

## 麻风病致残者的社区康复

张连华<sup>1</sup>, 许卫国<sup>1</sup>, 王宏军<sup>2</sup>, 陆泽中<sup>2</sup>

[摘要] 目的 探索开展社区麻风康复的方式。方法 选择 2 个麻风残疾者较多的镇开展麻风残疾者社区服务康复站试点工作,以当地县、镇两级政府为主导,在镇卫生院内设立康复服务站,利用镇卫生院的卫生资源优势,实行麻风残疾者自愿原则,由县卫生行政主管部门对提供康复服务的医院和医生进行有偿补贴,定期免费为麻风残疾者提供康复服务。结果 康复服务站工作呈惯性运行,服务区域范围扩大,绝大多数患者的暴露性结合膜炎、手足皲裂、足溃疡得到愈合或明显改善;康复服务站形式得到当地社会和麻风残疾者的认同;医院和医生从中得到一定的经济补偿。结论 麻风残疾者社区康复应是今后我国麻风康复工作的重心,社区综合性医疗机构有偿开展麻风残疾康复工作是可行的,体现和深化了 WHO 提出的实现麻风防治工作可持续发展的一体化策略。

[关键词] 麻风;残疾者;社区康复

Community-based Rehabilitation on Disabled Affected by Leprosy ZHANG Lian-hua, XU Wei-guo, WANG Hong-jun, et al. Jiangsu Provincial Center for Disease Prevention & Control, Nanjing 210009, Jiangsu, China

**Abstract:** **Objective** To explore the manner of the community-based rehabilitation (CBR) on the disabled affected by leprosy (DAL). **Methods** Two towns with more DALs were selected as pilot areas to set up a station for CBR in township hospital respectively. Under the leadership of governments on local county and township levels and using the health resources of township hospital recovery service was offered freely to DALs periodically. Certainly, the DALs were willing to participate the program, the township hospital and doctors offered service should be paid by local county health bureau. **Results** The station for CBR had run in right path and its range of service expanded around the 2 towns. Most part of DALs had cured or distinctly improved their exposure conjunctivitis, cracks of in numb hands and feet, foot ulcers. The style of the station for CBR had been accepted by local people and DALs. Finally, the township hospital and doctor offered service also earned from the station for CBR service. **Conclusion** CBR should be the most important part of leprosy rehabilitation. The general health services offering the rehabilitation of leprosy work is feasible, which only need pay a little. It also reflects and deepens the strategy advocated by WHO on the sustainability of Leprosy Control Program.

**Key words:** leprosy; the disable; community-based rehabilitation (CBR)

[中图分类号] R755 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)02-0196-02

[本文著录格式] 张连华,许卫国,王宏军,等.麻风病致残者的社区康复[J].中国康复理论与实践,2008,14(2):196-197.

麻风患者的发现、治疗和康复是目前我国麻风防治工作的核心任务,而对麻风残疾者的康复工作已逐步成为低流行状态下麻风防治工作的重点。一项全国的统计显示,我国现有麻风治愈存活者 21 万人,其中约 10 万人留有不同程度的可见残疾,90%的麻风治愈者生活在麻风院(村)以外的社区中。在麻风畸残者中,手、足残疾者分别占 33.4%和 15.7%,视力损害致盲者占 12.5%,此外,残疾还可引起麻风患者离婚、自杀、贫困和社会家庭歧视等诸多社会问题<sup>[1]</sup>。

2006 年,国家对麻风院(村)改造建设进行立项,改善现有麻风院村居留人员的居住、生活、医疗及康复条件。加之政府多年来对麻风院村居留人员在生活医疗上的救助政策,与麻风院(村)内的麻风残疾者相比,社区的麻风残疾者在获得社会关怀、康复物资、技术、政策等方面的差距日益加大,这已成为目前制约我国麻风康复工作健康平衡发展的一个突出问题。为探索社区开展麻风残疾者康复工作,我们于 2006 年 5 月选择我省某县 2 个麻风残疾者较多的镇,开展为期 1 年的麻风残疾者社区康复服务站(简称康复服务站)试点工作,现将结果报道如下:

作者单位:1. 江苏省疾病预防控制中心,江苏南京市 210009;2. 姜堰市疾病预防控制中心,江苏姜堰市 225500。作者简介:张连华(1968-),男,江苏涟水县人,副主任医师,主要研究方向:麻风病防治和麻风残疾康复工作。

### 1 材料与方法

1.1 试点基本资料 试点县位于江苏里下河地区,辖 18 个镇 300 个村,总人口 92.6 万,历史上曾为麻风病高流行区,自建国以来累计发现、登记麻风患者 1868 例,目前尚有治愈存活者 1081 人,其中 567 例留有 II 级畸残。2 个试点镇人口共 68459 人,辖 25 个行政村,累计发现、登记麻风病例 251 例,目前尚有存活者 126 人,其中残疾者 73 人,有麻风康复需求的 43 人。

1.2 指导原则 以当地县、乡两级政府为主导,在镇卫生院内设立康复服务站,利用乡镇卫生院的卫生资源优势,实行麻风残疾者自愿原则,由县卫生行政主管部门对提供康复服务的医院和医生进行有偿补贴,定期免费为麻风残疾者提供康复服务。

#### 1.3 主要做法

1.3.1 加强组织和领导 试点县成立了以卫生主管部门领导及麻风防治业务单位负责人组成的试点县麻风残疾者康复工作领导小组;县卫生主管部门与 2 个试点乡镇卫生院签订工作目标责任书,并将该项工作列入对该医疗卫生机构负责人年终绩效考核内容;成立由 3 名麻风防治专职医生组成的麻风残疾者康复工作技术指导小组;2 个试点乡镇卫生院也均成立由分管院长、防保组长、兼职麻风防治医生、外科医生组成的康复服务站工作小组。

#### 1.3.2 制定工作职责

1.3.2.1 专职麻风防治医生 为康复服务站的工作人员提供

麻风康复业务培训和技术指导;向康复服务站提供麻风健康教育资料、康复器具等;对康复工作质量进行督导与评估。

1.3.2.2 兼职麻风防治医生 负责麻风残疾者日常康复工作,以及筛选、登记康复对象,并做好基础记录;为麻风残疾者提供眼、手、足自我护理培训;为患者提供所需康复物资;了解康复需求情况,做好转诊服务;定期上报康复服务效果。

1.3.2.3 兼职康复医师 确定卫生院的外科医生为兼职康复医师,负责为本辖区的麻风残疾者提供手、足溃疡清扩创以及外科矫正手术等医疗服务,并做好各项服务记录。

1.3.3 加强康复培训 邀请省有关麻风康复专家对兼职麻风防治医生和兼职康复员进行康复专业知识和技能培训,并印发《麻风眼手足自我护理读本》。

#### 1.3.4 现场工作流程

1.3.4.1 乡镇兼职麻风防治医生与兼职康复员对麻风治愈者摸底调查,建立康复需求档案,同时向麻风残疾者宣传康复服务站提供的服务内容和政策。

1.3.4.2 制定康复服务站规章制度、服务流程,并张贴上墙。

1.3.4.3 服务内容:①健康教育和咨询:根据麻风残疾者的残疾状况,有针对性地进行残疾自我护理咨询和培训,直至患者掌握为止,同时为每个麻风残疾者提供《眼手足自我护理示意图》;②提供康复物资:为每个麻风残疾者免费发放自我护理包,配备并定期补充相关防护护理物品,并为足底麻木患者免费提供防护鞋;③溃疡综合治疗:定期为足底溃疡患者开展溃疡清扩创服务。

1.3.4.4 康复服务站每次为患者服务均做记录,由患者签字或按手印确认。为患者提供 1 次康复咨询或自我护理示教由县卫生行政部门从麻风防治经费中补贴医院 2 元;组织患者泡脚手足护理 1 次补贴医院 4 元;处理溃疡 1 次补贴医院 10 元;患者溃疡愈合奖励兼职康复员 50 元。上述补贴按季度兑现。

1.3.4.5 加强考核督导 由县卫生行政主管部门牵头,组织麻风防治业务单位对包括麻风残疾者自我护理、溃疡愈合、康复物资发放、残疾者满意度等情况在内的康复服务站的工作量和质量进行季度督导,及时发现存在的问题并进行整改。

## 2 结果

2.1 康复服务站实行挂牌服务,服务区域从 2 个镇范围向周边乡镇辐射,工作呈现惯性运行态势。截止 2007 年 5 月底,康复服务站共为镇所属及周边 63 名麻风残疾者提供了 527 次康复服务,9 例(80%)患者的暴露性结合膜炎治愈;13 例(100%)患者的手足皲裂得到愈合;11 例(70%)患者的溃疡明显缩小,其中 3 人愈合;63 名麻风残疾者得到不同程度的心理疏导。

2.2 康复服务站形式得到当地社会和麻风残疾者的认同。调查显示,63 名残疾者 95%对康复服务站提供服务的方式和内容满意;2 个镇的 2 名分管镇长和 4 名医院主要负责人均认为该项工作在农村残疾人康复方面先行了一步,康复服务站不会对医院的日常工作产生影响;90%的医护人员和 76%的普通就诊群众能接受与麻风残疾者在医院共同就诊。

2.3 医院和医生从康复服务中得到了经济补偿。医院获得经济补贴 7000 余元,2 名兼职康复员每人每月均能获得医院 150 元左右补助。此外,该项工作拓展了医院的服务范围,医务人员工作积极性与参与程度得到提高。

## 3 讨论

尽管我国当前的麻风康复工作被列为各级残联的康复工作内容之一,但工作的开展仍然依靠麻风防治专业队伍和机构提供技术支持,社区医疗机构由于对麻风缺乏了解和必要的经费支持,极少参与该项工作<sup>[2]</sup>。目前,我国 90%的麻风残疾者生活在麻风院(村)以外的社区,解决社区的麻风残疾者康复问题是今后我国开展麻风康复工作的重心,但目前我国此项工作还很滞后且缺乏经验。此外,我国 90%的麻风残疾者为农民,因此农村麻风残疾者社区康复应是今后我国麻风康复工作的重中之重。唐斌堯等指出,我国过去十几年的社区康复试点绝大多数在城市社区,农村的社区康复发展滞后<sup>[3]</sup>。本次的麻风社区康复试点工作显示,由农村社区综合性医疗机构有偿开展麻风残疾康复工作是可行的,其依据是:①该项工作能得到卫生行政主管部门的支持,行政干预保证了该项工作的实施;②该项工作仅需少量的经费就可以正常运转,花费少,社会效益大;③试点充分把社区医院与社区康复有效地结合起来,发挥了医院的人才和设备的作用,治疗并预防了患者继发性残疾的发生,且便于患者就近就医,体现了国家倡导的“积极发展社区卫生服务”的政策;④社区麻风残疾者缩小了与麻风院内患者在康复资源分配等方面的差距,密切了医患之间以及患者与社会之间的关系,有利于和谐社会的创建;⑤社区卫生服务机构和兼职康复员通过提供康复服务得到了一定的经济补助,弥补了社区康复经费的短缺,提高了兼职康复员的工作积极性,与张鸣生等报道的采用政府“购买服务”与“购买岗位”<sup>[4]</sup>的农村社区新模式相似。

1986 年,世界卫生组织提出实现麻风防治可持续发展的主要策略,即麻风防治一体化策略,就是将麻风防治工作纳入到综合性卫生服务中去,综合性卫生机构人员将麻风患者的管理、治疗、记录、康复和监测视为自己的职责和任务,并为麻风患者提供与其他疾病患者一样平等的最佳服务<sup>[5]</sup>。本次试点与该策略的内涵相吻合。镇卫生院同时为普通群众和麻风残疾者提供医疗和康复服务,表明在心理上,医院的领导、医生、普通群众、麻风残疾者已相互认同,对推动社会消除对麻风病的恐惧和歧视、为麻风防治工作创造良好的社会环境有着深远的影响;在形式上,康复服务站已成为当地麻风残疾者寻求医疗服务和融入社会的一个窗口,麻风残疾者在获得所需康复服务的同时,增加了自身与社会交流的机会,同时也能有效克服长期以来因专业麻风防治人员数量少而不能承担大量麻风康复任务的不良局面。本次试点体现和深化了麻风防治一体化策略。

## 【参考文献】

- [1]江澄.中国麻风防治 50 年回眸[J].中国麻风皮肤病杂志,1999,15(3):85—87.
- [2]张连华.我国麻风康复工作的现状与对策[J].中国康复,2000,15(4):247—249.
- [3]唐斌堯,丛晓峰.国内社区康复事业发展的现状问题及其对策研究[J].德州学院学报,2003,19(1):16—20.
- [4]张鸣生,郭伟,赖书扬,等.农村社区康复新模式[C].中国医师协会第二届康复医学论坛,中国康复医学会第四届青年学术会议,北京康复医学会第三届会员代表大会论文集.北京,2005:239—242.
- [5]WHO. Report on the consultation on implementation of leprosy control through primary health care[R]. Geneva (WHO/CDS/LEP/86.3),1986.

(收稿日期:2007-09-21)