

## 北京市西城区社区康复的实践与思考

陈春铁

[关键词] 社区;社区康复;脑卒中康复

中图分类号:R492,R743.33 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2002)04-0252-02

社区康复是在社区水平上对康复对象开展全面康复的一种高效、经济可行的新的康复模式,其核心是利用有限的康复资源,扩大康复的受益面。社区康复作为康复医学的一种服务形式,是相对于医疗机构的康复和信息康复而提出的。我国的国情决定了应把社区康复作为我国康复医学发展的一个重点。社区康复应以社区为本,即社区康复服务的开展必须从社区的实际出发,充分利用社区内部的资源,低成本、广覆盖,以较少的人力、物力和财力投入,使更多的服务对象能够享受到康复服务,使社区康复服务真正做到社区组织、社区参与、社区支持、社区受益。

北京市西城区作为首都的中心城区之一,在“八五”中期就启动了社区康复工作,相继成立了区、街道两级“社区康复工作领导小组”和“专家技术指导组”;尝试建立了“社区康复指导站”和“社区康复基层站”;基本完成了社区康复的组织管理、技术指导和训练服务网络的建设。十余年来,我区的社区康复服务根据医疗卫生服务、社会保障和残疾人事业发展的要求,将社区康复纳入社区建设规划之中,与社区医疗、社区服务、社区文化、社区环境和社区治安等协调发展,使社区康复成为社区卫生服务的一项实实在在的内容。

### 1 西城区社区康复的现状

**1.1 基本区情** 西城区是北京市中心区之一,面积 31.66 平方公里,常住人口 78.99 万,据全国抽样调查统计,共有残疾人 3.4 万,约占全区人口的 4.3%;60 岁以上老年人 15 万,占总人口的 18.98%;现设有 10 个街道办事处,223 个社区居民委员会;区域范围内共有不同隶属关系的医疗机构 628 个,其中大型综合医院、专科医院(机构)11 个、社区卫生中心 10 个、社区卫生服务站 46 个。

**1.2 选准项目,重点突破** 城市社区卫生服务基本工作内容包括:疾病预防、医疗诊断、健康教育、妇幼保健、康复训练、计划生育 6 项内容,其中 5 项已经历了多年的实践,日趋成熟,只有社区康复是一项新兴学科。为让更多的人认识到社区康复的作用和效果,我

们选定“偏瘫康复(脑卒中后遗症康复)”作为社区康复的突破口,开展工作。

脑卒中是一种常见病和多发病,患者多为中老年人,主要病理过程为脑梗死、脑出血和蛛网膜下腔出血,可单独或混合存在,亦可反复发作。根据最近的流行病学调查显示,脑卒中的年发病率、患病率、死亡率分别为 219/10 万、719/10 万和 116/10 万,它与心脏病、恶性肿瘤构成人类的三大致死原因。大部分脑卒中患者虽经救治可得以存活,但其中 80% 的人遗留有不同程度的残疾,因此,康复治疗的及早介入对脑卒中后遗症的康复具有重要意义。针对脑卒中发病率高、致残率高,而机构康复又存在周期长、费用高的特点,我们以此症为突破口开展康复训练,使社区康复不再是一个概念、一种模式,而是实实在在为康复对象服务的一种方式、一种手段。

**1.3 培训人才,宣传康复** 在实践中,我们深刻体会到,社区康复的牌子好挂,器材有钱就能买,但懂康复、会康复的人才难得。目前,大专院校康复专业人才的培养远远滞后于康复事业的需要,即使是康复专业的毕业生,短时间内也难以适应基层摸、爬、滚、打的要求。为此,我们以培训基层社区卫生服务站医务人员为重点,开展了多种形式的康复培训。2000 年 8 月—2001 年 4 月,区残联与区卫生局联合举办了 2 期实用康复技术培训班和 1 期提高班。为确保授课质量,培训班聘请了著名康复专家任教;为每位学员提供了权威的反映最新研究成果的教学资料;在讲课中注重操作性,老师边讲边示范,学员随听随动手练习。由于学习班结合了社区康复的特点、针对性和实用性强,受到了学员们的热烈欢迎,以偏瘫康复为突破口的康复训练也随之在区内开展起来。

但由于康复是一项新生事物,居民的康复意识还有待唤起,加之患者的分散性和病情的突发性,社区卫生站的医生难以及时掌握患者的全面情况,许多患者错过了最佳康复期,甚至病后几年没有得到过正规的训练指导,留下了严重的功能障碍。为了使这种现象不再继续,我们将居委会了解居民情况的特点与社区卫生站有康复服务技术的特点结合起来,使之形成合力,使患者变化的病情得到实时监控,流动的患者可及

时得到服务。同时,区残联也积极探索转介服务的新模式,为使更多的患者能得到及时的康复,避免残疾,区残联制发了社区康复报告单并制定了随报制度。

通过培训不仅逐步形成了一支社区康复的专业队伍,更重要的是播撒了社区康复的种子,让更多的人知道康复,了解康复。

**1.4 学为所用,开展训练** 进行康复培训是为了在社区开展康复训练。在培训班结业式上,区康复办要求每位学员每年完成两名偏瘫患者的康复训练任务。区卫生局也将完成康复训练任务列入了院长责任书。培训班结束后,康复办定期随访学员开展训练的情况,一旦出现新的康复对象,立即组织安排人员进行初期评估,填写康复训练档案。截止到 2002 年 1 月 15 日,西城区共对 86 例患者进行了康复训练,已完成 45 例,在训 22 例,因拆迁、医生调动、患者不配合等原因流失 19 例;患者分布在 37 个社区卫生站,以偏瘫康复训练为重点的社区康复工作普遍展开。

**1.5 加强监控,保证质量** 康复训练的质量直接影响康复的声誉和康复事业的发展。为加强对训练的监控,保证康复质量,对实用康复技术培训班学员确定的康复对象,区社区康复专家技术指导组安排专家入户初评,达到训练周期后,再进行终评。通过一段时间的工作,区康复办在总结经验的基础上,制发了《西城区社区康复训练管理办法》,使训练人员的资格、康复对象的确定、训练质量的监控有章可依。

**1.6 兑现补贴,配发器材、教材** 为加强基层的康复训练基础建设,为社区康复创造物质条件,区康复办筹集资金 3.2 万元,为 20 个社区卫生站配发了便携式康复器材(一套 7 件)、康复指导丛书(4 套 28 本)和录像带(一套 5 盒),使社区康复做到了康复训练有器材、健康教育有教材、医生自学有参考。为了对开展康复训练的医务人员给予鼓励,根据市有关文件精神 and 训练效果,区康复办对训练人员给予了每例 120—360 元的补贴。

**1.7 患者受益,效果明显** 从 2000 年 10 月到 2002 年 1 月,按每半年为一训练周期,西城区共完成偏瘫康复训练 45 人次,依照中残联制定的肢体残疾康复训练评估标准,其中显效 14 例、有效 16 例、无效 5 例。社区康复使患者的身心得到了全面康复,提高了他们的生活能力和生存质量。如有一位 90 岁的老人,2000 年底突发脑梗死,由于社区卫生站的大夫及时对她进行康复训练,老人不仅恢复得能正常行走,而且还能梳头、洗脸、系扣子。

## 2 问题与对策

西城区虽在社区康复方面开展了一些工作,取得了一定的成效,但在实践中也遇到了不少问题。

**2.1 需提高对社区康复的认识** 社区康复是经济发展、社会进步、人们对生存质量要求不断提高的产物。但在实际工作中我们发现,不但一般的患者,即便是医务工作者,也有相当一部分人对社区康复存在不正确的认识。这说明,社区康复作为一项新生事物还有一个被人们认识、了解的过程;普及康复知识,让更多的人了解社区康复的重要性还任重而道远,有关部门也应在政策上加大对社区康复的支持力度。

**2.2 康复训练的报销问题亟待解决** 由于社区康复对象往往行动不便,因此,社区大夫一般要到患者家中进行训练。训练 1 例患者,不算路程就要 30—40 min,训练人员要付出时间、体力和脑力。但康复训练目前并未纳入公费和医保报销范围,在西城区已完成康复训练的 45 例患者中,只有 3 例收取了每次 10 元的费用,而且是以治疗费收取。这就造成了康复训练费时、费力不挣钱,而社区卫生站又要自养的矛盾,长此以往,势必影响社区康复的发展。

**2.3 人员流失,资源浪费** 西城区举办了 2 期实用康复技术培训班,共培训 63 人,平均每位学员的教材费和讲课费达 500 元。但到目前为止,有 27 名医务人员培训后未开展工作,其中有的是因调动离开社区;有的是因医生自身的认识问题;还有是学非所用,根本不对路,这对处于初始阶段、人员缺乏、经费紧张的社区康复来说,无疑是一种很大的浪费。对此,一方面应继续培训补充力量;但更重要的是,应严格管理、合理安排,让有限的资源发挥应有的作用。

**2.4 加强监控,加强指导,加强交流** 受人员、条件所限,目前,西城区对社区中开展训练的患者只能做到区社区康复专家技术指导组专家参与初、末评。但康复训练的周期常长达半年之久,而康复训练对于社区大夫来说是一门新学问,仅凭几十学时的培训和几本参考书是不够的,所以,对训练中出现的问题往往得不到及时的指导。此外,在社区中进行康复训练往往是单兵作战,没有交流、没有商量,不利于训练人员技术的提高。因此,应充实社区康复专家指导组的力量,实施时时监控、时时指导;应创造更多的机会,让训练人员取长补短、互相促进。

**2.5 不断探索,不断开拓** 偏瘫康复训练只不过是社区康复的突破口,康复训练的内容非常广泛,社区康复是全面的、综合的康复。因此,康复训练应与社区教育、无障碍环境建设等紧密结合起来,使更多的康复对象在心智上、身体上、参与社会功能上达到最佳状态。

总之,西城区的社区康复工作仅仅是一个开始,还有很多工作有待我们去开展,最终达到使所有康复对象都能得到全面康复的目标。