

社区康复指标手册

——用以记录工作进展



世界卫生组织



华中科技大学同济医学院附属
同济医院

TONGJI HOSPITAL
TONGJI MEDICAL COLLEGE OF HUST

Published by the World Health Organization in 2015
under the title Capturing the difference we make. Community-based rehabilitation indicators
manual

© World Health Organization 2015

WHO 授权华中科技大学同济医学院附属同济医院对本刊物进行独立的翻译和出版，后者对中文翻译版的质量和忠于原文程度负责。如果中文翻译内容与英文原版存在出入，请以对应的英文原版为准。

社区康复指标手册——用以记录工作进展

© World Health Organization (2017)

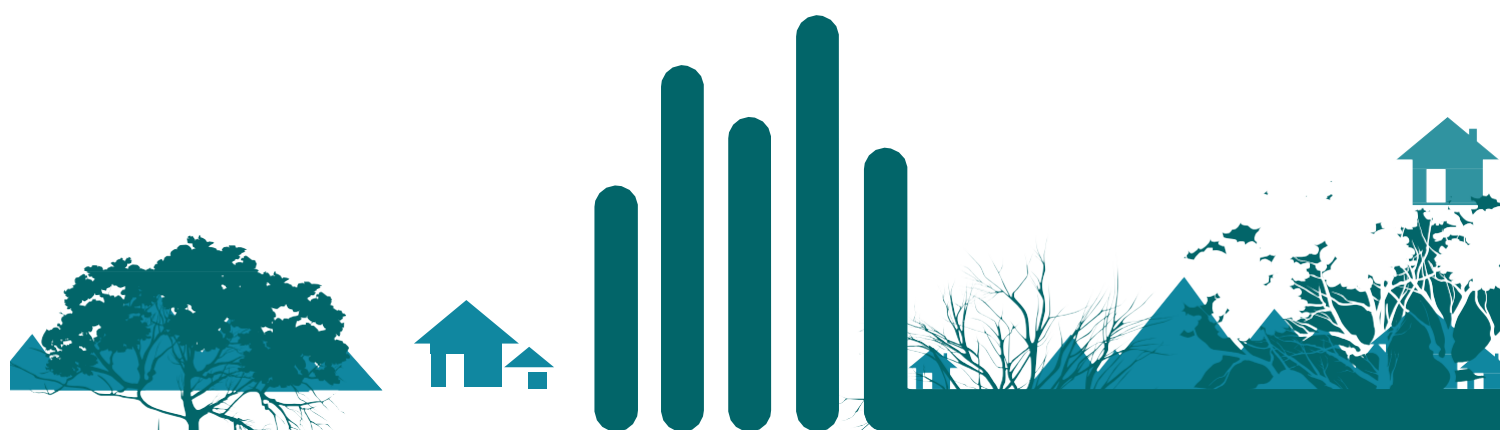
中文版由 WHO 康复培训与研究合作中心、香港复康会/WHO 康复协作中心联合组织

正文及附件 翻译：蔡胜 校审：夏楠 樊巍 复审：陆敏 南登崑

术语部分 翻译：李羽春 校对：彭静文 审校：夏楠 复审：南登崑 陆敏

社区康复指标手册

——用以记录工作进展



世界卫生组织



华中科技大学同济医学院附属

同济医院

TONGJI HOSPITAL
TONGJI MEDICAL COLLEGE OF HUST

目录

缩写表	vi
致谢	vi
背景	i
导论	2
指标概述	3
社区康复指标：预期成果、指标及问题概述	7
附件 1: 社区康复指标说明	15
附件 2: 制定社区康复指标及其问题	17
附件 3: 实施调查收集社区康复指标相关信息	19
附件 4: 调查前的准备	20
附件 5: 移动设备（手机）的应用	22
附件 6: 实施调查	24
附件 7: 调查问卷	26
附件 8: 使用数据计算指标	32
附件 9: 数据图表化分析	34
附件 10: 个案研究	36
附件 11: 知情同意书示例	43
附件 12: 术语表	44
参考资料	48



图表集

图表 1.	3
社区康复结构图	
图表 2.	4
社区康复结构图五大领域各自的基本指标和补充指标	
图表 3.	15
指标检测的四种结果	
图表 4.	16
社区康复监测的三个水平	
图表 5.	18
社区康复指标手册发展的过程回顾	
图表 6.	19
实施调查收集社区康复指标相关信息过程概要	
图表 7.	22
移动设备（手机）的应用	
图表 8.	23
背景信息的解释	
图表 9.	35
数据图表化分析示例：按成年男女和未成年男女分类统计	



缩写表

CBR	Community-based rehabilitation 社区康复
CRPD	Convention on the rights of people with disability 残疾人权利公约
DPO	Disabled people's organization 残疾人组织
IDDC	International Disability and Development Consortium 国际残疾和发展联合会
MDS	Model disability survey 残疾模型调查
NGO	Nongovernmental organization 非政府组织
WHO	World Health Organization 世界卫生组织



致谢

世界卫生组织衷心感谢来自慕尼黑路德维希-马克西米利安大学团队的 Seryan Atasoy, Catherine Mason, and Carla Sabariego, 以及来自 CBM 的 Joerg Weber, 他们在指标制定、调查实施和手册撰写等方面做出了杰出的贡献。感谢 Ola Abu Alghaib 参与本项目工作的前期讨论。感谢 Jordi Serrano Pons 和 Jeannine Lemaire (全科医生) 开发用于收集数据的安卓系统应用程序。一并感谢世界卫生组织的团队成员 Alarcos Cieza, Alison Harvey, Chapal Khanabis, Rachel Mcleod-Mackenzie 和 Jody-Anne Mills。

衷心感谢 IDDC 社区康复事业部参与 2015 年 2 月 9 日-11 日在日内瓦举行的社区康复指标研讨会。感谢以下人员为本项目提供的全程咨询: Marieke Boersma (Light for the World), Svein Brodtkorb (Norwegian Association of Disabled), Priscille Geiser (Handicap International), Karen Heinicke-Motsch (CBM), Aidan Leavy (Plan International), Antony Sahayarani (German Leprosy and Tuberculosis Relief Association), Evert Veldman (Enablement), Mary Wickenden (Institute for Global Health, University College London), and Roelie Wolting (Dutch Coalition on Disability and Development)。

衷心感谢参与本项目前期专业调查的专家和老师们, 他们贡献了自己的知识和经验。

衷心感谢实施试点调查项目的人员。他们是来自埃及的

Nabil Ezzat Halim、Kerellos Kamel Saleb (Coptic Evangelical Organization for Social Services)、Gehan Fame Gendy, Heba Roshdy Kamel, Bassem Agaiby Samuel, Nesreen Shehata Sakre 和 Hamdy Kamel Shehata (Elforssan DPO/Future Association); 来自中国的蔡胜 (合力社区); 以及来自危地马拉的 Gonna Rota、Francisco Sojuel (ADISA program)、Oralia Méndez、Anelby Mogollón、Josué Tzunun 和 Marí de León Xicay。

感谢以下单位为本手册的制作和出版提供财务支持:

Australian Department of Foreign Affairs and Trade 和 CBM International.



背景

作为社区发展的基本组成部分，社区康复在过去几十年得到发展，并在全球范围内超过 100 个国家得到应用。社区康复最初作为一种策略，用于提高资源紧缺区域康复服务的准入机会；而当前社区康复已经演变成一种多部门的协作方法，旨在达成残疾和健全群体机会均等、提高社会包融水平，并继续改善贫困-残疾恶性循环。但是，长期以来社区康复缺乏足够强大的循证支持，而循证支持的缺乏又部分受制于标准化指标的缺失。为应对上述需求，同时回应《世界卫生组织 2014-2021 全球残疾行动计划》中关于加强残疾相关数据收集和支持残疾及相关服务研究的号召，本手册应运而生。

世界卫生组织与国际残疾和发展联合会共同制定了本指南，旨在见证社区康复在项目开展社区为提升残疾群体的生活质量而取得的突破和进步。本手册包含各项基本和补充指标，并提供了为收集这些指标数据的简单引导。指标用于反映残疾人及其家属与非残疾人及其家属（在被指标覆盖的相关方面）的不同。这种对比分析结果能为社区康复管理者、捐赠方和政府部门等，提供宝贵的信息，帮助形成决策，更好地支持倡导和改进问责机制等。另外，指标选择残疾群体和非残疾群体进行比较分析，这与《联合国残疾人权利公约》中强调残疾人与非残疾人享有同等权利的原则是相匹配的。

本手册的出版并不代表由世界卫生组织、国际残疾和发展联合会以及广大社区康复工作者参与的社区康复指标的相关工作已经完成。将来等有了更多的循证依据，我们还会制定其他指标，见证社区康复在影响社会、管理、态度和环境等方面所发挥的作用。因此，我们也恳请本手册的使用者，都能通过与世界卫生组织和其他社区康复项目点分享数据和经验等方式，积极地参与到增强社区康复监督和评估的行动中来，从而确保社区康复指标体系在数年后得到进一步地完善。



导论

本手册包含哪些内容？

本手册包含了能反映社区康复项目点残疾人情况的一系列指标，并就如何选择恰当指标以及如何收集所选指标需要的信息，提供了简洁直观的引导。同时，本手册也给出了数据处理的方法，包括比例计算、结果呈现和生成有意义的结论。

社区康复指标的意义

本手册旨在实现残疾人及其家庭情况监测的标准化，实现按时间追踪变化，并比较社区康复在不同国家和地区取得的进步。本指南响应世界卫生组织 2014-2021 全球残疾行动计划，也可作为简单高效的方法，来监测其他发展计划。

社区康复指标的附加价值

指标体系是由世界卫生组织、国际残疾和发展联合会以及广大的社区康复工作者共同协作开发并一致同意的基于循证的结果。指标能够确保对不同国家和地区的社区康复策略间的比较，并通过长期持续的相关数据收集，来确保更好地决策、倡导和改进问责机制。

收集和使用数据

本手册推荐了一种简单灵活的数据收集方法，使用该方法可以获取定制的理想指标。推荐使用安卓应用程序更简单高效地收集数据，该程序可免费下载。点击该程序中的“发送邮件”功能，能实现给自己或他人分享数据的功能；也可以发送邮件给世界卫生组织数据收集平台，获取其生成的对应图表信息（按照世界卫生组织社区康复官网的指引进行操作）。

社区康复指标使用者及适用时间说明

该指标的使用者可以是社区康复管理者、社区康复工作者、研究人员、筹款机构和其他任何感兴趣的人员，同时适用于社区康复项目实施的所有阶段。指标的使用有助于评估社区康复开展现状并捕捉到社区康复在提升残疾人生活质量方面发挥的作用。附件 1 对指标覆盖内容进行了详细说明，附件 8 对指标提供数据支撑，附件 10 的个案研究，介绍了如何利用这些信息得出有意义的结论和进行实践改变。

后续计划

本手册中的指标主要着眼于个体和家庭视角，未来将扩展到社区康复对社会、管理、包容性和环境影响等视角。我们需要收集更多实际的个案研究材料，以便在后续的版本中推出个性化方案，并展示本指标的成效。本手册会作为网络资源在线分享，可以由此获取采集到的真实个案研究资料。



指标概述

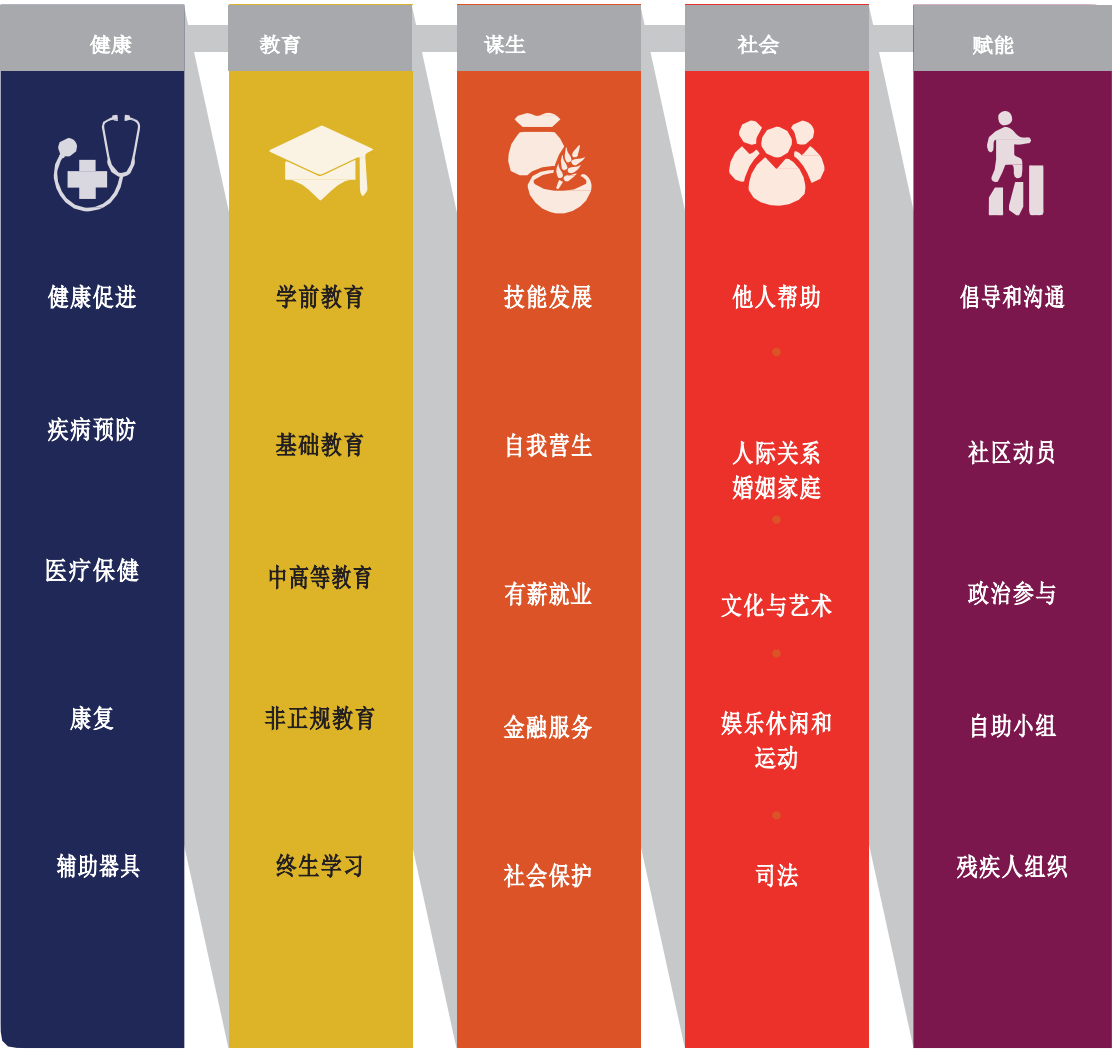
指标有两个作用：

- 1、掌握社区康复项目点残疾人的情况。
- 2、掌握残疾成人、青少年和儿童与同类非残疾人群在健康、教育、谋生、社会活动和权赋的不同情况。

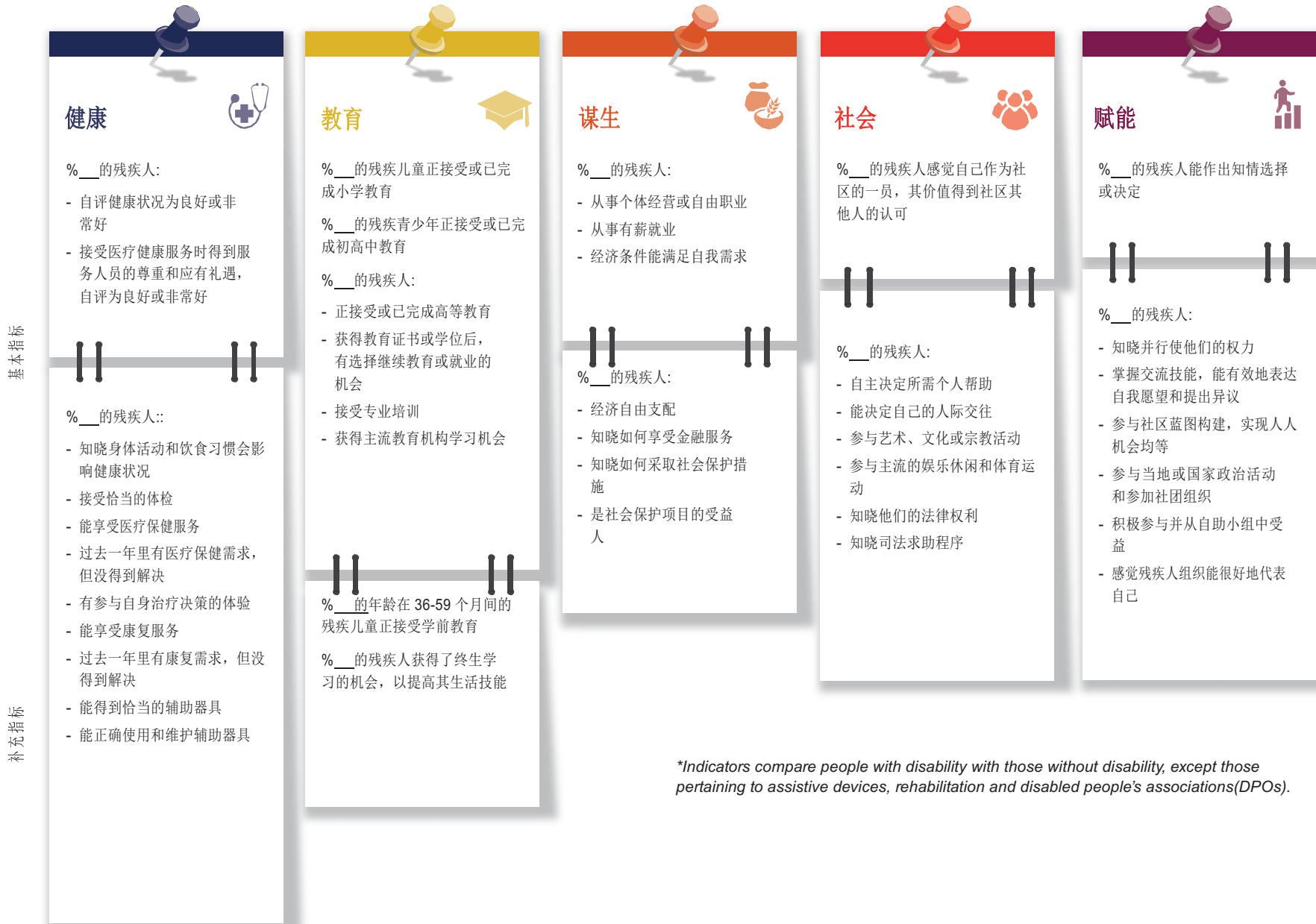
基本和补充指标

所有的指标均由《社区康复指南》(<http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/>)中的 CBR 预期结果（CBR desirable outcomes）衍生而来，并与社区康复结构图中的五大领域及其各自的五个要素相对应，五大领域包括健康、教育、谋生、社会和赋能，见图表 1。

图表 1.社区康复结构图



图表 2. 社区康复结构图五大领域各自的基本和补充指标



本手册包含 40 项基本和补充指标:

其中基本指标 13 项: 健康领域 2 项, 教育领域 6 项, 谋生领域 3 项, 社会领域 1 项, 赋能领域 1 项。

基本指标涉及面较广, 足以衡量特定社区康复项目活动对当地社区残疾人生活的影响。对于不同国家和地区不同时期的对比分析, 世界卫生组织建议使用者能选择这所有 13 项基本指标, 并贯穿于项目监测和评估的所有环节中。

如图表 2 所示, 共有 27 项补充指标, 它们能提供五大领域各自要素更为具体的信息。使用者可结合当地特有的社区康复目标和社区策略, 挑选合适的指标进行监测和评估。



社区康复指标评估数据

用于支持基本和补充的社区康复指标的**数据**潜在的来源可能很多，比如人口普查和调查等。

但是，使用者在处理不同来源的信息时很可能需要克服一些困难。一方面其他来源的信息（比如人口普查数据）可能没有专门针对残疾人群进行调查，另一方面这些信息与指标评估所需数据不能很好地匹配。

鉴于上述原因，本手册提出了一系列相关的参考问题，可用于高效地收集指标的评估数据。这些问题在后文中会逐步提出和解释，并在附件7中进行全面深入的阐述。

针对怎样收集**基本指标**的数据，我们提供了**8个参考问题**；针对怎样收集**补充指标**的数据，我们提供了**30个参考问题**，此外我们还给出了一个递进式问题的访谈指导，详情请参见附件7。

为了进一步确保数据收集的便利和效率，我们研发了**基于安卓系统的手机应用程序**。使用该程序的“发送邮件”功能，可以给指定邮件地址发送**EXCEL**格式的数据集，同时也可以根据世界卫生组织社区康复官网的指引操作，向世界卫生组织数据收集平台发送邮件，生成对应的图形文件。

调查

可以将这些参考问题设计成问卷，进而实施调查。调查的目标地点必须是**社区康复项目正在开展的地区**，调查取样需覆盖参与社区康复项目的残疾和非残疾人群，以及没有参与社区康复项目的残疾和非残疾人群。

调查样本组别设置为：成年男性、成年女性、未成年男性和未成年女性，应覆盖目标社区内**所有的残疾人**。如被调查的残疾人本人不能对问题作答，则由代理人，比如家庭成员，代为作答。本着可比性原则，应随时记录数据采集时使用的方法或标准。

实施调查需要设置对照组，对照组样本组别同样要分别设置为成年男性、成年女性、未成年男性和未成年女性，且均为目标社区内的非残疾群体，调查组和对照组的样本含量**应保持一致或尽量一致**。

如果出于研究目的进行调查，则需要设计更为严谨的数据收集方法。

使用安卓应用程序收集到的数据，会在**EXCEL**表格中呈现**残疾和非残疾**成年男性、成年女性、未成年男性和未成年女性所占比例的不同。我们还可以按照**性别和年龄**将数据进一步分解，附件8阐述了如何计算百分比。附件9阐述了如何生成图形文件。附件10阐述了如何合理地使用这些数据。



社区康复指标: 预期成果、指标和问题概述

健康			
要素	预期成果	指标	问题
一般健康状况	残疾人能和非残疾人一样同等地享受健康服务和参与相关活动，来达到他们能获得的最佳健康标准	被调查者健康自评等级为良好或非常好：符合该预期成果的残疾人数占所有接受调查残疾人总数的百分比（以下简称残疾人百分比）与符合该预期成果的非残疾人数占所有接受调查非残疾人总数的百分比（以下简称非残疾人百分比）进行比较	大体而言，您对您今天的健康状况评价如何？ 1 = 非常好;2 = 较好;3 = 一般;4 = 较差;5 = 非常差
一般健康状况	残疾人（男性、女性和儿童）在接受健康服务时，得到卫生服务人员的尊重	被调查者接受健康工作者服务时被给予尊重，体验等级为良好或非常好：残疾人百分比与非残疾人百分比进行比较	您最后一次接受医疗服务提供者的服务过程中，您对受到尊重的满意程度如何？ 1 = 非常不满意; 2 = 不太满意; 3 = 比较满意; 4 = 满意; 5 = 非常满意
健康促进	不同年龄、性别的残疾人知道怎样维持良好的健康水平，并通过参与相关活动来提升健康水平	被调查者及其家属知晓身体活动和饮食习惯会影响健康水平：残疾人百分比与非残疾人百分比进行比较	您的（医生、CBR 工作人员或其他任何保健专业人士）是否曾和您讨论过健康饮食、坚持经常锻炼或不抽烟的好处？ 1 = 是; 2 =否
疾病预防	不同年龄、性别的残疾人能通过参加恰当的活动来预防可能疾病	被调查者接受恰当的健康体检：残疾人百分比与非残疾人百分比进行比较	最近一次接受常规健康体检是在什么时候？ 1 = 去年;2 = 1-2 年前;3 = 2-5 年前之间;4 = 5 年前;5 = 从未体检
医疗保健	不同年龄、性别的残疾人能享受到他们需要的高质量医疗保健服务和优先权	被调查者过去 12 个月内有医疗保健服务需求，但是没得到解决：残疾人百分比与非残疾人百分比进行比较	在过去的 12 个月中，是否曾遇到过需要医疗保健服务但却没得到的情况？ 1=是，;2=否;3=没有这种需求

健康			
要素	预期成果	指标	问题
医疗		与非残疾人相比，残疾人群享受医疗服务的比例是多少？（残疾人百分比与非残疾人百分比进行比较）	哪个（些）原因导致了您没得到最佳医疗保健服务？ 1 = 医疗保健设施太远；2 = 负担不起看病费用；3 = 没有交通工具；4 = 无法搭乘交通工具；5 = 负担不起交通费用；6 = 之前曾被恶劣对待；7 = 工作抽不开身或者有其他事情要做；8 = 医疗服务提供者的药物或设备不合适；9 = 医疗服务提供者的技能不足；10 = 不知道该去哪里；11 = 想尽办法，但被拒绝给予保健服务；12 = 病情被认为不是很严重；13 = 其他
医疗		被调查者有过参与自身治疗决策的经历：残疾人百分比与非残疾人百分比进行比较	您最后一次拜访医疗服务提供者时，在多大程度上参与了您的治疗方案的决定？ 1 = 完全不参与；2 = 参与程度不高；3 = 参与程度较高；4 = 参与程度很高；5 = 完全参与
康复	不同年龄和性别的残疾人能参与制定和实施自己需要的康复活动计划	被调查者过去 12 个月内有康复需求，但是没得到解决：计算残疾人百分比	在过去的 12 个月中，是否曾遇到过您需要物理治疗、作业治疗、言语治疗等康复服务但却没得到的情况？ 1=是； 2=否； 3=没有这种需求
康复		被调查者能享受到康复服务：计算残疾人百分比	哪个（些）原因是您没得到康复服务的最佳解释？ 1 = 康复设施太远；2 = 负担不起看病费用；3 = 没有交通工具；4 = 无法搭乘交通工具；5 = 负担不起交通费用；6 = 之前曾被恶劣对待；7 = 工作抽不开身或者有其他事情要做；8 = 康复服务提供者的药物或设备不合适；9 = 康复服务提供者的技能不足；10 = 不知道该去哪里；11 = 想尽办法，但被拒绝给予保健服务；12 = 病情被认为不是很严重；13 = 其他

健康			
要素	预期成果	指标	问题
辅助器具	不同年龄和性别的残疾人知晓如何正确使用和维护他们的辅助器具	多少比例的残疾人能获得满足需求的合适的辅助器具	您是否使用手杖、拐杖或轮椅等辅助设备四处走动，或是使用抓握横杆、扶手或臂搁来帮助自己？ 1 = 是，它很有用；2 = 是，但它不起作用或不合适；3 = 否，但我需要它；4 = 否，因为它损坏了或不合适；5 = 否，我不需要它
辅助器具			您是否使用视觉辅助工具，如眼镜、导盲杖等物品？ 1 = 是，它很有用；2 = 是，但它不起作用或不合适；3 = 否，但我需要它；4 = 否，因为它损坏了或不合适；5 = 否，我不需要它
辅助器具			您是否使用一些工具改善自己的听力和沟通？ 1 = 是，它很有用；2 = 是，但它不起作用或不合适；3 = 否，但我需要它；4 = 否，因为它损坏了或不合适；5 = 否，我不需要它
辅助器具		多少比例的使用辅助器具的残疾人知道如何维护保养辅具	您是否知道如何保养您的辅助设备？ 1=是；2=否

教育			
要素	预期成果	指标	问题
一般教育状况	政策和社会资源有助于残疾人接受教育，并确保他们能实现不同教育阶段的顺利过渡 残疾儿童能在有良好机会和稳定支持的环境下，接受和完成高水平的初级教育 残疾儿童能在有良好机会和稳定支持的环境下，接受和完成中高级教育 残疾青年学生在毕业后能和其他健全学生一样，能够平等就业	被调查儿童接受或已完成初等教育情况：比较残疾人比例与非残疾人比例 被调查者接受或已完成中等教育情况：比较残疾人比例与非残疾人比例 被调查者接受或已完成高等教育情况：比较残疾人比例与非残疾人比例 被调查者有选择继续接受职业教育的机会：比较残疾人比例与非残疾人比例 被调查者接受专业培训：比较残疾人比例与非残疾人比例	您已经取得的最高学历是什么？ 1=没上过学 2=小学 3=初中 4=高中 5=职业教育 6=专科 7=大学 8=研究生 9=专业培训 10=其他
一般教育状况		多大比例被调查者在主流学校或机构接受教育：比较残疾人比例与非残疾人比例	您过去/目前在哪里上学？ 1 = 常规学校； 2 = 特殊学校； 3 = 家庭教育； 4 = 其他形式的教育
幼年教育	在正规和非正规环境中的残疾儿童都能积极参加有助于儿童早期发育的活动和游戏	年龄范围在 36-59 个月的被调查者能接受学前教育：比较残疾人比例与非残疾人比例	是否参加过有组织的学习或早教项目，如私立或公立的幼儿园或社区儿童监护站？ 1=是； 2=否

教育			
要素	预期成果	指标	问题
非正规教育	残疾儿童和少年能根据他们的需求和愿望，参加不同形式的非正规教育	针对儿童：被调查者通过家庭教育或其他形式完成教育过程，将残疾人百分比与非残疾人百分比进行比较 针对成人：被调查者能利用学习机会提升自己的日常生活技能，将残疾人百分比与非残疾人百分比进行比较	您过去/目前在哪里上学？ 1 = 普通学校；2 = 特殊学校；3 = 家庭教育；4 = 其他形式的教育 您是否参加过学习培训以提高日常生活或工作技能？ 1=是；2=否
终生学习	残疾人能利用针对青少年和成年人的学习机会来提升自己的生活技能及改善自己的生活条件	被调查者能利用终生学习的机会来提升自己的生活技能：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您是否参加过学习培训以提高日常生活或工作技能？ 1=是；2=否
终生学习	不同性别、年龄的残疾人能根据自身需求和权益，平等地享有学习机会		它在多大程度上满足了您的需求？ 1 = 根本没有；2 = 稍许；3 = 中等程度；4 = 很大程度；5 = 完全

谋生			
要素	预期成果	指标	问题
一般谋生情况	残疾人在正规或非正规的部门中享有与其他人相同的酬劳和体面的工作。 残疾人自我选择所从事的谋生活动，并获得收入 残疾人能通过包融性的培训机会，平等地获得出色的工作技能	被调查者属于自我营生的状态： 比较残疾人百分比与非残疾人百分比 被调查者从事有薪就业：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您目前的工作情况怎么样？ 1 = 未就业或正在找工作 2 = 未就业也没有找工作（如学生或家庭主妇） 3 = 有雇主的薪资员工（全职或兼职） 4 = 薪资员工，但目前请了超过 3 个月的病假 5 = 个体户或自己创业 6 = 在家族企业工作，无薪酬（如为家族企业工作） 7 = 因健康状况退休 8 = 因年龄退休 9 = 提前退休 10 = 其他
一般谋生情况		被调查者的经济状况足以满足其自身需求：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您的经济条件能满足自我需求吗？ 1=根本不能；2=不太能满足；3=基本能满足；4=较好地满足；5=完全能满足
一般谋生情况	残疾人能自主支配其经济收入	被调查者能自主支配其经济收入： 比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您是否能够决定如何花自己的钱？ 1 = 根本不能；2 = 稍许；3 = 中等程度；4 = 很大程度；5 = 完全
金融服务	残疾人能平等地享受贷款、补贴和其他金融服务	被调查者知道怎样享受金融服务： 比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您知道如何获取贷款、保险、补助金、存款计划等金融服务吗？ 1=是；2=否
社会保护	残疾人能享受他们所需的正规或非正规的社会保护	被调查者知晓怎样寻求社会保护： 比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您知道如何获得年老、疾病或残疾等相关社会保障服务吗？ 1=是;2=否
社会保护		社会保护项目的目标人群覆盖了被调查者：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您是否因为年老、疾病或残疾等原因而正在享受所需社会保障服务？ 1=是；2=否

社会			
要素	预期成果	指标	问题
一般社会状况	残疾人感觉在社区里得到了尊重，有对应的身份和角色，并承担了相应的责任	被调查者感觉得到了社区其他人的尊重：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您觉得其他人尊重您吗？比如，您觉得其他人能正常对待您，并且倾听您说的话？ 1 = 根本没有；2 = 稍许；3 = 中等程度；4 = 很大程度；5 = 完全
他人帮助	残疾人能享受并决定接受他人帮助的方式和时间等	被调查者根据自身需求，能够自行决定寻求他人帮助的方式：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您是否能够决定自己所需的个人帮助（帮助者、帮助方式及帮助时间）？ 1 = 根本没有；2 = 稍许；3 = 中等程度；4 = 很大程度；5 = 完全
人际关系 婚姻家庭	在社区和家庭的支持下，残疾人能建立恰当的人际关系	被调查者能自主决定其人际关系：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您在您的私人关系，如家人、朋友及同事关系上的自主度如何？ 1 = 根本没有；2 = 稍许；3 = 中等程度；4 = 很大程度；5 = 完全
文化与艺术	残疾人能参加室内和户外的艺术、文化和宗教活动	被调查者能参加艺术、文化和宗教活动：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您参与艺术、文化或宗教活动吗？ 1 = 根本没有；2 = 稍许；3 = 中等程度；4 = 很大程度；5 = 完全
娱乐休闲和运动	残疾人能参加包融性的休闲、娱乐和运动	被调查者能参加主流的休闲、娱乐和运动：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您参加社区娱乐、休闲和体育活动吗？ 1 = 根本没有；2 = 稍许；3 = 中等程度；4 = 很大程度；5 = 完全
司法	法律面前人人平等	被调查者知晓自己的司法权利：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您对您享有的法律权利的了解程度如何？ 1 = 根本没有；2 = 稍许；3 = 中等程度；4 = 很大程度；5 = 完全
司法	残疾人能采取正规或非正规的司法保护措施	被调查者知晓如何寻求司法保护：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	如果您需要司法体系的帮助，您知道怎么做吗？ 1=是；2=否

赋能			
要素	预期成果	指标	问题
一般赋能状况	残疾人能根据情况进行自我决策	被调查者能根据情况进行自我决策：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您能够做出重大的生活决定吗？如决定和谁一起住，住在哪里或者如何花钱。 1 = 根本没有；2 = 稍许；3 = 中等程度；4 = 很大程度；5 = 完全
一般赋能状况	残疾人知晓并能保护自己的权利	被调查者知晓并能保护自己的权利：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您是否认为您所在国家的法律赋予了残疾人士和其他人一样的公平权利？ 1 = 根本没有；2 = 稍许；3 = 中等程度；4 = 很大程度；5 = 完全
倡导和沟通	残疾人能有效地运用沟通技巧和使用资源，来促成某种行动或改变	被调查者掌握沟通技能，能良好表达自己的看法：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您对自己的表达能力满意吗？比如表达您的观点或兴趣 1 = 根本没有；2 = 稍许；3 = 中等程度；4 = 很大程度；5 = 完全
社区动员	残疾人能促使社区关键决策者营造赋能的社区环境	被调查者能参与社区蓝图构建，实现机会人人均等目标：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您对您与他人的沟通是否满意？ 1 = 根本没有；2 = 稍许；3 = 中等程度；4 = 很大程度；5 = 完全
政治参与	残疾人能平等地参与政治活动	被调查者能参与当地的、国家的和社会团体的政治活动：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	上次选举时您投票了吗？ 1=是；2=否
自助小组	如果选择加入，残疾人能积极地参与当地社区的自助小组活动并从中受益（残健共融性的小组或特定人群参加的小组）	被调查者能积极参与并从自助小组中活动中受益：比较残疾人百分比与非残疾人百分比	您是自助小组的成员吗？ 1=是；2=否，但我想要参加；3 = 否，我不想参加
残疾人组织	残疾人组织能很好地为各种残疾类型及不同居住环境的残疾人代言，能作出正确的与残疾人有关的决策	被调查者认为残疾人组织很能全面地呈现残疾人生活及工作的方方面面：计算残疾人百分比	您认为残疾人组织在多大程度上恰当地代表了您所担心和注重的事情？ 1 = 根本没有；2 = 稍许；3 = 中等程度；4 = 很大程度；5 = 完全

附件：

社区康复指标说明¹

指标的作用：

指标用于检测单项或多项活动的指定性或非指定性的、积极的或负面的影响。活动预期能给社团、社区或居民带来物质、经济、制度、社会和环境等方面的益处。

使用指标检测，通常有四种结果：

图 3.指标检测的四种结果



本手册中讲到的指标均为结果指标（上图中深绿色选框）

选择结果指标的原因有两个：

第一，投入和产出指标不能反映某个项目在多大程度上实现了预期的目标，两者仅能说明某个项目正在被实施和怎样得到实施。

第二，影响指标用于长期效果的检测，有时会反映社会变革方面的信息，而不适用于反映社区康复干预的直接因素。

¹ This section is based on:

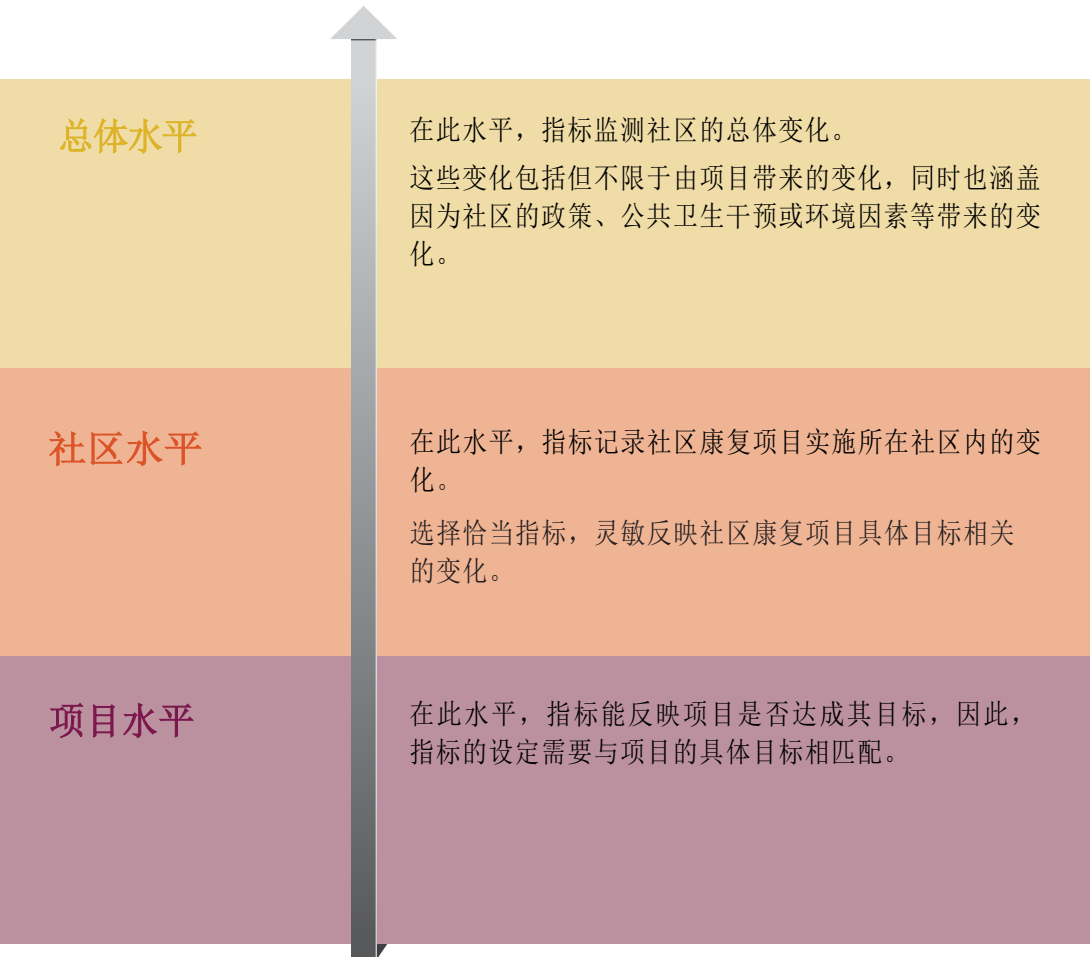
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2004). Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management. Paris:Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Monitoring, evaluation and review of national health strategies: acountry-led platform for information and accountability. World Health Organisation 2011.

社区康复监测水平

对于残疾人生活的改变，有很多监测的水平。

本手册定义三个水平，用于社区康复的监测：

图 4.社区康复监测的三个水平



监测水平越低，必须采用更具体的指标。

本手册中设计的指标，用于社区康复项目所在的**社区水平**，来监测社区康复带来的改变，而不是针对特定的社区康复项目。但是，对于只有一个社区康复项目实施的社区，这些指标也能使用（附件 10 个案 3 中所示）。



附件 2:

制定社区康复指标的过程及问题

本项工作由世界卫生组织和国际残疾和发展联合会（社区康复工作组）协力完成。该项工作可分为四个阶段。

阶段一：既往工作回顾

第一阶段旨在深入了解社区康复指标既往地相关知识和开展的工作，确保不重复开展这些工作。

阶段二：重新定义社区康复的理想结果

为了与世界卫生组织开展的既往工作保持一致，本手册中使用的指标基于社区康复指南中使用的理想结果([http:// www.who.int/disability/cbr/guidelines/en/](http://www.who.int/disability/cbr/guidelines/en/))。但是，因为最开始构想制定社区康复的理想结果并非服务于基础指标，所以理想结果需要重新被定义。重新定义的过程，由世界卫生组织和国际残疾人发展联合会社区康复工作组经过多次商讨协作完成。

阶段三：制定社区康复指标的初期版本

以更新后的社区康复理想指标为起点，世界卫生组织和国际残疾人发展联合会社区康复工作组历经多次协作，制定了初期的 52 项指标，即初期版本。随后又制定了用于获取初期版本每个指标的相关问题。为了不重复当前已开展的工作，我们会随时进行比对，采用《残疾调查模型》([http:// www.who.int/disability/data/mds/en/](http://www.who.int/disability/data/mds/en/))和《世界卫生组织老龄化和成年健康研究》(SAGE; <http://www.who.int/healthinfo/sage/en/>) 中已经采用的问题。

阶段四：可行性研究和有效性测试

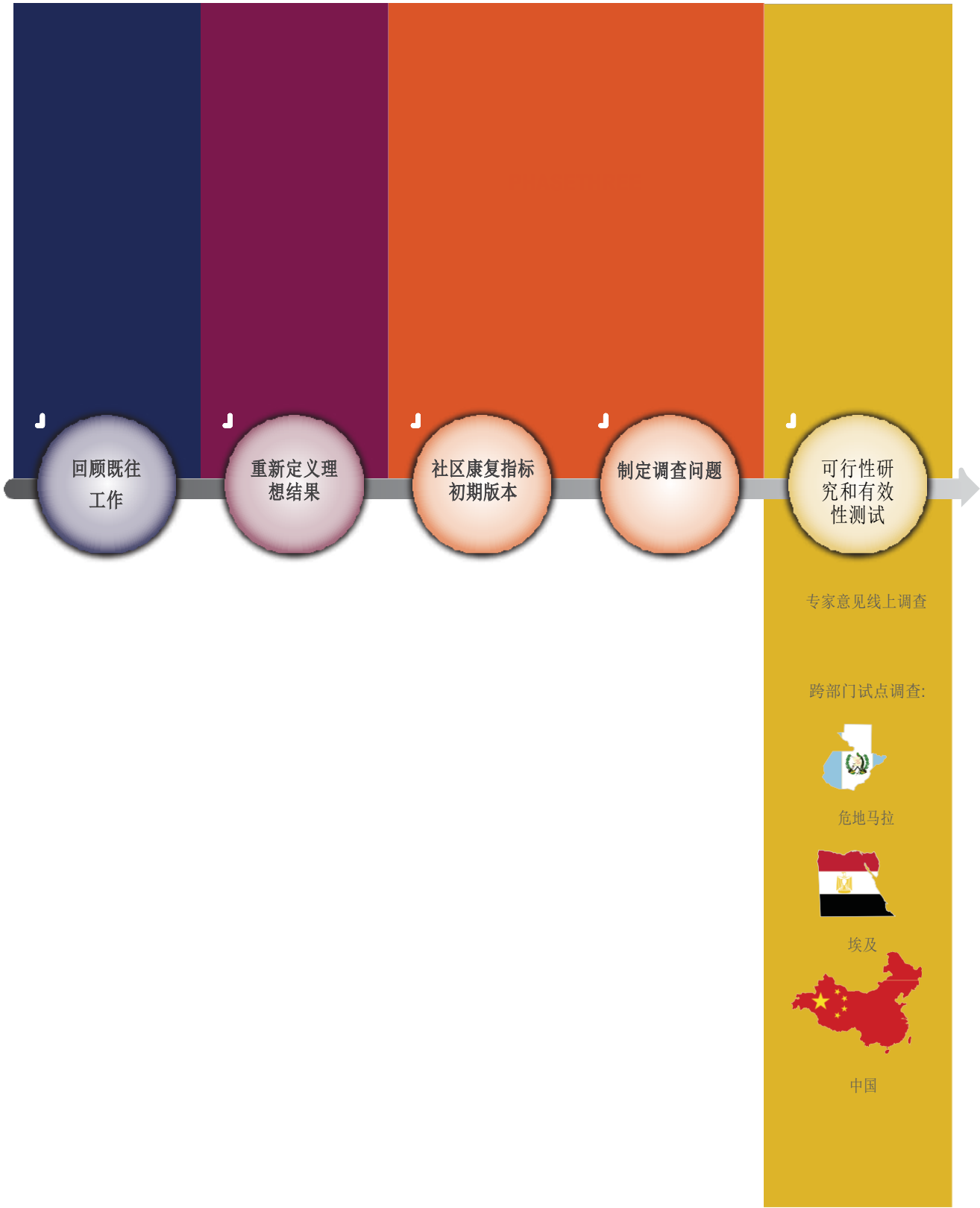
指标及相关问题的可行性研究和有效性测试主要通过以下两项研究完成：

- 1) 专家意见线上调查：征求不同领域和背景的社区康复专家意见，让他们对社区康复框架五大领域及各个要素的每个指标进行评级，并对用于获取每个指标的相关问题的表面效度进行评级。
- 2) 开展跨部门的试点调查，调查地点选择在中国、埃及和危地马拉，共计 801 名残疾和非残疾人员接受调查。调查使用阶段三中制定的问卷和初版安卓应用程序用于收集数据。

通过上述两项调查的开展，最终选定并形成本手册中提到的 13 项社区康复基本指标和 27 项补充指标。



图 5.社区康复指标手册发展的过程回顾



附件 3:

实施调查收集社区康复指标相关信息

图 6.过程总览



附件 4:

调查准备

使用本手册中的问题集收集指标信息，请参考以下指南。这有助于参与数据收集的人员更好地理解怎样做好调查准备并收集数据。

调查者指南：调查准备	
步骤	需要完成的工作
确定社区康复项目所在社区的调查样本	将被调查者分成两组: 1) 残疾成人和儿童组 ² ，不论他们当前是否正参与社区康复项目 2) 非残疾成人和儿童组：与上一组生活在同个社区，便于进行直接比较 - 两组内选定调查样本时，请注意性别平衡 - 基于残疾和非残疾组别的差异，分组方法或标准需要认真考虑并存档。 - 确定调查样本容量，可以综合考虑调查结果影响力需要（通常来说，样本容量越大，分析的结论越可靠）、社区地域规模、可供调查的时间、人力资源等因素。
确定需要调查的指标	世界卫生组织推荐至少应该采用本手册中提到的社区康复基本指标。对于选择哪些补充指标，则需要根据每个社区具体的社区康复策略和目的来决定。 -调查时长与最终选定用于调查的问题数量相关，一般而言，完成一次完整的调查需要大约 20 分钟。
获得调查的伦理审批	根据国家、宗教或组织的规定获得所需的伦理审批

2 The ICF definition of disability that was used in the WHO World report on disability should be used to determine who is classified as an adult or child with a disability: Disability is an umbrella term for impairments, activity limitations, and participation restrictions, and represents the outcome of the inter action between an individual(with a health condition) and that individual's contextual factors (environmental and personal factors).



附件 4:

调查准备

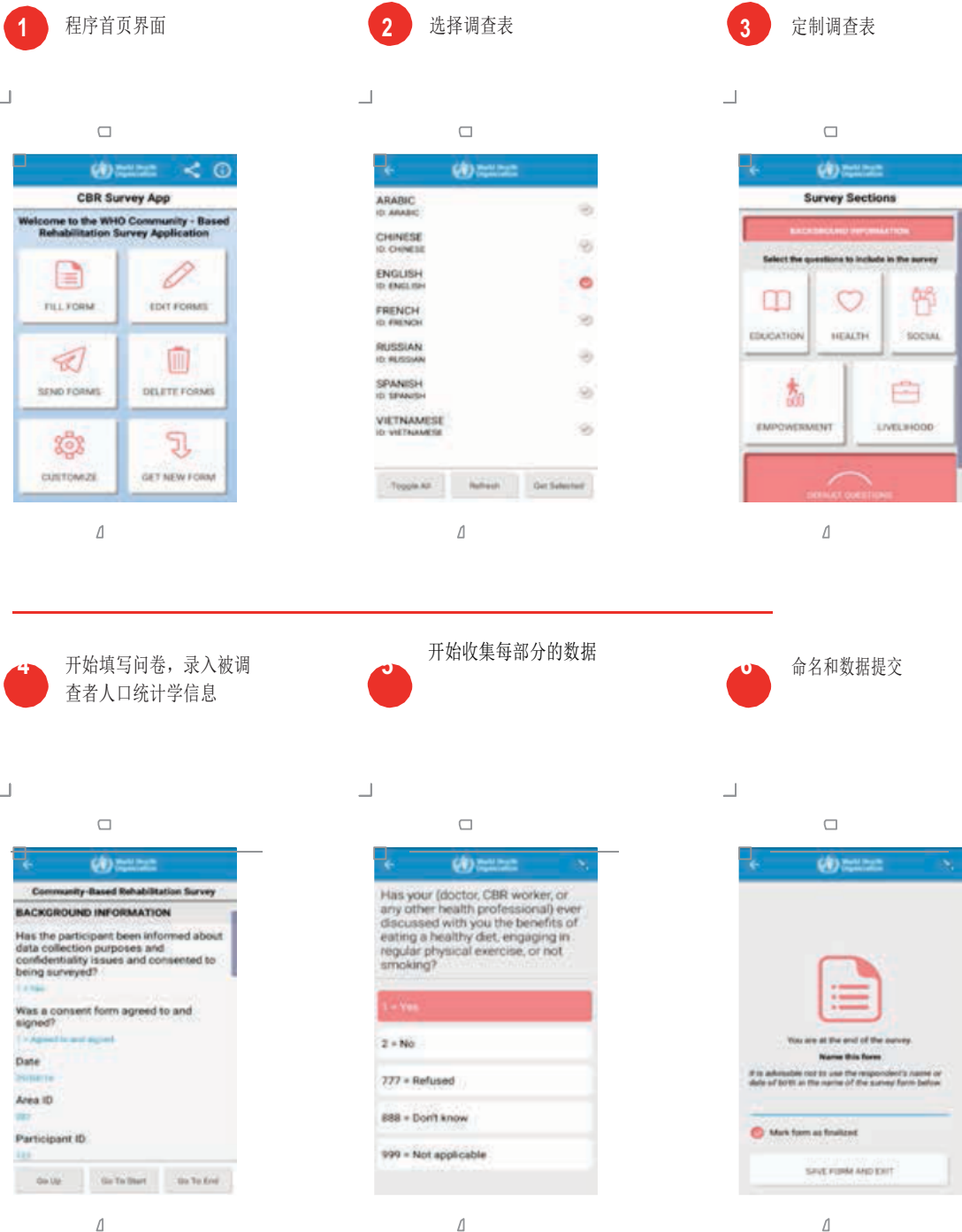
调查准备	
步骤	需要完成的工作
调查的保密性和回访机制	所有数据，均采用参与者代码，进行匿名收集。 出于特定的研究目的，可能需要回访被调查者。参与者代码能手动连接到调查参与者的具体信息，如姓名和联系方式等，这些信息需要由数据收集组的专人进行妥善保管。调查数据必须高度保密，只有在需要进行重复调查的情况下才能被使用。如需要进行再次调查，调查前仍需要获得当地的伦理审批（参考“实施调查前获得伦理审批”）。 重复调查时，同一参与者请使用同个参与者代码，这样数据就能链接和匹配起来。
下载手机应用程序或纸质版调查表	我们开发了简单易行的安卓应用程序，来收集相关的信息。 应用程序可以 通过世界卫生组织社区康复官网下载(http://www.who.int/disability/cbr/en/)，此链接还提供了简短的程序使用视频。. 离线工作：（通常不需要使用网络连接），只有在下载程序和使用“获得新表格”按钮获取对应语种的调查表，以及向数据平台指定邮箱发送完整的调查数据时，才需要使用网络连接。 同时，也可以登录世界卫生组织社区康复官网 (http://www.who.int/disability/cbr/en/) 获取调查的纸质版。补充指标的相关问题可另行下载。使用纸质版收集的信息需要手动录入到数据库，因此比较而言，使用应用程序更高效，还能降低数据录入错误的风险。
培训调查者	所有调查人员必须非常熟悉本手册，如使用应用程序进行调查，则需要熟练掌握使用方法。可以考虑在正式实施调查前安排模拟调查。 同时，所有调查人员必须深刻理解调查的保密性和知情同意的重要性及如何获取参与者的知情同意。
自动检查已提交的数据	- 在正式提交完整的调查数据前，数据将暂时保存在手机里。数据将提交并发送至指定邮箱或世界卫生组织数据平台。 - 世界卫生组织社区康复官网将发布每个指标的图形数据，反映残疾和非残疾的成年男性&成年女性、未成年男性&未成年女性的对比信息。
定制收集的数据	- 应用程序默认包含了 13 个基本指标的所有问题。完成这部分调查大概需要 5 分钟。. - 应用程序可以定制，根据目标补充指标的情况，添加其他的相关问题。
自我介绍和阐述调查的原因	推荐使用如下的介绍: “我之所以联系您，是想更好地了解生活在社区里的人们，他们的健康、教育、社会生活情况如何。因此，我想问您几个问题。我向您保证，您告诉我们的所有信息都将被严格保密，我们使用的时候一定都是匿名的。



附件 5:

移动设备（手机）的应用

图 7.使用手机程序



登陆链接 <http://www.who.int/disability/cbr/en/> 下载应用程序，此链接提供程序使用的简短视频。

应用程序离线操作： 仅在下载程序和调查表以及发送数据时需要使用网络连接。

程序默认的问卷包括所有基本指标的全部问题，完成这些调查大约需要 5 分钟。

程序可自行定制，增加 **CBR 补充指标**的问题。完成所有 CBR 基本和补充指标的问题大约需要 20 分钟。

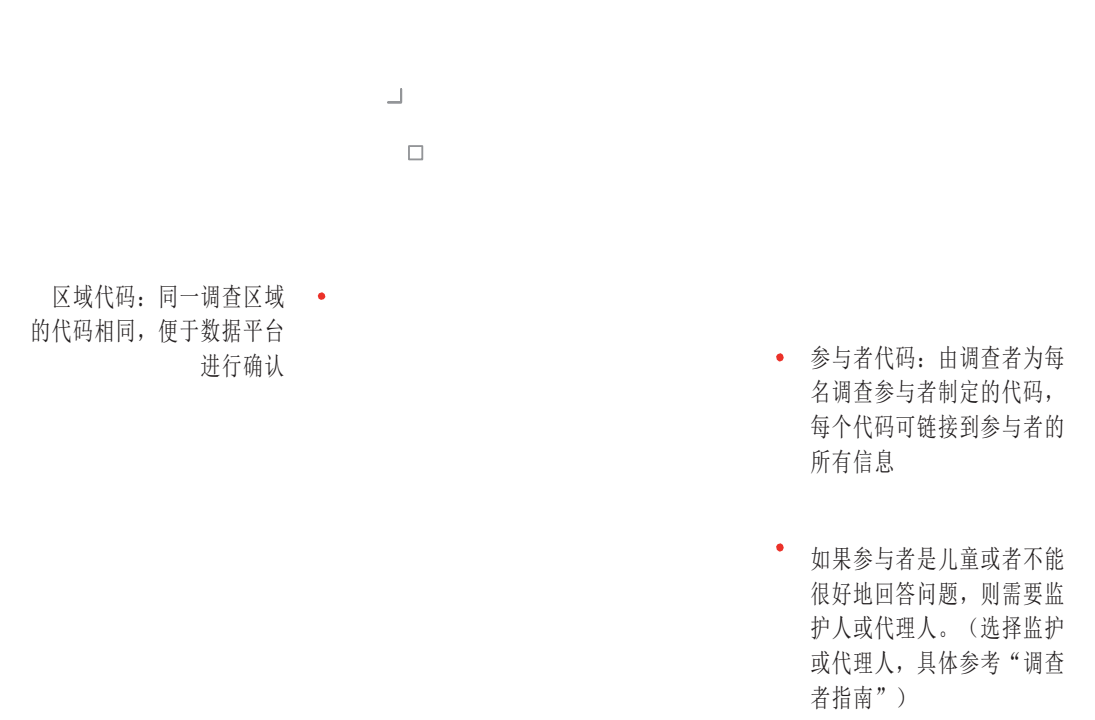
数据正式发送前，都将暂时被匿名存储在手机上。数据提交后，将被发送给使用者或存储在世界卫生组织数据平台(<https://beta.whodcp.org>)。

任一程序使用者能获取自己调查的数据。应用程序自带使用说明，也可登录世界卫生组织社区康复官网链接(<http://www.who.int/disability/cbr/en/>)下载程序使用视频。

可视化的图形数据可在世界卫生组织数据平台生成。

更多的关于不同国家和地区的匿名图形数据对比将在世界卫生组织官网发布(<http://www.who.int/disability/cbr/en/>)。

图 8. 背景信息的解释



附件 6:

实施调查

访谈	
步骤	需要完成的工作
解释保密性问题和告知访谈大概需要占用多长时间	访谈所需时间：根据问题设置的数量，访谈大概需要 5 到 20 分钟不等。建议每 30 秒完成一个问题的访谈。 被访谈者权利：他们可以决定是否接受访谈、随时终止访谈或选择回答某些问题。 保密性：所有数据都将被匿名收集或记录。应用程序会提醒调查者在收集被访谈者背景信息前，需要确认是否已经让他们知情并同意。“被访谈者是否已被告知关于本次调查的目的以及调查数据的保密性，并同意参与本次调查”。是或者否。如果他们同意，应用程序会提示调查者确认被访谈者“是否同意并签署了知情同意书”。如果不需要知情同意书，请选择“不适用”。附件 11 提供了一个知情同意书的示例。
按照设计的问题精确提问	所有黑色标记的问题都需要大声读给被访谈者听 除非被访谈者回答存在困难，否则所有蓝色问题可以不念给他们听 有星号(*)标记的问题为多选题
在开始正式访谈前，完成人口统计学信息的收集，这些问题不能大声地询问访谈者。	
日期	背景信息页第一题要求选择访谈日期
区域代码	提供特定的区域名称或代码，确保同一地区的被访谈者都使用这个代码，便于统一提交给数据平台
参与者代码	确保每个被访谈者都有唯一的代码。可以预先准备一系列代码集，供调查者使用
所属组别	被访谈者为残疾人士，选择 1 被访谈者为非残疾人士，选择 2
记录被访谈对象的性别	根据观察，在程序里选择被访谈者的性别
确定被访谈者是否需要代理人或监护人代为作答	根据调查者的判断，如果被访谈者的认知、记忆或健康状况可能会影响到他们准备回答问题，则需要寻找合适的代理人。 应用程序会提示调查者记录代理人和被访谈者的关系，他们可以是被访谈者的父母、配偶或其他人。
记录被访谈者的年龄	在程序的背景信息页进行登记



附件 6:

实施调查

访谈	
步骤	需要完成的工作
如果被访谈者回答问题存在困难，开启探究模式	如果被访谈者不回答问题，有必要进一步探究来获取恰当的回应。比如，被访谈者出现如下情况时，就可以启用探究模式： - 对问题不理解或理解错误 - 不能独立决策或者回应他们不知道答案 探究的技巧包括： 重复问题：被访谈者听到问题的复述，可能就有了答案 停顿：给被访谈者思考的时间 重复被访谈者的答案：这种方法通常能够有效地帮助被访谈者反思之前给出的答案 探究必须中立-千万不要给被访谈者留下这样的印象：调查者同意或不同意他们所说，或者认为答案是正确的或错误的。如果需要获得更多的相关信息，可以尝试询问：还有其它吗？能告诉一些关于。。。吗？
使用探究方法后仍不能获得答案，则根据情况选择“该问题不适用”、“不知道答案”、“拒绝回答”对应的选项	“该问题不适用”-对被访谈者来说，某些问题可能不适用或者不相关，这种情况下选择该选项 “不知道答案”-通常我们不鼓励调查者选择这个选项，我们询问被访谈者时，也不会主动给他们说可以选择不知道答案这一项。但是如果他们确实不知道答案，就选择此选项 “拒绝回答”-被访谈者可能会选择拒绝回答某些问题。作为调查者，应尽力去寻找他们拒绝回答的原因，并尽可能使用探究模式去获取问题的答案



附件 7:

调查问卷

灰色阴影的方框内容代表基本指标的问题和信息

健康领域		
这部分包括的问题涉及到整体健康及健康领域的五个要素：健康促进、预防、医疗照顾、康复和辅助用具.部分问题由残疾调查模型(http://www.who.int/disability/data/mds/en/)和 GALLUP Annual Consumption Habits Poll(http://www.gallup.com/poll/163772/americans-say-doctors-advise-health-habits.aspx)中的内容演变而来。一定不要将蓝色标记的回答读给被采访者听。		
条目	问题和回答选项	解释
H01	大体而言，您对您今天的健康状况有何评价？ 1 = 非常好 2 = 较好 3 = 一般 4 = 较差 5 = 非常差	受访者应评价自身的大体健康状况，包括身体和心理健康。
H02	您最后一次拜访医疗服务提供者时，您对他（她）对您的尊重的满意程度如何？ 1 = 非常不满意， 2,3,4， 5 = 非常满意	受访者应对其在最后一次拜访医疗保健服务提供者时受到的尊重程度进行评价。
H03	您的（医生、CBR 工作人员或其他任何保健专业人士）是否曾和您讨论过健康饮食、经常锻炼或不抽烟的好处？ 1 = 是 2 = 否	受访者应仔细思考是否有任何的保健专业人士讨论过疾病的预防措施。这包括均衡饮食，进食水果和蔬菜；经常洗手；按时锻炼；不抽烟等等。
H04	上次接受常规健康体检是在什么时候？ 1 = 去年 2 = 1-2 年前 3 = 2-5 年前之间 4 = 5 年前	此处的体检是指旨在预防疾病的医学检查，而非因为疾病或残疾相关问题就医。
H05	在过去的 12 个月中，是否曾遇到过您需要医疗保健服务但却没得到该服务的情况？ 1 = 是，我有需要但没被满足 2 = 否，我有需要但已被满足 3 = 在过去 12 个月我没有这方面的需要	受访者根据情况进行选择回答即可：1 代表有需求但没被满足；2 代表有需求已被满足，3 代表在过去 12 个月内没有这方面需求
H06	哪个（些）理由是您没得到康复服务的最佳解释？ * 1 = 医疗保健设施太远 2 = 负担不起看病费用 3 = 没有/无交通工具 4 = 无法搭乘交通工具 5 = 负担不起交通费用 6 = 之前曾被恶劣对待 7 = 工作抽不开身或者有其他事情要做 8 = 医疗服务提供者的药物或设备不合适 9 = 医疗服务提供者的技能不足 10 = 不知道该去哪里 11 = 想尽办法，但被拒绝给予保健服务 12 = 病情被认为不是很严重 13 = 其他	如果受访者的回答不在上述答案选项之列，选择“其他”。 记录受访者指出的所有理由。 看病成本（第二个答案选项）指与拜访相关的医疗费用、交通费或任何其他费用。



这部分包括的问题涉及到整体健康及健康领域的五个要素：健康促进、预防、医疗照顾、康复和辅助用具.部分问题由残疾调查模型 (<http://www.who.int/disability/data/mds/en/>) 和 GALLUP Annual Consumption Habits Poll(<http://www.gallup.com/poll/163772/americans-say-doctors-advise-health-habits.aspx>)中的内容演变而来。一定不要将蓝色标记的回答读给被采访者听。

条目	问题和回答选项	解释
H07	您最后一次拜访医疗服务提供者时，您在多大程度上参与了您治疗方案的决定？ 1 = 根本没参与，2,3,4，5 =完全参与	受访者应评价上次拜访医疗服务提供者时做出治疗方案决定的参与程度。 将答案选项读给受访者听，圈出合适的答案选项。
H08	在过去的 12 个月中，是否曾遇到过您需要物理治疗、作业治疗、言语治疗等康复服务但却没得到这些服务的情况？ 1 = 是，我有需要但没被满足 2 = 否，我有需要但已被满足	受访者根据情况进行选择回答即可：1 代表有需求但没被满足；2 代表有需求已被满足，3 代表在过去 12 个月内没有这方面需求
H09	哪个（些）理由是您没得到康复服务的最佳解释？* 1 = 康复设施太远 2 = 负担不起看病费用 3 = 没有交通工具 4 = 无法搭乘交通工具 5 = 负担不起交通费用 6 = 之前曾被恶劣对待 7 = 工作抽不开身或者有其他事情要做 8 = 康复服务提供者的药物或设备不合适 9 = 康复服务提供者的技能不足 10 = 不知道该去哪里 11 = 想尽办法，但被拒绝给予保健服务 12 = 病情被认为不是很严重 13 = 其他	如果受访者的回答不在上述答案选项之列，选择“其他”。 记录受访者指出的所有理由。 看病成本（第二个答案选项）指与拜访相关的医疗费用、交通费或任何其他费用。 请记录被访谈者提到的所有原因
H10	您是否有使用手杖、拐杖或轮椅等辅助设备四处走动，或是利用抓持工具、手或臂支撑带等照顾自己？ 1 = 是，它很有用 2 = 是，但它不起作用或不合适 3 = 否，但我需要它 4 = 否，因为它损坏了或不合适 5 = 否，我不需要它	移动辅助设备包括手杖、拐杖、轮椅、助行架、假体或矫形装置等。 自理辅助设备包括手支撑带、臂支撑带或抓持工具等。
H11	您是否有使用眼镜等物品改善自己的视力？ 1 = 是，它很有用 2 = 是，但它不起作用或不合适 3 = 否，但我需要它 4 = 否，因为它损坏了或不合适 5 = 否，我不需要它	视力辅助设备包括眼镜、大字体书籍等等。
H12	您是否有使用任何工具改善自己的听力和沟通？ 1 = 是，它很有用 2 = 是，但它不起作用或不合适 3 = 否，但我需要它 4 = 否，因为它损坏了或不合适	听力或沟通辅助设备包括常规的听力设备、可见或振动报警器、人工耳蜗或扩音器等。
H13	您是否知道如何保养您的辅助设备？ 1 = 是 2 = 否 3 = 问题不适用	能够亲自修理或维护该设备，使它可以正常使用，或者认识能够为您修理或维护设备的人。



教育领域

这部分的问题涉及到整体教育及教育领域包含的五个要素：早期教育、基础教育、中高等教育、非正式教育和终生教育。我们从 UNICEF MICS3 Questionnaire for Children Under Five(<http://mics.unicef.org/tools?round=mics3>)残疾调查模型(<http://www.who.int/disability/data/mds/en/>)中分别引用了一个问题。一定不要将蓝色标记的回答读给被采访者听。

条目	问题和回答选项	解释
E01	您已经取得、或正在努力取得的最高学历是什么？ 1 = 没上过学或者从未读完一个年级 2 = 小学教育 3 = 职业教育 4 = 专业培训 5 = 中等学校 6 = 专科学校 7 = 大学 8 = 研究生学位 9 = 其他	强调是获得的最高学历（正式学校教育或家庭学校教育）。 例如：若受访者在小学第一年上过 3 个月的学但未读完该学年，记录为“没上过学或者从未读完一个年级”。 教育水平类别视国家而定。主管负责人应提供给采访者完成该问题的具体指导。
E02	您过去/目前在哪里上学？ 1 = 常规学校 2 = 特殊学校 3 = 家庭学校教育 4 = 其它形式的教育	常规学校指主流学校，而特殊学校则指专门为残疾人学生开办的学校或教育机构。 如果受访者接受过一种类型以上的教育，则选择所有适用项。
E03	是否参加了有组织的学习或早教项目，如私立或公立机构，包括幼儿园或社区儿童监护站？ 1 = 是 2 = 否	这可以是政府、学校或事务所开办的幼儿园或日托所等正规教育计划或社区成员运营的日托所等非正规教育计划。
E04	您是否参加过学习培训以提高日常生活或工作技能？ 1 = 是 2 = 否	这包括正规或非正规的教育或培训项目。 如中等学校或大学、职业学校、学徒培训项目、远程或在线学习项目等等。
E05	它在多大程度上满足了您的需求？ 1=完全没有;2;3;4;5=完全满足	此处指受访者认为教育或培训的用处多大，按照左侧的 1-5 分进行评定。



生计领域

这部分的问题涉及到整体生计状况和生计领域包含的五个要素：技能发展、自营生产、金融服务、雇佣就业和社会保护。部分问题由 Alpha-Version of the WHO Web Based Model Disability Survey (<http://www.who.int/disability/data/mds/en/>) 中内容演变而来。一定不要将蓝色标记的回答读给被采访者听。

条目	问题和回答选项	解释
L01	您目前的工作情况怎么样？ 1 = 未就业或正在找工作 2 = 未就业也没有找工作（如学生或家庭主妇） 3 = 有雇主的薪资员工（全职或兼职） 4 = 薪资员工，但目前请了超过 3 个月的病假 5 = 个体户或自己创业 6 = 在家族企业工作，无薪酬（如为家族企业工作） 7 = 因健康状况退休 8 = 因年龄退休 9 = 提前退休 10 = 其他	被访谈者根据当前工作情况，选择合适的答案。如果受访者的回答与选项不符，请选择“其他”。
L02	您有足够的钱来满足自身需求吗？ 1=根本不够;2;3;4;5=完全足够	不论受访者健康状况或就业状况如何，都应该提出该问题。根据受访者的经济资源或其他可交换的资源、以及使用这些资源能够负担或不能负担某些开支的情况、来判断这些因素影响其生活质量的状况。每个人对于“足够”和“满足需求”的理解可能差别很大，因此提问需要一定的技巧，确保受访者都能较好地作答。受访者参考 1-5 进行等级评定，1 代表根本不够，5 代表完全足够。
L03	您是否能够决定如何花自己的钱？ 1=完全不能;2;3;4;5=完全可以	受访者应仔细考虑其在自身经济收入方面的支配权多大。这包括决定用钱购物或购买服务或存钱。受访者应描述其在经济方面做出决定的影响力。如果受访者无经济收入，那么可以这样问，“如果有自己可支配的钱，或者家人让您一起做出经济方面的决定时，您认为自己在这方面的决定权如何呢？” 请参考左侧 1-5 选项提示进行作答
L04	您是否知道怎么获得贷款、保险、补助金、存款计划等金融服务，您知道如何获得它们吗？ 1=是;2=否	这些服务可以是来自银行、社区小额信贷提供者或其他贷款提供者的任何金融服务。该金融服务应与受访者的工作相关。
L05	您目前是否享受任何社会保护计划的福利，比如因年老、疾病或残疾导致的失业保险？ 1=是;2=否	社会保障计划指由国家税收收入或捐助项目资助的公共援助，包括福利、基于贫困或需求的补偿金、事故或失业保险、养老金计划等。
L06	您是否知道如何获得因为年老、疾病或残疾而需要社会保护服务吗？ 1=是;2=否	社会保障计划指由国家税收收入或捐助项目资助的公共援助，包括福利、基于贫困或需求的补偿金、事故或失业保险、养老金计划等。



社会领域

这部分的问题涉及到社会参与整体状况和社会领域包含的五个要素：婚姻&家庭、个人援助、文化艺术、体育娱乐和司法援助。部分问题由 Alpha-Version of the WHO Web Based Model Disability Survey (<http://www.who.int/disability/data/mds/en/>)和 WHO Quality of Life-BREF(http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/)中内容演变而来。

一定不要将蓝色标记的回答读给被采访者听。

被采访者需要回答所有问题，请参考等级 1-5 进行回答，1 代表一点也不，5 代表完全。

条目	问题和回答选项	解释
S01	您觉得其他人尊重您吗？比如，您觉得其他人把您当做一般人平等对待，并且倾听您说的话？ 1=完全不能;2;3;4;5=完全能	这是指受访者对于人们给予他们的照顾及尊重的看法。
S02	您是否能够决定自己所需的个人护理（护理者、护理方式及护理时间）？ 1=完全不能;2;3;4;5=完全能	个人护理包括帮助受访者进行日常活动的所有护理，包括自我护理、移动、按常上学或上班、做家务或整理房子及照顾孩子方面的支持。
S03	您能决定自己的个人社交关系吗？包括朋友和家人 1=完全不能;2;3;4;5=完全能	该问题指他人对受访者在私人关系选择方面的反应，包括接受及关心。私人关系包括非正式的社会关系（朋友、邻居、同辈及熟人）、家庭关系。
S04	您参与艺术、文化或宗教活动吗？ 1=完全没有;2;3;4;5=完全参与	这包括去艺术画廊、电影院或剧院、参加手工艺品制作或发展业务爱好、演奏乐器、去教堂、寺庙、清真寺或犹太教会堂等等。由于受访者可能不愿意，提问时不仅仅局限于问受访者会不会参与。尽管如此，如果有可能的话，受访者应仔细想想自己是否真的希望参与。
S05	您参加社区娱乐、休闲和体育活动吗？ 1=完全没有;2;3;4;5=完全参加	这包括任何形式的非正式或有组织的娱乐及体育活动、健身项目、消遣、娱乐、参加有或无规则的游戏，如下棋、玩牌或儿童游戏等。由于受访者可能不愿意，提问时不仅仅局限于问受访者会不会参与。尽管如此，如果有可能的话，受访者应仔细想想自己是否真的希望参与。
S06	您对您享有的法律权利的了解程度如何？ 1=完全不能;2;3;4;5=完全了解	此处指管辖司法职能的立法、规章制度及标准，包括法律、习惯法、宗教法、国际法和惯例等等。
S07	您知道怎么获得司法体系的帮助吗？ 1 = 是 2 = 否	司法体系指法庭、法院或其他审判或处理法律或刑法纠纷的机构、律师代理、公证服务、调解、仲裁及惩戒或惩戒机构。(见术语表)。



赋权领域

这部分的问题涉及到赋权整体情况和赋权领域包含的五大要素：社会动员、政治参与、语言&沟通、自助团体和残疾人组织。部分问题由 Alpha-Version of the WHO Web Based Model Disability Survey(<http://www.who.int/disabilities/data/mds/en/>)和 WHO Quality of Life-BREF(http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/)中内容演变而来。

条目	问题和回答选项	解释
M01	您能够做出重大的生活决定吗？如决定和谁一起住，住在哪里或者如何花钱？ 1=完全不能;2;3;4;5=完全能	受访者应对自己做出如住在哪里、和谁一起住及如何花钱等重大决定方面选择的能力进行评估。请参考左侧 1-5 选项提示进行选择。
M02	您是否认为您所在国家的法律赋予了残疾人士和其他人一样的公平权利？ 1=完全没有;2;3;4;5=完全认同	所述权利包括言论、结社、宗教信仰自由权、不受无礼搜查和扣押、获得律师等法律顾问、接受审判及反歧视等权利。请参考左侧 1-5 选项提示进行选择。
M03	您对通过表达自我观点或兴趣来说服他人的能力是否满意？ 1=完全不满意;2;3;4;5=非常满意	说服他人的能力是指拥有自己观点并能表达出来。请参考左侧 1-5 选项提示进行选择。
M04	您是否能够影响您所在社区的管理运行方式？ 1=完全不能;2;3;4;5=完全能	这包括创造更好的无障碍、安全社区环境，或根据需要改变政策或做法等。请参考左侧 1-5 选项提示进行选择。
M05	上次选举时您投票了吗？ 1 = 是 2 = 否	只需要询问受访者是否参与了上次的投票选举，不需要询问其他相关问题。
M06	您是自助团体的成员吗？ 1=是;2=否，但是想加入;3=否，我也不想加入	自助团体指任何非正式的志愿团体，组员们因为共同的兴趣爱好或凝聚在一起解决他们共同面临的问题。比如：妈妈小组和糖尿病小组等。
M07	您认为残疾人组织能在多大程度上妥善地反映或解决了您的担忧和优先事项？ 1=完全不能;2;3;4;5=完全能	残疾人组织，或称 DPO，是一个维护残疾人权利，影响各级政府及社会各领域决策者的联合团体。残疾人组织通常存在地区及国家两种级别。请参考左侧 1-5 选项提示进行选择。



附件 8:

使用数据计算指标

本手册中的指标采用百分比进行统计分析。以下步骤展示了如何使用调查的问题和结果来计算指标所占百分比。选择的指标和问题作为范例参考。

指标

残疾人士知晓身体活动和饮食习惯会影响健康的百分比

问题

您的医生、社区康复工作者或其他任何健康专业人员是否跟您讨论过健康饮食、参加常规身体 或不抽烟的好处？

答案: 是或否

第一步.收集问题的调查结果

比如：调查共计覆盖 287 人，其中残疾者 134 人（女性 56 人，男性 78 人），非残疾者 153 人（女性 81 人，男性 72 人）

* 调查结果会进一步统计成年人和未成年人的数量，但是作为范例，在此仅按照性别进行分类统计

按照此范例，该问题的答案统计结果如下：

残疾人数			非残疾人数		
	是	否		是	否
男性(78)	30	48	男性(72)	59	13
女性(56)	16	40	女性(81)	65	16
合计	46	88	合计	124	29

第二步.计算百分比

» 按照下面的公式计算百分比：

$$\frac{\text{部分}}{\text{整体}} \times 100\%$$



“整体”是指总体的样本量（可以指所有的残疾人数、也可以指所有的非残疾人数、还可以是不同类别的总人数，这取决于需要对哪个组进行计算）。“部分”是指回答该问题选择“是”的人数，包括选择“是”的人数，可按照性别和残疾与否情况进行统计。比如，要计算有多少残疾和非残疾的女性选择“是”，那么对应的“部分”数据分别为 16 和 65，而对应的“整体”数据分别为 56 和 81。运用上面的计算公式，可以得出：

残疾女性所占百分比

$$\frac{16}{56} \times 100\% = 28.6\%$$

非残疾女性所占百分比

$$\frac{65}{81} \times 100\% = 80.2\%$$

因此指标统计结果为：

□

28.6%的残疾女性知晓身体活动和饮食习惯会影响健康，而非残疾女性知晓的百分比为 **80.2%**。

同理，可以计算残疾男性和非残疾男性各自的百分占比。

再次举例，如果要对比选择回答“是”残疾总人数和选择回答“是”的非残疾总人数，只需将各自类别下的男女人数相加（残疾人数为 46，非残疾人数为 124），并将结果作为“部分”。对应的，“整体”数据是指回答该问题的残疾和非残疾总人数，分别对应 134 和 153。

选择回答“是”的残疾人数百分比

$$\frac{46}{134} \times 100\% = 34.3\%$$

选择回答“是”的非残疾人数百分比

$$\frac{124}{153} \times 100\% = 81\%$$

因此指标统计结果为：

□

34.3%残疾人知晓身体活动和饮食习惯会影响健康，而非残疾人知晓的百分比为 **81%**。



附件 9:

生成可视化图形数据

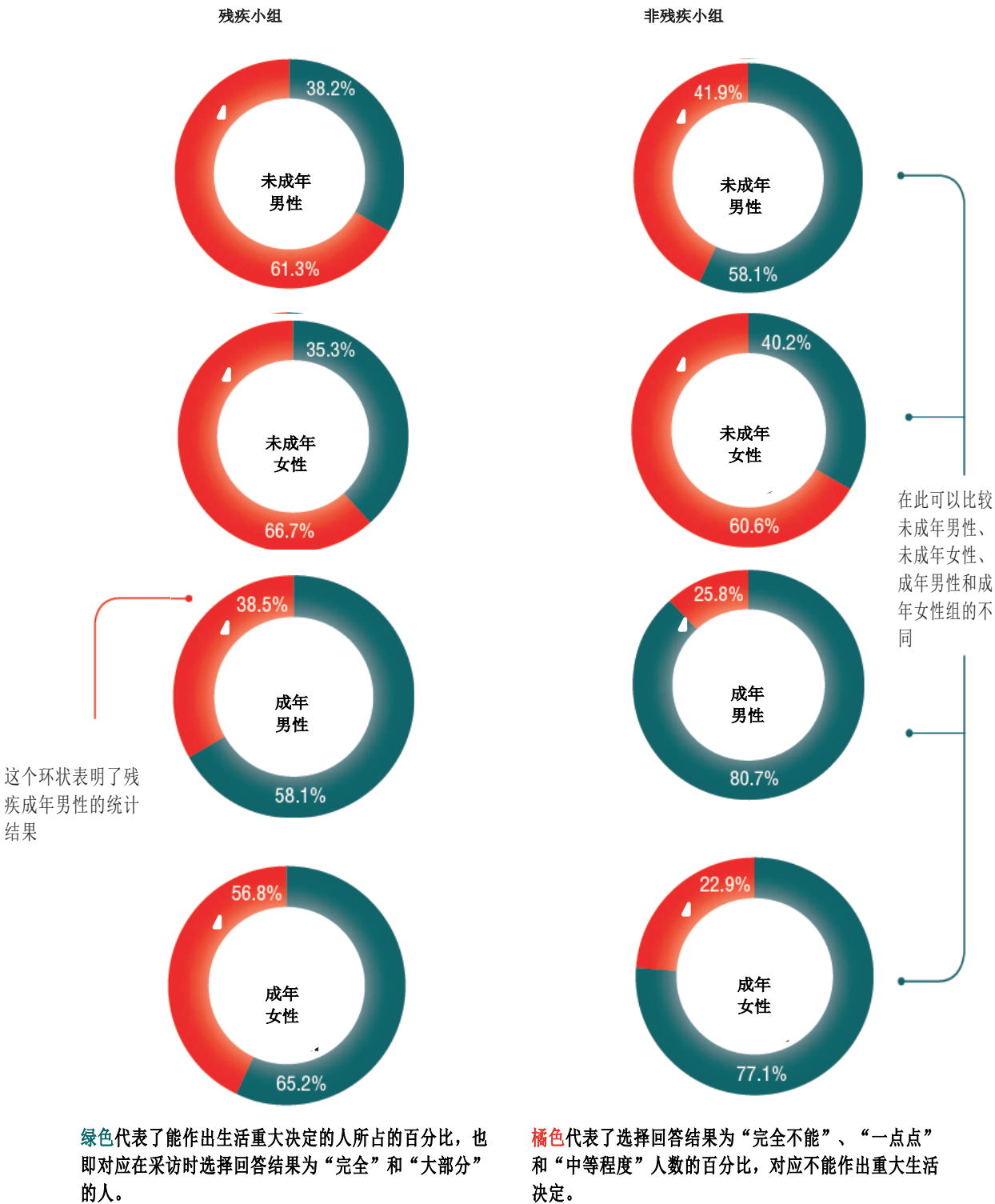
调查收集的数据通过应用程序提交后，数据会被整理并以图形数据展示出来。图形数据能体现被调查的残疾人和非残疾人的不同占比，同时未成年男性、未成年女性、成年男性和成年女性的不同占比也会得到体现。

下面的例子将解释指标是如何被展示的。本例将展示赋权的基本指标：能做出自我选择和自我决策的残疾人百分比，与能做出自我选择和自我决策的非残疾人的百分比进行比较，该指标的统计来自于这个问题的调查结果：您能做出生活的重大决定吗？比如选择与谁生活、住在哪里以及决定如何花钱。图 9 中的每个环状图都代表每个对应小组回答该问题的统计情况。



图 9.按成年男性、成年女性、未成年男性和未成年女性分类的指标图形举例

在此可以比较残疾小组和非残疾小组的不同



附件 10:

个案研究

以下的个案研究均为假设，但是又全部来源于现实生活经验，且都能反映社区康复能带来的各种影响。这些个案试图说明指标是怎样见证这些影响，以及怎样来促成社区康复的发展和推动项目的成长。

个案 1：使用指标来倡导和改善残疾群体的用药情况

某个区的残疾资源小组，由区级康复官员、当地残疾人组织代表和区级卫生服务中心主任组成，主要协调所在乡镇的社区康复人员的培训。社区康复人员负责为残疾人及其家庭提供家庭康复活动支持。康复官员监督社区康复人员的工作，并每月组织例会，与他们探讨一线的经验。

一线工作人员反映，很长一段时间内，乡镇内癫痫病人尤其是儿童癫痫病人的数量在增加。他们认为主要原因是无法获得治疗癫痫的药物。

为了深入了解该问题，康复官员决定使用世界卫生组织社区康复指标进行调查。该调查采用了全部的基本指标，并选择了“获取医疗服务”的部分补充指标。社区康复工作人员通过家访采集目残疾和非残疾目标群体的数据。数据采集完成后，资源小组成员和社区康复人员开会讨论调查结果。

结果显示，如图 1 所示，该乡镇内残疾人获取医疗服务的情况，明显比非残疾人差。这个结果有力地支持了开展调查前的假设：该区域内的残疾人在获取治疗药物方面面临障碍。其次，如图 2 所示，生计领域的基本指标反映出：相比非残疾人，残疾人在花钱满足自身需求方面，存在更大的问题。随后对反映不能获取治疗癫痫药物的家庭进行的采访，再次印证了没钱和无法购买药物之间的关系。

卫生服务中心主任随后将本乡镇获取医疗服务的数据和财政数据与国家层面的数据进行比较，国家层面的数据来源于世界卫生组织数据平台，并得出结论：该乡镇的调查结果在全国都很普遍。她联系其他区的同事，并邀请医药公司代表在卫生部开会，倡导让残疾人获得更好的药物治疗。

同时，康复官员和社区康复人员筹备了利益相关者会议，并邀请残疾人代表、当地残疾人组织代表、社工和当地商会代表参加，就残疾人及家属如何获得更好的生计支持和社会保护进行了意见征集。

区康复小组计划在一年后重复该调查，来评估他们的努力是否在当地取得了进步，并将再次调查的结果与其他小组进行对比。



图 1.获取医疗服务指标结果统计：过去 12 个月内，是否需要医疗服务但未被满足？

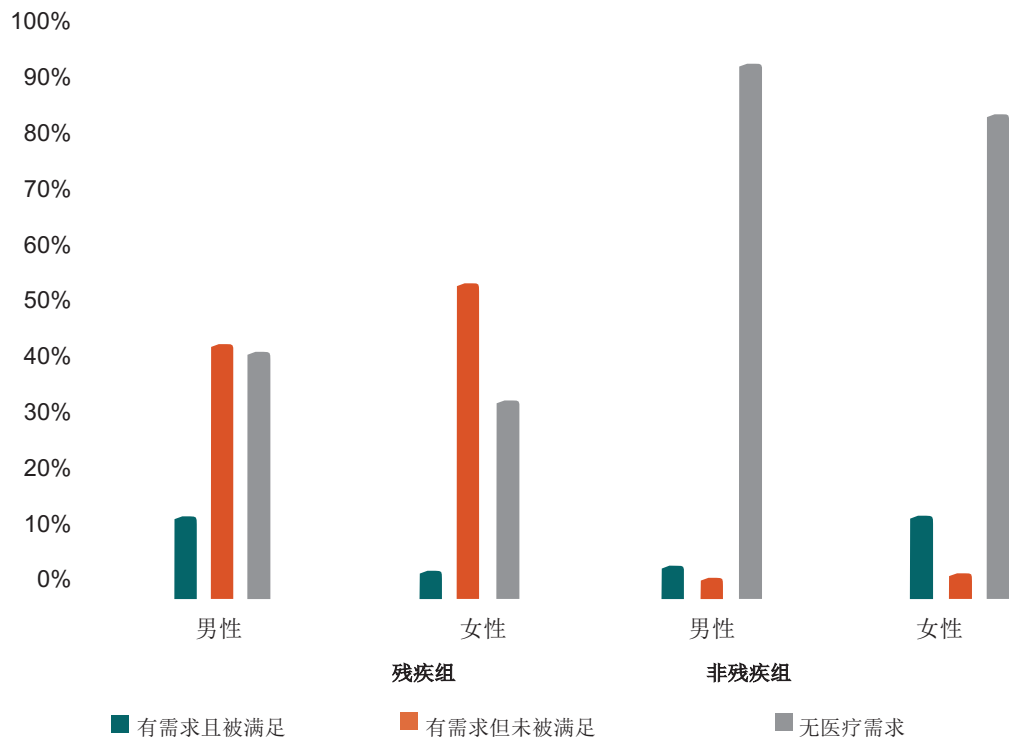
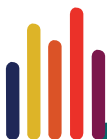
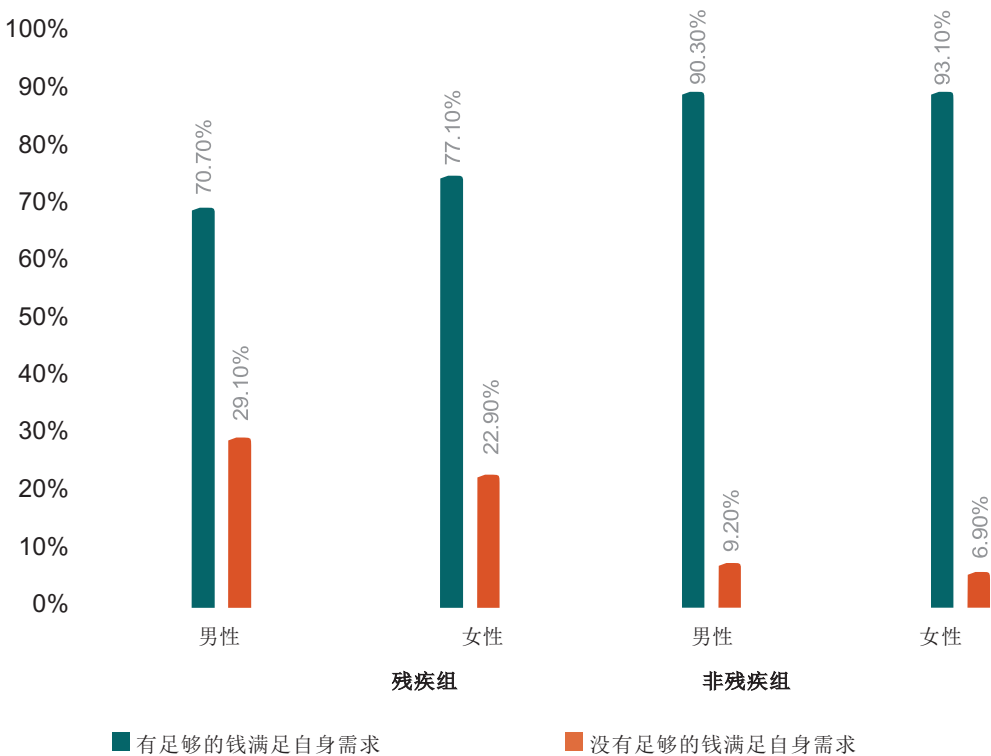


图 2.生计指标统计结果：是否有足够的钱满足自身需求？



个案 2:使用指标提供基线数据，以引导项目推进和倡导财政支持

社会保障部通过其下属的某市级分支，正在支持某市的社区康复试点项目实施。该分支委派了工作人员与当地残疾人组织合作。当地社区的两名社工和两名残疾人一直在接受社区康复培训，并承担该市的社区康复顾问工作。他们将协调社区康复项目的实施，并预计于两年后提供如何在其他市启动社区康复的最佳方案的反馈意见。

社区康复团队清楚地认识到，在确定社区康复框架对应的领域和要素前，需要掌握全面可靠的基线数据。他们培训当地学生，让学生们使用世界卫生组织社区康复指标的问题采访当地社区的残疾人和非残疾人。

数据收集完成后，社区康复团队在市级大会上陈述调查结果。大会代表们讨论了调查结果，并决定将改善残疾人获取康复服务和就业机会作为优先考虑的事情。

大会建议，在进一步开展社区康复的过程中，可以与基础卫生服务部门、当地劳动部门和当地开展生计支持的社会组织进行协调。社区康复团队随即邀请这些部门代表召开利益相关者会议，深入分析了基线数据，并讨论通过一个两年行动计划，提交给社会保障部审批。

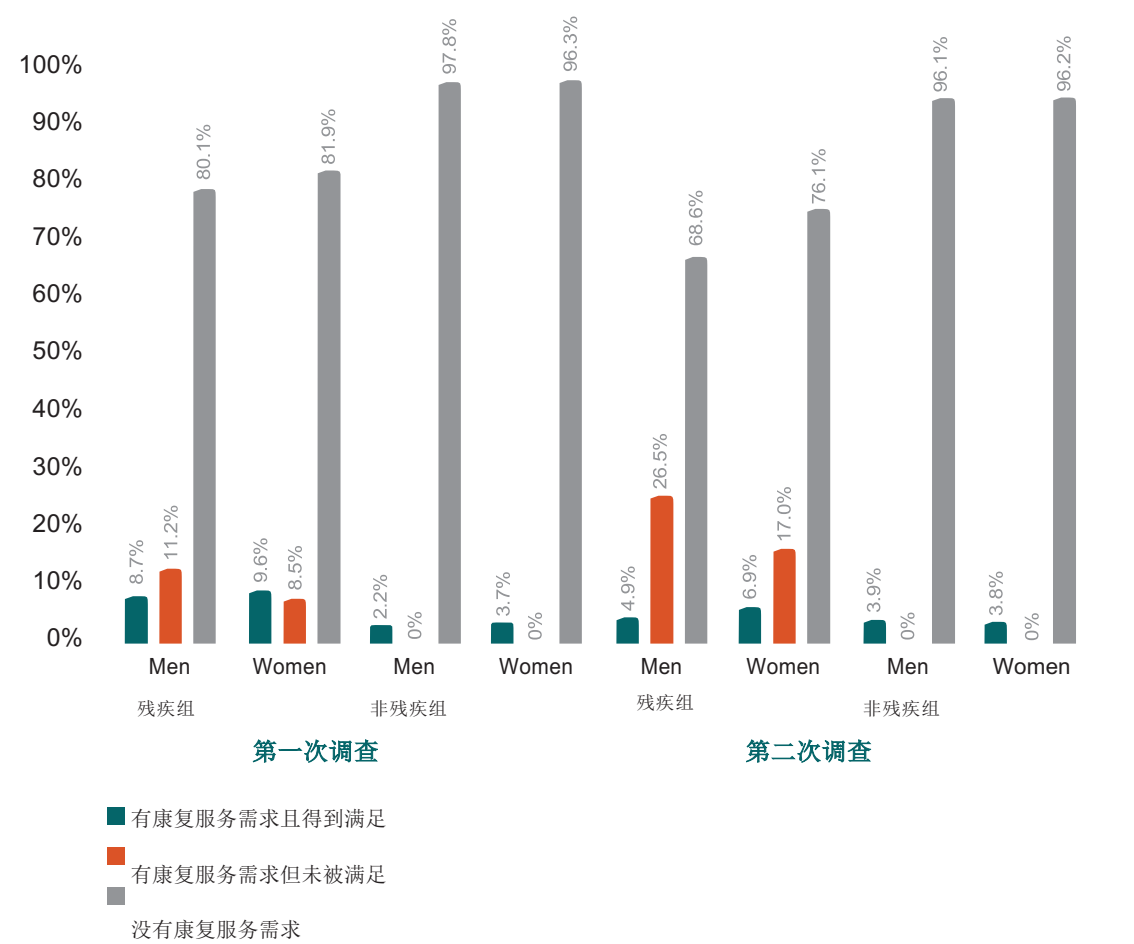
社会保障部回应他们的资金只够支持项目的第一年运作经费。因此，社区康复团队又决定争取卫生部的财政支持，来支持康复方面工作的开展。他们向卫生部提交了基线数据概要、市级大会的建议和行动计划。另外，社区康复团队还与当地那家致力于开展生计支持的社会组织，联名向一家基金会提交了项目计划书，申请资金来开展包融的职业培训课程。

因为基金会的支持，社区康复项目的职业培训课程得以开展，但卫生部却拒绝了他们的提案。团队决定在一年后再次收集数据，并在项目常规管理监督中引入一些监督指标，以提高生计项目的有效性。新的数据显示，当年接受了康复服务的残疾人比例与过去的一年相比明显降低（图 1）。

这个结果得到了媒体的关注，给卫生部造成了更大的政治压力。因此，卫生部正式开始研究为该项目提供后续财政支持的可能。



图 1.获取康复服务调查结果统计：在过去的 12 个月里，是否有康复服务需求而未被满足？



个案 3:使用指标来帮助发现教育方面存在的障碍，并推进社区康复项目

某农村地区的社区康复项目主要是开展残疾儿童的家访服务。家访提供康复和基本医疗服务，同时也支持残疾儿童父母和主流学校接纳残疾儿童上学。

每年，社区康复项目组都会召开年会，回顾项目目标实现情况并规划下年度的项目活动。在年会上，一线人员反映他们长期被一个问题所困扰：尽管做出了诸多努力，仍然还有很多残疾儿童没能上学。他们一直在努力找寻解决该问题的对策，但是又缺少对导致该问题产生原因的系统理解。

基于此，项目组决定使用世界卫生组织社区康复指标来开展调查，以印证残疾和非残疾儿童在教育方面的不平等现状。他们采用了所有的基本指标，以期获得当地儿童教育现象的整体状况。另外，他们还选用了部分教育方面的补充指标，来获得更深层次的信息。

调查结果表明，如图 1 所示，很多残疾儿童没能接受或完成基础教育，而几乎所有的非残疾儿童都接受或完成了基础教育或中高等教育。另外，如图 2 所示，基本指标的分析结果表明，残疾儿童对健康的自评等级要比非残疾儿童差。

一年以后开展再次调查，来检验社区的改变。结果如图 1 和 2 所示，表明学校招收残疾学生的情况得到改善，而健康状况的改善效果不明显。

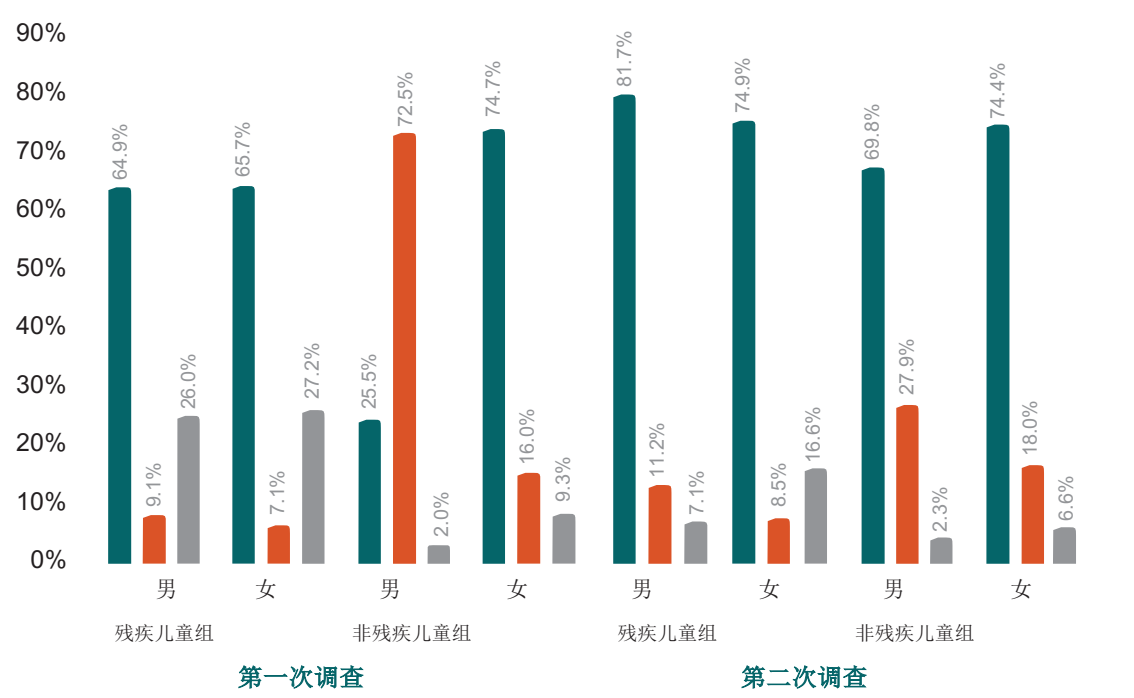
基于调查结果，社区康复协调员决定组织访问基础健康部门，以及采访部分家长，从而更好地了解残疾儿童健康状况恶化的原因。另外，这种收据收集工作，在今后还要继续开展，并且要引入健康领域中的关于拜访医疗服务中心的额外补充指标，以便更好地监控导致健康状况变化的可能原因。

随后社区康复经理又组织了利益相关者会议，邀请学校校长、当地各学校部门以及家长-老师协会的代表参加，就调查结果进行讨论，并共同鉴定学校融合方面存在的障碍。经过讨论，他们发现主要的阻碍因素包括：学校缺少无障碍通道以及老师对残疾问题认识缺乏。

最后，社区康复协调员，联合其他社区康复项目的协调员和当地学校机构，向教育部提交这些信息，并游说教育部提供坡道改造和为当地老师提供残疾认知培训。



图 1.一个教育指标问题的统计结果：您所取得或正在取得的最高学历是什么？第一次和第二次对比调查的结果：完成或正在接受学校教育的残疾儿童百分比与非残疾儿童百分比进行比较

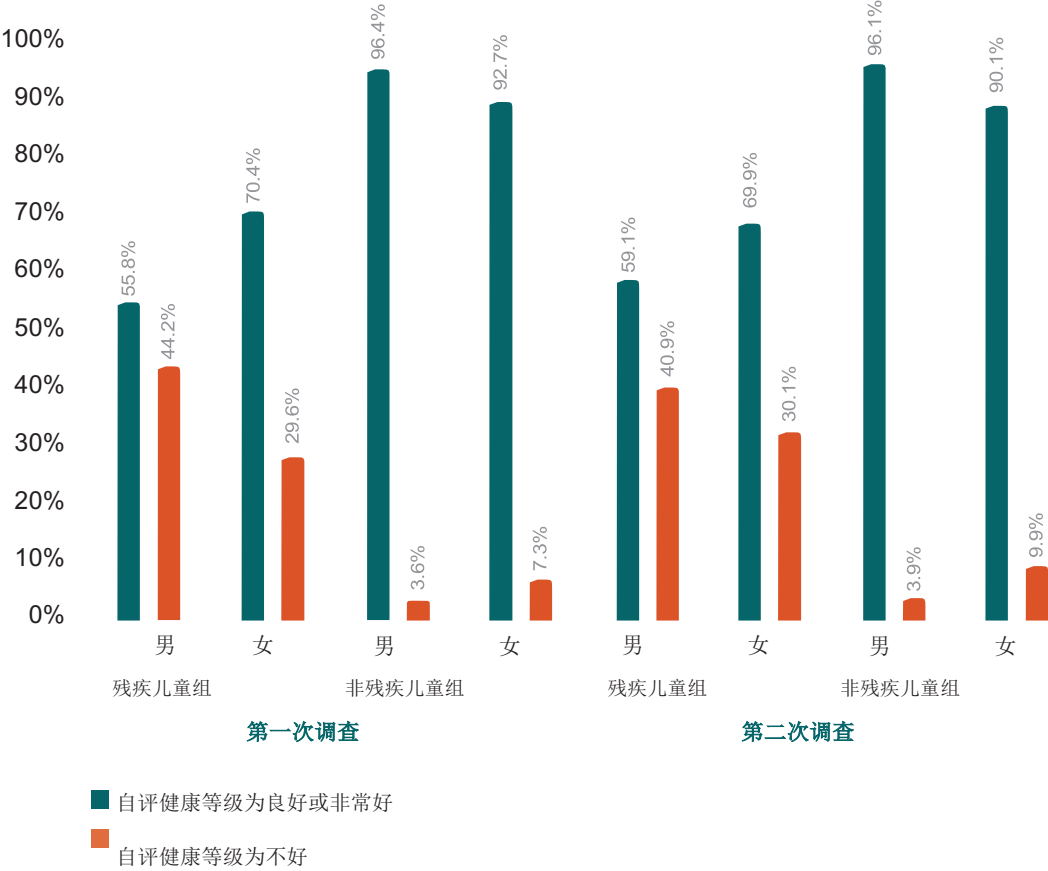


完成的最高学历:

- 没有上过学
- 完成或正接受基础教育
- 完成或正接受中高等教育



图 2.一个健康问题的统计结果：您怎样评价自己今天的整体健康状况？两次调查显示健康状况变化不明显。



附件 11: 知情同意书示例

亲爱的受访者,

入选

您已经入选参与本次调查，所以我们想采访您。本次调查由【调查机构的名称】发起，由调查人员【调查人员姓名】实施采访。本次调查正在全球范围内目标区域内同步开展。

保密性

您提供的信息将被完全保密，而不分享给任何人。这些信息，仅会用于说明残疾人和非残疾人在调查涉及领域的不同。您的姓名和您提供的答案也只会通过代码链接，来加以使用。

自愿参与

您是否参与完全遵循自愿原则，即便您已经同意参与，也可以随时选择退出。您可以拒绝回答调查中的某些问题。如果您有任何问题，也欢迎联系向我提问，或者咨询【姓名、机构联系方式】或【当地调查组组长姓名及联系方式】

同意参与

签署该同意书，表明您已理解您需要做什么，并且愿意参与本次调查。

参与者已阅读		采访者	
同意		拒绝	

簽名

在此我确认同意参与本调查

姓名:

签字:

父母/监护人姓名:

签字:

附录 12:

专业术语

1. 辅助器具

所有设计、制作或适配后用以帮助个体完成特定任务的装置都称为辅助器具。残疾人可以通过专门定制或成品购买获得。¹

2. 基础 CBR 指标

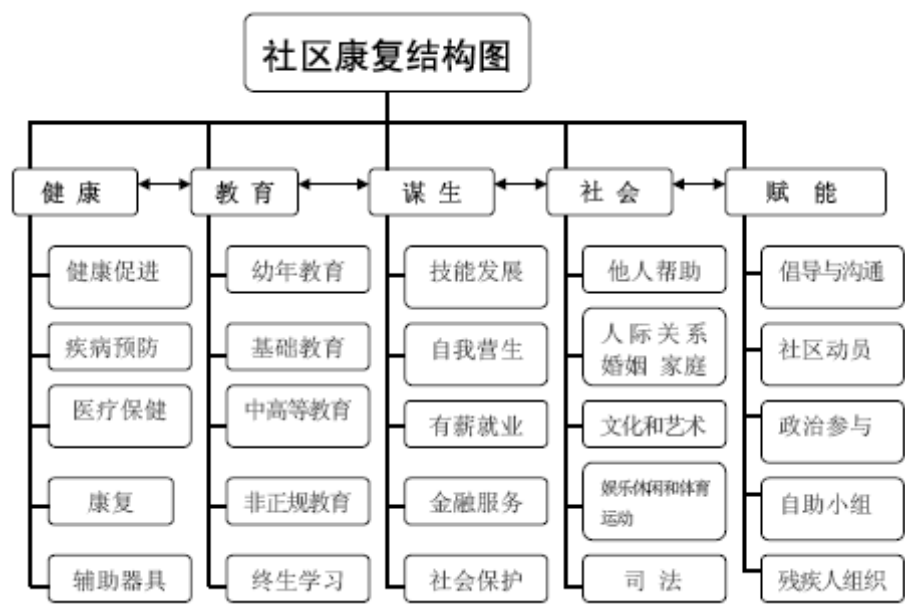
WHO 推荐的包含在 CBR 监测内的一组指标，共 13 个。²

3.以社区为基础的康复（CBR）

CBR 是为社区内所有残疾人的康复、机会均等及社会包容的一种社区整体发展战略。CBR 通过残疾人和家属、残疾人组织和残疾人所在社区、以及相关的政府和民间的卫生、教育、职业、社会机构和其它机构共同努力贯彻执行。

4. CBR 结构图

一种直观表达 CBR 任务的方式，展示 CBR 项目的各组成部分。



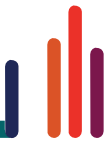
5. 自定义选项

可以通过自定义应用程序将任何需要增补 CBR 指标的附加问题添加进入。完成一次同时包括基本内容和增补指标的访谈大概需要 20 分钟。

6. 默认选项

应用程序的默认选项包括所有针对 CBR 指标基本内容的问题。完成一次仅包括默认选项的访谈大约需要 5 分钟。

7. 残疾人组织（DP0s）



为促进残疾人人权而建立的组织或协会，其中大部分的成员以及管理人员都是残疾人。¹他们通过倡导残疾人的权益，以对政府和社会各界决策者产生影响。残疾人组织通常存在于地区或国家层面。

8. 残疾

在国际功能、残疾和健康分类中将残疾定义为一个涵盖了损害、活动受限和参与受限的术语，代表个体（处于某种健康状况）和该个体所处的背景性因素（环境和个人因素）之间相互作用的消极部分。¹

9. 教育认证

教育认证是指收到来自官方认可的学校、学院或大学等机构的认证。^{10,7}

10. 金融服务

所有来自于银行，社区信用社或其他官方认可的资金供给方提供的金融服务。金融服务应该与接受者的工作相关。²

11. 健康检查

在本手册中，健康检查指旨在早期预防疾病或早期发现健康问题的医疗访视，并非指因为疾病或残疾相关问题而就医。

12. 国际残疾与发展联盟（IDDC）

由 28 个关于残疾与发展的非政府组织（NGOs）组成，由 NGOs 和 DPOs 主导的国际联盟，在全世界 100 多个国家为残疾及其发展工作提供支持。⁷

13. 指标

利用一个或多个定量或定性指标或变量对已取得的成果进行简单可靠的评估，以反映与干预相关的变化，或用来评估某个发展参与者的表现。⁹

14. 裁决系统 (Justice system)

在本手册中，裁决系统包括正式和非正式系统。正式的裁决系统包括法院，审理委员会和其他审理和解决法律及刑事纠纷的专门机构，包括律师代理业务、公证、仲裁和调解服务机构或监狱。非正式裁决系统包括在社区网络中可以接触到的，例如当地领导人，家庭负责人，学校管理者，农业合作社或银行。¹²

15. 非正规教育

非正规教育指在正规学校系统以外接受的教育，通常与诸如社区教育、成人教育、终生教育和二次教育等称谓通用。它代表了广泛的社区教育活动，包括家庭学习、政府计划以及社区的措施。包括由信誉良好的机构提供的受认可的课程，同样也包括当地少量的基础预算。

16. 法律权利

指法律、法规和标准，如律法、习惯法、宗教律法、国际法和惯例对执法的控制。

17. 终生学习

指一个人在一生中不断有意识地进行主动学习，以提高知识，技能和能力。³



18. 生计

个体保证生活必需品的的方式。这可能涉及到在家或社区工作，独立工作或团队工作，为机构或政府机关工作，或为企业工作。其报酬支付可以是实物、现金，或每日的工资或薪水

19. 模拟面试

受试者在参加面试前进行面试模拟练习。其目的是为了尽可能模拟真实面试过程。

20. 监测

一个持续的描述性过程，使用系统收集的数据为相关政策，计划或项目特定时间的进展程度提供信息，以及体现随着时间推移，其与期望的目标和结果相关联。⁸

21. 个体户

私营经济企业的个人，或独立从事一项职业或行业，且未雇佣其他员工的个体。

22. 个体援助

所有在日常生活活动中服务对象提供的帮助，例如为自我照顾、移动提供帮助，帮助维护在学校和工作中的表现，家政服务或家居维护，或帮忙照顾孩子等。

23.（健康）促进

提高人们对自身健康的监控及改善其健康的过程。

24. 预防

25. 一级预防

在发病前避免或消除个体或群里中的致病因素的过程。包括健康促进和具体的保护措施（例如，艾滋病毒教育）。¹

26. 二级预防

在个体和群体中早期发现健康问题的过程，以促进治愈，或减少/防止蔓延，或减少/预防疾病的远期影响（例如，支持有智力残疾的妇女进行乳腺癌筛查）。¹

27. 三级预防

通过功能重建和减少并发症等行动，降低已患疾病损害的过程（例如，对骨骼肌肉系统损伤的儿童进行康复训练）。

28. 专业培训

进行医生和律师等专业性职业的培训。

29. 常规（教育）机构

在本手册中，常规教育机构是指主流的学校。²

30. 康复

一系列帮助已经残疾或有可能残疾的个体的措施，以实现和保持他们与环境互动的过程中最佳的功能状态。¹

31. 自助小组

所有为了解决共同的问题或利益而聚集在一起的非正式的自发群体。²

32. 社会保护

基于一般税收或任何一种捐助的公共援助，捐助方式包括福利、贫困补助、基本生活补助、事故或失业保险、或养老保险。²

33. 社会保护计划

减少因贫困、失业、老年和残疾等条件引起的权利丧失的计划。¹

34. CBR 增补指标

一组有 27 个附加项目的指标，使用者可从中选择与具体社区的 CBR 策略和目标相匹配的内容。

35. 特殊（教育）机构

在本手册中，特殊教育机构是指专门为残疾或有特殊需要的学生设立的学校或组织。²

36. 世界卫生组织 2014-2021 年全球残疾问题行动计划

一份由第 67 届世界卫生大会签署通过的报告，旨在消除障碍和提高健康服务项目计划的获取；强化和扩大康复、适宜训练、辅助技术、协同和支持服务及 CBR；加强对残疾相关和国际可比数据的收集，并支持残疾及相关服务的研究。

37. WHO 残疾调查模型（MDS）

可以提供关于残疾人生活细节和细微差别信息的广泛人群调查。可以将不同残疾等级和类别的群体直接进行比较，也可以与非残疾人群进行比较。来自 MDS 的证据结果将帮助决策者确定需要的干预措施，最大限度地提高残疾人的社会融入和功能。⁴



参考文献

- 1 World report on disability. Geneva: World Health Organization;2011.
- 2 Capturing the difference we make: Community-based rehabilitation indicators manual. Geneva: World health Organization;2015.
- 3 INCLUDE: A Community-based Rehabilitation Learning Community [website] World Health Organization (<http://include-dev.innermotion.com/module-library>, accessed 13 October 2015).
- 4 World Health Organization Model Disability Survey(<http://www.who.int/disability/data/mds/en/>, accessed 13 October 2015).
- 5 Global Disability Action Plan 2014–2021. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/disability/actionplan/en/>, accessed 13 October 2015).
- 6 About the Community-based Rehabilitation(CBR)Matrix.(<http://www.who.int/disability/cbr/matrix/en/>, accessed 13 October 2015).
- 7 International Disability and Development Consortium. Who we are[website](<http://www.iddconsortium.net/who-we-ar>, accessed 13 October 2015).
- 8 KusekJZ, RistRC. Ten steps to a results-based monitoring and evaluation system: a handbook for development practitioners. Washington, DC: World Bank;2004.
- 9 Glossary of key terms in evaluation and results-based management,2002, and, Management for development results–Principles in action: source book on emerging good practices, 2006(www.oecd.org/publications/accessed12November2015).
- 10 Community-based Rehabilitation Guidelines: Education. Geneva: World Health Organization;2010(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44405/3/9789241548052_education_eng.pdf, accessed14October2015).
- 11 International Classification by Status in Employment(ICSE).In: International Labour Organization (<http://laborsta.ilo.org/applv8/data/icsee.html>,accessed2 November2015).



