



高等院校社会福利
精编教材

中国第一套
社会福利教材

Social Welfare Textbook Series for
Institutions of Higher Education

Social Welfare
for the Disabled

残疾人社会福利

周沛 李静 陈静 柳颖 等著

山东人民出版社

全国百佳图书出版单位 一级出版社



高等院校社会福利专业
精编教材

残疾人社会福利

周沛 李静 陈静 柳颖 等著

中国第一套社会福利教材

Social Welfare
for the Disabled

山东人民出版社

全国百佳图书出版单位 一级出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

残疾人社会福利/周沛等著. —济南:山东人民出版社, 2013. 10
ISBN 978-7-209-07855-9

I. ①残… II. ①周… III. ①残疾人—社会福利—中国—高等学校—教材 IV. ①D669. 69

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 245965 号

责任编辑:马 洁

残疾人社会福利

周 沛 等著

山东出版集团

山东人民出版社出版发行

社 址:济南市经九路胜利大街 39 号 邮 编:250001

网 址:<http://www.sd-book.com.cn>

发行部:(0531)82098027 82098028

新华书店经销

山东临沂新华印刷物流集团印装

规 格 16 开(169mm×239mm)

印 张 17

字 数 300 千字

版 次 2013 年 10 月第 1 版

印 次 2013 年 10 月第 1 次

ISBN 978-7-209-07855-9

定 价 35.00 元

如有质量问题,请与印刷单位联系调换。(0539)2925888

《高等院校社会福利精编教材》

总主编：韩克庆

编写委员会名单

（按姓氏的音序排列）

- | | |
|-----|-----------------------|
| 邓国胜 | 清华大学公共管理学院创新与社会责任研究中心 |
| 关信平 | 南开大学社会工作与社会政策系 |
| 郭海涛 | 山东人民出版社社长 |
| 韩克庆 | 中国人民大学劳动人事学院社会保障系 |
| 林闽钢 | 南京大学政府管理学院社会保障系 |
| 刘继同 | 北京大学公共卫生学院卫生政策与管理学系 |
| 潘锦棠 | 中国人民大学劳动人事学院社会保障系 |
| 潘 屹 | 中国社会科学院社会学所社会政策研究室 |
| 钱 宁 | 云南大学社会学与社会工作系 |
| 仇雨临 | 中国人民大学劳动人事学院社会保障系 |
| 王海玲 | 山东人民出版社总编室主任 |
| 王茂福 | 华中科技大学社会学系 |
| 熊跃根 | 北京大学社会学系 |
| 徐月宾 | 北京师范大学社会发展与公共政策学院 |
| 周 沛 | 南京大学政府管理学院社会保障系 |

总序 TOTAL PREFACE

社会福利的主要目的是为了改善社会成员的生活状况,提升其生活质量。在一般意义上,社会福利既是一种利益分配方式,又是衡量国民幸福水平的重要标尺。

当前国内学界对社会福利的概念有两种理解:一种是广义的社会福利概念,一种是狭义的社会福利概念。从责任主体看,广义的社会福利概念既包含了政府主办的社会保障项目,又包含了企业、社区和社会组织主办的市场化和社会化的福利服务项目和公益慈善事业。狭义的社会福利概念是社会保障制度的一个子系统,专指政府民政部门针对特殊群体主办的生活救助和福利服务项目。从受益对象看,广义的社会福利概念是面向全体社会成员的制度安排,狭义的社会福利概念主要是面向特殊老年人、残疾人和儿童等社会群体的专项制度安排。我们这里所说的社会福利概念是一个广义的社会福利概念,是国家、市场和社会满足社会成员不断增长的物质和精神需要,并提升其生活质量的社会保障、福利服务和公益慈善事业的统称。

新中国成立后,中国社会福利经历了三个发展时期。第一个时期是计划经济体制下国家福利体系的建立和稳定时期,大致从1949年新中国成立到1978年改革开放前。这一时期,城镇企业职工劳动保险制度、机关事业单位退休制度、公费医疗制度、单位福利制度以及农村“五保”制度、合作医疗制度等制度逐步建立和完善,确立了城乡二元板块下的国家福利模式。第二个时期是从计划经济体制向市场经济体制的过渡和衔接时期,大致从1979年改革开放伊始到1997年新型社会福利体系开始构建。这一时期,市场经济全面取代计划经济而成为改革与发展的时代潮流,在社会福利领域,则是全面祛除计划经济体制下附着在经济组织和机关事业单位身上无所不



包的福利包袱。在这个过程中,许多在计划经济时期建立和完善起来的社会福利制度安排,面临着制度基础逐步瓦解、制度有效性明显降低等问题,甚至在有的领域出现了福利真空,在更多领域则是制度扭曲或者制度残缺不全。其后,随着改革开放的进一步深入,一些新的经济问题和社会矛盾日益突出,构建适应社会主义市场经济体制的社会福利体系成为经济社会发展的必然要求。在这种背景下,很多地方进行了养老保险、医疗保险等社会保险制度的改革试点,上海等地探索实施了重点针对城市下岗失业工人的最低生活保障制度。第三个时期是新型社会福利体系建立和完善时期,大致从1998年开始,至今还在延续。这一时期,政府各项福利政策密集出台,覆盖城乡居民的最低生活保障制度、养老保险、医疗保险以及失业保险、生育保险、工伤保险、企业年金、保障性住房等各项福利制度逐步建立和完善起来。与此同时,社会福利建设的价值导向与改革开放初期相比发生了根本性转变,公平、正义等理念逐步取代了效率优先、补救式保障等观念。社会福利制度建设的目标也正在或者已经从为市场经济改革配套,转向应对社会问题、解决贫富差距、促进社会公正等多元目标。

当前,中国社会正处在经济社会转型的关键时期,经济发展的单一目标正在向政治民主和社会建设的多元目标转向。社会福利是关系到社会发展和民生福祉的重大课题,社会福利的学术研究和制度建构,不仅是当前中国市场经济改革的一部分及其延续,更是中国未来社会转型和社会发展的一部分及其延续。正是在这种背景下,为了进一步推动社会福利专业发展,更好地满足当下及未来社会福利的教学和研究需要,中国人民大学劳动人事学院社会保障系与山东人民出版社联合策划推出了《高等院校社会福利精编教材》系列。

据我们了解,中国大陆目前还没有一套完全立足于社会福利的专业教材,出版一套完整、独立、系统、扎实的社会福利教材,可谓恰逢其时,不仅可以满足当下学术界和政策界的研究需要,还可以满足高等院校社会福利及相关专业的教学需要。因此,本套教材不仅可作为普通高等院校社会福利、社会保障、社会政策、社会工作、劳动关系、人力资源管理及其他相关专业的教材和参考书,同时也适合政府相关部门工作者和对社会福利有兴趣的人

士阅读。

《高等院校社会福利精编教材》总体上定位于面向全国普通高等院校社会福利、社会保障、社会政策、社会工作等相关专业的学生使用。教材的编写坚持几个主要原则:一是理论体系合理。教材在社会福利统一规范的理论框架下编写,概念清晰,体系完备,结构合理,涵盖从理论到方法再到应用的方方面面。二是内容充实新颖。教材充分参考和借鉴国内外最新理论研究成果,联系中国社会福利发展的实践展开分析和说明。三是线索清晰简洁。教材基本定位于本科生教学用书,在对相关研究成果进行梳理时,力求重点突出、简明扼要。四是形式通俗易懂。教材尽量避免艰深难懂的语言,并配有案例和图片,便于学生理解和学习。

本套教材的策划开始于2010年,于2012年3月份正式启动。2012年3月17日,《高等院校社会福利精编教材》编写讨论会在中国人民大学召开。会议讨论了三个议题:第一,讨论确定了《高等院校社会福利精编教材》编委会名单,原则上由各分册主编担任编委会成员;第二,对教材各分册的编写计划进行讨论分工,并就编写体例达成了初步意见;第三,讨论修改了《社会福利教程》大纲的主要内容和写作分工。来自中国人民大学、北京大学、清华大学、南京大学、南开大学、北京师范大学、华中科技大学、云南大学、中国社会科学院等国内著名学府和研究机构的16位与会专家学者还针对学科内一直存在的理论问题进行了充分讨论。经过会议讨论和会后征询意见,教材总主编由中国人民大学劳动人事学院社会保障系主任韩克庆博士担任,编委会15位成员均为全国重点高等院校和研究机构从事社会福利、社会保障、社会政策、社会工作等相关专业的学科带头人和骨干教师。

万事开头难。我们期待《高等院校社会福利精编教材》的出版能够推动社会福利相关专业的教学和科研工作,也希望这套教材的出版能起到抛砖引玉的作用,为我国社会福利制度建设和学术研究贡献一份绵薄之力。

《高等院校社会福利精编教材》编写委员会

执笔:韩克庆

2012年4月4日

目 录 | CONTENTS

总 序	001
第一章 残疾人与残疾人权益	001
第一节 残疾与残疾人	001
第二节 残疾人需求	011
第三节 残疾人权益与维护	018
本章小结	032
关键概念	033
思考题	033
第二章 社会福利与残疾人社会福利	034
第一节 福利与社会福利	034
第二节 残疾人福利与残疾人社会福利	038
第三节 残疾人社会福利的特征	043
本章小结	049
关键概念	049
思考题	050
第三章 残疾人社会福利的理论基础与基本价值观	051
第一节 残疾人社会福利的理论基础	051
第二节 残疾人社会福利的基本价值观	060
第三节 残疾人社会福利的目标追求	066
本章小结	074
关键概念	074
思考题	075
第四章 残疾人社会福利的现状与目标	076
第一节 残疾人社会福利发展的历史叙事	076
第二节 残疾人社会福利的现状与不足	082
第三节 残疾人社会福利目标设定	097



本章小结	100
关键概念	100
思考题	100
第五章 残疾人社会福利国际比较与借鉴	101
第一节 现代残疾人观评析	101
第二节 西方发达国家残疾人社会福利制度与政策	109
第三节 港台残疾人社会福利制度与政策	118
第四节 残疾人社会福利国际借鉴	121
本章小结	126
关键概念	127
思考题	127
第六章 残疾人社会福利制度设计与框架体系	128
第一节 残疾人社会福利制度保证	128
第二节 残疾人社会福利政策设计	135
第三节 残疾人社会福利框架体系	148
本章小结	155
关键概念	155
思考题	155
第七章 残疾人社会福利供给主体与相应责任	156
第一节 残疾人社会福利的供给主体体系	156
第二节 残疾人社会福利的政府主导责任	166
第三节 残疾人社会福利的社会责任	184
本章小结	189
关键概念	189
思考题	189
第八章 残疾人社会福利主要内容与项目	190
第一节 残疾人社会福利内容分类	190
第二节 残疾人社会福利项目展开	204
第三节 残疾人社会福利实证分析	219
本章小结	227
关键概念	228
思考题	228
第九章 残疾人社会福利实施与评估	229
第一节 残疾人社会福利实施的特点	229

第二节 残疾人社会福利实施的具体方式	238
第三节 残疾人社会福利评估	244
本章小结	255
关键概念	255
思考题	255
主要参考文献	256
后记	259

第一章 残疾人与残疾人权益

《残疾人权利国际公约》指出,残疾人包括肢体、精神、智力或感官有长期损伤的人,这些损伤与各种障碍相互作用,可能阻碍残疾人在与他人平等的基础上充分和切实地参与社会。^① 作为特殊的社会弱势群体,残疾人的生存与发展、服务与福利、权益与维护的状况如何,是现代社会文明与进步的重要标志。

第一节 残疾与残疾人

“残疾”指的是身心某种功能丧失的状态,“残疾人”则是指身心存在着某种障碍的人。残疾与残疾标准这两个概念范畴,是随着历史进程而动态演变的。因此,对残疾人的认识与界定也是随着残疾观与残疾标准的变化而不断变迁的。

一、残疾与残疾分类

人类社会产生以来,就有残疾人。与之相对应,残疾概念以及残疾人观也随着人类社会的发展而不断发展变化的。

(一) 残疾的概念

1. 残疾概念的界定

残疾现象和残疾问题由来已久,古今中外对此均有所论及。从字义上看,“残”意为“伤”或“废”,而“疾”为“病”也。顾名思义,残疾的意思是因伤病而残废,即因伤或病而导致器官缺损或功能缺失。由于文化和认识的差异,世界各国对残疾的定义也多种多样。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在1980年发布的《国际损伤、残疾与残障分类标准》(International Classification of Impairment, Disability and Handicap, ICIDH)中,将残疾的概念分为缺

^① 联合国网站:《残疾人权利国际公约》, <http://www.un.org/chinese/disabilities/convention/convention.htm>。



陷、残疾和障碍三层含义。其中,缺陷是因意外伤害或疾病后遗症而导致人体结构或功能异常,这是残疾的机能损伤要素;残疾是因上述病理而导致的躯体生理功能或精神心理功能的低下或丧失,这是残疾的生理功能障碍要素;而障碍是因机能损伤和生理功能障碍两要素造成的社会角色扮演上的困难,这是社会功能障碍要素。上述三个基本要素相互关联,相辅相成,共同构成了“残疾”的完整含义。^①

2011年,世界卫生组织和世界银行联合发布了《世界残疾报告》(World Report on Disability),将残疾定义为一种涵盖损伤、活动受限和参与局限在内的概括性术语。在这份报告中,残疾指的是有某些健康状况(如脑瘫、唐氏综合征、抑郁症)的个体与个人因素和环境因素(如消极态度、使用公共交通设施和进入公共建筑障碍以及有限的社会支持)之间相互作用的消极方面。^② 这一定义反映了当前国际上对残疾概念的理解。

我国对“残疾”较为权威的定义来自于2008年修订通过的《中华人民共和国残疾人保障法》,其中规定:“残疾人是指在心理、生理、人体结构上,某种组织、功能丧失或者不正常,全部或者部分丧失以正常方式从事某种活动能力的人。”^③从这一定义中,我们可以解读出两层含义:一是心理、生理或躯体的残缺或损伤,即个体层面的功能缺失;二是全部或部分丧失以正常方式应对生活的能力,即社会层面的功能缺失。

需要注意的是,残疾包含了许许多多的要素,可以根据需要从不同的角度进行笼统的或者具体的界定。但在讨论和定义残疾时,下列问题是十分重要的:一是要避免以明示或暗示的方式对残疾的等级或阶层按照感觉上的重要性和任何其他优先顺序进行排列;二是对“隐性”残疾和其他不明显的、不常见的或者不为人所知的残疾情形应予以注意;三是残疾人最大范围的参与,应作为任何尝试界定过程的核心。^④

2. 残疾观的演变

人类社会对残疾的理解经历了一个从漠视到人道主义、从个体性残疾观到社会性残疾观的思想变化历程。当前,残疾观的社会化模式为我们全面理解残疾、残疾人以及残疾人权益奠定了重要的思想基础。

① 周沛、曲绍旭、张春娟等:《残疾人社会工作》,社会科学文献出版社,2012年,第2页。

② 世界卫生组织、世界银行:《世界残疾报告(概要)》,《中国康复理论与实践》2011年第6期。

③ 中央政府门户网站:《中华人民共和国残疾人保障法》, http://www.gov.cn/jrzq/2008-04/24/content_953439.htm, 2008年4月24日。

④ 陈新民主编:《残疾人权益保障——国际立法与实践》,华夏出版社,2003年,第5页。

(1) 残疾的个体认识

残疾的个体认识认为,残疾是人们在感官、生理、智力或者精神上存在的缺陷,是残疾人的个人问题,与社会和他人无关,这就是对残疾的个体认识。由此可以推论出,一个人如果患有残疾,其责任都应该由个人承担。在人类有史可查的大多数历史阶段,残疾的个体认识为人们提供了一个思考和行动的框架。残疾的个体认识在人类历史上主要表现为以下四种模式:道德模式、社会达尔文主义者模式、优生学模式和医学模式。^①

第一,道德模式。该模式认为,残疾是对人的不道德行为或恶行的惩罚,患有残疾的人是“现世报”。这种模式具有浓厚的因果论和宿命论的色彩,在古代的奴隶社会和封建社会都占据了统治性的地位。即使在当代,这种认识模式依然有一定影响力。

第二,社会达尔文主义者模式。该模式认为,残疾是人类进化的劣质产品,为了实现社会的进步,就要优胜劣汰。在坚持这一模式的人看来,正如动物为了种群的繁衍会遗弃具有残疾的同类,任其自生自灭一样,人类社会也不需要考虑残疾人,而是听任那些属于被生物进化淘汰的残疾人自生自灭。

第三,优生学模式。这是二战时期德国纳粹主义者所鼓吹的一种残疾人认识模式,把残疾人看成人類优生优育行为的残次品。提出残疾问题的“终极的解决方法”即对残疾人展开大肆屠杀,从肉体上进行彻底消灭。为此,纳粹德国对强制精神分裂症病人、低能者以及其他残疾人实行强制绝育措施,并使用瓦斯为精神病人实施“安乐死”,这些灭绝人道的行为一直实施到纳粹帝国的覆灭。^②

第四,医学模式。这一模式认为,残疾人就是丧失了独立和有效完成他人所能完成的活动的某些重要功能的人。医学模式把残疾人贴上了“不正常”的标签,把残疾人和健全人有意地加以区分,并且使医疗机构介入了残疾人的生活,导致残疾人成为医学治疗的对象或福利机构管理的对象。

(2) 残疾的社会认识

残疾的社会认识认为,残疾的原因和责任主要应归咎于社会对残疾人这一特殊群体充分参与和融入社会造成的障碍,而不是个体存在的自身缺陷。这一理念进一步认为,国家、社会和其他人对残疾人负有责任,有义务消除这些社会障碍以实现残疾人享有的平等权利。残疾的社会认识主要表现为压迫性模型

^① [美]Juliet C. Rothman:《残疾人社会工作》,曾守锺、张坤译等译,华东理工大学出版社,2008年,第5~10页。

^② 邱仁宗:《遗传学、优生学与伦理学试探》,《遗传》1997年第2期。

和社会建构模型两种模型。^①

第一,压迫性模型。这一模型认为,那些被视为有差异的人以及被社会排斥的人是受压迫者。当健全人将残疾人界定为“另类”和非主流人群时,残疾人在心理、社会和经济方面必将受到压迫,这种压迫会对残疾人个体产生不同程度上的伤害,会阻碍残疾人的发展、遏制其希望和理想的实现,残疾人的内心也会由此滋生自恨和依赖。

第二,社会建构模型。这一模型认为,“残疾人在社会上被认为是依附性的,主要因为社会和人为环境是为健全人设计建构的”^②。通过对每个个体在社会中的地位 and 作为社会成员的个体权利的重新审视,“残疾”完全是社会强加给残疾人的东西。所以,在社会建构模型看来,是健全人建构的外在环境而不是残疾人自己本身,创造并维持了残疾人的无能状况和自我价值的丧失。如果社会能够尽量消除这些外部的障碍,残疾人就能获得最大限度的权利实现和自我实现。

20 世纪 70 年代以后,随着残疾的社会认识逐渐得到国际社会和各国的广泛承认,越来越多的国内法律和国际文书采用这种以残疾的社会认识为基础的残疾概念。依据残疾的社会认识来定义残疾和残疾人,表明国家应当确认残疾人权利和消除社会障碍,而不是把残疾人关在各种机构之中接受医疗治疗和监管,使残疾人在家庭和社区之内获得康复,并能够全面参与和切实融入社会中去。

(二) 残疾的分类

对残疾的分类是一个动态的过程,是随着经济、社会发展及道德理念的提升而不断变化和日益深入的。就目前而言,无论是世界卫生组织还是我国,对残疾的分类都朝着生理功能损失认定范围扩大和社会性限制因素增加的方向调整。

1. 世界卫生组织的分类

目前世界上最有影响力的残疾分类模式是世界卫生组织于 2001 年第五十四届世界卫生大会上正式通过并推广的一种新的残疾分类系统——《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)。ICF 从功能、残疾和健康的角度,评估身体结构、身体功能、活动

^① [美] Juliet C. Rothman:《残疾人社会工作》,曾守锺、张坤译等译,华东理工大学出版社,2008 年,第 11~19 页。

^② [英] 德博拉·马克斯:《残疾与文化公民身份:排斥、“整合”与抵制》,载《文化与公民身份》,陈志杰等译,吉林出版社有限公司,2007 年,第 248 页。

和参与、环境因素以及个人因素,并予以编码,从而记录并区分个人的生活功能、障碍及健康状态。其模型建构见图 1-1-1。

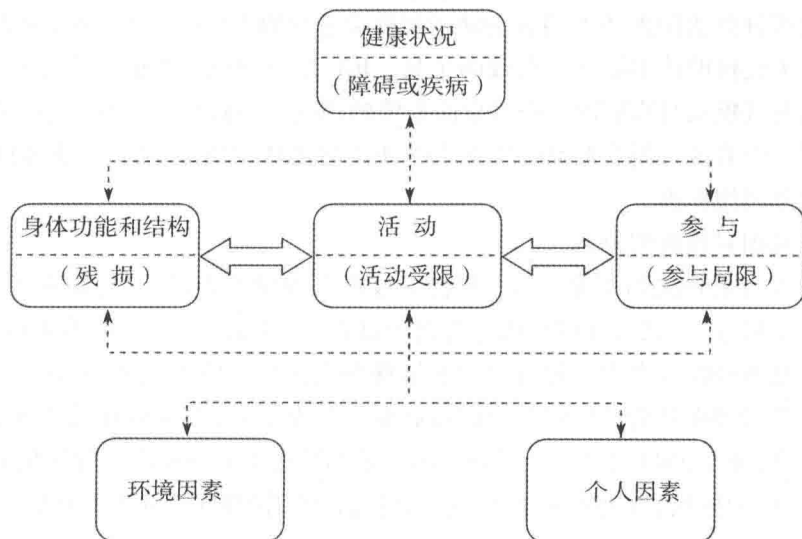


图 1-1-1 ICF 的概念模型^①

在 ICF 的概念模型中,有几个重要的概念需要澄清:

(1) 身体功能和结构:身体功能是指身体各系统的生理或心理功能,而身体结构是指身体的解剖部位,如器官、肢体及其组成部分。

(2) 活动:即个体执行一项任务或行动。活动受限是指个体在完成活动(如生活自理能力、学习和应用知识的能力、完成一般任务和要求的的能力、交流的能力等)时可能会遇到的困难,它指向个体整体水平上的功能障碍。

(3) 参与:即个体参与相关社会活动。参与限制是指个体在参与相关活动如人际交往、接受教育、工作就业、家庭生活、社区参与等时可能碰到的困难,它指向个体的社会功能障碍。

(4) 关联因素:在 ICF 概念模型中,还包括环境和个人两个背景因素。其中,环境因素包括某些产品、工具和辅助技术,其他人的支持和帮助,社会、经济和政策的支持力度,社会文化等。个人因素包括性别、种族、年龄、健康情况、生活方式、习惯、教养、应对方式、社会背景、教育、职业、过去和现在的经验、总的行为方式、个体的心理优势和其他特征等。

ICF 从身体功能结构、活动参与方面来描述人的健康水平,从个体与社会及

环境因素上反映人的功能状态,其使用的术语更加中性化。如用“活动受限”来代替残疾,用“参与局限”来代替障碍,避免了用消极词汇来描述残疾人。与以往的残疾分类法相比,ICF 将社会活动与社会参与纳入残疾分类系统,为残疾分类和有关残疾的认识提供了有效的工具。ICF 是一项综合性的残疾分类系统,它可以对残疾及其影响因素进行全面系统的描述,并可以为不同的残疾类别进行编码。随着这一概念框架的广泛使用,ICF 逐渐成为描述功能、残疾和健康状况的国际通用标准。

2. 我国对残疾的分类

1987 年我国进行了第一次全国性的残疾人抽样调查,同时也制定了《中国残疾分类标准》。该标准将残疾分为视力残疾、听力语言残疾、肢体残疾、智力残疾和精神残疾五大类。随着时间的推移和残疾概念的不断演变,2011 年,国家标准化管理委员会、民政部、中国残联联合发布了《残疾人残疾分类和分级》国家标准,并于 2011 年 5 月 1 日起实施。该标准按不同残疾类别将残疾分为视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾和多重残疾。

(1) 视力残疾

各种原因导致双眼视力低下并且不能矫正或双眼视野缩小,以致影响其日常生活和社会参与。视力残疾包括盲及低视力。

(2) 听力残疾

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,以致影响其日常生活和社会参与。

(3) 言语残疾

各种原因导致的不同程度言语障碍,经治疗一年以上不愈或病程超过两年,而不能或难以进行正常言语交流活动,以致影响其日常生活和社会参与。包括:失语、运动性构音障碍、器质性构音障碍、发声障碍、儿童言语发育迟滞、听力障碍所致的言语障碍、口吃等。^①

(4) 肢体残疾

人体运动系统的结构、功能损伤造成的四肢残缺或四肢、躯干麻痹(瘫痪)、畸形等导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。肢体残疾主要包括: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,脊柱因伤、病或发育异常所致的畸形或功能障碍,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。

^① 注:3 岁以下不定残。

(5) 智力残疾

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。

(6) 精神残疾

各类精神障碍持续一年以上未痊愈,由于存在认知、情感和行为障碍,以致影响其日常生活和社会参与。

(7) 多重残疾

同时存在视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾中的两种或两种以上残疾。

《残疾人残疾分类和分级》国家标准规定了残疾分类和分级的术语和定义、残疾分类和分级及代码等,适用于与残疾人有关的信息统计、管理以及对残疾人的服务、保障等方面。这一国家标准在起草过程中充分考虑了我国残疾人工作的实际情况、特点以及现阶段的社会经济发展水平,借鉴了目前国际上通行的相关分类分级方法,具有较强的科学性与可操作性。

二、残疾人与残疾人观

我们在界定残疾人概念时,必然是以一定的理念或认知为依据的。根据当前国际公认的观点,残疾人因残疾所产生的限制不仅与残疾本身有关,更与物质环境或社会环境存在的或施加的限制有关。即残疾不只是残疾人自身的问题,更重要的是社会的制度、设施、态度等外部环境的障碍使然。

(一) 残疾人概念

对残疾和残疾人的界定,正如《残疾人权利国际公约》所确认的,残疾是一个演变中的概念,残疾是伤残者和阻碍他们在与其他人平等的基础上充分和切实地参与社会的各种态度和环境障碍相互作用所产生的结果。在这种理解基础上,《残疾人权利国际公约》认为残疾人就是包括肢体、精神、智力或感官有长期损伤的人,这些损伤与各种障碍相互作用,可能阻碍残疾人在与他人平等的基础上充分和切实地参与社会。根据世界健康调查,全球有超过10亿人存在某种形式的残疾,约占世界总人口的15%;而过去的估计是残疾人只占全球总人口的10%,残疾人比例的提高是由于人口老龄化和全球慢性疾病增多所致。