

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2017.08.000

· 专题 ·

上海成年肢体残疾人整体康复需求实现程度及相关因素分析

刘宝松¹, 裴翌¹, 郭咏军², 贺璧平², 虞慧炯², 徐萍², 吕军¹

[摘要] 目的 分析上海市成年肢体残疾人整体康复需求实现程度及其未实现的原因, 为康复服务的精准化提供决策依据。方法 2016年11月至12月, 利用自拟问卷, 对390名成年持证肢体残疾人的康复需求、实现情况及影响实现的原因进行典型调查。结果 18~40岁肢体残疾人的职业康复(62.34%)与教育康复(52.00%)实现率低; 二级残疾者的职业康复(38.71%)与教育康复(35.29%)实现率低; 影响服务需求未转化的主要原因是“不知道”(67.34%); “其他”原因中的“暂不需要”占全部原因累计频数的16.41%。结论 以服务需求实现率相对较低的项目为重点, 做好社区康复与健康治理的融合, 在优化服务体系、加强社会办康复的同时发挥潜在需求信息的决策价值是上海市康复服务精准化的关键。

[关键词] 肢体残疾人; 康复需求; 服务利用; 实现障碍

Utilization of Comprehensive Unmet Needs of Rehabilitation and Its Obstacles of Adults with Physical Disability in Shanghai, China

LIU Bao-song¹, PEI Zhao¹, GUO Yong-jun², HE Bi-ping², YU Hui-jiong², XU Ping², LÜ Jun¹

1. China Research Center on Disability Issues at Fudan University, School of Public Health, Fudan University, Collaborative Innovation Center of Social Risks Governance in Health, Shanghai 200032, China; 2. Shanghai Disabled Persons' Federation, Shanghai 200127, China

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

Abstract: Objective To explore the status of utilization of comprehensive unmet needs of rehabilitation and its obstacles of adults with physical disability in Shanghai, and to provide evidence to the decision-making of the precise rehabilitation service. **Methods** From November to December, 2016, The rehabilitation demands, utilization rate and its obstacles of 390 certified people with physical disability were investigated with self-designed questionnaires. **Results** The service utilization rate of occupational rehabilitation (62.34%) and educational rehabilitation (52.00%) of adults with physical disability at the age of 18 to 40 was lower than that of other age groups. The service utilization rate of occupational rehabilitation (38.71%) and educational rehabilitation (35.29%) of adults with physical disability of grade two was lower than that of other grades. The main obstacle to the service utilization was "Do not know" (67.34%). As a part of "other" reason, the cumulative frequency of "temporarily no needed" accounted for 16.41% in all reasons. **Conclusion** Focusing on the rehabilitation service project with lower utilization rate, guiding the practice of rehabilitation service with the mix-concept of Community Rehabilitation and Health Governance, and optimizing the service system based on the potential service demand information were the key points to achieve the comprehensive rehabilitation service precisely in Shanghai.

Key words: people with disabilities; rehabilitation demand; service utilization; practical obstacles

[中图分类号] R49 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2017)08-0000-05

[本文著录格式] 刘宝松, 裴翌, 郭咏军, 等. 上海成年肢体残疾人整体康复需求实现程度及相关因素分析[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8): 000-000.

CITED AS: Liu BS, Pei Z, Guo YJ, et al. Utilization of comprehensive unmet needs of rehabilitation and its obstacles of adults with physical disability in Shanghai, China [J]. Zhongguo Kangfu Lilun Yu Shijian, 2017, 23(8): 000-000.

基金项目: 1. 国家自然科学基金面上项目(No.71373051; No.71573053); 2. 上海市残疾人联合会重点学科建设项目(No.ZDXK201506); 3. 上海市残疾人联合会科研基金项目(No.2013CL03); 4. 国家“十二五”科技支撑计划项目(No.2014BAI08B01)。

作者单位: 1. 复旦大学中国残疾问题研究中心, 复旦大学公共卫生学院, 国民健康社会风险预警协同创新中心, 上海市 200032; 2. 上海市残疾人联合会, 上海市 200127。作者简介: 刘宝松(1989-), 男, 汉族, 山东临沂市人, 硕士研究生, 主要研究方向: 残疾人康复管理。通讯作者: 吕军(1968-), 女, 教授, 博士研究生导师, 上海市曙光学者。E-mail: lujun@shmu.edu.cn。

康复是恢复残疾人的生理功能,改善其生活状况,促使其回归主流社会的重要手段^[1]。近年来,在各级政府的积极努力下,残疾人康复事业取得重大发展,而上海更是率先实现有需求的残疾人“人人享有康复服务”的目标^[2]。那么,在满足基本康复服务数量可及的基础上,如何进一步提高服务精准化程度,从而提升残疾人的获得感就成为上海市残疾人康复事业发展的重要议题。为此,本研究按照全面康复的框架,选择居残疾人数首位的肢体残疾人进行典型调查,通过了解与分析其康复需求现状、需求实现情况及需求未转化的原因,为促进康复服务的精准化提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年11月至12月,为全面了解肢体残疾人的康复需求,将上海市各区按国内生产总值(Gross Domestic Product, GDP)发展水平划分为高、中、低三个组,采用分层抽样方法,从三组中各抽取一个区作为样本区。考虑到年龄与残疾程度对需求的影响,在年龄上,按成年肢体残疾人的实际年龄构成,要求“18~40岁”、“41~59岁”以及“60岁及以上”三个年龄组的比例为3:3:4;在残疾程度上,要求重度肢体残疾人(一级、二级)占比不少于30%,最终共调查持证成年肢体残疾人390名。

1.2 调查内容

由经培训的调查人员采用自拟问卷进行调查,内容包括:①基本情况,如性别、年龄、文化程度、婚姻状况、残疾等级等;②需求及需求实现情况,包括5大类共29项康复服务,其中医疗康复9项,就业康复5项,职业康复5项,社会康复3项,综合康复7项;③服务需求未转化为利用的原因。

1.3 统计学分析

采用 Office Excel 2010 软件建立数据库;采用 SPSS 21.0 对数据进行统计描述与分析。在对服务需求未转化为利用的“其他”原因进行字段提取的过程中出现了“暂不需求”亚类,为了客观反映研究对象现阶段的需求实现情况,本研究在需求与实现情况的结果分析中,将选择“暂不需求”的研究对象进行剔除;但在最后的原因分析中,将回答“暂不需求”的研究对象重新纳入,并进行了统计描述。

2 结果

2.1 一般情况

调查对象中,男性多于女性;60岁以上者占43.33%;文化程度多为初中,占33.58%;已婚者占69.23%;退休人员占51.28%;与家人同住者占92.56%。见表1。

表1 调查对象基本情况(n=390)

项目	分类	n	%
性别	男	235	60.26
	女	155	39.74
年龄(岁)	18~40	102	26.16
	41~59	119	30.51
	60以上	169	43.33
文化程度	小学及以下	64	16.41
	初中	131	33.58
	高中或中专	124	31.79
	大专及以上	71	18.22
婚姻状况	未婚	85	21.79
	已婚	270	69.23
	离异	25	6.41
就业状况	丧偶	10	2.57
	就业	145	37.18
	无业或失业	45	11.54
居住状况	退休	200	51.28
	独居	29	7.44
	与家人同住	361	92.56

2.2 残疾等级与致残原因

调查对象中,残疾等级分布情况为一级12.31%、二级22.05%、三级32.56%、四级33.08%;致残原因分布情况为:先天致残20.77%、疾病致残49.23%、意外致残30.00%。见表2。

表2 调查对象残疾等级与致残原因(n=390)

项目	分类	n	%
残疾等级	一级	48	12.31
	二级	86	22.05
	三级	127	32.56
	四级	129	33.08
残疾原因	先天残疾	81	20.77
	疾病致残	192	49.23
	意外致残	117	30.00

2.3 不同年龄段肢体残疾人康复需求及实现情况

从总体来看,390名成年肢体残疾人5类康复服务项目总体康复服务需求实现率为73.65%。其中,社会康复需求实现率最高,达82.90%;需求实现率最低的项目为教育康复,为66.29%;医疗康复、职业康

复、综合康复的需求实现率分别为72.42%、68.07%、71.96%。见表3。

从年龄角度看,与其他年龄阶段相比,≥60岁的成年肢体残疾人的医疗康复需求实现率最低;教育康复实现率在三个年龄段中差异较大,≥60岁的实现率最低(33.33%),而18~40岁的实现率(52.00%)低于41~59岁的成年肢体残疾人(88.89%),两人群实现率相差36.89%;职业康复实现率在41~59岁年龄段中最高(79.49%),在其他两个年龄段中实现率接近(62.34%、66.67%);社会康复需求实现率在不同年龄之间均已达80%以上;综合康复需求实现率在年龄组分布上与职业康复分布相同,只是在实现比例上高于职业康复。见表3。

2.4 不同残疾等级肢体残疾人康复需求及实现情况

从残疾等级的角度看,三级残疾者的医疗康复需求实现率(82.5%)高于其他残疾程度,四级残疾者的实现率最低(66.93%);在教育康复方面,需求实现率较高的为一级残疾者(81.82%),而实现率最低的为二级残疾者(35.29%);职业康复需求实现率较高的为三级和四级残疾者,而二级残疾者的实现率最低(38.71%);在社会康复方面,一级残疾者需求实现率

最高(89.47%),实现率最低的为四级残疾者(75.65%);综合康复的需求实现率则随着残疾严重程度的降低而下降。见表4。

2.5 康复服务未满足的原因分析

整体上看,影响各类康复项目需求未转化的主要原因为“不知道”,占比达67.34%,其次是“其他”、“经济原因”及“服务质量差”,比例分别为17.94%、14.55%及0.17%;从原因在不同康复服务项目的分布看,因为“不知道”导致教育康复、职业康复及综合康复服务需求未得到满足的比例均达80%以上;因“服务质量差”(对服务质量的担心)而导致需求未得到满足的情况仅出现在医疗康复服务中;而“经济因素”则主要影响了社会康复与医疗康复服务的利用;而在“其他”原因中,调查对象主要提及的有“不符合政策条件”、“申请阶段操作不便”、“服务时间与个人时间冲突”等。见表5。

同时,在需求未满足的“其他”原因中,有部分调查对象回答为“暂不需要”,其总频数为116,占全部原因累计频数的16.41%,这显示部分肢体残疾人的康复需求认知是相对全面的。

表3 不同年龄段肢体残疾人康复需求与需求实现情况

康复项目	18~40岁		41~59岁		≥60岁		合计
	需求(n)	实现(%)	需求(n)	实现(%)	需求(n)	实现(%)	
医疗康复	255	79.22	413	73.12	583	68.95	72.42
教育康复	50	52.00	36	88.89	3	33.33	66.29
职业康复	77	62.34	39	79.49	3	66.67	68.07
社会康复	75	82.67	128	80.47	183	84.70	82.90
综合康复	137	70.07	146	76.03	145	69.66	71.96
合计	594	73.06	762	75.98	917	72.08	73.65

表4 不同残疾等级肢体残疾人康复需求与需求实现情况

康复项目	一级		二级		三级		四级	
	需求(n)	实现(%)	需求(n)	实现(%)	需求(n)	实现(%)	需求(n)	实现(%)
医疗康复	245	72.65	305	69.51	320	82.50	381	66.93
教育康复	11	81.82	17	35.29	35	71.43	26	73.08
职业康复	8	50.00	31	38.71	37	86.49	43	76.74
社会康复	76	89.47	90	84.44	105	84.76	115	75.65
综合康复	155	79.35	194	70.10	42	64.29	37	59.46
合计	495	77.17	637	69.39	539	81.08	602	69.10

表5 肢体残疾人康复需求未满足原因分布[n(%)]

康复项目	不知道	质量差	经济原因	其他
医疗康复	213(61.38)	1(0.29)	56(16.14)	77(22.19)
教育康复	25(83.33)	0	0	5(16.67)
职业康复	34(89.47)	0	3(7.89)	1(2.63)
社会康复	32(48.48)	0	20(30.30)	14(21.21)
综合康复	94(85.45)	0	7(6.36)	9(8.18)
合计	398(67.34)	1(0.17)	86(14.55)	106(17.94)

3 讨论

本次调查结果显示,上海市73.65%成年肢体残疾人其全面康复服务需求得以实现,但不同康复服务项目的需求实现率在不同年龄段与残疾等级上存在一定的差异。本次调查还显示,导致不同康复服务项目需求未满足的主要障碍是“不知道”。同时,研究中通过问卷开放题目反映出来的潜在需求率达16.41%。那么,如何通过服务精准化的思路使残疾人群的康复服务获得感得到提升,需要政府、社会及残疾群体等多元主体的积极行动与共同参与。

3.1 明确康复服务工作完善的重点

本研究显示,上海市成年肢体残疾人全面康复服务需求实现率为73.65%,高于肢体残疾人社区康复的实现率^[3],但低于综合康复服务实现率^[4-5],因此肢体残疾人的全面康复工作仍有完善的空间^[6]。根据分年龄段及残疾等级的康复服务需求实现率分析结果,提示要重点完善需求实现率相对较低的康复服务,如18~40岁群体的教育康复与职业康复、老年残疾人口的医疗康复、二级残疾者的教育康复与职业康复、四级残疾者的医疗康复等。这需要政府通过对供给侧的深入分析,利用公共政策手段^[7]对服务的体制^[8]及机制^[9]进行优化调整,以推动服务需求向利用转化。但在康复服务开展的过程中也要注意需求合理性的判断,引导残疾群体树立正确的康复观念^[10],以确保肢体残疾人的康复服务需求与自身需要相一致,与供给能力相协调。

3.2 加强社区康复理念与健康治理理念的融合指导

本研究中,肢体残疾人康复需求未转化为利用的主要原因是“不知道”,这与余雪强等^[11]对中山市三乡镇持证残疾人康复现状的研究结果所反映的问题一致。从服务提供角度,这显示上海市残疾康复服务工

作在制度落实上仍存在一定不足,导致部分政策还不能顺利服务于残疾群体^[12];而从残疾群体角度,则提示上海市肢体残疾群体的社会参与度不足,未将自我视为康复目标实现过程中的重要参与主体,忽略了其自主性在康复实践中的价值。为此,一方面要加强社区康复理念对实践的指导,突破“将残疾人框定在一定的治疗场所进行单纯功能上康复”的传统康复观念^[13],促进康复工作的专业网络与非正式的社区自然网络相结合^[14-15];另一方面,要在社区康复的基础上融合健康治理的理念^[16],强调康复服务过程中多元主体的共同参与,尤其要加强残疾群体的自身能力建设,引导残疾群体由“被动接受”向“主动参与”转变^[17],从而促进康复服务的有效利用。

3.3 合理应对“潜在需求”对康复服务实践的挑战

本研究中,在对影响康复服务未满足的“其他”原因进行文本分析的过程中,出现了“暂不需要”的回答,这是残疾群体“潜在需求”的体现,反映上海市残疾事业发展实际水平的同时^[18],也对上海市残疾康复实践工作提出了更高的要求。为了应对需求的增加,需要不断优化康复服务体系,通过拓展适宜的服务设施^[19]、健全专业的服务队伍^[20-21]、创新服务的技术与手段^[22-23],全面提升服务供给能力。同时,要主动利用《残疾预防和残疾人康复条例》颁布与实施的政策条件,响应条例中社会力量办康复的要求,积极发展残疾康复服务的社会组织^[24]。而对于管理部门及研究者而言,残疾群体的潜在需求信息具有较高的决策与研究价值^[25],可以考虑以制度化的方式将潜在需求信息的收集纳入常规的工作任务中^[26],从而提高康复事业发展规划及相关决策的科学性。

综上所述,以服务需求实现率相对较低的项目为重点,做好社区康复与健康治理的融合,在优化服务体系、加强社会办康复的同时发挥潜在需求信息的决

策价值,是上海市残疾人康复服务精准化的关键。最后需要指出的是,本研究的主要目的是反映现阶段上海市残疾人康复服务工作存在的主要问题,因此在研究设计中采用以目的性取样为主的典型调查方法,下一阶段将以残疾人群整体为调查对象,并采用多阶段随机抽样的方法对上海市残疾人康复需求的整体实现程度进行了解。

[参考文献]

- [1] 孙树菡,毛艾琳.全面康复是残疾人实现自我价值的根本途径[C].北京:第七届北京国际康复论坛论文集,2012:973-980.
- [2] 上海全面实现残疾人“人人享有康复服务”[EB/OL].(2015-12-04).(<http://www.shedunews.com/zixun/shanghai/gaodeng/2015/12/04/2024064.html>).
- [3] 常文娟,李文涛,谢书红,等.肢体残疾人社区康复服务利用现状及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2014,30(7):37-39.
- [4] 陈刚,吕军,虞慧炯,等.上海城区残疾人康复需求与服务现状分析[J].中国康复理论与实践,2007,13(6):592-594.
- [5] 虞慧炯,吕军,陈刚,等.上海郊区残疾人康复需求与服务现状分析[J].中国康复理论与实践,2007,13(6):595-597.
- [6] 施继良,桑德春,彭虹,等.北京市肢体残疾人康复需求分析[J].中国康复理论与实践,2008,14(9):886-888.
- [7] 虞慧炯,吕军,陈刚,等.政策环境对实现残疾人康复服务的影响[J].医学与哲学,2007,28(13):49-50.
- [8] 陈万春,季敏,李衡,等.上海市残疾人社区康复协调员及街道管理人员现状分析[J].中国康复理论与实践,2012,18(12):1184-1186.
- [9] 陈刚,吕军,虞慧炯,等.经费保障对实现残疾人康复服务的影响[J].医学与哲学,2007,28(13):51-52.
- [10] 杨建萍,吕军,徐依依,等.上海市残疾人综合康复服务项目利用意向分析[J].医学与社会,2010,23(11):23-26.
- [11] 余雪强,孙小梨,卢素敏,等.中山市三乡镇社区持证残疾人康复现状与需求调查分析[J].中国医学创新,2014,11(5):140-143.
- [12] 李令岭,刘垚,敖丽娟.我国残疾人社区康复存在问题与发展探讨[J].中国康复医学杂志,2017,32(2):213-216.
- [13] 傅青兰,方玉飞,俞德鹏,等.残疾人社区康复管理的问题与对策研究[J].中国康复医学杂志,2014,29(6):563-567.
- [14] 王孝刚,温晋锋.论我国残疾人社区康复社会化发展的路径与策略[J].学海,2016(6):28-32.
- [15] 张长丽,吕军,陈刚,等.上海市康复知识宣传教育现状调查[J].中国康复理论与实践,2007,13(5):495-496.
- [16] 刘丽杭.国际社会健康治理的理念与实践[J].中国卫生政策研究,2015,8(8):69-75.
- [17] 钟磊,张翔,朱图陵.世界卫生组织轮椅服务及其对我国辅具服务的启示[J].残疾人研究,2014,22(3):860-862.
- [18] 钟灿.促进残疾人的全面发展——访上海市副市长、市政府残工委主任姜平[J].中国残疾人,2012(9):48-48.
- [19] 孙志刚,董大庆.新型康复医疗机构建设的构想[J].医学信息,2015,28(34):336.
- [20] 陈万春,虞慧炯,李衡,等.上海市区级残疾人康复中心人力资源现状及发展策略[J].医学与社会,2013,26(2):10-11.
- [21] 郁斌.长风社区肢体残疾人群个体化康复模式的建立和效果评估[J].上海医药,2015,36(12):51-54.
- [22] 宋毓,金荣,许斌,等.基于模块化理论的上海辅助器具服务信息综合平台建设实践[J].残疾人研究,2016(3):53-58.
- [23] 毕琪,宋毓,季敏,等.上海市辅助器具适配对残疾人室内外活动能力影响的调查[J].中国康复理论与实践,2015,21(7):766-769.
- [24] 禹玲玲.《残疾预防和残疾人康复条例》十一问[J].中国残疾人,2017(4):40-43.
- [25] 李沁蕊,邱卓英,陈迪,等.基于ICF构建国家功能、残疾和健康的信息架构和数据体系[J].中国康复理论与实践,2017,23(4):385-389.
- [26] 康琦,张悠然,白燕,等.上海市残疾人健康状况研究[J].中国全科医学,2016,19(34):4230-4233.

(收稿日期:2017-06-06 修回日期:2017-06-23)