

香港社区康复的借鉴与启示

王荣丽, 谢斌, 王宁华

[关键词] 社区康复; 香港; 初级卫生保健; 管理

[中图分类号] R49 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2008)09-0897-02

[本文著录格式] 王荣丽, 谢斌, 王宁华. 香港社区康复的借鉴与启示[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(9): 897-898.

目前, 世界各国都把享受完善的初级卫生保健服务视为公民最基本的人权, 这也是构建和谐社会的基本条件。开展社区卫生服务则是居民享有初级卫生保健的主要方式。现阶段, 我国也在大力发展社区卫生服务; 相对其他卫生服务来说, 社区康复是其中最薄弱的环节, 在某些地方甚至是空白。为了汲取先进经验, 大力发展北京市社区康复, 在香港复康会的支持与安排下, 我们于 2008 年 1 月参观了香港开展社区康复的相关机构和项目, 并和香港社区康复的同仁进行了深入的交流。通过为期 6 天的参观交流, 我们对香港社区康复的开展情况有了一个基本的认识。总体来说, 香港的社区康复起步早, 得到了政府及社会的大力支持, 服务理念先进, 开展形式多样, 更加关注患者建立“自我管理”模式, 并发展自助、互助能力, 从而重拾信心、重返社会。下面将从以下 3 方面进行总结。

1 自我管理模式

自我管理这一概念最早来源于美国斯坦福大学患者教育中心于 1993 年提出的一个患者教育课程。课程的目标是让患者学习如何积极正面地面对长期健康问题, 并采取积极配合的态度与医务人员合作。2005 年, 自我管理在国际会议上被定义为: “任何有长期健康问题的人士可以通过自我管理制定目标或方针去面对及处理因健康导致的处境并与它共存”。具体来说, 自我管理就是基于患者现有或要面对的问题, 在疾病管理、角色管理和情绪管理 3 个方面建立并提升自信心, 并善于利用医护服务及设施以改善生活质量。自我管理模式的目的是减少专业照顾和护理(即住院治疗)的成本, 提高患者的生活质量和自信心。

自我管理模式遵循着 6 个原则: ①患者要充分了解自己, 包括自己的能力、自己的需要等; ②积极与医护人员配合, 一起制定适合自己的康复计划; ③按照康复计划实施康复; ④留意任何有关的症状; ⑤管理身体上、情绪上及社交上的健康问题; ⑥实行健康的生活方式。自我管理还需要由康复医护人员系统地提供教育及关怀, 增强或完善患者的技巧及自信心, 以处理因健康问题导致的不良处境和功能障碍, 包括定期评估康复进程及所面对的问题, 并提供确立康复目标及解决问题等支持。目前, 美国、英国、加拿大、澳大利亚及香港地区的不同研究均证实自我管理课程可以有效提高患者的自信心, 自我管理方面的知识和行为、体能、克服困难的技巧及对健康状况的自

我感知力, 并能有效减少医疗服务和资源的占用。基于以上这些优点, 香港复康会下属的社区复康网络于 2000 年将斯坦福大学患者教育中心的自我管理课程引进香港, 并命名为“身心力行”课程。该课程以标准化小组的模式进行, 每组 12~16 人, 共 6 节课, 每节 2.5 h。每节课选取不同的主题(如日常生活技能、疼痛及情绪管理等), 其目标是让参加者通过不同环节了解及认识自身的情况, 并以自我管理概念去发挥和提高其潜能, 从而更有效的认识和控制因身体残疾带来的各种健康问题和处境。

2 香港社区康复网络

在香港, 系统、有效、管理到位的康复网络和组织可惠及到各种程度的患者。急性期患者住院接受康复治疗, 如病情稳定, 则可出院并转介至日间康复医院(医院管理局下属)或日间社区康复中心(简称“社康中心”)继续进行康复治疗。日间社康中心有 3 种。

由政府补贴的公立社康中心, 如灵实日间社区康复中心。公立的日间社康中心只能接受由医管局专业人士(包括医生、治疗师等)转介的患者, 其职员由物理治疗师(PT)、作业治疗师(OT)、护士、社会工作者及康复治疗助理组成, 可提供日间复康、日间暂托及转介至互助组织等服务, 并鼓励患者充当义工为其他患者服务。其服务目标是促进患者重新融入社会生活, 与健康人群和谐共处。公立的日间社康中心收费较低廉, 对个别经济特别困难的患者经核实后还可提供一定程度的减免。但由于公立社康中心的数目较少, 接纳能力有限, 患者康复治疗的等候时间相对较长。

由非政府组织(NGO)背景支持的自负盈亏性质的日间社康中心, 如香港复康会下属的郑德炎日间复康护理中心和适健中心。以郑德炎日间复康护理中心为例, 它可提供: ①日间复康服务, 包括活动能力评估、复康运动训练(由 PT 指导)、生活技能及认知能力训练(由 OT 指导)、情绪支援与辅导(由社工指导); ②日间护理服务(由护士指导); ③日间暂托服务; ④照顾者服务, 包括照顾者技巧训练、辅导咨询服务及转介至合适社区支援服务; ⑤其他额外收费的服务: 包括水疗、电疗、康复用品租借及代购, 和个别护理服务如伤口换药、更换尿管等。

适健中心则是通过患者自我管理的概念, 以个人及小组服务的形式, 提供多元化的优质适健及康复服务。分为适健服务部 and 康复治疗部。适健服务部: 团队成员由 PT、OT、护士、社工、健身教练及体重管理师、催眠治疗师等专业人士组成, 服务项目包括健身运动、体重管理、催眠及心理治疗、疼痛治疗和健康管理检查计划。康复治疗部: 由专业的治疗师提供物理治疗、作业治疗、水疗、针灸、按摩等全面的复康治疗服务。此类社康中

基金项目: 北京市科委重大项目(D08050700330000)。

作者单位: 北京大学第一医院物理医学与康复科, 北京市 100034。
作者简介: 王荣丽(1981-), 女, 北京市人, 医师, 主要研究方向: 神经及骨科康复。通讯作者: 王宁华。

心可接收由医院专业或非专业人士转介、推荐及慕名自行申请的患者,收费中等,较公立日间社康中心稍高,但具有自己的服务特色,且患者基本不需等待即可享受康复服务。

私立的日间社康中心,收费较高,但服务周到。除了日间康复医院和日间社康中心外,医管局和由社会福利署资助的非政府组织均设有专门机构提供上门的家庭康复服务,以满足行动不便或病情较重患者的康复需求。

社区复康网络由香港医学会、香港大学、病人组织联盟和香港社会服务联会联合发起,由香港复康会于 1994 年开展的一项服务,主要是为慢性病患者及其家人提供社区康复服务。在开始服务的前 3 年,服务经费由香港赛马会慈善基金资助,取得一定成效后,于 1997 年由香港政府社会福利署每年拨款 1800 万港币支持,但这只约占年支出的 80%,其余 20%还要依靠社会捐助及服务项目收费来维持。政府每年都会对其进行量化评估,决定是否给予下一年的财政拨款,每 5~10 年会组织专家委员会评审其工作成效。

社区复康网络由注册社工、注册护士、PT、OT 等康复专业人士组成,同时也邀请医生、营养师、药剂师、临床心理学家等协助提供服务。其服务目标是帮助慢性病患者建立自我管理及自助互助能力,全面提高生活质量,争取平等机会,促进社会融合。该网络设有社会康复服务部和病人互助发展部。前者负责为慢病患者及其家属提供康复课程、讲座及治疗性服务,还组织一些社交康乐活动和病友探访服务,鼓励患者扩大社交生活,重拾生活信心。后者负责支援病人互助小组、病人自助组织及推广社区康复教育等。目前已先后扶持了约 20 余个病人自助互助组织。

基督教联合那打素社康服务是一个可提供医疗、保健、营养、健康教育、社区康复、长者(老年人)社区支援等综合服务的非营利机构。该机构属自负盈亏性质,经费 80%来自服务收费,20%来自社会公益金支持。其中最具特色的康复服务项目为爱邻网络。爱邻网络是香港第一个以建立社区支援网络为特征的慢性病患者服务,其目标是建立一个以睦邻为本的自然支援社区,为慢病患者提供上门康复网络服务,帮助他们在康复过程中适应社区生活。其服务形式主要是推动友邻、义工及社区人士等支援慢病患者,以改善其生活质量。服务内容包括:个人服务(个案辅导、转介服务)、探访服务(家居探访、邻舍探访、医院探访)、设计及康乐活动、小组活动(义工小组、服务小组、社交小组、互助小组、治疗小组)及其他(义工培训、社区健康教育、健康检查、租借康复器材等)。

在本次调研中,我们还与痛症治疗小组的专家们和脑损伤患者及其家属互助组织——慧进会的成员们进行了深入的交流。

痛症治疗小组由疼痛专科医生、临床心理学家、PT、OT 及护士组成,其推行的坚毅人生课程(SHINE Program)以认知行为疗法而非药物为主要治疗手段,通过小组课程的形式,使患者学会对疼痛进行自我管理。其工作重点是帮助患者重拾信心及能力。在此基础上还组成了痛症患者互助小组,小组成员均为痛症患者,以自助互助的形式进行,强调非专业人士介入,组员共同领导,每个成员既是受益者又是服务者。

在香港约有 200 余个患者自助互助组织。慧进会是脑损

伤患者及其家属互助组织之一,由患者、家属及义工发起成立。其宗旨是希望通过自助互助的方式,协助患者从病友的经验中获取所需知识、技术及情绪上的支持,并扩展其社交圈子,每个成员既是服务的接受者也是提供者。服务项目包括组织互助小组、探访、专题讲座、户外和室内社交联谊活动及社区教育计划等。活动经费主要有 3 个来源:①政府的少量资助,通常每 2 年 1 次,需向政府提交申请;②会员缴纳的少量会费和一定比例的活动费用;③通过不定期地组织募捐活动来募集社会捐款。通过与慧进会成员面对面的交流,我们深切地感受到他们自信、自强的精神,克服疾病影响的信心及重新生活的勇气。成员们用自身的经历去鼓舞病友,这种鼓励要比医生的鼓励更具有说服力,他们也在帮助别人重新站起来的同时实现了自身的价值。他们的肢体可能是残疾的,但他们的内心却和正常人一样。

3 无障碍交通服务

香港除了具备较完善的社区康复服务网络外,还提供便捷的无障碍交通服务以方便行动或交通不便的患者享受社区康复服务。香港的无障碍巴士有两种:①由香港复康会于 1978 年创办的复康巴士,可满足行动不便的患者上学、上班、就诊、康复治疗、参加活动、购物、旅游等不同需要,收费较低廉,其运作经费主要依靠政府卫生福利局及非政府组织的补贴资助(约占支出的 80%),少部分依靠服务收费(约占 20%)。现平均每年为 60 余万人次提供无障碍交通服务。②“易达巴士”,由医管局招标、易达公司中标开办的无障碍交通服务,只负责接载 60 岁以上行动或交通不便的患者及其陪同者往返公立医院就诊或复诊。收费较复康巴士稍贵。以上两种巴士内均有符合国际标准的固定装置,保障患者在车内的安全。患者可通过电话或网络预约服务。

4 建议

通过考察香港的社区康复情况,我们收获了很多启发。要真正实现“人人享有康复”的目标,我们要做的还有很多。

社区康复的发展离不开政府的大力支持。因此有必要倡导政策支持,鼓励社区康复的发展,完善社区康复的软硬件条件,确立社区优先的医疗保险政策,以吸引患者到社区进行康复。

建立社区医疗数据库,全面掌握社区的康复需求。

由专家制定出适宜社区使用的实用技术并加以推广应用,以提高社区康复的有效性。

加强社区康复的质量控制,实施绩效管理体系。

完善双向转诊机制,消除患者到社区康复的后顾之忧。

加快社区康复专业队伍建设,培养专业社区康复人才,保证社区康复质量。

开展适宜社区的特色康复服务项目,推广并普及社区康复知识。如举办各种实用的日常生活技巧训练班、家庭护理培训班、健康教育讲座等。

提供无障碍交通服务,以方便行动或交通不便的患者享受社区康复服务。

组织发展各种患者自助互助小组,开办自我管理课程,实现慢性病的自我管理。

(收稿日期:2008-04-30)