

北京市肢体残疾人康复需求分析

施继良¹, 桑德春², 彭虹¹, 李佳¹, 张广为¹

[摘要] 目的 考察北京市肢体残疾人的康复需求情况。方法 以 2006 年全国残疾人抽样调查中北京市 2390 名肢体残疾人为研究对象,调查其康复现状与需求。结果 在康复形式上,54.85%的残疾人需要机构康复,38.20%的残疾人需要社区和家庭康复,6.95%的残疾人需要延伸服务(上门服务);康复内容方面,41.06%的残疾人需要医疗服务,30.70%的残疾人需要康复训练与服务,28.24%的残疾人需要辅助器具。结论 北京市肢体残疾人的康复需求多,需要采取多种措施解决。

[关键词] 肢体残疾;康复;需求

Needs of Rehabilitation for People with Physical Disability in Beijing SHI Ji-liang, SANG De-chun, PENG Hong, et al. Beijing Disabled Persons Rehabilitation Service & Guidance Center, Beijing 100028, China

Abstract: **Objective** To investigate the needs of rehabilitation in people with physical disability in Beijing. **Methods** 2390 Beijing physical disabled persons surveyed in the Second China National Sample Survey on Disability were involved, their rehabilitation condition and requisition were evaluated. **Results** 54.85% of them needed rehabilitation in institute, 38.20% need rehabilitation in community and family, 6.95% need extend service. 41.06% need medicine service, 30.70% need rehabilitation training, 28.24% need assistance articles and utensils. **Conclusion** There are huge rehabilitation requisitions of physical disability in Beijing, which must be met with various approaches.

Key words: physical disability; rehabilitation; requisition

[中图分类号] R492 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)09-0886-03

[本文著录格式] 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.

随着科学技术的发展和国家对康复事业的支持,肢体残疾的康复工作取得了很大成绩^[1-3]。为了深入开展肢体残疾人康复工作,实现残疾人“人人享有康复服务”的目标,我们根据第二次全国残疾人抽样调查北京市的结果,对肢体残疾人的康复状况和需求进行了分析。

1 资料与方法

1.1 资料收集 北京市按照第二次全国残疾人抽样调查确定的北京市样本量,以北京市为总体,采取多阶、分层、整群、概率比例抽样方法,在全市 18 个区县 1541 万常住人口范围内,抽取 88 个乡镇、街道,176 个调查小区,共调查 26670 户、74795 人,调查的抽样比为 4.85‰。以户为单位,调查员在陪调员的陪同下逐户逐人进行询问登记、筛查;由残疾评定医生对筛查出的疑似残疾人逐一进行残疾评定^[4-5]。

1.2 研究对象 根据上述筛选结果确定了 2390 名肢体残疾人(含多重残疾人)作为研究对象。

1.3 研究工具 本研究的数据来自第二次全国残疾人抽样调查统一制定的调查表。包括:《残疾人调查表》和《残疾人评定表》。调查的主要内容是残疾人基本情况(性别、年龄、残疾类别、残疾等级等)、致残原因、活动和参与能力、康复形式、康复内容、主要需求及

其曾接受服务^[6]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 10.0 统计软件进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 基本情况 在北京市抽取的 74795 人,有 4852 名残疾人,其中肢体残疾(含多重残疾)2390 人,现患率为 3.29%。

在肢体残疾人中,男性 1156 人(48.37%),女性 1234 人(51.63%)。肢体残疾人按照 0~6 岁、7~14 岁、15~59 岁和 60 岁以上分为 4 个年龄段,0~6 岁 18 人(0.75%),7~14 岁 21 人(0.88%),15~59 岁 790 人(33.06%),60 岁以上 1561(65.31%)。极重度残疾 124 人(5.19%),重度残疾 264 人(11.05%),中度残疾 584 人(24.44%),轻度残疾 1418 人(59.33%)。所有肢体残疾人在理解与交流、与人相处方面均无障碍,71.11%肢体残疾人有身体移动障碍,87.46%有社会参与障碍,88.80%有生活活动障碍,57.74%有生活自理障碍。肢体残疾前 5 位致残原因分别为:脑血管疾病(31.19%)、骨关节病(27.09%)、其他外伤(9.10%)、其他原因(6.21%)、脊髓疾病(4.35%)。肢体残疾发现时间:先天性肢体患者占 6.32%,残疾发现时间在 65~69 岁之间人群比例最大,占 13.47%。505 名(68.43%)残疾人没有社会保险,773 人(26.14%)参加了医疗保险,217 人(9.08%)领取低保金,278 人(11.63%)领取过救济。

2.2 康复需求情况 本次调查分别从康复形式、康复内容、残疾人本人主要需求和残疾人曾接受的服务等

作者单位:1.北京市残疾人康复服务指导中心,北京市 100028;2.首都医科大学康复医学院,中国康复研究中心,北京市 100068。作者简介:施继良(1970-),男,北京市人,主要研究方向:康复管理。通讯作者:彭虹。

4 个方面来考察残疾人的康复需求。其中,残疾人的康复形式和康复内容由各科医生进行客观评定,主要需求和曾接受服务由残疾人本人进行主观评定。

2.2.1 康复形式和康复内容 由各科医生负责从医疗服务、辅助用具、康复训练与服务 3 项内容对残疾人进行康复需求评定,医生根据残疾人状况可以选择一种或多种康复内容;康复形式包括机构康复、延伸服务(上门服务)、社区和家庭康复,医生根据残疾人状况选择其中一种康复形式。

数据显示:在康复形式上,54.85%的残疾人需要机构式康复,38.20%需要社区和家庭康复,6.95%需

要延伸服务(上门服务);在康复内容方面,41.06%的残疾人需要医疗服务,30.70%需要康复训练与服务,28.24%需要辅助器具。

2.2.2 各类残疾人群的康复需求 脑血管疾病(31.19%)和骨关节病(27.09%)是肢体残疾人的最主要致残原因,脑血管疾病致残人群以轻中度残疾为主,主要康复形式为机构康复、社区和家庭服务,康复内容以医疗服务、康复训练为主;骨关节病致残人群以轻度残疾为主,主要康复形式为机构康复,康复内容以医疗服务、辅助器具为主。详见表 1、表 2。

表 1 脑血管疾病致残人群的康复需求[人(%)]

残疾等级	机构康复	延伸服务	社区和家庭服务	医疗服务	辅助器具	康复训练与服务
极重度	37(48.68%)	6(7.89%)	33(43.42%)	65(85.53%)	21(27.63%)	43(56.58%)
重度	79(45.40%)	15(8.62%)	80(45.98%)	130(74.71%)	94(54.02%)	134(77.01%)
中度	115(45.63%)	19(7.54%)	118(46.83%)	177(70.24%)	127(50.40%)	179(71.03%)
轻度	112(42.59%)	18(6.84%)	133(50.57%)	166(63.12%)	96(36.50%)	173(65.78%)

表 2 骨关节病致残人群的康复需求[人(%)]

残疾等级	机构康复	延伸服务	社区和家庭服务	医疗服务	辅助器具	康复训练与服务
极重度	1	0	0	1	1	1
极重度	9	0	8	12	7	10
中度	87(70.73%)	7(5.69%)	29(23.58%)	97(78.86%)	92(74.80%)	60(48.78%)
轻度	372(72.09%)	31(6.01%)	113(21.90%)	412(79.84%)	280(54.26%)	152(29.46%)

2.2.3 主要需求与曾接受服务 本次调查的主要需求与残疾人曾接受的服务或扶助情况相一致,包括 13 项内容。残疾人本人选择最重要的 3 项需求。具体见表 3。

表 3 肢体残疾人群的主要需求及曾接受服务状况[人次(%)]

项目	主要需求	曾接受服务
医疗服务与救助	1848(77.32%)	2255(94.35%)
辅助器具	1053(44.06%)	767(32.09%)
贫困残疾人救助与扶持	963(40.29%)	235(9.83%)
康复训练与服务	734(30.71%)	392(16.40%)
无障碍设施	406(16.99%)	117(4.90%)
生活服务	331(13.85%)	43(1.80%)
就业安置或扶持	113(4.73%)	25(1.05%)
教育费用补助或减免	46(1.92%)	11(0.46%)
法律援助与服务	34(1.42%)	0
信息无障碍	30(1.26%)	14(0.59%)
文化服务	26(1.09%)	23(0.96%)
职业教育与培训	12(0.50%)	2(0.08%)
其他	13(0.54%)	3(0.13%)
不选择	93(3.89%)	83(3.47%)

3 讨论

通过此次调查发现,肢体残疾人中主要是单纯的肢体残疾,老年人居多,性别差异不大,没有医疗保障的占半数以上。

由于人口平均寿命的增加,“4-2-1”家庭结构(一个家庭 4 个老人,1 对夫妻,1 个孩子)的出现,我国人口老龄化进程正在加快;到 2000 年,我国 60 岁以上老年人口已达 1.3 亿,进入了老年型国家,老年人口还以年均 3.2%的速度增长,老年人口所占比例继续增加^[7]。可以推断,未来肢体残疾人中,老年人口的构成比将不

断增加;而由于老年人疾病的特点是患病率高,合并症多、致残率高,随着老年人口的增加,残疾人口的绝对数量也会呈现增加的趋势,对肢体残疾人的医疗保障也有着更高要求。

导致肢体残疾的主要疾病是脑血管病和骨关节病,而这两大类疾病又多发生在老年人。因此,加强老年人健康管理,防治中老年疾病,提高老年康复水平,对预防和减少肢体残疾的发生十分重要。

本研究显示,轻度和中度肢体残疾人占多数,加大对这一人群的康复管理,对改变肢体残疾人的状况是必要的。

残疾人的主要需求与接受的服务具有持续性,甚至维持终生。如 56.80%的肢体残疾人曾接受过医疗服务;同时,32.41%的残疾人仍然需要医疗服务与救助。残疾人的主要需求与曾接受的服务存在一定差距。除医疗服务、辅助器具和无障碍设施,残疾人的主要需求比例高于残疾人曾接受过的服务比例,需要加大残疾人的康复工作力度,以更好地满足残疾人的康复需求。

肢体残疾人存在许多功能障碍需要通过医疗服务得到解决,因此肢体残疾人的医疗服务与救助方面的需求和曾接受过医疗服务比较高;肢体残疾人本人的康复训练需求量与医生评定的需求量相一致,得到的康复训练服务量不能满足对康复训练的需求;目前辅助器具基本能满足残疾人的需求。

根据上述数据和分析,为了切实解决肢体残疾人的康复需求的问题,我们认为应做好以下几方面的工作。

作。

3.1 加强各级政府对肢体残疾人康复事业的领导 政府在残疾人康复发展过程中始终发挥着关键作用,这是世界卫生组织所强调的,在我国这种作用更加明显。我国已经通过立法的途径,为残疾人康复事业提供了保障^[1]。今后需要加强的是各级政府对肢体残疾人康复工作的领导,使得国家的各项方针、政策能够充分得到贯彻、执行,使得肢体残疾人康复事业能更加顺利进行。各相关部门应把肢体残疾人康复工作纳入到各自的工作计划中,列入工作目标和考核指标,明确分工,密切配合。如何进一步协调、规范各级各类康复机构站(点)的工作,充分发挥它们的功能,是今后肢体残疾人康复工作应考虑的主要问题之一。

3.2 利用综合康复手段为肢体残疾人服务 针对肢体残疾人存在的各类问题,应该综合地应用医学的、社会的、教育的、职业的和措施加以解决。肢体残疾的康复一般包括医疗康复、教育康复、职业康复、社会康复 4 个领域,通常将这 4 类康复合称为全面康复。医疗康复是全面康复的基础,也是帮助残疾人回归社会的必要条件,是涉及面广、收益广、效益好、见效快的康复项目。教育康复、职业康复、社会康复是残疾人能够在真正意义上回归社会的必要条件。因此,应该多渠道、多种形式地开展全面康复,以满足肢体残疾人的康复需求。

3.3 加强肢体残疾人的社会保障 国家通过立法,对肢体残疾人给予一定的物质帮助,从而保证其基本生活权利,是维护社会稳定的一种制度安排,它是社会保障的一个重要项目。残疾人社会保障应由残疾人的社会保险、社会福利(含残疾人就业)、社会救助和社会优抚等内容构成。根据实际情况,残疾人社会保障的主要内容又分为社会保险、社会救助、社会福利、社区保障和特别扶助等方面。

3.4 加强肢体残疾人康复医疗机构的建设 我国目前康复治疗机构包括康复中心、综合医院的康复医学科、社区康复站点等。康复中心既有综合性的,也有专科性的。前者是指在康复中心内设有康复科或中心,后者是指专门的康复中心。我国卫生部对综合医院内的康复医学科有明确的要求。社区康复机构的形式多样,需进一步规范,有社区康复站、从属于综合医院或疗养院的康复站、街道或小区的康复点等^[8-10]。肢体残疾人不同时期应选择适当的康复治疗机构。急性期在综合医院中的早期康复医疗,亚急性期在专业化康复机构中恢复期早期的综合性康复,恢复中后期在社区和家庭中的社区康复^[11]。这就需要建立完整的社区康

复体系,并与综合医院和专业化康复机构建立双向转诊服务。另外,不能忽略中间设施的作用和长期照顾单位的作用。由于各种原因不能进入社区或家庭的,需要进入像护理之家、日间医院之类的中间设施过渡,或进入长期照顾单位,甚至包括临终照顾服务。

3.5 制定肢体残疾人康复医疗的规范化措施和标准 随着我国残疾人事业的发展,肢体残疾人的康复医疗工作得到了政府的支持、肢体残疾人的信任,康复需求量不断增加,各种形式的康复医疗机构不断出现,从事康复医疗工作的各类队伍不断壮大。要使这项工作持续、有效地开展,必须加强质量管理,制定适合各种康复医疗机构的规范化措施和标准。标准的制定要分门别类,适合不同类型的康复机构,康复中心、综合医院康复医学科、社区康复各自的特点和流程不同,治疗措施和操作规程上应有所区别。规范化措施和标准的制定要有依据,要与符合国际化标准,并要具有可操作性。对社区的标准应适当放宽,注重实用性。标准制定后要跟踪观察,检验其可靠性,遇有问题及时修正。

3.6 加强社区康复和老年病康复 调查数据显示,残疾人口数量增多的一个重要原因是社会人口的老年化,伴随肢体残疾人数量的增多肢体残疾人的康复需求量不断增加。目前的康复医疗机构无法完全满足肢体残疾人的康复需求,肢体残疾人特别是老年人绝大多数分布在社区。因此,加强社区康复和加强老年病的管理是满足肢体残疾人康复需求,改善其自理能力的重要途径。

[参考文献]

- [1] 陈仲武. 我国康复事业的发展历程[J]. 中国康复理论与实践, 2001, 7(3): 97-99.
- [2] 陈仲武. 我国康复医学事业二十年[J]. 中国疗养医学, 2001, 10(5): 1-3.
- [3] 卓大宏. “入世”与中国康复医学事业的发展[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(10): 580-581.
- [4] 北京市第二次全国残疾人抽样调查实施方案[R]. 北京市第二次全国残疾人抽样调查资料汇编. 北京, 2007: 331-337.
- [5] 第二次全国残疾人抽样调查领导小组, 中华人民共和国国家统计局. 2006 年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(12): 1013.
- [6] 第二次全国残疾人抽样调查办公室. 第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册[M]. 北京: 华夏出版社, 2007: 108-110.
- [7] 曲镭. 老年病的康复[J]. 中国全科医学杂志, 2000, 3(1): 4-6.
- [8] 白金平. 关于开展社区康复的思考[J]. 医学信息, 2005, 18(9): 1202-1203.
- [9] 王志新, 赵宏. 脑卒中病人的社区康复[J]. 齐鲁医学杂志, 2003, 18(1): 110.
- [10] 王瑞华, 赫林. 肢体残疾的社区康复[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(10): 613-614.
- [11] 胡永善, 吴毅, 姜从玉. 脑卒中患者规范化三级康复治疗模式探索[J]. 中国临床康复, 2004, 8(9): 3850-3851.

(收稿日期: 2008-02-21)