

· 社区康复 ·

北京市朝阳区社区康复概况分析

臧振君¹

1976年WHO倡导社区康复,随后得到联合国儿童基金会、教科文等5个国际组织的支持^[1]。2002年,国务院办公厅转发卫生部等6部门《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》中提出:到2010年在城市和中等以上发达地区的农村,有需求的残疾人普遍得到康复服务,欠发达地区的农村达到70%以上;2015年,使康复服务自上而下落实到残疾人身上,真正实现残疾人“人人享有康复服务”^[2]。北京市提出到2010年提前实现此目标。2005年民政部、卫生部、中国残联联合下发了《关于开展全国残疾人社区康复示范区培育活动的通知》,决定在2006-2008年的3年内,全国培育60个残疾人社区康复示范区,推动残疾人“人人享有康复服务”目标的实现。2006年初,北京市民政局、卫生局、残联联合下发了《关于开展“残疾人社区康复工作示范区和达标区”培育活动的通知》,确定朝阳区代表北京市参加全国残疾人社区康复示范区培育活动。

社区康复是在社区和家庭层次上,为残疾人提供的康复服务。其覆盖面广、方便快捷、经济有效、简便易行,有利于调动社区、家庭的力量和患者的积极性,使残疾人回归家庭和社会,使大多数残疾人从中受益。随着残疾人社区康复工作示范区和达标区培育活动的逐步推进,我区的社区康复有了长足的发展。

1 基本情况

1.1 社区基本情况

朝阳区为北京市城结合区之一,总面积470.8km²,户籍人口175.33万,其中60岁以上老年人38.58万,占总人口的22%。全区有43个街道(地区),468个社区(村);共有不同隶属的社区卫生服务中心41所,社区卫生服务站159所,大型综合医院、专科医院16所。

1.2 社区康复概况

1.2.1 加强领导,各部门竭力合作:区政府和各街乡办事处均成立了由区、街乡领导和有关部门参加的残疾人社区康复领导小组及办公室,将残疾人康复工作列入政府工作内容。为了加强对社区康复工作的领导,区政府办公室转发了《关于开展社区康复工作的意见》,明确相关部门的分工与责任,规范了残疾人社区康复工作体系。

1.2.2 依托社区资源,建立康复服务网络:全区在卫生机构改革中,利用一、二级医院的资源转建或与43个街道(地区)相对应的41个社区卫生服务中心全部设立了医疗康复室,159个社区卫生服务站全部开展了肢体残疾人康复训练和精神病患者合理用药指导,280个社区(村)建立了社区康复站,配置了经济适用的康复器材、辅助器具及康复知识普及读物,开展了为轻度肢体残疾人提供简单的康复训练,为病情稳定的精神病患者和智力残疾人提供工疗、娱疗、日间照料等综合康复服务。根据社区卫生服务预防、医疗、保健、康复、

健康教育和计划生育融为一体的要求,朝阳区将社区康复纳入社区服务和社区卫生服务之中。区政府召开全区残疾人社区康复工作会,明确了社区康复依托社区服务和社区卫生服务的内容、方法和各自职责,并与残联、卫生区、民政局签署责任书。各社区卫生服务中心(站)建立各项康复规章制度,配置部分康复器材和康复材料。利用本区卫生资源成立5个区级康复技术指导中心:肢体残疾康复指导中心(依托中日友好医院)、听力语言康复指导中心(依托中国聋儿康复中心)、精神病防治指导中心(依托朝阳精防中心)、视力残疾康复指导中心(依托英智眼科医院)、智力残疾康复指导中心(依托安华学校)。

1.2.3 发挥专家作用,大力培养康复人才:区指导中心、社区卫生服务中心两级成立社区康复专家技术指导组,充分发挥他们对康复人才培养和技术指导方面的作用。一年来,开展下社区技术指导和康复知识普及宣传16次;培训社区康复协调员1000名;与中日友好医院合办社区康复医学培训班5次,举办中风偏瘫、痴呆、脑瘫康复、社区常用康复器材使用、肢体康复训练档案书写实用技术培训班,培养社区医疗专业康复指导员250名。

1.2.4 将残疾人康复需求调查、康复训练与建立健康档案同步进行:朝阳区持证残疾人共28454人,其中有康复需求者25898人,康复需求筛出率达91%。

各社区卫生服务中心(站)掌握辖区残疾人群基数、残疾人功能障碍情况及康复医疗、上门服务、双向转诊和健康指导等基本需求,并将残疾人纳入居民健康档案管理,为残疾人提供基本医疗服务。利用康复室现有设备和社区居委会康复站设备,为有康复需求的肢体残疾人员制订训练计划、进行医疗康复训练及效果评估、书写肢体残疾康复训练档案,到2007年10月全区已对1230名肢体残疾患者进行康复训练,社区康复可以全面提高社区脑卒中偏瘫患者的生存质量^[3]。康复训练已进入社区、家庭,社区卫生服务中心(站)的康复指导员定期到社区居委会康复站提供社区康复训练的技术支持,指导社区康复协调员开展运动功能、生活自理能力、社会适应能力等方面的康复服务;指导残疾人开展以家庭为基础的康复训练,为长期卧床有康复需求的肢体残疾人员提供上门康复训练指导和咨询服务,指导家庭成员掌握常用康复技术,使残疾人切实得到实惠。

在区精神卫生防治指导中心的指导下,开展精神卫生和心理咨询综合干预服务;早期发现疑似患精神病者,并及时转送当地有精神疾病诊治能力的医疗机构进行鉴别诊断;对康复期的精神病患者,采取定期门诊治疗和综合性康复,督

1 北京市朝阳区社区卫生服务管理中心,北京,100025

作者简介:臧振君,女,主管护师

收稿日期:2008-01-03

促患者遵医嘱预防服药, 监护随访患者, 增强患者自信心和自我管理能力, 较好地巩固社区首发精神分裂症患者疗效, 对恢复自知力、改善服务依从性、减少复发、促进社会功能康复有重要作用^[8]; 对复发患者及时转诊; 通过心理咨询、社区指导、组织集体活动等多种形式帮助他们树立康复信心, 正确面对自身残疾, 帮助残疾人亲友关心和理解残疾人。

普及康复知识和健康教育, 将残疾预防和普及性康复知识纳入社区居民健康教育内容, 各中心(站)通过举办培训班、刊出墙报、发放普及读物等形式, 开展康复咨询活动。开展残疾预防, 普及科学补碘、合理用药, 儿童计划免疫和慢性病防治, 减少药物和疾病致残; 开展婚前医学检查、产前筛查、产前诊断、新生儿疾病筛查重要性和必要性的宣传教育。

对于在社区无法满足的听力残疾、视力残疾、精神残疾、智力残疾的康复需求人员, 向上级康复指导中心进行转诊或转介。2003—2007年, 我区为4万多人次提供了不同形式的康复服务。完成白内障复明手术9844例, 其中免费植入人工晶体718例, 实现“无白内障致盲区”的工作目标; 完成低视力配镜88例; 肢体残疾人、脑瘫、智残儿童康复训练1374名; 聋儿语训722名; 供应辅助器具17409件; 9000多名精神残疾人得到康复服务, 其中, 3200余人次得到免费服药, 500余人次得到住院补贴。

1.2.5 逐步完善康复政策, 增强发展后劲; 政策的支持是最根本的支持。我区先后出台了《关于进一步加强朝阳区残疾人康复工作的意见》、《关于将社区康复工作纳入社区服务和社区卫生服务的实施意见》、《关于在社区建立精神残疾人康复俱乐部的实施方案》等指导性意见, 并出台了《关于对贫困聋人配戴助听器 and 康复训练给予补贴的通知》等一系列康复救助政策。2007年, 我区在推进城乡社会救助体系建设中, 以政府购买服务的方式, 给贫困残疾人每人每年提供500元医疗康复卡, 给未享受低保、无医保待遇的无业、无固定性收入的重度残疾人享受减免待遇等医疗救助。一系列促进社区康复政策措施的出台, 给残疾人带来了更多的康复实惠, 推动了社区康复的健康发展。

2 讨论

联合国的国际劳工组织、教科文组织和WHO在《关于残疾人社区康复的1994年联合意见书》中指出, 社区康复是在社区内促进所有残疾人康复, 让其享有均等机会和融入社会的一项战略。社区康复的实施有赖于残疾人自己及家属, 以及相应的卫生、教育、劳动就业与社会服务部门共同努力, 其要点为社区康复, 是社区的一项战略任务, 目标是通过全面康复使残疾人回归社会, 其实施要靠多方面的共同努力^[9]。随着朝阳区的快速发展和农村城市化进程的加快, 尤其是朝阳区作为2008年奥运会、残奥会的主会场, 社区康复工作面临着巨大的考验和挑战。社区康复要全面、健康、持续发展, 当前需要解决以下问题。

2.1 组织领导和管理工作

确立政府在康复服务体系中“主持人”的角色。通过目标管理、主管负责等措施, 充分调动各级领导的主动性和自觉性。社区康复工作技术性强、难度较大, 必须坚持以政府为

主导, 有关部门密切配合, 以社区为依托, 社会各界和残疾人本人及其家属参与的社会化工作方式, 着力解决好社区康复在理念、机构、人员、经费、环境、政策等方面的问题。还要把社区康复纳入社区建设总体规划。社区康复领导小组及办公室要发挥领导和协调作用, 卫生、残联、民政、财政、教育、劳动等有关部门要分工合作, 这是开展社区康复的前提和组织保证。

2.2 社区康复要与社区卫生服务紧密配合

社区卫生服务是今后提供卫生服务的基础, 把康复列入社区卫生服务“六位一体”的任务之一, 是国家对社区康复的重要政策支持, 为社区康复开辟了大好局面。因此, 与社区卫生服务相结合是社区康复的切入点和主要依靠^[10]。我区社区卫生服务机构“六位一体”标准化建设与示范区创建工作在进度安排上存在时间差; 社区卫生服务人力、物力、财力、技术力量较薄弱, 需要一个发展过程。当然, 社区康复模式可多样化, 不拘一格, 前者应是主要模式。另外, 社区康复也要与社区服务相结合, 卫生、民政、教育、劳动、文化等部门相配合以解决教育、社会、职业康复问题, 使残疾人真正实现全面康复, 回归社会。

2.3 培养社区康复人才是当务之急

社区卫生服务中心(站)当前在社区康复中最突出的问题是康复人才、知识技术匮乏, 影响开展工作, 故在社区卫生服务医务人员的全科医师和社区护士的教育中必须列入康复医学内容, 使他们具备基本的康复医学知识和技能, 对专职康复指导员要进行全面的实用康复技术的培养, 也可以从最需要解决的康复问题入手, 进行单项康复知识、技术培训, 以达到逐步全面融合的目的。方法上要中西医结合, 即现代康复技能与中医药、传统民间方法相结合, 采取简便、易行、有效的适宜技术。同时也要与转介服务相结合, 与家庭康复相结合。

2.4 建立社区康复检查评估考核机制

评估包括对残疾人康复效果的评估和社区康复工作的评估。采取科学的方法监督、评估、检查、考核, 总结经验, 交流信息, 以点带面, 才能促进社区康复全面、健康、持续发展。

2.5 医疗保险与社区康复相衔接

医疗保险是解决在社区康复中需要报销人员的一个重要具体问题, 是解决社区康复对象来源和社区康复患者后顾之忧的实际问题, 牵涉到社区康复的生存和发展。

2003年3月, 北京市劳动和社会保障局颁发了《北京市政协第十届一次会议第0607号提案的办理报告(A1)》规定将《北京市统一医疗服务收费标准》中“康复科收费标准”所列康复诊疗项目42项中的38项按全额纳入医疗保险基金支付范围(以急性期3个月为限), 为社区康复服务费用报销提供依据^[11]。现北京城乡结合部87%的康复医疗费用以自费为主^[12]。

2.6 突出服务特色, 最大可能地创新社区康复模式

针对各类残疾人的康复需求, 积极探索康复形式的新途径、新特点。举办肢残人心理健康讲座, 成立精残人合唱队、手工编织社(定期义卖产品); 启动盲人定向行走训练; 开展

成年智力残疾人日间照料和模拟家庭的康复训练。各街道、地区建立辅助器具服务窗口,在普通辅助器具的供应方面实行配给制;重度肢残人家庭无障碍改造;开展对外康复交流与协作。这样才能突出地域优势,最大范围地整合康复资源,健全社区康复服务网络。

参考文献

- [1] 卓大宏.社区康复的新阶段[J].中国康复医学杂志,1996,11(5):193.
- [2] 沈永梅,王彤,刘起展.社区康复建设的设想[J].中国康复医学杂志,2007,22(8):743.
- [3] 孙会芳,倪朝阳,韩瑞,等.社区康复治疗对脑卒中患者生存质量

的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(2):164.

- [4] 齐钢桥,鲍文卿,姜义彬.综合干预对社区首发精神分裂症患者的康复作用[J].中国康复医学杂志,2006,21(4):357.
- [5] 黄永禧,张晓林,程志馨,等.北京市西城区社区康复初探与启示[J].中国康复医学杂志,2000,15(6):332.
- [6] 吴春容,高文铸.与社区卫生服务相结合的社区康复模式[J].中国康复理论与实践,2000,6(3):123.
- [7] 北京市劳动和社会保障局.北京市政府第十届一次会议第0607提案的办理报告(R).2003.3.10.
- [8] 江晓峰,戴红,于立鹏,等.北京市大兴区庞各庄镇残疾人康复服务需求影响因素研究[J].中国康复医学杂志,2006,21(12):1129.

·国外康复·

美国康复医学年会见闻

毕 胜¹

美国是全世界康复医学高度发达的国家,康复教育、康复科研和康复医疗均处于世界领先水平。受香港理工大学的资助,笔者作为中国内地与香港的唯一代表,于2007年9—10月参加了第68届美国物理医学与康复医学会(American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation, AAPM&R)年会,第84届美国康复医学会(American Congress of Rehabilitation Medicine, ACRM)年会及第14届美国神经康复学会(American Society of Neurorehabilitation)联合年会。

1 第68届美国物理医学与康复医学会年会见闻

第68届美国物理医学与康复医学会年会在波士顿的Hynes Veterans Memorial会议中心举行,参会代表约2500人。会议的安排紧凑,最早的讲座从早6点开始,同时开放10个左右的分会场,到晚6点才结束,晚上还有各康复机构和厂家的活动。会议内容以临床的继续教育内容为主,对目前康复医学临床面临的重要问题均有专题讨论。①康复医学的传统领域依然是本次会议的重点,如关节肌肉疾患康复、脑卒中与脑外伤康复、脊髓损伤康复、儿童康复、慢性疼痛康复等;②其他临床问题的康复,如肿瘤康复、器官移植后康复,以及一些特殊神经疾患的康复,如帕金森病康复、多发性硬化症康复等;③康复技术,如脊柱疾患的介入治疗、骨关节肌肉的超声诊断、功能性电刺激、机器人康复训练等较新的康复技术;④康复教育、康复住院医师的培训和康复管理等的专题讨论。

AAPM&R主席——芝加哥康复医学研究所的Jole M Press教授对于康复医生(physiatrists)的定义与内涵进行了进一步的阐明。

笔者对大会的印象:①康复医生对于临床疾病的康复应以循证医学为依据,并且越来越多地使用侵入性手段来处理

康复训练难以解决的问题,这是康复医学发展的方向之一。②慢性疼痛的处理在会议议题中占有很大比例。那么,在国内康复医学界如何开展慢性疼痛的学术活动应该引起重视。

2 第84届美国康复医学年会与第14届美国神经康复联合年会见闻

第84届美国康复医学会年会与第14届美国神经康复学会联合年会在华盛顿DC的Renaissance宾馆举行,参会代表500多人,他们是康复医生、物理治疗师、作业治疗师、康复护士、心理学家、康复工程师和康复专业研究人员。本届年会的主题是“Rehabilitation Research Without Borders”。会议的具体内容涉及多个方面,康复医学基础研究主要为大脑可塑性和脑机接口方面最新进展的介绍,临床方面主要为康复训练新技术的介绍,如运动控制与大脑半球的相互作用、关节置换术后的康复、脊髓损伤康复、多发性硬化和帕金森病的康复等。同时会议还安排了“特殊”问题的专题讨论,如倾倒综合征、忽略、强制性使用运动疗法等。全美各专业学会的主要负责人介绍了本领域今年的最新进展,其中包括:美国OT协会、美国PT协会、美国心理学分会、美国语言与听力协会和美国康复护理协会。与美国物理医学与康复医学会年会不同的是该系列会议注重康复医学领域的科研问题,在会前安排2天康复医学临床科研学习班,邀请美国、加拿大和欧洲的专家授课,就康复医学临床试验的研究设计、数据分析、统计方法的选择等问题进行专题研讨,笔者参加后获益匪浅,并感到国内在这方面与国际先进水平相比有很大差距。

会议还邀请了美国NIH和其他康复科研基金会的学者进行专题讲座,介绍各种基金的申请办法和途径,同时邀请

¹ 解放军总医院康复医学科,北京复兴路,100853

作者简介:毕胜,男,副主任医师

收稿日期:2008-03-31