issa | 国际社会保障协会

社会政策亮点 22

重返工作计划：支持健康和就业能力

社会保障面临着残疾性质方面的一种重要变化。政策必须应对因精神健康原因而增加的（津贴）要求发生率，同时支持改善非活动劳动年龄人口的健康和就业能力。帮助提高个人能力授权的职业康复和再融入计划业已表明是有效的方法。作为这个问题的一个重要层面，在许多国家中日益增大的重点被给予了重返工作（RTW）计划，计划以残疾津贴领取人为特定目标对象。

特别是在发达经济体国家，在这些国家中许多社会保障计划的财政面临着双重挑战：一方面是与人口老龄化相联系的卫生保健和养老金费用的日益增长，另一方面是高失业和残疾津贴数量庞大，所以，RTW 措施被期待能帮助满足对改善费用限制的要求，并能确保社会保障系统的长期财政健康。本期《亮点》集中报道了发展政策的转变以促进扩大对康复和再融入的投资，同时提请人们关注这对于社会保障组织带来的挑战和机遇。

国际社会保障协会秘书长
汉斯—霍斯特·康克乐伍斯基

残疾津贴的高成本和性质的变化

世界卫生组织（WHO）把残疾界定为一种伞形状术语，覆盖损伤（结果）、活动限制和参与限制。WHO 还承认残疾是一种复杂的现象，反映了一个人机体的特征与他或她生活在其中的社会的特征之间的一种互动关系。确保对残疾人员的公平公正待遇越来越被看作是一个人权问题，社会保障在确保这一目标实现方便可以发挥一种重要作用。

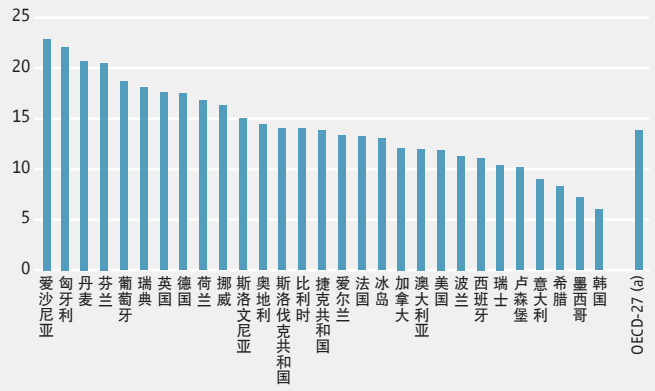
本期

- 说明重返工作（RTW）计划在管理残疾津贴要求方面的作用
- 讨论残疾关联费用和 RTW 计划的可能成本效益转换
- 表明提前干预和协调行动对于 RTW 计划的成功是不可缺少的
- 着力说明残疾劳动者面临的就业挑战

©ISSA 2012
ISSN online 1818-5940
2012年3月首次出刊
照片: DGUV/Scheurlen; DGUV/Nitsche; World Bank/Hogg

对社会保障来说，向残疾人员提供津贴代表着一种日益增长的挑战（见图 1）。疾病和残疾津贴代表着总的社会保障支出中一个很高的比例。据经合组织（2009 年）统计，这些计划的综合成本对经合组织国家来说一般等于国内生产总值（GDP）的 2% 左右，而对于某些国家它接近 GDP 的 5%—常常高于失业津贴的成本。平均说来，残疾计划一项在经合组织中就占到全部公共社会开支的 10% 左右。不到半数的残疾人员有工作，而几乎每四个人中有一人生活在贫困中。所以，政策如何卓有成效地管理这些计划对于扩大回应许多社会保障系统和国家公共预算面临的财政挑战的努力将是一个重要的贡献。

图 1. 自我评估残疾的普遍程度，占 20 – 64 岁人口的百分比，2000 年末期（部分经合组织国家）



说明：(a) 经合组织 27（国）是一种关于 27 国的未加权的平均值。爱沙尼亚和斯洛文尼亚没有包括在经合组织平均值中。

来源：经合组织疾病和残疾数据库。
< http://www.oecd.org/document/20/0,3746,en_2649_33933_38887124_1_1_1_1,00.html#data >

然而，残疾的性质也在发生变化。在传统上，一个高数量的疾病和残疾津贴要求是与心血管和肌肉骨骼问题相关联的。特别是来自年轻人和妇女的与精神健康相关的新残疾津贴申领要求不断增长（见图 2）。慢性病是造成残疾的另一个主要原因，在世界各个地区都可以观察到糖尿病、心血管疾病、癌症和呼吸系统疾病的增加。

残疾津贴性质方面的这种变化因此对社会保障计划、特别是对设计恰当而有效的康复和再融入计划提出了新的挑战。

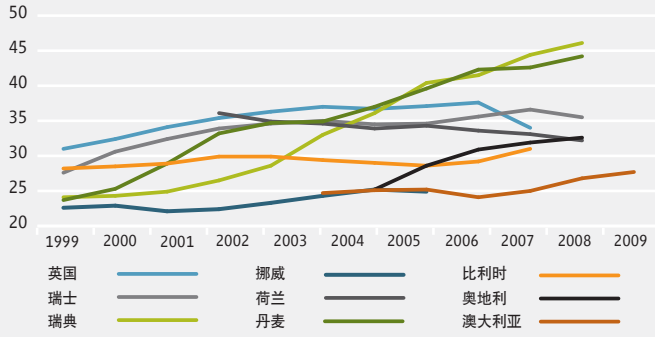
有证据表明，过去造成计划成本增加的一个促进因素是对获得残疾津贴的资格条件的松弛实施，特别是把它作为一种人为降低高失业率的手段。因为它表明难以把许多这类受益人再融入劳动力队伍。

最终，残疾津贴开支的高水平可能威胁社会保障计划的财政可持续性，可能导致对那些最脆弱的人群减少津贴。从长远看，解决这一财政上的挑战可能要求在逐个案例的基础上引入职业和医疗康复以及再融入政策，其目的是为了支持有慢性健康问题或某种确定（评估）残疾的个人提高劳动力参与率。

各国社会保障组织走向引入职业和医疗康复以及再融入政策的步伐是不一致的，这常常是因为短期启动成本关系到 RTW 能力建设，或者关系到实施改革的政治挑战。然而，不支持这种措施的长期财政成本对社会保障系统来说—也就是更高的津贴支出和更低的缴费收入—意味着对积极的劳动力市场导向政策措施的利用很可能需要加大。缺乏对劳动者康复和再融入的支持绝不是无关紧要的—因为这可能意味着在应对某些部门日益增大的技能短缺挑战的努力中错失机会，特别是在人口老龄化的国家中。推动再融入工作走向更高水平还应当会刺激消费和带来更高水平的税收，因而使这些政策措施在税收、经济以及就业前景方面更具吸引力。

此外，对于个人来说，重返工作也有许多好处。在他们为英国工作和养老金部提供的 2006 年报告中，伯顿（Burton）和沃德尔（Waddell）总结道，工作总的来说对于身体和精神健康以及福祉是有益的。工作不仅可使个人保证获得恰当的经济资源以改善他们的福祉，还可以满足重要的社会心理需要，对于实现个人人格和社会地位是关键性的。获得工作可以扭转失业造成的不利健康影响，不仅对劳动年龄的健康人群是如此，对身体有残疾的人员亦是如此。

图 2. 因精神紊乱导致的新型残疾津贴要求：占全部新要求的比例（部分经合组织国家）（占全部津贴要求的百分比）



来源：经合组织疾病和残疾数据库。
< http://www.oecd.org/document/20/0,3746,en_2649_33933_38887124_1_1_1_1,00.html#data >

关于残疾的重要数字

- 据估计，15% 的世界人口有某种残疾。
- 有某种确定残疾的个人要比一般人口更容易失业，因此面临陷于贫困的更大风险。
- 约有 6% 的劳动年龄人口在接受一种残疾津贴，这一数字在某些国家中接近 10%。
- 经合组织国家中全部新残疾津贴要求的 30 – 50% 是与精神健康问题相关联的。
- 平均来说，发达经济体用于残疾和 RTW 计划上的开支为它们用于失业津贴计划的两倍以上。

残疾管理的发展

近 20 年来人们目睹了重大变化：人们不再普遍接受关于一种确定残疾的现金津贴被给发而很少—或不—期待受益人应当进一步被帮助以重返劳动力市场。关于残疾人可以在社会中发挥作用的期待也发生了变化。现在的倾向是正面关注残疾人剩余的确定工作能力，而不仅仅是评估丧失工作能力的程度。带来的后果之一是，许多社会保障制度实现了残疾津贴计划的设计和管理的现代化，越来越重视一种以客户为中心的案例工作法(a client-centred case-work approach)，以支持残疾受益人的医疗和职业康复、就业能力和能力授权。

今天的挑战是接纳数量日益增加的残疾人进入劳动年龄人口行列。重返工作计划因此应运而生，如马来西亚的事例（见方框），其目的是支持有着某种确定残疾的个人最终能再进入劳动力市场。

近期的趋势表明，在某些国家中，如荷兰和瑞典，政策措施又前进了一步，工作的重点更广泛地被放在了降低疾病关联缺勤的发生率和持续期限上。这是因为在经合组织国家中有 50 - 90% 疾病津贴领取者最终转为长期性残疾津贴领取者。

国别的经验表明再融入劳动力市场是可能的，但是，这种成功在各国很不相同。残疾人的就业率平均低于其他人口的 40% 左右，而失业率一般要高一倍。

人们广泛承认，要做到更为有效，社会保障制度必须在尽可能早的阶段进行干预：一个人脱离工作越久，他们再融入就越困难，而该人成为一名长期津贴领取者的概率也就越高。

支持提前干预的另一个因素是非传染性疾病的日益上升的发生率，这一般会导致长期脱离工作。对于所有劳动年龄的、患有一种确定残疾的人员来说，现在的趋势是正面关注评估每项残疾津贴申请人的剩余工作能力，而不是他们被评估的能力丧失程度。

再者，评估一位个人的剩余工作能力不再是在单单一项医疗决定的基础上加以确认，而是使用了一种更为全面评估该个人就业素质和社会状况的方法。这样一种综合性方法要求社会保障系统发展制度能力和专业能力，以便在对个人支持的不同水平上进行干预。

预防残疾：三个层次的干预

第一层次预防的目标是防止一个人受到伤害并随后不得不离开劳动力队伍首先在一种工作环境风险评估的基础上通过采取系统的安全卫生管理手段。针对职业事故和疾病的保险可以通过建立一种对雇主的刺激制度，提供和促进对工人的预防建议，以及开展以降低事故或损害健康的风险为目的的监察等手段而对工作场所施加积极的影响。可以为诸如青年或老年工人，或那些面临长期失业和被排除风险的人员的特殊脆弱群体开发因地制宜的计划。

在第二层次上，以风险群体和个人为重点的干预也可以被使用，包括健康促进、定期健康检查、技能开发和岗位培训。社会保障不同分支之间的合作，特别是医疗保险、职业事故和疾病保险和就业服务之间的合作，被证明是特别有益的。

在第三层次上，如果一名工人变成了失业者、受伤者、病人或残疾人，在支持健康和就业能力方面的主动措施是可以实施的。它建立在系统的 RTW 计划的基础上，并再一次利用上述社会保障的分支作为关键的行为主体。

马来西亚的 RTW 计划

自 2007 年推出以来，马来西亚社会保障组织（SOCSO）的 RTW 计划利用一种残疾个案管理方法来为受到就业关联伤害和申领残疾金的被保险成员提供援助以实现再就业。该计划覆盖治疗、康复、矫正和修补、工作场所调整、职业再培训和岗位安置。截止 2010 年参加该计划的 4,256 名劳动者中，大约有四分之三的人能够重返工作，其余的人或者在寻找就业，或者仍然在参加一项康复计划。虽然 SOCSO 继续在一个申领管理的基础上进行运作，但它计划完全走向一种残疾个案管理制度，同时还覆盖预防、康复和赔偿，目的是为了更好地突出包容和融入。这一制度是由 SOCSO 与德国社会事故保险（DGUV）和国际残疾管理标准理事会合作下开发的。

从知识到示范：支持重返工作行动

在合适情况下，这些措施可用于支持再融入并有助于预防长期脱离劳动力市场。残疾管理的主要内容是普遍有效的个案管理、对管理人员的教育、工作场所调整和一种具有适当支持的早期重返工作。然而，在许多国家，第三层次这一环节仍然是相对欠发达的。大多数国家只把不超过 0.1 - 0.2% 的 GDP 用于康复措施。

那些已经建立起残疾管理计划的组织都改善了重返工作的比率。它们的成功建立在多种因素基础上：

— 成功治疗、康复和再安置一名劳动者就业的挑战要求在所有利益相关方之间有一种高程度的合作和伙伴关系。利益相关方可以包括劳动者本人、他或她的雇主、社会伙伴和社会保障组织（即那些负责医疗保险、养老金/残疾金、失业保险和职业事故及疾病保险的组织）。

— 在这种伙伴关系中，提早干预是获得成功的关键，但是，只有所有介入改善患病者、受伤者、残疾者或失业者的健康和就业能力的行为主体以一种和谐的、一体化的方式长期共同努力才能保证成功。这些制度的和管理方面的挑战促使某些国家（如挪威和英国）建立了一种新型“一站式”机构，以解决受益人的不同需要。

— 如果参加 RTW 这样一种计划不得不面对的共同障碍被排除的话，RTW 计划下的覆盖面会进一步扩大。

— 获得成功的其他重要因素包括认定因地制宜的康复措施、个人评估和为援助再融入工作场所提供支持。经过培训的个案经理（管理员）和 RTW 计划的经理帮助受益人确定他们自己的与他们部分工作能力相联系的目标和方向也是重要的。某些国家如德国、荷兰和挪威制定了时限性残疾津贴计划，以增加对残疾人、特别是较年轻残疾人的就业安排（米特拉（Mitra），2009 年）。

通过康复过程，“残疾（dis-ability- 脱离 - 能力）”被转变成为工作的“再生 - 能力”。对于本人来说，这可能带来获得新素质（资格）以寻找新的工作；对于雇主来说，它可能意味着提供一种残疾友好型工作环境。

走出残疾津贴

— 目前，走出残疾津贴的人员为接受残疾津贴人员的约 1% 或低于 1%。

— 实行了积极康复和 RTW 政策的国家已经达到了更高的人员走出率。在荷兰，对在过去近年中 45 岁以下全部接受残疾津贴的人员进行的一次全面审查导致走出率提高达 5% 之多。瑞典也实现了走出率的提高。

— 关于瑞典的走出率表明，大约三分之一脱离残疾津贴的人走向了工作，四分之一的人陷入失业，六分之一的人或者转入另一项津贴或者进入了全日制教育。

RTW 计划的好处

RTW 计划的好处是多方面的。除了促进康复过程和使受益人重返工作外，许多 RTW 计划明确表示的一个进一步目标是促进个人自营就业发展（常由反歧视立法加以支持），同时减少或消除长期依赖性的负面影响。

参加 RTW 计划的雇主可以帮助控制支付津贴的成本，同时保留下有价值的高素质员工。在实施 RTW 的过程中，雇主和个案工人应当共同努力以更充分地理解和预计到在复归工作的时期由受益人在工作场所可能遇到的困难。

社会保障组织也有所得：它们得以履行其提供社会保护的职责，包括帮助劳动年龄人员再融入、更好地控制在工伤计划、提前退休或残疾给付以及医疗保险等方面的津贴付款分配。

RTW 在增加

从全球来看，由于人口变老和某些部门技能工人短缺的出现，保持老工人—包括有残疾的老工人—更长时间的留在生产活动中对于支持国家经济增长可能变得十分重要。从这个角度看，“退休前康复”或“领取养老金前工作”的问题将变得越来越重要。在许多发展中国家，残疾人是极少为社会保护足够覆盖的对象，而“退休”可能并不是一种选择，因此，更大的努力被放在促进自营就业上。

结论

走向更多利用 RTW 计划的趋势势必进一步加强，因为与人口老龄化、包括技能短缺在内的劳动力市场失衡和日益增加的雇主、社会保障系统和政府的负担相关联的结构性挑战正在发生变化。同时，数量日益增多的人面临社会排除和贫困的风险，这是由于长期失业、疾病和残疾造成的，特别是年轻人中精神健康问题的急剧增加。

面对这样复杂的挑战，重大改革正引入一种彻底的观念转变，因为改革促进的是以能力代替丧失能力、以工作代替残疾给付。工作对人们健康和福祉的积极影响最终得到承认，并且正导致对其重要性的更多更好的理解，即使一个人由于生病、受伤或残疾而面对临时或永久性的工作能力降低。

尽管提前干预的重要性是明显的，但仍有许多障碍需要克服，比如在雇主、医疗专业人员和社会保障机构的态度方面。新的合作构架必须要在不同行为主体之间建立起来，而医疗和职业康复能力也必须在系统案例或残疾管理方法学的基础上加强建设。提高公众意识和在社会中塑造新的积极态度的重要作用必须与激励措施和支持相配合，特别是对于雇主而言。

以其充满活力的社会保障观念为基础，国际社会保障协会及其全球会员正在重点促进主动的、预防性的社会保障措施，特别是那些促进就业能力和健康的措施，比如 RTW。为了进一步促进在 RTW 计划的设计和提供方面的最佳做法，国际社会保障协会在与会员组织和诸如康复国际（RI）和国际残疾管理标准理事会（IDMSC）等伙伴密切合作，努力开发对于社会保障组织的 RTW 指导原则。

来源

DRC. 2006 年：Equality treatment: Closing the gap: a formal investigation into the physical health inequalities experiences by people with learning disabilities and/or mental health problems.（同等待遇：缩小差距：对有智力残疾和／或精神健康问题的人员进行的一次正规的关于身体健康不平等经历调查），伦敦，残疾权利委员会。

Mitra, S. 2009 年："Temporary and partial disability programs in nine countries: what can the United States learn from other countries?"（九国的临时和部分残疾计划：美国可以从其他国家学习什么？），发表于 Journal of Disability Policy Studies（《残疾政策研究杂志》），Vol.20, No.1.

OECD. 2010 年：Sickness, disability and work: Breaking the barriers（疾病、残疾和工作：打破障碍），巴黎，经济合作与发展组织。

Prinz, C. ; Tompson, W. 2009 年："Sickness and disability benefit programmes: What is driving policy convergence?"（疾病和残疾津贴计划：什么在推动政策趋同化？）发表于《国际社会保障评论》，Vol.62, No.4.

Waddell, G. ; Burton , A. K. 2006 年：Is work good for your health and well-being?（工作有利于您的健康和福利吗？）诺威奇，文书局。

世界卫生组织；世界银行。2011 年：World report on disability（关于残疾的世界报告），日内瓦，世界卫生组织。

国际社会保障协会（ISSA）乃汇聚各国社会保障管理部门和经办机构的世界领军国际机构。国际社会保障协会为其会员提供信息、研究、专家建议和平台，以便在世界范围内建立和促进充满活力的社会保障制度和政策。

ISSA
4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Geneva 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issacomm@ilo.org | www.issa.int