

# 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

王磊 周沛

(南京大学 政府管理学院,南京 210023)

**提 要:** 残疾人赋权模式构建已经成为当代世界各国进行残疾人权利维护的主流发展方向。作为亚洲发展中国家的泰国,在健全残疾人社会福利赋权模式的同时,不断完善制度赋权和机制赋权,并以成功的典范蜚声国际。我国和泰国同属亚洲发展中国家,具有相似的文化背景和社会经济现状。借鉴泰国残疾人赋权模式并结合我国国情,对维护残疾人权利,“加快推进残疾人社会保障体系和服务体系建设”构建我国现代残疾人社会福利模式具有战略性意义。

**关 键 词:** 残疾人;社会福利;赋权;泰国

中图分类号: C913.7 文献标识码: A 文章编号: 1003-3637(2015)01-0020-05

DOI:10.15891/j.cnki.cn62-1093/c.2015.01.006

### 一、引论

残疾人是特殊的社会弱势群体,关心残疾人,为残疾人提供福利与服务,是社会文明进步的重要标志<sup>[1]</sup>。据中国残联推算,2010年末我国残疾人总数达到了8502万人<sup>[2]</sup>,人口数量巨大。谋求残疾人福祉,在科学的残疾人社会福利模式下开展残疾人社会福利事业,对我国具有战略性意义。社会福利模式又称社会福利体制,是对不同社会福利的内在规定性及主要运行原则的理论概括,反映了一国在一个特定历史时期内福利制度的战略方向<sup>[3]</sup>。残疾人社会福利模式是现代福利模式的重要组成部分,是残疾人社会福利制度和机制的总领,是福利理念的具体体现,是保障残疾人基本公民权利和发展的制度性保障措施。构建适宜的残疾人社会福利模式将有助于维护社会公平、正义,促进人类社会和谐发展。

从世界范围来看,建立现代残疾人社会福利模式已成为各国残疾人社会福利的发展目标。西方福利国家在构建现代模式时大都经历了如下转变:在福利形态方面,从“慈善型”向“制度型”转变;在福利目标方面,从“基本生存型”向“社会发展型”转变;在福利主体方面,从“国家支配型”向“多元混合型”转变;在福利视角方面,从“问题视角”向“优势视角”转变;在福利模式方面,从“医疗模式”向“社会模式”“赋权模式”和“权利模式”转变。近些年,欧洲各国对社会福利制度进行了更多的公民权利方面的思考,正在将“赋权”糅合进福利制度,通过更加积极的福利方式满足残障人士的需求<sup>[4]</sup>。以平等和无障碍为核心内容的“赋权模式”正成为世界范围内残疾人社会福利的新共识。赋权(Empowerment),又称为增能、增权或充权,首先由美国学者Solomon提出,现已成为社会工作领域对弱势群体帮扶的重要价值理念和工作模式。赋权可以被定义为社会弱势群体提高个人能力的一个过程,在这个过程中努力改善自己的生活状况,把消极环境变为积极环境,并具有胜任感、支配感、力量感和改变环境效能感的思想状态<sup>[5]</sup>。赋权的目的是协助丧失权利感和被边缘化的弱势群体重拾信心、重建能力、重塑价值,共同分享社会资源<sup>[6]</sup>。赋权不仅是一种理念,它更是一套工作模式和管理系统。残疾人赋权模式的导入旨在实现“他助→自助→互助→助他”的赋权过程<sup>[7]</sup>,从

制度和机制方面体现赋权思想,在整个社会强化残疾人赋权意识。

中国和泰国同属亚洲发展中国家,均受儒家文化、佛教文化的深远影响,人均国民生产总值相近,农业人口众多,均不同程度地出现城乡间和地区间发展不均衡、公共资源分配不均衡、贫富差距扩大的现象。按照里格斯行政生态学理论,中泰两国均属于具有过渡社会特征的“棱柱型社会”,既有现代社会的管理模式和特征,又保留了大量的传统社会的理念和根基。在公共行政方面体现出了“异质性”“重叠性”和“形式主义”特征<sup>[8]</sup>。在21世纪以前,中泰两国的残疾人社会福利体现出明显的“生产性福利”特征,福利的供给以促进经济发展为根本目的,残疾人的基本权利并未得到有效维护,均属于“基本生存型”的“医疗模式”。然而,泰国在促进社会福利发展和社会公平、公正改革的20年中,特别是在残疾人社会福利改革方面成绩斐然。泰国以赋权型残疾人社会福利模式为主导,将赋权理念贯穿残疾人福利制度和机制始终,在具体社会福利内容,如医疗、教育、就业等方面得到体现,并以法律的形式确立下来。泰国残疾人社会福利赋权模式的构建,是残疾人的人权实现,是对残疾人的社会投资和人力资本投资,是“发展型福利”和“积极福利”的具体体现,是发展中国家现代残疾人社会福利模式的优秀典范。通过对泰国残疾人赋权模式的研究和经验借鉴,并结合我国残疾人事业发展的特点进行研究与分析,对尝试构建符合我国国情的现代残疾人社会福利模式将大有裨益。

### 二、泰国残疾人社会福利赋权模式研究

泰国是以国王为国家元首的民主体制国家,2010年人口达到6912.2万人,其中残疾人口1871860人<sup>[9]</sup>。泰国社会福利又被称为社会保护(Social protection),包括了健康保险(Health insurance)在内的社会保障(Social security)、社会服务(Social service)、社会救助(Social assistance)和社会安全网(Social safety net)其中,残疾人社会福利属于社会救助的一部分<sup>[10]</sup>。为了大力发展残疾人福利事业,泰国政府推出了以宏观层面的制度赋权为前提,以中观层面的机制赋权为保障和以微观层面的福利内容赋权为基础的现代残疾人社会福利赋权模式。

(一) 制度赋权

制度赋权是保障残疾人赋权得以实现的前提,包括法律赋权和政策赋权。

泰国于2007年颁布《残疾人赋权法案》(Persons with Disabilities Empowerment Act)并正式取代1991年《残疾人康复法案》(Rehabilitation of Disabled Persons Act)。该法案提出“残疾人赋权是指残疾人在可行的、无障碍的环境下,为残疾人提供康复治疗、社会福利、保护和提升自身权利,为其能有尊严的、平等的、独立的生活,使其能健全的、有效地参与社会生活的过程。”[11]传统个人模式和医疗模式是以人道主义为道德基础、以福利保障为主要内容,以残疾人基本生活补贴和救助为递送方式的福利模式,该模式容易形成残疾人的福利依赖,对提升残疾人自我发展能力和融入社会能力效果不佳。然而,赋权模式下的残疾人不再是作为一个弱势群体的概念出现,而是作为社会历史发展过程中必然出现的一个群体,一种正常的社会现象来看待。从形式看,泰国正式将赋权概念以法律的形式公之于众,确立了赋权模式的法定地位,这在当今世界并不多见。该法案始终将残疾人赋权理念贯穿其中,并作为泰国残疾人各相关法律、法规、政策的指导性法案;从内容看,该法案从有利赋权的角度出发对残疾人事业管理机构的设立、权责和经费管理做了明确规定。本着消除残疾人社会障碍和社会排斥,帮助残疾人主动融入社会、回归社会,增加其各方面能力并奉献社会的理念,法案在残疾人康复、教育、就业、文化、社区服务、无障碍环境等各项内容的设计和执行业务方面都以赋权理念为前提。

泰国2007年宪法进一步强化了残疾人地位和权益保护,并作为残疾人政策法规的指导方针。2007至2011年的《国家残疾人生命质量发展计划》和2012年的《2012—2016年四年残疾人赋权国家计划》从国家政策层面出发对残疾人赋权进行宏观指导。2008年颁布的《残疾人教育管理法》《科技行业促进法案》和《私立学校法案》则体现了加强残疾人充分发挥自己的能力进行学习和科研,为社会做贡献的内容。2008年4月泰国内阁通过《残疾人权利协定》(Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)),有效促进了泰国残疾人社会福利从医疗模式向社会模式和赋权模式的转变,这也加强了泰国社会对残疾人基本人权的维护[12]。

(二) 机制赋权

机制赋权是残疾人赋权模式运行的根本保障,主要通过管理机制的健全来实现,在管理机构、管理权责、资金保障、参与主体、组织实施各环节均按照赋权理念开展工作。

1. 科学的管理权责,充沛的资金保障

泰国“国家残疾人赋权委员会”(The National Committee for Empowerment of Persons with Disabilities)是管理残疾人事务的专门机构(见图1)。该委员会隶属于泰国社会发展与人类安全部(Ministry of Social Development and Human Security,简称社安部),由总理担任主席,由社会发展与人类安全部部长任副主席,该委员会的成员还包括11个部的常任秘书、各残疾人组织的7个代表和6个专家。委员会主要负责保障残疾人政策实施,推动残疾人福利推广,维护残疾人正当权益,保证残疾人基金正常运转,进行残疾人问题研究等工作。委员会下设不同的分委员会,有负责各个府的分委员会,有负责残疾人政策设计、

提交、审议和实施的委员会,还有负责各种类型残疾人的分委员会[13]。

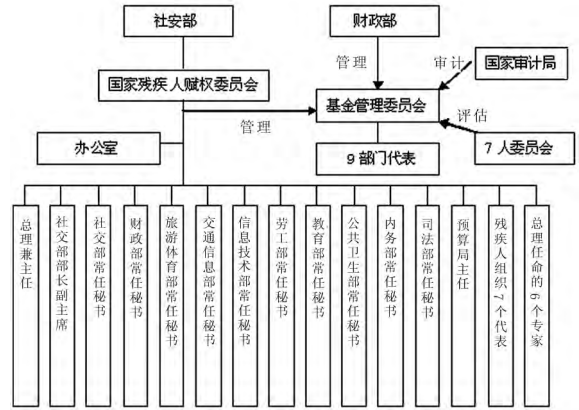


图1 泰国残疾人社会福利赋权模式管理机制图

在资金保障方面,泰国“国家发展和促进残疾人生命质量委员会办公室”成立了专门的“残疾人赋权基金”,该基金由各部门的9个代表组成(其中至少有7个代表来自残疾人组织)。基金主要用于:保护残疾人的合法权益,促进残疾人福利服务、康复、教育和职业发展,以及促进和支持残疾人相关组织的工作。该基金要求必须分配公正并可被所有符合条件的组织使用。该项基金的经费主要来源于政府拨款、社会各界捐款、彩票收入和基金的投资收益等。各项经费的使用受到社会的严格监管和各个分支委员会的监督,每年将由泰国国家审计局对使用的经费进行严格审计,以保障资金使用的合法性。在资金使用和评估方面,分委员会聘请经验丰富的专业资金管理团队和一定数量的残疾人委员组成“7人委员会”共同经营管理和评估,以维护资金使用的高效和残疾人权益的公正性[14]。

2. 多元的供给主体,系统的组织实施

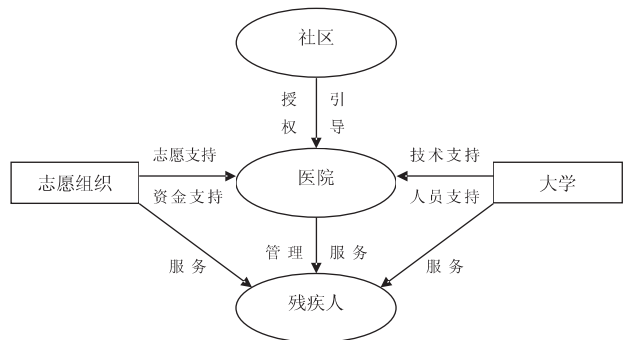


图2 泰国残疾人社会福利赋权模式多元供给机制图

泰国最早以残疾人康复为突破口开展多元主体供给模式尝试(见图2)。1992年引入社区康复理念(Community Based Rehabilitation (CBR)),即以社区为基础向所有残疾人提供机会均等的康复治疗和参与社会整合的发展策略。该策略通过残疾人自身、家庭和社区共同努力,运用适当的医疗、教育、职业培训和社会服务来实现残疾人发展。该理念于2004年开始实施,并于2004—2006年设立了三年残疾人社区康复计划:大力鼓励社区通过医疗服务、教育、职业培训项目和社会整合活动的策略发展残疾人事业;以社区为平台进行残疾人身份登记,加强残疾人家庭、社区和政府的密切联系,并为残疾人家庭成员和社区居民提供残疾人康复服务相关培训。在2004—

2008年的残疾人社区康复项目中,共有157个区的375026名残疾人享受到了项目福音。

近年来,泰国建立了以社区为基础,以医院为核心,政府、企业、大学和志愿组织合作的残疾人社会福利多元供给模式。医院在残疾人医疗扶助方面起到了整合整个社区资源的核心纽带作用。在医院牵头下,大学提供教育资源和人力资源,企业提供资金资源和技术资源,志愿组织和志愿者提供资金资源和人力资源,政府则从管理和资金供给方面提供支持。医院整合各类资源,针对不同的残疾人进行个性化的赋权,在社区实现了资源的高效整合和各主体间的伙伴关系,为残疾人赋权提供了良好基础和实现渠道。由医院牵头、政府支持,营利组织和非营利组织共同组成的残疾人赋权系统成为发展中国家的新典范。

以泰国宋卡省宋卡医院(Songklanakarind hospital)为例:该医院于2003年12月24日成立了残疾人服务中心。中心在社区的授权和引导下,以医院为主导,将社区、大学、专业人士和医疗机构进行整合,建立残疾人社会福利网,致力于促进残疾人赋权事业。医院负责对辖区内的残疾人进行登记注册;追踪并完善残疾人社会福利供给网;促进残疾人环境和公共设施的改善;免费为残疾人提供医院的全部医疗设施和医生资源,并对残疾人设备进行免费的维护;为残疾人宣传维权和赋权的知识及相关政策。医院建立专门的基金作为残疾人社会福利资金,除了用于为残疾人服务所产生的费用之外,每月为登记的残疾人提供1000泰铢补贴。从该中心成立以来,每年服务残疾人约500人。宋卡王子大学(Prince of Songklanakarind University)在残疾人赋权网络中积极发挥其优势作用,为医院提供科研和技术支持,并委派专家和学者参与社区的残疾人赋权服务。当地社区、佛教组织、企业和志愿组织也在医院主导的残疾人赋权模式中积极发挥各方优势力量。

### (三) 福利内容赋权

有了制度和机制的保障,在残疾人教育、医疗和就业等福利内容方面,泰国赋权模式为残疾人维权和发展提供了基础条件。

在残疾人医疗方面,泰国于2001年实施“30铢计划”(30Baht Scheme)全面健康保险,为以医院为核心的残疾人社区康复体系提供了强力的保障。除了参加政府雇员保险和私营雇员保险的泰国居民之外,其他泰国居民在每次就诊时只要支付30铢的费用,就可以享受门诊、住院、体检、预防等各项服务的全额免费待遇,残疾人等弱势群体均可免费治疗<sup>[15]</sup>。泰国政府将“30铢计划”在城乡和公私立医院全面推开,并将资金和技术投入向社区和乡镇倾斜,使医疗改革惠及于民。没有医疗负担,泰国残疾人更能主动、专注的投入赋权事业。在调整残疾人生理、心理、社会行为、学习状态和增强能力的过程中,泰国政府还免费为残疾人提供大量医疗器具和辅助设备,并在社区安排一定数量的高质量医生为残疾人免费上门治疗。

在残疾人教育方面,泰国残疾人和普通人一样必须完成12年的基础教育,有四类正规教学机构来负责接纳特殊需要学生,分别是:为弱势地位儿童开设的学校(福利学校和边境巡警学校、儿童友好型学校)、为残疾儿童提供教育服务的特殊教育管理机构、特殊教育学校以及全纳学校<sup>[16]</sup>。为了让更多的残疾人

充分赋权,泰国引入了“全纳教育”体系。政府部门将残疾人教育列入教育法和教育规划中,规定根据残疾人的生理和心理条件将他们安排到合适的特殊学校或普通学校,并负责为残疾人免费提供就学所需的设备和服务<sup>[17]</sup>。残疾人特殊教育学校的课程和普通学校的课程一致。残疾人可以凭自己的能力从基础教育到高等教育读到任何学历层次。其中所产生的学费、学杂费和管理费用全免<sup>[18]</sup>。

在残疾人赋权方面,就业是残疾人充分融入社会的最佳途径。泰国法律规定,为了更好地为残疾人赋权,雇主、企业家和政府机构必须招募比例为1:100的残疾雇员。没有按照相关规定招募一定比例残疾雇员的雇主须向“残疾人赋权基金”缴纳经费。若没有按时足额缴纳经费,每年须缴纳所产生债务总额7.5%的利息;若雇主按照法令要求招募一定比例的残疾雇员或向“残疾人赋权基金”缴纳经费,将有权得到一定比例的税务减免;若雇主既不愿招募残疾雇员也不愿缴纳基金经费,他们必须为残疾人提供产品或服务,或给为残疾人服务的机构或护理人员提供培训、就业机会或其他支持。委员会秘书长有权向不招募残疾雇员和不缴纳基金经费的雇主发出书面要求,强制执行或没收其财产。雇主或企业家在任何一个财政年度雇用的残疾人超过全体员工的百分之六十并超过一百八十天其在当财年的税收可以减免<sup>[19]</sup>。

### 三、泰国残疾人社会福利赋权模式对中国的启示

泰国残疾人社会福利已经形成了一套理念、制度、机制和内容相统一的赋权模式,该体系成为中低收入发展中国家残疾人事业发展的典范,也为我国构建现代残疾人社会福利模式提供有益参考。建立以人为本,以权利为导向的残疾人赋权模式是迫切之需。

#### (一) 健全残疾人相关法律法规制度,实现制度赋权

残疾人立法中的理念导向将会成为制定政策和规章制度的基本方针,并在很大程度上引导全民的理念和思潮。我国于2008年修订的《残疾人保障法》和相关政策法规是以“医学模式”视角来定义残疾人,并非“社会模式”,更没有从“赋权模式”来构建残疾人政策法律体系。残疾人赋权的理念还没有深入人心,导致社区工作人员很容易把残疾人贴上弱者的标签,忽视了残疾人自身潜能的开发。这种出于怜悯心的服务无法完成残疾人个人独立、自立能力发展的长远目标,使残疾人始终不能摆脱对于家庭和社会的依赖,不能从根本上解决残疾人面对的问题<sup>[20]</sup>。现代社会残疾人赋权模式已经成为各国残疾人福利事业发展的必然趋势,要想真正做到维护残疾人权利,让残疾人参与到社会事务中来,就必须从立法开始树立全民参与赋权的理念,完善残疾人法律体系,增强操作性和适用性。

首先,在残疾人社会福利相关法律中体现赋权理念,对违规行为进行刚性规定。在落实残疾人待遇、救助、就业、就学、福利设施等方面加强硬性规定,压缩执法部门的操作空间,对侵权行为做明确化处罚规定;强化残疾人福利政策的针对性和可操作性,对违反规定的惩罚条款具体化和规范化。特别是在残疾人就业安置比例上,避免地方政府因一味追求GDP和招商引资而违反残疾人就业规定,严格执法。

其次,在立法中明确对残疾人事业的资金和税收扶持。大力倡导残疾人在社会、企业、社区和家庭中提高自身能力,加强政策和资金扶持力度,提高残疾人自我赋权积极性;对残疾人

照护的家庭给予家庭成员收入补贴和税收减免,并在法律中明确、提高残疾人家庭赋权积极性;对雇用残疾人的企业在法律中进一步降低征税数额,减少征税品种,以提高残疾人社会赋权积极性。

再次,通过立法明确和建立残疾人事业协调机构。由国务院协调各地方、各部门来完善残疾人工作。建立残疾人法律的监督机构,通过立法赋予职权。监督机构应与政府和其他部门并列在一起,或作为单独部门、或设在残联,负责接受和处理残疾人权益损害时的投诉,配合与监督各部门在残疾人权益保障方面的工作<sup>[21]</sup>。

最后,加强残疾人赋权理念宣传,培育健康社会氛围,用和谐的“软环境”代替“标签主义”。

### (二) 完善残疾人福利事业管理机制,实现机制赋权

泰国残疾人赋权模式的成功之处在于建立了完善的残疾人社会福利管理机制,其科学的管理权责、系统的组织实施、多元的供给主体和充沛的资金保障实现了残疾人机制赋权。

然而,我国目前并没有专门的残疾人福利事业行政主管部门,造成残疾人社会福利管理政出多门、责权利分家和效率低下的局面。就目前而言,我们应该走一条“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<sup>[22]</sup>。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,让残疾人事业发展相关部门、残疾人组织的代表、残疾人代表、残疾人研究人员和其他专业人士参与到该部门的管理工作中。在现有《残疾人保障法》的基础上,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。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“政府失败”和“市场失灵”。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。最后,集中各主体优势力量,形成高效集中的公私伙伴关系。充分发挥社区功能,以社区为残疾人赋权平台,建立以政府为统领、社区为主导、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”,形成集中高效的伙伴关系。

目前,我国没有设立专门的残疾人基金,残疾人福利所需要的资金来源渠道单一,更多是从社会保障资金中安排,而且数量较少。成立专门的残疾人发展基金势在必行。政府应该每年从财政预算当中单独列支,以保证残疾人赋权资金的充足性;成立专门的资金管理委员会和专业的资金管理团队进行管理和运作,以提高资金使用的高效性和科学性;建立完善的资金信息管理平台,以实现资金使用的透明性和公开性;执行严格的审批制度,引入“第三方评估”,以保障资金使用的安全性和有效性。

### (三) 建立“普惠+特惠”现代残疾人社会福利赋权模式

我国正在经历社会福利从“补缺型”向“普惠型”过渡阶段,残疾人社会福利水平低,仍以救济为主,而且城乡差异和地区差异较大。要建立覆盖城乡的“普惠型”残疾人社会福利模式,就需要统筹考虑城乡社会福利制度的衔接,逐步推进城乡

残疾人社会福利制度的一体化。在公共财政有能力的范围内,充分考虑经济社会发展水平,适度发展残疾人福利事业。在普惠型政策的基础上,针对残疾人的特殊需求,实施“特惠”的模式,以满足残疾人需求的多样性和差异性<sup>[23]</sup>。

在就医方面,为残疾人办理专门医疗卡,免费参加医保。实现农村和城镇残疾居民报销比例的统一。实现全国残疾人医疗信息统一和医疗报销全国联网。对残疾居民购买残疾器具给予更多优惠和补贴;在就业方面,加强残疾人人力资源开发力度。加大对残疾人创业的税收减免力度和技术支持。严格执行企业残疾人用工比例,对违反规定的企业严格执法。对不能在公共劳动力市场就业的残疾人,引导其到一体化项目和庇护工场就业,对不同类型的残疾人进行分类研究和政策导向;在就学方面,政府应该从国家财政支出中加大对基础教育的投入,保证残疾人享受免费的9年义务教育、特殊教育和职业教育,对于家庭贫困的,给予其助学金以保障能顺利完成学业。加大残疾人职业教育的投入力度,根据残疾人的特点开展符合其需求和特点的职业教育,由学校和企业共同参与完成校企合作,保证残疾人毕业后能顺利就业。在适当的时机引入“全纳发展”理念,让整个教育体系从根本上实现赋权。

构建“普惠+特惠”残疾人社会福利模式,要整合全社会力量为残疾人赋权创造良好环境。残疾人赋权理念应该贯穿于国家残疾人社会福利体系中,从立法、残疾人福利管理体制和机制、资金保障、政策保障、文化建设等全方位进行赋权。在赋权理念实施的过程中充分发挥各主体间和残疾人自身的合作伙伴关系,逐步实现赋权型残疾人社会福利在普惠基础上的特惠。

### 结 语

虽然我国近年来综合国力明显增强,但残疾人的社会福利水平在整个世界范围内还处于相对落后的境地。这主要归结于我国还没有建立与经济社会相匹配的、符合国情的现代残疾人社会福利赋权模式。同样属于“棱柱型”社会的泰国近些年在残疾人社会福利事业方面成绩斐然,主要原因可归纳为:统一登记、立法保障、主体明确、多元协作、管理规范、资金保障、城乡统一、医疗包干、就业促进、社区主导、教育优先、心理关怀。合理借鉴泰国赋权模式的成功经验,将为我国的残疾人福利事业发展,为残疾人更有自尊,更有品质地生活提供巨大动力,真正实现残疾人的“平等”“参与”和“共享”。

### 参考文献:

- [1][21]周沛.残疾人社会福利体系研究[J].江苏社会科学,2010(5).
- [2]赵燕潮.中国残联发布我国最新残疾人人口数据[J].残疾人研究,2012(1).
- [3]周沛.社会福利体系研究[M].北京:中国劳动社会保障出版社,2007:171.
- [4]谢琼.福利制度与人权实现[M].北京:人民出版社,2013:137.
- [5]K. K. Miley, M. O' Melia, B. DuBois. Generalist social work practice: An empowering approach[M]. Boston, MA: Allyn&Bacon, 2001.
- [6]佩恩.现代社会工作理论[M].何雪松译.上海:华东理工大学出版社,2005:47-60.
- [7]张银,唐斌尧.浅析社区康复中的残疾人增能[J].中国康复理论与实践,2003(8):500-501.

[8]丁煌. 西方行政学说史[M]. 武汉: 武汉大学出版社 2004: 299-300.

[9]United Nations ESCAP. Disability at a Glance 2012——Strengthening the evidence base in Asia and the Pacific [M]. Publication Printed in Bangkok 2012.

[10][15]Yongyuth Chalamwong and Jidapa Meepien. Poverty and Just Social Protection in Thailand [J]. ASEAN Economic Bulletin Vol. 29 ,No. 3 ( 2012) .

[11][13][14][19]National office for empowerment of persons with disabilities: Persons with disabilities empowerment act Thailand. B. E. 2550 ( BC 2007) [Z]. Given on the 18th day of September B. E. 2550 ( BC 2007) ,Being the 62nd year of the Present Reign.

[12][17]Ministry of Public Health and Ministry of Social Development and Human Security of Thailand: Country report Thailand. The 7th ASEAN & Japan High Level Officials Meeting on Caring Societies “Towards an Inclusive Society – Strengthening the Collaboration between Social Welfare ,Health and Medical Systems for Children with Disabilities” [C]. Tokyo 2009.

[16]胡毅超. 走向全纳: 泰国全纳教育实践研究[D]. 华东师范大

学 2009.

[18]Thailand Government: Thailand’ s status with regard to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities [Z]2010.

[20]秦琴. 社会工作与残疾人社区服务 [C]//残疾人社会福利政策与服务研讨会暨第六届中国残疾人事业发展论坛论文集 2012.

[22]杨立雄 ,兰花. 中国残疾人社会保障制度 [M]. 北京: 人民出版社 2011: 23.

[23]周沛等. 残疾人社会福利 [M]. 济南: 山东人民出版社 2013: 68 - 70.

基金项目: 本文是国家社会科学基金资助项目“积极福利视角下残疾人就业问题研究”(项目编号: 14BSH104) 的阶段性成果。

作者简介: 王磊(1980—) 男, 白族, 云南大理人, 南京大学政府管理学院博士生, 云南中医学院讲师, 主要研究方向: 社会福利、社会政策; 周沛(1955—) 男, 南京大学政府管理学院教授、博士生导师, 主要研究方向: 社会保障与社会福利。

责任编辑: 晨曦; 校对: 暮雪