

# 中国持证残疾人康复服务使用现状及影响因素分析

周子欣, 张高洁, 张蕾

北京大学人口研究所, 北京 100807

**摘要:**目的 了解中国持证残疾人康复服务使用情况及影响因素, 为满足残疾人康复服务需求和提高残疾人康复服务利用水平提供参考依据。方法 利用 2023 年全国残疾人保障和发展状况主观感受和评价抽样调查以及全国残疾人基础数据库数据, 采用描述性分析和二元 logistic 回归分析方法分析我国持证残疾人康复服务使用的关联因素。结果 8 667 名持证残疾人中, 2 244 名残疾人在过去一年使用过康复服务, 残疾人在过去一年的康复服务使用率为 25.89%, 进一步从使用残疾人康复服务群体来看, 89% 的残疾人使用了一项残疾人康复服务, 仅有 11% 的残疾人使用二项及以上康复服务。多因素回归分析结果显示, 中等收入及以上 ( $OR=1.318, 95\% CI: 1.158 \sim 1.502$ ;  $OR=1.625, 95\% CI: 1.423 \sim 1.856$ )、领取残疾人补贴 ( $OR=1.515, 95\% CI: 1.329 \sim 1.726$ )、医疗保险 ( $OR=1.395, 95\% CI: 0.972 \sim 2.003$ ) 能够促进残疾人康复服务使用。精神残疾 ( $OR=3.034, 95\% CI: 2.357 \sim 3.904$ ) 和肢体残疾 ( $OR=1.202, 95\% CI: 0.975 \sim 1.483$ ) 更有可能使用康复服务。从社区环境支持来看, 康复服务站 ( $OR=1.174, 95\% CI: 1.026 \sim 1.343$ )、日间照料机构 ( $OR=1.439, 95\% CI: 1.242 \sim 1.668$ )、建立适合残疾人的文化和体育活动场地 ( $OR=1.323, 95\% CI: 1.170 \sim 1.496$ ) 以及在社区公共服务场所覆盖无障碍设施 ( $OR=1.174, 95\% CI: 1.036 \sim 1.329$ ) 是残疾康复服务利用的促进因素。结论 残疾人康复服务使用与其社会经济状况、残疾类型和社区残疾人支持性环境密切相关。

**关键词:** 残疾人; 康复服务使用; 社区支持环境; 影响因素

中图分类号: R197.1 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2025)15-2803-06

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202501325

## Current status and influencing factors of rehabilitation service utilization among certified persons with disabilities in China

ZHOU Zi-xin, ZHANG Gao-jie, ZHANG Lei

Institute of Population Research, Peking University, Beijing 100807, China

**Abstract: Objective** To examine the utilization and influencing factors of rehabilitation services among certified persons with disabilities in China, providing a basis for meeting the rehabilitation service needs of disabled individuals and enhancing service utilization. **Methods** Using data from the 2023 national survey on the subjective perceptions and evaluations of the status of persons with disabilities and the national database on persons with disabilities, a descriptive analysis and binary logistic regression analysis were conducted to assess factors associated with rehabilitation service use among certified persons with disabilities. **Results** Among 8 667 certified persons with disabilities, 2 244 individuals used rehabilitation services in the past year, with a utilization rate of 25.89%. Among those who used rehabilitation services, 89% used one type of service, while only 11% used two or more types. Multivariate regression analysis showed that middle and higher income levels ( $OR=1.318, 95\% CI: 1.158 \sim 1.502$ ;  $OR=1.625, 95\% CI: 1.423 \sim 1.856$ ), receipt of disability subsidies ( $OR=1.515, 95\% CI: 1.329 \sim 1.726$ ), and health insurance ( $OR=1.395, 95\% CI: 0.972 \sim 2.003$ ) were significant factors promoting the use of rehabilitation services. Individuals with mental disabilities ( $OR=3.034, 95\% CI: 2.357 \sim 3.904$ ) and physical disabilities ( $OR=1.202, 95\% CI: 0.975 \sim 1.483$ ) were more likely to use rehabilitation services. Regarding community support, the presence of rehabilitation service stations ( $OR=1.174, 95\% CI: 1.026 \sim 1.343$ ), day care centers ( $OR=1.439, 95\% CI: 1.242 \sim 1.668$ ), suitable cultural and sports facilities for persons with disabilities ( $OR=1.323, 95\% CI: 1.170 \sim 1.496$ ), and accessibility features in public service locations ( $OR=1.174, 95\% CI: 1.036 \sim 1.329$ ) positively influenced rehabilitation service utilization. **Conclusion** The utilization of rehabilitation services among persons with disabilities is closely associated with socioeconomic status, type of disability, and supportive community environments.

**Keywords:** Persons with disabilities; Rehabilitation service utilization; Community support environment; Influencing factors

基金项目: 国家自然科学基金项目(72474012)

作者简介: 周子欣(2000—), 女, 硕士在读, 研究方向: 人口学, 残疾人社会工作

通信作者: 张蕾, E-mail: zhang.lei@pku.edu.cn

目前全球有超过 10 亿人受各类残疾问题困扰, 在总人口中占比超过 15%<sup>[1]</sup>, 而中国残疾人规模就已超过 8 500 万人, 是世界上残疾人口规模最大的国

家,其康复服务体系建设兼具规模效应与政策示范价值。为应对这一全球性议题, 世界卫生组织批准通过《2014—2021 年全球残疾行动计划》, 努力将残疾人纳入医疗保健, 提高残疾人获得基本卫生服务的机会, 扩大其康复服务使用率<sup>[1]</sup>。中国政府积极响应国际倡议, 提出要让残疾人“人人享有康复服务”的庄严承诺。2017 年以来, 国务院和国家卫健委先后出台《残疾预防和残疾人康复条例》《关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知》, 明确提出要采取措施加强残疾人康复服务供给, 为其提供基本医疗和康复服务, 不断拓展残疾人康复医疗。然而, 当前残疾人在获取康复服务时还面临财务可及性差和康复服务使用率远低于需求率的双重挑战<sup>[2]</sup>, 亟待系统厘清影响残疾人康复服务使用的关联因素。为更好的给残疾人提供针对性的服务与援助, 中国残联构建了残疾人基础数据库, 并在 2023 年推动实施了全国残疾人保障和发展状况主观感受和评价抽样调查, 系统记录了中国持证残疾人康复服务使用情况。本研究旨在全面分析中国持证残疾人康复服务使用现状及其关联因素, 以期为中国残疾人康复服务体系构建提供经验证据。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 本文使用的数据来源于 2023 年全国残疾人保障和发展状况主观感受和评价抽样调查。该调查采用按比例分层和多阶段随机抽样的方法, 抽取在全国残疾人基础数据库中登记并持有中国残疾人联合会(CDPF)颁发的残疾人证的个人作为调查对象。2023 年 3—6 月, 中国残疾人联合会的专业访谈人员对被选中个人进行了调查。如果残疾人无法作答, 则由其同住家庭成员进行问卷调查。调查内容涉及残疾人基本人口学信息、经济状况、就业、社会保障、教育、康复服务使用、无障碍环境和残疾人公共服务设施供给等方面的主观和客观调查。调查样本量为 9 104 名残疾人。本研究将两个数据库进行横向合并, 并删掉所有没有匹配上的样本、重要变量缺失值和家庭收入存在的极端值, 最后得到样本量为 8 667 名持证残疾人。

**1.2 研究方法** 以残疾人过去一年内是否使用过康复服务为因变量(0= 否, 1= 是), 将残疾人人口学特征(年龄、性别、婚姻状况、户口、民族)、社会经济状况(受教育水平、是否有工作、家庭年收入、是否有残疾人补贴和是否参加医疗保险)、残疾状态(残疾类型和残疾等级)和社区环境支持(是否有社区康复站、残疾人日间照料机构、适合残疾人体育文化活动的场地和社区无障碍设施)四个方面中的 16 个因素作为自变

量进行多因素 logistic 回归分析。运用 Stata 17.0 统计软件对数据进行一般描述性分析,  $\chi^2$  检验和 logistic 回归分析, 检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 在 8 667 名持证残疾人中, 男性 5 133 人(59.22%), 女性 3 534 人(40.78%); 年龄 2~34 岁 657 人(7.58%), 35~49 岁 1 596 人(18.41%), 50~64 岁 3 033 人(34.99%), 65~79 岁 2 701 人(31.16%), 80 岁及以上 680 人(7.85%); 婚姻状况未婚 1 591 人(18.36%), 已婚有配偶 6 056 人(69.87%), 离婚/丧偶 1 020 人(11.77%); 汉族 7 865 人(90.75%), 少数民族 802 人(9.25%); 教育水平为未上过学的有 1 095 人(12.63%), 小学 3 136 人(36.18%), 初中 3 362 人(38.79%), 高中及以上 1 074 人(12.39%); 听力残疾 607 人(7.00%), 多重残疾 581 人(6.70%), 智力残疾 708 人(8.17%), 精神残疾 738 人(8.52%), 肢体残疾 4 953 人(57.15%), 视力残疾 937 人(10.81%), 言语残疾 143 人(1.65%); 一级残疾 1 211 人(13.97%), 二级残疾 2 206 人(25.45%), 三级残疾 2 607 人(30.08%), 四级残疾 2 643 人(30.49%); 参与工作 2 075 人(23.94%), 没有工作 6 592 人(76.06%); 8 453 人(97.53%)参加医疗保险, 214 人(2.47%)没有医疗保险; 领取残疾补贴 5 094 人(58.77%), 没有补贴 3 574 人(41.23%); 2 547 人(29.39%)所在社区建有社区康复服务站, 6 120 人(70.61%)所在社区没有社区康复站; 1 820 人(21.00%)所在社区建有日间照料机构, 6 847 人(79.00%)所在社区没有日间照料机构; 4 592 人(52.98%)所在村(社区)内建有适合残疾人的文化和体育活动场地、器材、用品并组织开展残疾人文化体育活动; 5 008 人(57.78%)所在社区公共服务场所有无障碍设施, 3 659 人(42.22%)所在社区公共服务场所没有无障碍设施。

**2.2 持证残疾人康复服务利用情况** 在 8 667 名持证残疾人中, 最近一年内使用过康复服务的有 2 244 人(25.89%), 没有使用康复服务的有 6 423 人(74.11%); 在 2 244 名使用过康复服务残疾人中, 有 2 005 名残疾人使用过一项残疾人康复服务(其中 294 人使用康复医疗服务, 139 人使用康复训练, 457 人使用辅助器具服务, 1 115 人使用支持性服务), 239 名(10.65%)残疾人使用二项及以上康复服务。 $\chi^2$  检验显示, 残疾人康复服务使用在性别、民族、受教育程度、户口、残疾类型、残疾等级、有无工作、有无医疗保险、家庭年收入、有无残疾人补贴、社区有无康复站、日间照料机构、适合残疾人的体育文化活动的场地和社

区公共服务无障碍设施方面存在显著差异,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),残疾人年龄、婚姻状况和户籍在康复服务利用上不具有统计学意义。见表 1。

表 1 残疾人康复服务使用单因素分析[n(%)]

Table 1 Univariate analysis of disability rehabilitation service utilization [n(%)]

项目	全样本	未使用康复服务	使用康复服务	$\chi^2$ 值	P 值
年龄(岁)				5.77	0.217
20~34	657(7.58)	501(76.26)	156(23.74)		
35~49	1 596(18.41)	1 175(73.62)	421(26.38)		
50~64	3 033(34.99)	2 276(75.04)	757(24.96)		
65~79	2 701(31.16)	1 983(73.42)	718(26.58)		
≥80	680(7.85)	488(71.76)	192(28.24)		
性别				9.27	0.002
女性	3 534(40.78)	2 558(72.38)	976(27.62)		
男性	5 133(59.22)	3 865(75.30)	1 268(24.70)		
户籍				0.97	0.325
城镇	1 528(17.62)	1 132(74.08)	396(25.92)		
农村	7 139(82.38)	5 291(74.11)	1 848(25.89)		
婚姻状况				1.27	0.530
未婚	1 591(18.36)	1 165(73.22)	426(26.78)		
已婚有配偶	6 056(69.87)	4 509(74.46)	1 547(25.54)		
离婚/丧偶	1 020(11.77)	749(73.43)	271(26.57)		
民族				5.09	0.024
少数民族	802(9.25)	621(77.43)	181(22.57)		
汉族	7 865(90.75)	5 802(73.77)	2 063(26.23)		
受教育水平				11.03	0.012
未上过学	1 095(12.63)	775(70.78)	320(29.22)		
小学	3 136(36.18)	2 306(73.53)	830(26.47)		
初中	3 362(38.79)	2 543(75.64)	819(24.36)		
高中及以上	1 074(12.39)	799(74.39)	275(25.61)		
残疾类型				212.45	<0.001
听力	607(7.00)	463(76.28)	144(23.72)		
多重	581(6.70)	432(74.35)	149(25.65)		
智力	708(8.17)	531(75.00)	177(25.00)		
精神	738(8.52)	383(51.90)	355(48.10)		
肢体	4 953(57.15)	3 767(76.05)	1 186(23.95)		
视力	937(10.81)	731(78.01)	206(21.99)		
言语	143(1.65)	116(81.12)	27(18.88)		
残疾等级				72.81	<0.001
一级	1 211(13.97)	887(73.25)	324(26.75)		
二级	2 206(25.45)	1 653(74.93)	553(25.07)		
三级	2 607(30.08)	1 794(68.81)	813(31.19)		
四级	2 643(30.49)	2 089(79.04)	554(20.96)		
工作状态				7.69	0.006
没有	6 592(76.06)	4 837(73.38)	1 755(26.62)		
有	2 075(23.94)	1 586(76.43)	489(23.57)		
医疗保险				5.93	0.015
未参加	214(2.47)	174(81.31)	40(18.69)		
参加	8 453(97.53)	6 249(73.93)	2 204(26.07)		
家庭收入				46.81	<0.001
低收入	2 889(33.33)	2 260(78.23)	629(21.77)		
中等收入	2 889(33.33)	2 130(73.73)	759(26.27)		
高收入	2 889(33.34)	2 033(70.37)	856(29.63)		
残疾人补贴				114.82	<0.001
没有	3 573(41.23)	2 863(80.13)	710(19.87)		
有	5 094(58.77)	3 560(69.89)	1 534(30.11)		
社区康复站				117.71	<0.001
没有	6 120(70.61)	4 737(77.40)	1 383(22.60)		
有	2 547(29.39)	1 686(66.20)	861(33.80)		
日间照料机构				149.04	<0.001
没有	6 847(79.00)	5 277(77.07)	1 570(22.93)		
有	1 820(21.00)	1 146(62.97)	674(37.03)		
体育文化场地				120.12	<0.001
没有	4 075(47.02)	3 243(79.58)	832(20.42)		
有	4 592(52.98)	3 180(69.25)	1 412(30.75)		
社区无障碍设施				96.02	<0.001
没有	3 659(42.22)	2 909(79.50)	750(20.50)		
有	5 008(57.78)	3 514(70.17)	1 494(29.83)		

**2.3 持证残疾人康复服务利用影响因素多因素 logistic 回归分析** 回归结果显示如表 2 所示, 在人口学特征中, 年龄 $\geq 65$ 岁是持证残疾人康复服务利用的促进因素; 在社会经济指标中, 文化程度小学及以上是残疾人康复服务利用的阻碍因素, 中等收入及以上、领取残疾人补贴、有医疗保险是残疾人康复服

务利用的促进因素; 从残疾状态来看, 残疾类型为精神残疾和肢体残疾是残疾人康复服务利用的促进因素; 从社区环境支持来看, 社区建设有康复服务站、日间照料机构、有适合残疾人的文化和体育活动场地以及在社区公共服务场所覆盖无障碍设施是残疾康复服务使用的促进因素。

**表 2** 残疾人康复服务使用影响因素多因素 logistic 回归分析

**Table 2** Multivariate logistic regression analysis of factors influencing the use of rehabilitation services for persons with disabilities

变量类别	变量分组	$\beta$	$s_x$	Z 值	P 值	OR 值(95%CI)
年龄(岁)	20 ~ 34(参照组)					
	35 ~ 49	0.179	0.140	1.53	0.127	1.196(0.950 ~ 1.505)
	50 ~ 64	0.227	0.146	1.94	0.052	1.254(0.998 ~ 1.577)
	65 ~ 79	0.424	0.194	3.34	0.001	1.528(1.191 ~ 1.959)
	80 及以上	0.605	0.281	3.95	0.000	1.832(1.356 ~ 2.474)
性别	女性(参照组)					
	男性	-0.036	0.054	-0.65	0.515	0.964(0.864 ~ 1.076)
婚姻状况	未婚(参照组)					
	已婚有配偶	-0.040	0.079	-0.49	0.624	0.960(0.817 ~ 1.129)
	离婚/丧偶	-0.163	0.093	-1.48	0.138	0.850(0.685 ~ 1.054)
户口	城镇(参照组)					
	农村	0.086	0.072	1.30	0.192	1.090(0.958 ~ 1.241)
民族	少数民族(参照组)					
	汉族	-0.030	0.091	-0.32	0.747	0.970(0.806 ~ 1.167)
受教育水平	未上过学(参照组)					
	小学	-0.187	0.069	-2.23	0.026	0.829(0.704 ~ 0.977)
	初中	-0.283	0.068	-3.12	0.002	0.754(0.631 ~ 0.900)
	高中及以上	-0.386	0.078	-3.37	0.001	0.680(0.544 ~ 0.851)
工作状况	没有工作(参照组)					
	有工作	0.083	0.078	1.15	0.249	1.086(0.944 ~ 1.250)
家庭收入	低收入(参照组)					
	中等收入	0.276	0.087	4.17	0.000	1.318(1.158 ~ 1.502)
	高收入	0.486	0.110	7.16	0.000	1.625(1.423 ~ 1.856)
残疾人补贴	没有(参照组)					
	有	0.415	0.101	6.24	0.000	1.515(1.329 ~ 1.726)
医疗保险	没参加(参照组)					
	参加	0.333	0.257	1.80	0.071	1.395(0.972 ~ 2.003)
残疾类型	听力残疾(参照组)					
	多重残疾	0.103	0.158	0.72	0.469	1.109(0.838 ~ 1.467)
	智力残疾	0.069	0.149	0.50	0.619	1.072(0.816 ~ 1.407)
	精神残疾	1.110	0.391	8.62	0.000	3.034(2.357 ~ 3.904)
	肢体残疾	0.184	0.129	1.72	0.085	1.202(0.975 ~ 1.483)
	视力残疾	-0.086	0.117	-0.67	0.501	0.918(0.714 ~ 1.179)
	言语残疾	-0.203	0.196	-0.85	0.398	0.816(0.509 ~ 1.307)
残疾等级	一级(参照组)					
	二级	0.040	0.105	0.40	0.689	1.041(0.855 ~ 1.268)
	三级	0.040	0.091	0.46	0.646	1.041(0.877 ~ 1.237)
	四级	-0.082	0.096	-0.79	0.431	0.922(0.752 ~ 1.129)
社区康复站	没有(参照组)					
	有	0.160	0.081	2.34	0.019	1.174(1.026 ~ 1.343)
日间照料机构	没有(参照组)					
	有	0.364	0.108	4.84	0.000	1.439(1.242 ~ 1.668)
体育文化场地	没有(参照组)					
	有	0.280	0.083	4.47	0.000	1.323(1.170 ~ 1.496)
社区无障碍设施	没有(参照组)					
	有	0.160	0.075	2.52	0.012	1.174(1.036 ~ 1.329)
Constant	Constant	-5.359	0.002	-12.52	0.000	0.005(0.002 ~ 0.011)

注: 由于省份数量较多, 限于篇幅限制, 本文没有展示各省的回归系数。

### 3 讨论

明确残疾人康复服务使用的关联因素是保证残疾人“人人享有康复服务”的前提和基础。本研究利用 2023 年全国残疾人保障和发展状况主观感受和评价抽样调查以及国家残疾人口基础数据库中的相关数据,分析了中国持证残疾人最近一年内康复服务使用现状及其关联因素。研究结果显示,残疾人康复服务整体使用率仍处于较低水平,其中年龄为核心的个体特征、社会经济状况、残疾类型和社区残疾人服务供给均显著影响残疾人康复服务利用水平。受教育水平负向影响残疾人康复服务使用;年龄 $\geq 65$ 岁、中等收入及以上、领取残疾人补贴、参加医疗保险、残疾类型为精神残疾和肢体残疾、社区建设有康复服务站、日间照料机构、适合残疾人的文化和体育活动场地以及在社区公共服务场所覆盖无障碍设施对残疾人康复服务利用促进作用。

据《中国残疾人事业统计年鉴》,2023 年我国接受过基本康复服务的持证残疾人占比为 23.07%。本研究显示,我国持证残疾人中最近一年内使用过康复服务的比例为 25.89%,相较于 2021 年的 22.36%都实现了相对增幅。但需要注意的是,当前统计仅反映残疾人最近一年的康复服务使用情况,部分残疾人可能在过去接受过相关服务(如辅助器具适配或功能训练),但因阶段性需求满足或服务持续性不足而未在统计年度内使用,这提示康复服务覆盖率的动态变化需结合长期追踪数据综合评估。这一比例和中低收入国家如尼泊尔(22%)类似<sup>[3]</sup>,但略低于中高收入国家如博兹瓦纳(33%)<sup>[4]</sup>。

从残疾人社会经济状况来看,与已有研究一致,残疾人家庭收入水平越高,越能承担使用康复服务所产生的经济成本,同时,残疾人在使用康复服务时可以通过获取各类残疾人专项补贴(如康复补贴、辅助器具补贴、伤残津贴、家庭无障碍改造补贴等)和医保转移支付两种方式减轻残疾导致的经济负担,进而提高残疾人康复服务利用水平<sup>[5-6]</sup>。这一结果拓展了医疗保险的效用边界,即参加医疗保险不仅能提高普通公众基本卫生服务利用水平<sup>[7-8]</sup>,还能显著提高残疾人群体的康复服务利用水平。

同时,本研究证实社区无障碍设施、康复服务站、日间照料机构和适合残疾人体育和文化活动的场地能够显著提高残疾人康复服务利用水平。社会支持理论视角下,这种促进作用可能源于工具性、信息性和情感性支持机制的协同运作<sup>[9]</sup>。社区康复服务站与日间照料机构作为工具支持载体,通过提供物理治疗设备和专业护理人员,可直接满足肢体残疾人的康复需求,并为残疾人创造持续参与治疗的基础条件<sup>[10]</sup>。

社区无障碍设施提供信息支持,通过消除物理环境障碍传递服务可达性信号,缓解残疾人因行动受限产生的畏难心理,提升服务可及性。社区文体活动场地为残疾人参与文体活动提供便利,建立的同伴支持关系能增强康复信心,通过情感支持机制形成持续服务激励,降低服务中断风险。但当前数据显示 41.23%的残疾人尚未领取补贴,70.61%的社区缺乏康复服务站,42.22%的社区公共服务场所无障碍设施不完善,这些短板可能直接影响服务可及性。

本研究还发现精神残疾和肢体残疾显著影响残疾人康复服务利用水平,这一现象可能与不同残疾类型的康复需求特征和服务供给结构差异密切相关。精神残疾人群体通常面临长期且复杂的康复需求,包括药物治疗、心理功能重建等多维度服务,这类服务的专业性和持续性要求较高,可能促使精神残疾人更主动寻求系统化康复支持以维持基本生活功能<sup>[11]</sup>。肢体残疾人康复需求主要集中在物理治疗、辅助器具适配和功能训练等领域,这些服务在我国基层康复机构中相对普及且易于实施。

基于研究发现的残疾人康复服务利用影响因素,有必要从完善保障体系、充分考虑不同残疾类型的异质性需求、完善政策实施保障机制等方面制定针对性政策,推动残疾人康复服务高质量发展。(1)完善社会保障体系。政府应优先扩大残疾人补贴覆盖范围<sup>[12]</sup>,建立与物价水平联动的补贴动态调整机制,重点保障低收入家庭和重度残疾人群体的基本需求。(2)差异化服务供给。针对不同类型残疾人辅助器具适配特点,依据世界卫生组织国际功能分类框架,按肢体残疾、视力障碍、精神残疾等九大类别制定动态更新的基本康复服务清单,同步构建省级专业化评估中心、市级辅助器具体验站与社区租赁服务点的三级适配网络,借鉴上海、北京等地辅具租赁试点经验推行政府集中采购、企业以租代售与商业保险分期支付相结合的供给模式<sup>[13]</sup>。(3)提升政策执行效能。建立由残疾人联合会牵头协调卫生、民政、财政等部门参与的季度联席会议机制,开发整合补贴发放、服务记录、效果评估等功能的全链条数据平台,将康复服务覆盖率、社区站点达标率等核心指标以不低于百分之三的权重纳入地方政府绩效考核体系,对连续两年排名末位的县级单位实施驻村督导与财政拨款额度联动调节。

本研究存在一定的局限性。一是,研究采用横断面数据设计,变量测量存在时间同步性,难以确定社会经济因素、社区环境支持与康复服务利用之间的因果关系。二是,由于数据测量工具的差异,研究结果难以与使用 2006 年第二次全国残疾人抽样调查数据

[28] 张建华. 长沙市部分学龄前儿童饮食行为问题状况及其影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2020, 47(14): 2555-2558, 2562.  
Zhang JH. Analysis on the status of dietary behavior problems of some preschool children in Changsha and its influencing factors[J]. Modern Preventive Medicine, 2020, 47 (14): 2555-2558, 2562. (In Chinese)

[29] 张倩. 中国中小学生学习营养与健康改善十年回顾与展望[J]. 卫生研究, 2022, 51(5): 696-699.  
Zhang Q. A decade of nutrition and health improvement in Chinese primary and secondary school students: Review and prospects [J]. Journal of Hygiene Research, 2022, 51(5): 696-699. (In Chinese)

[30] 涂堃堃, 贺睿欣, 汤佳铭, 等. 食育经历全面影响高中生营养素养水平: 一项来自杭州市的现况调查[J/OL]. 中国食物与营养: 1-7 [2025-06-10]. <https://doi.org/10.19870/j.cnki.11-3716/ts.20250310.001>.  
Tu KK, He RX, Tang JM, et al. Influence of food education experience on nutrition literacy level of high school students: A survey from Hangzhou city [J]. Food and Nutrition in China: 1-7 [2025-06-10]. <https://doi.org/10.19870/j.cnki.11-3716/ts.20250310.001>. (In Chinese)

[31] 王秀丽, 李海燕. 大食物时代食育的现实境遇与路径优化[J]. 中国食物与营养, 2022, 28(12): 5-11.  
Wang XL, Li HY. Current situation and Improvement Strategy of Residents' food nutrition literacy in the age of big food [J]. Food and Nutrition in China, 2022, 28(12): 5-11. (In Chinese)

收稿日期: 2024-08-03

(上接第 2807 页)

进行纵向比较, 无法准确评估残疾人康复服务使用率的长期变化趋势。同时, 调查数据未涵盖家庭支持网络等关键变量, 未对社区无障碍设施等变量的细节进行区分, 这些因素可能在一定程度上影响残疾人康复服务使用水平, 从而导致本文研究结果可能存在由遗漏变量导致的内生性问题, 进而无法全面识别出持证残疾人康复服务利用的关联因素。此外, 研究样本仅覆盖持证残疾人群体, 未包含未持证但实际存在康复需求的潜在残疾人群, 因此研究结论的外部有效性可能有限。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

### 参考文献

[1] World Health Organization. Global report on health equity for persons with disabilities[M]. Geneva: World Health Organization, 2022.

[2] 范韞仪, 王一然, 郑晓瑛. 中国老年残疾人口康复服务利用现状及影响因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(5): 31-39.  
Fan YY, Wang YR, Zheng XY. Rehabilitation service utilization and its associated factors among the elderly with disability in China[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2022, 15(5): 31-39. (In Chinese)

[3] Eide AH. Living conditions among people with disability in Nepal [R]. Oslo: SINTEF Technology and Society, 2016.

[4] Eide AH, Mmatli T. Living conditions among people with disability in Botswana[R]. Oslo: SINTEF Technology and Society, 2016.

[5] Zhang X, Ma L, Liu X, et al. Association between health insurance programs and rehabilitation services utilisation among people with disabilities: evidence from China [J]. Public Health, 2024, 232: 201-207.

[6] Cao N, Shi T, Pan CP. Does long-term care insurance reduce the disability among middle-aged and older adults? Evidence from China[J]. BMC Public Health, 2023, 23(1): 1138.

[7] Lee DC, Wang J, Shi LY, et al. Health insurance coverage and access to care in China [J]. BMC Health Services Research, 2022, 22(1): 140.

[8] Zhong ZD, Yao Q, Chen SQ, et al. China promotes Sanming's model: a National template for integrated Medicare payment methods [J]. International Journal of Integrated Care, 2023, 23(2): 15.

[9] 张一涵, 李凯, 沈洪洲, 等. 社会支持理论及其在信息系统研究领域的应用与展望[J]. 现代情报, 2023, 43(5): 135-145.  
Zhang YH, Li K, Shen HZ, et al. Social support theory and its application and prospect in the field of information system research [J]. Modern Information, 2023, 43(5): 135-145. (In Chinese)

[10] Zhou JQ, Zhu B, Yan YH, et al. Effect of China's long-term care insurance on health outcomes of older disabled People: role of institutional care[J]. International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care/ISQua, 2023, 35(3): mzad054.

[11] Rutherford K, Hiseler L, O'hagan F. Help! I need somebody: Help-Seeking among workers with Self-Reported Work-Related mental disorders [J]. Journal of Occupational Rehabilitation, 2024, 34(1): 197-215.

[12] 周林刚, 张勇, 吴进进. 残疾人两项补贴政策瞄准偏差研究——基于深圳市的实证分析 [J]. 中国人口科学, 2022, (4): 88-102, 128.  
Zhou LG, Zhang Y, Wu JJ. Study on targeting bias of the two-subsidy policy for persons with disabilities: An empirical analysis based on Shenzhen city [J]. Chinese Journal of Population Science, 2022, (4): 88-102, 128. (In Chinese)

[13] 唐瑞瑞, 胡龙军, 徐桔密, 等. 上海市标准化残疾人辅助器具服务社建设现状调查[J]. 医学与社会, 2023, 36(2): 19-23.  
Tang RR, Hu LJ, Xu JM, et al. Investigation on status quo of the standard assistive devices agencies construction for the disabled in Shanghai[J]. Medicine and Society, 2023, 36(2): 19-23. (In Chinese)

收稿日期: 2025-01-18