



中国心智障碍者保障现状及需求 调研报告

联合实施方

融爱融乐、益宝计划、丰台利智、焦作金蕊、合肥春芽

概述

2017年8月29日，微信朋友圈“小朋友画廊”的一元购画热潮，引发大家关注到一个特殊的群体——心智障碍人群。

大众将自闭症儿童称为“星星的孩子”，但还有无数和它相似的星星，如脑瘫患者、唐氏综合症患者、智力障碍者、阿斯伯格综合征、威廉姆斯综合症...他们都在等待着被了解被理解。

根据第六次全国人口普查我国总人数，及第二次全国残疾人抽样调查，我国残疾人占全国总人口的比例和各类残疾人占残疾人总人数的比例，推算2010年末我国残疾人总人数8502万人，其中智力残疾568万人；精神残疾629万人。在智力残疾人员中，0-14岁智力残疾儿童是627万人，占残疾儿童总数（0-14岁总数为950万）的65.96%。对于心智障碍患者来说，康复治疗的黄金时期是儿童阶段。因而，心智障碍儿童的康复和权益保障成为了一项重要的民生工程，在政府部分、社会组织和公益领域引起了相当程度的重视。

我国自闭症人群占比心智障碍人群的60%以上。根据全国第二次残疾人口普查显示，障碍人士就业率不足40%，而心智障碍者是所有残疾人中就业最为困难的之一，平均就业率不足7.5%。由此看来，大龄心智障碍者的社会支持就显得十分不足，特别是当心智障碍者的家长逐渐老去，心智障碍者尚不能独立生活，无所依托，成为心智障碍者家长的难解之结。

总结相关研究可以发现，我国心智障碍者在个人生活、心理健康、教育、就业、福利政策等方面存在着一系列重要的问题，处于困境之中。我国目前心智障碍的融合教育、融合就业、康复治疗、法律法规等一系列社会保障体系仍然处于发展的初级阶段，由于社会观念、资金力量、自身管理、人才培养、评估体系等因素的影响，心智障碍康复机构发展也出现层次不齐的情况。

本次调查对象为我国心智障碍者，问卷由心智障碍家长填写，调查内容主要包括四个部分，心智障碍者个人及其家庭的基本情况、保障状况、保障需求以及心智障碍者家长的心理状况。调查主要通过微信、网络、邮件等在线方式进行发放，回收有效个人问卷979份。

经过本次调研，我们希望达到以下目的：

(1) 通过对心智障碍者全方位的保障状况的调查与分析,为心智障碍者保障状况的行动者如家长组织、心智障碍研究者、心智障碍领域相关的政府部门、康复机构、资助机构提供参考;

(2) 围绕心智障碍者保险保障,整合保险、信托、服务、法律、政府等跨界资源,基于实地调研和具体案例探索解决方案;

(3) 通过对调查结果的发布与传播,倡导保障理念,提升社会大众、政府部门、心智障碍康复机构对于心智障碍者的认识,推动心智障碍者的融合教育、融合就业和社会各界的更多关注和参与。

本报告由北京师范大学社会保障博士、北京城市学院公共管理学部讲师、益宝创始人周玲和益宝产品专员吴珊共同执笔完成,报告成稿期间得到了来自于融爱融乐总干事李红、北京师范大学金承刚教授、中国金融教育发展基金会金惠工程部项目部刘晶晶的宝贵建议和积极支持。

本次调研仍然存在诸多遗憾之处,包括调研对象的选择未能做到足够全面严格的抽样、调研问卷的内容涵盖不够全面等,由此在一定程度上影响了报告分析的全面性和深入度。

特别需要说明的是,本调研团队及报告执笔人对本报告具有所有权和著作权。其他机构如需引用本报告的发现及结论(包括研究思路)需要注明出处。

感谢所有为本次调查和本报告做出贡献的机构和个人!

期待这次调研和本份报告成为我们在推动心智障碍人群保障不断发展与完善、为心智障碍者创造一个更加美好未来的道路上坚持努力和更多行动的一个新起点。

益宝计划
融爱融乐
北京丰台利智
焦作金蕊
合肥春芽
2018. 11 北京

目 录

01	概 述
05	调查图表一览表
07	第一部分 调查背景与目标
08	一、调查背景
10	二、研究目的与内容
13	三、调查方式与时间安排
13	四、概念界定
15	第二部分 调查对象基本情况
16	一、心智障碍者个人情况
16	1.性别
16	2.年龄
17	3.心智障碍类型
18	4.兄弟姐妹情况
18	5.生活自理情况
19	6.残疾鉴定情况
20	7.康复治疗情况
21	二、心智障碍者家长和家庭情况
21	1.年龄
22	2.受教育程度
23	3.婚姻状况
23	4.工作状况
24	5.压力与情绪问题
25	6.释放压力的情况
26	第三部分 心智障碍者保障现状
27	一、保障状况家庭自评
28	二、社会保险情况
28	三、商业保险情况
29	四、受教育情况
30	五、就业情况
30	六、社会救助情况

31	七、意外发生情况
32	八、遭遇严重意外事故担心程度
33	九、遭遇大病担心程度
33	十、家长最大的担忧及其排序
35	第四部分 心智障碍者保障的影响因素
36	一、保障状况的影响因素分析
39	二、不同保障状况的家庭情况分析
43	第五部分 心智障碍者保险保障需求
44	一、保险保障产品需求类型
45	二、不同类型心智障碍者的保险产品需求分析
47	三、可承受保险保障支出额度
48	四、家长的保障行动现状
49	第六部分 两款心智障碍专项保险运营现状
50	一、安心工程
50	1. 发起机构
50	2. 产品内容
51	3. 产品服务情况和理赔情况
51	4. 产品特点
51	5. 发展与变化
51	二、心智宝
51	1. 发起机构
52	2. 产品内容
52	3. 产品服务人数和理赔情况
53	4. 产品特点
53	5. 发展与变化
55	第七部分 总结和建议
56	一、报告发现
56	1. 心智障碍群体的基本情况
56	2. 心智障碍群体保障现状
59	3. 心智障碍者的保险保障需求和行动
61	二、报告建议
61	1. 社会各界急需加大对心智障碍保障的积极关注和重视

- 61 2.心智障碍的社会保险和救助保障力度亟待加强
- 62 3.积极鼓励和支持商业保险机构参与到心智障碍保障
- 63 4.启动心智障碍人群的数据库建设
- 63 5.加强心智障碍家庭的安全风险和保险金融教育
- 64 6.政府部门尽快启动心智障碍长期保障的宏观制度建设
- 64 7.政府部门尽快启动心智障碍长期保障的宏观制度建设

65 参考文献

68 附录1 中国心智障碍者保障现状及需求调研问卷(2018)

75 附录2 政策

- 75 一、《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》
- 94 二、《关于开展残疾儿童少年随班就读工作的试行办法》
- 99 三、《关于实施严重精神障碍患者监护人以奖代补和
监护人责任险的暂行办法》
- 103 四、广西凭祥推出精神病人伤人政府救助保险

104 附录3 联合发起实施方简介

105 附录4 联合资助方简介

105 附录5 调研支持机构简介

调查图表一览表

- 11 图表 1 调查对象的地区分布
- 16 图表 2 调查对象的性别分布
- 17 图表 3 调查对象的年龄分布
- 17 图表 4 调查对象的心智障碍类型
- 18 图表 5 调查对象兄弟姐妹情况
- 19 图表 6 调查对象的生活自理情况
- 19 图表 7 调查对象的残疾鉴定情况
- 20 图表 8 调查对象接受康复治疗情况
- 21 图表 9 调查对象康复治疗费用情况
- 22 图表 10 调查对象的家长年龄分布

22	图表 11 调查对象家长的受教育程度
23	图表 12 调查对象的家长婚姻状况
24	图表 13 调查对象的家长工作状况
24	图表 14 心智障碍者家长的压力与情绪情况
25	图表 15 心智障碍家长的压力释放情况
27	图表 16 心智障碍者保障状况家庭自评情况
28	图表 17 心智障碍者社会保险情况
29	图表 18 心智障碍者商业保险情况
29	图表 19 心智障碍者受教育情况
30	图表 20 心智障碍者就业情况
31	图表 21 心智障碍者获医疗救助情况
32	图表 22 心智障碍者意外发生情况
32	图表 23 心智障碍者遭遇意外担心程度
33	图表 24 心智障碍者遭遇大病担心程度
34	图表 25 心智障碍家长担忧排序
39	图表 26 心智障碍不同保障得分的家庭收入状况
40	图表 27 孩子不同保障状况的生活自理情况
41	图表 28 心智障碍不同保障得分的残疾等级状况
41	图表 29 孩子不同保障状况的家庭收入满足支出情况
42	图表 30 不同孩子保障状况的家庭可支付保险金额
44	图表 31 心智障碍者保险保障产品需求类型
45	图表 32 不同类型心智障碍者的生活自理情况
46	图表 33 不同类型心智障碍者的意外风险发生情况
47	图表 34 不同类型心智障碍者的保险需求情况
48	图表 35 心智障碍家庭可承受保险保障支出额度
48	图表 36 心智障碍者家长保险保障行动



第一部分

调查背景与目标

第一部分 调查背景与目标



调查背景

我国心智障碍人群预计超过千万

心智障碍人群包括自闭症(孤独症)、脑瘫、唐氏综合症、智力障碍者。

作为一种严重危害儿童身心健康的广泛性发育障碍,自闭症由于病因未明、无特效治疗药物和干预方法、致残率高等因素,被认为是当今世界严重的公共卫生问题。唐氏综合症(DS)作为一种先天性染色体异常,与产妇年龄、药物、污染等息息相关,但一般通过孕期(10~22周)的筛查就能发现,通过产前诊断和选择性流产可以预防DS新生儿的出生。

2018年第二届生命科学峰会发布的数据显示,全球ASD(孤独症谱系障碍)患病率不断上升,主要发达国家在1.5%,中国ASD患病率预计为0.7%,似乎较之发达国家为低。但ASD发病率与公众知晓度以及医生诊断水平密切相关,我国也尚未有过全面的ASD状况普查。所以预计我国ASD患病率接近于世界卫生组织(WHO)测算的1%。按照我国总人口推算,我国心智障碍人群超过1000万。

据全国少儿脑瘫学术会议的估算,国内脑性瘫痪的发病率1.8‰~4.0‰,按照每年2000万新生儿计算,全国每年新增约3.6万~8万脑瘫患儿。

据国家优生科学协会的统计结果,我国每年大约有26600个唐氏综合症患者出生,平均20分钟就有1例唐氏儿出生,目前我国已有100万唐氏综合征患者。唐氏综合症患者通常伴有先天性心脏病,罹患白血病的发生率为普通人群的15倍,他们的平均寿命只有16.2岁,50%的患儿在5岁前即死亡。

据卫生部、公安部、中国残联、国家统计局和联合国儿童基金会联合发布的0岁至6岁残疾儿童抽样调查结果显示:0岁至6岁残疾儿童现患率(发生率)为1.362%,其中智力残疾为0.931%,在各类残疾儿童中高占首位。

2.各地政府近年来采取积极行动

在“十一五”期间,中残联成立全国专家技术指导组,召开了“十一五”自闭症康复工作研讨会,组织当时国内自闭症教育与康复领域的专家和有实际工作经验的专业人员共同编

写了《孤独症儿童的教育与康复训练》一书，作为“十一五”期间开展自闭症康复训练的全国统一培训教材，同时举办了全国自闭症者康复训练骨干技术人员培训班。为进一步规范自闭症康复机构的建设和服务质量，2008年中残联组织有关专家制定了《孤独症康复训练机构评估标准》和《孤独症儿童教育评估工具》。2009年，中残联康复部委托中国残疾人辅助器具中心电子信息技术研究所以《自闭症儿童发展评估表（试行）》为蓝本，开发“自闭症发展评估系统”。

《中国残疾人事业“十三五”发展纲要（2016-2020）》的主要任务中特别提出了要逐步实现0-6岁视力、听力、言语、智力、肢体残疾儿童和孤独症儿童免费得到手术、辅助器具适配和康复训练等服务。党的十九大提出“发展残疾人事业，加强残疾康复服务”的重要部署，改善残疾儿童康复状况、促进残疾儿童全面发展、减轻儿童家庭负担，完善社会保障体系，根据《残疾预防和残疾人康复条例》，国务院决定建立残疾儿童康复救助制度。2016年12月，《中国自闭症教育康复行业发展状况报告 II》蓝皮书和《大龄自闭症青年就业现状报告》在京发布，并启动了第一个“全国孤独症康复就业信息平台”。2018年7月10日发布的《国务院关于建立残疾儿童康复救助制度的意见》明确指出该制度自2018年10月1日起全面实施。

3. 心智障碍人群存在诸多保障需求

2014年中国精神残疾人及亲友协会（简称“中国精协”）发布的《中国孤独症家庭需求蓝皮书》数据显示，我国80%以上的家长表示对孤独症（ASD）孩子社会保障各方面的需求强烈。从需求来看，孤独症家长的需求主要包括孩子社会保障需求、社会和社区支持需求、孩子职业康复及就业需求、孩子托养安置需求、孩子康复教育需求、家长心理支持需求等11个方面。

在社会支持体系不够完善的现状下，深圳自闭症研究会调查显示，心智障碍者家长承受着经济、精神、社会等多重压力：

（1）自闭症家庭承受巨大精神压力，希望得到支持和援助

面对自闭症孩子这一特殊群体，家长首先要承受巨大的精神压力，甚至有家长表示这种压力会伴随一生。家长所面临的这种心理困扰是多方面的：因为孩子患病导致有的家庭破裂，有的父母放弃工作而陪孩子治疗；有的父母因一时无法接受现实，心灰意冷，极度消极；有的父母有病乱投医，浪费精力和金钱；更有家长表示曾想带孩子一起自杀，了却痛苦。

(2) 自闭症人士家庭经济负担沉重

一方面,很多家庭因为需要照顾自闭症儿童,夫妻往往需要一方辞去工作全职照料孩子,一方外出工作,全家的收入仅靠一人负担,收入减少;同时,自闭症儿童的康复治疗费用开支较为巨大,成为自闭症家庭的主要经济负担之一。另一方面,政府对自闭症人士及其家庭的补贴地区差异较大,经济发达地区的补贴较高,可以到达3000~5000元/月;大部分地区的补贴每月都只有几百到一千元。

(3) 目前对自闭症儿童的服务无法满足需要

家长对现有政策、措施及资源的满意程度不高。52.66%的家长认为康复治疗能照顾自闭症孩子的需要,对于社区设施及活动方面能照顾自闭症孩子只有30%多家长表示赞同,其他方面如政策服务、资源及支持、教育安置等方面持赞同态度的家长不足一半。

(4) 大龄自闭症人士服务严重不足,家长对未来有多重担忧

在调查的“机构问卷”中,有91.67%的受访机构是为1~6岁儿童提供服务的,为16岁以上大龄自闭症孩子提供服务的机构较少,仅占22.22%。受访的家长表示,在深圳对自闭症儿童的补助也只发放到16岁,提供义务教育的特殊学校也只接收16岁以下的自闭症孩子,超过16岁大多被父母往往只能被带回家照顾。



研究目的与内容

1. 调查目的

(1) 了解心智障碍人群的社会保障状况

通过调查我国心智障碍者和家庭的基本情况,充分了解其心智障碍人群的现状,丰富心智障碍人群缺乏的调研数据,促进心智障碍人群福利事业的发展。

(2) 探索丰富和创新心智障碍人群的保险保障产品

基于心智障碍人群的社会保障状况和对心智障碍者家长的保障需求调查分析,积累数据,为社会保险和商业保险机构创新特殊人群的保险产品提出基础数据和建议。

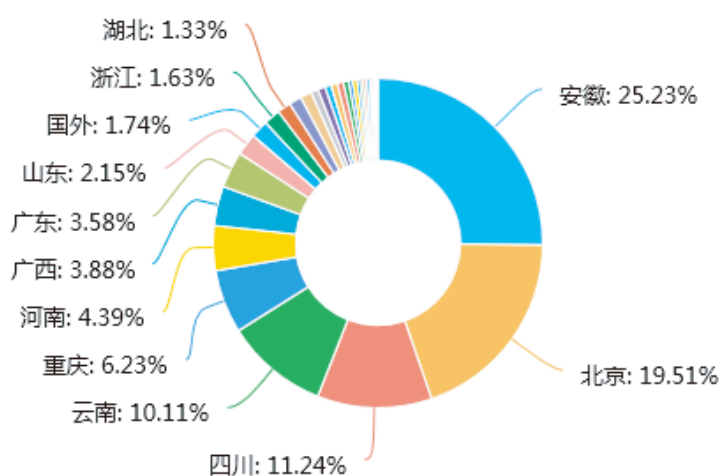
(3) 提升心智障碍家庭和社会各界对心智障碍人群及其保障状况的关注和行动

通过调查的开展和报告的发布,一方面期待提升心智障碍家庭对心智障碍人群保障现状的关注,另一方面旨在推动社会各界对心智障碍人群及其保障状况的关注和行动。

2.调查对象

本次调查面向全国的心智障碍者,包括智力残疾和精神残疾人群,具体包括智力发育迟缓、唐氏综合征、脑瘫、自闭症谱系人群,鉴于自闭症谱系人群占比超过60%,本次调查以自闭症为主。

从地理位置分布来看,安徽、北京、四川、云南合计为647份占比66.09%。



图表 1 调查对象的地区发布

3.调查逻辑框架

本调查认为,保障是供给与需求之间的平衡。

保障是一个综合性概念,总体而言供给可以划分为国家维度、社会维度、家庭/个人维度三类,需求则是具体的家庭/个人维度及人群维度(事实上人群视角最终也是体现在家庭/个人维度)。

如果家庭/个人维度的保障需求很多,而家庭/个人的自身供给能力不足,则需要国家和社会有提供保障供给;当然,国家维度需要注重基础性和公平性,但是也要注重人群的特殊性和家庭的具体情况。社会维度则可以分为商业性和公益性的两类供给,前者以利益为核心,后者以扶弱与救助为核心。

具体到心智障碍人群保障而言,我们需要考虑到心智障碍者及家庭的保障需求非常

多，因为心智障碍往往伴随终身，康复和照护需要持续终身，由此意味着对于个人和家庭的目前及未来造成一系列的沉重压力。

我们试着做出这样一个分析框架，这个可以指引我们对于心智障碍者保障现状及其需求的调查和分析：



4.调查内容

本次调研涵盖了下述内容，比较遗憾未能完全按照上述调查逻辑框架进行，因为需要大量的调研投入，我们期望以本次调研为基础，未来可以开展一个更加完善的调研

(1) 心智障碍者个人情况

包括心智障碍者的性别、年龄、类型、兄弟姐妹、生活自理和康复治疗情况。

(2) 心智障碍者家长和家庭情况

关注心智障碍者家长的年龄、受教育程度、婚姻状况和经济状况。

(3) 心智障碍人群保障现状

包括社会保险保障、商业保险保障、受教育、就业、社会救助等情况，以及家庭对保障状况的自我评价等。

(4) 心智障碍人群保障需求

包括心智障碍家庭的各类保障需求、已经采取的行动、关注点和担心的方面等。



调查方式与时间安排

1. 调查方式

本次调查主要通过微信、网络、邮件等在线方式进行。

调查问卷主要通过各地心智障碍者家长微信群及益宝服务人群邮箱进行发布与传播。同时,联系部分机构定向邀请家长参与。

从问卷来源分析看,通过微信在线提交的为 862 份,占比 88.05%。通过网络(包括但不限于 QQ)和邮件提交的为 117 份,占比 11.95%。

2. 调查时间安排

《中国心智障碍者保障状况调研问卷2018》(见附件1)自2018年7月2日正式发布,至2018年9月2日正式关闭。

在两个月的时间里,共回收979份问卷。

2018年9月4日-9月14日,各机构开展心智障碍者家长的线上或线下访谈,共回收7份访谈结果。



概念界定

1. 社会保障

保障一词在中文释义中被定义为“指用保护、保证等手段与起保护作用的事物构成的可持续发展支撑体系”。在英文中,保障的释义与风险相关联,指在风险发生后,提供相关的补偿。

狭义的社会保障是指国家通过立法体系下,保障劳动者在年老、失业、患病、工伤、生育时的基本生活不受影响,同时根据经济和社会状况,逐步增进公共福利水平,提高国民生活质量。

对于广义上的保障,陈冬梅认为其内容除了社会保障外,还包括个人保障以及企业保障。企业保障与西方员工福利的概念类似,指除了直接工资和薪金制外,由企业(雇主)提供

的各种形式的保障。企业保障包括政府强制规定提供的福利、企业(雇主) 提供的员工福利计划以及由雇员支付部分费用的保障计划。个人保障则是指个人或家庭采取一系列措施, 如居家养老、储蓄、购买商业保险等获得保障。

本文认为, 对于特殊人群的保障应该比广义上的更广泛, 它除了经济生活的资金支持和设施建设, 还应该涵盖精神生活的理解与支持, 尊重并接纳特殊人群。

■ 2.心智障碍

心智障碍, 根据美国智能不足协会的定义指的是在发育期间(自受孕至满18周岁), 智力功能显著低于常态, 同时伴随有适应性行为的缺陷。从智力和适应性两大特征出发, 学者刘言言在《成年心智障碍者社会融合实践与困境研究》中将心智障碍人群划分为智力障碍者和精神障碍者, 以及多重障碍者有智力或精神障碍的人。我国通行实践中将心智障碍人群划分为自闭症、脑瘫、唐氏综合症和心智障碍者。其中, 自闭症谱系包括典型自闭症和非典型自闭症, 如阿斯伯格综合征、威廉姆斯综合征。

自闭症(孤独症)是由于婴幼儿时期大脑神经发育异常所导致的一种广泛性发育障碍, 其核心特征包括社会交往障碍、交流障碍(包括言语和肢体) 以及刻板重复行为。(吴文军、邓猛, 2013) 脑性瘫痪(简称脑瘫) 主要是由孕期内的发育缺陷或者进行性脑损伤所致的综合征, 主要临床症状表现为中枢性运动障碍及姿势异常(董丽, 2018)。唐氏综合征即21-三体综合征, 多发于婴幼儿时期, 是最早确定的染色体病, 其主要特征为智力落后、特殊面容、生长发育障碍和多发畸形。唐氏综合症患者甚至还会存在严重的心血管疾病, 如先天性心脏病。(世界最新医学信息文摘, 2018)。

脑性瘫痪(简称脑瘫) 主要是由孕期内的发育缺陷或者进行性脑损伤所致的综合征, 主要临床症状表现为中枢性运动障碍及姿势异常(董丽, 2018)。唐氏综合征即21-三体综合征, 多发于婴幼儿时期, 是最早确定的染色体病, 其主要特征为智力落后、特殊面容、生长发育障碍和多发畸形。唐氏综合症患者甚至还会存在严重的心血管疾病, 如先天性心脏病(世界最新医学信息文摘, 2018)。智力障碍是指儿童发育成熟以前由于某些因素的影响, 智力功能明显落后于同年龄正常儿童, 且有适应行为方面的缺陷或不足的一种障碍, 通常发生在18岁以前(刘春玲, 马红英, 2011)。



第二部分

调查对象基本情况

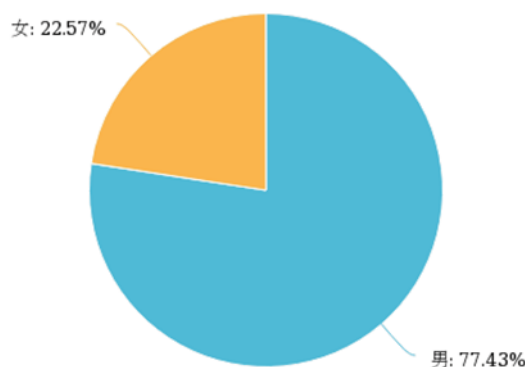
第二部分 调查对象基本情况



心智障碍者个人情况

1. 性别

在979位调查对象中，男性758人，女性221人，男女比例分别为77.43%与22.57%，大致比例为4:1。这与自闭症发生率有关，男性占比较大。自闭症人群中，男性发病率高于女性，这已经成为全球共识。这与中国精神残疾人及亲友协会2014年发布的《中国孤独症家庭需求蓝皮书》里男女比例3.6:1很接近，可以看出总体的男女比例比较恒定。



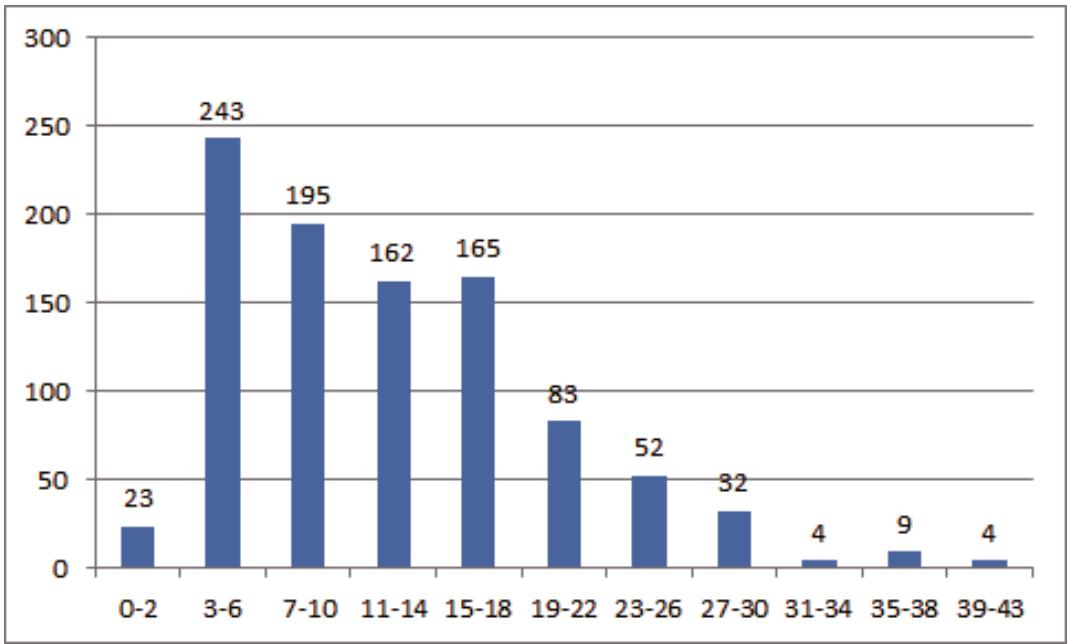
图表 2 调查对象的性别分布

学术界对于孤独症儿童性别差异的解释模型有：男性基因先天易损假说（GVM假说）、倾向/阈值模型（LTM模型）、共情化-系统化理论（E-S理论）、极端男性脑理论（EMB理论）、基于性别的社会文化和心理模型。

GVM假说指出男性存在较大的遗传变异性。LTM模型则认为孤独症的出现主要受后天因素的影响，而女性具有后天的补偿机制。E-S理论从心理学视角出发对孤独症的性别差异进行解释。EMB理论是对E-S理论的拓展，男性之所以更容易发展为自闭症是由于他们极端系统化的神经发育模式，而女性则受益于她们天生的共情能力和社交技能，使得自闭症发生率大大降低。基于性别的社会文化和心理模型认为在大多数社会中，男性和女性被期许的社会特征不同，当男孩出现刻板、攻击性行为时可能被归因为家庭期许的结果，而女孩出现孤独症后可能会被仅仅理解为性格内向、不善言辞，从而错失了确诊机会。

2. 年龄

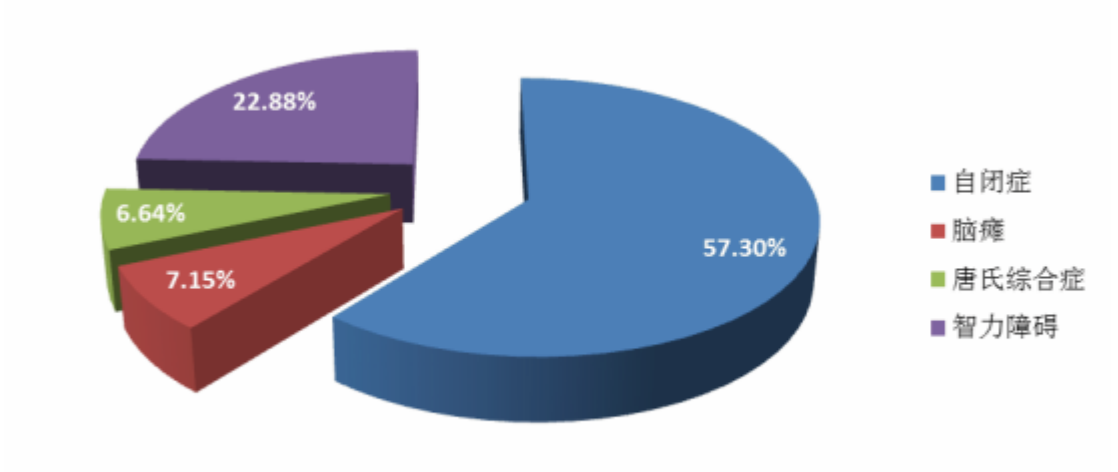
在本次受访者中，心智障碍群体的平均年龄在12周岁，年龄最大为45周岁，最小为新生儿，但普遍属于未成年人。调查数据显示年龄集中分布在6~18周岁，其中3~6周岁、9~12周岁、15~18周岁为前三位的年龄段，合计占比48.21%。



图表 3 调查对象的年龄分布

3. 心智障碍类型

本次调查以自闭症、脑瘫、唐氏综合症、智力障碍为区分。在979位受访者中，自闭症患者561人，智力障碍者224人，脑瘫患者70人，唐氏综合症患者65人。

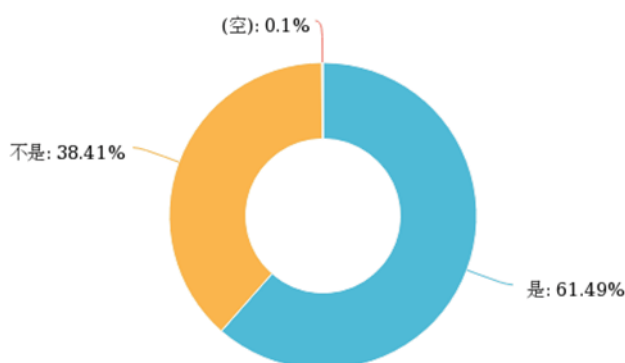


图表 4 调查对象的心智障碍类型

4. 兄弟姐妹情况

关于受访对象是否是独生子女，调查数据显示，602位心智障碍者是独生子女，占比61.49%；376位心智障碍者不是独生子女，占比38.41%。这与《中国孤独症家庭需求蓝皮书》里独生子女占比67.4%比较接近。

本次调查显示，在两个孩子及以上的家庭中，其他孩子有80.80%为普通孩子，但亦有孩子患自闭症（13.60%）或其他障碍（5.60%）。



图表 5 调查对象兄弟姐妹情况

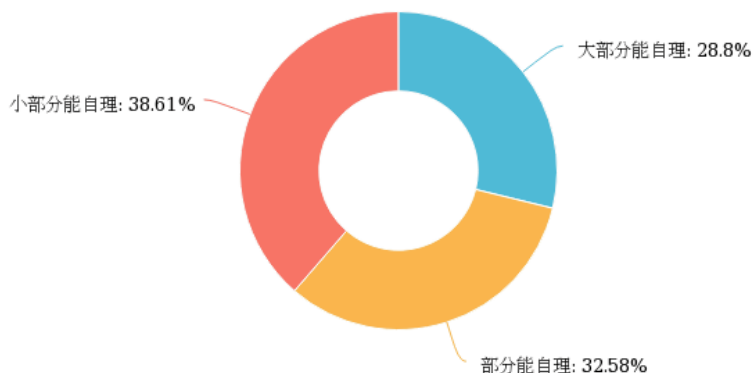
家庭系统理论指出家庭是一个整体，家庭成员间相互依赖、相互影响，因此当家中有身心障碍成员时，必然会对家庭其他成员产生影响，首先是父母，其次则是兄弟姐妹。兄弟姐妹间的相互交往对彼此的发展有着重要的影响，他是个人一生中所经历最长的人际关系。对于心智障碍者来说，也是意义非凡。依附理论认为良好的兄弟姐妹间的依附关系，可以弥补同伴之间相处时可能带来的适应问题，也能够减少社会焦虑，对身心障碍儿童来说拥有兄弟姐妹可以提供正面支持和帮助，在一定程度上减轻社交障碍。依据生命周期理论，在青少年时期（12-21岁）身心障碍者的兄弟姐妹会面临问题高峰期，包括对身心障碍者的认同、对差异的了解和接纳、对未来生涯抉择、对障碍兄弟/姐妹提供过支持。

5. 生活自理情况

本次调研数据显示，“大部分能自理”的心智障碍者占比28.8%，“基本自理，吃喝拉撒没问题，有些大的问题解决不了，比如电器坏了得找人帮忙，可能会去求助邻居，（只是些不清楚，不会表达自己到底想要什么”（访谈对象2）。

“部分能自理”的心智障碍者占比32.58%，表现为“基本可以（生活自理），不会独立做饭，但可以帮厨”（访谈对象1）。

“小部分能自理”的心智障碍者占比38.61%。心智障碍者在生活适应方面,能够独立完成生活中常见的琐事比较困难,大多数孩子需要协助。

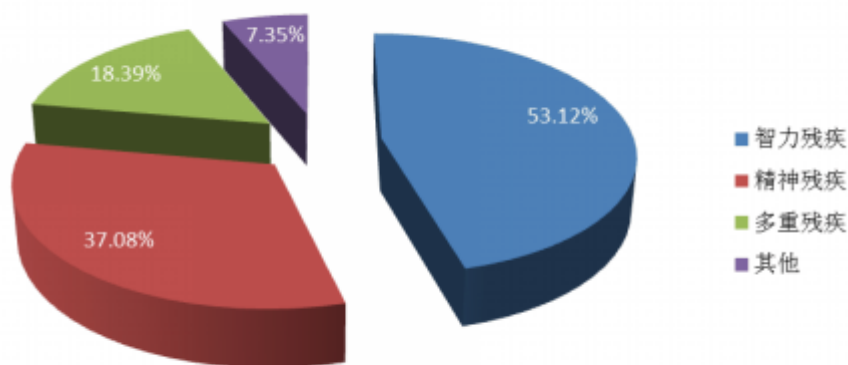


图表 6 调查对象的生活自理情况

程度中等和轻度的心智障碍者可以在他人协助下自主生活,自己也可以独立完成生活中的部分事务。但由于他们有自己的行为特征,大众如果不了解并接纳他们,他们也就往往难以进行顺畅的社会交往。

6. 残疾鉴定情况

心智障碍主要包括智力残疾和精神残疾,但部分也伴随着肢体残疾、言语残疾等。本次调查结果显示,在受访者中,智力残疾的占比53.12%,精神残疾的占比37.08%,多重残疾的占比18.39%。“其他”一栏中,多数是自闭症谱系。20.43%的心智障碍者没有残疾证。

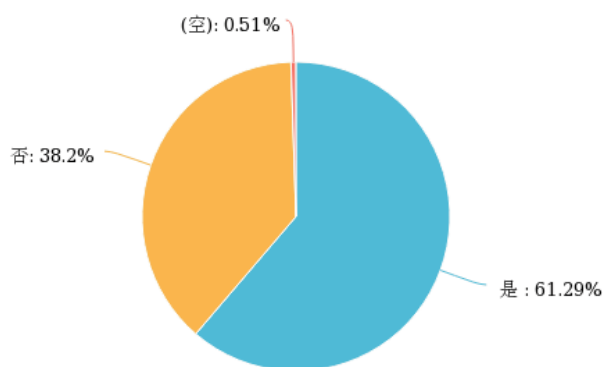


图表 7 调查对象的残疾鉴定情况

访谈中,有家长表示“孩子每个月只有400元补助,按级算,需有残疾证”。依据残疾证的等级,补助费用会有所差别。德州市残联康复部的张部长表示“有很多大人不想为孩子办理残疾证,因为担心会因此影响孩子的一生,也导致我们的工作很难进行。”

7. 康复治疗情况

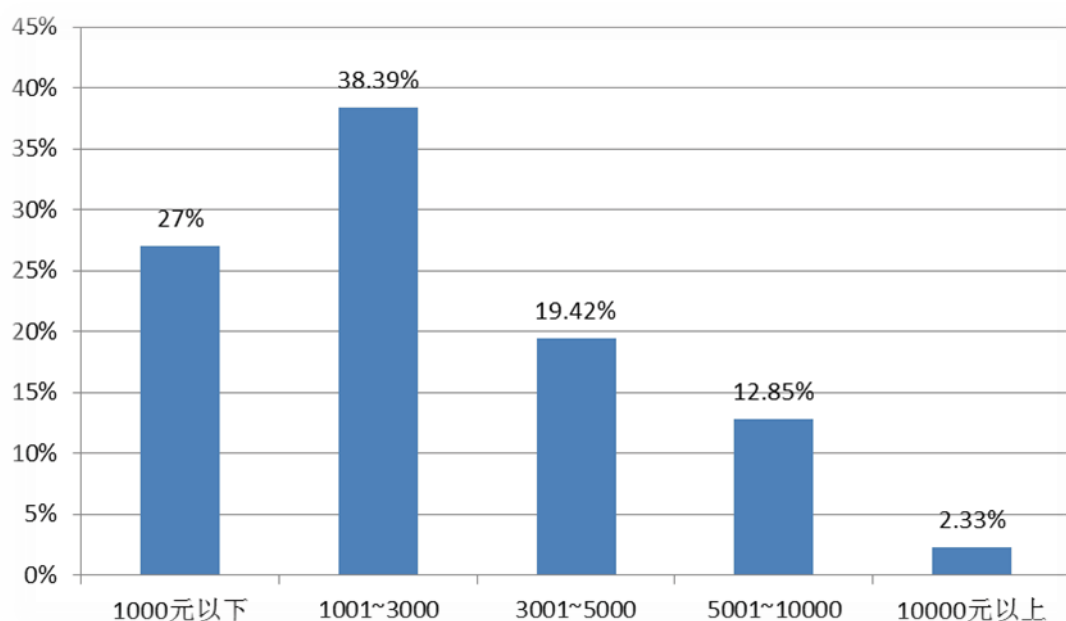
在979位受访者中,排除5位空白信息。其中有600位表示在接受康复服务,占比61.29%;374位表示不在接受康复服务,占比38.2%,这个比例接近调查对象中成年人所占比例,可以推测不接受康复的调查对象很可能都是成年人。



图表 8 调查对象接受康复治疗情况

在接受康复治疗的心智障碍人群中,平均花费的康复费用为3363.25元,康复情况的自估值平均在45.18分。每月康复费用为1000元以下的家庭占比27%,每月花费1000~3000元康复费用的家庭占比38.39%,每月花费3001~5000元康复费用的家庭占比19.42%,每月花费5001~10000元的家庭占比12.85%,10000元以上的家庭占比2.33%。

其中有12.84%的家庭表示每月康复费用为0,该比例低于不在接受康复服务的人群,这表明有部分家庭(比如每月康复费用为100~200元的家庭)只接受了固定的康复救助,但没有进行康复治疗。结合实际情况可知,大龄心智障碍人群往往返回家庭,不再接受康复治疗。



图表 9 调查对象康复治疗费用情况

超过半数的家长表示每月的康复治疗费用占比家庭收入的50%以上，甚至有24.39%的家长表示费用超过家庭总收入。实际访谈中，有家长直接提到，“肯定不够，严重不够。工作之后基本没涨工资，每个月到手一千六扣完五险一金，不靠家里的支持是与社会的平均工资是脱节的，各种补助津贴少，最高的也就100，重残津贴应该相应的调高”。

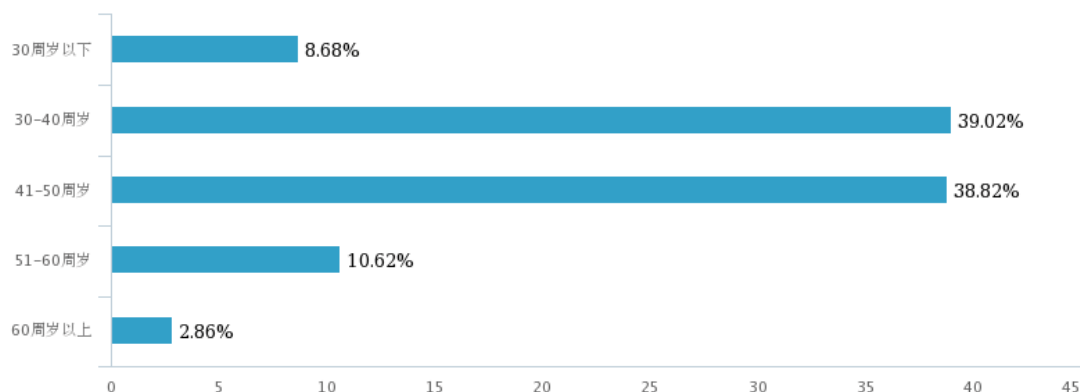
《中国孤独症家庭需求蓝皮书》里显示，42%的家庭用于孤独症康复教育的费用为5001~8000元/月，23%的家庭该项支出为3001~5000元，总体而言要高于本次调查。22.9%的家庭表示非常难以承受康复教育费用，32.%的家庭认为较难承受，两次调查比例较为接近。大部分家长都在积极配合孩子进行康复治疗，但昂贵的康复治疗费用使得家长难以承受。



二 心智障碍者家长和家庭情况

1. 年龄

根据本次调查数据显示，受访者家长集中在30~50周岁，其中30-40周岁的家长有382位，占比39.02%，41~50周岁的家长有380位，占比38.82%。而51~60周岁的家长仅占比10.62%，30周岁以下的家长占比8.68%，另外还有60周岁以上的家长占比2.86%。可以看出，绝大多数心智障碍家长都处于中青年。

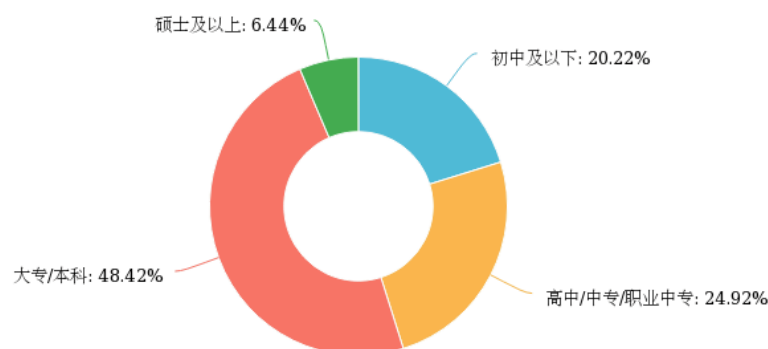


图表 10 调查对象的家长年龄分布

心智障碍者的年龄集中在18周岁以下,心智障碍者家长的年龄集中在30~50周岁,由此可以初步判断心智障碍者的父母生育年龄较晚。2013年临床精神医学杂志有研究发现父亲生育年龄较高可能子女罹患孤独症的危险因素增多,剖宫产、新生儿黄疸可能是孤独症发病的危险因素。由于可直接接触到的心智障碍者家长还普遍比较年轻,访谈中他们虽然提到了对于孩子未来的养老问题和托管问题有所担忧,但也有相当部分的家长表示还没考虑过这一问题,这跟心智障碍家长整体相对较为年轻有关。

2. 受教育程度

调查结果显示:接近半数的家长教育水平在本科、专科阶段,占比48.42%;高中/中专/职业中专人群比例占到24.92%;初中及其以下学历的家长占比20.22%。由此可见,心智障碍者的家长受教育程度接近我国国内高等教育普及率。



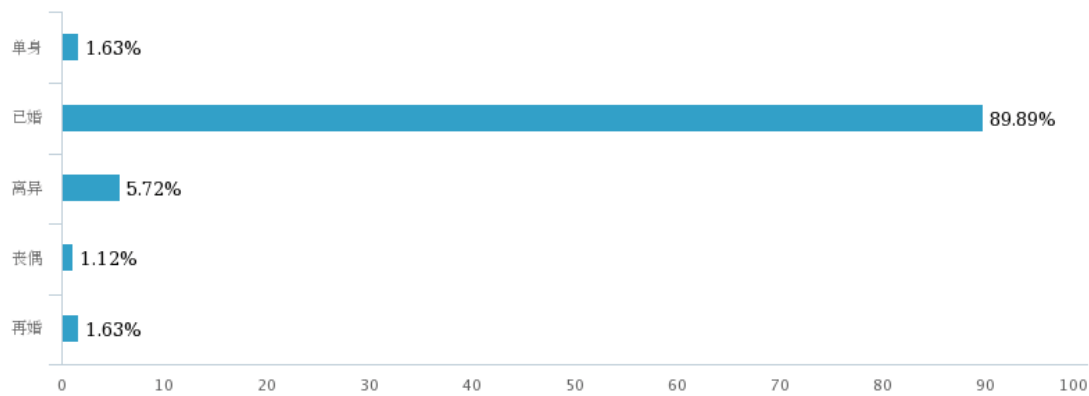
图表 11 调查对象家长的受教育程度

有学者调查发现，家长的受教育程度会对他们与心智障碍孩子的相处方式产生影响，会在价值观、儿童发展观和期望观上存在差异。学者赵梅菊在研究中使用《儿童适应行为评定量表》及《自闭症儿童父母教养观念调研问卷》，结果表明：自闭症儿童父母教养观念对自闭症儿童的社会/自制功能有显著预测功能。

3.婚姻状况

本次调查详细了解了心智障碍者所在家庭的婚姻状况。结果显示：89.89%的家长处于已婚状态，单身、离异、丧偶、再婚的家庭合计占10.11%。《中国孤独症家庭需求蓝皮书》里在婚占比82%，离婚占比16.9%。总体比例相差不大。

由此可见，心智障碍者大部分还是处于父母共同呵护扶持的家庭中。另外有学者的研究报告也显示，90%的自闭症人士家庭为双亲家庭。心智障碍者的家长虽然面临的压力颇大，但大多数父母还是能相互扶持，共同照料呵护自己的孩子，积极配合治疗。



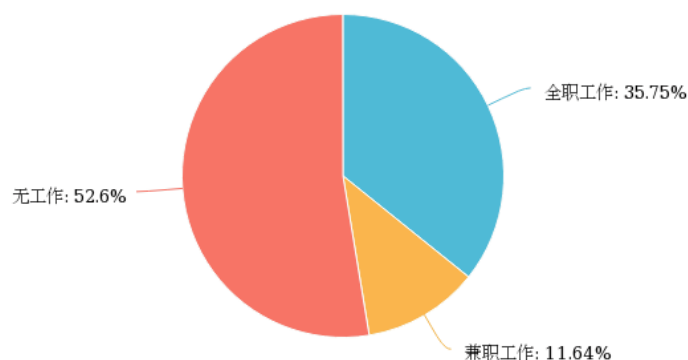
图表 12 调查对象的家长婚姻状况

家庭系统理论中的“溢出假设”说一个家庭亚系统（比如养育子女）产生的情绪和行为会外溢到其他家庭亚系统中去（比如夫妻婚姻关系）。2016年发表的一项研究发现，只有对于孤独症孩子的母亲而言，积极的夫妻互动越少，养育压力越大；养育压力越大，积极的夫妻互动越少。这种积极的夫妻互动与养育压力之间的能量彼此外溢现象在孤独症孩子的父亲身上并没有明显的体现。

4.工作状况

除了婚姻状况，本次调查还详细询问了心智障碍者家长的工作状况，包括工作状况和职业情况。在979位问卷填写的家长中，有52.6%的家长表示“无工作”，35.75%的家长表示

在“全职工作”，11.64%的家长表示在“兼职工作”。中国精神残疾人及亲友协会2014年发布的《中国孤独症家庭需求蓝皮书》里52.4%的家庭有一人放弃工作，25.9%的受访家长有全职工作。总体状况比较接近。

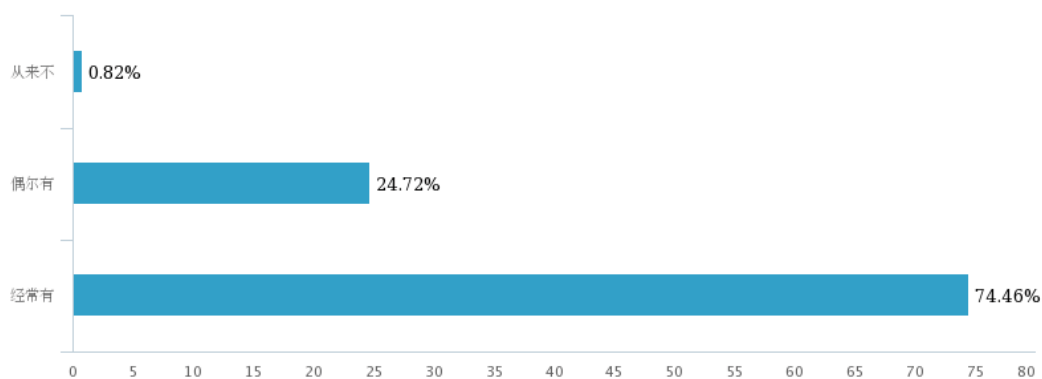


图表 13 调查对象的家长工作状况

在全职工作的家长中，33.5%的家长是企业职员，32.28%的家长是农民，18.08%的家长在事业单位，另有14.1%的家长已经退休，2.04%的家长是公务员。结合实际访谈内容可知，为了支持孩子的康复治疗，至少会有一位家长陪伴，多数情况下还有爷爷、奶奶、姥姥、姥爷或者雇佣的阿姨。但鉴于康复治疗的漫长性，不少家长会选择维持工作状态，和孩子一起成长。

5. 压力与情绪问题

“调查显示，在生活和工作中，经常感受到压力/情绪问题的家长占比74.46%。有超过99%的家长直言自己面临的压力问题。家长表示由于无法和自己的孩子正常交流，精神压力和经济压力接踵而至。



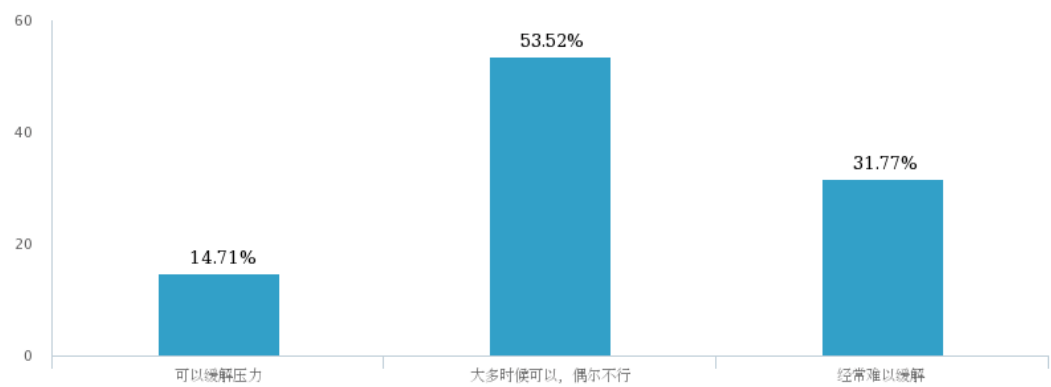
图表 14 心智障碍者家长的压力与情绪情况

6.缓解压力的情况

感受到压力与情绪问题时，其中有53.52%的家长表示大多数时候可以缓解压力，14.71%的家长表示可以缓解压力，有31.77%的家长表示经常难以缓解。《中国孤独症家庭需求蓝皮书》里显示22.9%的家长认为自己的身心健康较差，可以看出这个比例在逐年增加。

“值得特别关注的正是31.77%的家长，他们长期面临着压力难以缓解和疏解，迫切需

要来自外界的支持和帮助。



图表 15 心智障碍家长的压力释放情况



第三部分

心智障碍者保障现状

第三部分 心智障碍者保障现状

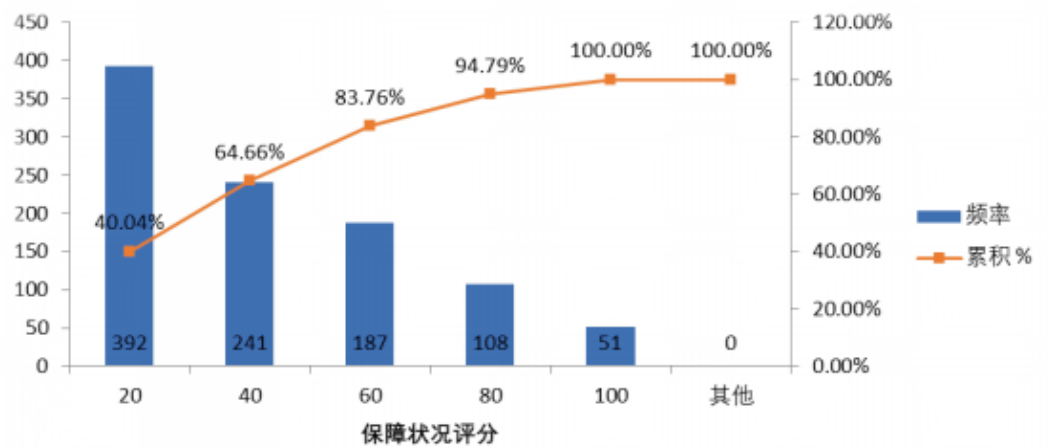
保障是一个综合性的概念,为全面呈现心智障碍者的保障状况,本部分一共包括三大方面的内容,首先,呈现心智障碍家庭对孩子保障状况的自我评价情况;其次,分别呈现心智障碍者的社会保险情况、商业保险情况、家长的受教育情况和就业状况、社会救助状况;最后,呈现孩子的意外发生情况及家长对于孩子遭遇意外和大病的担心程度。

1.保障状况家庭自评

在家长对孩子保障状况评估中,979位家长综合打分,平均分数是32.57。满分100分的情况下,保障状况评分非常低(0-20分)的家庭占比40.21%,保障状况自评很低(评分在21-40分)的家庭占比24.62%,保障状况自评较低(评分在41-60分)的家庭占比19.10%,三者相加超过83.93%。正如有家长在访谈中表示,“(保障)肯定不够,严重不够。工作之后基本没涨工资,每个月到手一千六扣完五险一金,不靠家里的支持是与社会的平均工资是脱节的,各种补助津贴少,最高的也就100,重残津贴应该相应的调高”。

保障状况自评中等或较好(评分在61-80分)的家庭占比11.03%,保障状况自评很好(评分在80-100分)的家庭仅占比5.04%,两者相加仅16.07%。

保障是个综合性概念,包括收入、社会保险、商业保险、政府补贴和救助、社会支持等。综合来看,心智障碍保障很不足,不仅家庭收入因此受到严重影响(许多家长选择往往是为了平衡孩子照顾和家庭,因此限制了许多工作选择),而且支出压力很大(除了康复费用,心智障碍孩子还有不同于正常孩子的特别支出,如一个家长(访谈对象2)表示“他(孩子)主要是是牙(支出),孩子刷不干净牙,看牙花费很多,每年费用小一万,这个是不能报销的”),社会保险对他们并没有特别的照顾,商业保险又往往拒绝他们,政府补贴和救助水平还是比较低,社会支持总体也很少。



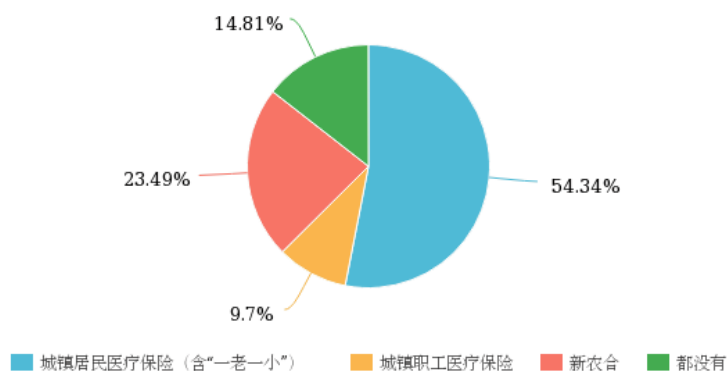
图表 16 心智障碍者保障状况家庭自评情况

2. 社会保险

调查结果显示, 54.34%的心智障碍者拥有城镇居民医疗保险; 9.7%的心智障碍者拥有城镇职工医疗保险; 23.49%的心智障碍者拥有新农合, 但还有14.81%的心智障碍者无任何的社会保险保障。

拥有社保, 家长们表示“还是不够, 或许应该有一些商业或家庭大病险补充”。社保无法报销康复机构的康复费用, 而康复是家庭最为必须和沉重的一项支出。除非是医院开展的康复服务, 但这样的医院非常少, 有心智障碍者家长说“开展这样服务的医院康复项目收费非常高, 因为知道家长可以走社保报销”, 这样导致家长并没有减轻负担, 反而增加了社保支出。

由此可见, 有不可忽视的一部分心智障碍者处于无任何社会保险保障的状态下。有少部分的心智障碍者拥有自己的工作, 配备了城镇职工医疗保险。



图表 17 心智障碍者社会保险情况

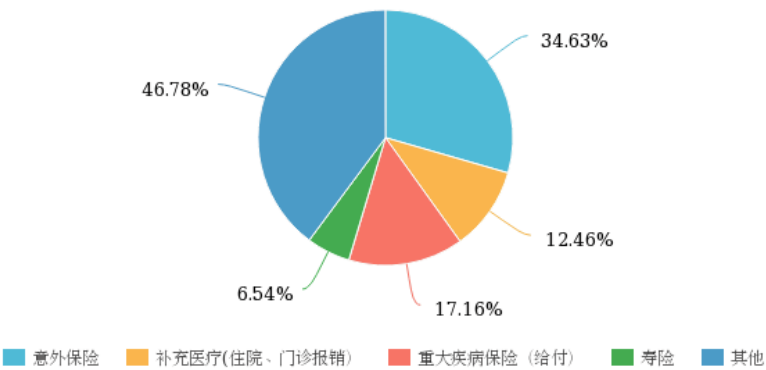
3. 商业保险

有接近半数的心智障碍者缺乏商业保险保障, 《中国孤独症家庭需求蓝皮书》里显示, 近60%的家长认为购买商业保险有障碍, 主要原因主要在于传统商业保险公司对于心智障碍人群风险的担心。也有表示家长没有行动的原因, 一个是自己没有主动购买保险的意识, 一个是希望政府可以来兜底支持, 正如一位家长表示“之前听机构介绍过一些保险, 一直没买, 可能也是没有购买保险的意识, 所以还是比较保守, 除了社保没有购买保险的习惯; 也希望保险是政府来兜底支持的, 这样觉得心里更踏实一点 (访谈对象1)”。

在为心智障碍者配置商业保险保障的家长中, 有34.63%的家长表示为其购买了意外险, 有17.61%的家长为其购买了重疾险。这个比例应该高于总体比例, 因为本次调查对象有约1/3来自于益宝已经提供保险保障的心智障碍家庭。当然, 哪怕配置了商业保

险的孩子，家长们也同样表示“（保险保障额度）不足，大病都是在30-50万起保额，他们也才10万，过于低，保险公司不敢做，风险系数高，智力障碍和精神障碍都排除在外”。

在孩子未被诊断为心智障碍之前，家长会为其配置一些分红理财险。值得关注的是，有6.54%的家长为孩子配置了寿险。

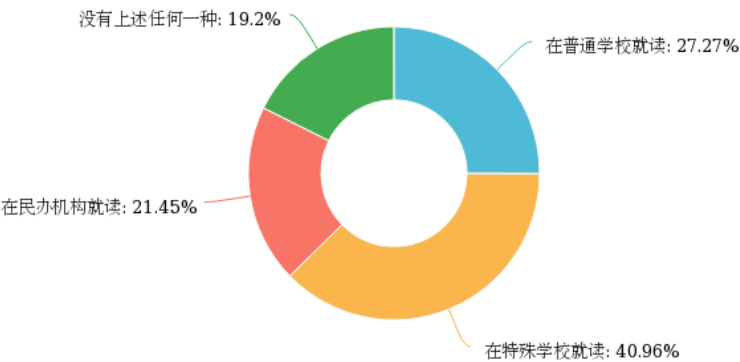


图表 18 心智障碍者商业保险情况

国内目前关于心智障碍者，商业保险公司远未关注与积极行动去开发心智障碍人群保险保障产品。一般的商业健康险产品在免责条款中明确写明先天性疾病如脑瘫体，染色体变异如唐氏综合征不在保障范围内。家长普遍能接触到的心智障碍者保险只“安心工程”和“心智宝”。有家长直接表示，“保险公司对他们基本上是关闭的，没有产品，是买不到不是承担不了，收入10多万，支出也差不多10多万”（访谈对象2）。由此可见，商业保险公司对心智障碍这类特殊群体关注度还远远不够。

4.受教育情况

数据显示，80.8%的心智障碍者都在接受学校教育。其中在特殊学校就读的心智障碍者占比40.96%，在普通学校就读的心智障碍者占比27.27%，在民办机构就读的心智障碍者占比21.45%。家长对孩子就读的学校/机构工作的满意度调查中，71.40%的家长认为教职员和学生之间能互相尊重。



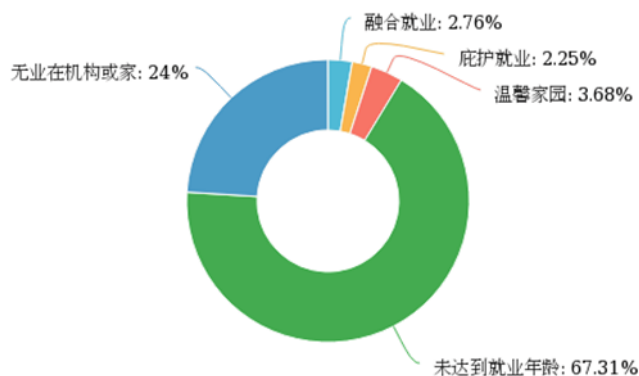
图表 19 心智障碍者受教育情况

这与深圳自闭症研究会调查数据比较接近。在华南地区,目前有超过一半的孩子在康复中心接受治疗(64.53%)。确诊后,60.86%孩子未接受药物治疗,而进行康复训练情况较多,其中固定而持续训练的占57.37%。提供康复训练的地方71.59%是民办康复机构,一半以上的儿童是在居所附近接受药物治疗。

我国自闭症行业整体处于起步阶段,以民间机构为主且多为儿童自闭症患者提供服务,为青少年自闭症患者提供服务的机构较少。机构发展不均衡,地区性差异较大。另外,我国还没有统一的自闭症教师专业资格认证,有经验的教师和专业人才缺乏。对小龄自闭症孩子,家长大多希望让其进入日间幼儿训练中心,对适龄自闭症儿童,接近半数的家长表示希望让孩子到普通学校随班就读。政府应考虑家长的需要及心智障碍者的个人发展阶段,开展不同的教育安置措施,如特教班、融合班。

5. 就业情况

结果显示,67.31%的心智障碍者未达到就业年龄,另有24%的心智障碍者无业在机构或家里,3.68%的心智障碍者在温馨家园。有2.25%的心智障碍者处于庇护就业状态,2.76%的家长处于融合就业状态。也就是说,在979位受访者中,其中有49位心智障碍者目前是处于正常工作状态。



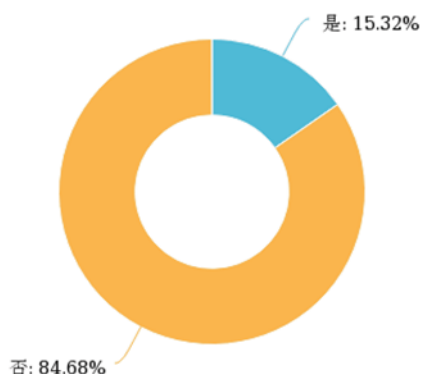
图表 20 心智障碍者就业情况

6. 社会救助情况

本次调查详细了解心智障碍者及其家庭接受的医疗救助情况。结果显示,84.68%的心智障碍者未接受过医疗救助,15.32%的心智障碍者接受过医疗救助。在问及是否得到了政府发放的康复补贴时,回答“是”与“否”的家长人数基本持平。

目前我国各地都有残障康复政府补贴,康复补贴标准地区差异很大,从一年数千到几

万不等,残障康复补贴领取实现户籍管理,并且只针对持有残疾证的人员。得到残障补贴的家庭,有家长表示,“政府的补贴还是不足,小龄的康复补贴很高,但是大龄的补贴都比较少,目前只有床位补贴和护理补贴,也都很少”(访谈对象1)。哪怕在北京,家长也表示“肯定是不够的,孩子每个月只有400元补助,按级算,需有残疾证”。



图表 21 心智障碍者获医疗救助情况

相当多家庭没有获得政府补贴,其中一个原因是家长不愿意为孩子领取残疾证。德州市康复部负责人表示,“目前,有很多全国性的残疾救助活动都是针对0-6岁的儿童,但是家长们不肯为孩子到户口所在地办理残疾证,这样无形之中,就导致很多孩子失去了得到救助的机会。”“由于缺少信息,我们掌握不好救助对象的名额,导致残疾儿童错失救助项目或者名额被分发到其他县市区。”很多孤独症的家长 and 大众认知一样,不认为孤独症是一种残疾。而目前很多全国性残疾救助活动能够帮助残疾儿童获得良好的救助而且减免大部分费用,由于家长羞于为孩子办理残疾证,导致信息库内缺少信息,因此救助名额下放之后很难找到合适的救助对象。由此可见,心智障碍者家长对心智障碍者本身的认知直接影响了心智障碍者可获得的社会救助。

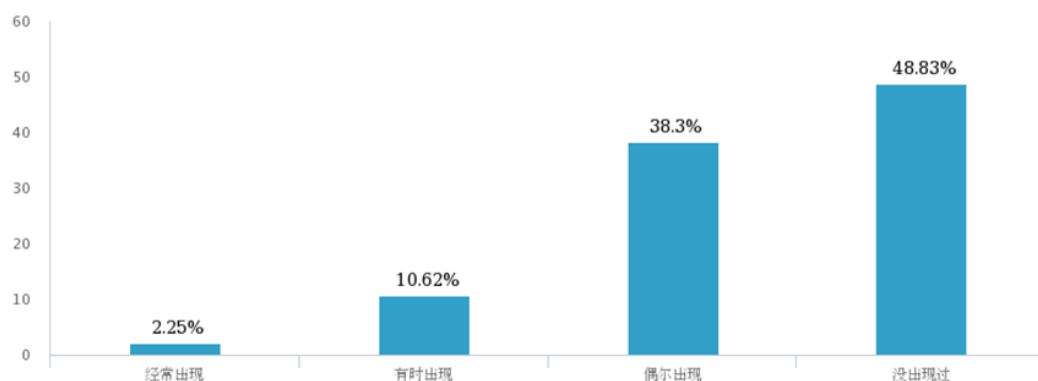
另外一个需要注意的方面是,心智障碍者往往需要康复和照顾一生,随着我国心智障碍人员年龄逐步增加,大龄心智障碍者的照护支持体系建设亟待启动。

7. 意外发生情况

本次调查中,有48.43%的家长表示孩子之前未曾出现过意外,38.3%的家长表示偶尔出现,10.62%的家长表示孩子有时出现意外,但也有2.25%的家长表示经常出现。可以看出,出现意外相对高频的孩子比例约占13%。据相关统计,中国每年近1000万个孩子受到意外伤害,按照中国儿童2.2亿为基数,中国儿童意外的年度总体发生率约为5%。鉴于这两个数据测算维度不一样,不能进行直接对比;如果可以调查心智障碍儿童的年度意外发生率,就可以进行对比分析,评估心智障碍孩子的意外发生率跟中国儿童意外发生率相比是

否更高。

未来随着心智障碍孩子年龄的增长和康复训练的普及、社会支持和照护体系的不断完善,心智障碍孩子发生意外的概率可以会不断降低,这个是我们期待和努力的方向。

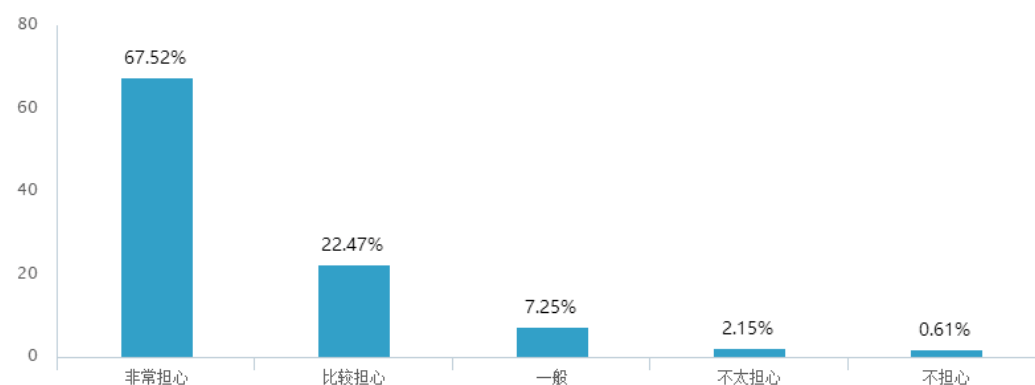


图表 22 心智障碍者意外发生情况

出现意外更容易发生在孩子年幼的时候,如“在小龄阶段时,脸和牙磕坏了”。心智障碍孩子里相对较高发生意外的是自闭症孩子和唐氏综合征孩子,一方面是年龄特征好动,一方面是因为部分孩子会“伴随癫痫”(访谈对象4),一方面也是因为他们往往专注于自己感兴趣的事物,“自理能力差,没有危险意识,自我保护意识相对比较弱”,非常需要家长的精心照顾和孩子安全意识的培养与训练,一旦家长稍有疏忽,就容易出现意外。

脑瘫孩子往往伴随自力行走困难,严重的脑瘫孩子往往只能卧床或者坐轮椅,发生意外风险不高;但可以行走的脑瘫孩子因为四肢力量较弱和大脑控制力不强,会提升发生意外的风险。

8. 遭遇严重意外事故担心程度



图表 23 心智障碍者遭遇意外担心程度

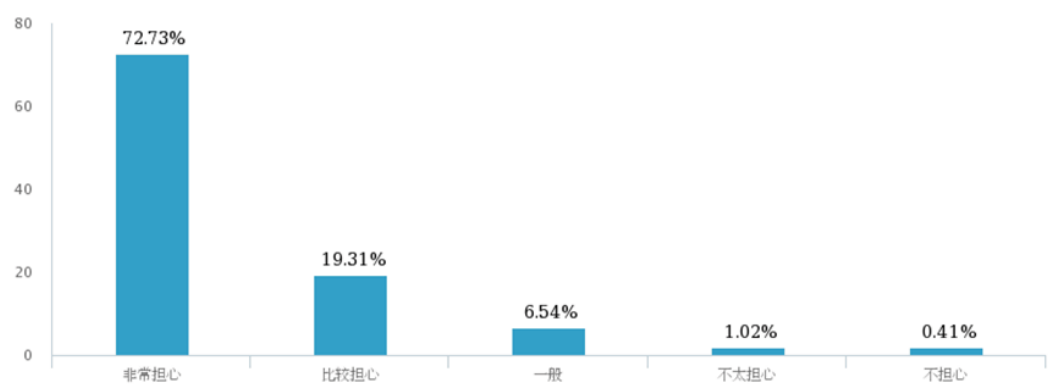
对于孩子是否可能发生严重意外事故，有67.52%的家长表示非常担心，22.47%的家长表示比较担心，有7.25%的家长表示一般担心，约3%的家长表示不太担心和不担心。

之所以家长如此担心，不仅是因为的确不少心智障碍孩子发生过意外，比如“洗完澡摔伤”、“脚崴了”等，更重要的是“心智障碍者在医院看病有很多不便，不善于表达等等，而且有时风险意识较低”（访谈对象1）。

9.遭遇大病担心程度

对于孩子将来罹患大病，有72.73%的家长表示非常担心，19.31%的家长表示比较担心。由此可见，大病和意外都是心智障碍者家长担心的主要问题。

心智障碍家庭担心大病的比例比意外略高，一方面是因为大病的支出压力巨大，另一方面是孩子和家长都在一起变大变老，罹患大病的可能性在不断增加，正如一位家长表示，“大病这边是问题，孩子老了我们也老了”（访谈对象3）。



图表 24 心智障碍者遭遇大病担心程度

10.家长最大的担忧及其排序

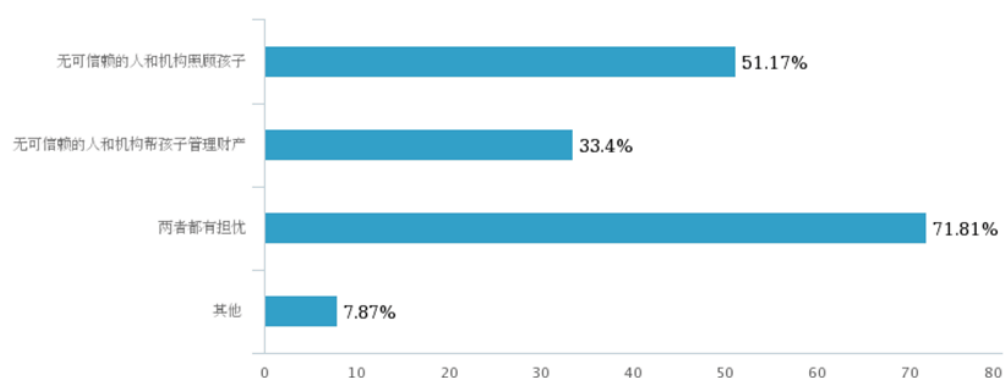
本次调查重点关注了心智障碍者家长对孩子未来的担忧。

51.17%的家长表示担忧无可信赖的人和机构照顾孩子，访谈中有家长担心“自己过世了孩子没人照顾，不知道该依赖谁（访谈对象1）”，在这个家庭父母已经离异，一旦负责抚养孩子的母亲去世，孩子将很可能面临无人可以依靠的境地。这个家长也担心自己的身体，“担心（我）生病过世，孩子的未来没有保障”，也担心“如果自己（未来）年纪大了，担心住院的护理等各项开支，尤其是医保不支付的部分，自己承担还是有很大压力”。

有33.4%的家长担忧无可信赖的人和机构帮孩子管理财产。有家长表示,想过将自己的孩子和房产都委托给自己所比较信任的机构,但是“但听说在法律上较难处理,需要咨询律师,也是因为还没到那一步,就没往下走”(访谈对象1)。所以,这个方面是许多家长的担心和期待,但大多数家长年龄还处于中青年,因此还未那么迫切。

至少少量家长表示孩子还小,还没考虑那么远。

如果无法很好解决这个问题,心智障碍者的未来堪忧,他们既不能照顾自己,似乎也没有合适的人能持续照顾他们。



图表 25 心智障碍家长担忧排序



第四部分

心智障碍者保障 的影响因素

第四部分 心智障碍者保障的影响因素

本部分以保障状况自评得分作为自变量，心智障碍者及其家庭各因素作为因变量，旨在希望分析心智障碍者保障状况的各类因素影响大小，同时分析不同程度保障状况的心智障碍者家庭特征。



保障状况的影响因素分析

本次使用SPSS 20.0 软件进行分析，选取不同指标分别与“孩子目前保障状况”一项进行双变量相关性分析，选取Pearson相关系数与双侧显著性检验两项，并标记显著性相关。

通过对筛选、处理过后的数据进行分析，发现其中(5)项指标没有明显相关关系，(12)项在0.01水平上双侧显著相关(4)项在0.05水平上双侧显著相关。(详细数据见下表)

指 标	显 著 性 水 平	备 注
孩子是否为独生子女	0.01水平上(双侧)显著相关	
孩子目前的生活自理情况	0.01水平上(双侧)显著相关	
孩子每月的康复费用	无明显相关	剔除数据为空的记录，共分析686条数据
孩子目前的恢复情况	0.01水平上(双侧)显著相关	
家长年龄	0.01水平上(双侧)显著相关	
家长受教育程度	0.01水平上(双侧)显著相关	
家长婚姻状况	无明显相关	
家长目前工作情况	无明显相关	
家长职业情况	0.01水平上(双侧)显著相关	
孩子在机构每月的费用	无明显相关	剔除数据为空的记录，共分析860条数据
孩子是否有残疾证	无明显相关	
孩子目前的情况	0.01水平上(双侧)显著相关	
孩子获得政府发放康复补贴的情况	0.05水平(双侧)上显著相关	
孩子得到过医疗救助的情况	0.05水平(双侧)上显著相关	

孩子得到过医疗救助的情况	0.05水平(双侧)上显著相关	
孩子以前出现过意外的情况	0.05水平(双侧)上显著相关	
对孩子出现意外的担心程度	0.05水平(双侧)上显著相关	
对孩子罹患大病的担心程度	0.05水平(双侧)上显著相关	
家庭收入满足日常开销的程度	0.05水平(双侧)上显著相关	
孩子康复服务费用占家庭总支出的比例	0.05水平(双侧)上显著相关	
家庭平均月收入	0.05水平(双侧)上显著相关	
为孩子花费的保险保障费用	0.05水平(双侧)上显著相关	

经过相关性分析得出数据发现,选取的21个指标中,5项指标没有明显相关关系,其余指标中,与保障状况相关关系由强至弱排列为:

- 1、孩子目前的生活自理情况

2、家庭收入满足日常开销的程度

3、孩子康复服务费用占家庭总支出的比例

4、为孩子花费的保险保障费用

5、对孩子罹患大病的担心程度

6、孩子目前的残疾等级

7、孩子目前的康复情况

8、家庭平均月收入
- 9、家长年龄

10、家长职业情况

11、家长受教育程度

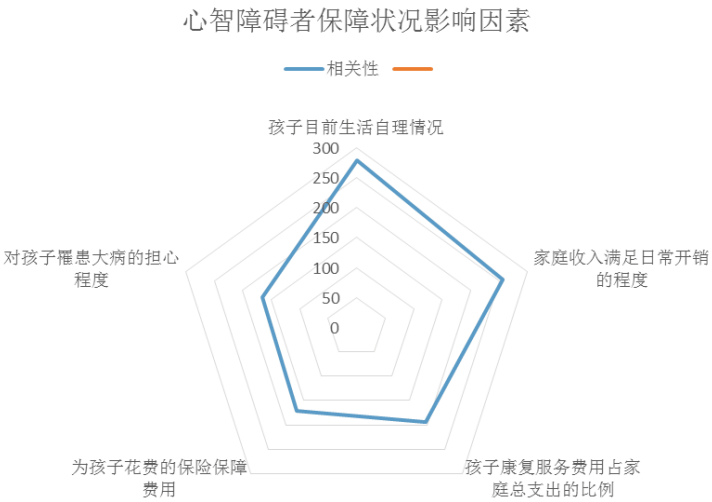
12、孩子以前出现过意外的情况

14、对孩子出现意外的担心程度

15、孩子是否为独生子女

16、孩子得到过医疗救助的情况

17、孩子获得政府发放康复补贴的情况



具体分析,孩子目前的生活自理情况、家庭收入满足日常开销的程度、孩子康复服务费用占家庭总支出的比例、为孩子花费的保险保障费用、对孩子罹患大病的担心程度是影响最大的五个影响因素。

排名第一的是孩子目前的生活自理能力,这个因素影响系数最高,因为孩子的生活自理能力决定着需要康复治疗的频次,也极大影响着需要照顾的程度,这将对家庭收入和支出都造成影响,并且也会影响整体家庭的心理状况,自理能力越强,家长抱有更多积极希望。

排名第二、第三的是家庭收入满足日常开销的程度和孩子康复服务费用占家庭总支出的比例,这两个因素都直接跟家庭经济状况相关,可见家庭经济状况(尤其是收入减去支出后的结余情况,康复费用压力大小,保险费用支出压力大小)是孩子保障状况的决定性因素。

排名第四、第五的是为孩子花费的保险保障费用和对孩子罹患大病的担心程度,这个因素主要表示了家长可能为此采取行动的可能性以及由此导致的经济压力情况,由此可知,如果可以减轻家庭为此的担心,尤其是可以减轻家庭因为保险支出的压力,将有助于提升孩子的保障状况。

接下来发挥影响的是孩子目前的残疾等级和孩子目前的康复情况,这两个因素也会对家庭的支出及心理状况造成影响。

家庭平均月收入虽然也发挥作用,但影响力排序靠后,因为收入虽然重要,仍然一定需要纳入支出这个维度,所以真正影响力更大的是家庭收入扣除支出之后的结余情况。

家长的年龄、职业情况和受教育程度也发挥作用,但影响力都排名相对靠后,可能是因为这些因素都间接发挥作用。

而孩子以前出现过意外的情况、对孩子出现意外的担心程度、孩子是否为独生子女这三个因素都发挥着影响,但排名相对靠后,很有可能孩子意外发生的频率和严重性都不高,不至于对家庭造成严重影响;而大部分心智障碍孩子都是独生子女,因此看不出显著差异。

最后,孩子得到过医疗救助的情况和孩子获得政府发放康复补贴的情况影响力排名最为靠后,很有可能因为在家长们看来,政府的康复补贴对于家庭经济状况的作用程度有限,由此导致这两个原本很重要的正式支持对于心智障碍孩子保障状况的影响程度不大。



不同保障状况的家庭情况分析

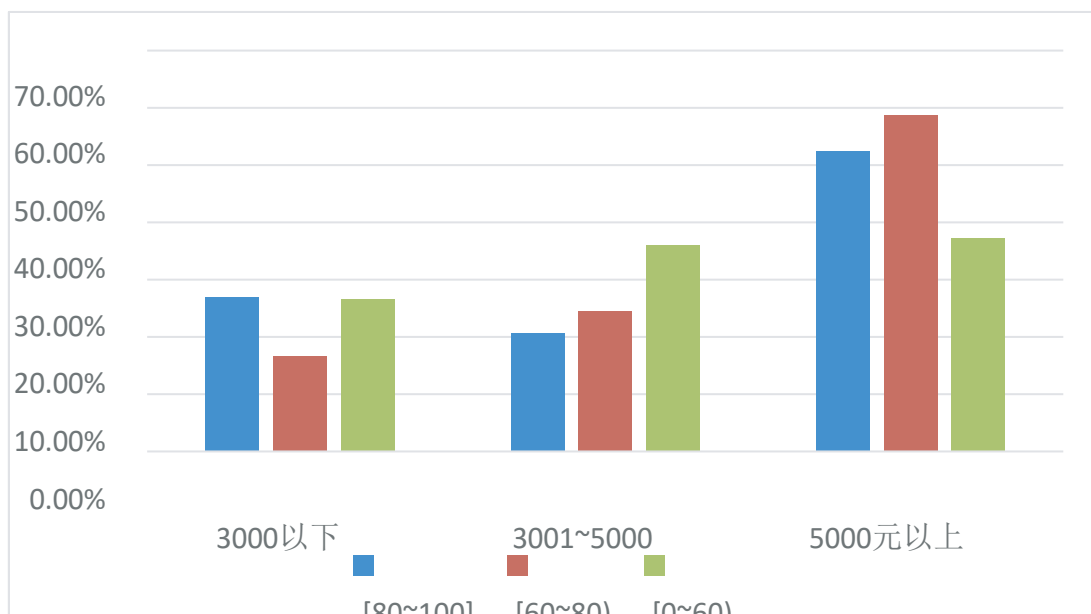
我们将心智障碍孩子保障状况自评得分分为三个水平，好（得分80~100分）、中（60~80分）、差（60分以下），然后分析不同保障水平下的家庭情况及其特征。

1. 横向角度对比分析

（一）自评保障水平较好的家庭和孩子具有下述特征：

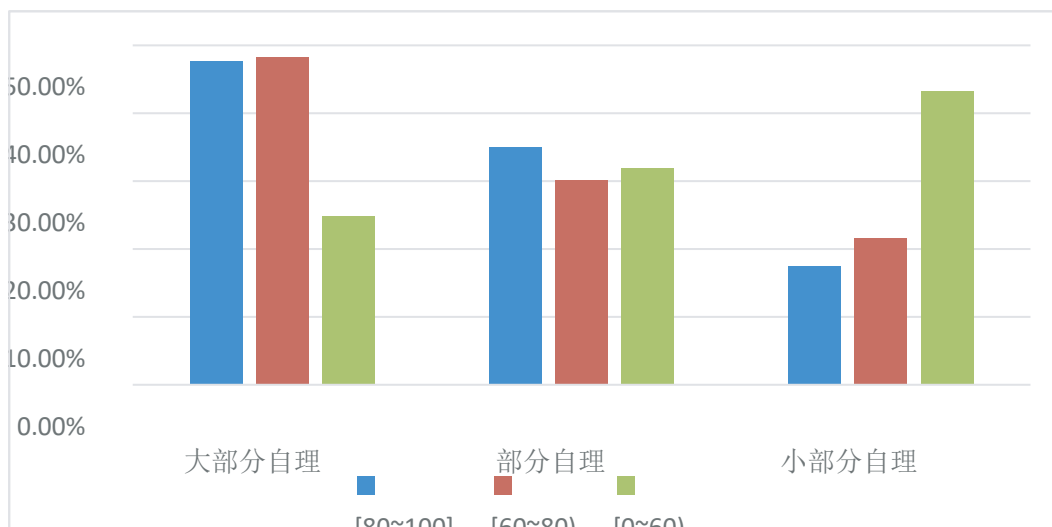
（1）在家庭层面，保障水平较高的受访者家庭收入相对比较高，这得益于家长受到良好的教育以及有稳定的工作，这就使得其为孩子投入的康复费用、保险费用更多。

下表可以看出，心智障碍者所在家庭月收入5000元以上的保障得分显著高于家庭月收入3000元以下的心智障碍者。



图表 26 心智障碍不同保障得分的家庭收入状况

（2）从孩子自身来看，保障水平较高的家庭孩子残疾情况比较轻，有一定的生活自理能力，日常生活中对其造成潜在风险的可能性较小。下表可以看出，大部分能够自理心智障碍者的保障得分要显著高于小部分能够自立得心智障碍者。



图表 27 孩子不同保障状况的生活自理情况

(二) 自评保障水平中等的家庭和孩子具有下述特征：

(1) 在家庭层面，其家庭整体收入较好，由于父母接受过一定的高等教育，其为孩子康复、购买保险的意识较高，支出也与保障高水平层次家庭基本持平。

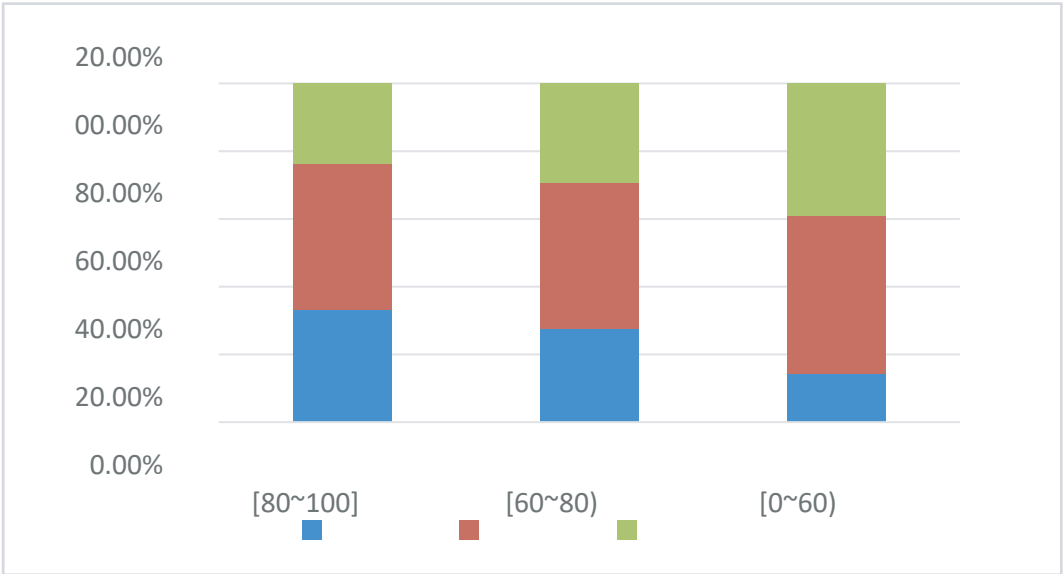
(2) 从孩子来看，孩子的残疾状况以及生活自理水平与生理健康问题是影响其保障状况的主要因素。在中等保障水平层次的孩子，一般以中度残疾居多，其在生活自理能力、身体生理健康与应对日常意外的能力上稍弱。

(三) 自评保障水平较差的家庭和孩子具有下述特征：

(1) 在家庭层面，保障状况较差的家庭以农民、退休家庭为主，其收入低且不稳定，会导致其为孩子投入的康复、保险费用较少。

(2) 从孩子角度来看，保障水平较低的家庭孩子残疾状况较为严重，且对日常自理能力以及生理健康有着较大的影响，使得家长对其健康状况以及发生意外的状况十分担忧，加之家庭经济状况较差，导致保障水平降低。

下表可以看出，残疾程度越轻，保障得分越高；反之，保障得分越低，残疾程度越重。

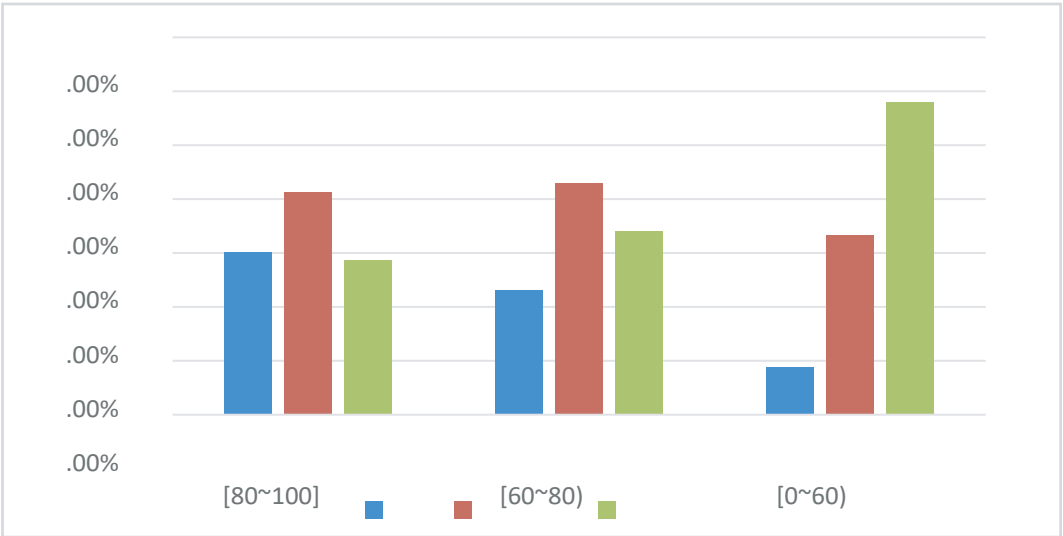


图表 28 心智障碍不同保障得分的残疾等级状况

2.从纵向角度对比分析

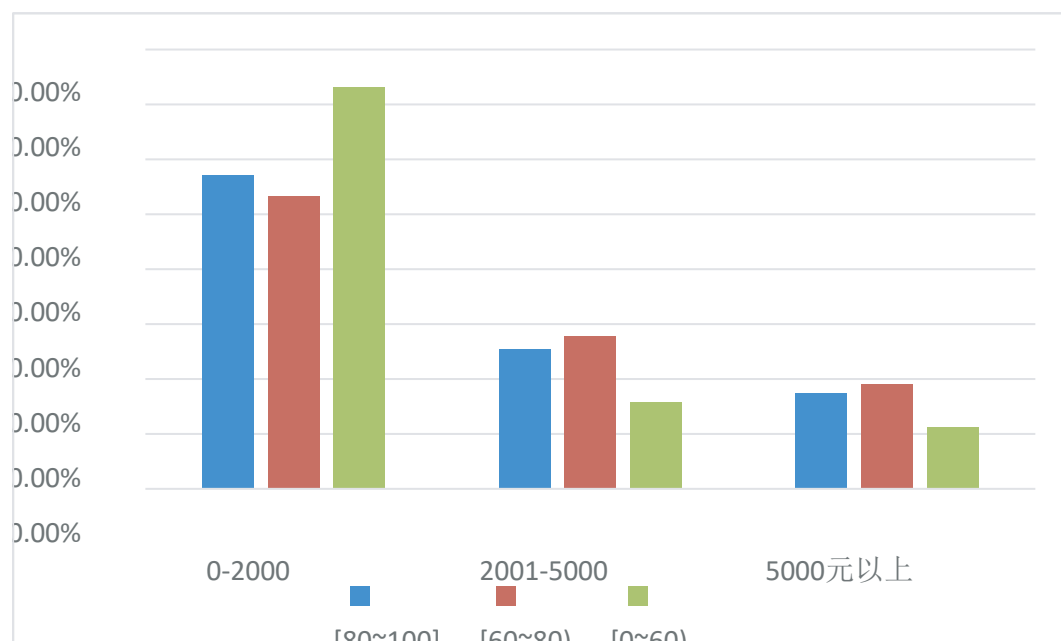
(一)从康复费用占家庭支出比例来看，鉴于国内心智障碍儿童的康复以中等水平服务居多，康复费用高昂的服务相对较少，很少心智障碍孩子能够获取高端层次较高费用的康复服务。对于收入水平较好的高、中层次保障水平的家庭来说，此项开支占家庭支出比例少小于收入水平略低的低水平保障家庭。

下表可以看出，保障得分较高的心智障碍家庭收入满足支出情况要显著好于保障得分低的心智障碍家庭。



图表 29 孩子不同保障状况的家庭收入满足支出情况

下表可以看出,心智障碍家庭普遍都可以承担的保险费用支出都在一年2000元以下,当保费超出这个标准可以接受的家庭比例迅速降低;不同保障得分的家庭在保险费用支出金额方面差异不大,相比较而言,保障得分更高的心智障碍家庭可以承担更高保费支出的占比高于保障得分的心智障碍家庭,这应该跟保障得分更高的心智障碍家庭收入状况相对更好有关。



图表 30 不同孩子保障状况的家庭可支付保险金额

(二) 从政府补贴费用来看,三个层次家庭领取政府补贴的比例基本相同。但是三个层次家庭心智障碍孩子的残疾程度不同,政府补贴应该向收入较低、残疾程度更严重的家庭倾斜。

(三) 在独生子女的情况下,其对保障状况的影响程度并不大,各层次独生子女占比接近。



第五部分

心智障碍者 保险保障需求

第五部分 心智障碍者保险保障需求

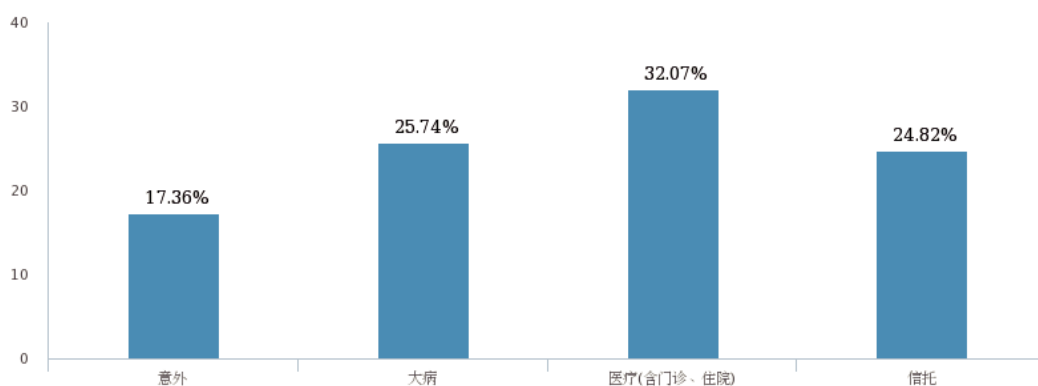


一 保险保障产品需求类型

初步构想了心智障碍者需求的保障产品类型后，家长对意外、大病、医疗、信托进行了单项选择。数据显示，32.07%的家长表示心智障碍者非常需求医疗保险保障产品，24.82%的家长需要信托产品，25.74%的心智障碍者需要大病类保险保障产品，17.36%的心智障碍者需要意外类保险保障产品。在此基础上，有40.14%的家长表示孩子需要长期保险保障。

访谈中，有家长（访谈对象2）表示需要“大病和信托，一个管现在一个管未来”，“（我）一直在考虑（信托产品），但是在国内没有合适的产品，希望找到一款信托产品或年金产品，保险希望有一款针对性的产品，一是价钱，希望年金提前到40来岁领钱，而现在都是到60太晚了，这是一个问题；二是信托需要有一个监督机构，公益机构和专业人员都可以参与其中”。

有不少家长对信托开始进行了较多的了解，少数家长到香港和海外开展了购买信托的行动。对于在国内购买信托产品，家长们还有不少顾虑，“担心的是信托会不会倒闭，在国内还不成熟，监管人的机制，在国内保险信托现在还有些问题，合同上有一些障碍，还有就是技术上的障碍（访谈对象2）”；对于在国外购买信托的家庭，也有担心，因为还是希望孩子生活在国内，国外的信托资金如何进入国内康复照护机构，并且国内的监管制度仍然还处于空白地带，仅仅解决资金的管理问题远远不足以解决家长的担心。



图表 31 心智障碍者保险保障产品需求类型



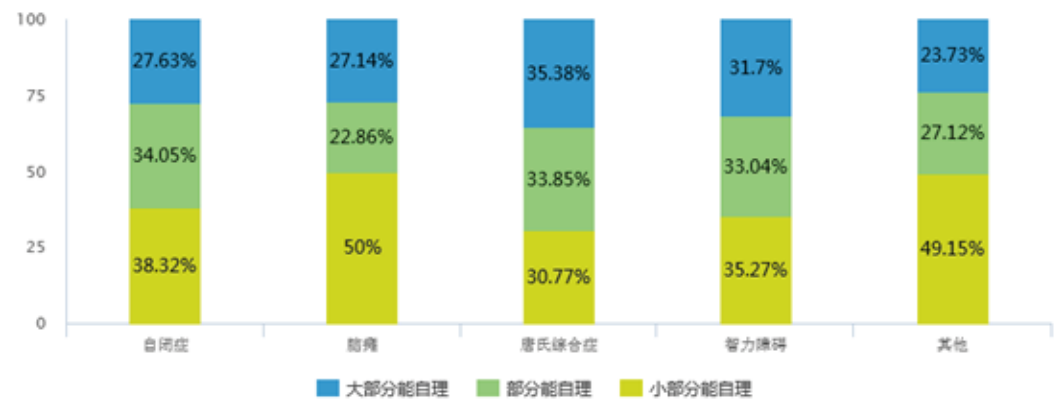
不同类型心智障碍者的保险产品需求分析

1. 不同类型心智障碍者的生活自理情况

心智障碍者家长每月为心智障碍者支出的康复费用占家庭总支出的比例超过一半以上，有39.12%的家长表示康复费用支出占家庭总支出的小部分和极小部分。最近一年家庭平均月收入在3000元及以下的家庭占比25.33%，在3001~5000元的家庭占比33.61%，在5001~10000元的家庭占比24.51%，在1万元及以上的家庭占比16.55%。

表示每年可为孩子花费的保险保障费用在0~2000元的家长占比69.66%，有6.03%的家长表示每年可为孩子花费10000元及以上的保险保障支出，只要保障额度足够，保障产品可信，有家长表示需要“大病50万保额，一万元左右保费，养老每年交10万交10年到时候有100万，这样解决养老问题”（访谈对象2）。

X/Y	大部分能自理	部分能自理	小部分能自理	小计
自闭症	155(27.63%)	191(34.05%)	215(38.32%)	561
脑瘫	19(27.14%)	16(22.86%)	35(50.00%)	70
唐氏综合症	23(35.38%)	22(33.85%)	20(30.77%)	65
智力障碍	71(31.70%)	74(33.04%)	79(35.27%)	224
其他	14(23.73%)	16(27.12%)	29(49.15%)	59



图表32 不同类型心智障碍者的生活自理情况

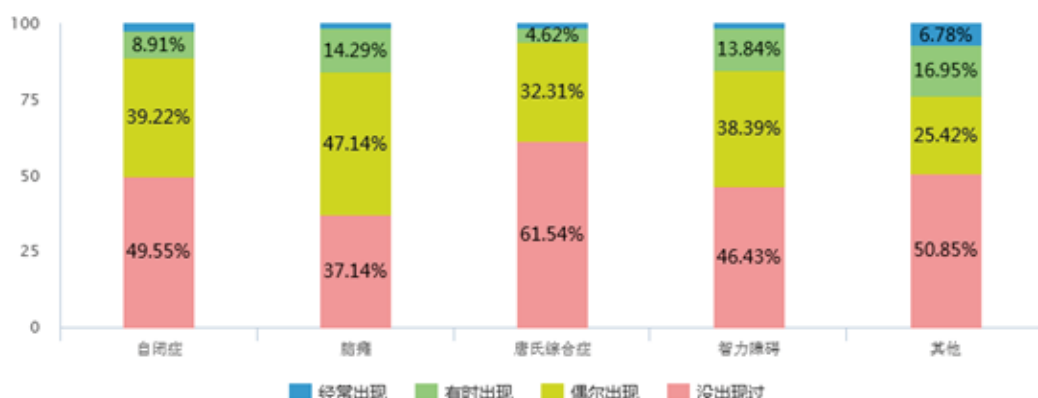
2. 不同类型心智障碍者的意外风险发生情况

心智障碍者家长每月为心智障碍者支出的康复费用占家庭总支出的比例超过一半以上,有39.12%的家长表示康复费用支出占家庭总支出的小部分和极小部分。最近一年家庭平均月收入在3000元及以下的家庭占比25.33%,在3001~5000元的家庭占比33.61%,在5001~10000元的家庭占比24.51%,在1万元及以上的家庭占比16.55%。

表示每年可为孩子花费的保险保障费用在0~2000元的家长占比69.66%,

有6.03%的家长表示每年可为孩子花费10000元及以上的保险保障支出,只要保障额度足够,保障产品可信,有家长表示需要“大病50万保额,一万元左右保费,养老每年交10万交10年到时候有100万,这样解决养老问题”(访谈对象2)。

X/Y	经常出现	有时出现	偶尔出现	没出现过	小计
自闭症	13(2.32%)	50(8.91%)	220(39.22%)	278(49.55%)	561
脑瘫	1(1.43%)	10(14.29%)	33(47.14%)	26(37.14%)	70
唐氏综合症	1(1.54%)	3(4.62%)	21(32.31%)	40(61.54%)	65
智力障碍	3(1.34%)	31(13.84%)	86(38.39%)	104(46.43%)	224
其他	4(6.78%)	10(16.95%)	15(25.42%)	30(50.85%)	59

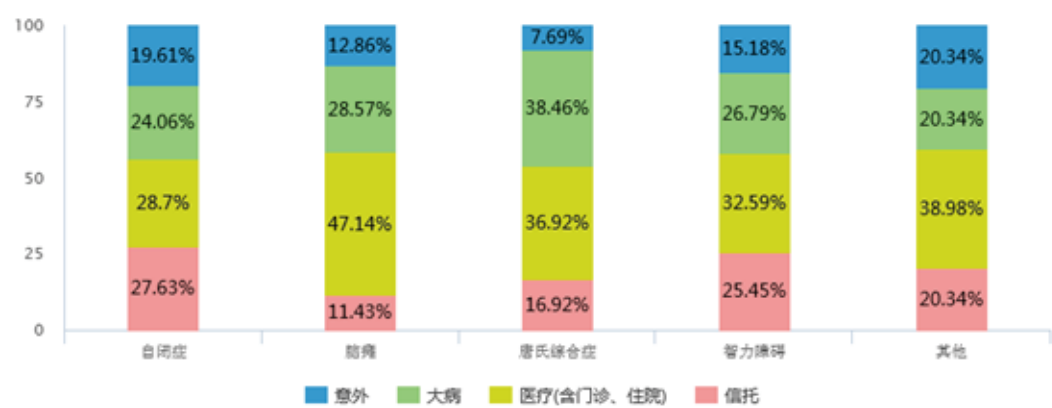


图表33 不同类型心智障碍者的意外风险发生情况

2. 不同类型心智障碍者的意外风险发生情况

结合心智障碍者的不同类型,我们对心智障碍类型X和急需的保险产品类型Y进行了交叉分析。我们发现:心智障碍群体普遍倾向于医疗类保险保障,其次是大病,接着是信托,最后是意外。在自闭症和智力障碍群体中,家长对信托产品的需求最为强烈。

X/Y	意外	大病	医疗(含门诊、住院)	信托	小计
自闭症	110(19.61%)	135(24.06%)	161(28.70%)	155(27.63%)	561
脑瘫	9(12.86%)	20(28.57%)	33(47.14%)	8(11.43%)	70
唐氏综合症	5(7.69%)	25(38.46%)	24(36.92%)	11(16.92%)	65
智力障碍	34(15.18%)	60(26.79%)	73(32.59%)	57(25.45%)	224
其他	12(20.34%)	12(20.34%)	23(38.98%)	12(20.34%)	59



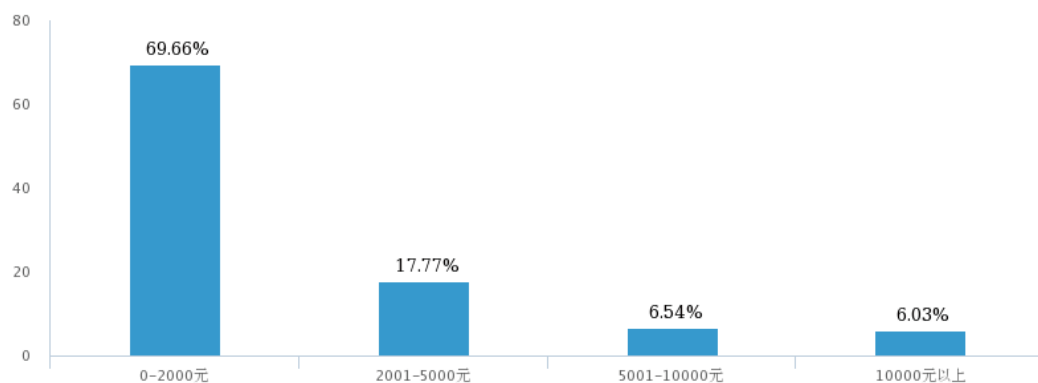
图表34 不同类型心智障碍者的保险需求情况

三 可承受保险保障支出额度

心智障碍者家长每月为心智障碍者支出的康复费用占家庭总支出的比例超过一半以上,有39.12%的家长表示康复费用支出占家庭总支出的小部分和极小部分。最近一年家庭平均月收入在3000元及以下的家庭占比25.33%,在3001~5000元的家庭占比33.61%,在5001~10000元的家庭占比24.51%,在1万元及以上的家庭占比16.55%。

表示每年可为孩子花费的保险保障费用在0~2000元的家长占比69.66%,

有6.03%的家长表示每年可为孩子花费10000元及以上的保险保障支出,只要保障额度足够,保障产品可信,有家长表示需要“大病50万保额,一万元左右保费,养老每年交10万交10年到时候有100万,这样解决养老问题”(访谈对象2)。



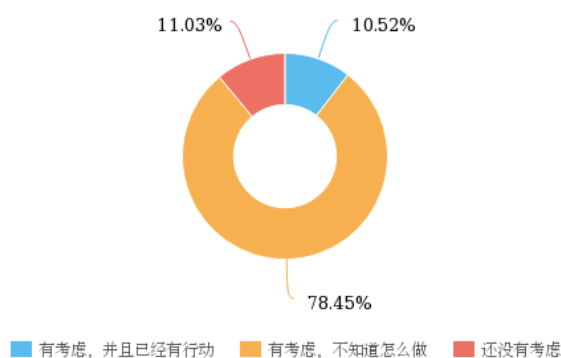
图表 35 心智障碍家庭可承受保险保障支出额度



四 家长的保障行动现状

本次调查详细询问了心智障碍者家长对孩子的保障行动。结果显示，表示“有考虑，不知道怎么做”的家长占比78.45%，表示“还没有考虑”的家长占比11.03%。在没有行动的人群中，大部分家长表示是由于经济条件限制。

在10.52%有具体行动的家长中，他们表示一方面要给自己配置足够的保险，另一方面要给孩子寻求合适的保险。此外，家长表示会加入培训机构和家长互助机构，开展喘息服务。



图表 36 心智障碍者家长保险保障行动



第六部分

两款心智障碍专项 保险运营现状

第六部分 两款心智障碍专项保险运营现状



安心工程

1. 发起机构

“‘安心工程’——智障人士家庭意外、疾病综合保险(简称‘安心工程’)”是由中国智力残疾人及亲友协会(以下简称“中国智协”)与保险公司以及保险经纪公司专门为智障人士家庭设计的公益性很强的商业保险,也是我国第一个针对残障人士的商业保险险种。

2. 产品内容

(1) 保险对象: 1-72周岁,持残疾证的智障人士及其监护人(限父母)。

(2) 保险期限: 一年,保险责任起止时间以保单载明时间为准。

(3) 保险方案:

方案	监护人 投保年龄	监护人 保险责任和金额	智障人士 保险内容和金额	保费	
				2加1组合	1加1组合
A	45周岁(含) 以下	意外身故/伤残 20万 疾病身故 20万 重大疾病 10万	意外伤残 2万 疾病全残 2万 重大疾病 2万	360元/份	192元/份
B	45-60周岁 (含)	意外身故/伤残 10万 疾病身故 10万 重大疾病 5万	意外伤残 2万 疾病全残 2万 重大疾病 2万	336元/份	192元/份
C	60-72周岁 (含)	意外身故/伤残 8万	意外伤残 2万 重大疾病 2万	80元/份	70元/份
D	72周岁(含) 以下	意外身故/伤残 5万 疾病身故 5万	意外伤残 2万 重大疾病 2万	110元/份	70元/份
E	72周岁(含) 以下	意外身故/伤残 5万	意外伤残 2万	30元/份	20元/份

若投保家庭成员中有两名监护人,选择投保方案时年龄以高者为准;本保险仅限选择一款方案,每年投保一次,最高可投保五份。

3. 产品服务情况和理赔情况

根据可获得的最新数据显示,安心工程已在全国21个省份建成了44个投保网点,累计为1631个家庭成功办理投保,共计投保2436份,参保人数4231人,且已有三个出险家庭顺利获得赔付,付款金额14万元。

4. 产品特点

(1) 定位于针对智力障碍者家庭,保险购买的要求是持有残疾证,以家庭名义参保,需要家长和孩子一起参保。

(2) 保障内容涵盖重疾、意外全残和疾病全残,可以看出只是涵盖心智障碍比较严重的状况。

(3) 保险保障额度和产品价格依监护人年龄不同而不同,对于智力障碍者本身的保障额度较低。

5. 发展与变化

(1) 定位于针对智力障碍者家庭,保险购买的要求是持有残疾证,以家庭名义参保,需要家长和孩子一起参保。

(2) 保障内容涵盖重疾、意外全残和疾病全残,可以看出只是涵盖心智障碍比较严重的状况。

(3) 保险保障额度和产品价格依监护人年龄不同而不同,对于智力障碍者本身的保障额度较低。



心智宝

1. 发起机构

“心智宝”是由益宝计划倡导和发起,平安承保,专项保障心智障碍者的一款保险产品,其中涵盖三款产品,心智障碍意外险(心智宝意外险)、心智障碍重疾险(心智宝重疾险)、心智障碍意外疾病保(心智宝综合险)。2017年1月开始筹备,6月正式上线推出。

2. 产品内容

(1) 保险对象:30天-60周岁, 心智障碍人群(自闭症和智力残疾人群, 智力残疾人群包括脑瘫、唐氏综合症和智力障碍患者)。

(2) 保险期限:短至1天, 长至1年, 以保单显示的具体险种和载明时间为准。

(3) 保险方案:

	保障期限	保障内容	产品价格
心智宝综合险	1年	25种重大疾病10万 意外身故、伤残10万 意外医疗1万	0-17周岁:180元 18-30周岁:220元 31-40周岁:280元 41-50周岁:400元 51-60周岁:1300元
心智宝重疾险	1年	25种重大疾病10万	0-17周岁:84元 18-30周岁:120元 31-40周岁:180元 41-50周岁:300元 51-60周岁:1200元
心智宝意外险	1天-1年	意外身故、伤残10万 意外医疗1万	1天:3元 1个月:20元 3个月:40元 4个月:50元 1年:100元
每种限购1份, 重大疾病等待期30天, 续保无等待期; 意外医疗免赔额:100元, 报销比例100%			

3. 产品服务人数和理赔情况

项目成立一年来, 已经有接近500家心智障碍服务组织, 13000多个心智障碍者参保。截至2018年9月底, 理赔案件共完成赔付案例预计60人次, 其中重疾理赔1个, 意外身故理赔2个(其中一起在理赔过程中), 其余均为意外医疗理赔, 赔付金额约30万。

4. 产品特点

(1) 专项保障心智障碍人群的意外类和重疾类保险产品,不需要将家长一起绑定投保;

(2) 重疾险和意外伤害在保障额度上较高,能够更大程度上为心智障碍孩子提供保障。

(3) 意外险包括了意外医疗,很适合意外事故发生率相对较高的心智障碍孩子,从赔付数量来看也可以看出这一点。也涵盖了各种等级的伤残,拓展了伤残保障范围。

(4) 采用的是线上投保,更加简单即时。

(5) 心智宝意外险在保障期限的灵活性与心智障碍服务机构日常康复活动保持高度契合。

5. 发展与变化

(1) 去除意外身故保障

结合心智宝实际运营经验,我国目前可实际接触到的心智障碍人群多为未成年人。2018年9月开始,心智宝展开了新一轮的产品优化升级,致力于防范心智障碍人群面临的道德风险,删除意外身故,只保留意外伤残、意外医疗和重大疾病。

	保障期限	保障内容	产品价格
心智宝综合险	1年	交通意外伤害身故伤残35万 25种重大疾病10万 意外身故、伤残10万 意外医疗1万 意外住院津贴9000元	0-17周岁:210元 18-30周岁:260元 31-40周岁:330元 41-50周岁:500元 51-60周岁:1600元
心智宝意外险	1个月-1年	意外伤残10万 意外医疗1万	1个月:20元 3个月40元 4个月:50元 1年:100元
心智宝短期意外险	1天	意外伤害身故、伤残10万 意外医疗1万	1天:3元
每种限购1份,重大疾病等待期30天,续保无等待期; 意外医疗免赔额:100元,报销比例100%			

(2) 新增心智障碍场地公众责任险

2010年以来,我国各类型的心智障碍服务机构蓬勃发展。截至2017年底,全国已有提供智力残疾康复服务的机构2659个,提供精神残疾康复服务的机构1695个,提供孤独症儿童康复服务的机构1611个。越来越多的机构,为心智障碍人群提供了更多的服务,但是始终缺乏合适的保险保障产品,能够去帮助机构防范意外事故带来的责任风险。

2018年8月,益宝联合中国人寿推出心智障碍场地公众责任险并推动产品在线化投保,为心智障碍服务机构提供有效的保险保障。

投保人	全国各地社区公益组织							
被保险人	全国各地社区公益组织							
保险地址	全国各地公益社区活动中心							
保险期限	1年							
保 险 方 案	保险项目	场地面积/平方米						
		1-100	101-300	301-500	501-2000	2001-3000	3001-4000	4001-6000
	累计赔偿限额限额	100万元			300万元			
	每次事故每人意外死亡、伤残赔偿限额	10万元						
	每次事故每人医疗费用	5000元						
	每次事故每人财产损失	5000元						
保费/元		780	1000	1250	2308	3462	4200	4660
免赔额	医疗费用每次事故每人免赔为500元后按100%赔付;财产损失每次事故每人免赔额500元或损失金额的5%,两者以高者为准;附加火灾爆炸责任条款。							



第七部分 总结和建议

第七部分 总结和建议



报告发现

1. 心智障碍群体的基本情况

在本次979位调查对象中，男性758人，女性221人，男女比例分别为77.43%与22.57%，大致比例为4:1，类似于自闭症人群中的男女比例。从年龄段构成来看，心智障碍群体的平均年龄在12周岁，普遍属于未成年人。本次调查并未开展严格的抽样，而是以方便发放和回收为原则。但经过与以往全国性调查的样本特征对比，比较接近，可以推测本次调查具有较好的代表性。

从家庭情况来看，心智障碍者的家长集中在30-50周岁，接近半数的家长学历水平在大专及以上，接近我国国内高等教育普及率。但有52.6%的家长表示“无工作”，11.64%的家长表示在“兼职工作”，家庭经济压力偏大。

2. 心智障碍群体保障现状

本报告基于调查发现，认为我国心智障碍群体保障总体而言严重不足。

在保障自评满分100分的情况下，评分非常低（0-20分）的家庭超过40%，自评很低（评分在21-40分）的家庭近25%，自评较低（评分在41-60分）的家庭近19%，三者相加近84%。由此意味着超过4/5的家庭自认为保障状况不足和非常不足。

分析来看，心智障碍者的保障需求多元而且长期，但心智障碍者的保障供给难以满足巨大需求。其一，政府维度的保障供给，不论是供给的类型、程度、可及性方面都比较有限；其二，商业性保障供给非常缺乏，国内绝大部分大型的商业性保障机构（含保险、信托、银行等金融机构）因为诸多原因大部分忽视或拒绝为其提供服务，远未达到国外的规模化状况；其三，自发的公益性服务和行动力量总体还非常弱小，难以提供专业化、规模化、可持续、可信赖的服务。

具体分析，本调查将心智障碍群体的家庭/个人自有保障分为金融资本状况、人力资本状况、融合教育状况、融合就业状况、社会保障状况、风险自评状况六个方面，这将直接影响心智障碍者的自有保障供给水平。

1.金融资本状况

在979位问卷填写的家长中,有52.6%的家长表示“无工作”,35.75%的家长表示在“全职工作”,11.64%的家长表示在“兼职工作”。通过职业情况调查发现:33.5%的家长是企业职员,32.28%的家长是农民,18.08%的家长在事业单位,另有14.1%的家长已经退休,2.04%的家长是公务员。

在调查家庭收支状况时,数据显示只有11.95%的家长表示目前的收入表示能比较或者完全满足支出。由此说明心智障碍者家庭的经济状况属于不稳定状态,抗风险能力中等偏下,一旦工作的一方家长发生意外或重疾事故,心智障碍者将陷入更加窘迫的处境。

2.人力资本状况

在979位调查对象中,有602位心智障碍者是独生子女,占比61.49%,376位心智障碍者不是独生子女,占比38.41%。实际访谈得知,一方面由于下一代的养育成本过高,另一方面,也是更重要的在于,即使国家放开二胎政策,家长也十分担心二胎再出问题。而对于有兄弟姐妹的心智障碍家庭来说,家长也不愿意心智障碍人士成为正常孩子未来生活的负担,希望有专门的托管和养老机构负责。由此看来,心智障碍人士在父母离世后依靠兄弟姐妹照料的可能性很小,因此未来他们的照料主要需要社会提供。

3.融合教育状况

本次调查数据显示,80.8%的心智障碍者都在接受学校教育。其中在特殊学校就读的心智障碍者占比40.96%,在普通学校就读的心智障碍者占比27.27%,在民办机构就读的心智障碍者占比21.45%。

结合前述问题中家长对孩子康复治疗情况的反映可得,我国目前的融合教育情况尚处在十分初级的阶段,特教老师匮乏,心智障碍者很难实际接受“融合教育”。教育可以提升心智障碍者的自我生活能力,相应提高其就业可能性,减轻家庭照护和经济压力。目前低龄阶段的心智障碍者在康复机构(其中又以民办为主)的比例相对较高,但高龄的心智障碍者往往没有教育和培训机构可以接纳他们,由此,他们往往除了在家里待着之外无处可去,随着我国心智障碍者的不断长大,高龄数量不断增加,他们的教育和培训需求会日益迫切。

4.融合就业状况

本次调查在未知名智障碍者年龄的前提下,设置了就业情况的问题。结果显示,67.31%的心智障碍者未达到就业年龄,另有24%的心智障碍者无业在机构或家里,3.68%

的心智障碍者在温馨家园。有2.25%的心智障碍者处于庇护就业状态,2.76%的处于融合就业状态。也就是说,在979位受访者中,其中有49位心智障碍者目前是处于正常工作状态。融合就业不仅将影响着其社会融入,更有助于增加家庭收入和减轻家庭照护压力,但目前来看绝大部分都无法就业,意味着95%的心智障碍者都无法获得收入,也需要家庭的持续照护。

5. 社会保险状况

本次调查详细了解了心智障碍者的社会保险情况。结果显示,54.34%的心智障碍者拥有城镇居民医疗保险;9.7%的心智障碍者拥有城镇职工医疗保险;23.49%的心智障碍者拥有新农合,但还有14.81%的心智障碍者无任何的社会保险保障。

在为心智障碍者配置商业保险保障的家长中,有34.63%的家长表示为其购买了意外险,有17.61%的家长为其购买了重疾险。在孩子未被诊断为心智障碍之前,家长会为其配置一些分红理财险。值得关注的是,有6.54%的家长为孩子配置了寿险。可以看出心智障碍者的商业保险覆盖率还是很低,意味着绝大部分无法通过商业保险来分担风险的损失。

6. 风险自评状况

在受访者中,担心孩子出现大病或严重意外事故的家长,程度基本一致。对于孩子发生严重意外事故,有67.52%的家长表示非常担心,22.47%的家长表示比较担心;对于孩子将来罹患大病,有72.73%的家长表示非常担心,19.31%的家长表示比较担心。由此可见,虽然大病和意外都是心智障碍者未来面临的主要问题,但在心智障碍者家长看来,大病的风险性比意外的担忧程度更高,这主要是因为对于大病高昂花费的担心。

7. 心智障碍保障状况的影响因素。

对于心智障碍保障产生影响的因素,排名最靠前的五个是孩子目前的生活自理情况、家庭收入满足日常开销的程度、孩子康复服务费用占家庭总支出的比例、为孩子花费的保险保障费用、对孩子罹患大病的担心程度。孩子得到过医疗救助的情况和孩子获得政府发放康复补贴的情况影响力排名最为靠后。

经对不同保障自评得分的家庭进行对比分析也印证了这个发现,自评保障水平较好的家庭和孩子往往具有下述特征,包括家庭收入相对比较高,孩子残疾情况比较轻、有一定的生活自理能力、日常生活中对其造成潜在风险的可能性较小。自评保障状况差的家庭以农民、退休家庭为主,其收入低且不稳定,孩子残疾状况较为严重。

3. 心智障碍者的保险保障需求和行动

1. 心智障碍者的保险保障需求

(1) 保险产品需求

简要而言，主要有两类：

第一类是短期的基础性保障产品。心智障碍家庭现阶段的主要支出项目包括康复费用、照护费用、医疗费用、意外伤害费用、重大疾病费用，因此需要的保险产品包括短期的意外险、重疾险、医疗保险、康复保险、护理保险。家长们对于这五类产品应该是普遍共性需求，即都需要。但当要求家长只能单选其中之一时，选择非常需求医疗保险保障产品的家长比例最高（32.07%），其次是表示大病类保险保障产品的家长（25.74%），再次表示需要信托产品的家长（24.82%），最后是表示需要意外类保险保障产品的家长（17.36%）。

短期的重疾险和意外险产品的开发相对简单容易，而家长表示非常需要的医疗费用、照顾费用、康复费用则因为支出高频，针对已经确诊的心智障碍者发生率基本上是100%，由此导致无法利用保险的杠杆效应来降低单个家庭的支出压力。据去美国实地考察过其自闭症儿童保障现状的心智障碍服务人士提供的信息，在美国，自闭症孩子的康复费用可以纳入商业保险报销范围，因为美国许多孩子一出生就购买了商业保险，里面包括了确诊自闭症后的康复费用；也有部分州政府提供政策，让医疗保险报销一部分康复费用。

在我国，重疾里并不包括自闭症，因此也就无法从商业保险公司的儿童重疾险里获得赔偿。我国在2016年时，人社部、国家卫计委、民政部、财政部、中国残联等部门联合印发了《关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》，要求各地在6月30日前将“康复综合评定”等20项康复项目纳入医保支付范围，但从家长反馈来看该政策在各地落实情况不容乐观。

第二类是长期的可持续保障产品。短期的年度性产品无法保证续保，心智障碍家庭对此比较担心；与此同时，随着孩子年龄的增大，越来越多的心智障碍家长（本次调查中明确表示需要的家长比例超过40%）开始担心孩子的长期乃至终身保障，包括长期重疾、长期的康复和照顾、养老等，本次调查有高达24.82%的家长表示他们需要信托产品；与此同时如何将家庭资产进行可持续的保值增值情况下，可以安心用于孩子的长期保障是心智障碍家长普遍关心的问题。

(2) 家庭可承受保险费用

大部分心智障碍家庭(占比69.66%)表示他们目前为孩子每年可以承担的保险费用支出都在一年2000元以下,当保费超出这个标准可以接受的家庭比例迅速降低;不同保障得分的家庭在保险费用支出金额方面差异不大。总体而言,保障得分更高的心智障碍家庭可以承担保费支出的比例高于保障得分的心智障碍家庭,这应该跟保障得分更高的心智障碍家庭收入状况相对更好有关。

也有6.03%的家长表示每年可为孩子花费10000元及以上的保险保障支出,只要保障额度足够,保障产品可信,他们愿意支付更高的保险费用。调查中也有家庭表示,目前全家在保险费用方面的支出超过10万,占全家总收入的15~20%,远高于正常家庭的保险支出占比,这跟心智障碍家庭对于孩子和自身未来保障具有很高的担心和不确认性有很大关系。

2.心智障碍者的保险保障行动

(1) 已有行动

调查显示,许多心智障碍家长都有为孩子参保被拒的经历,其中有少量家长在为孩子参保的时候因为孩子还很小未被确诊,有少量家长隐瞒保险公司参保,家长们都很担心他们为孩子参保地产品未来是否可以正常理赔,当然也有家长怀抱希望孩子可以经过康复逐渐回到正常孩子状态。

随着安心工程和心智宝地相继推出,保险意识相对较强地家长纷纷选择参保,但是因为都是短期性保险,并且对于心智障碍孩子的保障额度仍然较为有限(心智宝的重疾和意外伤害都是10万,安心工程购买5份可以累计到10万),家长们认为聊胜于无,并且也有不少出险的家庭从中受益。

对于家庭经济状况非常好的家庭,少量家长已经开始为孩子的长远保障采取行动,包括去海外和香港等地配置信托等长期保障产品,目前均已家庭的财产管理为主。

(2) 面临问题

对于大多数心智障碍家庭而言,目前阶段处于尽管表示有需要,也在考虑,但真正行动的还非常少。主要有这样几个原因:

其一,政府作为保基本的主要力量,近年来在残障康复补贴、残障人补贴、残疾就读等方面采取了不少行动、也在积极推出新的举措,但因为我国残障人数众多,投入资金有限,心智障碍只是其中一支并未获得特别的政策,由此导致心智障碍家庭可以实际上获得

的支持仍然非常有限。与此同时，政府在引导和推动心智障碍家庭主动开展商业保险保障计划方面，也鲜有行动。

其二，市场上可以提供心智障碍人群保险的商业机构和产品仍然非常非常少，由此导致许多家庭难以像正常孩子那样方便可及为心智障碍孩子购买产品。

其三，不少心智障碍家庭的主动保险保障意识尚不强，有种等待政府的心态（虽然也的确跟家庭经济支出压力很大有关），但对于只需要支付一年100元可以为孩子购买一份11万的综合意外险，也不愿意自己付费购买。

其四，家长对于保险保障产品有需求和考虑，但存在许多顾虑，许多创新的产品需要保险机构和家长一起努力，否则永远难以创新产品落地。许多家长的心态是希望别人先去尝试，自己先等等看，由此导致有些创新的行动也难以获得积极支持。

二 报告建议

1. 社会各界急需加大对心智障碍保障的积极关注和重视

自闭症和智力残障伴随终身，其中不少心智障碍者终身都难以康复；并且，作为先天性的智力和精神残障的康复难度非常大，对于家庭带来的一系列异常严重的经济和心理压力，由此，我们认为心智障碍者及其家庭需要获得更多的社会关注和支持。

但是，目前不仅在国家的残障人士政策方面没有对心智障碍者有特别设计，而且在社会公众对于心智障碍（尤其是对于自闭症）的了解认识非常不足够，存在诸多误解，不少公众不仅不支持，反而拒绝排斥，给已经承受着沉重负担的心智障碍者家庭增加了更大压力。

我们建议：

第一，加大社会传播，提升各级各类政府部门和社会公众对于心智障碍者的了解和理解。

第二，积极鼓励和引导更多社会公众参与到心智障碍家庭的支持和志愿行动之中。心智障碍家庭的照护压力非常大，非常需要心智障碍者的教育融入和社会融入，我们应该形成以共同理解、接纳、担当的心态来对待心智障碍者的社会共识。

2. 心智障碍的社会保险和救助保障力度亟待加强

鉴于心智障碍者症状的复杂性和长期性，心智障碍家庭无论经济上还是心理上都是一个需要持续数十年大量付出的过程，来自政府的社保和救助保障对心智障碍家庭非常重要。

本次调查显示，心智障碍家长表示他们目前获得来自政府的补贴救助非常不足，由此导致绝大部分压力都只能心智障碍家庭自己承受，不少心智障碍家庭因为巨大压力走向破裂，甚至出现家长带着心智障碍孩子一起自杀的案例不时发生，而这种情况在其他残障类别的家庭很少出现。由此，我们建议各级各类部门需要加大对心智障碍者及家庭的支持力度，具体可以考虑下述方面：

第一，建议在心智障碍残障补贴金额方面给予特别设计，因为心智障碍需要大量持续康复训练，建议依据孩子诊断的严重程度予以不同程度的残障补贴，或者为需要长期康复的心智障碍者提供专项的康复补贴，更合理的补贴标准可以在很大程度上积极缓解家庭的巨大压力。

第二，目前的残障康复补贴都只是针对低龄心智障碍者，因为心智障碍的康复和照护是终身性的，并且往往需要24小时照护，所以我们建议心智障碍者的补贴时间需要建议延长到成年后，逐步持续至终身。

第三，将心智障碍康复费用纳入医疗救助范畴，对于家庭收入水平低、心智障碍孩子程度严重的心智障碍家庭，民政系统的医疗救助应该将其纳入救助范围，制定救助办法，广泛宣传，让困难的心智障碍家庭可以知晓并及时获得所需救助。

■ 3.积极鼓励和支持商业保险机构参与到心智障碍保障

2016年印发的《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》指出，“确保城乡残疾人普遍享有基本养老保险和基本医疗保险。支持商业保险机构对残疾人实施优惠保险费率，鼓励开发适合残疾人的补充养老、补充医疗等商业保险产品。鼓励残疾人个人参加相关商业保险。针对残疾人面临的意外伤害、康复护理、托养等问题，鼓励信托、保险公司开发符合残疾人需求的金融产品”。

但现实情况是，目前我国仅有两个项目在推动和推出了几款心智障碍保险，都只是年度的短期性产品，并且只是针对发生率不高的重疾和意外，未能有效回应家长在康复、医疗上的支出巨大需求和长期保障需求。

要实现商业保险可以真正惠及更多心智障碍者及其家庭，需要政府支持和引导，需要商业保险机构的参与，需要心智障碍家庭的积极行动，最终打造一个可持续的产品商业运

作模型。我们建议：

1.各地政府部门设立残障人士保险保障基金，引导保险公司参与产品设计，为保险公司对于风险数据不全的残障人士设计产品提供兜底保障，以降低保险公司参与的顾虑和担心。

2.相关部门加大对于保险的宣传，引导更多心智障碍家庭了解和人士商业保险的价值和作用，提升心智障碍家长地主动保险意识和能力；对于适合心智障碍家庭的保险产品，可以通过政府招标采购，也可以协助进行一定产品的传播推广，以便让好的产品更为快速广泛地为心智障碍家庭所知晓。同时，应该对于开发和推出心智障碍保险的保险机构予以积极传播，引导更多商业机构参与进来。

3.鼓励和支持更多第三方专业机构的建设和发展，心智障碍人群的保险保障是个巨大工程，不仅需要商业保险机构、律师、心智障碍康复机构、家长组织，也需要更多的第三方专业机构，才能建立起心智障碍保障领域的生态系统。

■ 4.启动心智障碍人群的数据库建设

心智障碍人群的数据是产品设计的基础，需要尽快启动心智障碍人群的数据库建设，可以通过政府组织定期开展心智障碍人群特征和风险状况的调研，也可以资助和支持各类学术机构和社会组织开展各类专项调研，还可以建立一个心智障碍人群风险数据搜集和展示平台，定期发布相关数据和报告，为商业机构和康复服务机构开发相关产品和服务提供数据基础。

■ 5.加强心智障碍家庭的安全风险和保险金融教育

心智障碍家庭非常需要两类教育引导：

1.安全风险教育。心智障碍孩子因为生活自理能力差，缺乏风险意识，不时会发生意外，可以对家长对于心智障碍常见的安全事故和风险定期开展教育，引导家长加强注意，避免安全事故的发生。同时，也引导心智障碍家长更多关注自身的安全和健康状况，避免家长发生严重的安全健康问题。

2.保险金融教育。心智障碍家庭往往因为经济比较脆弱，抗风险能力低，非常需要利用好金融工具，避免各类风险给家庭带来严重负面影响，同时可以更为合理有效来为自己和孩子的现在和未来做好家庭长远财产规划。除了少数家庭经济状况非常好的家庭，许多心智障碍家庭在保险和金融教育方面的知识储备不足，导致他们尽管有需要，却不知道应该怎么

做,往往处于要不等、要不拒绝的状态,不能自己行动起来理性规划的同时积极推动问题的解决。

6.参考国外经验,创新更多心智障碍者保险产品

据了解,在美国、英国、台湾、日本,等许多国家都在心智障碍者的保障制度建设、服务提供、保险产品方面有非常多积极的行动,本报告没有能够对此进行全面分析和阐述,只略微提及两个项目。

在美国,推行一项Medicaid Waivers计划,这是一个为有发育障碍儿童的家庭所设计的保险项目,鼓励心智障碍者留在家中不用外去疗养机构,可以让心智障碍者获得长期护理,逐步提升独立生活的能力。这个保险项目由联邦提供资金支持,州政府执行。

另外一项Medicaid & CHIP计划,参保人可以申请获得下述服务,包括家庭护理、白天服务(参与活动)、临时看护、交通服务、治疗服务,这些费用大部分由保险公司支付。

7.政府部门尽快启动心智障碍长期保障的宏观制度建设

心智障碍者的长期保障需要政府的介入才有可能实现,心智障碍长期需要多方面的保障,包括可信赖、适合的康复照料服务、心智障碍家庭资产的保值增值管理、相关法律制度的完善和现存法律问题的解决等等,政府的相关制度建设是所有这一切的基础。

具体而言,对于心智障碍家庭普遍需求、但目前开发面临诸多困难的心智障碍长期保险和信托,建议政府发挥积极的引导和推动作用,比如:

(1)在目前心智障碍家庭对于商业保险机构和服务机构未来的可持续、质量可信度存在顾虑的情况下,政府部门有必要出面,牵头、支持和联合各方一起成立第三方的专业联合机构,政府对该机构履行监察的职责。

(2)调查了解研究目前相关法律存在的问题和障碍,积极推动解决法律和政策现存问题,为长期产品的设计扫清法律障碍。

(3)可以考虑设立心智障碍信托政府基金,一方面吸纳有剩余的心智障碍家族信托基金,一方面用于支持引导心智障碍保险的创新型产品设计和推出,一方面用于为困难的心智障碍家庭保障计划提供支持。

总之,我们相信心智障碍人群保障状况在不断完善,尽管还面临许多问题和巨大挑战,但是只要全社会对此形成合力,就一定可以加快建设的步伐。我们都可以一起携手,为此努力。

参考文献

- [1]廖云珊,李雪.广州市特殊儿童随班就读现状研究——基于特殊儿童家长视角[J].现代商贸工业,2017(36).
- [2]杨军.融合教育班级支持策略的思考与实践[J].教育科学论坛,2017(34).
- [3]罗新培.互联网时代基层媒体开展社会救助报道研究[J].新闻传播,2017(16).
- [4]李薇薇,Lisa Stearns. 禁止就业歧视:国际标准和国内实践. 法律出版社,2006. 151-152.
- [5]周林刚,玛建华.社会支持理论——一个文献的回顾[J].广西师范学院学报,2005(7):12-20.
- [6]第二次全国残疾人抽样调查办公室,北京大学人口研究所.第二次全国残疾人抽样调查数据分析报告[M].北京:华夏出版社,2008:150.
- [7]张世玉,张守科.心智障碍人士就业困局[J].中国残疾人,2013,(12):44.
- [8]刘春玲.美国智障人士社会融合研究[J].中国特殊教育,2006,(09):16-20.
- [9]欧阳鸣、张稚、陈曦.草根之舞裂石之痛——中国心智障碍服务领域NGO生存现状寻踪[J].中国残疾人,2011(03).
- [10]张丽宏.中国大陆成年智障人士社区化服务的探索与反思[D].西安:西北大学,2012(06).
- [11]赵立芳、张杨、田宝.心理学视角的成年智力残疾人社会融合工作[J].中国康复理论与实践,2008(5):1006-9771.
- [12]Carr E. G., Dunlap G., Robert H, et al.(2002).Positive Behavior Support: Evolution of an Applied Science. Journal of Positive Behavior Interventions, 4(1):4-20.
- [13]Horner R.H., Harvey M.T.(2000). Review of Antecedent Control: Innovative Approaches to Behavior Support, Edited by J. Luiselli and M·Cameron. Journal of Applied Behavior Analysis, 33: 643-651.
- [14]Ahearn W H, Clark K M, MacDonald R P, et al. Assessing and treating vocal

stereotypy in children with autism. Journal of Applied Behavior Analysis, 2013, (2) : 263 -275.

[15]Adelson, E.H.(1993). Perceptual organization

and the judgment of brightness. Science 262, 2042-2044.

[16] 宋颂, 中国心智障碍服务行业发展报告[M].北京:心智联会秘书处, 2013[3].

[17] 彭迪.心智障碍群体需要全社会的关注[N].社会与公益,2014-02-02.

[18] 邱艳.对我国智障人群社区照顾的思考——以北京 A 智障人士社区服务机构为例[J].学理论, 2014 (7) : 1002-2589.

[19] 罗新阳.从排斥到融合: 残疾人社会融入路径研究[J].中共南京市委党校学报, 2014 (6) : 1672-1071.

[20]陈旭清 . 中国 NGO 社会责任及实现模式[J]. 晋阳学刊, 2010 (1) : 41-45.

[21]陈旭清 . 试论非营利组织在社会保障中的作用[J]. 中共中央党校学报, 2006 (4) :78-83.

[22]严国兴 . 公益类事业单位绩效管理体系构建研究[J]. 中国市场, 2017 (13).

[23]亓娟.我国自闭症儿童融合教育现状、挑战及对策[J].昭通学院学报,2016,38(06):117-120.

[24]栾萍萍,陈玲玲.试论学前自闭症儿童融合教育的问题及发展策略[J]中国校外教育,2013(06):49.

[25]冬雪.美国智力障碍定义的演变及其启示[J].中国特殊教育, 2011 (5) .

[26]宁宁, 张永盛, 杨广学. 自闭症谱系障碍儿童重复刻板行为研究综述. 中国特殊教育, 2015, (2) : 46-51.

[27]陈冠杏, 徐芳. 自闭症学生课堂问题行为功能性评估的个案研究. 现代特殊教育, 2016, (3) :61-66

[28]北京师范大学中国公益研究院.中国自闭症儿童现状分析报告[R].北京师范大学,

2012.

[29]李凤.论自闭症儿童的家长心理压力与调适[J].中国特殊教育,2008(1):4-7.

[30]深圳市仁和社工服务中心.透视自闭症:家庭分析的视角[R].2012.

附录1 中国心智障碍者保障现状及需求调研问卷 (2018)

尊敬的家长朋友：您好！

《中国孤独症家庭需求蓝皮书》调研数据显示，我国80%以上的家长表示对孩子的社会保障等需求强烈。为全面细致地了解心智障碍者及其家庭的保障状况和需求，在银杏基金会的资助下，融爱融乐、益宝计划、丰台利智、合肥春芽、焦作金蕊 一起发起本次调研，诚挚邀请您花费5-10分钟左右的时间完成问卷。

我们下一步将开展更多的服务和倡导行动，推动心智障碍者获得更多所需的安心保障。

感谢您的参与！

本次调研里的“孩子”均指的是心智障碍者

第1题 孩子的性别 [单选题]

选项		
男		
女		

第2题 孩子的年龄是：()岁 [填空题]

第3题 孩子是独生子女吗？ [单选题]

选项		
是		
不是		
空		

第4题 孩子被诊断为？ [单选题]

选项		
自闭症		
脑瘫		
唐氏综合症		
智力障碍		
其他		

第5题 孩子目前的生活自理情况 [单选题]

选项		
大部分能自理		
部分能自理		
小部分能自理		

第6题 孩子是否在接受康复服务? [单选题]

选项		
是		
不是		
空		

第7题 孩子每月的康复费用 [填空题]

第8题 孩子目前的恢复情况 [滑动条]

不乐观->乐观

第9题 您的年龄是:()岁 [单选题]

选项		
30周岁以下		
30-40周岁		
41-50周岁		
51-60周岁		
60周岁以上		

第10题 您的受教育程度 [单选题]

选项		
初中及以下		
高中/中专/职业中专		
大专/本科		
硕士及以上		

第11题 您目前的婚姻状况 [单选题]

选项		
单身		
已婚		
离异		
丧偶		
再婚		

第12题 您目前的工作状况 [单选题]

选项		
全职工作		
兼职工作		
无工作		

第13题 您的职业情况 [单选题]

选项		
公务员		
事业单位		
企业		
农民		
已退休		

第14题 孩子是否拥有社会保险保障 [多选题]

选项		
城镇居民医疗保险(含“一老一小”)		
城镇职工医疗保险		
新农合		
都没有		

第15题 孩子是否拥有商业保险保障? [多选题]

选项		
意外保险		
补充医疗(住院、门诊报销)		
重大疾病保险(给付)		
寿险		
其他		

第16题 孩子是否曾接受学校教育 [多选题]

选项		
在普通学校就读		
在特殊学校就读		
在民办机构就读		
没有上述任何一种		

第17题 孩子是否在工作? [单选题]

选项		
融合就业		
庇护就业		
温馨家园		
未达到就业年龄		
无业在机构或家		

第18题 孩子在机构每月的费用是多少 [填空题]

第19题 孩子是否有残疾证? [单选题]

选项		
有		
没有		

第20题 孩子属于以下哪种情况 [多选题]

选项		
轻度残疾		
中度残疾		
重度残疾		
其他		

第21题 孩子目前的情况属于 [单选题]

选项		
轻度残疾		
中度残疾		
重度残疾		

第22题 孩子是否得到了政府发放的康复补贴 [单选题]

选项		
有		
没有		

第23题 孩子是否得到过医疗救助 [单选题]

选项		
有		
没有		

第24题 孩子以前出现过意外吗 [单选题]

选项		
经常出现		
有时出现		
偶尔出现		
没出现过		

第25题 您担心孩子遭遇较严重意外吗? [单选题]

选项		
非常担心		
比较担心		
一般		
不太担心		
不担心		

第26题 您担心孩子将来罹患大病吗? [单选题]

选项		
非常担心		
比较担心		
一般		
不太担心		
不担心		

第27题 您对孩子未来的担忧有哪些 [多选题]

选项		
无可信赖的人和机构照顾孩子		
无可信赖的人和机构帮孩子管理财产		
两者都有担忧		
没出现过		

第28题 您家目前的收入可以满足全家的日常支出吗? [单选题]

选项		
完全满足		
比较满足		
基本满足		
不太能满足		
完全不能满足		

第29题 孩子康复服务费用占家庭总支出的比例 [单选题]

选项		
极小部分		
小部分		
约一半		
大部分		

第30题 您最近一年家庭平均月平均收入(年收入/12月)? [单选题]

选项		
3000元以下		
3001~5000元		
5001~10000元		
1万元及以上		

第31题 您每年可为孩子花费的保险保障费用为 [单选题]

选项		
0-2000元		
2001-5000元		
5001-10000元		
10000元以上		

第32题 您是否有开始考虑孩子保障的安排 [单选题]

选项		
有考虑, 并且已经有行动		
有考虑, 不知道怎么做		
还没有考虑		

第33题 如果有行动, 请问您已经采取了哪些行动

第34题 如果还没有行动, 请问原因是?

第35题 孩子非常需要以下哪种保障? [单选题]

选项		
意外		
大病		
医疗(含门诊、住院)		
信托		

第36题 孩子需要的保障类型 [单选题]

选项		
短期保险保障(最长一年)		
长期保险保障(从10年到终身)		
上述两种都需要		
上述两种都不需要		

第37题 您对于孩子未来保障有哪些规划或设想?

第38题 您知道市场上现在有适合心智障碍孩子的保障产品吗? [单选题]

选项		
有考虑, 并且已经有行动		
有考虑, 不知道怎么做		
还没有考虑		

第39题 您是否购买过专注于心智障碍人群的保险保障产品？ [单选题]

选项		
购买过“心智宝”		
购买过“安心工程”		
都购买过		
没听说过		

第40题 您需要为孩子配置以下哪些保障？ [多选题]

选项		
终身重大疾病保险		
保险金信托		
信托基金		
都不需要		
其他		

第41题 在生活和工作中，您会感受到压力/情绪问题吗？ [单选题]

选项		
从来不		
偶尔有		
经常有		

第42题 当您感受到压力，是否有良好的途径去缓解压力？ [单选题]

选项		
可以缓解压力		
大多时候可以，偶尔不行		
经常难以缓解		

第43题 家长朋友，您还有什么建议或担心呢？

第44题 如果您希望了解更多心智障碍人群保障信息，请留下您的手机号或微信号，方便我们联系您

第45题 您是从以下哪家机构获取的问卷信息？ [单选题]

选项		
融爱融乐		
益宝计划		
丰台利智		
焦作金蕊		
合肥春芽		
与爱同行		
其他		

附录2 政策

《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》 国发〔2016〕47号

为贯彻落实党中央、国务院关于残疾人事业发展的一系列重要部署,全面实施《国务院关于加快推进残疾人小康进程的意见》(国发〔2015〕7号),进一步保障和改善残疾人民生,帮助残疾人和全国人民共建共享全面小康社会,依据《中华人民共和国残疾人保障法》和《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》,制定本纲要。

1. 编制背景

党中央、国务院高度重视残疾人民生改善,推动残疾人事业与经济社会协调发展。“十二五”时期特别是党的十八大以来,残疾人权益保障制度不断完善,基本公共服务体系初步建立,残疾人生存发展状况显著改善。588万农村贫困残疾人脱贫,950多万困难和重度残疾人得到生活补贴或护理补贴。残疾人就业稳中向好,收入较快增长。1000多万残疾人得到康复服务,残疾儿童少年义务教育入学率持续提高,残疾人文化体育服务不断拓展,无障碍环境建设加快推进。人道主义思想深入人心,扶残助残的社会氛围更加浓厚。残疾人社会参与日益广泛,各行各业涌现出一大批残疾人自强自立典型,越来越多的残疾人实现了人生和事业的梦想。

但与此同时,目前我国仍有相当数量的农村贫困残疾人、近200万城镇残疾人生活还十分困难,残疾人就业还不够充分,城乡残疾人家庭人均收入与社会平均水平差距仍然较大。康复、教育、托养等基本公共服务还不能满足残疾人的需求,残疾人事业城乡区域发展还很不平衡,基层为残疾人服务的能力尤其薄弱,专业服务人才相当匮乏。残疾人平等参与社会生活还面临不少困难和障碍。残疾人群体仍然是全面建成小康社会的难中之难、困中之困。

“十三五”时期是全面建成小康社会的决胜阶段。残疾人是一个特殊困难群体,需要格外关心、格外关注。残疾人既是全面小康社会的受益者,也是重要的参与者和建设者。没有残疾人的小康,就不是真正意义上的全面小康。“十三五”时期,必须补上残疾人事业的短板,加快推进残疾人小康进程,尽快缩小残疾人状况与社会平均水平的差距,让残疾人和全国人民共同迈入全面小康社会。

2.总体要求

(一)指导思想。

高举中国特色社会主义伟大旗帜,全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神,以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导,深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神,认真落实党中央、国务院决策部署,围绕“四个全面”战略布局,牢固树立和贯彻创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念,把加快推进残疾人小康进程作为全面建成小康社会决胜阶段的重点任务,聚焦农村、贫困地区和贫困、重度残疾人,健全残疾人权益保障制度和扶残助残服务体系,增加残疾人公共产品和公共服务供给,让改革发展成果更多、更公平、更实在地惠及广大残疾人,使残疾人收入水平明显提高、生活质量明显改善、融合发展持续推进,让广大残疾人安居乐业、衣食无忧,生活得更加殷实、更有尊严。

(二)基本原则。

坚持普惠与特惠相结合。既要通过普惠性制度安排给予残疾人公平待遇,保障他们的基本生存发展需求,又要通过特惠性制度安排给予残疾人特别扶助和优先保障,解决好他们的特殊困难和特殊需求。

坚持政府主导与社会参与、市场推动相结合。既要突出政府责任,确保残疾人公平享有基本民生保障和基本公共服务,依法维护好残疾人平等权益,又要充分发挥社会力量、残疾人组织和市场机制作用,满足残疾人多层次、多样化的需求,为残疾人就业增收和融合发展创造便利化条件和友好型环境。

坚持增进残疾人福祉和促进残疾人自强自立相结合。既要解决好残疾人最关心、最直接、最现实的利益问题,不断增进残疾人福祉,又要充分发挥残疾人的积极性、主动性和创造性,提高残疾人自我发展能力,帮助残疾人通过自身努力创造更加幸福的生活。

坚持统筹兼顾与分类指导相结合。既要加强对农村、老少边穷地区和贫困、重度残疾人的重点扶持,统筹推进城乡区域和不同类别残疾人小康进程,又要充分考虑城乡和地区差异,使残疾人小康进程与当地全面小康进程相协调、相适应。

(三)主要目标。

到2020年,残疾人权益保障制度基本健全、基本公共服务体系更加完善,残疾人事业与经济社会协调发展;残疾人社会保障和基本公共服务水平明显提高,共享全面建成小康社会的成果。

农村贫困残疾人实现脱贫,力争城乡残疾人家庭人均可支配收入年均增速比社会平均水平更快一些,残疾人普遍享有基本住房、基本养老、基本医疗、基本康复,生活有保障,居家有照料,出行更便利。

残疾人平等权益得到更好保障,受教育水平明显提高,就业更加充分,文化体育生活更加丰富活跃,自身素质和能力不断增强,社会参与更加广泛深入。

残疾人基本公共服务基础条件明显改善,服务质量和效益不断提高,基层残疾人综合服务能力显著增强,形成理解、尊重、关心、帮助残疾人的良好社会环境。

专栏1 加快残疾人小康进程主要指标

指 标	目标值	属性
1.残疾人家庭人均可支配收入年均增速	>6.5%	预期性
2.困难残疾人生活补贴目标人群覆盖率	>95%	约束性
3.重度残疾人护理补贴目标人群覆盖率	>95%	约束性
4.残疾人城乡居民基本养老保险参保率	90%	预期性
5.残疾人城乡居民基本医疗保险参保率	95%	预期性
6.农村建档立卡贫困残疾人脱贫率	100%	约束性
7.农村贫困残疾人家庭存量危房改造率	100%	约束性
8.残疾人基本康复服务覆盖率	80%	约束性
9.残疾人辅助器具适配率	80%	约束性
10.残疾儿童少年接受义务教育比例	95%	约束性

3.主要任务

(一)保障残疾人基本民生。

1.提高残疾人社会救助水平。将符合条件的残疾人家庭及时纳入最低生活保障范围。生活困难、靠家庭供养且无法单独立户的成年无业重度残疾人,经个人申请,可按照单人户纳入最低生活保障范围。对以老养残、一户多残等特殊困难家庭中因抚养(扶养、赡养)人生

活困难、事实无力供养的残疾人,符合特困人员救助供养有关规定的,纳入救助供养范围。对纳入城乡医疗救助范围的残疾人,稳步提高救助水平。加强严重精神障碍患者救治救助工作,建立严重精神障碍患者防治管理和康复服务机制。对精神障碍患者通过基本医疗保险支付医疗费用后仍有困难,或者不能通过基本医疗保险支付医疗费用的,应当优先给予医疗救助。对生活无着的流浪、乞讨残疾人给予及时救助,健全流浪、乞讨残疾人返乡保障制度,对因无法查明身份信息而长期滞留的流浪、乞讨残疾人给予妥善照料安置。有条件的地方可将困难残疾人纳入惠民殡葬政策范围。

2.建立完善残疾人基本福利制度。全面实施困难残疾人生活补贴制度和重度残疾人护理补贴制度,适时调整补贴标准,有条件的地方可逐步扩大补贴范围。建立残疾儿童康复救助制度,逐步提高残疾儿童少年福利保障水平。有条件的地方可对残疾人基本型辅助器具适配和贫困残疾人家庭无障碍改造予以补贴。落实已出台的低收入残疾人家庭生活用水、电、气、暖等基本生活支出费用优惠和补贴政策,制定实施盲人、聋人特定信息消费支持政策。各地对残疾人搭乘市内公共交通工具给予便利和优惠。公园、旅游景点和公共文化体育设施对残疾人免费或者优惠开放。

3.确保城乡残疾人普遍享有基本养老保险和基本医疗保险。落实符合条件的贫困和重度残疾人参加城乡居民社会保险个人缴费资助政策,有条件的地方可扩大资助范围、提高资助标准,帮助残疾人按规定参加各项社会保险。完善重度残疾人医疗报销制度,逐步扩大基本医疗保险支付的医疗康复项目范围。支持商业保险机构对残疾人实施优惠保险费率,鼓励开发适合残疾人的补充养老、补充医疗等商业保险产品。鼓励残疾人个人参加相关商业保险。

4.优先保障残疾人基本住房。对符合住房保障条件的城镇残疾人家庭给予优先轮候、优先选房等政策。农村危房改造同等条件下优先安排经济困难的残疾人家庭。按照农村危房改造政策要求,采取制定实施分类补助标准等措施,对无力自筹资金的残疾人家庭给予倾斜照顾。到2020年完成农村贫困残疾人家庭存量危房改造任务。有条件的地方可采用集体公租房、过渡房等多种方式解决贫困残疾人家庭的基本住房问题。

5.加快发展残疾人托养照料服务。建立健全以家庭为基础、社区为依托、机构为支撑的残疾人托养服务体系,实现与儿童、老年人护理照料服务体系的衔接和资源共享。逐步提高残疾人托养服务能力,扩大受益面。继续实施“阳光家园计划”,提高托养机构规范化服务水平。为盲、聋、智障等残疾老人提供养老服务,提升专业化服务水平。对收养残疾儿童的家庭给予更多政策优惠支持,使更多的残疾儿童回归家庭生活。充分考虑少数民族残疾人的风俗习惯,健全惠及各族残疾人的托养照料服务体系。

专栏2 残疾人民生兜底保障重点政策

1.最低生活保障制度

将符合条件的残疾人家庭及时纳入最低生活保障范围。生活困难、靠家庭供养且无法单独立户的成年无业重度残疾人，经个人申请，可按照单人户纳入最低生活保障范围。

2.困难残疾人生活补贴制度和重度残疾人护理补贴制度

为低保家庭中的残疾人提供生活补贴，有条件的地方可逐步扩大到低收入残疾人及其他困难残疾人。为一级、二级且需要长期照护的各类重度残疾人提供护理补贴，有条件的地方可扩大到非重度智力、精神残疾人或其他残疾人。

3.残疾儿童康复救助制度

逐步实现0—6岁视力、听力、言语、智力、肢体残疾儿童和孤独症儿童免费得到手术、辅助器具适配和康复训练等服务。

4.残疾人基本型辅助器具补贴

有条件的地方对残疾人适配基本型辅助器具给予补贴。

5.贫困残疾人家庭无障碍改造补贴

有条件的地方对贫困残疾人家庭无障碍改造给予补贴。

6.困难残疾人社会保险个人缴费资助

对符合条件的贫困和重度残疾人参加城乡居民基本养老保险、基本医疗保险个人缴费予以资助。

7.重度残疾人医疗报销制度

积极做好符合条件的重度残疾人医疗救助工作，鼓励地方探索提高重度残疾人大病保障水平，完善残疾人医保结算、救助流程。

8.盲人、聋人特定信息消费支持

对盲人、聋人有线(数字)电视费用、宽带和手机上网流量费用等给予优惠照顾。

9.阳光家园计划

支持日间照料机构和专业托养服务机构为100万人次就业年龄段智力、精神、重度肢体残疾人提供护理照料、生活自理能力和社会适应能力训练、职业康复、劳动技能培训、辅助性就业等服务。

(二) 大力促进城乡残疾人及其家庭就业增收。

1. 确保农村贫困残疾人如期脱贫。制定实施《贫困残疾人脱贫攻坚行动计划(2016—2020年)》。将农村贫困残疾人全部纳入精准扶贫建档立卡范围,强化分类施策和精准帮扶,政策、项目向贫困残疾人倾斜。加强实用技术培训、社会化生产服务和金融信贷支持,充分发挥农民专业合作社、龙头企业和残疾人扶贫基地的辐射带动作用,确保农村贫困残疾人家庭至少参与一项养殖、种植、设施农业等增收项目。有序组织农村残疾人转移就业。在资产收益扶贫工作中,财政专项资金形成的资产可折股量化优先配置给贫困残疾人家庭。积极引导贫困残疾人家庭采取土地托管或林权、农村土地承包经营权入股等方式,实现家庭资产增值增收。第一书记等驻村干部要将残疾人贫困户作为重点帮扶对象,选好配强帮扶责任人。将残疾人减贫成效纳入地方各级政府扶贫开发工作成效考核范围。持续实施“农村基层党组织助残扶贫工程”,依托“光伏扶贫”、“农家书屋”、“农村电商”等项目搭建社会力量参与残疾人扶贫开发平台。

2. 依法大力推进残疾人按比例就业。研究建立用人单位按比例安排残疾人就业公示制度。各级党政机关、事业单位、国有企业应当带头招录(聘)和安置残疾人就业。各级党政机关在坚持具有正常履行职责的身体条件的前提下,对残疾人能够胜任的岗位,在同等条件下要鼓励优先录用残疾人。切实维护残疾人平等报考公务员的权利,为残疾人考生创造良好的考试环境。未安排残疾人就业的事业单位申请使用空编招聘时,应优先招聘符合条件的残疾人。加大对超比例安排残疾人就业用人单位的奖励力度。将安排残疾人就业情况纳入全国信用信息共享平台,列为企业履行社会责任内容。各类医疗机构要积极吸纳符合条件的盲人医疗按摩人员就业执业。积极做好残疾军人退役安置工作。培育残疾人就业辅导员队伍,发展支持性就业。加强残疾人就业保障金管理,建立征收使用情况公示制度。

3. 稳定发展残疾人集中就业。落实税收优惠政策,完善残疾人集中就业单位资格认定管理办法。福利企业、盲人按摩机构和残疾人辅助性就业机构等残疾人集中就业单位参照社会福利机构享受城市建设与公用事业收费优惠。搭建残疾人集中就业单位产品和服务展销平台,制定政府采购残疾人集中就业单位产品和服务的有关政策。培育残疾人集中就业产品和服务品牌,扶持带动残疾人就业能力强的龙头企业。继续开展“千企万人就业行动”。支持盲人按摩业发展,鼓励盲人按摩规模化、品牌化。扶持残疾人文化创意产业基地建设。

4. 多渠道扶持残疾人自主创业和灵活就业。完善对残疾人自主创业、灵活就业和为残疾人提供就业岗位个体工商户的扶持政策。对符合条件的自主创业、灵活就业残疾人,按规定给予税费减免和社会保险补贴,帮助安排经营场所、提供启动资金支持。建立完善残疾人创业孵化机制,扶持残疾人创业致富带头人。对符合条件的残疾人全面做好创业担保贷款支持和配套金融服务。借助“互联网+”行动,鼓励残疾人利用网络就业创业,给予设施设备

和网络资费补助。扶持残疾人社区就业、居家就业。支持残疾人参与非物质文化遗产传承、振兴传统工艺、家庭手工业等项目。促进残疾妇女就业创业,拓宽盲人、聋人就业渠道。

5.大力发展残疾人辅助性就业和多种形式就业。东部地区基本满足精神、智力和重度肢体残疾人等适宜人群的辅助性就业需求,中西部地区每个县(市、区)至少建有一所辅助性就业机构。为辅助性就业残疾人提供工资性补贴和社会保险补贴,对辅助性就业机构设施设备、无障碍改造等给予补助。政府开发的公益性岗位优先安排符合就业困难人员条件的残疾人。扶持残疾人亲属就业创业,实现零就业残疾人家庭至少有一人就业。

6.加强残疾人就业服务和劳动权益保护。为有就业意愿和相应能力的残疾人普遍提供职业技能培训、岗位技能提升培训、创业培训和就业创业服务。为就业困难残疾人提供就业援助和就业补助。实现城镇新增50万残疾人就业。公共就业服务机构和基层网点将残疾人作为重点服务对象。各级残疾人就业服务机构加强绩效管理,提高服务的针对性和有效性,发挥服务示范作用。加强残疾人教育机构、就业服务机构和用人单位之间的转衔服务。完善残疾人就业创业网络服务平台,加快推进残疾人就业创业服务信息化,实现部门间和区域内残疾人就业信息互联互通。建立高校残疾人毕业生数据库,推进就业见习、实习,提供重点帮扶。继续举办全国残疾人职业技能竞赛暨全国残疾人展能节,组团参加国际残疾人职业技能竞赛。消除影响残疾人平等就业的制度障碍。加强劳动保障监察,依法查处违法行为。

专栏3 残疾人就业增收重点项目

1.残疾人职业技能提升计划

有就业意愿和相应能力的残疾人普遍得到就业创业培训;技能岗位的残疾人普遍得到岗位技能提升培训。

2.农村残疾人“阳光扶贫基地”和实用技术培训项目

扶持一批带动辐射能力强、经营管理规范、具有一定规模的农村残疾人“阳光扶贫基地”,安置和带动残疾人稳定就业、生产增收;为中西部地区50万名农村贫困残疾人提供实用技术培训。

3.农村基层党组织助残扶贫工程

全国农村基层党组织结对帮扶贫困残疾人家庭,帮助改善基本生活条件,扶持发展生产,实现稳定脱贫。

4. 党政机关按比例安排残疾人就业推进项目

推动各级党政机关、政府残工委成员单位及其所属单位（机构）普遍按比例安排残疾人就业。

5. 残疾人创业孵化示范基地和文化创意产业基地建设项目

建立一批残疾人创业孵化示范基地，为残疾人创业者提供低成本、便利化、全要素、开放式的综合服务平台和发展空间。扶持一批吸纳较多残疾人从业、具有较好市场前景的残疾人文化创意产业基地。

6. 残疾人辅助性就业示范机构建设项目

扶持100所残疾人辅助性就业示范机构，为有就业意愿和相应能力的残疾人提供辅助器具和无障碍环境支持，促进职业重建，辐射带动各县（市、区）普遍建立一所残疾人辅助性就业机构。

7. 支持性就业推广项目

扶持建设残疾人就业辅导员培训专业机构，培训2500名就业辅导员，帮助更多智力、精神残疾人实现支持性就业。

8. 低收入残疾人就业补助项目

对公益性岗位就业、辅助性就业、灵活就业及就业年龄段内暂时未能就业，收入达不到最低工资标准、生活确有困难的残疾人予以救济补助。

（三）提升残疾人基本公共服务水平。

1. 强化残疾预防。制定实施国家残疾预防行动计划。加强残疾预防工作组织领导，加大残疾预防人才培养、设施设备和经费投入力度。广泛开展以社区和家庭为基础、以一级预防为重点的三级预防工作。推动建立完善筛查、诊断、随报、评估一体化的残疾监测网络，形成统一的残疾报告制度。针对遗传、疾病、意外伤害等主要致残因素，实施重点干预工程。加强出生缺陷综合防治，建立覆盖城乡居民，涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治服务制度。加强残疾预防宣传，广泛开展残疾预防“进社区、进校园、进家庭”宣传教育活动，增强全社会残疾预防和康复的意识与能力。探索建立残疾风险识别和预防干预

技术体系,制定完善相关技术规范 and 标准。

2.保障残疾人基本康复服务需求。制定实施《残疾预防和残疾人康复条例》。以残疾儿童和持证残疾人为重点,采取多种形式,实施精准康复,为残疾人提供基本康复服务。继续实施残疾儿童抢救性康复、贫困残疾人辅助器具适配、防盲治盲、防聋治聋等重点康复项目。加强康复医疗机构建设,健全医疗卫生、特殊教育等机构的康复服务功能。加强残疾人专业康复机构建设,建立医疗机构与残疾人专业康复机构双向转诊制度。加强残疾人健康管理和社区康复,依托专业康复机构指导社区和家庭为残疾人实施康复训练,推动基层医疗卫生机构普遍开展残疾人医疗康复。建设康复大学,加快康复高等教育发展和专业人才培养。

3.加强辅助器具推广和适配服务。扶持便利、经济、实用、舒适、环保、智能辅助器具研发生产,推广个性化辅助器具适配服务,普及助听器、助视器、假肢、轮椅、拐杖等残疾人急需的辅助器具。充分发挥残联、民政、卫生等系统和社会力量的作用,构建多元化的辅助器具服务网络。发挥国家及区域残疾人辅助器具服务资源中心作用,提升残疾人辅助器具服务机构规范化水平。鼓励高等院校、科研机构、企业、社会组织等参与辅助器具研发、生产、流通、适配、租赁和转借服务。

4.提高残疾人受教育水平。贯彻实施《残疾人教育条例》,依法保障残疾人受教育权利。为家庭经济困难的残疾儿童、青少年提供包括义务教育、高中阶段教育在内的12年免费教育。鼓励特殊教育学校实施学前教育。鼓励残疾儿童康复机构取得办园许可,为残疾儿童提供学前教育。鼓励普通幼儿园接收残疾儿童。进一步落实残疾儿童接受普惠性学前教育资助政策。继续采取“一人一案”方式解决好未入学适龄残疾儿童少年义务教育问题。规范为不能到校学习的重度残疾儿童送教上门服务。加快发展以职业教育为主的残疾人高中阶段教育。各地要加大残疾学生就学支持力度,对符合资助政策的残疾学生和残疾人子女优先予以资助;建立完善残疾学生特殊学习用品、教育训练、交通费等补助政策。大力推行融合教育,建立随班就读支持保障体系,在残疾学生较多的学校建立特殊教育资源教室,提高普通学校接收残疾学生的能力,不断扩大融合教育规模。完善中高等融合教育政策措施,中等职业学校、普通高校在招生录取、专业学习、就业等方面加强对残疾学生的支持保障服务。制定实施残疾青壮年文盲扫盲行动计划,全面开展残疾青壮年文盲扫盲工作。

5.巩固特殊教育发展基础。落实好特殊教育提升计划。继续改善特殊教育学校办学条件,依托现有具备条件的特殊教育学校,加强对普通学校实施融合教育的指导和支持。加强残疾人中高等特殊教育职业院校建设。各省(区、市)要在现有编制总量内,落实特殊教育学校开展正常教学和管理工作的所需编制,配足配齐教职工。对适合社会力量提供的教学辅助

和工勤等服务,鼓励探索采用政府购买服务等方式解决。改革特教教师培养模式,培养一批复合型特教教师。鼓励有条件的师范院校开设特殊教育必修课程,加强高等院校特殊教育专业建设,发挥南京特殊教育师范学院和北京师范大学、华东师范大学的特殊教育学院系等骨干特教师资培养作用。完善特教教师收入分配激励机制。深化特殊教育课程改革,组织编写新课程标准教材,提高特殊教育教学质量和水平。提高特殊教育信息化水平,利用网络远程教育资源,为残疾人提供方便快捷的受教育机会。组织实施《国家手语和盲文规范化行动计划(2015—2020年)》,推广国家通用手语和通用盲文,提高手语、盲文信息化水平。支持国家手语盲文研究中心和推广中心发挥作用。开展听力、视力残疾人普通话水平测试工作,加强手语主持研究和人才培养。建立手语翻译培训、认证、派遣服务制度。

6.丰富残疾人文化体育生活。将残疾人作为公共文化体育服务的重点人群之一,公共文化惠民工程、全民健身工程、全民阅读工程、公共文化体育服务机构和基层综合性文化服务中心要提供适合残疾人的服务内容和活动项目。有条件的市(地)、县(市、区)公共图书馆设立盲人阅览室,配置盲文图书、有声读物、大字读物及阅读辅助设备。开展残疾人文化周、残疾人阅读推广等群众性文化活动。扶持盲文读物、有声读物、残疾人题材图书和音像制品出版。继续建设中国残疾人数字图书馆和移动数字图书馆,通过建设中国盲人数字图书馆构建盲文数字出版和数字有声读物资源平台。开展残疾人特殊艺术项目发掘保护,加强特殊艺术人才培养,扶持特殊艺术团体建设和创作演出。支持创作、出版残疾人文学艺术精品力作,培育残疾人文化艺术品牌。

实施“残疾人体育健身计划”,推动残疾人康复体育和健身体育广泛开展。创编、推广残疾人康复体育和健身体育项目,研发适合不同类别和等级残疾人使用的小型体育器材,推动残疾人体育进社区、进家庭。加强特教学校体育教学和课外体育锻炼。促进残奥、特奥、聋奥运动均衡发展。办好全国第十届残运会暨第七届特奥会。加强残疾人运动员队伍培养、管理、教育和保障,提高残疾人体育竞技水平,力争在巴西里约热内卢、日本东京残奥会等重大国际赛事中再创佳绩。实施“冬季残奥项目振兴计划”,推动残疾人冰雪运动发展,提高残疾人冬季残奥运动项目的参与率和竞技水平。积极备战北京2022年冬季残奥会。

7.全面推进无障碍环境建设。贯彻落实《无障碍环境建设条例》,完善无障碍环境建设政策和标准,加强无障碍通用产品和技术的研发应用。确保新(改、扩)建道路、建筑物和居住区配套建设无障碍设施,加快推进政府机关、公共服务、公共交通、社区等场所设施的无障碍改造。公共交通工具逐步配备无障碍设备,公共停车区按规定设立无障碍停车位。加强无障碍设施日常维护管理和监督使用,改进方便残疾人交通出行的服务举措。制定推广家居无障碍通用设计。加大贫困重度残疾人家庭无障碍改造工作力度。开展无障碍环境市县村镇创建工作。

大力推进互联网和移动互联网信息服务无障碍,鼓励支持服务残疾人的电子产品、移动应用软件(APP)等开发应用。推进政府信息以无障碍方式发布,地市级以上政府新闻发布会逐步增加通用手语服务,公共服务机构、公共场所和公共交通工具为残疾人提供语音和文字提示、手语、盲文等信息交流无障碍服务。鼓励省(区、市)、市(地)电视台开设手语栏目,逐步推进影视剧和电视节目加配字幕。加快推进食品药品信息识别无障碍。扶持导盲犬业发展。特殊教育、托养等残疾人集中的机构和相关行业系统制定自然灾害和紧急状态下残疾人无障碍应急管理办法,加强残疾人无障碍应急救助服务。

8.建立残疾人基本公共服务标准体系。加快制定残疾人基本公共服务国家标准体系。制定实施残疾人康复、辅助器具、教育、就业服务、托养、盲人医疗按摩等服务机构设施建设、设备配置、人员配备、服务规范、服务质量评价等标准,加强绩效考评,提高服务制度化、均等化、专业化水平。培育建立残疾人服务品牌。

专栏4 残疾人基本公共服务重点项目

1.残疾人社区康复服务项目

为有需求的残疾人普遍建立康复服务档案,提供康复评估、训练、心理疏导、护理、生活照料、辅具适配、咨询、指导和转介等服务。

2.残疾儿童、青少年教育项目

逐步提高残疾儿童学前教育普及水平,适龄听力、视力、智力残疾儿童少年接受义务教育比例达到95%,完成义务教育且有意愿的残疾学生都能接受适宜的中等职业教育。

3.残疾人中等职业教育和高中阶段教育示范项目

依托现有特殊教育和职业教育资源,每个省(区、市)集中力量办好至少一所面向全省(区、市)招生的残疾人中等职业学校、一所盲生高中、一所聋生高中;改善残疾人中等职业学校办学条件,加强实训基地建设,提高教育教学质量。

4.残疾青壮年文盲扫盲项目

依托特殊教育、成人教育和残疾人集中就业等机构,结合残疾人职业培训、农村残疾人实用技术培训、托养服务和辅助性就业服务等开展残疾青壮年文盲扫盲工作。

5.国家通用手语和通用盲文研究推广项目

开展国家通用手语和通用盲文研究与推广,建立国家通用手语、通用盲文语料库与标准化协同工作平台。

6.文化进家庭“五个一”项目

帮助中西部和农村地区10万户贫困、重度残疾人家庭每年读一本书、看一次电影、游一次园、参观一次展览、参加一次文化活动。

7.残疾人体育健身计划

建成一批残疾人体育健身示范点,创编普及一批适合残疾人的体育健身项目,巩固培养残疾人社会体育指导员队伍,为10万户重度残疾人家庭提供康复体育器材、方法和指导进家庭服务。

8.信息无障碍促进项目

加强政府和公共服务机构网站无障碍改造,推进电信业务经营者、电子商务企业等为残疾人提供信息无障碍服务;窗口服务行业开展学习通用手语活动,推动在全国大中城市建设聋人信息中转服务平台。

1.完善残疾人权益保障法律法规体系。社会建设和民生等领域立法过程应听取残疾人和残疾人组织意见。加快残疾人保障法配套行政法规立法进程,研究修订《残疾人就业条例》,开展残疾人社会福利、教育、盲人按摩、反残疾歧视等立法研究。促进地方残疾人权益保障立法和优惠扶持政策制定。建立残疾人权益保障法律、法规、规章信息公开系统。

2.加大残疾人权益保障法律法规的宣传执行力度。将残疾人保障法等相关法律法规宣传教育作为国家“七五”普法重要任务。积极开展议题设置,运用互联网和新媒体加大普法宣传力度。开展残疾人学用法专项行动,提高残疾人对相关政策法规的知晓度和维权能力。政府部门要带头落实残疾人权益保障法律法规,依法开展残疾人工作,依法维护残疾人权益。企事业单位、社会组织和公众要认真履行扶残助残的法定义务。配合各级人大、政协开展执法检查、视察和调研,促进残疾人权益保障法律法规的有效实施。严厉打击侵犯残疾人合法权益的违法犯罪行为。

3.创新残疾人权益保障机制。推动建立残疾人权益保障协商工作机制。拓宽残疾人和残疾人组织民主参与渠道,有效发挥残疾人、残疾人亲友和残疾人工作者人大代表、政协委员在国家政治生活中的重要作用。大力推进残疾人法律救助,帮助残疾人及时获得法律援助、法律服务和司法救助,扩大残疾人法律援助范围。办好12385残疾人服务热线和网络信访平台,实现12110短信报警平台的全覆盖和功能提升。建立完善残疾人权益保障应急处置机制。

(五) 凝聚加快残疾人小康进程的合力。

1. 大力发展残疾人慈善事业。倡导鼓励公众、企事业单位、社会组织和群团组织帮扶贫困残疾人、捐助残疾人事业，兴办医疗、康复、特殊教育、托养照料、社会工作等服务机构和设施。积极培育扶持助残社会组织健康发展，支持引导其开展助残活动。培育壮大“集善工程”等残疾人慈善事业品牌，建立调动社会力量帮扶残疾人的机制和平台。进一步鼓励和规范网络助残慈善活动。

2. 有效开展志愿助残服务。开展“志愿助残阳光行动”、“邻里守望”等群众性助残活动，为残疾人提供扶贫解困、生活照料、支教助学、社区导医、文化体育、出行帮助等服务。完善助残志愿者招募注册、服务记录、组织管理、评价激励、权益维护和志愿服务供需对接等机制，推行结对接力等服务方式，促进志愿助残服务常态化、制度化、专业化和有效化。

3. 加快发展残疾人服务业。完善落实残疾人服务业的市场准入、用地保障、投融资、人才引进等扶持政策。着力推动残疾人辅助器具、康复护理、托养照料、生活服务、无障碍产品服务 etc 等产业发展，使残疾人康复护理、托养照料和生活服务产业形成一定规模；辅助器具、无障碍产品研发制造水平有较大提升，具有自主知识产权产品、自主品牌市场占有率大幅提高。针对残疾人面临的意外伤害、康复护理、托养等问题，鼓励信托、保险公司开发符合残疾人需求的金融产品。大力发展残疾人服务中小企业，扶持一批残疾人服务龙头企业。加强残疾人服务行业管理，健全行业管理制度，依法成立行业组织，营造公平有序的市场环境。支持有条件的地方探索建立残疾人服务业支持政策和服务标准。

4. 加大政府购买助残服务力度。将残疾人基本公共服务作为政府购买服务的重点领域，以残疾人康复护理、托养照料、生活服务、扶贫解困、职业培训、就业创业服务、专业社会工作服务、家居无障碍环境改造等为重点，逐步完善政府购买助残服务指导性目录，扩大购买规模。强化事前、事中和事后监管，加强对政府购买助残服务的质量监控和绩效考评，实现政府购买服务促进专业服务组织发展、扩大服务供给、提高服务质量效益的综合效应。

5. 营造良好的扶残助残社会环境。结合培育和践行社会主义核心价值观，进一步加强和改进残疾人事业宣传工作。充分利用报刊、广播、电视和互联网等媒体，鼓励支持残疾人组织借助微博、微信和移动客户端及有关移动新媒体，大力弘扬人道主义思想、扶残助残的中华民族传统美德和残疾人“平等、参与、共享、融合”的现代文明理念，营造理解、尊重、关心、帮助残疾人的社会环境。加强对残疾儿童家长的指导支持，为残疾儿童成长提供良好的家庭环境。

6. 加强残疾人事务国际交流合作。广泛传播《残疾人权利公约》的理念，完善履约工作

机制。主动参与落实联合国2030年可持续发展议程。支持康复国际等国际残疾人组织发展。充分发挥亚太经济合作组织(APEC)残疾人事务合作机制作用,继续在亚欧会议框架下推动残疾人事务合作,围绕“一带一路”发展战略加强南北合作、深化南南合作,促进残疾人事务的对外开放与交流合作,学习借鉴国际残疾人事务的有益经验,助力残疾人小康进程。

4.保障条件

(一) 充分发挥政府主导作用。

地方各级政府要将加快残疾人小康进程纳入全面建成小康社会大局、纳入重要议事日程,列为政府目标管理和绩效考核内容。主要领导负总责,分管领导具体负责,政府常务会议每年至少研究一次推进残疾人小康进程工作。坚持政府主导、社会参与、残疾人组织充分发挥作用的工作机制,各级政府残疾人工作委员会加强统筹协调,各部门、各单位进一步明确责任,形成齐抓共管、各负其责、密切配合的工作局面。

(二) 建立多元投入格局。

各级财政继续加大对残疾人民生保障和残疾人事业的投入力度,按照支出责任合理安排所需经费。充分发挥社会力量作用,鼓励采用政府和社会资本合作模式,形成多渠道、全方位的残疾人事业资金投入格局。

(三) 加强基础设施和服务机构建设。

统筹规划城乡残疾人服务设施建设,新型城镇化进程中要配套建设残疾人服务设施,实现合理布局。继续实施残疾人康复和托养设施建设项目,扩大覆盖范围。加强残疾人就业、盲人医疗按摩等设施建设和设备配置。研究制定残疾人服务机构用地、资金、技术、人才、管理等优惠扶持政策。加强残疾人服务机构能力建设,开展资质等级评估,建立可持续发展的管理运行机制。

(四) 加快专业队伍和基础学科建设。

完善残疾人服务相关职业和职种,完善残疾人服务专业技术人员和技能人员职业能力评价办法,加快培养残疾人服务专业队伍。按照国家有关规定落实对为残疾人服务工作人员的工资待遇倾斜政策。加强残疾人口学、康复医学、特殊教育、手语、盲文、残疾人体育、残疾人社会工作等基础学科建设。深化中国特色残疾人事业理论与实践研究。

(五) 强化科技创新和信息化建设。

通过国家科技计划(专项、基金等)支持符合条件的残疾人服务科技创新应用,实施“互联网+科技助残”行动。提高残疾人事业信息化水平,加强对残疾人人口基础数据、服务状况和需求专项调查数据、残疾人事业统计数据、残疾人小康进程监测数据的综合管理和动态更新,加强与国家人口基础信息、相关政府部门数据资源的交换共享。加强“中国残疾人服务网”建设,推动“互联网+助残服务”模式的创新应用。加快推进智能化残疾人证试点。

(六) 增强基层综合服务能力。

实施县域残疾人服务能力提升项目,构建县(市、区)、乡镇(街道)、村(居)三级联动互补的基层残疾人基本公共服务网络。建立健全县级残疾人康复、托养、职业培训、辅助器具适配、文化体育等基本公共服务平台,辐射带动乡镇(街道)、村(居)残疾人工作开展。以社区为基础的城乡基层社会管理和公共服务平台加强对残疾人的权益保障和基本公共服务。加强残疾人社会工作和残疾人家庭支持服务。严格规范残疾等级评定和残疾人证发放管理,进一步简化办证流程。支持各类社会组织、社会工作服务机构、志愿服务组织到城乡社区开展助残服务。

(七) 协调推进城乡区域残疾人小康进程。

在城乡发展一体化进程中加快促进农村残疾人增收,切实改善农村残疾人基本公共服务,鼓励引导城市残疾人公共服务资源向农村延伸。新型城镇化进程中确保把符合条件的农业转移人口中的残疾人转为城镇居民,确保进城残疾人享有社会保障、基本公共服务并做好就业扶持。逐步实现残疾人基本公共服务由户籍人口向常住人口扩展。加大对革命老区、民族地区、边疆地区和贫困地区残疾人事业的财政投入和公共资源配置力度,政策、资金、项目向西藏和四省藏区、新疆等地倾斜。促进京津冀残疾人社会保障和基本公共服务协同创新发展,鼓励长三角、珠三角等发达地区发挥先行先试和引领示范作用。将残疾人工作作为重点内容纳入对口支援总体部署,加大支援力度。

(八) 充分发挥残疾人组织作用。

残疾人组织是推进残疾人小康进程不可或缺的重要力量。各级残联要按照《中共中央关于加强和改进党的群团工作的意见》的要求,进一步加强自身建设,切实增强政治性、先进性、群众性,自觉防止机关化、行政化、贵族化、娱乐化,依法依规切实履行“代表、服务、管理”职能。建立残疾人基本服务状况和需求信息动态更新机制,反映残疾人的呼声愿望,协助政府做好有关法规、政策、规划、标准的制定和行业管理。实施残疾人组织建设“强基育人工程”,进一步扩大残疾人组织覆盖面,提升县域残疾人组织治理能力,改善工作条件,解决好待遇问题。支持残疾人专门协会和村(社区)残疾人协会开展服务残疾人和维护残疾人

合法权益工作,加强经费、场地、人员等工作保障。壮大专兼结合的残联干部队伍,加大对残联干部的培养、交流和使用力度,提升残联干部思想政治素质和代表、服务、管理能力。探索通过设立残疾人公益性岗位等方式,加强基层残疾人专职委员队伍建设,改善保障条件,充分发挥其作用。广大残疾人工作者要恪守“人道、廉洁、服务、奉献”的职业道德,增强服务意识,强化职业素质,做残疾人的贴心人,全心全意为残疾人服务。鼓励广大残疾人自尊、自信、自强、自立,不断增强自我发展能力,积极参与和融入社会,在全面建成小康社会进程中建功立业,与全国人民一道创造更加幸福美好的生活。

专栏5 保障条件和服务能力建设重点项目

1.残疾人服务设施建设项目

支持省、市、县级残疾人康复设施和市、县级残疾人托养设施建设;尚未建设残疾人综合服务设施的县(市、区),可随康复和托养设施配建县级残疾人综合服务设施。

2.残疾人服务专业人才培养项目

加快建立残疾人康复、特殊教育、就业服务、托(供)养服务、文化体育、维权和社会工作等方面的专业人才队伍,培养一批残疾人服务领域的领军人才、实用型专业人才和创新型团队。

3.“互联网+科技助残”行动

加强残疾预防和康复相关科研基地(平台)建设;开展基于大数据和互联网的残疾人服务平台及示范应用、新一代智能辅具装备与产品研发示范、主要致残原因机理及预防干预技术等研究。

4.“互联网+助残服务”平台建设项目

完善残疾人人口基础信息和残疾人基本服务需求信息数据管理系统;依托“中国残疾人服务网”,以全国残疾人就业创业网络服务平台为重点,逐步建立残疾人基本公共服务“网上受理—协同办理—监督评价”的新型服务模式。

5.志愿助残服务示范项目

实施1000个志愿助残服务示范项目,支持助残志愿服务组织与残疾人、残疾人家庭和残疾人服务机构开展长期结对服务,推动志愿助残服务的项目化运作和制度化管理,提升专业化水平。

6.助残社会组织培育项目

采取政府购买服务、设立公益性岗位、提供管理和人员培训等方式,对符合条件的助残社会组织和专业服务组织给予扶持培育。

7.县域残疾人服务能力提升项目

完善县域残疾人工作机制,落实残疾人优惠扶持政策,建立健全残疾人基本公共服务平台,全面开展残疾人基本服务需求信息动态更新、服务提供、转介和监督评估等工作,为基层提供人员培训、技术指导等支持。

8.“温馨家园”社区服务示范项目

依托社区综合服务设施,建立一批“温馨家园”残疾人社区服务站,开展残疾人康复、照料、助学、辅助性就业、无障碍改造、文化体育、社会工作等服务。

9.中国特色残疾人事业研究项目

通过国家社科基金、留学基金和高等院校社科项目等支持残疾人事业理论与实践研究,系统总结中国特色残疾人事业发展经验,不断推进残疾人事业理论创新和成果转化,为加快残疾人小康进程提供理论支撑。

五、纲要实施和监测评估

实施好本纲要是各级政府和全社会义不容辞的责任。各地区要依据本纲要制定当地残疾人事业“十三五”规划或加快残疾人小康进程规划,各部门要根据职责制定配套实施方案。各地区、各部门要将本纲要的主要任务指标纳入当地国民经济和社会发展规划及专项规划,统筹安排、同步实施,确保纲要确定的各项任务落到实处。

各级政府残疾人工作委员会及相关部门要对纲要执行情况进行督查、监测和跟踪问效,开展第三方评估,及时发现和解决执行中的问题。省级以上人民政府残疾人工作委员会在“十三五”中期和期末对纲要实施情况进行考核、绩效考评,并将结果向社会公开,对先进典型予以表彰。

附件:重点任务分工

序号	工 作 任 务	负责单位
01	生活困难、靠家庭供养且无法单独立户的成年无业重度残疾人,经个人申请,可按照单人户纳入最低生活保障范围	民政部、财政部、中国残联

02	全面实施困难残疾人生活补贴制度和重度残疾人护理补贴制度	民政部、财政部、中国残联
03	建立残疾儿童康复救助制度	中国残联、民政部、财政部、国家卫生计生委、教育部
04	制定实施盲人、聋人特定信息消费支持政策	中国残联、工业和信息化部、财政部
05	落实符合条件的贫困和重度残疾人参加城乡居民社会保险个人缴费资助政策,帮助残疾人按规定参加各项社会保险	人力资源社会保障部、国家卫生计生委、财政部、民政部、中国残联
06	优先保障残疾人基本住房。到2020年完成农村贫困残疾人家庭存量危房改造任务	住房城乡建设部、财政部、中国残联
07	继续实施“阳光家园计划”。为盲、聋、智障等残疾老人提供养老服务	中国残联、财政部、民政部
08	确保农村贫困残疾人如期脱贫,将残疾人减贫成效纳入地方各级政府扶贫开发工作绩效考核范围	国务院扶贫办、财政部、民政部、中国残联
09	各级党政机关、事业单位、国有企业带头招录(聘)和安置残疾人就业。研究建立用人单位按比例安排残疾人就业公示制度	中国残联、人力资源社会保障部、财政部、国务院国资委
10	落实税收优惠政策,稳定发展残疾人集中就业	财政部、税务总局、民政部、中国残联
11	建立一批残疾人创业孵化示范基地。鼓励残疾人利用网络就业创业。扶持残疾人社区就业、居家就业	中国残联、人力资源社会保障部、工业和信息化部、商务部、民政部
12	大力发展残疾人辅助性就业和多种形式就业。发展残疾人支持性就业。扶持残疾人亲属就业创业,实现零就业残疾人家庭至少有一人就业	中国残联、人力资源社会保障部、财政部
13	实施残疾人职业技能提升计划。为就业困难残疾人提供就业援助和就业补助。推进高校残疾人毕业生就业见习、实习	人力资源社会保障部、教育部、财政部、中国残联
14	制定实施国家残疾预防行动计划。广泛开展三级预防,实施重点干预工程	中国残联、国家卫生计生委、公安部、人力资源社会保障部、民政部、财政部等
15	继续实施残疾儿童抢救性康复、贫困残疾人辅助器具适配、防盲治盲、防聋治聋等重点康复项目。加强残疾人健康管理和社区康复	中国残联、财政部、国家卫生计生委、民政部
16	建设康复大学,加快康复高等教育发展和专业人才培养	中国残联、人力资源社会保障部、国家发展改革委、财政部、国家卫生计生委、教育部、有关地方政府
17	扶持辅助器具研发生产,推广个性化辅助器具适配服务,普及残疾人急需的辅助器具	中国残联、民政部、科技部、国家卫生计生委、工业和信息化部、财政部
18	为家庭经济困难的残疾儿童、青少年提供包括义务教育、高中阶段教育在内的12年免费教育。继续改善特殊教育学校办学条件,完善特教教师收入分配激励机制,提高特殊教育教学质量和水平	教育部、人力资源社会保障部、民政部、国家发展改革委、财政部、中国残联

19		中国残联、教育部
20	组织实施《国家手语和盲文规范化行动计划(2015—2020年)》，推广国家通用手语和通用盲文	中国残联、教育部、新闻出版广电总局、国家语委
21	扶持盲文读物、有声读物、残疾人题材图书和音像制品出版。实施文化进家庭“五个一”项目	文化部、新闻出版广电总局、中国残联
22	实施“残疾人体育健身计划”和“冬季残奥项目振兴计划”	中国残联、体育总局
23	公共交通工具逐步配备无障碍设备，改进方便残疾人交通出行的服务举措。制定推广家居无障碍通用设计。大力推进互联网和移动互联网信息服务无障碍	住房城乡建设部、工业和信息化部、公安部、交通运输部、中央网信办、中国残联
24	建立残疾人基本公共服务标准体系，培育建立残疾人服务品牌	中国残联、国家发展改革委、质检总局、民政部
25	研究修订《残疾人就业条例》，开展残疾人社会福利、教育、盲人按摩、反残疾歧视等立法研究	中国残联、人力资源社会保障部、教育部、民政部、国务院法制办
26	将残疾人保障法等法律法规纳入国家“七五”普法规划。开展残疾人学法用法专项行动	司法部、中国残联
27	扩大残疾人法律援助范围。办好12385残疾人服务热线和网络信访平台。建立完善残疾人权益保障应急处置机制	司法部、公安部、中国残联
28	大力发展残疾人慈善事业，有效开展志愿助残服务，积极培育扶持助残社会组织健康发展，建立调动社会力量帮扶残疾人的机制和平台。鼓励和规范网络助残慈善活动	民政部、中央网信办、共青团中央、中国残联
29	完善落实残疾人服务业扶持政策，推动残疾人辅助器具、康复护理、托养照料、生活服务、无障碍产品服务等产业发展。加强残疾人服务行业管理	中国残联、国家发展改革委、民政部
30	逐步完善政府购买助残服务指导性目录，扩大购买规模。强化事前、事中和事后监管	财政部、民政部、中国残联
31	大力弘扬人道主义思想、扶残助残的中华民族传统美德和残疾人“平等、参与、共享、融合”的现代文明理念，营造理解、尊重、关心、帮助残疾人的社会环境。为残疾儿童成长提供良好的家庭环境	中央宣传部、文化部、新闻出版广电总局、中央网信办、共青团中央、全国妇联、中国残联
32	支持省、市、县级残疾人康复设施和市、县级残疾人托养设施建设；尚未建设残疾人综合服务设施的县(市、区)，可随康复和托养设施配建县级残疾人综合服务设施	国家发展改革委、民政部、中国残联、财政部、地方各级政府
33	研究制定残疾人服务机构优惠扶持政策，开展资质等级评估	中国残联、民政部、国家发展改革委
34	通过国家科技计划(专项、基金等)支持符合条件的残疾人服务科技创新应用，实施“互联网+科技助残”行动	科技部、财政部、民政部、中国残联
35	完善残疾人人口基础信息和残疾人基本服务需求信息数据管理系统，推动“互联网+助残服务”模式的创新应用	中国残联、国家发展改革委、工业和信息化部、国家统计局
36	建立健全县级残疾人基本公共服务平台，构建县(市、区)、乡镇(街道)、村(居)三级联动互补的基层残疾人基本公共服务网络	中国残联、国家发展改革委、教育部、民政部、人力资源社会保障部、国家卫生计生委、文化部、财政部、地方各级政府

《关于开展残疾儿童少年随班就读工作的试行办法》

教育部教基(1994)16号

1.总 则

1. 为贯彻执行《中华人民共和国义务教育法》和《中华人民共和国残疾人保障法》，开展残疾儿童少年随班就读工作，是发展和普及我国残疾儿童少年义务教育的一个主要办学形式，是建立适合我国国情的残疾儿童少年义务教育新格局的需要。实践证明，这是对残疾儿童少年进行义务教育的行之有效的途径。

2. 残疾儿童少年随班就读有利于残疾儿童少年就近入学，有利于提高残疾儿童少年的入学率，有利于残疾儿童与普通儿童 互相理解、互相帮助，促进特殊教育和普通教育有机结合，共同 提高。

3. 各级教育行政部门必须高度重视和积极开展残疾儿童少年随班就读工作，并使其逐步完善。

2.对 象

4. 残疾儿童少年随班就读的对象，主要是指视力(包括盲和低视力)、听力语言(包括聋和重听)、智力(轻度，有条件 助学校可以包括中度)等类别的残疾儿童少年。

5. 招收残疾儿童少年随班就读，一般应当对其残疾类别和程度进行检测和鉴定。

视力、听力语言残疾儿童少年应由医疗部门、残疾儿童康复部门或当地盲、聋学校的专业技术人员进行检测鉴定。

对智力残疾(特别是轻度)儿童少年的确认一定要慎重。一般先由家长或学生所在班级的教师提出名单，由乡镇组织有医疗、教育部门人员参加的筛查小组，在家长 and 班级教师的参与下进行严格的筛查(其主要内容是了解儿童的病史、家族史及日常行为表现，并进行医学检查，智商测定和教育、行为测定，然后进行综合分析)。名单确定后，由县鉴定小组鉴定。城市可由区组织鉴定小组进行筛查和鉴定。鉴定小组应当由医疗、教育、心理等专业人员组成。有关人员应经过专业培训。使用量表人员要有资格认定。对被确认为智力残疾的儿童少年，要定期复查，如发现有误，必须立即纠正。

在暂不具备筛查鉴定条件的农村地区，对被怀疑智力有问题的儿童少年(指轻度)，可以

作为有特殊需要的儿童少年,接收其在普通班就读,暂不作定性结论。

6. 智力残疾儿童少年龄鉴定结论,仅作为对其采取特殊教育方式的依据,不得移作他用。其姓名和档案材料应该严格保密,仅由有关管理人员、科研人员和任课教师掌握,不得在学生中扩散。

3.入学

7. 残疾儿童少年随班就读,应当就近入学。在城市和交通便利的地区,也可以相对集中在指定学校就读。

8. 残疾儿童随班就读的入学年龄与普通儿童相同。特殊情况可以适当放宽。

9. 在普通学校随班就读的残疾儿童少年每班以1—2人为宜,最多不超过3人。

10. 县级教育行政部门应当把接收残疾儿童少年随班就读纳入普及九年义务教育发展规划,并把任务落实到乡镇和学校,切实保证残疾儿童少年按时入学。

11. 普通学校应当依法接收本校服务范围内能够在校学习的残疾儿童少年随班就读,不得拒绝。

4.教学要求

12. 学校应当安排残疾学生与普通学生一起学习、活动,补偿生理和心理缺陷,使其受到适于自身发展所需要的教育和训练,在德、智、体诸方面得到全面发展。

13. 学校应当对残疾学生加强思想品德教育,培养其良好的行为习惯,使其逐步树立自尊、自爱、自强、自立精神。同时要加强对普通学生的思想教育,以逐步形成普通学生与残疾学生互相关心、互相帮助的良好校风和班风。

14. 随班就读残疾学生使用的教材一般与普通学生相同(全盲学生使用盲文教材),轻度智力残疾学生也可以使用弱智学校教材。学校可以根据学生的实际情况,对其教学内容作适当调整。

对视力、听力语言残疾学生的教学要求一般与普通学生相同,特殊情况允许有适度的弹性。对轻度智力残疾学生的教学要求可以参考弱智学校的教学计划、大纲和教材作出安排。对中度智力残疾学生的教学和训练也应作出适当安排。

15. 对随班就读的残疾学生应当贯彻因材施教的原则,制订和实施个别教学计划。应当

采取多种形式和方法,激发残疾学生的学习兴趣,挖掘其学习潜力。各科教学应当结合本学科的特点,在教授文化科学知识的同时,注重对残疾学生适应社会生活能力的培养和心理、生理缺陷的矫正、补偿。

16. 教师在随班就读班级的课堂教学中,要处理好普通学生与残疾学生的关系,应当以集体教学为主,并要对残疾学生加强个别辅导。

17. 对残疾学生的考核评估,应当包括思想品德、文化知识、缺陷矫正和补偿以及社会适应能力等方面。此项工作应该有利于残疾学生自信心的培养和提高,不要简单套用对普通学生的考试方法。

18. 随班就读班级教师应当指导残疾学生正确使用助视器、助听器等辅助用具,并教育全体学生爱护这些用具。

19. 有条件的乡镇中心小学或随班就读残疾学生人数较多的学校要逐步设立辅导室,配备必要的教具、学具、康复训练设备和图书资料。辅导室应配备专职或兼职辅导教师。

辅导教师应当受过特殊教育专业培训,其主要工作是帮助残疾学生补习文化知识,指导学生正确选配和使用助视器、助听器等辅助用具,对其进行康复训练,培养社会适应能力等;帮助随班就读班级教师制订个别教学计划和评估残疾学生的进步情况;宣传、普及特殊教育知识方法及提供咨询等。

■ 5. 师资培训

20. 随班就读班级的任课教师,应当遴选热爱残疾学生,思想好、业务水平较高的教师担任。他们应当具备特殊教育基础知识和基本技能,了解随班就读班级教育教学的基本原则和方法。

21. 地方各级教育行政部门应当把视力、听力语言和智力残疾儿童少年随班就读的师资培训工作列入计划,设培训基地,采取多种形式,对教师进行岗前和在职培训。普通中等师范学校要分期分批开设特殊教育课程,以保证从事随班就读教学新师资的来源。

22. 省、市(地)级教育行政部门应当组织有关专家,为县、乡两级培训残疾儿童少年的检测人员。

23. 对随班就读班级教师工作的考核评估,应当包括普通教育和特殊教育两个方面,并应充分肯定他们为残疾学生付出的劳动。

24.地方各级教育行政部门和学校应当根据实际情况,制订奖励和补贴的办法,鼓励教师积极从事随班就读班级的教育教学工作。对表现突出的教师,应当给予表彰。

6.家长工作

25.学校和班级教师应当与残疾学生家长建立经常的联系,随时交流学生情况,以取得家长的配合和帮助。

26.学校要采取多种形式,加强对残疾学生家长的培训使他们了解其子女的心理、生理特点,基本的教育训练方法和辅助用具的选配、使用、保养常识,对于子女做好家庭教育训练工作。

7.教育管理

27.地方各级教育行政部门应当在调查摸底的基础上,制订规划和有关规定,建立残疾儿童少年随班就读工作曲目标责任制。要加强对残疾儿童少年随班就读工作的领导和管理,对工作中出现的问题,应及时研究,认真解决。

28.各级教育行政部门应逐步增加对残疾儿童少年随班就的经费投入,并在教师编制、教师工作量计算、教具、学具和图书资料等方面照顾随班就读工作曲需要。

地方教育行政部门和学校应当为残疾学生在校学习提供便利条件,帮助残疾学生购置或配备特殊需要的教材、学具和辅助用具等。

29.省、市(地)及有条件的县级教育行政部门要充分发挥教研、科研部门的作用,配备专职或兼职特教教研、科研人员,组成由教育行政管理人员、教研人员、科研人员、特殊教育和普通学校教师参加的研究队伍,积极开展残疾儿童少年随班就读的教育教学研究工

作,不断提高教育教学质量。

应当充分发挥特殊教育学校在教学研究、师资培训和提供资料、咨询及残疾儿童少年

测量等方面的作用,做好残疾儿童随班就读的教育教学指导工作。

30.县级教育行政部门应当委派指导教师,对残疾儿童少年随班就读工作巡回指导。应当注意发挥乡镇中心学校在当地开展残疾儿童少年随班就读工作中的积极作用,组织各校随班就读班级教师进行经验交流,开展教学研究等活动。

31.学校应当建立残疾学生档案,主要包括个人和家庭情况、残疾鉴定、个别教学计划、学业、考核评估等资料。

32. 学校如无特殊情况,不得随意让随班就读残疾学生停学、停课或停止参加学校和班级的各项活动。

33. 智力残疾学生通过随班就读,其学习能力、社会适应能力有明显改善,能跟上普通学生学习进度的,应当不再视为随班就读对象。

34. 残疾学生一般不留级。智力残疾学生可视其具体情况,在小学阶段适当延长其学习年限。学习期满,发给毕业证书或完成义务教育证书。

35. 对小学毕业的残疾学生,可根据本地和学生的实际情况,安排其进入初级中等学校随班就读,或进入特殊教育学校学习。

36. 各级教育行政部门在开展残疾儿童少年随班就读的工作中,要加强与当地卫生、民政、残联等有关部门的协调,并争取社会的支持和帮助。

《关于实施严重精神障碍患者监护人以奖代补和 监护人责任险的暂行办法》

河北省社会管理综合治理委员会办公室 河北省公安厅 河北省民政厅 河北省财政厅
河北省卫生计生委 河北保监局 河北省残联

来源:河北法制网

第一章 总则

第一条 按照十八届三中全会关于创新社会治理体制,健全公共安全体系,加强社会治安综合治理,创新立体化社会治安防控体系的要求,为激励严重精神障碍患者监护人更好地履行看护管理责任,防止肇事肇祸案事件发生,有效对冲社会风险,提升群众安全感,依据《中华人民共和国民法通则》、《中华人民共和国精神卫生法》,制定本暂行办法。

第二章 有奖监护

第二条 被监护人、监护人的确定。被监护人以本地登记并录入公安机关重性精神病人信息管理系统的有肇事肇祸行为及危险性评估在3级以上的患者,且家庭困难、监护人无能力落实监护责任和查找不到监护人的,由公安、民政和卫生计生部门认定后,依法明确监护人并将患者监护人确定为以奖代补对象,由乡镇(街道)和患者监护人签订监护协议,依法明确双方权利义务,实施有奖监护。

第三条 监护人的看护管理责任。(1) 为被监护人申请免费服药服务或自行购药,遵医嘱监督被监护人按时按量服药。(2) 发生被监护人居住地迁移、监护人变更等情况及时向社区(村)个案管理小组报告,并按要求履行变更手续。社区(村)个案领导小组由属地街道办事处(乡镇政府)负责组织,由社区(村)精神病防治医生(以下简称精防医生)、社区民警、村(居)民委员会干部、残联专干、民政专干等组成。(3) 每日观察被监护人病情变化情况,填写《看护管理记录手册》。(4) 引导被监护人逐渐恢复社会功能,在有条件的情况下协助其申请并督促定期参加康复活动。(5) 照料、看管被监护人日常生活,不得虐待、遗弃被监护人,防止被监护人失踪或下落不明、流浪乞讨、肇事肇祸。(6) 配合严重精神障碍患者社区(村)个案管理小组开展社区(村)随访、管理等工作。(7) 被监护人失踪或下落不明后立即报告派出所、社区(村)个案管理小组;被监护人发生病情波动时,监护人立即告知社区(村)精防医生,并根据病情评估结果将被监护人送至精神专科医疗机构诊治;被监护人发生伤害自身、危害他人安全的行为,或者有伤害自身、危害他人安全危险的,监护人立即向派出所报告,配合公安部门做好现场处置,将被监护人送至精神专科医疗机构诊治。(8) 根据精

神专科医院医学建议,履行接出院等相关责任。

第四条 对履行看护管理责任情况的认定。居住地社区(村)个案管理小组成员自接到监护人申请后每三个月对监护人看护管理情况进行审查认定,并在《看护管理记录手册》相应栏目中签字。(1)社区(村)个案小组工作人员对监护人履行照料、看管责任进行认定。(2)社区(村)民警对被监护人失踪或下落不明、有无肇事肇祸行为进行认定。(3)社区(村)精防医生对监护人申请免费服药服务、配合日常随访、督促被监护人按时按量服药情况进行认定。(4)残联专干对持证精神残疾人在有条件的情况下,参与残联组织的康复活动进行认定。(5)民政专干对被监护人接受流浪救助情况进行认定。

第五条 申领流程。被监护人建档后,监护人可向现居住地的社区(村)个案小组提交《领取年度以奖代补资金的申请》,领取《看护管理记录手册》。待提交申请一年期满后,社区(村)个案管理小组将《看护管理记录手册》统一交街道办事处(乡镇政府)民政工作主管部门。民政部门代表街道办事处(乡镇政府)对《看护管理记录手册》认定签字情况进行审核,向审核通过的监护人发放以奖代补资金。

第六条 领取条件。在一个看护管理年度内履行本办法第三条规定的看护管理责任,并按照第四条要求被社区(村)个案管理小组全部认定,被监护人未发生肇事肇祸行为的,监护人可以足额领取全年补贴。

第七条 不再给予以奖代补资金的情形。(1)被监护人户籍或居住地迁出本省的。(2)被监护人死亡。(3)监护人丧失履责能力。自发生前三款情形的下月起,街道办事处(乡镇政府)根据监护人前期履责情况结清以奖代补资金。

第八条 停发整个年度以奖代补资金的情形。(1)监护人未履行本办法第三条规定的责任。(2)被监护人违反《中华人民共和国治安管理处罚法》或《中华人民共和国刑法》,实施以下肇事肇祸行为的:杀人、强奸、伤害等侵害他人人身权利行为;放火、爆炸、投毒、破坏等危害公共安全行为;抢夺、损毁公私财物行为;扰乱国家机关、企事业单位正常工作、生产秩序行为;扰乱社会秩序,造成严重后果的行为;其他肇事肇祸行为。前两款规定的情形消除后,自下一个看护管理年度起,监护人可重新向现居住地街道办事处(乡镇政府)提交《领取年度以奖代补资金的申请》。

第九条 停发以奖代补资金的情形。(1)被监护人住院治疗期间。(2)被监护人入住康复、养老等福利机构期间。(3)被监护人失踪或下落不明,长时间未找到的。(4)应当按月停发看护补贴的其他情形。上述情形持续期间,不予发放当月以奖代补资金。

第三章 监护人责任保险

第十条 监护人责任保险是指严重精神障碍患者在不能辨认或者不能控制自己行为时造成第三者人身伤亡或财产损失时，监护人应当承担的经济赔偿责任，由保险人按照保险合同约定负责赔偿。

第十一条 为激励严重精神障碍患者监护人履行看护管理责任，参照张家口、承德等地严重精神障碍患者监护人责任险的做法，有条件的县（市、区）可探索多渠道筹措资金，通过登记并录入国家严重精神障碍信息系统的患者监护人购买责任险，有效对冲社会风险。

第四章 部门职责

第十二条 综治部门：负责督促各部门落实严重精神障碍患者监护人“以奖代补”政策和监护人责任险工作，把“以奖代补”政策和监护人责任险工作纳入平安建设考评内容，加大督促检查力度。

第十三条 公安部门：在系统内对派出所、驻社区（村）民警加强政策宣传和业务指导；指导驻社区（村）民警对被监护人有无肇事肇祸行为进行认定，将肇事肇祸情况通报给社区（村）个案管理小组其他成员；对掌握的在档患者失踪或下落不明情况通报给属地派出所，派出所负责对有无失踪或下落不明情况进行认定。

第十四条 民政部门：对被监护人接受流浪救助情况进行认定；审核各部门意见，对符合发放条件的监护人发放补贴。

第十五条 财政部门：指导基层财政部门做好资金管理相关工作。

第十六条 卫生计生部门：在本系统内对基层医疗卫生机构和精防医生加强政策宣传和业务指导；组织精防医生在随访过程中宣讲本办法，教育指导监护人履行各项看护管理责任；指导精防医生对监护人申请免费服药政策、配合日常随访、督促被监护人按时按量服药情况进行认定；印制《领取年度以奖代补资金的申请》及《看护管理记录手册》；配合街道办事处（乡镇政府）制定资金预算和发放工作。

第十七条 保监部门：指导保险机构做好精神障碍患者监护人责任险服务工作，对承保理赔服务进行监督检查，督促保险公司提升服务质量。

第十八条 残联部门：对持证精神残疾人在有条件情况下，参与残联组织的康复活动进行认定。

第十九条 街道办事处(乡镇政府):接受监护人提交的《领取年度以奖代补资金的申请》;按照本辖区在档患者人数制订年度补贴预算;发放以奖代补资金纳入年度工作计划,组织相关部门具体实施;组织相关部门落实社区(村)个案管理小组职责;指导本街道(乡镇)民政工作人员做好资金发放工作。

第二十条 村(居)民委员会:在所在村、社区宣讲本办法;与民警、精防医生对监护人看护管理能力进行认定;受街道办事处(乡镇政府)委托接受监护人提交的以奖代补资金申请,向监护人发放《看护管理记录手册》;协助监护人领取补贴。

第二十一条 涉及以奖代补资金发放工作的村(居)民委员会、公安派出所、社区(村)卫生服务中心、民政、残联等部门要坚持公开、公平、公正的原则,严格审核把关,按时足额计发,加强资金管理和监控,接受财政、审计部门的监督检查。发生营私舞弊行为或出现虚报、冒领、截留、挪用、骗取、滥发补贴的,一经查实将依法追究相关人员的行政和法律责任,并追回所涉及资金。

第五章 保障机制

第二十二条 各级政府要将严重精神障碍患者监护人以奖代补和监护人责任险工作纳入当地经济社会发展规划,制定年度计划与实施方案,建立健全党委领导、政府主导、综治协调、部门协同、财政支持、社会参与的工作机制,力争到2016年底,全省全面实施监护人以奖代补和责任险政策。

第二十三条 监护人以奖代补和责任险标准由各地结合实际情况确定。监护人以奖代补和责任险资金,市、县级可根据需要安排纳入财政预算。要积极发挥市场作用,鼓励和支持社会团体、组织和个人等社会力量依法开展和捐助精神卫生工作,多渠道筹集社会资金。

第二十四条 本办法由省综治办、省公安厅、省民政厅、省财政厅、省卫生计生委、省保监局、省残联根据部门职责负责解释。本办法自印发之日起施行。

2016年3月15日

广西凭祥推出精神病人伤人政府救助保险

发布时间:2017-10-27 12:02:31

中国保险报/中保网讯【记者 朱艳霞】

近日,为有效解决精神障碍患者伤人案件受害者无法得到赔偿的现状,广西省凭祥市卫生和计划生育局与人保财险凭祥支公司签订了《政府救助保险协议》,在广西率先通过政府出资投保的方式,对精神障碍患者伤人毁物造成的后果,通过政府救助附加精神病人伤人救助保险理赔形式来减少损失。

广西精神卫生中心最新统计数据显示,2014年在册精神患者达到10.28万人,凭祥所属的崇左市就有2991名贫困人口属重症精神病人。精神疾病在严重影响患者和家属生活质量的同时,也给社会公共安全带来很大的隐患,而昂贵的治疗费用也多数家庭带来严重压力而导致贫困。

据介绍,该保险指被保险人的监护对象(精神病人)造成第三者人身伤亡或财产损失,依法应由被保险人承担赔偿责任时,人保财险将按照规定依据进行赔偿。该保险赔付的其他费用还包括:被保险人因与索赔方为赔偿责任的确定进行仲裁或诉讼而支付的仲裁或诉讼费用及律师费用;保险责任事故发生时,被保险人为控制或减少损失所支付的必要的、合理的费用。

值得关注的是,凭祥市内符合条件的精神病人监护人,无需缴纳保险费即可获得保单。精神病人肇事肇祸造成的人身、财产损失,每次事故责任限额500万元,每人赔偿限额(含医疗赔偿限额和财产损失赔偿限额)13万元,累计赔偿限额1000万元。

凭祥市卫计委相关负责人表示,精神病人伤人政府救助保险有效改变了公共安全问题的“政府兜底”的传统模式,极大地减轻了政府的负担,人保财险作为国有骨干企业,充分发挥保险职责,积极参与地方社会公共安全综合治理,努力为维护凭祥百姓平安做出贡献。

附录3联合发起实施方简介

■ 益宝计划

益宝计划成立于2014年11月1日,最初立项于中国社会福利基金会,后于2015年8月独立注册转型为一家社会企业,是中国首家公益人和低收入群体的综合保障服务平台。成立至今,益宝已联合新华、人保、国寿等众多知名保险组织设计开发了一系列针对公益人、心智障碍者、乡村儿童、老人、僧侣等多项保险保障产品及公益人体检、心理工作坊项目。累计服务全国7000多名公益机构25万余人次。

■ 北京市海淀区融爱融乐心智障碍者家庭支持中心

融爱融乐是于2011年5月由北京是15位心智障碍者家长为了解决孩子面对的生活与发展困境而自发成立的家长组织。2014年2月19日,融爱融乐正式注册成为民办非营利社会组织,为家长们提供知识讲座和交流平台,为心智障碍者提供融合性文体活动及支持性就业项目,倡导融合教育、社区生活和自我倡导。截止2015年5月,已有超过500个心智障碍者家庭因此受益,影响超过5000人次的志愿者投入这项公益事业,并与国内外多家专业组织保持着良好、密切的合作关系。

■ 北京市丰台区利智康复中心

北京市丰台区利智康复中心(简称“丰台利智”)创办于2000年8月,是一所主要服务于学前智障儿童和15岁以上智障人士的非营利福利性机构。2003年5月在丰台区民政局正式登记为“民办非企业单位”。本着“协助智障人士学会生存、学会做人、做一个对社会有用的人”的服务宗旨,根据学员的能力水平和具体需求,分别开展侧重点不同、互为补充的服务项目。并在此基础上创建了北京市丰台区利智职业技能培训学校和利智幼儿园。

■ 合肥市春芽残疾人互助协会

合肥市春芽残疾人互助协会(简称“合肥春芽”)是在英国救助儿童会的资助下于2003年12月2日成立的残疾人互助协会,2007年4月顺利完成民政注册,并更名为“合肥市春芽残疾人互助协会”。截止2012年,其下属的残障儿童发展中心在训孤独症儿童43名,智障人士日间照料站在训智障青年17名;教师19名,其他项目及行政工作人员11名。该机构目前在“中国民间公益透明指数榜单”位列第2名,该机构是USDO自律吧的成员机构。

■ 焦作市金蕊儿童康复中心

焦作市金蕊儿童康复中心(简称“焦作金蕊”)成立于2009年,是目前河南省焦作地区唯一一所经焦作市民政局注册,隶属于焦作市残疾人联合会主管的福利机构。由河南省研究中心直接业务指导,广州扬爱特殊孩子家长俱乐部作为常年技术顾问,融特殊儿童心理、精神、智力、肢体等发育障碍康复及适应症儿童家长培训服务为一体。中心现有科室9个,康复治疗师8名,特教3名,能为60名脑瘫儿童提供一对一康复训练服务。

附录4 联合资助方简介

北京银杏公益基金会

北京市银杏伙伴基金会(简称“银杏基金会”)是经北京市民政局批准成立的非公募基金会,成立于2015年7月20日,由银杏伙伴、南都公益基金会、浙江敦和慈善基金会、心和公益基金会和中国人民大学非营利组织研究所共同发起。其使命是:寻找、连结和激发具有社会创业家精神的青年行动者,与他们一起,解决社会问题,产生联合影响力。

北京保研公益基金会

北京保研公益基金会是在北京市民政局注册批准的非公募公益基金会。为落实习总书记精准扶贫,打赢脱贫攻坚战,全面建成小康社会的重要指示精神,北京保研公益基金会积极开展扶贫济困活动;支持弱势群体人才培养;资助贫困人群的大病救助;资助保险行业公益服务项目的研发、创新、交流和宣传。

附录5 调研参与和支持机构简介

■ 成都天使心社会工作服务中心

成都天使心社会工作服务中心(简称成都天使心),于2016年4月在成都市民政局下正式注册成立,通过整合专业资源,面向心智障碍者家庭开展父母知能讲座、家长成长小组、成长营、亲子运动会、音乐会等活动,提供家长与心智障碍者兄弟姐妹专业辅导与关怀、个人或团体咨询、心理支持、喘息等各项专业服务,并在校园、企业、社区及各城市间推动关爱心智障碍者家庭的友好观念。