

· 综述 ·

残疾人康复服务评价指标研究进展*

郭丽云¹ 戴红¹ 刘洋²

目前全世界残疾人总数为 6 亿,这个数字还在不断增加^[1]。如何采取有效的康复措施,改善其功能,促进他们充分参与社会生活,是世界各国共同关注的问题。

随着残疾人康复事业的发展,康复服务评价体系也发展起来,其所用的评价指标不断完善。通过康复服务评价可以了解各地的康复资源及其利用情况、康复工作进展情况、康复服务的效果和结果等,为制定下一步康复服务规划和目标,以及为制定服务策略提供依据;还可以对各项康复服务过程进行监督,提高康复服务管理的科学化、标准化和规范化。本文就康复服务评价所采用的指标进行综述。

1 国外康复服务评价

国外对康复服务效果和结果评价方面的报道较多。Haffey 等^[2]指出医学康复最典型的结果是实践能力的改善以及在日常生活中受限程度的减少。所以把患者日常生活能力长期改善的程度作为医学康复常用的评价内容。发病率和死亡率没有被作为普遍或常规的康复服务的质量监控指标,因为发病率和死亡率不能充分体现康复过程的质量问题^[3]。

功能独立性评测(functional independency measure,FIM)在医学康复功能结果评估中是最常用的,它包含了两个全面的因素(即运动功能和认知),一些报道显示其具有较高的信度^[4-5]。Rubin 等^[6-7]认为康复的目的是使残疾人真正融合进社会生活的主流,具有最佳的经济上的满足和自立。因此不应该只用“重返工作岗位”作为唯一的评价康复成功与否的指标。而应该用“生活技能的变化”和“生活质量的变化”作为评价康复服务效果的指标。

Chan 等^[8]确定了 5 个康复服务引起生活技能改善的指标:一般职业技能(如与同事相处融洽)、工作相关的交流能力(如有效的面试求职)、自我指导能力(如自己计划休闲活动)、工作适应能力(如能够适应每天工作 8h)、自我照顾能力(如适当的职业穿着)。

Chapin 等^[9]检验了幸福感量表(the Sense of Well-being Inventory, SWBI)的效度,此量表由 26 个项目组成,包括四个方面的指标:心理适应良好(如自我感觉良好)、经济状况良好(如对自己的经济状况前景充满信心)、家庭和社会适应良好(如有朋友来照顾我)、身体感觉良好(如自我感觉精力充沛)。

State 等^[10]认为可以用以下几个参数:工作能力、持续的肌肉症状的发生、精神压力的发生、社会融合感、对工作有积极的期望来评价早期康复服务的效果。

Woodward 等^[11]认为康复患者满意度是评价康复质量最常用的指标。

美国卫生健康组织认证联合委员会提出了针对康复不同部门的管理和评价指标:提高 ADL 自理能力(作业治疗);改善运动或其他机体功能障碍或减轻运动中的疼痛(物理治

疗);患者对是否合适以及对功能改善的满意度(假肢和矫形器);闲暇时间的应用和社会技能的获得(文娱治疗);工作技能的获得(职业康复)等^[12]。

综上所述,国外康复服务评价侧重于对康复服务接受方在接受康复服务后的结果和影响进行评价,而对康复服务提供方在工作活动内容、数量和质量进行评价方面报道较少,而这部分内容对残疾人康复来说是非常重要的。

2 我国康复服务评价

我国在残疾人康复服务效果和结果的评价方面采用的指标和国外有相同之处。“个体活动能力的改善”和“社会参与能力的改善”是康复服务效果和结果的主要评价指标。日常生活活动能力是评定康复对象的个体活动能力的主要指标之一,一般采用 Barthel 指数作为评测量表。FIM 着重于测定患者在独立生活方面的个体活动能力,FIM 量表在我国已广泛使用。对社会参与能力的评价目前常用“生存质量(quality of life, QOL)”、“生活满意度”和“健康良好状态”几个指标来描述。所采用的评价量表也多是国外引进的,如 QOL 评测量表、SF-36 生存质量量表等^[13]。

另外,残联系统制定了残疾人康复训练评估用表,应用于残疾人康复训练效果的评定。如中国残联制定下发了《“十五”残疾人康复工作用表》,包括《肢体残疾康复训练评估标准》,从运动功能、生活自理能力、社会适应能力几方面评价康复训练效果;《智力残疾儿童康复训练评估标准》从运动能力、感知能力、认知能力、语言交往能力、生活自理能力、社会适应能力六个方面评价康复训练效果^[14]。从以上这些评价内容看,我国的残疾人康复服务比较重视对康复对象生活自理能力、社会适应能力的评价。

在对康复服务提供方的评价方面,由于我国政府将残疾人康复工作纳入国家发展规划,所以由政府来进行大规模的阶段性的工作检查和评价,这也是我国康复服务评价与国外不同之处。这种评价大致可分为两种,一种是对康复机构进行评价,一般从机构的组织管理、设施设备、人员配置、服务项目等方面进行评价。社区康复是一个大的系统,包括各方面的工作内容,但对其评价也主要从上述几个方面来进行。第二种康复服务评价是国家将康复服务作为一项计划在全国或某个地区范围内实施,一定时期后对执行康复服务计划的区域中所有康复相关工作进行评估。如我国“八五”、“九五”、“十五”残疾人康复服务检查,检查一般包括康复服务资

* 基金项目:北京市哲学社会科学“十一五”规划项目资助课题(06AaSH0007)

1 首都医科大学公共卫生与家庭医学学院,北京市右安门外,100069

2 北京市残疾人联合会康复部

作者简介:郭丽云,女,在读硕士,主治医师

收稿日期:2006-09-26

源和工作进展情况,也包括康复服务的效果评价。

2.1 康复服务机构评价

目前我国的残疾人康复服务机构种类比较多,主要隶属于残联和卫生系统,也有隶属于民政、教育等部门,目前还兴办了很多民办康复服务机构。对这些康复服务机构多是通过制定标准或规范的方法来进行检查或评价,没有形成明确的评价指标。

2.1.1 残联系统康复服务机构:

(1) 省级康复中心: 2001 年中国残联制定了省残联康复中心工作标准(试行),此标准包括七部分内容:①职能和任务;②规模、业务部门设置和人员配备(根据建筑面积、设有康复床位数、业务部门设置、床位与人员比 4 个指标将省中心分成甲、乙、丙三级);③技术水平(根据业务范围和技术水平,甲、乙、丙三级省中心开展不同的康复服务项目);④管理(包括行政管理、业务管理、人事管理、财务管理等);⑤康复业务场所;⑥康复训练器械与设备;⑦工作效果考核和质量控制^[15]。

(2) 街道乡镇残疾人康复服务指导站: 北京市残疾人康复工作办公室(以下简称残康办)2004 年制定了《街道乡镇残疾人康复服务指导站建设标准》,其中包括基本设施、人员配备、工作任务、管理制度四部分内容^[16]。

(3) 基层康复站: 深圳市在对社区残疾人康复服务机构的评价方面,采用“政府及社区领导重视程度”、“开展工作类别”、“工作记录及档案管理”、“开展工作的专业技术人员”、“工作场地”、“经费保障”几项指标把社区残疾人康复服务机构分为 A、B、C、D 四级^[17]。山东威海也制定了基层残疾人康复机构建设标准,从“机构建设”、“组织领导”、“工作人员”、“场所器材”、“无障碍设施”、“统计档案”六个方面对县(市、区)、乡(镇、街)、村(居)各级残疾人康复机构建设制定了标准^[18]。上述各类康复服务机构的评价侧重点不同,但总的来说是从管理、机构、人员、服务几方面来制定标准,涵盖了康复工作的内容。

(4) 残疾康复专业机构: 北京市残康办制定了《精神康复服务机构服务质量评估体系及标准》,统计指标包括:诊断符合率;处方合格率;康复记录合格率;康复统计报表合格率;饮食满意率;生活环境满意率;服务态度满意率;康复效果满意率等^[19]。

综上,目前我国对各类康复机构的评价还没有统一的标准或规范,也没有形成统一的评价指标体系。

2.1.2 综合医院康复医学科: 1996 年我国卫生部制定下发《综合医院康复医学科管理规范》,从诊疗场所、人员配备、设备与器材、诊疗水平、诊疗质量几个方面对各级医院设置康复医学科制定了标准和要求^[20]。

上海市采用《二、三级医院康复医学科自查表》对康复医学科进行评价,此表包括管理、康复医学科技术要求、康复治疗技术质量三部分内容。其中康复治疗技术质量部分包括常见疾病康复有效率;康复病史合格率;康复处方合格率;康复评估合格率;康复病史、诊断(评估)与处方、治疗一致性;治疗记录完整率;资料完整保存率;技术差错或医疗事故率;设备仪器维护良好、使用合格率;康复病床使用率等 9

个指标^[21]。

上述这些指标参照了医院管理和评价的指标,同时反映了康复医疗服务的特点,但由于我国各地区康复医疗的发展差距很大,目前还不可能形成统一的评价标准和指标体系。

2.2 社区康复服务评价

社区康复服务评价是指参照一定的标准,以检查社区康复服务规划目标、策略、行动计划的执行情况和康复对象的康复效果为依据,对社区康复服务的各项工作和康复对象进行客观、科学的鉴定^[22]。

鲍勇^[23]在社区卫生服务评价中提出评价社区康复服务利用情况的指标:失能老年人康复指导率、残疾人社区康复覆盖率、院外精神病患者访视看护率。

董先雨^[24]在《社区卫生服务与管理》一书中对社区康复服务评价指标进行了详述,包括①社区康复管理评价指标,如“设立社区康复领导组织或协调组织”、“社区康复纳入各级政府及相关部门工作目标管理”、“将社区康复纳入当地社会经济发展规划和卫生事业发展规划”等;②社区康复资源评价指标,如“政府投入的医疗康复经费占卫生事业费或财政支出的百分比”、“县及县以上的康复医疗机构健全的比例”、“康复技术人员培训率”等;③社区康复服务评价指标,如“残疾预防知识和康复知识知晓率”、“康复对象健康档案健全率”、“康复对象自我满意度”等;④社区康复相关指标,如“康复对象正常家庭生活健全的比率”、“康复对象社会就业率”等。

上述指标包括了社区康复资源、工作活动、服务结果等方面的评价指标,分类比较清楚,涵盖了社区康复服务的各个方面,对我们未来制定一套完整的社区康复服务评价指标体系可起到借鉴作用。

2.3 “八五”、“九五”、“十五”期间我国残疾人康复服务评价

1988 年,我国政府将残疾人康复工作纳入国家发展规划,此后连续实施了“八五”、“九五”、“十五”残疾人事业五年计划纲要,今年进入“十一五”阶段。

在“八五”、“九五”、“十五”残疾人康复事业发展的同时,针对每个五年事业规划目标是否完成的评价和检查也相应产生。在“八五”期间,主要是针对三项康复(白内障复明、儿麻后遗症矫治、聋儿听力语言训练),从组织管理工作、任务完成情况、经费投入与使用、基础工作状况、新开展康复项目的进展情况等几个方面进行了全面检查^[25]。

“九五”、“十五”期间残疾人康复服务评价逐渐规范、系统。2003 年、2005 年分别进行“十五”残疾人康复工作中期、末期评估检查,包括对白内障复明、低视力康复、聋儿康复、精神病康复、残疾人用品用具供应服务、智力残疾人康复训练服务、盲人定向行走训练服务等康复服务项目采用相应的检查表进行检查。这些检查表一般都包括组织管理、机构建设、技术指导、完成任务情况、康复效果等方面的内容^[26-27]。

经过三个“五年”计划,我国的残疾人康复工作取得了很大成绩,但由于各地区康复发展很不平衡,尚未形成完整的、统一的针对各类残疾康复服务的评价指标体系。

2.4 残疾人“人人享有康复服务”评价指标体系

为促进残疾人康复事业的发展,使更多残疾人得到有效

的康复服务, 2002 年国务院办公厅转发的卫生部等六部委《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》, 提出了我国残疾人康复工作的总体目标: 到 2015 年, 实现残疾人“人人享有康复服务”^[28]。

为实现这一目标, 进一步明确残疾人“人人享有康复服务”的内涵和要求, 卫生部、中残联等六部委联合下发了《中国残疾人“人人享有康复服务”评价指标体系》及审评方案^[29-30]。

此指标体系的指标由 14 大项 22 个分项组成。14 大项指标中 1—9 项为康复管理性指标, 包括: 将残疾人“人人享有康复服务”目标纳入当地经济社会发展规划, 列入政府及相关部门工作考核目标、成立残疾人康复工作办公室并开展工作、多渠道筹集残疾人康复资金、医疗及康复保障、康复技术指导机构达标数、街道乡镇医疗卫生机构残疾人康复服务工作达标率、社区居民委员会、村民委员会社区康复协调员配备率、残疾人康复服务建档率。这些指标主要从完善康复体系的角度, 提出康复工作的组织管理、技术指导及服务网络建设要求, 明确政府、卫生服务机构、社区的工作职责与内容。第 10—11 项: 康复服务覆盖率、残疾人基本辅助器具配置率, 这两项为康复业务性指标, 主要结合现实工作状况, 针对各类残疾人的基本康复需求, 就最具代表性的康复服务内容提出了工作要求; 第 12—14 项: 残疾人及其亲友残疾预防及康复知识普及率、残疾人康复服务转介有效率、残疾人及其亲友康复服务满意率, 这三项为康复效果性指标, 综合反映了残疾人及其亲友在掌握残疾预防和康复知识、实现全面康复和对康复服务满意度的情况^[29]。

该指标体系从宏观角度考虑全国残疾人康复服务的现状, 并预测了到 2015 年的发展状况和达标的目标值。对全国各地的残疾人康复服务工作将起到推动作用。

上海市下发了《上海市残疾人“人人享有康复服务”评价指标体系》, 此指标体系包括 8 个一级指标: 环境政策、经费保障、组织网络、康复队伍建设、医学教育康复、社区康复、信息管理、康复知识宣传教育。一级指标下有 32 个二级指标和 100 个三级指标^[31]。此指标体系结构框架合理, 指标分类细, 适用于上海市这样的康复工作发展较好的地区使用。

江苏省常州市根据当地残疾人康复工作现状, 提出了《常州市残疾人“人人享有康复服务”评价指标体系》, 此指标体系由支持性指标、服务性指标和效果性指标三部分 21 项指标组成^[32]。此指标体系内容全面概括, 结构清晰。

上述指标体系虽然具有各自的特点, 但也存在一些不足之处, 主要体现在: ①反映康复服务效果的指标大多是“率”的指标, 如“肢体残疾人康复训练率”、“残疾儿童家长培训率”等。“训练率”、“培训率”高低是一个量化指标, 但是训练和培训质量如何, 缺乏评估标准, 所以这种指标有可能使评估体系的实施流于形式。②部分指标略欠可操作性, 如“残疾人全面康复服务转介有效率”、“残疾人享受康复救助情况”等指标, 指标比较笼统, 操作起来有一定难度。③部分指标不能很好反映康复服务的内涵, 如“城镇残疾人就业率”、“残疾儿童入学、入园率”, 这些指标难以体现残疾人职业康复、教育康复的质量, 如果从为残疾人提供职业训练、采取康复措

施使残疾人康复后能够接受教育方面制定指标可能会更好。

3 制定北京市残疾人“人人享有康复服务”评价指标体系

北京市提出到 2010 年提前 5 年实现残疾人“人人享有康复服务”目标^[33]。从北京市目前康复现状来看, 实现这一目标有一定的基础。北京市目前已经形成比较完善的包括组织管理、技术指导、康复服务三个网络的康复服务体系, “十五”期末北京市 18 个区县残疾人康复服务设施达 4 万多平方米, 定点康复机构达 100 多家; 建立起了一支残疾人康复工作队伍, 在各个区县残联都建立了康复专家技术指导组, 对所辖街道、乡镇开展康复技术指导、人员培训等工作。“十五”期间共为 17 万残疾人提供了有效的康复服务^[34]。

尽管如此, 北京市残疾人康复工作的发展仍滞后于广大残疾人的康复需求。戴红等^[35]对北京市宣武区残疾人社区康复服务的需求情况调查结果显示: 有 57.4% 的残疾人需要康复服务, 但接受康复服务的仅占 13.9%。有关文献资料表明北京市无论社区康复服务还是机构康复服务的供需之间都还存在较大差距^[35]。

北京市在经济、政治、医疗卫生发展等各方面都有不同于全国其他省市的特点, 北京市要比全国提前 5 年实现“人人享有康复服务”的目标, 应该制定一套适合北京市残疾人康复服务的评价指标体系。该指标体系制定后, 各级政府和相关部门、各康复服务机构可以以此作为指导, 努力做好各项康复工作, 以达到各项指标的目标值, 从而促进 2010 年北京市残疾人“人人享有康复服务”的目标的实现。

参考文献

- [1] WHO.Disability and Rehabilitation Team [OL].(2006-5-2)http://www.who.int/disabilities/en/.
- [2] Haffey WJ, Johnston MV. A functional system to assess the effectiveness of brain injury rehabilitation. In: Wood R, Eames P, eds. Models of brain injury rehabilitation [M]. London: Chapman Hall, 1989.205—233.
- [3] Peter C, Esselman MD, Janice PT. Morbidity and Management Conference: An Approach to Quality Improvement in Brain Injury Rehabilitation[J]. Journal of Head Trauma Rehabilitation, 2002, 17(3):257—262.
- [4] Dodd TA, Martin DP, Stolov WC, et al. A validation of the functional independence measurement and its performance among rehabilitation inpatients [J]. Archives Of Physical Medicine And Rehabilitation, 1993, 74(5): 531—536.
- [5] Pamela W, Richard Zorowitz, Barbara Bates. Management of Adult Stroke Rehabilitation Care. A Clinical Practice Guideline [J]. Stroke, 2005, 36(9):100—143.
- [6] Rubin SE, Chan F, Bishop M, et al. Psychometric validation of the Sense of Well-Being Inventory for program evaluation in rehabilitation[J]. Professional Rehabilitation, 2003, 11:54—59.
- [7] Rubin SE, Chan F, Thomas D. Assessing changes in life skills and quality of life resulting from rehabilitation services [J]. Journal of Rehabilitation, 2003, 69:4—9.
- [8] Elizabeth da, Silva Cardoso, Kacie Blalock, eds. Life skills and subjective well-being of people with disabilities: a canonical correlation analysis [J]. International Journal of Rehabilitation Research, 2004, 27(4):331—334.
- [9] Chapin MH, Miller SM, Ferrin JM, et al. Psychometric validation of a subjective well-being measure for Canadians with spinal cord injuries [J]. Disability and Rehabilitation, 2004, 26 (19): 1135—1142.
- [10] State Treasury, Helsinki, Finland. All well at work? Evaluation of workplace-based early rehabilitation in the Finnish

- State administration [J]. International Journal of Rehabilitation Research, 2001,24(3): 171—180.
- [11] Woodward CA, Ostbye T. Patient satisfaction as an indicator of quality care in independent health facilities: developing and assessing a tool to enhance public accountability [J]. American Journal of Medical Quality, 2000, 15(3):94—105.
- [12] Joel A.Delisa. 南登昆,郭正成主译.康复医学—理论与实践[M]. 世界图书出版公司, 2004.252—284.
- [13] 戴红.康复医学[M].北京:北京大学医学出版社,2004.92—99.
- [14] 北京市残疾人康复工作办公室.关于下发《“十五”残疾人康复工作用表》的通知(京残联办[2002]8号).北京市残疾人康复工作文件选编(2001—2002).北京市残疾人康复工作办公室编印, 2005.215—299.
- [15] 中国康复中心.省残联康复中心工作标准(试行)[J].中国康复理论与实践,2002,8(12):713—716.
- [16] 北京市残疾人康复工作办公室.关于《印发街道乡镇残疾人康复服务指导站建设标准(试行)等有关文件》的通知(京残联办[2004]13号).北京市残疾人康复工作文件选编(2003—2005).北京市残疾人康复工作办公室编印,2005.234—241.
- [17] 深圳市残疾人康复服务指导中心.社区残疾人康复服务机构要求(讨论稿)[OL].(2006—4—1)<http://www.rehabserve.cn/index.asp?bianhao=312>.
- [18] 威海市残疾人联合会.山东省基层残疾人康复机构建设标准[OL].(2006—4—13)<http://info.whnews.cn/client/whcl/html/2006-1-13/2006113151122.htm>.
- [19] 北京市残疾人康复工作办公室.关于印发《北京市精神康复服务机构服务质量评估办法》的通知(京残联办[2005]6号).北京市残疾人康复工作文件选编(2003—2005).北京市残疾人康复工作办公室编印,2005.251—260.
- [20] 关于发布《综合医院康复医学科管理规范》的通知[OL].(2006—5—6)<http://www.people.com.cn/item/flfgk/gwyfg/1996/236006199611.html>.
- [21] 郑洁,王瑛.上海市二、三级医院康复医学科自查表.2003年康复医学发展论坛暨庆祝中国康复医学会成立20周年学术大会论文集[C].北京:中国康复医学会,2003.27—28.
- [22] 汤小泉,高文铸.社区康复[M].北京:华夏出版社,2002.45—46.
- [23] 鲍勇.社区卫生服务使用指南[M].上海:科学技术出版社,2004.232—233.
- [24] 董先雨.社区卫生服务与管理[M].北京:华夏出版社,2000.238—241.
- [25] 中国残疾人联合会.国家计委、国家教委、民政部、卫生部、财政部、劳动部、中国残联关于对《中国残疾人事业五年工作纲要(1988~1992年)》执行情况进行检查总结的通知[OL].<http://www.cdprf.org.cn/nj/a5a020/> (2006—4—1).
- [26] 北京市残疾人康复工作办公室.关于《做好“十五”残疾人康复工作中期检查》的通知(京残联办[2003]8号).北京市残疾人康复工作文件选编(2003—2005).北京市残疾人康复工作办公室编印,2005.22—44.
- [27] 北京市残疾人康复工作办公室.关于《进行“十五”北京市残疾人康复工作检查》的通知(京残联办[2005]10号).北京市残疾人康复工作文件选编(2003—2005).北京市残疾人康复工作办公室编印,2005.288—304.
- [28] 国务院办公厅转发卫生部等部门关于进一步加强残疾人康复工作意见的通知.国办发[2002]41号[J].中国康复医学杂志, 2002,17(6):324—325.
- [29] 全国残疾人康复工作办公室.关于印发《中国残疾人“人人享有康复服务”评价指标体系(2005—2015)》(试行)的通知.全康办[2005]17号.2005—7—28.
- [30] 卫生部、民政部、财政部、公安部、教育部、中国残联.关于印发《中国残疾人“人人享有康复服务”审评方案》的通知.残联发[2006]12号]. 2006—6—8.
- [31] 上海市残疾人康复工作办公室.关于下发《上海市残疾人“人人享有康复服务”评价指标体系》(试行)的通知.沪残联办[2005]17号.2005—9—19.
- [32] 吴亚南.“人人享有康复服务”带来的思考[J].中国残疾人, 2006,1:34—35.
- [33] 北京市人民政府办公厅.关于进一步加强北京市残疾人康复工作的意见.残疾人工作有关文件汇编.北京市残疾人联合会, 2005:38—43.
- [34] 北京市残疾人康复工作办公室.北京市“十五”残疾人康复工作自查报告.(京残联办[2005]17号).北京市残疾人康复工作文件选编(2003—2005).北京市残疾人康复工作办公室编印, 2005.318—332.
- [35] 戴红,薛慧,尹宗杰,等.北京市宣武区康复对象对社区康复服务的需要及其影响因素分析[J].中国康复医学杂志,2004,19(12): 915—918.

第二届全国骨肌系统体外冲击波疗法研讨会暨学习班通知

由中华医学会和武警总医院共同主办的国家继续医学教育项目“第二届全国骨肌系统体外冲击波疗法(ESWT)研讨会暨学习班”拟定于2007年10月19—21日在北京举行。

主要内容:①医用冲击波技术的发展概况;②ESW的物理学基础及工作原理;③ESW的基础研究及生物学基础;④ESWT的操作要点及医用冲击波设备简介;⑤ESWT的适应症和禁忌症;⑥ESWT治疗骨不连及股骨头坏死;⑦ESWT在治疗肌腱末端疾病中的应用;⑧ESWT联合骨髓间充质干细胞移植治疗骨不连及股骨头坏死;⑨ESWT与骨组织工程的结合。

征文要求:①ESWT的相关研究、问题与对策、机制研究进展和应用前景等相关文章;②临床资料真实可靠,且未在国内外公开刊物发表;③论文全文3000—5000字或提交500字左右摘要,以便于大会交流;④建议同时提交论文电子文档,请详细注明作者姓名及通信地址。

学习班采用理论学习、治疗演示、实体模拟操作及病历讨论等形式,届时将由国内外相关领域著名专家讲座和授课。参加学习班者可获得国家继续医学教育Ⅰ类学分8分。学习班招收从事骨科、康复及碎石专业人员100名。学杂费800元/人。报名者请提交个人资料及注册回执表(可来电来函索取)。安排食宿,住宿费自理。

报名截止日期:2007年9月30日。报名地点:北京市海淀区永定路69号武警总医院招待所。乘车路线:机场线可乘大巴至公主坟换乘373、337、728路永定路下,北京西站可乘747、474、373路永定路下,北京站可乘地铁至五棵松站出西北口西行500米,其他路线可乘850、850支线、851、334、308、354、370、728、817、运通113到永定路北行100米即到。

通信地址:北京市海淀区永定路69号,武警总医院关节四肢外科,邮编:100039。联系人:邢更彦,翟磊,李冰;联系电话:(010)88276606,88276608,13501384316,13681125351;电子邮箱:jstzzl2000@yahoo.com.cn;网址:<http://www.eswtchina.com>