

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2018.10.004

## 运用 ICF 构建残疾服务相关数据框架与内容

裴凤水<sup>1</sup>, 孙梅<sup>1</sup>, 胡龙军<sup>2</sup>, 邱卓英<sup>3</sup>, 虞慧炯<sup>4</sup>, 陈刚<sup>1</sup>, 薛恋鼎<sup>4</sup>, 刘巧艳<sup>3</sup>, 李程跃<sup>1</sup>, 杨玉慧<sup>1</sup>, 吕军<sup>1</sup>

1. 复旦大学中国残疾问题研究中心, 健康相关重大社会风险预警协同创新中心, 上海市 200032; 2. 同济大学附属第十人民医院, 上海市 200072; 3. 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; 4. 上海残疾人联合会, 上海市 200127

通讯作者: 吕军。E-mail: lujun@shmu.edu.cn

基金项目: 1. 上海市浦江人才计划项目(No. 17PJC003); 2. 国家自然科学基金项目(No. 71673052; No. 71203034); 3. 国家留学基金委项目(No. 201506105030); 4. 国家社会科学基金重大项目(No. 17ZDA078); 5. 国家“十二五”科技支撑项目(No. 2014BAI08B01); 6. 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)(No. 2017CZ-7; No. 2018CZ-4)

### 摘要

**目的** 构建符合国际标准、实现国际残疾数据可比的中国残疾服务数据架构。

**方法** 基于《国际功能、残疾和健康分类》设计理论框架, 应用文献归纳、逻辑推理、专家咨询等方法开展研究。

**结果** 构建涉及 9 个领域, 35 个维度, 115 个指标的 3 层指标体系。

**结论** 构建了包括 9 个领域, 35 个维度, 115 个指标的残疾服务相关数据框架。可以此框架开发相关数据采集方法。

**关键词** 残疾服务; 残疾调查; 残疾统计; 数据框架; 国际功能、残疾和健康分类

### Construction of Framework and Indicators of Disability-related Service Data in China Using ICF

CHANG Feng-shui<sup>1</sup>, SUN Mei<sup>1</sup>, HU Long-jun<sup>2</sup>, QIU Zhuo-ying<sup>3</sup>, YU Hui-jiong<sup>4</sup>, CHEN Gang<sup>1</sup>, XUE Lian-ding<sup>4</sup>, LIU Qiao-yan<sup>3</sup>, LI Cheng-yue<sup>1</sup>, YANG Yu-hui<sup>1</sup>, LÜ Jun<sup>1</sup>

1. China Research Center on Disability Issues/Collaborative Innovation Center of Social Risks Governance in Health, Fudan University, Shanghai 200032, China; 2. the Tenth People's Hospital of Tongji University, Shanghai 200072, China; 3. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Research Center/WHO-FIC Collaborating Center in China, Beijing 100068, China; 4. Shanghai Disabled Persons' Federation, Shanghai 200127, China

**Correspondence to** LÜ Jun. E-mail: lujun@shmu.edu.cn

**Supported by** Shanghai Pujiang Program of Shanghai Municipal Human Resources and Social Security Bureau (No. 17PJC003), National Natural Science Foundation of China (No. 71673052; No. 71203034), China Scholarship Council (No. 201506105030), National Social Science Foundation of China (Major) (No. 17ZDA078), National Science & Technology Pillar Program during the Twelfth Five-year Plan Period (No. 2014BAI08B01) and National Special Fund Projects of Basic Research of Public Benefits for Institutes at Central Governmental Level (Leading Project of Major Scientific Research) (No. 2017CZ-7; No. 2018CZ-4)

### Abstract

**Objective** To develop a framework and indicators system for disability-related service data in China.

**Methods** Using International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework and approach, the framework and indicators system were developed using content analysis, logical reasoning and expert consultation.

**Results** A system with nine aspects, 35 dimensions and 115 indicators was established. Eleven experts with disability-related background all accepted the system, and satisfied in the importance and operability.

**Conclusion** A data framework and indicators system with nine aspects, 35 dimensions and 115 indicators has been established.

作者简介: 裴凤水(1979-), 男, 汉族, 安徽泗县人, 博士, 讲师, 主要研究方向: 弱势群体健康管理、公共政策分析与评价。通讯作者: 吕军(1968-), 女, 汉族, 河北唐山市人, 博士, 教授, 主要研究方向: 弱势群体健康管理与政策研究。

<http://www.cjrtponline.com>

lished for disability-related service, which can be used in further data collection.

**Key words:** disability-related service; disability survey; disability statistics; data framework; International Classification of Functioning, Disability and Health

[中图分类号] D669.69 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2018)10-1133-07

[本文著录格式] 栾凤水, 孙梅, 胡龙军, 等. 运用 ICF 构建残疾服务相关数据框架与内容[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(10): 1133-1139.

**CITED AS:** Chang FS, Sun M, Hu LJ, et al. Construction of framework and indicators of disability-related service data in China using ICF [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2018, 24(10): 1133-1139.

残疾问题受到国际社会和我国高度关注。科学决策与治理离不开数据的支撑<sup>[1]</sup>, 残疾领域的决策同样如此<sup>[2-5]</sup>。数据是原始的、未解释的符号, 是符号的记录, 没有回答特定的问题<sup>[6]</sup>, 数据的基本特征是具备可处理性<sup>[7]</sup>; 信息是经过处理、具有意义的信息, 揭示了数据的关系<sup>[8]</sup>。数据强调形式, 信息注重内容。

《世界卫生组织 2014-2021 年全球残疾问题行动计划: 增进所有残疾人的健康》倡导各国使用规范、统一的残疾人群健康数据<sup>[9]</sup>。为促进实现《联合国 2030 年可持续发展议程》相关目标, 世界卫生组织“康复 2030: 呼吁采取行动”会议强调“采集功能、残疾和康复数据”的重要性和任务<sup>[10]</sup>。

我国有超过 8500 万残疾人, 是世界上残疾人绝对数量最大的国家。国务院印发的《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》提出“提高残疾人事业信息化水平”等任务。中国残联等联合制定《残疾人事业信息化建设“十三五”实施方案》, 明确提出“建设全国残疾人人口综合管理与服务平台、进一步完善残疾人数据资源标准规范体系”等措施。

我国残疾数据与统计工作已有一定积累和基础<sup>[11-12]</sup>, 然而有关残疾服务相关的数据标准化程度不高, 数据缺乏可比性<sup>[13]</sup>。残疾数据的理论框架和内容是残疾相关服务数据标准建立的基础与核心。本文对残疾服务数据框架与内容进行分析, 为构建符合国际标准、实现国际残疾数据可比、建立中国残疾服务数据架构提供参考。

## 1 基于《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 理论和国际残疾政策的残疾服务相关数据标准研究

### 1.1 基于 ICF 的残疾服务相关数据架构研究

2001 年世界卫生组织颁布 ICF, 要求成员国在报告残疾人健康数据时, 特别在康复与残疾人服务相关领域中, 使用基于 ICF 的标准与工具。ICF 基于生

理-心理-社会模式界定残疾, 它从身体结构与功能、活动与参与, 以及个体因素和外部环境因素方面构建残疾相关术语架构, 这个架构对构建残疾服务数据相关架构有重要指导意义。

根据 ICF 分类, 残疾服务相关数据标准应该涉及身体功能和结构、活动和参与、环境因素和个人因素等方面<sup>[14]</sup>。

### 1.2 基于当代国际国内残疾政策的残疾服务相关数据架构研究

收集整理残疾服务数据涉及的领域素材, 通过逻辑推理、专家咨询, 形成可供专家论证的领域清单。研究资料来源主要包括《世界残疾报告》、《亚洲及太平洋残疾人“切实享有权利”仁川战略》(以下简称《仁川战略》)<sup>[15]</sup>、《世界卫生组织 2014-2021 年全球残疾问题行动计划: 增进所有残疾人的健康》(以下简称《行动计划》)、典型国家和地区(英国、美国、加拿大, 中国台湾、香港和上海)残疾数据调查有关内容。本研究收集了上海的残疾指标内容, 作为本研究残疾指标收集的材料来源之一; 关注中国残疾人事业统计年鉴中的指标内容以及与残疾数据有关的其他相关研究成果。从上述资料来源中, 共收集到 39 个一级层面领域内容, 见表 1。

鉴于《世界残疾报告》<sup>[16-18]</sup>一级维度内容已广泛涵盖残疾人群信息, 且该报告的理论基础也是 ICF, 故《世界残疾报告》是本研究的重要参考依据。进一步对《世界残疾报告》7 个领域进行分析, 其中“协助与支持”领域包括社区服务、喘息服务、教育或就业中的支持、信息和咨询服务等, 而《世界残疾报告》在这章节中主要讨论残疾人在日常生活和社会参与的“协助与支持”。据此, 结合我国实际现状, 本研究将“协助与支持”调整为“社会支持”, 指残疾人所获得的各种生活照顾和物质帮助(如居家养护、日间照料、机构养护、最低生活保障、生活补贴等福利)。另外, 上海“人人享有康复服务”指标体系<sup>[19-20]</sup>

中的政策环境和经费保障是残疾获取所有服务的基础，故将其提取出作为第一层面领域内容。一共确定 9 个领域进入专家论证。

其次收集领域下相应的维度，整合并形成可供专家论证的维度清单。经整理分析，获得 79 个二级层面维度内容。见表 2。综合不同来源的维度内容，通过逻辑推理，如将《世界残疾报告》中的建筑物和道路无障碍、公共交通无障碍、信息和通信无障碍合并为无障碍建设；就业障碍与就业支持合并为就业障碍与支持；将社会支持保障与社会支持障碍合并为社会支

持障碍与保障指标等。最终确定 32 个维度进行专家论证。

再综合多元指标来源，收集并整理维度下的具体指标，形成可供专家论证的指标体系，同时确定指标来源、指标收集要求和频率等具体内容。初步确定 104 个指标进行专家论证。

这样，基于 ICF 构建了与残疾服务相关的残疾数据框架与内容，包括 3 个层面：领域、维度和指标，分别涉及 9 个领域、32 个维度和 104 个指标。

表 1 残疾服务数据领域内容

来源	内容	数量
《世界残疾报告》	基本健康状况、教育、工作与就业、康复、卫生服务、协助与支持、无障碍环境	7
《仁川战略》	经济与就业、政治参与、无障碍环境、社会保护、儿童康复与教育、性别平等与妇女赋权、灾害预防、数据要求、政策环境、区域合作	10
《行动计划》	康复服务、卫生服务、政策开发、经费保障	4
上海残疾服务数据内容	政策环境、经费保障、组织网络、康复队伍建设、医学康复、社区康复、信息管理、康复知识宣传教育；生存状况、发展状况、环境状况	11
有关国家和地区残疾服务相关数据	基本状况、教育服务、卫生服务、康复服务、工作与就业、协助与支持、无障碍环境	7

表 2 残疾服务数据维度内容收集情况

来源	内容	数量
《世界残疾报告》	人口学特征、残疾状况、家庭状况、一般健康状况、健康危险因素、卫生服务需求与利用、卫生筹资与负担；康复经费、康复人力、康复机构、康复服务与需求、辅助器具；社会支持经费、社会支持机构、社会支持需求和服务、社会支持障碍；建筑物和道路无障碍、公共交通无障碍、信息和通信无障碍；教育经费、教育人力、教育机构、教育服务与需求；就业状况、就业需求、就业障碍、就业支持	27
《仁川战略》	残疾特征、健康风险、社会参与、卫生服务需求与利用、康复服务需求与提供、社会支持保障、教育服务与需求、就业状况、无障碍建设	9
《行动计划》	卫生政策、康复人力、辅助器具、卫生服务负担、社会支持保障	5
上海残疾服务数据内容	康复经费、家庭无障碍服务与需求、社会救助、社会参与、社区服务、医学康复服务提供、社区康复服务开展情况、用品用具供应、社会保障福利；收入状况、消费状况、居住状况；康复状况、教育状况、就业状况、社会保障、信息化水平、社会参与；无障碍环境、社区服务、法律服务	21
有关国家和地区残疾服务相关数据	人口学特征、健康状况、家庭状况、经济状况、生活状况、教育服务需求、卫生服务需求、康复服务需求、辅助器具、就业状况、就业服务、就业障碍、社会态度、社会参与、社会保障、无障碍建设、交通使用	17

## 2 残疾相关服务数据架构与内容专家咨询

共发放 11 份专家论证表, 回收 11 份, 有效问卷 9 份, 另外 2 份给出具体修改建议。有效反馈的 9 位专家中, 男性 4 人, 女性 5 人; 年龄 38~58 岁, 平均 47 岁; 主要来自省/市残联、高等院校和研究机构; 研究人员占 77.8%; 高级职称占 66.7%; 硕士及以上学历占 66.7%, 其余为本科学历; 专业领域包括卫生事业管理和其他(中医、预防医学、高级护理、临床医学、发展与教育心理)等; 平均工作年限 25 年, 其中从事与残疾相关工作平均年限 12 年。

可靠性分析中, 专家判断系数  $C_a=0.72$ , 熟悉程度系数  $C_s=0.70$ 。计算得权威系数  $C_r=0.71>0.70$ , 表明权威程度较高。专家选择范围较为全面, 有残疾工作或残疾问题研究背景, 权威性比较高, 具有一定代表性。

专家咨询与论证内容涉及领域和维度的认可情况、重要性和可操作性。重要性是指该指标的重要程度和代表性, 表明指标能够很好地说明残疾人的状况, 评分 1~10 分, 重要性依次递增。可操作性是指该指标的可获得性, 评分 1~10 分, 获取该指标的容易程度依次递增。

9 位专家对理论框架中领域和维度的认同率都为 100.0%。

在领域的重要性方面, 排在前三位的分别是经费保障(9.78±0.42)、政策环境(9.56±0.83)和康复服务(9.56±0.68), 最低为社会支持(8.56±1.83)和基本状况(8.78±1.87)。可操作性评分总体略低于重要性, 排在前面的是基本状况(8.89±1.10)、政策环境(8.67±0.94)和康复服务(8.67±0.67), 7 分以下的有 2 个领域, 分别为工作与就业(6.67±2.16)和无障碍环境(6.78±2.35)。

在维度的重要性方面, 排在前三位的为康复经费(9.78±0.42)、康复人力(9.56±0.96)和康复机构(9.56±0.96); 最低的 3 个维度均在社会支持领域: 社会支持需求和服务(8.44±1.89)、社会支持障碍与保障(8.56±1.83)、社会支持机构(8.56±1.64)。可操作性方面排在前三位的分别是康复政策(9.22±0.92)、康复经费(9.11±0.87)和卫生政策(9.11±0.87); 7 分以下的有 4 个维度, 也集中在社会支持领域: 社会支持障碍与保障(6.33±1.83)、社会支持需求和服务(6.67±1.63)、无障碍环境评价(6.78±2.10)和健康危险因素(6.89±1.66)。

专家反馈意见建议增加 5 个维度。经课题组内部研讨, 决定纳入“经费来源途径”“卫生与就业经

费”“康复教育机构”3 个维度, 排除“卫生经费”“无障碍环境经费”。

①在“经费保障”领域下增加“经费来源途径”维度, 理由是日前经费保障主要是政府投入, 对社会资源还没有充分利用, 只有开源节流, 才能更好发展残疾人事业; ②在“经费保障”领域下增加“工作与就业经费”维度, 该维度可进一步说明经费保障的各方面情况; ③在“康复服务”领域下增加“康复教育机构”维度, 该维度可与康复人力维度共同反映康复教育的整体能力——康复人力是指行业总体专业人员状况, 而康复教育机构是康复人力的输出机构, 能更好地为康复人才规划提供支撑, 可以作为康复服务能力的一个预测维度; ④“卫生经费”和“无障碍环境经费”在目前情况下可操作性低, 可能无法收集, 被排除。

最终推荐 35 个维度。在指标方面, 根据专家反馈意见, 课题组讨论后, 删除原来的 2 项指标, 纳入 13 项新指标, 推荐 115 个指标。

## 3 基于 ICF 的残疾服务数据框架与内容

### 3.1 领域

最终确定残疾服务数据框架为 9 个领域、35 个维度和 115 个指标。9 个领域分别是: ①基本状况, 主要指残疾人的个人和家庭基本信息, 是认识和解决残疾问题的基础; ②政策环境, 指政府以法律、法规形式保障残疾人的各项权利, 是残疾人权利的根本保障; ③经费保障, 政府和社会为残疾人事业发展所投入的经费支持, 是残疾人权利保障的物质基础; ④卫生服务, 是促进残疾人身心健康的重要手段; ⑤康复服务, 康复是残疾人事业的永恒主题, 也是残疾人各项权利的重中之重; ⑥教育服务, 受教育权是公民的基本人权, 而对处于学龄阶段残疾人来说, 残疾易导致其面临丧失教育机会的危险, 保障残疾人的受教育权尤为重要; ⑦社会支持, 残疾人在日常生活和社会参与方面需要社会提供各种生活照顾和物质帮助支持; ⑧工作与就业, 是残疾人参与社会生活的重要方面, 不仅是残疾人自我认同的基础, 也是实现其价值的重要体现, 并且从侧面反映社会对他们的接受程度; ⑨无障碍环境, 直接影响残疾人活动参与的意愿, 获得无障碍环境的支持也是残疾人平等参与社会和独立生活的基础性权利。

### 3.2 维度和指标

研究确定 35 个数据维度, 其具体名称和解释见表

3。另外推荐 115 个指标, 名称及数量见表 4, 其中工 环境领域下的各维度属于基本政策范畴, 也暂没有推  
作与就业经费维度暂未推荐下级指标; 另外由于政策 荐相应的下级指标。

表 3 残疾服务数据维度名称及定义

领域	维度	维度定义
基本状况	人口学特征	反映残疾人的基本信息, 如数量、性别、年龄、教育、收入等
	残疾状况	反映残疾人的残疾特征信息, 如残疾发生率、残疾等级、类别等
	家庭状况	反映残疾人的家庭基本信息, 如家庭人口、住房、经济状况等
	一般健康状况	残疾人的生活质量、自我健康状况、患病情况和死亡率等
	健康危险因素	影响残疾人健康的因素
政策环境	卫生政策	卫生领域内关于保障残疾人医疗服务权利的相关法律、措施等
	康复政策	康复领域内关于保障残疾人康复服务权利的相关法律、措施等
	教育政策	教育领域内的关于保障残疾人受教育权利的相关法律、措施等
	社会支持政策	在残疾人日常生活照料和物质帮助方面所出台的相关法律、措施等
	就业政策	关于保障残疾人就业权利的相关法律、措施等
经费保障	无障碍政策	无障碍领域内关于保障残疾人公平、充分参与社会生活的有关法律、措施等
	康复经费	为康复事业所投入的费用, 可通过康复经费筹资总金额说明
	教育经费	为残疾人提供教育服务所投入的费用
	工作与就业经费	为保障残疾人就业或为其提供就业服务所投入的费用
卫生与健康服务	社会支持经费	为残疾人日常生活帮助和物质服务支持所投入的费用
	经费来源途径	各项经费的提供方
	卫生与健康服务需求与利用	在卫生领域残疾人的卫生需求满足情况
康复服务	卫生与健康服务保障与负担	残疾人的医疗保险覆盖水平与卫生服务费用承担情况
	康复人力	从事残疾人康复事业的康复医学人员情况
	康复机构	为残疾人提供康复技术指导和康复服务的机构
	康复教育机构	为康复各专业人员提供教育和培训的机构
	康复服务需求与利用	在康复领域残疾人康复需求满足情况
教育服务	辅助器具	辅助器具服务及其满足情况
	教育人力	从事残疾人教育的特殊教育教师情况
	教育机构	为残疾人提供特殊教育的机构
社会支持	教育服务需求与利用	在教育领域残疾人需求满足情况
	社会支持机构	为残疾人提供日常生活照顾的服务机构
	社会支持需求和服务	在社会支持领域残疾人需求满足情况
工作与就业	社会支持障碍与保障	影响残疾人获取社会支持的负性和正性环境因素
	就业状况	残疾人的就业状况
	就业障碍与支持	影响残疾人就业的负性和正性环境因素
无障碍环境	就业需求与服务	残疾人的就业需求情况和支持残疾人就业的服务措施
	无障碍建设	建筑物、道路、公共交通、信息和通信等设施设备建设无障碍的教育和培训情况
	家庭无障碍需求与服务	残疾人家庭无障碍需求情况与已获得的无障碍服务情况
	无障碍环境评价	残疾人对无障碍建设的满意程度

表4 残疾服务数据各指标名称及数量

领域	维度	指标名称	指标数
基本状况	人口学特征	数量、性别、年龄、户籍所在区县、户籍类别、民族、个人年收入、教育背景、婚姻状况	9
	残疾状况	残疾流行率、残疾等级、残疾类别、残疾发生原因	4
	家庭状况	家庭残疾人口数、家庭住房面积、家庭经济状况、家庭人口数、家庭住房来源	5
	一般健康状况	自我健康评估状况、慢性病患者情况、生活质量、死亡率	4
	健康危险因素	超重或肥胖率、吸烟率、暴力伤害发生率、意外伤害发生率、体育锻炼频率、饮酒频率	6
经费保障	康复经费	康复经费筹集总金额	1
	教育经费	基础教育经费投入、继续教育经费投入	2
	社会支持经费	福利经费投入、救助经费投入	2
	经费来源途径	政府投入、公益基金、社会组织捐赠、个人捐赠	4
卫生与健康服务	卫生与健康服务需求与利用	住院服务需求人数、门诊服务需求人数、被监护的精神患者人数、定期接受药物治疗的精神患者人数、白内障复明手术服务量、应住院未住院人数	6
	卫生与健康服务保障与负担	医疗保险覆盖率、残疾人灾难性卫生支出人数	2
康复服务	康复人力	每万人口中的物理治疗师数、每万人口中的作业治疗师数、每万人口中的康复医学专业毕业生数、康复工作人员培训人次、康复科研人员培养人数、言语治疗师人数、辅具工程师人数	7
	康复机构	康复技术指导机构数、听力语言康复机构数、视力残疾康复机构数、肢体残疾康复机构数、智力残疾康复机构数、精神残疾康复机构数	6
	康复教育机构	有康复专业的高等院校数量、有康复人才培养能力的康复中心或医院数量	2
	康复服务需求与利用	康复服务需求项目清单、聋儿康复训练人数、盲人定向行走训练人数、肢体残疾康复训练人数、智力残疾康复训练人数、精神残疾康复训练人数、幼儿期在公办机构接受康复的残疾儿童数	7
	辅助器具	提供辅助器具的种类、配发辅助器具的数量、获得所需辅助器具的残疾人比例	3
教育服务	教育人力	特殊教育老师数量、特殊教育老师培训人次	2
	教育机构	特殊教育机构数、特殊教育班数、全纳教育机构数	3
	教育服务需求与利用	需要获取教育服务的学龄残疾学生人数、未入学学龄残疾儿童的教育需求项目清单、学龄残疾儿童在各类型教育机构中所占比、中等教育学校(班)残疾学生获得职业资格证书率、学龄残疾儿童接受义务教育比例、普通高等院校残疾学生录取人数、送教、送训上门服务人数、残疾学生教育补贴人数	8
社会支持	社会支持机构	寄宿制托养服务机构数、日间照料托养服务机构数	2
	社会支持需求和服务	居家养护需求人数、日间照料需求人数、机构养护需求人数、居家养护服务人数、日间照料服务人数、机构养护服务人数	6
	社会支持障碍与保障	社会歧视感知率、政府福利补贴人数、政府或社会救助人数、社区活动参与率	4
工作与就业	就业状况	就业率、就业类别、月工作收入	3
	就业障碍与支持	失业原因、就业歧视率、政府安置的残疾人就业人数、就业服务机构数	4
	就业需求与服务	需要就业而未就业人数、未就业的就业需求清单、职业康复与培训服务人次	3
无障碍环境	无障碍建设	政府机关的无障碍建筑物完成数、医院、商场、客运站等公共场所无障碍建设完成数、无障碍公共厕所数、电视新闻手语节目数、无障碍网站数、其他无障碍设施建设完成情况	6
	家庭无障碍需求与服务	家庭无障碍改造需求人数、家庭无障碍改造需求清单、家庭无障碍改造服务人数	3
	无障碍环境评价	无障碍环境满意率	1

#### 4 小结

本研究基于 ICF 理论框架,参考《世界残疾报告》等文献以及其他残疾数据源,通过筛选、整理、分析和论证,构建了残疾服务相关数据的框架与内容,包括 9 个领域,35 个维度,115 个指标。总体上专家认可度非常高,对重要性共识较好,最低分 8 分;操作性方面得分略低,有 4 个维度 6~7 分,操作性有基本保证。操作性得分较低的维度主要集中在社会支持、无障碍环境、工作与就业领域,这些领域均需要社会多部门协同参与,可能造成数据共享有一定困难。因此有必要加快数据规范化建设<sup>[14]</sup>,使残疾相关服务数据实现跨国、跨行业可比;通过建立各种数据收集采集的标准化工具,可以将数据内容标准化,从而提升数据在发展服务业和提升服务质量方面的作用。

基于 ICF 构建残疾相关服务数据架构和内容体系,可实现跨平台、多来源数据的标准化;通过大数据分析<sup>[10,21-22]</sup>,最终促进残疾相关服务业的发展,并提升服务质量。

#### 【参考文献】

- [1] 李鹏. 以大数据助推国家治理体系和治理能力现代化[N]. 昆明日报, 2014-12-26(3)
- [2] 邱卓英. 新世纪国际社会残疾康复指导性文件——学习第五十八届世界卫生大会通过的《残疾,包括预防、管理和康复》[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(7): 506-523.
- [3] 世界卫生组织非传染性疾病与精神卫生署损伤与暴力预防部残疾与康复小组. 世界卫生组织残疾与康复行动计划(2006 年~2011 年) [J]. 邱卓英, 荀芳, 张爱民, 等, 译. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 109-110.
- [4] Soltani S, Hafshejani AM, Salehiniya H. Trend of disability prevalence in Iran: an evidence to improve disability data [J]. J Res Med Sci, 2015, 20(5): 531-532.
- [5] World Health Organization. Improving data for rehabilitation in health information systems [EB/OL]. [2018- 08- 10]. <http://www.who.int/disabilities/care/1000-Improving-data-for-rehab-in-HIS-Anneke-Schmider.pdf?ua=1>.
- [6] 荆宁,程俊瑜. 数据、信息、知识与智慧[J]. 情报科学, 2005, 23(12): 1786-1790.
- [7] 郑彦宁,化柏林. 数据、信息、知识与情报转化关系的探讨[J]. 情报理论与实践, 2011, 34(7): 1-4.
- [8] 顾大权,刘高飞. 对数据、信息、知识和智慧的研究与思考[J]. 长春大学学报, 2012, 22(4): 399-401.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 庞丽华,张蕾,张旭,等. 两次全国残疾人抽样调查人口数据质量分析[J]. 人口与发展, 2014, 20(4): 59-64,44.
- [12] 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.
- [13] 中国残疾人联合会. 反映残疾人需求提供精准服务[J]. 中国残疾人, 2016(4): 19.
- [14] 邱卓英. 国际残疾调查统计标准与方法研究[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(3): 64-67.
- [15] 亚洲及太平洋残疾人“切实享有权利”仁川战略[EB/OL]. [2018-04-16]. <https://www.unescap.org/sites/default/files/Incheon%20Strategy%20%28Chinese%29.pdf>.
- [16] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类(国际中文增补版)[M]. 邱卓英,译. 日内瓦:世界卫生组织, 2015.
- [17] 世界卫生组织,世界银行. 世界残疾报告(国际中文版)[M]. 邱卓英,译. 日内瓦:世界卫生组织, 2013.
- [18] 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.
- [19] 吕军,陈刚,虞慧炯,等. 上海市残疾人康复服务评价指标体系研究概述[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(6): 589-591.
- [20] 陈刚,吕军,虞慧炯,等. 上海残疾人康复服务评价指标体系指标量化研究[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(7): 681-683.
- [21] Siordia C, Hoepner LA, Lewis AN. Why public health researchers should consider using disability data from the American Community Survey [J]. J Community Health, 2018, 43(4): 738-745.
- [22] Leibovici D, Curtis S, Ritchie K. The application of disability data from epidemiological surveys to the development of indicators of service needs for dependent elderly people [J]. Age Ageing, 1995, 24(1): 14-20.

(收稿日期:2018-06-16 修回日期:2018-09-03)