

·调查研究·

应用互联网智慧残联系统分析残疾人康复需求的调查研究*

龙建军¹ 刘铨权² 郭珊珊¹ 张永³ 姚琳³ 肖友军³ 余飞⁴ 王玉龙^{1,5}

残疾人一直以来都是社会的弱势群体,无论是政府还是学者,都在思考如何帮助残疾人在经济飞速发展的社会中获得最大的权益。据2016年中国残疾人联合会统计,目前我国拥有各类残疾人总数8502万人,占全国总人口的比例为6.3%^[1-2]。如何提高其生活品质,一直是康复人关注的焦点。近十几年,互联网的兴起,电脑、手机的逐渐普及,促使互联网+模式的提出^[3-4]。基于互联网+技术的智慧残联系统是借助人们日常生活中使用的网络终端如电脑、手机等,依托残联大数据云平台,开发及建设的新型服务模式,为调查及满足残疾人群体的需求提供了一条全新高效的途径。本文通过基于互联网+技术的智慧残联系统对深圳市残疾人的基本情况及康复需求现状进行相关的调查统计分析,了解深圳对残疾人的服务上存在的问题及相应的解决方案,使残疾人以一种更好的姿态融入当今社会。

1 康复服务现状调研

1.1 调研目的

了解残疾人的康复服务需求,包括:残疾人辅助器具适配服务体系的完整性程度;了解残疾人评估转介服务体系;了解“康复进社区服务进家庭”的残疾人社区康复服务模式;了解残疾人信息服务通道以及特殊儿童康复服务需求。调研结果能够为后续残疾人服务的开展提供相关依据。

1.2 调研对象

随机抽查深圳市的2892名残疾人与293名特殊儿童,包含肢体残疾者、视力残疾者、听力残疾者、语言残疾者、智力残疾者、精神残疾者和多重残疾者。为保证调研结果的全面性与普适性,本次调研对象涉及的残疾者尽量做到全面,不遗漏任一类残疾者^[5-9]。

1.3 调研方法

本次的调查采用“互联网+”的智慧残联系统,制定康复服务需求调查表,依托残联大数据云平台应用电脑或手机在网上进行残疾人康复服务需求调查;针对极少数因为残疾原因无法使用智能手机或电脑的残疾人,通过实地走访的方式

与残疾人面对面交流,调查人员用手机、电脑帮残疾人填写问卷。

1.4 调研内容

主要围绕以下几个维度展开调查工作:①调研对象的年龄、收入、学历、残疾等级等基本情况;②调研对象的居住环境、生活自理能力等一般情况;③调研对象的残疾类别、康复训练需求、辅具需求申请及进度等个性化情况;四是调研对象对服务需求的现状及改进建议。

2 康复服务现状调查结果分析

2.1 调研样本基本情况

参与本次调研的残疾人总人数为2892人(不包括293名特殊儿童),其中男性1557位,占总人数的54%,女性1335位,占总人数的46%。所调研的残疾人群体组成分布情况如年龄、收入、学历和残疾等级等方面,见图1。

本次调研的男女性别比例为1:0.85,没有明显的性别偏向,相对较为均衡;年龄集中在16—59岁之间,调研对象以青年、中老年人为主;根据残疾人联合会关于残疾人分级标准划分^[1,10],四级残疾所占比重最大,其次是三级、二级,一级所占比重最少;从残疾人的收入分析,44.3%收入在1000—3000元之间,收入水平在深圳处于一种相对比较低的状态;从学历分析,小学与初中文化水平的人数居多,占据总人数的50%以上,残疾人的受教育程度总体上相对不高。

全国残疾人抽样调查数据显示,残疾人年龄在60岁以上的人数占残疾总数的53.24%^[1],本次调研结果显示残疾人年龄更趋向于年轻化,多集中在16—59岁之间;本次调查人群中,一二级残疾类别占比为29.62%,三四级残疾类别占比70.38%;在收入一项,城镇残疾人家庭户的平均年收入为4864元,而农村仅为2260元,本次调研结果显示有55.8%的残疾人月收入在3000元以上,残疾人收入明显得到了提高;然而,残疾人群体中文盲比例为43.29%。由于全国各地的人口年龄趋势及生活水平不同,深圳作为全国一线年轻化城市,年龄趋势和学历较全国偏低,而收入水平较全国偏高^[11-13]。本

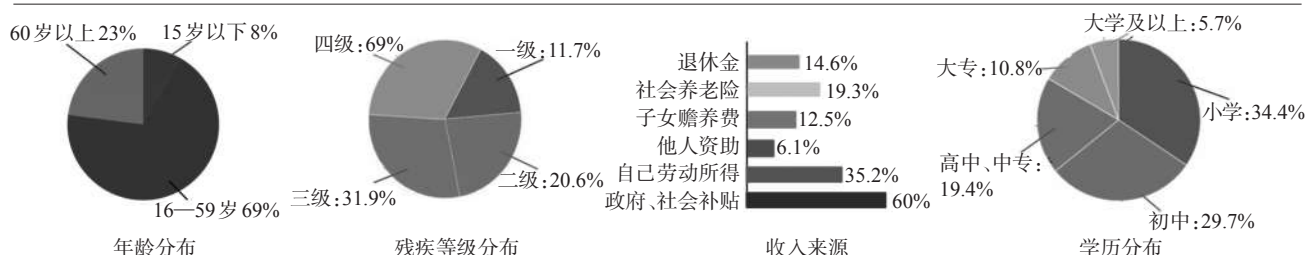
DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2018.04.019

*基金项目:深圳市残疾人康复机构专业服务能力及其发展对策的研究(JCYJ20140414170821305)

1 深圳大学附属第一人民医院,518032; 2 深圳市老年医学研究所; 3 医兰达(深圳)网络科技有限公司; 4 福田区残疾人康复中心; 5 通讯作者

作者简介:龙建军,男,主管技师; 收稿日期:2017-02-12

图1 所调研的残疾人群体组成分布



次调研数据真实反映了深圳当地残疾人的基本情况。

2.2 调研样本的康复需求情况

2.2.1 残疾人康复训练的需求:从残疾类别的维度分析,残疾人的康复需求分布如表1所示。肢体类残疾人数量占据总样本数的63.1%,精神类残疾的比例为19.1%。从人数上分析,这两类的人数最多。问卷调查显示,需要辅助器具进行康复训练的占比为70.9%,需要社交和心理辅导帮助的占比为52.2%。

2.2.2 残疾人的辅具需求:残疾人的辅具需求调研结果显示:肢体残疾人中,需要轮椅辅具的占比48%,需要拐杖及助行器具和其他生活类辅助器具的占比41%,辅助坐卧器具的占比13%,生活自助器具的占比14%,防褥疮垫的占比12%,集尿器具的占比6%,坐便器具的占比12%,阅读书写器具的占比4%,装配假肢的占比3%,装配矫形器的占比8%,其他占比17%;视力残疾人中,需要助视器辅具的占比43%,需要盲杖的占比36%,书写和报时用具辅具的占比25%,盲人报写用具的占比27%,其他的占比39%;听力残疾人中,需要助听器的占比57%,需要人工耳蜗的占比16%,其他的占比50%;言语残疾人中,需要语言训练器具的占比39%,需要会话交流工具的占比29%,其他的占比62%;智力残疾中,需要认知图片的占比40%,需要认知玩具的占比

41%,需要启智用具的占比48%,其他的占比57%。

肢体、视力、听力、言语、智力等残疾人群体,都需要大量的辅具辅以康复训练。通过对特殊儿童的调研亦发现90%的儿童需要康复帮助,但仅24.2%的特殊儿童有申请辅具的经历,剩余75.8%的特殊儿童都没有申请过辅具。仅43%的群体对辅具申请的进度满意,而剩余57%的人对辅具申请进度都存在意见。

2.2.3 残疾人对康复服务的需求度调查:对调研样本所需的康复服务调查从三方面进行,主要有康复治疗、上门康复治疗与盲人按摩服务。如表2所示,其中67.8%的残疾人愿意到专业康复中心进行康复治疗;58.2%的残疾人接受上门康复治疗;61.1%的残疾人希望得到盲人按摩服务。调查结果显示,大部分残疾人都有康复治疗需求,并且希望能够得到上门康复治疗与盲人按摩服务。

表2 康复治疗需求调查表

调研对象	百分比(%)
康复治疗	
非常愿意	20.6
愿意	47.2
不愿意	10.4
无所谓	21.8
上门康复治疗	
愿意	58.2
不愿意	41.8
盲人按摩服务	
愿意	61.1
不愿意	38.9

表1 残疾人康复需求基本情况

调研对象	百分比(%)
残疾类别	
精神	19.1
听力	13.9
肢体	63.1
智力	14.6
视力	9.3
言语	5.2
康复需求	
上肢运动能力训练	29.5
下肢运动能力训练	41.4
生活自理能力训练	25.5
社交能力训练	28.3
认知能力训练	20.5
感知能力训练	14.7
听觉语言能力训练	14.6
推拿按摩	26.9
心理咨询	23.9

3 “互联网+”的智慧残联系统的优势

互联网技术的兴起,为调查和解决残疾人康复服务中存在的问题提供了一种高效的解决方案^[14]。借助人们日常生活中使用的网络终端如电脑、手机等,依托残联大数据云平台,开发及建设基于“互联网+”的智慧残联系统(图2)。

智慧残联系统通过残联大数据云平台把治疗师、医院与社康中心和残疾人个体有机的融合于一体,因而,残疾人个体可以通过互联网终端如手机在网络上进行康复服务咨询与预约等服务。图3为患者通过移动终端进行辅具申请的

图2 智慧残联系统



图3 互联网辅具申请APP应用操作实例



(a)辅具申请APP位置 (b)辅具申请需求选择; (c)申请人信息填写;

操作实例。患者通过手机终端输入个人信息,填写康复需求项目即可进行服务预约,同时,可在网上实时查询预约服务的进度。线下申请辅具需要对申请对象进行筛选:本地常住户口;家庭人均月收入低于城乡低保标准50%以内的贫困残疾人。所需资料:①户口、身份证复印件各两份。②第二代《中华人民共和国残疾人证》复印件两份。③低保证复印件或经济收入证明两份。

申请程序:①符合条件的残疾人持第二代《中华人民共和国残疾人证》到所在村(社区)提出书面申请,填写《辅助器具申请表》。②村(社区)在《辅助器具申请表》上签署意见并盖章。③乡镇(街道)残联签署意见并盖章。④县残联审批。⑤经县残联汇总、分类采购或向上级残联申请,然后集中发放到残疾人手中^[15]。线下辅具申请流程繁杂、耗时长,

影响正常使用,贻误康复治疗时间,这也是很多残疾人放弃申请辅具的重要因素。利用“互联网+”的智慧残联系统可通过网络上传相关资料,直接在网上确认身份,系统可自动显示出既往使用过的辅具和医院推出的新型辅具,申请人可通过自由选择和咨询医生及治疗师的意见后,选择出最适合自己的辅具。基于互联网技术的智慧残联系统可满足残疾人足不出户申请到辅具,申请过程省时省力,既方便了残疾人,也减少残联工作人员的工作量。

残疾人的生活问题需要全社会的关注,“互联网+”的智慧残联系统可助力残疾人联合会的相关工作,造福残疾人,使面向残疾人的服务迈上一个新的高度。

参考文献

- [1] 中国残疾人联合会.中国残疾人事业统计年鉴[M].北京:中国统计出版社,2014.
- [2] 吴填.残疾人政策法规理论与实践[M].南京:南京大学出版社,2013.
- [3] 白银元.“互联网+”背景下我国残疾人社会救助的发展研究[J].武汉职业技术学院学报,2016,15(5):13—17.
- [4] 苗涛,马胜林.智慧医疗互联互通之路[M].北京:科学技术文献出版社,2015.
- [5] 唐钧,李静.广东省残疾人社会服务体系研究[M].北京:研究出版社,2010.
- [6] Bickenbach J, Cieza A, Rauch A. ICF 核心分类组合临床实践手册[M].邱卓英,励建安,吴弦光等译.北京:人民军医出版社,2013.
- [7] 邱卓英,张爱民.国际功能、残疾和健康分类-应用指导(一)[J].中国康复理论与实践,2003,9(1):20—34.
- [8] 邱卓英,王朴,王博.国际功能、残疾和健康分类-的发展和实用进展[J].中国康复理论与实践,2008,14(1):85—86.
- [9] 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.
- [10] 中华人民共和国残疾评定标准(新). <http://www.lsz.gov.cn/huidong/cjr16/1470935/index.html>.
- [11] 尚跃宏,熊国星,刘娟,等.两省一市残联及卫生系统康复治疗师现状调查[J].中国康复理论与实践,2011,17(9):889—891.
- [12] 密忠祥,黄秋晨,刘菲,等.我国康复机构服务及运营管理现状分析[J].中国康复理论与实践,2015,21(1):103—105.
- [13] 康孝龙,贾龙,王宝兰.鲁木齐市综合医院康复医学科现况调查分析[J].中国康复医学杂志,2014,29(8):763—765.
- [14] 唐雄燕.基于物联网的智慧医疗技术及其应用[M].北京:电子工业出版社,2013.
- [15] 宋宝安.中国残疾人社会保障与服务体系研究[M].北京:中国社会科学出版社,2013.