

中国残疾儿童康复救助： 演进历程、路径特征与制度化建设

张浩森

【摘要】 残疾儿童康复救助是中国共产党践行“人人享有康复服务”的发展目标，优化残疾儿童社会救助体系的创新性战略部署。新中国成立以来，我国残疾儿童康复救助历经了试探化探索、渐进式推进、项目式演绎、制度化发轫的梯度性发展历程，呈现由康复主导向康复预防并行、项目运作向制度保障、单一主导到多元协同、选择性到普惠性的发展轨迹，实现了残疾儿童康复救助的观念演变、运行升级、主体优化和客体扩充。在迈向包含残疾儿童在内的全体人民共同富裕的道路上，要通过制度化建设来实现残疾儿童康复救助的高度系统化、稳定性和规范化，保证制度的长期有序运行，为此，应完善相关法律法规、优化制度设计、调动社会参与并建构良好的技术支撑条件，加快残疾儿童康复救助的制度化建设步伐，以改善残疾儿童康复状况并促进残疾儿童全面发展。

【关键词】 残疾儿童；康复救助；康复服务；制度化建设

残疾儿童康复救助是指在一定的经济社会条件下，由政府主导提供、社会广泛参与，旨在帮助有需求的残疾儿童恢复改善功能状况、减轻功能障碍，增强生活自理、学习以及社会交往等多项能力所提供的免费康复训练、手术、辅助器具适配、教育和心理辅导等基本性、综合性的救助行为。^①作为我国民生保障的战略性、基础性工程，残疾儿童康复救助不仅能最大化地改善其身体状况，促进其潜能开发，构筑保障残疾儿童健康生活、积极发展的基线，而且对于推动残疾儿童基本康复服务均等化，构建适度普惠型儿童福利制度，促进共同富裕具有重要战略性意义。新中国成立以来，我国残疾儿童康复救助历经了试探化探索、渐进式推进、项目式演绎、制度化发轫等多个阶段，实现了从无到有、从小到大、由点到面的巨大转向，救助成绩斐然。在该时段，我国创造性地构建了残疾人康复领域的第一个专项制度，健全了与经济社会发展相协调、与残疾儿童康复需求相适应的残疾儿童康复服务体系，提升了残疾儿童专业化康

【作者简介】 张浩森，四川大学公共管理学院教授、博士生导师。主要研究方向：社会保障、社会政策。

【基金项目】 国家社会科学基金重大项目“全面建成小康社会背景下相对贫困治理的实现路径研究”（22&ZD060）。

^① 高圆圆：《中国残疾儿童福利研究》，中国劳动社会保障出版社，2014年，第3-18页；王宗凡、李娟：《我国儿童医疗保障现状、问题及政策建议》，《兰州学刊》2022年第9期。

复服务能力及水平,基本实现残疾儿童康复“应救尽救”,初步实现残疾儿童“人人享有康复服务”的目标。这些历史性成就充分彰显中国共产党始终把满足人民对美好生活的需要作为时代发展的出发点和着力点,始终把实现包括残疾儿童在内的全体人民共同富裕作为中国式现代化的重大使命与关切。

回顾与分析新中国成立以来残疾儿童康复救助的发展,不仅有助于廓清我国残疾儿童康复救助的演变逻辑,在梳理与反思中解构残疾儿童康复救助的观念演变、运行升级、主体优化、客体扩充等方面的特质及意蕴,更有助于基于共同富裕的视角思考我国残疾儿童康复救助的价值诉求与制度化建设方向,建构体现中国特色、中国智慧、中国价值、中国担当的残疾儿童康复救助制度。

一、新中国成立以来我国残疾儿童康复救助的演进脉络

作为康复医学领域和社会保障领域的一种交叉性、包容性理念以及实践,残疾儿童康复救助的诞生、发展和优化是一个典型的动态演变过程,具有显性的阶段分化特征。鉴诸以往,国内学界就总体残疾儿童救助的演变历程有一定分析,但对特定残疾儿童康复救助阶段的演变进程却着墨甚少。残疾儿童康复救助作为一系列救助政策的综合体,其演变阶段的科学划分需借鉴一定合理的标准方可施行。基于此,本文主要在马克思主义历史性与逻辑性相互统一原则的指导下,充分考虑目前学界共识以及残疾儿童康复救助本身的特殊性,对残疾儿童康复救助发展予以合理化、科学化分期。就历史性与逻辑性统一原则而言,任何阶段残疾儿童康复救助政策的出台均是在特定历史条件下所做出的最为切合的选择,是一定时期经济发展、社会情势、康复需求以及价值导向的反映,因此对其进行阶段性划分时需充分考虑当时历史情景的基础上,保持理性、科学的逻辑予以思考,确保逻辑与历史的合理性印证;^①就学界共识而言,尽管目前学界缺乏对残疾儿童康复救助的科学性划分,但残疾儿童总体社会救助以及具体其他救助项目依据重要会议、关键文件、核心政策以及典型事件作为节点进行划分的方式却值得借鉴,如以改革开放、党的十七大以及其他重要事件为标志的三阶段性划分法,^②以计划经济、改革开放等重要事件为标志的二阶段性划分法;^③就残疾儿童康复救助的特殊性而言,残疾儿童康复救助核心在于努力实现“人人享有康复服务”的目标,因此享受康复服务的残疾儿童数量亦是充分考虑的标准。综上,在综合考虑以上标准的前提下,将新中国成立以来残疾儿童康复救助的发展脉络划分为试探化探索、渐进式推进、项目式演绎以及制度化发轫四大阶段,见表1。

① 庞文:《改革开放以来我国融合教育的演进脉络、经验反思与未来展望》,《残疾人研究》2020年第4期。

② 王培峰、朱传耿:《中国特殊教育政策演进:阶段特征、政策伦理、任务与挑战》,《现代特殊教育》2017年第6期。

③ 陈仁兴、唐伟众:《我国儿童福利制度的变迁与展望》,《中国国情国力》2020年第4期。

表 1 中国残疾儿童康复救助阶段划分及主要特征

阶段	时间	特征
试探化探索	1949—1983	理念上认知到重要性 地方工作选择性忽视 试探化康复人才建设
渐进式推进	1984—2007	康复救助基础设施建设 选择项目始端开展 康复工作有序推进 社会力量初步参与
项目式演绎	2008—2016	特惠性项目推动 贫困重点化帮扶 全周期康复推进
制度化发轫	2017 年至今	救助对象有序全面扩大 救助服务稳定长效供给 普惠制度初步完成建设

（一）间歇性残疾儿童康复救助的试探化探索（1949—1983）

保障和改善民生是我国切实保障人民利益、实现社会稳定、促进经济可持续发展、推动社会主义现代化建设的关键性和战略性任务。新中国成立初期，由于新旧时代交替的社会转型任务尚未完成，社会性、灾害性及生理性要素所导致的弱势群体数量庞大且分布普遍，^①面临着严峻且复杂的生存与发展问题。鉴于此，党和政府立足于全局性和战略性高度，分门别类制定救助举措，对弱势群体予以基础性救助与帮扶，有效地改善了弱势群体的生存境遇。尤其在兼具“残疾”和“幼小”两类表征的残疾儿童救助方面，我国不仅在 1954、1975、1978、1982 颁布的四部宪法中，对残疾儿童的权利主体地位做出了明确规定，^②而且逐步建立了以国家为责任主体、政府主导为特色的残疾儿童基础性救助体系，有效保证残疾儿童的基本生活、特殊教育以及基础医疗服务的初步供给。然则此时残疾儿童的救助是典型的补缺性、救急性制度，残疾儿童康复因属于典型的投资大、见效慢的长期性项目，致使我国残疾儿童康复救助工作长时段处于空白期。

1961 年，党和政府初步认识到康复的重要性，提出“养、教、治”相结合的战略口号，^③有意识地主张在完成残疾儿童基本生存供养的基础上要对其给予相应的教育开发以及康复开发，但因当时独特的政治与历史背景，加之地方经济发展水平的限制，以至于在地方残疾儿童实际救助工作开展中，教育开发成为核心建设点，康复工作被选择性予以忽视，甚至到 20 世纪 70 年代末，残疾儿童康复工作也未被真正纳入到政府工作日程中。1982 年，在联合国儿童基金会的指导与配合下，民政部才开始针对残疾儿童康复问题，试探性地开展多期残疾儿童福利院的康复培训课程，为残疾儿童康复救助事业的开展提供了一定基础。

（二）选择性残疾儿童康复救助的渐进式推进（1984—2007）

维护残疾儿童基本权利，强化残疾儿童发展潜能，优化残疾儿童民生福祉，是中国共产党

① 高冬梅：《新中国建立初期弱势群体及其社会救助研究》，《中共党史研究》2005 年第 4 期。

② 许巧仙、丁勇：《试论残疾儿童权利的形成与发展》，《中国特殊教育》2014 年第 9 期。

③ 乔庆梅：《中国残疾儿童社会福利：发展、路径与反思》，《社会保障评论》2018 年第 3 期。

践行初心使命的重要谋略。伴随改革开放进程的开启,我国综合国力不断提升,人民生活水平逐步提高,残疾儿童对获得基本康复服务、开发自身潜能、回归社会的现实性需求随之凸显。然而,前期试探化探索并未实现残疾儿童康复救助工作的基础化构建,救助方针内容、救助思路开展、救助计划推进等指向性问题均未得以明确,救助主体界定、救助内容国家标准、救助对象划分、救助机制运转等基础性问题亦未得以厘清,整个残疾儿童康复救助工作建设几乎处于起始阶段。因此,在解决供需冲突的现实驱动下,1984年,全国城市社会福利事业单位改革整顿工作交流会议召开,会议围绕社会福利事业的优化改革,首次明确提出“康复与供养并重”的优化方针,积极动员各地儿童福利机构因地制宜地开展残疾儿童的康复医疗和功能训练,为后续残疾儿童康复救助开展奠定了基础。为进一步弥补前期基础性构建的不足,我国于1986年成立中国残疾人康复协会并于1987年开展首次全国残疾人状况的抽样调查,在引入国际科学的、先进的康复理念、康复技术以及康复内容的同时,对残疾儿童的基础数量、残疾状况、年龄构成以及康复需求等基本要素进行详细摸底。

优化方针的明确、康复协会的建设以及康复需求的详析,共同构成我国开展残疾儿童康复救助的理念性支撑、组织性支撑及数据性支撑。然而,鉴于当时人口、经济以及社会管理体制状况,作为新兴事物的残疾儿童康复救助,短时间内难以实现普惠式开展,先易后难、循序渐进式的发展路径成为关键推动策略。基于此,1988年本着抢救性、急迫性、选择性原则,残疾人事业五年工作纲要仅选择白内障复明手术、小儿麻痹后遗症矫治以及聋儿听力语言训练这三项见效快、受益广、效益好的抢救性康复项目予以推行,成功地在三年内完成43万例白内障复明手术、14万小儿麻痹后遗症矫治及1万聋儿听力语言训练。^①作为第一个残疾领域的专项康复项目,三项抢救性康复项目的引入标志着我国残疾儿童康复救助事业的正式展开。随之,残疾儿童康复被依次纳入中国残疾人事业“八五”至“十五”纲要,在三项康复的基础上逐步增加低听力残疾儿童配用助听器、智力残疾儿童康复、肢体残疾儿童手术矫治、残疾儿童辅助器具适配等项目,有序促进残疾儿童康复工作推进、康复类别扩展和康复项目累加,标志着我国残疾儿童康复救助工作体系及康复服务网络的初步成型。此外,面向救助资金不足、覆盖范围狭窄、康复技术落后、康复手段单一等问题,残疾儿童康复救助逐步实现由政府包办向政府与社会力量协同的初步转向,不仅开展了由政府主导的明天计划(2004)、蓝天计划(2006),亦出现了政府与社会协同启动的长江新里程计划(2000、2007)等具有广泛社会效益的康复行动,^②实现了资金来源多样化、覆盖范围扩大化、康复技术多元化和康复手段综合化。

(三) 特惠性残疾儿童康复救助的项目式演绎(2008—2016)

伴随经济的高速发展、社会结构的显性演变,残疾儿童康复救助服务不充分、供给资源结构不均衡愈发凸显,突出表现为城乡、区域间残疾儿童康复救助资源配置及康复水平差异较为明显,康复项目实施缺乏系统性、稳定性及长期性等问题。因此,在残疾儿童康复救助工作体

① 陶慧芬等:《中国特色残疾人康复事业发展道路探析》,《残疾人研究》2018年第2期。

② 赵川芳:《残障儿童保护现状、问题及完善对策》,《中国青年研究》2015年第2期。

系及康复服务网络初步成型的基础上，该阶段残疾儿童康复救助朝向贫困群体重点帮扶化、项目实施统筹化的方向发展。2008年《中共中央、国务院关于促进残疾人事业发展的意见》以及2011年《中国儿童发展纲要（2011—2020年）》的出台，是我国残疾儿童康复救助发展史上的两个里程碑事件，两项文件围绕逐步实现残疾儿童人人享有康复服务的目标，基于抓重点、补短板、强弱项、优体系的科学谋划，分别提出要优先开展残疾儿童抢救性治疗和康复，对贫困残疾儿童的康复给予补助的关键性举措以及构建完善残疾儿童康复救助服务的重要性策略。^①自此，我国残疾儿童康复救助进入重点化帮扶、统筹化完善的阶段。

具体而言，在重点化帮扶方面，中国残疾人联合会于2009年和2011年分别出台《贫困残疾儿童抢救性康复项目实施方案》与《残疾儿童康复救助“七彩梦行动计划”实施方案》，^②在中央财政专项资金的支持下，相继开展“贫困残疾儿童抢救性康复项目”及“残疾儿童康复救助七彩梦行动计划”，为符合条件的城乡有康复需求的贫困残疾儿童实施抢救性治疗和康复，并优先选取城乡低保家庭的贫困残疾儿童予以资助。在统筹化完善方面，开始努力构建全周期、多方位的残疾儿童康复救助模式，深入挖掘残疾儿童康复救助可链接的资源，相继于2013、2014、2016年出台《0—6岁儿童残疾筛查工作规范（试行）》、《国家残疾预防行动计划》和《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》，^③不仅实现了全国范围内残疾儿童筛查机制的构建，推动了残疾儿童预防与残疾儿童康复有效衔接，而且将与残疾儿童康复相关的多项康复项目（小儿行为听力测试、儿童孤独症诊断访谈量表测评、儿童听力障碍语言训练、轮椅技能训练等）纳入医保统筹，促进了残疾儿童康复与残疾儿童医疗保障的有效衔接。自此，我国初步形成了以贫困残疾儿童为重点对象，以多种类型的康复项目为媒介，以残疾儿童预防、康复训练、抢救性治疗为手段，以康复救助、医疗保险为载体的特惠性、综合性康复模式。

（四）普惠性残疾儿童康复救助的制度化发轫（2017年至今）

残疾儿童康复服务体系的日渐健全和康复服务供给能力的全面提升，进一步催生了残疾儿童对基本康复服务普惠化、均衡化等结构性特质以及康复服务稳定化、长效化等运转性特质的强烈需求。上一阶段项目化的康复方式固然极大推动了残疾儿童康复工作的推进，满足了贫困残疾儿童以及残疾孤儿的康复需求，但因项目运作自身局限性、不可持续性等特点，无法有效地满足现代化情境下残疾儿童康复的普惠性需求，亦无法真正长期保障残疾儿童的康复权利，从而高效地推动残疾儿童康复救助的发展。因此，构建普遍性、长久性的残疾儿童康复救助制度成为国家推动残疾儿童事业迈向现代化的关键性任务。

2017年，国务院出台的《残疾预防和残疾人康复工作条例》作为我国首部残疾预防和残疾人康复工作的综合性、权威性法规，围绕“人人享有康复服务”的核心理念，明确了残疾预防与残疾人康复工作的基本原则、运作机制、指导方针以及主要举措，提出了“逐步实现0—

① 曹跃进等：《0—6岁残疾儿童康复研究》，《残疾人研究》2012年第2期。

② 李莹、韩克庆：《我国困境儿童托底性保障制度的建构》，《江淮论坛》2015年第5期。

③ 陶慧芬等：《中国特色残疾人康复事业发展道路探析》，《残疾人研究》2018年第2期；赵川芳：《近30年来残障儿童立法政策综述》，《当代青年研究》2015年第4期。

6岁视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童免费得到手术、辅助器具配置和康复训练等服务”，^①为残疾儿童康复救助制度的出台拉开序幕。同年，党的十九大召开，将“发展残疾人事业，加强残疾康复服务”作为重点战略部署，这标志着我国残疾儿童工作正式步入制度建设阶段。随之中共十九届二中、三中全会亦多次强调保障残疾儿童基本康复服务需求，构建残疾儿童康复保障制度和服务体系的关键思想。基于此，2018年国务院按照“兜底线、织密网，建机制”的要求，出台了《关于建立残疾儿童康复救助制度的意见》，建立了残疾人康复领域的第一个专项制度——残疾儿童康复救助制度，该制度在弥补我国残疾儿童康复服务保障制度的空白，使残疾儿童的抢救性康复工作由项目式运作向制度性保障转变的同时，全面扩大了康复服务对象，基本实现残疾儿童应救尽救，全方位增进了残疾儿童的幸福感和安全感与获得感。据统计，截止到2021年底，全国残疾康复机构总量达11260个，康复机构在岗人员数亦达31.8万人，36.3万0—6岁的残疾儿童得到基本康复服务，康复救助制度实施效果较为显著。^②自此，我国初步建立了残疾儿童康复救助制度体系和保障机制。

二、我国残疾儿童康复救助演化路径的主要特征

（一）观念演变：由“康复为主”向“康复预防并重”转向

康复工作通常可分为两大部分，即事前干预与事后干预，残疾预防是康复工作开展的事前干预环节，旨在最大程度地减轻残疾缺陷发生率及削减残疾程度，残疾康复是康复工作开展的事后环节，旨在通过医学康复手段实现功能补偿，降低残疾对日常生活的影响。二者为一条连续的干预链条，其耦合协调性程度直接影响康复效率及效果。然而纵览我国残疾儿童康复救助发展历程，可以发现，早期建设时期，我国奉行的是典型的事后干预理念，强调结果取向，关注重点是各种类型抢救性康复项目，主张通过各种类型的康复项目实现对残疾儿童的功能修复与补偿，帮助残疾儿童回归社会。以事后干预理念为指导的残疾儿童康复救助工作所产生的作用毋庸置疑，是帮助残疾儿童恢复健康最为直接且有效的举措，然而该时段忽视残疾干预的行为，从实质而言却增加了大量的康复成本。直到1996年，九五计划首次提出“系统开展残疾预防，努力减少残疾发生”目标后，我国才开始重视残疾预防，先后发布的《中国提高出生人口素质、减少出生缺陷和残疾行动计划（2002—2010）》《关于进一步加强精神卫生工作的指导意见》《0—6岁儿童残疾筛查工作规范（试行）》《国家残疾预防行动计划》等多项条例，将残疾儿童预防与残疾儿童康复置于同等地位，旨在通过有效的医学药物、科技检测手段与强大的社会保护手段，预防儿童先天性及后天性残疾的发生，大幅降低儿童残疾的发生率，从根

① 国务院：《残疾预防和残疾人康复条例（国令第675号）》，中国政府网：http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/27/content_5171308.htm，2017年2月7日。

② 中国残疾人联合会：《2021年残疾人事业发展统计公报》，中国残联官网：<https://www.cdprf.org.cn/zwgk/zccx/tjgb/0047d5911ba3455396faefcf268c4369.htm>，2022年4月6日。

源上减少事后干预过程中残疾儿童康复所需成本。由“康复为主”向“康复预防并重”的转向是我国残疾儿童康复救助工作进步的典型标志，其不仅体现着康复理念的升级与优化，也意味着我国残疾儿童康复流程的科学化再造。

（二）运行升级：由“项目化运作”到“制度性保障”转向

项目化运作因其具有独特的高灵活性、强操作性以及应急性等特征，曾一度是我国残疾儿童康复救助工作开展的主要运行方式。发展初期，鉴于我国残疾儿童康复工作起步晚、起点低、基础薄弱的基本特征，加之当时人口众多、经济基础弱及社会管理体制尚不健全的客观实际，我国只能贯彻坚持经济易行、侧重实效、夯实基础、有序推进的工作原则，从“应急”入手，按照受益面广、紧迫性强、便于大规模施救的标准选取白内障、儿麻救治及聋儿听力训练三项抢救性康复项目予以推行。伴随着各个五年规划的实施，防盲致盲、防聋治聋、明天计划、贫困残疾儿童抢救性康复项目等各具特色的康复项目接连开展，以项目化运作的方式带动康复建设和拓展，实现了三项康复向全残疾类别康复、抢救性康复向全周期康复的优化升级，形成了残疾儿童康复领域独有的品牌特色。项目固然是推动残疾儿童康复救助工作的重要手段，但有很强的临时性、对象限定性及分散性，无法满足残疾儿童日益增长且多样的康复需求，难以保障其康复权利的常态化实现。从需求保障、权利巩固最佳手段的角度而言，制度化的推进才是满足需求、保障权利实现最根本且长久的举措。目标导向和需求导向双重驱使下，我国在总结几十年项目工作经验的基础上，着力开展残疾儿童康复救助制度的系统铺垫与构建，于2018年正式出台了残疾儿童康复救助制度，从救助对象、救助内容、救助标准、工作流程、政策衔接、经费保障、工作要求等方面予以规定，实现项目运作向制度保障的转变。运行方式的升级，弥补了我国残疾儿童康复救助领域的空白，实现了对困难家庭残疾儿童康复权利的常态化、长期化、全面化保障，对满足当前我国残疾儿童康复需求的多样化，构建具有多目标、多梯度、全方位中国特色残疾儿童康复救助体系具有重大和深远的意义。

（三）主体优化：由“单一主导”向“多元协同”转向

残疾儿童康复救助制度作为一项旨在改善残疾儿童功能状况，强化各项能力的长期性制度安排，多元救助主体是其主要特征，多元共治是残疾儿童康复救助事务的核心要义。纵览我国残疾儿童康复救助的演变历程，早期由于残疾儿童康复自身投资大、见效慢、时间长的典型特征，残疾儿童康复仅能依靠于政府实施“一公独大”的单线性供给方式。政府在担负残疾儿童康复救助建立与发展主导者、组织者角色的同时，也是残疾儿童康复项目服务的提供者和监督者。政策出台、运行方式、统筹协调等宏观职能以及救助对象确定、救助内容明晰、康复服务递送等微观工作，均由政府部门单一地、独立地开展与推动。政府独立推动模式在初期可以集中资源优势，较快地瞄准重点，促进残疾儿童康复工作体系及康复服务网络的迅速发展，然而残疾儿童类型复杂化、康复需求多样化，供需效率低下、社会资源利用不足、救助方式单一、救助信息失真、悬崖效应等弊端亦逐步凸显。基于上述问题的凸显，我国近年来积极探索残疾儿童康复救助事业的优化与改革，在坚持政府主导的基础上，积极动员社会力量参与，携手慈善组织、

社会组织、爱心企业合作出台诸如长江新里程计划、重生行动等残疾儿童康复救助项目，并采取政府购买服务等方式，将专业性、服务性的康复救助工作交诸于医院、康复中心、妇幼保健院、特教学校、康复器具公司等主体，大力鼓励专业社工和志愿者参与到残疾儿童康复救助日常工作。主体转向的驱动，促使残疾儿童康复救助制度改革形成了以政府为主导、多元主体共同参与的治理格局，发展出多种合作方式的链接路径，实现了残疾儿童康复救助方式的多样化、专业化和组合化，促使残疾儿童康复救助续航能力明显增强、服务水平显著提升，救助精准性明显升高。

（四）客体扩充：由“选择性”向“普惠性”转向

项目化运作到制度性保障的转变，在实现康复救助服务由临时转变为常态的同时，也放宽了残疾儿童康复救助的限制条件，促使获得康复救助儿童数量的激增，实现了救助客体由选择性向普惠性的转变。追溯残疾儿童发展脉络，新中国成立初期残疾儿童康复救助作为一种新兴的未经实践检验的前沿概念，政府对其发展性、可建设性做出良好的预估，但出于国家建设重点的考虑，仅有部分居住于福利院的残疾儿童因为其孤儿身份才享受到非正规、非医学的康复训练。之后，以三大抢救性康复项目的出台为开端，我国实施了各种类型的康复项目，实现了享受康复救助残疾儿童数量的初步增长。据统计，1988—1990年底，我国完成43万例白内障复明手术、14万小儿麻痹后遗症矫治及1万聋儿听力训练。人数的增多显示了我国残疾儿童康复救助工作的顺利推动，但是其项目的施行均针对特定的残疾儿童，其中最具代表性的康复项目，如明天计划主要为福利机构供养的具有手术适应症的残疾孤儿提供手术性治疗；贫困残疾儿童抢救性康复项目主要针对0—6岁低保家庭的贫困残障儿童；七彩梦行动计划主要资助听力语言残疾、脑瘫、孤独症、肢体残疾儿童等。这种依据残障儿童的年龄、病种、残疾类型、经济状况等予以区分和选择性对待的方式，极易导致贫困残疾儿童重复救助、普通家庭残疾儿童没有救助的尴尬境遇。基于此，为应对供需不匹配的情况，我国通过残疾儿童康复救助制度的出台实现了救助范围的扩展，将救助对象资格扩充为符合条件的0—6岁的视力、听力、智力、肢体、言语等残疾儿童以及孤独症儿童，部分有条件的地区可扩大其年龄范围，例如，成都市规定残疾儿童康复救助对象的年龄范围是0—15岁，上海市规定的年龄范围是0—18岁，部分有条件的地区也可放宽对救助对象家庭经济条件的限制，不少地方已经实现了残疾儿童康复救助的全覆盖，并不止针对困难家庭的残疾儿童。据统计，2018—2021年，我国每年享受残疾儿童康复救助的人数分别达到15.7万人、^①18.1万人、^②23.7万人、^③36.3万人，^④呈现明显的上升趋势。救助客体从选择性到普惠性的转变，实现了我国残疾儿童康复救助范围的高速延展，

① 中国残疾人联合会：《2018年残疾人事业发展统计公报》，中国残联官网：<https://www.cdcpf.org.cn/zwgk/zccx/tjgb/2e16449ca12d4dec80f07e817e1e3d33.htm>，2019年3月27日。

② 中国残疾人联合会：《2019年残疾人事业发展统计公报》，中国残联官网：<https://www.cdcpf.org.cn/zwgk/zccx/tjgb/0aeb930262974effaddfc41a45ccef58.htm>，2020年4月2日。

③ 中国残疾人联合会：《2020年残疾人事业发展统计公报》，中国残联官网：<https://www.cdcpf.org.cn/zwgk/zccx/tjgb/d4baf2be2102461e96259fdf13852841.htm>，2021年4月9日。

④ 中国残疾人联合会：《2021年残疾人事业发展统计公报》，中国残联官网：<https://www.cdcpf.org.cn/zwgk/zccx/tjgb/0047d5911ba3455396faefcf268c4369.htm>，2022年4月6日。

标志着我国实现残疾儿童“人人享有康复服务”目标的初步达成。

三、加快推进我国残疾儿童康复救助的制度化建设

我国党和政府历来高度重视残疾儿童康复救助和社会保障工作，坚持“人人享有康复服务”的核心目标，用心用力推动残疾儿童康复救助事业不断向着现代化进程迈进。党的十九大以来，以习近平同志为核心的党中央将“发展残疾人事业，加强残疾康复服务”作为重点战略部署，把残疾儿童康复救助作为残疾人事业发展的重要任务，作出一系列重大决策，推动了我国残疾儿童康复救助工作快速发展，使得残疾儿童康复救助制度初步成形，残疾儿童康复救助事业取得历史性、关键性成就。党的二十大报告明确提出，要“完善残疾人社会保障制度和关爱服务体系，促进残疾人事业全面发展”，残疾儿童康复救助制度作为残疾人社会保障的重要内容，需要进一步健全完善，向公平均等、优质共享的方向转变，使残疾儿童普遍享有基本康复服务，保障其健康成长和全面发展的权益。

为此，要充分认识到在迈向包含残疾儿童在内的全体人民共同富裕的道路上，残疾儿童康复救助制度化建设的重要性和必要性，要通过制度化建设来实现残疾儿童康复救助的高度系统化、稳定化和规范化，保证制度的长期有序运行，以改善残疾儿童康复状况、促进残疾儿童全面发展、减轻残疾儿童家庭负担。应该注意到，尽管我国残疾儿童康复救助制度近几年已初见雏形，但是制度化建设尚存不足、仍需不断推进和持续优化，残疾儿童康复救助的制度化建设主要包括相关法律法规、制度内容、主体行为和专业技术等，应在目前制度初步形成的基础上，加快完善相关法律法规、优化制度设计、调动社会参与并建构良好的技术支撑条件，加大残疾儿童康复救助的制度化建设步伐。

（一）赋权明责：健全残疾儿童康复救助的相关法律法规

残疾儿童康复救助的制度化建设需要完善的法制保障。目前，我国残疾儿童康复救助制度在我国残疾儿童福利事业发展中承担基础性角色，但其在法制建设上仍需加强。

在法律层次，我国的《残疾人保障法》和《未成年人保护法》涉及到残疾人康复、残疾人社会保障和困境未成年人保障的内容。在《残疾人保障法》中，第二章对残疾人康复进行了专章规定，主要包括国家保障残疾人享有康复服务的权利，政府鼓励和扶持社会力量兴办残疾人康复机构，培养各类康复专业人才等，其中第十六条规定，“以实用、易行、受益广的康复内容为重点，优先开展残疾儿童抢救性治疗和康复”，涉及到了残疾儿童康复。第六章对社会保障进行了专章规定，主要包括国家保障残疾人享有各项社会保障的权利，残疾人及其所在单位应当按照国家有关规定参加社会保险，各级人民政府对生活确有困难的残疾人通过多种渠道给予生活、教育、住房和其他社会救助等，其中第四十八条规定，“各级人民政府对贫困残疾人的基本医疗、康复服务、必要的辅助器具的配置和更换，应当按照规定给予救助”，涉及对贫困残疾人包括贫困残疾儿童的康复服务救助。在《未成年人保护法》中，

第九十一条规定,“各级人民政府及其有关部门对困境未成年人实施分类保障,采取措施满足其生活、教育、安全、医疗康复、住房等方面的基本需要”,涉及困境未成年人包括重残儿童的医疗康复保障。由上可见,在法律层面缺少对残疾儿童康复救助的专门规定,只是个别条款涉及残疾儿童抢救性治疗和康复、贫困残疾人康复救助和困境未成年人医疗康复保障。在行政法规层面,我国《残疾预防和残疾人康复条例》的第二十六条规定,“国家建立残疾儿童康复救助制度,逐步实现0—6岁视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童免费得到手术、辅助器具配置和康复训练等服务”,这为残疾儿童康复救助制度的建立提供了基础;《社会救助暂行办法》中并没有涉及残疾儿童康复救助,只在第五十二条规定,“国家鼓励单位和个人等社会力量通过捐赠、设立帮扶项目、创办服务机构、提供志愿服务等方式,参与社会救助”,这一规定为政府通过购买服务形式支持社会组织为残疾儿童提供个性化康复服务提供了依据。总的来看,我国目前相关的法律和行政法规缺少对残疾儿童康复救助的专门规定,2018年国务院印发的《关于建立残疾儿童康复救助制度的意见》是专门规范该制度的政策文件,其对残疾儿童康复救助的总体要求、制度内容、组织实施等三大方面进行了大致规定,但内容较简单、法律效力较低,虽然解决了残疾儿童康复救助实践中的一些问题,但不足以完整规范、刚性约束整个制度的运行。为此,应该以赋权明责为原则方向,完善残疾儿童康复救助的相关法律法规。

一方面,要赋予残疾儿童获得康复救助的法定权利。在世界范围内,赋权增能逐渐成为特殊儿童家庭的权利,为这些家庭及其中的儿童提供强力支持和保护,已成为全球共识。联合国《儿童权利公约》和《残疾人权利公约》认为残疾儿童家庭是基本的社会组合单元,有权获得社会和国家的保护,使残疾儿童能够充分和平等地享有其权利。^①儿童期是康复的黄金时期,通过早发现、早诊断、早干预,多数残疾儿童能显著改善功能,不仅可以减轻家庭经济负担和精神负担,更能正常上学、就业并融入社会。我国作为联合国《儿童权利公约》和《残疾人权利公约》的签署国,应根据公约内容,为残疾儿童赋权增能,为此,可在现有的法律层面上,如在《残疾人保障法》或《未成年人保障法》中增加关于残疾儿童康复救助的专门条款与规定,从责任上确定政府救助残疾儿童的义务性,从权利上确定残疾儿童申请并获取康复救助的法定性。

另一方面,要明确残疾儿童康复救助中行为主体的相关职责和法律责任等。可以通过制定专门的法规政策的方式,将残疾儿童康复救助制度中行为主体的职责、权利义务、法律责任等具体内容进行合理的界定与规划。要对政府、康复机构、社区、家庭等相关主体的职责予以明确,处理好各主体之间的关系,使之形成有效合力。要明确康复机构、监管机关及其工作人员违法或失职的法律责任,通过法律责任的设置和实施,来增强权威性、刚性和强制性。此外,要将残疾儿童康复救助的申请、审核、救助、结算、退出、监督等具体程序予以明确化,将康复救助标准制定程序规范化,逐步强化与完善残疾儿童康复救助的具体工作与管理方式,诸如城乡

① 申仁洪:《特殊儿童家庭赋权增能:缘起、内涵与理念》,《陕西学前师范学院学报》2020年第1期。

统筹、动态管理、分类救助、经费保障、综合监管等，以破除目前我国残疾儿童康复救助制度实施效能不佳的短板。

（二）制度设计：补齐残疾儿童康复救助制度内容的短板

残疾儿童康复救助制度设计的科学性和完整性是推动我国残疾儿童康复救助制度化建设的关键性要素。因此，要把握残疾儿童康复救助服务优质共享的蜕变主线，进一步补齐残疾儿童康复救助制度内容的短板，制定制度的配套举措和运行机制，强化制度实施的综合效能。

一是要大力实现普惠性救助与个性化服务的有机结合。坚持残疾儿童康复救助制度尽力而为、量力而行的基本原则，地方政府在综合考虑本区域残疾儿童人数总量、类型分布、年龄分布等基础性情况及区域经济发展、财政负担等现实性境遇下，以全国统一救助标准为底线，因地制宜、因时制宜逐步提升残疾儿童康复救助的资金标准，适当放宽残疾儿童救助的年龄限制和家庭经济条件限制，有序扩大残疾儿童康复救助的内容，实现残疾儿童普惠性康复救助水平的全面提升。同时，适当考虑残疾儿童的个体性差异，从精准识别、精准帮扶、精准管理三个维度入手，^①根据残疾类型、残疾程度、年龄阶段、家庭收入、家庭规模等基础要素，构建分群分级的个性化康复救助服务，提高残疾儿童康复救助的效能。

二是制定残疾儿童康复救助的相应配套举措。综合考虑影响残疾儿童康复救助制度质量提升的要素，通过出台各种激励性、优惠性举措，培育多类型、专业化的民办康复机构；通过中国康复大学的筹备和组建、康复学科的完善、康复专业的推广等措施，推进多学科、多层次残疾儿童康复专业技术人才的培养和人才队伍建设；通过提供适当的交通补助、生活补助以及租房补助等举措，缓解部分偏远困难家庭因残疾儿童到机构进行康复过程中造成的额外生活负担；逐步将部分残疾儿童康复救助对象纳入医疗救助，残疾儿童例如重度孤独症儿童，往往伴随一些其他疾病甚至需要长期照顾，但目前我国残疾儿童的康复纳入了救助，其他疾病并未纳入医疗救助范围，因此，可以考虑逐步扩展。

三是建立完善残疾儿童康复救助制度运行的相关机制。要通过相关机制的建立，全流程、多方位地提升残疾儿童康复救助运行效率和实施效果。首先，要建立健全残疾儿童及时且高效的主动发现机制。积极推动主动发现服务渠道的扩展，大力促进社会主动发现参与度的提高，全方面敦促主动发现网络的构建，形成主动发现机制，组织定期“线上比、线下找”的残疾儿童摸排工作，使得一旦发现或接收到相关康复救助线索后，能够主动、快速、及时、高效地对有康复需求的残疾儿童提供康复救助服务，避免部分偏远地区、信息不畅地区的残疾儿童因信息壁垒而无法获得康复服务。其次，要构建精准的残疾儿童康复救助信息管理机制。可由残联牵头，加快促进全国残疾儿童康复救助信息化管理平台的构建，借助云计算、大数据等新兴技术手段将其打造成集信息集成、信息共享、信息比对、信息预警、痕迹保留和数据挖掘等多功能于一体的综合性管理平台，并建立与民政、扶贫、卫生健康等部门间的信息与资源的共享机制，

^① 徐倩、周沛：《残疾儿童福利困境与“精准助残”发展策略——以无锡、荆州、西安、宝鸡四市调查为例》，《东岳论丛》2016年第11期。

探索残疾儿童康复救助数据库与总体社会救助、医疗保障,公益慈善等管理系统的互联互通,实现对残疾儿童康复救助业务的精准管理,提升残疾儿童康复救助效率。再次,要形成强效力的残疾儿童康复救助监督机制。推动各级民政、财政、卫生健康、教育、市场监管等部门和残联组织联合监管机制的构建,共同实现对残疾儿童定点康复机构准入、退出、日常管理、康复服务定价、康复服务质量等多方面的定期监管与综合评估;充分强化康复行业自律意识,发挥康复服务行业协会作用,健全康复行业标准及准则,积极探索构建行业联合激励惩戒机制,建立黑名单制度,强化行业自我约束、管理及监督能力;构建完善社会监督机制,畅通公众监督举报途径,公开曝光违法违规行为。最后,要建立完善的残疾儿童康复救助资源统筹协调机制。应围绕促进残疾儿童康复救助机会均等化的理念,坚持协同统筹的思路,优化康复救助资源的空间分布格局,缩小城乡间、区域间康复资源的分布差距。积极推进康复资源向农村地区、偏远地区覆盖,加大对农村、偏远地区残疾儿童康复服务的财政投入及康复资源配置的倾斜力度,有序开展康复服务基础设施补短板和强建设工程,重点强化农村地区、偏远地区基层康复人才的福利待遇、晋升渠道,通过直接且强效的举措弥补农村、偏远地区康复服务水平低下的短板弱项。要构建良性可持续的多层次、全方位康复合作模式。充分发挥空间溢出效应,强化康复资源配置水平较高地区的标杆作用和帮扶作用,通过相关区域合作法规政策的出台,明晰区域间康复资源供给互动与合作机制,实现区域间定期及不定期的人才交流、技术帮扶及器具更新等,形成区域间的有效对接与合作。

(三) 社会参与: 优化残疾儿童康复救助的社会支持体系

我国残疾儿童康复救助制度应在政府主导下,更好地发挥社会力量的作用,积极引导社会参与,通过链接各类社会资源,有机整合社会力量,在调动各主体积极性的同时,加强主体连接,为残疾儿童构建出一个稳定、有效、可持续的提供康复服务的多元社会支持体系,以扩大康复服务供给,满足残疾儿童的多样化需要。

一是要厘清残疾儿童康复救助制度的主体职责和功能定位,强化主体动能和连接。政府应积极承担推动立法、确定救助内容、提供救助资金、制定财税优惠政策、监督管理、宣传动员等职责,扮演主导者、协调者角色,引导社会捐赠、慈善捐助、爱心企业参与等来投资残疾儿童康复机构建设;康复机构应强化残疾儿童康复救助项目的日常实施和具体运作等职责,优化临床诊断、康复医疗、功能测评、功能训练,器具适配等各种康复服务质量及水平,扮演专业性角色,发挥运作主体作用;社区应承担构建康复档案、就近提供咨询、指导、评估、日常康复、护理及心理疏导等适宜康复服务,扮演支持者、辅助者的角色,发挥协助主体作用;家庭应承担资金与物质支持、给予日常化生活照料与康复服务,保障丰富的情感慰藉与心理疏导等职责,扮演常态化兜底者角色,发挥基础主体作用。要强化政府、康复机构、社区以及家庭等不同主体间的有效联系,围绕残疾儿童康复救助逐步形成以家庭为基础、机构为主体、社区为协助、政府为核心的综合高效互动支持体系,积极推动各主体间的支持方式由传统封闭割裂的单向资源支持向开放协调互动的多元支持演进。

二是大力发展社区康复项目，营造社区残疾儿童康复救助的人文情怀。对残疾儿童而言，社区康复方便、快捷、适应性强，有利于减轻残疾儿童家庭的负担并促使残疾儿童平等参与社会生活。但是，社区康复在我国城乡社区的发展还较为缓慢，有很大的发展空间。为此，应大力发展社区康复项目，推动社区康复模式在城乡社区的普及和发展，形成社区康复与机构康复齐头并进的残疾康复态势，社区应该主动积极发展社区残疾儿童康复项目，以便提高社区参与残疾儿童康复的服务能力。同时，要营造社区残疾儿童康复救助的人文情怀，提高社区参与残疾儿童康复的认知水平，培养社区居民的善性、善心、善行，摆脱轻视、歧视残疾儿童及其家庭的主观偏见，唤起社区居民关爱残疾儿童的意识，营造帮助残疾儿童康复救助的社区氛围，促进社区残疾儿童康复救助公益活动的发展。

三是要通过政府购买服务的形式支持专业社会组织为残疾儿童提供个性化康复服务。相关的专业社会组织、社会工作服务机构和志愿服务组织可以运用社会工作、特教康复等方法为残疾儿童群体及家属提供精准的个性化服务项目，包括能力训练、探访交流、社区活动站建设、家长组织培育与孵化、小组沙龙活动等。政府可以委托专业的社会组织对残疾儿童家庭开展细致的需求调查，深入了解残疾儿童及其家庭成员面临的涉及康复服务的问题，并联合当地民政部门、精神卫生中心和特教学校等，共同确定项目目标群体名单，为后续精准开展工作提供依据。在项目执行过程中，社会组织应秉承自助互助理念，注重支持培养有能力、有愿意的残疾儿童家属，邀请其参与项目部分工作，以达到孵化家属自助工作小组、保证项目效果可持续的目标，帮助残疾儿童群体和家属提升自身能量，增强克服困难和康复的决心与信心。同时，要注重家长组织与网络联系建设，通过自组织建立，增强对残疾儿童家长的支持，为可持续性开展后续活动、实现群体自助打下基础。^①

（四）技术支撑：提升残疾儿童康复救助的康复服务质量

残疾儿童康复救助的目标是通过提供康复服务帮助残疾儿童减轻功能障碍、改善功能状况、增强生活自理和社会参与能力。^②因此，残疾儿童康复服务的质量关系到制度的实施效果和目标达成，由于残疾儿童康复是专业性和技术性很强的工作，其质量取决于康复技术的支撑。

残疾儿童的康复服务主要涉及康复手术、康复训练和辅具适配。康复手术包括听力残疾儿童人工耳蜗植入手术，肢体残疾儿童矫治手术等；康复训练包括感知能力、运动能力、认知能力、生活自理能力训练等；辅具适配包括听力残疾儿童助听器购置、验配及调试，肢体残疾儿童假肢安装等。无论是康复手术、康复训练还是辅具适配，都离不开康复技术的支撑。例如，康复手术方面，人工耳蜗植入手术是目前运用最成功的生物医学工程装置，已成为听力残疾儿童听觉言语康复的重要手段，但植入时手术操作难度大，要通过术前的科学检查和评估以及规范的手术配合流程等才能提高手术成功率。^③康复训练方面，孤独症儿童教育康复方法主要是游戏法、

① 张晶晶：《中国精神残疾人及亲友协会残障群体及家属服务项目 立体赋能为爱护航》，《中国社会报》，2023年4月10日第2版。

② 潘越：《残疾儿童康复救助涵盖三类对象》，《人民日报》，2018年6月2日第4版。

③ 张转运、陈庆琳：《小儿人工耳蜗植入手术配合难点及对策》，《全科护理》2015年第16期。

音乐疗法等,对于比较先进的国际上循证实践理念指导下的训练方法,虽有一些培训,如关键反应训练、行为矫正等,但因这些方法的专业技术性强,在实践中应用较少。辅具适配方面,我国现有的智能假肢以及设计思想不能满足特殊环境的使用要求,假肢装配也存在技术问题,我国假肢装配师共有1千多人,^①满足肢体残疾儿童假肢适配需求的难度可想而知。由此可见,残疾儿童康复服务质量的提升需要康复手术水平的提高,并采用先进的康复训练方法和辅具适配技术,即要通过技术支撑来确保残疾儿童康复救助的有效实施。

一方面,要促进残疾儿童康复技术水平提升与科技创新。加强康复评估、治疗技术和康复辅助器具产品等研发,应依靠现有的技术和服务体系,打破国外的技术垄断,通过新发展思路构建新技术体系,促进生命健康、人工智能等领域先进科学技术在残疾儿童康复领域的示范应用。加强残疾人康复信息化建设,大力推动开展“互联网+”康复(辅具)服务,充分运用大数据、物联网、云计算等技术,创新发展残疾儿童康复服务新模式、新业态、新技术,提高康复服务效率、质量。^②例如,要开发并采取先进、科学的残疾儿童康复训练方法,设计满足特殊环境的智能假肢并提高装配技术等,使残疾儿童享受到高质量的康复服务。针对因人口居住分散而无法建立集中康复医疗机构的农村地区、偏远地区,可借助先进的技术革新手段,实现残疾儿童康复服务的弹性提供及远程递送,在节约资源的同时亦推动残疾儿童康复服务的均衡化发展,如基于移动性治疗车弹性提供健康诊断、康复训练、器具适配、基础手术等服务,基于互联网实现残疾儿童远程会诊、远程基础性康复指导、远程心理康复等服务。

另一方面,要大力培养残疾儿童康复方面的技术人才。目前,我国残疾康复高等教育还处于筹建时期,残疾康复专业人才还较为缺乏,所以,残疾儿童康复机构和城乡社区均缺少残疾儿童康复服务的专业人才,工作人员大多都是从教育学、心理学、社会工作、医学专业转行而来,不是出身于康复职业技术学院、康复大学的科班人才,虽然他们在具体残疾儿童康复治疗、训练过程中不断积累了一些工作经验、掌握了一些康复技术、具备一定的康复执业能力,但是,与真正的康复专业人才相比,在技术方面还存在一定的差距。为此,应加强残疾儿童康复专业技术人才的培养,鼓励和支持高等学校、职业学校设置儿童残疾预防和残疾儿童康复相关专业或者开设相关课程,培养残疾儿童康复专业技术人员,卫健、教育等有关部门应当将儿童残疾预防和残疾儿童康复知识、技能纳入卫生医疗、教育等相关专业技术人员的继续教育,还应积极引进留学海外的康复医学人才,更新残疾儿童康复领域的专业知识和技术水平。

① 季红林:《中国康复辅具产业的现代化》,《残疾人研究》2021年第2期。

② 王俊斌:《践行平等参与共享理念 完善残疾人健康服务体系》,《天津日报》,2022年3月14日第9版。

Rehabilitation Assistance for Children with Disabilities in China: Evolution, Path Features and Institutionalization

Zhang Haomiao

(School of Public Administration, Sichuan University, Chengdu 610064, China)

Abstract: Rehabilitation assistance for children with disabilities is a strategic plan implemented by the Communist Party of China to achieve the goal of "rehabilitation services for all" and improve the social assistance system for children with disabilities. Since the establishment of the People's Republic of China, rehabilitation assistance for children with disabilities has undergone a gradual and exploratory development process, resulting in advancements in concepts, operational mechanisms, benefits, providers, and recipients. However, in order to achieve common prosperity for all individuals and ensure the sustainable and effective operation of the system, it is necessary to establish a highly systematic, stable, and standardized approach through institutionalization. This paper proposes measures such as improving relevant laws and regulations, optimizing system design, mobilizing social participation, and creating favorable technical support conditions to accelerate the institutionalization process of rehabilitation assistance for children with disabilities. This will enhance the rehabilitation status of children with disabilities and promote their comprehensive development.

Key words: children with disabilities; rehabilitation assistance; rehabilitation services; institutionalization

(责任编辑：李莹)