

## • 社区康复 •

## 石家庄市社区康复协作网工作模式

白国芳<sup>1</sup>, 贾幸迎<sup>2</sup>, 白中华<sup>3</sup>, 杨向东<sup>3</sup>, 李彦根<sup>1</sup>, 何凤英<sup>1</sup>, 陈素菊<sup>1</sup>, 刘婷<sup>1</sup>

[摘要] 目的 介绍石家庄市城区社区“康复协作网”社区康复工作模式。方法 依据全国残疾人社区康复示范区工作标准对石家庄市桥东区社区康复工作进行评估,分析模式特点。结果 石家庄市桥东区社区康复工作达到全国残疾人社区康复示范区标准。其中组织管理得分最高。结论 石家庄市桥东区社区康复协作网具有政府主导、社区康复管理网络、技术网络健全、康复服务体系社会化的特点,体现了社区康复社会化模式内涵。

[关键词] 社区康复;城市;网络;石家庄

Community-based Rehabilitation (CBR) Network in Shijiazhuang BAI Guo-fang, JIA Xing-ying, BAI Zhong-hua, et al. Department of Rehabilitation, Rehabilitation Hospital of Shijiazhuang, Shijiazhuang 050081, Hebei, China

**Abstract:** **Objective** To introduce a community-based rehabilitation (CBR) network model in Shijiazhuang, Hebei province. **Methods** The work model in Qiaodong district in Shijiazhuang city was evaluated according to the national CBR standard and analyzed. **Results** Their work has met the national standard, the score of management section was the highest among all areas. **Conclusion** The work was featured by government dominate, strong management network and technical support. It implied the social model of CBR.

**Key words:** community-based rehabilitation (CBR); city; network; Shijiazhuang

[中图分类号] R49 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2008)05-0493-03

[本文著录格式] 白国芳,贾幸迎,白中华,等.石家庄市社区康复协作网工作模式[J].中国康复理论与实践,2008,14(5): 493-495.

我国于 1986 年正式开展社区康复工作,经历了起步阶段(1986 年~1990 年)、试点阶段(1991 年~1995 年)、社会化方式初步推广阶段(1996 年~2000 年)、发展新阶段(2002 年~)[<sup>1</sup>]。2004 年全国残疾人社区康复工作会议明确指出:“推进社区康复,夯实服务基础,实现残疾人‘人人享有康复’的奋斗目标。”国内各地积极进行了社区康复的相关研究。石家庄市政府高度重视残疾人康复事业,近两年,以桥东区为试点,构建了以政府为主导、各部门协作、齐抓共管的社区康复管理网络,并积极依托市级专业康复机构技术资源,充分利用社区卫生资源,完善了社区康复技术网络;在管理网络提供的服务平台上,技术网络得以充分发挥其康复技术优势,形成了以社会化服务为特色的社区康复服务网络。我们将这一服务模式称作“社区康复协作网”。我们作为社区康复技术指导中心成员,参与了社区康复协作网的运行管理,现将该协作网工作模式报告如下。

## 1 社区康复协作网的建设

**1.1 一般情况** 石家庄市桥东区位于河北省会中心,纵贯城市南北,地域狭长,辖 9 个街道办事处、1 个镇,67 个社区居委会,总面积 43.07 km<sup>2</sup>,总人口 32 万,共有残疾人 13915 人(4.35%),其中有康复需求的残疾人 8700 人,占残疾人总数的 62.5%。

**1.2 组织管理** 2006 年成立了由分管区长任组长,各相关部门为成员的桥东区残疾人社区康复工作领导小组,提出了发展残疾人社区康复工作的指导思想和目标任务;区政府成立了残

疾人康复工作办公室,区残联成立了残疾人康复服务指导中心,负责制定社区康复工作计划,协调解决问题、督导检查工作;街道办事处设专职干事分管残疾人康复工作,指导社区开展残疾人康复工作;社区居委会配备社区康复协调员,协助社区卫生服务机构调查残疾人康复需求,建立康复服务档案,向残疾人提供康复服务信息和转介服务,协调组织社区内有关机构、人员为残疾人提供康复服务及相应的支持。桥东区政府将残疾人社区康复纳入当地经济社会发展规划、社区建设规划、区域卫生规划及政府年度工作计划,并列入政府及相关部门工作考核目标。

**1.3 资源** 依托石家庄市康复医院技术资源,成立了社区康复技术指导中心;依托社区卫生服务机构建立了 42 个社区康复站、依托社区残疾人协会建立了 17 个社区康复站,面积均不少于 30 m<sup>2</sup>;67 个社区居委会全部建立社区残疾人活动室,配备康复器具和辅助器具,康复知识及读物,并全部配备社区责任医生和专职社区康复协调员,负责开展知识、技能培训、娱乐、工疗和心理疏导等社区康复服务。市康复医院组织专业康复技术人员成立了社区康复技术指导组,并与社区卫生站合作建立康复协作治疗室,由技术指导中心选派资深的康复治疗师全日进入社区提供康复技术援助、康复技术培训及康复知识宣教等工作。区政府按照辖区人口按每人每年不少于 0.3 元安排社区康复工作经费,用于康复需求调查、建档立卡、人员培训、组织宣传、协调实施、社区康复站建设及社区康复协调员工作补贴等。

**1.4 工作模式** 社区康复协调员配合社区责任医生入户进行残疾筛查、功能评估,做到早期发现各类残疾,掌握社区内残疾人的康复需求;建立康复服务档案,动态掌握康复需求与服务情况;区卫生部门将残疾人康复纳入卫生工作规划,在全省率先推行残疾人社区康复“责任医生制”,社区责任医生依据筛查

作者单位:1.石家庄市康复医院康复科,河北石家庄市 050081;2.石家庄市残疾人联合会,河北石家庄市 050000;3.石家庄市桥东区残疾人联合会,河北石家庄市 050000。作者简介:白国芳(1964),女,河北井陉县人,硕士研究生,副主任医师,主要研究方向:神经康复、社区康复。

评估结果在技术指导中心康复专家的技术指导下,负责对需要进行康复治疗 and 康复训练的残疾人制定康复计划并实施康复治疗 and 康复训练;技术指导中心康复治疗师定期到社区帮助责任医师根据患者病情调整康复治疗方案,确定个体化康复目标,同时进行康复专业知识培训、康复知识宣教;重症患者及时上转康复医院。

社区康复协调员负责在残疾人中开展工疗、娱乐和其他康复活动,通过成立“残疾人蓝梦文艺队”、“春雨柔力球俱乐部”、“一珍斋内画工作室”、“结心坊工作室”等方式组织残疾人各专门协会在街道、社区广泛开展文体、健身、书画、棋牌、工艺制品等娱乐活动,进一步加强了残疾人与社会的交流,丰富了残疾人的精神文化生活。社区康复协调员根据残疾人在文化教育、职业培训、劳动就业、生活保障、无障碍环境改造及社会生活等方面的需求,联系有关部门和单位,提供有效转介服务。

区民政局将残疾人康复作为社区建设的一项重要内容,纳入低保人员的医疗救助之中。区政府整合社会救助资源,将助困、助学、助残、助老等活动整合为一体,构建了政府救济与社会助困相结合的立体化社会救助体系。政府公共管理部门的积极参与,形成了社会化的大康复责任体系,形成了全面整体的康复服务格局,为残疾人融入家庭、回归社会,提供了全方位

的帮助。残疾人康复需求率由“十五”期间的 35 % 提高到 63 %,接受康复服务人数由“十五”期间的 4900 人上升为 8700 人。

1.5 技术培训及健康宣教 针对社区康复管理人员的工作内容,通过举办学习班、研讨会的方式进行相关知识和工作技巧培训。针对社区康复技术人员都未曾接受康复专业系统学习的现状,为保障社区康复的实施而进行了应急式技术培训,通过举办短期学习班,使其初步了解康复基础理论,初步掌握康复治疗技术操作方法,能够达到在康复技术指导中心康复治疗师的指导下完成康复治疗方案的培训目标。定期举办社区康复研讨会,总结康复工作经验,查找问题,提高认识,然后进入深层次的技术培训。

依托社区积极开展健康知识普及、残疾预防、康复体会交流等活动,利用康复知识板报、宣传画等形式,普及社区群众康复知识,树立防残和康复意识,调动了社区残疾人及亲属共同参与的积极性。建立数字化信息网络平台,开辟“残疾人社区康复服务”、“健康防病常识”、“康复指南”等专栏和咨询台,直接为残疾人提供康复信息以及宣传活动动态报导等,目前群众点击率已突破 10 万人次。

将石家庄市桥东区社区康复协作网工作模式、各部门相互关系及对残疾人士所提供的帮助总结如图 1。

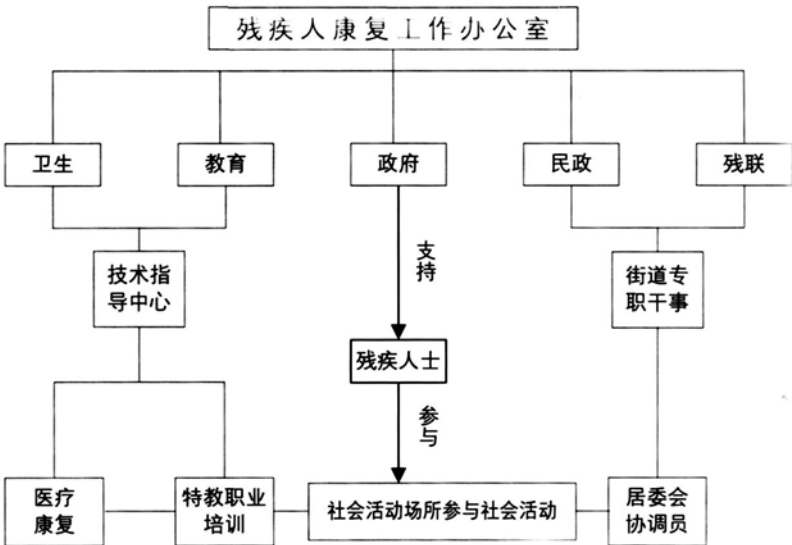


图 1 石家庄市桥东区社区康复协作网工作模式

2 评估方法及评估标准

依据全国残疾人社区康复示范区工作标准,定性与定量相结合,采取检查验收方式,通过听取汇报、查阅资料、召开座谈会、实地考察等方式进行检查验收。量化指标总分为 100 分,其中组织管理 25 分(规划、实施方案、措施、优惠政策、规章制度、专职人员配备、建档率),经费设施 25 分(专项经费、专款专用、成立技术指导机构、设置康复室、配备康复器材、辅助用具、转介系统),服务内容 35 分(调查、建档、医疗康复、教育康复、职业培训、工疗、娱乐、无障碍等社会康复、康复知识普及、转介服务),人员培训 10 分(培训规划、制度、培训内容、时间、培训效果),服务满意率 5 分(残疾人及家属满意率 > 85 % 得 5 分, < 70 % 得 0 分),附加分 5 分(探索有效的贫困残疾人医疗康复保障制度有创新举措)。

3 结果

组织管理得分最高(15 分),提示政府高度重视,支持力度大;服务内容扣分率最高,提示由于技术人才的匮乏,康复知识欠缺,使得在提供康复技术服务方面有许多不足之处。残疾人及其家属满意率较高,提示社会残疾人群对政府积极倡导、大力支持的社区康复事业具有较高的热情和期盼。

表 1 桥东区“创建全国社区康复示范区”评分

| 项目     | 分值  | 得分     | 扣分 | 扣分率    |
|--------|-----|--------|----|--------|
| 组织管理   | 15  | 15     | 0  | 0      |
| 经费设施   | 30  | 29     | 1  | 3.33 % |
| 服务内容   | 45  | 42     | 3  | 6.66 % |
| 人员培训   | 5   | 5      | 0  | 0      |
| 残疾人满意率 | 5   | 5      | 0  | 0      |
| 特色创新工作 | 5   | 5      | 0  | 0      |
| 合计     | 105 | 96 + 5 | 4  | 3.81 % |

#### 4 讨论

石家庄市桥东区社区康复协作网模式的特点体现在政府发动,广泛动员社区的财力、人力、物力,多部门参与,有计划分步骤地实施;政府各部门、社会各领域间相互协作构成了从社区康复管理、技术支持、社区服务 3 个层面的社会化协作服务网络。其中,充分体现协作是关键。该模式的重要意义在于为残疾人提供全面康复奠定了有效而可持续性发展的网络格局基础。

自社区康复概念问世以来,人们一直试图探索适合本国国情的有效模式。目前,国内社区康复发展最常见的模式仍是依托区、县为医疗康复资源中心,提供家庭和社区医疗康复服务为主的医疗康复模式或将社区康复纳入社区服务系列,主要提供福利救助、工疗、养老等并附以医疗康复的社区服务模式。上述两种康复模式各具优缺点。探索如何既坚持世界卫生组织所倡导的社区康复基本精神,又符合我国国情的社区康复模式是当前我国社区康复的重点工作。

建立理想模式的出发点是现存的社区康复形式必须接受社区康复在残疾人保障法中的作用这一重要的新挑战<sup>[2]</sup>。

探讨社区康复与残疾人保障法的研究逐渐增多,社会立法 - 残疾人功能 - 参与生活的因果关系链在各学科研究者共同努力下,初步形成雏形,残疾人医疗康复保健网络将形成新的社会性内涵<sup>[3]</sup>。从医学角度看,各种障碍的康复对象所具有的潜力是可以互比的;但从实际情况与经济角度看,为康复对象提供不同程度和不同效应的医疗计划个人援助,实践证明是可行的。同样,当地政府主管部门重视社区康复的程度,会对生活在社区中的康复对象产生双重影响:他们除接受到个人援助计划外,也接受了自主性能力的支持和身心健康保护。

作为康复专科医院的康复医师通过参与石家庄市社区康复协作网工作模式的实践,全面康复概念已经建立,康复治疗流程的优化方案,在石家庄市进一步完善社会化康复服务体系的相关工作也在积极探索中。

我们认为,应当进一步深入研究思考以下问题。

4.1 政府 应积极研讨解决社区康复费用的支付方式,社区康复服务人员的劳动报酬,制定贫困残疾人康复救助等相关政策,以保障社区康复服务的持续性发展。目前,石家庄市康复费用尚未纳入医疗保险,社区康复训练更无明确付费标准,社区康复处于无偿服务状态,势必影响社区康复服务人员的积极性,造成人才流失,难以提升康复技术水平和服务水平。北京市西城区残联陈春铁在北京市西城区社区康复的实践与思考中也提到“康复训练的报销问题亟待解决,社区康复训练人员付出时间、体力和脑力,康复训练费时费力不挣钱,而要社区卫生站白养的矛盾,长此以往,势必影响社区康复事业的发展”<sup>[4]</sup>。

4.2 专业康复医院 如何在机构式康复中渗透社区康复理念,尽早使患者转回社区继续接受康复管理是康复医学专家应当思考的问题。我国康复发展比欧美晚 80 年,比日本晚 27 年。国外康复医学发展的成功与不足对我国是一个很好的借鉴。

美国主要依靠发展和提供技术(医学、工程、教育)来改善残疾人功能,解决残疾人生活和社会活动障碍问题,重视发展高技术的康复中心,但因缺乏必要的社会措施和途径,服务范围窄,而且不利于患者全面康复。英国、丹麦、瑞典等一些欧洲

国家则从社会福利的角度提供康复服务,这种只从扶助、救济、收容、养老等方面解决的方式也不能满足康复需求。加拿大、日本则不仅重视社会福利立法,也同样重视研究、发展康复新技术,是一种比较受欢迎的康复模式。

我国康复事业发展不能一味模仿国外,应该从中国国情出发,走适合中国康复医学的发展之路。近 30 ~ 40 年中,世界的医院卫生事业在发生变革,其基本思想不是单纯地发展医院的医疗工作,而是要使医院的各项活动去适应人们的需求。比如参与初级卫生保健,组建以区域为基础的卫生保健体系,提倡在确定的人群中进行观察和研究,提供适合人群需要的服务<sup>[5]</sup>。顺应这种世界医学发展趋势,在我国大力提倡并发展社区康复的历史时期,康复专科医院的发展更应当注重社会化康复服务的参与和研究。为此,康复医院康复医学科的机构康复工作流程应当进行研究改进,使患者在接受医院的康复治疗的同时就建立了社区、家庭全面康复的概念,同时应当主动走出医院的象牙塔,参与到社区服务网络中,提供更为有效的康复治疗服务。

4.3 社区康复技术人员的培养方向 就目前石家庄市的社区康复服务人员的专业培训经历来看,基本没有接受过系统的专业学习,卫生系统尚未设立康复专业职称系列。康复医院的治疗师到社区进行康复治疗有明显机构康复治疗技术照搬现象,由于不熟悉社区康复实用技术及社区服务技巧,一味追求患者功能改善的康复目标,使得社区康复计划的实施难度自然加大。因此,我们认为,规范、系统的康复培训势在必行。社区康复技术人员的培养目标应当确立为:在掌握一般医学知识的基础上,全面学习康复医学治疗技术,熟练应用残疾社会工作方法及工作技巧,树立全面康复的服务理念,达到可以在社区为伤残患者提供有效康复的技术水平。

4.4 规范社区康复 如研究适合在社区和家庭背景中开展的康复服务的内容及其操作技术规范,研究残疾预防、康复评定、康复治疗等具体方法;研究组织管理形式,更应当探讨相关的政策支持,如提供社区服务和保证可持续发展所需要的政策,应涉及筹资、投资、人员待遇、经营和竞争等许多方面<sup>[6]</sup>。还应当探讨和分析社区康复模式发展的影响因素,如社会经济发展水平、社会主义市场经济体制、社区建设、卫生体制改革、社区卫生服务、社会服务社会化等因素及其相互关系。开展社区康复模式研究的意义在于减少工作的盲目性,避免走弯路,减少资源浪费,降低工作难度。通过模式研究形成系统、科学、实用的社区康复理论。

#### [参考文献]

- [1] 全国残疾人康复工作办公室. 社区康复工作上岗培训教材[M]. 北京:华夏出版社, 2006.
- [2] Batavia A. After the Americans with Disabilities Act: The Role of the Rehabilitation Community[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1990; 71:1014.
- [3] 郭志英, 郭俊, 杨国亮, 等. 发展社区康复模式导向的探讨[J]. 中国康复, 1995, 10(3): 99.
- [4] 陈春铁. 北京市西城区社区康复的实践与思考[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(4): 252 - 253.
- [5] 郭明. 康复学科发展趋势及总体特征[J]. 医学与哲学, 1991, 12:1 - 3.
- [6] 吴春容. 论社区康复模式研究及其意义[J]. 中国康复理论与实践, 2001, 7(1): 33.

(收稿日期:2007-10-17)