势地位和与社区间的沟通、联系和交流，为他们改善生活状况，提高自我发展能力起到重要的推动作用。中国残联/嘉道理社区康复项目还将我国自上而下的行政管理特点与自下而上的社区康复工作模式有机结合，强化当地政府主导，资源充分整合，提供必要的物力、人力和财力支持，为社区康复工作的深入开展提供重要的保障。

增强残疾人（尤其是妇女和儿童，重度智力残疾和精神残疾）及其家属平等、参与、共享意识和能力，提高正确看待残疾问题的社会意识，要通过参与式的社区规划发展模式，聆听残疾人的心声，重新认识社区中的残疾人和社区现状以及问题，了解残疾人需求，研究如何从物质条件、组织机制等方面实现这些需求，将其纳入到当地社区发展规划中，并使之成为社区未来发展的行动指南，以协调和规范人们的行为。同时，要提高残疾人自身的参与能力，促进残疾人及其家属、代表和自助组织的能力建设，提高他们完成各种有目的活动的能力，从而使残疾人更好地实现融入社会。

参考文献

[1] World Health Organization.CBR guidelines: Introductory booklet [R] Geneva:WHO ,2010.23—26.

[2] 刘林,李凡.残疾人及其社区的社区融合指南[M].北京：华夏出版社，2010.12—34.

[3] 欧盟委员会.社会融合联合报告[R].布鲁塞尔: 欧盟委员会.2004.

[4] 世界卫生组织.社区康复指南[M].日内瓦: WHO康复培训与研究合作中心.2011.219.

[5] 邱卓英，李建军.国际社会有关残疾与康复的理念和发展战略的启示[J].中国康复理论与实践,2007，3(2):111—113.

[6] International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization,World Health Organization. CBR: A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities[R]. Joint Position Paper. Geneva: World Health Organization, 2004.

[7] 傅克礼.应用基于ICF的社区康复矩阵初探[C].第五届北京国际康复论坛-康复咨询与ICF分论坛.2010,85—88.

[8] World Health Organization.ICF: International Classification of Function, Disability and Health [M].Geneva: WHO Publishing.2001.

[9] 第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册[M]北京:华夏出版社，2007.

·社区康复·

深圳市龙岗区社区重度残疾康复服务模式探讨

王桂芳[1] 黄日添[2] 刘世文[3,4]

90%以上经过急性期，进入恢复期后或后遗症期的患者从综合医院转入社区或回归家庭。作为社区卫生服务机构康复工作内容，主要为疾病恢复期患者及社区居民提供基本康复服务，条件允许的可以提供居家的康复、护理服务，贴近社会和家庭，逐步将居民康复医疗服务信息与现有的居民健康档案相结合[1—3]。就其功能障碍程度而言，目前多把轻度或中度功能障碍的患者集中组织在街道社区康复中心（站）或卫生服务机构继续康复治疗，而部分重度障碍者及缺失生活自理能力者，由于后遗症较重、移动能力差、交通不便、治疗师数量少等原因，无法到社区康复站集中治疗而呆在家里。如何解决这部分

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2013.04.003

1 深圳市第九人民医院康复科，深圳，518116；2 深圳市龙岗区残联；3 吉林大学白求恩医学院；4 通讯作者
作者简介：王桂芳，女，副主任医师；收稿日期：2012-10-10

重度障碍患者的后续康复治疗问题,是城镇社区所面临的棘手问题。目前国内缺少有效的解决模式,但随着残疾人群体数量逐年上升,已经引起社会关注。现将笔者对深圳市龙岗社区残疾人康复服务模式的调研报告如下。

1 深圳市龙岗区社区残疾人康复医疗现状

重度残疾人的康复服务,是实现社区残疾人"100%享有基本康复服务,80%个性化康复服务"目标的"难点"。深圳市正着手解决这个问题。

龙岗区是深圳市面积最大的区,辖区总面积844.07平方公里,人口450万。持证残疾人为2633人(据2012年统计)。按残疾种类分:肢体残疾1107人(约占42%),智力障碍400人(约占15%)、精神残疾393人(占14.9%),余为听觉、视觉、言语及多重残疾为人733(占28.1%)。

按障碍程度分类[4]:一级904人(占总量34%),二级459人(占总量17%),三级638人,四级632人。

2 关于各类残疾人的康复治疗措施或模式

如何在做好大多数轻、中度残疾人康复治疗的同时,又兼顾或力所能及地搞好重度残疾人康复服务,龙岗区残联做了大胆的尝试。

目前,全区设置了残联系统的残疾人街道职业服务中心8个(据2012年信息),社区康复站72个,残疾儿童特殊教育机构4所,卫生系统社区健康服务中心112个。目前社区康复服务站存在有三种形式:一是有独立服务场地;二是和社区"星光老人之家"资源共享;三是卫生部门的社区健康服务中心与社区残疾人康复站资源共享。

2.1 本区的社区康复服务网络流程

本区的社区康复服务网络流程情况[5]。见图1。

2.2 各级机构职责或任务

区康复技术指导中心:康复治疗、特殊教育及对下级康复机构指导。

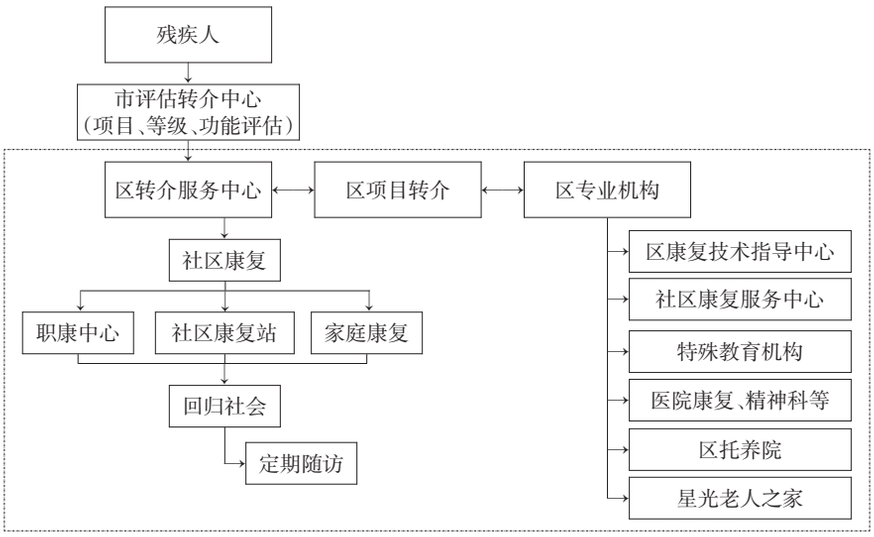
街道社区康复中心(站):集中康复训练及指导、咨询、宣教、转介、上门居家康复、家庭介护等。

卫生系统社区康复:日间门诊康复、精神病康复、转介、残疾人医疗处置等。

2.3 各级康复机构技术要求

社区康复训练治疗原则:依据不同疾病的恢复阶段和障碍程度的分析评价,明确需求,在街道职康中心(含社区康复站)及居家等不同场合下,分别实施相应的、规范化的各种康复治疗和训练项目,以体现个性化康复需求。如对于仍有功能改善空间的,需要制定新的康复计划,继续康复训练。对于病后一年以上或进入平台期的,康复训练在维持现有的运动能力基础上,应着重功能训练、适应性训练,如生活活动能力的提高,环境的适应等。对于重度残疾还应给予必要的居家介护服务,以提高生存质量。

图1 深圳市龙岗区社区康复流程图



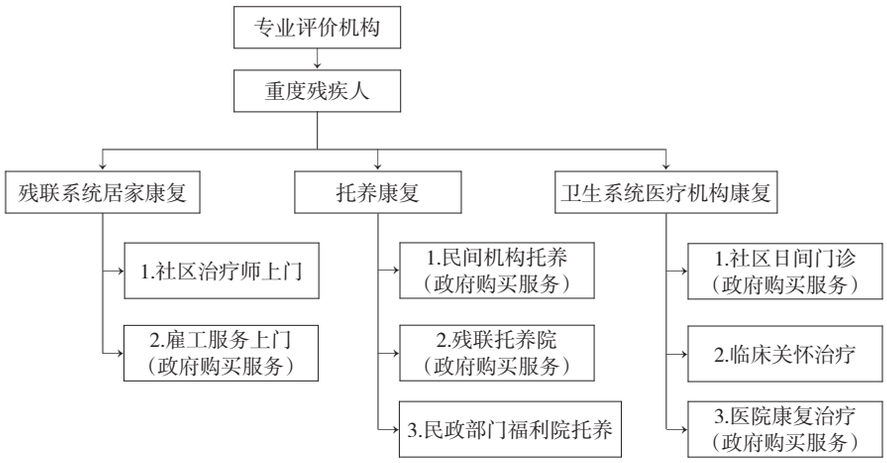
例如对于社区偏瘫者，结合社区的实际条件，规范了基本的功能评价手段和训练技术要求或标准，对3、4级中度、轻度残疾，集中组织到街道社区康复中心（站）训练；对1、2级重度残疾，要求治疗师、社工定期上门居家康复训练或指导，并配合辅具和居室环境改造。对丧失生活自理能力的指导开展有助于自力移动、就餐、二便、洗浴、整容、更衣及认知障碍的介护或指导。这项工作提高了社区康复服务的覆盖率，改善了残疾人的生存质量，受到了欢迎。

2.4 重度残疾康复服务模式

居家康复+托养康复+购买服务康复三种方式结合，对实现重度残疾的后期社区康复服务较有特色。见图2。

2.4.1 居家康复：所谓居家康复指街道职康中心派治疗师定期上门到家里，为1—2级重度残疾人实施肢体康复训练或指导（含介护）、智力障碍康复教育、辅具配置及家居改造等服务。其中康复训练要求每季度对ADL及社会适应能力等评价一次，记入档案并与区残联实施联网。区残联康复中心定期组织评估会及质量检查。

图2 深圳市龙岗社区对重度残疾康复介入的各种形式



2.4.2 托养康复：针对家庭照料有困难的重度残疾人，经审批后，由政府支付费用，到公立或民间康复专业机构集中康复训练和生活照料。要求此类机构均经市级的准入标准审核，并按照规范流程提供托养康复服务。

2.4.3 购买服务：对有康复需求的重度残疾人实施的定期定额政府财政补助的一种方式，它可为社区居家和机构托养康复形式提供有力的支持或是补充。此项目由市区残联主持、招标、转介以及监督检查。凡具有康复资质的公立和民间专业机构、社工团体均可竞标参与此项服务。如2010年以来实施政府残疾儿童康复项目、重度精神残疾康复项目（支持资金），使得大约570名残疾人在专业机构获益。

3 结果与讨论

2010—2012年龙岗区三类重度残疾获得康复服务的人数逐年增加，尤其肢体和智力残疾人受益的覆盖率呈不断扩大的趋势，精神残疾康复一直保持100%的覆盖率。见表1。

3.1 特色

表1 2010—2012年深圳市龙岗区三类重度残疾居家和专业机构康复服务情况

年份	肢体残疾				智力残疾				精神残疾			
	例数	居家康复	专业机构康复	覆盖率（%）	例数	居家康复（送教上门）	专业机构康复	覆盖率（%）	例数	居家康复	专业机构康复	覆盖率（%）
2010	298	3	103	36	136	0	48	35	326	264	62	100
2011	328	6	121	39	157	10	60	45	341	261	80	100
2012	343	16	127	41	166	10	80	54	352	264	88	100

注：专业机构康复或托养：包括区级残联、卫生系统管辖的社区民间性质的康复机构、日间门诊、康复托养院及区级医院康复科。

3.1.1 分层级康复训练:即按照不同障碍级别在家庭或不同机构实施,具有科学性和可操作性,使重度残疾人的康复治疗有保障。过去仅开展轻、中度残疾人康复训练,而实际上最需要帮助的是约占相当比例的重度残疾人,从该区以肢体残疾、智力残疾、精神残疾为例的统计看,分层级康复使得重度残疾人获得服务的人数逐年增多,覆盖率逐年增大,尤其是居家康复,明确其重度残疾的康复工作定位,规范了康复内容,颇受欢迎,显示了该做法具有一定的积极作用。

3.1.2 拓展了居家康复的内涵:过去上门对重度残疾人只做简单的康复训练或一般ADL指导,现在增加了康复介护服务及对义工、社工、家属的康复介护指导内容,满足了不同需求。

3.1.3 购买服务方式:政府出资购买服务,对解决社区重度残疾人康复服务是个重要的改革。对社会民间力量介入残疾人康复服务事业具有推动作用。

3.1.4 集中托养康复:通过公立的康复托养院,再加上民间托养机构来实现重度残疾人托养康复,对于目前缓解街道社区康复专业人手少、技术水平低及设备环境不足等方面的压力,是个重大的举措。尤其在肢体、智力残疾康复服务的覆盖率逐年提高,其中专业机构的托养康复比重增长明显,且智力障碍康复数量多于肢体残疾。

3.2 研究点

①社区范围大任务重,专业人员不足,如街道残疾人康复服务中心增加治疗师,其成本投入还需逐年增加,如何实现可持续性发展,尚需探讨。②重度残疾人居家康复效果如何评估,就技术层面而言,尚需要研究一个适用本社区层次的、简单易行的评价标准。③购买服务的费用支付受政府的政策制约,需要长期稳定的政策。另外与本地域的经济状况相关。④居家康复服务标准需探讨和完善,社会民间机构介入尚缺少统一规范、准入标准及完善的监管机制。⑤卫生、残联、民政、人事、保险等政府部门如何协调合作及资源整合,应根据国情进行实验探索。

3.3 启示

3.3.1 利用多种形式解决重度残疾人康复问题:深圳市龙岗社区利用多种形式解决重度残疾人康复问题,方式方法具有互补性,具有示范意义,可根据社区条件灵活采用。其中建立康复托养院,集中治疗和管理,对减轻社区压力和家庭负担,促进社会和谐,可能是一种好办法。但据对残疾人的调研,也有不同的看法。康复托养院能否会成为一种趋向,尚难断言。

3.3.2 政府的重视及政策导向是必要的:购买服务实际上是政府管理体制的改革,也是推动社会力量介入重度残疾的重要举措。这对提高康复医疗效果,或是对多重体制管理残疾人的康复医疗可能产生微妙的影响。

3.3.3 康复治疗加介护是社区重度残疾人的康复服务内涵的拓展:重度残疾人的介护在我国尚属新课题,有些发达国家已经列入保险法体系,康复治疗师、护士、社工或者家属均可学习和利用该技术服务。为使居家康复内容更加符合实际,建议我国康复医学界应给予重视。

3.3.4 打造以"残疾人为中心"的新型服务模式:建立"专业机构—社区康复—居家康复"的立体综合服务体系,对满足人民群众基本康复医疗服务需求,减少残疾发生,减轻残疾程度,提高生存质量,减轻家庭和社会负担,促进社会和谐,具有重大意义。

3.3.5 有利于社区人才培养:我国目前基层社区由于各种因素限制,康复医疗技术队伍无论数量还是质量上,均相当匮乏或偏低,龙岗区充分整合卫生系统和残联系统的康复技术力量,例如聘请专家,定期对社区治疗师、社工组织培训,召开评估会、现场指导康复训练等做法,有利于结合社区实际,培养社区康复专业技术队伍。

参考文献

[1] 卫生部.建立完善康复医疗服务体系试点工作方案.卫办医政函[2011]777号,2011-8-30.

[2] 何成奇.解读《卫生部建立完善康复医疗服务体系试点工作方案》的基本思路[J].中国康复医学杂志,2012,27(6):495.

[3] 胡睿.我国将建分层级康复医疗服务体系[J].中国社区医师,2012,3(11):22.

[4] 中国实用残疾人评定标准.中国残疾人联合会组联字[1995] 61号, 1995.9.15

[5] 深圳市残疾人联合会.深圳康复服务, 2012, (5): 35.