

www.hustpas.com

BARRIER-FREE ARCHITECTURAL ENVIRONMENTAL DESIGN

普通高等院校建筑专业『十一五』规划精品教材

Architectural Professional Textbooks for the 11th Five-Year Plan

Barrier-free Architectural
Environmental Design

无障碍

建筑环境

主编 李志民 宋 岭

BARRIER-FREE ARCHITECTURAL ENVIRONMENTAL DESIGN



华中科技大学出版社

http://www.hustpas.com

普通高等院校建筑专业“十一五”规划精品教材

无障碍建筑环境设计

Barrier-free Architectural Environmental Design

华中科技大学出版社
中国·武汉

图书在版编目 (CIP) 数据

无障碍建筑环境设计/李志民, 宋 岭 主编.
—武汉: 华中科技大学出版社, 2011. 1
普通高等院校建筑专业“十一五”规划精品教材
ISBN 978-7-5609-6321-1

I. ①无… II. ①李… ②宋… III. ①老年人—住宅—
建筑设计: 环境设计—高等学校—教材②残疾人住宅—
建筑设计: 环境设计—高等学校—教材 IV. ①TU241.93

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 113475 号

无障碍建筑环境设计

李志民 宋 岭 主编

出版发行: 华中科技大学出版社(中国·武汉)
地 址: 武汉市武昌珞喻路 1037 号(邮编: 430074)
出 版 人: 阮海洪

责任编辑: 吴雪梅

责任监印: 秦 英
装帧设计: 张 璐

录 排: 北京大有图文信息有限公司
印 刷: 河北省昌黎县第一印刷厂
开 本: 850 mm×1065 mm 1/16
印 张: 30.75
字 数: 655 千字
版 次: 2011 年 1 月第 1 版
印 次: 2011 年 1 月第 1 次印刷
书 号: ISBN 978-7-5609-6321-1/TU·874
定 价: 56.00 元

销售电话: (022)60266199(兼传真), (010)64155566(兼传真)
网 址: www.hustpas.com; www.hustp.com

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页, 请向本社发行部调换)

内 容 简 介

无障碍设计包括物质的无障碍、制度的无障碍、信息的无障碍和心理的无障碍等方面内容,需要从软件和硬件两方面综合考虑,最终形成具有专业性和针对性的措施。对于拥有大量残疾人口并且已经迈入人口老龄化的中国,实施居住建筑、公共建筑以及交通设施等生活环境的无障碍化已经成为当务之急。但面向设计者和大中专院校学生的无障碍设计系统化教材明显不足。因此,借此次全国“十一五”教材规划系列编辑的机会,促成了《无障碍建筑环境设计》的出版。

本书为无障碍环境设计的综合性读物。全书共分12章,以无障碍环境的产生、发展及重要性起始,为无障碍设计提供了翔实的背景资料;从人文环境、物质环境和信息环境三方面探讨了宏观的无障碍环境,构建了无障碍环境的综合体系;针对适用人群及其障碍环境因素,从居住建筑到公共建筑乃至城市空间环境三方面的无障碍建筑环境作了重点阐述;研析了无障碍建筑设计的基本原则、理论和方法,并结合相应的优秀工程实例加以说明。

本书图文并茂,给出了大量的实例分析,直观易读。可作为高等院校建筑学、城市规划、艺术设计、土木工程、道路交通、工程管理等专业师生的教学用书,也可供相关设计单位有关人员、城建管理部门有关人员和设计施工人员阅读参考。

总 序

《管子》一书中《权修》篇中有这样一段话：“一年之计，莫如树谷；十年之计，莫如树木；百年之计，莫如树人。一树一获者，谷也；一树十获者，木也；一树百获者，人也。”这是管仲为富国强兵而重视培养人才的名言。“十年树木，百年树人”即源于此。它的意思是说培养人才是国家的百年大计，既十分重要，又不是短期内可以奏效的事。“百年树人”并不是非得100年才能培养出人才，而是比喻培养人才的远大意义，要重视这方面的工作，并且要预先规划，长期、不间断地进行。

当前，我国建筑业发展形势迅猛，急缺大量的建筑建工类应用型人才。全国各地建筑类学校以及设有建筑规划专业的学校众多，但能够做到既符合当前改革形势又适用于目前教学形式的优秀教材却很少。针对这种现状，急需推出一系列满足当前教育改革需要的高质量的专业教材，以推动应用型本科教育办学体制和运作机制的改革，提高教育的整体水平，并且有助于加快改进应用型本科办学模式、课程体系和教学方法，形成具有多元化特色的教育体系。

这套系列教材整体导向正确，科学精炼，编排合理，指导性、学术性、实用性和可读性强，符合学校、学科的课程设置要求。教材以建筑学科专业指导委员会的专业培养目标为依据，注重教材的科学性、实用性、普适性，尽量满足同类专业院校的需求。教材在内容上大力补充新知识、新技能、新工艺、新成果；注意理论教学与实践教学的搭配比例，结合目前教学课时减少的趋势适当调整了篇幅；根据教学大纲、学时、教学内容的要求，突出重点、难点，体现了建设“立体化”精品教材的宗旨。

本套教材以发展社会主义教育事业、振兴建筑类高等院校教育教学改革、促进建筑类高校教育教学质量的提高为己任，为发展我国高等建筑教育的理论、思想，对办学方针、体制及教育教学内容改革等进行了广泛深入的探讨，以提出新的理论、观点和主张。希望这套教材能够真实地体现我们的初衷，真正能够成为精品教材，得到大家的认可。

中国工程院院士：何结

2010年1月

前 言

正常的社会是健全人和残疾人共同生活的社会,是不分年龄人人共享的社会。从1974年联合国提出“无障碍环境”概念以来,作为社会进步和文明的重要标志,建设无障碍环境已成为世界的共同课题。

残疾人和行动不便者作为一个特殊的群体,在生理与心理上都不同于健全人,由于身体的某种缺陷和千百年来所形成的各种社会偏见剥夺了他们本应享有的与健全人相同的社会权利。长期以来,城市忽视了群体中生存着“行为能力的不健全或丧失者”,在建设中基本上是以“健全成年人”的尺度和行为模式进行考虑的。如此的环境不仅给残疾人和行动不便者的生活造成了诸多不便,也使许多人难于融入社会,从而将他们排除在正常的社会生活之外。

无障碍环境建设理念的发展取决于整个人类社会对社会中残障者的态度和对人类自身生命过程认识的转变。残疾是人类发展进程中不可避免要付出的一种社会代价,是社会发展过程中必须面对的问题。如何对待残疾人及一个社会可以为残疾人提供怎样的生存条件是衡量一个社会文明程度的重要标尺。而对人类自身生命进程认知的深入也使人们认识到每个社会个体都有不同的能力限制,在不同的生命时期、不同的场合可能遇到与残障者一样或类似的障碍,自始至终的“正常人”是不存在的。因此,无障碍环境建设消除的不仅仅是阻碍残障者参与社会生活的障碍,更是为社会所有成员创造一个在人生不同生命阶段都能自由活动、交流的社会环境和生存空间。

随着残障者融入社会需求的不断增长、人口老龄化的加剧以及人们对生活质量要求的不断提高,全社会对无障碍环境建设的要求日益迫切。关爱弱势群体,构筑现代化、国际化的无障碍城市,构建平等、友爱、相互尊重的和谐社会氛围,已经成为我国城市建设的重要目标之一。这一切都给城市无障碍环境建筑设计研究带来了新课题,也要求建筑设计教学迅速与社会的实际需求相结合,相关的适用教材也亟须建设。本书的编著即填补了目前在城市无障碍环境建筑设计教学中没有合适教材和参考书的空白。本书内容特点鲜明,配以大量的实例分析,图文并茂,直观易读。书中讲述的内容较全面地反映了无障碍环境建设发展的现状和最新的设计理念,可为建筑设计教学和工程设计人员以及工作涉及无障碍环境的人士更好地理解当代城市无障碍环境建筑设计的发展特点,适应实际工作的需要,提供系统的理论

和实践指导。

本书主编为西安建筑科技大学李志民教授、华北水利水电学院宋岭副教授，副主编为华北水利水电学院张少伟副教授、西安建筑科技大学李帆老师。编写分工如下：第1章，李志民；第2章，宋岭；第3章，郝丽君；第4章，宋岭；第5章，张少伟；第6、7章，宋岭；第8章，李帆；第9章，肖哲涛；第10章，张少伟；第11章，肖哲涛；第12章，宋岭。书中部分照片由编者翻拍，部分国外照片由宋延斌提供。刘凯、王云兴、李文斌、曲文晶、曹梦莹、合欢等同学绘制了大量插图。

限于我们的水平，书中缺点和错误在所难免，恳请读者指正。

编 者

2009年7月

目 录

第1章 绪 论	1
1.1 残疾人的定义与分类	1
1.2 残疾人和社会	5
1.3 无障碍环境的提出	10
1.4 无障碍环境的理论成果分析	13
1.5 无障碍设计的重要性	16
1.6 人口老龄化背景下的无障碍设计	18
第2章 无障碍环境建立的综合体系	21
2.1 无障碍环境的宏观综合体系	21
2.2 无障碍设施设计过程、控制与实施	33
2.3 无障碍建筑环境的研究、设计指标体系	34
2.4 相关教育与培训	35
第3章 障碍环境现状调查及原因分析	41
3.1 障碍环境的相对性	42
3.2 障碍环境现状调查分析	43
3.3 障碍环境的组成	46
3.4 障碍存在原因分析	54
第4章 适用群体的行动特性及其环境要求	57
4.1 环境与人的尺度关系	57
4.2 行动特性的分类	71
4.3 非安全环境因素	77
4.4 非导向环境因素	84
4.5 适用人群行动辅助器械	94
第5章 无障碍建筑环境规划与设计	106
5.1 规划与设计基本原则	106
5.2 规划与设计的基本途径	109
5.3 规划与设计的研究对象	110
5.4 适用群体的设计原则	122
5.5 规划与设计的建议和要求	140

第 6 章 居住建筑无障碍环境设计	144
6.1 居住区无障碍环境概述	144
6.2 居住区无障碍环境构成要素	148
6.3 无障碍住宅的构建体系	152
6.4 无障碍住宅的社会需求	153
6.5 无障碍住宅的具体实施	155
第 7 章 公共建筑无障碍环境设计	173
7.1 概述	173
7.2 公共建筑主要类别与无障碍设计内容	175
7.3 出入口	180
7.4 入口大厅	190
7.5 走廊、通道	192
7.6 窗	198
7.7 坡道(室内)	200
7.8 台阶与楼梯	201
7.9 电梯、自动扶梯、升降台	205
7.10 卫生设施空间	211
7.11 客房	221
7.12 室内停车场	223
7.13 轮椅席、服务台等	223
7.14 不同类型的公共建筑	230
第 8 章 城市空间环境的无障碍设计	239
8.1 建筑外环境	239
8.2 城市道路	239
8.3 室外坡道	251
8.4 室外台阶及其扶手	256
8.5 室外停车场	259
8.6 公共汽车站	261
8.7 公共服务设施	263
8.8 园林绿地中的无障碍设计	278
8.9 其他	282
第 9 章 无障碍建筑环境设计评价体系	285
9.1 评价体系的初步认识	287
9.2 评价目标与原则	288
9.3 评价体系构成	292

9.4 评价指标体系	294
第 10 章 无障碍设计在建筑环境中的应用与分析	302
10.1 我国无障碍设施建设	302
10.2 美国、日本等发达国家和地区无障碍设施建设	359
第 11 章 无障碍建筑环境设计发展方向	394
11.1 无障碍设计走向通用设计	394
11.2 无障碍设计与通用设计异同	400
11.3 通用设计理论基础	400
11.4 通用设计原则	403
11.5 通用设计理念下的无障碍建筑环境	406
11.6 通用设计实例	415
第 12 章 无障碍设计专业用语及法规	425
12.1 专业用语	425
12.2 无障碍环境的法律、法规及标准	445
12.3 各国无障碍法律、法规、标准的动向	456
结 语	475
参考文献	477

第1章 绪论

随着科技的进步和发展,人类社会面临着越来越多的问题:人口的急剧增长、环境的严重污染、生态的平衡已被打破等等,这些问题的存在从各个不同角度向人类社会提出了挑战。在建筑和城市环境中,一个古老而又崭新的问题——残疾人 and 无障碍环境的问题已经成为建筑与规划设计人员的新课题,到了必须予以认真对待的地步。

1.1 残疾人的定义与分类

1.1.1 残疾人的定义

根据1975年第30次联合国大会提出并通过的《残疾人权利宣言》的规定,残疾人是指那些具有先天性或其他方面的原因,致使身体某些部位中的功能或精神方面的能力不健全,对于日常的个人生活或社会活动完全不能或是一部分不能料理的人。许多国家的残疾人的定义与这一规定大致相符,有些甚至还超出这一范围。但也有一些国家,在法律和行政上所承认的“残疾人”的范围要比上述定义局限得多。根据国际社会的提法,结合我国社会的实际,在1987年开展第一次残疾人抽样调查时,我国首次确定了残疾人的定义,并写入1990年12月颁布的《中华人民共和国残疾人保障法》,以法律的形式确定下来。

“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。”

这个定义改变了以前单纯从身体上着眼的局限,而是以社会功能障碍和身体功能障碍双重考量为特征,不仅有器官上的,而且也包括精神和心智方面的残疾,比较全面地概括了残疾人的基本特征。在研究无障碍环境设计时,下列概念需要明确:

残疾(Disability):由于身体或精神上的损伤和残缺而造成本身机体和功能上的障碍,使之不能具备相同年龄健全人所具有的行为能力。

伤残(Impairment):从病理学的概念上来定义,身体或精神的某一部分的损伤或失去机能,且持久不能恢复的叫伤残。

残障(Deformity):由于残疾而使某人处于某种不利地位,以致限制或阻碍该人发挥其根据年龄、性别、社会文化因素所能够发挥的作用或与他人同等程度地参与群体正常生活。

障碍(Handicap):根据世界卫生组织(WHO)的定义,障碍是由于自身的伤残或失能,或者外界环境的制约,而失去或限制其发挥参与群体正常生活的作用,特别是

参与社会生活而产生的功能障碍。障碍来自两个方面,一方面是自身的障碍,例如:盲人看不到红绿灯,是由于自身的视觉障碍。另一方面是外界环境的障碍,例如:建筑入口的旋转门、曲形栅栏、高台阶、通道中的狭陡段等是乘轮椅者的障碍;过高的楼梯踏步、不延续的扶手、活动的小块地毯等是拄杖者的障碍;行程中各个方向的突出物则是盲人的障碍等。

本书中对于残疾者和伤残者统称为残疾人,具体分为:肢体残疾者、视觉残疾者、听觉残疾者、乘轮椅者、拄杖者。对于在环境中障碍影响的特殊人群(非残疾人)统称为障碍者,包括儿童、老人、孕妇或者患有某种阶段疾病的健全人。残疾人和障碍者均是本书讨论的无障碍环境的使用对象,二者可合称为残障者。

1.1.2 残疾人的分类

由于世界各国对残疾人的判定标准不同,因此划分残疾的类别也有差异。美国根据残疾人生理缺陷的具体部位和心智不健全的特征,将其分为 11 个类别,即智力落后、重听、聋、语言障碍、重度情感紊乱、畸形损害(包括肢体伤残、侏儒症)、其他健康损害、又聋又盲、又聋又哑、多重障碍和特殊学习困难。日本则把残疾人分为 8 类,即视觉障碍(包括全盲和弱视)、听觉障碍(包括聋和重听)、智力落后、肢体缺陷、病弱、精神和情感障碍、语言障碍、多重障碍。

根据 1987 年 4 月 1 日第一次全国残疾人抽样调查确定,我国将残疾人分为 5 类,分别为:视力残疾、听力和言语残疾、智力残疾、肢体残疾、精神残疾。各类残疾都按程度不同分为若干级。同时,又确定凡有两种或多种残疾的人,另列为综合残疾。

(1) 视力残疾——指由于各种原因导致双眼视力障碍或视野缩小,而难做到一般人所能从事的工作、学习或其他活动。视力残疾包括盲和低视力两类。

(2) 听力和言语残疾——听力残疾是指由于各种原因导致双耳听力丧失或听觉障碍,而听不到或听不真周围环境的声音,听力残疾又分为聋和重听两类。言语残疾是由于各种原因导致不能说话或语言障碍。两者都难与一般人进行正常的交流活动。听力言语残疾包括:听力和语言功能完全丧失;听力丧失而能说话或构音不清;单纯语言障碍,包括失语、失音、构音不清或严重口吃。

(3) 智力残疾——指人的智力活动能力明显低于一般人的水平,并显示有适应性的障碍。

(4) 肢体残疾——指人的四肢残缺或四肢、躯干麻痹、畸形,导致人体运动系统不同程度的功能丧失或功能障碍。

(5) 精神残疾——是指精神病人持续一年以上未痊愈,从而影响社交能力和在家、社会应尽职能上出现不同程度的紊乱和障碍。

(6) 综合残疾——兼有 5 类残疾中两类或两类以上的称为综合残疾。

1.1.3 残疾人口特点

2006年4月1日零时我国开始了第二次全国残疾人抽样调查。此次全国共调查了771 797户、2 526 145人,入户见面率为83.46%,7岁以上人口疑似残疾人筛出率为15.66%,医生对疑似残疾人的检查率达99.15%。调查的内容包括全国及各省(区、市)各类残疾人的数量、结构、地区分布、致残原因、生活状况以及康复、教育、就业等方面的情况。据调查数据推算,目前全国各类残疾人总数为8296万人,残疾人占全国总人口的比例为6.34%。

与1987年第一次全国残疾人抽样调查相比,这次调查的残疾人的总数、占总人口的比例,以及各类残疾人数量结构都发生了一些变化(表1-1、表1-2)。

表 1-1 第二次全国残疾人抽样调查各类残疾人口的统计数字(未包括港、澳、台地区)

残疾类型	残疾总数	肢体残疾	视力残疾	听力残疾	言语残疾	智力残疾	精神残疾	综合残疾
总人数/万人	8296	2412	1233	2004	127	554	614	1352
百分比/(%)	6.34	29.07	14.86	24.16	1.53	6.68	7.40	16.33

资料来源:中国残疾人联合会网站。

表 1-2 我国各地区残疾人数量和所占比例(未包括港、澳、台地区)

地 区	人数 /万人	比例 /(%)	地 区	人数 /万人	比例 /(%)	地 区	人数 /万人	比例 /(%)
北京市	99.9	6.49	安徽省	358.6	5.85	四川省	622.3	7.57
天津市	57.0	5.47	福建省	221.1	6.25	贵州省	239.2	6.40
河北省	495.9	7.23	江西省	276.1	6.39	云南省	288.3	6.46
山西省	202.9	6.04	山东省	569.5	6.15	西藏自治区	19.4	7.00
内蒙古自治区	152.5	6.39	河南省	676.3	7.20	青海省	30.0	5.54
辽宁省	224.2	5.31	湖北省	379.4	6.64	陕西省	249.0	6.69
吉林省	190.9	7.03	湖南省	408.0	6.44	甘肃省	187.1	7.20
黑龙江省	218.9	5.72	广东省	539.9	5.86	宁夏回族自治区	40.8	6.83
上海市	94.2	5.29	广西壮族自治区	337.5	7.23	新疆维吾尔自治区	106.9	5.31
江苏省	479.3	6.40	海南省	49.4	5.95			
浙江省	311.8	6.36	重庆市	169.4	6.05			

资料来源:中国残疾人联合会,2006年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报(第二号)。

从第二次全国残疾人抽样调查资料来看,我国残疾人口主要特点表现如下:

(1) 年龄结构不对称。

残疾人口年龄构成中,0~14 岁的残疾人口为 387 万人,占 4.66%;15~59 岁的人口为 3493 万人,占 42.1%;60 岁及以上的人口为 4416 万人,占 53.24%(其中 65 岁及以上的人口为 3755 万人,占 45.26%)。因此在提升残疾人生活质量的社会工作中,老年残疾人的因素不可忽视。

(2) 城乡残疾分布差异显著。

城镇残疾人口为 2071 万人,占 24.96%;农村残疾人口为 6225 万人,占 75.04%。因此,我国发展残疾人事业的重点应放在农村。

(3) 地区分布不均衡。

由调查表 1-2 可以看出,河南省残疾人数量在全国最多,共 676.3 万人,占全省总人口的 7.2%;西藏自治区残疾人的数量在全国最小,共 19.4 万人,但占西藏自治区总人口的 7%;四川、山东、广东等地的残疾人数量也在 500 万以上,这和这些地区的人口基数有很大的关系。另外,北京、上海等地区的残疾人数量相对这些地区的人口基数来说并不是很多,这些地区是我国的社会、经济发展中心,它们的医疗设施、康复保障体系及所受的社会关注等在全国是处于领先地位的,所以残疾人的数量才能得以有效地控制。

(4) 中轻度残疾占多数。

全国残疾人口中,残疾等级为一、二级的重度残疾人为 2457 万人,占总残疾人口的 29.62%;残疾等级为三、四级的中度和轻度残疾人为 5839 万人,占 70.38%。对于中轻度残疾人,他们不仅具有较好的康复条件,而且大多数具有从事劳动工作的能力。因此,政府和社会要积极创造条件,为这部分残疾人提供康复和就业的外部环境。

(5) 残疾人数量增长。

随着时间的推进,残疾人口的比例也在逐年发生变化,比如英国在 1987 年是 7.1%,1994 年是 15%,到 2002 年发展为 18%;美国 1991 年是 12%,到 2001 年是 18%;澳大利亚 1976 年是 4.8%,到 1993 年是 18%;而我国由 1987 年的 4.9%发展到 2006 年的 6.34%。

这次调查得出的残疾人人数与 1987 年的第一次调查人数相比有较大的增长,与 1987 年的 5164 万相比总的增加量是 3132 万。这其中主要有以下几个原因:一是总体人口基数增加;二是中国人口的老龄化。2005 年中国 60 岁以上的人口总数是 11%,比 1987 年增加 2.5 个百分点。这次抽样调查的结果表明,60 岁以上的老年残疾人增加了 2365 万,占到总的增加人数的 75.5%,这是最大的一个原因;此外还有如残疾标准的修订、测试的手段、社会环境的变化因素等等。

另外,此次调查与 1987 年相比有一个最大的特点,就是肢体残疾人的数量超过了听力和言语类残疾人的数量,达到 2400 多万,占到所有残疾人数量的将近 30%。

1.1.4 致残原因

残疾人的致残原因具有多样性,归纳起来有以下几种情况。

(1) 先天:由于家族遗传、发育畸形、妊娠期疾病等导致从出生时就有的残疾。

(2) 疾病:小儿麻痹症、慢性病、中风、关节炎、白内障等造成的肢体残障或协调困难、感官障碍等。

(3) 外伤:因运动、车祸、事故、烧烫伤、化学性中毒等造成的行动或感觉障碍。这种致残原因中,许多与环境的障碍和混乱有关。例如:楼梯或栏杆设计不合理导致跌落、地面太滑导致摔跤、通风不良引起煤气中毒等。

(4) 年龄:因年龄导致体形、体能、智力及反应等的限制而造成行动不适宜。如老年人因年龄因素而行动迟缓,听觉、视觉等感官功能衰退造成的行动不便。

1.2 残疾人与社会

1.2.1 残疾人保障体系的发展

人类社会始终是一个综合性的群体结构,其中既有身心健康的成年人,同时又有行动不便的残疾人、老年人、幼儿及体弱的伤病人等。这种人员结构的生存现象,无论是过去还是现在或是将来都不会改变。这个人类组合群体的关系,随着时代的变迁和社会的进步,不断进行着变革,彼此构成相互作用、相互协调和相互信赖的社会基础和社会关系^①。

在人类的社会关系中,作为特殊群体的残疾人古已有之,但他们在当时的社会地位十分低下。残疾人虽然数量众多,但受生理残疾和外界环境障碍的影响,在社会生活中处于种种不利地位,他们正常作用的发挥受到许多限制,因而就形成了人类社会中的一个特殊的群体。任何人都需要多彩的生活和自由的空间,不幸的是环境的障碍使残疾人丧失了自由驰骋的天地,这对于残疾人就意味着失去了快乐和向往,失去了人生的价值。可以认定环境障碍是无形的锁链,它束缚了残疾人的手脚,使众多的残疾人不得不处于受国家和家庭照顾的被动地位,给国家和他们的家庭造成了沉重的负担。同时从深层次透视,可以认定各种障碍限制了残疾人潜能的发挥,损害了他们的自尊,剥夺了他们平等参与社会生活的权利,使一些残疾人几年甚至几十年都困居家中,在孤独和痛苦中过着与世隔绝的日子,丧失了平等参与社会的机会和权力。这种残酷的现实对于残疾人是极不公平的。

残疾人群体只在人类文明发展到一定阶段时才会引起社会的关注。所谓残疾人解放,就是反对以有无生理缺陷来划分优劣。从社会发展的理论来分析,在消灭

^①社会关系是指人们在社会中相互作用与相互协调的一切关系,包括生产关系、经济关系、政治关系、法律关系、道德关系、宗教关系等等。

了阶级带来的不平等现象之后,社会上仍然会有一种事实上的不平等现象,这就是歧视、偏见和陈腐观念以及物质条件差异导致的不平等现象。残疾人问题的提出,就是要消除这种不平等现象。所以残疾人事业也就是人类文明发展、争取人类解放事业的一个组成部分。就世界范围而言,保障残疾人权益的立法从20世纪初开始建立,到二战后才逐步发展。新中国成立以后,特别是党的十一届三中全会以来,逐步建立起保障残疾人权益的各种法律、法规,提高和改善残疾人的社会地位和生活条件。

随着国际政治、经济及社会发生的巨大变革,科学技术的长足进步,人们的价值观念也发生了变化,残疾人的问题日益引起国际社会的普遍关注。以“回归社会”为最终目标的残疾人运动,已发展成世界范围的运动。在有关组织的努力下,对残疾人的关注从“生存保障”发展为残疾人争取人权和争取回归社会主流的权利;对残疾人的认识从同情、怜悯提高到认同他们还蕴藏着巨大的潜力,同样能对社会作出贡献。对此联合国等国际组织和世界各个国家始终在进行着不懈的努力,目前已有100多个国家和地区制订了有关残疾人的法律和无障碍技术法规与技术标准。

《中华人民共和国宪法》第45条中明确规定:“中华人民共和国公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下,有从国家和社会获得物质帮助的权利。”“国家和社会保障残疾军人的生活,抚恤烈士家属。国家和社会帮助安排盲、聋、哑和其他有残疾的公民的劳动、生活和教育。”

1989年我国建设部、民政部、中国残联共同颁布了《方便残疾人使用的城市道路和建筑物设计规范》,为残疾人参与社会生活创造了有利条件。1990年12月28日颁布了《中华人民共和国残疾人保障法》,自1991年5月15日开始正式施行。该法律的颁布施行,为我国建立残疾人保障体系奠定了基础。

从1988年开始,我国在国务院批准执行的发展中国残疾人事业的每个五年计划中,均提出了推行无障碍设施的任务与措施。特别是1998年建设部、民政部、中国残联共同下达了关于贯彻实施《方便残疾人使用的城市道路和建筑物设计规范》若干补充规定的通知,要求加强无障碍工程的审批管理和工程验收,对高层住宅入口和居住小区道路等,应进行无障碍设计。

为切实推动我国的无障碍设施建设,建设部、民政部、中国残联于2002年发布《城市道路和建筑物无障碍设计规范》,并且将其中有关规定纳入工程建设标准强制性条文。中国民用航空总局编制发布了强制性民用航空行业标准《民用机场旅客航站区无障碍设施设备配置标准》。铁道部工程建设标准中《铁路车站及枢纽设计规范》《铁路旅客车站建筑设计规范》《铁路站场客货运设备设计规范》规定了铁路旅客车站无障碍设施的要求。与此同时,建设部、民政部、中国残联、全国老龄办共同在12个城市开展了创建全国无障碍设施建设示范城活动,探索了经验,形成了无障碍建设的模式。

在最新的中国残疾人事业“十一五”计划纲要(2006—2010年)中规定:我国全面

推进无障碍设施建设;在全国 100 个城市中开展创建全国无障碍建设城市工作;初步形成我国城市无障碍化的基本格局。

1.2.2 残疾人的权利及保障

残疾人是我国人口的组成部分,在《宪法》和《残疾人保障法》中均有明确的规定:维护残疾人的合法权益,发展残疾人事业,保障残疾人平等地充分参与社会生活,共享社会物质文化成果。残疾人的权益受到法律保障是我国精神文明和物质文明建设发展的一个重要标志,体现了人文关怀与关爱,营造了平等、共享的和谐社会氛围。

1.2.3 残疾人的诉求

残疾人的诉求主要是指残疾人的主观要求,依照各类残疾而有所不同,同一类残疾人的主观要求也往往会有多个方面。表 1-3 反映了我国残疾人的主要诉求,从中能够清楚了解国家和社会应该在哪些方面为残疾人提供援助和创造条件。

表 1-3 各类残疾人的主要要求

要求类别		残疾人数	视力 残疾	听力言 语残疾	智力 残疾	肢体 残疾	精神 残疾	综合 残疾
总计		77 345	11 300	26 518	15 235	11 305	2907	10 080
医 疗	门诊治疗	34 256	20 930	4118	7665	3040	2989	561
	住院治疗		12 182	2588	3071	1241	2526	905
	家庭康复		663	71	147	132	135	67
	药品		481	38	252	111	27	15
救 济	经济救济	10 242	9969	1436	1934	2090	2254	421
	国家收养		273	14	34	78	22	12
器 械	辅助器械	5379	5005	277	4214	5	37	1
	安装假肢		270	1	10		251	1
	轮椅		104	—	—	1	91	—
教 育	进普通学校	2127	473	3	12	422	31	—
	进盲童学校		25	18	5	1	—	—
	进聋哑学校		246	1	220	6	—	—
	进智障学校		1239	—	2	1168	2	—
	聋儿语言训练		52	—	46	1	—	—
	职业培训		92	2	32	45	8	—