

中国残疾老人发展趋势 及残疾状况研究

桂世勋

【提要】 中国是世界上人口最多的国家,也是世界上残疾人绝对数相当多的国家。自80年代后期以来,中国政府及中国残疾人联合会在关心残疾人、帮助他们康复、提高他们的生活质量方面进行了大量工作,取得了举世瞩目的显著成绩。为了进一步推进中国的残疾人事业,本文将对未来中国残疾老人发展趋势及所面临的康复需求和对策,作一些分析与探讨。

【作者】 桂世勋 华东师范大学人口研究所,教授。

1. 未来残疾老人增长的严峻态势

在亚太地区发展中国家中,中国人口老龄化的水平是比较高的。中国国家统计局根据1995年全国1%人口抽样调查资料推算,1995年末,中国65岁及以上老年人口占总人口的6.65%,达8 091万人(因资料的限制,不包括香港特别行政区及澳门和台湾地区,下同)。

1987年,中国曾经进行了有史以来第一次大规模的全国残疾人抽样调查,在全国29个省、自治区、直辖市中共抽取了424个县(市、市辖区)的3 169个居民委员会和村民委员会,调查了36.98万户、157.93万人。调查总人数占全国总人口数的1.5‰。调查结果表明,中国分性别年龄组的残疾人数(包括视力、听力语言、智力、肢体、精神病五类残疾和综合残疾人数)占各年龄组人口数的比率明显地呈现“倒金字塔”(见图1)。

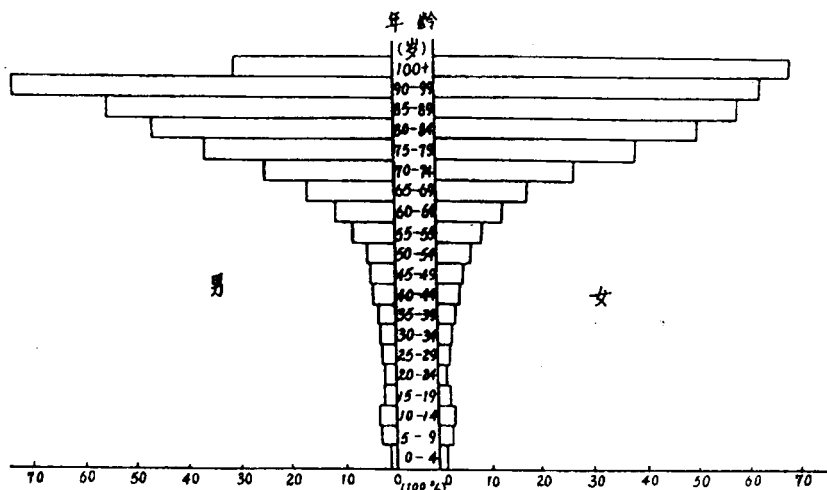


图1 1987年中国残疾人口比率金字塔

资料来源:全国残疾人抽样调查办公室编:《中国1987年残疾人抽样调查资料》。

在总体调查人口中,残疾人数占调查人口总数的 4.90%;然而在 60 岁及以上调查人口中,残疾人数却占 21.93%;在 65 岁及以上调查人口中,残疾人数更升至 27.40%。从 60 岁及以上各年龄段考察,除 100 岁及以上男性年龄组外,其余各年龄组分性别的残疾老人人数占同年龄组老人数的比率,均随年龄组的增高而上升。在 60~64 岁年龄组中,残疾人数只占该年龄组调查人数的 12.06%,其中男性残疾人数占该年龄组男性调查人数的 11.91%,女性残疾人数占该年龄组女性调查人数的 12.22%。在 85 岁及以上年龄组中,残疾人数竟占该年龄组调查人数的 58.83%,其中男性残疾人数占该年龄组男性调查人数的 58.05%,女性残疾人数占该年龄组女性调查人数的 59.21%(见表 1)。

在中国,由于老年年龄段的各年龄组残疾人比率明显地高于少年儿童和劳动年龄人口这两个年龄段,致使中国残疾老人在残疾人总数中所占的比重大大高于人口老龄化水平。1987 年中国残疾人抽样调查资料表明,在筛查出来的 77 345 名残疾人中,60 岁及以上残疾老人占 39.7%,65 岁及以上残疾老人占 31.9%。随着 21 世纪上半叶中国人口老龄化和老年人口高龄化态势的进一步加剧,中国残疾老人数量的增加将有可能十分惊人,值得引起政府和社会的高度重视。笔者在假设 1987~2050 年期间中国残疾老人分性别年龄组的比率不变的情况下,根据中国其他学者所作的 1990~2050 年中国人口老龄化发展趋势预测(杜鹃,1994 年),将其认为比较合适的一个预测方案所测算的 1990~

表 1 1987 年中国残疾老人占同年龄组人数比率 %

年龄组	男 性	女 性	合 计
总人口	4.85	4.94	4.90
≥60	20.45	23.27	21.93
≥65	25.65	28.89	27.40
60~64	11.91	12.22	12.06
65~69	17.23	17.88	17.56
70~74	25.03	26.41	25.77
75~79	36.23	38.38	37.45
80~84	47.19	50.56	49.29
85+	58.05	59.21	58.83

资料来源:同图 1。

注:N=1 579 316 人(调查总人数),77 345 人(残疾人总数);140 099 人(≥60 岁调查人数),30 721 人(≥60 岁残疾人数);90 095 人(≥65 岁调查人数),24 689 人(≥65 岁残疾人数)。

2050 年间中国老年人口分年龄组人口数与分年龄性别比,以及 1987 年中国残疾人抽样调查提供的残疾老人分性别年龄组的比率,预测了 1990~2050 年中国残疾老人数的变化趋势。计算结果发现,在今后半个世纪内,中国如果不采取有效的预防、康复措施,降低分性别年龄组的残疾人比率,那么中国 60 岁及以上的残疾老人人数将从 1990 年的 2 153 万迅速增加到 2050 年的 11 511 万,增长 4.3 倍;同期中国残疾老人数占总人口的比重将从 1.9%迅速上升到 7.7%,也就是说在 1990 年时中国每 50 人中约有 1 个 60 岁及以上残疾老人,到 2050 年时中国每 13 人中约有 1 个 60 岁及以上残疾老人(见表 2)。届时中国那么多残疾老人,不仅会给政府和社会增加巨大压力,而且也给残疾老人本身及其亲属带来很大痛苦和负担,成为一个重大的社会问题。

2. 残疾老人的残疾状况与康复需求

2.1 残疾类别。在 1987 年中国残疾人抽样调查 30 721 名 60 岁及以上年龄残疾老人中,属于听力语言残疾的比重最大,占 46.3%;其次是属于视力残疾的,占 22.6%;三是属于综合残疾(同时有二类及以上残疾,下同)的,占 17.4%;四是属于肢体残疾的,占 10.9%;属于智力残疾与精神病残疾的分别占 1.5%和 1.3%。然而如果从 60 岁及以上各类残疾老人占残疾人总数的比重来看,属于视力残疾的最大,占 61.5%;其次是属于听力语言残疾的,占 53.6%;三是属于综合残疾的,占 53.1%;四是属于肢体残疾的,占 29.5%;五是属于精神病残疾的,占

13.8%；属于智力残疾的只占3.0%。如果考察年龄在65岁及以上的残疾老人，其残疾类别的比重位次与上述60岁及以上残疾老人完全一致，差别只是百分比有所不同(见表3)。

表2 1990~2050年中国残疾老人数及其占总人口比重变化趋势

年 份	≥60岁老年人口		≥60岁残疾老人		≥65岁残疾老人	
	数量(万人)	比重(%)	数量(万人)	比重(%)	数量(万人)	比重(%)
1990	9 719	8.6	2 153	1.9	1 742	1.5
2000	12 826	9.8	2 973	2.3	2 481	1.9
2010	16 482	11.8	3 866	2.8	3 180	2.3
2020	23 061	15.6	5 340	3.6	4 499	3.0
2030	33 539	21.9	7 817	5.1	6 472	4.2
2040	38 364	25.1	10 030	6.6	9 008	5.9
2050	41 188	27.4	11 511	7.7	10 245	6.8
增长率(%)	323.8	218.6	434.7	303.2	488.1	353.3

表3 1987年中国65岁及以上各类残疾老人比重

残疾类别	占残疾老人比重(%)	占同类残疾人比重(%)
视力残疾	22.4	49.0
听力语言残疾	46.6	43.4
智力残疾	1.3	2.1
肢体残疾	9.5	20.7
精神病残疾	1.0	8.3
综合残疾	19.2	47.1
合 计	100.0	

注：N=24 689人(≥65岁残疾老人总数)，11 300人(视力残疾人总数)，26 518人(听力语言残疾人总数)，15 235人(智力残疾人总数)，11 305人(肢体残疾人总数)，2 907人(精神病残疾人总数)，10 080人(综合残疾人总数)。

原因依次为血管性疾患(51.8%)、除工伤、交通事故外的其他外伤(24.4%)、化脓性感染(1.5%)；在筛查出来的88名年龄在60岁及以上后天精神病残疾(含综合残疾)的老人中，前三位致残原因依次为脑变性疾病(27.3%)、脑血管病(23.9%)和精神分裂症(18.2%)。如果考察年龄在65岁及以上各类残疾(含综合残疾)老人的前三位后天致残原因，其比重位次与上述60岁及以上的各类残疾老人完全一致，只是百分比有所不同(见表4)。

2.3 中国残疾老人的康复需求。在筛查出来的10 898名60岁及以上视力残疾(含综合残疾)的老人中，康复需求依次为医院治疗(74.3%)、家庭康复(18.9%)和助视器(2.8%)，职业训练只占0.8%；在筛查出来的18 884名60岁及以上听力语言残疾(含综合残疾)的老人中，康复需求依次为助听器(68.8%)、家庭康复(19.9%)和医院治疗(5.6%)，职业训练、教育康复只分别占0.2%和0.1%；在筛查出来的1 331名60岁及以上智力残疾(含综合残疾)的老人中，康复需求依次为家庭康复(80.2%)和医院治疗(6.3%)，其他占13.5%；在筛查的4 959名60岁及以上肢体残疾(含综合残疾)的老人中，康复需求依次为家庭康复(35.5%)、功

2.2 后天致残的原因。在筛查出来的5 601名年龄在60岁及以上后天视力残疾(含综合残疾)的老人中，前三位致残原因依次为白内障(70.4%)、沙眼(8.9%)和青光眼(5.9%)；在筛查出来的10 952名年龄在60岁及以上后天听力语言残疾(含综合残疾)的老人中，前三位致残原因依次为老年性聋(91.5%)、中耳炎(2.4%)、药物中毒(1.1%)；在调查的401名年龄在60岁及以上后天智力残疾(含综合残疾)的老人中，前三位致残原因依次为老年性痴呆(52.4%)、脑血管病(40.6%)、脑病(2.1%)；在筛查出来的2 204名年龄在60岁及以上的后天肢体残疾(含综合残疾)的老人中，前三位致残

能训练(25.5%)和医院治疗(19.2%),安装假肢、配置轮椅、安装矫形器、职业训练只分别占2.0%、1.5%、1.1%和0.1%;在筛查出来的670名60岁及以上精神病残疾(含综合残疾)的老人中,康复需求依次为家庭康复(53.0%)和医院治疗(42.2%),其他占4.6%,职业训练只占0.2%。65岁及以上各类残疾(含综合残疾)老人的康复需求,比重位次与上述60岁及以上的各类残疾老人完全一致,也只是百分比有所不同(见表5)。

表4 中国65岁及以上各类残疾(含综合残疾)老人后天致残的前三位原因 %

残疾类别	第一位	第二位	第三位
视力残疾	白内障(74.2)	沙眼(7.9)	青光眼(5.1)
听力语言残疾	老年性聋(93.4)	中耳炎(1.9)	药物中毒(0.8)
智力残疾	老年性痴呆(58.0)	脑血管病(35.7)	脑病(2.0)
肢体残疾	血管性疾病(49.9)	除工伤、交通事故外的外伤(28.3)	化脓性感染(1.1)
精神病残疾	脑变性疾病(37.9)	脑血管病(19.0)	精神分裂症(12.1)

注:N=4 379人(视力残疾),8 475人(听力语言残疾),300人(智力残疾),1 568人(肢体残疾),58人(精神病残疾)。

表5 中国65岁及以上各类残疾(含综合残疾)老人的康复需求 %

残疾类别	第一位	第二位	第三位
视力残疾	医院治疗(75.7)	家庭康复(18.3)	助视器(2.3)
听力语言残疾	助听器(69.8)	家庭康复(20.2)	医院治疗(4.5)
智力残疾	家庭康复(79.3)	医院治疗(6.2)	
肢体残疾	家庭康复(37.8)	功能训练(24.4)	医院治疗(18.0)
精神病残疾	家庭康复(59.3)	医院治疗(36.3)	

注:N=9 164人(视力残疾),15 714人(听力语言残疾),1 028人(智力残疾),3 703人(肢体残疾),435人(精神病残疾)。

3. 解决残疾老人问题的对策

3.1 广泛开展未来残疾老人人数超前增长严峻态势的宣传教育,提高社会全体成员特别是各级政府部门官员对妥善解决残疾老人问题的严重性、紧迫性和艰巨性的认识。现在中国政府及有关解决老年人问题的部门虽然愈来愈关注未来中国的人口老龄化及老年人口高龄化问题,然而对残疾老人问题还没有引起足够重视,尚未制定有针对性的系统对策。自90年代中期以来,中国政府陆续对通过鉴定符合残疾人标准的人员发放了《中华人民共和国残疾人证》(以下简称《残疾人证》),使得16~59岁的残疾人基本上已领到了《残疾人证》。然而由于残疾老人面广量大,他们本人及家属认为领取《残疾人证》对处于劳动年龄期的残疾人就业及获得经济帮助用处比较大,对进入老年期后的残疾人往往无多大作用,因此大多数残疾老人没有申领《残疾人证》。这样,也使中国政府及有关部门很难了解目前残疾老人的数量、状况和需求。所以,笔者建议中国政府及有关部门应尽快研究并制定与各地经济和社会发展状况相适应的优惠政策,对领取《残疾人证》的老人给予比一般老人更多关心和特殊帮助。比如,现在中国的一些大城市对具有该市常住户口、年满70岁的老人发放《高龄老人优待证》,老人凭证可在看病、

购买车船机票、进入公园、看戏、参观旅游景点和文化设施等方面享受优先或减免费的服务,我们能否考虑对不满 70 岁的持有《残疾人证》的老人提供同样的优惠服务;再如,已建的各种社区康复设施,对一般老人实行低费服务,对持有《残疾人证》的老人能否提供免费服务。同时,在今后制订或修订中国各级老年事业发展中长期计划和残疾人事业发展中长期计划时应进一步重视对残疾老人的关心和帮助,增加有关针对残疾老人需求而采取的比较系统和配套的政策措施。

3.2 有重点地系统地开展老年残疾预防工作,有效地降低分性别年龄组的残疾老人比率,争取下个世纪上半叶中国残疾老人数的增长幅度小于老年人口数的增长幅度。1987 年中国残疾人抽样调查资料表明,各类残疾老人的主要后天致残原因与 0~14 岁残疾少年儿童、15~59 岁残疾人员的主要致残原因有很大差异。比如,残疾老人的主要后天致残原因是白内障、青光眼、沙眼、老年性聋、老年性痴呆、脑血管病等等。因此,为了减少或推迟个体老年残疾的发生,应该加强对上述各种疾病的预防和治疗,加强基础医学研究、临床医学研究和行为科学研究,广泛开展国际间学术交流,切实改变过去重治疗、轻预防的观念,建立和完善防治并重的卫生服务网络,从年轻时就开始进行上述各种疾病的预防教育,实施终生保健计划。

3.3 从各类残疾老人的康复需求出发,在城市和乡村建立完善的以家庭为基础、社区康复站(室)为依托、区县级以上康复综合服务机构为指导的三级康复训练网络,使残疾老人得到就近、便利、实惠的康复医疗及功能训练。1987 年中国残疾人抽样调查资料表明,各类残疾老人的康复需求与 0~14 岁残疾少年儿童、15~59 岁残疾人员的康复需求也有明显不同。比如,这些残疾老人基本上都不需要职业训练、低能教育,对安装假肢和矫形器的需求率也很小,他们的康复需求比较集中在家庭(包括社区)康复和医院治疗,其中听力语言残疾老人对助听器的需求率比较大。在 1987 年调查中,中国 60 岁及以上肢体残疾老人对配置轮椅的需求率只有 1.5%,估计随着今后城乡老人收入水平的提高、家庭住房条件的改善和老年护理院的发展,配置轮椅的需求率也会有较大提高。所以,在中国除了应按残疾老人的康复需求状况变化,增加价廉物美的残疾人用品和用具的生产,提高医院治疗质量,改善服务态度外,特别需要切实改变过去重治疗、轻康复的观念,加强社区服务中心和社区医疗机构的合作,普及残疾老人的家庭康复和社区康复。注重对残疾老人及其亲属进行康复及功能训练的指导,搞好现有的社区服务中心康复室、社区老年活动中心康复室和社区残疾人康复站的整合,利用有限资源充分发挥社区康复的作用。

3.4 在充分发挥政府部门主导作用与依靠社会各方面力量积极参与的前提下,加强各级残疾人联合会与老龄协会的合作,为妥善解决中国的残疾老人问题,不断提高残疾老人的生活质量而努力。建议加强中国的各级残疾人联合会与老龄协会的合作,残疾人联合会与老龄协会负责人相互兼职,以便共同研究和制定妥善解决残疾老人问题的对策措施。同时,在社区层面上,应在社区民政干部的指导和帮助下,进一步加强社区专兼职残疾人工作者和专兼职老龄干部的合作,以便在开展面向残疾老人的工作上分工合作,优势互补。只要在思想上取得共识,在决策层面、管理层面和社区工作层面上加强合作,中国残疾老人的事业将会更加辉煌。

参 考 文 献

杜鹏:《中国人口老龄化过程研究》,中国人民大学出版社,1994 年。

(本文责任编辑: 朱 萍)