国农村扶贫开发纲要(2011—2020年)》,将农村扶贫开发纳入长远规划。与农村扶贫开发同步,残疾人扶贫开发也受到重视,相继印发了《农村残疾人扶贫开发计划(2001—2010年)》和《农村残疾人扶贫开发纲要(2011—2020年)》。这一时期,农村残疾人扶贫开发更加重视人力资源的开发,加强了残疾人康复服务,推广随班就读,积极发展学前教育,大力开展残疾人职业教育。这一时期,政府开始重视社会安全网的建设,提出将残疾人纳入社会保障体系的目标,对不适合参加生产劳动、无法定扶养义务人或虽有法定扶养义务人但扶养义务人无扶养能力、无生活来源的残疾人,按照规定予以供养、救济;在农村继续实行对贫困残疾人的救济、扶助政策,保障其基本生活;有条件的地方,提高了残疾人的生活保障水平;加强残疾人社会福利机构建设和管理。这一时期,农村扶贫效果非常显著。《农村残疾人扶贫开发计划(2001—2010年)》执行10年,全国扶持农村贫困残疾人累计达到2098.1万人次,约有1317.5万农村残疾人摆脱了贫困^[11]。《农村残疾人扶贫开发纲要(2011—2020年)》实施的前五年,累计扶持残疾人1344.4万人,脱贫737.8万人,危房改造投入47.4亿元,危房改造50.7万户^[12]。

第三阶段,将残疾人扶贫开发上升到国家战略。2011年,《国务院办公厅关于印发农村残疾人扶贫开发纲要(2011—2020年)的通知》首次从国家层面规划残疾人扶贫开发工作。同时,改变管理体制,要求在国务院残疾人工作委员会统一领导下,各级政府将残疾人扶贫工作列入当地经济社会发展总体目标和政府扶贫规划;建立协调机制,实行省负总责、县抓落实、工作到村、扶贫到户、受益到人的工作机制。2015年,中国残联、中组部、中宣部、国家发展改革委、国务院扶贫办等26个部门和单位共同制定了《贫困残疾人脱贫攻坚行动计划(2016—2020年)》,残疾人扶贫开发考核机制发生变化,国务院残疾人工作委员会办公室成立残疾人脱贫攻坚领导小组,加强工作领导和部门协调,将建档立卡贫困残疾人脱

脱贫攻坚任务下达地方，逐级签订责任状，层层分解任务、落实责任。贫困地区、贫困县各级残联纳入当地政府扶贫开发领导小组成员单位，参与和配合做好残疾人脱贫攻坚工作。农村残疾人扶贫开发上升到国家战略后，尤其是实施精准扶贫战略以来，脱贫速度进一步加快。2015年，建档立卡残疾人413.5万人，到2017年底下降到281万人。

中国是世界上绝无仅有的将残疾人反贫困政策纳入国家发展计划的国家，形成党委领导、政府负责、社会参与、残联组织充分发挥作用的组织体制，上至国务院下至地方，各级政府都设有专门的行政机构（扶贫开发办公室），对残疾人脱贫工作进行统一领导。为了使政策能落实到基层，组织动员了基层党组织和党员干部结对帮扶残疾人贫困户并建档立卡，确保每一个建档立卡残疾人贫困户都有帮扶人、帮扶措施、帮扶资金。同时，将驻村工作队、村第一书记、大学生村官纳入基层残疾人脱贫工作中。这种高度集中的政府中心主义能够在残疾人扶贫开发中发挥政府统一领导的作用，具有强有力的资源动员和分配能力，能够起到消除政治干扰、专注于同一目标的作用。同时，残联与上班族目标的一致性，能够高效率地贯彻国家意志，帮助缓解残疾人贫困问题。但是这种模式也存在一些不足，如社会组织的力量未得到充分发挥，残疾人脱贫的内生动力不足等。

2. 从普惠到特惠的残疾人福利发展模式

完善的福利体系，不仅在于提供一种兜底性的经济支持，更能消除或降低残疾人面临的经济风险。尤其是在福利国家，残疾人通过福利体系获得的收入支持在个人收入中占有很高比例。如加拿大的数据表明，工作年龄段的残疾人总收入中的三分之二（65.2%）来自政府的转移支付，而在政府转移支付中，社会救助占有比例最高。在残疾人的收入来源中，社会救助占比超过三分之一（35.3%），甚至有些地区（如纽芬兰和拉布拉多省、萨斯喀彻温省）贫困残疾人从社会救助中获得的支持超过个人收入的一半以上。除社会救助之外，工作年龄段残疾人的第二个转移支付主要来源于联邦和省级儿童福利^[13]。在美国，残疾

人主要通过残疾人补充保障收入（Supplemental Security Income, SSI）获得相应的经济保障，并有资格获得免费医疗救助。在发展中国家，残疾人主要通过市场获得收入，但是随着福利体系的逐步完善，政府转移支付在残疾人收入中占有的比重越来越高。在我国，残疾人福利项目越来越多，社会保障水平也越来越高，转移支付已成为贫困残疾人的主要收入来源之一。比较中国残疾人福利制度与福利国家的残疾人福利制度，其区别不在于福利项目的多少、福利水平的高低，而在于两种不同的发展路径。

2.1 西方残疾人福利的发展：从特定群体到公民权利

考察所有国家的福利发展史，均是从特定群体的保障开始起步的。以英国为例，从15世纪开始，政府开始关注贫困问题，对贫困人群开始实施基本保障，各地陆续颁布了济贫法规。1601年，基于各地的济贫法，英国伊丽莎白编纂了世界上第一部国家层面的济贫法《伊丽莎白济贫法》（*The Elizabethan Poor Laws*）。这一法律将贫困人口划分为两种救助人群，即“值得救济的穷人”（deserving poor）和“不值得救济的穷人”（undeserving poor），残疾人因健康原因被认为有正当理由免除劳动义务而成为“值得救济的穷人”，残疾分类由此变成区分经济和道德的界限，残疾人也成为社会基于道德动机的主要慈善对象。1834年新修订的《济贫法》将救济范围仅限于因年老、疾病或放弃自我奋斗者，只有那些无力参与市场竞争的“非公民”才是救济的对象，因此接受救助成为公民身份的替代和个人的耻辱。福利国家区别于传统资本主义国家的标志是将社会权利引入公民身份，通过提供基本社会保障来弥补资本主义经济发展造成的不平等，这是现代福利国家的基本职责之一。

从19世纪末开始，残疾人社会保障成为西方国家向福利国家迈进时重点建设的内容。1891年，瑞典实施“自愿性疾病保险计划”，残疾人群体被纳入其中，1913年，瑞典议会通过了老年人和残疾人年金法。1883—1889年，德国先后发布《疾病保险法》《工伤事故保险法》和《老年与

伤残强制保险法》，与残疾相关的社会保险制度逐步得到完善。1908年，澳大利亚颁布《残疾人抚恤金和养老金条例》。1911年，英国通过《国民保险法案》，残疾人的社会保障列入其中；1942年，贝弗里奇发表《社会保险和相关服务》，将残疾人保障列入七个福利项目之一。1956年，美国通过残疾人养老金制度（Social Security Disability Insurance）；1972年，美国将老年补助、盲人补助和永久性完全残疾人补助合为“补充保障收入”（Supplemental Security Income）。而在日本，1949年就制定了《身体残疾福利法》，1970年又制定了《身心残疾者对策基本法》。20世纪80年代以来，残疾人社会保障制度进一步完善，残疾人的社会保障不仅限于社会救助和社会保险，而是向社会服务或公共服务拓展，如瑞典的《社会服务法案》（1982年）、澳大利亚的《残疾人服务法案》（1986年）以及美国的《老年和残障健康保险大病保险法》（1988年）。

但是，向福利国家迈进的过程中，福利保障的范围从特定群体向全体公民扩展，并发展成为社会公民权（Social Citizenship），公民权的作用之一在于“从少量的经济福利和保障的权利，到完全分享社会遗产，并且依据社会流行标准过一种文明生活权利的所有范围”^[4]，由此奠定了福利国家的基本特征之一，即福利的普遍主义和平等主义。普遍主义和平等主义也有利于消除“选择主义”福利体系中的羞辱和污名（Stigma）身份，更有利于残疾人融入社会。事实上，社会权利对残疾人而言是一把双刃剑，一方面其有助于残疾人过上马歇尔所说的“依据社会同行标准的文明生活”，另一方面，残疾人被视为由医学专业人员界定的“病人”，且依赖于福利专业人员通过家计调查等方式识别残疾人的需求并进行资源配置，这些界定不仅具有主观性和自由裁量性，且对残疾人生活进行长期监管。20世纪50年代以后，随着福利国家在西方国家的普遍建立，基于公民身份的福利国家将残疾人福利制度“嵌入”整个福利国家体制之中，残疾人作为一般公民，享有同等的福利权利。同时，残疾人作为特殊群体，享有特殊的福利保障，保障其基本生活。以

残疾人津贴为例，主要包括以下几类：第一类为残疾津贴（Disability Benefit），通常分为永久残疾津贴和临时残疾津贴两种形式。永久残疾津贴是为因工伤而长期失去功能导致不能从事某项职业而提供的补贴，它又分为部分永久残疾津贴和完全永久残疾津贴。临时残疾津贴是为恢复期间的工人提供的补贴，它又分为短期部分残疾津贴和短期完全残疾津贴。第二类为残疾人生活补贴（Disability Living Allowance），通常分为残疾成人生活补贴和残疾儿童生活补贴两类。补贴水平与残疾等级、家庭经济状况等相关。第三类为残疾养老金，分为私人残疾养老金和公共残疾养老金。领取残疾养老金的条件主要有两个，即最低工作年限和残疾。第四类为护理津贴或护理保险，主要针对有护理需求的残疾人发放补贴，或者对照顾者给予补贴。而到20世纪80年代，针对过多的残疾人福利和残疾人福利造成的标签化，以残疾人组织为主体的残疾人权利运动伊始即以残疾人福利的低保障水平、官僚式管理和施舍式的社会服务以及对残疾人生活的永久性监督为批判对象，认为正是这些导致残疾人福利充满歧视和污名，造成残疾人的社会排斥与隔离。在残疾人组织的大力推动下，福利国家一方面以反歧视立法来尽量避免将个人认定为残疾人，另一方面尽量淡化将残疾分类作为福利资源配置的工具，而是以失业、老年等普惠型福利制度给予残疾人相应的福利待遇。

2.2 中国残疾人福利发展路径：从普惠到特惠

早在几千年前，中国形成了保护弱势群体的福利思想（如《礼记·礼运》中“鰥、寡、孤、独、废疾者皆有所养”思想），在几千年的发展过程中，逐步形成了包括残疾人、老年人、孤残儿童在内的初级福利体系。但是受传统残疾人观的影响，残疾人长期受到社会歧视，残疾人福利项目少、保障水平低，无法改变残疾人的经济状况。1949年以后，残疾人社会地位发生根本性改变，但是受当时经济发展水平的限制，以及受国家福利制度的缺失的影响，残疾人的经济地位仍然处于较为困难的境地。改革开放后，中国开始建立与市场体制相适应的福利制度，残疾人福利项目开始逐步建立起来。

与西方国家残疾人福利制度发展路径不同，中国残疾人福利制度的发展路径呈现“前期分离，后期融合”的发展路径。至今，中国残疾人福利制度的发展经历了三个阶段。

第一阶段从中国残联成立至21世纪初，残疾人福利与普惠性福利分别发展。中国残联成立后，针对当时残疾人及其家庭生存普遍困难及国家财力十分有限的情况，以贫困残疾人为突破口，开展针对残疾人的社会救助项目。1988年9月，经国务院批准，颁布实施《中国残疾人事业五年工作纲要（1988年—1992年）》（简称“五年工作纲要”），随即开展了白内障复明、小儿麻痹后遗症矫治和聋儿听力语言训练三项抢救性康复工程。三项抢救性康复工程的有效开展，直接保障了贫困残疾人的生存权利，标志着针对贫困残疾人的专项社会救助制度的建立。此后又连续制定、实施了多个残疾人事业五年工作纲要，使残疾人康复业务领域不断拓展，残疾人康复能力快速提高，残疾人康复救助力度也越来越大，救助范围也逐步扩展。

第二阶段从21世纪初至2015年，残疾人福利制度逐步“嵌入”普惠性福利制度之中。从20世纪90年代开始，我国社会保障制度逐步向现代社会保障体制转型，建立了面向全民的社会保险制度，构建了无缝的社会安全网，逐步扩展社会服务内容，原来以项目方式由残联进行单独运作的模式难以适应新的形势。在这种情况下，残联开始改变工作方式，将残疾人社会保障纳入国家发展计划，以政府的力量推进残疾人社会保障工作。2001年，《中国残疾人事业“十五”计划纲要（2001年—2005年）》首次提及残疾人社会保障制度建设，随后中国残疾人事业“十一五”发展纲要、“十二五”发展纲要和“十三五”规划均将残疾人社会保障建设纳入其中。2008年3月28日《中共中央 国务院关于促进残疾人事业发展的意见》发布，从残疾人生活救助、残疾人社会保险、残疾人社会福利和慈善事业构建残疾人的社会保障制度，形成多层次的残疾人社会保障体系。2010年，国务院办公厅转发中国残联等部门和单位《关于加快推进残疾人社会保障体系和服务体系建设指导意见的通知》，标志着中国残疾人

社会保障开始走向体系化。实施精准扶贫战略后，政府和中国残联制定了《贫困残疾人脱贫攻坚行动（2016—2020年）》和《着力解决因残致贫家庭突出困难的实施方案》；在社会救助方面，民政部、教育部、公安部等12个部门共同印发了《关于进一步加强基层社会救助部门协同的意见》，10多个省市出台了《关于加强残疾人社会救助工作的意见》地方实施意见，28个省份对“重度无业残疾人单独施保”做出规定。

第三阶段从2015年至今，残疾人福利制度建设转为政府的主要责任。由残联对福利项目进行试点，取得成效后由政府相关部门下发文件，成为正式福利制度，由国家财政给予保障。如从21世纪初，地方残联开始重度残疾人护理补贴和贫困残疾人生活补贴制度的试点并取得良好效果。2015年国务院下发文件将这两项制度划归民政部管理，成为国家的正式保障制度。同样，贫困残疾儿童的康复救助也是由地方残联经过试点后，国务院于2018年5月发布文件建立0—6岁残疾儿童康复救助制度，正式交由民政部负责管理。

中国现代残疾人福利制度建设起步晚但发展快，经过短短的三十年就已建成覆盖人口最多且制度较为健全的残疾人福利体系。其发展路径呈现以下两个特点：

一是从普惠到特惠的发展路径。20世纪50年代，中国在城镇建立了“国家—单位”保障体制，在农村建立了“集体—家庭”保障体制，而游离于体制之外的少数人群则通过社会救济保障其基本生活。通过上述体制，残疾人通过在城镇就业、参加集体生产劳动得以保障生活，极少失去劳动能力的残疾人则通过社会救济改善生存条件。改革开放以后，我国在城镇实行经济体制改革，90年代初向市场经济体制转型，计划经济体制下的社会保障体系难以适应当时经济和社会形势的发展需要，迫切需要建立现代社会保障制度。于是从90年代开始建立社会保险制度、最低生活保障制度，并开始改革福利制度。经过二十多年的发展，初步形成了普惠性的现代福利制度。在中国经济社会整体转型的背景下，相较于全民性的社会问题，残疾人社会政策并不突出，因而其

并未引起全社会以及国家的高度重视。但是,随着普惠性福利制度的日趋完善,残疾人家庭经济收入与普通家庭经济收入的差距不断拉大加深了残疾人及其家庭的相对贫困程度,残疾人福利问题开始显现出来,残疾人特惠性福利保障项目逐步得到建立。这些项目主要分为两个层面:(1)全国层面的福利保障项目,如困难残疾人生活补贴、重度残疾人护理补贴和残疾儿童康复救助;(2)地方层面的福利保障项目,如对特别困难的残疾人增加低保金、对贫困残疾家庭的水电费减免、对贫困残疾家庭的子女发放教育补贴等。在前期,残疾人福利的发展路径与普惠性福利体制相脱离,后期则逐步融入普惠性福利制度之中。

二是自上而下的发展路径。中国共产党和中国政府高度重视发展残疾人事业,将残疾人事业充分地融入党和国家发展大局,建立了具有中国特色的残疾人事业领导体制,形成了党委领导、政府负责、社会参与、残联组织充分发挥作用的残疾人工作体制。在这种体制下,中国共产党根据经济社会发展情况和残疾人的需求,将残疾人事业纳入发展报告,然后政府根据党的报告制定残疾人事业的发展战略和行动方案;或者党和政府直接形成残疾人事业的发展意见,指导国务院各部门和各级政府开展残疾人工作。这种体制的优势在于,社会精英掌握残疾人社会政策的制定权,通常能够比较准确地把握残疾人社会政策的发展方向;能够系统且按部就班地发展残疾人社会保障体系,避免形成高度碎片化的残疾人社会保障制度;能够快速达成共识,加快残疾人社会保障进程。但是这种体制也存在一些缺陷,如对残疾人需求缺乏敏感性,残疾人社会保障项目建设不是基于残疾人的需求而是基于政策制定者的需求,等等。

3. 就业优先指导下的残疾人劳动福利模式

无论是发达国家,还是发展中国家,残疾人都面临失业率高、就业率低的困境,并由此导致残疾人的贫困发生率上升。英国数据表明,2018年第一季度,劳动年龄段的残疾人就业率为50.7%,而非残疾人的就业率达到81.1%;残疾人失业率达到9.1%,而非残疾人只有3.6%^[15]。在美

国,2010—2012年仅有三分之一(32.0%)的劳动年龄段的残疾人得到就业,而非残疾人的就业率则超过了三分之二(72.7%)^[16]。由于生活所迫,发展中国家残疾人就业率要高于发达国家,但是这些国家的残疾人多数在非正式部门工作,不仅工作薪酬低且福利很少。保障残疾人就业权利,不仅可以增加残疾人收入,改善其生活状况,更可维护残疾人的尊严并增强社会凝聚力,因此,残疾人就业也成为各国发展残疾人事业的重点工作。

3.1 福利国家残疾人就业与福利的平衡

西方福利国家强调公民身份,公民身份的最终归宿便是公民社会权利的实现,而社会权利的实现是以社会福利实现为前提的^[17]。社会权利与社会福利相辅相成且密不可分,社会权利的获得源于人们的公民身份,只要是统一主权国家的公民,就拥有与其他社会成员同样平等地社会权利,国家和政府则要确保公民平等的享有这些权利。基于此,福利国家通过建立完善的社会福利体系,较为充分地实现了公民权利,而对于残疾人等特殊群体,不仅使他们具有一般公民所拥有的社会权利,而且还根据少数人权利的最大化原则建立了针对特殊群体的特惠性社会福利制度。以美国为例,美国对残疾人采取的公共政策有多种形式,收入支持计划是其主要政策。收入支持计划包括社会保障伤残保险计划(SSDI)、补充保障收入计划(SSI)、职业康复计划和多种公共工作培训计划。而在英国,针对残疾人的有关工作和就业类的津贴达到七八项之多,就业服务项目多达十余项。

由于发达国家有较为完善的社会保障体系,因此较强的转移支付能力使得残疾人的基本生活得到保障,所以其就业动力不再完全基于获得经济收入,而是向实现自我价值的方向发展,因此残疾人就业更强调在市场中的公平竞争,残疾人就业主要通过市场竞争获得,政府对劳动力市场基本不干预或者采取有限的干预措施。为了提升残疾人劳动力市场的竞争力,国家和政府的职责主要是消除就业歧视,通过包括安置、培训、康复等持续性支持和服务,促进残疾人的社会融合和社会互助,从而激发残疾人的劳动潜能,参加竞争性工作,取得同等报酬。美国是平等就业模式的典型,

其传统的价值理念认为：“平等”在于机会平等，而不在于结果平等，个人应该通过勤奋工作来改变自身境遇。因此，美国通过建立完备的法律体系，在残疾人教育、培训、工作环境、反歧视、再就业等方面给予政策支持，确保残疾人获得公平的就业机会，残疾人通过进入劳动力市场来不断改善生活境遇，增加社会认同，促进社会融合。

基于福利之上的残疾人就业发展模式，使残疾人有了更多的就业选择，就业不再只是维持生存的一种手段，而且也是回报社会、融入社会的方式，同时残疾人也有了更大的自由发展空间。但是，过高的福利也会导致残疾人就业率的下降。事实上，自20世纪80年代以来，发达国家的残疾人就业率没有得到提升，相反，随着生活水平的提升、福利水平的提高以及产业升级，一些国家的就业率甚至出现下降。造成这种现象的主要原因在于劳动与福利关系的处理不当。大量的研究表明，长期的残疾人福利对于残疾人外出就业产生阻碍作用^[18]，因为过高的福利保障导致他们对过低的劳动就业失去兴趣，而且外出就业还可能导致福利资格的丧失和不安全感的增加。尤其是在高福利国家，这种现象更加明显，并导致残疾福利支出的居高不下，如荷兰、挪威和瑞典的残疾福利支出占GDP的比重甚至达到4%—5%^[19]。为此一些国家采取积极的劳动力市场计划，如：将残疾福利与就业收入脱钩，对外出就业给予补偿，对残疾福利限制时间，实施工作税收抵免；还有一些国家实行残疾人就业配额制，要求企业按一定比例安置残疾人就业。上述措施收到了一定的成效，但是从总体上看，发达国家的残疾人就业率仍然处于较低的位置，27个OECD国家残疾人平均就业率仅只有44%，仅超过非残疾人就业率（75%）的一半^[20]。

3.2 中国残疾人就业优先与劳动福利

中国虽然很早就产生了残疾人福利思想，但是几千年来一直未建立起完善的福利制度，残疾人很难依靠福利制度获得基本生存保障。而且中国传统文化观念中一直强调“自强自立”，对福利一直保持着谨慎的防备态度。因此，在处理福利与就业的关系上，坚持就业优先和劳动福利，大力促

进残疾人就业。从20世纪50年代起，在开展“生产自救”的过程中，一些城市开始组织烈军属和城市贫民参加的手工业或小型工业生产，并吸收了部分残疾人就业，后来民政部门把相当一部分企业改变为专门安置残疾人的企业，从此残疾人开始真正地走向社会。经过近七十年的实践，中国探索了多渠道残疾人就业方式，形成独具中国特色的劳动福利模式。这种模式具有以下几个特征。

一是充分保障残疾人的劳动权利。《中华人民共和国宪法》《中华人民共和国残疾人保障法》《劳动合同法》《就业促进法》等对残疾人的职业选择、劳动报酬、劳动安全保护、职业技能培训、休息和休假等权利进行了明确规定。《中华人民共和国残疾人保障法》对残疾人就业做了专章规定，《残疾人就业条例》对残疾人就业形式和内容、政府职责、社会义务、组织实施、保障措施等做了详细规定。人力资源和社会保障部、中国残联等部门发布了促进残疾人就业、鼓励残疾人创业的多个法规，促进了残疾人平等就业权利的实现。

二是全方位支持残疾人就业。为保障残疾人就业权利的实现，政府在坚持以市场为导向的就业机制的基础上，对残疾人就业创业采取优惠政策和扶持保护措施，包括税费减免、技术援助、政府采购优先、信贷优惠以及就业服务补贴等。政府加大了残疾人就业服务体系建设，基本建成了覆盖城乡的残疾人就业服务组织体系。各地将残疾人就业纳入公共服务范围，为有劳动能力和就业意愿的城乡残疾人免费提供就业创业服务，为残疾人就业和用人单位招用残疾人提供服务和帮助。尤其是在发展福利企业方面，国家于1994年和2007年进行了两次大调整，不仅优惠力度加大，而且优惠的范围也在扩大。在自主择业方面，规定对自谋职业的残疾人，工商部门优先发给营业执照，公安及城市管理部门优先划给经营场地并免收管理费；对残疾人员个人从事劳务、修理、服务性业务取得的收入，免征营业税；对残疾人员个人从事商业经营的，如营业额较小，纳税后生活有困难的，可由省、自治区、直辖市税务局给予定期减免税收照顾。近些年来，国家大力推进大众创业、万众创新，从中央到地方推行了一系列

创业扶持政策,这些政策主要针对大学生创业、农民工返乡创业、妇女创业、海归人员创业等群体,对于残疾人创业,目前一般仅有中央康复扶贫贷款等少数特惠措施。另外,对残疾人个体创业给予减免有关证照费用、减免个体养老保险的补贴及有关所得税、增值税、营业税。在政策的鼓励下,越来越多的残疾人实现了就业。

三是大力开拓残疾人就业渠道。从20世纪80年代后期开始,一些地区开始进行按比例安排残疾人就业的试点工作^[21],1990年按比例安置被写入《中华人民共和国残疾人保障法》。在政府的大力推动和各级残联组织的努力下,残疾人就业渠道得到拓展,残疾人就业人数快速上升,残疾人就业质量稳步提高。在城镇,形成了集中就业、灵活就业和按比例就业三足鼎立的局面。从21世纪初开始,各地陆续开始进行残疾人公益性岗位就业的探索。目前,各地已开发的残疾人公益性岗位主要有三大类,即:社会管理和公共服务类、残疾人事业和机关事业单位定编以外的工勤服务岗位类。各地开发残疾人公益性岗位的资金来源主要有:由政府出资购买公益性岗位,政府与残疾人就业保障金购买公益性岗位、由残疾人就业保障金购买公益性岗位^[22]。为了进一步提高公益性岗位就业残疾人的就业人数,已有部分省市出台文件,明确规定公益性岗位安排残疾人的比例。其中,甘肃、西藏和广东省广州市明确要求各地开发的公益性岗位要有30%优先安排残疾人就业,陕西、内蒙古、宁夏、湖南、山东、四川明确要求10%安排符合条件的残疾人就业。2015年6月29日,中国残联、国家发展改革委、民政部、财政部、人力资源社会保障部等8部门共同印发了《关于发展残疾人辅助性就业的意见》,对辅助性就业的用地、资金、税收、劳动生产项目等给予扶持。到2017年,城乡残疾人就业总人数为942.1万人,其中从事农业种养加人数为472.5万人,灵活就业人数272.7万人,按比例就业72.7万人,个体就业70.6万人,集中就业30.2万人,辅助性就业14.4万人,公益性岗位就业9万人。

劳动就业型残疾人福利事业改变了原来单纯救济型做法,把就业放在突出的位置,通过劳动

解决残疾人温饱,提高其经济和社会地位,从而开拓出一条有中国特色的残疾人事业发展道路。劳动福利型保障模式具有明显的优势:以就业为目标而非以保障为目标,防止福利陷阱;符合当时的经济发展水平,减轻国家负担;有利于残疾人自我价值的实现,促进了残疾人的社会融入。但是劳动就业型福利模式也存在一些不足:以“庇护”为重点,强调给予残疾人的就业保障,并没有把这种就业看成是残疾人回归社会的途径,而是解决其生存的一种方式,因而忽视残疾人主观能动性,忽略对残疾人生活环境的关注,忽视造成残疾人就业困难的社会因素,也并不强调残疾人就业能力的提高,从而造成残疾人就业难的局面长期存在。

结语

残疾人事业发展模式与国家体制、经济发展水平、残疾人观等密切相关,因而各国残疾人事业发展模式呈现很大的不同。中国具有几千年的发展历史,受东方专制主义和儒家文化的影响,形成了区别于西方国家的残疾人观^[23],并由此影响到中国残疾人社会政策发展模式^[24]。残疾人经济保障是残疾人社会政策的重要组成部分,中国古代不仅形成了初步的经济保障思想,也实践了多种形式的残疾人经济保障措施,包括对残疾人的赈济、收容和安置就业,但是从总体上看,这些措施并没有改变残疾人的经济地位和社会地位。1949年以后,残疾人成为社会主义建设的主人。但是,当时生产力发展水平不高,残疾人经济保障措施极其有限,残疾人仍然是最困难的群体。改革开放以后,我国经济快速增长,国力迅速增强,针对残疾人实施了扶贫开发,加大了残疾人就业促进工作,建立了“普惠+特惠”的社会保障体系,残疾人经济保障能力得到提升,残疾人生活水平显著改善。

中国残疾人经济保障得以迅速提升的一个重要因素是,在发展残疾人事业的过程中,中国探索出一条符合中国国情的残疾人事业发展道路,形成具有中国特色的经济保障模式。这一模式受到“党委领导、政府负责、社会参与、残联组织

充分发挥作用”的残疾人工作体制的深刻影响。在政府层面,国务院残工委及其成员单位均有残疾人事务分工,同时为了协调残疾人事务,各级均成立了残疾人工作委员会。此外,基于中国的国情,残疾人事业被逐步纳入国家发展战略大局,我国虽然采取了“自上而下”的政策发展模式,但是关注残疾人需求,并形成了以残疾人基本服务需求为导向和以残疾人民生问题为导向的工作机制。而且,与国外残疾人组织不同,中国各级残疾人联合会在残疾人事业中发挥无可替代的作用,不仅代表残疾人的利益推动政府制定残疾人经济保障政策,而且还利用政府赋予的职能创新残疾人事业,发展残疾人经济保障新模式。进入新时代,残疾人日益增长的美好生活需要对残疾人经济保障提出了更高要求,如何进一步发挥中国残疾人事业组织领导体制的优势,让残疾人一个不能少地进入全面小康社会,是今后几年亟待解决的关键问题。

参考文献:

- [1] 杨立雄,金炳彻.政治体制对中日韩生活制度的影响.武汉大学学报(哲学社会科学版),2013,66(2):27-36.
- [2] 世界卫生组织,世界银行.世界残疾报告(中文版),2011:9.
- [3] Elwan, A.. Poverty and Disability: A Review of the Literature. The World Development Report. Washington, DC: World Bank, 1999.
- [4] Rehabilitation Research and Training Center on Disability Demographics and Statics.2008 Disability Status Report: United States. <https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com.hk/&httpsredir=1&article=1285&context=edicollect>, 2008.
- [5] Heumann, J.. Special Advisor's Remarks on Inclusive Development. New York: The Office of Policy Planning and Public Diplomacy, 2012.
- [6] OECD. Sickness, Disability and Work: Keeping on Track in the Economic Downturn. Paris: OECD, 2009.
- [7] Katherine Wall. Low Income among Persons with a Disability in Canada.<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2017001/article/54854-eng.htm>.
- [8] World Health Organization, World Bank. World Report on Disability, 2011: 27. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html
- [9] Filmer, D.. Disability, Poverty and Schooling in Developing Countries: Results from 14 Household Surveys. The World Bank Economic Review, 2008, 22(1): 141-163.
- [10] Mitra, S., Posarac, A., Vick, B.. Disability and Poverty in Developing Countries: A Snapshot from the World Health Survey. Social Protection Discussion Paper, No. SP 1109. Washington, DC: World Bank. <http://documents.worldbank.org/curated/en/501871468326189306/Disability-and-poverty-in-developing-countries-a-snapshot-from-the-world-health-survey>.
- [11]《中国残疾人事业“十五”计划纲要执行情况统计公报》《中国残疾人事业发展统计公报》(2006—2010年)
<http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/>。
- [12]《中国残疾人事业发展统计公报》(2010—2015年)
<http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/>。
- [13] Cameron Crawford. Looking Into Poverty: Income Sources of Poor People with Disabilities in Canada, <http://www.ccdonline.ca/media/socialpolicy/Income%20Sources%20Report%20IRIS%20CCD.pdf>.
- [14] [英] 罗伯特·平克,刘继同译.“公民权”与“福利国家”的理论基础: T.H. 马歇尔福利思想综述,社会福利,2013,1: 8-16.
- [15] Andrew Powell, People with Disabilities in Employment (Research briefings). 29 June 2018, <https://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/CBP-7540>.
- [16] Economic Picture of the Disability Community Project; Key Points on Disability and Occupational Projections Tables, <https://www.dol.gov/odep/pdf/20141022-KeyPoints.pdf>.
- [17] Marshall, T.H. Citizenship and Social Class: And Other Essays. Cambridge [England] University Press, 1950.
- [18] OECD. Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings across OECD Countries. 2010. file:///C:/Users/dell/Downloads/disability_synthesis_2010_en%20.pdfA; Christopher P..Transforming Disability Welfare Policies: towards Work and Equal Opportunities. Edited by Bernd Marin, 2004; Corden A.. Benefits and Tax Credits: Enabling Systems or Constraints. In Roulstone, A. and Barnes C. (eds), Working Futures? Disabled People, Policy and Social Inclusion. Bristol: The Policy Press, 2005.
- [19] 世界卫生组织,世界银行.世界残疾报告(中文版).2011:237.
- [20] 世界卫生组织,世界银行.世界残疾报告(中文版).2011:227.
- [21] 吴填.残疾人政策法规理论与实践.南京:南京大学出版社,2013:57.
- [22] 李哲.开发公益性岗位保障残疾人就业.中国残疾人,2013(1):48-49.
- [23] 陆德阳,[日]稻森信昭.中国残疾人史.上海:学林出版社,1996.
- [24] 杨立雄.从“居养”到“参与”:中国残疾人社会保护政策的演变.社会保障研究,2009(4):67-77.