

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2017.08.005

· 专题 ·

河南省“一户多残”家庭社会经济发展状况与服务需求研究

刘冯铂^{1,2}, 李欣^{1,2}, 邱卓英^{1,2}, 葛晶晶¹, 鲁心灵¹, 刘宁¹

[摘要] **目的** 研究河南省“一户多残”家庭的社会经济发展状况及其服务需求。**方法** 使用2016年度河南省残疾人基本服务状况和需求数据,对“一户多残”家庭的社会经济发展状况与服务需求进行研究。**结果** 本研究涉及河南省所辖全部19个地市的74,732名“一户多残”残疾人,占总调查人数的4.0%,其中男性54.9%,农业户口83.2%。在人均收入方面,非农业户口残疾人收入低于低保标准41.8%,低于低收入标准或低保边缘标准14.7%,其他43.1%;农业户口残疾人属于国家建档立卡贫困户23.9%,疑似贫困人口未建档立卡35.7%,非贫困人口39.9%。在住房状况方面,非农业户口残疾人自有产权住房75.3%,享受住房保障政策7.1%,无房12.9%;农业户口残疾人自有住房状况良好70.5%,自有住房鉴定为危房3.5%,自有住房疑似危房15.9%,无房1.7%,自有住房2016年度内已接受危房改造2.2%。非农业户口“一户多残”残疾人经济与住房状况在不同残疾类别上均有非常高度显著性差异($\chi^2>51.267, P<0.001$),收入低于低收入标准或低保标准边缘和其他的残疾人在不同残疾等级上有显著性差异($\chi^2>8.400, P<0.05$)。农业户口“一户多残”残疾人经济与住房状况在不同残疾类别上均有非常高度显著性差异($\chi^2>70.149, P<0.001$),在不同残疾等级上均无显著性差异($\chi^2<6.446, P>0.05$)。在就业扶贫服务需求方面,职业技能培训5.0%,职业介绍3.9%,农村实用技术培训6.6%,资金信贷扶持7.6%,其他10.7%。河南省“一户多残”残疾人就业扶贫需求在不同残疾类别上均有非常高度显著性差异($\chi^2>73.180, P<0.001$),有职业技能培训需求、职业介绍需求、农村实用技术培训需求和资金信贷扶持的在不同残疾等级上有非常显著性差异($\chi^2>11.440, P<0.01$)。在托养服务需求方面,居家托养54.1%,日间照料11.1%,寄宿托养2.9%。河南省“一户多残”残疾人托养服务需求在不同残疾类别和残疾等级上均有非常高度显著性差异($\chi^2>38.960, P<0.001$)。在康复需求方面,手术2.1%,药物22.5%,功能训练16.1%,辅助器具29.8%,护理14.8%。河南省“一户多残”残疾人康复服务需求在不同残疾类别上有非常高度显著性差异($\chi^2>99.220, P<0.001$),有护理需求的残疾人在不同残疾等级上有非常显著性差异($\chi^2=12.465, P<0.01$)。在无障碍改造服务需求方面,户外坡道、扶手改造17.7%,房门改造14.2%,卫生间改造30.3%,厨房改造20.5%,闪光可视门铃改造3.4%,煤气泄漏报警发声装置改造2.3%,上网读屏软件改造0.6%,其他改造30.1%。除闪光可视门铃,煤气泄漏报警发声装置和上网读屏软件外,河南省“一户多残”残疾人无障碍改造服务需求在不同残疾类别上均有非常高度显著性差异($\chi^2>68.000, P<0.001$),有闪光及可视门铃、煤气泄漏报警发声装置和上网读屏软件改造需求的残疾人在不同残疾等级上均有非常高度显著性差异($\chi^2>46.960, P<0.001$)。**结论** “一户多残”家庭社会经济发展状况面临风险。相关政策建议包括提高支持力度,保障其基本住房状况,关注他们在就业扶贫需求上的个别化差异,为其提供更多就业机会,为有能力创业的残疾人提供资金信贷支持,加大对于居家托养的支持力度,加大康复服务的资金和辅助器具投入,且要关注他们的无障碍改造需求,为其生活提供合理便利。

[关键词] 河南省; 一户多残; 社会经济发展状况; 服务需求

Research on Social Economic Development and Service Needs of Families with More than One Disabled in Henan, China

LIU Feng-bo^{1,2}, LI Xin^{1,2}, QIU Zhuo-ying^{1,2}, GE Jing-jing¹, LU Xin-ling¹, LIU Ning¹

1. China Key Laboratory of Classification, Evaluation and Rehabilitation (Sport) of Intellectual and Developmental Disability, Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450001, China; 2. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Research Centre, WHO-FIC Collaborating Center in China, Beijing 100068, China

Correspondence to QIU Zhuo-ying, LI Xin. E-mail: qiutiger@hotmail.com (QIU Zhuo-ying); xinlibox@zzu.edu.cn (LI Xin)

Abstract: Objective To research the social economic development and service needs of families with more than one disabled in Henan, China. **Methods** The data of 2016 Basic Service Status and Needs of People with Disabilities in Henan was analyzed. **Results** A to-

基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金项目(重大科学研究引导基金项目)(2017CZ-7)。

作者单位: 1. 郑州大学中国智力和发展性残疾分级、评估与康复(运动)重点实验室, 河南郑州市 450001; 2. 中国康复研究中心康复信息研究所/世界卫生组织国际分类家族中国合作中心, 北京市 100068。作者简介: 刘冯铂(1992-), 男, 汉族, 河南洛阳市人, 硕士, 主要研究方向: 康复心理学, 运动心理与行为学。通讯作者: 邱卓英、李欣。E-mail: qiutiger@hotmail.com (邱卓英); xinlibox@zzu.edu.cn (李欣)。

tal of 74,732 (4.0%) people with disabilities from all 19 cities in Henan had been surveyed, 54.9% were males and 83.2% were from rural areas. In terms of social and economic development, 41.8% of people with disabilities in urban areas were below least living baseline, 14.7% met standards of low income; 23.9% of people with disabilities in rural areas were recorded as national poverty household, 35.7% were not recorded as national poverty household, 39.9% were not in poverty. In terms of housing, 75.3% of people with disabilities in urban areas had their own houses, 7.1% had housing security welfare, 12.9% had no house; 70.5% of people with disabilities in rural areas had their own houses in good condition, 3.5% had their own houses which were identified as houses in risk, 15.9% had their own houses which were suspected to be houses in risk, 1.7% had no house, and 2.2% had their own houses reconstruction. There were significant differences in the economic and housing conditions among different types of disabilities ($\chi^2>51.267$, $P<0.001$), and in people under standards of low income and others among different levels of disabilities ($\chi^2>8.400$, $P<0.05$). For people with disabilities in rural areas, there were significant differences in the economic and housing conditions among different types of disabilities ($\chi^2>70.149$, $P<0.001$), and no significant difference was found among different levels of disabilities ($\chi^2<6.446$, $P>0.05$). In terms of employment needs, vocational skills training 5.0%, introducing a job 3.9%, practical training in rural areas 6.6%, capital credit support 7.6%, and others 10.7%. There were significant differences in the employment needs among different types of disabilities ($\chi^2>73.180$, $P<0.001$), and in the needs of vocational skills training, introducing a job, practical training in rural areas and capital credit support among different levels of disabilities ($\chi^2>11.440$, $P<0.01$). In terms of caring service needs, home caring 54.1%, day care 11.1%, and institutional residential care 2.9%. There were significant differences in caring service needs both among different types and levels of disabilities ($\chi^2>38.960$, $P<0.001$). In terms of rehabilitation needs, surgery 2.1%, medicine 22.5%, functioning training 16.1%, assistive devices 29.8%, and nursing 14.8%. There were significant differences in rehabilitation needs among different types of disabilities ($\chi^2>99.220$, $P<0.001$), and in needs of nursing among different levels of disabilities ($\chi^2=12.465$, $P<0.01$). In terms of barrier-free reconstruction, sloping and handrail 17.7%, door 14.2%, bathroom 30.3%, kitchen 20.5%, visual doorbell with flash 3.4%, gas leak alarm device 2.3%, and internet access and screen software 0.6%. There were significant differences in barrier-free reconstruction among different types of disabilities ($\chi^2>68.000$, $P<0.001$) except visual doorbell with flash, gas leak alarm device and internet access and screen software. There was significant difference in needs of flash and visual doorbell, gas leak alarm device and internet access screen software among different levels of disabilities ($\chi^2>46.960$, $P<0.001$). **Conclusion** The social economic development of families with more than one disabled were faced risk. Recommendation to policy development included to improve the support efforts, and ensure their basic housing, pay attention to their individual differences in employment poverty alleviation needs and provide more opportunities to get jobs, and provide financial support, increase support for home care, increase inputs of funding and assistive devices for rehabilitation services, and attach importance to their needs of barrier-free reconstruction.

Key words: Henan; a family with more than one disabled; social economic development; service needs

[中图分类号] R49 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2017)08-0887-08

[本文著录格式] 刘冯铂, 李欣, 邱卓英, 等. 河南省“一户多残”家庭社会经济发展状况与服务需求研究[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8): 887-894.

CITED AS: Liu FB, Li X, Qiu ZY, et al. Research on social economic development and service needs of families with more than one disabled in Henan, China [J]. Zhongguo Kangfu Lilun Yu Shijian, 2017, 23(8): 887-894.

“一户多残”是指残疾人所在家庭里有两名或两名以上的残疾人。根据河南省残疾人联合会提供的 2016 年河南省残疾人基本服务状况和需求数据可知, 此次调查涉及河南省所辖全部 19 个地市的 74,732 名“一户多残”残疾人, 占总调查人数的 4.0%。

河南省属于农业大省, 经济增长速度较为缓慢, 对于仅有一名残疾人的家庭来说, 其往往会出现“因残致贫”现象, 而“一户多残”家庭则面临着更为严峻的考验, 其生活水平与社会平均水平依旧有较大差距, 康复、教育等公共服务还不能满足其需求, 帮助他们脱贫仍然是全面建成小康社会的难中之难、困中之困。“一户多残”家庭中的残疾人属于弱势群体,

是精准扶贫时需要格外关心、格外关注的对象^[1-2]。

本研究针对河南省“一户多残”家庭的社会经济发展状况及其服务需求进行调查, 为深入了解该群体并在此基础上给予精准帮扶、制定相关政策提供理论依据。

1 研究工具和方法

1.1 数据来源

本研究所使用数据来源于 2016 年度河南省残疾人基本服务状况和需求调查。有关社会经济发展状况的部分, 涉及非农业户口残疾人的家庭收入状况和农业户口残疾人的贫困与建档立卡状况, 除此之外还涉及其住房状况; 有关就业扶贫需求部分, 涉及“职业技

能培训和职业介绍等”;有关托养服务需求部分,涉及“居家托养和日间照料等”;有关康复服务需求部分,涉及“手术和药物需求等”;有关无障碍改造需求部分,涉及“户外坡道、扶手改造和房门改造等”。

1.2 统计学分析

采用 SPSS 19.0 统计软件对数据进行整理和分析。主要使用描述性统计和 χ^2 检验。显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况

本研究共涉及 74,732 名“一户多残”残疾人,其中男性 41,048 人(54.9%),女性 33,684 人(45.1%);农业户口 62,141 人(83.2%),非农业户口 12,591 人(16.8%)。其他情况见表 1。

表 1 调查对象基本情况(n=74,732)

项目	分类	n	%
性别	男	41,048	54.9
	女	33,684	45.1
户口类型	农业	62,141	83.2
	非农业	12,591	16.8
残疾等级	一级残疾	14,415	19.3
	二级残疾	20,929	28.0
	三级残疾	17,920	24.0
	四级残疾	21,468	28.7
残疾类型	视力残疾	7398	9.9
	听力残疾	8636	11.6
	言语残疾	3314	4.4
	肢体残疾	37,715	50.5
	智力残疾	10,762	14.4
	精神残疾	3793	5.1
	多重残疾	3114	4.2

研究涉及 20 周岁及以上的“一户多残”残疾人共 69,951 人,其中未婚 8413 人(12.0%);已婚有配偶 58,067 人(83.0%);离异 971 人(1.4%);丧偶 2500 人(3.6%)。

2.2 社会经济发展状况

2.2.1 人均收入状况

河南省拥有非农业户口的“一户多残”残疾人共计 12,591 人。收入低于低保标准 5263 人(41.8%),其中肢体残疾 2092 人(39.7%),言语残疾 157 人(3.0%),二级残疾 1596 人(30.3%),一级残疾 1188 人(22.6%);收入低于低收入标准或低保标准边缘 1857 人(14.7%),其中肢体残疾 840 人(45.2%),言语残疾 59

人(3.2%),四级残疾 661 人(35.6%),一级残疾 341 人(18.4%);收入为其他 5427 人(43.1%),其中肢体残疾 2364 人(43.6%),言语残疾 143 人(2.6%),四级残疾 2176 人(40.1%),二级残疾 781 人(14.4%);缺失 44 人。

河南省农业户口“一户多残”残疾人共计 62,141 人。属于国家建档立卡贫困户的共计 14,857 人(23.9%),其中肢体残疾 6893(46.4%),多重残疾 631 人(4.2%),二级残疾 4920 人(33.1%),四级残疾 3176 人(21.4%);疑似贫困人口且未建档立卡的共计 22,210 人(35.7%),其中肢体残疾 11,517 人(51.9%),多重残疾 970 人(4.4%),二级残疾 6698 人(30.2%),一级残疾 4498 人(20.3%);非贫困人口共计 24,818 人(39.9%),其中肢体残疾 13,911 人(56.1%),多重残疾 915 人(3.7%),四级残疾 8412 人(33.9%),一级残疾 3859 人(20.3%);缺失 256 人。

2.2.2 住房状况

河南省非农业户口“一户多残”残疾人自有产权住房的共计 9486 人(75.3%),其中肢体残疾 4141 (43.7%),言语残疾 278 人(2.9%),四级残疾 3243 人(34.2%),一级残疾 1819(19.2%);享受住房保障政策(廉租房或公租房等)的共计 897 人(7.1%),其中肢体残疾 409 人(45.6%),言语残疾 16 人(1.8%),三级残疾 267 人(29.8%),一级残疾 167 人(18.6%);无房的共计 1624 人(12.9%),其中肢体残疾 585 人(36%),言语残疾 45 人(2.8%),四级残疾 461 人(28.4%),二级残疾 347 人(21.4%);缺失 584 人。

河南省农业户口“一户多残”残疾人自有住房且状况良好的共计 43,799 人(70.5%),其中肢体残疾 23,912 人(54.6%),多重残疾 1664 人(3.8%),四级残疾 13,203 人(30.1%),一级残疾 7739 人(17.7%);自有住房但已鉴定属危房的共计 2166 人(3.5%),其中肢体残疾 1092 人(50.4%),多重残疾 85 人(3.9%),二级残疾 670 人(30.9%),一级残疾 465 人(21.5%);自有住房但疑似危房的共计 9896 人(15.9%),其中肢体残疾 5106 人(51.6%),多重残疾 326 人(3.3%),二级残疾 3094 人(31.3%),一级残疾 1786 人(18.0%);无房的共计 1061 人(1.7%),其中肢体残疾 536 人(50.5%),言语残疾 433 人(4.4%),二级残疾 315 人(29.7%),一级残疾 203 人(19.1%);自有住房,2016 年度内已接受危房改造的共计 1365 人(2.2%),其中肢体残疾 610 人(44.7%),多重残疾 47 人(3.4%),二级残疾 479 人(35.1%),一级残疾 268 人(19.6%);缺失 3854 人。

河南省非农业户口“一户多残”残疾人经济与住房状况在不同残疾类别上均有非常高度显著性差异($P<0.001$),收入低于低收入标准或低保标准边缘的残疾人在不同残疾等级上有显著性差异($P<0.05$);收入状况为其他的残疾人在不同残疾等级上有非常显著性差异($P<0.01$)。见表2、表3。河南省农业户口“一户多残”残疾人经济与住房状况在不同残疾类别上均有非常高度显著性差异($P<0.001$),在不同残疾等级均无显著性差异($P>0.05$)。见表4、表5。

2.3 服务需求

2.3.1 就业扶贫服务需求

河南省“一户多残”残疾人报告了就业扶贫服务需求的共计74,732人。

有职业技能培训需求的共3746人次(5.0%),其中肢体残疾1920人(51.3%),精神残疾123人(3.3%),四级残疾1442人(38.5%),二级残疾636人(17.0%)。

有职业介绍需求的共2904人次(3.9%),其中肢体残疾1427人(49.1%),精神残疾112人(3.9%),四级残疾1179人(40.6%),二级残疾477人(16.4%)。

有农村实用技术培训需求的共4910人次(6.6%),其中肢体残疾2927人(59.6%),精神残疾171人(3.5%),四级残疾1966人(40.0%),一级残疾689人(14.0%)。

有资金信贷扶持需求的共5669人次(7.6%),其中肢体残疾3279人(57.8%),精神残疾179人(3.2%),四级残疾2234人(39.4%),一级残疾818人(14.4%)。

有其他需求的共8009人次(10.7%),其中肢体残疾3739人(46.7%),精神残疾398人(5.0%),四级残疾3657人(36.2%),一级残疾1527人(19.9%)。无需求的共计10,108次。

河南省“一户多残”残疾人就业扶贫需求在不同残疾类别上均有非常高度显著性差异($P<0.001$),见表6。有职业技能培训需求的在不同残疾等级上有显著性差异($P<0.05$);有职业介绍、农村实用技术培训需求和资金信贷扶持的在不同残疾等级上有非常显著性差异($P<0.01$)。见表7。

2.3.2 托养服务需求

河南省“一户多残”残疾人报告了托养服务需求的共计17,083人。

有居家托养需求的共9236人(54.1%),其中智力残疾4396人(47.6%),多重残疾221人(2.4%),二级残疾5456人(59.1%),四级残疾726人(7.9%)。

有日间照料需求的共1900人(11.1%),其中智力残疾874人(46%),多重残疾43人(2.3%),二级残疾1109人(58.4%),四级残疾138人(7.3%)。

有寄宿托养需求的共498人(2.9%),其中智力残疾241人(48.4%),多重残疾18人(3.6%),二级残疾283人(56.8%),四级残疾26人(5.2%)。无需求的共计5449人。

河南省“一户多残”残疾人托养服务需求在不同残疾类别和残疾等级上均有非常高度显著性差异($P<0.001$)。见表8、表9。

2.3.3 康复服务需求

河南省“一户多残”残疾人报告了康复服务需求的共计74,732人。

有手术需求的共计1539人次(2.1%),其中肢体残疾812人(52.8%),精神残疾27人(1.8%),二级残疾438人(28.5%),三级残疾326人(21.2%)。

有药物需求的共计16,845人次(22.5%),其中肢体残疾8369人(49.7%),言语残疾433人(2.6%),二级残疾5716人(33.9%),一级残疾2642人(15.7%)。

有功能训练需求的共计12,057人次(16.1%),其中肢体残疾7111人(59%),精神残疾369人(3.1%),二级残疾3797人(31.5%),一级残疾2171人(18.0%)。

有辅助器具需求的共计22,305人次(29.8%),其中肢体残疾13,023人(58.4%),精神残疾340人(1.5%),二级残疾6983人(31.3%),一级残疾5149人(23.1%)。

有护理需求的共计11,045人次(14.8%),其中肢体残疾5075人(45.9%),言语残疾360人(3.3%),二级残疾4385人(39.7%),四级残疾1881人(17.0%)。无需求的共计31,558人。

河南省“一户多残”残疾人康复服务需求在不同残疾类别上有非常高度显著性差异($P<0.001$)。见表10。有护理需求的残疾人在不同残疾等级上有非常显著性差异($P<0.01$)。见表11。

2.3.4 无障碍改造服务需求

河南省“一户多残”残疾人报告了无障碍改造服务需求的共计74,732人。

有户外坡道、扶手改造需求的共计13,226人次(17.7%),其中肢体残疾9063人(68.5%),言语残疾329人(2.5%),二级残疾4354人(32.9%),一级残疾2194人(16.6%)。

有房门改造需求的共计10,590人次(14.2%),其中肢体残疾6589人(62.2%),言语残疾339人(3.2%),二

级残疾 3390 人(32.0%), 一级残疾 1818 人(17.2%)。

有卫生间改造需求的共计 22,672 人次(30.3%), 其中肢体残疾 14,141 人(62.4%), 多重残疾 766 人(3.4%), 二级残疾 7152 人(31.5%), 一级残疾 3745 人(16.5%)。

有厨房改造需求的共计 15,321 人次(20.5%), 其中肢体残疾 8942 人(58.4%), 多重残疾 562 人(3.7%), 二级残疾 4749 人(31.0%), 一级残疾 2644 人(17.3%)。

有闪光可视门铃改造需求的共计 3544 人次(3.4%), 其中听力残疾 2948 人(83.2%), 多重残疾 596 人(16.8%), 一级残疾 2184 人(61.6%), 四级残疾 278 人(7.8%)。

有煤气泄漏警报发声装置改造需求的共计 1741 人次(2.3%), 其中视力残疾 1725 人(99.1%), 多重残疾 16 人(0.9%), 一级残疾 924 人(53.1%), 三级残疾 144 人(8.3%)。

有上网读屏软件改造需求的共计 497 人次(0.6%), 其中视力残疾 493 人(99.2%), 多重残疾 4 人(0.8%), 一级残疾 274 人(55.1%), 三级残疾 42 人(8.5%)。

有其他改造需求的共计 22,465 人次(30.1%), 其中肢体残疾 10,282 人(45.8%), 言语残疾 1343 人(6.0%), 二级残疾 6818 人(30.3%), 一级残疾 4465 人(19.9%)。无需求的共计 24,802 人。

闪光可视门铃仅针对患有听力残疾的人, 煤气泄漏报警发生装置和上网读屏软件仅针对患有视力残疾的人。除此之外, 河南省“一户多残”残疾人无障碍改造服务需求在不同残疾类别上均有非常高度显著性差异($P<0.001$)。见表 12。有闪光可视门铃、煤气泄漏报警发声装置和上网读屏软件改造需求的河南省“一户多残”残疾人在不同残疾等级上均有非常高度显著性差异($P<0.001$)。见表 13。

表 2 非农业户口“一户多残”残疾人生活状况在残疾类别上的差异[n(%)] (n=12,591)

生活状况	n	视力	听力	言语	肢体	智力	精神	多重	χ^2	P
收入	低于低保标准	5263	456(8.7)	747(14.2)	157(3.0)	2092(39.7)	1050(20.0)	444(8.4)	317(6.0)	67.020 <0.001
	低于低收入标准或 低保标准边缘	1857	186(10.0)	399(21.5)	59(3.2)	840(45.2)	187(10.1)	121(6.5)	65(3.5)	91.881 <0.001
	其他	5427	581(10.7)	1492(27.5)	143(2.6)	2364(43.6)	322(5.9)	316(5.8)	209(3.9)	99.627 <0.001
住房	自有产权住房	9486	956(10.1)	2085(22.0)	278(2.9)	4141(43.7)	1010(10.6)	635(6.7)	381(4.0)	87.168 <0.001
	享住房保障政策	897	82(9.1)	126(14.0)	16(1.8)	409(45.6)	141(15.7)	79(8.8)	44(4.9)	90.218 <0.001
	无房	1624	138(8.5)	337(20.8)	45(2.8)	585(36.0)	245(15.1)	153(9.4)	121(7.5)	51.267 <0.001

表 3 非农业户口“一户多残”残疾人生活状况在残疾等级上的差异[n(%)] (n=12,591)

生活状况	n	一级残疾	二级残疾	三级残疾	四级残疾	χ^2	P
收入	低于低保标准	5263	1188(22.6)	1596(30.3)	1261(24.0)	1218(23.1)	1.360 0.715
	低于低收入标准或低保标准边缘	1857	341(18.4)	350(18.8)	505(27.2)	661(35.6)	8.400 0.038
	其他	5427	1014(18.7)	781(14.4)	1456(26.8)	2176(40.1)	15.440 0.001
住房	自有产权住房	9486	1819(19.2)	1987(20.9)	2437(25.7)	3243(34.2)	5.360 0.147
	享住房保障政策	897	167(18.6)	205(22.9)	267(29.8)	258(28.8)	3.198 0.362
	无房	1624	402(24.8)	347(21.4)	414(25.5)	461(28.4)	1.040 0.792

表 4 农业户口“一户多残”残疾人生活状况在残疾类别上的差异[n(%)] (n=62,141)

生活状况	n	视力	听力	言语	肢体	智力	精神	多重	χ^2	P
贫困与 建档立卡贫困户	14857	1449(9.8)	1151(7.7)	828(5.6)	6893(46.4)	3080(20.7)	825(5.6)	631(4.2)	70.149	<0.001
建档立 疑似贫困人口	22210	2287(10.3)	2086(9.4)	1056(4.8)	11517(51.9)	3176(14.3)	1118(5.0)	970(4.4)	123.515	<0.001
卡 未建档立卡										
非贫困人口	24818	2417(9.7)	2745(11.1)	1053(4.2)	13911(56.1)	2840(11.4)	937(3.8)	915(3.7)	146.820	<0.001
住房 良好住房	43799	4366(10.0)	4289(9.8)	1985(4.5)	23912(54.6)	5565(12.7)	2018(4.6)	1664(3.8)	135.451	<0.001
鉴为危房	2166	241(11.1)	181(8.4)	102(4.7)	1092(50.4)	351(16.2)	114(5.3)	85(3.9)	113.616	<0.001
疑似危房	9896	1033(10.4)	808(8.2)	433(4.4)	5106(51.6)	1633(16.5)	557(5.6)	326(3.3)	125.260	<0.001
无房	1061	105(9.9)	80(7.5)	42(4.0)	536(50.5)	187(17.6)	56(5.3)	55(5.2)	117.663	<0.001
已接受改造	1365	156(11.4)	121(8.9)	48(3.5)	610(44.7)	296(21.7)	87(6.4)	47(3.4)	94.040	<0.001

表 5 农业户口“一户多残”残疾人生活状况在残疾等级上的差异[n(%)] (n=62,141)

生活状况	n	一级残疾	二级残疾	三级残疾	四级残疾	χ^2	P
贫困与建档立卡贫困户	14857	3449(23.2)	4920(33.1)	3312(22.3)	3176(21.4)	3.747	0.290
疑似贫困人口未建档立卡	22210	4498(20.3)	6698(30.2)	5237(23.6)	5777(26.0)	2.080	0.556
非贫困人口	24818	3859(15.5)	6459(26.0)	6088(24.5)	8412(33.9)	6.446	0.092
住房良好	43799	7739(17.7)	12223(27.9)	10634(24.3)	13203(30.1)	3.360	0.339
鉴为危房	2166	465(21.5)	670(30.9)	535(24.7)	496(22.9)	1.931	0.587
疑似危房	9896	1786(18.0)	3094(31.3)	2382(24.1)	2634(26.6)	3.600	0.308
无房	1061	203(19.1)	315(29.7)	252(23.8)	291(27.4)	2.640	0.451
已接受改造	1365	268(19.6)	479(35.1)	305(22.3)	313(22.9)	5.520	0.137

表 6 河南省“一户多残”残疾人就业扶贫服务需求在残疾类别上的差异[n(%)](n=74,732)

就业扶贫需求	n	视力	听力	言语	肢体	智力	精神	多重	χ^2	P
职业技能培训	3746	334(8.9)	670(17.9)	306(8.2)	1920(51.3)	207(5.5)	123(3.3)	186(5.0)	119.800	<0.001
职业介绍	2904	251(8.6)	493(17.0)	236(8.1)	1427(49.1)	234(8.1)	112(3.9)	151(5.2)	84.080	<0.001
农村实用技术培训	4910	380(7.7)	579(11.8)	322(6.6)	2927(59.6)	350(7.1)	171(3.5)	181(3.7)	168.255	<0.001
资金信贷扶持	5669	520(9.2)	801(14.1)	328(5.8)	3279(57.8)	352(6.2)	179(3.2)	210(3.7)	161.660	<0.001
其他	8009	642(8.0)	1139(14.2)	578(7.2)	3739(46.7)	1127(14.1)	398(5.0)	386(4.8)	93.480	<0.001
无需求	10108	801(7.9)	1864(18.4)	580(5.7)	4262(42.2)	1551(15.3)	568(5.6)	482(4.8)	73.180	<0.001

表 7 河南省“一户多残”残疾人就业扶贫服务需求在残疾等级上的差异[n(%)] (n=74,732)

就业扶贫需求	n	一级残疾	二级残疾	三级残疾	四级残疾	χ^2	P
职业技能培训	3746	759(20.3)	636(17.0)	909(24.3)	1442(38.5)	11.440	0.010
职业介绍	2904	587(20.2)	477(16.4)	661(22.8)	1179(40.6)	14.640	0.002
农村实用技术培训	4910	689(14.0)	911(18.6)	1344(27.4)	1966(40.0)	15.440	0.001
资金信贷扶持	5669	818(14.4)	1113(19.6)	1504(26.5)	2234(39.4)	13.840	0.003
其他	8009	1527(19.1)	1723(21.5)	2036(25.4)	2723(34.0)	5.040	0.169
无需求	10108	2008(19.9)	1930(19.1)	2513(24.9)	3657(36.2)	7.280	0.063

表 8 河南省“一户多残”残疾人托养服务需求在残疾类别上的差异[n(%)] (n=17,083)

托养需求	n	肢体	智力	精神	多重	χ^2	P
居家托养	9236	3047(33.0)	4396(47.6)	1572(17.0)	221(2.4)	47.440	<0.001
日间照料	1900	667(35.1)	874(46.0)	316(16.6)	43(2.3)	45.360	<0.001
寄宿托养	498	124(24.9)	241(48.4)	115(23.1)	18(3.6)	38.960	<0.001
无需求	5449	1576(28.9)	2746(50.4)	1027(18.8)	100(1.8)	48.240	<0.001

表 9 河南省“一户多残”残疾人托养服务需求在残疾等级上的差异[n(%)] (n=17,083)

托养需求	n	一级残疾	二级残疾	三级残疾	四级残疾	χ^2	P
居家托养	9236	1292(14.0)	5456(59.1)	1762(19.1)	726(7.9)	64.080	<0.001
日间照料	1900	319(16.8)	1109(58.4)	334(17.6)	138(7.3)	61.040	<0.001
寄宿托养	498	94(18.9)	283(56.8)	95(19.1)	26(5.2)	59.840	<0.001
无需求	5449	482(8.8)	2804(51.5)	1356(24.9)	807(14.8)	42.960	<0.001

表 10 河南省“一户多残”残疾人康复服务需求在残疾类别上的差异[n(%)] (n=74,732)

康复需求	n	视力	听力	言语	肢体	智力	精神	多重	χ^2	P
手术	1539	334(21.7)	140(9.1)	71(4.6)	812(52.8)	106(6.9)	27(1.8)	49(3.2)	138.871	<0.001
药物	16845	1532(9.1)	1155(6.9)	433(2.6)	8369(49.7)	2581(15.3)	2192(13.0)	583(3.5)	110.317	<0.001
功能训练	12057	765(6.3)	961(8.0)	594(4.9)	7111(59.0)	1734(14.4)	369(3.1)	523(4.3)	171.596	<0.001
辅助器具	22305	2594(11.6)	3294(14.8)	853(3.8)	13023(58.4)	1175(5.3)	340(1.5)	1026(4.6)	162.574	<0.001
护理	11045	1182(10.7)	666(6.0)	360(3.3)	5075(45.9)	2405(21.8)	888(8.0)	469(4.2)	99.220	<0.001
无需求	31558	2997(9.5)	4027(12.8)	1684(5.3)	15254(48.3)	5165(16.4)	1118(3.5)	1313(4.2)	102.020	<0.001

表 11 河南省“一户多残”残疾人康复服务需求在残疾等级上的差异[n(%)] (n=74,732)

康复需求	n	一级残疾	二级残疾	三级残疾	四级残疾	χ^2	P
手术	1539	342(22.2)	438(28.5)	326(21.2)	433(28.1)	2.000	0.572
药物	16845	2642(15.7)	5716(33.9)	4282(25.4)	4205(25.0)	6.480	0.090
功能训练	12057	2171(18.0)	3797(31.5)	2886(23.9)	3203(26.6)	4.069	0.254
辅助器具	22305	5149(23.1)	6983(31.3)	5003(22.4)	5170(23.2)	2.131	0.546
护理	11045	2594(23.5)	4385(39.7)	2185(19.8)	1881(17.0)	12.465	0.006
无需求	31558	5836(18.5)	7153(22.7)	7656(24.3)	10913(34.6)	5.574	0.134

表 12 河南省“一户多残”残疾人无障碍改造服务需求在残疾类别上的差异[n(%)] (n=74,732)

无障碍改造需求	n	视力	听力	言语	肢体	智力	精神	多重	χ^2	P
户外坡道、扶手	13226	1273(9.6)	674(5.1)	329(2.5)	9063(68.5)	1087(8.2)	379(2.9)	421(3.2)	243.941	<0.001
房门	10590	941(8.9)	673(6.4)	339(3.2)	6589(62.2)	1239(11.7)	437(4.1)	372(3.5)	190.220	<0.001
卫生间	22672	1973(8.7)	1514(6.7)	783(3.5)	14141(62.4)	2637(11.6)	858(3.8)	766(3.4)	187.248	<0.001
厨房	15321	1389(9.1)	1166(7.6)	583(3.8)	8942(58.4)	1993(13.0)	686(4.5)	562(3.7)	157.861	<0.001
闪光可视门铃	3544	0	2948(83.2)	0	0	0	0	596(16.8)	-	-
煤气泄露警报发声	1741	1725(99.1)	0	0	0	0	0	16(0.9)	-	-
上网读屏软件	497	493(99.2)	0	0	0	0	0	4(0.8)	-	-
其他	22465	2208(9.8)	2316(10.3)	1343(6.0)	10282(45.8)	3965(17.6)	1357(6.0)	994(4.4)	68.000	<0.001
无需求	24802	2191(8.8)	2880(11.6)	1121(4.5)	12098(48.8)	4037(16.3)	1531(6.2)	944(3.8)	104.079	<0.001

表 13 河南省“一户多残”残疾人无障碍改造服务需求在残疾等级上的差异[n(%)] (n=74,732)

无障碍改造需求	n	一级残疾	二级残疾	三级残疾	四级残疾	χ^2	P
户外坡道、扶手	13226	2194(16.6)	4354(32.9)	3166(23.9)	3512(26.6)	5.257	0.154
房门	10590	1818(17.2)	3390(32.0)	2563(24.2)	2819(26.6)	4.720	0.193
卫生间	22672	3745(16.5)	7152(31.5)	5511(24.3)	6264(27.6)	4.861	0.182
厨房	15321	2644(17.3)	4749(31.0)	3749(24.5)	4179(27.3)	4.160	0.245
闪光可视门铃	3544	2184(61.6)	687(19.4)	395(11.1)	278(7.8)	75.600	<0.001
煤气泄露警报发声	1741	924(53.1)	412(23.7)	144(8.3)	261(15.0)	46.960	<0.001
上网读屏软件	497	274(55.1)	97(19.5)	42(8.5)	84(16.9)	49.297	<0.001
其他	22465	4465(19.9)	6818(30.3)	5272(23.5)	5910(26.3)	2.080	0.556
无需求	24802	4109(16.6)	5964(24.0)	6326(25.5)	8403(33.9)	5.812	0.121

3 讨论

根据《世界残疾报告》，残疾人特别容易因卫生保健、康复及支持和协助等方面的服务缺失而受到伤害。由于家庭内残疾人口多，“因残致贫”现象更为严重，导致“一户多残”家庭经济负担成倍增长，其服务需求较“一户一残”家庭也更为复杂，也更容易

因为服务需求得不到满足而受到伤害^[3-9]。因此，本研究对河南省“一户多残”家庭的社会经济发展状况及其服务需求进行调查，为有针对性地提高其生活水平并满足其个别化的需求提供理论依据。

通过对 2016 年度河南省残疾人基本服务状况和需求进行分析，研究河南省“一户多残”家庭残疾人的

社会经济发展和服务需求状况,结果进一步印证了河南省残疾人落后的社会经济发展状况以及亟需满足的服务需求状况,仍然有相当数量的“一户多残”家庭处在极其贫困的生活之中,未来如何帮助他们有效减缓和消除贫困将是残疾人事业发展的重中之重^[10-13]。

第一,对于残疾人的帮扶应讲究“精准”,确保不漏掉每一个家庭,确保“一户多残”家庭有帮扶人、帮扶措施和帮扶资金^[14]。第二,应当注重保障“一户多残”残疾人的住房状况,加快危房改造实施进度,也可适当提高危房改造的补贴标准,尤其要解决“一户多残”家庭无房问题。第三,应当关注其个别化的服务需求,对于有能力就业的“一户多残”残疾人,通过实施开发就业岗位、开展就业技能培训以及加大信贷支持等措施帮助其实现就业增收并共享社会文明成果。对于满足提供托养服务要求的“一户多残”残疾人,应将其列入“阳光家园”计划,通过在“阳光家园”的生活,不仅能够帮助其康复,在一定程度上弥补由残疾带来的不便,还能促进其融入社会,提高社会参与感和自信心;在“一户多残”残疾人的康复需求方面,应加大药物康复、功能训练康复以及辅助器具等康复服务的供给,使贫困残疾人的康复得到有效保障,此外,实行农村贫困残疾人住院先康复医治后付费的结算机制,避免出现“因残致贫、因贫不医”的现象^[15-18];对于有无障碍改造需求的“一户多残”,应当切实了解其具体需求并有针对性地进行改造,加快贫困残疾人危房改造实施进度,尤其是住在危房或疑似危房内的残疾人,必须在危房改造中同步做好无障碍改造。

针对河南省“一户多残”家庭残疾人社会经济发展与服务需求状况,应重点提高对其的支持力度,保障其良好住房状况,同时,关注他们在就业扶贫需求上的个别化差异,为其提供更多就业机会,为有能力创业的残疾人提供资金信贷支持,加大对于居家托养的支持力度,加大康复服务的资金和辅助器具投入,且要关注他们的无障碍改造需求,为其生活提供合理便利。

[参考文献]

- [1] 习近平. 关于《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十三个五年规划的建议》的说明[J]. 共产党员(河北), 2015(27): 20-25.
- [2] 河南省残疾人联合会. 河南省人民政府办公厅关于印发《河南省“十三五”加快推进残疾人小康进程规划》的通知[EB/OL]. (2011-01-02). <http://www.henancjr.org.cn/articles.aspx?mid=372&id=12964>.
- [3] 邱卓英,郭键勋,杨剑,等. 康复 2030: 促进实现《联合国 2030 年可持续发展议程》相关目标[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 373-378.
- [4] 李欣. 河南省智力残疾人群的社会经济状况与发展需求研究[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(4): 389-394.
- [5] 李欣,邱卓英,杨剑,等. 康复 2030: 扩大康复规模以满足日益增长的康复需求[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 380-384.
- [6] 邱卓英,陈迪. 发展卫生保健和康复服务,增进残疾人健康——学习《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): 611-615.
- [7] 邱卓英. 《世界残疾报告》的架构、方法与应用意义[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(10): 901-904.
- [8] 吴铭,李欣,杜若飞. 体育锻炼改善残疾人身体功能的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(3): 315-318.
- [9] 邱卓英,李沁蕊,陈迪,等. ICF-CY 理论架构、方法、分类体系及其应用[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(1): 1-5.
- [10] 邱卓英,陈迪,李沁蕊,等. 运用 ICF 脑卒中核心分类量表(综合版)对脑卒中患者康复效果和成本效益分析[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(1): 15-19.
- [11] 邱卓英,陈迪. 基于 ICF 的残疾和康复信息标准体系及其应用研究[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(6): 501-507.
- [12] 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.
- [13] 邱卓英. 《国际功能、残疾和健康分类》应用指导(二)[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(2): 107-114.
- [14] 邱卓英. 国际社会有关残疾发展的重要文件——世界卫生组织、世界银行共同发布首份《世界残疾报告》[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(6): 508-511.
- [15] 邱卓英. 《世界残疾报告》的架构、方法与应用意义[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(10): 901-904.
- [16] 邱卓英,黎东晓,李欣,等. 当代智力残疾测量与统计方法和社会支持与服务体系研究[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(4): 383-388.
- [17] 邱卓英,李欣,刘冯铂,等. 基于 ICF 的智力残疾模式、测量方法及社会支持系统研究[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(4): 373-377.
- [18] 邱卓英,王朴,王博. 《国际功能、残疾和健康分类》的发展和应用进展[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(1): 85-86.

(收稿日期:2017-08-03 修回日期:2017-08-08)