

社区康复与“人人享有康复服务”目标的实现

吴弦光, 陈迪, 张静

[摘要] 康复是广大残疾人有别于其他弱势群体的最迫切、最急需解决的现实问题。做好残疾人康复工作是改善残疾人基本生活状况、增强社会参与能力的基础, 而社区康复是实现残疾人“人人享有康复服务”目标的关键。只有实现“康复在社区, 服务在家庭”, 才能实现“人人享有康复服务”的目标。

[关键词] 全面康复; 社区康复; 人人享有康复

Community-based Rehabilitation and Rehabilitation of "Rehabilitation for All" WU Xian-guang, CHEN Di, ZHANG Jing. China Rehabilitation Research Centre, Beijing 100068, China

Abstract: Unlike other vulnerable groups, rehabilitation is the most urgent problem to be resolved for the disabled. Good working on rehabilitation for the disabled is the foundation to improve the basic living condition and enhance the ability to participate in the society, and community-based rehabilitation is the key to achieve "Rehabilitation for All" for the disabled. The goal "Rehabilitation for All" can be achieved only if "rehabilitation in community and service in family" be reached.

Key words: comprehensive rehabilitation; community-based rehabilitation; Rehabilitation for All

[中图分类号] R49 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2011)07-0613-04

[本文著录格式] 吴弦光, 陈迪, 张静. 社区康复与“人人享有康复服务”目标的实现[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(7): 613-616.

1 康复的基本概念

现代康复医学的理念起于上个世纪40年代, 也就是第二次世界大战之后才形成一个完整的体系, 并且是伴随着社会、经济、文明的发展和进步不断地充实、完善, 愈加趋于人性化。

1.1 康复的定义 世界卫生组织(WHO)医疗康复专家委员会于1981年对康复的基本定义作了如下表述:“康复是指应用各种有用的措施以减轻残疾的影响, 使残疾人融入社会。康复不仅是指训练残疾人使其适应周围环境, 而且也指调整残疾人周围的环境和社会条件以利于他们所在社区的参与。”

联合国在1993年一份正式文件中提出:“康复是一个促使残疾人身体的、感官的、智能的、精神的和/或社会生活的功能达到和保持力所能及的最佳水平的过程, 通过康复改变其生活并增强自立能力。康复科包括重建和/或恢复功能, 提供补偿功能缺失或受限的各种手段。”康复不包括初始的治疗。它包括范围广泛的措施和活动, 从较为基本的和一般性的康复, 到针对具体目标的活动, 例如职业方面的恢复。

2006年12月13日第61届联合国大会通过的《残疾人权利公约》提出:“康复是使残疾人能够实现和保持最大程度的自立, 充分发挥和维持体能、智能、社会和职业能力, 充分融入和参与生活的各个方面。为此目的, 应当组织、加强和推广综合性适应性的训练和康复服务方案, 尤其是在医疗卫生、就

业、教育和社会服务等方面”。并指出,“康复的内容尽量安排在残疾人所在的社区。”我国是联合国《残疾人权利公约》签约国。

1.2 康复内涵的5个要素

1.2.1 康复的对象 指功能有缺失和障碍以致影响日常生活、学习、工作和社会生活的残疾人和伤病员。

1.2.2 康复的领域 包括医疗康复(身心功能康复)、教育康复、职业康复和社会康复, 这就是全面康复或整体康复。

1.2.3 康复的措施 包括所有能够消除或减轻身心功能障碍的措施, 以及有利于教育康复、职业康复和社会康复的措施, 不但有技术, 而且也有社会学、心理学、教育学、工程学、信息学等方面的方法和技术, 并包括政府政策、立法等举措。

1.2.4 康复的目标 实现全面康复, 使残疾人最终能融入社会, 在家庭和社会过有意义的生活, 从而改善生活质量。

1.2.5 康复的提供 提供康复医疗、训练和服务的不仅有专业的康复工作者, 而且包括社区的力量, 残疾人及其家属也参与康复工作的计划与实施。

1.3 康复的基本原则

1.3.1 功能训练 功能训练着眼于保存和恢复人体的功能和活动能力, 包括运动、感知、心理、语言交流、日常生活、职业活动和社会生活等方面的能力。重视功能的检查和评估, 采取多种方式进行训练, 尽可能满足残疾人和功能障碍者对功能康

作者单位: 中国康复研究中心, 北京市 100068。作者简介: 吴弦光(1941-), 男, 安徽泗县人, 主任医师, 《中国康复理论与实践》杂志主编, 主要研究方向: 康复管理, 社区康复与临床康复。

复的需求。

1.3.2 全面康复 全面康复是从生理上(身体)、心理上(精神)、职业上和社会生活上进行全面整体的康复。康复的对象不仅是有功能障碍的器官或肢体,更重要的是整个人^[1]。

1.3.3 融入社会 人是生活于社会之中的。残疾使得残疾者暂时离开社会生活的主流。康复最重要的目的是使残疾者通过自身功能和环境条件的改善而重返社会,融入社会,重新参与社会生活,履行社会职责。

1.3.4 提高生活质量 主要体现在健康状况、职业和工作状况、经济状况、婚姻家庭及居住环境状况、业余休闲状况、参与社会生活状况和个人对生活的心理感受等方面。

2 我国残疾人、慢性病患者和老年人的康复需求

2.1 中国残疾人基本状况 据联合国统计,残疾人口约占全球人口总数的7%~10%。具体比例则视本国的社会、经济、文化状况而定。根据2006年第二次全国残疾人抽样调查的结果推算,我国有8296万残疾人,占总人口的比例为6.34%。在残疾人口中,有多达60%的残疾人有康复的需求。

2.2 慢性病患者 慢性病,又称慢性非传染性疾病,这是多因素长期影响的结果。人类疾病谱由传染病逐渐转向慢性病,是当代疾病发展的总趋势。常见的慢性病包括:①心脑血管疾病,如高血压、冠心病、脑卒中;②恶性肿瘤;③代谢异常,如糖尿病;④精神异常和精神病;⑤遗传病;⑥慢性职业病,如矽肺、化学中毒等;⑦慢性支气管炎和肺气肿;⑧其他如肥胖症等。这些慢性病长期困扰人们的身体健康,有些慢性病患者实质上已处于残疾状态或将残疾。因此,慢性病患者对于康复的需求也是显而易见的^[2]。

2.3 老年人 以往较长的时期,以60岁为老年人的界限。20世纪70年代起,许多发达国家都以65岁为标准,我国同许多第三世界国家一样规定60岁以上为老年期。据统计,2000年我国老龄人口已达人口总数的10%,到2015年将增至14%,也就是进入了老龄化社会。

在我国人口老龄化进程中,老年人中的残疾比重随着寿命的延长而呈增长的趋势,据2006年我国第二次残疾人抽样调查结果显示,60岁及以上老年残疾人口为4416万人,占残疾人口总数的53.24%。近年我国对老年保健医疗日益重视和加强,但仍赶不上我国人口老龄化的增长速度,老年残疾人的问题也日趋严重,必须高度重视。

2.4 其他 人生的各个阶段,由于自身的生理原因或环境因素的影响随时都有可能因患病以及一些意外事故等而导致人体某项功能的障碍。因此,从这个角度来说,一个人可能一生中都没有去医院看过病但却避免不了康复的过程,也就是说,康复关系到社会生活中的每一个人。

3 为残疾人提供康复服务的意义

在现代社会,残疾人和任何健全人一样,都有作为人所与生俱来的生存权利,但是身体和精神的障碍却使其权利、资格和尊严遭到损害。康复的意义就在于恢复这种做人的基本权利。康复是残疾人参与社会生活的前提,绝大多数残疾人具有

康复潜力,都可以通过康复训练恢复、补偿功能,提高生活自理和社会适应能力^[3]。

残疾人是人类社会成员的重要组成部分。任何时代,任何社会,任何国家都存在一定数量的残疾人士。

残疾人的公民权利和人格尊严应受到尊重和保护。

残疾人也同样是社会物质财富和精神财富的创造者。

构建和谐社会也包括残疾人这一庞大的群体。没有残疾人积极充分的参与,就不是真正意义上的和谐社会;而只有为残疾人提供全面的康复服务,才能使残疾人融入到社会生活之中。从这个意义上讲,和谐社会的创建需要康复,而康复又是促进社会和谐的重要因素。

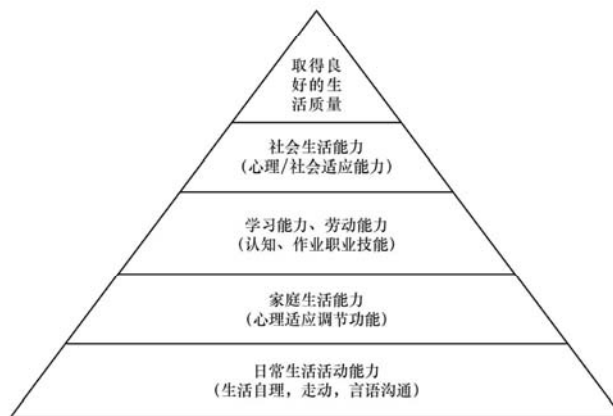


图1 残疾人功能康复需求的层次

4 康复的途径

康复途径主要包括机构康复、社区康复、延伸服务和信息服务。其中社区康复是国际社会积极倡导的康复途径,是使更多残疾人得到康复服务的有效途径。

4.1 机构康复 机构康复是指利用先进的设备和较高的专业技术,对病伤残者开展康复医疗、功能训练、心理疏导、辅助用具服务等。一般在综合医院的康复科或专门康复机构(康复医院或康复中心)进行。其康复服务对象主要是早期(包括急性和亚急性)患者,以及其他需要住院治疗的患者。

4.2 社区康复(CBR)

4.2.1 社区康复的概念 社区康复是国际上开展残疾人康复服务的主要形式。目前,国际社区康复理念强调以维护残疾人权利为中心,以残疾人自身发展需求为出发点,整合社区内卫生、教育、社会服务、就业和社区活动等资源,为残疾人提供包容性发展的机会和条件。我国发起和签署的联合国《残疾人权利公约》规定,“缔约国确认所有残疾人享有在社区中生活的平等权利以及与其他人同等的选择”,“组织、加强、推广综合性适应训练和康复服务,有助于残疾人参与和融入社区和社会的各个方面,并尽量在残疾人所在社区,包括农村地区就近安排”。发展社区康复是履行联合国《残疾人权利公约》的重要措施,也符合我国国情。

社区康复在我国已是社区建设的重要组成部分,是在政府领导下,相关部门密切配合,社会力量广泛支持,残疾人及其

亲友积极参与,采取社会化方式,使广大残疾人得到全面康复服务,以实现机会均等,充分参与社会生活的目标。可以说,社区康复是到2015年在我国实现残疾人“人人享有康复服务”目标的惟一途径。

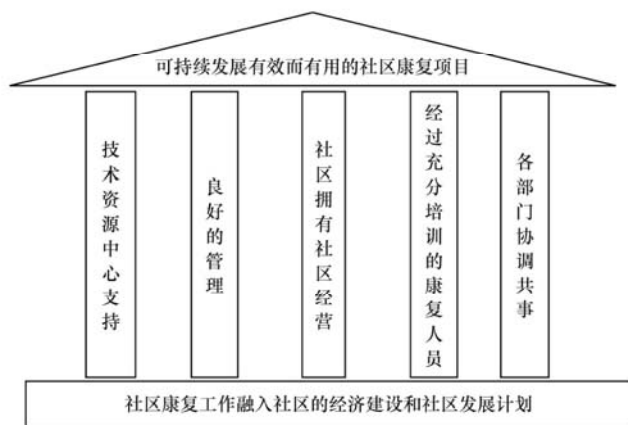


图2 支持CBR的五大因素

4.2.2 社区康复的特点

4.2.2.1 社会化 康复对象通过社区康复服务不仅要实现功能康复、全面康复,而且还要实现重返社会的最终目标,这就需要

多部门、多组织、多种人员和力量的共同参与。

4.2.2.2 社区为本 以社区为本,就是社区康复工作的开展必须从社区实际出发,必须立足于社区内部的力量,使社区康复做到社区组织、社区参与、社区支持、社区受益,也就是以社区为本。

4.2.2.3 低成本、广覆盖 低成本、广覆盖是我国医疗卫生工作改革的一个原则,也是社区康复应遵循的原则。这是指以较少的人力、物力、财力投入,使大多数服务对象能够享有服务,即获得较大的服务覆盖面。

4.2.2.4 因地制宜 发达地区和欠发达地区在经济发展水平、文化习俗、康复技术及资源、康复对象的康复需求等方面有很大的差异。因此,只有根据实际情况,因地制宜地采取适合本地区的社区康复模式,才能解决当地的康复问题。

4.2.2.5 康复技术实用 要想使大多数康复对象享有康复服务,必须使大多数康复人员、康复对象本人及其亲友掌握康复技术,这就要求康复技术必须易懂、易学、易会。

4.2.2.6 康复对象主动参与 社区康复与传统的机构式康复服务的区别之一是康复对象角色的转变——由被动参与、接受服务的角色,转变成为主动积极参与的一方。

表1 社区康复与机构康复的比较

项目	社区康复	机构康复
康复场所/基地	在社区/家庭	在康复机构(中心、医院、康复科)
技术服务性质	普及性、初级卫生保健康复服务	专业性、专科性服务
康复模式	全面康复	主要是医疗康复
主要依靠力量	社区、残疾人及其家庭、政府有关部门	康复医务人员
社区参与程度	社区组织、社区领导	医院组织、医院领导
使用技术	适宜技术,民间方法,因地制宜,简便有效	专门技术(包括使用多种康复器械临床康复手段)
费用	较少,相当于医院康复的1/50,甚至1/100	较昂贵
方便程度和可及性	十分方便,可就地就近取得康复服务	由于机构少且集中在城市,偏远地区残疾人就诊很不方便
服务覆盖面	覆盖面广,受益面大	只有少数人有机会得到服务
适应对象	适宜于社区广大残疾人和伤病人士在康复中期和后期采用	适用于康复早期及复杂疑难病例

4.3 延伸服务 延伸服务是介于机构康复和社区康复之间的一种服务形式,主要以机构康复为基地,组织有一定水平的康复技术人员为病伤残者提供上门的康复服务以解决康复中一些较疑难的问题,包括家庭病床等形式。

4.4 信息服务 信息服务是指通过多种媒体、信息网络等现代传播设施和技术,把康复知识和技术传递到康复机构、社区和家庭。

机构康复和社区康复是最基础和最主要的,其中社区康复是绝大多数病伤残者得到康复服务的有效途径,也是实现残疾人“人人享有康复服务”的最重要最根本的途径。

5 社区康复发展的大好机遇及面临的挑战

国际社会的重视、我国经济的高速发展和党中央倡导构建和谐社会的战略决策,都为我国的社区康复建设和大发展提供了难得的机遇。

5.1 发展社区康复的有利因素 进入21世纪,社区康复在国际社会得到进一步重视。2003年5月社区康复国际协商会议提

出,在社区康复实施过程中,不但要提供高效的服务,更要注重将社区康复融入到社区规划发展中。2004年国际劳工组织、联合国教科文组织、世界卫生组织发表的《社区康复的联合意见书》,阐明社区康复是以社区为基础的康复,是为残疾人康复、机会均等、减少贫困和社会包容的一种社区整体发展战略^[4]。2006年第61届联合国大会通过的《残疾人权利公约》使社区康复的理念发生了重大转变,从以往为残疾人提供慈善性服务转变为以残疾人权利为本。2010年世界卫生组织和国际残疾和发展联盟共同出版了《社区康复指南》,明确社区康复涵盖了健康、教育、生计、社会融入、赋权等5大领域25个方面的具体内容。国际组织的这些举措,对世界各国的社区康复发展起到了指导作用。

进入21世纪之初,我国政府就明确提出了到2015年要实现残疾人“人人享有康复服务”的目标,并制定了具体的实施方案和步骤。2010年10月党的十七届五中全会明确提出制定“十二五”规划必须适应国内外形势新变化,继续深化改革开

放,着力保障和改善民生,逐步形成符合国情、比较完善、覆盖城乡、可持续发展的公共服务体系,提高政府保障能力,推进基本服务均等化。这对社区康复的建设起到积极的推动作用。

在中央和各级政府的支持下,我国的社区康复建设已形成了一套完整、系统的组织架构,社区康复组织环环相扣,联系紧密。

在政府的高度重视、地方积极配合以及社会力量和残疾人的广泛参与下,我国社区康复经过二十余年的探索与实践,取得了一定的成绩,积累了一些经验:①依据法规政策开展社区康复;②社区康复纳入国家计划实施;③试点范围不断扩大,受益残疾人逐步增多;④探索出社区康复实践经验;⑤初步建立了社会化的社区康复工作体系。这一切,都为社区康复的良性发展提供了有力支持。

5.2 社区康复的发展仍面临着众多挑战 我国是世界人口最多的国家,残疾群体庞大,人均国民收入世界排名落后,地域辽阔,地区差别大,康复技术人才匮乏等。这些制约因素导致了在社区康复工作方面的社会化工作方式运用不充分,基层康复服务能力仍薄弱,保障手段和救助机制尚不完善,康复服务内容有待充实、质量尚需提高,地域间和城乡发展不平衡。

6 对今后社区康复工作的建议

以实现残疾人“人人享有康复服务”为目标,促进康复服务由粗放型向精细型发展。这一目标的实现不仅体现在地域的覆盖面和残疾人覆盖率上,今后更应注重提高康复服务的质量^[1]。①大力培训社区康复协调员,提高服务水平,细致地了解残疾人的康复需求;②建立规范化康复训练档案;③确保技术支持人员到位,确保训练的科学性和有效性;④坚持随访和评估制度,确保可持续性服务;⑤有效进行全面康复转介;⑥制定相关标准,进行考核。

以“社区康复区、县示范区”为参照,推动社区康复工作规范化发展。①规范社区康复工作相关部门的职责和考核办

法;②各类残疾人康复服务人员职责、服务规范和评价标准;③各级各类残疾人康复机构建设标准、技术标准、服务规范;④社区卫生服务中心(站)康复服务规范和评价标准(包括民办机构);⑤社区康复站、工疗站、职业康复站、托养机构等服务规范和评价标准;⑥各级各类康复人员准入制度、培训课程、教材、学时学分及培训考核工作档案;⑦残疾报告制度。

以切实抓好基础性工作为重点,推动城乡社区康复工作均衡发展。包括全面掌握当地社区康复资源;构建完善的社区康复服务网络;加强人员培训,稳定工作队伍;做好社会宣传。

社区康复保障体系和服务体系是残疾人社会保障体系和服务体系的重要组成部分。通过落实“两个体系”的建设以提高社区康复能力建设水平。

为落实国家“十二五”期间残疾人事业发展规划,各省(市)自治区在筹划建立省级残疾人康复基地,这些基地的建设必将推动全国的社区康复事业更好、更快的发展,更加有利于2015年我国残疾人“人人享有康复服务”目标的实现。

[参考文献]

[1]卓大宏.中国康复医学[M].2版.北京:华夏出版社,2004.
 [2]吴弦光.康复医学导论[M].北京:华夏出版社,2003:9.
 [3]全国残疾人康复工作办公室,中国残疾人康复协会.残疾人康复咨询教材[M].北京:华夏出版社,2008.
 [4]International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, World Health Organization. CBR: A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities. Joint Position Paper 2004[R].Geneva:World Health Organization,2004.
 [5]张金明,赵梯尊.国际社区康复发展趋势及我国社区康复工作的思考[J].中国康复理论与实践,2011,17(2):184-186.

(收稿日期:2011-06-28)

第三届中国国际言语治疗学术大会会议纪要

由中国医师协会康复医师分会、北京康复医学会言语听力分会、中国康复研究中心、美国明尼苏达大学主办,青岛大学医学院附属医院、青岛市市南区人民医院、《中国康复理论与实践》杂志协办的第三届中国国际言语治疗学术大会,经过两年时间的精心准备于2011年7月1日至7月4日在山东省青岛市气象局度假村胜利召开。本次会议参会人数有100余人,收编论文51篇,参加会议交流论文13篇,展板交流7篇,病例讨论4例。演讲者来自中国大陆、美国、日本、香港等国家和地区。会议内容涵盖了言语康复临床和基础研究的多个领域,在失语症、吞咽障碍、构音障碍、孤独症、口吃及辅助交流系统等方面进行了广泛而又深入的讨论。

本次会议除了别开生面的演讲,也同时对临床的言语病例进行了进一步的讨论。会上分别就两例失语症和儿童语言发育迟缓的病例进行了研讨,从个体化的角度,讨论了患者的语言障碍的症状表现及相应的评价,并针对不同的病例制定出个体化的治疗方案。这一讨论形式得到了与会者的一致好评,被认为是言语治疗临床诊断、评估与治疗的很好范例。

本次会议使大家了解了发达国家的言语治疗技术,分享了近年来国内言语康复事业取得的进步和一系列研究成果,进一步明确了本专业将来的发展方向及研究重点。参会者们纷纷表示要以更加饱满的热情投入到今后的学习工作中,为中国的言语康复事业贡献自己的力量,使这项事业尽快踏上新台阶!

(中国康复研究中心听力语言科 罗薇 供稿)