



北京市农村残疾人康复需求研究

王晶

2009-10-09 15:02:28

一、研究数据来源

本报告的数据是来源于“北京市第二次全国残疾人抽样调查数据”，该数据以北京市城乡残疾人口为总体，在全市18个区县1541万常驻人口范围内，抽取了88乡（镇、街道），176个调查小组，共调查26670户74795人，调查的抽样比为4.85%。其中，农村抽取了12个镇（乡），44个调查小组，抽样总数为19022人。本研究在个人样本中选取农村人口的进行研究，在总抽样19022人中，农村残疾人口总数为1452人，占农村抽样总数的7.6%。

在残疾人调查表中，包含了有关残疾人社会康复需求的13项指标：医疗服务与救助、辅助器具、康复训练与服务、教育费用补助或减免、职业教育与培训、就业安置或扶持、贫困残疾人救助与扶持、法律援助与服务、无障碍设施、信息无障碍、生活服务、文化服务和其他需求。如果按照世界卫生组织的分类标准，医疗服务与救助、辅助器具、康复训练与服务均属于“医疗康复需求”，而教育费用补助、职业安置等其他10项需求应当属于“社会活动和社会参与的需求”。

从残疾人的康复需求总体结构上看，农村残疾人的康复需求重点集中于“医疗康复”需求，在农村残疾总体样本中，医疗服务与救助需求报告的比例为70.39%，辅助器具需求报告的比例为36.23%，康复训练与服务需求报告的比例为17.91%。而从残疾人“社会康复”需求的角度看，残疾人的主要康复需求集中于“贫困残疾人的救助与扶持”，而具有典型意义的职业安置、教育扶持等需求，其比例均不足10%。这说明我国农村残疾人的康复需求理念主要还是集中于“医疗康复”，还没有提到典型的“社会康复”的层次。在下面的分析中，我们将选取具有代表性的“医疗康复”变量和“社会康复”的变量进行分析，具体探讨在特定的医疗康复和社会康复需求下，其影响的主要因素包括哪些方面？制度性因素变量在康复需求中的影响如何？

二、研究结果

1、“医疗康复”需求分析

（1）医疗服务与救助需求与个人因素和制度性因素的关系

在回归结果中，性别、残疾特征和合作医疗制度是影响残疾人医疗服务与救助需求的主要因素。男性特征对医疗服务需求具有显著正向影响，控制其它变量，男性比女性对医疗服务的需求概率高4%。这意味着农村社会中，由于男性在家庭农业劳动和经济创收中具有重要地位，因此男性残疾人在医疗服务与救助上的需求比女性更为迫切。在残疾特征中，精神、视力、肢体或多重残疾特征都对医疗服务需求具有显著地正向影响，而先天性残疾特征、轻度、重度残疾特征对医疗服务需求具有显著的负向影响；特别是精神残疾对医疗服务需求影响的强度较大，如果控制其它自变量，与听力和言语残疾

（对比组）相比，精神残疾人对医疗服务的需求概率高出25%。在制度性变量中，只有新型合作医疗制度对残疾人的医疗服务需求有显著正向影响，这表明新型合作医疗制度在

提高农村残疾人就医意识上的作用已经开始显现。

总的来看，农村中精神残疾人、视力残疾、肢体残疾和多重残疾人对医疗服务的需求较为迫切，而现有的农村合作医疗制度似乎还不能有效地解决精神、视力等残疾人的医疗需求。

（2）康复服务与个人因素和制度性因素的关系

在回归结果中，个人的年龄结构、教育、职业状况、残疾特征对康复服务需求产生重要影响。从一般人口特征看，老龄残疾对康复服务需求具有显著正向影响，控制其它变量，与14-64岁的劳动年龄段残疾人（对比组）相比，65岁以上老年残疾人对康复服务需求的概率高出15%，而文盲水平和有工作的职业状况对康复需求具有负向影响。从残疾特征看，不同残疾特征对康复需求影响的方向和程度都有不同，言语残疾、精神残疾和多重残疾类型对康复需求具有正向影响，特别是言语残疾的影响程度最强，其偏效应系数为0.44，这意味着，与听力、言语和肢体残疾人（对比组）相比，言语残疾人对康复服务需求的概率要高出44%。而轻度残疾和重度残疾都对康复服务需求具有负向影响，根据偏效用系数结果，与二、三级的中度残疾人（对比组）相比，重度残疾人康复服务需求的概率将降低16%，这样的结果显示了农村残疾人对康复服务的一种态度，轻度残疾人并不重视康复服务，而重度残疾人不太可能参与康复服务和训练。

从制度因素看，康复站的设立对残疾人康复服务和训练具有显著的正向影响，根据偏效用结果，农村康复站设立将使农村残疾人的康复服务需求的概率增加了13%，并在1%的置信水平上显著，这意味着农村康复站的设立对残疾人提高康复训练意识、主动参与康复服务与训练具有积极的意义。

通过对上述两项医疗康复需求分析，个人因素和外界制度性因素同时影响农村残疾人对医疗服务和康复服务的需求。在个人因素中，性别、年龄、教育和残疾特征具有显著影响，这说明农村不同特征的残疾人口在医疗和康复需求上存在着很大的差异。从外界制度性因素中，合作医疗制度和农村康复站的设立都医疗康复需求具有正向影响，这也说明这两项制度性因素在农村残疾人医疗康复上发挥了一定的积极作用。

2、社会活动、参与需求分析

（1）职业安置需求与个人因素和制度性因素的关系

在职业安置需求上，我们发现其影响因素与前几项需求略有不同。根据表八结果，高中以上的教育水平、处于15-64岁劳动年龄段都对职业安置需求具有显著正向影响。在残疾特征上，智力残疾特征、先天性残疾、轻度残疾特征对职业安置需求也具有正向影响，这也说明农村残疾人中有就业需求的人群也恰集中于这几类残疾人群。从制度性因素看，参与合作医疗制度对职业安置需求具有正向影响。

在前文的统计特征分析中，我们强调职业安置需求的残疾人口比例非常低（6.61%），那么从这个回归结果中，我们是否可以得到一些启示呢？根据回归结果中报告的偏效应系数，如果控制残疾人口的年龄因素和其他变量，残疾人的教育水平是影响残疾人职业需求的最重要因素，与小学和初中教育程度的残疾人口（对比组）相比，高中以上水平的残疾人对就业安置扶持的需求概率将高出7%。但是根据前文中的统计分析数据，农村残疾人口中具有高中以上教育水平的残疾人口比例仅为8.78%，也就是说，农村大部分残疾人口的教育水平都很低，在这种情况下，残疾人口较低的教育水平限制了他们对职业安置的需求，80年代的“公办福利工厂”已经不复存在，残疾人口在农村人口频繁就业市场中处于相当劣势的受排斥地位。

（2）贫困残疾人救助与个人因素和制度性因素的关系

与较低的职业安置与扶持需求相比，农村残疾人口具有较高的贫困残疾人救助与扶持需求，从回归结果看，年龄、教育、收入水平和残疾特征仍然是重要的影响因素。

从年龄结构看，14岁以下、65岁以上年龄结构对贫困救助需求具有显著的负向影响，尤其是14岁以下年龄结构，与14岁至65岁劳动年龄段残疾人（对比组）相比，14以下的残疾人对贫困救助需求的概率要低38%。根据许琳、王蓓、张晖等人的研究，家庭成员及亲属所提供的非社会支持对农村残疾人来说是不可或缺的，它将为残疾人提供必要经济支持和精神支持。相对于15-64岁的劳动年龄人口，14以下的小龄残疾人口的家庭结构通常由健全的父母或祖父母、残疾儿童共同构成，由于家庭主要劳动力健全，这对于缓解残疾人的经济压力起到非常大的作用。老年人的情况也是如此，如果有儿女的照护，其致贫的概率就可能显著降低。

从教育水平看，此处文盲程度的教育水平对贫困救助需求具有显著正向影响，偏效应结果意味着如果控制其它变量，文盲教育水平使贫困救助需求的概率增加了11%，这也就是说，在文盲残疾人口中，每十个残疾人口就有一个需要贫困救助，以我国农村目前的发展水平，真正能承载的贫困人口数量并不多，前面的统计数据中也显示，在北京农村中实际能领到低保的人群比例仅为11.85%，这远远不能满足农村残疾人口对贫困救助的需求。

从残疾特征变量看，精神、视力、肢体残疾仍然是影响需求的重要因素，这与前文中的医疗服务和救助需求的主要影响因素吻合，这也表明农村残疾人口的贫困在很大程度上仍然与其疾病特征有关，由于特定的疾病得不到适当的治疗，身体功能和结构损伤造成了个体残疾，影响了他们社会活动和参与的能力，进而促使他们转而依赖制度性援助。

在制度性变量中，卫生站的设立、临时救济的覆盖、合作医疗覆盖对贫困救助需求有正向影响，而康复站设立对贫困救助有负向影响。在正向影响的因素中，临时救济、合作医疗参保金补贴通常是地方乡镇政府、村委会给与贫困残疾人的福利，这一结果表明即便接受了这些福利，他们的贫困现状仍然难以缓解。而康复站对贫困救助需求有负向作用，这一结果在1%的置信水平上显著，这说明农村康复站的设立，可能会为残疾人带来一些福利，比如参与职康站或农疗中心的经济补贴，这在一定程度上抵消残疾人对贫困救助的需求。

总的来看，残疾人的贫困救助需求与医疗服务需求有一定的关联，健全家庭结构可以在一定程度上稀释贫困救助需求，但是由于残疾人口的疾病特征、低教育特征使其社会活动和社会参与受到严重限制，而现有的社会制度体系又不能针对他们变化了的康复需求做出反应，他们转而选择了替代性的“贫困救助与扶持”需求。

三、研究发现及政策建议

1、现有的社会保障制度设计缺乏对残疾人特殊需求的考虑

在医疗服务与救助需求上，残疾人的疾病性特征成为影响其需求的主要因素，比如精神残疾、肢体残疾、视力残疾等等。这些类型的残疾人群要长期面对医疗康复，而农村现有的社会保障机制尚未完善，新型合作医疗制度能够提高残疾人对基础性医疗服务的利用，但由于在制度设计上并没有将残疾人特殊的医疗需求考虑在内，因此残疾人在新型农村合作医疗中获得补偿也相对较低，所以可以说，目前残疾人在医疗服务与救助上的高需求实际上是个人因素和制度性因素共同作用的结果。

在贫困残疾救助与扶持需求上，其影响因素部分与医疗服务与救助需求影响因素吻合，

这一结果说明因病致贫还是导致残疾人贫困的重要因素。另外，某些群体性的贫困问题也很突出，比如先天性残疾家庭、主要劳动力致残家庭，这样的贫困问题，通过简

单的康复服务或器具配发，远远不足以解决他们的贫困现状。

2、残联与卫生机构康复服务角色错位，导致供给不足

康复训练与服务对于残疾人身体功能的恢复与医疗服务具有同等重要的价值，只不过两类服务发生在残疾人不同的疾病发展期内，但从统计结果看，农村残疾人具有较高的医疗服务需求，而在康复服务和训练上的需求却相对较低。从计量分析结果看，农村轻度残疾人并不重视康复服务，而重度残疾人不太可能参与康复服务和训练。

笔者认为，问题主要出在康复服务提供并没有实现制度性的供给，目前康复服务主要采取项目的方式开展，残联作为项目主办方必然要承担从项目筹资到项目实施、管理等各个程序上的责任，而与康复服务关系最密切的卫生机构却退居二线，残联摆在了康复服务供给的最前方，这种角色的颠倒导致了服务提供上的质量和数量都受到严重影响。

3、农村职业康复难与北京农村经济发展路径接轨

职业安置是残疾人走向社会化康复非常重要的一步，但是根据计量分析结果看，农村残疾人低教育水平严重限制了他们的职业康复需求。2007年开始，北京市残联开始推进“职业康复劳动”项目，该项目针对劳动年龄段（男16-59周岁，女16-49周岁）的智力残疾人、稳定期的精神残疾人，通过提供简单劳动、技能训练、康复训练和托管养护等综合性、公益性的项目促进残疾人康复。2008年开始，市残联等部门又制定了《关于进一步加强残疾人温馨家园建设的意见》，所谓温馨家园，是依托于当地公共活动（服务）中心建立的以各类残疾人为服务对象的综合性活动和服务载体，其涵盖的服务内容包括：就业培训与就业服务，职业康复，医疗康复，物质帮助，信息咨询和开展文体活动。温馨家园在北京市部分地区（如房山区）已经替代康复站，成为残联主要支持的康复项目。

从实际调查中，我们发现农村智力和精神残疾人及其家属对这些项目都非常欢迎，因为这些项目既有托管养护的功能，又可以为他们提供一定的经济补贴，对智力和精残家庭来说，确实是有很大的益处。但是这样的康复中心由于靠政府在财政上全额拨款支持，很少具有经济收益的功能，即便部分职康站和温馨家园引进一些经济项目，但是由于残疾人的能力制约，也具有不可持续性。而农村中的残疾类型多种多样，他们的就业需求和就业能力也多种多样，完全依靠政府庇护性的福利机构实现残疾人的就业是不太可能的，这也脱离了残疾社会化康复的宗旨。

针对上述的问题，本报告的建议如下：

1、维持底线公平的社会福利机制

社会福利是国家和社会为保障社会全体成员的基本生活而提供的福利性物质帮助、福利设施和社会服务。一般来说，不论居民的收入、工龄长短和家庭经济状况如何，凡属大家能享受的，人人都可能得到一份。农村残疾人，不仅具有一般弱势群体的共同特征，还有残疾人自由的身体结构失能特征，因此残疾人属于弱势群体中的弱势群体。现有针对残疾人的社会福利机制，《中华人民共和国残疾人保障法》明确规定，“政府为残疾人康复、教育、劳动就业、文化生活、社会福利等提供法律保障。政府通过兴办福利企业、实施按比例就业和扶持残疾人个体从业等形式，帮助残疾人实现就业；采取临时救济和集中供养以及兴办残疾人福利安养机构等福利措施，对残疾人提供特别照顾。”这些措施在农村落实的并不理想，农村残疾人表现出较高的贫困救助需求，这已经清楚地表明为农村现有的社会福利机制在满足残疾人需求方面并不奏效。

2、调整社会中不同服务主体之间角色与定位

目前，在残疾人服务主体上的角色错位不只发生于残联与卫生机构之间，也发生在残联与民间组织之间。这些功能如果能够协调得当，可以很大程度的改善残疾人的各项

服务。

首先，在残联与卫生机构之间，要通过制度化的形式明确卫生服务机构担当服务供给者的责任，并通过一定的绩效考核机制予以监督；而残联应该主要充当监督者角色，监督卫生机构开展好残疾人的医疗服务和康复服务。根据《北京市社区卫生服务中心(站)设置与建设规划》，2008年开始，北京市准备在每个乡镇都建立一个独立的社区卫生服务中心，该中心中承担预防、保健、基本医疗、健康教育、康复、计划生育技术指导“六位一体”的综合卫生服务职责。这个举措只是公共服务供给制度化的开始，在明确责任之后，还需建立合理财政筹资体制、长效的绩效评估体制服务监督体系、以及严格的惩罚措施。

其次，在残联与民间机构之间，残联既可以作为民间机构康复服务的购买者，又也可以作为民间康复服务质量的监督者。目前，在残疾人的康复服务领域中涌现出了许多民间服务机构，这些机构良莠不齐，部分机构不乏有圈钱的打算。因此，无论作为服务购买者，还是服务质量监督者，残联都需求忠实的履行好自身的职责。以目前的职业康复站计划为例，残联在资助计划上规定，“市级残疾人保障金将按照每个项目10万元的标准给与一次性的资助”，这种资助办法没有形成长效的制衡机制和良好的激励机制，使得部分项目过早夭亡。

3、创造多部门参与的职业康复模式

职业康复是实现残疾人社会康复的重要途径，它可以减少残疾人的福利依赖，促进残疾人的劳动参与和社会融入，对残疾人而言，就业不仅意味着经济生活可因此获得保障，更意味着其能够贡献社会的独立存在价值获得了肯定。

当前，随着首都经济的快速发展，北京市农村人口的就业格局也发生了转变，农业从业人口越来越少，流向二、三产业的农业劳动力越来越多，而劳动力流动带来的一个结果就是农村中不同就业的人口收入差距越来越大。在这种情况下，社会更应该创造一种非歧视的环境，使残疾人口也有机会、有能力自由地选择多样化的就业渠道，从经济整体发展中获得收益。为了达到这样的目标，社会中的各个部门都需要介入残疾人职业康复工作。

注释：

1、北京市第二次全国残疾人抽样调查数据，在残疾人康复需求设计上，每个残疾人可以选择三项主要需求，因此各项康复需求的比例只是针对此项需求而言，即某项康复需求的比例=此项康复需求的报告比例/残疾人总样本数。许琳、王蓓、张晖，《关于农村残疾人的社会保障与社会支持现状研究》，《南京社会科学》，2006年第5期。

2、《关于推进本市残疾人职业康复劳动项目发展的意见》，京残发[2007]71号文件。《现代社会保障概论》，吴鹏森编著，上海，上海人民出版社2004年版。

作者简介：王晶，中国社科院社会政策研究中心实习研究员。

文档附件：

编辑： 文章来源： 湖南社会学网