

# 基于“共建共治共享”的残疾人基本公共服务探析\*

周 沛

(南京大学政府管理学院、南京大学残疾人事业发展研究中心, 南京 210023)

**摘要:** 基于“共建共治共享”的残疾人基本公共服务意指将“共建共治共享”理念与实践引入残疾人基本公共服务供给, 积极推进中国特色残疾人事业的健康发展。“共建”指“一核多元”的服务主体, “共治”指“协商参与”的服务进程, “共享”指“公平享有”的服务宗旨。在实践中, 基于“共建共治共享”的残疾人基本公共服务面临非专业化的服务主体、不利的内外部条件、不合理的设施分布、不完备的信息技术等多重制约因素, 应通过培育专业性服务主体、促进残疾人“增能减障”、优化助残服务设施布局、完善助残服务信息化建设等举措, 保障“共建共治共享”框架下残疾人基本公共服务的高效推进。

**关键词:** 共建共治共享; 残疾人; 基本公共服务; 中国特色残疾人事业

**中图分类号:** C913.69

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1001-862X(2019)02-0129-008

习近平同志指出:“2020年全面建成小康社会, 残疾人一个也不能少。”<sup>[1]</sup>保障残疾人基本权益, 促进残疾人平等享有均等化、专业化、个性化的基本公共服务, 是推进残疾人全面小康的重要环节, 也是中国特色残疾人事业发展中的重要内容。残疾人基本公共服务是指在政府主导与社会参与下, 为保障与实现残疾群体美好生活需求的各类具有公共物品性质的“非排他性”“非竞争性”“非营利性”服务供给。2017年, 国务院颁布《“十三五”推进基本公共服务均等化规划》, 指出“享有基本公共服务是公民的基本权利, 保障人人享有基本公共服务是政府的重要职责”<sup>[2]</sup>。《规划》将残疾人服务作为我国基本公共服务均等化实施框架中的重要内容之一, “为残疾人平等参与社会发展创造便利化条件和友好型环境, 让残疾人安居乐业、衣食无忧, 生活得更加殷实、更加幸福、更有尊严。”<sup>[2]</sup>在“共建共治共享”的社会治理格局下, 将残疾人基本公共服务与“共建共治共享”理念相结合, 提升残疾人基本公共服务的协同性、专业性与精准性, 对推进中国特色社会

主义残疾人事业发展必将具有极为重要的理论意义和应用价值。

## 一、“共建共治共享”理念与“残疾人基本公共服务”实践之逻辑耦合

十九大报告提出“加强社会治理制度建设, 完善党委领导、政府负责、社会协同、公众参与、法治保障的社会治理体制, 打造共建共治共享的社会治理格局”<sup>[3]</sup>, “共建共治共享”已经成为我国社会治理的新思路与新战略。“共建”指政府与其他社会力量“共同参与社会事业建设”; “共治”指社会各方“共同参与社会治理”, 保障人民的参与权; “共享”指通过“共享的制度保障”实现包括弱势群体在内的全体公民“共享发展成果”。<sup>[4]</sup>作为特殊弱势群体, 残疾人基本权益的保障与基本诉求的实现, 是保证社会“底线公平”的重要基础, 需要全社会的协同推进与大力支持。将“共建共治共享”理念引入“残疾人基本公共服务”, 不仅是实践所需, 也是理论提升, 二者在价值理念、

本刊网址·在线杂志: [www.jhlt.net.cn](http://www.jhlt.net.cn)

\* 基金项目: 2017年度国家社会科学基金重大招标项目“中国残疾人家庭与社会支持机制构建及案例库建设”(17ZDA115)

作者简介: 周沛(1955—), 江苏南通人, 南京大学政府管理学院教授、博士生导师, 南京大学残疾人事业发展研究中心主任, 主要研究方向: 残疾人事业发展研究, 社会保障与福利。

实践原则、推行方式与结果导向方面具有逻辑契合性。

价值理念上的“以人民为中心”。“以人民为中心”是党的基本执政理念,其“落地”举措就是“惠民”,使得人民拥有“获得感”。增进民生福祉是发展的根本目的,党的十九大把“多谋民生之利、多解民生之忧”<sup>[3]</sup>作为加强和创新社会治理的重要内容,而加强和创新社会治理的主要构架就是“打造共建共治共享的社会治理格局”。为此,以人民为中心,增进民生福祉,保障群众基本生活,满足人民日益增长的美好生活需要,促进社会公平正义,把人民利益摆在至高无上的地位等,无疑是“共建共治共享社会治理格局”中的有机组成部分。推进残疾人基本公共服务,是在基本生活、就业创业、社会保障、社会服务、康复护理、教育文化及无障碍建设等方面,对残疾人进行全方位的帮助和扶持,以保障他们能够幸福、尊严地生活。残疾人是社会大家庭中的重要成员,为残疾人提供基本公共服务,是“以人民为中心”执政理念及服务意识的具体体现,是“共建共治共享”社会治理格局中的有机组成部分。在“增进民生福祉”及“以人民为中心”的基本执政理念上,“共建共治共享”与残疾人基本公共服务是完全一致的。基于“以人民为中心”的价值理念,把“残疾人基本公共服务”纳入“共建共治共享”社会治理的大背景下加以推进,不仅确定了残疾人公共服务的制度性保障,还在治理上突出了“共同”“协同”特征。如果说“共建共治共享”是在党的领导下社会各界共同协作与努力,在各领域构建社会治理新格局,那么,残疾人基本公共服务就是在新的社会治理格局中,在党的领导、政府主导下,整合与协调社会各方面力量,通过公平、可及、均等的基本公共服务供给,让残疾人更具有幸福感、尊严感与获得感。

实践原则上的公平参与。“共建共治共享”强调人民是社会建设与社会治理的主体,创造与确立推动包括残疾人等弱势群体在内的全体公民平等参与社会建设与社会治理的机会与途径,促进民众意志与诉求的合理表达,充分突显“以人为本”“公平参与”的特征。“平等·参与·共享”是在借鉴国际残疾人运动的经验基础上,结合我国残疾人事业发展实际而提出的基本原则,是现代

文明社会残疾人观的核心内容,也是残疾人基本公共服务的基本实践准则。“平等”意味残疾人平等权利的获取,友好环境的营造,是“共建”在残疾人服务领域所致力目标;“参与”意味着残疾人对政治、经济、社会、文化、生活等多方面的积极介入与社会融入,本质上是“共治”的具体表现,通过“参与”而保障残疾人对社会事务的“共治”;“共享”意指在“平等”“参与”的基础上,实现残疾人共享经济社会发展成果。如果说“共建共治共享”治理格局内在地含有公平、参与、以人为本的基本实践准则,那么,中国特色残疾人事业发展之“平等·参与·共享”原则,完全是与新型社会治理格局理念叠加,对加强与完善残疾人基本公共服务起到了极为重要的推动作用。

推行方式上的多元化与规范性。从治理主体看,“共建共治共享”应该是由社会各界共同参与、资源整合的多元动力系统,其特征就是“社会协同、公众参与”。需要激发与调动全社会的积极性,整合社会资源与力量,共同投入到社会治理中来。从具体推进看,针对社会治理中各种问题,“共建共治共享”也是一个“社会化、法制化、智能化、专业化”的规范性过程,需要社会的参与、法制的保障、智能的引领及专业的指导,这是社会主义新时代对社会治理的新要求。根据《“十三五”推进基本公共服务均等化规划》,包括残疾人在内的基本公共服务需通过多元服务主体介入,“加强中央和地方、政府和社会的互动合作”<sup>[2]</sup>,形成统筹协调与多元供给机制。培育助残社会组织,探索 PPP 模式,充分调动与挖掘社会资源建设运营专业化的残疾人康复、托养等服务设施。针对残疾人需求的特殊性,残疾人基本公共服务还要突出其服务体系的系统性与专业性特征,特别是在残疾人康复、托养、特殊教育、护理照料、就业服务、社会工作等方面都需要有规范的专业要求。在具体实践中,基于“共建共治共享”的“残疾人基本公共服务”叠加于社会治理格局中的多元主体合力,不仅保证了残疾人基本公共服务供给主体的系统性和服务供给的可持续性,还保证了在整合社会力量基础上服务的专业性和规范性。如果说“共建共治共享”可以提高社会治理社会化、法治化、智能化、专业化水平,那么,在此基础上的残疾人基本公共服务,无

疑在多元化介入、专业化推进的过程中,能够进一步提升服务有效性,精准满足残疾人需求。

结果导向上的公平正义与共享发展。“共建共治共享”以政府为核心的多元治理架构为基础,整合协同社会组织、市场企业等各方资源优势,通过参与协商、互动开放的治理机制,促进资源沟通与整合,优化公共服务供给,实现供需对接与匹配,满足公民生存与发展需求,以“不断促进社会公平正义”<sup>[3]</sup>,实现“共享发展”。而“残疾人基本公共服务”是基于人道主义关怀,为遭遇特殊困境的身心障碍人士及其家庭提供各类支持。如《残疾人权益公约》所指,“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”,“确认无障碍的物质、社会、经济和文化环境、医疗卫生和教育以及信息和交流,对残疾人能够充分享有一切人权和基本自由至关重要”。<sup>[5]</sup>通过康复、教育、就业、托养、文体等多项服务满足残疾群体的基本需求,消除环境障碍,促进社会认同与接纳,保障残疾人平等参与权与发展权,促使残疾人有平等机会参与公民的政治、经济、社会和文化生活。为残疾人平等参与社会发展创造便利化条件和友好型环境,让残疾人更具“获得感”,这就是“残疾人基本公共服务”的结果导向。如果说保障和改善民生,增进民生福祉是发展的根本目的,是“共建共治共享”治理格局的重要内容,那么,通过残疾人基本公共服务增进残疾人福祉,促进残疾人群体享有起点公平、过程公平与结果公平,共享改革发展成果,也是“共建共治共享”治理格局的题中应有之义。

## 二、基于“共建共治共享”的残疾人基本公共服务内涵

基于“共建共治共享”的残疾人基本公共服务之本质是政府、社会组织等多元服务供给主体的协同与协作,在残疾人服务对象的共同参与下,实现残疾人基本公共服务的协同化、精准化与专业化供给,以达至共享发展的目标。“残疾人基本公共服务”的“共建”“共治”及“共享”分别以“一核多元”“协商参与”及“公平享有”为核心关键词,构成了相互关联、紧密联系、依次递进的有机系统(图1)。

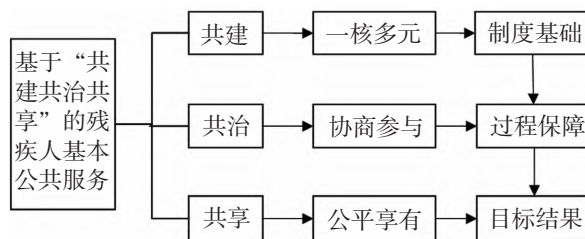


图1 基于“共建共治共享”的残疾人基本公共服务的内涵

“共建”强调“一核多元”的服务主体,奠定残疾人基本公共服务的制度基础。理顺与优化服务供给机制,明确服务供给主体系统及其关系等制度框架,是残疾人基本公共服务的前提基础。“共建”意味着残疾人基本公共服务供给应转变“唯政府主义”传统,避免“单一化”“碎片化”的服务供给窠臼,形成“一核多元”的“元治理”格局。<sup>[6]</sup>“一核”指政府是服务供给系统的核心,“多元”指多元服务主体的协同与协作。残疾群体一直是我国兜底性福利政策的重点对象,长期以来,政府是我国残疾人基本公共服务的唯一供给主体,依托于残联、民政等部门,集决策、服务、管理、监督等职能于一身,忽略了社会力量的参与。这种“大包大揽式的‘福利兜底’方式是畸形的,也是片面的”<sup>[7]</sup>,不仅具有明显的低效倾向,而且忽视了残疾人个性化需求的满足。因此,残疾人基本公共服务供给应在突出政府主体责任的基础上,积极引入社会组织、社区、市场机构等多元主体资源。由西方学者鲍勃·杰索普所提出的“元治理”理论强调“协调不同形式的治理,并确保它们最小限度的一致性”<sup>[8]</sup>。“元治理”是“治理的治理”,在残疾人基本公共服务供给中,政府作为“元治理”的主体,与其他供给主体的角色功能并不是平权的,各供给主体之间构成了“一核多元”的关系模式。政府是残疾人基本公共服务供给的核心,承担着政策制定、财政支持、监督评估等关键职能。社会组织、社区、市场等主体在政府的支持、引导与监督下,分别发挥其专业优势、社会参与优势与资金优势,整合资源、通力合作、协同配合,具体开展各类多元化的残疾人服务,实践与实现残疾人基本公共服务的“共建”。

“共治”强调“协商参与”的服务进程,构筑残疾人基本公共服务的过程保障。在“一核多元”残疾人基本公共服务“共建”的制度框架基础上,残疾人基本公共服务的具体实施需要以“共治”机

制为保障,注重残障服务对象协商参与,促进残疾人利益与需求表达,实现残疾人基本公共服务的精准化供给。目前,我国残疾人基本公共服务仍存在着“粗放式”供给特征,如政府统一免费发放的辅助器具难以精准适配每位残疾人的需求,导致利用率低甚至闲置;一些无障碍设施的设计与建设忽视了残疾人特殊性需求,有些成为摆设。为此,残疾人基本公共服务供给需引入服务对象“共治”机制,以解决供给与需求不匹配的矛盾,为残疾人群体带来切实的服务与福祉。“共治”意味着“平等协商”“协同参与”,无论是行政性主体还是专业性主体,在残疾人服务供给过程中,应充分重视残疾人服务对象本身主体地位的发挥与利益需求的满足。政府在制定残疾人基本公共服务相关政策过程中需运用协商机制,关注残疾群体自身诉求,突显政策制度的人本主义关怀。专业性的社会组织在开展康复、教育、就业等具体服务时,需明确服务对象是服务组织的最佳理解者与诠释者,避免“专业威权主义”,强调“与服务对象一起”,制定契合残疾人需求的个别化方案。各服务主体应尊重残疾群体利益表达权与平等参与权,注重“需求导向”“以人为本”,突显残疾人的主体地位与价值,尽力消除残疾人参与的障碍,匹配残疾人基本公共服务的供给与需求。在“共治”协商参与下,保障并提升残疾人基本公共服务供给的精准性与有效性。

“共享”强调“公平享有”的服务宗旨,明晰残疾人基本公共服务的目标结果。在“一核多元”的“共建”框架下,在“协商参与”的“共治”基础上,“共享”构成了残疾人基本公共服务供给的目标结果。“共享”理念是我国残疾人工作的固有价值原则,意味着“公平享有”与“共同发展”。社会代价理论认为,残疾现象是人类社会发展过程中所付出的代价,因此社会也必须对这种代价进行补偿。残疾人与健全人共享平等的政治社会生活权利,共享社会经济文明成果,“残疾人可以在平等基础上享用为公众提供的社区服务和设施,并确保这些服务和设施符合他们的需要”。<sup>[5]</sup>当前,社会仍存在大量阻碍残疾人共享发展的障碍因素,比如物理性的环境障碍、歧视性的社会偏见、非融合性的政策制度等,在一定程度上妨碍了残疾人的“公平享有”。为此,必须通过“共建”与“共治”,优化残疾人基本公共服务供给,通过多主体

协同合作,赋予残疾群体平等权利,加大社会宣传,形成和谐友善、平等友爱的良好社会氛围;避免对残疾人的“标签化”,尽力消除物理、心理与社会层面的障碍,防止残疾群体的边缘化,以“共享”的环境保障残疾人权益。强化残疾人自身的主体地位,以优势视角充分挖掘并发挥残疾人潜能,促进其自助自立意识与能力的形成,激活其主观能动性,使得残疾人凭借“劳动者”而非仅是“分享者”身份“公平享有”社会经济发展成果,加快推进残疾人全面小康进程,实现“共享”目标。

### 三、残疾人基本公共服务“共建共治共享”的实践掣肘

专业掣肘:供给主体非专业化制约“共建”效度。基于“一核多元”逻辑,在政府的支持与引导下,社会组织、市场机构与基层社区均是残疾人基本公共服务的供给主体。其中,政府是核心与主导,社会组织是关键与主力,二者是残疾人基本公共服务中最为重要的“共建”主体。然而,由于历史与现实因素,政府作为政策的制定者与推进者,社会组织作为服务的落实者与实施者,都呈现出“行政性”大于“专业性”的特征,制约了“共建”效度的提升。作为“共建”主体核心,政府是残疾人基本公共服务的政策设计者、财政支持者与监督管理者。“政府主责”是我国公共服务供给的指导思想,在政府推动下,我国初步建成了包括生活保障、特殊教育、基本康复、托养照料、就业支持、文化体育、无障碍化建设等在内的残疾人基本公共服务体系。集“代表”“服务”“管理”职能于一身的残联部门,事实上主要扮演着“管理者”的角色。由残联等部门自上而下推动的残疾人基本公共服务难以避免具有“行政化”“低效化”“非精准化”“非专业化”等弊端。在“专业的事交由专业的机构去做”的共识下,“政府购买服务”逐渐成为残疾人服务供给的重要形式,各类公益性的助残社会组织逐渐成为残疾人服务的递送主体,也是“共建”的主要力量。但是我国社会组织发展滞后,而服务对象的特殊性、服务项目的专业性、服务范围的有限性,以及政府在社会服务领域的重“养老”轻“助残”倾向,致使助残社会组织的发展更是面临着特殊困难。除部分发达地区以外,多数地区的助残社会组织培育不

良,相当一部分助残社会组织在残联或者街道的直接支持下成立,具有明显的“官方”“半官方”性质。大部分草根助残组织由于政府支持不足、自我造血能力缺失,发展举步维艰。助残社会组织专业性人才缺乏,运营管理经验不足,缺乏内源性、自主性发展动力,服务供给的质量、效率、效果、满意度不高,“共建”的效度亟待进一步提升。

**条件掣肘:**残疾人面临的不利因素限定“共治”深度。在“协商参与”理念下,残疾人基本公共服务的具体实施过程中除了多元供给主体的协同推进以外,更应充分考虑残疾人服务对象的特殊性与需求,促进服务对象的意志、利益与诉求的合理表达,推动残疾人参与,实现“共治型”残疾人基本公共服务供给。然而在具体实践中,诸多不利的内外部条件限制了残疾人参与能力,导致“共治”的深度不足。从内部条件看,残疾群体的特殊性限制了其深度参与“共治”的能力。一方面,由于生理、心理及社会因素,面临身心障碍的残疾群体的总体自理能力、活动能力、认知能力、表达能力、交往能力、生产能力、适应能力等普遍低于健全人。大部分残疾人尤其是先天性残疾人受教育水平较低,缺乏对政治权利、社会知识、交往技能、参与途径等方面的具体理解,参与动机与能力不足;加之外部支持与推动的缺乏,残疾群体无力实质性地深度参与公共服务实施过程中的“共治”。另一方面,在身心障碍的限制下,残疾人的社会交往与互动不足,社会化程度较低。以就业为例,残疾人集中就业所依托的传统福利企业不适应市场经济的发展而渐趋式微,导致残疾人就业往往具有分散化、个体化特征。残疾人“自组织”难以培育,“群体合力”难以形成,残疾人对于公共服务的合理诉求难以得到有效凝聚与整合。从外部条件来看,无障碍环境的不完善阻断了残疾人深度参与“共治”的途径。无障碍环境是保障残疾群体自尊独立、平等参与、合理表达的重要外部条件。无障碍环境包括两方面内容,一是物理层面的住宅、公共建筑、公共设施的无障碍,另一是社会层面的心态、价值观、社会融合等方面的无障碍。硬件设施上,我国的无障碍水平仍落后于发达国家,无障碍设施的建设存在重数量、轻质量,重城市、轻农村,重布局、轻效用的倾向。无障碍设施分布不均衡、非人性化、利用率低等弊端明显。社会环境中,公众对于残疾人

理解与包容程度仍有待进一步强化,残疾人在参与社会生活时仍不时遭遇歧视性对待。无障碍环境的不完善,导致残疾人在日常出行、接受教育、就业创业等方面仍存在诸多困难,形成了对于残疾人深度“共治”参与的阻隔。

**设施掣肘:**基础服务设施分布不合理阻碍“共享”程度。在“公平享有”的宗旨下,残疾人基本公共服务通过“共建”“共治”机制,致力于保障残疾群体的平等权利,满足其美好生活需求,共同享有社会经济发展成果,实现“共享”的残疾人基本公共服务目标。残疾人基本公共服务的具体实施与推进需以综合服务、康复、托养等各类残疾人基础服务设施为物质保障。目前我国残疾人基本公共服务基础设施存在着分布不均衡、不合理的问题,残疾人“共同享用”成本高、难度大。截至2017年底,全国已投入使用的各级残疾人综合服务设施2340个,总建设规模533万平方米;残疾人康复设施833个,总建设规模261.4万平方米;残疾人托养服务设施649个,总建设规模161.2万平方米。<sup>[9]</sup>政府主导的残疾人基础服务设施“大而全”特征明显,市、县、街道(乡镇)、社区(村)各级服务设施功能趋同。一些托养中心、康复中心等设施规模庞大,功能齐全,却远离城市中心及居住区,设施的共享使用需要付出较高的交通成本与时间成本。服务设施的功能设置往往是自上而下的统一规划,所供给的服务可能错位于残疾人的具体需求。服务设施地理布局的郊区化与功能设置的错位化致使残疾人使用意愿度低,服务设施资源闲置率高。残疾人基本公共服务的可及性差,利用率低,惠及残疾人数量有限,辐射效果欠佳,难以达成“共同享有”的目标。与此同时,残疾人基础服务设施分布还存在着非均衡性问题。部分发达地区残疾人服务设施“拥挤使用”与“设施过剩”并存,一些设施需要排队进入使用(比如某些儿童康复机构),另一些设施则长期处于闲置状态(比如某些大型托养中心的部分床位)。部分欠发达地区则呈现出“设施缺乏”状态,当地残疾人需奔赴外地接受相应服务。残疾人服务设施分布的不合理不均衡,供需矛盾突出,成为妨碍残疾人充分享用公共服务,实现“共享发展”的现实梗阻。

**信息掣肘:**技术滞后限制“共建共治共享”广度。无论是“共建”“共治”还是“共享”,“共”字意

意味着社会治理与服务供给中的“沟通”与“协作”机制。残疾人基本公共服务“共建共治共享”的本质是各服务主体之间、服务主体与残疾人服务对象之间协商对话沟通,整合资源,发挥优势,依托现代化技术手段,让残疾群体共享公共服务,实现共享发展。目前,公共服务领域的“互联网+”等信息化建设方兴未艾,如社区服务领域的“智慧社区”、养老服务领域的“智慧养老”等信息化载体如雨后春笋般地出现。信息化建设与应用无疑也是残疾人基本公共服务中的重要内容。但由于残障服务对象的特殊性,助残服务导入市场机制的难度高于养老等其他服务项目,残疾人信息化建设仍以政府为主导而推进。政府主导的残疾人信息化建设主要功能是“建设残疾人人口综合管理与服务平台”“开展残疾人大数据分析”“完善残疾人数据资源标准规范体系”<sup>[10]</sup>等,其目标导向是优化残疾人管理,服务端单一面向政府部门,缺乏各服务主体之间,服务主体与服务对象之间的信息化沟通、互动、分享的平台机制。残疾人基本公共服务领域的信息技术应用远滞后于市场机制充分介入的“智慧养老”等社会服务领域。开放性、互动性、协同性、共享性的残疾人基本公共服务信息平台亟待建设与提升。此外,以健全人标准建立的信息环境本质上形成了对残疾人的“信息排斥”,致使残疾群体对于互联网技术运用能力低下。残疾人社会参与度不高,社会阅历不足,易遭受网络电信诈骗,信息安全问题突出。残疾人与健全人在信息技术方面的“数字鸿沟”显著,进一步增进了残疾人基本公共服务中信息技术应用的难度,限制了“共建共治共享”的广度。

#### 四、残疾人基本公共服务“共建共治共享” 实施保障

基于“共建共治共享”的残疾人基本公共服务之实施推进,需通过服务主体的专业化建设以保障“共建”,促使残障群体增能赋权、减少外部障碍以保障“共治”,优化基础服务设施空间布局以保障“共享”。完善残疾人基本公共服务的信息化建设,推动信息无障碍化,保障“共建共治共享”的残疾人基本公共服务的高效供给。

培育专业主体,优化“共建”结构。美国学者萨拉蒙认为,政府与社会组织呈现互补的关系特

质。<sup>[11]</sup>政府是社会组织的合法性来源与资源保障,社会组织可弥补政府不足,提供更加个性化、弹性化与精准化的服务,是服务的专业性供给主体。在残疾人基本公共服务中,应明晰“政社分开”,推进“政社协同”,在政府支持下,促进专业性服务主体即助残社会组织的专业化成长,形成“共建”的专业基础与组织保障。政府应秉承“服务型”理念,简化审批流程,进一步“放管服”,促进助残组织合法性身份的获取。作为基本公共服务均等化的实施重点,政府要进一步针对残疾人基本公共服务进行细化的制度安排,在人、财、物等方面进一步加大对于助残社会组织的支持。具体包括:合理规划开展残障社会工作者、康复师、心理咨询师等助残服务专业人才培养;通过“项目申请”“补贴资助”“税费减免”等多种形式,给予助残组织稳定的资金支持,以保障组织可持续发展;在助残社会组织运营所必需的场地、设施、信息等方面进行适度的资源注入,保障组织运营的物质基础。助残社会组织在明确自身价值理念、发展目标、组织定位的基础上,应着力提高自身管理水平与运营能力,拓展经营性收入、企业捐助、社会众筹、基金会捐赠等多元化资金获取途径,提升组织“抗逆力”。助残社会组织应尤其关注专业素养的提升,吸纳专业理念,启用专业人才,引进专业设施,运用专业方法,提升专业服务的质量与效果。以此既赢得残疾人服务对象的信赖,又获取政府主动寻求合作的契机,从而增进助残社会组织的专业自主性。

促进“增能减障”,推动“共治”参与。在残疾人基本公共服务实施过程中,残疾人服务对象的自我表达与积极参与是“共治”的基本条件。推进“共治”,需优化残疾人社会参与的内外外部条件,促进残疾人自我增能与集体增能,完善无障碍化建设,构建残疾人“共治”参与的能力基础与环境保障。“增能”(Empowerment)又称之为“增权”“充权”或者“赋权”,源于美国针对黑人群体的种族社会工作实践,其基本要义是通过助人工作,使被帮助者在能力、技术、心理、资源、社交等多方面获得大幅度提升。基于“增能”理论,运用专业方法,激发残疾人群体的潜能,尽可能恢复其基本生活与社会功能,平等参与社会活动。通过导入专业社会工作方法等途径,协助残疾人排除各类主观与客观障碍,重拾自我能力,挖掘自我潜

能,重塑自我形象,重建自我价值,努力转变不利的生​​活状态。除了帮助残疾人个体“自我增能”以外,还应帮助残疾人“集体增能”,引导并促进残疾人群体“互助化”与“组织化”,使其走出封闭隔离的生活状态。通过“互助小组”“联盟组织”等形式将分散的残疾人个体合法化整合到组织中,形成团体合力,增强残疾人协商对话、“共治”参与的能力。“减障”即减少残疾人社会参与的各种障碍。在物理环境层面,推进残疾人无障碍设施的精准化建设,在精准调研与精准评估的基础上,推进无障碍化的硬件设施与残疾人特征及需求的精准匹配。关注社区与家庭内部的无障碍化改造,改善残疾人的生活环境,为其平等参与创造良好的客观条件。在社会环境层面,政府与媒体要进一步加大宣传,树立残疾人的正面形象,促进社会公众消除歧视性的态度,鼓励公众以平等包容的心态理解残疾人。去除针对残疾群体的“污名化”标签,营造良好的扶残助残社会风尚。通过残疾人自身的能力提升与无障碍环境的改善,减少残疾人的参与阻碍,保障残疾群体“共治”参与的权利。

优化设施分布,创造“共享”空间。残疾人服务设施的空间分布状况,决定着服务设施在“时间、空间与人群”方面的“可达性”<sup>[12]</sup>,影响着残疾群体对于公共资源的使用体验。残疾人应具有平等的权利或者耗费均等的成本来享用残疾人基本公共服务。“大而全”“郊区化”及“不平衡”的服务设施并不能有效实现残疾人基本公共服务的“共享”。残疾人服务设施建设的重点方向是建设小型社区嵌入型设施,促进设施布局的“社区化”与“均衡化”,营造“共享”的物质基础与空间保障。残疾人服务设施的“社区化”是指摒弃一味贪大求全的设施建设理念,关注残疾群体的使用体验,将服务资源导入社区,以社区小型助残机构为依托,提供社区助残服务。社区是残疾人日常活动的主要场所,是他们最为熟悉的公共空间,以基层社区为平台,依托现有场地、人员、设施等资源,将康复、就业、文体、托养等专业服务导入社区,建设“嵌入”于社区的小型化残疾人服务机构,就近就地就便提供各类助残服务。与社区老年服务相类似,构建“以社区为平台、多元主体共同参与”<sup>[13]</sup>的社区化残疾人服务体系。以某省“残疾人之家”建设为例,其依据“社区化”思路,强调

“依托乡镇、街道和村、社区,建设以辅助性就业为主,集托养、康复、培训、文化体育、维权等各项服务为一体的残疾人综合服务机构”。<sup>[14]</sup>虽然目前类似“残疾人之家”的社区化残疾人服务设施尚处于探索性实践过程中,仍存在高成本、非专业化、不均衡等问题,但社区化的服务设施是保障残疾人“正常化”的生活方式,便利化地“共享”公共服务的空间保障。残疾人服务设施的均衡化是指残疾人服务设施应遵循均等化与适合性原则进行设施布局。应强调基本服务设施在服务低水平地区的覆盖,保障当地残疾人接受均等化的基本公共服务的权利,满足残疾人就近“共享使用”的需求。基于效率原则,结合不同地区残疾人的异质性,比如残疾人数量、年龄结构、残疾类型、残疾程度、就业状况、家庭状况、行动偏好等,促进助残服务设施的差异化分布,实现服务设施供给与使用对象需求相对接匹配,提升助残服务设施的利用率,精准化、均衡化地满足残疾人需求。优化残疾人服务设施的布局,创设“共享空间”,提升残疾人“共享使用”的意愿度与满意度。

普及“智慧助残”,构筑“共建共治共享”信息保障。在互联网+背景下,残疾人基本公共服务需充分运用信息化、智能化技术,以提升沟通效率,促进残疾人基本公共服务供给过程中的多元主体信息整合。推进信息无障碍化建设,保障残疾人平等使用现代信息技术的权利,实现“信息化共建共治”与“信息共享”,构筑“共建共治共享”的技术基础与信息保障。“信息化共建共治”意味着依托现代移动互联网技术与智能化终端,打造信息齐备、功能完整、动态更新的残疾人服务信息数据库。打破信息壁垒,消除政府、社会组织、社区、市场等服务主体与残疾人服务对象在助残服务实践中的沟通障碍,延伸多元主体跨时空合作契机,拓展残疾人基本公共服务“共建共治”的广度。在具体实践中,可开发“智慧助残信息综合平台”,针对政府、助残社会组织、残疾人等不同对象,“综合平台”具有不同登录入口,分别享有相应权限与功能。通过“综合平台”,各“共建”主体的信息资源得以整合与共享,服务透明度与效率得以提升,同时实现残疾人基本公共服务供给主体与残疾人服务对象之间的有效沟通,链接匹配供给与需求,促进高效“共治”。“信息共享”意味着进一步促进信息无障碍化建设,消弭残疾人与

健全人之间的“数字鸿沟”。“信息无障碍”强调信息对于残疾群体的可及性,其关注重点是通过改进信息化技术,如视听符号的切换等,减少各类信息载体对于不同类型残疾人的使用障碍,消除“信息排斥”。与残疾人服务密切相关的网站与手机应用等在开发阶段,更应充分考虑残疾人的身心障碍之特殊性,以适应于残疾人的使用。“信息无障碍”建设还需关注信息传播中的制度、社会与心理等非技术因素<sup>[15]</sup>,以真正意义上实现信息的顺畅化传播与接收,保障残疾群体平等使用互联网技术,分享信息科技发展成果的权利,实现信息融合与信息共享。

参考文献:

[1]资料来源:习近平在河北唐山考察时的讲话[EB/OL].人民网,2016-07-28.  
 [2]国务院.国务院关于印发“十三五”推进基本公共服务均等化规划的通知[Z].2017-04-06.  
 [3]习近平.决胜全面建成小康社会夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利[N].人民日报,2017-10-28(001).  
 [4]马庆钰.共建共治共享社会治理格局的意涵解读[J].行政管理改革,2018,(03):34-38.  
 [5]联合国.残疾人权利公约[Z].2006-12-13.  
 [6]张平,隋永强.一核多元:元治理视域下的中国城市社区治理主体结构[J].江苏行政学院学报,

2015,(05):49-55.

[7]周沛.福利国家和国家福利——兼论社会福利体系中的政府责任主体[J].社会科学战线,2008,(2):205-213.  
 [8]Jessop B.Capitalism and its future: remarks on regulation, government and governance [J].Review of International Political Economy,1997,(3):561-581.  
 [9]中国残疾人联合会.2017年中国残疾人事业发展统计公报[Z].2018-04-26.  
 [10]中国残疾人联合会,等.残疾人事业信息化建设“十三五”实施方案[Z].2016-09-21.  
 [11][美]莱斯特·M·萨拉蒙.公共服务中的伙伴——现代福利国家中政府与非营利组织的关系[M].田凯,译.北京:商务印书馆,2008:51.  
 [12]曹海林,任贵州.农村基层公共服务设施共建共享何以可能[J].南京农业大学学报(社会科学版),2017,(1):51-59+145-146.  
 [13]易艳阳,周沛.蒂特马斯三分法视角下的社区医养结合国际经验探究[J].老龄科学研究,2018,(10):68-79.  
 [14]江苏省残疾人联合会.省残联关于印发江苏省“残疾人之家”建设实施方案(试行)的通知[Z].2016-07-26  
 [15]李东晓,熊梦琪.“可及”之后:新媒体的无障碍传播研究与反思[J].浙江学刊,2017,(6):199-206.

(责任编辑 焦德武)

(上接第128页)

优势证据标准,证据充分、明确,使其所作事实认定达到高度盖然性,主要适用于轻微行政处罚,与民事权益相关的行政认定,与程序问题有关的事实认定,如交通违章罚款处罚,工伤级别认定,送达义务的履行等。确凿证据标准,即证据需充分且全面,使其所作事实认定达到排除所有合理怀疑的程度,主要适用重大行政处罚,撤销已生效具体行政行为,如拘留、撤销行政许可等。参见何海波:《行政诉讼法(第二版)》,法律出版社2016年版,第426—435页。

(16)参见(2015)珠中法城终字第28号。

参考文献:

[1]元照英美法词典[Z].北京:法律出版社,2003:1088.  
 [2]骆梅英.新政后美国行政法发展的重心流变——<行政法的几个核心问题>评析[J].吉林:当代法学,2009,(4).

[3][美]理查德·J·皮尔斯(Richard J.Pierce Jr.).行政法(第五版 苏苗罕译)[M].北京:中国人民大学出版社,2016:978—979.  
 [4]Labor-Management Relations Act§10(e),29 U.S.C.(Supp.Ⅲ) §160 (e).  
 [5]Act of July 5,1935,s 10 (e),49 Stat.449,454,29 U.S.C.s 160(e),29 U.S.C.A.s 160(e).  
 [6][美]史蒂文·J·卡恩(Steven·J·Cann).行政法原理与案例(张梦中,曾二秀,蔡立辉等译)[M].广州:广州中山大学出版社,2004:190—192.  
 [7]Rep.Atty.Gen.Comm.Admin.Proc.51 (1941).  
 [8]胡瑞琪,候卓.行政诉讼实施审查的中国问题——基于比较法的视角[J].湖北社会科学,2014,(4).  
 [9]何海波.行政诉讼法(第二版)[M].北京:法律出版社,2016:400.  
 [10]李波.美国行政听证制度评述[J].法治与社会,2009,(35).

(责任编辑 吴楠)