

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2017.08.000

· 专题 ·

## 深圳市残疾人功能和残疾状况、康复需求与服务发展研究

李伦<sup>1</sup>, 何义林<sup>1,2</sup>, 毛振中<sup>2</sup>, 邱卓英<sup>3,4</sup>, 王国祥<sup>5</sup>, 郭键勋<sup>6</sup>, 李欣<sup>3,4</sup>, 李沁燚<sup>3,4</sup>, 刘冯铂<sup>3,4</sup>

**[摘要]** **目的** 探讨深圳市残疾人的功能和残疾状况、康复需求与服务状况。**方法** 根据世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》(ICF)和《世界残疾报告》相关理论和方法,构建本研究理论架构,对深圳残疾人康复服务需求和服务状况数据进行统计分析。**结果** 深圳市残疾人中,肢体残疾人数最多(42.5%),言语残疾人数最少(1.5%);一、二级残疾超过总数一半(52.8%);福田区残疾人数最多(19.7%),盐田区残疾人数最少(2.2%);0~18岁残疾儿童人数占17.4%,60岁以上是最大的残疾群体(27.0%)。在康复需求方面,康复医疗占25.0%,功能训练占18.8%,辅助器具占23.2%,无需求占32.9%。在接受康复服务方面,年度内获得过康复医疗占24.4%,获得功能训练占17.4%,获得辅助器具占20.4%,未获得服务占37.6%。在无障碍需求改造方面,卫生间改造人数最多(4.6%),上网读屏软件人数最少(0.7%)。**结论** 研究确认了深圳残疾人的残疾状况、康复需求与服务发展状况。深圳市残疾人康复服务需求与供给仍有差距。建议构建精准康复服务体系,提高康复服务覆盖率和服务质量。

**[关键词]** 残疾人;服务状况;服务需求;国际功能、残疾和健康分类;世界残疾报告

### Research on Status of Functioning and Disability, Unmet Needs of Rehabilitation and Service Development for People with Disabilities in Shenzhen, Guangdong, China

LI Lun<sup>1</sup>, HE Yi-lin<sup>1,2</sup>, MAO Zhen-zhong<sup>2</sup>, QIU Zhuo-ying<sup>3</sup>, WANG Guo-xiang<sup>4</sup>, GUO Jian-xun<sup>5</sup>, LI Xin<sup>6</sup>, LI Qin-yi<sup>3</sup>, LIU Feng-bo

1. Shenzhen Disabled Persons' Federation, Shenzhen, Guangdong 518008, China; 2. Shenzhen Disability Rehabilitation Center, Shenzhen, Guangdong 514445, China; 3. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Research Centre, WHO Family of International Classifications Collaborating Center in China (WHO-FIC CC China), Beijing 100068, China; 4. China Key Laboratory of Classification, Evaluation and Rehabilitation (Sport) of Intellectual and Development Disability, Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450001, China; 5. School of Sport, Center of Evaluation and Sport Rehabilitation of Functioning and Disability, Soochow University, Suzhou, Jiangsu 215021, China; 6. Hong Kong Fu Hong Society, Hong Kong, China

Correspondence to QIU Zhuo-ying; WANG Guo-xiang. E-mail: qiutiger@hotmail.com (QIU Zhuo-ying); kwang63@tom.com (WANG Guo-xiang)

**Abstract: Objective** To analyze disability, unmet needs and the service status for people with disabilities in Shenzhen, Guangdong, China. **Methods** Based on International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and World Report on Disability, the theoretical framework of statistical analysis was constructed, and the unmet needs and service status data for people with disabilities in Shenzhen were statistically analyzed. **Results** For the statistics of disability for people with disabilities in Shenzhen, physical disability composed of 42.5% disabled population, speech disability composed of 1.5%; people with severe and extremely severe disabilities composed of 52.8%; Futian District composed of 19.7%, Yantian District composed of 2.2%; people aged 0 to 18 years composed of 17.4%, and people aged over 60 years (27.0%) became the largest population. For the unmet needs of people with disabilities, 25% needed rehabilitation therapy, 18.8% needed functional training, 23.2% needed assistive devices, and 32.9% had no need. For rehabilitation service in Shenzhen, 24.4% received rehabilitation therapy, 17.4% received functional training, and 20.4% received assistive devices, and 37.6% did not receive any service. For the barrier-free reconstruction, 4.6% needed bathroom reconstruction, and 0.7% needed internet access screen software. **Conclu-**

基金项目: 1. 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金项目, 重大科学研究引导基金项目(No.2017CZ-7)。

作者单位: 1. 深圳市残疾人联合会, 广东深圳市 518008; 2. 深圳市残疾人康复中心, 广东深圳市 514445; 3. 中国康复研究中心康复信息研究所/世界卫生组织国际分类家族中国合作中心, 北京市 100086; 4. 郑州大学中国智力和发展性残疾分级、评估与康复(运动)重点实验室, 河南郑州市 450001; 5. 苏州大学体育学院/残疾功能评定与运动康复研究中心, 江苏苏州市 215021; 6. 香港扶康会, 香港。作者简介: 李伦(1974-), 男, 汉族, 四川巴中市人, 硕士, 高级职业指导师, 主要研究方向: 残疾人康复与就业。通讯作者: 邱卓英、王国祥。E-mail: qiutiger@hotmail.com(邱卓英); kwang63@tom.com(王国祥)。

sion The status of functioning and disability, unmet needs of rehabilitation and service development in Shenzhen were explicated. There was still a gap between unmet needs and services of rehabilitation. It recommended to construct precise services delivery based on unmet needs, improve the full coverage and quality of service of rehabilitation.

**Key words:** people with disabilities; service status; service needs; International Classification of Functioning, Disability and Health; World Report on Disability

[中图分类号] R49 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2017)08-0000-05

[本文著录格式] 李伦, 何义林, 毛振中, 等. 深圳市残疾人功能和残疾状况、康复需求与服务发展研究[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8): 000-000.

**CITED AS:** Li L, He YL, Mao ZZ, et al. Research on status of functioning and disability, unmet needs of rehabilitation and service development for people with disabilities in Shenzhen, Guangdong, China [J]. Zhongguo Kangfu Lilun Yu Shijian, 2017, 23(8): 000-000.

## 1 问题提出

世界卫生组织和世界银行联合发布的《世界残疾报告》<sup>[1]</sup>明确指出: 加强残疾数据的收集, 在国际层面上, 需要开发收集残疾人数据的一套方法、进行跨文化的检验并一致性应用<sup>[2]</sup>。数据要求标准化且能进行国际上的比较, 监测残疾政策以及国家与国际对《残疾人权利公约》实施的进展<sup>[3]</sup>。

在国家层面上, 应将残疾包括在各类数据集中。基于《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)<sup>[4]</sup>统一的残疾定义可以保证数据进行国际间的比较。国家人口普查数据应按照联合国华盛顿残疾小组和联合国统计委员会的建议书来收集残疾数据。在现有的抽样调查中, 采用低成本、高效益以及高效率的方法要加入残疾问题或者残疾测量模块。数据应该根据人口特点分解成不同的形式, 以便揭示残疾人亚群的模式、趋势以及信息资料<sup>[5]</sup>。

专门的残疾调查可以获得关于残疾更全面的信息, 如流行状况、与残疾相关的健康状况、对服务的应用和需求、生活质量、机会以及康复需求<sup>[6-7]</sup>。

世界卫生组织在《2014~2021年全球残疾问题行动计划: 增进所有残疾人的健康》<sup>[8]</sup>中指出, 在国际上, 需要制定方法收集残疾数据, 对这种方法进行跨文化的测试, 并始终如一地应用这种方法。需要工具以便为涉及残疾人的数据进行分类分析。数据必须标准化并具有国际可比性, 以便对国家和国际上关于残疾政策和实施《残疾人权利公约》的进展情况进行基准衡量和监测。在各国, 数据收集工作以及分析和用于政策与计划的数据应当包括残疾。以ICF<sup>[9]</sup>(包括儿童和青少年版)为基础的残疾统一定义, 可以用于产生国际上可比的数据。

在现有调查中纳入标准化残疾筛选与评估模块, 对产生残疾人数据可以是一种具有成本效益的有效做

法<sup>[10]</sup>。专项调查应能提供对制定政策相关的残疾特征全面信息, 例如流行率、与残疾相关的疾患、服务的使用和需求、生活质量、机会以及康复需求<sup>[11]</sup>。进一步按性别、年龄、收入或职业分类分析这些数据, 对揭示规律、趋势以及关于残疾人“亚群体”的其他信息很重要。收集行政数据可提供关于服务使用者、类型和质量以及服务费用的特定信息<sup>[12-13]</sup>。

2014年国务院残工委与中国残联、国家统计局、国家发改委、财政部等10个部门共同印发了《关于开展全国残疾人基本服务状况和需求专项调查的通知》, 在全国开展残疾人基本服务状况与需求专项调查, 这项工作对于推动新的起点上残疾人事业创新发展具有的特殊重要意义。通过调查可以建立残疾人实名制数据。

建立残疾人实名制调查数据可以全面分析残疾人的服务需求, 为发展相关服务提供数据支持<sup>[14]</sup>。

通过采集残疾人服务和需求信息, 并通过科学的统计分析, 形成科学的统计分析报告, 为开展精准康复提供数据支持。

本研究以世界卫生组织ICF、《世界残疾报告》和“康复2030”相关国际发展政策为依据, 构建统计分析的理论架构, 对深圳残疾人服务需求和服务状况数据的统计分析<sup>[15-19]</sup>。并在此基础上提出深圳市发展精准康复服务的相关政策建议。

## 2 研究方法

### 2.1 数据来源

运用深圳市残疾人实名制调查数据进行分析。

### 2.2 统计学分析

对原始数据进行录入审核, 运用ICF对数据进行编码, 对编码数据运用SPSS 20.0版进行统计分析。

## 3 结果

### 3.1 深圳残疾人功能和残疾状况

#### 3.1.1 主要残疾类别分布

本研究针对深圳市16,926名残疾人进行残疾统计分析。残疾类别分别是肢体残疾7,202人(42.5%),精神残疾3,424人(20.2%),智力残疾2,507(14.8%),听力残疾1,807人(10.7%),视力残疾1,076人(6.4%),多重残疾601人(3.6%),言语残疾260人(1.5%),未填报49人(0.4%)。

### 3.1.2 残疾人残疾等级分布

残疾等级分为一级、二级、三级和四级。一级5636人(33.3%),二级3300人(19.5%),三级4221人(24.9%),四级3720人(22.0%),未填报49人(0.3%)。一、二级占52.8%,超过总数一半。见表1。

### 3.1.3 残疾人年龄分布

≤6岁326人(1.9%),7~18岁2617人(15.5%),19~30岁1936人(11.4%),31~40岁1898人(11.2%),41~50岁2939人(17.4%),51~60岁2572人(15.2%),61~70岁1732人(10.2%),71~80岁1428人(8.4%),>80岁

1411人(8.3%),未填报或者填写错误年龄67人(0.4%)。数据显示,60岁以上残疾人仍然是最大的残疾群体。

### 3.1.4 残疾人地域分布

所属行政区划中,按照人数排列分别是福田区3331人(19.7%)、龙岗新区2,935人(17.3%)、宝安区2786人(16.5%)、罗湖区2408人(14.2%)、坪山新区2235人(13.2%)、龙华新区858人(5.1%)、光明新区833人(4.9%)、坪山新区623人(3.7%)、大鹏新区517人(3.1%)、盐田区370人(2.2%),未填报30人(0.2%)。

### 3.2 经济与社会发展状况

#### 3.2.1 婚姻状况

深圳市残疾人婚姻状况分为未婚、离异、丧偶、已婚有配偶。统计分析发现,未婚3334人(19.7%),离异910人(5.4%),丧偶1351人(8.0%),已婚有配偶7819人(46.2%),未填报3512人(20.7%)。

表1 深圳市残疾人残疾状况分析结果

残疾等级		残疾类别							总计	
		未填报	视力	听力	言语	肢体	智力	精神		多重
一级	n	0	501	973	153	1371	770	1468	400	5636
	残疾等级内占比(%)	0	8.9	17.3	2.7	24.3	13.7	26.0	7.1	100
	残疾类别内占比(%)	0	46.6	53.8	58.8	19.0	30.7	42.9	66.6	33.3
	占总计的百分比(%)	0	3.0	5.7	0.9	8.1	4.5	8.7	2.4	33.3
二级	n	0	151	253	28	1251	510	992	115	3300
	残疾等级内占比(%)	0	4.6	7.7	0.8	37.9	15.5	30.1	3.5	100
	残疾类别内占比(%)	0	14.0	14.0	10.8	17.4	20.3	29.0	19.1	19.5
	占总计的百分比(%)	0	0.9	1.5	0.2	7.4	3.0	5.9	0.7	19.5
三级	n	0	91	412	26	2042	808	773	69	4221
	残疾等级内的%	0	2.2	9.8	0.6	48.4	19.1	18.3	1.6	100
	残疾类别内占比(%)	0	8.5	22.8	10.0	28.4	32.2	22.6	11.5	24.9
	占总计的百分比(%)	0	0.5	2.4	0.2	12.1	4.8	4.6	0.4	24.9
四级	n	0	333	169	53	2538	419	191	17	3720
	残疾等级内的%	0	9.0	4.5	1.4	68.2	11.3	5.1	0.5	100
	残疾类别内占比(%)	0	30.9	9.4	20.4	35.2	16.7	5.6	2.8	22.0
	占总计的百分比(%)	0	2.0	1.0	0.3	15.0	2.5	1.1	0.1	22.0
未填报	n	49	0	0	0	0	0	0	0	49
	残疾等级内占比(%)	100	0	0	0	0	0	0	0	100
	残疾类别内占比(%)	61.2	0	0	0	0	0	0	0	0.2
	占总计的百分比(%)	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0.3
合计	n	49	1076	1807	260	7202	2507	3424	601	16926
	残疾等级内占比(%)	0.3	6.4	10.7	1.5	42.5	14.8	20.2	3.6	100
	残疾类别内占比(%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	占总计的百分比(%)	0.3	6.4	10.7	1.5	42.5	14.8	20.2	3.6	100

### 3.2.2 非农业户口残疾人家庭人均收入状况

此次调查深圳市非农业户口残疾人共计 16,887 人, 其中收入低于低保标准 665 人(3.9%), 低于低收入标准或低保边缘标准 626 人(3.7%), 其他 14,630 人(86.6%), 未填报 966 人(5.7%)。

### 3.2.3 非农业户口残疾人家庭住房状况分析

自有产权住房 10,753 人(63.7%), 享受住房保障政策(廉租房或公租房等)463 人(2.7%), 无房(18 周岁及以上可选)4705 人(27.9%), 未填报 966 人(5.7%)。

### 3.2.4 残疾人社会保险状况

参加社会保险的残疾人共计 5945 人, 其中参加城乡居民养老保险(16 周岁及以上填报)1749 人(29.4%), 享受居民养老保险缴费补贴 304 人(5.1%), 参加医疗保险(城镇居民/新农合)2721 人(45.8%), 享受医疗保险缴费补贴 1171 人(19.7%)。

### 3.2.5 残疾人社会救济及福利补贴状况

享受社会救济及福利补贴的共计 31,811 人次, 其中享受最低生活保障 560 人次(1.8%), 特困人员供养(城乡集中或分散供养)227 人次(0.7%), 医疗救助 5568 人次(17.5%), 困难残疾人生活补贴 2050 人次(6.4%), 重度残疾人护理补贴 3952 人次(12.4%), 其他福利补贴 15,602 人次(49.0%), 没有社会救济及福利补贴 146 人(0.5%), 未填报 31 人(0.1%)。

### 3.3 残疾人康复需求

目前康复需求共计 25,780 人次, 其中康复医疗需求 6449 人次(25.0%), 功能训练需求 4839 人次(18.8%), 辅助器具需求 5980 人次(23.2%), 无康复需求 8479 人次(32.9%), 未填报 33 人(0.1%)。数据显示, 深圳市残疾人康复服务需求主要集中在康复医疗和辅助器具。

### 3.4 残疾人无障碍改造需求

无障碍改造需求共计 18,387 人次, 门前坡道、扶手 427 人次(2.3%), 房门改造 137 人次(0.7%), 卫生间改造 838 人次(4.6%), 厨房改造 139 人次(0.8%), 闪光门铃、可视门铃(聋人用)355 人次(1.9%), 煤气泄露报警发声装置(盲人用)160 人次(0.9%), 上网读屏软件(盲人用)120 人次(0.7%), 其他无障碍改造需求 1545 人次(8.4%), 无需求 12,887 人(70.1%), 未填报 997 人(5.4%)。

### 3.5 残疾人康复服务状况

得到康复服务共计 19,791 人次, 其中得到康复医疗 4836 人次(24.4%), 得到功能训练 3451 人次

(17.4%), 得到辅助器具 4029(20.4%), 未得到康复服务 7,442 人次(37.6%), 未填报 33 人次(0.2%)。数据显示, 深圳市残疾人得到的康复服务主要集中在康复医疗和辅助器具。

## 4 结论与政策建议

本研究针对深圳市残疾人的社会经济状况及服务需求和发展进行了全面的分析, 得出以下结论。

深圳市肢体残疾人数最多, 言语残疾人数最少; 一级残疾最多, 二级残疾最少; 福田区人数最多, 盐田区人数最少; 0~18 岁 2943 人, 60 岁以上残疾人仍然是最大的残疾群体。

多数残疾人的收入、住房、社会保险状况和社会救济及福利补贴情况处于主流化发展水平。

在康复需求方面, 需要康复医疗和辅助器具人数最多; 在无障碍改造需求方面, 需要卫生间和其他无障碍改造的人数最多; 在康复服务方面, 得到过康复医疗人数最多。

针对以上情况, 提出如下建议。①基于 ICF 开展对深圳残疾人的残疾和功能状态的研究与分析, 确定深圳残疾人的年龄、地域以及婚姻状况等, 为今后发展残疾相关的服务提供数据支持。②对比深圳残疾人经济和社会状况与深圳市民的情况, 分析影响残疾人社会经济发展的主要障碍, 找出残疾人社会经济发展的短板和问题, 从而设计有针对性的包容性发展的措施, 促进康复和基本服务发展<sup>[6]</sup>。③根据对残疾人的功能障碍和服务需求的分析, 为发展精准服务提供理论支持。④建立基于深圳残疾人功能障碍和服务需求的大数据平台, 构建残疾人服务业的互联网+模式, 及时了解残疾人的服务需求, 提供精准性、跨部门、覆盖终身的服务。强调服务的及时性、可及性以及可负担性<sup>[7]</sup>。⑤建立高水平的残疾研究平台, 根据深圳残疾人事业发展的特点和要求, 开展高水平的研究, 并发布相关的研究成果, 推广研究成果在政策发展和实施以及服务领域的应用, 提升残疾人事业发展的科学水平<sup>[9]</sup>。

### [参考文献]

- [1] 世界银行, 世界卫生组织. 世界残疾报告(国际中文版)[R]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2011.
- [2] 邱卓英. 国际社会有关残疾发展的重要文件——世界卫生组织、世界银行共同发布首份《世界残疾报告》[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(6): 508-511.
- [3] 联合国. 联合国残疾人权利公约[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 101-108.

- [4] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类[M]. 邱卓英,译. 日内瓦:世界卫生组织, 2001.
- [5] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类(儿童和青少年版)[M]. 邱卓英,译. 日内瓦:世界卫生组织, 2013.
- [6] 陈迪,邱卓英. 基于Web的残疾人状况监测系统的设计与开发研究[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(6): 578-580.
- [7] 邱卓英,刘智渊,刘凤娥,等. 国际残疾统计比较研究[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(11): 91-93.
- [8] 邱卓英,陈迪. 发展卫生保健和康复服务,增进残疾人健康——学习《世卫组织2014~2021年全球残疾问题行动计划:增进所有残疾人的健康》[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(7): 611-615.
- [9] 邱卓英,李沁焱,陈迪,等. ICF-CY理论架构、方法、分类体系及其应用[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(1): 1-5.
- [10] 邱卓英. 《国际功能、残疾和健康分类》及在抽样调查中的应用[J]. 中国残疾人, 2006 (7): 36.
- [11] 邱卓英. 国际社会有关残疾普查与统计政策研究[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(2): 53-56.
- [12] 邱卓英. 《世界残疾报告》的架构、方法与应用意义[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(10): 901-904.
- [13] 邱卓英. 国际残疾调查统计标准与方法研究[J]. 中国康复理论与实践,2004,10(3): 64-67.
- [14] 2014年中国残疾人事业发展统计公报[残联发(2015)12号]. [http://www.cdprf.org.cn/zcwj/zxwj/201503/t20150331\\_444108.shtml](http://www.cdprf.org.cn/zcwj/zxwj/201503/t20150331_444108.shtml)
- [15] 邱卓英,李沁焱. 《世界残疾报告》及其对残疾和康复的重要意义[J]. 残疾人研究, 2012(3): 9-14.
- [16] 邱卓英,郭键勋,杨剑,等. 康复2030:促进实现《联合国2030年可持续发展议程》相关目标[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 373-378.
- [17] 李欣,邱卓英,杨剑,等. 康复2030:扩大康复规模以满足日益增长的康复需求[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 380-384.
- [18] 李安巧,邱卓英,吴弦光,等. 康复2030:国际康复发展状况与行动呼吁[J]. 中国康复理论与实践,2017, 23(4): 379.
- [19] 李沁焱,邱卓英,陈迪,等. 基于ICF构建国家功能、残疾和健康的信息架构和数据体系[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 385-389.

(收稿日期:2017-07-28 修回日期:2017-08-07)