

我国残疾人社会保障地区间非均衡性研究

赵萌萌, 吕学静

(首都经济贸易大学 劳动经济学院, 北京 100070)

摘要: 本文运用多元统计分析中的聚类分析方法, 根据各地区残疾人社会保障的发展状况将全国31个省、自治区和直辖市划分为三大类。从各地区的分类情况以及对残疾人社会保障中各项指标的进一步分析, 从实证的角度证实了残疾人社会保障存在地区间的非均衡发展, 而这种非均衡性是与各地区经济的非均衡发展相对应的。应通过相关政策的引导和资金的投入, 加强落后地区的制度建设, 以缩小地区间的差距, 从而构建和谐社会。

关键词: 残疾人; 社会保障; 地区; 非均衡

中图分类号: D632.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149 (2012) 06-0077-05

A Study on Interregional Unbalanced Development of Social Security for the Disabled in China

ZHAO Meng-meng, LV Xue-jing

(Capital University of Economics and Business, School of
Labor Economics, Beijing 100070, China)

Abstract: In this article, hierarchical clustering analysis is used to analyze the data of social security for the disabled from 31 provinces, autonomous regions and municipalities of China and 3 types are sorted according to the development status. From demonstration aspect, it is proved that social security for the disabled was unbalanced among regions, and such unbalanced development corresponds to unbalanced development in economy among regions. Thus, we should strengthen the system construction in the undeveloped regions through the guidance of policy and input of fund so as to reduce the gap among the regions and establish a harmonious society.

Keywords: the disabled; social security; regions; unbalanced development

随着经济的发展和社会的进步, 我国加强了对残疾人的保障建设, 将残疾人纳入社会保障体系中, 同时针对残疾人的特殊需求, 逐步建立起满足残疾人各项需求的保障制度。但由于我国实行的是

收稿日期: 2011-10-05; 修订日期: 2012-08-20

基金项目: 教育部人文社会科学基金项目 (10YJA840028); 国家哲学社会科学基金项目 (11BJY037)。

作者简介: 赵萌萌 (1981-), 女, 河北饶阳人, 首都经济贸易大学劳动经济学院博士研究生。研究方向: 社会保障。

非均衡发展的战略,导致地区间经济发展存在差异,而经济发展又为残疾人社会保障的建设和完善提供物质基础,因此,从理论上讲,地区间经济的非均衡发展会导致残疾人社会保障地区的非均衡状况。残疾人社会保障地区的差异不仅有违制度建立的初衷,而且会影响社会的和谐稳定。故有必要对我国各地区残疾人社会保障是否非均衡发展进行实证研究,以期引起相关理论研究者和政策制定者对制度地区间非均衡发展的重视,从而促使残疾人社会保障制度能够得到进一步的完善。

国外学者对残疾人社会保障的关注较早,其研究主要是从残疾人的人权角度和法律角度入手,包括定性研究和定量研究两个方面^[1-2]。而我国学者对于残疾人社会保障的研究也主要集中于定性和定量研究两大方面,但是侧重点却不同于国外的学者:在定性方面的研究主要关注残疾人社会保障制度模式的探讨,及对残疾人社会保障现状和问题进行分析,并提出政策建议;定量方面的研究主要是对现行制度的效果进行评估,而对于残疾人社会保障地区间非均衡性的研究却很有限。本文运用多元统计分析中的系统聚类分析方法对我国31个省、自治区和直辖市的残疾人社会保障相关指标进行分析,从而对各地区残疾人社会保障建设情况进行分类,进而分析其与地区经济非均衡发展的关系。

一、方法的选择

本文采用多元统计分析中的聚类分析方法对我国31个省、自治区和直辖市的残疾人社会保障相关数据进行分析 and 分类。聚类分析是将样本或变量按照它们在性质上的亲疏程度进行分类的多元统计分析方法。其中系统聚类法是聚类分析方法中使用最多的一种方法。

系统聚类分析法是在样本距离的基础上定义类与类的距离,首先将 n 个样本自成一类,然后每次将具有最小距离的两个类合并,合并后再重新计算类与类之间的距离,再合并,这个过程一直持续到所有的样本都归为一类为止。其基本思想就是把 n 个样本看成 p 维(p 个指标)空间的点,而把每个变量看成 p 维空间的坐标轴,根据空间中点与点的距离来进行分类。

系统聚类分析方法的统一公式为:

设 G_p 与 G_q 合并为一新类 $G_r = \{G_p, G_q\}$,任一类 G_i 与新类 $G_r = \{G_p, G_q\}$ 的距离为

$$D_{ir}^2 = \alpha_p D_{ip}^2 + \alpha_q D_{iq}^2 + \beta D_{pq}^2 + \gamma |D_{ip}^2 - D_{iq}^2|$$

其中, G 代表一类样本,下标 p, q, r, i 分别表示不同的类。 D_{ir} 表示任一类 G_i 与新类 $G_r = \{G_p, G_q\}$ 的距离; D_{ip} 表示任一类 G_i 与类 G_p 的距离; D_{iq} 表示任一类 G_i 与类 G_q 的距离; D_{pq} 表示任一类 G_p 与 G_q 的距离。系数 $\alpha_p, \alpha_q, \beta, \gamma$ 是系统聚类法的参数,对于不同的聚类方法参数有不同取值^[3]。

二、指标的选取及说明

1. 主要数据的选取依据

从世界各国来看,残疾人社会保障的内容构成主要包括残疾人生活保障、康复保障、教育保障、就业保障和环境保障五大部分。残疾人生活保障是国家和社会依法对有残疾的公民,在年老、疾病、缺乏劳动能力及退休、失业等情况下给予一定的物质帮助,主要包括社会保险和社会救助(包括最低生活保障和五保供养等内容)项目。残疾人康复保障是指国家和社会为保障残疾人享受各种康复资源而实施的经济、实物和服务保障措施的总称。残疾人教育保障是指国家和社会为了保障患有残疾的儿童、青年和成年人享有与健全人平等的教育机会,而制定的一系列相关政策、计划和措施的总称。残疾人就业保障是指国家和社会采取一系列的措施来保证残疾人能够在劳动力市场上享有平等的就业机会,并通过相应的就业服务提高残疾人的就业能力。残疾人环境保障是指国家和社会保证残疾人能够进出和享用公共建筑、设施、公共住房和公共交通工具。我国残疾人社会保障的制度设计和发展方向也囊括了这五大部分的内容,因而在指标选取上应考虑涉及此五大保障项目,如此才能较为全面地反映各地区残疾人社会保障的发展状况。本文所选取的13个指标均来自2010年我国31个省、自治区和直辖市,涉及五大保障项目的内容(见表1),数据根据《中国社会统计年鉴2011》^[4]、《中国统计年鉴2011》^[5]、《中国民政统

计年鉴 2011》^[6]、中国残疾人联合会网站以及各省市和自治区残疾人联合会网站中相关数据计算、整理而来。

由于我国残疾人的社会保障制度并不是一个独立的体系，是统一于整个社会保障体系中的，因此，在官方发布的一些社会保障相关数据里，并未把残疾人社会保障的情况剥离出来，因而在残疾人社会保障相关数据的选取方面存在很大的障碍。在考虑数据可得性的基础上选取了 13 个指标，这些指标大多是反映各地区残疾人社会保障供给能力的情况，比如：康复机构的比例、中等职业教育机构比例等。能够在一定程度上反映一地区残疾人社会保障的建设情况。

2. 主要数据的处理

由于本文主要进行的是相对数的统计分析，无疑会涉及各地区残疾人口数量的问题。最近的涉及各省市残疾人口数量的官方数据也要追溯到我国在第二次全国残疾人抽样调查后对各省市残疾人口的测算，但这已是 2006 年的数据，与本文所使用的 2010 年的数据存在统计年度的差异，无疑会加大统计的误差，影响最后的统计结果。因此，为了保证数据年度的一致性以及研究的顺利进行，对于 2010 年的各省市残疾人口的数据，笔者采取这样的一种处理方式来获得，即：假定各省市残疾人占总人口的比例不变。从人口学的角度来看，人口特征分布具有一定的稳定性，因此，使用 2006 年第二次抽样调查所得到的各省市残疾人口比例，与第六次人口普查所公布的各省市总人口数^[7-8]，来估算 2010 年各省市的残疾人口数量（见表 2 所示）。

表 1 残疾人社会保障指标

指标	指标说明
生活保障	
残疾人托养服务机构比例（所/百万人）	
残疾人参加社会保险比例（%）	社会保险包括：城镇职工社会保险、城镇居民社会保险和新型农村合作医疗。
最低生活保障应保实现比例（%）	是已纳入低保人数与应纳入低保人数的比例。
康复保障	
开展社区康复服务的县（市）比例（%）	县（市）就是以县级为单位，包括市辖区、县级市等。
康复机构比例（所/万人）	
辅助器具供应比例（件/万人）	
教育保障	
义务教育特教学校比例（所/百万人）	
特殊教育普通高中比例（所/百万人）	
中等职业教育机构比例（所/百万人）	
就业保障	
职业培训机构比例（所/百万人）	
就业服务机构比例（所/百万人）	
环境保障	
系统开展无障碍建设的市县比例（%）	市县包括地市级和县级。
平均每个县级单位残疾人综合服务设施项目的数量（已投入使用）（个）	县级包括市辖区、县级市等。

注：表 1 中所涉及的数据单位中每万人、每百万人均指每万残疾人和每百万残疾人。表 4 同。

表 2 2010 年各地区残疾人口数（估算）

万人，%

地区	总人口数	残疾人口比例	残疾人口数	地区	总人口数	残疾人口比例	残疾人口数
北京	1961.24	6.49	127.28	湖北	5723.77	6.64	380.06
天津	1293.82	5.47	70.77	湖南	6568.37	6.44	423.00
河北	7185.42	7.23	519.51	广东	10430.31	5.86	611.22
山西	3571.21	6.04	215.70	广西	4602.66	7.23	332.77
内蒙古	2470.63	6.39	157.87	海南	867.15	5.95	51.60
辽宁	4374.63	5.31	232.29	重庆	2884.62	6.05	174.52
吉林	2746.23	7.03	193.06	四川	8041.82	7.57	608.77
黑龙江	3831.22	5.72	219.15	贵州	3474.65	6.40	222.38
上海	2301.91	5.29	121.77	云南	4596.62	6.46	296.94
江苏	7865.99	6.40	503.42	西藏	300.22	7.00	21.02
浙江	5442.69	6.36	346.16	陕西	3732.74	6.69	249.72
安徽	5950.05	5.85	348.08	甘肃	2557.53	7.20	184.14
福建	3689.42	6.25	230.59	青海	562.67	5.54	31.17
江西	4456.75	6.39	284.79	宁夏	630.14	6.83	43.04
山东	9579.31	6.15	589.13	新疆	2181.33	5.31	115.83
河南	9402.36	7.20	676.97				

资料来源：各地区总人口数来源于《2010 年第六次全国人口普查主要数据公报》，残疾人口比例数据来源于《第二次全国残疾人抽样调查资料》。

三、结果分析

运用 SPSS18.0 软件中的系统聚类分析方法对 13 个变量进行运算分析得到如图 1 所示的聚类结果。选择距离约为 18 的位置，可将 31 个地区划分为三大类，如表 3 所示。

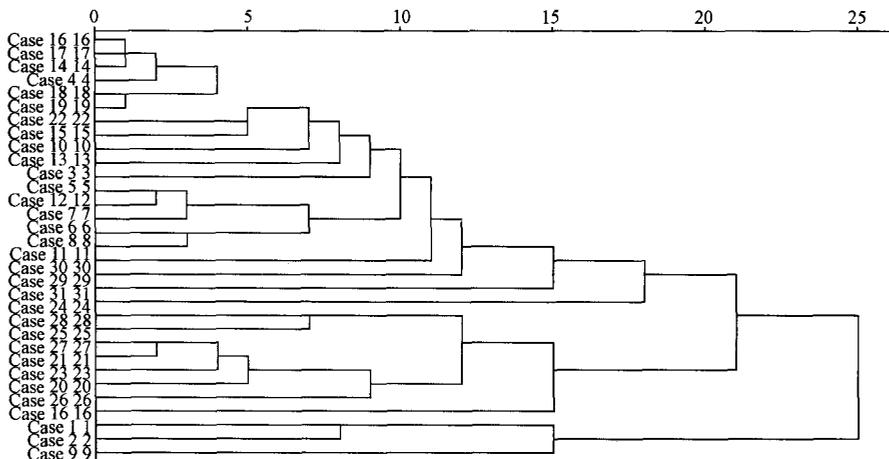


图 1 聚类分析树状图

在对 31 个省、市、自治区的相关数据进行聚类分析后，残疾人社会保障情况很清晰地划分为三大类，第一类为三个传统直辖市；第二类为中东部的大部分地区，第三类主要为西部地区。这一分类与我国按照经济发展水平划分的地区有很大的相似性^①。

从聚类分析的输出结果可以看出，我国各地区残疾人社会保障的发展状况，与各地区经济发展水平有很大的相关性。表 4 是对三类地区残疾人社会保障的各项指标进行的均值处理，以便对地区间的差异性进行进一步的分析。

生活保障方面，根据三类地区在生活保障的三项指标的均值，可见残疾人托养机构的比例和残疾人最低生活保障的覆盖率与经济发展水平具有一定的相关性，即：托养机构比例和最低生活保障覆盖率的高低从第一类到第三类地区递减。而残疾人参加社会保险的比例则呈现相反的趋势，即经济发展较为落后的第三类地区的

表 3 残疾人社会保障地区分类

类别	第一类	第二类	第三类
区域	北京、天津、上海	河北、山西、黑龙江、吉林、辽宁、湖北、湖南、安徽、新疆、内蒙古、河南、青海、重庆、浙江、江苏、江西、山东、广东、宁夏、福建	贵州、甘肃、云南、陕西、海南、四川、广西、西藏

表 4 三类地区残疾人社会保障各项指标均值

指标均值	第一类	第二类	第三类
生活保障			
残疾人托养服务机构比例均值（所/百万人）	155.9	51.3	12.1
残疾人参加社会保险比例均值（%）	16.0	38.6	53.2
最低生活保障应保实现比例均值（%）	100.0	73.5	64.5
康复保障			
开展社区康复服务的县（市）比例均值（%）	100.0	95.0	56.4
康复机构比例均值（所/万人）	3.2	1.5	0.7
辅助器具供应比例均值（件/万人）	627.7	148.0	90.2
教育保障			
义务教育特教学校比例均值（所/百万人）	22.5	21.9	13.3
特殊教育普通高中比例均值（所/百万人）	2.0	1.6	0.7
中等职业教育机构比例均值（所/百万人）	1.8	2.2	0.9
就业保障			
职业培训机构比例均值（所/百万人）	47.6	69.1	39.1
就业服务机构比例均值（所/百万人）	19.1	47.4	38.3
环境保障			
系统开展无障碍建设的市县比例均值（%）	100.0	12.4	36.0
平均每个县级单位残疾人综合服务设施项目的数量（已投入使用）均值（个）	1.5	0.8	0.6

① 根据国家发展和改革委员会的解释，我国东、中、西部的划分，是政策上的划分，更多的依据是经济的发展水平而不是地理上的概念。

残疾人参保率远高于经济发展水平较高的第一类地区。这主要是由于残疾人托养机构和最低生活保障属于政府单向支出的项目，托养机构的多寡和最低生活保障覆盖率的高低与政府的财政收入，即该地区的经济发展水平有很大的关系。而社会保险制度特点之一就是强调享受待遇的权利与缴费义务的对等，因而更多依靠个人的缴费。由于经济发展水平不高，当地政府无法为更多的残疾人的生活提供全面的保障，残疾人只有靠自己的努力，想方设法进入职工、居民或者是农村社会保险制度中，以寻求相应保障。因此，虽然从数据上来看，第三类地区的残疾人参保率大大高于第一类地区，但经过分析可知，这种差异性也是由于经济发展的不平衡导致的。可见，各地区经济发展的非均衡导致了残疾人生活保障的地区间差异。

在康复保障方面，三项指标的均值均反映了康复保障的发展状况与经济发展水平有明显的相关性。第一类地区和第二类地区无论是在开展社区康复服务的县（市）比例、康复机构比例和辅助器具供应比例方面的指标均高于经济发展落后的第三类地区。

在教育保障方面，虽然第一类地区和第二类地区的各项指标均高于第三类地区，但是从总体来看，三类地区在特殊教育普通高中和中等职业教育机构方面的建设情况，差别并不是十分明显，而在义务教育特教学校方面，第三类地区与其他两类地区存在较为明显的差距。

在就业保障方面，第二类地区的各项指标均高于第一类和第三类地区，而且在残疾人就业服务机构方面，第三类地区每百万残疾人拥有的就业服务机构数量要远高于第一类地区。造成这种统计结果的原因，一方面可能是由于存在统计误差；另一方面，可能由于各地残疾人类型、残疾级别有差异，残疾人年龄构成不同，导致有劳动能力的残疾人所占比例相异，这会对各地区残疾人就业保障的政策选择带来影响，在一定程度上影响残疾人就业保障的建设。残疾人就业保障不同于其他保障项目（生活保障、康复保障等几乎对于各年龄段、不同残疾等级和类型的残疾人都具有服务和保障功能），它主要是服务于具有劳动能力的残疾人。因此，除经济发展水平以外，各地区的残疾人口特征分布也会对就业保障的供给产生影响。因而地区间残疾人就业保障的非均衡并不完全与经济的非均衡相一致。

在环境保障的系统开展无障碍建设的市县方面，第一类地区已实现了全覆盖，第三类地区的覆盖率也远高于第二类地区。而残疾人综合服务设施的数量则根据三类地区的经济发展水平从第一类地区向第三类地区递减。从统计数据上来看，第三类地区系统开展无障碍设施建设的市县覆盖率要高于经济发展水平较高的第二类地区，有更多的市县开展了无障碍设施的建设，这对于第三类地区的残疾人而言，无疑是一个很好的信息。残疾人无障碍设施的建设可为残疾人的出行扫除障碍，但是无障碍设施的使用率却有赖于康复保障的建设和完善，残疾人只有得到必要的康复（包括辅助器具的普及）才能最大限度地使用无障碍设施。从经济学的角度来看，资源具有稀缺性，如果资源（包括资金、技术、人力等）没有得到合理的利用，就很难发挥最大的效用。第三类地区的残疾人其他保障项目并不完善，这可能会导致无障碍设施成为摆设，造成资源的浪费。因此，供需匹配就是一个在政策制定和实施中应考虑的问题，由于供需问题不是本文研究的重点，故不在此做进一步的讨论。可见，在规划和制定地区残疾人社会保障建设时，要考虑各项残疾人保障措施的匹配，将有限的资源用到最需要的地方去。

四、结论及政策建议

我国残疾人社会保障呈现出地区间非均衡发展的状况，这种非均衡的状况与地区间经济发展的非均衡性有很大的相关性。

区域经济发展的非均衡性是经济发展的普遍规律。我国疆域广阔，各地区在地理位置、自然禀赋、宗教文化等方面都存在着极大的差异，在改革的初期，选择非均衡发展的道路，即让一部分人和

（下转第96页）

