

Community-Based Rehabilitation

社区康复工作 上岗培训教材 (第二版)

全国残疾人康复工作办公室 编



华夏出版社
HUAXIA PUBLISHING HOUSE

Community-Based Rehabilitation

社区康复工作 上岗培训教材 (第二版)

全国残疾人康复工作办公室 编

图书在版编目(CIP)数据

社区康复工作上岗训练教材/全国残疾人康复工作办公室编. —2 版.

—北京：

华夏出版社，2010.9

ISBN 978-7-5080-5948-8

I. ①社… II. ①全… III. ①社区—康复医学—
技术培训—教材 IV. ①R492

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 182460 号

出版发行：华夏出版社

（北京市东直门外香河园北里 4 号 邮编：100028）

经 销：新华书店

印 刷：北京建筑工业印刷厂

装 订：北京建筑工业印刷厂

版 次：2010 年 9 月北京第 1 版

2010 年 10 月北京第 1 次印刷

开 本：787×1092 1/16 开

字 数：402 千字

印 张：18.5

定 价：26.00 元

本版图书凡印刷、装订错误，可及时向我社发行部调换

《社区康复工作上岗培训教材》第二版 编委会

名誉主编：王新宪

主 编：孙先德

主 审：卓大宏 黄永禧 尤 红

副 主 编：曹跃进 赵悌尊

执行编写主任：许晓鸣

执行编写副主任：纳 新 冯彦侠

编写人员（以姓氏笔画为序）：

丁伯坦	于 明	韦小满	古 娟	冯彦侠	乔新生
许家成	许晓明	孙葆忱	李凤珍	吴卫红	纳 新
张金明	张俊芝	陈夏尧	陈振声	范佳进	彤 宇
孟 晓	周维金	赵悌尊	贾美香	高 峰	黄永禧
韩金凤	傅永利				

统 稿：李凤珍

编写秘书：翟 冀

前 言

20 世纪 80 年代，改革开放带来了社会文明进步，残疾人问题得到广泛关注，社区康复的理念和方法逐步引入中国。1986 年在广东、山东、吉林、内蒙古等省区开展了社区康复试点。1988 年残疾人康复工作被列入国家发展规划，开展了抢救性的“三项康复”，即白内障复明手术、聋儿听力语言训练和小儿麻痹后遗症矫治手术，同时也探索了在基层为残疾人提供康复服务的途径。自 1991 年，社区康复实施方案连续成为中国残疾人事业各五年发展纲要的重要配套方案之一并贯彻执行。“八五”期间，社区康复工作内容除包括“三项康复”外，还新增了低视力康复、精神病防治康复、智力残疾儿童康复、残疾人用品用具供应服务等项内容。“九五”期间，国家提出“建立并形成社会化康复训练服务体系，以社区和家庭为重点，广泛开展康复训练，使残疾人普遍得到康复服务，同时实施一批重点工程，明确了以社会化方式开展社区康复工作的思路。进入“十五”后，社区康复被摆到更加突出的位置，将社区康复工作纳入社区建设规划，融入社区卫生服务、社区服务和特殊教育等部门业务，并开拓了脑瘫儿童康复训练、成年智力残疾人康复训练、盲人定向行走训练和麻风畸残康复等新的业务领域。2002 年第三次全国残疾人康复工作会议胜利召开，提出到 2015 年实现残疾人“人人享有康复服务”的宏伟目标，将积极推进社区康复，把康复服务引入家庭作为实现这一目标的主要措施。2005 年，中国残联、卫生部、民政部联合出台了《关于印发〈进一步将社区康复纳入城乡基层卫生服务的意见〉的通知》、《关于开展全国残疾人社区康复示范区活动的通知》，以点带面推动各地社区康复工作开展。2008 年 3 月中共中央国务院印发《关于促进残疾人事业发展的意见》（中发〔2008〕7 号），要求“大力开展社区康复”。2008 年 7 月 1 日起施行的修订后的《中华人民共和国残疾人保障法》再次规定“地方各级人民政府和有关部门，应当组织和指导城乡社区服务组织、医疗预防保健机构、残疾人组织、残疾人家庭和其他社会力量，开展社区康复工作”。

2009 年召开了两次全国残联康复工作会议，启动了全国残疾人社区康复示范县（市）的培育和创建工作，提出今后一个阶段工作的基本思路和要求，进一步明确了社区康复实现残疾人“人人享有康复服务”的战略意义，部署了全国社区康复协调员培训工作任务。2010 年 3 月国务院办公厅转发中国残联等部门和单位“关于加快推进残疾人社会保障体系和服务体系建设的指导意见”（国办发〔2010〕19 号），提出要完善



社会化康复服务网络，大力开展社区康复，全面开展康复医疗、功能训练、辅助器具适配、心理辅导、康复转介、残疾预防知识普及和咨询等康复服务，残疾人社区康复工作迈入新的发展阶段。

康复人才培养是康复服务体系建设的核心，社区康复工作者是康复人才队伍的重要组成部分和实现残疾人“人人享有康复服务”的关键。为适应全国社区康复工作发展的新形势、新任务以及康复人才培养工作的需要，贯彻落实中发〔2008〕7号和国办发〔2010〕19号文件精神，依据《全国残联系统康复人才培养规划（2005～2015年）》（残联发〔2005〕10号）和《康复人才培养百千万工程实施方案》（残联发〔2010〕55号），我们组织有关专家对2006年出版的《社区康复工作上岗培训教材》进行了修订。修订后的教材保留了原教材的优势，补充更新了残疾人康复工作方针政策，突出了康复工作新理念，调整了教材部分内容，力争做到科学性与实用性并重，文字简练，图文并茂，通俗易懂，形象生动。本教材适用于康复工作管理者、基层康复技术人员和服务人员，是全国残联系统社区康复工作上岗培训的统一教材。

该教材在撰写过程中，得到了卫生、民政、教育等部门以及从事医学、康复、工程、教育、管理等方面的专家和基层残疾人康复工作者的鼎力支持和指导，在此谨致谢意。

本教材涉及多学科和多领域的知识，由于编写时间仓促，编者水平有限，难免有错漏之处，敬请各地在实际应用中提出宝贵意见。

编者
2010年8月

目 录

第一章 残疾与康复基本知识	(1)
第一节 残疾基本知识	(1)
一、残疾的基本概念	(1)
二、我国残疾分类标准	(3)
三、致残的主要原因	(8)
四、残疾的预防	(9)
第二节 康复基本知识	(11)
一、康复的概念	(11)
二、康复的对象	(11)
三、康复的领域	(12)
四、康复的途径	(13)
五、康复的基本原则	(13)
第二章 社区康复基本知识	(15)
第一节 社区基本知识	(15)
一、社区的定义	(15)
二、社区的基本要素	(16)
三、社区的分类	(17)
四、社区的功能	(18)
第二节 社区康复	(18)
一、社区康复的定义	(18)
二、社区康复的特点	(19)
三、社区康复的产生和发展	(19)
四、社区康复的基本原则	(24)
五、社区康复工作的内容和方法	(27)
第三章 残疾人康复需求调查	(36)
第一节 残疾人康复需求调查概述	(36)



一、调查目的	(36)
二、调查方法	(36)
三、调查流程	(38)
第二节 残疾人康复需求调查内容	(38)
一、一般资料	(38)
二、残疾情况	(38)
三、康复需求	(38)
第三节 残疾人康复需求调查表格的填写	(40)
一、残疾人一般资料的填写	(40)
二、残疾情况的填写	(41)
三、残疾人康复需求的填写	(41)
第四章 康复服务	(44)
第一节 康复服务概述	(44)
一、康复服务的基本概念	(44)
二、康复服务的主要内容	(44)
第二节 社区康复服务人员	(46)
一、社区康复管理人员	(46)
二、社区康复员	(46)
三、社区康复协调员	(47)
四、社区志愿者	(47)
第三节 残疾人个案康复服务流程	(47)
一、残疾筛查	(47)
二、需求评估	(48)
三、康复计划的制定	(49)
四、康复计划的实施	(51)
五、康复服务的评估	(52)
六、结案及随访	(52)
第五章 康复训练与服务	(53)
第一节 视力残疾的康复	(53)
一、低视力的康复	(53)
二、白内障的康复	(56)
三、盲人定向行走训练	(56)
第二节 听力语言的康复	(69)
一、聋儿听力语言康复	(69)
二、成年聋人康复	(75)

第三节 肢体残疾的康复	(75)
一、常用的康复评价	(75)
二、偏瘫的康复训练	(83)
三、脑瘫的康复训练	(103)
四、截瘫的康复训练	(118)
五、骨关节疾患的康复训练	(133)
第四节 智力残疾的康复	(140)
一、智力残疾基本知识	(140)
二、智力残疾儿童的康复训练	(143)
三、成年智力残疾人的康复训练	(157)
第五节 精神残疾的康复	(174)
一、精神疾病的防治	(174)
二、精神残疾的全面康复	(177)
第六节 孤独症儿童的康复	(179)
一、孤独症的概念	(179)
二、孤独症的主要表现及特征	(179)
三、孤独症儿童康复训练基本原则	(179)
四、影响康复效果的因素	(180)
五、康复训练的内容和方法	(180)
第六章 辅助器具与无障碍环境	(188)
第一节 残疾人辅助器具概述	(188)
一、辅助器具与辅助技术	(188)
二、辅助器具的分类	(188)
三、残疾人辅助器具的主要作用	(189)
第二节 辅助技术服务	(189)
一、辅助技术服务内容	(190)
二、辅助器具适配服务流程	(191)
三、适配服务的主要工作内容	(192)
第三节 常用辅助器具	(197)
一、辅助器具的常用品种	(197)
二、辅助器具的功能及应用	(198)
第四节 实用康复训练器具	(205)
一、康复训练器具的基本概念	(205)
二、康复训练器具的适用对象	(205)
三、康复训练器具使用介绍	(205)
第五节 无障碍环境	(210)



一、无障碍环境的概念	(211)
二、居住环境无障碍改造	(214)

附录一 国内文件

一、中华人民共和国残疾人保障法（2008年4月24日第十一届全国人民代表大会 常务委员会第二次会议修订）	(220)
二、国务院办公厅转发中国残联等部门和单位关于加快推进残疾人社会保障体系和 服务体系建设的指导意见的通知（国办发〔2010〕19号）	(228)
三、中共中央、国务院关于促进残疾人事业发展的意见（中发〔2008〕7号）	(234)
四、关于开展全国残疾人社区康复示范县（市）和第二批全国残疾人社区康复示范 区培育活动的通知（残联〔2009〕55号）	(239)
五、关于印发《全国残联系统康复人才培养规划（2005~2015年）》的通知（残联 发〔2005〕21号）	(248)
六、关于印发《中国残疾人“人人享有康复服务”评价指标体系（2005~2015年）》 （试行）的通知（全康办〔2005〕17号）	(252)
七、关于印发《关于进一步将残疾人社区康复纳入城乡基层卫生服务的意见》的通 知（残联发〔2005〕3号）	(265)

附录二 领导讲话

一、中国残联党组书记王新宪在全国残疾人社区康复示范区培育活动经验交流会议 上的讲话（《中国残联工作通报》2007年第3期）	(268)
二、中国残联副理事长孙先德在全国残联康复工作会议上的讲话（2009年 4月30日）	(272)
三、中国残联副理事长孙先德在全国残联康复人才培养暨康复救助项目工作会议 上的讲话（2009年10月21日）	(279)

第一章 残疾与康复基本知识

第一节 残疾基本知识

一、残疾的基本概念

残疾是指由于疾病、意外伤害、遗传等各种原因所致的人体解剖结构、生理、心理功能的异常或丧失，从而导致部分或全部丧失正常的生活、学习和工作能力，影响其履行日常生活和社会功能。人类对残疾的认识和分类有一个不断深化的过程。

（一）《国际损伤、失能、残障分类》（ICIDH）

1. ICIDH 模式 1980 年世界卫生组织（WHO）将残疾的发生发展分为三个阶段。（图 1-1-1）

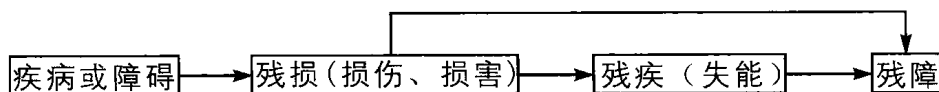


图 1-1-1 ICIDH 理论模式

（1）残损（损伤、损害，impairment）：由于各种原因而导致人的生理、心理功能或解剖结构受到损伤。

（2）残疾（失能，disability）：由于损伤或疾病而导致人的活动能力减弱或丧失，以致不能以正常方式从事某种活动。

（3）残障（handicap）：由于损伤或残疾而导致个人参与正常社会活动障碍，影响其社会功能的正常发挥。

2. 意义 以上描述指出残疾的发生、发展是一个过程。认识此过程，对残疾的预防与康复具有积极的意义，可以使残疾向好的方面转化，所以，ICIDH 有力地推动了现代康复医学的发展；但它把残疾现象视作个人问题，以个人的形式提供医疗保健与康复，而未能适当反映出环境和个人因素在残疾的发生、发展过程中的作用。

（二）《国际功能、残疾和健康分类》（ICF）

1. ICF 模式 WHO 于 2001 年将 ICIDH 修订为《国际功能、残疾和健康分类》（ICF）。ICF 从残疾人融入社会的目标入手，认为残疾不仅仅是个人问题，而且是社会环境所形成的一种复合体，是健康因素和背景性因素（环境因素和个人因素）之间交互作用而出现的结果。因此，对残疾问题的管理要有社会行动，要求改造环境，以使残疾人能充分参与社会生活的各个方面。（图 1-1-2）

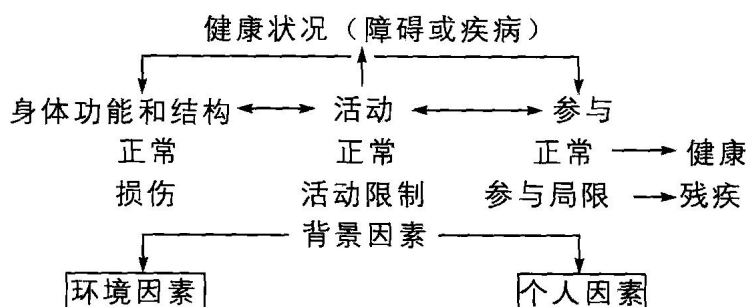


图 1-1-2 ICF 理论模式

（1）身体功能、结构/损伤：

1) 身体功能：身体的生理和心理功能，如精神功能，感觉功能与疼痛，神经、肌肉、骨骼和运动有关的功能等。

2) 身体结构：如神经系统的结构、与运动有关的结构、皮肤和有关结构等。

3) 损伤（损害、残损 impairment）：身体功能或结构上出现显著的变异或缺失。

（2）活动（activity）和活动受限：活动指个体执行一项任务或行动，如自理学习和应用知识、一般任务与要求、家庭生活等。活动受限指个体在完成活动时遇到困难。

（3）参与（Participation）和参与局限：参与指个体投入社会生活环境之中，如社区、社会和公民生活、人际交往和人际关系等。参与局限指个体投入社会生活环境中遇到困难。

（4）背景性因素：它代表个体生活和生存的全部背景，包括环境因素和个人因素。

1) 环境因素：人们生活的自然和社会环境，如空气质量、无障碍设施、周围人的态度、服务、体制和政策等。

2) 个人因素：性别、种族、年龄、生活方式、习惯、性格、教养、职业、经历、应对方式等。

2. 意义 简言之，一个人的健康状况或残疾是以功能为主线，从上述身体功能、身体结构、活动和参与三个方面进行评估，如果三者均正常则表明处于健康状态，相反三者功能有障碍则表明处于残疾状态。三者是相互影响的，同时与背景因素密切相关，后者对个体的身体功能与结构、活动和参与能力产生积极的或消极的影响。ICF 对

有关残疾的信息以及个人、社会对残疾的反应作了更好的说明，它强调改善生活环境，增强个人参与意识，以促进健康，减轻和控制残疾，最大程度地使残疾人融入社会，提高生活质量。ICF 是医疗卫生和康复工作者的重要工具，有关它的应用领域和方法还有待进一步研究与实践。

二、我国残疾分类标准

（一）视力残疾标准

1. 视力残疾的定义 视力残疾是指由于各种原因导致双眼视力低下并且不能矫正或视野缩小，以至影响其日常生活和社会参与。

视力残疾包括盲及低视力。

2. 视力残疾的分级

类别	级别	最佳矫正视力
盲	一级	无光感 ~ <0.02 ；或视野半径 <5 度
	二级	$0.02 \sim <0.05$ ；或视野半径 <10 度
低视力	三级	$0.05 \sim <0.1$
	四级	$0.1 \sim <0.3$

〔注〕

(1) 盲或低视力均指双眼而言，若双眼视力不同，则以视力较好的一眼为准。如仅有单眼为盲或低视力，而另一眼的视力达到或优于 0.3，则不属于视力残疾范畴。

(2) 最佳矫正视力是指以适当镜片矫正所能达到的最好视力，或以针孔镜所测得的视力。

(3) 视野半径 <10 度者，不论其视力如何均属于盲。

（二）听力残疾标准

1. 听力残疾的定义 听力残疾是指人由于各种原因导致双耳不同程度的永久性听力障碍，听不到或听不清周围环境声及言语声，以至影响日常生活和社会参与。

2. 听力残疾的分级

〔听力残疾一级〕 听觉系统的结构和功能极重度损伤，较好耳平均听力损失 ≥ 91 dBHL，在无助听设备帮助下，不能依靠听觉进行言语交流，在理解和交流等活动上极度受限，在参与社会生活方面存在极严重障碍。

〔听力残疾二级〕 听觉系统的结构和功能重度损伤，较好耳平均听力损失在 81 ~ 90 dBHL 之间，在无助听设备帮助下，在理解和交流等活动上重度受限，在参与社会生活方面存在严重障碍。

〔听力残疾三级〕 听觉系统的结构和功能中重度损伤，较好耳平均听力损失在 61



~80dBHL 之间,在无助听设备帮助下,在理解和交流等活动上中度受限,在参与社会生活方面存在中度障碍。

〔听力残疾四级〕 听觉系统的结构和功能中度损伤,较好耳平均听力损失在41~60dBHL 之间,在无助听设备帮助下,在理解和交流等活动上轻度受限,在参与社会生活方面存在轻度障碍。

(三) 言语残疾标准

1. 言语残疾的定义 言语残疾是指由于各种原因导致的不同程度的言语障碍(经治疗一年以上不愈或病程超过两年者),不能或难以进行正常的言语交往活动(3岁以下不定残。)

言语残疾包括:

(1) 失语:是指由于大脑言语区域以及相关部位损伤所导致的获得性言语功能丧失或受损。

(2) 运动性构音障碍:由于神经肌肉病变导致构音器官的运动障碍。主要表现为不会说话、说话费力、发声和发音不清等。

(3) 器官结构异常所致的构音障碍:构音器官形态结构异常所致的构音障碍。其代表为腭裂以及舌或颌面部术后。主要表现为不能说话、鼻音过重、发音不清等。

(4) 发声障碍(嗓音障碍):由于呼吸及喉存在器质性病变导致的失声、发声困难、声音嘶哑等。

(5) 儿童言语发育迟滞:儿童在生长发育过程中其言语发育落后于实际年龄的状态。主要表现为不会说话、说话晚、发音不清等。

(6) 听力障碍所致的言语障碍:由于听觉障碍所致的言语障碍。主要表现为不会说话或者发音不清。

(7) 口吃:言语的流畅性障碍。常表现为在说话的过程中拖长音、重复、语塞并伴有面部及其他行为变化等。

2. 言语残疾的分级

〔言语残疾一级〕 无任何言语功能或语音清晰度 $\leq 10\%$,言语表达能力等级测试未达到一级测试水平,不能进行任何言语交流。

〔言语残疾二级〕 具有一定的发声及言语能力,语音清晰度在 $11\% \sim 25\%$ 之间,言语表达能力未达到二级测试水平。

〔言语残疾三级〕 可以进行部分言语交流,语音清晰度在 $26\% \sim 45\%$ 之间,言语表达能力等级测试未达到三级测试水平。

〔言语残疾四级〕 能进行简单会话,但用较长句或长篇表达困难。语音清晰度在 $46\% \sim 65\%$ 之间,言语表达能力等级未达到四级测试水平。

(四) 肢体残疾标准

1. **肢体残疾的定义** 肢体残疾是指人体运动系统的结构、功能损伤造成四肢残缺或四肢、躯干麻痹（瘫痪）、畸形等而致人体运动功能不同程度丧失以及活动受限或参与的局限。

肢体残疾包括：

- (1) 上肢或下肢因伤、病或发育异常所致的缺失、畸形或功能障碍。
- (2) 脊柱因伤、病或发育异常所致的畸形或功能障碍。
- (3) 中枢、周围神经因伤、病或发育异常造成躯干或四肢的功能障碍。

2. 肢体残疾的分级

〔肢体残疾一级〕 不能独立实现日常生活活动。

- (1) 四肢瘫：四肢运动功能重度丧失。
- (2) 截瘫：双下肢运动功能完全丧失。
- (3) 偏瘫：一侧肢体运动功能完全丧失。
- (4) 单全上肢和双小腿缺失。
- (5) 单全下肢和双前臂缺失。
- (6) 双上臂和单大腿（或单小腿）缺失。
- (7) 双全上肢或双全下肢缺失。
- (8) 四肢在末部位缺失。
- (9) 双上肢功能极重度障碍或三肢功能重度障碍。

〔肢体残疾二级〕 基本上不能独立实现日常生活活动。

- (1) 偏瘫或截瘫，残肢保留少许功能（不能独立行走）。
- (2) 双上臂或双前臂缺失。
- (3) 双大腿缺失。
- (4) 单全上肢和单大腿缺失。
- (5) 单全下肢和单上臂缺失。
- (6) 三肢在不同部位缺失（除外一级中的情况）。
- (7) 二肢功能重度障碍或三肢功能中度障碍。

〔肢体残疾三级〕 能部分独立实现日常生活活动。

- (1) 双小腿缺失。
- (2) 单前臂及其以上缺失。
- (3) 单大腿及其以上缺失。
- (4) 双手拇指或双手拇指以外其他手指全缺失。
- (5) 二肢在不同部位缺失（除外二级中的情况）。
- (6) 一肢功能重度障碍或二肢功能中度障碍。



〔肢体残疾四级〕基本上能独立实现日常生活活动。

- (1) 单小腿缺失。
- (2) 双下肢不等长，差距在 5 厘米以上（含 5 厘米）。
- (3) 脊柱强（僵）直。
- (4) 脊柱畸形，驼背畸形大于 70 度或侧凸大于 45 度。
- (5) 单手拇指以外其他四指全缺失。
- (6) 单侧拇指全缺失。
- (7) 单足跗跖关节以上缺失。
- (8) 双足趾完全缺失或失去功能。
- (9) 侏儒症（身高不超过 130 厘米的成年人）。
- (10) 一枝功能中度障碍，两枝功能轻度障碍。
- (11) 类似上述的其他肢体功能障碍。

（五）智力残疾标准

1. 智力残疾的定义 智力残疾是指智力显著低于一般人水平，并伴有适应行为的障碍。此类残疾是由于神经系统结构、功能障碍，使个体活动和参与受到限制，需要环境提供全面、广泛、有限和间歇的支持。

智力残疾包括：在智力发育期间（18 岁之前），由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力迟滞；或者智力发育成熟以后，由于各种有害因素导致智力损害或智力明显衰退。

2. 智力残疾的分级

级别	分级标准			
	发展商（DQ） 0 ~ 6 岁	智商（IQ） 7 岁以上	适应性行为 （AB）	WHO - DAS II 18 岁以上分值
一级	≤25	<20	极重度	≥116 分
二级	26 ~ 39	20 ~ 34	重度	106 ~ 115 分
三级	40 ~ 54	35 ~ 49	中度	96 ~ 105 分
四级	55 ~ 75	50 ~ 69	轻度	52 ~ 95 分

（六）精神残疾标准

1. 精神残疾的定义 精神残疾是指各类精神障碍持续一年以上未痊愈，由于病人的认知、情感和行为障碍，影响其日常生活和社会参与。

2. 精神残疾的分级 18 岁以上的精神障碍患者根据 WHO - DAS 分数和下述的适应行为表现，18 岁以下者依据下述的适应行为表现，把精神残疾划分为四级：

〔精神残疾一级〕 WHO - DAS 值在 ≥ 116 分, 适应行为严重障碍; 生活完全不能自理, 忽视自己的生理、心理的基本要求。不与人交往, 无法从事工作, 不能学习新事物。需要环境提供全面、广泛的支持, 生活长期、全部需他人监护。

〔精神残疾二级〕 WHO - DAS 值在 106 ~ 115 分之间, 适应行为重度障碍; 生活大部分不能自理, 基本不与人交往, 只与照顾者简单交往, 能理解照顾者的简单指令, 有一定学习能力。监护下能从事简单劳动。能表达自己的基本需求, 偶尔被动参与社交活动; 需要环境提供广泛的支持, 大部分生活仍需他人照料。

〔精神残疾三级〕 WHO - DAS 值在 96 ~ 105 分之间, 适应行为中度障碍; 生活上不能完全自理, 可以与人进行简单交流, 能表达自己的情感。能独立从事简单劳动, 能学习新事物, 但学习能力明显比一般人差。被动参与社交活动, 偶尔能主动参与社交活动; 需要环境提供部分支持, 即所需要的支持服务是经常性的、短时间的, 部分生活需由他人照料。

〔精神残疾四级〕 WHO - DAS 值在 52 ~ 95 分之间, 适应行为轻度障碍; 生活上基本自理, 但自理能力比一般人差, 有时忽略个人卫生。能与人交往, 能表达自己的情感, 体会他人情感的能力较差, 能从事一般的工作, 学习新事物的能力比一般人稍差; 偶尔需要环境提供支持, 一般情况下生活不需要由他人照料。

(七) 多重残疾

存在两种或两种以上残疾为多重残疾。多重残疾应指出其残疾的类别。多重残疾分级按所属残疾中最重类别残疾分级标准进行分级。

(八) 我国残疾人分类统计数据

类别	人数 (万)	比例 (%)
视力残疾	1233	14.86
听力残疾	2004	24.16
言语残疾	127	1.53
肢体残疾	2412	29.07
智力残疾	554	6.68
精神残疾	614	7.40
多重残疾	1352	16.30
合计	8296	100

注: 以上数据是根据 2006 年全国残疾人抽样调查的结果推算得出。