

# 中国残疾人津贴制度研究 (下)\*

■ 何文炯 等

**【摘要】** 现阶段残疾人津贴制度建设的重点是建立残疾人生活津贴制度和护理津贴制度。本期重点讨论残疾人护理津贴制度的功能定位、覆盖人群、津贴标准,建立了护理津贴领取人数预测模型和资金需求预测模型,并以浙江省为例进行了实例分析。结合关于残疾人生活津贴制度和护理津贴制度的研究,作者就建立和实施我国残疾人津贴制度提出了若干政策建议:一是坚持“保基本”原则,逐步扩大覆盖面、提高保障水平;二是强化政府责任,整合社会资源,保障制度持续健康运行;三是要加强部门合作,夯实工作基础,优化制度运行环境。

**【关键词】** 残疾津贴制度;残疾人护理津贴;资金需求预测;政策建议

## A Study on China's Subsidy Mechanism for the Disabled (Part 2)

HE Wen-jiong, etc

**【Abstract】** The emphasis of construction of current subsidy mechanism for the disabled is to establish living subsidy system and caring subsidy system for the disabled. This paper discussed function location, covering group and subsidy standard of subsidy mechanism for the disabled. It established prediction models of receiving numbers and capital demand. Based on analysis above, the author proposed several suggestions on how to build and implement subsidy mechanism for the disabled: first is to stick to the principle of maintain the essential to cover more people and improve social security level; second is to strengthen government's responsibility to integrate social resources and secure the system's sustainable and healthy operation; third is to enhance cooperation among departments, establish steady work basis and upgrade operation environment.

**【Key words】** Subsidy mechanism for the disabled; Living subsidy for the disabled; Capital demand prediction; Policy suggestion

### 2 残疾人护理津贴制度设计

残疾人由于残疾障碍,生活自理能力偏低,对护理服务的需求较大。而且随着人口老龄化的趋势,老年残疾人对护理服务的需求更加急迫。长期以来我国残疾人的护理服务主要由家庭成员提供。但随着家庭结构的小型化、核心化,家庭照料功能日益削弱。如何保障残疾人的护理服务需求越来越成为一个迫切需要解决的问题。目前,我国在国家层面上还没有建立残疾人护理保障制度,残疾人的护理保障需求无法得到制度保障。因此,有必要通过建立残疾人护理津贴制度来解决残疾人的基本护理保障问题。

#### 2.1 制度要点

本研究从功能定位、覆盖人群和津贴标准三个方面,介绍残疾人生活津贴制度的设计要点。

##### 2.1.1 功能定位

残疾人护理津贴制度是通过政府财政预算,对生活不能自理的重度残疾人给予一定现金补贴,以满足残疾人基本护理需求的制度安排。

护理服务作为维持生活不能自理的残疾人正常生活的必需品,关系到残疾人生活质量,在残疾人无法通过自身或家庭实现基本生存权时,政府和社会应该承担起一定的保障责任。根据2001年2月6日由国家民政部发布的行业标准《残疾人社会福利机构基本规范》,为残疾人提供的护理服务主要包括基本的日常生活照顾服务、医疗康复服务和心理疏导服务。日常生活护理服务项目包括提供饮食、打扫卫生、协助上厕所、穿衣、洗澡、购物、日间看护等服务,不同生活自理障碍程度的人所需要的服务项目组合不同,而康复和心理疏导服务则针对那些需要经常性医疗康复服务的人,如为肢体残疾人提供残肢肿胀、皮肤感染、溃疡等常见残肢病有关的规范化医疗服务,为精神残疾人提供谈话等心理疏导服务等,康复和心理疏导服务需要通过专业护理人员提供。

残疾人护理津贴是为了满足生活不能自理的残疾人的基本护理需求,因此,护理津贴是作为维持残疾人基本日常生活的资金保障,保障残疾人有能力

\* 中国残联研究课题,课题批准号:2010&YB011

课题组成员:何文炯、陈玉国、张翔、肖丽琴、吕明晓、杨一心、刘庆箐等

作者单位:浙江大学社会科学研究院 杭州 310027

作者简介:何文炯 理学博士 经济学教授 浙江大学社会科学研究院副院长;研究方向:社会保障、风险管理、保险与精算

在日常起居方面获得护理服务, 医疗康复服务、心理疏导服务不在残疾人护理津贴保障范围之内, 残疾人护理津贴制度不可能系统解决残疾人在独立生活方面的所有问题。

实行残疾人护理津贴, 对残疾人家庭而言, 不仅有利于减轻家庭负担, 家庭成员还能从照料残疾人的重负中解脱出来, 专心从事经济生产获得收入从而改善家庭生活<sup>[1]</sup>, 同时随着残疾人护理消费能力的提高, 可以充分发挥市场竞争作用, 促进残疾人服务设施的完善和服务水平的提高。因此, 为分担残疾人的护理费用, 保障残疾人的基本护理需求, 有必要建立残疾人护理津贴制度。

另外, 需要明确的是残疾人护理津贴是对生活不能自理的残疾人所需护理服务费用的补助, 不应列入低保家庭的收入计算范围。

### 2.1.2 覆盖人群

残疾人护理津贴制度的保障对象为生活不能自理, 残疾程度为一级和二级, 残疾类型为肢体残疾、视力残疾、智力残疾和精神残疾的非因工致残的残疾人。这样的安排是根据残疾人生活不能自理状况和国内实践经验而制定的。

首先, 按残疾类型划分, 肢体、智力、精神、视力残疾人的生活自理能力较差, 对护理服务的需求更急迫。根据2006年第二次全国残疾人抽样调查, 我国残疾人按残疾类型可分为视力、言语、听力、肢体、智力、精神以及多重残疾。各种类型的残疾人在生活自理方面都存在一定的障碍, 但根据抽样调查数据, 不同残疾类型的残疾人在生活自理方面存在障碍的程度不同, 智力残疾人生活自理能力最差, 其次为多重残疾、精神残疾和肢体残疾(见表1)。

其次, 按残疾等级划分, 重度残疾人在生活自理方面的障碍程度高于轻度残疾人。我国残疾人按残疾程度可分为一级、二级、三级、四级, 其中一级最为严重, 二级、三级次之, 四级程度最轻。根据我国对残疾人的界定标准, 随着残疾程度的加重, 生活自理能力降低, 如对肢体残疾一级的定义为不能独立实现日常生活活动, 二级为基本上不能独立实现日常生活活动, 三级为能部分独立实现日常生活活动, 四级为基本上能独立实现日常生活活动<sup>[2]</sup>。残疾程度越高, 残疾人的生活自理能力越差, 对护理服务需求越高。另外, 残疾程度与其经济收入状况密切相关, 随着残疾程度的加重, 残疾人经济水平降低。这意味着, 随着残疾程度的加重, 残疾人生活自理能力越差, 对护理服务的需求越高, 但其经济收入却越不足以支付护理费用。因此, 有必要针对不同残疾等级的残疾人设定不同的护理津贴标准。受经济水平的限制以及考虑到政府和社会的有限责任, 本研究建议优先保障生活自理障碍严重的一级、二级残疾人的基本护理需求, 随着经济水平的提高, 逐步、分阶段扩大到其他类型和残疾等级的残疾人。

第三, 按致残原因划分, 因工致残的残疾人的护理需求可以通过工伤保险制度得到保障。根据《工伤保险条例》, 因工作遭受事故或者患职业病的工伤职工在评定伤残等级并经劳动能力鉴定委员会确认需要生活护理的, 从工伤保险基金按月支付生活护理费。因此, 为了避免因工致残的残疾人重复享受福利待遇, 应把这部分人排除在残疾人护理津贴覆盖人群之外。

最后, 国内各地实践也多是肢体、视力、智力、精神重度残疾人纳入护理服务保障体系。从现行制

表1 2006年我国18岁及以上分残疾类型的残疾人生活自理状况(单位:%)

残疾类型	无障碍 / 无适用	轻度障碍	中度障碍	重度障碍	极重度障碍 / 不能完成
视力残疾	51.88	27.45	11.66	6.25	2.76
听力残疾	20.77	45.59	25.04	7.08	1.51
言语残疾	26.88	35.43	20.36	12.04	5.29
肢体残疾	21.90	32.90	25.46	11.42	8.33
智力残疾	3.56	28.71	31.83	21.24	14.66
精神残疾	6.89	31.53	35.45	18.76	7.37
多重残疾	16.86	23.53	26.12	19.46	14.03
合计	23.47	33.52	24.34	11.82	6.84

资料来源: 2006年第二次全国残疾人抽样调查资料

度来看,2008年出台的《中共中央 国务院关于促进残疾人事业发展的意见》(中发〔2008〕7号)提出为重度残疾人、智力残疾人、精神残疾人提供生活照料服务;浙江省2008年出台的《重度残疾人托(安)养工程实施办法》为残疾等级一级且生活不能自理的重度残疾人提供托养照料服务;2009年浙江省临安市颁布了《重度残疾人生活护理补助暂行办法》,为一级肢体、视力、智力、精神残疾人提供护理补助;2010年江苏省颁布的《对生活不能自理残疾人发放护理补贴的暂行办法》对残疾等级一级,残疾类别为肢体残疾、智力残疾、精神残疾、视力残疾的重度残疾人发放残疾人护理补贴。从相关制度的实施效果来看,根据2010年度浙江省残疾人状况和小康实现程度检测数据,残疾类别为肢体残疾、智力残疾、精神残疾、视力残疾的残疾人享受重度残疾人托(安)养工程的比率位居前列,占有享受这项工程总人数的93.4%,可见这些残疾类型的残疾人生活自理能力弱,对护理服务的需求更加急迫。

基于以上分析,生活不能自理残疾程度为一级、二级,残疾类型为肢体残疾、视力残疾、智力残疾和精神残疾的残疾人与其他类型和等级的残疾人相比,受残疾的影响较重,生活自理存在严重障碍,需要通过他人的照护才能维持正常的日常生活。因此,

借鉴实践经验和文献资料,本研究建议将这部分人作为残疾人护理津贴制度的覆盖人群。

### 2.1.3 津贴标准

残疾人护理津贴是保证生活不能自理的残疾人有接受护理服务的资金保障,其待遇水平应根据护理成本、残疾程度确定。

首先,残疾人护理津贴标准应根据残疾人护理成本确定。护理成本是指为生活不能自理的残疾人提供护理服务的过程中所消耗的人力、物力和财力等资源,通过进行护理成本核算,能够了解残疾人在享受护理服务时所承担的经济费用,从而有利于制定合理的残疾人护理津贴标准。其次,生活不能自理的程度与残疾程度是密切相关的,而生活不能自理的程度将直接影响护理成本的高低。随着残疾程度的加重,生活自理能力降低,对护理服务内容和标准也相应提高,所需承担的护理成本越高。因此,重度一级残疾人比二级残疾人承担的护理成本高,护理津贴标准也应相应较高。

目前我国有关护理费用的研究对象主要是生活不能自理的老年人。对于基本护理需求,老年人和残疾人在护理服务内容和项目上是没有明显差异的,因此,可以参考在养老机构中的老年人照料护理费用来确定残疾人护理费用。另外需要明确的是,护理

表2 我国部分地区养老机构护理费用情况(单位:元/月)

养老机构	不同护理等级的护理费用		
	三级护理	二级护理	一级护理
北京市益康敬老院	80	280	380
北京市泰福春老年公寓	150	300	600
北京市琉璃河夕阳红托老所	150	300	700
北京温泉镇敬老院	250	500	600
上海金色港湾	150	420	620
上海市福祿寿敬老院	180	280	380
上海普善老年公寓	200	450	700
上海日月星养老院	200	300	500
浙江省嘉善老年公寓	130	250	300
江苏省瑞海博老年康复中心	150	360	900
江苏省鸿福老年公寓	180	432	1080
山东省风合家人老年公寓	100	390	590
广州市康桦养老集团	350	500	656
广东省良典养老院	150	380	500
大连市爱心养老院	300	400	500

资料来源:养老网(www.yanglao.com.cn)

费用是指为残疾人提供护理服务过程中产生的费用,不包括床位费和伙食费等一系列与护理不直接相关的费用,这些费用不在残疾人护理津贴制度补贴范围之内。

为了确定合理的护理费用水平,本研究调查了国内部分地区养老机构的护理费用情况,如表2所示。

养老机构中三级护理、二级护理和一级护理分别针对的是生活能够自理的老人、生活部分能够自理的老人以及生活完全不能自理的老人。对以上资料进行分析,三级护理、二级护理和一级护理每人每月平均费用分别为173.13元、358.88元、590.38元。但由于各地经济发展水平不同,护理费用水平存在较大差距,如自理费用,最高为350元,最低的仅有80元,前者是后者的4.38倍。因此,在确定护理津贴水平时应考虑到各地生活消费水平的差异,根据当地护理消费水平确定残疾人护理津贴标准。同时考虑到家庭状况,低收入残疾人全额发放,其他残疾人半数发放。

## 2.2 资金需求分析模型

残疾人护理津贴制度的设计既要根据残疾人基本生存保障需求,又要根据当地财政能力,两者结合起来,才能保证制度设计的合理性和可行性。因此,需要在对残疾人护理津贴领取人数进行合理预测的基础上,分析该制度的资金需求情况,进而研究其财务可行性。

### 2.2.1 护理津贴领取人数预测模型

残疾人护理津贴的保障对象是生活不能自理的残疾人,因此,不能自理的残疾人口数量的变化将直接影响护理津贴领取人数。对残疾人数量的预测,本研究是在预测社会人口的基础上,根据分年龄的残疾率得出残疾人口数量。

$$P^k = \sum_{j=1}^3 \sum_{i=1}^3 (P_{ij}^k + P_{ij}^k)$$

$$\text{对于城镇: } P_{ij}^k = \alpha_j \cdot \beta_{ij} \cdot \varphi_j \cdot \sum_{m=1}^{\omega} L_{jm}^k \cdot d_{jm}^k \cdot \xi \cdot \varphi_{ij}^k$$

$$\text{对于农村: } P_{ij}^k = \alpha_j \cdot \beta_{ij} \cdot \varphi_j \cdot \xi \cdot \sum_{m=1}^{\omega} L_{jm}^k \cdot d_{jm}^k \cdot \xi \cdot \varphi_{ij}^k$$

其中的符号含义如下:

①  $P^k$  为第  $k$  年残疾人护理津贴领取人数,  $k=2011, 2012 \cdots 2020$ 。

②  $P_{ij}^k, P_{ij}^k$  分别为第  $k$  年城镇、农村  $j$  级残疾人中第  $i$  种类型残疾人领取护理津贴的人数,其中  $i=1$  为肢体残疾,  $i=2$  为视力残疾,  $i=3$  为智力残疾,  $i=4$  为精神残疾,  $j=1, 2$ 。

③  $\alpha_j, \alpha_j$  分别为城镇、农村  $j$  级残疾人的持证率。

④  $\beta_{ij}, \beta_{ij}$  分别为城镇、农村  $j$  级残疾人中第  $i$  种类型的残疾人所占比率。

⑤  $\varphi_j, \varphi_j$  分别为城镇、农村  $j$  级残疾人占残疾人口的比率。

⑥  $L_{jm}^k, L_{jm}^k$  分别为第  $k$  年城镇、农村  $m$  岁组的人数,  $m=1, 2, 3 \cdots \omega$ 。

⑦  $d_{jm}^k, d_{jm}^k$  分别为第  $k$  年城镇、农村  $m$  岁残疾发生率。

⑧  $P_{ij}^k, P_{ij}^k$  分别为第  $k$  年城镇、农村享受工伤保险待遇的残疾人数。

### 2.2.2 资金需求预测模型

残疾人护理津贴领取人数乘以相应的津贴标准就可以得到护理津贴资金需求量,另外根据本研究对护理津贴标准的设计,低收入残疾人全额发放护理津贴,其他残疾人半数发放,由此得到如下模型:

$$T^k = \sum_{j=1}^2 \sum_{i=1}^3 \left[ \left( \varphi_j \cdot P_{ij}^k \cdot A_j^k + (1 - \varphi_j) \cdot P_{ij}^k \cdot \frac{A_j^k}{2} \right) + \left( \varphi_j \cdot P_{ij}^k \cdot A_j^k + (1 - \varphi_j) \cdot P_{ij}^k \cdot \frac{A_j^k}{2} \right) \right]$$

$$= \sum_{j=1}^2 \sum_{i=1}^3 \left[ \frac{\varphi_j + 1}{2} \cdot (P_{ij}^k \cdot A_j^k + P_{ij}^k \cdot A_j^k) \right]$$

$$A_j^k = A_j^{k-1} \cdot (1 + \delta)$$

$$A_j^k = A_j^{k-1} \cdot (1 + \delta)$$

其中的符号含义如下:

①  $T^k$  为第  $k$  年护理津贴制度资金需求量,  $k=2011, 2012 \cdots 2020$ 。

②  $\varphi_j$  为  $j$  级残疾人中低收入残疾人所占比率;

③  $A_j^k, A_j^k$  分别为第  $k$  年城镇、农村  $j$  级残疾人护理津贴标准,  $j=1, 2$ 。

④  $\delta$  为残疾人护理津贴增长率。

⑤  $P_{ij}^k, P_{ij}^k$  分别为第  $k$  年城镇、农村  $j$  级残疾人中第  $i$  种类型残疾人领取护理津贴的人数。

### 2.3 资金需求分析——以浙江省为例

通过前面的分析,可以计算出残疾人护理津贴制度的资金需求量,进而分析该制度的财政承受能力。但目前我国各地经济发展水平差异较大,无法制定一个统一护理津贴标准。因此,虽然建立的模型适用于任何地区,但要估算全国残疾人护理津贴制度的资金需求量还存在一定困难。

以浙江省为例,利用护理津贴领取人数和资金需求预测模型,分析2011~2020年浙江省实施残疾人护理津贴制度的财政可承受能力。

#### 2.3.1 津贴领取人数预测

本研究以 2006 年浙江省第二次残疾人抽样调查数据以及浙江省残疾人现状资料为基础,利用前面的预测模型测算浙江省残疾人护理津贴领取人数。

#### (1) 参数假设

① 一级、二级重度残疾人持证率。据资料显示,浙江省重度一级、二级残疾人持证率几乎达到 100%,可能的原因是重度残疾人生活自理能力偏低,作为残疾人中的困难群体,为了享受政府提供的各种保障政策,他们更倾向于申请残疾人证。可以预见,在残疾人护理津贴制度实施之后,会刺激更多的重度残疾人办理残疾人证。因此,本研究假定在残疾人护理津贴制度实施后,一级、二级残疾人的持证率为 100%。

② 分年龄的残疾率、不同残疾等级的残疾人占残疾人口的比率和不同残疾类型的残疾人占残疾人口的比率。基于可获得的数据,本研究只得到 2006 年浙江省残疾人口中这三个参数的数值,无法对其变化作出准确的估计。同时由于仅预测 2011 ~ 2020 年 10 年内残疾人的数量,预测时间较短,因此,可以假设以上三个参数在预测期内保持不变。

③ 享受工伤保险待遇的残疾人数。由于目前缺乏详细的残疾人身份资料,因而无法测算这些人员的具体数量,而忽略这部分人可能会使残疾人护理津贴领取人数偏高。

#### (2) 测算结果

表 3 反映了 2011 ~ 2020 年浙江省城乡残疾人护理津贴领取人数的测算值。可以看到,津贴领取人数逐年上升,到 2020 年城乡分别为 11.4 万人、

28.3 万人。

#### 2.3.2 资金需求测算

经过上文的测算得到了护理津贴领取人数,利用前面护理津贴资金需求预测模型,就可以估算浙江省实施残疾人护理津贴制度所需资金需求。

##### (1) 参数假设

##### ① 残疾人护理津贴标准

本研究利用养老机构中不同生活自理障碍程度的老年人的护理费用,确定残疾人护理津贴标准。表 4 为浙江省 20 家养老机构护理费用水平。

这些养老机构按照临床护理习惯,三到一级护理分别针对生活能够自理的老人、生活部分能够自理的老人和生活不能够自理的老人,提供的服务基本上都是日常生活照料服务,即使是一级护理也很少提供医疗康复以及心理疏导方面的护理服务。三到一级护理费用平均为 154 元、258.5 元、368.5 元,另外需要说明的是,以上养老机构多分布在城镇,仅反映城镇养老机构护理费用水平。因此,可以借鉴养老机构中不同生活自理障碍程度的老人护理费用水平,确定不同残疾等级残疾人的护理津贴标准,即城镇重度一级残疾人护理津贴标准参考养老机构一级护理费用,城镇重度二级残疾人护理津贴标准参考养老机构二级护理费用。具体方案如下:

城乡重度一级残疾人护理津贴标准分别为 350 元、125 元,城乡重度二级残疾人护理津贴标准分别为 250 元、89 元。城乡护理津贴标准的差距是根据 2008 年城乡居民服务性消费支出的差距而制定的(城镇居民人均家庭服务型消费为 2919 元,农村居民人

表 3 浙江省残疾人护理津贴领取人数测算结果(单位:人)

年份	城镇			农村		
	合计	一级	二级	合计	一级	二级
2011	84107	33042	51065	236771	113348	123423
2012	87348	34315	53033	241937	115821	126116
2013	90650	35613	55038	247534	118500	129034
2014	93812	36855	56958	252245	120756	131489
2015	97172	38175	58998	256808	122940	133868
2016	100837	39614	61222	262109	125478	136631
2017	103954	40839	63115	267382	128002	139380
2018	107443	42210	65233	272498	130451	142047
2019	111043	43624	67419	278170	133166	145003
2020	114379	44934	69444	283295	135620	147675

均服务性支出为 1042 元,前者是后者的 2.8 倍),居民的服务型消费支出在一定程度上可以反映城乡服务业价格的差距。

考虑到家庭状况,低收入残疾人全额发放护理津贴,其他残疾人半数发放。

### ② 低收入残疾人所占比率

根据前面对低收入残疾人的分析,本研究仍将低收入残疾人界定为家庭人均收入在最低生活保障线 150% 以下的残疾人,对于低收入残疾人所占比率也采用前面的方案:

假定城镇一级、二级残疾人占低收入残疾人的比率为 10%、8%;农村一级、二级残疾人占低收入残疾人的比率分别为 17%、15%,在预测期内保持不变,以此预测未来分等级的低收入残疾人数量的变化。

### ③ 护理津贴标准增长率

考虑到物价上涨、居民生活水平的提高,本研

究设定护理津贴的年增长率有两种方案:一是 2%,二是 3%。

### (2) 测算结果

根据残疾人护理津贴制度资金需求预测模型和相关参数假设,得到两种不同津贴增长方案下的残疾人护理津贴制度资金需求量(见表 5)。

两种方案下残疾人护理津贴制度资金需求量都呈现上涨趋势。其中,津贴标准年增长率为 2% 时,到 2020 年所需资金量为 5.96 亿元;津贴标准年增长率为 3% 时,到 2020 年所需资金为 6.57 亿元(见图 1)。

### 2.3.3 财政支出能力分析

为了确定残疾人护理津贴制度实施的可行性,还需要分析财政支出能力。以护理津贴标准年增长 3% 为例,2011 年实施残疾人生活津贴资金需求量为 4.04 亿元,占 2010 年财政收入的 0.15%。为了研究制度的可持续性,本研究对浙江省财政收入进行简单测算。参考前面对浙江省财政收入年增长率 9% 的

表 4 浙江省部分地区养老机构护理费用水平(单位:元/月)

机构名称	护理费		
	三级护理	二级护理	一级护理
杭州市拱墅区爱心老年公寓	200	250	300
杭州市拱墅区老年公寓	180	250	300
杭州市上城区唯康老人养生文化公寓	200	300	450
杭州市上城区在水一方老年公寓	300	500	700
杭州松龄苑老人公寓	200	250	350
宁波市海曙区段唐老年公寓	180	310	450
宁波市海曙区闻裕顺福利院	80	180	310
余姚市凤山街道老年服务中心	100	300	500
宁波慈溪市庵东镇老年公寓	150	300	450
鹿城红景天广化老人公寓	200	400	500
台州玉环县珠港修养中心	200	300	400
绍兴市嵊州市再孝养老院	100	150	250
浙江省嵊州市阳光山庄	120	250	350
绍兴市上虞市谢崧大家庭福乐园	80	250	400
嘉兴桐乡市崇福镇养老服务中心	100	200	300
嘉兴桐乡市老年公寓	110	180	260
金华东阳市喜洋洋康乐中心	200	250	300
金华东阳市社会福利院	80	100	150
舟山市定海福利院	150	200	300
丽水市莲都区崇德敬老院	150	250	350

资料来源:2010 年浙江省城乡老年人口状况调查

假定，预测 2011 ~ 2020 年残疾人护理津贴制度所需资金占财政收入的比重（见图 2）

从图中可以看出，两种方案下残疾人护理津贴制度所需资金占财政收入的比重都在一个低水平范围内，而且呈下降趋势，这主要是由于残疾津贴增长速度低于财政收入增长速度所引起的。

通过分析预测，可以发现建立残疾人护理津贴制度是必要且可行的，从长远看来，财政是可以负担的。因此，本研究建议根据残疾人的现实需要和财政承受能力，建立并组织实施残疾人护理津贴制度，满足残疾人基本护理需求。

### 3 结论和建议

#### 3.1 主要结论

我国残疾人群体不仅规模庞大、结构复杂，而

且贫困问题非常突出，残疾人生活水平与社会平均水平相比存在明显差距。而残疾人由于残疾障碍以及由此导致的经济上的低收入、竞争上的劣势，使得残疾人难以依靠自身的力量摆脱生活困难的处境。随着社会文明的进步以及残疾致因中社会因素的上升，通过社会保障制度保障残疾人的基本生存，缩小残疾人生活水平与社会平均水平的差距，不仅是公平正义的要求，更是政府与社会承担弱势群体保障责任的体现。基本生活保障需求和护理服务保障需求作为残疾人最迫切的生存保障需求，应成为残疾人社会保障制度建设的优先领域。正是在这样的背景下，本研究以残疾津贴制度为研究对象，重点研究如何通过残疾人生活津贴制度和护理津贴制度保障残疾人的基本生活需求和基本护理需求，为保障残疾人的基本生存权，缩小残疾人生活水平和社会平均水

表 5 浙江省残疾人护理津贴制度资金需求量测算结果（单位：万元）

年份	年增长 2%			年增长 3%		
	合计	城镇	农村	合计	城镇	农村
2011	40025.79	12004.39	28021.40	40418.20	12122.08	28296.12
2012	41921.66	12716.25	29205.41	42747.68	12966.81	29780.87
2013	43939.70	13460.98	30478.71	45244.75	13860.79	31383.96
2014	45889.09	14209.13	31679.96	47715.30	14774.60	32940.70
2015	47910.44	15012.40	32898.04	50305.50	15762.88	34542.62
2016	50138.71	15890.07	34248.65	53161.29	16847.99	36313.30
2017	52345.38	16708.88	35636.50	56045.11	17889.85	38155.26
2018	54659.71	17615.08	37044.63	59096.77	19045.01	40051.76
2019	57141.57	18569.51	38572.06	62385.78	20273.74	42112.04
2020	59578.21	19509.79	40068.42	65683.76	21509.14	44174.61

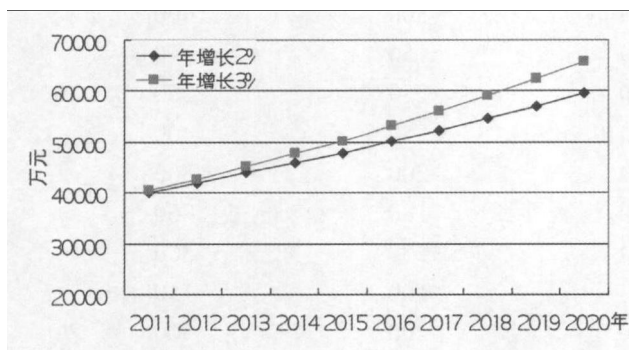


图 1 不同方案下残疾人护理津贴制度资金需求量



图 2 不同方案下浙江省残疾人护理津贴制度所需资金占财政收入比重

平的差距提供政策建议,得到的主要研究结论如下:

3.1.1 残疾人的保障责任应由个人或家庭以及政府、社会共同承担。随着残疾风险的社会化以及残疾致因中社会因素的上升,残疾问题不仅是残疾人个人及其家庭的问题,更是社会共同面临的问题。单纯将残疾人保障责任看作是残疾人个人或家庭责任的观点应遭到摒弃。由政府和社会承担残疾人保障责任,不仅是社会文明进步的表现,更是保障作为社会公民的残疾人基本生存权利的必然要求。

3.1.2 根据残疾人的特殊社会保障需求建立残疾人专项社会保障制度。残疾人因其身体情况特殊,仅有面向所有社会成员的一般性社会保障制度安排是无法满足其社会保障需求的。而应根据残疾人的特殊需求,建立残疾人专项社会保障制度,才能真正维护残疾人的基本生存权益。同时在残疾人社会保障制度建设过程中需要注意,为残疾人提供社会保障不是对残疾人恩赐和怜悯,而是让残疾人合理分享经济社会发展成果,与其他社会群体一样享有体面的生活,这是残疾人社会公民权利的必然要求。

3.1.3 实施残疾人生活津贴制度和护理津贴制度不仅是必要且可行的,从长远来看,也是可持续的。残疾人生活津贴制度和护理津贴制度作为残疾津贴制度的两个重要组成项目,可以在一定程度上弥补现行残疾人社会保障制度的缺失,满足残疾人基本生活需求和基本护理需求,缩小残疾人生活水平和社会平均水平的差距。依据前面的研究结果,以浙江省为例,2011年实施残疾人生活津贴制度和护理津贴制度所需资金分别仅占2010年财政收入的0.048%、0.15%,2011~2020年这两个制度所需资金占财政收入的比重也都维持在较低水平,在财政的可承受范围内,不会给财政带来压力。因此,从长远来看,政府完全有能力建立残疾人生活津贴制度和护理津贴制度。

### 3.2 政策建议

建立实施残疾津贴制度能够保障残疾人的基本生活需求和护理需求,提高残疾人的生活质量,缩小残疾人生活水平和社会平均水平的差距,进而有利于实现全面小康目标的实现。为了更好的实施残疾津贴制度,提出以下建议:

3.2.1 坚持“保基本”原则,逐步扩大覆盖面、提高保障水平。考虑到福利支出刚性和政府财政资金的使用效率,建议在制度建立之初以“保基本”为原则,低标准起步,将最需要制度保障的残疾人纳入残疾津贴制度保障范围内,满足残疾人的基本生活需求和基本护理需求。随着经济社会发展水平的提高,

再逐步、分阶段地扩大残疾津贴制度的覆盖面,提高保障水平。

3.2.2 进一步强化政府责任,整合社会资源,保障制度持续健康运行。政府作为残疾人社会保障制度建设的主体,在残疾津贴制度建设过程中应发挥主导作用。首先,政府应承担残疾津贴制度建设的资金保障责任,残疾津贴制度所需资金由政府财政转移支出,按照东、中、西地区划分,设置中央与地方支付比例,保障制度的稳定性;其次,政府应承担政策保障责任,除了直接财政性拨款用于残疾津贴支出外,还需要在相关产业政策中加强对残疾人的优惠支持,引导社会大力发展残疾人生活照料服务,使残疾人在有足够购买力后可以获得优质服务。

3.2.3 进一步加强部门合作,夯实工作基础,优化制度运行环境。残疾津贴制度的稳健运行离不开各级政府部门的协调配合,各级政府部门应充分履行自己的职责,协调开展好人员及覆盖时机、津贴标准调整、财政预算安排、资金发放等工作。民政部门应配合残疾人联合会做好残疾人入户调查工作,为残疾津贴制度的实施提供有力的数据支持。而残疾人联合会作为残疾人证的发放部门,应注意残疾津贴制度实施后对残疾人持证率的影响。从对残疾人生活津贴制度资金需求情况的分析来看,不同方案下残疾人持证率的增长率将对生活津贴领取人数产生重要影响,进而影响生活津贴制度资金需求量。以低方案和中方案2为例,前者假设年增长率为7%,后者假设年增长率为10%,则2011年实施残疾人生活津贴制度,两个方案的资金需求量分别为9256.71万元和9871.54万元,到2020年,分别为2.6亿元和3.3亿元。因此,应对残疾人生活津贴制度实施后残疾人持证率的增长率有充分的估计,同时应加强残疾人申领残疾人证的管理工作,防止出现冒领残疾人证骗取残疾人生活津贴的现象。

#### 参考文献

[1] 区域经济. 残疾人托养照料模式: 评估、比较与展望——基于浙江省为例的分析, [http://www.raesd.com/brownnew.asp?n\\_ID=9372.2010.10.14](http://www.raesd.com/brownnew.asp?n_ID=9372.2010.10.14).

[2] 第二次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. 北京: 华夏出版社, 2007.