

# 积极福利视角下残疾人共同富裕的实现路径

陈仁兴

**摘要:** 中国式现代化的本质要求是实现全体人民共同富裕的现代化,能否实现残疾人在物质和精神层面的共同富裕成为衡量中国式现代化的重要指标。由于可行能力较弱、社会支持体系不健全以及社会基础相对薄弱等因素,残疾人返贫风险较高,共同富裕面临诸多挑战。积极福利的政策构想为探讨残疾人共同富裕议题提供了理论进路。一方面,在国家层面进行自上而下的积极干预和社会建设,推动社会救助转向社会投资战略,构建以残疾人家庭为核心的社会支持体系,创新发展残疾人社区康复工作,促进基本公共服务可及性与均等化。另一方面,在个体与社会层面进行自下而上的共同体建设,增强残疾人群体的可行能力,激发残疾人社会组织活力,充分发挥慈善公益力量,建设残疾人友好型社会。

**关键词:** 残疾人;共同富裕;积极福利;社会建设

**中图分类号:** C913.69 **文献标识码:** A **文章编号:** 1003-0751(2023)09-0074-08

党的二十大报告指出,新时代中国共产党的中心任务是以中国式现代化全面推进中华民族伟大复兴。中国式现代化的本质要求是全体人民共同富裕的现代化,是物质文明和精神文明相协调的现代化。基于“木桶效应”,衡量共同富裕能否实现的关键是树立短板思维,着力解决好困难群体的共同富裕议题<sup>[1]</sup>。由于面临个体层面的生理性障碍与外在的社会性障碍,残疾人防范风险的能力较弱,因残致贫返贫的比例较高。因此,残疾人群体成为“后小康”时代社会政策的重点关照人群,探讨如何实现残疾人的共同富裕成为重要的理论和现实议题。与传统的“消极福利”注重事后补救不同,积极福利强调事前预防和风险共担,将自上而下的国家干预和自下而上的社会动员相整合。因此,本文基于积极福利的分析框架,探讨残疾人在共同富裕进程中面临的挑战,提出实现残疾人共同富裕的实现路径与政策建议。

## 一、基于积极福利理论的分析框架

学界关于福利国家学说的争论大致可划分为社会民主主义与新自由主义两大阵营。前者基于“去商品化”的理念,主张通过国家干预发展制度性的社会福利政策,避免社会阶层分化加剧;后者反对由政府主导的社会福利体系,强调市场作用,总体上是一种“补缺式”的福利模式。为摆脱上述两种争论的困囿,吉登斯提出了积极福利理论,试图探索超越“左”与“右”的第三条道路。积极福利理论蕴含事先预防和发展型的社会政策取向,克服了以往“消极福利”事后应对的不足,对中国式现代化背景下残疾人社会福利事业发展具有重要的指导意义<sup>[2]</sup>。

整体来看,积极福利思想大致遵循两种理论进路:一是强调国家自上而下的积极干预和预防为主要的理念,提倡由“社会福利国家”转向“社会投资国

收稿日期:2023-03-14

**基金项目:** 国家社会科学基金重大项目“中国残疾人家庭与社会支持机制建构及案例库建设”(17ZDA116);教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“全面建成小康社会伟大历史性成就与经验研究”(21JZD014)。

**作者简介:** 陈仁兴,男,山东大学生活质量与公共政策研究中心研究员(山东青岛 266237)。

家”<sup>[3]</sup>。其主张在维持较高水平福利开支的前提下,转变福利开支与使用的方向,将重点转向社会投资,而不仅仅是直接的经济援助或物质给予,目的在于通过教育和就业培训等措施促进人力资本的提升,加强社会建设,从而提升社会成员的可行能力。二是强调自下而上的社会力量参与的重要性,注重公民的社会责任,重视包括弱势群体和社会组织在内的多元责任主体的积极参与,从而营造社会共同体。一方面,主张无责任则无权利。即从重权利转向权利与责任并重,将社会权利与公民责任关联起来,享有社会福利待遇的前提是公民有能力履行相应的责任和义务<sup>[4]</sup>。另一方面,提倡风险共担机制。随着社会风险类型逐渐从自然风险转变为不确定性风险,社会福利政策也应从“纠错型”政策转变为“预防型”政策,国家、个体和社会力量等多元主体共同应对风险社会的挑战<sup>[5]</sup>。

积极福利理论将自上而下的社会建设与自下而上的社会动员纳入分析框架,为探索残疾人共同富裕的实现路径提供了理论指导。其强调国家通过调整福利开支结构和分配关系,促进社会体系中各部分结构与功能的优化,保障残疾人共享经济发展的成果。同时,积极福利理论注重残疾人、社区、社会组织等多元主体的能动性,将社会政策视为提升社会能力的手段,旨在为构建共同富裕的责任共同体奠定基础。其不再局限于满足个体需要,而是扩展到关注经济和社会的整体性发展。此外,积极福利理论隐含了优势视角和追求全面幸福的价值理念,与共同富裕的思路相一致。可以说,积极福利理论突破了我国残疾人社会福利政策发展中存在的“问题出现—政策应对”的传统路径,并赋予社区和社会组织等主体以重要角色。采用积极福利理论探究残疾人共同富裕议题,既可以基于系统整体格局进行结构功能分析,也能够从行动者的主体性出发对行动进行理解与诠释。

## 二、残疾人共同富裕进程中面临的挑战

党的二十大报告提出了中国式现代化的宏伟目标,残疾人共同富裕是中国式现代化的重要体现。“十三五”时期我国残疾人事业取得突破性进展,绝对贫困问题得到历史性解决,为实现残疾人共同富裕奠定了基础。但从积极福利视角看,我国残疾人共同富裕仍面临致贫返贫风险较高、可行能力弱、社会资本不足以及多重障碍依旧存在等挑战。

### 1. 致贫返贫风险较高,残疾人共同富裕的可持续性面临挑战

(1)残疾人自主创收能力较弱,主要依赖转移性收入。低保金、残疾人“两项补贴”、医疗救助和临时救助等构成残疾人家庭收入的主要来源。全国残疾人家庭收入状况调查数据显示,残疾人家庭人均年收入仅为社会平均水平的50%—60%,其中最主要的收入来源是转移性收入,占48.3%<sup>[6]</sup>。残疾人家庭收入来源单一化问题不利于共同富裕的可持续性,对社会福利政策提出了更高要求。目前,我国正处于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的政策转型期。由于脱贫攻坚时期社会政策执行依托强有力的行政推动,具有临时性和应急性特征<sup>[7]</sup>,对共同富裕要求的长效性和稳定性提出了挑战。因此,做好过渡时期的政策衔接和待遇保障,防范残疾人返贫与新生残疾人因残致贫,成为残疾人共同富裕面临的重要挑战。

(2)风险防范机制不完备,残疾人家庭面临较高的支出型贫困风险。随着风险社会不确定性因素的增加,致残因素愈加多样,个体致残风险显著提升<sup>[8]</sup>。由于个体生理层面的功能障碍以及社会层面的限制等原因,残疾人更易陷入不利状态。残疾与贫困之间存在强相关关系,两者互为因果<sup>[9]</sup>。如何建立风险防范机制、打破“残疾—贫困”循环圈成为重要的政策议题。尤其是面对突发性危机事件时,残疾人的脆弱性增强,抵御风险的能力变弱。一方面,残疾事件将导致个体退出劳动力市场,工资性收入大大减少,仅靠部分转移性收入无法弥补收入缺口<sup>[10]</sup>;另一方面,残疾人对医疗保障、照料护理等有较高需求,需要付出更多的医疗成本,导致残疾人及其家庭面临严峻的支出型贫困风险。然而,现有政策体系应对残疾人致贫风险大多具有迟滞性,重点是将陷入贫困的残疾人及其家庭“拉出来”,尚未建立完备的风险预警机制和事先预防机制。

(3)人力资本投资不足,贫困代际转移的阻断机制尚不健全。目前,我国残疾人社会福利政策更多地聚焦于兜底性的基本生活保障,忽视了残疾人家庭的人力资本投资。如果仅对残疾人家庭直接给予经济援助或物质帮扶,对阻断残疾人家庭贫困的代际传递效果不佳。由于父辈家庭成员存在残疾,子辈在生活条件、受教育水平、婚姻状况、工作机会和社会资本等方面均受到不同程度的影响<sup>[11]</sup>。综合来看,残疾人家庭贫困的代际传递问题是由较差的经济基础、较低的社会地位、受限制的教育和就

业、消极的残疾观念和社会排斥以及上述要素的相互作用共同引发的<sup>[12]</sup>。然而,作为阻断残疾人家庭贫困代际传递的重要工具,教育、医疗、就业政策之间的相互支持不足,导致残疾人家庭贫困的代际转移问题无法得到有效解决<sup>[13]</sup>。

## 2. 可行能力较弱,残疾人共同富裕的内驱力有待提升

(1)社区康复发展不平衡不充分的问题较为突出,健康能力不足影响了残疾人可行能力的提升。社区康复是维持残疾人健康能力的重要领域,其关注残疾人权利与发展,核心内涵包括健康、教育、生计、社会流动和赋权五个层面,旨在促进残疾人康复、增进机会均等、减贫和加强社会包容<sup>[14]</sup>。然而,在具体实践中,相关主体对社区康复的价值理念、运行机制和服务供给等存在一定的认知偏差,导致社区康复逐渐被异化为“在社区内进行的医疗康复”<sup>[15]</sup>。此外,残疾人在使用社区康复服务时往往在无障碍环境、信息获取、政策解读等方面受到限制。同时,当前社区康复体系也存在专业人员缺乏、资金不足、服务体系不完善、服务机制不完备、服务供给不平衡等问题,不利于残疾人维持其健康能力。

(2)教育权利保障不充分,残疾人拓展可行能力的机会受限。自1994年《中华人民共和国残疾人教育条例》颁布以来,我国残疾人教育投入不断增加,特殊教育与融合教育发展迅速。但是,由于教育资源受限及融合教育理念滞后等原因,我国包括义务教育、职业教育、高等教育及终身教育在内的残疾人教育体系尚未完善,导致残疾人入学率不高、教育质量偏低、退学率较高等问题,且残疾人教育存在较大的城乡差异和地区差异<sup>[16]</sup>。随着数字时代的到来,越来越多的教育资源依托网络平台发布,因数字技术而产生的残疾人与健全人之间的“数字鸿沟”逐渐拉大。教育权利保障不充分,使得部分残疾人无法适应数字社会的知识要求,进而内生动力不足,难以融入共同富裕的进程。

(3)残疾人就业形势严峻,可行能力提升的主要路径受阻。随着2007年《残疾人就业条例》的颁布,我国残疾人就业政策体系日趋完善,残疾人就业服务体系不断健全,就业渠道日益多元化,已形成以集中安置就业、按比例就业和灵活自主就业为主要途径,以公益性岗位、辅助性就业和社区就业等为补充的残疾人就业体系。然而,残疾人的就业状况仍不容乐观,存在就业层次不高、岗位待遇较差、就业质量偏低等问题,残疾人就业难已成为学界共

识<sup>[17]</sup>。一项来自街道的调查数据显示,在该街道的972名残疾人中,处于失业或者待业状态的残疾人达到84.2%,实质上就业人员只有15.8%<sup>[18]</sup>。除受自身健康能力、就业意愿和无障碍环境等因素影响外,就业服务体系不完善、就业合理便利不足以及就业歧视等成为阻碍残疾人就业的主要原因<sup>[19]</sup>。

## 3. 社会资本网络单一,残疾人共同富裕的社会支持体系不完善

普特南提出社会资本概念,其内涵主要包括认知性社会资本、结构性社会资本与行动上公民参与三个维度。影响构建残疾人社会支持体系的外部因素主要是无形的社会资本,包括社会信任、公民意识和公益文化等认知性社会资本以及互惠共享的社会传统、公共空间和社会治理网络等结构性社会资本。残疾人共同富裕的社会支持体系不健全,主要原因在于其社会资本网络单一,具体表现为两个方面。

(1)残疾人群体的认知性社会资本不足,残疾人被建构为“他者”。认知性社会资本主要指社会共同体成员之间的信任、互惠、利他主义精神及彼此关怀。受残疾的医疗模式影响,残疾人社会问题被归因于其自身生理或心理的损伤。在“因果轮回说”等观念的影响下,残疾人被贴上不同程度的负面标签,残疾污名根深蒂固<sup>[20]</sup>。实际上,公众主要通过大众媒介理解和认知残疾人。而媒介视角下的残疾人形象大多偏向于负面,污名化情况较为严重<sup>[21]</sup>。基于污名建构起来的负面、消极的残疾人形象,使得社会大众对残疾人产生“低信任”,并区分出“我群”和“他者”,从而导致社会排斥。这种“低信任”具体表现在面向残疾人及其家庭的消极的社会政策和社会行动。在此过程中,残疾人的社会期待和主动性降低,继而加深其自我边缘化,双方的互惠互助行动相应减少。

(2)残疾人群体的结构性社会资本不足,缺乏支持性的社会关系网络。结构性社会资本指社会成员结成关系网络的密度与广度,包括网络内部的社会资本和网络外部链接的社会资本,体现在横向的同一阶层之间以及纵向的不同阶层之间。一方面,残疾人及其家庭社会网络结构呈现“边缘化”与“下沉”,结构性社会资本逐渐萎缩。在横向社会网络中,由于残疾污名等原因,残疾人及其家庭容易遭受社会排斥,进而逐渐淡出社会网络导致“边缘化”<sup>[22]</sup>;在纵向社会网络中,残疾人及其家庭在经济基础、职业发展、社会地位、权力以及声望等多方面受损,从而在纵向社会结构中“下沉”<sup>[23]</sup>。另一



方面,我国残疾人社会组织存在数量规模小、组织活力不足、资源链接能力较弱等问题,缺乏培育结构性社会资本的组织基础。残疾人社会组织作为残疾人重要的社会网络基础,具有资源整合、公共服务供给与专业传递的功能<sup>[24]</sup>。然而,由于组织内部体制机制不健全以及组织外部发展条件不成熟等因素,我国残疾人社会组织提供的服务质量参差不齐,作用发挥有待提高<sup>[25]</sup>。这不仅影响了服务供给,也阻碍了不同主体间形成合力,导致残疾人共同富裕缺乏完备的社会支持体系。

#### 4. 社会基础相对薄弱,残疾人共同富裕面临多重挑战

(1) 无障碍环境建设相对滞后,限制了残疾人主体性的发挥。自20世纪90年代以来,我国逐步加强无障碍环境建设与辅助器具适配服务,为残疾人的社会参与提供合理便利。然而,我国无障碍环境建设起步相对较晚,相关政策体系和工作机制不完善,标准化体系建设滞后,个性化与特色化不明显,专业性有待提高<sup>[26]</sup>。以盲道建设为例。虽然我国建立了世界上最长的盲道,但由于盲道设计不合理、建设规范性不足以及盲道被占用等原因,盲道的利用率较低<sup>[27]</sup>。在信息无障碍方面,当前主要存在技术或设备供给不足、资源投入有限、认知理念偏差、社会意识普及度不高等问题,导致残疾人在信息获取渠道和工具方面受到限制<sup>[28]</sup>。尤其是在面对突发性公共危机事件时,部分残疾人往往在信息捕获和行动反应方面较为滞后。随着数字社会的持续推进,这一问题将变得更加突出。

(2) 残疾人基本公共服务可及性与均衡性不足,共同富裕的共享机制不健全。作为“十四五”时期的重要内容,基本公共服务均衡性与可及性建设是解决收入分配不公、实现社会公平的再分配方式,也是缩小城乡间、地区间、群体间差距,实现共同富裕的重要举措<sup>[29]</sup>。但笔者在实际调研中发现,残疾人基本公共服务供给可及性不足,供需矛盾较为突出,服务供给数量与质量参差不齐,与残疾人的实际需求存在脱节。服务供给内容以托养、照料等生存型保障为主,缺乏个性化、多元化的服务,难以激发残疾人的内生动力。残疾人基本公共服务在城乡之间、不同区域之间存在较大差异,导致服务供给的均衡性不足。此外,残疾人基本公共服务专业人才紧缺,基本公共服务的标准体系、服务质量评估指标体系、服务机构监管体系建设滞后,在不同程度上制约了残疾人共同富裕进程的推进。

(3) 残疾污名与社会排斥影响社会行动,实现残疾人精神生活的共同富裕面临挑战。党的二十大报告除强调共同富裕的物质基础外,还对共同富裕的精神层面提出了更高要求。只有消除对残疾人的社会排斥,促进残疾人的社会融合,才能真正实现残疾人精神生活的共同富裕。然而,受“宿命论”“因果论”等观念的影响,残疾被视为“因果果报”的产物,导致公众对残疾人的社会排斥<sup>[30]</sup>。改革开放以来,我国逐渐形成一套以发展主义为核心的话语体系,遵循“效率优先”原则,对社会个体的要求是“高素质”和“标准化的”。在发展主义评价体系下,残疾人被视为是低效率的。随着社会原子化的发展,人与人之间存在的疏离与不信任关系,侵蚀着残疾人精神生活共同富裕的基础。此外,残疾人文化产业发展滞后、公共文化产品单一,也是残疾人精神生活单调的重要原因之一,需要引起足够重视。

### 三、残疾人共同富裕的实现路径

在积极福利的分析框架下,残疾人共同富裕的实现路径是财富创造与再分配相结合的更具生产性和发展性的策略。一方面,在国家层面进行自上而下的社会建设,以积极福利理念为残疾人共同富裕提供物质基础和制度保障,发挥社会政策的保障作用;另一方面,在个体和社会层面进行自下而上的社会动员,强调残疾人等责任主体的多元参与,激发社会活力,促进残疾人共同富裕的可持续发展。

#### 1. 国家层面:自上而下的社会投资与社会建设

(1) 树立积极福利价值理念,推动社会救助转向社会投资战略。积极福利主张调整社会福利供给结构,从直接提供经济援助转向健康、教育和就业等社会投资,实现从保障生存权到增强发展权的转变。在共同富裕背景下,残疾人社会福利政策需调整改革与发展的方向。首先,强调权责统一的辩证关系,在可及范围内为残疾人设定可履行的义务类型。将残疾人视为经济社会发展中不可忽视的人力资源,增强其主体性和能力建设。其次,调整福利资源供给流向,从事后问题应对与补救转向事前风险预防,改革以经济援助和物质给予为核心的传统福利分配方式,将更多资源投入残疾人基本公共服务领域。最后,以共同富裕为契机,全面提升残疾人福利服务的供给水平,从兜底性救助和低水平的基本生活保障逐步过渡到残疾人生活质量的全面提升,并且将残疾人纳入高质量社会保障体系和富裕型民生建设

的全过程。在具体福利服务领域,需要重点发展与残疾人可行能力密切相关的健康、教育和就业支持服务。一是增强健康服务的可及性与均衡性,破除残疾人获取健康服务时受到的限制。将残疾人健康服务积极融入健康中国战略,大力发展辅助器具产业链,增强辅助器具适配的专业化和个性化。二是扩大残疾人教育投资,重点发展职业教育和融合教育,为残疾人接受教育提供合理便利。同时,更新残疾人教育理念和教育内容,保障残疾人适应数字时代发展的新要求,增强残疾人教育服务供给的均衡性。三是进一步贯彻按比例就业政策,提高残疾人就业保障金的利用率,增强残疾人集中就业的市场竞争力,创造更多适合残疾人家庭的公益性岗位,促进残疾人就业高质量发展。拓展残疾人就业渠道,为其提供更多的就业选择和途径,从庇护性就业向竞争性融合就业或支持性就业发展,最终向残疾人“体面就业”过渡。

(2)重视家庭能力建设,构建以残疾人家庭为核心的社会支持体系。家庭是残疾人社会福利和服务体系建设的核心载体<sup>[31]</sup>。在以共同富裕为主题的“后小康”时代,对残疾人家庭照料者给予支持、完善残疾人家庭津贴和家庭服务体系成为残疾人家庭社会支持政策的重点方向<sup>[32]</sup>。因此,需调整残疾人社会支持政策方向,在支持残疾人个体的同时,大力支持残疾人家庭整体。在此过程中,既要家庭作为残疾人社会支持体系的一部分,注重增强家庭服务传递能力;又要围绕家庭需求构建社会支持体系,提升家庭抗逆力,增强残疾人家庭应对风险与自我发展的能力。具体来看,实现残疾人共同富裕,需要构建以家庭为导向的残疾人福利供给体系。一是创新“喘息服务”供给形式,完善托养照护服务体系。通过政府购买服务方式,为照料残疾人的家庭成员提供灵活性的“喘息服务”。整合社区照料与机构照护等多种服务资源,为家庭照料者减负。扩大托养与照护服务范围,降低准入门槛,从“特惠型”的重度残疾人托养服务逐步推广到有需要的残疾人家庭的“普惠型”托养照护服务。二是扩大就业支持政策边界,将因承担残疾人照护责任而导致就业困难的家庭成员纳入就业支持范畴,如为家庭照料者提供灵活就业时间和其他便利,从而使其家庭与就业实现平衡。注重对残疾人家庭成员的技能培训与信息链接,社会公益性岗位等可考虑优先录用残疾人家庭成员。三是加大财政支持力度,在残疾人“两项补贴”的基础上,构建残疾人家庭津贴体

系,包括住房、医疗、交通、辅助器具等多项补贴。此外,为残疾人家庭成员提供心理疏导与精神慰藉服务,缓解其因照料残疾人而承受的多重压力;为其提供法律咨询与援助,维护残疾人及其家庭成员的合法权益。

(3)创新发展残疾人社区康复工作,实施更具包容性的社区发展战略。社区康复是残疾人实现康复、机会均等与社会包容的社区发展战略,通常以家庭为基础,与社区合作,促进残疾人及其家庭的社区融合。在共同富裕背景下,社区康复应成为残疾人公共服务的重点,其作用不仅在于为残疾人提供精准、可及的康复服务,更要以残疾人社会融入为目标采取更具包容性的社区发展战略。为此,需要采取一种集体主义的行动取向,将介入对象从残疾人个人转向其所在社区,立足于社区整体,将残疾人健康、教育、生计、社会参与和赋权等嵌入社区发展目标,共建残疾人友好型社区。一是赋予残疾人在社区康复中的话语权与决策权,使残疾人能有效地将其实际需求传达给政策制定者与项目实施者,增强残疾人在社区发展和社区建设中的主体性。同时,基于广泛的社区动员,建立包括残疾人及其家庭成员、社会组织、社区成员、地方政府以及专业人员等在社区的共同体,通过开展宣传教育活动促进共同体成员对残疾人社区康复的认同与参与。二是完善残疾人社区康复治理体制,明确各参与主体的职能边界与权责划分,建立由残疾人家庭和社区居民为主导的治理体系;政府、残联将更多精力放在提供资源支持和专业指导上,激发社会组织与社区居民在治理体系中的活力。三是探索建立社区康复在个人、家庭和社区层面的成效评估体系,积极引入专业力量参与社区康复工作。以税收优惠、政府购买服务等方式支持社会机构参与,吸纳社会工作者参与社区康复管理与服务,探索社区康复中心与社工站的融合发展模式。此外,建立和完善专业人员的评估与激励机制,减少基层人才流失,保障人才队伍的可持续性发展。

(4)促进残疾人基本公共服务可及性与均衡性,消除残疾人社会参与的障碍性因素。首先,在乡村振兴与共同富裕背景下,加强基层残疾人公共服务建设,增加公共服务供给,缩小服务供给差距。整合不同部门间残疾人基本公共服务业务,建立“横向协作、纵向联动”的残疾人综合服务联动机制。注重残疾人基本公共服务领域的数字化与智能化建设,优化服务流程,推进残疾人电子证照服务,为有



实际困难的残疾人提供上门办理、网上一站式办理等便利化、多元化的公共服务。借鉴国内外相关经验,探索建立残疾人基本公共服务标准,完善相应指标体系。充分调动社会组织与公益慈善力量参与残疾人基本公共服务建设的积极性,重视相关从业人员的业务培训,加强人才队伍建设。其次,加强无障碍环境建设,为残疾人充分进行社会参与提供基本保障。一是在法律保障与组织机制上,加强无障碍环境建设立法,增强政策制定的合法性与科学性。改革无障碍环境管理体制,统筹无障碍设施的建设和维护等环节,避免无障碍设施闲置、占用与损坏。设立职权统一的无障碍管理部门,加强对无障碍设施的维护、管理和宣传,提高无障碍设施的利用率。二是在政策制定与执行上,加大残疾人家庭无障碍改造和基本型辅助器具适配补贴力度,扩展辅助器具目录,大力发展残疾人辅助器具产业,确保残疾人基本生活便利。重点提高医疗、教育和就业场所的无障碍水平,为残疾人参与生产生活奠定基础。同时,推进信息无障碍建设,普及盲文教育,增加传媒平台手语翻译配置率,强化信息包容,确保残疾人共享数字时代的红利。三是在无障碍建设观念上,改变无障碍设施的“特殊关照”属性,弱化“他者”标签,强调无障碍设施的社会融合功能,推动无障碍建设向全社会“通用设计”与“合理便利”迈进<sup>[33]</sup>。

## 2. 个体与社会层面:自下而上的共同体建设

(1)全面提升可行能力,增强残疾人群体的主体性与能动性。残疾人全方位社会参与,既是共同富裕的内在要求,也是增强残疾人主体性的重要体现。这不仅需要强有力的政策支持,破除现有障碍因素,更需要激发残疾人内在的主体性和能动性。因此,基于优势视角,应协助残疾人摆脱“残废”等负面标签,使其从被动的受供养者转变为主动的社会参与者。残疾人需要增强自身的权利意识,理解目前自身的不利处境主要是社会环境的障碍性因素造成的,而非自身的生理残疾所导致。社会工作者和社区志愿者等专业力量通过赋权增能、心理疏导等策略,支持残疾人走出“边缘人”困境,营造社区共同体,从而真正实现共建共治共享。具体来看,残疾人需积极参与社区康复、职业技能培训和继续教育等,提升健康能力、就业能力等可行能力。就业有助于改善残疾人的身心健康,提升其认知能力,提高其自主性和社会地位,增强其满足感、自信心和幸福感,从而全面提升其生活质量,促进其社会融入。因此,残疾人需要主动选择适合自身健康状况的就业

培训,获取相关就业信息,熟悉就业帮扶政策,在能力允许的范围内实现高质量就业。此外,残疾人需要主动参与社区共同体建设,关注社区发展事务,从生计、健康、教育等方面参与社区规划和决策。利用社区现有资源,通过塑造积极形象等途径改善居民对残疾人的负面认知,增加残疾人的认知性社会资本。残疾人需要增强主体意识,致力于残障文化创作,更新相关文化产品,展现新时代积极正向的残疾人形象。

(2)激发残疾人社会组织活力,构建残疾人共同富裕的多元治理体系。残疾人社会组织代表残疾人利益,是公共服务的重要传递者,在残疾人共同富裕治理体系中发挥重要作用。因此,残疾人共同富裕需要统筹政府、残联、残疾人专门协会与残疾人自组织等多元主体的权责边界,促进其优势互补与分工协作,探索残疾人社会组织创新发展机制。政府作为政策制定者和资源提供者,应加大财政资源倾斜,增加政府购买残疾人社会组织服务的力度,健全招标投标、资质管理、资金使用、项目监管、绩效评价等机制;完善残疾人社会组织注册登记制度,优化资格审查程序,引入数字时代的技术手段和工具,为残疾人社会组织提供便利。残联需弱化其管理职能,强化其代表和服务职能,通过优化职能体系,更新服务理念和服务手段,更好地链接不同类型的社会组织,为实现残疾人共同富裕奠定组织基础。残疾人专门协会定位于“中间”层面,起着沟通行政管理主体与残疾人群体的重要中介作用,把握残疾人的利益所在和具体需求,利用信息资源优势寻求创新发展。专门协会要通过加强与其他主体在服务信息、资源获取和专业人才方面的联系与合作,建设枢纽连接型组织。残疾人自组织应审视自身定位,充分发挥其在表达残疾人利益需求和满足残疾人个性化需求方面的优势<sup>[34]</sup>;需强化利他主义价值观念,致力残疾人潜能激发、诉求表达和残疾人福祉水平的提升;在完善行动模式、坚持非营利属性的同时,积极参与政府购买社会服务,有序参与市场竞争,提高服务专业化水平;进一步优化组织架构,注重规范化建设,健全理事会、监事会与会员大会机制,增强自我约束、自我管理、自我监督能力。同时,残疾人自组织应积极调动非正式资源,维护、发展残疾人社会支持网络,满足残疾人社会交往与自我发展的需要。

(3)充分发挥慈善公益力量,厚植残疾人共同富裕的社会基础。慈善公益等社会力量作为第三次分配的重要形式,是对初次分配和再分配的有益补

充,有助于培育共同富裕的社会基础,激发共同富裕的内生动力<sup>[35]</sup>。目前,致力于改善残疾人生活质量、提升残疾人公共服务的慈善公益事业发展相对缓慢,相关配套机制尚未健全。慈善公益与志愿服务是残疾人非正式社会支持的重要方式。因此,应通过规范相关法律法规,优化制度设计,扩大公益慈善事业总体规模,促进慈善公益事业发展,让残疾人更好地分享经济社会发展成果。需要加强对慈善事业的规范和约束,厘清慈善行为边界,杜绝假借慈善之名的牟利行为,避免其损害共同富裕的社会信任基础。此外,借助数字时代的技术手段创新公益形式,采用新技术扩大慈善动员范围,加强互联网募捐平台的资质认定和监管,制止收取高额管理费用和虚假宣传等平台乱象。打造一批在残疾人慈善领域具有公信力的公益品牌,发挥典型示范作用,加强信息公开与社会监督,增强慈善透明度,重塑慈善公信力。同时,应大力发展助残志愿服务,促进助残领域的公民参与,弘扬互惠、平等、奉献、道德与责任的公民精神,塑造残疾人共同富裕的社会基础。设置相对固定的志愿服务岗位,推进助残志愿服务长效化,强化助残志愿队伍建设,避免摊派式非自愿志愿行为,防止志愿服务异化。促进助残志愿服务专业化,强化志愿者技能培训,注重引入专业力量,建立社会工作与志愿服务协同运作机制。在具体执行中,注重推进助残志愿服务个性化,通过对接基层社区、残疾人协会建立残疾人需求信息传递机制,提供“量体裁衣”式服务。重视助残志愿服务的标准化建设,通过包括残疾人在内的多元志愿服务主体广泛协商、充分论证,出台助残志愿服务的规范和标准。

(4)建设残疾人友好型社会,奠定残疾人共同富裕的精神文明基础。中国式现代化对残疾人共同富裕的要求不仅体现在物质层面,也体现在精神层面。更新残疾观念,建设残疾人友好型社会,有助于从精神层面推动残疾人共同富裕目标的实现。残疾人需要以更加积极的心态面对残疾事件,避免自我污名与自我边缘化。社会工作者和心理咨询师等专业力量的及时介入将有助于残疾人重塑身份认同,通过残疾知识普及、心理疏导与叙事治疗等方式,重构残疾人生命故事。在媒体报道等公共宣传领域,应倡导“去污名化”的用语,禁止使用带有歧视色彩的表达,减少物理环境与社会环境对残疾人社会参与的限制,对接国际社会主流观念,落实联合国《残疾人权利公约》的相关规定<sup>[36]</sup>。实现残疾人在精神层面的共同富裕,需大力发展残疾人文化产业,丰

富残疾人文化产品和精神生活。保障残疾人充分参与文化产品创作,强调残疾人文化主体角色,丰富残疾人精神文化资源。基于大众教育和媒介宣传,树立新的残疾观念,消除社会对残疾人及其家庭成员的社会排斥,逐步摒弃病理化的残疾观念以及对残疾人的负面标签,鼓励社区对残疾人家庭的接纳。将文化观念的“去污名化”融入教育、医疗、就业、文化体育等社会生活的各个方面,促使残疾归因的医疗模式取向转为社会模式取向,最终形成开放、包容、平等的残疾人友好型社会氛围。

## 结 语

党的二十大报告强调,增进民生福祉,提高人民生活品质,促进残疾人事业全面发展。目前,我国已全面建成小康社会,并且面向残疾人群体建立了基本的民生保障政策体系,在国家强有力的政策支持下解决了残疾人的绝对贫困问题。但需要意识到,随着风险社会不确定性因素的增加,突发性公共危机事件等外部风险对残疾人的生存和发展权益带来挑战,如果缺乏持续性的社会支持,残疾人极易返贫。此外,由于残疾人可行能力较弱、社会保障政策不完善以及残疾人基本公共服务不均衡不充分等不利因素的影响,残疾人共同富裕面临诸多挑战。基于积极福利理论的政策构想,残疾人迈向共同富裕,不仅需要国家层面自上而下的积极干预,增加社会福利开支和社会投资,进一步完善残疾人社会保障体系,更需要残疾人个体及残疾人社会组织等多元主体自下而上的能动性,充分调动慈善公益等社会力量,助力中国式现代化总体目标的实现。

## 参考文献

- [1]叶敬忠.共同富裕研究的问题导向与短板视角[J].社会科学辑刊,2022(6):94-100.
- [2]周沛.积极福利视角下残疾人社会福利政策研究[J].东岳论丛,2014(5):41-46.
- [3]吉登斯.第三条道路:社会民主主义的复兴[M].郑戈,译,北京:北京大学出版社,2000:107.
- [4]王豪.积极福利视角下的残疾人就业问题研究[J].中州学刊,2016(8):72-74.
- [5]王远.吉登斯社会福利思想的理论基础[J].人文杂志,2016(8):108-113.
- [6]程凯.促进残疾人事业全面发展 扎实推进残疾人共同富裕[J].残疾人研究,2022(2):3-11.
- [7]向德平,向凯.从“脱贫”到“振兴”:构建发展型乡村振兴社会政策[J].社会发展研究,2022(3):33-47.

- [8]王金营,张翀.中国人口残疾发生风险估计及生命表分析:基于第二次全国残疾人抽样调查数据的研究[J].人口研究,2009(3):20-31.
- [9]YEO R, MOORE K. Including disabled people in poverty reduction work: “nothing about us, without us”[J]. World Development, 2003(3): 571-590.
- [10]詹鹏,李懂文.“残疾”对家庭收入结构的冲击多大?[J].湘潭大学学报(哲学社会科学版),2019(4):76-83.
- [11]BRAITHWAITE J, MONT D. Disability and poverty: a survey of World Bank poverty assessments and implications[J]. Alter, 2009(3): 219-232.
- [12]杨立雄.中国特色残疾人经济保障研究[J].残疾人研究,2018(3):25-34.
- [13]关信平.当前我国推动残疾人共同富裕的社会政策主要议题[J].残疾人研究,2022(2):12-21.
- [14]徐帅.国外社区康复服务状况及对我国社区康复发展的思考[J].残疾人研究,2018(4):86-95.
- [15]田晓行,葛忠明.从个体治疗走向社区融合:农村社区康复介入策略研究[J].山东社会科学,2021(7):107-115.
- [16]许巧仙,詹鹏.公平正义与弱有所扶:残疾人教育结构性困境及服务提升研究[J].中国行政管理,2018(11):68-72.
- [17]杨立雄,郝玉玲.城镇残疾人就业:“问题”的转移与政策隐喻[J].西北大学学报(哲学社会科学版),2019(4):74-88.
- [18]谢建社,彭焕城.生态系统视野下的残疾人支持性就业探析:以广州S街道为例[J].残疾人研究,2017(1):61-67.
- [19]马滢宁.残疾人就业障碍及促进残疾人就业的路径选择:残障社会模式的视角[J].济南大学学报(社会科学版),2022(5):131-138.
- [20]关文军,孔祥渊,胡梦娟.残疾污名的研究进展与展望[J].残疾人研究,2020(1):41-51.
- [21]陈仁兴.精神残障青年形象的媒体再现:基于相关电视新闻报道的内容分析[J].青年研究,2020(5):84-93.
- [22]张承蒙,周林刚,牛原.内涵式增权与外生性赋能:社会资本视角下的残疾人社会支持网络构建[J].残疾人研究,2020(1):72-80.
- [23]张海东,杨城晨.社会结构嬗变中的新社会阶层:生成发展与社会属性[J].江海学刊,2022(3):105-112.
- [24]葛忠明.社会组织研究的主要进展、存在的问题和重点发展方向[J].东岳论丛,2016(7):133-140.
- [25]李健,李苗苗,马小红.残疾人社会组织发展现状、问题与对策建议[J].残疾人研究,2020(3):24-30.
- [26]邓支青,周林刚.城市无障碍环境建设的困境与支持体系[J].城市问题,2022(3):24-32.
- [27]葛忠明,张忠海.“健全人的盲道”:关于盲道占用的社会排斥研究[J].中国海洋大学学报(社会科学版),2016(1):81-88.
- [28]李牧,马卉,李群弟,等.我国信息无障碍环境建设支持研究[J].残疾人研究,2022(S1):42-50.
- [29]李实,杨一心.面向共同富裕的基本公共服务均等化:行动逻辑与路径选择[J].中国工业经济,2022(2):27-41.
- [30]陈仁兴.“认命”却不“听天由命”:残障儿童父母抗逆力生成的质性研究[J].北京社会科学,2020(6):14-27.
- [31]姚进忠,林佳玲.残疾人家庭复原力培育过程的社会工作研究[J].中州学刊,2020(9):80-87.
- [32]陈仁兴.“后小康”时代残障儿童家庭社会支持的国外经验与本土政策构建[J].学习与实践,2023(1):102-113.
- [33]厉才茂.无障碍概念辨析[J].残疾人研究,2019(4):64-72.
- [34]葛忠明,杨彦.关于残疾人组织发展的思考[J].残疾人研究,2013(4):49-52.
- [35]江亚洲,郁建兴.第三次分配推动共同富裕的作用与机制[J].浙江社会科学,2021(9):76-83.
- [36]刘璞.残疾人或残障人:可期待的法律用语转换[J].人权,2019(6):77-90.

## The Realization Paths of Common Prosperity for People with Disabilities from the Perspective of Positive Welfare

Chen Renxing

**Abstract:** The essential requirement of Chinese path to modernization is to realize the modernization of common prosperity for all people. Whether the disabled can achieve common prosperity in both material and spiritual aspects becomes an important indicator to measure Chinese path to modernization. Due to factors such as weak capacity, inadequate social support systems and relatively weak social foundations, people with disabilities are at higher risk of returning to poverty and face many challenges to common prosperity. The policy concept of positive welfare provides a theoretical approach to exploring the issue of common prosperity for people with disabilities. For one respect, active intervention and social construction should be carried out top-down at the national level, promoting the shift of social assistance towards social investment strategies, building a social support system centered on families of disabled people, innovating and developing community rehabilitation work for disabled people, and promoting the accessibility and equalization of basic public services. For another respect, a bottom-up community construction should be carried out at the individual and social levels to enhance the feasible capabilities of disabled groups, stimulate the vitality of disabled social organizations, fully leverage the power of charity and public welfare, and build a disabled friendly society.

**Key words:** people with disabilities; shared prosperity; positive welfare; social construction

责任编辑:海玉