

残疾调查纳入人口普查的国际经验 及对我国的启示*

白先春^{1,2} 李筱菁¹

【摘要】人口普查是一项重要的国情调查,也为其他相关调查提供基本数据架构。为加强残疾数据的收集,世界上很多国家已将残疾调查纳入人口普查中,形成了丰富的调查经验:ICF应作为残疾数据的采集和统计标准化概念和术语,残疾测量应采用活动受限和参与受限的调查问题,残疾调查问题的设计应当避免使用消极用语,残疾调查问题是否纳入人口普查应当运用评价指标和标准进行测试等。目前我国人口普查中还没有残疾调查项。通过对不同国家或国际组织在人口普查中加入残疾调查做法的比较,以及存在不足的分析,结合我国对“残疾”的界定,对残疾调查纳入我国人口普查的可行性加以论证。

【关键词】人口普查;残疾调查;残疾统计

【中图分类号】G212.2 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-0810(2023)50-0065-08

International Experience of Disability Survey Included in Census and Its Enlightenment to China

BAI Xian-chun, LI Xiao-jing

【Abstract】 Census is an important survey of national conditions and provides the basic data framework for other relevant surveys. To enhance the collection of disability data, many countries around the world have included disability surveys in their censuses to form the rich experience in disability population survey: ICF is a standardized concept and term for disability data collection and statistics; disability measurement should adopt the survey questions of limited activity and limited participation; disability survey questions should be designed to avoid negative language; the inclusion of disability survey questions in the census should be tested using the evaluation indicators and criteria, etc.. There is no disability survey item in our census at present. Through the comparison of the methods of adding disability survey in the census of different countries or international organizations, and the analysis of the inadequacies, combined with the definition of “disability” in our country, the feasibility of the inclusion of disability survey in our country's population census is demonstrated.

【Key words】 Census; Disability survey; Disability statistics

2006年联合国大会通过的《残疾人权利公约》第三十一条指出:“缔约国承担收集统计调研数据等合适信息的工作,以制定、实施相关政策来落实公约。”^[1]2014年第六十七届世界卫生大

会通过的《世卫组织2014—2021年全球残疾问题行动计划:增进所有残疾人的健康》^[2]、2015年“联合国可持续发展峰会”通过的《变革我们的世界:2030年可持续发展议程》^[3]、2016年由国务

*基金项目:国家社科基金重点项目:基于大数据的残疾人口调查方法与应用研究(20ATJ007)

作者单位:1.南京特殊教育师范学院中国残疾人数据科学研究院 南京 210038

2.南京财经大学统计系 南京 210023

作者介绍:白先春 教授 博士;研究方向:残疾统计、残疾人发展评价

通讯作者:李筱菁 讲师 博士;研究方向:残疾统计

院印发的《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》^[4]等文件都明确提出，加强残疾数据的收集。2021年由国务院印发的《“十四五”残疾人保障和发展规划》提出，实施“残疾人服务大数据建设项目”，“推动精准化和精细化管理”，并强调履行《残疾人权利公约》，“落实2030年可持续发展议程涉残疾人可持续发展目标”等^[5]。随着残疾数据收集的重要性日渐突出，世界各国都在以各种方式努力建设可用的残疾数据库，其中一项就是在人口普查中加入残疾调查项目。近年来，世界各国人口普查中加入有关残疾调查的国家数量有了大幅度的提升。

1. 调查工具比较

通过人口普查方式进行残疾调查是一项复杂度较高的工作，目前国际上尚没有统一的实施标准，主要原因在于：（1）残疾的定义和分类不一致。比如传统的医学模型将残疾定义为个体的损伤，而社会模型基于功能、日常活动参与对残疾有了新的认识。目前，国际上普遍认可的残疾统计分类系统是世界卫生组织于2001年推出的《国际功能、残疾和健康分类》（简称ICF）。ICF用以为收集国际可比的残疾数据制订标准，为残疾数据的采集和统计提供了标准化概念和术语，从而使得残疾统计数据更具科学性与可比性^[6]。（2）与残疾专项调查项目不同，人口普查中的残疾调查对问题的数量有一定限制，需要确保调查问卷的简短。而残疾又是多维度的，不是一种能简单地用是与否说明的现象，它要求按连续性的经历进行测量，考虑其强度、持续时间和环境等因素。对于测量工具，要尽可能多地抓住连续体的不同特征，用于筛查目标人群的问题要确保不排斥目标人群中的任何个体。同时，鉴于测量对象的复杂性，应采用多种问题以适应环境要求，并明确术语系统、测量的维度。这在人口普查中是较困难的，使用短问卷得出的数据质量也受到一定的限制。

目前，国际上人口普查所包含的残疾调查项目，主要基于以下几类调查工具：

1.1 关注功能损伤

根据联合国统计署修正的《人口和住宅普查原则和建议（第三版）》（Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses, 3rd Ed）^[7]，为增加国际间的可比性，人口普查中的残疾调查工具可包括以下4个方面的功能损伤或缺陷：（1）行走；（2）看；（3）听；（4）认知。除此之外，也应考虑将自我照料和交流两个方面的情況囊括在内。在这类工具中，以华盛顿工作小组短问题集（Washington Group Short Set, 简称WGSS）应用最为广泛。北京大学人口研究所结合中国国情和汉语言习惯，开发制定了WGSS的中文版^[8]。WGSS使用6个问题，分别调查视觉、听觉、活动、认知、自理和交流6个领域的的能力。然而，该工具仍存在一定缺陷。比如，在医疗条件有限的地区，人们对问卷中功能损伤的理解可能存在偏差从而导致残疾率被低估^[9]。另外，该问卷中的6个问题忽略了心理和精神方面（如焦虑、抑郁等）的损伤情况。

在人口普查的残疾调查模块中，使用以功能损伤为标准的调查工具的国家占比较高。在这部分国家中，除直接使用WGSS外，也有部分国家基于本国国情，通过选择WGSS中的一部分问题或改变答案设置或改变问题表述方式对问卷进行调整。除WGSS外，类似的关注功能损伤情况的调查工具包括残疾调查模型（Model Disability Survey）^[10]、世界卫生组织残疾评定量表2.0（WHO-DAS 2.0）^[11]等。

1.2 关注日常生活活动受限

将日常生活活动（Activities of Daily Living, 简称ADL）的受限情况作为残疾测量工具，也较为常见。基本的日常生活活动包括行走一段特定距离、独立使用洗手间、独立穿衣、洗澡、进食等。更复杂的ADL量表内容包括购物、做家务、备餐、财务管理等日常活动的完成情况。这类调查工具在国内外的各类残疾调查中也得到广泛使用，如：中国健康与养老追踪调查（China Health and Retirement Longitudinal Study, CHARLS）。由于各国间的部分日常生活流程区别较大，导致这类量表在国际语境下更缺乏可比性。因而在人口

普查中，此类工具的应用相对较少。以韩国为例，2015年的人口普查问卷中，针对6岁以上的家庭成员的残疾调查项目为^[12]：（1）“生理、心理障碍”。对于被调查者，在以下生理、心理障碍项目中选出已经持续或可能持续6个月或更久的项目。设计选项为：①视力障碍；②听力障碍；③言语障碍；④痴呆；⑤中风；⑥与行走、爬楼梯、抓握、搬运相关的生理障碍；⑦智力障碍、孤独症；⑧包括精神疾病在内的心理受限；⑨无。（2）“日常生活、社会活动受限”。对于该调查者，选出所有因身体、心理功能障碍而被影响的日常生活和社会活动（职业活动只面向16岁以上的被调查者）。设计选项为：①学习、记忆、集中注意；②穿衣、洗澡、进食、在家中活动；③购物、去

医院、在户外活动；④职业活动（16岁及以上）；⑤无。

韩国人口普查残疾调查项目的设计，在关注功能损伤的基础上，同时对日常生活、社会活动受限情况进行了调查。在澳大利亚2016年的人口普查中，关于残疾调查项目设计了4个问题^[13]，其中“20.被调查者在自我照料活动中是否需要帮助或陪伴？例：进行日常活动，如进食、淋浴、穿衣、如厕等。”“21.被调查者在身体活动中是否需要帮助或陪伴？例：起床、在家中或其他地点活动等。”“22.被调查者在交流活动中是否需要帮助或陪伴？例：理解、被别人理解等。”问题选项均为：（1）是，总是；（2）是，有时；（3）否。第四个问题为“20、21、22题中被调查者需要帮

表1 部分国家人口普查中残疾调查项目设置

国家	人口普查年度	调查工具	答案设置
斐济	2017	功能损伤（使用 WGSS）	与 WGSS 一致
汤加	2016	功能损伤（使用 WGSS）	与 WGSS 一致
图瓦卢	2017	功能损伤（使用 WGSS）	与 WGSS 一致
摩尔多瓦	2014	功能损伤（使用 WGSS）	与 WGSS 一致
约旦	2015	功能损伤（使用 WGSS）	与 WGSS 一致
莱索托	2016	功能损伤（使用 WGSS）	与 WGSS 一致
塞内加尔	2013	功能损伤（使用 WGSS）	与 WGSS 一致
印度尼西亚	2010	功能损伤（使用 WGSS）	完全不 / 一点 / 很多
基里巴斯	2015	功能损伤（使用 WGSS）	完全不 / 中等 / 严重 / 不能完成
斯里兰卡	2012	功能损伤（自主设计）	没有困难 / 困难 / 没有问题
爱尔兰	2017	功能损伤（自主设计）	一点 / 中等 / 较大困难 / 不能完成
塞尔维亚	2011	功能损伤（自主设计）	与 WGSS 一致
阿根廷	2010	功能损伤：是否存在视 / 听 / 行动 / 认知损伤	是 / 否
阿富汗	2011	功能损伤（自主设计）	是 / 否
英国	1991	活动受限：是否存在长期疾病、健康问题或残障因而限制其日常活动工作	是 / 否
尼日利亚	2010	活动受限（自主设计）	——
保加利亚	2013	活动受限（自主设计）	——
巴西	2010	活动受限（自主设计）	——
加纳	2010	活动受限（自主设计）	——
澳大利亚	2016	活动受限（自主设计）	——
蒙古	2010	简单问题：是否有残疾	是 / 否，残疾类型
菲律宾	2010	简单问题：是否有残疾	是 / 否，残疾类型
多米尼加	2011	简单问题：是否有残疾	是 / 否，残疾类型
厄瓜多尔	2010	简单问题：是否有残疾	是 / 否，残疾类型
印度	2011	简单问题：是否有残疾	是 / 否，残疾类型
尼泊尔	2010	简单问题：是否有残疾	是 / 否，残疾类型
瑞士	1986	简单问题：是否有以下残疾：盲 \ 聋 \ 哑 \ 精神	是 / 否

助或陪伴的原因是什么?”,设计选项为:(1)无须帮助或监督;(2)短期健康问题(持续时间少于6个月);(3)长期健康问题(持续时间多于6个月);(4)残疾(持续时间多于6个月);(5)老年或幼年;(6)英语语言困难;(7)其他原因。显然,与韩国人口普查残疾调查项目相比,澳大利亚人口普查中的残疾调查问卷仅关注日常生活、社会活动受限。

1.3 简单问题

部分普查中使用简单问题来调查残疾情况,如:“您是否有残疾?”答案设置为残疾类型(盲、聋等)或简单的“是/否”。此类问题的缺陷在于测量结果的效度较低,对残疾的定义缺乏国际可比的标准,从而导致测得的残疾发生率远低于实际水平^[14]。

国外部分国家人口普查中残疾调查项目设置,如表 1^[15]。

1.4 残疾现患率

国外部分国家由人口普查所得的残疾现患率,如表 2。

由表 2 不难看出,不同国家由人口普查得到的残疾现患率数据存在较大差异,收入较高的国家残疾现患率也相对较高,二者相关系数达到 0.6 以

上。残疾现患率地区间存在差异属于正常现象,但并不意味着收入水平较高的地区残疾发生率也一定较高。导致不同国家在相近年份开展人口普查所得残疾现患率存在差异的根本原因在于:对残疾概念的不同理解以及由此采用了不同的测量工具来确定残疾。当然,残疾现患率也受到来自不同国家自身社会文化的影响,比如在收入水平较高的国家,社会对个人的能力要求较高,残疾人的能力就会显得较低,从而导致残疾现患率较高等。

2. 残疾调查实施

2.1 问题测试

残疾调查工具正式应用于人口普查前,需要进行的测试与评价,澳大利亚为此进行过大量的探索。自 1993 年起,由澳大利亚统计局(Australia Bureau of Statistics,简称 ABS)开始在普查中对残疾调查问题进行测试,所获取的数据质量可以通过比较其与之后的面向其看护人的追踪访谈调查数据(Survey of Disability Ageing and Carers)的一致性来评估,根据评估结果对调查问题进行修改。问题测试的具体流程如下^[16]:

(1)选取较有全国人口代表性的地区作为测试地区;

表 2 部分国家由人口普查所得的残疾现患率及当年人均 GDP 数据表

国家	普查年度	残疾率 (%)	人均 GDP (美元)	国家	普查年度	残疾率 (%)	人均 GDP (美元)
阿尔巴尼亚	2011	6.2	4030	黑山	2011	11.1	7197
安哥拉	2014	2.5	5936	摩洛哥	2014	5.1	3140
阿根廷	2010	12.9	10386	缅甸	2014	4.6	1198
玻利维亚	2012	3.4	2576	尼泊尔	2011	1.9	619
波黑	2013	8.5	4662	菲律宾	2010	1.6	2217
保加利亚	2011	9.4	7158	波兰	2011	13.4	13463
喀麦隆	2005	1.5	1012	葡萄牙	2011	17.8	22330
哥伦比亚	2005	6.4	3414	韩国	2015	7.2	28732
哥斯达黎加	2011	10.5	8676	罗马尼亚	2011	4.8	8405
克罗地亚	2011	17.7	14488	卢旺达	2012	5.0	623
厄瓜多尔	2010	6.1	4634	塞内加尔	2013	5.7	1047
几内亚	2014	1.5	550	塞尔维亚	2011	8.1	6203
印度	2011	2.2	1489	苏里南	2012	13.3	9377
印度尼西亚	2015	2.1	3332	土耳其	2011	7.0	10498
毛里求斯	2011	4.9	8797	乌拉圭	2011	17.4	13866
墨西哥	2010	4.1	9271	委内瑞拉	2011	5.4	10810
蒙古	2010	4.1	2643				

数据来源:①残疾现患率:联合国统计司 <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/sconcerns/disability/statistics/#!/countries>。

②人均 GDP:国家统计局编《国际统计年鉴》,中国统计出版社。

(2) 在该地区发放人口普查问卷, 问卷由被测试住户中的至少一人完成;

(3) 收集人口普查问卷;

(4) 通过追踪访谈, 对回收的问卷中涉及的住户进行访谈, 被访谈者应为该住户中有责任能力的成年人, 但不一定与问卷填写者为同一人。

(5) 对普查问卷和追踪调查结果进行比较分析。

ABS 主要基于人口普查测试与追踪访谈得到残疾发生情况结果的一致性, 评价测试的残疾调查问题是否适用于正式人口普查。所谓的一致性是指在普查和追踪调查中均得到阳性结果(残疾)或阴性结果(非残疾), 否则为不一致(假阳性或假阴性)。具体评价测试质量的评价指标及其评价标准, 如表 3。

表 3 为残疾项目是否适用于纳入人口普查常见的评估指标。ABS 选择三类标准加以评估。

(1) 高“阳性匹配率”。80% 以上普查测试中的残疾人口在追踪调查中也记录为残疾人口。

(2) 高“普查测试对追踪调查比”。普查测试对追踪调查比越接近于 1, 残疾调查数据的匹配度越高。

(3) “普查测试对追踪调查比”在小区域或小规模人口范围内具有较高一致性。

若测试结果满足标准(3)和标准(1)(2)中的任意一类, 考虑将残疾调查项目纳入人口普查中, 但结果不对公众发布。测试结果同时满足标准(1)(2)(3), 则可将残疾调查纳入人口普查, 并将结果对公众发布。

2.2 残疾调查局限

尽管将残疾调查纳入人口普查的国家数量不断提升, 但多数国家最终得到的残疾数据蕴含的信息十分局限。主要原因在于:(1)多数国家调查问卷中没有使用交叉列表, 因而所得的残疾调查数据仅局限于整个人群中残疾发生率上, 而缺乏不同居住地、教育水平、从业情况等条目下的残疾发生率对比。(2)受人口普查问卷长度的限制, 在对残疾情况进行调查的同时, 多数国家尚未在人口普查中对致残原因进行调查。

针对以上原因, 联合国统计署发布的《人口和住宅普查原则和建议(第三版)》^[17]指出, 应对以下条目下残疾情况的均衡度进行评价:(1)性别;(2)年龄;(3)居住地;(4)住户组成;(5)婚姻状况;(6)受教育情况;(7)劳动力参与情

表 3 残疾调查项目测试评价指标和评价标准

指标	定义	计算公式	评价标准
阳性匹配	被调查者在普查测试和追踪调查中均被记录为残疾	—	—
阳性匹配率	阳性匹配的人数占在追踪调查中记录为残疾的总人数的比例	阳性匹配人数 / 追踪调查中残疾人数 * 100%	阳性匹配率 ≥ 80%
阴性匹配	被调查者在普查测试和追踪调查中均被记录为非残疾	—	—
阴性匹配率	阴性匹配的人数占在追踪调查中记录为非残疾的总人数的比例	阴性匹配人数 / 追踪调查中非残疾人数 * 100%	阴性匹配率 ≥ 80%
普查测试残疾人数	普查测试中被记录为残疾的总人数	阳性匹配人数 + 假阳性人数	—
普查测试残疾率	普查测试中被记录为残疾的总人数在普查测试总人数中所占的比例	普查测试残疾人数 / 普查测试总人数 * 100%	—
追踪调查残疾人数	追踪调查中被记录为残疾的总人数	阳性匹配人数 + 假阴性人数	—
追踪调查残疾率	追踪调查中被记录为残疾的总人数在追踪调查总人数中所占的比例	追踪调查残疾人数 / 追踪调查总人数 * 100%	普查测试残疾率 = 追踪调查残疾率, 表示完全匹配
总体匹配	匹配总人数(阳性匹配 + 阴性匹配)占被调查总人数的比例	(阳性匹配 + 阴性匹配)人数 / 被调查总人数 * 100%	100% 表示完全匹配
普查测试对追踪调查比	普查测试中记录为残疾的人数占追踪调查中记录为残疾的人数的比例	普查测试残疾人数 / 追踪调查残疾人数	1.0 表示完全匹配

况；(8) 雇用情况；(9) 所在行业；(10) 职业。在对调查问卷进行制表时，应尽量使得在以上条目下残疾与非残疾人群便于比较。联合国统计署同时建议，可考虑在普查时询问致残的基本原因，包括(1) 传染病、寄生虫病；(2) 先天异常或围生期异常；(3) 其他疾病；(4) 事故损伤（区分机动车事故、其他交通事故、中毒、跌落事故、火灾和战争）；(5) 其他自然和环境因素；(6) 未知。增加类似的亚条目，尤其适用于常见特定疾病（如小儿麻痹症等）或事故（如工伤）的国家。

3. 对我国人口普查中增加残疾调查项的启示

目前，残疾调查尚未纳入我国人口普查中。虽然人口普查无法收集到所有的残疾统计信息，但通过增加残疾调查项：一是增加社会公众对残疾问题的认知，体现社会文明与进步。残疾是人口多样性的重要方面，应该用包容、友好的态度看到残疾问题，而不是戴着有色眼镜，甚至用歧视眼光去看残疾人。二是建立综合的、可信的、具有国际可比性的关于残疾人生活状况的数据资料。收集准确的

残疾人数据，真实反映残疾人群体的实际规模、状况和遇到的问题，为政策制定提供数据依据，为落实国际社会倡导的有关残疾人的发展目标提供数据支撑，为残疾人相关研究提供数据支持。三是为政府和其他使用者进一步开展残疾人的调查与研究，提供基线调查资料等。

3.1 残疾调查项纳入人口普查的可行性分析

(1) 残疾的界定基本与国际接轨。目前，我国对残疾人进行持“证”管理，残疾类型、等级遵循传统医学模型、通过医疗机构进行评定，但残疾标准的制定与国际标准基本一致^[18]。《残疾人残疾分类和分级》(GB/T26341-2010)作为国家标准，对“残疾”的界定为“身体结构、功能的损害及个体活动受限与参与的局限性”，既强调了残疾个体的生物性，又强调其活动性、参与性。从其定义中不难看出，我国关于“残疾”的界定基本体现了ICF理论框架，为借鉴国际残疾测量工具、结合国情开展残疾测量工具研制提供理论依据。基于《残疾人残疾分类和分级》(GB/T26341-2010)，从活动或参与角度对残疾进行分类及等级划分，如表4。

表4 残疾人活动或参与情况评定表

等级 类别	一级	二级	三级	四级
视力残疾	完全或几乎看不清物体。属于盲，无光感或有微弱光感		能看清与眼睛相距几厘米的物体，但行走、阅读、写字、看电视等日常行为存在困难。属于低视力，仍有部分视觉	
听力残疾	在理解和交流等活动上极重度受限，在参与社会生活方面存在极严重障碍	在理解和交流等活动上重度受限，在参与社会生活方面存在严重障碍	在理解和交流等活动上中度受限，在参与社会生活方面存在中度障碍	在理解和交流等活动上轻度受限，在参与社会生活方面存在轻度障碍
言语残疾	在参与社会生活方面存在极严重障碍	在参与社会生活方面存在严重障碍	在参与社会生活方面存在中度障碍	在参与社会生活方面存在轻度障碍
肢体残疾	不能独立进行日常生活活动	基本上不能独立进行日常生活活动	能部分独立进行日常生活活动	基本上能独立进行日常生活活动
智力残疾	不能与人交流，生活不能自理，不能参与任何活动，身体移动能力很差	与人交流能力差，生活很难达到自理，运动能力发展较差	能以简单的方式与人交流，生活能部分自理，能参与一些简单的社会活动	能生活自理，能与人交流与交往，能比较正常地参与社会活动
精神残疾	生活完全不能自理，不与人交往，不能学习新事物	生活大部分不能自理，基本不与人交往，监护下能从事简单劳动，偶尔被动参与社交活动	生活上不能完全自理，可以与人进行简单交流，能独立从事简单劳动，被动参与社交活动，偶尔能主动参与	生活上基本自理，但自理能力比一般人差，能与人交往，能从事一般的工作，学习新事物能力比一般人稍差

注：根据《残疾人残疾分类和分级》(GB/T26341-2010)整理或理解所得。

由表 4 可知, 针对我国对残疾标准的认定, 通过设置日常活动或社会参与中相关测量问题, 可以大致判断被调查者的残疾类别及残疾程度。如 WGSS 设置的“问题 1. 即使戴眼镜, 您看清东西也有困难吗?” 从是否存在困难的选项“没有困难、有些困难、非常困难、完全看不见”结果中, 不难判断出被调查者是否存在“视力残疾”, 以及残疾程度。考虑到残疾统计数据的连续性与国际可比性, 我国人口普查中使用功能受损、活动和参与受限的社会模型设置残疾调查项更为合适。

(2) 具有残疾人调查的丰富经验。尽管我国尚未在人口普查中完全加入残疾调查项目, 仅针对 60 周岁及以上人群开展“身体健康状况”调查, 设置了“健康, 基本健康, 不健康、生活能自理, 不健康、生活不能自理”四个选项, 能够获取 60 周岁及以上人群“残疾”信息非常有限, 但为人口普查中增加残疾调查项积累了一定的经验。我国曾于 1987 年和 2006 年在 31 个省市自治区开展了第一、二次全国残疾人抽样调查, 调查内容涉及家庭户和残疾人, 通过调查全面掌握了我国各类残疾人的数量、结构、分布、致残原因, 以及残疾人康复、教育、就业和参与社会生活等情况^[19]; 同时在第二次残疾人抽样调查中, 考查了残疾对个体日常生活和社会参与等功能的影响, 体现了 ICF 对残疾评定的要素, 为残疾测量工具开发与应用提供了有益的参考。2008 年, 中国残联启动了全国残疾人人口基础数据库建设; 截至 2021 年底, 该数据库中持证残疾人数达到 3805.0 万人^①; 基于该数据库, 自 2015 年国务院残工委组织开展了全国残疾人基本服务状况和需求专项调查, 以及信息数据的动态更新工作等。我国具有较为完善的残疾人数据调查制度, 为制定有关残疾人的法律法规、政策和规划提供了数据支持。由于自 2006 年未能开展全国性的残疾人抽样调查, 目前掌握的数据信息基本局限于“持证”残疾人, 对于残疾人的总体规模、分布结构等, 很难做出较为准确的判断。

(3) 具有值得借鉴的国际经验和教训。不同

人口普查年加入残疾调查项国家或地区数越来越多, 2010 年在开展人口普查的 214 个国家或地区中, 至少有 120 个国家人口普查包括一系列残疾问题, 而 1970 年人口普查中加入残疾问题仅有 19 个国家或地区^[20]。

不同国家或地区在人口普查中增加残疾问题的调查实践, 为我国人口普查增加残疾调查项提供了丰富的经验。在设计残疾测量工具时, 应采用活动受限和参与受限的调查问题, 而不应采用基于损伤测度的问题; 对于残疾定义、调查问题以及残疾类型描述之间的关系应该是明确且一致的; 社会文化压力会导致残疾的漏报, 残疾测量工具的设计应使得受访者并不觉得是在询问残疾的问题; 残疾调查问题的措辞对结果有重要影响, 使用的表达方式应当清晰、明确且简单; 残疾不是一个“是”或“否”的问题, 残疾调查问题的设置如有时是、经常是、不是, 或者从未、有些、很多等, 会得到较好的结果; 如果不考虑访问时间, 应基于个人设计残疾调查问题而不是基于家庭; 在设计残疾调查问题时, 特别需要关注特殊群体, 如儿童、老人、有心理及认知障碍的人^[21]。由上分析可知: 我国人口普查增加残疾调查项具有一定的可行性。

3.2 残疾调查项纳入人口普查的挑战

在人口普查中增加残疾调查项是人口普查工作重要的发展方向, 将残疾调查项纳入我国人口普查工作中还存在着一系列挑战: 一是残疾测量工具的应用性问题。尽管国际上有比较成熟的残疾测量工具, 但这些工具是否适合国情、是否“牵一发而动全身”影响整体人口普查质量等, 还需要反复论证与研究。二是如何保证残疾数据的一致性问题。基于 ICF 理论框架, 残疾数据如何较好地与我国现行的基于医学模型定义的残疾数据接轨, 即如何保证新的测量体系下的残疾数据与现有残疾数据的一致性的问题。三是如何保证调查的连续性问题。随着社会的进步、人们对残疾认识的不断深化, 保持残疾的定义、标准和测量一成不变并不现实^[22], 在考虑到我国评残标准

① 中国残疾人联合会, 《中国残疾人事业统计年鉴(2022)》, 中国统计出版社, 2022。

与国际标准相衔接的同时, 如何保持调查的延续性, 也是需要考虑的问题等。

(1) 基于 ICF 理论框架研制新的残疾测量工具。以华盛顿工作小组残疾状况量表短表 (WGSS) 为基础, 结合国情及文化敏感性, 设置新的残疾调查问题, 通过试调查, 对这些问题的措辞、信度和效度进行评估。

(2) 成立残疾测量工具研制、制表以及宣传等组织机构, 该机构应包括残疾人在内的所有利益相关者。对人口普查中增加残疾调查项的调查目的、调查内容, 以及调查员、被调查对象是“谁”等问题开展研究与讨论。由于人口普查只能收集残疾方面有限的资料, 基于残疾统计数据收集者与使用者的角度判断数据采集的优先次序。

(3) 应用 ICF 框架以确保残疾统计数据在时间上具有连续性。ICF 为残疾的概念化和定义提供了一般性框架, 为残疾测量提供了更综合的方法, 扩大了残疾统计数据的使用范围。针对我国目前收集的残疾数据主要涉及的是“持证”残疾人的统计数据, 残疾人服务计划的供给往往与残疾程度较重或最严重残疾人相关联, 采用广泛残疾定义的调查问题仍然包括并能鉴别这些残疾人。

参考文献:

[1] United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities [EB/OL]. [2022-12-02]. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>.

[2] 世界卫生组织. 世卫组织 2014~2021 年全球残疾问题行动计划: 增进所有残疾人的健康 [J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20 (7): 601-610.

[3] 联合国. 变革我们的世界: 2030 年可持续发展议程 [EB/OL]. (2016-01-13) [2022-12-02]. https://www.fmprc.gov.cn/web/ziliao_674904/zt_674979/dnzt_674981/qtzt/2030kcxzfzyc_686343/zw/201601/t20160113_9279987.shtml.

[4] 国务院. “十三五”加快残疾人小康进程规划纲要 [EB/OL]. (2017-05-12) [2021-7-15]. https://www.ndrc.gov.cn/fggz/fzzlgh/gjjzxgh/201705/t20170512_1196761_ext.html.

[5] 国务院. 国务院关于印发“十四五”残疾人保障和发展规划的通知 [J]. 中华人民共和国国务院公报, 2021 (22): 25-38.

[6] 邱卓英. 《国际功能、残疾和健康分类》研究总论 [J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9 (1): 7-10.

[7] United Nations Statistics Division. Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses, Revision 3[M]. United Nations: 2017-11-01.

[8] 郭超, 罗雅楠, 丁若溪, 等. 联合国华盛顿小组残疾/功能状况量表中文版的开发及其应用 [J]. 人口与发展, 2020, 26 (2): 124-128.

[9] ALTMAN B M. International Measurement of Disability[M]. Springer, Cham, 2016.

[10] CIEZA A, SABARIEGO C, BICKENBACH J, et al. Rethinking Disability[J]. BMC medicine, 2018, 16 (14). <https://doi.org/10.1186/s12916-017-1002-6>.

[11] USTUN TB, KOSTANJSEK N, CHATTERJI S, et al. Measuring health and disability: manual for WHO disability assessment schedule (WHODAS 2.0) [M]. Geneva: World Health Organization, 2010.

[12] United Nations Statistics Division. DISTAT [EB/OL]. [2021-10-16]. <https://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp>.

[13] Australian Bureau of Statistics. Census Household Form [EB/OL]. [2021-10-25]. [https://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/2901.0Main%20Features802016/\\$FILE/2016%20Census%20Sample%20Household%20Form.pdf](https://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/2901.0Main%20Features802016/$FILE/2016%20Census%20Sample%20Household%20Form.pdf).

[14] World Health Organization. World Report on Disability 2011[R]. Geneva: World Health Organization, 2011.

[15] MITRA S, CHEN W, HERVE J, et al. Invisible or Mainstream? Disability in Surveys and Censuses in Low- and Middle-Income Countries[M]. The World Bank: 2021-04-13.

[16] BLACK K. Comparative analysis of censuses and surveys as instruments to collect data on disability- Australian experience[C]. United Nations Seminar on Measurement of Disability, New York, 2001-06-04.

[17] 同 [7].

[18] 凌元, 孙友然, 白先春, 等. 中国残疾人事业发展报告 (2018) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2018: 206.

[19] 陈功, 郭超, 陈新民, 等. 全国两次残疾人抽样调查设计和方法的比较分析 [J]. 人口与发展, 2014, 20 (4): 45-51.

[20] MITRA S, CHEN W, HERVE J, et al. Invisible or Mainstream? Disability in Surveys and Censuses in Low- and Middle-Income Countries[R]. Policy Research Working Paper, 2021.

[21] ALTMAN B M, BARNARTT S N. 国际视野下的残疾测量方法 建立具有可比性的测量方法 [M]. 郑晓璜, 张国, 张雷, 等, 译. 北京: 北京大学出版社, 2013: 62-64.

[22] 同 [19].