

## 中国残疾儿童人口的现状与对策研究

李 荣 时

儿童是总体人口中年龄较轻部分,是国家的希望,民族的未来。了解残疾儿童的情况,帮助他们解决各种实际困难,是政府和社会的责任。新中国建立以来,党和政府在这方面做了大量工作,但由于种种因素,残疾儿童的数量仍然十分可观。为了掌握残疾儿童情况,发展为残疾儿童服务的事业,经国务院批准,由民政部牵头,会同国家统计局、卫生部等有关单位,于1987年4月进行了全国残疾人抽样调查,其中包括了残疾儿童调查。最近陆续公布了有关资料,使我们有可能对这一重要社会问题做一些初步的探讨。

### 一 残疾儿童的界定和主要调查结果

残疾人调查,是一项专业性、技术性较强的社会调查。为了保证调查结果的准确性,抽样调查方案规定:调查人员要对全部调查对象,尤其是14周岁以下儿童进行筛查。在进行筛查询问检测的41个问题中,对儿童做了严格的、明确的规定。筛查中发现有问题者,即41个问题中有任一问题者,必须由专科医生再次入户检查、评定、确诊,否则不予通过。这些医生都经过培训,掌握了统一的调查标准。根据这一标准,14周岁以下的少年儿童,双眼最佳矫正视力低于0.3,即定为视力残疾;双耳平均听力损失大于41分贝或失语、失音、构音不清,定为听力语言残疾;智力商数低于50、适应行为低于一般人水平的,定为智力残疾;上、下肢或脊椎、中枢神经残缺、截除、畸型或功能障碍者,定为肢体残疾;患精神病一年以上、社

会功能紊乱者,定为精神病残疾。兼有两种或两种以上残疾的,另列为综合残疾。

经过周密、科学的设计和组织的,以1987年4月1日0时为标准时间,在全国29个省、自治区、直辖市对抽中的424个县级单位、1865个乡镇街道中的369448户进行了残疾人调查。调查结果,在1579316名调查对象中,0~14周岁儿童有460618人,占调查总人口的29.17%,其中残疾儿童为12242人,占调查儿童总数的2.66%;占调查总人数的7.75%,占残疾总人数77345的15.83%。残疾儿童总数中,视力残疾272人,占2.22%;听力语言残疾1738人,占14.20%;智力残疾8075人,占65.96%;肢体残疾928人,占7.58%;精神病残疾21人,占0.17%;综合残疾1208人,占9.87%。

调查登记后进行的质量抽查表明,住户调查人数的差错率为1.06%,残疾人数的差错率为1.16%,符合调查方案所规定的质量要求。调查结果公布之前,有关专家将主要数字与历次人口调查和各项医学专业调查结果进行了比较分析和准确性论证,都认为汇总数字是可靠的,达到了预期的目的和要求。

按上述调查结果推算,1986年底,我国大陆总人口105444万中,有残疾人5164万,其中0~14岁残疾儿童按总人数的7.75%、残疾人数的15.83%计,有817万人。按数量多少依次分类是:智力残疾儿童539万,听力语言残疾儿童116万,综合残疾儿童80.6万,肢体残疾儿童62万,视力残疾儿童18.1万,精神病残疾儿童1.4万。

800多万残疾儿童,确实是一个不小的数字,已经相当于瑞典或奥地利或保加利亚的总人口。如何帮助他们解决实际问题,改善医疗和康复条件,加强特殊教育,创造自力条件,是我们面临的重要问题。

## 二 中国残疾儿童分布的主要特点

经过检验,这次调查结果对全国和省两级具有可靠的代表性。因此,调查中得到的12 242名残疾儿童的各项有关资料,可以代表全国残疾儿童的主要情况。根据电子计算机汇总表,笔者对残疾儿童的各种分布和结构进行了初步分析,大致概括出以下主要特点:

(一) 男性残疾儿童多于女性。表1分别列出了调查儿童人数和残疾儿童数。

表1 分性别的残疾儿童定性率

性别	调查儿童数(人)	残疾儿童数(人)	定性率(%)
总计	460 618	12 242	2.66
男	238 645	6 798	2.85
女	221 973	5 444	2.45

资料来源:全国残疾人抽样调查办公室编印《全国残疾人抽样调查汇总资料》(第一批),表Q4~01。

从表1可见,在调查样本中,男性儿童多于女性,性别比为107.51(女性为100);调查中定性的残疾儿童,男性更明显地多于女性,大约多出1/4,性别比达到124.87。男孩的残疾定性率比女孩高出4个千分点。按这一比例推算,平均每千名男孩中有残疾儿童28.5人,而女孩则有24.5人。全国总计,男性残疾儿童约为453.8万人,女性残疾儿童约为363.4万人,男性多于女性90万人。

另据详细的年龄构成资料,各年龄健全儿童性别比逐渐下降,至16岁基本持平;而残疾儿童性别比,随着年龄增加而逐渐上升,性别差异逐渐扩大,至16岁时达到最高水平为137.85,尔后才逐年下降。

从调查数据的交叉汇总中可以看到,不同残疾类别、不同残疾级别、不同调查地

区、不同民族,基本上都呈现出男性残疾儿童多于女性的特点。

(二) 残疾儿童人数和定性率随年龄递增。年龄构成数据是比较重要的基础资料。表2为调查中定性的12 242名残疾儿童的年龄构成。

表2 残疾儿童的年龄构成

年龄(岁)	调查儿童数(人)	残疾儿童数(人)	残疾儿童构成比	残疾儿童定性率(%)
总计	460 618	12 242	100.00	2.66
0	31 823	365	2.98	1.15
1	30 041	426	3.48	1.42
2	27 854	404	3.30	1.45
3	27 597	459	3.75	1.66
4	31 827	567	4.63	1.78
5	31 040	656	5.36	2.11
6	26 053	645	5.27	2.48
7	29 439	865	7.07	2.94
8	28 101	964	7.87	3.43
9	27 948	940	7.68	3.36
10	29 443	994	8.12	3.38
11	31 244	1 098	8.97	3.51
12	34 724	1 307	10.68	3.76
13	36 001	1 295	10.58	3.60
14	37 483	1 257	10.27	3.35

资料来源:同表1。

从表2可以看出,残疾儿童人数,4岁组超过500人,7岁组超过800人,11岁组超过1000人;与此相联,残疾儿童定性率,4岁组接近于2%,7岁组接近3%,11岁组接近于3.5%。这说明,4岁、7岁和11岁是残疾儿童增加的显著年龄。4岁以前,0~3岁组的残疾儿童只占总数的13.51%,7岁以前,4~6岁组的残疾儿童,也只占总数的15.26%,而7岁以后学龄期的残疾儿童占总数的71.24%,占残疾儿童的大多数。这些数据接近实际。襁褓中的婴儿,除先天遗传因素外,基本上没有致残的风险。随着年龄增长,幼儿开始独立活动,因病因伤致残的风险逐渐增加,先天遗传的问题也逐渐暴露出来,因而呈现出残疾儿童人数和定性率随年龄增高的趋势。

(三) 农村残疾儿童显著多于城市。这次调查结果, 市、镇、县(农村)的残疾人分布有明显差异(见表3)。

表3 市、镇、县残疾儿童分布情况

地区类别	调查总人数(人)	调查儿童人数(人)	残疾儿童人数(人)	儿童占总人数%	残疾儿童定性率(%)	平均每千人残疾儿童数
	①	②	③	④=②/①	⑤=③/②	⑥=③/①×1000
总计	1 579 316	460 608	12 242	29.17	2.66	7.75
市	201 667	41 203	600	20.43	1.46	2.98
镇	257 806	74 090	1 647	28.74	2.22	6.39
县	1 119 843	345 325	9 995	30.84	2.89	8.93

资料来源:《全国残疾人抽样调查汇总资料》(第二批)表Q1~29和Q3~58加工整理。

从表3可以看出:

1. 城乡人口结构有显著差别(见第④栏)。城市由于出生人数少, 平均寿命长, 儿童所占比重明显低于镇, 比县低近1/3。

2. 城市残疾儿童定性率大大低于县和镇(见第⑤栏)。市、镇、县残疾儿童定性之比为100(市):150(镇):200(县)。

3. 以上两项作用的结果, 使总人口中残疾儿童比例明显地拉开了距离(见第⑥栏)。以总人口而论, 平均每千人中, 城市有残疾儿童3人, 镇有6人, 农村则有9人, 农村是城市的3倍, 差距甚大。

4. 上述差距最后反映在残疾儿童数量的城乡构成上。调查的12 242名残疾儿童中, 城市仅600人, 占总数的4.9%, 镇1647人, 占13.45%, 市镇相加仅占18.35%; 农村9 995人, 占81.65%。

上述分析表明, 农村残疾儿童占全国残疾儿童总数的80%以上, 因此, 解决残疾儿童问题的重点是广大农村。

(四) 残疾儿童中智力残疾占大多数(见表4)。

从表4所列的构成比顺位可看出, 智力残疾儿童列第一位, 达65.96%, 约占残疾儿童总数的2/3; 听力语言残疾儿童占14.2%, 列第二位; 综合残疾儿童占9.87%, 列第三位; 肢体残疾儿童占7.58%, 列第四位; 视力残疾儿童约为2%, 列第五位; 精神病残疾儿

表4 各类残疾儿童人数

类 别	残疾儿童数(人)	构成比
总计	12 242	100.00
视力残疾	272	2.22
听力语言残疾	1 738	14.20
智力残疾	8 075	65.96
肢体残疾	928	7.58
精神病残疾	21	0.17
综合残疾	1 208	9.87

资料来源:《全国残疾人抽样调查汇总资料》(第一批), 表Q4~02。

童在全部调查中只有21例, 因数量太少, 一般不宜做细致分析。

此外, 在兼有两种或两种以上残疾的综合残疾儿童中, 还包含有相当数量的智力残疾与其它残疾组合的残疾儿童。表5列出了综合残疾儿童各种残疾类别的组合情况。

表5 综合残疾儿童的残疾类别组合

	综合残疾儿童总数(人)	含智力残疾儿童数(人)	不含智力残疾儿童数(人)	含智力儿童%
总计	1 208	1 148	60	95.03
2种残疾	981	923	58	94.09
3种残疾	203	201	2	99.01
4种残疾	21	21	0	100
5种残疾	3	3	0	100

资料来源:《全国残疾人抽样调查汇总资料》(第二批), 表Q3~93。

从表5可见, 综合残疾儿童中, 95%兼有智力残疾, 而且兼有的残疾类别越多, 智

残比重越高,3种以上残疾者基本上都兼有智力残疾。这些数据反映了智力残疾对综合残疾的重要影响。可以认为,智力残疾是导致儿童患多种残疾的一个重要因素。

单项智力残疾儿童数再加上综合残疾儿童中兼有智力残疾的儿童数,共有智力残疾儿童9 223人,占残疾儿童总数的75.34%,已经超过了3/4。由此看来,智力残疾是残疾儿童中的主要矛盾。

(五)轻度残疾儿童多于重度残疾儿童。这次调查中,医务人员在对各类残疾儿童定残的同时,还参照不同残疾程度标准确定了残疾等级。一般说来,重度的定为一,较重的定为二,一般的定为三,较轻的定为四。听力语言残疾儿童中有一部分单纯语言障碍的残疾儿童不分级。精神病残疾儿童人数很少,我们也不做级别分析。其余各类残疾儿童中,视力残疾儿童四级(又称二级低视力)占42%,三四级合计占50%;听力残疾儿童,四级(轻度)占26%,三四级合计占44%;智力和肢体残疾儿童,四级都占50%以上,三四级合计占总数的80%左右。如前所述,由于智力残疾儿童占大多数,所以从整体来看,轻度残疾儿童占多数。以上是中国1986年底大约817万残疾儿童状况的主要轮廓。

### 三 政府、社会的责任与对策

调查不是目的。充分利用调查结果,找出主要问题,切实解决残疾儿童的困难,才能发挥调查的效益。按调查方案要求,各地在调查过程中为残疾儿童做了确诊、开方、送药、收诊等大量工作。调查结束后,各省的各抽中县都写出了报告,制订了规划。民政、卫生、教育、公安等部门,发动社会力量,有计划有组织地开展为残疾儿童服务的活动,残疾儿童的处境开始有所改善。

从全国的情况看,笔者认为,当前应该牢牢地抓住康复、教育和预防三个环节。

(一)康复是解决残疾儿童问题的关键。资料表明,轻度残疾儿童占大多数,经过医护和治疗,大多数残疾儿童都能不同程度地康复或减轻残疾程度。调查中,医生确认需要医院治疗或家庭康复的,共5 664人次,约占总人数的40~50%。另一方面,从残疾儿童和家长在调查过程中所反映的要求来看,希望门诊治疗、住院治疗、家庭康复和发给药品的,共5 742人,占残疾儿童总人数的46.90%。这两项数字说明,无论是根据医务人员的诊断,还是残疾儿童个人的要求,都有近一半的残疾儿童需要进行医治和康复。全国残疾人联合会根据专家们的建议,提出了视力残疾人白内障手术摘除、肢体残疾人小儿麻痹后遗症矫治和听力语言残疾儿童中聋哑儿听力语言训练三大康复任务,这是使千百万残疾儿童解除痛苦、回归社会的重大措施。根据调查资料推算:需要进行白内障摘除手术的视力残疾儿童有12万,需要进行小儿麻痹后遗症矫治手术的肢体残疾儿童也有12万,需要尽快进行语言训练的3~8岁听力残疾儿童大约有50万,三项共74万人。这是3~5年内残疾人康复工作的重点。如果贯彻“儿童优先”的原则,把他们尽早地解救出来,既解决了残疾儿童的痛苦,又解除了其家庭的困难,也为社会减轻了负担。

(二)教育是残疾儿童自立的基础。目前我国已普遍实施义务教育法,儿童有受教育的权利,政府和社会有教育儿童的义务。但是,调查资料表明,由于各方面条件的限制,相当多的残疾儿童不能入学。

在这次调查的12 242名残疾儿童中,6~14岁的有9 365人,占76.50%;这些学龄残疾儿童中正在普通学校学习的有5 085人,占54.30%;在为残疾儿童开办的特殊学校学习的89人,占0.95%;未入学的有4 191人,占44.75%;因丧失活动能力和学习能力而不能入学的有967人,占未入学残疾儿童的23.07%。

按上述比例推算, 1986年底, 我国817万残疾儿童中6~14岁的约为625万, 目前在普通学校学习的340万, 在特殊学校学习的5万, 未能上学的280万, 其中不能上学的65万。

应该指出, 实际上大多数残疾儿童不能进普通学校, 只能进特殊学校。在被调查的9365名学龄期残疾儿童中, 能进特殊学校的有4389人, 占46.87%, 正在特殊学校学习的只有89人, 特殊教育入学率仅仅为2.03%; 绝大多数需要特殊教育的残疾儿童没有入学条件。按比例推算, 全国残疾儿童中需要进特殊学校学习的达293万人。目前正在学习的不足6万, 而需要进行特殊教育的还有287万人, 任务相当艰巨。

综上所述, 全国有215万可以上学而未上学的残疾儿童。他们未上学的原因, 并非没有学习能力, 只是他们中的绝大多数不应进普通学校, 而应进特殊学校。目前需要进

行特殊教育的残疾儿童达287万, 而有学习能力未上学的只有215万。这说明已经有一部分需要进特殊学校的残疾儿童实际上不去特殊学校, 只好也进了普通学校。由上可见, 残疾儿童教育, 主要是特殊教育的能力不足问题。

当前, 我国的盲、聋和弱智儿童的特殊教育事业十分薄弱, 已经成为影响实施义务教育法的重大障碍。错过当前的时机, 这批残疾儿童长大后难以在社会上自立, 仍然是家庭和社会的负担。应采取两条腿走路的方针, 一方面, 快速建设一批盲、聋、弱智儿童学校; 另一方面, 在普通学校和幼儿园开设特教班。只要各级政府重视, 全社会关心, 残疾儿童就学率在近期内就会显著提高。

(三) 预防残疾是提高人口素质的重要途径。为研究致残规律, 防残于未然, 这次重点调查了致残原因, 调查结果见表6。

表6 残疾儿童分类残疾原因 (%)

残疾类别	合计	先天遗传	疾病	外伤、事故	其它	不详
视力残疾	100.00	48.46	42.05	1.03	5.38	3.07
听力残疾	100.00	9.08	52.83	1.36	8.73	27.99
智力残疾	100.00	13.93	30.17	2.30	10.75	42.84
肢体残疾	100.00	3.97	46.87	13.65	23.12	12.40

\*精神病残疾儿童人数太少, 未分析。

资料来源: 《全国残疾人抽样调查汇总资料》(第一批), 表Q4~23至26加工整理。

表6中的其它和不详两项, 占有一定比例, 这是调查中医务人员水平所限, 不能完全解决的问题。除去这两项之外, 有以下几点值得注意:

1. 遗传还占有相当大的比例。视力残疾儿童中, 遗传致残几乎占一半, 听力和智力各占1/10左右, 肢体残疾儿童受遗传因素较少, 但也占4%。由此可看出, 认真贯彻婚姻法, 禁止近亲结婚, 提倡优生优育, 进行婚前、产前检查, 是预防残疾儿童出生的重要措施。根据调查材料推算, 如果能基本控制遗传性残疾, 残疾儿童至少会减少1/10。

2. 疾病是儿童致残的主要威胁。听力

语言残疾儿童中, 因病致残的占一半以上。排在前三位的疾病为中耳炎、高烧、药物中毒。因这三种病致残的儿童占听力语言残疾儿童的42.36%。各类残疾儿童中因母亲妊娠期疾病致残的也占一定比例。在我国的城市和大部分地区, 这些疾病都是可以治愈或预防的。

3. 智力残疾儿童的致残原因主要来自社会方面, 除遗传外, 营养不良和社会心理因素占有重要位置。由于智力残疾儿童数量多, 比重大, 因此加强对婴、幼儿的保健和教育, 是预防儿童智力残疾的必要措施。

(下转第28页)

表4

家庭生命周期中各阶段的相对长度

( % )

地区	年份	阶 段				
		I / II	III	IV	V	VI
农村	1957	28.7	14.1	23.8	25.9	7.5
	1964	27.4	15.0	22.1	30.0	5.5
	1977	17.4	23.8	14.7	34.0	10.1
	1981	12.2	28.9	10.2	38.7	10.0
城市	1957	25.2	21.9	21.5	25.6	5.8
	1964	21.7	24.6	18.8	29.3	5.6
	1977	7.9	38.1	5.7	37.0	11.3
	1981	5.1	41.6	1.6	40.7	11.0

会、经济、文化、政治等各方面因素的影响。例如，初婚年龄受社会风俗习惯和个人文化水平的影响，但是它的基础是《婚姻法》的限定。1981年《婚姻法》规定的结婚年龄的最低起点，比1950年《婚姻法》规定的低限年龄提高了两岁。这一起点的改变

必然会对家庭生命周期的某些阶段产生影响。限于篇幅，本文未能对这些影响家庭生命周期变动的原因进行深入的分析，只是通过计算反映了变动的趋势，为进一步的分析提供了一个基础。

(本文责任编辑：徐莉)

(作者工作单位：中国人民大学人口研究所)

(上接第5页)

4. 外伤在各类残疾儿童的致残原因中都占有一定比例，肢体残疾儿童中最为突出，其中也含有一部分交通事故。

重视以上四个致残原因，认真采取措施，可以显著减少残疾儿童的发生，减少4万个家庭的不幸，同时可以逐渐提高中华民族的人口素质。这是残疾人抽样调查资料所给予我们的重要启示之一。

现在正处于联合国倡议的“残疾人十年(1983~1992)”的时期内。1989年底，联合国大会又通过了儿童权利公约。最近，

联合国儿童基金会提出了召开儿童问题世界最高级会议的建议。儿童问题，包括残疾儿童问题，越来越被政府和社会所重视。中国虽然是一个发展中国家，经济实力并不雄厚，但我们有优越的社会制度，只有抓住主要矛盾，制定规划，采取措施，为残疾儿童办实事，才能真正体现出社会主义制度的优越性。民政、卫生、教育等政府部门，都应该为此做出不懈的努力。

(本文责任编辑：汪正鸣)

(作者工作单位：民政部综合计划司)

(上接第40页)

来，男性老年人口独立生活能力差，孤独感又重于女性，无偶占这样大比重，应该引起对老年婚姻问题的重视。

第三，老年人家庭生活问题。男性与女性比较，日常生活的特点是好动、社会交往比较多。黑龙江省男性老年人口比重大，就

需要为他们创造老有所乐和参加社会活动的条件。在居住方面，提倡三代同堂，以便照顾老人，联系感情，这对男性老年人口比重大的地区尤为重要。同时，还要注意因男性老年人口比重大所引起的老年消费问题。

(本文责任编辑：孙淑清)

(作者工作单位：黑龙江省委党校)