

摘要

二十世纪八十年代，我国实行计划生育政策，全国涌现出大量独生子女。40 年后的今天，时间带着计划生育人员走进老年。这一政策带来巨大人口红利的同时，也带来了一个严峻的问题，那就是计划生育特殊家庭的出现。计划生育特殊家庭指计划生育政策出台后形成的以独生子女死亡家庭为主、独生子女伤残家庭为辅的特殊群体。部分家庭因子女离身较早且已过生育年龄而形成失独家庭。还有的家庭由于独生子女的不小心造成残疾，重新组建失残家庭。这一群体面临着生活照料、养老保障、大病治疗、精神慰藉等多重现实困境。在老人老了、劳动力少了、本该开始有子女照顾的时候，却不幸成了空巢老人——中国传统的养儿防老观念让老人措手不及，人生变得举步维艰。尤其是一生病住院却无人照顾，也很容易因病导致贫困。这些问题若长期得不到解决，将会引发一系列的家庭和社会问题，关系到民生的发展、社会的稳定和计划生育政策的继续落实，也关系到社会的和谐和稳定。虽然中国帮扶计划生育特殊家庭有一定进步，但错综复杂的问题摆在这一特殊群体面前，所以政府只提供政策和经济帮助还有欠缺，还需全社会支持网络的合力。政府通过购买疾病综合保险服务为这些老年人提供相应的风险保障等等，而不应主要是为了赢利和保持社会的稳定这样的公益性角色。

本文以 W 市计划生育特殊家庭为例，对政府购买疾病综合保险服务存在的问题及对策开展研究，通过文献研究法，比较研究法，案例分析法参考国内外相关文献，并确定了特别牺牲理论，福利多元主义理论，责任政府理论，治理理论，平等权理论作为其理论基础。通过相关资料和既有数据描述计生特殊家庭疾病综合保险存在的问题及原因分析，针对保障水平低，理赔流程繁杂，政府监督缺位，承办服务机构积极性不高等问题，在借鉴国内外政府购买保险服务经验的基础上，探索如何有效的利用商业保险和产品提供服务，提出优化政策效果的对策建议：第一，提高提高保障水平，提高财政预算，探索合理的多方面筹资渠道、创新医疗费用医院包干模式、探索引入长期护理保险机制；第二，构建统一数据平台，实现医院保险系统和保险机构系统互联互通；第三，加强监管及信息反馈，包括对满意度评价及反馈、组建专家库，对服务效果审核监督；第四，完善激励机制，并建立双向调节机制应对保费赔付的超额盈利和政策性亏损。

关键词：计划生育特殊家庭；政府购买；疾病综合保险服务

Abstract

In the 1980s, China adopted a family planning policy, and a large number of single children emerged throughout the country. Forty years later, Time's walking into old age with Planned Parenthood. While this policy has brought a huge demographic dividend, it has also brought with it a serious problem: the emergence of special families for family planning. Special family planning refers to the special groups formed after the birth control policy, mainly families with the death of an only child and supplemented by families with the disability of an only child. Some families are separated because their children leave early and are past childbearing age. There are also families that have been re-formed by the inadvertent disability of their only child. This group faces many practical difficulties such as living care, old-age security, treatment for serious illness and spiritual comfort. When the elderly, with a smaller work force, are supposed to start having children, they are unfortunately empty nesters -the traditional Chinese concept of raising children to protect the elderly has caught them off guard, and life has mutated into a difficult one. In particular, a sick person hospitalized without care is also vulnerable to poverty due to illness. If these problems remain unresolved for a long time, they will give rise to a series of family and social problems that will affect the development of people's livelihood, the stability of society and the continued implementation of family planning policies, as well as social harmony and stability. Although China has made some progress in helping special families in family planning, the complexity of the problems facing this special group is such that the government only provides policy and economic assistance, but also requires the concerted efforts of the entire social support network. The Government should provide these older persons with appropriate risk protection through the purchase of comprehensive sickness insurance services, etc., rather than playing a public interest role primarily for profit and social stability.

Taking the special family of family planning in W city as an example, this thesis studies the problems and countermeasures of the government's purchase of comprehensive disease insurance services, and makes reference to the relevant domestic and foreign literature through literature research, comparative research and case analysis, and establishes the theory of special sacrifice, welfare pluralism, responsible government, governance and equal rights as its theoretical basis. Based on the experience of domestic and foreign governments in purchasing insurance services, the author explores how to use commercial insurance and product to provide services effectively, and puts forward some countermeasures to optimize the policy effect. First, we should raise the level of insurance, improve the budget, explore reasonable multi-aspect financing channels, innovate the medical expenses and introduce the long-term care insurance mechanism. Secondly, we

should construct a unified data platform and realize the interconnection between hospital insurance system and insurance institution system. Third, strengthen supervision and information feedback, including satisfaction evaluation and feedback, set up a pool of experts, audit and supervision of service effectiveness; Fourthly, we should improve the incentive mechanism and set up a two-way adjustment mechanism to deal with the excess profit and policy loss of premium payment.

Key Words: family planning special family; government purchases; comprehensive disease insurance services

目 录

导论.....	1
一、选题背景与意义.....	1
二、文献综述.....	2
三、研究内容与思路.....	11
四、研究方法.....	11
五、技术路线.....	12
六、论文创新点与不足之处.....	12
第一章 核心概念界定与理论基础.....	14
第一节 核心概念界定.....	14
一、计划生育特殊家庭.....	14
二、社会保险.....	15
三、计划生育特殊家庭疾病综合保险服务.....	15
四、政府购买保险服务.....	15
第二节 理论基础.....	16
一、福利多元主义理论.....	16
二、责任政府理论.....	17
三、治理理论.....	17
四、特别牺牲理论.....	18
第二章 W 市政府购买计生特殊家庭疾病综合保险服务现状、存在的 问题及原因分析.....	19
第一节 W 市政府购买计生特殊家庭疾病综合保险服务现状.....	19
一、W 市政府近年来购买计生特殊家庭疾病综合保险基本情况.....	19
二、W 市政府购买计生特殊家庭疾病综合保险保障方案.....	20
第二节 W 市政府购买计生特殊家庭疾病综合保险服务存在的问题	23
一、保费、保障水平偏低.....	23
二、理赔流程繁杂.....	26
三、政府监督缺位,反馈信息缺乏.....	27
四、承办服务机构积极性不高,缺乏激励.....	29
第三节 W 市政府购买计生特殊家庭疾病综合保险服务问题产生原 因.....	30
一、财政预算偏低,医疗费用逐年提高.....	30
二、政府、医院和机构信息不能共享.....	32
三、政府更关注政绩工程,忽视其应承担的监督管理职责.....	33

四、疾病保险业务高风险性、低盈利性,商业保险机构逐利趋势明显	33
第三章 政府购买医疗保险服务先进地区经验与启示	35
第一节 浙江“五免”、厦门政策兜底理赔服务与漳州模式.....	35
一、浙江嘉兴桐乡计生特殊家庭保险中的经验与启示	35
二、厦门大病保险模式的经验与启示.....	36
三、漳州模式的经验与启示.....	37
第二节 北京上海利用长护保险为计生特殊家庭提供照料服务	38
一、北京长护保险中的经验与启示.....	38
二、上海长护保险中的经验与启示.....	40
第四章 W 市政府购买计生特殊家庭疾病综合保险服务对策建议 ...	43
第一节 提高保障水平.....	43
一、提高财政预算,探索合理的多方面筹资渠道	43
二、创新医疗费用医院包干模式.....	43
三、探索引入长期护理保险机制.....	45
第二节 推进医保信息平台与商保信息平台信息共享	46
一、“医保加商保”一站式结算在部分地区的有益探索	46
二、医保信息平台与商保信息平台信息共享更具现实性	46
第三节 加强监管及信息反馈	47
一、对满意度评价及反馈.....	47
二、组建专家库,对服务效果审核监督.....	47
第四节 建立科学合理的保险亏损责任分担制	48
一、完善激励机制,激活市场大多数.....	48
二、责任共担,双向调节.....	48
结论.....	50
参考文献.....	51

导论

一、选题背景与意义

党中央、国务院以及各级党委、政府高度重视计划生育特殊家庭(独生子女被依法鉴定为三级以上伤残或死亡的家庭,下文简称为“计生特殊家庭”)。《中共中央国务院关于实施全面两孩政策改革完善计划生育服务管理的决定》(中发[2015]40号)、2021年8月新修订的《中华人民共和国人口与计划生育法》,明确计生特殊家庭帮扶工作原则及重点工作,并要求各地区根据实际情况制定帮扶方案,细化帮扶任务。《中共中央国务院关于实施全面两孩政策改革完善计划生育服务管理的决定》中明确要求对有特殊困难计划生育家庭进行救助,妥善做好其生活照料,养老保障,大病治疗,精神慰藉工作。《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》(2021年6月26日)从保障计划生育家庭合法权益,健全计生特殊家庭全方面帮扶保障制度等方面去健全政府为主社会组织扶助关怀机制,从而实现加强政策调整有序衔接,促进人口长期均衡发展。

计生特殊家庭疾病综合保险对所有计划生育家庭成员包括家长和孩子都是一种保护,它有利于促进人口科学增长、维护社会公平、增进人民幸福、保持社会稳固。尤其是在2021年我国全面三孩的政策背景下,计生保险如何更好地服务于构建和谐社会和幸福家庭是新形势下社会面临的一个全新问题。一是要使人们认识到保险增进民生和谐。家庭作为社会的一个单元,和谐的家庭生活是构建和谐社会的根本,计生家庭自身也是一个风险家庭,它所面对的风险主要有孩子的健康风险,家长的养老风险,家长的健康风险等等,家庭里不管是成人还是孩子,如果遭遇了任何疾病,事故或其他的风险问题,整个家庭都会大受影响,保险就是抵御风险最有效的方法。保险能够通过经济补偿等方式挽回损失,有利于遇到事故或者生病的家庭能够尽快恢复正常生活,回归和谐。二是保险影响社会和谐要受到人们重视。近些年,计生家庭失独,伤残等问题,成了社会关注的重头。在全面三孩的政策背景下,高龄孕产妇数量激增,再次成为必须要面临的重大问题。W市是一个人口基数庞大,财政资金受限的城市,它单纯依靠社会保险还远不能满足全部保障需要。缺乏完整社会保障体系等诸多矛盾会凸显。国际经验证明,通过商业保险这一科学制度安排,上述问题与矛盾基本上能够迎刃而解。政府部门压力要小得多,能够投入更多的人、财、力持续提升人民幸福指数。所以计生家庭要想和谐幸福,也可以一定程度地引进商业保险。

政府购买计生特殊家庭疾病综合保险服务存在的问题是保费偏低,保障水平偏低;理赔流程繁杂;政府监督缺位,反馈信息缺乏;承办服务机构积极性不高,缺乏激励。原因分析对应为财政预算偏低,医疗费用逐年提高;政府、医院和机构信息不能共享;

政府更关注政绩工程，忽视其应承担的监督管理职责；疾病保险业务具有高风险性和低盈利性，商业保险机构逐利趋势明显。

针对 W 市计生特殊家庭生活保障，养老照料，大病医疗和精神慰藉中存在的现实困难，为了进一步加强对计生特殊家庭关怀扶助，也为了落实上述相关文件的精神，采取政府购买服务和商业保险的运行模式，购买计生特殊家庭疾病综合保险，包括意外伤害保险，疾病住院护理保险，疾病住院补充保险，重症（慢病）门诊补充保险，建立计划生育与特殊家庭前置帮挟工作机制，增强计生特殊家庭抗御风险和医疗保障能力，破解计生特殊家庭住院护理及因病致贫实际难题。“新国十条”出台之后，如何高效地运用商业保险及产品进行服务已成为很多地方政府去重视并试点推行的焦点。本文的研究就是居于这一背景下而来，期望通过地方政府商业保险服务购买这一问题进行研究并提出符合实际情况的建议与对策，较好地发挥了商业保险对失独家庭的风险管理功能，对更多地方政府开展商业保险购买服务提供了宝贵借鉴。

二、文献综述

（一）国内外对计划生育特殊家庭的研究

1.国内对计划生育特殊家庭的研究

国内对于计生特殊家庭这一人群的研究始于十几年前，但多以失独家庭为主，而对于伤残家庭涉足较少。研究内容为特殊家庭所遇到的困难，当前国家扶持政策以及特殊家庭社会救助三个方向。

第一，计生特殊家庭遇到的困难问题。龚志文（2016）等人认为目前失独群体经济拮据，精神忧郁和保障缺失的窘境在很大程度上拷问了薄弱的扶助制度，并且对社会持续发展以及公平正义的实现产生了高度的影响¹。荣超和其他（2020）说独生子女突然去世对失独父母来说，留下的不只是痛苦，悲伤，更多的是未来生存，养老，健康，社会交往乃至养育第三代的一系列困难²。作者杨晓升《失独：中国家庭之痛》写到了失独家庭中家长们的心理感受。部分夫妇怀疑自己的人生和价值，不知人生的真谛和动力何在，整天悔恨和愤懑³。金辉华等（2017）提出迫切需要解决独生子女失独残家庭缺少精神安慰的严峻问题⁴。熊亮等（2021）表示，随着失独群体人数和年龄的不断增长，对经济支持，精神慰藉，医疗照护和日常生活照料等多样化养老需求将与日俱增，而且我国对失独群体的既有保障有限，又存在扶助主体简单，缺乏科学分类扶助的不足，难以适应这一特殊群体不断增长的多元化养老需求，供给侧和需求侧不平衡的矛盾凸显⁵。白露露等（2020）说，“独残”家庭中的家长不仅会因为

¹ 龚志文,刘太刚.当前我国失独群体扶助制度的缺陷与优化策略[J].天津行政学院学报,2016,18(03):24-31. DOI:10.16326/j.cnki.1008-7168.2016.03.004.

² 荣超,许才明,汪筱兰,万朵,沈玮玮,马言,林瑾民.失独父母的社会支持体系现状及优化策略[J].人口与发展,2020,26(02):108-115.

³ 杨晓升.失独：中国家庭之痛[M].太白文艺出版社,2014:27-131

⁴ 金辉华,王海琴,姬文慧.城市失独家庭父母精神困境问题研究进展[J].健康教育与健康促进,2017,12(01):66-68.

⁵ 熊亮,罗杰,陈岳堂.我国失独群体“社区+”精准扶助模式构建研究——基于国外社区养老服务实践的启示[J].湘潭

长期的经济与照顾重任而产生持续的心理压力,而且会因为独生子女病残问题产生较强的心理应激⁶。

其次,研究当前国家帮扶政策。施晨逸等人认为(2017)已经制定了相应帮扶政策,但在计划生育政策实施的短暂时期内,失独问题只是近几年才突显出来,对政府帮扶政策仍有很多不足⁷。在孙江超(2017)看来,首先,当前扶助主要从属计划生育这一国策,定位上有不足;其次,帮扶范围狭小,帮扶标准普遍不高⁸。袁艳(2016)提出,当前不同部门制定的帮扶政策重点不一,繁多混乱,条理性不强,不利于对扶助政策制定进行统一引导⁹。梅夏英、王峰(2016)指出,我国扶助政策大致有如下问题:首先,帮扶金制度立法层面偏低;其次,扶助对象的设置条件不尽合理;高扶助标准偏低且地区差异较大;我国独生子女政策被废除的效果¹⁰。在李赫(2015)看来,目前的救助以政府为主,社会力量介入较少,救助成效并不显著,许多关怀活动在社区层面开展,随意性大¹¹。蒋欣如等(2021)指出,明确要建立健全计划生育特殊家庭全面帮扶保障制度和以政府为主导,社会组织共同参与的扶助关怀机制,并按国家及省相关规定为计划生育特殊家庭提供生活照料,养老陪护,医疗保障和精神慰藉¹²。高硕等(2018)表示,对失独家庭提供的帮扶与其他帮扶政策并未区别开来,帮扶金通常一年支付一次,这看似减轻了政府工作量,但也导致失独家庭目前生活艰难¹³。

再次,研究特殊家庭的社会救助。主要表现为政策,经济,养老,心理和医疗等。几个方面如下:

政策方面:韩振燕和其他(2018)提出保障主体范围有待拓展,例如可以把“妇女年满49周岁或者未满49周岁失去生育能力,已婚已育妇女”替换掉“女方满49周岁”条件;针对失独老人实际需要,建立相应制度,简化失独老人进入养老院有关程序等¹⁴。

经济方面:李庆(2018)建议探索多渠道筹资机制。可以在计划生育政策上全面调用经费,同时辅以社会资金渠道拓展经费来源¹⁵。白璐璐等(2021)表示,应在政府层面设立计划生育特殊家庭家长养老医疗保障基金来规避经济风险¹⁶;王培军和吴

大学学报(哲学社会科学版),2021,45(04):85-91.DOI:10.13715/j.cnki.jxupss.2021.04.014.

⁶ 白露露,陈博文,李本燕,邓睿.独生子女残障家庭“捆绑式”养老需求研究[J].卫生软科学,2020,34(07):42-45.

⁷ 施晨逸,邵冰彦,兰晓璐,胡基玲,张江妹.从社会组织角度探究如何弥补政府对失独家庭帮扶的漏洞[J].当代经济,2017(33):98-99.

⁸ 孙江超.失独家庭国家补偿制度探析[J].理论观察,2017(04):90-92.

⁹ 袁艳.浅析我国失独家庭的扶助政策[J].农村经济与科技,2016,27(20):181-182.

¹⁰ 梅夏英,王峰.全面两孩政策下失独者扶助金制度的调整[J].理论与革,2016(05):175-180.

¹¹ 李赫.论失独家庭的社会保障与救济问题[J].山西农经,2015(06):40-41

¹² 蒋欣如,郑铭磊.一大拨生育福利上线[N].浙江日报,2021-11-26(002).DOI:10.38328/n.cnki.nzjrb.2021.004561.

¹³ 高硕,宋彦苍.如何从社会保障角度解决失独家庭养老问题[J].经济研究参考,2018(46):33-36.DOI:10.16110/j.cnki.issn2095-3151.2018.46.007.

¹⁴ 韩振燕,夏林,李跃.失独老人养老困境与应对策略[J].中国老年学杂志,2018(09):2282-2286

¹⁵ 李庆.“失独家庭”困境与计划生育家庭特别扶助制度的实施[J].皖西学院学报,2018(04):37-40.

¹⁶ 白露露,张桔,李本燕,邓睿.老龄化背景下计划生育特殊家庭健康养老困境探析——以家庭功能为分析视角[J].中

忠(2017)倡导针对失独群体建立专项基金,并呼吁社会各界积极筹集资金以减轻失独家庭的经济负担¹⁷。

心理方面:王海琴(2017)等人提出失独家庭忧郁心理在团体干预中会较大缓解¹⁸。姚抒予(2017)提出,培育失独老人乐观心态,有利于改善生活质量¹⁹。桂佳豪等(2022)表示,失独老人群体不但面临经济来源中断、无人养老等问题,而且他们的心理处于亚健康状态,探讨失独老人有关心理生活现状并总结出相应对策措施对于搞好失独老人社会保障,提高失独老人心理健康水平有着十分重要的作用²⁰。何东等(2022)表示,要通过个案服务为失独老人建立心理建设,情感支持与精神慰藉,并通过互助小组与社会交际的发展为失独家庭建立互助群体,综合运用政策宣传,健康讲座,趣味运动会等来建构失独老人社会支持体系以推动失独老人融入社会²¹。卢敏等(2022)指出,随着现代家庭结构及代际关系的改变,空巢,独居,失独老年人群体心理问题突出,老年人心理健康的干预与护理越来越重要²²。向运华(2021)等人主张以精神照料为手段,重点为空巢、独居、失独老人提供精神慰藉以达到“老有所乐”²³。曲宁(2020)表示,不定期地给失独老人提供情感交流和精神慰藉,通过各艺术类团队给失独老人带来丰富多彩的文化娱乐活动,全面丰富他们的精神文化生活,从而减轻失独老人的精神苦闷,弥补失独老人感情上的不足²⁴。

养老模式方面:熊琼等(2021)表示,民政部门要为失独老人采购居家养老服务,并探索推广失独老人居家养老服务项目²⁵。郭秉菊和其他(2018)表示,建议相关部门营造一系列独特的养老中心,因为失独老人可能需要一个自己隐私的空间²⁶。李卓(2022)表示,对于失能、半失能和失独的老年人,由政府牵头减免费用或考虑设立专门养老中心提供服务²⁷。肖娅等(2022)认为相关部门可以给失独老人购买养老保险,将商保和社保结合,进一步提高其保障²⁸。齐城等(2021)表示,要特别满足城乡高龄,困难老年人养老服务需求,尤其是空巢,留守,失能,失独老年人特殊养老

国社会医学杂志,2021,38(05):488-491.

¹⁷ 王培君,吴忠.中国失独老人养老问题[J].中国老年学杂志,2017(23):5987-5989

¹⁸ 王海琴等.团体心理干预对失独家庭成员抑郁、焦虑情绪及生活质量的影响[J].上海医药,2017(04):51-53.

¹⁹ 姚抒予.积极心理学视野下促进失独老人心理健康的研究进展[J].中国老年学杂志,2017(03):261-263.

²⁰ 桂佳豪,李丹霓,阴山燕,李小奈.失独老人的养老困境与心理健康改善策略[J].心理月刊,2022,17(04):235-237.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2022.04.080.

²¹ 何东,陈明龙,刘小峰.亲亲相隐:社会组织项目制何以形成“共谋链”——基于 M 社会工作机构的观察[J].社会工作,2022(01):51-62+105-107.

²² 卢敏,李文霞.长护险背景下超大城市养老护理员现状调查和培育路径[J].科学发展,2022(02):105-112.

²³ 向运华,刘辞涛.农村普惠型养老服务实现路径探索[J].决策与信息,2021(09):24-31.

²⁴ 曲宁.社会化帮扶构筑失独老人“安全网”[J].法制与社会,2020(24):118-119.DOI:10.19387/j.cnki.1009-0592.2020.08.235.

²⁵ 熊琼,刘敏,申琳芸.重大突发公共卫生事件下的失独老人脆弱性研究——基于上海新冠肺炎疫情防控实践的调查[J].华东师范大学学报(哲学社会科学版),2021,53(02):117-126+179.DOI:10.16382/j.cnki.1000-5579.2021.02.011.

²⁶ 郭秉菊,林小燕.失独老人社会保障存在的问题及其破解——以南京市为例[J].行政与法,2018(03):58-64

²⁷ 李卓.独生子女家庭的风险及保障措施研究[J].黑龙江人力资源和社会保障,2022(01):19-21.

²⁸ 肖娅,程盈.失独老人社会保障的存在问题和对策研究[J].市场周刊,2022,35(01):24-27.

需求²⁹。段雅纯（2021）指出，相关部门应积极为失能人员和失独家庭提供起码的养老保障³⁰。魏海峰等著（2021）中央与地方政策应关注本土是根、多元是求的养老体系建设在农村这一特殊失独群体养老服务缺失的情况下，由社会给予救济已刻不容缓³¹。

医疗保障方面：郑英龙（2019）表示，健全医疗制度，失独家庭将面临医疗检查，大病康复，意外伤害，再生育等医疗需求，为失独家庭提供医疗设施，减免失独家庭就医相关费用是健全失独家庭医疗制度保障体系的一个重要方面³²，陈奕樊在（2021）中认为，对一些计划生育特殊家庭医疗保障制度进行了明确³³，郭会宁（2017）说，在医疗资金上，他建议按照当地经济条件储备失独老人医疗专项资金，接受捐赠，通过各种渠道为失独老人募集医疗资金，实现医疗费用的最大化减免³⁴；王景迁和其他（2019）表示，失独家庭将被优先安排在家庭医生签约服务中³⁵；依托区计生协，在区人民医院和中医院等区医院开辟失独家庭医疗绿色通道，使这些特殊群体的“就医路”更加平坦（2021）³⁶；统筹整合社区医疗卫生服务机构、老年活动中心、残疾人康复中心和计生失独家庭关爱机构等资源互通共享（2020）³⁷；张媛等（2021）表示，要培育和组建覆盖社工，心理专家，养老服务专家，大学生和志愿者在内的跨专业失独家庭服务团队，为失独家庭提供优质服务³⁸；陈军（2021）指出，老年人服务领域中社区养老，居家养老和机构养老等一大批成功实践加快了为老年失独家庭提供护理的步伐、老年痴呆症的保护工作，老年人防跌倒项目的开展以及临终关怀等服务领域的拓展³⁹。

社会关爱方面：斯琴格日乐（2017）认为各级相关部门首先要给予必要的协助，创造爱心十足的环境；其次，应自觉地去发现总结各种帮扶行动，去激励或扶持各界观看公益性活动的展示，失独家庭因此可以得到社会关爱，并重构家庭。⁴⁰周学馨（2018）认为，要充足利用各级计生协在失独家庭关爱中的重要地位。更深入创新机制、

²⁹ 齐城,刘道华,程守政.大数据驱动的居家和社区养老服务改革路径探索[J].华北水利水电大学学报(社会科学版),2021,37(05):108-114.DOI:10.13790/j.ncwu.sk.2021.091.

³⁰ 段雅纯.财政支持养老事业高质量发展的实践与思考[J].新理财(政府理财),2021(10):61-63.

³¹ 魏海峰,程桦.农村失独家庭老人生活困境分析及策略研究[J].农村经济与科技,2021,32(18):205-207.

³² 郑英龙.失独家庭特殊保障问题研究[J].山东师范大学学报(人文社会科学版),2019,64(06):111-118.DOI:10.16456/j.cnki.1001-5973.2019.06.010.

³³ 陈奕樊.切实促进规范网络安全和信息化 新增“三孩”政策配套支持措施[N].湖南日报,2021-12-09(002).DOI:10.28360/n.cnki.nhnbr.2021.009156.

³⁴ 郭会宁.失独老人的心理问题及其价值观念重建[J].湖北大学学报(哲学社会科学版),2017,44(05):120-125.DOI:10.13793/j.cnki.42-1020/c.2017.05.016.

³⁵ 王景迁,方卫.失独家庭社会救助现状与对策研究[J].北京大学学报(哲学社会科学版),2019,56(05):77-86.

³⁶ 青鸟之爱 情暖空巢——宁波市奉化区大力实施“青鸟探巢”失独老人健康关爱项目[J].人口与健康,2021(01):34-35.

³⁷ 务求实举 加力发展居家和社区养老服务[J].社会福利,2020(05):26.

³⁸ 张媛,高青梅,苏光.民政领域社会工作发展背景下基于优势视角的失独家庭社会服务实践探索[J].经济研究导刊,2021(12):146-148.

³⁹ 陈军.加强社会工作专业人才培养队伍 助力社会治理体系与治理能力现代化[J].中国民政,2021(23):38-41.

⁴⁰ 斯琴格日乐.“失独家庭”的社会支持体系分析[J].前沿,2017(11):93-97.

持续发现总结计生特殊家庭扶助经验⁴¹。

2, 国外相关研究

国外没有中国这一特色计划生育政策,所以不存在有计划生育特殊家庭。国外发展中国家仅有一个孩子的情况较少,虽然发达国家家庭存在仅有的一个孩子死亡或者伤残的情况,但发达国家对特殊群体救助政策很全面,所以国外的这种特殊情况量很少,更没有成为一个严重的社会问题。国外虽未针对计生特殊家庭进行过研究,但发达国家在社会救助方面起步较早,并建立起较为完善的制度,在弱势群体社会救助实践与研究方面取得了不少经验,有许多可供借鉴之处。

第一,弱势群体社会救助法律与制度研究。以弱势群体为对象进行社会救助在发达国家已经建立起一套较为完备的社会政策体系。例如,1935年,美国颁布了社会福利保障法;日本于1982年制定施行《老年卫生保健法》。同样地,西方学者也针对贫困群体社会救助问题展开了深刻地交流。Eardley等人提出对社会保护地作用越来越依赖于贫困帮扶政策⁴²。霍布斯主张使用积极的方法,帮助弱势群体脱贫。首先,向贫困者给予稳固的工作机会;其次,政府要负起责任,制定社会保障政策,让特殊群体能够依法得到救助⁴³。伊登通过对贫困人口的访谈,认为人类面对的最大问题是贫困。另外,社会救助制度的设计与政策的选择执行还需政府统筹兼顾以尽量减小政策执行的不利影响⁴⁴。无子女家庭老人是社会弱势群体中的一分子,他们更加需要得到法律的救助,也需要在法律的辅助下维护自己的权益,让自己能够感受到来自社会的了解与重视,增强这一特殊群体生活下去的自信,进而有助于社会。

第二,弱势群体社会救助帮扶网络研究。国外关于弱势群体社会救助问题的研究主要集中在提供社会支持与情感支持两个方面,对于我国计生特殊家庭扶助体系的完善具有此重要参考价值。吉登斯在20世纪末提出,积极的福利政策应该被宣扬,积极的贡献在个人,社会各界以及政府中要被看到。积极福利政策既有利于社救助扶也有利于实现财富的创造。吉登斯认为积极救助是一方面,更要关注自我实现与负责的态度,主动去面对风险⁴⁵。另外,国外从专业社会工作视角出发,注重社区发展取向,重视引进竞争机制。强调家庭与社区之正面角色,主流服务策略逐渐为社会支持网络与社区照顾所转化⁴⁶。如法国创办“老年协会”,美国创办“共同的居住生活”的机构,采取一系列便民措施,从情感支持、社会支持等方面对孤寡老人进行帮助。

第三,以弱势群体为研究对象,研究养老保障问题。R.Easterlin以社会救助为视角研究无子女家庭养老⁴⁷。他注意到,没有子女老人由于家庭成员关爱不够、子女养

⁴¹ 周学馨,孙婷.供需协调视角下“五位一体”失独家庭养老服务政策体系研究[J].探索,2018(01):105-162+2

⁴² Eardley T.Social assistance in OECD countries [R].London:HMSO,1996.

⁴³ 王军伟.霍布斯政治思想研究[M].人民出版社,2010:124-196

⁴⁴ 刘继同.英国社会救助制度的历史变迁与核心争论[J].国外社会科学,2003(3):60-66

⁴⁵ 吉登斯.第三条道路:社会民主主义的复兴[M].郑戈译,北京大学出版社,2000:48-51

⁴⁶ 杨立雄,陈玲玲.发达国家社会救助制度改革趋势[J].决策参考,2005(06):31-32

⁴⁷ R. Easterlin. Population, Labor Force, and Long Swings in Economic Growth[M].New York:National Bureau of Economic Research,1968:141-164

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/636043031042010232>