

残疾人社会服务 与养老服务制度衔接研究

——以江苏省为例

■王磊

【摘要】近年来我国老年人口呈现出老年人口残疾化，残疾人口老龄化的特征，残疾人社会服务与养老服务的制度衔接成为解决问题的关键。现有残疾人社会服务中制度资源碎片化、残疾医疗模式、基础保障落后的弊端凸显，究其原因主要是由于福利供给体制不畅，福利供给网络阻隔，福利供给对象失衡。实现残疾人社会服务与养老服务制度衔接，应以对象衔接、体系衔接和机制衔接为路径，以期对制度衔接提供有益参考。

【关键词】残疾人；社会服务；养老服务；制度衔接

Research on the Connection between the Social Service of the Disabled and the Elderly

--Takes Jiangsu Province as an Example

WANG Lei

【Abstract】 In recent years, the elderly population in China is characterized as the "aging population and the aging of the disabled". In order to improve the welfare of the disabled, the system connection between social services and pension services for the disabled has become the key to solve the problem. Through the analysis, it found out obvious disadvantages including the system resource fragmentation, the disabled model and the basic guarantee of the disabled social services. The main reason is that the welfare supply system is not smooth, welfare supply network barrier, as well as unbalanced welfare supply object is. In order to achieve the system connection between the social service and the pension service, this paper puts forward the path of connections among objects, system and mechanism.

【Key words】 The disabled; Social service; Service for the elderly; System connection

[中图分类号] C913.69 [文献标识码] A [文章编号] 2095-0810(2015)19-0013-05

1 研究缘起

社会服务 (Social Service), 又称个人社会服务 (Personal Social Service) 或社会关照服务 (Social Care Service), 是公共服务的一部分, 一般指由政府或社会组织为公民提供的非现金形式, 具有社会福利性质的个人或社区服务^[1]。随着社会福利发展水平的不断提高, 社会服务成为发展的新阶段和新方向, 实现了社会福利功能从基本生活保障向社会整合、社区发展和个人发展的转变。在社会服务领域, 残疾人和老年人是重要客体, 且具有交叉性, 服务内容包括照护服务、康复服务、就业服务、咨询服务等。

老年残疾人是残疾人中占比最大的群体, 要提供全面和配套的老年残疾人社会服务就必须实现残疾人社会服务和养老服务制度的有机衔接。在西方福利国家, 社会服务已经成为社会福利系统中的子系统而独立存在, 残疾人社会服务与养老服务大多实现了制度的有效衔接。然而, 我国至今没有建立专门的社会服务部门进行社会服务的分配、供给、递送和筹资, 在残疾人社会服务和养老服务的管理方面“碎片化”明显。

江苏省是我国人口老龄化问题较为严峻的省份, 2013年末60周岁及以上老年人口为1494.79万人,

作者单位: 南京大学残疾人事业发展研究中心、云南中医学院 南京 210023

作者简介: 王磊 博士研究生 讲师; 研究方向: 残疾人社会福利与社会服务

占户籍人口总数的 19.65%^[2]。伴随老年人寿命的延长, 中高龄老年人的失能比例逐年上升。据统计, 2013 年我国城乡部分失能和完全失能老年人达到 3750 万人^[3], 占全国老年人比例的 18.56%, 江苏省则达到 240 万人^[4], 占江苏省老年人比例的 16.06%。失能老年人的平均失能卧床时间为 5 年, 而且多数伴有多种慢性病, 从残疾划分标准来看, 这些失能老人在很大程度上可以界定为残疾人。由此可见, 江苏省具有步入老龄化社会早、老年人口比例高、高龄老人比重大和失能老人比例高等特点。另外, 第二次全国残疾人抽样调查结果显示, 我国有残疾老人 4416 万人, 占全部老年人口的比重达 30.88%。江苏省残疾人口共有 479.3 万, 占全省人口的 6.40%, 高于全国同期的 6.34%。残疾人中老年人 287.6 万人, 老年残疾人占全省残疾人口的 60%, 高于全国同期 53.24% 的平均水平。

显而易见, 老年人口比例高, 失能老人比重大, 老年人口残疾化和残疾人口老龄化成为我国老年人的主要特征, 也是江苏省人口状况的突出特征, 该特征还将随老龄时代的矛盾不断深化而日益凸显。这成为江苏省老年残疾人社会养老保障制度改革的最大现实背景, 残疾人的社会服务问题在很大程度上就是老年残疾人的社会服务问题。老年残疾人社会养老保障制度中社会服务制度的实施, 将有效整合现有保障制度、提高保障水平、降低保障成本、提高保障效益、保障残疾人权益。进行残疾人社会服务和养老服务制度衔接的研究, 是希望通过社会服务概念的导入, 以实现社会福利思想的进化、残疾人研究范式的转换和社会福利模式的制度型转变。

2 残疾人社会服务现状分析

2.1 制度资源碎片化, 弱化服务功能

残疾人社会服务和养老服务制度的衔接问题在本质上是社会保障碎片化和社会福利部门功能分割的真实写照。我国目前并无专门管理残疾人社会福利的行政主管部门, 现行的残疾人社会服务责任分散在民政部门、劳动与社会保障部门、卫生部门、教育部门以及残联系统, 由其共同分担; 与此同时, 相关福利资源也掌控在上述部门, 有关残疾人的福利政策也出自上述部门。政府利益的部门化、责任边界的模糊和政出多门的尴尬, 是导致残疾人社会服务和养老服务无法有效对接和系统整合的深层次原因。在制度层面, 当前的政策体系忽视了现有制度的整合, 例如养老医疗保障制度的建设与残疾人社会服务缺

乏有机结合, 造成大量能够通过医疗与康复措施实施康复的残疾人无法得到康复; 在行政管理部门层面, 各职能部门间缺乏横向联合、协同治理, 在建立社会保障制度时, 往往根据传统的工作分工和本部门的利益出发, 确定保障对象、保障项目和保障水平, 特殊群体很难在制度中被加以考虑, 各管理系统间的制度整合难度加大。如各部门的康复机构形成了不同的康复体系, 具有不同的康复标准, 各体系间的制度衔接难度较大^[5]。由于缺乏制度整合、部门整合、项目整合, 导致福利资源分散, 残疾人有效服务供给不足。缺乏统一协调和领导, 各级和各部门残疾人财政支持很难形成合力, 资金的系统性协调不足使得特惠保障基础薄弱; 项目的分散导致老年残疾人社会保障人力资源和物资分配不合理, 使用效率低下; 权责利安排不当, 使得监督困难, 评价体系运行不畅。制度资源碎片化使得老年残疾人社会服务功能弱化。

2.2 残疾医疗模式制约服务发展

残疾模式的转型过程也是残疾人社会政策转型和制度衔接的过程。长期以来, 医疗模式在我国一直占主导地位, 其福利政策特点主要表现为领域狭窄、层次不高、手段单一、效果欠佳。残疾人的社会福利政策主要集中于基本生存需求的社会救助和临时生活补贴以及基本生理功能康复, 处于基本需求满足阶段, 对于残疾人心理健康服务、护理服务、就业服务等社会服务项目供给有限。在福利政策实施过程中, 其手段具有慈善性、非专业性和隔离性, 缺乏残疾人和非残疾人之间的横向制度衔接。社会模式在西方福利国家的成功实践, 得益于其政策的开放性、平等性、全面性、系统性和发展性。因此, 要从根本上改变残疾人生活窘境, 提升其社会福祉, 就必须以社会模式的思想指导残疾人社会保障的制度设计, 激发残疾人潜能, 方能实现残疾人社会保障制度的纵横衔接, 并保障残疾人以“积极公民身份”实现发展之目的。

2.3 基础保障落后, 削弱服务供给

残疾人社会服务是以社会保险和社会救济为基础的基本社会福利项目, 社会服务效能的发挥将取决于社会保险和社会救济的完善性。2013 年度全国残疾人状况监测数据江苏部分显示: 2013 年江苏省残疾人新农合参保比例为 98.33%, 新农保参保比例为 72.22%。城镇残疾职工参加基本养老保险和基本医疗保险比例为 93%。城镇残疾居民参加城镇居民基本养老保险和基本医疗保险比例为 47%, 仅参加城镇居民基本医疗保险比例为 52%。城镇残疾人中城镇残

疾居民的社会保障覆盖率最低,许多城镇残疾居民并没有享受到普惠保障制度的恩泽,残疾人还未完全实现全民参保。基础保障未实现全覆盖,降低了残疾人接受社会服务的意愿。同时,老年残疾人在收入水平、低保覆盖水平、救济金领取方面均低于普通人群和普通老年人,老年残疾人生活艰难。大量老年残疾人和失能老人没有领取残疾人证,使此类老年残疾人不能享受政府给予的补贴和救助,只能依靠家庭供养,其中农村老年残疾人状况更甚。这些老年残疾家庭的共同特点是——家庭照料资源极度短缺,日常生活中存在着一般健全人难以想象的困难,老年残疾人成为养老最为困难的群体^[6]。另外,作为基础的残疾人社会保险和社会救助不能较好满足残疾人需求,残疾人社会服务满足现状也不容乐观。根据《2013年度中国残疾人状况及小康进程监测报告》,2013年残疾人康复服务覆盖率58.3%,社区服务覆盖率44.3%,社区活动参与率43.1%,经常参加社区文化体育活动比例8.2%,推测江苏省情况也类似。可见,残疾人康复服务覆盖率、社区服务覆盖率和社区活动参与率均较低,还有半数以上残疾人没有真正走出家门,融入社会。残疾人在接受康复服务、社区服务、社区活动、文体活动等方面满意度均不高,残疾人的社会融入和社会参与程度依然很低。

3 残疾人社会服务与养老服务制度衔接问题归因分析

3.1 福利供给体制不畅,服务资源利用低效

一方面,由于缺乏制度整合、部门整合、项目整合,导致福利资源分散,残疾人有效福利供给不足。缺乏统一的指挥和领导,各级和各部门残疾人财政支持很难形成合力,资金的系统性协调不足使得特惠保障基础薄弱;项目的分散导致老年残疾人社会服务人力资源和物资分配不合理,使用效率低下;权责利的安排不当,使得监督困难,评价体系运行不畅。以医疗康复为例,老年人和残疾人的康复项目与当前医疗保险制度相分离,社区卫生服务与医疗保险制度相分离,造成老年人和残疾人医疗康复始终未得到应有满足。另一方面,职责与权力、资源不对等,衔接阻力巨大。各级残联和老龄委经常充当残疾人和老年人的小政府角色,负责涉及残疾人和老年人养老、服务、就业、教育、体育、文化等具体事务,但职责与权力和资源严重不匹配。残联和老龄委在从事业务时由于缺乏应有的资金、人力资源以及与之配套权力,导致在具体工作中无权对相应资金和

人力资源进行有效衔接和整合,在制度层面也无权对残疾人与老年人相关制度进行衔接。

3.2 福利供给网络阻隔,信息资源分享低效

江苏现已初步建成包括生活照料、医疗护理、精神慰藉和紧急救援等覆盖城乡的养老服务供给网络体系,而与残疾人相关数据和信息的衔接却并没完全实现,这为相应制度的衔接带来巨大障碍。其一,基础数据不关联,信息共享难实现。残联系统掌握着残疾人基本信息和参保信息,各级老龄委掌握老年人基本信息和参保信息,劳动与社会保障部门掌握着城乡居民基本养老保险信息,卫生部门掌握城乡居民基本医疗保险信息,民政部门掌握城乡居民低保和救济信息。这些部门各自为政、数据独立、统计口径不一,造成各部门数据重复统计、互不关联、资源浪费巨大、信息不能共享、制度衔接缺乏有效基础、制度设计缺乏准确根据。其二,持证数据不完善,动态统计未建立。残疾人待遇的享受是以是否持有残疾人证为标准,该证的办理主要由残疾人和其家人自行申请,这样遗漏了因自尊或其它因素未主动申请的残疾人。再加上我国残疾人认定标准较欧美国家要严格,大量失能、失智老人并未包含在残疾人中。统计的不完善导致了大量的残疾人应保未保,不能享受残疾人应有的保障和服务。其三,我国持证残疾人缺乏科学有效的动态评估和监测措施,对经过康复治疗改变残疾状况和程度的持证残疾人没有定期和及时的变更或取消残疾人证,导致信息更新不及时,相关制度衔接不准确。

3.3 福利供给对象失衡,制度衔接缺乏有效基础

供给对象类型多、差异大,导致待遇失衡。现行保障制度主要向特惠群体待遇倾斜,包括重度残疾人、低保残疾人、失能老人、高龄老人、经济困难老人等,而对于达不到法定困难标准的弱势群体,容易造成“悬崖效应”,导致待遇失衡。残疾人能享受到护理补贴、康复服务补贴、家庭无障碍改造补贴、交通补贴等特惠保障项目,而老年人除了享受相应的普惠待遇,只有经济困难失能老人才能享受一定生活补贴。经济困难残疾人和老年人群体所享受的待遇优于普通残疾人和老年人。通过刚性标准将老年人群体划分为不同类型,贴上不同“标签”,对弱势群体的再弱势化,将不公平在弱势群体中蔓延,导致待遇失衡,拉大了特惠制度和普惠保障制度的衔接距离,为衔接带来阻力。另外,残疾人分类保障不到位,保障措施不科学。对老年残疾人的保障重点放在重度残疾人,未做分类保障,对残疾类别比

例较高的人群未提供相应的特惠保障，也未就不同的残疾类别提供科学的保障和指导。对于大量的中轻度残疾人的特惠保障体现不足。失能和半失能老年人对应残疾人相应等级和残疾程度的技术标准未做衔接，使得失能和半失能老年人的相应特惠待遇得不到应有体现。故而缺乏残疾人和老年人，不同残疾类别和残疾等级间特惠制度衔接的科学基础。

4 残疾人服务和养老服务体系化制度衔接路径探索

4.1 建立系统、动态评估，实现对象衔接

信息社会的管理和制度衔接经常是由多个数据库联结的系统来实现，管理和服务的对象往往是由多个数据代码所组成的集合来进行分项处理和动态监测。依托城乡社区综合服务管理信息平台，基本建成上下贯通、左右连接、覆盖全省的老年人、残疾人服务信息网络和管理系统，实行统一软件标准、统一操作流程，实现信息共享、业务协同。

其一，跨部门数据衔接，构建老年残疾人信息共享平台。在“大数据时代”，信息和数据的有机整合，让政策和制度分析更为直观，科学性更强。制度间的衔接需要以可靠数据为基础，以信息高效衔接形成的大数据平台为依据。在制度衔接之前，民政部门、卫生部门、劳动与社会保障部门、残联系统、各级老龄委应该由相关部门牵头，统一统计口径，将现有的残疾人基础数据、城乡参保数据、老年人基础数据、低保救助数据等相关信息进行有机整合，并建立各部门统一的信息数据库平台，供各部门使用，实现资源高效利用、政策解释统一、制度衔接科学。其二，基层数据核实，构建老年残疾人动态评估平台。为确保老年人的基本权益，提供准确的残疾人基础数据，基层残疾人工作者应“进社区、进农村、进家庭”，做到登记对象和未登记对象衔接；详细了解失能、失智老年人的具体情况，对应其符合残疾等级标准发放残疾人证，做到实在对象和潜在对象衔接；对残疾人经过康复服务后的残疾状况进行动态评估，对已经康复或部分康复的残疾人，针对他应该享受的特惠待遇进行身份调整和待遇调整，做到静态对象和动态对象衔接；建立残疾人信息动态评估系统和残疾人人口综合数据管理系统，做到城乡间和地区间对象衔接。实现与社会保障和公共服务管理信息平台的数据交换和资源共享，为残疾人享有社会保障和服务提供身份认证和基础信息，为残疾人社会服务对象衔接提供客观真实的基础数据。

4.2 打破差异、优化待遇，实现体系衔接

随着改革不断深化，城乡分割、地区分割、群体分割和部门分割的制度差异化弊端充分暴露。伴随经济社会发展“拉力”和城乡居民需求“推力”的双重动力推动，为了优化待遇、体现公平，必须从整体思路出发完成制度的体系衔接，实现城乡之间、对象之间和部门之间的系统化衔接。

首先，打破地区差异，整合城乡资源。虽然江苏经济发展水平在全国名列前茅，但城乡间和地区间居民的收入水平差距依然较大，唯有打破地区间和城乡间基本社会保障差距才能有效实现制度衔接。这要求加快城乡居民基本养老保险和城乡居民基本医疗保险的并轨工作，省级财政拨款要根据不同地区经济发展水平和财政实力，按照相应比例给予补贴。尽快实现城乡居民在基本养老保险、基本医疗保险、低保、大病保险的制度衔接，实现城乡居民社会保障待遇公平和城乡社保资源的有效整合。其次，打破对象差异，整合制度资源。现有制度中重度残疾人、低保残疾人、失能老人、高龄老人、经济困难老人等对象差异导致待遇差异，制约制度衔接。其实，服务对象有人员交叉重叠、服务性质类似、服务内容相关等特点，在制度衔接时可以进行制度资源整合。通过托养制度整合，统一失能老人和重度残疾人托养补贴，对公办和民营机构均按照统一标准进行设备配置和日常运营补贴，并实现政策优惠的统一；通过机构对失能老人和重度残疾人的无区别托养，顺利实现对象的相互转介；通过对象间补贴制度整合，形成统一的护理补贴和低保补贴制度，再对各种不同情况进行细分，明确补贴标准，以实现对象间公平，避免重复发放。最后，打破部门差异，整合社区资源。对老年人的社会保障和社会服务供给很大程度上落脚于社区，然而部门间的职责分割造成资源分割，导致社区公共资源有效供给不足。在社区打破部门间资源阻隔，将可实现残疾人服务和养老服务的资金整合、项目整合、人力资源整合和场地整合。一方面，社区中心老年人照护场地、照护设施、文化娱乐设施和残疾人康复场地、康复设施均可实现资源整合和共享，通过社区基层组织的明确管理，可实现社区“硬件资源”的整合；另一方面，通过制度设计和人员协作，可以将社区中分属不同部门的社工、康复治疗师、护理人员、社区医生、社区基层工作人员的服务职能、服务内容和服务对象进行整合，以实现社区“软件资源”整合。

4.3 高效整合、多元共治，实现机制衔接

残疾人问题的多源性和复杂性决定了残疾人社会保障需要多部门和多社会主体的协同治理。在划清各主体责任边界的基础上,实现政府在残疾人保障领域的多部门协助、协同治理,保证各部门之间责权的统一。在后危机时代,必须引入社会组织、社区力量、家庭和个人与政府一道发挥各主体优势,以实现残疾人积极融入社会和赋权。通过残疾人各责任部门的高效整合、流程再造和各社会主体的多元共治,实现残疾人制度衔接的多中心治理,这是解决残疾人特惠保障与普惠保障衔接问题的体制和机制保障。就目前而言,应该走一条“先整合、后分散、再集中”的道路。

首先,进行部门整合、制度整合和项目整合。将原来分散在各个部委的残疾人事业管理机构整合到一个统一的残疾人权利部门,以实现财权和事权统一。整合残疾人教育、就业、社会保障相关法律法规和各部门“碎片化”的制度,整合社会各界支持的各项助残项目,以提高资金的使用效率和项目的社会效益。顺利实现社区卫生服务与医疗保险制度衔接,以及实现老年人照护制度、残疾人康复制度与医疗保险相关制度衔接。其次,分解残疾人社会福利责任,培育多元主体共担机制。强化政府的“财政主体”和“监管主体”职能,弱化“服务主体”职能。充分培育志愿组织,大力倡导以政府购买为工具的契约服务,缓解“政府失灵”和“市场失灵”^[7]。顺利实现公办组织和社会组织在承接政府服务项目时的政策优惠制度和补贴制度衔接。家庭养老是老年人居家的前提,是老年残疾人的居养意愿所在,应以家庭为核心构建支持网络^[8]。大力扶持残疾人家庭服务功能,减轻负担,提供就业支持、税收支持和财政支持。积极动员残疾人赋权,引导其助人、自助。集中各主体优势力量,培育公私伙伴关系。充分发挥社区功能,以社区为残疾人赋权平台,建立以政府为主导、社区为基础、志愿组织为重要组成、购买服务为工具的残疾人社会福利管理机制。以“第三方治理”为理念,有效缓解“志愿失灵”,形成高效的伙伴关系。最后,集中优势力量,实现资金整合。整合残疾人服务特惠经费和养老服务经费,实现中央财政和地方财政各负担50%的比例。由地方统一调度“碎片化”资金,在部门间进行衔接,遵循“权钱有机结合,多元监督”的原则,使资金使用高效、合理。同时,“广开路”、“多筹资”,充分发挥社会力量的慈善精神,积极完善慈善捐赠制度,使资金管理规范化、透明化、科学化。另外,应加大政府购买服务力度,规范服务收费标准,

加强监管力度。做到政府资金供给为主,慈善捐赠为辅,服务收费为补充,充分实现资金供给多元化和衔接紧密化。

结语

残疾人社会服务与养老服务的制度衔接是一个系统性工程,是我国社会福利转型的关键性问题。制度衔接的有效性关涉到残疾人的基本生活保障和社会融合,关涉到所有残疾人家庭的福祉,关涉到社会公民权的实现。这一衔接是制度间的衔接、传统与现代的衔接、国际与国内的衔接。衔接要体现发展性,要与经济发展水平相适应。我们要以发展型社会福利理念为先导,在维护社会公平正义和协调发展的同时,经由特惠保障和普惠保障的衔接,努力激发残疾人活力,提升残疾人人力资源竞争力,增强残疾人幸福感,促进残疾人社会融入,并最终实现以社会发展促进经济发展、经济发展捍卫社会发展的积极福利。

参考文献

- [1] 岳经纶,刘洪,黄锦文.社会服务:从经济保障到社会保障.北京:中国社会科学出版社,2010.1-2.
- [2] 《江苏省2013年老年人口信息和老龄事业发展状况报告》正式发布.全国老龄办官网.<http://www.cncaprc.gov.cn/contents/2/4004.html>. 2014-9-30.
- [3] 《中国老龄事业发展报告(2013)》新闻发布.全国老龄办官网.<http://www.cncaprc.gov.cn/contents/7/4881.html>. 2013-2-28.
- [4] 江苏失能老人有240万养老机构床位仅33万张.人民网.<http://js.people.com.cn/n/2014/1022/c360306-22679429.html>. 2014.10.22.
- [5] 杨立雄,兰花.中国残疾人社会保障制度.北京:人民出版社,2011.66.
- [6] 许琳.老年残疾人居家养老的困境—基于西安市老年残疾人个案访谈.西北大学学报(哲学社会科学版),2014,3:153-161.
- [7] 王磊,周沛.泰国残疾人赋权模式及启示—兼论我国现代残疾人社会福利模式构建.甘肃社会科学,2015,1:20-24.
- [8] 姚远.老年残障对我国家庭养老功能变化的影响.人口研究,2009,3:58-68.