

·论坛·

养老康复服务体系构建视角下老年康复人才现状、需求与对策*

崔旭妍¹ 王庆^{1,3} 杨志强²

人口老龄化已成为我国深刻的社会问题,老年康复问题研究也凸显重要性和紧迫性。本文在养老康复服务体系构建视角下分析研究老年康复人才现状、人才需求及岗位任务等问题并提出解决对策,为相关政策的制订及老年康复人才培养提供依据。

1 养老康复服务体系构建的必要性

2011年4月28日国家统计局公布第六次全国人口普查数据显示:截止到2010年11月1日,我国60岁及以上老年人达到了1.7765亿,占总人口比为13.26%,老年人口无论是绝对数字上还是人口比重上都显著增长。同时,我国又是典型的“未富先老”国家^[1],年龄增长导致患病率增加^[2]、患病的时间延长,因伤病活动受限、卧床以及失能的老年人数和持续的时间不断增加(截至2010年末,全国城乡失能和完全失能老年人约3300万人,占老年人口的19%),占用大量社会医疗资源^[3]。面对这样的压力,作为发展中国家的中国显然是无力承担的^[4],给社会经济发展和社会保障带来极大的压力。因此,如何提高老年人的健康期,缩短带病期、伤残期,尽可能维持老年人的生活自理能力,改善身心状况,成为需要迫切解决的问题。

康复是一种健康策略,目的是促进人类在与环境的交互作用中不断促进其健康状态,或是对健康状况已经经历或将要残疾的人让他们达到或保持最佳功能状态^[5]。康复可以改善和消除疾病引起的身体功能和结构障碍,提高老年人的独立生活能力^[6],因此,构建养老康复服务体系在减轻家庭负担、提高老年群体的生活质量、减少医疗支出比例等方面起着重要作用。

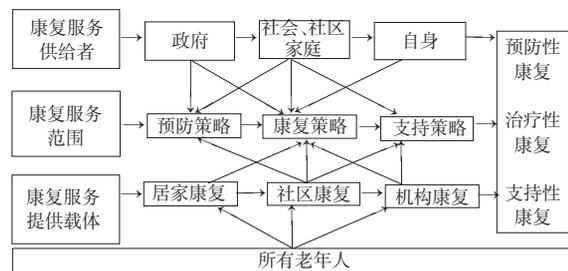
2 养老康复服务体系的构建

养老康复服务体系构建的基础即康复服务的范畴、提供者与提供载体等内容,只有明确这些内容,才能开展并实现多元化的老年康复服务。构建完善管理体系、组织体系、运行体系及监控体系,是实现养老康复服务体系呈可持续发展的重要保证。

管理体系指建立相应的政策、技术和服务标准,对养老

服务单位进行严格的监管,形成有序的监管体制和行业标准,确保养老服务行业能够良性发展、高效服务。组织体系指政府是养老康复服务体系的组织者、管理者、监督者和推动者,其组织层次为中央政府、地方政府、街道、社区、机构、老人。建立起以养老康复工作委员会为主导、多方参与执行的层级康复服务管理体系。运行体系指康复服务体系构建的核心(图1)。

图1 养老康复服务运行体系图



康复服务的供给者:在现阶段的国情下,须调动各方面的积极元素,整合多方服务主体的资源,即以政府供给、社区、家庭供给和自身供给三方面为主要来源。政府是基础老年康复服务的主要提供者;社区、家庭供给是在市场机制下,通过企业、各类组织募捐及增扩保险等不同手段供给康复。自身供给是老年人依靠自己的经济收入,提供康复供给方式。这种多元化的供给方式,即可以避免单纯由政府提供服务的高成本和低效率,建立各类服务主体的社会责任感^[7],达到相互促进的目的。

康复服务范畴:从公共卫生角度讲,康复可以被理解和描述为一种卫生保健策略即预防策略、康复策略及支持策略。预防策略的主要目标是对健康状况进行预防,通过健康教育和基本的康复训练等手段减少疾病发生概率;康复策略的主要目标是恢复功能,通过应用和整合各种康复手段实现最大限度恢复功能;支持性策略主要目标是提高生存质量,通过设计性的活动、体能节省法及辅助具等方式支持并促进老年人身体、心理健康,融入社会。

康复服务提供载体主要包括居家、社区和机构康复,居

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2015.02.014

*基金项目:天津市教育科学“十二五”规划重点课题(CE2001)

1 天津医学高等专科学校,天津,300222; 2 天津市第四中心医院; 3 通讯作者

作者简介:崔旭妍,女,讲师; 收稿日期:2014-03-13

家康复工作主要以社区为平台,提供居家上门康复;社区场所承担的康复任务更为广泛,包括健康调查、健康管理,建立家庭档案,社区义诊等工作;机构康复提供专业的康复服务、甚至人才培养等方面的工作。

监控体系:继续探索适应养老康复服务的监督评估机制。聘请中介组织或专业机构作为第三方,对相关政策的贯彻落实情况,资金使用效果进行监督。并建立老年人康复服务质量反馈系统,进行养老康复服务的质量评估体系、服务人员奖惩机制等制度建设。

养老康复服务在我国开展缓慢,即与养老康复服务体系内涵不清密切相关,又与老年康复人才的匮乏密切相关[8],因此亟待明确老年康复人才现状与需求,为政策的制订及人才的培养提供参考。

3 老年康复人才现状与需求

养老康复服务业在国内尚处于初始阶段,康复服务的项目少,覆盖面较窄,服务质量尚待提升^[9]。而服务质量的提高要依靠专业人才,现有人才的匮乏,已成为制约康复服务水平提高的瓶颈问题^[10]。以老龄化程度较严重的上海、天津为例,上海市60岁及以上老年人口约300万人,占总人口的21.6%,在《上海市浦东新区养老机构从业人员工资状况调查》一文中数据显示^[9],参与调查的57家“民办非营利”养老机构中配备康复师的仅为2家,占被调查对象总数的3.5%,而“十一五”的5年时间上海养老床位的发展总量将是过去50年时间的总和,康复治疗师缺口很大。天津市60岁以上老年人口约176万人,占总人口的17.91%^[11],在参与本课题调查的46家养老机构中配备康复师的仅为1家,占被调查对象总数的2.1%。据统计截止到2010年底,天津市已建成各类养老机构312所,规划至2015年,全市新增机构养老床位3万张,社区老年日间照料中心196个,老年日间照料站302个,共800余所养老机构,康复人才供需严重不平衡。随着老龄化进程的加剧,康复技术专业人员在养老行业中存在着巨大的需求空间。

4 老年康复人才供需矛盾的对策

4.1 加大政府扶持,建立老年康复治疗专业化队伍稳定发展机制

制约我国养老康复人员队伍建设的因素众多,如人员待遇低、缺乏社会保障等问题,都与管理、政策等因素有关。对于配备专业老年康复人员的问题,多数机构,尤其是民营养老机构负责人认为在养老机构中非常需要康复治疗人员,但由于受经费压力、工资待遇、人员编制及工作环境等软硬件条件等问题困扰,养老机构无力招聘及留住专业的康复人才。因此,应该充分认识到机构养老开展康复服务工作的重

要性和迫切性。

4.2 明确岗位任务,培养复合型老年康复人才

老年人由于各系统器官的组织结构及生理功能均随增龄而衰退,易导致多种复杂的老年问题和老年综合征,往往涉及身体、精神、情感等诸多因素^[12],使得老年康复服务对象具有需求多元化、多层次的特点^[13],因此,要求从业人员是具备职业道德、掌握康复基础知识及过硬的专业技能的复合型人才。培养具备在社区卫生服务中心、康复护理院、疗养院、养老院、老年福利院、居家养老服务及日间照料中心等各类机构内,运用现代康复治疗技术和预防保健手段,对常见老年病、慢性病进行康复评估与治疗,并具备老年社会工作管理能力,具备爱心、耐心及责任心等良好的职业道德、人文素养、创新精神的高素质技能型老年康复治疗人才非常必要。

4.3 多方合作,建立政府、养老机构、院校多方联合培养老年康复人才的模式

4.3.1 政府是康复服务提供的主要载体,一方面,建立养老康复服务体系,并制订相应的行业标准及人才配置标准,规范行业的发展,在促进老年康复行业良性发展的前提下,放宽政策,吸引更多的康复人才从事老年康复事业;另一方面,国家相关部门应制订适当促进专业发展的政策,鼓励医学院校开办养老康复专业,扩大招生规模,从根本上解决老年康复人才需求的供需矛盾。

4.3.2 养老机构是康复服务提供的载体之一,一方面应深化改革,更新理念,引入康复治疗项目,为老年群体提供高质量的服务;另一方面,做好政府与院校的沟通的桥梁,不断深入调研,明确岗位职责与任务,建立联合订单式老年康复人才培养;此外需要改善工作环境,引入人才,并留得住人才。

4.3.3 医疗院校应两条腿走路,通过多手段、多途径培养老年康复专业人员。积极培养康复医疗人才,即可以采取“院内”培养(正规教育以及职业专科学校教育)也可以“院外”培养相结合(即医院实习、培训)。由于老年康复人才的极度匮乏,故现阶段不仅要加强医学院校专业人才的培养,更应重视用现代康复治疗知识和技术大力培养缩短学时的、适应老年康复所需的康复治疗士,两条腿走路,实现多手段、多途径老年康复治疗人员的培养^[14]。

4.4 发展信息化服务,实现老年康复治疗服务信息化管理

建设覆盖广、功能全、效率高的康复治疗信息系统、管理服务信息平台,形成覆盖各级各类

社区和养老机构的基础数据库,实现老年群体康复信息的全市联网和数据交换与共享^[15],是提高老年康复治疗工作效率,解决养老机构康复服务供需矛盾的有效方法之一。通过架构老年人康复治疗服务信息系统,建立老年人基本档案数据库:个人及家庭基本情况、失能分类及等级、失能原因、康复需求;建立老年人基本康复档案数据库如疾病评估量

表、康复服务计划、康复服务过程、康复效果及分析、后期跟踪等;建立统一的康复治疗公共信息服务门户,以康复治疗信息系统基础数据库为基础,为各级各类社区、养老机构、老年人及其家属提供有关老年人的法律法规、常见病的预防保健常识、疾病康复治疗及辅助支持等康复信息服务。实现老年群体康复治疗服务信息化、网络化的科学管理^[6]。

4.5 设立康复治疗人才工作站,有效利用有限康复人才服务老年群体

在康复服务信息化管理基础上,由政府设立康复治疗人才工作站。工作站康复专业人员需要整理、筛选及管理数据库,及时掌握需要康复的老年人。工作站康复人员进入老年家中,将机构内的康复服务辐射到居家康复,为老年人提供上门康复服务。工作站的开展,不仅拓展康复服务受益范围,使更多的老年人享受康复服务;更是解决康复服务供需矛盾的有效手段,工作站由政府设立,与养老机构无关,与土地及机构运营分开。因此,工作待遇与环境都有所改变,会吸引更多的康复人才服务于老年社会,缓解人才供需矛盾。

参考文献

[1] 陆惠华,方宁远.老龄化时代老年医学发展的展望[J].上海交通大学学报(医学版),2008,5:485—487.
[2] 崔玄,李玲,陈秋霖,等.老龄化对医疗卫生体系的挑战[J].中国市场,2011,16:56—59.

(上接第159页)

AIMS评分及各体位的AIMS总分高于对照组,观察组运动发育异常发生率明显少于对照组,取得了良好的效果,体现了AIMS在对高危儿进行评估-指导训练-再评估的价值。AIMS是个观察量表,评估过程家长参与,在亲身体验中看到患儿能力的进展,提高家长对康复治疗的信心,最大限度地减少了脑瘫的发生,使小儿正常生长发育,更好地适应社会。

参考文献

[1] 王晨,王丹华.小早产儿的远期预后[J].中国新生儿科杂志,2009,24(5):318—319.
[2] O'Shea TM,Allred EN,Kuban KC,et al.Intraventricular hemorrhage and developmental outcomes at 24 months of age in extremely preterm infants[J].J Child Neurol,2012,27(1):22—23.
[3] Pitcher JB,Schneider LA,Drysdale JL,et al.Motor system development of the preterm and low birthweight infant[J].Clin Perinatol,2011,38(4):605—625.
[4] Johnston MV.Plasticity in the developing brain:implications for rehabilitation [J]. Developmental Disabilities Research Reviews,2009,15(2):94—101.
[5] 梁秋雁,张盘德,杨杰华,等.高危脑瘫婴幼儿早期康复干预对运动功能的影响[J].中国康复医学杂志,2009,24(12):1137—1139.
[6] 王桂芝,陈燕惠,曾仁和.新生儿缺血缺氧性脑病早期干预效果评估[J].中国康复医学杂志,2010,25(8):747—750.
[7] Almeida KM, Dutra MVP, de Mello RR, et al. Concurrent validity and reliability of the Alberta infant motor scale in

[3] 陈可冀,张亚群,洪国栋,等.积极应对我国老龄问题的建议[J].中国老年学杂志,2012,32:1777—1784.
[4] 顾劲扬,励建安.人口老龄化问题分析与对策[J].南京医科大学学报(社会科学版),2004,2:136—139.
[5] 祝捷,李智玲,邱卓英,等.国际功能、残疾和健康分类:对康复策略进行统一概念描述的模式[J].中国康复理论与实践,2008,14(12):1103—1107.
[6] 励建安,万春晓.内脏疾病康复现状[J].中国实用内科杂志,2012,32(9):650—652.
[7] 刘晓梅,曹煜玲.中国老年护理服务体系构建研究[J].吉林大学社会科学学报,2011,51(3):17—24.
[8] 杨慎峭,金荣疆,张俭,等.成都汪家社区养老康复服务体系建设的研究报告[J].内蒙古中医药,2010,19:111—112.
[9] 冯建光,王秀兰.康复专业培养方向与养老需求接轨的探索[J].中国康复理论与实践,2010,16(4):395—396.
[10] 郑洁皎,俞卓伟,梁贞文,等.人口老龄化给康复医学带来的挑战[J].中国实用内科杂志,2012,32(9):653—655.
[11] 刘洪海.我国社会养老服务体系构建研究[D].天津:天津大学,2012.
[12] 高亚南,许永利,陈雪丽,等.老年综合评估在老年康复中的应用[J].中国康复理论与实践,2013,19(5):452—456.
[13] 管国富.常州社区老年人慢病康复养老服务基本情况及建议[J].江苏卫生事业管理,2011,4(22):101—103.
[14] 郑洁皎,俞卓伟,梁贞文,等.上海市康复医疗资源调查报告[A].中国康复医学会第七次全国老年医学与康复学术大会[C],2012.
[15] 杨秀丽,邱卓英.康复医学信息服务模式研究[J].医学信息学杂志,2010,31(4):61—64.
[16] 张冠湘.社区健康养老信息系统设计与实现[D].大连:大连理工大学,2013.

preterm infants[J]. Jornal de Pediatria,2008,84(5):442—448.
[8] Piper MC,Darrah J.发育中婴儿的运动评估:Alberta 婴儿运动量表[M].黄真等译.北京:北京大学医学出版社,2009.
[9] 王翠,席宇诚,李卓,等.Alberta 婴儿运动量表在正常婴儿中信度研究[J].中国康复医学杂志,2009,24(10):896—899.
[10] 王玮,王翠,席宇诚,等.Alberta 婴儿运动量表在高危儿中信度研究[J].中国康复医学杂志,2012,27(10):913—916.
[11] Campos D,Santos DC,Goncalves VM,et al. Agreement between scales for screening and diagnosis of motor development at 6 months[J].J Pediatr (Rio J),2006,82(6):470—474.
[12] 王翠,黄真.Alberta 婴儿运动量表[J].中国康复医学杂志,2009,24(9):858—861.
[13] Piper MC, Darrah J. Motor assessment of the developing infant[M]. Alberta:Saunders,1994.
[14] Nuysink J, van Haastert IC, Eijsermans MJ,et al. Prediction of gross motor development and independent walking in infants born very preterm using the Test of Infant Motor Performance and the Alberta Infant Motor Scale[J]. Early Human Development,2013,89(9):693—697.
[15] Tamis P, Beverley E, Mary PG.A review of the effects of sleep position, play position, and equipment use on motor development in infants[J]. Child Neurology, 2007,49(11):858—867.
[16] 蒋翠英.早期干预高危儿的神经行为测定及对智力发育的影响[J].中国优生与遗传杂志,2008,16(5):129—130.
[17] 刘敏,徐德兵,王丽,等.Alberta 婴儿运动量表用于脑性瘫痪儿童粗大运动康复治疗的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2010,25(9):907—908.