

残疾人辅助器具筹资的国际经验与启示

朱坤, 栗成强

[摘要] 有效的筹资政策是保证残疾人获得辅助器具的前提和基础。本文综述国际上发达国家针对辅助器具的两种主要筹资模式: 以德国和日本为代表的以保险制度为主的筹资模式; 以美国、澳大利亚和北欧国家为代表的以保险与福利制度相结合的筹资模式。对这两种筹资模式的经验进行归纳总结, 为我国完善残疾人辅助器具的筹资政策提供借鉴。

[关键词] 残疾人; 辅助器具; 筹资

[中图分类号] R496 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1006-9771(2011)11-1090-03

[本文著录格式] 朱坤, 栗成强. 残疾人辅助器具筹资的国际经验与启示[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(11): 1090—1092.

目前世界上有超过 10 亿人存在某种程度的残疾, 其中大约 2 亿人有不同程度地行动困难^[1]。辅助器具是残疾人补偿和改善功能, 提高生存质量, 增强社会生活参与能力最直接有效的手段之一^[2]。为功能障碍者提供辅助器具已经成为各国社会福利的主要组成部分, 体现了社会对弱势群体的关怀。建立有效的辅助器具筹资政策是构建辅助器具适配体系的前提和基础, 是增强残疾人社会活动参与能力, 提升残疾人生活质量的重要保证。目前我国针对残疾人辅助器具的筹资政策尚未形成制度, 缺乏稳定性和可持续性。我们对部分国家针对残疾人辅助器具的筹资政策进行比较分析, 为相关部门提供决策参考。

1 国际概况

总体来看, 缺乏有效的筹资金来源已成为许多国家残疾人获得辅助器具的主要障碍^[1,3]; 一半以上辅助器具由残疾人及其家庭直接购买^[1,4]。据印度的一项全国调查, 2/3 的辅助器具使用者自付辅助器具的费用^[1,5]。海地残疾人辅助器具可及性差的重要原因使用者难以支付费用^[1,6]。

根据 2005 年 WHO 的调查, 114 个提供数据的国家中有 41 个国家没有为辅助器具提供任何资金, 即使在 79 个辅助器具保险制度完全或者部分覆盖的国家中, 仍有 16 个国家没有覆盖贫困的残疾人, 28 个国家没有覆盖全国所有地区^[1,7]。有些国家现有的项目没有覆盖辅助器具的维护和修理费用, 导致辅助器具难以有效运转, 限制了辅助器具的使用^[1,8-9]。2005 年, 114 个的国家中有 1/3 没有分配具体的预算到康复服务^[1,7]。经济合作与发展组织(Organization for Economic Co-operation and Development, OECD)成员国在康复服务上的投入比以前有所增加, 但总投入仍然较低。2006 年~2008 年, OECD 在康复上的公共支出仅占其国内生产总值(Gross Domestic Product, GDP)的 0.02%^[10-11]。

2 典型的筹资政策

当前, 部分发达国家通过不同方式建立和完善针对残疾人辅助器具的筹资政策。从总体上看, 发达国家解决残疾人辅助器具问题主要有两种做法: ①通过设立保险基金作为辅助器具配置的筹资金来源, 代表性国家有德国和日本; ②保险制度和福

利制度相结合为残疾人提供辅助器具, 代表性国家有美国、澳大利亚、挪威、瑞典等。现将这两种模式分述如下。

2.1 保险模式

2.1.1 德国

2.1.1.1 政策法规 1883 年, 德国颁布世界上首部《疾病保险法》, 成为现代社会保障制度诞生的标志, 这其中就包括残疾人保障的规定。在随后的《意外伤害保险法》和《伤残老年保险法》中, 分别对因职业伤害导致的残疾和对由于疾病、意外事故等导致的伤残保障进行规定, 完善了残疾人社会保障政策, 这些法令至今仍被沿用^[12-13]。2001 年, 德国制定了残疾人保障的专门法律——《残疾人保障法》, 以社会法典第 9 章的形式颁布, 并于 2001 年 7 月 1 日以“残疾人的康复与参与”的名称生效^[13]。

2.1.1.2 资金来源 德国根据残疾人的年龄和身份不同确定了不同的资金来源渠道。对于 3~21 岁的残疾人, 辅助器具配置及相关服务由政府财政完全承担; 21 岁以上因工致残者由工伤保险基金负责; 21 岁以上因病或者其他原因致残的劳动者由养老保险基金负责, 非劳动者因疾病伤残康复需要的辅助器具则由医疗保险和长期护理保险基金负责^[14]。

残疾人辅助器具的资金主要来源于社保基金, 社保基金主要来源于就业人员和雇主缴费。在德国, 任何一项社会保障基金都有可能对某一部分特定的残疾人康复、社会参与支持等负责, 如医疗保险基金为被保障者提供医疗支持, 包括地方健康保险基金、企业的健康保险基金、行业健康保险基金、海员保险基金、薪职人员的选择性法定基金、矿工联邦保险基金、农业工人健康保险基金等, 都对各自被保障对象的医疗康复负责^[13]。

对于老年残疾人, 不但有医疗、康复服务, 而且有护理保险待遇解决其长期生活照顾的需要; 对于残疾儿童, 则有政府买单的各式特殊教育; 对于需要配备辅助器械或需要进行生活环境无障碍改造的残疾人, 由相应的社会保障基金或政府出资为其配备所需的辅助器械或对其居住场所进行无障碍改造^[13]。

2.1.2 日本

基金项目: 卫生部农村卫生管理司委托项目。

作者单位: 中国医学科学院医学信息研究所, 北京市 100020。作者单位: 朱坤(1973-), 男, 江苏射阳县人, 博士, 副研究员, 主要研究方向: 农村卫生与医疗保障。

2.1.2.1 政策法规 日本关于辅助器具的相关法律制度主要有以下两个方面：①根据护理保险进行保险支付；②根据躯体残疾人福利法向残疾人提供辅助器具及日常生活用具(2006 年 10 月起纳入残疾人自立支援法的系统架构中进行统一管理)。

护理保险法制定于 1997 年，2000 年开始施行。在护理保险制度规定的护理供给种类中，关于辅助器具除了在居家护理服务费项下设置了辅助器具租用服务外，还设立了购买居家护理辅助器具的款项。

躯体残疾人福利法制定于 1949 年，1951 年在该法中增加残疾人辅助器具供给制度。2005 年，政府制定残疾人自立支援法，将以往分别在各个法律(躯体残疾人福利法、智力残疾人福利法、精神保健福利法、儿童福利法)中规定的残疾人福祉服务一元化，可根据残疾人自立支援法通过相同制度向残疾人提供共同的福祉服务，以帮助其自立。根据残疾人自立支援法的规定，躯体残疾人福利法中规定的残疾人辅助器具及日常生活用具的供给得以适用^[15]。

2.1.2.2 资金来源 护理保险制度向全体超过 40 岁的国民征收护理保险费，加之国家以及地方自治体的税款投入(两种款项作现在的比率为 1:1)而成立的。根据躯体残疾人福利法供给残疾人辅助器具及日常生活用具与护理保险的保险制度不同，其实质更应被定义为在社会保障基础上进行的福祉制度，其资金来源是公共财政。对于躯体残疾人福利法来说，虽然财源的源头是公共财政，但是伴随着残疾人自立支援法的施行，这些依靠制度接受辅助器具供给的用户更多地愿意承担费用的 10% (用户承担的上限规定为 37 500 日元)。这一变化体现了法律观念的一大转变，即由以往单一的行政管理措施制度转变为通过尊重用户的自主性，赋予用户选择使用权，使其与行政管理相结合^[15-16]。

2.2 福利模式

2.2.1 美国 美国现行的政策中对残疾人辅助器具的补助采取分段式，即由不同的部门，如教育、就业、医疗等共同承担^[12-17]。美国的《残疾人法》和《残疾人辅助技术法》以内容的全面性和法律的强制性保障残疾人使用辅助技术的权益，各级政府在预算中纳入残疾人获得辅助器具的补贴资金，并提供就业的辅助技术；纳入教育部门的预算落实接受教育的辅助技术；纳入其他保障体系的预算落实生活辅助技术。

对于残疾人如何获得辅助器具的资金支持，美国国家残疾人委员会在其向国会和总统提交的一份报告中确认了 7 个不同的向残疾人提供资金支持的渠道：公共项目、其他筹资、美国税法、私人医疗保险、公民权利、普及高等教育和电信。其中公共项目又包括 Medicare、Medicaid、母婴健康、教育、职业康复、社会保障福利、发展性残疾项目、退伍军人事务部项目、老年人法案项目^[18]。

2.2.2 澳大利亚 在澳大利亚有超过 360 万残疾人，约占总人口的 19%，这些残疾人中的 6% 为重度残疾^[19]。澳大利亚各州和地区通过一系列的项目来向残疾人提供必需的帮助和辅助器具^[19]。澳大利亚针对残疾人辅助器具的一些主要项目如下：

家庭和社区护理项目是联邦和州的联合行动，旨在向体弱老年人和残疾人及他们的照顾者提供一系列全面、协调和综合的基本维持和支援服务，以提高他们的生活质量，并防止他们不得不接受长期的住家照顾。在 2002~2003 财年，联邦向该项

目提供了所需 11 亿澳元中的 6.741 亿澳元。

失禁援助计划向永久性残疾并伴有永久性失禁症状存在的人群提供对控制失禁花费的补助。该计划针对的人群是 16~65 岁的工作者，也包括 65 岁和超过 65 岁、每周至少有偿工作 8 h 并符合补偿条件者。

联邦听力服务项目：澳大利亚联邦政府通过发放服务券的形式向领取养老金者、部分领取养老金者、符合条件的退伍军人和这些人的家属提供高质量的听力服务。联邦卫生与老年化部管理联邦的听力服务项目，代表联邦政府购买听力服务。该项目于 1997 年 11 月引入服务券系统。自 1998~1999 财年开始，每年的花费平均以 7% 的速度增长，到 2001~2002 财年增长到 1.34 亿澳元^[19]。

2.2.3 北欧国家 以瑞典、挪威和丹麦为代表的北欧国家将残疾人的辅助器具及其服务纳入政府预算，包括免费的技术服务和辅助器具改造。

2.2.3.1 瑞典 根据瑞典《卫生和医疗服务法案》，郡议会和市政当局有义务向残疾人提供辅助器具。根据该法案规定，郡议会和市政当局有权自行安排关于辅助器具的规章制度，如哪种产品可以被认为辅助器具并向残疾人发放。所以，得到特定的辅助器具的机会取决于居住在瑞典什么地方^[20]。帮助残疾人恢复正常生活的康复训练是各省的责任，残疾人辅助用具的费用由健康保险和省财政共同负担^[21-22]。

2.2.3.2 挪威 目前，挪威由三级政府(议会制度)所管辖：国家议会、省级政府与市级政府。其中残疾人的康复及福利由市级政府负责^[23]。

在挪威，中央政府中的许多部门都对残疾人辅助器具的提供负有责任。其中劳工与社会包容部对《国家保险法案》所覆盖的辅助器具和无障碍设施负全面责任，该法案第 10 部分规定了对辅助器具的资金支持。其他部门对辅助器具的提供也有重要作用，如交通和通信部及教育和研究部。由于疾病、伤害或身体缺陷而造成的长期残疾(超过 2~3 年)或有明显残疾者均可从国民健康保险计划获得辅助器具。辅助器具的提供以使用者的个人权利为基础，因此大部分是免费的。但对一些特殊辅助器具，如助听器，使用者需要部分付费^[20]。

2.2.3.3 丹麦 丹麦残疾人辅助器具的筹资来源主要有两个方面：市政部门和丹麦国家教育基金和贷款项目管理局。市政部门负责向长期精神或躯体残疾者提供辅助器具；残疾人住院期间的辅助器具由医院提供，其费用计入住院费用中，由医疗保险基金解决；出院后康复需要的辅助器具由市政部门提供，费用由市政部门支付。在校学生及接受职业培训者需要辅助器具的费用由丹麦国家教育基金和贷款项目管理局支付。其余辅助器具需求者根据社会服务法由相关部门提供^[20]。

3 国际经验与启示

辅助器具的筹资不足已经成为残疾人配置和使用辅助器具的主要障碍，稳定的筹资来源是残疾人获得辅助器具的重要保证。发达国家在残疾人辅助器具筹资方面的特点可供我国相关部门借鉴。

发达国家大多以法律法规的形式明确政府相关部门在辅助器具筹资方面的责任，相关部门建立了有效的跨部门合作机制，确保辅助器具筹资的稳定性和有效提供。我国的《残疾人保障法》中虽然有加强残疾人辅助器具配置的内容，但没有配

套的条例,筹资主体和相关部门的筹资责任并不明确。建议政府相关部门尽快明确残疾人辅助器具的筹资主体和筹资责任,确保资金的稳定性和可持续性。

发达国家残疾人辅助器具的筹资方式主要有两种:以保险基金为主和以福利方式(政府补助、捐赠等)为主。无论哪种方式,个人承担比例均较低。目前我国部分残疾人辅助器具配置由工伤保险基金解决,更多的则是由民政、残联通过专项给予一定的补助,个人承担比例较高。应尽快建立有效的筹资渠道,减轻残疾人个人承担辅助器具的筹资比例。

针对辅助器具的筹资并没有统一的最佳模式,主要与各国的社会福利制度安排有关。发达国家采取的两种主要筹资方式各有利弊:采取保险模式资金来源具有更好的稳定性和可持续性,而且管理部门相对较少,管理成本也相对较低,但需要挤占社保基金的支出,可能会影响现有人员的社保待遇和增加社保基金的风险;采取福利模式可能涉及更多的管理部门,对相关部门的管理能力要求较高,同时筹资的稳定性相对较差,受政府财政状况的影响较大。

我国目前采取的是保险与福利相结合的模式,部分由工伤保险覆盖,其余则由财政补助、福利彩票基金和捐赠基金解决,筹资的来源不稳定,资金总量不足,残疾人必需的辅助器具可获得性受到一定程度的影响。

部分国家将残疾人的特点(致残原因、年龄阶段、是否就业等)与辅助器具的筹资渠道有机结合,保证残疾人公平地获得辅助器具。我国目前主要以残疾人的身份(是否参加工伤保险)区分其辅助器具的筹资渠道,参加工伤保险的残疾人其辅助器具的资金来源有较好保障,残疾人在辅助器具获得方面存在较大差别,影响了辅助器具配置的公平性。

致谢

感谢卫生部农卫司、人力资源和社会保障部医疗保险司、民政部社会福利和慈善事业促进司和康复器具协会、中国残联康复部和辅助器具中心的相关领导和同志提供的相关资料。

[参考文献]

- [1] WHO, the World Bank. World Report on Disability 2011[R]. 2011.
- [2] 关于进一步加强残疾人辅助器具服务工作的意见[EB/OL]. <http://www.cdpf.org.cn/old/zhengce/xg-kf-009.htm>. [2010-05-20].
- [3] Zongjie Y, Hong D, Zhongxin X, et al. A research study into the requirements of disabled residents for rehabilitation services in Beijing [J]. Disabil Rehabil, 2007, 29(10): 825-833.
- [4] Albrecht G, Seelman K, Bury M. Handbook of Disability Studies [M]. London: Sage, 2003.
- [5] The World Bank. People with disabilities in India: from commitments to outcomes [R]. 2009.
- [6] Bigelow J, Korth M, Jacobs J, et al. A picture of amputees and the prosthetic situation in Haiti [J]. Disabil Rehabil, 2004, 26: 246-252.
- [7] South-North Centre for Dialogue and Development. Global survey of government actions on the implementation of the standard rules of the equalisation of opportunities for persons with disabilities [R]. Amman: Office of the UN Special Rapporteur on Disabilities, 2006: 141.
- [8] Neri MT, Kroll T. Understanding the consequences of access barriers to health care: experiences of adults with disabilities [J]. Disabil Rehabil, 2003, 25: 85-96.
- [9] Sooful P, van Dijk C, Avenant C. The maintenance and utilisation of government fitted hearing aids [J]. Cent Eur J Med, 2009, 4: 110-118.
- [10] Modernizing sickness and disability policy: OECD thematic review on sickness, disability and work issues paper and progress report [R]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2008.
- [11] Sickness, disability and work: keeping on track in the economic downturn [R]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2009 (Background paper).
- [12] 刘翠霄. 各国残疾人权益保障比较研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 1994.
- [13] 乔庆梅. 德国残疾人社会保障: 内容、经验与启示[J]. 人文杂志, 2008, (6): 165-169.
- [14] 乔庆梅. 德国伤残康复: 理念、实践与启示[J]. 河南社会科学, 2009, 17(1): 144-147.
- [15] 田中理. 日本与辅助器具相关的法律制度及供给系统[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(4): 317-318.
- [16] 王宏, 许晓鸣. 残疾人辅助器具及其服务[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(4): 321-323.
- [17] National Council on Disability. Federal Policy Barriers to Assistive Technology [R]. Washington, D.C.: National Council on Disability, 2000: 21-38.
- [18] National Council on Disability. Study on the Financing of Assistive Technology Devices and Services for Individuals with Disabilities [EB/OL]. (1993-03-03) [2010-05-12]. <http://www.ncd.gov/newsroom/publications/1993/assistive.htm#tab1>.
- [19] Australian Government, Department of Families, Housing, Community and Indigenous Affairs. UNESCAP Questionnaire 2001[EB/OL]. (2010-03-30)[2010-05-20].
- [20] Nordic Development Centre for Rehabilitation Technology (NUH). Provision of Assistive Technology in the Nordic Countries[M]. 2nd ed. Nordic Cooperation on Disability Issues (NSH), 2007.
- [21] 欧洲卫生体制与政策观察(编委会). 张云, 译. 转型中的卫生体制——瑞典[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 23-25.
- [22] Lilja M, Mansson I, Jahlenius L, et al. Disability policy in Sweden: Policies concerning assistive technology and home modification services [J]. J Disabil Policy Studies, 2003, 14(3): 130-135.
- [23] 欧洲卫生体制与政策观察(编委会). 聂建刚, 李佳, 译. 转型中的卫生体制——挪威[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 6-10.

(收稿日期: 2011-09-02)