

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2013.10.002

专题

《世界残疾报告》与亚太残疾政策发展

郭键勋

[中图分类号] C913.69 [文献标识码] C [文章编号] 1006-9771(2013)10-0905-05

[本文著录格式] 郭键勋. 《世界残疾报告》与亚太残疾政策发展[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(10): 905-909.

《世界残疾报告》英文版于 2011 年发表, 由世界卫生组织授权后国际中文版于 2013 年 6 月 19 日正式出版发行, 是世界卫生组织联合世界银行支持全球各地推行联合国《残疾人权利公约》^[1]的划时代文献。它的学术和专业权威性来自包含世界精英的编辑委员会, 也包括全球精英倡导者。它的内容深入浅出, 有复杂的数据和精要的统计学处理, 也有个案参考说明。如果要深入理解《世界残疾报告》, 并应用于政策和服务各领域, 特别是用于推动亚太残疾政策的发展, 就需要将它和残疾运动一起来讨论。

1 国际残疾运动之重要历史见证

首先, 最关键的国际残疾运动历史是联合国于 1976 年宣告 1981 年为国际残疾人十年和通过《1983-1992 国际残疾人十年》, 并于 1982 年 12 月颁布《关于残疾人士的世界行动纲领》的政策文献^[2]。此纲领的目的是为了促进残疾预防、康复和采取有效措施来实现残疾人在社会生活和发展的全面参与, 以及平等的目标。国际残疾人十年的一项重要成果是联合国于 1994 年通过《残疾人机会平等标准规则》并设立了运作至今的社会发展委员会残疾问题特别报告员, 审视各国政府在道德及政治上承诺努力达成残疾人平等的目标^[3-4]。

自 1976 年起, 经过 30 年的努力, 《残疾人权利公约》终于在 2006 年 12 月联合国第 61 届大会通过, 并于 2008 年 5 月 2 日正式生效。这是联合国的第 8 份人权公约, 从草拟到大会通过决议只用了 5 年时间, 成为最短时间通过的人权公约, 显示了会员国的强烈共识。

《残疾人权利公约》得到世界各地积极响应并将残疾运动带到更深的层次, 就是推动社会各层面的残疾共融发展。联合国在 2013 年 9 月 23 日通过《关于残疾与发展问题的大会高级别会议成果文件——前进道路: 2015 年之前及之后兼顾残疾人的发展议程》^[5], 千年发展目标真正成为残疾共融的发展目标。大会高级别会议通过了下列价值和原则:

①我们各国国家元首和政府首脑于 2013 年 9 月 23 日在纽约联合国总部聚集一堂, 重申我们决心共同努力, 促进兼顾残疾问题的发展, 并重申国际社会促进所有残疾人权利的承诺, 这一承诺深深扎根于《联合国宪章》和《世界人权宣言》的目标之中。

②我们重申有必要在 2015 年之前及之后为残疾人实现千年发展目标和其他国际商定发展目标, 并确认残疾人既是推动发展的力量, 也是发展的受益者, 承认残疾人对社会整体福祉、进步和多元化所做的宝贵贡献。

③我们关切这一承诺尚未充分转化为将残疾问题纳入包括千年发展目标在内的国际商定发展目标, 随着 2015 年的临近, 我们强烈重申决心确保及时为残疾人实现千年发展目标和其他国际商定发展目标, 残疾人有 10 亿, 占全球人口约 15%, 其中约 80% 生活在发展中国家。在这方面, 我们强调具有重要意义的是要确保残疾人享有无障碍环境, 确保他们参与发展的所有方面, 并且要在即将出台的 2015 年后联合国发展议程中适当考虑到所有残疾人。

2 亚太残疾运动之发展

联合国亚洲及太平洋经济社会委员会先后通过了三个亚太残疾人十年: 《1993-2002 亚太残疾人十年》、《2003-2012 亚太残疾人十年》及《2013-2022 亚太残疾人十年》。《2013-2022 亚太残疾人十年》是在联合国亚洲及太平洋经济社会委员会 2012 年 10 月 29~11 月 2 日举行的亚洲及太平洋残疾人十年执行情况最后审查高级别政府间会议上通过, 并同时通过《仁川战略》^[6], 要求会员国执行。

《仁川战略》是以《残疾人权利公约》的相关原则为基础而拟订, 主要内容由 10 项相互关联的目标、27 项具体目标和 62 项指标组成, 要求会员国在 2022 年前达标或超标完成。《仁川战略》的目标和指标见表 1。

作者简介: 郭键勋, 注册社工和博士, 铜紫荆星章 (BBS, 2005), 太平绅士 (JP, 1997), 曾任香港城市大学副教授。联合国亚太经济及社会事务委员会和联合国数个专业体系的顾问, 现任国际复康总会社会委员会全球主席、亚太地区残疾论坛副主席, 参与 1993 年~2012 年联合国亚太残疾人十年计划; 担任《世界残疾报告》国际中文版总审校之一; 《社区康复指南》中文版联合编辑; 在香港曾出任以下香港特区政府委员会: 康复咨询委员会主席、妇女事务委员会委员、小区投资共享基金委员; 下列非政府组织委员: 平等机会委员会委员、医院管理局公众投诉委员会委员、九龙医院和眼科医院的管理委员会委员; 现任公职包括香港公益金入会、预算及分配委员会副主席, 香港复康联会副主席, 香港复康会副主席, 香港扶康会义务秘书, 医管局九中及九龙东联网伦理研究委员会成员, 以及香港伤健策骑协会遴选委员会委员; 在 2012 年获联合国亚太区经济和社会委员会选为 2013-2022 亚太残疾人十年中一位 Promoter。

<http://www.cjrtponline.com>

表1 《仁川战略》的目标、具体目标、核心指标和补充性指标

目标	具体目标	核心指标	补充性指标
1. 减少贫困以及改善工作和就业前景	A.使所有残疾人都摆脱赤贫； B.增加达到就业年龄、且能够 和愿意工作的残疾人的工作和 就业机会； C.使残疾人更多参与职业培训 和其他由政府资助的就业方案	1.1 按照由世界银行予以增订的、相对于总 人口的标准,每天生活费低于1.25美元 (PPP)的国际贫困线的残疾人所占比例； 1.2 残疾人就业比率； 1.3 与所有接受培训者相比较,参加政府资 助的职业培训和其他就业资助方案的残疾 人比例	1.4 生活在国家贫困线以下的残疾人比 例
2. 促进参与政治进程和决策	A.确保残疾人在政府决策机构 的代表性； B.提供合理的便利条件,使残 疾人得以更多地参与政治进程	2.1 残疾人在议会或同等的国家立法机构 中任职的比例； 2.2 各类残疾人群体代表在负责处理残疾 问题的国家协作机构成员构成中所占比 例； 2.3 残疾妇女代表在负责处理两性平等和 妇女赋权的国家妇女机构中所占比 例； 2.4 在国家首都制订确保残疾选民保密性 程序的无障碍投票站的比例	2.5 在国家一级担任内阁职位的残疾人 比例； 2.6 担任最高法院法官的残疾人比例； 2.7 规定国家选举委员会在举行选举时 使各类残疾群体得以无障碍参与的相关 立法的完备情况
3. 增加享用物质环境、公共 交通、知识以及信息和通讯 手段的机会	A.提高在国家首都向公众开放 的物质环境的无障碍程度； B.提高公共交通的无障碍程度 和实用性； C.提高信息和通讯服务的无障 碍程度和实用性； D.使那些需要、但却无法获得 适用辅助器具或产品的残疾人 比例减半	3.1 在国家首都的无障碍政府大楼所占比 例； 3.2 无障碍国际机场所占比例； 3.3 公共电视新闻节目中日常配有字幕和 手语解说的节目所占比例； 3.4 符合国际公认的可提供读取和使用公 共文件及相关信息和通讯技术使用标准的 政府网站所占比例； 3.5 需要、而且能够切实享用辅助器具或产 品的残疾人所占比例	3.6 需有残疾专家参加的政府无障碍程 度审核方案的订立情况； 3.7 管辖公众成员可使用建筑物的所有 设计审批的强制性无障碍技术标准的拥 有情况； 3.8 手语译员人数； 3.9 制约对公众成员开放的网站等所有 通讯技术服务审批的强制性无障碍技术 标准的订立情况
4. 加强社会保护	A.为残疾人提供更多的保健服 务,包括康复服务； B.扩大社会保护方案中对残疾 人的覆盖范围； C.加强旨在支持残疾人、尤其 是那些患有多重残疾者、广度 残疾者和多种残疾者在小区独 立生活的相关服务和方案,包 括个人协助和同侪咨询	4.1 与总人口相比较,使用政府医疗保健方 案的残疾人所占比例； 4.2 在社会保护方案中覆盖残疾人,包括社 会保险及社会援助方案； 4.3 由政府资助的、旨在使残疾人得以在小 区独立生活的相关服务和方案的完备情 况,包括个人协助和同侪咨询	4.4 政府资助的保健服务(包括临时护 理)方案的数量； 4.5 国家社区康复方案的完备情况； 4.6 为残疾人提供健康保险； 4.7 减少援助和支持服务的为满足需求 量
5. 扩大残 疾儿童的 早期干预 和教育	A.加强针对从出生到学龄前的 残疾儿童的早期发现和干预措 施； B.把残疾儿童与非残疾儿童在 小学和中学教育入学率的差距 减半	5.1 在政府设施接受幼儿期干预的残疾儿 童数目； 5.2 残疾儿童小学教育入学率； 5.3 残疾儿童中学教育入学率	5.4 提供关于残疾儿童早期发现和残疾 儿童权利保护的信息和服务的政府产前 和出生前保健设施所占比例； 5.5 为聋哑儿童使用手语作为授课媒介 的学校所占比例； 5.6 使用无障碍型教材的视障学生所占 比例； 5.7 那些在智力上有残疾、患有成长方面 的残疾、患有失聪和失明、自闭症及其他 残疾、而且能获得辅助装置和经过适当 调整的课程和适宜学习材料的学生所占 比例

续表 1

目标	具体目标	核心指标	补充性指标
6. 确保两性平等和对妇女赋权	A.使残疾女孩和残疾妇女有机会平等参与主流发展； B.确保在政府决策机构中有残疾妇女代表； 确保残疾妇女和女童能够同那些无残疾妇女和女童一样平等地享受性和卫生保健服务； C.增加保护残疾女孩和妇女免受所有形式的歧视和虐待的措施	6.1 促进残疾妇女和女童参与其国家性别平等行动计划和妇女赋权行动计划的国家数目； 6.2 残疾妇女在议会或同等国家立法机构中所占席位的比例； 6.3 与无残疾妇女和女童比较，能够获得政府和民间社团提供的性健康服务和生殖健康服务的残疾女童和妇女所占比例； 6.4 由政府及相关机构发起，旨在消除针对残疾女童和妇女的歧视和暴力行为、包括性虐待和性剥削的方案数目； 6.5 由政府及各相关机构发起、旨在向那些沦为任何形式的暴力和虐待行为受害者的残疾妇女和女童提供照料和辅助的方案数目，其中包括康复服务方案	
7. 确保以兼顾残疾人的方式减少和管理灾害风险	A.加强兼顾残疾人的减少灾害风险规划； B.加强执行旨在及时和适宜地向残疾人提供应对灾害的资助的措施	7.1 兼顾残疾人的减少灾害风险计划的制订情况； 7.2 向所有军警部门服务人员提供兼顾残疾人培训的情况； 7.3 无障碍应急避难场所和救灾网站所占比例	7.4 因灾害死亡或致残的残疾人数目； 7.5 为援助受灾残疾人调集社会心理支持服务人员的情况； 7.6 在防范和应对各种灾害方面向残疾人提供辅助装置和技术的情况
8. 提高残疾数据的可靠性和可比性	A.编制和采用对残疾人无障碍的形式传播可靠和具有国际可比性的残疾统计数据； B.至本十年中期(2017年)时建立可靠的残疾统计，以此作为跟踪《仁川战略》各项目标及其具体目标执行进展情况的数据源	8.1 根据《国际功能、残疾和健康分类》按年龄、性别、社会经济地位分列的残疾发生率统计数据； 8.2 至 2017 年时为追踪《仁川战略》各项目标及其具体目标的实现进展情况建立基线数据的亚太区域政府数目； 8.3 残疾妇女和女童参与主流发展方案和政府服务部门的分列数据的提供情况，包括其健康、性和生殖健康方面的方案	
9. 加快对《公约》的批准和执行以及使本国的立法与《公约》取得划一	A.到本十年结束时(2022年)，另有 10 个亚太政府批准或加入《公约》； B.制订旨在维护和保护残疾人权利的国家法律，包括反歧视的规定、技术标准和其他措施，并修正或废除直接或间接歧视残疾人的国家法律，以期使国家法律与《残疾人权利公约》相契合	9.1 已批准《公约》的政府数目； 9.2 维护和保护残疾人权利的国家反歧视立法的完备情况	9.3 批准《残疾人权利公约》的《任择议定书》的亚太政府数目； 9.4 经过修正或取缔的直接或间接歧视残疾人的法律数目

续表 1

目标	具体目标	核心指标	补充性指标
10. 促进次区域、区域和区域间合作	A. 向由亚太经社会管理的亚太多方捐助者信托基金提供捐助, 以及为推动执行《2013-2022 年亚洲及太平洋残疾人十年部长级宣言》和《仁川战略》的相关举措和方案做出贡献; B. 亚太区域相关发展合作机构加强其政策和方案的残疾包容程度; C. 各相关联合国区域委员会就残疾问题和《残疾人权利公约》的执行工作加强区域间经验和良好做法的交流	10.1 各国政府及其他捐助方向亚太多方捐助者信托基金提供年度自愿捐款, 用以支持执行《2013-2022 年亚洲及太平洋残疾人十年部长级宣言》及《仁川战略》; 10.2 每年向亚太多方捐助者信托基金捐款、以支持《2013-2022 年亚洲及太平洋残疾人十年部长级宣言的执行工作》和《仁川战略》执行工作的捐助方数目; 10.3 各国政府及其他捐助方为执行《2013-2022 年亚洲残疾人十年部长级宣言》和《仁川战略》的举措或方案提供年度自愿捐款的情况; 10.4 制定了明确支持执行《2013-2022 年亚洲及太平洋残疾人十年部长级宣言》和《仁川战略》的相关区域合作方案、包括南南合作方案的联合国实体数目; 10.5 制定了支持执行《2013-2022 年亚洲及太平洋残疾人十年部长级宣言》和《仁川战略》的相关方案、包括南南合作方案的次区域政府间机构数目; 10.6 区域和次区域项目, 包括南南合作项目的数目, 其中包括残疾人组织或为残疾人服务的组织为支持《2013-2022 年亚洲及太平洋残疾人十年部长级宣言》及《仁川战略》的执行工作而参与的项目数目; 10.7 拥有在亚洲及太平洋运作的授权、政策和行动计划以及从事融合残疾人发展和可支持批准和执行《公约》以及对相关后续行动进行审查的经验丰富的适宜联络点的发展合作机构数目; 10.8 联合国五个区域委员会为支持《残疾人权利公约》的执行工作而开展的联合活动数目; 10.9 亚洲及太平洋区域接受过由亚太经社会及其他相关机构提供的残疾问题统计工作培训的统计师数目, 特别是接受过关于依照《国际功能、残疾和健康分类》开展统计工作方面的统计培训的人员数目; 10.10 联合国国家或区域一级在方案制订工作中明确参阅联合国发展集团融合残疾人权利的指导开展工作的援助框架数目	

3 关乎残疾政策发展的关键问题

3.1 残疾是怎样一个概念?

将世界卫生组织在 1980 年发表的《国际缺陷、残疾和障碍分类》和在 2000 年发表的《国际功能、残疾和健康分类》^[7] 作比较, 残疾这个概念已经从福利和医疗模式的理念进展至社会模式; 障碍和类似的用词已被淘汰。残疾概念已经与人权概念有机结合, 而残疾融合的理念更是当今主要的政策行动议程。这是 30 多年来残疾运动重要成果。可是联合国还未能能在谁是残疾人 and 残疾人占多少这两个问题中提出权威性的操作定义。

3.2 谁是残疾人?

《残疾人权利公约》第一条: 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; 序言第五条 确认残疾是一个演变中的概念, 残疾是伤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。这两点说明给各会员国很大的空间对政策所需要照顾的残疾人做出在操作各种不同的定义, 因此各国的残疾人口难以做出有意义的比较。

3.3 残疾人占总人口多少?

世界卫生组织在 90 年代初称全球 10% 人口为残疾人, 但这个数字并没有严谨的统计数据支持。《世界残疾报告》为解答以上两个问题做了大量的资料搜集和统计研究, 做出了以下有深远影响的估计:

- 估计全球超过 10 亿人或 15% 的世界人口带有某种形式的残疾;

- 《世界健康调查》: 约 7.85 亿(15.6%)的 15 岁及以上的人带有残疾生活, 其中 1.1 亿人(2.2%)有非常严重的功能困难;

- 《全球疾病负担》: 1.9 亿人(3.8%)有严重的残疾 诸如四肢瘫、严重的抑郁症或失明。

《世界残疾报告》指出以上持续增长的数字是因为老年人有较高的残疾风险, 各国老年人口的增长率又是空前的。另一种状况是全球慢性病症增加, 诸如糖尿病、心血管疾病和精神异常, 这些病症都影响着残疾的性质和残疾流行率。其他因素如道路交通事故、自然灾害、暴力冲突、饮食和药物滥用发展趋势的影响。

3.4 《世界残疾报告》中 15.6% 和 2.2% 的统计基础

《世界残疾报告》内 2011 年残疾人口的流行率是基于有关国家的调查报告和原始资料而推论。表 2 提供部分国家残疾流行率(%)、统计估计及残疾损失健康生命年(YLD)统计估计。统计数据就下列 8 个方面作出处理: 活动(mobility)、自我照顾(self-care)、痛楚(pain)、认知(cognition)、人际关系(interpersonal relations)、视力(vision)、睡眠和活力(sleep and energy)和感觉(affect)。将被访者就每方面的答案分别列入一个 5 分量表: 没有、温和、中度、严重和极端。报告进而选用每一个方面内的严重和极端答案, 经统计技术整理成为 0~100 的连续量表, 最后采用 40 的阈值来决定有没有残疾。为谁是残疾人提出最新和较可信的操作定义。结果发现全球有某种残疾经验的残疾人流行率为 15.6%; 如果将阈值提高至 50, 即在 3 个或以上能力方面答极端困难, 平均流行率为 2.2%。

表2 各国残疾流行率统计估计及残疾损失健康生命年(YLD)统计估计[只节录部分国家]

成员国	根据2002年~2004年 WHS调查的流行率	人口普查			残疾专项调查或其他专项调查			2004年每百人的YLDs
		年份	ICF成分	流行率(%)	年份	ICF成分	流行率(%)	
加拿大	-	2001	Imp, AL, PR	18.5	2006	Imp, AL, PR	14.3	6.9
中国					2006	Imp	5.6	10.2
丹麦					2002	Imp, AL, PR	19.9	7.1
日本					2005		5.0	5.5
新西兰					2001	Imp, AL, PR	20.0	6.9
挪威	4.3				2002	Imp, AL, PR	16.4	6.8
韩国		2005	Imp	4.6				
西班牙	9.5				2008	Imp, AL	8.5	6.2
瑞士					2007	Imp, AL, PR	14.0	6.2
大不列颠和北爱尔兰联合王国		2001	Imp, AL, PR	17.6	2002	Imp, AL, PR	27.2	7.1
美国		2000	Imp, AL, PR	19.3	2007	Imp, AL, PR	14.9	7.9

注：1. 《世界健康调查》(WHS) 结果进行了加权和年龄标准化；

2. 《国际功能、残疾和健康分类》成分缩写：AL=活动受限；Imp=损伤；PR=参与局限；

3. 数据源：《世界残疾报告》国际中文版，技术附A(257~262页)

4 《世界残疾报告》残疾人口流行率的重要作用

15.6% 残疾人流行率对残疾政策发展的作用在于提供较实在的数据和较大量的残疾人口支持下述行动建议：

A. 世界残疾报告的部分行动建议：

- ① 让残疾人利用所有主流政策、体制以及服务；
- ② 提升人力资源能力；
- ③ 提升公众关于残疾的意识和认知；
- ④ 残疾人接受主流和特殊服务的障碍以及开展什么工作来克服不同背景下的障碍；
- ⑤ 对 确认残疾是一个演变中的概念 这一个宗旨提出进一步的演绎。

B. 《仁川战略》的目标：

- ① 促进参与政治进程和决策；
- ② 增加享用物质环境、公共交通、知识以及信息和通讯手段的机会；
- ③ 确保两性平等和对妇女赋权；
- ④ 确保以兼顾残疾人的方式减少和管理灾害风险；
- ⑤ 加快对《残疾人权利公约》的批准和执行以及使本国的立法与《公约》取得划一。

2.2% 有非常严重功能困难的残疾人流行率对残疾政策发展的启示：

A. 世界残疾报告的部分行动建议：

- ① 提供充足的资助并提升负担能力；
- ② 残疾人的生活质量和福祉；
- ③ 环境因素、健康状况和残疾之间的交互作用，以及残疾和贫困之间的相互作用；
- ④ 残疾的成本以及在残疾项目上公共支出的成本效益。

B. 《仁川战略》的目标：

- ① 减少贫困以及改善工作和就业前景；
- ② 加强社会保护：为残疾人提供更多的保健服务，包括康复服务；扩大社会保护方案中对残疾人的覆盖范围；加强旨在支持残疾人、尤其是那些患有多重残疾者、广度残疾者和多种

残疾者在小区独立生活的相关服务和方案，包括个人协助和同侪咨询。

5 总结

《残疾人权利公约》确定了各国政府的政策议程。《仁川战略》以《残疾人权利公约》为基础拟订相互关联的目标促使亚太区会员国和地区于2013年~2022年内达标。《世界残疾报告》记录了目前的残疾人状况，并估计全球约7.85亿(15.6%)的15岁及以上的人带有残疾生活，其中1.1亿人(2.2%)有非常严重的功能困难。《残疾人权利公约》、《仁川战略》和《世界残疾报告》将是亚太残疾政策发展的基石和方向指南。

[参考文献]

- [1] 联合国. 残疾人权利国际公约[Z]. A/61/611. 纽约: 2006.
- [2] United Nations. World programme of action concerning disabled persons [R/OL]. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>. (2013-10-16)
- [3] United Nations. The standard rules on the equalization of opportunities for persons with disabilities [R/OL]. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm>. (2013-10-16)
- [4] United Nations. The special rapporteur on disability of the commission for social development [R/OL]. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rapporteur.htm>. (2013-10-16)
- [5] 联合国. 关于残疾与发展问题的大会高级别会议, 2013年9月23日 前进道路: 2015年之前及之后兼顾残疾人的发展议程[C/OL]. <http://www.un.org/zh/ga/68/meetings/disability.shtml>. (2013-08-28)
- [6] 联合国亚洲及太平洋经济及社会委员会. 第六十九届会议 2013-2012年亚洲及太平洋残疾人十年执行情况最后审查高级别政府间会议报告附件一: 促进亚洲及太平洋残疾人切实享有权利 仁川战略[C/OL]. E/ESCAP/69/12. http://www.unescap.org/sites/default/files/E69_12C.pdf. (2013-08-28)
- [7] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类[M]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2001: 1-283.

(收稿日期 2013-10-16)