

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2020.05.001

## 成年残疾人康复需求与康复服务发展研究

刘冯铂<sup>1,2</sup>, 吴铭<sup>3</sup>, 邱卓英<sup>4,5,6</sup>, 李欣<sup>1,6</sup>, 李伦<sup>6,7</sup>, 陈迪<sup>4,5,6</sup>, 陈佳妮<sup>4,5,6,8</sup>, 申兆慧<sup>4,5,6,8</sup>, 王国祥<sup>6,9</sup>, 孙宏伟<sup>6,10</sup>,  
杨剑<sup>3,6</sup>, 杜若飞<sup>1</sup>, 鲁心灵<sup>1</sup>

1. 中国智力和发展性残疾分级、评估和康复(运动)重点实验室/郑州大学体育学院(校本部), 河南郑州市 450001; 2. 北京体育大学心理学院, 北京市 100084; 3. 华东师范大学体育与健康学院/青少年健康评价与运动干预教育部重点实验室, 上海市 200241; 4. 中国康复研究中心康复信息研究所, 北京市 100068; 5. 中国康复科学所康复信息研究所, 北京市 100068; 6. 世界卫生组织国际分类家族中国合作中心, 北京市 100068; 7. 深圳市残疾人联合会, 广东深圳市 518008; 8. 首都师范大学心理学院, 北京市 100037; 9. 苏州大学体育学院/运动康复研究中心, 江苏苏州市 215021; 10. 中国ICF研究院/潍坊医学院, 山东潍坊市 261053

通讯作者: 邱卓英, E-mail: qiutiger@hotmail.com; 李欣, E-mail: xinlibox@zzu.edu.cn

基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金项目(重大科学研究引导基金项目)(No. 2017CZ-7; No. 2018CZ-4)

### 摘要

**目的** 研究成年残疾人的残疾状况、主要康复需求特征、康复服务发展状况及其影响因素。

**方法** 以2019年度省级2 315 498名成年残疾人实名制数据为样本, 运用多重响应分析统计成年残疾人的残疾状况, 分析其康复需求特征和康复服务发展状况; Logistic回归分析影响康复需求与康复服务的相关因素。

**结果** 省级成年残疾人的残疾分布从高到低分别为肢体残疾(62.2%)、视力残疾(9.9%)、智力残疾(8.4%)、精神残疾(7.3%)、听力残疾(6.9%)、多重残疾(2.8%)和言语残疾(2.5%)。成年残疾人报告康复需求从高到低分别为辅助器具需求(49.0%)、药物需求(33.3%)、护理需求(27.7%)、功能训练需求(20.2%)和手术需求(1.9%)。成年残疾人报告获得康复服务从高到低分别为辅助器具服务(44.1%)、护理服务(26.6%)、药物服务(25.9%)、功能训练服务(22.2%)和手术服务(1.3%)。Logistic回归显示残疾类别和残疾等级对成年残疾人报告康复需求和康复服务的概率有非常显著影响( $P < 0.001$ )。

**结论** 残疾人功能状态影响到其康复需求报告, 康复需求与康复服务之间仍然存在结构性差异, 为提升精准康复水平, 应根据ICF关于功能、残疾和健康分类的理论模式和方法, 制定针对特定残疾类别的康复需求报告方法并开发精准的个别化的康复服务项目。

**关键词** 成年残疾人; 康复需求; 康复服务

### Unmet Needs and Services of Rehabilitation for Adults with Disabilities

LIU Feng-bo<sup>1,2</sup>, WU Ming<sup>3</sup>, QIU Zhuo-ying<sup>4,5,6</sup>, LI Xin<sup>1,6</sup>, LI Lun<sup>6,7</sup>, CHEN Di<sup>4,5,6</sup>, CHEN Jia-ni<sup>4,5,6,8</sup>, SHEN Zhao-hui<sup>4,5,6,8</sup>, WANG Guo-xiang<sup>6,9</sup>, SUN Hong-wei<sup>6,10</sup>, YANG Jian<sup>3,6</sup>, DU Ruo-fei<sup>1</sup>, LU Xin-ling<sup>1</sup>

1. China Key Laboratory of Classification, Evaluation and Rehabilitation (Sport) of Intellectual and Development Disability/School of Physical Education (Main Campus), Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450001, China; 2. School of Psychology, Beijing Sport University, Beijing 100084, China; 3. College of Physical Education and Health/Key Laboratory of Adolescent Health Assessment and Exercise Intervention of Ministry of Education, East China Normal University, Shanghai 200241, China; 4. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China; 5. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Sciences Institute, Beijing 100068, China; 6. WHO-FIC Collaborating Center in China, Beijing 100068, China; 7. Shenzhen Disabled Persons' Federation, Shenzhen, Guangdong 518008, China; 8. School of Psychology, Capital Normal University, Beijing 100037, China; 9. School of Physical Education and Sport Sciences/Institute of Sport Rehabilitation, Soochow

作者简介: 刘冯铂(1992-), 男, 汉族, 河南洛阳市人, 博士研究生, 主要研究方向: 应用(运动)心理学、康复心理学、大数据与统计、ICF; 吴铭(1991-), 女, 汉族, 河南开封市人, 博士研究生, 主要研究方向: 康复科学、ICF、康复大数据与统计、健康心理学、体育与健康、锻炼心理学、康复心理学、残疾研究。刘冯铂、吴铭为共同第一作者。

University, Suzhou, Jiangsu 215021, China; 10. China Academy of ICF/Weifang Medical University, Weifang, Shandong 261053, China

**Correspondence to** QIU Zhuo-ying, E-mail: qiutiger@hotmail.com; LI Xin, E-mail: xinlibox@zzu.edu.cn

**Supported by** National Special Fund Projects of Basic Research of Public Benefits for Institutes at Central Governmental Level (Leading Project of Major Scientific Research) (No. 2017CZ-7; No. 2018CZ-4)

**Abstract**

**Objective** To explore the status of disability, characteristics of unmet needs and services of rehabilitation and their related factors for adults with disabilities (AWDs).

**Methods** A total of 2 315 498 AWDs were sampled from the provincial level administration data (2019). Multiple response analysis was used to analysis the disability status of AWDs, characteristics of unmet needs and received services of rehabilitation, and related factors were explored with Logistic regression.

**Results** The distribution of disabilities for AWDs from high to low were physical disabilities (62.2%), visual disabilities (9.9%), intellectual disabilities (8.4%), mental disorders (7.3%), hearing disabilities (6.9%), multiple disabilities (2.8%) and speech disabilities (2.5%). The reporting rate of unmet needs of rehabilitation for AWDs from high to low were assistive devices (49.0%), medicine (33.3%), nursing care (27.7%), functional training (20.2%) and surgery (1.9%). The reporting rate of received service for AWDs from high to low were assistive devices (44.1%), nursing care (26.6%), medicine (25.9%), functional training (22.2%) and surgery (1.3%). The logistic regression model shown that types and severities of disabilities had significant effects on unmet needs and received services of rehabilitation for AWDs ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion** The reporting of unmet needs for AWDs had been influenced by their functioning and disability. There were gaps between unmet needs and received services. It proposed to develop precise and individualized reporting of unmet needs and service programs for AWDs.

**Key words:** adults with disabilities; unmet needs of rehabilitation; services of rehabilitation

[中图分类号] R49 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2020)05-0497-05

[本文著录格式] 刘冯铂,吴铭,邱卓英,等. 成年残疾人康复需求与康复服务发展研究[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(5): 497-501.

**CITED AS:** LIU Feng-bo, WU Ming, QIU Zhuo-ying, et al. Unmet Needs and Services of Rehabilitation for Adults with Disabilities [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2020, 26(5): 497-501.

相关研究报道,截至2015年,我国各类残疾人总数已超过8700万,占全国总人口数的6.4%<sup>[1]</sup>;预计到2050年,我国残疾人口数将增至1.68亿,占全国总人口的比例将达11%<sup>[2]</sup>。康复是残疾人平等参与社会生活的重要手段<sup>[3]</sup>,全球74%的伤残者可通过康复获益<sup>[4]</sup>;加强康复服务供给,促进实现可持续发展健康相关目标<sup>[5-7]</sup>。

本研究针对省级成年残疾人实名制康复需求与康复服务数据进行研究,运用Logistic回归分析成年智力残疾人康复需求和康复服务的影响因素,为开展精准康复提供数据支持。

**1 研究方法**

**1.1 数据来源**

以2019年省级实名制康复需求与康复服务数据中2 315 498名成年残疾人为研究样本。研究变量赋值见表1。

在康复服务需求和接受康复服务状况方面,涉及

手术、药物、功能训练、辅助器具和护理5项。

**1.2 统计学分析**

采用SPSS 24.0统计软件进行数据处理。分析康复需求、服务状况;以性别、年龄、户口性质、残疾类别和残疾等级为自变量,以是否报告康复需求和获得康复服务为因变量,进行Logistic回归分析。显著性水平 $\alpha = 0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 残疾分布**

成年残疾人残疾分布为:肢体残疾人(62.2%)最多,其次为视力残疾人(9.9%)、智力残疾人(8.4%)、精神残疾人(7.3%)、听力残疾人(6.9%)和多重残疾人(2.8%),言语残疾人(2.5%)最少。见表2。

**2.2 成年残疾人康复需求**

共有524 627名成年残疾人报告康复需求,从高到低分别为辅助器具(49.0%)、药物(33.3%)、护理(27.7%)、功能训练(20.2%)和手术(1.9%)。见表3。

表1 残疾人康复服务需求和接受康复服务各变量赋值

变量	赋值
性别	男性 = 1, 女性 = 2
年龄	18~< 60岁 = 1, ≥ 60岁 = 2
残疾等级	一级 = 1, 二级 = 2, 三级 = 3, 四级 = 4
残疾类别	视力 = 1, 听力 = 2, 言语 = 3, 肢体 = 4, 智力 = 5, 精神 = 6, 多重 = 7
户口性质	农业户口 = 1, 非农业户口 = 2

表2 成年残疾人残疾情况分布[n(%)]

变量	视力	听力	言语	肢体	智力	精神	多重	
性别	男	124713(9.3)	93066(6.9)	31278(2.3)	866243(64.5)	113217(8.4)	80114(6.0)	33598(2.5)
	女	105458(10.8)	66292(6.8)	26782(2.8)	574061(59.0)	81672(8.4)	88016(9.0)	30988(3.2)
年龄	18~< 60岁	98157(7.7)	84578(6.6)	37391(2.9)	717699(56.4)	159387(12.5)	138074(10.8)	37520(2.9)
	≥ 60岁	132014(12.7)	74780(7.2)	20669(2.0)	722605(69.3)	35502(3.4)	30056(2.9)	27066(2.6)
户口性质	农业	203399(10.0)	131760(6.4)	53478(2.6)	1278680(62.6)	174651(8.5)	142981(7.0)	58773(2.9)
	非农业	26772(9.9)	27598(10.2)	4582(1.7)	161624(59.5)	20238(7.4)	25149(9.3)	5813(2.1)
残疾等级	一级	74452(25.9)	44200(15.4)	35693(12.4)	64429(22.4)	20602(7.2)	6546(2.3)	41541(14.5)
	二级	61399(8.0)	45382(5.9)	12271(1.6)	443128(57.8)	98392(12.8)	89479(11.7)	16934(2.2)
	三级	33184(5.5)	37520(6.2)	4933(0.8)	420621(69.2)	49881(8.2)	57234(9.4)	4745(0.8)
	四级	61136(9.4)	32256(4.9)	5163(0.8)	512126(78.4)	26014(4.0)	14871(2.3)	1366(0.2)

表3 成年残疾人的康复需求状况[n(%)]

变量	手术	药物	功能训练	辅助器具	护理	
性别	男	6293(1.2)	93895(17.9)	63493(12.1)	145352(27.7)	78539(15.0)
	女	3882(0.7)	80970(15.4)	42532(8.1)	111534(21.3)	66661(12.7)
年龄	18~< 60岁	6328(1.2)	96983(18.5)	58926(11.2)	114348(21.8)	72715(13.9)
	≥ 60岁	3847(0.7)	77882(14.8)	47099(9.0)	142538(27.2)	72485(13.8)
户口性质	农业	8913(1.7)	156094(29.8)	95130(18.1)	231576(44.1)	132475(25.3)
	非农业	1262(0.2)	18771(3.6)	10895(2.1)	25310(4.8)	12725(2.4)
残疾类别	视力	1898(0.4)	13749(2.6)	7202(1.4)	27231(5.2)	11772(2.2)
	听力	492(0.1)	6363(1.2)	4466(0.9)	22392(4.3)	4645(0.9)
	言语	172(<0.1)	2542(0.5)	1953(0.4)	4010(0.8)	2553(0.5)
	肢体	6746(1.3)	86179(16.4)	76405(14.6)	185338(35.3)	88040(16.8)
	智力	293(0.1)	13322(2.5)	7389(1.4)	6287(1.2)	17135(3.3)
	精神	208(<0.1)	46022(8.8)	5359(1.0)	3460(0.7)	15202(2.9)
	多重	366(0.1)	6688(1.3)	3251(0.6)	8168(1.6)	5853(1.1)
残疾等级	一级	1340(0.3)	19206(3.7)	11599(2.2)	41024(7.8)	24483(4.7)
	二级	2991(0.6)	74586(14.2)	38507(7.3)	104987(20.0)	68040(13.0)
	三级	2674(0.5)	47135(9.0)	28136(5.4)	58519(11.2)	29814(5.7)
	四级	3170(0.6)	33938(6.5)	27783(5.3)	52356(10.0)	22863(4.4)

2.3 成年残疾人康复服务

共有 434 973 名成年残疾人报告获得过康复服务, 从高到低分别为辅助器具(44.1%)、护理次(26.6%)、药物 (25.9%)、功能训练 (22.2%) 和手术 (1.3%)。见表4。

2.4 影响成年残疾人康复服务需求和接受康复服务 Logistic 回归分析

不同性别、年龄和户口性质成年残疾人的康复需求差异较小。残疾类别对康复需求报告率有显著影响 ( $P < 0.001$ ), 言语残疾康复需求的报告率最少, 精神残疾最多; 残疾等级对康复需求报告率有显著影响 ( $P < 0.001$ ), 随着残疾程度加重, 康复需求逐渐上升。见表5。

不同性别、年龄和户口性质成年残疾人获得的康复服务差异较小。残疾类别对成年残疾人获得康复服务有显著影响( $P < 0.001$ ), 言语残疾最少, 精神残疾最多。残疾等级对成年残疾人获得康复服务有显著影响( $P < 0.001$ ), 随着残疾程度增加, 获得的康复服务逐渐上升。见表5。

3 讨论

世界卫生组织发布的《世界残疾报告》指出, 康复是针对身体功能和结构、活动和参与、环境因素和

个人因素采取的一系列措施, 这些措施有助于个体在与环境的交互作用过程中获得并维持最佳功能状态<sup>[11-14]</sup>。为了提高康复服务质量与效率, 应该开展康复需求和康复服务研究, 同是倡导把残疾人精准扶贫和康复工作相融合, 建立“+康复”残疾人精准康复新模式<sup>[15]</sup>。

世界卫生组织在《康复2030》的报告中指出, 残疾人有巨大的康复需求, 而康复需求又与功能状态密切相关。因此康复需求的报告要根据各类残疾人的特点报告所需要的康复项目, 康复服务也要根据功能特点和康复需求, 开发更精准的康复服务项目<sup>[16]</sup>。

康复是提升残疾人生活质量的重要手段<sup>[17-18]</sup>, 康复服务有利于改善残疾人的功能<sup>[19]</sup>。Logistic 回归分析显示, 不同类别残疾人在康复需求和康复服务领域存在差异, 提供康复服务要考虑各残疾类别的特殊性。根据各类残疾人的特殊功能需求进行开发, 并提供个别化的康复服务, 以提高康复服务的效能。

4 结论

残疾人功能状态影响到其康复需求报告, 康复需求与康复服务之间仍然存在结构性差异。为提升精准康复服务水平, 应根据 ICF 关于功能、残疾和健康分类的理论模式和方法, 制定针对特定残疾类别的康复

表4 成年残疾人的康复服务状况[n(%)]

变量		手术	药物	功能训练	辅助器具	护理
性别	男	3359(0.8)	62061(14.3)	57743(13.3)	111141(15.6)	65698(15.1)
	女	2274(0.5)	50730(11.7)	38659(8.9)	80735(18.6)	49986(11.5)
年龄	18~< 60岁	3037(0.7)	64176(14.8)	53953(12.4)	92677(21.3)	62570(14.4)
	≥ 60岁	2596(0.6)	48615(11.2)	42449(9.8)	99199(22.8)	53114(12.2)
户口性质	农业	4950(1.1)	101123(23.2)	87642(20.1)	170898(39.3)	105666(24.3)
	非农业	683(0.2)	11668(2.7)	8760(2.0)	20978(4.8)	10018(2.3)
残疾类别	视力	907(0.2)	8759(2.0)	8446(1.9)	22827(5.2)	8559(2.0)
	听力	249(0.1)	4532(1.0)	3958(0.9)	14389(3.3)	3518(0.8)
	言语	114(<0.1)	1725(0.4)	1345(0.3)	1765(0.4)	1585(0.4)
	肢体	3706(0.9)	54616(12.6)	67638(15.5)	136826(31.5)	74244(17.1)
	智力	173(<0.1)	8358(1.9)	6809(1.6)	5149(1.2)	12455(2.9)
	精神	170(<0.1)	30052(6.9)	5340(1.2)	4884(1.1)	11412(2.6)
	多重	314(0.1)	4749(1.1)	2866(0.7)	6036(1.4)	3911(0.9)
	残疾等级	一级	813(0.2)	13148(3.0)	11469(2.6)	35451(8.2)
	二级	1911(0.4)	48435(11.1)	33466(7.7)	84337(19.4)	53009(12.2)
	三级	1405(0.3)	30268(7.0)	26666(6.1)	39413(9.1)	25311(5.8)
	四级	1504(0.3)	20940(4.8)	24801(5.7)	32675(7.5)	19857(4.6)

表5 影响成年残疾人康复服务需求和获得康复服务的影响因素

自变量	康复需求		康复服务	
	B(SE)	OR	B(SE)	OR
性别	-0.02(< 0.01)	0.97 <sup>a</sup>	0.05(< 0.01)	1.05 <sup>a</sup>
年龄	-0.19(< 0.01)	0.83 <sup>a</sup>	-0.05(< 0.01)	0.96 <sup>a</sup>
户口性质	0.15(0.01)	1.16 <sup>a</sup>	0.15(0.01)	1.16 <sup>a</sup>
残疾类别(参考:多重)				
视力	-0.21(0.01)	0.81 <sup>a</sup>	0.02(0.01)	1.02 <sup>b</sup>
听力	-0.25(0.01)	0.78 <sup>a</sup>	-0.26(0.01)	0.77 <sup>a</sup>
言语	-0.72(0.02)	0.49 <sup>a</sup>	-0.92(0.02)	0.40 <sup>a</sup>
肢体	0.06(0.01)	1.06 <sup>a</sup>	0.32(0.01)	1.38 <sup>a</sup>
智力	-0.36(0.01)	0.70 <sup>a</sup>	-0.24(0.01)	0.79 <sup>a</sup>
精神	0.50(0.01)	1.65 <sup>a</sup>	0.50(0.01)	1.65 <sup>a</sup>
残疾等级(参考:四级)				
一级	0.70(0.01)	2.00 <sup>a</sup>	0.91(0.01)	2.48 <sup>a</sup>
二级	0.64(< 0.01)	1.89 <sup>a</sup>	0.76(0.01)	2.13 <sup>a</sup>
三级	0.26(0.01)	1.29 <sup>a</sup>	0.31(0.01)	1.36 <sup>a</sup>
常数	-1.63(0.01)	0.20 <sup>a</sup>	-2.27(0.01)	0.10 <sup>a</sup>

注: a.  $P < 0.001$ ; b.  $P < 0.05$

需求报告方法并开发精准的个别化的康复服务项目。

[参考文献]

[1] 凌亢,白先春,许巧仙,等. 中国残疾人事业发展报告[M]. 北京: 中国统计出版社, 2017.  
 [2] 崔斌,陈功,郑晓瑛. 中国残疾预防的转折机会和预期分析[J]. 人口与发展, 2012, 18(1): 74-82.  
 [3] 邱卓英,郭键勋,杨剑,等. 康复 2030:促进实现《联合国 2030 年可持续发展议程》相关目标[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 373-378.  
 [4] 李安巧,邱卓英,吴弦光,等. 康复 2030:国际康复发展状况与行动呼吁[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 379.  
 [5] 李欣,邱卓英,杨剑,等. 康复 2030:扩大康复规模以满足日益增长的康复需求[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 380-384.  
 [6] 中国残疾人联合会. 张海迪:康复是残疾人小康最迫切需求 [EB/OL]. (2016-03-09) [2020-03-05]. [http://www.cdpf.org.cn/yw/201603/t20160309\\_543404.shtml](http://www.cdpf.org.cn/yw/201603/t20160309_543404.shtml).  
 [7] 中国残疾人联合会,国家卫生和计划生育委员会,国务院扶贫办. 残疾人精准康复服务行动实施方案[EB/OL]. (2016-06-08) [2020-03-05]. [http://www.cdpf.org.cn/zcwj/zxwj/201606/t20160608\\_556591.shtml](http://www.cdpf.org.cn/zcwj/zxwj/201606/t20160608_556591.shtml).  
 [8] 邱卓英,郭键勋,李伦. 健康服务体系中的康复[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(1): 1-14.  
 [9] 李欣,刘冯铂,邱卓英,等. 河南省农村肢体残疾人康复需求与服务发展研究[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8):

879-882.  
 [10] 刘冯铂,李欣,邱卓英,等. 河南省"一户多残"家庭社会经济状况与服务需求研究[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8): 887-894.  
 [11] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类[M]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2001.  
 [12] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类(儿童青少年版本)(国际中文版)[M]. 邱卓英,译. 日内瓦: 世界卫生组织, 2014.  
 [13] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类(国际中文增补版)[M]. 邱卓英,译. 日内瓦: 世界卫生组织, 2015.  
 [14] 世界卫生组织,世界银行. 世界残疾报告(国际中文版)[M]. 邱卓英,译. 日内瓦: 世界卫生组织, 2013.  
 [15] 周沛. "+康复"残疾人精准扶贫模式及其运作路径研究——基于协同治理视角[J]. 社会科学研究, 2017(3): 97-103.  
 [16] 邱卓英,李欣,李沁焱,等. 中国残疾人康复需求与发展研究[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8): 869-874.  
 [17] 邱卓英,李伦,陈迪,等. 基于世界卫生组织国际健康分类家族康复指南研究:理论架构和方法体系[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(2): 125-135.  
 [18] 邱卓英,李欣,刘冯铂,等. 基于 ICF 的智力残疾模式、测量方法及社会支持系统研究[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(4): 373-377.  
 [19] 邱卓英,郭键勋,李伦,等. 世界卫生组织康复指南《健康服务体系中的康复》:背景、理论架构与方法、主要内容和实施[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(1): 16-20.

(收稿日期:2020-04-27 修回日期:2020-05-04)