

上海城区残疾人康复需求与服务现状分析

陈刚¹, 吕军¹, 虞慧炯², 张文红¹, 罗志坤², 徐依依¹, 刘英涛¹, 王海东², 傅传威²

[摘要] 目的 了解上海城区残疾人康复服务需求与服务现状。方法 采用分层整群随机抽样法随机抽取上海市闸北区芷江街道,用问卷调查方式对该街道1 074名持证残疾人的康复服务需求与服务利用现状进行调查。结果 城区残疾人康复服务需求实现率为87.8%,90%的残疾人满意所获得的康复服务;33.3%~44.0%的残疾人其“辅助器具”服务需求得到实现;手术治疗、听力语言训练和视功能训练需求实现率分别为63.8%、82.2%和78.7%。结论 应构建残疾人康复救助政策体系,加大辅助器具服务工作力度,加大对手术治疗、听力语言训练和视功能训练等服务的专业技术支撑。

[关键词] 城区;残疾人;康复需求;服务;实现率

Status of Rehabilitation Demands and Services of Persons with Disability in Urban Area in Shanghai CHEN Gang, Lü Jun, Yu Hui-jiong, et al. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

Abstract: **Objective** To investigate the status of rehabilitation demands and services of persons with disability in urban area in Shanghai. **Methods** Zhijiang community of Zhabei district was selected as the sample by stratified-cluster random sampling method, and the rehabilitation demands and services of 1 074 persons with disability were surveyed. **Results** The realization rate of rehabilitation demands of persons with disability in this community was 87.8%. 90% persons with disability were satisfied with the rehabilitation service. Only 33.3%~44.0% persons with disability had obtained assistive devices. The realization rate of operation therapy, hearing and speech training and vision training demand were 63.8%, 82.2% and 78.7%, respectively. **Conclusion** Policy system of disability rehabilitation relief should be founded; assistive device service should be enhanced; more professional information and technology should support for operation therapy, hearing and speech training and vision training.

Key words: urban area; persons with disability; rehabilitation demands; services; realization rate

[中图分类号] R492 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)06-0592-03

[本文著录格式] 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.

国务院办公厅转发卫生部等部门《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》提出,到2015年实现残疾人“人人享有康复服务”的目标。目前,我国残疾人总数已达8 296万人^[1],其中有康复需求者仅有30%得到不同程度的康复,距实现“人人享有康复服务”的目标有很大差距,任务十分艰巨^[2]。上海市提出了2012年实现残疾人“人人享有康复服务”的目标。如何以及能否实现这一目标?首先要对残疾人康复服务的需求与实现状况有深入的了解,通过调查、分析,为制订相关政策提供依据,并为客观评价残疾人“人人享有康复服务”实现程度提供基线数据。

1 资料与方法

1.1 研究对象及抽样方法 将上海各区按2003年GDP水平划分为高、中、低3个组,采用分层整群随机抽样法从中等组抽取闸北区作为样本城区,再将闸北区所有街/镇按照2003年GDP水平分为高、中、低3

个组,从中等水平的街/镇中随机抽取芷江街道为调查点,街道中1 248名持证残疾人全部列为调查对象,剔除死亡和迁出的164名,实际调查持证残疾人1 074名。

1.2 方法 由经培训的调查员采用问卷调查方法,以入户调查和集中调查结合的方式收集资料。调查内容包括:①残疾类别、残疾等级、受教育水平、经济状况和生活来源等一般情况;②5大类21项康复服务需求情况、服务情况、服务方式、服务人员与费用支付情况;③对获得康复服务的满意度评价;④康复服务效果评价。

1.3 统计学处理 使用Epidata 3.0软件进行双录入实时校对录入数据;采用SPSS 11.5软件对数据进行统计描述与分析。

2 结果

2.1 一般情况 1 074名残疾人中,男性占63.1%,女性占36.9%;年龄6~80岁,平均47.27岁;婚姻状况:未婚27.0%、已婚63.9%、丧偶3.0%、离异6.1%;文化程度为:文盲8.7%、小学13.8%、中学(专)72.7%、大学以上4.7%;残疾类型:肢体残疾41.5%、视力残疾22.7%、智力残疾15.5%、听力语言残疾0.4%、精神残疾10.2%、多重残疾0.7%;残疾等级:四级

作者单位:1. 复旦大学公共卫生学院,上海市 200032;2. 上海市残疾人联合会,上海市 200127。作者简介:陈刚(1962-),男,安徽定远县人,副教授,博士,主要研究方:卫生政策、卫生法与卫生监督。通讯作者:吕军。

13.3 %、三级 41.7 %、二级 26.4 %、一级 18.5 %;人均年收入低于上海市 2003 年人均收入(14 867 元)^[3]者占 95.4 %,处在贫困线以下(低于当年上海市人均年收入的 1/3)^[4]者占 27.0 %,特困残疾人(低于当年上海市 3 480 元最低生活保障标准^[5])占 4.2 %;主要生活来源:个人所得者占 78.2 %,纳入最低生活保障者占 15.8 %,可得到不定期社会救助者占 30.3 %。

2.2 康复需求与需求实现情况 1 074 名残疾人 21 个康复服务项目总体康复服务需求实现率为 87.8 %,大多数残疾人的康复需求实现率在 85 %以上,但辅助器具服务、手术治疗、听力语言训练以及视功能训练等康复服务需求实现率偏低,其中尤以辅助器具服务为甚,辅助器具的选购装配、指导使用及维修租赁需求实现率分别仅为 44.0 %、42.0 %和 33.3 %;手术治疗、听力语言训练以及视功能训练的需求实现率分别为 63.8 %、82.2 %和 78.7 % (见表 1)。

表 1 1 074 名残疾人康复需求与需求实现情况

康复需求与服务内容	需求人数	需求实现	
		(n)	(%)
残疾诊断、检测、评估	1 073	1 073	100.0
精神残疾药物治疗	110	110	100.0
手术治疗	320	204	63.8
理疗和传统疗法	344	320	93.0
肢体残疾运动功能训练	446	446	100.0
日常生活活动训练	742	713	96.1
听力语言残疾听力语言训练	98	81	82.2
视力残疾视功能训练	228	179	78.7
认知和社会适应能力训练	990	977	98.7
监护、护理、家庭关怀	1 071	1 070	99.9
参加家务劳动	1 041	1 026	98.6
本人及亲友心理咨询及辅导	1 069	1 065	99.7
获得康复知识	1 065	1 062	99.7
文化教育、上学	185	177	95.7
职业培训及就业指导	560	495	88.4
参加社区活动	1 028	1 010	98.3
选购、装配辅助器具	774	341	44.0
辅助器具使用指导	729	306	42.0
辅助器具维修、租赁及其他	687	229	33.3
康复服务相关信息咨询	1 068	1 048	98.2
康复服务相关转介	1 025	932	91.0
合计	14 653	12 864	87.8

2.3 康复服务方式、服务人员及支付方式 “医疗服务”、“心理教育就业社会服务”、“辅助器具服务”和“咨询转介”主要服务方式为机构式康复,“康复训练”则主要在社区和康复机构进行,“家庭支持”由家庭和社区提供;服务人员方面,除“家庭支持”以亲友和管理人员为主外,其他服务均主要由专业人员和管理人员提供;主要服务项目的费用支付方式基本上以医疗救助为主,除“手术治疗”、“药物治疗”和“日常生活活动训练”外,其他服务的医疗救助所占比例均达到 90 %以上 (见表 2)。

表 2 1 074 名残疾人康复服务费用支付方式 (%)

项目类别	全额自费	医疗保险	医疗救助
残疾诊断、监测、评估	0.6	5.8	93.7
手术治疗	0.4	10.1	89.5
理疗和传统疗法	0.6	5.8	93.7
精神残疾药物治疗	0.4	10.1	89.5
肢体残疾运动功能训练	7.5	0.5	92.1
日常生活活动训练	27.5	0.1	72.4
听力语言残疾听力语言训练	3.5	2.4	94.1
视力残疾视功能训练	3.6	0.0	96.4
认知和社会适应能力训练	1.0	0.0	99.0
辅助器具选购、装配	2.3	0.0	97.7
辅助器具指导使用	1.0	0.0	99.0
辅助器具维修、租赁及其他	1.7	0.0	98.3

2.4 康复服务满意度 1 074 名残疾人对 21 项康复的满意度评价显示,除“理疗和传统疗法”满意率为 66.0 %外,其他服务的满意率多在 70 %~95 %之间,只有 4 个项目如“理疗和传统疗法”和“视功能训练”等有 0.1 %~0.6 %的残疾人表示“不满意”,其余项目没有人表示“不满意”(见表 3)。

表 3 1 074 名残疾人康复服务满意度 (%)

康复需求与服务内容	满意	一般	不满意
医疗服务			
残疾诊断、检测、评估	96.5	3.5	0.0
药物治疗	90.7	9.3	0.0
手术治疗	74.6	25.4	0.0
理疗和传统疗法	66.0	33.5	0.5
康复服务			
运动功能训练	76.7	23.1	0.2
日常生活活动训练	78.7	21.3	0.0
听力语言残疾听力言语训练	78.8	21.2	0.0
视力残疾视功能训练	74.7	24.7	0.6
认知和社会适应能力训练	82.2	17.8	0.0
家庭支持			
监护、护理、家庭关怀	89.6	10.4	0.0
参加家务劳动	84.1	15.8	0.1
心理教育职业社会服务			
本人及亲友心理咨询及辅导	82.8	17.2	0.0
获得康复知识	82.3	17.7	0.0
文化教育、上学	87.8	12.2	0.0
职业培训及就业指导	84.8	15.2	0.0
参加社区活动	75.6	24.4	0.0
用品用具服务			
选购、装配辅助器具	87.8	12.2	0.0
辅助器具使用指导	86.5	13.5	0.0
辅助器具维修、租赁及其他	87.6	12.4	0.0
咨询转介			
康复服务相关信息咨询	83.8	16.2	0.0
康复服务相关转介	79.3	20.7	0.0

2.5 康复服务效果 通过接受康复服务,1 074 名残疾人中认为“生活自理能力”、“学习劳动能力”和“参与社会生活能力”有“部分提高”和“明显提高”的比例分别为 76.8 %、94.4 %和 96.3 %,其中 73.0 %的被调查者认为上述 3 项能力均有提高,22.9 %的被调查者认为有 2 项能力有所改善。

3 讨论

本次调查结果显示,上海城区 87.8% 的残疾人其康复服务需求得以实现,90% 的残疾人满意所获得的康复服务;通过康复服务,76.8%~96.3% 的残疾人其“生活自理”、“学习劳动”和“参与社会生活”能力有所提高。本次调查结果还显示,上海城区残疾人经济水平和文化水平均较低,各种残疾人康复服务的发展不均衡,部分残疾人的康复服务需求如“辅助器具的选购装配、使用指导及维修租赁”、“手术治疗”、“听力语言训练”和“视功能训练”等实现程度较低。如何使残疾人的康复需求得以实现,需要政府在政策和经费上予以保证。

3.1 构建残疾人康复救助政策体系 对于残疾人康复事业而言,康复救助是一项重要内容。康复救助打破了残疾人“因残加剧贫困、因贫无力康复”的恶性循环,为其构筑了回归社会的桥梁,从某种意义上讲,康复救助的完善就是残疾人康复事业的完善,康复救助的可持续发展就是残疾人康复事业的可持续发展,两者之间有着不可分割的密切关系。本次调查结果显示,上海城区残疾人 90% 以上收入低于平均水平,贫困比例高达 27.0%,绝大部分残疾人获取康复服务都是以“医疗救助”为主要支付方式。由此可见,救助是残疾人获取康复服务的主要经济支持。但是,目前残疾人康复救助无论是经费来源还是保障,尚未形成一套完整的政策救助体系。因此,构建残疾人康复救助政策体系,并且使其日臻完善,对残疾人康复事业的长期稳定发展将会起到不可估量的作用。

3.2 加大残疾人辅助器具服务工作力度 康复是改善或补偿残疾人功能的重要途径^[6],而辅助器具的使用则是最为快捷方便的一种康复手段。一支小巧的放大镜,一副简易的拐杖,就可以给残疾人的生活带来很大方便。换句话说,辅助器具服务对残疾人生活质量的提高可以立竿见影。但是,目前上海城区残疾人辅助器具的选购装配、使用指导及维修租赁服务需求实现率仅分别为 44.0%、42.0% 和 33.3%,距离“人人享有”还有较大差距。因此,今后应大力加强残疾人辅助器具服务工作力度。首先,应在现有基础上进一步增加政府财政投入,并且建立健全残疾人辅助器具服务资金保障长效机制,争取将残疾人辅助器具服务纳入社会保障体系,真正为残疾人提供持续系统的支持。其次,要提高服务获得的可及性,改变目前残疾人辅助器具的采购供应模式,可考虑将辅助器具采购供应下放到区残联,这样有助于残疾人更加方便快捷地得到辅助器具服务。第三,要切实提升相关工作人员的服

务能力。目前,辅助器具使用指导及维修租赁服务的需求实现率均低于选购装配,究其原因,与工作人员的专业服务能力较低不无关系。因此,应加强工作人员辅助器具使用与维修相关专业知识的培训,不仅要把辅助器具配发出去,而且要帮助残疾人把这些辅助器具用对、用好,真正发挥其应有的作用。第四,要加强残疾人辅助器具备件供应,以保证能够方便快捷地为残疾人提供维修服务。

3.3 加大对残疾人手术治疗、听力语言训练和视功能训练等服务的专业技术支撑 除辅助器具服务外,残疾人手术治疗、听力语言训练以及视功能训练的需求实现率也相对偏低,亟待提高。这 3 项康复服务是为有手术指征的残疾人、听力残疾人以及视力残疾人减轻残疾程度、提高生活质量的治本之举,专业性较强,从手术(或训练)方案的确定、实施,到效果反馈、评价等一系列流程,均需一定的专业技术支撑,从对康复服务提供方式和提供人员的分析结果中,也可体现这一特点。因此,提升三者的需求实现率,最关键的是要加强专业技术的支撑,在现有的康复专业机构基础之上,切实提高机构的服务能力,加强各级机构间的双向转介服务,形成一个真正意义上的服务网络;同时,也要加强康复服务专业队伍的建设,加强对医师的康复理论再教育,并在实践中提高康复医师的水平。特别值得强调的是,一旦错过最佳手术时机或最佳训练年龄,极可能会给残疾人带来终身遗憾。因此,在提供康复服务时,还应注意时效性,要及时利用专业知识进行康复指导,以免贻误最佳时机和最佳年龄。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 中国残疾人联合会,中华人民共和国卫生部. 关于进一步将残疾人社区康复纳入城乡基层卫生服务的意见[J]. 中国康复,2005,20(2):67-68.
- [3] 2004 年城市居民家庭年人均可支配收入和支出情况[EB/OL].[2006-07-17]. <http://www.shanghai.gov.cn/shanghai/node2314/node16085/node16153/userobject211612283.html>.
- [4] 贫困及相关定义[EB/OL].[2006-12-29]. <http://www.nwdisaster.org/zhypk/1.htm>.
- [5] 吴碧英. 城市最低生活保障实证分析[J]. 中国社会保障,2004,4:60-61.
- [6] 李松汉,黄家四,刘建安. 关于现代康复的社会化[J]. 职业与健康,2001,17(2):17-18.

(收稿日期:2007-03-06)