

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2017.08.000

· 专题 ·

## 中国残疾人康复需求与发展研究

邱卓英<sup>1,2,3</sup>, 李欣<sup>1,3</sup>, 李沁焱<sup>1,2,3</sup>, 郭键勋<sup>4</sup>, 吴弦光<sup>2</sup>, 陈迪<sup>2,3</sup>, 李伦<sup>1</sup>, 刘冯铂<sup>1,3</sup>

**[摘要]** **目的** 研究中国残疾人的主要康复需求和康复服务发展状况。**方法** 对第二次全国残疾人抽样调查中康复需求与发展状况的数据进行统计分析, 并就2006年至2016年中国残疾人事业发展统计公报有关康复的数据进行分析研究。**结果** 我国残疾人的康复需求主要包括: 医疗服务与救助、辅助器具、康复训练与服务、贫困残疾人救助、无障碍设施、信息无障碍和其他康复需求。需求最高的是医疗服务与救助(34.84%)和贫困残疾人救助(33.25%)。不同残疾类别残疾人在康复需求上存在非常显著性差异( $\chi^2=40322.1, P<0.01$ )。在我国各类残疾中, 有约41.46%的残疾人未曾接受过任何服务和救助, 接受最多的服务是医疗服务与救助(30.45%), 接受最少的是信息无障碍(0.55%)。专家为各类残疾人提供的康复形式建议主要集中在机构康复和社区与家庭服务; 专家建议医疗服务作为精神残疾类(68.18%)和视力残疾类(60.28%)的主要康复内容, 辅助器具作为听力残疾类(51.67%)的主要康复内容, 康复训练与服务作为智力残疾类(57.36%)和言语残疾类(47.06%)的主要康复内容。不同残疾类别残疾人在专家为其提供的康复形式和康复内容上存在非常显著性差异( $\chi^2=12489.9, \chi^2=52528.93, P<0.01$ )。**结论** 中国残疾人的康复需求主要表现为医疗服务与救助、辅助器具、康复训练与服务和贫困残疾人救助, 不同类别残疾人康复需求存在差异; 残疾人接受最多的是医疗服务与救助; 中国残疾人得到的贫困残疾人救助与其需求差距最大; 专家为不同类别残疾人建议的康复形式和康复内容存在差异。建议构建国家和地方康复政策支持体系和康复服务治理架构; 以残疾人的康复需求为导向, 提供精准康复服务; 建立综合性康复服务体系, 实现人人享有基本康复服务的目标; 大力培养专业康复人员, 提升康复服务提供能力和水平; 运用《国际功能、残疾和健康分类》开展康复科学研究, 为促进康复事业发展提供科学支持。

**[关键词]** 残疾人; 康复需求; 发展; 第二次全国残疾人抽样调查

## Research on Unmet Needs and Development of Rehabilitation for People with Disabilities in China

QIU Zhuo-ying<sup>1,2,3</sup>, LI Xin<sup>1,3</sup>, LI Qin-yan<sup>1,2,3</sup>, GUO Jian-xun<sup>4</sup>, WU Xian-guang<sup>2</sup>, CHEN Di<sup>2,3</sup>, LI Lun<sup>1</sup>, LIU Feng-bo<sup>1,3</sup>

1. China Key Laboratory of Classification, Evaluation and Rehabilitation (Sport) of Intellectual and Developmental Disability, Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450001, China; 2. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Research Centre, Beijing 100068, China; 3. WHO Family of International Classifications Collaborating Center in China (WHO-FIC CC China), Beijing 100068, China; 4. Hong Kong Fu Hong Society, Hong Kong, China

Correspondence to QIU Zhuo-ying. E-mail: qiutiger@hotmail.com

**Abstract: Objective** To research the unmet needs and service of rehabilitation for Chinese people with disabilities. **Methods** The unmet needs and services of rehabilitation data from the Second National Sample Survey of Disability and 2006-2016 Statistical Bulletin on the Development of People with disabilities in China issued by China Disabled Persons Federation had been analyzed. **Results** The unmet needs of rehabilitation for people with disabilities in China were mainly included health care and support, assistive devices, rehabilitation therapy and services, poverty alleviation, accessible facilities, accessible information, and other rehabilitation needs. The highest rate of unmet needs of rehabilitation were in the fields of health care (34.84%) and poverty alleviation (33.25%). There were significant differences in unmet needs of rehabilitation among people with different types of disabilities ( $\chi^2=40322.1, P<0.01$ ). for all the types of disabilities, 41.46% had not received any service and support, 30.45% received health care and support, and 0.55% received accessible information. The main approaches recommended by professionals for people with disabilities were institutional rehabilitation, and community and family based services. The main services recommended by professionals to people with psychiatric (68.18%) or visual disabilities (60.28%) were health

基金项目: 1.第二次全国残疾人抽样调查课题(2006-2007); 2.国务院残疾人工作委员会课题(2014-2015); 3.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.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; 2.中国康复研究中心康复信息研究所, 北京市 100068; 3.世界卫生组织国际分类家族中国合作中心, 北京市 100068; 4.香港扶康会, 香港。作者简介: 邱卓英(1962-), 男, 汉族, 湖北武汉市人, 博士, 研究员, 世界卫生组织国际分类家族中国合作中心主任, 世界卫生组织国际分类家族网络功能和残疾专家委员会专家, 世卫组织康复指南起草委员会委员, ICF国际中文版协调人, 世卫组织《世界残疾报告》国际编委, 第二次全国残疾人抽样调查专家委员会委员、秘书长。主要研究方向: ICF、残疾研究、康复心理学。E-mail: qiutiger@hotmail.com。

care, to people with hearing disability (51.67%) was assistive device, and to people with intellectual (57.36%) and speech disability (47.06%) were rehabilitation therapy and training. There were significant differences both in rehabilitation approaches and contents among people with different types of disabilities preferred by professionals ( $\chi^2=12489.9, \chi^2=52528.93, P<0.01$ ). **Conclusion** The unmet needs of rehabilitation for people with different types of disabilities were mainly included health care and assistance, assistive devices, rehabilitation training and services, and poverty alleviation. There were significant differences among people with different types of disabilities. For service delivery, the highest rate was in health care and assistance. The gap between the service and unmet needs of poverty alleviation for people with disabilities in China was the highest. There were significant differences in rehabilitation approaches and contents recommended by professionals among people with different types of disabilities. It was recommended to construct the national and local system of policy support system and rehabilitation service governance, to provide precision rehabilitation services based on the unmet needs of rehabilitation, to develop the comprehensive rehabilitation service delivery to achieve the goal of rehabilitation for all, and to conduct scientific research on rehabilitation by using International Classification of Functioning, Disability and Health to provide evidence and support for the development of rehabilitation.

**Key words:** people with disabilities; rehabilitation needs; development; the Second National Sample Survey of Disability

[中国分类号] R49 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2017)08-0000-06

[本文著录格式] 邱卓英, 李欣, 李沁焱, 等. 中国残疾人康复需求与发展研究[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8): 000-000.

**CITED AS:** Qiu ZY, Li X, Li QY, et al. Research on unmet needs and development of rehabilitation for people with disabilities in China [J]. Zhongguo Kangfu Lilun Yu Shijian, 2017, 23(8): 000-000.

## 1 问题提出

康复是残疾人平等参与社会生活的重要手段。随着社会的发展和人类文明的进步, 残疾事务由传统的视残疾为病患、需要医疗和救济的“医疗模式”转变为要求体制性变革的“社会模式”。在新模式下, 残疾人是社会的组成部分, 与社会的其他成员一样平等享有个人发展或参与社会发展的权利。康复能够帮助残疾人恢复或补偿功能, 是残疾人实现权利的基本条件和首要前提<sup>[1-3]</sup>。运用大数据研究的方法, 从全国残疾人康复需求与服务发展数据入手, 分析我国残疾人的康复需求, 可以确定残疾人康复服务发展的重点领域与发展的方向, 以满足残疾人的康复需求, 推动中国残疾人康复事业的发展。

全球对于康复的需求持续增加, 尤其是中、低收入国家。在这些国家中, 对于康复服务的需求已经大大超出其所能承受的范围, 存在巨大的康复需求空间。为实现 2030 年可持续发展目标, 需要加强康复服务, 以期在全生命周期和全民健康覆盖中, 把康复作为与全人类相关的健康战略来扩大康复规模, 满足日益增长的康复需求<sup>[3]</sup>。

从功能和残疾研究上, 世界卫生组织和联合国已经将《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 作为残疾调查与统计的标准<sup>[1]</sup>, 并且实施了示范性残疾调查项目(Model Disability Survey), 为各国实施符合联合国《残疾人权利公约》要求的调查和残疾统计提供了技术指导和规范。本研究运用当代残疾研究方

法, 基于 ICF 的功能和残疾模式, 采用统计分析与纵向研究和回溯性研究方法对全国性的康复需求与服务数据进行统计分析, 探讨中国残疾人的康复需求与康复服务发展状况, 构建基于 ICF 功能和残疾模式的康复需求研究理论架构, 并根据中国残疾人康复需求与康复服务发展状况, 遵循国际社会康复发展的相关政策文件, 提出发展中国康复服务的相关政策建议, 强调康复在实现联合国 2030 年可持续发展目标中的作用。

## 2 研究方法

### 2.1 数据来源

#### 2.1.1 第二次全国残疾人抽样调查数据

根据第二次全国残疾人抽样调查数据, 将残疾人的康复需求划分为医疗服务与救助、辅助器具、康复训练与服务、贫困残疾人救助、无障碍设施、信息无障碍和其他康复服务共七种。专家根据残疾人的状况(残疾类别与等级以及残疾人的功能状况)提供康复建议, 包括康复形式和康复内容。康复形式包括机构康复、延伸服务和社区与家庭服务三种方式。康复内容主要包括医疗服务、辅助器具和康复训练与服务三大类。

#### 2.1.2 中国残疾人事业发展统计公报数据

本研究选取 2006 年至 2016 年中国残疾人事业发展统计公报数据并对其进行分析。中国残疾人事业发展统计公报由中国残疾人联合会发布, 涉及残疾人康复服务发展状况, 主要包括年度内获得康复服务人数、受益贫困人数、建立社区康复站数和社区康复协

调员数等。

## 2.2 统计学分析

采用 SPSS 19.0 统计软件对数据进行整理和分析。主要使用描述性统计和  $\chi^2$  检验。显著性水平  $\alpha=0.05$ 。

## 3 结果

### 3.1 残疾人残疾状况

第二次残疾人抽样调查数据涉及 161,479 名残疾人, 根据残疾分类与分级标准, 把残疾划分为视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾和精神残疾。凡具有两种及两种以上残疾的人, 列为多重残疾。见表 1。

表 1 调查对象残疾类别分布(n=161,479)

残疾类别	n	比例
视力残疾	32494	20.1%
听力残疾	53198	32.9%
言语残疾	13444	8.3%
肢体残疾	59115	36.6%
智力残疾	19026	11.8%
精神残疾	15899	9.8%

在我国各类残疾中, 不同性别残疾人在残疾类别上存在非常显著性差异( $P<0.01$ )。在听力、言语、肢体、智力等残疾类别中, 男性比女性多, 但在视力残疾和精神残疾中女性比男性多, 尤其是视力残疾, 女性(60.09%)明显高于男性(39.91%)。见表 2。

不同地区(城镇、农村)的残疾人在残疾类别上存在非常显著性差异( $P<0.01$ )。各类残疾中城乡分布大致相同, 居住在乡村的残疾人大约是城镇残疾人的 4 倍。见表 2。

不同类别的残疾在等级上存在非常显著性差异( $P<0.01$ )。每类残疾根据身体结构损伤和活动参与障碍的程度划分为四级, 各类残疾中等级分布都有差异。其中视力、肢体、精神残疾类别中残疾等级四级(轻度)的人数占大部分; 听力、智力残疾类别中残疾等级三级人数的居多; 言语残疾则残疾等级一级(重度)的人数居多(52.69%)。见表 2。

### 3.2 康复服务需求

根据被调查残疾人对相关服务的需求排列顺序, 分为特别需要、非常需要和很需要三种。贫困残疾人救助需求比例最高, 残疾人需求主要集中在医疗服务与救助、辅助器具和康复训练与服务。见表 3。

不同性别残疾人在康复需求方面存在非常显著性差异( $P<0.01$ )。见表 4。

城乡残疾人在康复需求方面存在非常显著性差异( $P<0.01$ )。其中城乡残疾人在接受辅助器具和康复训练与服务两方面差异不大, 农村残疾人在其他康复需求方面比例均高于城镇残疾人。见表 4。

不同残疾类别残疾人在康复需求上存在非常显著性差异( $P<0.01$ )。除各类残疾人共同需要的医疗服务与救助和贫困残疾人救助外, 其他各主要残疾需求都与其自身残疾类别有关。各类残疾人的康复需求主要集中在医疗服务与救助(34.84%)、贫困残疾人救助(33.25%)、康复训练与服务(14.76%)和辅助器具(13.49%)。无障碍设施(1.05%)、信息无障碍(0.44%)与其他类康复需求(1.03%)占的比例较小。针对辅助器具和康复训练与服务的需求与残疾类别紧密相关, 听力残疾(31.64%)对辅助器具的需求最高; 视力残疾(15.69%)、肢体残疾(15.54%)和言语残疾(12.17%)对辅助器具的需求次之; 智力残疾(3.94%)与精神残疾(1.98%)对辅助器具的需求最低。智力残疾(21.73%)与言语残疾(20.21%)对康复训练与服务的需求最高; 视力残疾(7.26%)与听力残疾(7.28%)对康复训练与服务的需求最低。见表 4。

### 3.3 康复服务状况

#### 3.3.1 总体服务状况

医疗服务与救助、辅助器具、康复训练与服务以及贫困残疾人救助是主要的服务需求, 同时也是残疾人接受服务最大的项目。但除其他康复服务和信息无障碍这两项服务外, 残疾人的其他各项服务需求比例均高于曾接受服务的比例。其中我国残疾人有 41.46% 的人未曾接受过任何服务和救助, 但从残疾人的需求来看却只有 1.14% 的人不需要康复服务(现实中这一指标的比例可能更低一些, 因为被调查者康复知识缺乏和较低认知程度可能影响了自身对康复需求的判断), 这说明大部分残疾人的康复需求没有得到开发, 也没有得到充分满足。见表 5。

#### 3.3.2 针对不同类别残疾人的主要康复建议

根据专家依据残疾人康复需求提出的康复形式建议, 做频数分布统计, 结果显示, 专家为各类残疾人提供的康复形式主要是机构康复、社区与家庭服务, 延伸服务形式占的比例较小。不同残疾类别残疾人在专家为其提供的康复形式上存在非常显著性差异( $\chi^2=12489.9, P<0.01$ )。专家对不同残疾类别残疾人提供的康复建议(康复形式)不同, 建议精神、肢体和视力残疾人主要通过机构康复形式进行康复, 听力残疾人主

要通过社区与家庭服务进行康复, 智力和言语残疾人主要通过社区和家庭服务形式进行康复。见表 6。

根据专家依据残疾人康复需求提出的康复内容建议, 做频数分布统计, 结果显示, 专家根据残疾人的残疾类别提供与之对应的康复内容。建议精神残疾和视力残疾主要通过医疗服务进行康复治疗; 听力残疾则主要采用辅助器具; 智力残疾与言语残疾则通过康复训练进行康复治疗。医疗服务、辅助器具和康复训练对肢体残疾都有较好的康复效果。不同残疾类别残疾人在专家为其提供的康复内容上存在非常显著性差异( $\chi^2=52528.93, P<0.01$ )。见表 7。

### 3.3.3 中国残疾人康复服务发展状况(2006-2016年)

为了分析我国残疾人康复需求与康复服务的发展状况, 根据中国残疾人联合会公布的 2006-2016 中国残疾人事业发展统计公报数据绘制统计表。从 2006 年到 2015 年, 我国获得康复服务的人数由 437.9 万增长到了 754.9 万<sup>[14]</sup>。但根据 2015 年中国残疾人基本服务状况和需求专项调查数据显示, 我国 2600 万持证残疾人和残疾儿童中有康复需求的比例为 59.6%, 得到康复服务的不足 20%<sup>[15]</sup>, 残疾人康复需求与获得康复服务之间的差距仍然突出, 康复服务状况亟需改善。见表 8。

表 2 不同性别、户口类型及残疾等级在各残疾类别中所占比例(n=161,479)

项目	分类	视力残疾	听力残疾	言语残疾	肢体残疾	智力残疾	精神残疾	$\chi^2$	P
性别	男性	39.91%	52.87%	57.43%	54.55%	55.30%	46.47%	2462.24	<0.01
	女性	60.09%	47.13%	42.57%	45.45%	44.70%	53.53%		
户口类型	城镇	19.86%	24.50%	21.34%	26.35%	18.54%	25.67%	870.60	<0.01
	农村	80.14%	75.50%	78.66%	73.65%	81.46%	74.33%		
残疾等级	一级	24.03%	15.55%	52.69%	6.30%	17.10%	30.59%	33932.81	<0.01
	二级	10.02%	11.01%	15.69%	12.67%	19.99%	14.26%		
	三级	11.22%	41.32%	15.71%	24.24%	31.78%	15.55%		
	四级	54.73%	32.12%	15.91%	56.79%	31.13%	39.60%		

表 3 残疾人康复相关的服务需求

需求程度	医疗服务与救助	辅助器具	康复训练与服务	贫困残疾人救助	无障碍设施	信息无障碍	其他康复服务
很需要	0.01%	0.02%	10.10%	74.80%	3.54%	1.51%	5.23%
非常需要	0.00%	25.70%	26.06%	46.01%	0.99%	0.33%	0.51%
特别需要	75.41%	9.00%	7.28%	5.59%	0.08%	0.10%	0.07%

表 4 不同性别、户口类型和残疾类别残疾人总体康复需求

项目	医疗服务与救助	辅助器具	康复训练与服务	贫困残疾人救助	无障碍设施	信息无障碍	其他康复服务	$\chi^2$	P
性别	男	52.06%	55.38%	55.44%	57.50%	49.64%	50.30%	234.62	<0.01
	女	47.94%	44.62%	44.56%	42.50%	50.36%	49.70%		
户口类型	城镇	36.63%	45.63%	42.35%	25.50%	53.49%	39.01%	2053.71	<0.01
	农村	63.37%	54.37%	57.65%	74.50%	46.51%	60.99%		
残疾类别	精神残疾	43.21%	1.98%	14.42%	37.11%	0.30%	0.20%	40322.1	<0.01
	智力残疾	32.60%	3.94%	21.73%	38.34%	0.52%	0.23%		
	肢体残疾	32.15%	15.54%	17.65%	31.63%	1.65%	0.19%		
	言语残疾	30.13%	12.17%	20.21%	34.21%	0.76%	0.60%		
	听力残疾	31.13%	31.64%	7.28%	25.41%	0.82%	0.93%		
视力残疾	39.85%	15.69%	7.26%	32.77%	2.24%	0.51%	0.70%		

表 5 中国残疾人已经得到的康复服务与康复需求差异

康复服务	医疗服务与救助	辅助器具	康复训练与服务	贫困残疾人救助	无障碍设施	信息无障碍	其他康复服务
曾接受过	30.45%	5.02%	7.10%	12.71%	0.80%	0.55%	1.92%
主要需求	34.84%	13.49%	14.76%	33.25%	1.05%	0.44%	1.03%

表6 中国不同类别残疾人主要康复建议(康复形式)

残疾类别	机构康复	延伸服务	社区与家庭服务
精神残疾	57.41%	4.28%	38.31%
智力残疾	30.29%	3.96%	65.75%
肢体残疾	47.39%	5.64%	46.96%
言语残疾	36.34%	5.66%	58.00%
听力残疾	40.65%	8.46%	50.90%
视力残疾	70.43%	4.68%	24.90%

表7 中国不同类别残疾人主要康复建议(康复内容)

残疾类别	医疗服务	辅助器具	康复训练与服务
精神残疾	68.18%	2.83%	28.99%
智力残疾	36.63%	6.00%	57.36%
肢体残疾	38.82%	22.92%	38.27%
言语残疾	33.00%	19.94%	47.06%
听力残疾	33.71%	51.67%	14.62%
视力残疾	60.28%	24.22%	15.50%

表8 2006-2016年中国残疾人康复服务发展状况(万人)

年份	获得康复服务人数	受益贫困人数	社区康复站数	社区康复协调员数
2006	437.9	30	-	-
2007	535.9	19	-	-
2008	556.2	37	-	-
2009	620.0	40.8	-	-
2010	604.7	18.6	14.5	32.9
2011	631.8	-	18.6	31.4
2012	760.2	-	20.5	35.3
2013	746.8	-	21.4	37.9
2014	751.5	-	21.9	39.2
2015	754.9	-	22.2	40.6
2016	279.9(儿童及持证)	-	-	45.4

注：“-”代表具体数字不详

#### 4 讨论

本研究发现,我国残疾人康复需求主要包括:医疗服务与救助、辅助器具、康复训练与服务、贫困残疾人救助、无障碍设施、信息无障碍和其他康复需求,需求比例最高的是医疗服务与救助(34.84%)和贫困残疾人救助(33.25%);不同类别残疾人的康复需求表现出差异性,各类残疾人的主要康复需求为医疗服务与救助、辅助器具或贫困残疾人救助;在我国各类残疾中,平均约有41.46%的残疾人未曾接受过任何服务和扶持,接受过医疗服务与救助的人数最多(30.45%),接受过信息无障碍的人数最少(0.55%);专家为各类残疾人提供的康复形式建议主要集中在机构康复和社区与家庭服务;专家建议精神(68.18%)和视力(60.28%)残疾人主要康复内容为医疗服务,建议听力(51.67%)残疾人主要康复内容为辅助器具,建议智力(57.36%)和言语(47.06%)残疾人主要康复内容为康复训练与服务。

2017年2月,世界卫生组织在日内瓦召开“康复2030:呼吁采取行动”的国际会议,其主要目标是关注日益增长的康复需求,确认康复在实现联合国2030年可持续发展目标中的作用,并呼吁采取国际性的协

调和具体的行动,强化健康服务体系中的康复服务。根据世界卫生组织发布的《世界残疾报告》,全球人口中15%有残疾;而南非的研究表明,只有26%人群得到他们所需要的康复服务,这个数字反映大多数中、低收入国家的现状<sup>[16]</sup>。所以,残疾人康复需求与服务发展是也国际社会亟需解决的问题<sup>[17-19]</sup>。

2016年10月,中共中央、国务院发布《“健康中国2030”规划纲要》,将残疾预防和残疾人康复工作纳入健康中国建设的整体规划,强调要解决好残疾人等重点人群的健康问题,在2030年实现残疾人“人人享有康复服务”的目标。基于此,国务院于2017年初印发了《“十三五”推进基本公共服务均等化规划》,提出构建与残疾人康复需求相适应的多元化康复服务体系、多层次康复保障制度,并依托残疾人精准康复服务行动,把残疾儿童、贫困残疾人作为重点服务人群,确保有需求的残疾儿童和贫困残疾人得到基本医疗和康复服务。

#### 5 结论与建议

##### 5.1 结论

中国残疾人的康复需求主要表现为医疗服务与救助、辅助器具、康复训练与服务和贫困残疾人救助,

不同类别残疾人康复需求存在差异。残疾人接受最多的是医疗服务与救助。中国残疾人得到的贫困残疾人救助与其需求差距最大。专家为不同类别残疾人建议的康复形式和康复内容存在差异。

## 5.2 相关政策建议

建立国家和地方康复政策支持体系和康复服务治理架构；以我国残疾人的康复需求为导向，提供精准康复服务；建立综合性康复服务体系，实现人人享有基本康复服务的目标；大力培养专业康复人员，提高康复服务提供能力和水平；运用ICF开展康复科学研究，为促进康复事业发展提供科学理论支持。

### [参考文献]

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 中国残疾人联合会. 2006年中国残疾人事业发展统计公报 [EB/OL]. [2007-12-02]. [http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/200712/t20071202\\_357732.shtml](http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/200712/t20071202_357732.shtml).
- [5] 中国残疾人联合会. 2007年中国残疾人事业发展统计公报 [EB/OL]. [2008-05-12]. [http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/200805/t20080512\\_357733.shtml](http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/200805/t20080512_357733.shtml).
- [6] 中国残疾人联合会. 2008年中国残疾人事业发展统计公报 [EB/OL]. [2009-04-23]. [http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/200904/t20090423\\_357742.shtml](http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/200904/t20090423_357742.shtml).
- [7] 中国残疾人联合会. 2009年中国残疾人事业发展统计公报 [EB/OL]. [2010-04-01]. [http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/201004/t20100401\\_357743.shtml](http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/201004/t20100401_357743.shtml).
- [8] 中国残疾人联合会. 2010年中国残疾人事业发展统计公报 [EB/OL]. [2011-03-24]. [http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/201103/t20110324\\_357745.shtml](http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/201103/t20110324_357745.shtml).
- [9] 中国残疾人联合会. 2011年中国残疾人事业发展统计公报 [EB/OL]. [2012-03-29]. [http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/201203/t20120329\\_357747.shtml](http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/201203/t20120329_357747.shtml).
- [10] 中国残疾人联合会. 2012年中国残疾人事业发展统计公报 [EB/OL]. [2013-03-26]. [http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/201303/t20130326\\_357748.shtml](http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/201303/t20130326_357748.shtml).
- [11] 中国残疾人联合会. 2013年中国残疾人事业发展统计公报 [EB/OL]. [2014-03-31]. [http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/201403/t20140331\\_357749.shtml](http://www.cdpf.org.cn/sjzx/tjgb/201403/t20140331_357749.shtml).
- [12] 中国残疾人联合会. 2014年中国残疾人事业发展统计公报 [EB/OL]. [2015-03-31]. [http://www.cdpf.org.cn/zcwj/zxwj/201503/t20150331\\_444108.shtml](http://www.cdpf.org.cn/zcwj/zxwj/201503/t20150331_444108.shtml).
- [13] 中国残疾人联合会. 2015年中国残疾人事业发展统计公报 [EB/OL]. [2016-04-01]. [http://www.cdpf.org.cn/zcwj/zxwj/201604/t20160401\\_548009.shtml](http://www.cdpf.org.cn/zcwj/zxwj/201604/t20160401_548009.shtml).
- [14] 中国残疾人联合会. 2016年中国残疾人事业发展统计公报 [EB/OL]. [2017-03-31]. [http://www.cdpf.org.cn/zcwj/zxwj/201703/t20170331\\_587445.shtml](http://www.cdpf.org.cn/zcwj/zxwj/201703/t20170331_587445.shtml).
- [15] 中国残疾人联合会. 张海迪:康复是残疾人小康最迫切需求 [EB/OL]. [2016-03-09]. [http://www.cdpf.org.cn/yw/201603/t20160309\\_543404.shtml](http://www.cdpf.org.cn/yw/201603/t20160309_543404.shtml).
- [16] 李沁蕊,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.
- [17] Australian Institute of Health and Welfare. Unmet need for disability services: effectiveness of funding and remaining, shortfalls [R]. Canberra, 2002.
- [18] Jones MA. The Australian Welfare State: Origins, Control and Chiuces [M]. 3rd ed. Sydney: Allen and Unwin, 1990.
- [19] Australian Bureau of Statistics. A Guide to Australian Social Statistics [R]. Canberra: Australian Bureau of Statistics, 1992.

(收稿日期:2017-08-09)