

上海市残疾人社会救助现状与对策建议

王大伟

(华东师范大学人口研究所, 上海 200062)

[摘要]利用第二次全国残疾人抽样调查数据,从残疾人对社会救助的主要需求和残疾人接受社会救助两个方面,对上海市残疾人基本生存状况进行分析,发现医疗、康复和生活救助是残疾人最为迫切的需求,存在残疾人低保覆盖面窄、救助水平低和特殊残疾人群体社会救助不足等问题。在此基础上,提出完善上海市残疾人社会救助制度的对策与建议。

[关键词]残疾人;社会救助;上海市

[中图分类号]C913. 69 **[文献标识码]**A **[文章编号]**1007-032X(2010)01-0052-05

Abstract:Supported by the data from the Second National Sample Survey on Disability in 2006, the author analyses basic living conditions of disabled persons in Shanghai concerning the two aspects—their major demands for and acceptance of assistance from society. It is found that medical care, rehabilitation and subsistence aid are their most pressing needs, while such problems occurred as narrow coverage of disabled recipients of living allowances, unsound aid measures, insufficient help to special ones of the group and so on. Countermeasures and suggestions are therefore put forward for the city to perfect the assistance system.

Key words:Disabled Persons; Subsistence Aid; Shanghai

残疾人是一个特殊群体,他们由于身体障碍而处于社会弱势地位[1]。社会救助作为残疾人一种最低层次的社会保障,是构建和谐社会的“安全阀”,也是人类文明进步重要标志之一。残疾人社会救助的对象是生活确有困难的残疾人,通过给予救济、帮助,保障其基本生活。残疾人社会救助的内容包括:医疗、康复、生活、就业、住房、教育救助和法律援助等。社会救助是目前解决残疾人问题最直接、最有效的办法。残疾人社会救助制度的建立和完善,对于维护社会安定团结,保障残疾人平等充分参与社会,共享上海市经济、社会和文化发展成果有重大现实意义。

一、上海市残疾人基本生存状况

1. 残疾人群体规模大,结构复杂

根据2006年第二次全国残疾人抽样调查资料推算¹,上海市残疾人总数为94.2万人,占全市总人口的5.3%。全市有残疾人家庭户共84.8万户,占家庭户总数的12.7%,即每8个家庭户中就有1个残疾人。从性别看,男性残疾人为44.5万人,占47.2%;女性残疾人为49.7万人,占52.8%,性别比为90。按照年龄构成,0~14岁残疾人为1.4万人,占1.5%;15~59岁残疾人为32.8万人,占34.8%;60岁及以上残疾人为60万人,占63.7%;65岁及以上残疾人为54.9万人,占58.31%,可见老年残疾人是主体。按照受教育程度划分,残疾人受教育水平偏低,15岁及以上残疾人具有小学及以下文化程度的有51.9万人,占55.1%。

从城乡分布来看,残疾人主要生活在城市,其中城镇残疾人口71.9万人,占76.3%;农村残疾人口22.3万人,占23.7%。从残疾类别来看,肢体残疾27.2万人、听力残疾25.9万人、视力残疾15.8万人、多重残疾10.1万人、精神残疾7.6万

人、智力残疾 6.5 万人、言语残疾 1.1 万人。按残疾等级构成来看,七成以上的残疾人为中轻度残疾,其中重度残疾人为 23.4 万人,占 24.8%;中轻度残疾人为 70.8 万人,占 75.2%。从地区分布来看,上海市残疾人口残疾率分布呈现中心城区高于郊区、远郊区高于近郊区的特点,中心城区残疾率为 5.7%,郊区残疾率为 4.9%;远郊区残疾率为 5.4%,近郊区残疾率为 4.5%[2]。由此可见,上海市残疾人不仅规模大、结构复杂,而且有残疾老人居多、文化程度偏低、中轻度残疾人居多等特点。

2. 农村残疾人群体贫困问题

第二次全国残疾人抽样调查资料表明,2005 年,上海市城镇家庭户年人均收入为 13 179 元,农村为 6 636 元,而城镇残疾人家庭户年人均收入为 9 895 元,农村为 4 848 元。残疾人家庭户年人均收入不足全市普通(城镇和农村)家庭户的 71%,农村仅为城市的一半。在全市农村残疾人家庭户中,有 12.4%年人均收入低于 944 元,15.1%年人均收入在 945~2 000 元之间。2005 年 8 月 1 日起,上海市农村最低生活保障标准为每年 2 340 元,超过 27.5%的农村残疾人家庭户收入低于最低生活保障水平。未工作残疾人的主要生活来源,城市残疾人依靠退休金的占 77.5%,依靠领取基本生活费和需要家庭成员供养的比重为 22.3%;而农村残疾人主要依靠领取基本生活费和家庭其他成员供养,比重高达 71.4%。在农村,有无残疾人对其家庭收入有显著影响,农村残疾人家庭贫困问题更加严重,急需社会救助和扶持。

3. 城市残疾人家庭住房问题

表 1 上海城乡残疾人家庭户住房情况对比

	人均住房面积 (m ²)	自有住房比重 (%)	租赁住房比重 (%)
城市残疾家庭户	17.7	63.0	36.4
农村残疾家庭户	44.5	93.4	5.3

第二次全国残疾人抽样调查资料显示:城市残疾人家庭的住房困难问题较农村残疾人家庭要突出,农村住房条件相对宽敞,与存在宅基地自建房有一定关系。

城市残疾人家庭人均住房面积仅为 17.7 平方米,尚不到农村残疾人家庭的一半,比普通城市家庭也少 3.2 平方米;在住房来源方面,城市残疾人家庭拥有自住房的比重为 63%,比农村残疾人家庭低 30.4%。有相当一部分的城市残疾人家庭需要租赁住房(见表 1),在一定程度上,租赁住房会进一步加重城市残疾人家庭的生活负担。

二、残疾人对社会救助主要需求分析

1. 医疗、康复和生活救助是目前残疾人主要需求

目前上海市残疾人需求层次较低,主要集中在医疗康复及基本生活层面;而残疾人对教育、就业、法律、文化等较高层次的需求相对较低。上海市残疾人最主要的前 4 项需求,分别是医疗服务与救助(54.8%)、辅助器具(37.72%)、康复训练与服务(30.3%)以及贫困残疾人救助与扶持(27.4%)。这从一定程度上反映出残疾人在医疗、康复和生活救助等方面仍然没有得到基本满足。

2. 农村残疾人对医疗和生活救助的需求更为突出

表 2 上海城乡残疾人前 4 项主要需求情况 %

	医疗服务与救助	辅助器具	康复训练与服务	贫困残疾人救助与扶持
城市残疾人	32.2	18.6	13.3	8.5
农村残疾人	29.5	14.2	16.0	24.7

从城乡来看,无论城市还是农村残疾人,都表现出对医疗服务与救助的强烈需求,比重分别为 32.2%和 29.5%,位居城乡残疾人主要需求的首位。但农村残疾人相比城市残疾人更突出的是对贫困救助与扶持的需求,比重比城市残疾人要高出 16.2 个百分点(见表 2)。

3. 不同年龄段残疾人有不同救助需求

不同年龄段残疾人的主要需求存在较大差异。其中 7~14 岁残疾少年儿童除了有康复医疗(43.28%)和贫困救助(45.95%)需求外,对于教育费用补助与减免(45.95%)和职业教育与培训(21.62%)的需求非常迫切。15~59 岁劳动适龄残疾人口更为关注医疗服务与救助(50.36%)和贫困救助与扶持(40.79%),同时对康复训练与服务需求也比较高(36.45%)。60 岁及以上残疾人口对贫困救助与扶持的需求(19.91%)相对较少,而医疗服务与救助(68.33%)和辅助器具(44.60%)是其最主要的需求。

4. 不同类别和等级的残疾人需求各异

虽然各类别残疾人的主要需求几乎都集中在医疗服务与救助、康复训练与服务和贫困残疾人救助与扶持,但不同类型的残疾人,其需求有明显差异。视力残疾人对医疗服务与救助需求较高(41.3%);智力残疾人对贫困残疾人救助与扶持需求较高(26.8%);听力残疾人对辅助器具需求较高(34.9%)。

从残疾等级构成来看,不管是重度残疾人还是中轻度残疾人,对医疗服务与救助的需求都居于首位;但图 1 上海市残疾人分残疾等级对救助与服务的需求轻度残疾人对辅助器具和康复救助的需求较为突出,而重度残疾人则对贫困残疾人救助和扶持的需求较高(见图 1)。

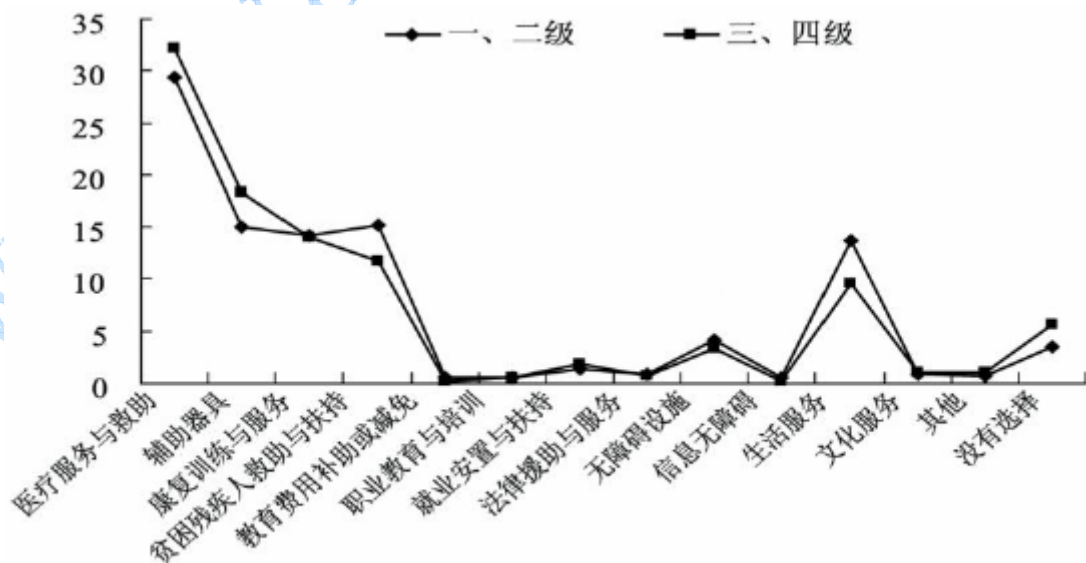


图 1 上海市残疾人分残疾等级对救助与服务的需求

三、目前上海市残疾人社会救助主要存在的问题

通过 2006 年第二次全国残疾人抽样调查数据分析,发现上海市残疾人在领取社会最低生活保障和救济方面存在以下几个比较突出的问题:

1. 残疾人最低生活保障覆盖面窄,救助水平低

上海市残疾人总人口 94. 2 万人,领取社会最低生活保障(下文简称“低保”)的残疾人为 12 万人,其中城市 6. 4 万人,农村 5. 6 万人;全市残疾人享受低保覆盖率为 12. 7%,其中城市 8. 9%,农村 25. 1%。农村残疾人低保覆盖率虽然高于城市,但 2005 年有超过 27. 5%的农村残疾人家庭户处于农村最低生活保障线以下,说明仍有部分农村残疾人处于低保范围内,却未能享受到低保的救助。

上海市残疾人的低保救助水平有待提高。2005 年,上海市城镇居民低保标准为人均 3 600 元/年,比上年增长 3. 4%;而 2005 年度全市职工平均工资为 26823 元,比上年增长 9. 9%。2005 年 8 月上海市郊区农村低保标准为人均 2 340 元/年,年增长率为 4. 5%;而农村居民家庭人均收入 8 342 元,年增长率为 13. 8%。¹可见低保标准的增长率远低于城镇职工平均工资和农村居民可支配收入的增长水平。

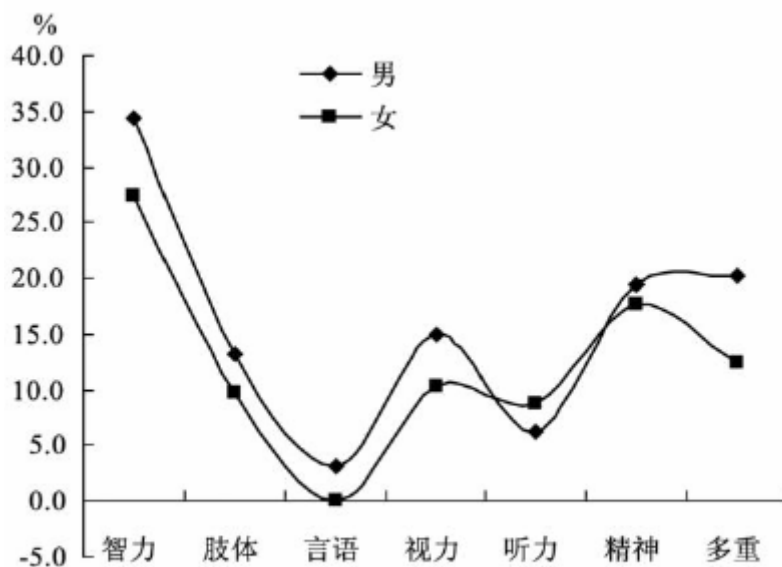


图 2 2006年上海市分性别各类残疾人的低保覆盖率

2. 言语和听力残疾人在社会救助方面处于不利地位

图 2 2006 年上海市分性别各类残疾人的低保覆盖率上海市不同类别残疾人在领取低保和救济的资源分配中存在不均衡现象,其中听力残疾人领取低保和救济的覆盖面最低(10. 9%),而智力残疾人领取低保和救济的覆盖面最高(65. 2%),两者相差约达 50%。

在男性残疾人中,智力和多重残疾人的低保覆盖率较高,分别是 34. 3%和 20. 3%;言语和听力残疾人的低保覆盖率较低,分别是 3. 2%和 6. 2%。在女性残疾人中,低保覆盖率较高的是智力和精神残疾人,达到 24. 7%和 17. 6%;言语和听力残疾人的低保覆

盖率分别是 0 和 8.7% (见图 2)。由于言语残疾人占残疾总人口的比重最小(1.18%), 因而言语残疾人低保覆盖率非常低, 甚至出现为零的现象。

从中心城区、近郊到远郊区分布来看, 残疾人领取低保和救济的覆盖率呈现递增趋势(16.6%, 17.5%, 44.5%)。远郊区残疾人领取低保和救济的覆盖率远远高于中心城区和近郊区; 无论在中心城区还是在近郊和远郊区, 智力残疾人领取低保和救济的覆盖面最高, 听力和言语残疾人领取低保和救济的覆盖率非常小(见图 3)。综上可知, 在各类别残疾人中, 言语和听力残疾人在领取低保和救济方面相对处于不利地位。

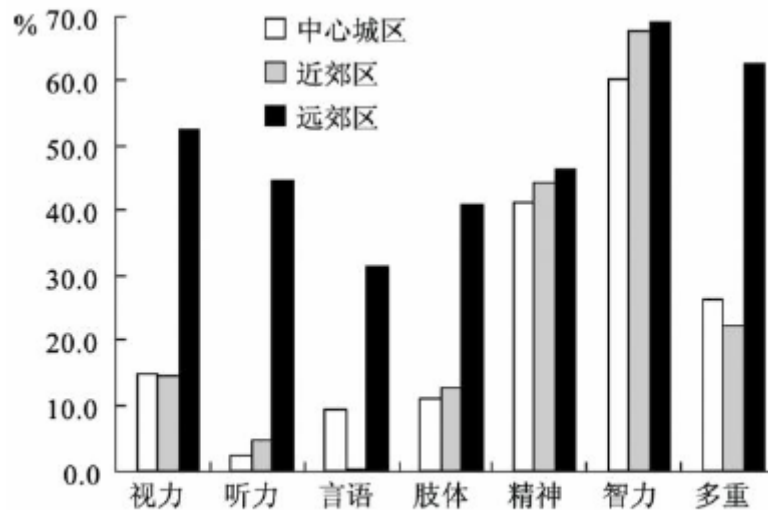


图 3 上海市分地区各类残疾人领取低保和救济的覆盖率

3. 对于重度残疾人的社会救助力度不够

在最低生活保障方面, 重度残疾人(1 级和 2 级)领取低保人数分别为 2.3 万人和 1.5 万人, 占总数的 17.4% 和 15.6%, 中轻度残疾人(3 级和 4 级)领取低保的比例则分别为 10.6% 和 12.0%; 在领取救济方面, 重残人员领取社会救济的比例也高于中轻度残疾人(见图 4)。

虽然从覆盖率上看, 重度残疾人在低保和救济方面相对较高, 但救助差距却很小。在低保方面, 1 级、与 4 级、2 级与 3 级相差不到 5%; 在社会救济方面, 1 级和 2 级平均水平比整体残疾人只高 5% 左右。重度残疾人群体由于经济承载力弱、风险抵御力小, 在社会竞争中往往处于更加不利的地位, 使其成为弱势群体中困难群体; 他们生活自理能力非常差, 需要家庭成员照料, 造成重残人员的家庭承受着沉重的经济负担和精神压力。所以重度残疾人救助力度应该加大, 光有覆盖面是不够的。

4. 儿童、老年和女性残疾人在救助资源分配上处于劣势

残疾人是社会弱势群体, 而儿童、老年和女性残疾人是弱势群体中的弱势群体。这些群体基本上没有劳动能力, 收入很少甚至没有, 因此他们的生活贫困状况往往具有“不可逆性”, 需要社会给予更多的救助。0~14 岁儿童残疾人, 领取低保和救济的覆盖率在 5% 以下; 60 岁及以上的残疾人领取低保和救济的覆盖率在 8% 左右; 15~59 岁适龄劳动残疾人领取低保和救济的覆盖率却占 20% 以上; 在性别上, 男性残疾人领取低保和救济的覆盖率始终高于女性残疾人。

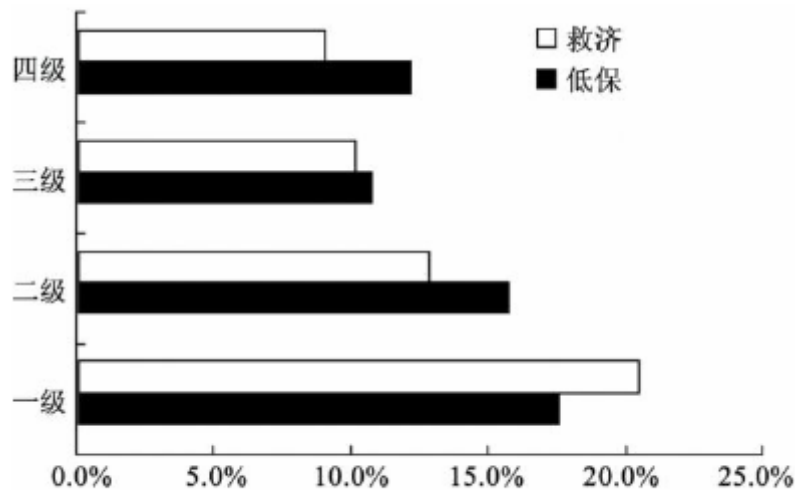


图 4 上海市分等级残疾人领取低保和社会救济情况

四、建议与对策

残疾人社会救助在保障残疾人生活、促进残疾人发展、提升残疾人信心方面具有十分重要的作用,但目前上海市残疾人社会救助资源在城乡和不同类别、等级、年龄段、性别残疾人之间分配不均衡,残疾人社会救助覆盖面窄,救助标准较低,残疾人社会救助与残疾人主要需求存在较大差距。残疾人作为社会底层的弱势群体,如何使他们改善乃至摆脱弱势地位,是政府迫切需要全力解决的重大问题[3]。

1. 政府加大对残疾人社会救助的财政投入力度

残疾人社会救助水平偏低的主要原因是社会救助资金投入不足。作为残疾人社会救助最主要、最直接的责任主体,政府财政投入在残疾人社会救助资金中应始终占主体地位,政府应根据经济发展和财政收入增长状况,保证财政逐年增加对残疾人社会救助资金投入的可持续性,从而使更多贫困残疾人能够分享到社会经济发展的成果。与此同时,鼓励和引导社会力量广泛参与,充分发挥残疾人福利基金会公益组织和企业爱心捐助等慈善事业的作用,通过多种渠道,为残疾人社会救助筹集更多资金。

2. 扩大残疾人低保覆盖率,做到“应保尽保”

目前社会最低生活保障政策以家庭户年人均收入为标准,低于低保线给予差额补足,这对广大残疾人是不公平的。因为残疾人基本上是依附父母或兄弟姐妹生活,如按家庭户年人均收入来算的话,可能高于或略低于最低生活标准,不能享受低保或得到少量的差额补助;而他们基本无收入或极少收入,同时残疾人在康复护理、购买或维修辅助器具以及长期服用药品等方面需要大量支出,而这是健全人完全不必要的开支。政府部门应放宽残疾人低保申请条件,以城镇或农村低保线 120%以内为标准,将目前收入稍高于低保标准但在生活中存在严重困难的残疾人纳入低保范围;同时对于重度残疾人、一户多残、孤残和一老养一残的群体,按照城镇或农村低保标准,全额享受最低生活保障金;并在此基础上,让他们逐步享受到医疗、康复、住房、教育等方面的专项救助政策,使处于低保标准边缘的贫困残疾人尽早摆脱生活的困境。

3. 逐步完善残疾人医疗、康复专项救助制度

做好残疾人医疗救助与城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度之间的衔接;扩大残疾人医疗救助对象的范围、调整救助的病种范围以及提高医疗救助标准;安排一定的医疗帮困经费,对特困残疾人实行医疗帮困,缓解他们就医难的矛盾[4]。要

充分考虑残疾人特殊的医疗需求,加大对残疾人医疗救助力度,逐步将白内障复明手术、精神病患者服药、肢体残疾矫治手术、普及型假肢装配等项目纳入残疾人医疗救助范围,以扩大残疾人医疗服务受益面,使有医疗需求的贫困残疾人享受到医疗救助。

康复是帮助残疾人恢复和补偿功能、增强生活自理和社会适应能力、平等参与社会生活的基础。实现残疾人“人人享有康复服务”的关键是进一步完善康复管理和服务体系,切实将残疾人康复纳入医疗卫生改革和社区卫生服务体系,加强康复服务设施建设,大力开展社区康复,实施重点(智力残疾人和精神残疾人)康复工程,积极开展康复救助工作。政府应加大对残疾人医疗与康复服务设施的资金投入,积极合理配置社会医疗康复资源,可以采取民办公助、公办民营等方式鼓励社会力量举办残疾人康复服务机构,通过政府购买有关康复服务,使有康复需求的生活困难残疾人能够享受到康复救助服务。

4. 不断完善农村残疾人社会救助制度

推进农村残疾人社会最低生活保障工作,不断扩大低保覆盖面;要根据社会经济发展水平逐步提高低保标准,做好社会最低生活保障与其他残疾人救助措施衔接工作,保证农村残疾人救助制度得到落实。政府要扩大对低保政策的宣传,因为在农村地区残疾人文化水平较低,对残疾人救助政策信息获取不灵;加大对农村“五保”残疾人和残疾老人的临时救济和医疗救助力度;同时进一步完善新型农村合作医疗制度,适当提高残疾人医疗救助标准,增强农村残疾人抵御各种社会风险能力,缓解因患大病、重病对残疾人及其家庭所造成的生活困难,帮助农村残疾人摆脱因病致贫的困境。

5. 高度重视对特殊残疾人群体的社会救助

儿童、老年和女性残疾人,由于他们在社会中处于弱势地位,在社会救助资源获取上往往处于被动地位。因此,政府和社会应该给予他们更多关注和帮助,根据他们的不同需求,有针对性地为其提供相应的社会救助和制度化扶持。如儿童残疾人,要加大医疗康复救助和教育救助投入力度;老年残疾人,要突出医疗救助和临时救济;女性残疾人,要扩大低保覆盖面;听力残疾人,要提供配套的医疗救助和辅助器具(助听器),而提高听力残疾人低保和救济的覆盖率有利于改善残疾人的整体生活水平;对言语残疾人,要加大医疗救助和生活救助的力度。

6. 进一步完善分类救助,对重度残疾人加大救助力度、实行集中养护

对于重残、一户多残和有特殊需要的贫困残疾人家庭实施分类扶持政策[5]。对重残无业人员可以实行全额最低生活保障政策,逐步提高其医疗救助补贴标准;在城市建设的动、拆迁过程中,对残疾人家庭要给予适当优惠照顾;政府廉租房和经济适用房对城市残疾人家庭适当放宽条件,优先给予实物配租。建立重度残疾人集中供养基地,由于部分残疾人家庭(一户多残,孤残,一老养一残等)经济特别困难,没有经济能力继续照料残疾人,为他们提供集中照料和康复服务,其护理费用主要由政府补贴、低保和残疾人保险补贴构成,这可以很大程度上减轻重度残疾人家庭生活负担,缓解其家庭成员的照料和经济压力,对于改善重度残疾人的照料和服务状况有重大意义。

7. 加强对外合作交流,积极借鉴国外先进经验

目前上海市残疾人社会救助体制正处在不断完善阶段,而一些发达国家残疾人社会救助制度已经有较长的发展历史,积累了比较丰富的经验,值得我们借鉴和学习。如英国对残疾人的津贴分为保姆津贴、生活照顾津贴、活动津贴和重残津贴,其中重残津贴和生活照顾津贴对于我们完善残疾人分类救助提供了很好的经验。发达国家残疾人社会救助的发展历程表明,观念的转变是先决条件,这直接决定体制的制定和实施。要从思想上消除社会歧视,注重维护残疾人的人格尊严和生存权力。

[参考文献]

[1]郑功成. 中国残疾人社会保障的宏观思考[J]. 河南师范大学学报:哲学社会科学版, 2007(6): 84-88.

[2]接栋正. 上海市残疾人基本特征与残疾状况分析[J]. 南京人口管理干部学院学报, 2008(3): 33-36.

[3]庄勇, 龙苗. 城市残疾人社会救助问题研究——以贵阳市为个案[J]. 贵州大学学报:社会科学版, 2003(3): 74-78.

[4]上海市政府网. 上海市残疾人事业” 十一五” 发展纲要(2006-2010 年)[EB/OL]. <http://www.shanghai.gov.cn/shang-hai/node2314/node2319/node12344/userobject26ai8748.html>.

[5]上海市政府网. 上海市创建全国残疾人工作示范城市总体实施方案(2007-2010 年) [EB/OL]. <http://www.shanghai.gov.cn/shanghai/node2314/node2319/node12344/userobject26ai15615.html>.