

分类号:

密级: 公开

学校代码: 10140

学号: 403090540



遼寧大學

LIAONING UNIVERSITY

硕士学位论文

THESIS FOR MASTER DEGREE

论文题目: 沈阳市城乡残疾人社会保障福利差距研究

英文题目: The research on the gap of social security benefits between urban and rural people with disabilities in Shenyang

论文作者: 李 娇

指导教师: 柳清瑞 教授

专 业: 社会保障

完成时间: 二〇一二年五月

申请辽宁大学硕士学位论文

沈阳市城乡残疾人社会保障
福利差距研究

The research on the gap of social security benefits
between urban and rural people with disabilities in
Shenyang

作者: 李 娇
指导教师: 柳清瑞 教授
专 业: 社会 保 障
答辩日期: 2012 年 5 月 23 日

二〇一二年五月·中国辽宁

辽宁大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文是本人在导师的指导下独立完成的。论文中取得的研究成果除加以标注的内容外，不包含其他个人或集体已经发表或撰写过的研究成果，不包含本人为获得其他学位而使用过的成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体均已在文中进行了标注，并表示谢意。本人完全意识到本声明的法律结果由本人承担。

学位论文作者签名：



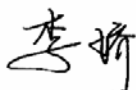
2012 年 5 月 30 日

学位论文版权使用授权书

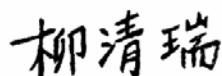
本学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，同意学校保留并向国家有关部门或机构送交学位论文的原件、复印件和电子版，允许学位论文被查阅和借阅。本人授权辽宁大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存和汇编学位论文。学校须按照授权对学位论文进行管理，不得超越授权对学位论文进行任意处理。

保密（），在____年后解密适用本授权书。（保密：请在括号内划“√”）

授权人签名：



指导教师签名：



日期：2012 年 5 月 30 日

日期：2012 年 5 月 30 日

摘要

由于残疾人在其生理条件或精神上的缺陷导致占有极少的社会资源,所以这样典型的社会弱势群体值得社会去广泛关注。无论是在日常的家庭生活、居住的环境还是在接受的教育和就业程度、所处的社会地位上都会受到社会的歧视和排挤。从目前社会形势的发展来看,市场竞争越来越趋于激烈化,所以使得残疾人和健全人之间在各个方面不断拉大差距。残疾人仍然处在社会底层阶段,是无法靠其自身的力量来脱离贫困的生活、极低的收入以及脆弱的心理承受力这些生活窘态。应该注意的是,目前我国残疾人社会保障福利仍然存在许多的问题,其中最突出的就是残疾人在享受社会保障福利过程中城乡之间存在很大差距和不平等问题。根据 2007 年的全国第二次残疾人调查小组发布的数据显示,在我国残疾人的总数为 8296 万,其中分布在农村残疾总人口 6225 万,占到全国残疾人总数的 75.04%。由此可看出,我国残疾人近八成生活在农村,但是服务资源却主要集中在了城市,无论是在质量上还是在数量上,农村残疾人都难以享受到与城市残疾人同等的服务和权利。所以说要尽快建立和完善残疾人的社会保障制度来缩小城乡残疾人的社会保障福利差距,把保障社会弱势群体、构建社会主义和谐社会作为党的主要任务和目标。

本文以沈阳市城乡残疾人社会保障福利差距为研究对象,首先明确了选题目的和意义,并围绕研究内容首先了解了国内外的研究现状。在此基础上,分别展开关于残疾人、社会保障、福利差距等概念的定义以及相关理论的论述。然后通过文献资料的搜集、整理、分析,分别了解沈阳市城乡残疾人社会保障福利的发展现状。继而通过对沈阳市城乡残疾人社会保障方面数据的对比,分析城乡残疾人社会保障福利总体差距和分项目差距,并找出原因进行分析。最后在总结总体差距和分项目差距结果的基础上,提出一些可行性较大的社会保障制度以缩小城乡残疾人社会保障福利差距。

关键词: 残疾人 社会保障 福利差距

ABSTRACT

The disabled is typical of the social vulnerable groups, their physical or mental going up because of its own, the defects of possession of social resources is few, in daily life, accept education of family, employment degree, living environment, entertainment life, interpersonal and the social status and other aspects of rejection by society. From the current social development to situation, the market competition of more and more fierce, and also to help the disabled shown by unamputated volunteers asked the gap between the widening in all aspects. This special difficult groups is a social bottom, by its own strength is can't get away from them in the economic life of low-income, on poverty and the psychological burden of the vulnerability of the situation. Can see from this, the government to push for disabled social security is the social security cannot be neglected in the development and improvement of the parts. In March 2008, the party central committee and the state council issued the on promoting the development of undertakings for disabled persons "Suggestions, put forward the social security system and establish the disabled service system of basic idea, guiding principle and policy measures, this paper emphasizes has social security is not only the basic rights of the disabled, is also the urgent needs of the disabled. But should be aware of, of our country's current disabled security there are still a lot of problems, one of the most prominent is the disabled enjoy social security benefits in the process of there is a big gap between urban and rural areas and inequality. According to the second national handicapped person survey statistics released leadership group, disabled people in China's population for 82.96 million, and rural disabled population for 62.25 million, accounting for 75.04% of the total number of the disabled. Can see from this, our country nearly eighty percent of the disabled in the countryside, but the service resources is concentrated in the city, both in quality and in quantity, rural disabled people are hard to enjoy the same service for disabled persons with city and rights. So say to establish and perfect the social security system for the disabled is imminent, narrow the gap between the urban and rural disabled social security benefits, this is social vulnerable groups the right to live and safeguard social justice, the comprehensive construction well-off society, constructing socialist

harmonious society mission objectives.

Based on the urban and rural social security benefits of disabled persons gap as the research object, the first clear the purpose and significance of the subject, and around the research content first of all know research situation. On this basis, to the disabled person, social security, welfare gap concept and the related theory of the detailed narration. Then through the literature collecting, collating, analysis, understand the urban and rural disabled respectively of current situation of the development of the social security benefits. Then through the urban and rural social security aspects of disabled persons data of experiment, the analysis of urban and rural social security benefits for disabled persons and points overall gap project gap, and find out the reason is analyzed. Finally at the conclusion of the overall gap and points based on the results of the gap between the project, puts forward some feasibility larger social security system to reduce urban and rural disabled social security gap.

Key Words: the Disabled Person Social Security Welfare Gap

目 录

摘 要.....	I
ABSTRACT	II
绪 论.....	1
1 相关概念界定及理论综述.....	7
1.1 相关概念的界定.....	7
1.1.1 残疾人.....	7
1.1.2 社会保障.....	8
1.1.3 残疾人社会保障.....	8
1.1.4 社会保障福利.....	9
1.2 相关理论综述.....	9
1.2.1 罗尔斯公平正义理论.....	9
1.2.2 马斯洛需要层次论.....	10
1.2.3 马歇尔公平权利理论.....	10
2 沈阳市残疾人社会保障发展现状.....	11
2.1 城乡残疾人社会保障发展总体状况.....	11
2.1.1 城镇残疾人社会保障.....	11
2.1.2 农村残疾人社会保障.....	12
2.2 城乡残疾人社会保障发展总体评价.....	13
2.2.1 城乡残疾人社会保障覆盖范围亟待扩大.....	13
2.2.2 城乡残疾人社会保障水平不高.....	14
2.2.3 城乡残疾人公共资源配置存在差距.....	15
2.2.4 城乡残疾人社会保障福利存在差距.....	16
3 沈阳市城乡残疾人社会保障福利差距的比较分析.....	17
3.1 城乡残疾人社会保障福利差距的总体比较.....	17
3.1.1 社会保障福利制度比较.....	17
3.1.2 社会保障福利差距总体水平的比较.....	20
3.2 城乡残疾人社会保障福利差距的分项目比较.....	21

3.2.1	城乡残疾人养老保险差距.....	21
3.2.2	城乡残疾人医疗与康复差距.....	22
3.2.3	城乡残疾人就业与收入差距.....	24
3.2.4	城乡残疾人其它福利差距.....	28
3.3	城乡残疾人社会保障福利差距的原因分析.....	29
3.3.1	城乡二元经济结构不平衡.....	29
3.3.2	城乡残疾人福利政策不统一.....	29
3.3.3	城乡残疾人社会保障覆盖面偏低.....	30
3.3.4	城乡残疾人公共资源配置不平衡.....	30
3.3.5	城乡残疾人财政筹资水平不同.....	31
4	基本结论及政策建议.....	32
4.1	基本结论.....	32
4.2	缩小城乡残疾人社会保障福利差距的政策建议.....	32
4.2.1	加快农村残疾人社会保障制度建设.....	32
4.2.2	完善城乡残疾人社会保障制度安排.....	33
4.2.3	健全向农村残疾人倾斜的社会保障财政政策.....	33
4.2.4	扩大农村残疾人社会保障的覆盖面.....	34
4.2.5	实现城乡残疾人公共资源的无差异配置.....	34
	参 考 文 献.....	36
	致 谢.....	38

图 表 目 录

图目录

图 3-1 2006 年城乡残疾人养老保险参保人数比较.....	21
图 3-2 沈阳市城镇残疾人医疗保障项目.....	22
图 3-3 沈阳市农村残疾人医疗保障项目.....	22
图 3-4 2006 年沈阳市城乡残疾人数及比例.....	23
图 3-5 2006 年沈阳市城乡残疾人接受康复人数比例.....	24
图 3-6 沈阳市城乡残疾人个人月收入差距比较.....	26

表目录

表 2-1 沈阳市农村残疾人社会保障情况.....	13
表 2-2 沈阳市城乡残疾人参加各项社会保险比例情况.....	13
表 2-3 沈阳市残疾人最低生活保障标准.....	14
表 2-4 沈阳市残疾人子女教育补贴情况.....	15
表 3-1 沈阳市城乡残疾人参加各项社会保险比例情况一览表.....	20
表 3-2 沈阳市城乡残疾人就业情况一览表.....	25
表 3-3 沈阳市城镇地区残疾人个人月收入状况.....	25
表 3-4 沈阳市农村地区残疾人个人月收入状况.....	26
表 3-5 城镇残疾人个人月收入与致残前个人月收入的对比分析.....	27
表 3-6 农村残疾人个人月收入与致残前个人月收入的对比分析.....	28
表 3-7 沈阳市城乡残疾人社会救助情况一览表.....	28

绪 论

0.1 选题的背景

随着中国经济的不断发展,残疾人作为一个国家弱势群体的组成部分已经越来越成为一个国家关注的焦点问题了。所以我国政府的职责所在以及全人类共同努力的目标就是保障残疾人的权益,目前,关于残疾人的人权和其享受的社会保障已经广泛受到国际福利机构方面的关注。2006年12月13日,在联合国总部召开的第六十一届会议中,审议并通过了《残疾人权利公约》文件,随后各国政府、媒体以及各界残疾人组织纷纷积极对此公约做出了赞同的回应。

在2010年的政府工作报告中,温家宝总理中提出了切实加强残疾人的服务体系和社会保障建设为他们平等的参与社会创造更好的环境。这些政策充分体现出我国政府在推动经济快速发展和贯彻落实科学发展观的同时更加关注民生问题。同时也充分体现党和政府更加重视社会弱势群体的生存权利以及维护社会的公平正义,体现了政府对残疾人事业的高度重视^①,也表明了残疾人事业在社会建设中所处的重要位置。

残疾人作为社会特殊群体,由于身心方面的功能障碍,再加上社会对他们的歧视和不公平待遇,以至于在社会生活中处于边缘状态,限制了他们平等参与社会生活的机会和权利。科学发展观的必然要求是提高和改善残疾人生存和发展境况的基础,同时也大大体现出一个国家的社会公平和文明程度。从第二次全国残疾人抽样调查结果来看,我国残疾人的总体生存状况得到明显改善,但是仍与社会平均发展水平存在较大差距^②。目前政府最重视的也是社会保障急需面对和解决的突出问题就是要构建和谐、实现社会全面小康,保障残疾人“平等、参与、共享”社会发展、支持和改善残疾人基本状况。所以说建立和完善社会主义保障体系从而实现最大限度的社会公平公正对于我国残疾人社会保障制度的健全发展具有重要的意义。

0.2 国内外研究现状

0.2.1 国外残疾人社会保障研究综述

国外对于残疾人社会保障方面的研究水平要高于我国的研究水平。而且国外

^①第二次全国残疾人抽样调查领导小组,中华人民共和国国家统计局,2006年第二次全国残疾人抽样调查

^②第二次全国残疾人抽样调查领导小组,中华人民共和国国家统计局,2006年第二次全国残疾人抽样调查

对人权的研究较为先进,特别是对残疾人方面的社会保障制度研究更是极为认真和全面,在这一方面非常值得我们借阅和参考。

美国哈佛大学教授约翰·罗尔斯(1970)在《正义论》一书中认为:“正义中心是社会制度结构,准确的是其分配方式是权利与义务产生的利益而确定的合作方式。如果这种分配方式使大多数社会成员获得做大满足,那么社会就是一个正义的社会。”

美国芝加哥大学 Samaha, A. (2007) 在《What Good is the Social Model of Disability》一书中对弱势群体的保障模式进行了研究,他认为:“残疾人社会保障模式体现出不同类型的残疾人生理和心理各个方面的差异性,研究者应该将这些不同的特点与社会体系相融合再进行论述。”从 20 世纪 70 年代开始,残疾人保障模式研究就已经对学术、政治以及法律等方面都产生深远的影响。另外还会受到一些先进科研技术的影响,比如人工耳蜗植入技术还有基因筛选技术等。

美国雪城大学的道格拉斯·比克伦(2007)在《融合教育中残疾儿童教育方法研究》中对美国特殊教育理念中关于“融合教育理念”进行了概述。他认为把健全学生和残障学生采用分开教学是不恰当的,因为这会限制残疾儿童学习正规的课程并且妨碍他们与正常同伴之间的交流。

哈佛大学法学院的 Michael Stein(2007) 在《Disability, Employment Policy and the Supreme Court》一书中对残疾人生活和工作中的无障碍环境进行了描述,他认为尊重残疾人人权的最好证明就是创造无障碍的工作环境,同时还进一步讨论了关于残疾人在就业方面遭受歧视的案例分析以及所带来的社会影响。

0.2.2 国内残疾人社会保障研究综述

自从朱熔基在 2002 年的《政府工作报告》中提出弱势群体这个词后,关于这一群体的社会保障研究被广泛关注,残疾人作为弱势群体中的弱势群体亦成为了研究的重点。许多学者分别从不同的角度对残疾人的生活状态、社会保障等问题进行了较为详细的研究。

在残疾人社会保障方面问题的相关文献研究主要有:马洪路主编的《中国残疾人社会福利》、卢连才著的《残疾人社会保障研究》、宋卓平主编的《残疾人社会保障研究》、刘翠霄著的《残疾人权益保障比较研究》等。李惜雯等著的《中国残疾人口研究》和时政新主编的《中国社会救助体系研究》等书中的内容也涉

及到残疾人社会保障问题的综述和研究。总体来说，对于残疾人社会保障的研究主要可概况为两个层面：

一个是针对残疾人社会保障制度建设层面。专著如时政新编写的《中国社会救助体系研究》（北京，中国社会科学出版社，2000年）。文章如：黎建飞的《中国残疾人社会保障法制建设的现状、问题与发展》、包学雄的《建立健全残疾人社会保障体系》（广西日报，2004年11月）、张曙的《对残疾人社会保障问题的思考》（南京理工大学学报，1996年6月）、赵行良的《中国残疾人社会保障问题研究》（学术季刊，1998年1月）等等。另一个是针对残疾人保障比较层面的。主要是对古今残疾人社会保障的比较研究和中外残疾人社会保障的比较研究。专著如：李莉、邓猛的《近现代西方残疾人社会福利保障的价值理念及实践启示》（中国特殊教育，2007年6月）、王卫平的《明清时期残疾人社会保障研究》（江海学刊，2004年3月）等等。

特别是从2006年第一次全国残疾人抽样调查活动进行以后，社会各界学者广泛开展了残疾人各类方面研究。近几年国内一些学者的主要研究内容如下：

郑功成（2007）认为残疾人由于身体障碍而处于弱势地位，理应作为当代社会中的一个特殊群体，往往评价一个国家或地区文明进步程度甚至是经济发展水平的重要衡量标准就是对这样一个群体实行什么样的社会保障福利。目前中国的经济水平已经进入中等发达国家的序列，所以发展残疾人社会保障事业正是体现出了“公平、正义、共享”的核心价值观。

李莉（2007）认为残疾人社会保障管理主要体现在社区康复模式。该模式强调以街道社区为中心，强调资源整合，及时调整残疾人周边的物质环境以及本身的心理机制，实现残疾人全面康复并鼓励他们积极参与到社会活动中来。

齐心（2008）认为残疾人享受社会保障是残疾人的基本人权，与此同时残疾人对于社会保障也有着迫切的需求。她分别从完善社会保障体系、强化重点人群特殊保障、建立健全社会保障运行机制等几方面提出相应的对策建议。

张金峰（2008）认为残疾人群的基本生存状况令人担忧，从而需要为这样一个特殊的弱势群体建立健全社会保障体系来维护他们的基本权益。通过2007年中国第二次全国残疾人抽样调查发布的数据来看，残疾人群的收入贫困、就业困难、教育、医疗服务、康复等生存需求普遍得不到满足，从而提出了建立“多支柱、梯度扶助式”残疾人社会保障体系的设计框架。

郑功成（2008）认为残疾人是特别需要社会保障关注的弱势群体，中国的经

济发展成就与日俱增，而中国的残疾人社会保障体系仍然处于严重缺失的阶段。总体来说造成残疾人群体缺乏社会保障的原因是多方面的，主要影响因素是封闭的传统观念、整个社会保障制度建设的不健全、社会保障体系定位以及残疾人保障事业道路多元化选择的缺乏等等。在新时代之下，建议以国家、社会与家庭的共同责任观念取代之残疾人保障属于家庭责任的旧观念，确立起国民福利应当与国民经济增长同步的认知，明确残疾人保障制度与其他保障制度的职责分工。

谢琼(2008)认为老龄化已经是世界人口结构变化不可逆转的趋势，其中包括残疾人事业在内的各种与人口有关的制度政策都应随人口老龄化进程相适应。人口老龄化不仅是造成残疾人数量增加的主要因素，也是改变残疾人结构及残疾人保障需求的不可忽视的缘由。所以说研究残疾人事业需要特别重视社会老龄化问题，同时也要把残疾人保障体系建设作为重中之重。

此外，王蓓《完善我国农村残疾人社会保障制度研究》(西北大学，2006年)、程丽《我国残疾人社会保障问题研究》(山东师范大学，2008年)、高晗《我国残疾人社会保障方式探析》(吉林大学，2005年)、李光雄《我国农村残疾人社会保障的问题及对策研究》(湖南大学，2007年)等都针对于社会保障制度方面进行了相关阐述。

0.3 研究的目的和意义

残疾人是一个特殊困难的社会弱势群体，无论从经济政治文化上残疾人都是一个典型的弱势人群，他们占有极少的社会资源，而面临的风险却是所有群体中风险最大的一类人群。根据2007年第二次全国残疾人抽样调查数据显示，在我国残疾人的总数为8296万人，是全国总人口比例的6.34%，由此我们可以看出十个健全人里就会有一个残疾人，因此我国残疾人数量占我国总人口的比重在世界范围内都是很高的，并且由于无法避免的主观和客观情况的发生，比如遗传、事故、灾害等原因导致每年仍然以70至80万人的增长速度递增，这种持续增长的状态已经成为不可忽视的社会问题了。

社会保障可以为残疾人满足哪些迫切需求？而他们的社会保障现状又如何？这些都是残疾人工作者和社会保障理论工作者急需了解的问题。目前我国残疾人生活的真实状况如何？处在社会最底层的残疾人他们所受到的权益如何去维护与保障？这些想象都给有关残疾人保障问题带来了一定影响并且需要相关理论研究者 and 政策制定者去解决和完善的。通过比较系统地了解我国残疾人尤其是

贫困残疾人的真实生存状况及社会保障的现状,包括残疾人对社会保障的需求和目前我国残疾人社会保障的制度供给情况,可以进一步考察出国内残疾人生存环境和国外发达国家的区别和差距,进一步弥补相互之间的差距。引进国外先进的体系建设经验来进一步完善我国残疾人社会保障制度,为今后残疾人事业发展的提供理论依据和政策扶持。特别是在关于弱势群体方面的社会保障理论研究将对于今后深化残疾人基本权益,促进和谐社会起到不可低估的作用。

0.4 论文的研究方法

本文在研究过程中采取了定量和定性两种分析方法,具体说来包括以下几种:

1. 文献研究法:通过文献和资料来了解当前中国残疾人社会保障发展体系的现状及以后发展途径。试图通过对残疾人抽样抽查数据、论文期刊以及和网络资源的检索来搜集残疾人在社会保障等方面的所享受到的福利内容、受惠程度等等,这些文献为本论文提供了理论及参考依据。

2. 实证研究法:通过对第二次全国残疾人抽样调查中涉及辽宁省及沈阳市城乡残疾人社会保障方面的数据分析,总结沈阳市城乡残疾人社会保障现状及制度在设计和实施的过程中存在的问题,为福利差距的提出及相关解决对策提供依据。

3. 比较研究方法:通过城乡残疾人社会保障福利差距的对比,在比较分析和特征归纳的基础上,根据沈阳市残疾人现有的福利政策,提出城乡残疾人社会保障的发展思路从而提出解决实际问题的对策。

1 相关概念界定及理论综述

1.1 相关概念的界定

1.1.1 残疾人

世界卫生组织、国际劳动组织、联合国以及我国的相关的法律法规中对于残疾人定义的界定都有着不同的阐述，但是定义内容从本质来说基本上是一致的。

1、世界卫生组织的定义

世界卫生组织对缺陷、残疾和障碍三个定义进行了各自的阐述。所谓缺陷是指“在心理或生理上异常或丧失表现其与正常人不同的方面。”残疾是指“作为正常人不能去从事正常活动的的能力由于肢体残缺。”障碍则是指“不仅由于缺陷或残疾的人们，受到了相关方面的限制或阻碍，不能按照其正常身体机能条件在生活和工作中发挥自己的角色作用。”

2、国际劳动组织的定义

国际劳动组织大会在《公约》第一条中对于残疾人的定义是这样界定的：残疾人是指那些经过正式承认的身体或精神损伤而导致他们在获得职业以及提升自己社会地位等方面大受影响的人们。

3、联合国的定义

1975年，联合国公布了《残疾人权利宣言》，并针对“残疾人”一词作了如下界定：“任何由于先天性或非先天性的身体或精神缺陷。而无法保证自己可以获得正常的个人生活或无法取得社会生活上全部或部分必需品的人们，即可定义为残疾人”。

4、我国的定义

在总结了世界卫生组织对残疾人的定义基础之上，我国在1987年开展的第一次全国残疾人抽样调查报告中首次对“残疾人”一词做了相关界定，并记入在了1990年12月通过的《中华人民共和国残疾人保障法》的法律法规中去，文中明确界定“残疾人是指在心理或生理上某种组织功能丧失或者不正常，丧失以正常方式从事某种活动能力的人。”此定义的内容与联合国、世界卫生组织和其他国家的内容是保持一致的。

1.1.2 社会保障

美国是最早使用“社会保障”(Social security)这一词汇的，当时是出现

在 1935 年颁布的《社会保障法》中，在当时对其的界定是指“以政府和社会为责任主体的福利制度的总概况。”后来逐步完善成为即：“社会保障是指国家通过立法和行政措施设立的，旨在保证社会成员基本经济生活安全的各种项目的总和。”

世界上最早建立社会保障制度的国家当属于德国，其将社会保障定义为“社会保障旨在使竞争中失败的人不至遭受灭顶之灾，能获得重新参与竞争的机会并为那些由于失去劳动能力或遭受意外困难而不能参与竞争的人提供生活保障。”

美国是世界上第一个使用“社会保障”词汇的国家，而它颁布的《社会保障法》是以解决老年问题和失业问题为主要目标的，同时也是美国历史上第一次由政府承担义务所执行的社会保障立法。其对社会保障的定义为“根据社会保障法制定的社会保险计划，对于年老、长期残废、死亡或失业而失掉工资收入者提供保障同时对老年和残废期间的医疗费用提供一系列保障。”

1.1.3 残疾人社会保障

残疾人社会保障，是指国家通过各种立法来保障残疾人的生活、就业等各个方面，并加强残疾人的合法权益，对残疾公民提供进一步保护。其中残疾人的就业、教育属于社会福利的范畴，而残疾人的生活保障属于社会保险和社会救济的范畴。按照保障的内容来看，残疾人社会保障主要涉及就业、生活、教育、医疗康复、环境及服务这五大保障内容。

就业保障。首先，残疾人最迫切的需求就是渴望就业，众所周知这是改变其生活水平的主要途径，更是平等加入社会生活的手段。应该逐步扩大农村残疾人就业服务的覆盖范围。另外，残疾人就业保障金的使用应逐一向农村延伸，增强其自主经营能力，创造更多的创业与就业机会。不应该只用于生产生活，更应该用于鼓励农村残疾人自主创业等方面。此外，还可以应用于农村残疾人的社会职业技能培训和心理辅导上，使他们的业务水平能力和心理素质达到相应水平。其次，社会单位、残疾人福利企业应该定期组织安排残疾人集中就业并提供相关培训，按照一定比例为其选择适当的工种和岗位。

生活保障. 要通过多种途径对生活有困难的残疾人给予救济和补助。积极鼓励帮助残疾人及其所在单位或家庭参加社会保险。政府和社会相关福利机构和收养机构要按照规定收养安置残疾人并逐步改善其生活质量。”

教育保障。教育保障是残疾人社会保障重要的组成部分，其重要性是保障环节中最具有价值且不可忽视的。残疾人教育保障提出“两免一补”，改善了残疾

儿童教育水平，同时也为贫困地区的残疾儿童教育提供了大量的物质和设施方面的帮助。

医疗康复保障。目前我国的社会保障的整体水平对广大农村贫困残疾人而言仍然无法满足大多数人的医疗需求。目前，全国范围内参加合作医疗制度的农民住院费用补偿远远达不到 30%，而且受惠的覆盖面积也非常有限。特别是在农村贫困地区，残疾人因无钱支付治疗费用而得不到医疗和康复的保障，所以在加快推进农村医疗保障的条件下，应该加大力度帮助残疾人加入康复医疗的行列中来。

环境及服务保障。环境和服务主要是为残疾人的生产工作和生活文化提供一种软环境，主要在于帮助残疾人参与到社会的各种文化、体育活动中来，并且在活动中不断的鼓励他们建立自信和独立。这种保障不仅仅要在环境上创造一种无障碍的条件，给予残疾人空间上的便利，还要在服务上给予他们温暖让他们在精神上缩小与健全人的距离。

1.1.4 社会保障福利

所谓社会保障福利是指包括社会福利在内的养老、医疗、最低生活保障等社会保障项目的给付，并且为社会成员在遭遇年迈、疾病、贫困等社会风险时提供一种生活保障。它与社会福利存在内容上的差别，社会保障福利包括社会福利。而社会福利是指国家和社会为保障其社会成员享受到一定的生活质量，为满足其物质和精神等方面的需要而采取的提供相应的设施和服务的一种社会政策。

1.2 相关理论综述

1.2.1 罗尔斯公平正义理论

和谐社会的基础是社会公平，其中公平是指是对社会资源理想事物的合理分享。“正义论”是能够解释社会公平这一词最具代表性的理论，他认为社会公平是保证制度能够实施的基本原则。

罗尔斯阐述社会公平的内容又包含两个原则，一是平等原则，即每个公民享受政治、经济、文化等方面权利而不必受背景等方面因素的影响；二是平等原则和互惠差别原则相结合，是要满足人的不同层次需要，应当优先给予处境不利的人们以最大的利益。那么残疾人能否公平的享受社会发展所带来的成果就成为衡量社会是否和谐发展的重要标志，同时也关系到整个经济发展和社会的稳定。

1.2.2 马斯洛需要层次论

需要这一词强调的是人的一种生存状态。人类最初在维持其生命和延续种族的发展过程中逐渐形成了一些本能的需要。后来人类随着社会的发展在共同的社会生活中又产生了各种社会性的需要。

马斯洛作为美国著名心理学家、人本主义心理学创始人之一首先提出了需要层次论。他认为，人的需要是互相联系的。他把人的需要依次划分为五个层次，充分体现出了人类由低逐渐到高的层次需求阶梯。

首先残疾人也有对基本生存方面的需求，比如日常的衣食住行几个方面。其次在住、行、医三个内容的安全需求方面。残疾人因为没钱而得不到及时的治疗和康复。再次在归属与爱的需求方面，残疾人内心最渴望的还是能和其他正常人一样自由的享受生活、参加社会活动。在自尊的需求上，残疾人敏感于人们对他们的行为和态度。五是在残疾希望通过自己的努力和工作证明自己是有用之人，能够自食其力。这就是人类需要的最高层次自我实现的需要。

1.2.3 马歇尔公平权利理论

马歇尔认为“公民权利有三类：民权，个人自由相关的基本权利；政治权，即公民参与国家和社会政治的权利；社会权利，即公民享有国家提供的基本生活和文明等的权利。”这就是公平权利理论。

马歇尔的理论强调那些拥有完全公民资格的公民都可以享受到社会及政府提供的服务和福利。以往的社会出于人道关怀只是以救济、施舍这种单纯的慈善方式，是十分具有局限性的，后来逐渐转变成让残疾人充分享受社会保障的趋向，并且赋予他们所应该具有的社会平等和公平的权利。

2 沈阳市残疾人社会保障发展现状

2.1 城乡残疾人社会保障发展总体状况

截止到 2011 年 4 月，沈阳市户籍总人口 810 万，据全国二次抽样调查显示，沈阳市现有残疾人 38.4 万，占总人口的 5.3%。而根据我市 2008 年开展的实名制入户调查统计，全市共有残疾人 15.6 万人，占抽样人数的 40.6%；其中持残疾人证的 13.8 万人，占抽样人数的 35.9%。^①

2009 年 7 月，沈阳市政府与中国残联签订了创建“全国残疾人工作示范城市”任务书，经过几年的共同努力，以坚持“残健同行，共创和谐”以及“平等、参与、共享”为理念，高起点谋划、高标准定位、高质量推进残疾人事业发展，最大限度地把改革发展成果惠及广大残疾人。并于 2011 年被中国残联授予了“全国残疾人工作示范城市”。

结合这五年的工作成绩，根据《辽宁省残疾人事业“十一五”发展纲要（2006-2010 年）》，全市实名制安置残疾人就业 26538 人；有 4.8 万残疾人享受了低保救助政策，完成农村贫困残疾人家庭危房改造 1180 户，为 1499 名贫困残疾学生和残疾人子女提供了 190 多万元就学资助；实施“四个一级残”救助政策，发放资金 642.13 万元，使 3069 名残疾人得到资助；共建立 1 个市级残疾人长期托养服务机构、兴办了 31 所“阳光之家”（阳光工场、阳光农场）、50 个社区残疾人日间照料站、1071 个“居家服务点”，使 2000 余名重度贫困残疾人享受到贴身服务，形成了全国首创的“五位一体”托养模式，成为中国残联首批“阳光家园”示范创建地区；全市并建立了 11 个区县级各类残疾人康复技术指导中心、103 个街道卫生服务中心、850 个社区康复站和康复活动站、2000 个家庭康复点；已经为 2 万余名贫困白内障患者实施复明手术，首批实现了“全国白内障无障碍市”目标；全市残疾儿童少年义务教育入学率达 98%，培训各类残疾人 2.2 万名。对 176 个社区、1860 户贫困残疾人家庭进行了无障碍设施改造。全市 198 个街道乡镇、1102 个社区和 1252 个村全部建立了残疾人服务组织，配备了 2600 名社区（村）残疾人专干（委）。

2.1.1 城镇残疾人社会保障

自 1990 年颁布《中华人民共和国残疾人保障法》以来，残疾人社会保障

^① 沈阳市残疾人联合会《沈阳市残疾人事业“十一五”发展纲要》，2007。

逐步建立起了包括基本生活保障、教育保障、就业保障、医疗保障和服务保障五个方面的保障机制。伴随着全国残疾人社会保障事业的发展，沈阳市的残疾人社会保障也取得了极大的进步空间。特别是近年来，随着沈阳市的经济的快速发展，社会保障体系建设的不断推进，残疾人享受社会保障的范围逐步扩大，内容更加广泛，标准不断提高，残疾人的生活得到了有效改善：就业渠道进一步拓宽，扶持力度不断加大，形成集中就业与分散就业相结合、集中组织就业与个体灵活就业相结合的格局，市场经济条件下促进残疾人就业的法规政策、就业服务、教育培训、信息网络和工作组织基本建立。

目前，沈阳市城镇残疾人 16.8 万人。截止到 2011 年，在社会保险方面，城镇残疾职工参加社会保险人数有 43826 人，其中参加养老保险的有 21259 人，参加医疗保险的有 14267 人；残疾居民参加医疗保险人数有 40722 人，其中参加城镇居民医疗保险的有 17339 人；城镇个体就业参加社会保险人数在 11430 人。在社会救助方面，沈阳市城镇已有 27908 人已纳入最低生活保障范围，城镇残疾人实现符合低保条件的应保尽保。

2.1.2 农村残疾人社会保障

目前，我市有农村残疾人 21.6 万人，截止到 2011 年，有 23383 人参加了残疾居民新型农村合作医疗。在农村，有 24161 人得到了社会救助的扶助，其中以纳入最低生活保障范围有 19717 人、五保供养有 3774 人、其他救助救济有 670 人。

由于受教育程度低、缺乏技能、机会不均等、扶贫资金投入不足等因素的影响，仍有 7.5 万农村贫困残疾人需要扶持。虽然这是会出现贫困程度最重、扶贫力度最大等一系列难度，但是仍然要把残疾人作为农村扶贫工作的重点人群。因此，沈阳市政府计划在 2012 年国家社会保障工作的重点在农村，将抓好三件事。一是结合沈阳建设国家中心城市格局，出台沈阳市《2011--2020 年农村残疾人扶贫开发纲要》。加大投入力度，强化政策措施，全面提高我市农村残疾人的生活水平。二是建设沈阳残疾人现代产业技能培训基地。实现每年培训 800 名农村残疾人的目标。并通过投放各类农业生产资料，帮助农村贫困残疾人发展种养殖业，采取公司加农户的“捆绑式”开发扶贫方式，为农村残疾人提供技术服务。扶持 2000 户贫困残疾人从事农业生产，通过滚动式发展，实现脱贫致富的目标。三是实现零危房。为此，市残联将协调民政、建委等有关部门建立危房改造机制，及时掌握农村贫困残疾人危房的动态信息，做到“发现一例，上报一例，解决一

例”，确保做到农村贫困残疾人“零危房”的目标。

2.2 城乡残疾人社会保障发展总体评价

通过以上针对沈阳市城乡残疾人社会保障福利总体状况的分别陈述和分析，了解了目前沈阳市政府对于城乡残疾人所实行的福利政策，我们也可以看出城乡之间在很多方面存在差距和问题，主要表现在以下几个方面：

2.2.1 城乡残疾人社会保障覆盖范围亟待扩大

长期以来，由于诸多因素影响，沈阳市农村残疾人社会保障总体覆盖面较低，亟待扩大。据 2007 年沈阳市残疾人联合会对沈阳市城乡残疾人的问卷调查显示（见表 2-1），农村残疾人社会保险覆盖率为 53.6%；社会救济覆盖率为 13.6%；农村有 10.3%的残疾人未享受过任何社会保障项目。

表 2-1 沈阳市农村残疾人社会保障情况

单位：%

有效问卷	社会保险	社会救济	最低生活保障	政府各项补贴	其他	未享受
302 份	53.6	13.6	72.8	30.1	1.7	10.3

资料来源：沈阳市城乡残疾人问卷调查，沈阳市残疾人联合会，2007 年 11 月。

表 2-2 中农村社会保险覆盖率高于城镇的主要原因是农村残疾人参加新型农村合作医疗的人数居多，因此农村医疗保险的覆盖率为 53.6%，高于城镇 18.4 个百分点。而农村养老保险（“老农保”）覆盖率极低，仅为 1.7%，低于城镇 14.5 个百分点。城镇和农村分别有一半左右的残疾人未参加任何社会保险项目，如表 2-2 所示。

表 2-2 沈阳市城乡残疾人参加各项社会保险比例情况

单位：%

有效问卷	养老	医疗	失业	工伤	生育	商业	未享受
城镇（247）	16.2	35.2	4	0	0	0.4	51.4
农村（302）	1.7	53.6	0.7	0	0	NA	46.3

资料来源：沈阳市城乡残疾人问卷调查，沈阳市残疾人联合会，2007 年 11 月。

2.2.2 城乡残疾人社会保障水平不高

几十年来，沈阳市城乡残疾人社会保障总体水平普遍不高。具体来说，一是从最低生活保障给付标准来看，沈阳市残疾人最低生活保障的给付标准因具体地段不同标准也不同。总体上来说，城镇地区的因经济发展水平、消费水平要高于农村地区，其给付标准也要高于农村地区，并且城镇地区的给付标准按月算，而农村地区的给付标准则按年算（见表 2-3）。

表 2-3 沈阳市残疾人最低生活保障标准

单位：元 / 月人均

具体地段	城 镇			农 村		
	市内五区、于洪区、东陵区、浑南、棋盘山、蒲河新城	苏家屯区、新城子区	三县一市政府所在地、三县一市农村非农户	市内五区、于洪区、东陵区、浑南、棋盘山、蒲河新城	苏家屯区、沈北新区	三县一市政府所在地、三县一市农村非农户
标准	260	225	195	1800 元/年人均	1440 元/年人均	1200 元/年人均

资料来源：沈民发[2007]3号文件及[2006]76号文件。

说明：城乡残疾人和重度残疾人标准分别上浮 10%和 20%，“三无”人员上浮 25%。

二是从医疗救助的给付标准来看，根据《关于调整城市特困居民医疗救助政策的通知》（沈民[2006]44号文件）和《关于进一步完善新型农村合作医疗工作的若干意见》（沈农合字[2007]1号文件）提供的相关内容来看，在 2007 年市区两级部门投入 6000 万元，对城乡特困居民实施基本医疗救助；随后追加投入 1860 万元，通过财政手段对 210 万名参保农民的人均转移力度提高到人均 60 元。其标准为：城市低保残疾人门诊救助标准每人每年 80 元，其中个人承担 80%费用部分是通过医疗救助来解决；住院标准 4000 元，由个人承担 70%的费用由医疗救助来解决，低保边缘户承担 60%费用的部分也是由医疗救助解决。农村低保残疾人每人每年的门诊救助标准为 60 元，而且家庭成员是可以共享的。低保户和五保户残疾人个人承担 90%费用，可以由医疗救助解决；低保户每人每年慢性病救助的最高标准为 300 元，其中五保户的最高标准为 500 元，救助对象中的残疾人个人承担费用的部分，由医疗救助可解决 90%的比例；低保户每人每年住院救助的最高限额为 2000 元，其中五保户的最高限额为 3000 元，残疾人个人承担 80%的费用都由医疗救助来解决的。

三是从教育补助来看，补助标准会根据不同时期来补贴残疾人子女的教育支

出。在义务教育阶段不仅实行“两免一补”政策，而且还免去校内服务性收费内容。其中“两免”是指免收杂费和课本费（见表 2-4）。

表 2-4 沈阳市残疾人子女教育补贴情况

单位：元 / 每学期

	城市	农村
小学一年级	195	180
小学二年级	145	130
小学三年级	150	135
小学四年级	170	155
小学五年级	175	160
小学六年级	175	160
初中一年级	245	225
初中二年级	240	220
初中三年级	215	195
高中阶段	普通高中贫困家庭学生按统招公费生学杂费标准减免，对中专、职业学校参照普通高中减免。	
大学阶段	对当年考取大学并有低保待遇的大学生一次性补贴 3000 元，享受低保边缘户待遇的大学生一次性补贴 1800 元，研究生和博士生补助 3000 元。	

资料来源：根据沈阳市残疾人联合会关于残疾人教育补贴的相关文件整理。

四是从住房补贴方面来看，2007 年市和区县（市）两级部门进行财政投入 2500 万元，而且为特困户提供了租房补贴；随后又投入 1500 万元，为农村特困户提供 1000 套住房。城镇住房面积保障标准为 8 平方米的人均住房使用面积。租赁住房租金补贴标准方面，市区是每月每平方米使用面积为 15 元；苏家屯区、新城子区每平方米使用面积为 12 元；新民市、辽中县每平方米使用面积为 10 元；康平县、法库县每平方米使用面积为 8 元；另外，在实物配租和租金核减方面，租金标准为每月每平方米 0.5 元。单人是按 2 人计算，2 人家庭按 2.5 人计算，3 人（含 3 人）以上家庭按实际人口计算。根据《关于做好 2007 年农村特困户建房工作的通知》（沈民[2007]8 号文件），农村残疾低保户享受到的建房补贴标准为 15000 元，双残户补助标准在低保标准的基础上上浮了 20%，即 18000 元。

2.2.3 城乡残疾人公共资源配置存在差距

总体来说，沈阳市的农村残疾人比例远远高于城市的残疾比例，根据 2007 年第二次全国残疾人抽样调查数据可得知，沈阳市城镇地区生活 16.8 万残疾人，

占残疾人总数的 43.8%；农村地区生活 21.6 万残疾人，占残疾人总数的 56.2%。农村残疾人所占比重比城镇要高出 13 个百分点。而农村残疾人公共资源配置的政府资金投入无论在金额上、还是在比例上均远远低于城镇地区，所以使得城乡残疾人公共服务方面的发展严重存在差距。而且就目前沈阳市用于改善和提高残疾人公共服务的各项文化体育设施、无障碍设施和福利活动等大多数都是围绕城镇残疾人展开的，农村残疾人很少有机会参与进来。由于残疾人的公共资料配置非常少，所以农村残疾人更多的还是要靠个人和家庭的帮扶来解决生活问题。沈阳市农村地区普遍缺乏硬软件设施设备，例如，残疾人无障碍设施、法律援助等远远没有满足残疾人的需求。所以城乡残疾人公共资源配置无论在规模还是在质量上都存在较大差距，这已经是个普遍性问题。

2.2.4 城乡残疾人社会保障福利存在差距

一直以来，沈阳市城乡残疾人在社会保障福利方面一直存在着较大差别。首先是城乡残疾人社会保障项目存在差异性。城城镇残疾人社会保障制度目前已经形成了包括社会保险、社会救助、社会福利等几个相对比较健全项目构成的制度体系。由于农村残疾人社会保障制度起步较晚，尽管新型合作医疗保险、最低生活保障等制度在逐步建立，新型农村养老保险制度也处于试点和探索阶段，但是农村残疾人社会保障制度还存在发展的空间。其次城乡残疾人社会保障给付水平还存在较大差距，仍然是城镇残疾人社会保障水平高于农村的保障水平。近年来，沈阳市城镇残疾人人均社会保障支出占人均 GDP 的比重均高于农村，城乡差别较为明显。再次城乡残疾人社会保障管理层次和管理水平也不相统一。沈阳市的城镇残疾人社会保障制度是由各省人力资源和社会保障厅管理，而农村的社会保障管理则呈现分管的局面：农村社会养老保险归属社会保障部门管理，社会救助和社会福利由民政部门管理，合作医疗由卫生部门管理，农村社会保障基金由地方政府专门机构来管理²。最后就是城乡残疾人康复保障、就业保障、教育保障、文化环境、公共服务等方面的政策规定及待遇水平等方面同样也是存在较大差距。

² 邓大松、刘昌平等：《改革开放 30 年中国社会保障制度改革回顾、评估与展望》，中国社会科学出版社，2009 年 3 月第 1 版，第 569-570 页。

3 沈阳市城乡残疾人社会保障福利差距的比较分析

3.1 城乡残疾人社会保障福利差距的总体比较

3.1.1 社会保障福利制度比较

沈阳市在实行城乡残疾人社会保障福利制度方面,总体来说是以基本生活保障、医疗保障、就业保障、教育保障和服务保障五个保障体制为基础,根据沈阳市相关残疾人福利政策和经济发展水平,对沈阳市城乡残疾人实行各具不同标准的福利制度和政策。

第一,在养老保险方面,从城市来看,沈阳市城镇残疾人基本养老保险主要包括三种制度:一是城镇职工养老保险。覆盖城镇所有企业职工,由基础养老金和个人账户两部分组成,职工个人缴费满15年且达到法定退休年龄时可按规定领取养老金。基础养老金月部分的给付标准为上一年度在岗职工的月平均工资20%,以后再缴费每达到1年即增加0.6%的基础养老金,总体水平大约控制在30%左右,个人账户养老金部分是个人账户积累数除以120。二是城镇居民基本养老保险。组成部分为基础养老金和个人账户。参保对象为年满16周岁(不含在校学生)且不符合参加城镇职工基本养老保险参保条件的城镇非从业居民。个人账户缴费分为10个档次,标准为每年100-1000元不等。当参保人符合领取条件时,政府全额支付基础养老金,给付标准为基础养老金每人每月55元;个人账户养老金给付标准为个人账户储存数除以139。三是城镇灵活就业人员养老保险。覆盖范围为城镇个体工商户、自我雇佣者等从业人员,同样由基础养老金和个人账户两部分组成,城镇灵活就业人员养老保险完全由个人缴纳,缴费标准是按上一年度在岗职工平均工资的20%进行,其中12%计入社会统筹,8%计入个人账户,缴费最低满15年后可按城镇企业职工养老保险计发办法领取养老金。

从农村来看,沈阳市农村残疾人养老保险制度主要为新型农村养老保险,于2009年10月刚刚开始在全国10%的县(市、区、旗)试点,其覆盖范围正在逐步扩大。新农保实行基础养老金与个人账户相结合的基本模式,其中基础养老金部分由政府财政负担,个人账户部分由农民个人承担。农民可根据实际情况选择任意一个档次进行缴费,分别为每年100元、200元、300元、400元、500元。年满60岁的农村居民可以直接享受由国家财政全额支付的最低标准为55元/月的基础养老金,个人账户给付标准为按个人缴费积累额除以139。

可见,经过几十年的发展,沈阳市城镇残疾人养老保险制度较为完备,主要

包括城镇职工基本养老保险、城镇居民基本养老保险和城镇灵活就业人员养老保险三种制度，基本涵盖了城镇所有类型的残疾从业人员。而沈阳市农村残疾人养老保险的发展严重滞后于城镇，新型农村养老保险于 2009 年刚刚开始试点，目前还没有涵盖农村所有残疾人。城乡残疾人养老保险制度在缴费与给付方面还存在较大差别。

第二，在医疗保险方面，从城市来看，沈阳市城镇残疾人医疗保险制度由城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险构成。其中，城镇职工医疗保险的保障对象为全省城镇的所有用人单位。此种保险是由社会统筹和个人账户两部分组成，社会统筹部分是企业缴费 6%；个人账户部分个人缴费 2%。一般，个体、灵活就业等人员按照在岗职工平均工资（缴费基数不低于 60%）的 6%进行缴费。城镇职工医疗保险的起付标准在 10%左右，计算标准是当地职工的年平均工资水平。最高支付限额是以当地职工年平均工资的 4 倍左右的标准实行的。根据实际出现的三种情况，支付标准有所不同：一是如果医疗费用低于起付标准，那么就从个人账户中支付或者个人自付；二是如果出现起付标准以上、最高支付限额以下的情况，那么医疗费用就从统筹基金中支付，另外个人还要按一定比例负担；三是如果超过最高支付限额的医疗费用，可以通过补充医疗保险、商业医疗保险以及社会救助等方式解决³。总体上由个人（家庭）缴费和政府补助两部分组成，统筹地区政府根据当地的财政情况，对参保居民进行不低于年人均 40 元的缴费补助，其中对重度残疾人实施重点补助。

从农村来看，沈阳市农村残疾人医疗保险制度主要为新型农村合作医疗，以县市级为单位来进行统筹。农民采取自愿参加的原则。主要对参加合作医疗的农民住院费用和在乡镇卫生院的门诊医疗费用，按比例予以补偿，同时，对已参加合作医疗但一年内未动用合作医疗资金的农民进行一次免费常规性体格检查。

第三，在康复保障方面，从城市来看，从 20 世纪 50 年代开始，我国的残疾人康复工作开始展开。当时，国家为伤残军人设立疗养院、康复医院等机构都是为了改善立下建国功劳的伤残军人的健康状况；随后，随着煤炭、冶金系统等大型厂矿企业的扩大发展而设立了职工疗养院、康复医院等机构来满足伤残、病残职工康复的需要。另外，民政部门设立了精神病院、中国盲人聋哑人协会在盲病高发区开展防盲治盲工作等等，各地相关福利机构都陆续开展并完善残疾人的康复工作。

³ 《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，《劳动和社会保障法规政策专刊》，2011 年 6 期。

从农村来看，残疾人康复服务受服务设施、服务资金、制度政策等多方面的限制，当前农村的残疾人康复工作开展的质量比较差，这是当前沈阳市残疾人康复工作最为突出的矛盾的问题，因此，只有缩小残疾人康复服务的城乡差距，提高残疾人康复工作的服务水平，才能从根本上改善农村残疾人的健康状况。

残疾人康复服务主要有医疗康复、延伸康复、社区和家庭康复三种形式，目前沈阳市前两种康复主要依靠专业的医疗康复机构及专业人员，但是农村地区几乎没有相应的专业机构，农村的乡镇卫生院及基层卫生所也很少有能够开展残疾人康复服务的，这就在相当程度上影响了农村残疾人康复服务的获得。至于社区与家庭康复，农村残疾人受其家庭成员的知识水平及思想观念的影响很难获得相应的康复服务。

第四，在就业保障方面，从城市来看，目前沈阳市扶持残疾人就业主要有两种形式：一是制定比例，安顿残疾人就业。企事业单位、团体应根据相关规定安排残疾人就业的比例不得低于本单位在职职工的 1.5% 的原则，为其安排适当的培训，使其能够尽快适应岗位工作。二是集中安排残疾人就业。经常举办残疾人盲人按摩机构或者其它福利性单位的相关培训活动，应当按照残疾人就业比例占本单位在职职工总数的 25% 以上，集中安排残疾人上岗就业。

从农村来看，农村残疾人劳动就业由地方各级人民政府和农村基层组织，主要从事农业生产劳动，包括种植业和养殖业、另外还有手工业和其它形式的生产劳动。

目前沈阳市残疾人就业形式在规定的上歧视任何残疾人，但在实际的执行过程中更多的是帮助城市残疾人就业，而不是农村残疾人。因为各种福利企业大多建在城市，机关、团体、企事业单位组织也主要集中在城市，因此其往往以就近原则安排城市残疾人或近郊残疾人就业，农村残疾人得以通过这两种形式就业的很少。其更多的还是自主创业，但受生存环境的限制，这种自主就业主要也是从事与农、林、牧、副、渔相关的以体力劳动为主的工作，收入水平不高。

第五，其他保障方面，一是贫困残疾人救助，农村还有一部分贫困残疾人没有得到应有保障。另外，虽然城乡生活条件存在差别，相应的低保标准也存在差别，但由于最低生活保障制度保障的是基本生活，而基本的物质生活资料价格城乡差别却并不大，因此，农村的低保标准实际上是偏低的。二是残疾人公共资源配置，是满足残疾人更高层次需求的服务。相比城市人，农村残疾人更需要此类服务与设施。但是沈阳市残疾人公共资源配置无论从覆盖范围，还是质量与水平，

例如服务器材、服务设施、人员配备等，农村较城镇都存在较大差距。

3.1.2 社会保障福利差距总体水平的比较

目前，沈阳市城乡社会保障发展不均衡，城乡社会保障福利差距较大，残疾人社会保障权益被严重忽视，社会保障工作的重点仍然集中在社会救济和社会保险，主要是最低生活保障制度、养老和医疗保险制度，城乡总体社会保障水平存在较大差距。

第一，从社会救济方面来看，根据沈阳市残疾人联合会 2006 年底的统计数据，沈阳市残疾人纳入最低生活保障的人数达 5.52 万，其中城市 3.46 万，农村 2.06 万，分别占城镇和农村残疾人总数的 20.6%和 9.53%，基本达到了“应保尽保”。沈阳市内五区和东陵、于洪区等城市居民最低生活保障标由每月 220 元提高到 260 元，增长幅度 18.18%，农村居民的最低生活保障标准也有所提高，增长幅度平均为 31.7%。

第二，从医疗救助方面来看，目前沈阳市特困残疾人门诊救助标准由每人每年 60 元提高到每人每年 80 元，门诊救助比例由 70%提高到 80%；住院救助标准由每人每年 3 000 元提高到每人每年 4 000 元，住院救助比例由 60%提高到 70%。

第三，从社会保险方面来看，整体保障水平仍偏低。最突出问题的就是沈阳市城乡残疾人社会保险的参保率偏低，城镇和农村未参加任何保险的残疾人比率分别为 51.4%和 46.3%（详见表 3-1）。

表 3-1 沈阳市城乡残疾人参加各项社会保险比例情况一览表

有效问卷	养老		医疗		失业		工伤		生育		商业		未参加任何保险	
城镇 247	40	16.2%	87	35.2%	10	4%	0	0	0	0	1	0.4%	127	51.4%
农村 302	5	1.7%	162	53.6%	2	0.7%	0	0	0	0	NA	NA	140	46.3%

资料来源：沈阳市残疾人联合会对沈阳市城乡残疾人进行的问卷调查，2007 年 11 月。

据沈阳市残疾人联合会对沈阳市城乡残疾人进行的问卷调查显示，城镇养老保险参保率高于农村，但是低于经济发展水平相近的青岛市，这与参加养老保险的补贴政策有直接的关系。农村养老保险的参保情况很不乐观，这与新型农村合作医疗的力度加大有直接关系，同时，也与问卷调查地选择为医疗保险参保率比较高的市试点地区法库县有直接关系。因此，城乡残疾人没有参加任何社会保险的平均比率均接近 50%，也就表明有一半的残疾人没有享受到社会保险，只是享

受到社会救济的相关政策。

3.2 城乡残疾人社会保障福利差距的分项目比较

3.2.1 城乡残疾人养老保险差距

2009 年开始的新型农村社会养老保险制度（简称“新农保”）目前还在试运行过程中。尽管新农保现在的保障水平比较低，但从长远来看，对包括残疾人在内的农村老年人意义重大。因此，各级政府一方面应该尽快扩大新农保试点范围，另一方面也应尽一切努力使新农保制度覆盖到所有农村残疾人。

从第二次全国残障人抽样调查的数据，再结合沈阳市残联提供的相关数据显示，沈阳市参加养老保险的残疾人比例依然很低。截止到 2006 年，沈阳市参加养老保险的残疾人为 23392 人，其中参加城镇养老保险的有 12439 人，参加农村养老保险的有 10953 人，城镇残疾人参加养老保险的比例为 7.35%，在农村却只有 5.07% 的比例，两者之间相差了 2.28 个百分点，如图 3-1 所示。

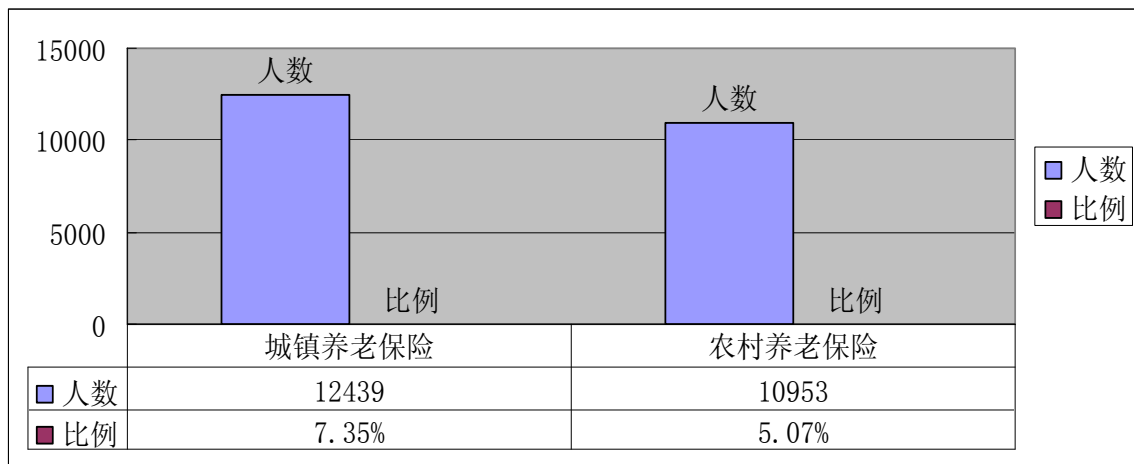


图 3-1 2006 年城乡残疾人养老保险参保人数比较

资料来源：沈阳市残疾人联合会抽样调查数据（2007 年）

3.2.2 城乡残疾人医疗与康复差距

新中国成立以来，我国建立起了一套优先保障城市，尤其是大城市居民健康的医疗保障体制，包括公费医疗、劳保医疗和新型的城镇职工基本医疗保险制度模式等。

在农村，则主要实行合作医疗。不仅农村合作医疗本身的医疗保障能力与城

市无法相比。到上个世纪末，覆盖率降低到了 10%以下，农村合作医疗的作用和影响大大减弱。自 2003 年各地区包括辽宁都开展起了新农合制度的试点社会各界也给予了积极的评价。它是以市或区为单位进行统筹，个人或家庭自愿参保为原则，辅助以集体扶持和政府资助相结合的筹资机制，建立起符合各地区实际情况的统筹补偿方案。如图 3-2、3-3 所示，城乡在实行医疗保障项目的类别以及人员参保的比例上，可看出城市较农村的项目更完善些，参保比例更大些。

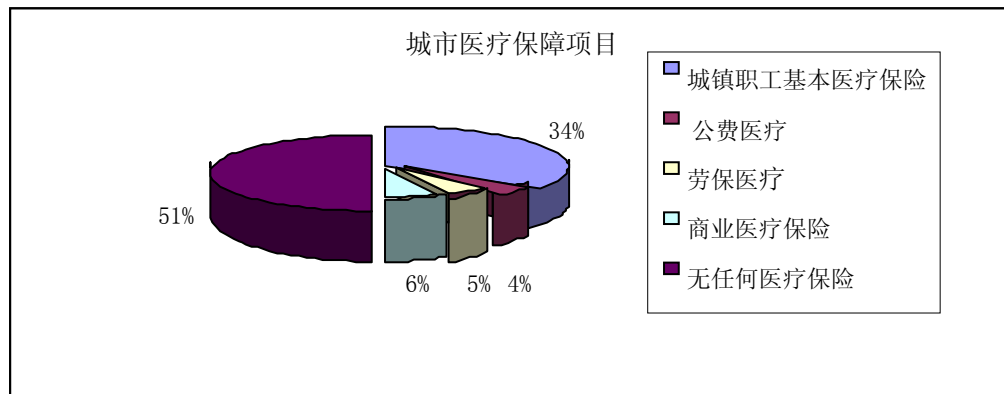


图 3-2 沈阳市城镇残疾人医疗保障项目

资料来源：沈阳市残疾人联合会抽样调查数据（2007 年）

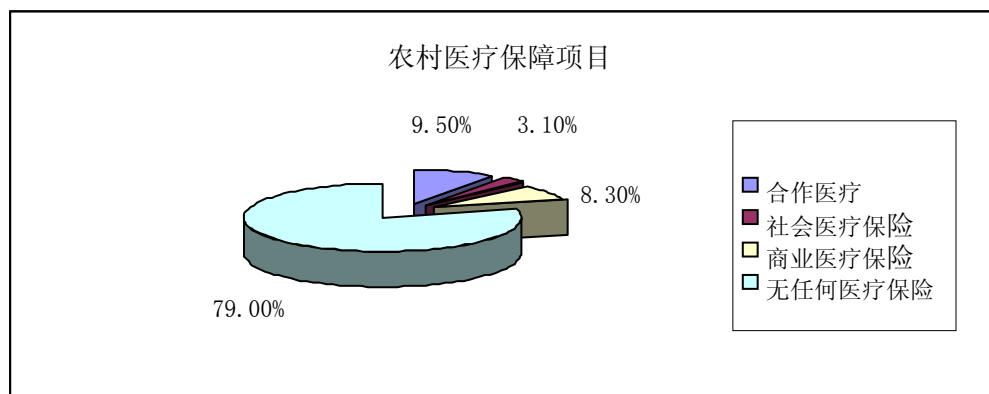


图 3-3 沈阳市农村残疾人医疗保障项目

资料来源：沈阳市残疾人联合会抽样调查数据（2007 年）

根据第二次全国残障人员摸底调查，如下图 3-4，沈阳市残障人员总数是 38.4 万人，其中：城市 16.8 万人；农村 21.6 万人，占 56.25%。农村比城镇高出将近 13% 的差距。沈阳市医疗保障制度对于城乡实行的是不同的保障体系。沈阳市于 2007 年 10 月 1 日颁布实行城镇居民医疗保险，在原有城镇职工基本医疗保险的制度下覆盖了更多的城镇居民，但是现实问题仍然摆在眼前，多数残疾人

没有正式岗位,很少能享受到城镇职工基本医疗保险。另外一点就是由于城镇居民医疗保险还处于试点阶段,参加投保的残疾人数量还是很少。

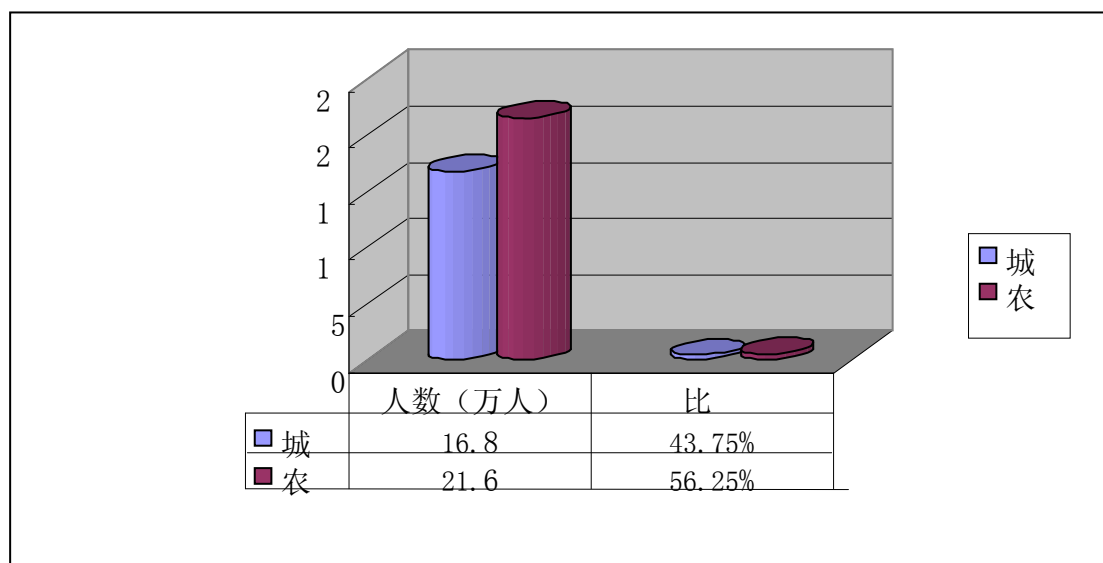


图 3-4 2006 年沈阳市城乡残疾人数及比例

资料来源: 第二次全国残疾人抽样调查数据 (沈阳市)

目前沈阳市城镇地区享受到医疗保险的残疾人占残疾人总数的 35.2%。农村地区实行的是新型合作医疗制度,所以参保率会稍高于城镇的比率大约为 53.6%。但是我们应该看到的是,农村残疾人在残疾人总数的基数上占到一多半,仍然还有近半数的残疾人没有入保。

2006 年第二次全国残疾人抽样调查数据显示,我国各类残疾人总数为 8296 万人,约占全国总人口的 6.43%,其中有接近 5000 万人具有康复需求。在 2007 年沈阳市财政设立了 65 万元专项资金用于康复训练补贴。七项康复救助的标准分别为白内障每例 500-700 元,低视力配镜每例 100 元,聋儿配助听器 1200 元,聋儿、弱智儿童、脑瘫儿童康复训练救助每人 1200 元,普及型假肢 1200-3000 元,精神病投药每人每年 300 元。但是考虑到农村需要康复的人群依然高于城镇的人群,所以目前还无法满足全部残疾人需要康复的需求。

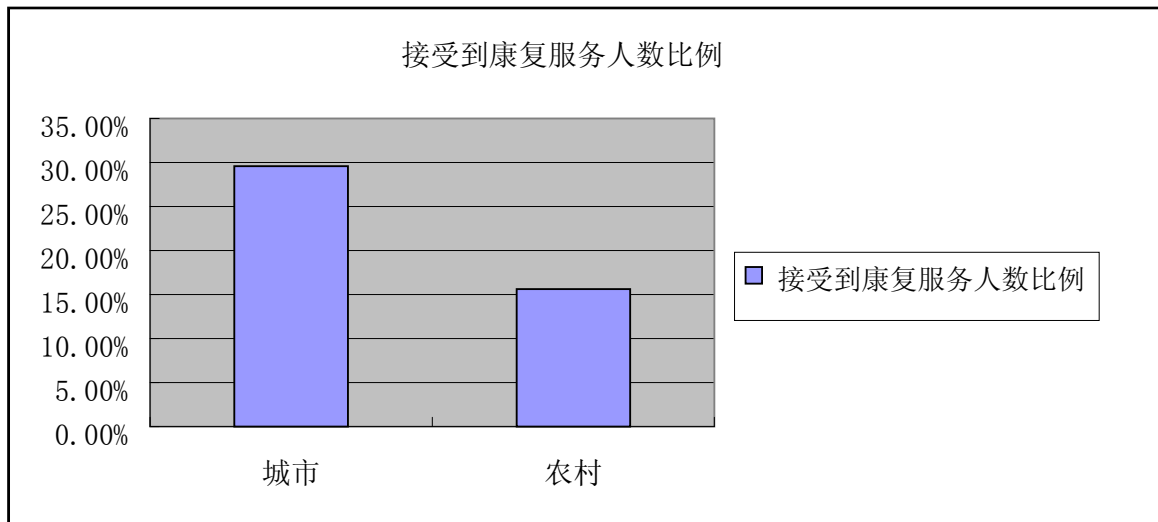


图 3-5 2006 年沈阳市城乡残疾人接受康复人数比例

资料来源：第二次全国残疾人抽样调查数据（辽宁地区）

由上图可以看出，相对于残疾人群的需求来说，康复服务的供给严重不足。在接受过 1 年康复服务的残疾人仅有 19.0%，城镇残疾人接受过康复服务的比例为 29.5%，农村残疾人接受的比例为 15.7%。这些都说明，尽管残疾人事业取得了很大的发展，并初步建立起残疾人康复工作体系和管理服务网络，但是康复需求与供给之间的矛盾依然存在，城市与农村的康复设施依然存在差距。此外，我国的康复仍以医疗康复为主，职业康复发展缓慢，供给不足。康复需求群体的庞大凸显着康复资源的有限性，进而严重制约着残疾人康复事业的发展。

3.2.3 城乡残疾人就业与收入差距

截止到 2007 年，根据沈阳市残疾人联合会抽样调查数据显示，沈阳市有农村残疾人 13.28 万人，占全市残疾人的 35% 左右。有劳动能力和从事农村生产愿望的残疾人和残疾人家庭有 7.5 万人。由于农村残疾人居住分散，受教育程度低，缺乏实用技能，以及把握市场能力差，扶贫资金投入不足等因素的影响，目前主要从事农田生产，大约 70% 左右的农村残疾人年人均收入只在 3700 元左右。虽然略高于 3080 元的贫困线标准，但与普通农民年人均收入 9000 元相比存在很大差距，90% 的农村残疾人生活水平促在贫困线状态。因此，沈阳市把残疾人就业作为残疾人工作的重中之重。

表 3-2 沈阳市城乡残疾人就业情况一览表

项目	频数		百分比		有效百分比	
	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村
福利企业就业	30	7	12.0	2.3	14.4	2.4
普通企业、单位就业	59	53	23.9	17.5	28.4	18.2
个体就业	27	21	10.9	7.0	13.0	7.2
务农	0	133	0	44.0	0	45.5
公益岗位	8	12	3.2	4.0	3.8	4.1
无工作	84	66	34.0	21.9	40.4	22.6
合计	208	292	84.2	96.7	100	100
缺失值	39	10	15.8	3.3		
总计	247	302	100	100		

资料来源：沈阳市残疾人联合会对沈阳市城乡残障人员进行的问卷调查，2007年11月。

根据表 3-2，城镇地区残障人员就业状况以无工作者居多，占 34%，其次是普通企业、单位就业和福利企业就业，分别为 23.9%和 12%，个体就业仅为 10.9%。农村地区残障人员就业类型中以务农为最，达 44%，其次为无工作，占 21.9%，

在福利企业和普通企业、单位就业的残障人员比例为 19.8%，个体就业仅为 7%。综合来看，城镇和农村地区无工作的残障人员占被调查人数的 27.3%，在与残障人员年龄比进行交叉分析发现，在无工作的残障人员当中有 66%的残障人员属于非老年组。近年来，城镇和农村地区在公益岗位就业的残障人员达到 7.9%。所以政府应多鼓励残疾人就业。

表 3-3 沈阳市城镇地区残疾人个人月收入状况

单位：个

项目	频数	百分比	有效百分比
无收入	23	9.3	9.5
260 元以下	29	11.8	11.9
260-320 元	36	14.6	14.8
320-500 元	50	20.2	20.6
500 元以上	105	42.5	43.2
合计	243	98.4	100
缺失值	4	1.6	
总计	247	100	

资料来源：沈阳市残疾人联合会对沈阳市城乡残障人员进行的问卷调查，2007年11月。

表 3-4 沈阳市农村地区残疾人个人月收入状况

单位：个

项目	频数	百分比	有效百分比
无收入	77	25.5	26.3
225 元以下	80	26.5	27.3
225-285 元	90	29.8	30.7
285-500 元	43	14.2	14.7
500 元以上	3	1.0	1.0
合计	293	97.0	100
缺失值	9	3.0	
总计	302	100	

资料来源：沈阳市残疾人联合会沈阳市城乡残障人员进行的问卷调查，2007 年 11 月。

在城乡残疾人收入方面，260 元是沈阳市城镇地区的最低生活保障（简称“低保”）标准，260-320 元为城镇地区低保边缘户标准。225 元是沈阳市农村地区的最低生活保障标准，225-285 元为农村地区低保边缘户标准。在调研中我们将以上两个标准作为划分沈阳市残障人员收入水平的主要依据。

根据表 3-3 和表 3-4，沈阳市城镇地区近 60%的残障人员个人月收入不到 500 元，近 35.7%的残障人员个人月收入在低保边缘线以下。农村地区有 96%的残障人员个人月收入不到 500 元，81.8%的残障人员收入在低保边缘线以下。而个人月收入超过 500 元的残障人员数仅为 1%，

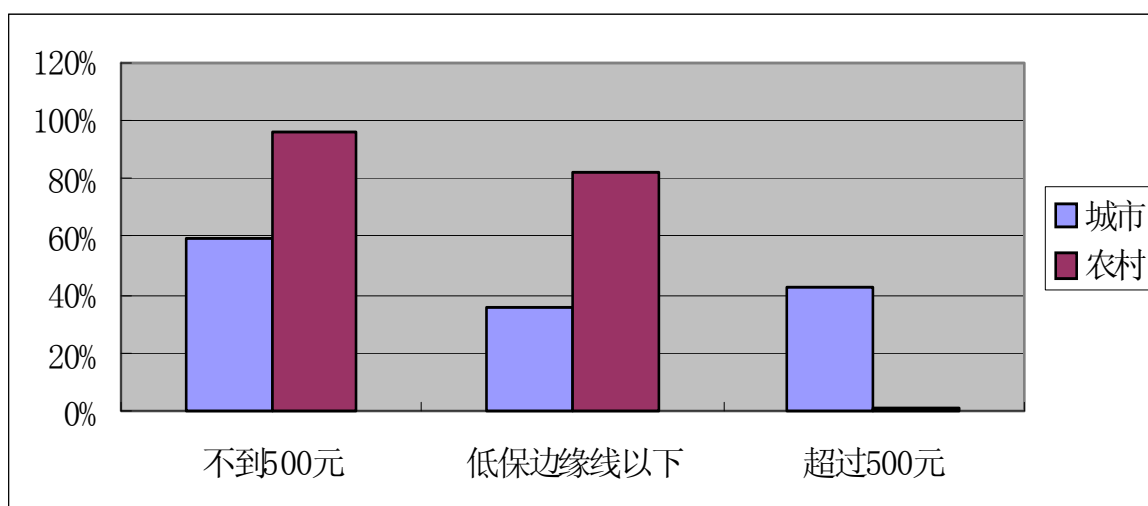


图 3-6 沈阳市城乡残疾人个人月收入差距比较

资料来源：沈阳市残疾人联合会沈阳市城乡残障人员进行的问卷调查，2007 年 11 月。

从上图 3-6 可看出,农村地区在月收入不到 500 元的部分以及月收入在低保边缘线以下的部分中,其所占有的人员比例都要高于城镇地区人员比例分别为 21.8%和 46.1%。目前,沈阳市的社会平均工资已经达到 1651 元,是大部分残障人员个人月收入的 3 倍还多。可见,残障人员的收入水平普遍很低,而农村残疾人的收入更低。随着物价水平的上涨,残障人员的生活状况将会更加窘迫。

另外,在被调查的残障人员当中有很多是后天残疾。他们中有很多在致残前的生活状况很好,个人的月收入甚至可以达到 1500 元以上。但是却因为后天致残导致生活收入骤然降低到 500 元以下,或者还有另一部分人群由于支付昂贵的医药费而导致贫困、返贫。

在沈阳市城镇地区被调查的 141 位残障人员当中,有 84 位残障人员在致残前个人月收入达到 500 元以上,而这其中的 48 位目前的月收入低于 500 元,比例达到 57.1%。(如表 3-5 所示)

在沈阳市农村地区被调查的 288 位残障人员当中,有 53 位残障人员在致残前个人月收入达到 500 元以上,而这其中的 51 位目前的月收入低于 500 元,比例达到 96.2%。可见,农村地区因残致贫、返贫的现象要比城镇人数严重的多,由此这一问题已不容忽视。(如表 3-6 所示)

表 3-5 城镇残疾人个人月收入与致残前个人月收入的对比分析

单位:个

		致残前个人月收入					合计
		300元以下	300-500元	500-800元	800-1600元	1600元以上	
目前个人月收入	无收入	13	0	3	0	0	16
	260元以下	4	8	6	0	0	18
	260-320元	1	11	16	1	0	29
	320-500元	4	7	22	6	0	39
	500元以上	2	7	13	16	1	39
合计		24	33	60	23	1	141

资料来源:沈阳市残疾人联合会对沈阳市城乡残障人员进行的问卷调查,2007年11月。

表 3-6 农村残疾人个人月收入与致残前个人月收入的对比分析

单位：个

		致残前个人月收入					合计
		300元以下	300-500元	500-800元	800-1600元	1600元以上	
目前个人月收入	无收入	51	20	5	0	0	76
	225元以下	50	21	6	1	1	79
	225-285元	15	50	19	3	0	87
	285-500元	4	23	12	4	0	43
	500元以上	1	0	0	1	1	3
合计		121	114	42	9	2	288

资料来源：沈阳市残疾人联合会对沈阳市城乡残障人员进行的问卷调查，2007年11月。

3.2.4 城乡残疾人其它福利差距

沈阳市残障人员社会保障的具体内容可以划分为两个方面，一是社会保险，二是社会救济。其中社会救济包括：最低生活保障、临时救助、五保供养、住房补贴、供暖补贴、教育补贴和医疗救助⁴。其中，最低生活保障是多数残障人员都享受的社会保障项目，其他辅助保障项目一般是以最低生活保障为基础享受。沈民发[2007]3号和沈民[2006]76号文件中明确指出：对城乡残障人员和重度残障人员实施分类救助，其低保标准按照当地城市保障标准分别上浮10%和20%，对“三无”人员按照各地低保标准上浮25%。

表 3-7 沈阳市城乡残疾人社会救助情况一览表

单位：人

年份	城镇保障措施实施情况			农村保障措施实施情况				参加社会保险	专项补助
	纳入低保	集中供养	临时救济	纳入低保	定期补助	临时救济	五保供养		
2001	35173	362	5245	4570	2202	5010	2167	11986	4160
2002	33603	444	6191	6203	2289	5987	2153	15522	1359
2003	27898	583	3927	6605	2563	4386	3185	16184	1187
2004	39621	641	3711	7117	2721	5046	3647	17530	54
2005	38447	609	5238	14992	3491	4773	3683	21347	106
2006	34578	471	3654	20599	4312	4455	4316	26701	NA

资料来源：沈阳市残障人员联合会残障人员社会保障公报（2001-2006）。

⁴张黎黎等：构建我国普惠型社会救助体系的战略思考，《理论与改革》期刊，09年1期。

3.3 城乡残疾人社会保障福利差距的原因分析

3.3.1 城乡二元经济结构不平衡

沈阳市城乡二元经济结构下发展不平衡表现在城乡之间和地区之间发展不平衡两个方面。沈阳市城乡之间的不平衡分为城市和农村的二元经济差距以及工业部门和农业部门的二元经济差距。沈阳市是建立在优先发展城市工业的发展战略基础之上，这导致长期以来农村相对落后、农民相对贫穷、农业相对不发达。由这种工农二元经济所带来的城乡差距，给建立城乡残疾人社会保障福利制度带来了阻碍和困难，城市居民较容易享受较高水平的社会保障福利，农村居民则较难享受与城市人同等的福利水平。沈阳市地区之间的不平衡表现为地区之间经济发展水平的差异，特别是县域经济发展水平的差异。以城乡养老保险为例，地区差异一方面给城镇基本养老保险统筹层次的提高带来阻碍；另一方面给新型农村养老保险制度各级财政分担带来难题，容易造成经济困难的县（区）财政负担压力增大，并导致县（区）级财政压力逐级上移给市级和省级财政。

3.3.2 城乡残疾人福利政策不统一

总体来说，残疾人作为特殊的弱势群体，决定了其社会保障制度内容上的独特性。虽然它是全社会统一社会保障的一部分，但是从目前社会经济水平发展还是较低的程度来看，无法实行发达国家的高福利政策。所以要求社保体系从实际国情出发，探索出符合中国实际国情需要的社会保障福利体系。

就沈阳市目前实施情况来看，城市和农村实行的是各自独立的残疾人社会保障福利政策。在养老保障方面，城镇残疾人享受到的分别是城镇职工养老保险、城镇居民基本养老保险以及城镇灵活就业人员养老保险。而在农村只享有到的是新型农村养老保险，由于农村经济建设和村民的收入来源有限，有很多人还是无法进行个人账户部分的缴费，从而依然没有享受到政府给予的养老补贴。新农保是从 2009 年刚刚开始试点进行，所以在体系的制度和运营中还需要很多地方去完善和修整。在医疗保障方面，但是由于历史的原因，沈阳市改革开放初期的医疗保险制度改革是作为企业改革的配套措施而被迫施行的，所以政府以及各方面都将重点放在国有企业职工身上，对城镇其他人员以及广大农村地区的残疾人顾及不够，造成城乡残疾人医疗保障待遇的不平等。一般情况下，城镇职工基本医疗保险医疗费用的报销比例达到 80%以上，而目前新农合只有 15%左右，城乡医疗保险待遇差异巨大。

这就说明，农村残疾人社会保障的福利政策尚未建立或完善，由提供帮助方到受惠者之间缺乏互动平台，总的来说政府给予农村残疾人的福利政策和支持还只是杯水车薪，无法满足大多数残疾人的需求。

3.3.3 城乡残疾人社会保障覆盖面偏低

根据沈阳市残疾人联合会的统计调查分析，目前沈阳市残疾人享受的社会保障水平还很低，尤其是农村残疾人的社会保障需求在很大程度上无法得到满足。而且，与城镇残疾人享受到的社会保障福利相比较，农村残疾人社会保障制度的覆盖面还很窄，残疾人社会保障制度的充足性有待于进一步加强。

截止到 2007 年 11 月，沈阳市城乡享受到最低生活保障的残疾人比例分别为 70%和 72.8%，虽然农村残疾人享受的比例比城镇高出 2.8%，但农村残疾人数基数大，占到沈阳市残疾人总数 48.4 万人的 56.2%。高出城镇近 13 个百分点。

总体来说覆盖面偏低，导致低保、养老等福利标准很低。沈阳市残疾人最低生活保障的给付标准存在地域差异。总体上来说，城镇地区给付标准明显高于农村地区，并且城镇地区的给付标准按月算，而农村地区的给付标准则按年算。因受身体残疾等多方面因素的影响，残疾人的收入普遍偏低且不稳定，有很多残疾人主要依靠最低生活保障金维持基本生活。

3.3.4 城乡残疾人公共资源配置不平衡

在城乡残疾人的生活中，用来居民生存环境的基本要素要包括水、电、道路交通、通讯等这些基本的公共资源配置。在城市实行的公共物品供给是以政府为主导体制，通过缴纳税收即可享受到政府财政投资或补贴的如水、电、通讯、交通以及医疗卫生体系等各种公共设施，无论在数量上还是在质量上都优于农村；而在农村，农民主要是依靠自己来解决生产、生活所需的公共物品，还要个人负担公共卫生、自来水、电和一些公共基础设施等费用，政府方面只是给予比例极少的补贴，从而造成供给不足，形成城乡残疾人公共资源配置不平衡的局面。由于城市公共物品的供给制度比较健全，居民能够享有农村居民不能享受的公共服务和基础设施条件，具备良好的基础设施同样也是发展经济的基本途径，人们可以通过教育、医疗、社会福利、社会保障和基础设施等公共物品来获得隐性收入。如果城乡之间的公共资源配置处于持续的不平衡状态，那么也会间接的影响到农村居民的实际收入情况。

3.3.5 城乡残疾人财政筹资水平不同

沈阳市残疾人社会保障财政筹资主要分为支付社会保险项目和机关事业单位的养老金支出、承担社会保险财政基金缺口、负担社会保险转制成本三个方面。从养老保险来看，在城市，城镇职工养老保险由政府、企业和个人三方负担，政府负责承担城镇职工养老保险社会统筹部分及基金缺口，如果省级财政遇到困难，可申请中央财政帮助解决。在农村，新型农村养老保险由个人账户和基础养老金两部分组成，其中，基础养老金为 55 元/月，由中央、省、市、县四级政府按 5:3:1:1 的比例共同负担。从医疗保险来看，在城市，城镇职工医疗保险政府财政责任与城镇职工养老保险基本一致。城镇居民医疗保险采取个人（家庭）缴费和政府补助相结合的筹资方式，统筹地区政府根据财力情况对低保对象和重度残疾的未成年人给予每年人均不低于 50 元的参保缴费补助；对丧失劳动能力的重度残疾人给予不低于每年人均不低于 60 元的参保缴费补助。在农村，新型农村合作医疗，采取农民个人缴费和政府补助相结合的筹资方式，中央政府财政补助低于 50%，中央、省、市级政府财政一般各负担 1/3。从城乡最低生活保障制度来看，城镇低保资金由中央、省、市三级政府财政共同负担，农村低保由中央、省、市、县四级政府财政共同负担。

4 基本结论及政策建议

4.1 基本结论

本文利用沈阳市残疾人社会保障问卷调查等相关数据,对沈阳市城乡残疾人社会保障福利差距进行比较分析,运用定性与定量分析相结合的分析方法,得出以下基本结论:

第一,“罗尔斯公平正义理论”、“马斯洛需要层次论”、“市场经济理论”及“马歇尔公平权利理论”等相关基础理论可以作为沈阳市残疾人社会保障福利差距研究的理论依据。

第二,对城乡残疾人社会保障发展总体评价为:沈阳市城乡残疾人社会保障覆盖范围亟待扩大、城乡残疾人社会保障水平不高、城乡残疾人公共资源配置与福利均存在差距。

第三,沈阳市城乡残疾人社会保障福利分项目比较来看,在养老保险、医疗与康复、就业与收入及其他福利方面均存在一定差距。

第四,沈阳市城乡残疾人社会保障福利差距的产生是由城乡二元经济结构不平衡、城乡残疾人福利政策不统一、农村残疾人社会保障覆盖面偏低、城乡残疾人公共资源配置不平衡及城乡残疾人财政筹资水平不同造成的。

第五,建议通过加快农村残疾人社会保障制度建设,完善城乡残疾人社会保障制度安排,健全向农村残疾人倾斜的社会保障财政政策,扩大农村残疾人社会保障的覆盖面,实现城乡残疾人公共资源的无差异配置等措施来缩小城乡残疾人社会保障福利差距。

4.2 缩小城乡残疾人社会保障福利差距的政策建议

4.2.1 加快农村残疾人社会保障制度建设

建立健全农村残疾人最低生活保障制度,是社会公平、公正的一种体现,是统筹城乡发展、构建社会和谐、全面建设小康社会的重要方面。因此,当务之急是要尽快建立针对农村贫困残疾人的最低生活保障制度:一是先建立制度而后逐步完善提高。由于当前各级政府要办的事情多,经费相对紧张,可采取先建立制度,再逐步扩大保障面和提高保障额度的方法。二是农村残疾人最低生活保障资金应由市政府统一发放。农村残疾人最低生活保障资金由市、区县、乡三级财政

按一定比例分别承担。但区县、乡分担的这部分，应先由市财政统一收起来作为专项资金，再根据各地贫困残疾人数进行发放。如果不先统一筹集，只把市里承担的部分拨付给县里，再由县里拨给乡，那么，县、乡承担的部分就可能落空。三是针对残疾人的特殊情况，作为残疾个人享受最低生活保障的家庭年人均收入标准和额度，应适当高于健全人享受最低生活保障的家庭年人均收入标准和额度，家庭其他健康成员是否享受低保，仍按健全人最低生活保障标准实行。

4.2.2 完善城乡残疾人社会保障制度安排

积极推动残疾人就业。充分就业就是对有劳动能力的残疾人最好的社会保障，只有这样才能使其享受到其他养老、医疗、失业等的社会保险。特别是在农村残疾人的就业方面，由区县乡建立扶贫助残基地，集中安置就业。通过开发、科技、集中安置等多种扶贫形式和技术培训，使他们通过自己的劳动增加生活收入。可以建议如果培训后的实现全部就业的话，政府可支出财政购买培训成果，对于达不到上述培训效果的，政府可给予60%左右的补贴。另外还可以鼓励残疾人自主创业，并按照工商、税务、银行等相关部门的规定实施减免税费、增加小额贷款等多种优惠政策。各级劳动保障部门以严格执行国家《残疾人保障法》为原则，根据各地区实际情况将吸纳残疾人就业的文件法规纳入到工作规划中去，并作为各级政府政绩考核的重要评判指标。

加强分类施救的社会救助。进一步完善低保的给付水平，继续扩大低保范围。对符合最低生活保障的残疾人，应做到应保尽保。同时，要解决好边缘户的问题，建议确定新的标准，扩大低保范围。对于不符合参加医保条件的残疾人可以设立专项医药补贴，减轻其家庭因病致贫的负担。在残疾人训练康复方面，要着重于康复器械的普及，尤其加强心里疏导方面的服务，尤其针对于农村建立健全乡村康复站并配备专业的康复指导师。

在残疾人教育保障方面，保障有学习能力的残疾学龄儿童和青少年享受到基础的义务教育和特殊教育，鼓励普通学校开设特教班，按照一定比例吸收接纳特殊学龄儿童，使他们享受到同等的受教育权利。

4.2.3 健全向农村残疾人倾斜的社会保障财政政策

国家相关福利部门在对城乡残疾人的各项社会保障福利进行财政投入时，侧重点都是在完善城镇残疾人的保障专项补贴上，对农村的财政投入少之又少根本无法满足庞大的农村残疾人保障福利需求。建议将国家有关残疾人补贴的资金以

及中央财政资金划拨一部分到农村残疾人扶贫和特困救助的福利体系中去。另外对于残疾人技能培训以及促进农业发展等方面,也可以享受到残疾人就业保障金的补贴。建议建立起针对农村残疾人的专项扶助救济保障基金,通过在体育和福利彩票的基金运营收益中确定一定比例来支付农村残疾人康复医疗项目中超出报销限额的那部分减免和现行垫付等。号召动员社会力量定期组织下乡献爱心的慈善活动,通过集体募捐等方式,使农村残疾人在既能感受到社会大家庭温暖的同时,又解决了残疾人的生活 and 物质方面的需求。

4.2.4 扩大农村残疾人社会保障的覆盖面

根据沈阳市已经实施的“十一五”规划和制定出的“十二五”规划内容来看,“再保障工程”项目要纳入到残疾人社会保障的福利体系中,进一步扩大农村残疾人的社会保障覆盖面。重点实现将农村贫困残疾人纳入到社会救助范围,实行医疗、教育和住房等救助,切实解决贫困残障人员就医难、求学难。加大救助力度,对重度残障人员实行救助全覆盖拓宽救助渠道。在实行医疗保险的农村地区,应优先考虑残障人员的切身保障并尽量给予政策上的优惠。根据各地区的财政收入及残疾人的医疗需求,适当提高医疗和康复费用的报销比例。对于农村残疾学龄儿童,各级学校可以为他们开设“教育绿色通道”、以及“两免一补”的优惠补贴,在保障残疾儿童顺利就读的基础之上,确保学生不会因为家庭经济困难而辍学在家。在实施残疾人草危房安居工程的过程中,尽可能照顾到那些居住草危房但由于不具备劳动能力而无资金来源的特困残障人员,尽量从他们的衣食住行各个方面以及心理精神层面实行全面覆盖和保障。

4.2.5 实现城乡残疾人公共资源的无差异配置

在当今经济快速发展的现代化城市,到处是台阶高筑的公共设施和建筑物实体,这样造成了残疾人和老年人很多的生活不便,同时也剥夺了这样特殊人群参与社会工作和生活的权利。时刻保障残疾人的合法权益既是维护了社会公正的原则,而且也是对人类文明社会发展的必然要求。

沈阳政府于 2011 年进行整体区域改造、新建了 8 个区域性残疾人托养、康复中心,并以 200 个社区和 2000 户贫困残疾人家庭为对象,实施“无障碍环境”项目。除了家庭具备的这些厨房低位灶台、卫生间坐便处、扶手和家门前的设置坡道等无障碍之外,还有继续完善沈阳各主次干道及各公共场所、医院、商场等的无障碍通道,比如在主要交通路口设置过街语音信号提示、公交车上配备低踏

板和轮椅固定车位装置等等。另外，尤其加强无障碍设施的后期维护和整修，使残疾人能更多更持续性的享受到这些便利条件。

相比之下，应尽快建设与完善农村残疾人的公共资源配置，政府在财政支出中应多投入农村的公共资源建设，使农村残疾人特别是老龄化残疾人尽快享受到政府的福利政策，解决他们的生活难题。重点将改造项目放在农村的公路建设、社区服务机构建立等项目上。

参 考 文 献

- [1] Vito tanzi and ludger schuknecht. public spending in the 20th century:a global perspective. [J]. cambridgde, 2000
- [2] Stephen Mckey and Karen Rowlingson. Social security in Britian. [Z]. Macmillan press Ltd. 1999
- [3] Buti, Marco. The welfare state in Europe: challenges and reforms [Z].heltenham, UK ; Northampton, MA : Elgar, 1999
- [4] Greve, Bent. Comparative welfare systems : the Scandinavian model in a period of change. [J]. New York, N.Y. : St. Martin's Press, 1996
- [5] Rupp, K.Determinants of the growth in the social security administration's disability programs [J].Social Security Bulle, 1995, 4
- [6] Benitez-Silva.H.M.Buchinsky.H.Chan, et aL An empirical analysis of the so cial security disability application, appeal andaward process[J].LabourEconomics.1999, 6
- [7] 国务院残疾人工作协调委员会. 中国残疾人“十五”计划纲要[R]. 2006
- [8] 钱鹏江. 残疾人就业之现状[J]中国残疾人, 2004(7).
- [9] 许琳, 张晖. 关于农村残疾人的社会保障与社会支持现状研究[J]. 南京社会科学, 2006(5).
- [10] 《残疾人就业条例》. 国务院令 第 458 号文件. 2007
- [11] 国务院残疾人工作委员会. 残疾人就业和社会保障工作“十一五”实施方案 (残联[2006]22 号).
- [12] 第二次全国残疾人抽样调查办公室. 《第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册》[M]. 北京: 华夏出版社, 2007-7-1.
- [13] 李珍. 社会保障理论[M]. 北京: 中国劳动社会保障部, 2001: 42-191
- [14] 郑功成等. 中国社会保障制度变迁与评估[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2002: 56-57
- [15] 《中共中央国务院关于促进残疾人事业发展的意见》. 2008-3-28.
- [16] 孙光德, 董克用主编. 社会保障概论[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2000.
- [17] 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, 2006.
- [18] 李莉, 邓猛. 近现代西方残疾人社会福利保障的价值理念及实践启示仁[J].

- 中国特殊教育, 2007(6).
- [19]谢琼, 人口老龄化与老年残疾人保障体系的构建[J]. 中国人民大学学报, 2008(1).
- [20]赵航飞. 浅谈我国残疾人社会保障问题[J]. 科技经济市场, 2006(12).
- [21]赖德胜. 我国残疾人就业及其影响因素分析[J]. 中国人民大学学报, 2008(1)
- [22]胡锦涛. 在中国共产党第十七次全国代表大会上的报告[M]. 北京:人民出版社, 2007.
- [23]郑功成. 社会保障学—理念、制度、实践与思辨[M]. 上海:商务印书馆, 2000.
- [24]许琳. 社会保障学[M]. 北京:清华大学出版社北京交通大学出版社联合出版. 2005.
- [25]孙光德、董克用. 社会保障概论[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2001.
- [26]张敏杰. 中国弱势群体研究[M]. 长春:长春出版社, 2003. 99
- [27]阿马蒂亚·森. 贫困的社会学[M]. 国外贫困研究文献译丛. 北京:改革出版社, 1993
- [28]汤森. 英国的贫困:关于家庭经济来源和生活标准的调查[M]. 伦敦:阿伦莱恩和培根图书公司, 1979
- [29]侯文若. 社会保障理论与实践[M]. 北京:中国劳动出版社, 1991
- [30]李珍. 社会保障理论[M]. 北京:中国劳动社会保障出版社, 2007
- [25]杨宜勇. 公平与效率——当代中国的收入分配问题[M]. 北京:今日中国出版社, 1997

1. 沈阳市残疾人联合会《沈阳市残疾人事业“十一五”发展纲要》，2007.
2. 邓大松、刘昌平等：《改革开放30年中国社会保障制度改革回顾、评估与展望》，中国社会科学出版社，2009年3月第1版，第569-570页.
3. 《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，《劳动和社会保障法规政策专刊》，2011年6期.
4. 张黎黎等：《构建我国普惠型社会救助体系的战略思考》，《理论与改革》期刊，09年1期.

致 谢

默然发现自己即将结束大学的学生生涯，这个必将在我的生命中留下深深烙印的地方，如今我却要告别，虽然有着种种遗憾和不舍，但是此刻我能做的就是把我收获过的，感动过的一切都牢记在心底。

特别是在这三年的研究生阶段，它是改变我整个学生时代的转折点，从中经历的点点滴滴更显得那样的弥足珍贵。此刻怀着一颗感恩的心，我要向这两年中关心、帮助过我的人们致谢。

随着时间的推移和沉淀，在我硕士毕业论文截稿之际，我在辽宁大学人口研究所的三年生活也即将结束。在求学的三年里，老师同学们给予了我很多帮助，我要感谢我的导师柳清瑞教授，您在学术上的严谨和深度让我在心里树立了一个榜样。从论文的选题、提纲的拟定、反复的修改到最后的定稿，柳老师都给予了我细心的指导和无微的帮助，使我能够顺利的完成毕业论文的写作。同时在生活中，柳老师给予我的谆谆教导，和蔼宽容的性格和正直高尚的品格教我学会怎样做人做事，怎样能够更顺利的踏入社会，找寻属于自己的一片天空。我为能够做为柳老师的学生而感到幸运和荣幸。我也要把这份感激化为祝福，希望柳老师身体健康，在学术上达到更高的深度。同时，还要感谢人口研究所的那些给我授业解惑的老师，你们的谆谆教诲将使我受益一生。

感谢辽宁大学人口研究所的全体同学，与你们同窗三年是我一生的荣幸，没有你们的陪伴，我也不会有这样丰富多彩的研究生生活。还要特别感谢我的同班同学王悦，在论文后期的修改完善期间给予了我大力支持和帮助。

最后，要感谢我的家人，他们在物质上和精神上都给予我莫大的支持和鼓励，他们的理解与宽容使我在求学的路上充满着动力和幸福。新的一天又将开始，我会用最大的热情来迎接美妙的一天，创造精彩的人生！



辽宁大学
LIAONING UNIVERSITY

硕士学位论文

THESIS FOR MASTER DEGREE