

中国老年残疾人口康复服务利用现状及影响因素分析

范韞仪^{1*} 王一然^{1,2} 郑晓瑛²

1. 北京大学人口研究所 北京 100871

2. 北京大学亚太经合组织健康科学研究院(HeSAY) 北京 100871

【摘要】目的:探索中国老年残疾人口康复服务利用现状及其影响因素。方法:使用第二次全国残疾人抽样调查数据。应用卡方检验分析老年群体间康复服务利用差异。应用多因素 logistic 回归模型分析老年残疾人口康复服务利用的影响因素。结果:老年残疾人口康复服务利用率(45.82%)远低于需求率(96.89%),各项康复服务均存在较大需求与利用缺口。罹患听力残疾、中轻度残疾(三、四级)、高龄(≥ 80)、离婚或丧偶对老年残疾人口利用康复服务有抑制作用;残疾类型为肢体残疾或精神残疾、男性、未婚、居住在城镇、有残疾人证、有社会保险、较高的受教育水平和户人均年收入对其服务利用有促进作用。不同因素在城乡间作用方向一致,作用程度存在差异。结论:中国老年残疾人口康复服务需求尚未得到较好满足。基本人口特征、家庭特征、社会环境支持、残疾状态均影响其康复服务利用。应落实残疾报告制度;统筹康复服务资源配置;开展老年群体的健康评估与跟踪;加快完善康复服务项目的医疗保障范畴,建立以功能恢复为导向的支付原则。

【关键词】老龄化;残疾;康复;卫生服务利用

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.05.005

Rehabilitation service utilization and its associated factors among the elderly with disability in China

FAN Yun-yi¹, WANG Yi-ran^{1,2}, ZHENG Xiao-ying²

1. Institute of Population Research of Peking University, Beijing 100871, China

2. PKU-APEC Health Science Academy(HeSAY), Beijing 100871, China

【Abstract】 Objective: This study was to explore situations of rehabilitation service use and associated factors among the Chinese elderly with disabilities. Methods: Data from the second China National Sample Survey on Disability (CNSSD) were used in this study. Chi-Square test was used to analyze the difference of rehabilitation service utilization among elderly groups and multivariate logistic regression models were used to analyze the influencing factors of rehabilitation service utilization among the elderly with disability. Results: The utilization rate of rehabilitation services for the elderly disabled population (45.82%) is far lower than the demand rate (96.89%), and there is a large demand and utilization gap in various rehabilitation services. Hearing disability, moderate and mild disability (grade III and IV), old age (≥ 80), divorce or widowhood have an inhibitory effect on the use of rehabilitation services by the elderly disabled population. Physical or mental disability, male, unmarried, living in cities and towns, with disability certificate, social insurance, high education level and annual household per capita income can promote the utilization of services. Different factors have the same direction and different degree of effect between urban and rural areas. Conclusions: The demand for rehabilitation services of the Chinese elderly disabled population has not been well met. Basic demographic characteristics, family characteristics, social environmental support and disability status all affect the utilization of rehabilitation services. Strategies to implement a disability reporting system, to coordinate the resource allocation of rehabilitation services, to strengthen the health evaluation and follow-up of the elderly, and to

* 作者简介:范韞仪(1999年—),女,硕士研究生,主要研究方向为社会老年学、人口健康。E-mail:2101213164@stu.pku.edu.cn
通讯作者:郑晓瑛。E-mail:zxheng@pku.edu.cn

complete the medical insurance coverage of rehabilitation services, establish a payment principle oriented to functional recovery are warranted.

【Key words】 Population aging; Disability; Rehabilitation; Health service utilization

第七次人口普查显示,我国 65 岁及以上人口占总人口比例已达 13.50%^[1],并预计于 2033 年升至 20%,迈进重度老龄化阶段^[2]。急剧老龄化已成为影响我国人口健康态势的基础性因素。当前我国人口预期寿命延长^[3],人口伤残预期寿命占比亦持续扩大,其中老年人口伤残预期寿命预计从 2015 年的 5.78 岁升至 2050 年的 11.45 岁^[2],健康储量面临严峻下行压力。对照 1987 与 2006 两次全国残疾人抽样调查数据^[4-5],60 岁及以上残疾人占残疾总人口比例由 39.72%增至 53.24%,残疾人口老龄化问题日益突出。伴随我国老年残疾人口规模、比例不断增长,残疾负担日益加重^[2,6],相应康复服务需求急剧增加。但由于起步较晚,加之早期康复资源储备不足,我国残疾人康复服务体系尚不完善,存在总量不足、分布不均衡、多样化需求未能满足^[7-8]等突出问题。作为残疾人平等参与社会生活的重要手段^[9],康复在我国的体系化建设迫在眉睫。当前有关我国残疾人的研究多聚焦残疾人社会保障与福利、劳动就业、文化体育等方面的议题,仅在考察社会保障状况时对康复加以简单描述。对老年残疾人的研究则主要关注养老、家庭支持等问题。聚焦残疾人康复服务利用,尤其是老年残疾人康复服务利用的研究较少。此外,我国长期存在的城乡二元结构使得城乡老年残疾人存在一定特征差异,可能导致相关因

素产生不同作用效果。因此,本研究将剖析我国老年残疾人口康复服务利用现状、影响因素以及各因素的城乡间作用差异,为政策制定提供数据支撑,对我国老年残疾人口卫生服务相关研究进行补充。

1 资料与方法

1.1 资料来源

使用 2006 年第二次全国残疾人抽样调查获得的 85 260 例 60 岁及以上老年残疾人口相关数据。该调查覆盖 31 个省(自治区、直辖市),总样本量为 2 526 145 人。采用分层、多阶段、整群、概率比例抽样方法,标准时间为 2006 年 4 月 1 日 0 时。残疾的筛查与评定采用第二次全国残疾人抽样调查残疾标准。^[10]登记人数漏报率为 1.31‰,残疾人数漏报率为 1.12‰。数据结果经过国内外专家反复论证,均认为质量可靠。^[11]

1.2 统计分析

依照基本人口特征、家庭特征、社会环境支持、残疾状态 4 方面研究框架对抽样调查数据进行统计分析。描述老年残疾人口基本特征。聚焦其康复服务利用情况,通过 χ^2 检验进行分层对比分析。应用多因素 logistic 回归方法探究老年残疾人口康复服务利用的影响因素。采用 Stata 16.0 统计软件,检验水平为双侧检验 $\alpha=0.05$ 。

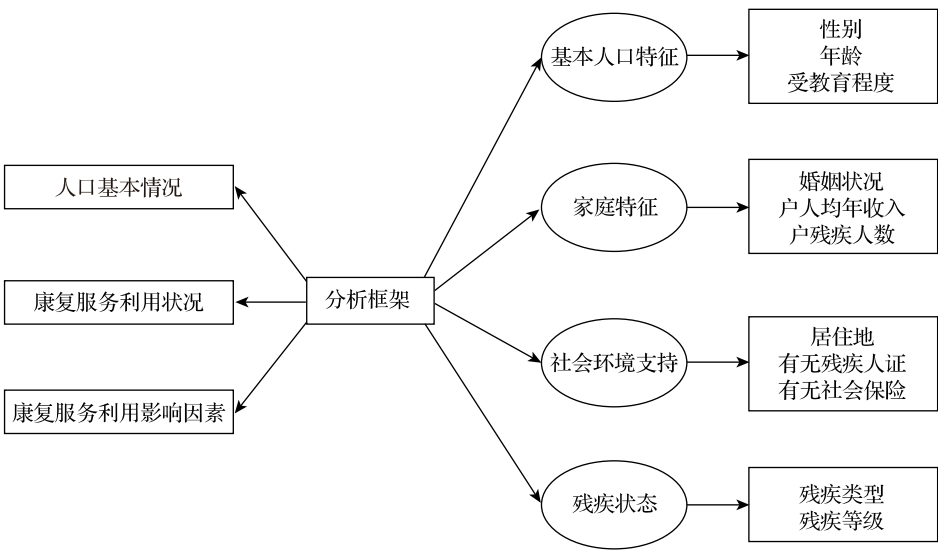


图 1 研究框架示意图

2 研究结果

2.1 中国老年残疾人口基本情况

第二次全国残疾人抽样调查共调查 2 526 145 人,其中 60 岁及以上老年人共 354 859 人。老年残疾人共 85 260 人,占老年人群体的 24.03%,占残疾人群体的 52.80%。

如表 1 所示,基本人口特征方面,老年残疾人中女性比例高于男性。70~79 岁老年残疾人占比最高。绝大部分老年残疾人受教育程度为小学及以下。家庭特征方面,极少数老年残疾人未婚,55.56% 处于有配偶状态,42.02% 为离婚或丧偶。户人均收入均值为每年每人 3 436 元。户残疾人数均值为 1.24 人。社会环境支持方面,居住在农村的老年残疾人占比远高于城镇。绝大多数的老年残疾人未持有残疾人证。约 2/3 的老年残疾人未参加任何社会保险。残疾状态方面,视力、听力、肢体残疾是老年残疾人的主要类型,约 16% 的老年人患有多重残疾。超过 40% 的老年残疾人为四级残疾,约 30% 老年残疾人为三级残疾(多重残疾的残疾等级取各类残疾中最严重等级)。

表 1 中国老年残疾人口基本情况($n=85\ 260$)

变量	频数/均值	百分比/标准差
性别		
女	44 939	52.71
男	40 321	47.29
年龄		
60~69 岁	28 925	33.93
70~79 岁	37 279	43.72
≥80 岁	19 056	22.35
受教育程度		
小学及以下	73 882	86.65
初高中	10 005	11.73
大学及以上	1 373	1.61
居住地		
农村	60 038	70.42
城镇	25 222	29.58
有无残疾人证		
无	80 592	94.52
有	4 668	5.48
有无社会保险		
未参加	54 183	63.55
参加	31 077	36.45
残疾类型		
视力残疾	16 441	19.28
听力残疾	29 495	34.59
言语残疾	513	0.60
肢体残疾	21 470	25.18
智力残疾	1 087	1.27
精神残疾	2 309	2.71
多重残疾	13 945	16.36

续表 1 中国老年残疾人口基本情况($n=85\ 260$)

变量	频数/均值	百分比/标准差
残疾等级		
一级	13 421	15.74
二级	10 692	12.54
三级	25 649	30.08
四级	35 498	41.63
婚姻状况		
未婚	2 062	2.42
有配偶	47 369	55.56
离婚或丧偶	35 829	42.02
户人均年收入(元)	3 436	4 072
户残疾人数	1.24	0.48

2.2 中国老年残疾人口康复服务利用状况

2.2.1 康复服务利用基本情况

老年残疾人口中共 39 063 人曾使用康复服务,康复服务利用率为 45.82%;共 82 609 人报告有康复需求,康复服务需求率为 96.89%。考察具体康复服务类别,医疗服务与救助、辅助器具、康复训练与服务、支持性服务,利用率分别为 37.03%、8.90%、7.74% 和 17.66%。对应需求率分别为 74.68%、49.10%、23.18% 和 73.82%。考察康复服务项目数,仅使用一项服务者占比 25.61%,使用两项者占比 10.05%,使用三项及以上者占比 10.16%。仅需要一项服务者占比 11.17%,需要两项服务者占比 28.95%,需要三项及以上服务者 56.77%。由此可见,我国老年残疾人各项康复服务需求率与利用率均存在较大缺口,其中支持性服务缺口最大(表 2)。

表 2 中国老年残疾人口康复服务利用基本情况

变量	报告康复需求		使用康复服务	
	频数	百分比	频数	百分比
康复服务类别				
医疗服务与救助	63 675	74.68	31 571	37.03
辅助器具	41 862	49.10	7 589	8.90
康复训练与服务	19 767	23.18	6 600	7.74
支持性服务	62 939	73.82	15 057	17.66
康复服务项目数				
一项	9 520	11.17	21 832	25.61
两项	24 683	28.95	8 566	10.05
三项及以上	48 406	56.77	8 665	10.16
共计	82 609	96.89	39 063	45.82

2.2.2 康复服务利用分层比较分析

依照研究框架分层考察各类老年残疾人口康复服务利用率是否存在差异。 χ^2 检验显示,康复服务利用率在性别、年龄、受教育程度、居住地、有无残疾人证、有无社会保险、残疾类型、残疾等级、婚姻状况、户人均年收入方面存在显著差异,户残疾人数方面差异不显著。

基本人口特征方面,男性老年残疾人口康复服务利用率(58.83%)高于女性老人(44.99%)。随年龄增长老年残疾人口利用康复服务的比例下降。随受教育程度提高康复服务利用率提高。家庭特征方面,未婚状况下服务利用率最高(58.83%),离异或丧偶状态最低(43.52%)。按照等比例原则将人群分为低、中、高收入三组。随收入提高老年残疾人口的康复服务利用率提高。户残疾人数对服务利用率

的影响不显著。社会环境支持方面,居住在城市、有残疾人证、参加社会保险的老年残疾人口服务利用率分别高于对应的居住在农村、无残疾人证、未参加保险的老年残疾人口。残疾状态方面,言语残疾、肢体残疾与精神残疾老年残疾人口服务利用率较高,听力残疾人利用率最低(32.94%)。一级残疾的老年残疾人口服务利用率最高(50.32%),三级残疾的老年残疾人口服务利用率最低(42.86%)(表3)。

表3 中国不同特征老年残疾人口康复服务利用率比较

变量	未使用康复服务(n,%)	使用康复服务(n,%)	卡方	P 值
性别				
女	24 722 (55.01)	20 217 (44.99)	26.285 7	<0.001 ***
男	21 475 (53.26)	18 846 (46.74)		
年龄				
60~69 岁	14 993 (51.83)	13 932 (48.17)	117.456 4	<0.001 ***
70~79 岁	20 398 (54.72)	16 881 (45.28)		
≥80 岁	10 806 (56.71)	8 250 (43.29)		
受教育程度				
小学及以下	41 349(55.97)	32 533(44.03)	771.292 9	<0.001 ***
初高中	4 400(43.98)	5 605(56.02)		
大学及以上	448(32.63)	925(67.37)		
居住地				
农村	35 493(59.12)	24 545(40.88)	2.0e+03	<0.001 ***
城镇	10 704(42.44)	14 518(57.56)		
有无残疾人证				
无	44 789(55.57)	35 803(44.43)	1.1e+03	<0.001 ***
有	1 408(30.16)	3 260(69.84)		
有无社会保险				
未参加	31 626(58.37)	22 557(41.63)	1.0e+03	<0.001 ***
参加	14 571(46.89)	16 506(53.11)		
残疾类型				
视力残疾	8 755(53.25)	7 686(46.75)	3.7e+03	<0.001 ***
听力残疾	19 779(67.06)	9 716(32.94)		
言语残疾	238(46.39)	275(53.61)		
肢体残疾	8 815(41.06)	12 655(58.94)		
智力残疾	574(52.81)	513(47.19)		
精神残疾	1 021(44.22)	1 288(55.78)		
多重残疾	7 015(50.30)	6 930(49.70)		
残疾等级				
一级	6 667(49.68)	6 754(50.32)	274.459 2	<0.001 ***
二级	5 374(50.26)	5 318(49.74)		
三级	14 656(57.14)	10 993(42.86)		
四级	19 500(54.93)	15 998(45.07)		
婚姻状况				
未婚	849(41.17)	1 213(58.83)	243.059 8	<0.001 ***
有配偶	25 111(53.01)	22 258(46.99)		
离婚或丧偶	20 237(56.48)	15 592(43.52)		
户人均年收入(元)				
0~1 333	16 279(58.99)	11 318(41.01)	1.2e+03	<0.001 ***
1 333~3 060	16 888(57.76)	12 348(42.24)		
3 060~96 000	13 030(45.84)	15 397(54.16)		
户残疾人数				
1 人	35 842(54.07)	30 445(45.93)	5.194 3	0.158
2 人	9 511(54.45)	7 956(45.55)		
3 人	753(55.41)	606(44.59)		
>3 人	91(61.90)	56(38.10)		

注: * P<0.1, ** P<0.05, *** P<0.01

2.3 中国老年残疾人口康复服务利用的影响因素分析

建立多因素 logistic 回归模型,得到以下表达式:

$$\text{Logit}(p_i) = \log\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = \beta_0 + \sum_{k=1}^n \beta_k X_{ik}$$

p_i 代表个体 i 利用残疾康复服务的概率, β_0 为截距, β_k 为各变量对应的回归系数。 X_{ik} 代表影响个体 i 是否使用残疾康复服务的 n 个变量,包括性别、年龄、受教育程度、居住地、有无残疾人证、有无社会保

险、残疾类型、残疾等级、婚姻状况、户人均年收入、户残疾人数。表 4 模型结果显示,户残疾人数影响不显著。年龄 ≥ 80 岁、离婚或丧偶、残疾类型为听力残疾、残疾等级为三或四级是我国老年残疾人口利用康复服务的阻碍因素;男性、受教育程度高于小学、未婚、户人均年收入提高、居住在城镇、有残疾人证、有社会保险、残疾类型为肢体残疾和精神残疾是老年残疾人口利用康复服务的促进因素。

表 4 中国老年残疾人口康复服务利用的影响因素分析

变量	回归系数	OR 值	Z 统计量	P 值
性别(参照组:女性)				
男性	0.039 ** (0.016)	1.040 ** (0.017)	2.47	0.014 **
年龄(参照组:60~69 岁)				
70~79 岁	0.005 (0.017)	1.005 (0.017)	0.27	0.787
80 岁以上	-0.048 ** (0.022)	0.953 ** (0.021)	-2.18	0.029 **
受教育程度(参照组:小学及以下)				
初高中	0.124 *** (0.025)	1.132 *** (0.028)	5.00	<0.001 ***
大学及以上	0.361 *** (0.062)	1.435 *** (0.090)	5.78	<0.001 ***
居住地(参照组:农村)				
城镇	0.513 *** (0.018)	1.670 *** (0.031)	27.86	<0.001 ***
有无残疾人证(参照组:无)				
有	0.672 *** (0.034)	1.958 *** (0.067)	19.50	<0.001 ***
有无社会保险(参照组:无)				
有	0.337 *** (0.016)	1.401 *** (0.022)	21.56	<0.001 ***
残疾类型(参照组:视力残疾)				
听力残疾	-0.695 *** (0.022)	0.499 *** (0.011)	-32.08	<0.001 ***
言语残疾	0.034 (0.093)	1.035 (0.096)	0.37	0.711
肢体残疾	0.415 *** (0.022)	1.514 *** (0.033)	18.87	<0.001 ***
智力残疾	-0.090 (0.065)	0.913 (0.059)	-1.39	0.164
精神残疾	0.232 *** (0.046)	1.261 *** (0.058)	5.02	<0.001 ***
多重残疾	-0.016 (0.025)	0.984 (0.024)	-0.65	0.518
残疾等级(参照组:一级残疾)				
二级残疾	-0.029 (0.028)	0.971 (0.027)	-1.06	0.289
三级残疾	-0.143 *** (0.024)	0.866 *** (0.020)	-6.06	<0.001 ***
四级残疾	-0.298 *** (0.023)	0.742 *** (0.017)	-13.14	<0.001 ***
婚姻状态(参照组:有配偶)				
未婚	0.447 *** (0.049)	1.563 *** (0.076)	9.15	<0.001 ***
离婚或丧偶	-0.046 *** (0.017)	0.955 *** (0.016)	-2.69	0.007 ***
户人均年收入(取对数)	0.127 *** (0.009)	1.136 *** (0.010)	14.12	<0.001 ***
户残疾人数	0.010 (0.016)	1.010 (0.016)	0.61	0.544
截距	-1.192 *** (0.075)	0.303 *** (0.023)	-15.94	<0.001 ***
N	85 218			
LRchi2	7 800.40			
Pseudo R2	0.0664			
Log likelihood	-54 870.297			

注: * $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$, 括号中为标准误。

分城乡模型结果显示,户残疾人数的影响在两地区均不显著。性别、年龄与婚姻状态在农村地区影响显著,在城市地区影响不显著,其中男性、未婚对康复服务利用有促进作用,年龄 ≥ 80 岁、离婚或丧偶对服务利用有抑制作用。残疾类型为智力残疾在城市对康复服务利用有抑制作用,在农村地区影响不显著。其余各因素均在城乡两地区发挥显

著影响,且作用方向一致。其中,受教育程度提高、户人均年收入提高、残疾类型为肢体残疾对康复服务利用的促进作用,残疾类型为听力残疾、残疾等级较低对康复服务利用的抑制作用在城市更明显,而有残疾人证、有社会保险、残疾类型为精神残疾对于康复服务的促进作用在农村地区更明显(表5)。

表5 分城乡老年残疾人口康复服务利用的影响因素分析

变量	总体		农村		城镇	
	回归系数	OR 值	回归系数	OR 值	回归系数	OR 值
性别(参照组:女性)						
男性	0.039 ** (0.016)	1.040 ** (0.017)	0.061 *** (0.019)	1.063 *** (0.020)	0.007 (0.031)	1.007 (0.031)
年龄(参照组:60~69岁)						
70~79岁	0.005 (0.017)	1.005 (0.017)	0.002 (0.020)	1.002 (0.020)	-0.007 (0.032)	0.993 (0.032)
≥ 80 岁	-0.048 ** (0.022)	0.953 ** (0.021)	-0.068 *** (0.026)	0.935 *** (0.024)	-0.021 (0.041)	0.979 (0.040)
受教育程度(参照组:小学及以下)						
初高中	0.124 *** (0.025)	1.132 *** (0.028)	0.099 *** (0.036)	1.104 *** (0.040)	0.130 *** (0.035)	1.139 *** (0.040)
大学及以上	0.361 *** (0.062)	1.435 *** (0.090)	0.011 (0.212)	1.011 (0.214)	0.339 *** (0.069)	1.403 *** (0.096)
有无残疾人证(参照组:无)						
有	0.672 *** (0.034)	1.958 *** (0.067)	0.751 *** (0.041)	2.119 *** (0.086)	0.471 *** (0.064)	1.602 *** (0.102)
有无社会保险(参照组:无)						
有	0.337 *** (0.016)	1.401 *** (0.022)	0.366 *** (0.019)	1.442 *** (0.027)	0.242 *** (0.030)	1.274 *** (0.038)
残疾类型(参照组:视力残疾)						
听力残疾	-0.695 *** (0.022)	0.499 *** (0.011)	-0.637 *** (0.026)	0.529 *** (0.013)	-0.829 *** (0.042)	0.437 *** (0.018)
言语残疾	0.034 (0.093)	1.035 (0.096)	0.116 (0.113)	1.123 (0.127)	-0.151 (0.159)	0.860 (0.137)
肢体残疾	0.415 *** (0.022)	1.514 *** (0.033)	0.393 *** (0.025)	1.481 *** (0.038)	0.449 *** (0.044)	1.567 *** (0.069)
智力残疾	-0.090 (0.065)	0.913 (0.059)	-0.017 (0.075)	0.983 (0.074)	-0.317 ** (0.128)	0.728 ** (0.093)
精神残疾	0.232 *** (0.046)	1.261 *** (0.058)	0.241 *** (0.054)	1.273 *** (0.069)	0.201 ** (0.088)	1.222 ** (0.108)
多重残疾	-0.016 (0.025)	0.984 (0.024)	-0.027 (0.028)	0.973 (0.028)	-0.013 (0.049)	0.987 (0.049)
残疾等级(参照组:一级残疾)						
二级残疾	-0.029 (0.028)	0.971 (0.027)	-0.030 (0.032)	0.970 (0.031)	-0.043 (0.056)	0.958 (0.053)
三级残疾	-0.143 *** (0.024)	0.866 *** (0.020)	-0.124 *** (0.028)	0.884 *** (0.024)	-0.219 *** (0.047)	0.804 *** (0.038)
四级残疾	-0.298 *** (0.023)	0.742 *** (0.017)	-0.261 *** (0.026)	0.770 *** (0.020)	-0.405 *** (0.045)	0.667 *** (0.030)
婚姻状态(参照组:有配偶)						
未婚	0.447 *** (0.049)	1.563 *** (0.076)	0.476 *** (0.053)	1.609 *** (0.085)	0.144 (0.129)	1.155 (0.149)
离婚或丧偶	-0.046 *** (0.017)	0.955 *** (0.016)	-0.051 ** (0.020)	0.951 ** (0.019)	-0.009 (0.033)	0.991 (0.032)
户人均年收入(取对数)	0.127 *** (0.009)	1.136 *** (0.010)	0.079 *** (0.011)	1.083 *** (0.012)	0.250 *** (0.017)	1.284 *** (0.022)
户残疾人数	0.010 (0.016)	1.010 (0.016)	0.014 (0.018)	1.014 (0.019)	-0.005 (0.030)	0.995 (0.030)

续表 5 分城乡老年残疾人口康复服务利用的影响因素分析

变量	总体		农村		城镇	
	回归系数	OR 值	回归系数	OR 值	回归系数	OR 值
居住地(参照组:农村)						
城镇	0.513 *** (0.018)	1.670 *** (0.031)	—	—	—	—
截距	-1.192 *** (0.075)	0.303 *** (0.023)	-0.892 *** (0.089)	0.410 (0.036)	-1.513 *** (0.154)	0.220 (0.034)
N	85 218		60 013		25 205	
LRchi2	7 800.40		3 646.28		2 339.57	
Pseudo R2	0.066 4		0.044 9		0.068 1	
	-54 870.297		-38 771.77		25 205-16 010.85	

注: * $P<0.1$, ** $P<0.05$, *** $P<0.01$, 括号中为标准误。

3 讨论

3.1 中国老年残疾人口康复服务供需缺口大,需求满足状况较差

明确老年残疾人口康复服务利用现状及影响因素并提供针对性服务方案,是落实积极应对人口老龄化国家战略、应对老年人口健康挑战的关键路径。本研究结果显示,在第二次全国残疾人抽样调查中,我国老年残疾人口康复服务利用率(45.82%)远低于需求率(96.89%),供需缺口亟待补齐,其中支持性服务缺口最大。既往研究显示,我国老年残疾人康复需求满足状况差^[9,12],整体康复服务需求与利用缺口尚存,其基础性原因在于康复事业起步较晚、发展迟滞、资源储备不足,体系化建设不完善,尚未全方位融入整体社会运行机制。研究推测^[13],当前我国尚存约 2 150 个康复专业医疗机构缺口和 35 万康复治疗师缺口。此外,我国康复服务纳入医保支付的项目仅 29 项,有限的医保力度抑制了康复服务的有效利用。

3.2 基本人口特征、家庭特征、社会环境支持与残疾状态对康复服务利用产生影响

分析结果显示,基本人口特征、家庭特征、社会环境支持、残疾状态均影响老年残疾人康复服务利用。高龄、离婚或丧偶、残疾类型为听力残疾、残疾等级较轻对老年残疾人口利用康复服务有抑制作用;男性、未婚、较好的社会经济地位与社会保障、残疾类型为肢体残疾和精神残疾对其服务利用有促进作用。

既往研究表明,高龄残疾往往伴随身体器官功能老化或丧失,完全康复可能性较低^[14],导致其更多考虑护理服务。加之当前高龄老年人与其他年龄段

残疾人相比康复意识较为淡薄,且随年龄增长社会参与功能下降^[15],一定程度上导致其康复需求减小。此外,随年龄增长逐渐狭窄的社交网络使得老年人的配偶支持更为突显^[16],来自配偶的情感与物质支持使得老年残疾人更关注自身身体状况,促进康复服务利用。当前我国康复知识宣传尚不到位^[17],大众对轻度残疾的发现干预与康复仍缺乏重视^[9],与重度残疾相比康复服务利用较为不足。以往研究显示,社会性别视角下女性老年残疾人较男性处于弱势地位,因此,其社会保障需求满足状况不如男性。^[18]户人均年收入与受教育程度一定程度上反映个人社会经济地位,研究表明社会经济状况对老年残疾人健康服务利用存在正向作用。^[19]受教育程度提高可增强老年残疾人口康复意识^[20],进而提高利用康复服务可能。当前我国康复费用大多由个人及其家庭自行承担^[21],户人均收入提高将促进老年残疾人口康复服务支付能力。此外,我国长期存在的城乡二元结构使得农村与城镇在资源配置上有较大差距。^[21-22]与农村相比,城镇拥有数量更多、质量更高、功能更完善的康复资源,大大提高老年残疾人康复服务的可及性。^[23]残疾人证、社会保险^[24]等社会外部支持对卫生服务利用的正向影响机制在我国慢性病老年群体中同样得到佐证^[25],与本研究结果一致。

除上述发现外,本研究得出与有配偶状态相比,未婚是老年残疾人口康复服务利用的促进因素,与离婚或丧偶发挥相反作用。这可能是由于未婚群体内部独特的思想观念、资源分配模式等产生影响,抑或由于部分残疾人婚姻家庭中权益保障实际处于不利地位。^[26-27]同时本研究得出残疾类型将影响老年残疾人康复服务利用。以往研究在该方面关注较少,其内在机制有待后续研究进一步验证与阐释。

3.3 各因素对康复服务利用的影响在城乡间作用方向一致,作用程度存在差异

分城乡对比发现,不同因素在城乡间作用方向一致,作用程度存在差异。性别、年龄与婚姻状态在农村地区影响显著,在城市地区影响不显著。残疾类型为智力残疾在城市地区影响显著,在农村地区影响不显著。其余各因素均在城乡两地区发挥显著影响,且作用方向一致。受教育程度、户人均年收入、残疾类型为肢体或听力残疾、残疾等级对康复服务利用的影响在城市更明显,而残疾人证、社会保险、残疾类型为精神残疾对康复服务利用的影响在农村地区更明显。这可能是由于农村地区尚存的性别不平等问题使得男性往往掌握更高决策权^[28],进而提升其康复服务利用状况。此外,有研究指出,城市与农村地区的自然、制度、文化环境以及社交互动模式存在较大差别,使得在健康方面社会网络在农村地区发挥更大作用^[29-30],配偶支持作为社会网络的重要组成部分,同样在农村残疾人康复环节中发挥更大作用。同时与农村相比,城市地区高龄老年残疾人的康复意识与康复条件相对更好,利用康复服务较为积极,进而削弱年龄影响。此外,城市地区残疾人可获得较多社会支持,资源可及性较高^[22],一定程度上使得残疾人证与社会保险在城市地区的边际效益低于农村。受教育程度、户人均年收入等社会经济状况指标在城市地区作用更大,这可能是由于城乡地区不同的收入分布模式、资源分配模式等宏观社会经济结构特征所导致的。^[31]

4 建议

4.1 强化落实残疾报告制度,提高康复服务衔接效率

结合研究结论与我国康复服务发展实际情况,本研究建议,面向高龄、女性、农村地区老年人等健康脆弱群体强化落实残疾报告制度,通过残疾初筛、复诊、评定及登记上报等流程,进一步实现新发残疾和残疾高危群体的早发现、早报告、早预防,以便对其采取重点关注和干预措施,进而提高康复服务的衔接效率。

4.2 统筹康复服务资源配置,构建多层康复网络

统筹康复服务资源配置,推动残疾人康复机构与医疗机构加强合作,进一步整合康复资源。简化对康复医院、护理院等紧缺型医疗机构的立项、开办等审批手续。根据患者特点、服务重点、康复需求强

度等差异,设置住院康复机构、专业护理机构、长期照护医院等多层康复网络,建立健全接续性医疗机构与服务链建设,适配残疾群体多样化需求,促进其功能恢复。

4.3 开展老年群体健康评估与跟踪,强化健康保护机制

基于社区康复、康养结合等制度开展老年群体的健康评估与跟踪,强化以预防为中心的健康保护机制。扩大基本公共卫生服务覆盖面,开发完善针对老年群体的健康管理服务,建立健康档案,开展定期、综合、可追踪的健康检查与常规护理服务,依据健康状况评估对老年人进行个性化健康指导。

4.4 加快完善康复服务项目医疗保障范畴,建立功能导向支付原则

加快完善康复服务项目的医疗保障范畴,将更多康复项目纳入支付范围。统筹调整优化康复医疗服务价格,完善医疗保障支付管理方式,建立以功能恢复为导向的支付原则,促进康复服务质量与医疗花费效用提升。严格规范医疗保障报销结算流程,加强对医疗机构的监督检查,综合提升我国康复服务利用保障水平。

5 研究局限

由于本研究中数据来自横断面调查且数据收集年份较早,未能针对我国老年残疾人口康复服务利用进行严谨的因果推断。因此,今后将基于相应的队列研究,进一步分析我国老年残疾人口的康复服务利用状况及其影响因素。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 国家统计局,国务院第七次全国人口普查领导小组办公室. 第七次全国人口普查公报(第五号)[N]. 中国信息报, 2021-05-12(002).
- [2] Luo Y, Su B, Zheng X. Trends and Challenges for Population and Health During Population Aging-China, 2015-2050 [J]. China CDC Weekly, 2021, 3(28): 593-599.
- [3] The World Bank. World Bank Open Data[EB/OL].[2022-03-25]. <https://data.worldbank.org/cn/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=CN>
- [4] 1987年全国残疾人抽样调查研究资料—中国老年残疾人状况[EB/OL]. (2008-04-07). [2022-02-18]. <http://>

- 2021old.cdpf.org.cn/sjzx/cjrgk/200804/t20080407_387561.shtml
- [5] 纪钢. 第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报(第二号)[J]. 中国残疾人, 2007(6): 12-13.
- [6] Guo C, Zheng X. Health Challenges and Opportunities For an Aging China [J]. American Journal of Public Health, 2018, 108(7): 890-892.
- [7] 关于印发“十四五”残疾人康复服务实施方案的通知[EB/OL]. (2021-08-19). [2022-05-17]. <https://www.zgmx.org.cn/newsdetail/d-72268.html>
- [8] 新华社. 中国残联康复部主任解读《残疾预防和残疾人康复条例》[EB/OL]. (2017-02-27). [2022-05-17]. <http://www.scio.gov.cn/xwfbh/qyxwfbh/Document/1543668/1543668.htm>
- [9] 邱卓英, 李欣, 李沁蕊, 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.
- [10] 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.
- [11] 第二次全国残疾人抽样调查办公室, 北京大学人口研究所. 第二次全国残疾人抽样调查数据分析报告[M]. 北京: 华夏出版社, 2008.
- [12] 杜鹏, 杨慧. 中国老年残疾人口状况与康复需求[J]. 首都医科大学学报, 2008(3): 262-265.
- [13] 康复大学(筹). 面向“健康中国”战略的康复学科发展与科技工程体系建设战略研究报告[R]. 2021.
- [14] 丁志宏. 我国老年残疾人口: 现状与特征[J]. 人口研究, 2008(4): 66-72.
- [15] 戴婉薇, 高嘉敏, 郑晓瑛. 中国听力残疾老年人社会参与功能障碍现状及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(7): 985-989.
- [16] 王大华, 张明妍. 老年人配偶支持的特点及其与夫妻依恋、婚姻满意度的关系[J]. 心理发展与教育, 2011, 27(2): 195-201.
- [17] 孙树菡, 毛艾琳. 我国残疾人康复需求与供给研究[J]. 湖南师范大学社会科学学报, 2009, 38(1): 5-11.
- [18] 张金峰. 老年残疾人社会保障需求的性别差异研究[J]. 中华女子学院学报, 2011, 23(1): 63-67.
- [19] Guo C, Li N, Chen G, et al. Mental health service utilization and its associated social factors among elderly people with a mental disability in China: A national population-based survey[J]. Scandinavian Journal of Public Health, 2019, 47(2): 215-220.
- [20] 程令国, 张晔, 沈可. 教育如何影响了人们的健康? ——来自中国老年人的证据[J]. 经济学(季刊), 2015, 14(1): 305-330.
- [21] 姜丽. 东北农村残疾人社会保障供需矛盾研究[D]. 长春: 吉林大学, 2013.
- [22] Zhang X F, Dupre M E, Qiu L, et al. Urban-rural differences in the association between access to healthcare and health outcomes among older adults in China [J]. BMC Geriatrics, 2017, 17.
- [23] Liu N, Andrew N E, Cadilhac D A, et al. Health-related quality of life among elderly individuals living alone in an urban area of Shaanxi Province, China: a cross-sectional study [J]. Journal of International Medical Research, 2020, 48(4).
- [24] Jiang M, Yang G, Fang L, et al. Factors associated with healthcare utilization among community-dwelling elderly in Shanghai, China [J]. Plos One, 2018, 13(12): 131-139.
- [25] Li X, Chen M, Wang Z, et al. Forgone care among middle aged and elderly with chronic diseases in China: evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study Baseline Survey [J]. Bmj Open, 2018, 8(3): 1-10.
- [26] 夏吟兰. 我国残疾人婚姻家庭权益保障问题研究[J]. 法商研究, 2006(6): 91-97.
- [27] 陈涛. 残疾人婚姻家庭研究和发展的现状分析[J]. 人口与发展, 2008(4): 73-82.
- [28] Li C, Li M. The Policy Information Gap and Resettlers' Well-Being: Evidence from the Anti-Poverty Relocation and Resettlement Program in China [J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020, 17(8).
- [29] 赵延东. 社会网络与城乡居民的身心健康[J]. 社会, 2008(5): 1-19, 224.
- [30] 刘昌平, 汪连杰. 社会经济地位对老年人健康状况的影响研究[J]. 中国人口科学, 2017(5): 40-50, 127.
- [31] 齐良书. 收入、收入不均与健康: 城乡差异和职业地位的影响[J]. 经济研究, 2006(11): 16-26.
- [收稿日期: 2022-04-21 修回日期: 2022-05-17]
(编辑 刘博)