

我国康复服务的未来发展方向探讨

李建军^{1,2}, 杨明亮^{1,2}, 王方永^{1,2}, 卫波^{1,2}, 武亮^{1,2}, 高峰^{1,2}

[摘要] 通过对抽样调查各省市区残联、民政部、卫生部资料进行整理分析,认为我国康复资源分布与地区经济发展水平密切相关;康复资源集中与医院等级相关;城市集中,农村缺乏;康复需求规模远大于康复服务规模;整体康复资源分布不均;康复服务规范需加强,效率有待提高。提出我国康复未来发展模式应将现有各级康复体系中的资源有效整合,提高其运行效率;结合国家基本政策,充分发展社区康复;在全国范围内建立残疾人康复需求与服务档案;解决好康复机构建设及病人康复经费问题。

[关键词] 康复资源;康复服务;残疾;发展

View of Rehabilitation Services Development in China LI Jian-jun, YANG Ming-liang, WANG Fang-yong, et al. Capital Medical University School of Rehabilitation Medicine, China Rehabilitation Research Centre, Beijing 100068, China

Abstract: From the data collected from the sample, the provincial Disabled Persons Federation, Bureau of Civil Affairs and Bureau of Health, it showed that the distribution of rehabilitation resources in China is closely correlated with the regional economy and the grades of hospital, which result in converging in cities. The problems including the supply of rehabilitation services can't meet the requirement; the distribution of rehabilitation resources is uneven; the rules of rehabilitation services should be enhanced, and the efficiency should be improved. It suggested that the resources existing in varied rehabilitation systems should be integrated efficiently; the community based rehabilitation should be encouraged by the policy; the information system for rehabilitation services all over the country should be established; and the expense for rehabilitation and constructing new rehabilitation institutions should be financed.

Key words: rehabilitation resources; rehabilitation services; disability; development

[中国分类号] R49 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)11-1081-02

[本文著录格式] 李建军,杨明亮,王方永,等.我国康复服务的未来发展方向探讨[J].中国康复理论与实践,2008,14(11): 1081-1082.

在 2006 年度财政部课题资助下,中国康复研究中心开展了我国康复资源现状调查分析及整合研究。调查、分析的资源来源主要有 4 个部分:①课题组成员对北京等抽样地区调查结果;②各省市地区开展的康复资源调研资料;③残联调查资料;④民政部调研资料;⑤卫生部资料。调查显示,随着社会经济持续增长,生活水平不断提高,康复得到了全面发展,康复目标人群不断扩大,但是也存在不足,特别是存在康复资源分布不均,效率低下及浪费现象。因此,在我国目前国情下发展康复服务,应考虑的基本方向是:继续增加康复资源投入,发展社区康复,同时,科学地整合现有康复资源,使其分配合理有效。

1 我国现有康复资源分布特点

这次调查确认了一些过去的调研结果,也发现了一些新的问题。总的来说,我国现有康复资源分布有以下几个特点。

1.1 康复资源分布与地区经济发展水平密切相关 经济发达地区康复资源相对丰富。但是,即使经济发达地区,康复资源依旧不足。以深圳市为例,按照 2007 年深圳市提供统计资料,深圳市的人均 GDP 达到 10628 美元(该统计数据可能没有包括深圳市外来务工人员),深圳属于经济发达地区。据深圳卫生相关职能部门提供的数据,在全市医疗机构中,康复床位占 2.47%,康复专业的医务人员占 1.5%;在现有的康复专业技术人员中,中、高级职称专业技术人员和康复治疗师分别占 9.2%和 29.1%^[1]。这个规模与国际标准相差仍很大。

1.2 康复资源集中与医院等级相关 康复资源集中分布在三级医院,二级医院能开展部分康复项目,一级医院基本上缺少康复资源。福建部分地区抽样调查显示,在三级医院内,康复床位占 11.8%,康复专业的医务人员占 11.3%;二级医院分别为 5.6%和 6.9%,一级医院分别为 0.6%和 4.05%^[2]。一般来说,省、市级医院多为三级医院,三级医院的康复治疗场地较大,设备齐全,能够开展物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治

疗和康复工程等,主要康复人群有脑血管疾病、脑外伤、脊髓损伤患者、儿童脑瘫患者及骨关节功能障碍术后患者。区级及县级医院多为二级医院,二级医院设置的康复医学科仅能开展一般的物理治疗,治疗对象主要为颈、肩、腰腿痛患者。

1.3 城市集中,农村缺乏 我国广大农村地区医院,多为一级的乡、镇卫生院,主要满足常见疾病的急性期治疗,基本缺乏康复资源,特别是一些专科医院和特殊服务机构,如盲人学校、儿童康复、视力障碍康复、听力康复、智力障碍康复、精神康复以及辅助器具服务等基本缺乏。这些资源主要分布在城市。

2 我国康复资源归属特点

我国康复资源的归属较复杂,从隶属关系看,有隶属于卫生部、地方政府、残联系统、企业的,以及民办等,其服务对象也有各自特点。

2.1 卫生部、地方政府管理的康复资源 主要存在于各级医院中,这是我国现有康复资源的主体,具备了相当大的规模,但水平参差不齐,服务的对象主要是一些拥有医疗保险、公费医疗、工伤及经济状况相对富裕的自费人群。高水平的服务主要在城市提供,广大农村患者很少有机会享受。

2.2 大型专业康复机构 如中国康复研究中心,这些康复机构主要存在于北京、上海及省会等大城市,康复水平高,服务全面,服务对象来自全国和相对广的区域,主要为经济有保障的对象服务。

2.3 残联系统康复资源 既有大型的高水平专业机构,也初步在全国范围内建立一个康复网,目前至少定点覆盖到县级,服务除了医疗康复服务外,还提供其他残疾人服务(如残疾人用品、器具)。由于属于残联系统,相对其他系统康复资源,容易进行整合^[3]。

2.4 各级疗养院所 隶属关系较为复杂。一般设置在旅游区,治疗理念是休息和疗养,服务对象局限于特定人群。

2.5 民办康复资源 通常规模较小,以营利为目的,提供的康复手段十分有限,但其有很大的灵活性,收费比较低,服务人群主要是收入相对较低,需要康复的人群。

3 我国康复服务的未来发展方向

探讨我国康复未来发展模式,应从 4 个方面考虑:①将现有各级康复体系中的资源有效整合,提高其运行效率;②结合

基金项目:2006 年度财政部专项科研经费(2006C-03)。

作者单位:1.首都医科大学康复医学院,北京市 100068;2.中国康复研究中心,北京市 100068。作者简介:李建军(1962-),男,山东威海市人,硕士,教授,主任医师,主要研究方向:脊柱脊髓损伤治疗与康复。

国家基本政策,充分发展社区康复;③在全国范围内建立残疾人康复需求与服务档案;④解决好康复机构建设及残疾人康复经费问题。

3.1 现有各级康复体系中的资源有效整合及利用 现有各级医院康复资源是我国目前康复资源中最重要的部分。目前康复资源及技术力量主要集中在三级医院,在二级医院,特别是一级医院都非常薄弱。国家“十一五”规划已把社区医疗(包括社区康复)作为卫生行业的发展重点,因此作为康复领域的龙头,康复专科医院及三级医院的康复资源应该进行横向和纵向整合,明确定位。现有三级医院和专业康复机构应该着重于 3 个任务:①提供高质量康复服务;②为二级医院,特别是一级医院培养康复专业人才;③推广康复理念,使全社会重视康复。

已有很多研究和文献论述怎样提供高质量康复服务,我们着重讨论培养康复专业人才问题。参照国际上通常的标准,康复治疗师的数量应为 30/10 万人口。我国人口按 13 亿计算,仅康复治疗师我国就需要 39 万人。但即使像北京市这样经济发达,康复资源集中的城市,与国际标准比较,仍存在巨大的差距。要改变康复人才不足的局面,必须加快康复专业技术人员的培养。培养模式适合采用由上向下的培训方式,加强三级医院及专科医院康复教师培养及规范化,由三级医院培训二级医院,通过二级医院培训一级医院;同时鼓励上级医院对下级医院的对口支持。

康复理念的推广不能只是政府及残联的职能,各级康复机构应加强康复医学的宣传。康复与疗养是两个完全不同概念,从某些方面看,康复还有很多健康疾病预防的理念。随着国民经济的发展和人民生活水平的提高,人口平均寿命的延长,老年人口比例上升,伤残、病残人数增加,特别是公众的健康观念更新,应在多种场合,通过多种途径、多种形式宣传发展康复医学和康复事业的必要性。三级医院、大型专业康复机构应该发挥宣传示范作用^[4,5]。

3.2 充分发展社区康复 社区康复是我国康复未来发展主流。我国现有康复资源主要被一些工伤、公疗、医疗保险及经济状况良好的患者享用,大多数普通低收入人群,特别是农村患者,很少享用康复资源。这有两个原因:首先是康复资源不足,其次是受患者的自身经济条件的制约^[6,7]。国内外的康复实践表明,康复机构仅能为 10% 的残疾人提供医疗康复服务,而社区康复则可以为 70% 的残疾人提供全面康复,社区康复是实现残疾人机会均等、充分参与、消除贫困、改善残疾人状况的基本手段。

为了使更多人享有康复,必须发展社区康复。“十五”期间,我国将残疾人社区康复纳入社区建设中。但是社区康复要怎样发展呢?首先明确社区康复的对象主要是广大农村地区及城市低收入人群,同时从地域上方便慢性疾病的长期康复要求。要求低投入高产出。由于覆盖范围广泛,具有面的特点,因此总投入巨大。按我国第十一个五年计划任务目标,要在全国 80% 的市辖区和 70% 的县开展规范化的社区康复服务,使各类残疾人得到基本康复服务,依托各级各类康复机构、社区和家庭,为 2000 万残疾人提供社区康复服务。因此社区康复任重而道远。要实现这一目标,必须全社会共同出力。

首先,各级政府(省、市、街道、乡镇)应该大力支持,残联协调有关单位及各级残疾人康复工作办公室制定康复保障措施,实施社区康复计划。特别是社区居委会、村委会配备专职或兼职的社区康复员,可以为残疾人提供就近的康复服务。要注意整合当地康复资源,县(区)建立康复技术指导中心和残疾人辅助器具供应服务站,为残疾人提供服务,并发挥普及知识、人员培训、社区家庭指导、咨询转介等服务作用。将残疾人社区康复纳入城乡基层卫生服务范围,依托社区卫生服务中心(站)和乡镇卫生院、村卫生室开展残疾人康复工作。同时,发挥社区服务中心、福利企事业单位、工疗站、残疾人活动场所的作用,建立适应各类残疾人康复需求的康复站,形成社区服务网。以

社区和家庭为重点,为各类残疾人提供综合性的康复服务。

3.3 在全国范围内建立残疾人康复需求与服务档案 目前,无论是健康人群还是残疾人群,都没有规范通用的健康服务档案。患者门诊就医,医师记录纸质病历,住院后建立住院病历,在不同医院,这些病历是不能通用的。建立通用的、规范的终身健康服务档案是卫生医疗行业一个利国利民的发展方向,对于残疾人尤其必要。因为残疾人的卫生医疗服务是终生的,康复服务要求系统且相对具体。健康人群建立的服务档案可能只在他出现疾病时才启用,但是残疾人健康服务档案是随时随地备用的,建档人群规模相对小,残疾人康复需求与服务档案应该优先发展。

残疾人康复需求与服务档案至少应该包含 3 方面内容:①由各级医院咨询或就诊过程中产生的医疗档案;②社区医疗服务中的各种医疗服务记录;③市、县(区)、区、乡各级残疾人康复工作办公室为有康复需求的残疾人建立的档案资料。全面建立残疾人康复需求与服务档案后,政府部门就可随时掌握残疾人康复需求与服务现状,及时调整康复资源分配,最大限度地为残疾人服务^[8]。

3.4 康复机构建设及患者康复经费问题 保证残疾人康复权利,归根到底与社会经济发展水平及残疾人群的经济状况有关。社会经济发展水平决定了中央及地方的经费投入规模,也就决定了我国康复资源建设的整体规模^[9-10]。目前这两部分经费在用途上是有区别的。中央经费主要用于全国社区康复工作的组织协调、制定标准、培训人员、统编教材和普及读物、示范典型推广、检查评估和国家下达社区康复任务地区的补贴;地方经费主要用于康复需求与服务调查、人员培训、康复机构建设、组织协调。因此可从以下方面解决经费不足问题:①建议政府优先考虑和发展残疾人康复,这是一个解决经费办法,但国家有整体预算,通过大量增加政府投入解决经费问题,不切实际;②在现有投入资源规模下,有效分配康复资源是一个可行办法;③将现有的社区及医院闲置的资源转化为康复资源,特别是可租用的场地资源,这部分资源数目巨大;④发展民办康复资源,由社会或私人出资建立康复设施,由于为特殊人群服务,国家可以采用免税方式鼓励,同时可以减少民办康复服务成本。

民办康复资源是近年来发展的一个方向。中国社会科学院社会政策研究中心的杨团等对北京市民办残疾人康复服务机构调查分析显示,民办康复服务机构的职工待遇普遍过低,专业人员水平低下,人员流动大,不稳定,管理落后,且多数服务机构以经济效益而非专业效果为定位依据,场地处于不稳定状态,服务技术和方法相当落后,缺乏规范,无序竞争,服务质量低^[11]。但这些问题是可以规范化而逐步解决的。

[参考文献]

- [1] 王玉龙,李华,王玉珍,等.深圳市卫生系统康复资源调查及对策分析[J].中国康复理论与实践,2007,13(12):1189-1191.
- [2] 刘登蕉,贾丽娜,王小燕,等.福建省康复医学状况与发展趋势调查[J].中国临床康复,2005,9(37):120-121.
- [3] 汤小泉.市场经济条件下康复中心生存发展战略研究[J].中国康复理论与实践,2003,9(8):449-451.
- [4] 李来友,彭力.大型综合医院康复医学模式的建设与发展[J].中国临床康复,2004,8(31):6998.
- [5] 喻洪流,胡秀芳,沈力行,等.国内外康复医学的教育发展[J].中国临床康复,2006,10(44):182-184.
- [6] 黄耀明.社区康复模式及本土化发展策略探讨[J].漳州师范学院学报,2007,21(1):35-39.
- [7] 王颖,沈晓敏,路彦钧.发展适合我国城市社区情况的社区康复[J].中国康复医学杂志,2003,18(2):112-113.
- [8] 郭明,李建军.我国康复医学发展的新思路[J].中国康复,2005,20(6):371-373.
- [9] 余秀君,张卫东,何成奇.康复医学科在大型综合医院生存与发展[J].现代预防医学,2006,32(12):2392-2394.
- [10] 张连歧.在市场经济条件下省残联康复中心的生存和发展[J].中国康复理论与实践,2002,8(12):743-744.
- [11] 杨团,金锦萍,李敬,等.民办残疾人康复服务机构发展状况报告-对北京市的调查[J].学习与实践,2008,(5):127-136.

(收稿日期:2008-11-10)