

·社区康复·

基于社区康复服务现状调查分析的发展策略研究

张晶晶¹ 李 云² 陈 园^{2,3} 熊锋宝²

摘要

目的:通过对南昌市社区康复服务现状调查,分析各项因素和相关问题,探讨可行的解决办法,为本区域社区康复的发展提出针对性策略。

方法:采用项目调查问卷方式对南昌市7个区域共53家社区机构建档情况、康复科的设置、康复业务的开展、康复专业人员配备等方面进行调查及统计分析。

结果:35.8%的机构既没有康复门诊也没有康复住院服务;有7家社区康复机构完全没有康复设备,占20.58%;社区机构康复科人员数0—12人,平均2.2人;专科情况以中医系列为最多,占57.1%;学历以大专和本科及以上为主,各占39.4%、41.3%;职称以初级中级为主,高级职称较少,占10%;70%的社区机构不能满足患者的康复需求;只有37.7%社区机构完成岗前培训;19家(35.85%)社区机构门诊量为0;14.71%社区机构收入为0。

结论:社区康复机构的康复服务能力还不能满足居民对康复的需求。社区康复的发展需要强有力的政策和硬件设施支持,加强内涵建设,提高居民对社区康复的认识。

关键词 社区康复; 残疾评定; 调查; 人才培养; 康复服务

中图分类号:R496 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2017)-01-0078-04

社区康复 (community-based rehabilitation, CBR) 于1978年在《阿拉木图宣言》中首次提出康复要以社区为基础的思路。对CBR较为普遍的理解是在2004年,国际劳工组织、联合国教科文组织、WHO发表的《社区康复的联合意见书》提出一种社区发展范畴内,为所有残疾人士提供康复、公平机会和社会融合的策略^[1]。只有在残疾人自身、家属,以及相关的卫生、教育、职业和社会服务等机构共同参与下才能顺利进行,使残疾人生活质量得到改善,实现自我价值^[2]。

随着社会的发展,人们对残疾问题有了更深入的了解,提出功能、残疾与健康新框架应对康复发展需要,WHO 2001年5月22日颁布的《国际功能、残疾和健康分类》(international classification of functioning, disability and health, ICF)认为^[3],残疾是基于生物-心理-社会理论模式的社会问题,不再是个人问题。WHO根据联合国《残疾人权利公约》^[4]和《世界残疾报告》^[5],提出《全球残疾人行动计划草案2015—2024》,为持续解决全球残疾问题提出了指导性建议和具体措施,结合之前颁布的《社区康复指南》^[6],认为CBR是今后发展的重要方面和主要解决残疾问题的措施和途径。

我国社区康复20世纪80年代初起步,历经二十多年的发展,社区康复工作取得了很大的进步,构建了以《残疾人保障法》为核心,以《残疾人就业条例》、《残疾人教育条例》为辅

助的一系列法律法规。目前,我国正在步入老龄化社会,60岁以上老年人已达到人口总数的10%,另有8500万残疾人和2.7亿慢性病患者,据2006年统计,全国有需要而在等待康复服务的残疾人占总数的50.49%^[7]。康复医疗需求巨大^[8]。社区康复是基础康复服务的重要形式,具有受益面广、方便、经济、可及的特点,发展社区康复有利于解决我们目前阶段所面临的数量巨大的康复需求^[9-10],社区同时拥有教育、扶持、就业等方面的援助,所以,CBR是残疾人提高生活质量和回归正常的社会生活的重要途径^[11]。本研究通过对南昌市社区康复服务能力现状调查,分析各项因素和相关问题,探讨可行的解决办法,为本区域社区康复的发展提出针对性策略。

1 方法

1.1 对象

本研究根据课题样本估计测算,采用方便抽样的方法从南昌市(下辖4县、5区、5个开发区)选7个区域53个社区卫生中心的康复服务机构。其中青山湖区6家、经开区3家、东湖区20家、湾里区6家、青云谱区6家、西湖区11家、红谷滩新区1家。

1.2 调查方法

1.2.1 问卷设计:课题组成员通过专家咨询、查阅文献制定

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.01.017

1 南昌大学第三附属医院;南昌大学公共卫生学院,330006; 2 南昌大学第三附属医院; 3 通讯作者
作者简介:张晶晶,女,研究生在读; 收稿日期:2015-12-06

了初步的调查项目和内容,经过咨询本领域专家意见并进一步修正调整,最终确定调查项目和内容。

1.2.2 问卷内容:本研究的内容有社区基本信息、康复室的设置、门诊服务的开展、住院服务的情况、康复专业人员配备、康复需求、康复专业面临的问题等。

1.2.3 问卷发放:本研究采用方便抽样的方法对南昌市7个区域进行抽样,通过发送电子调查问卷方式对选取的53家社区康复机构的基本情况进行调查,对结果进行研究分析。

1.3 统计学分析

采用SPSS 17.0统计软件进行统计分析,检验水准 $\alpha=0.05$,主要采用描述性统计分析等方法比较南昌市不同区域提供康复服务情况的差别。

2 结果

本次调查共发出问卷共53份,回收53份,完成并有效53份,占100%。

2.1 建档情况

在接受调查的南昌市7个区域53家社区卫生中心中,社区总人口为1801883人,总户籍为576115人,总人口数大于总户籍数可能与人口流动有关。总建档为1916816人,其中健康档案1210740人次,占63.16%,残疾人档案18299人次,占0.95%。

2.2 开展社区康复情况

在接受调查的53家社区卫生中心中,有19家没有康复门诊和康复住院服务,占35.8%,34家有康复服务,占64.2%,其中32家设置了独立的康复科,占94.12%。仅有6家康复机构有住院服务,占17.64%。见表1。

2.3 社区康复设备拥有情况

34家社区康复机构中康复设备最多的社区机构也就拥有30台,其中有7家社区康复机构完全没有康复设备,占20.58%。平均拥有量为7.38台。

2.4 社区康复人员从业情况

2.4.1 在接受调查的社区机构中,14家机构拥有物理治疗师,占26.4%,仅有3家机构拥有语言治疗师占5.6%,见表2。

2.4.2 社区机构康复科人员数平均值为2.2人,其中最高为12人,最低为0人。专科情况以中医系列最多占57.1%,其次为内科。学历以大专和本科及以上为主各占39.4%、41.3%。职称以初级中级为主,高级职称较少占10%,见表3。

2.4.3 从不同区域的专科人员配置情况来看,其中不同专科之间以中医科居多,占57.14%,可能与东湖区、西湖区被国家中医管理局作为第一批全国有中医药特色的社区卫生示范区有关。不同区域之间以西湖区居多占37.14%,可能与该地区社区康复发展较早有关,见表4。

2.5 岗前培训情况

53家社区机构中只有20家完成岗前培训占37.7%,52.8%的社区没有完成岗前培训,按照全国残疾人社区康复示范区工作示范标准社区工作协调员以及基层工作管理员工上岗前应接受不少于30学时的岗前培训,专业技术人员上岗前应接受不少于120学时,考核合格后方能上岗。见表5。

2.6 满足患者需求情况

被调查的社区机构中70%的社区机构不能满足患者的康复需求。28%社区康复机构基本满足患者的康复需求,只有2%的社区康复机构完全满足患者的康复需求,见表6。

2.7 开展康复工作的情况

康复科门诊量较小,平均每月门诊量为1498人次,有19家(35.85%)被调查的社区机构门诊量为0。81.13%的社区机构住院患者为0,住院患者很少。病床使用率极低,病床使用率最高的是92%,最低的是0,均值为29%。

2.8 收入情况

被调查的社区机构中收入普遍较低,其中有5家社区机构收入为0,占14.71%。收入内容主要包括医疗收入、药品收入、预防保健收入和其他收入。

2.9 社区康复机构面临的问题

人才缺乏86.7%、资金不足77.3%、领导不够重视13.2%、基础设施落后71.6%、对康复的认识不足41.5%、社区康复费用未纳入医保52.8%。

表1 社区康复服务设置情况 [人(%)]

项目	独立康复科	康复门诊服务	康复住院服务
设置	32(94.12)	34(100)	6(17.64)
未设置	2(5.88)	0(0)	28(82.36)
合计	34(100.0)	34(100.0)	34(100.0)

表2 社区机构的治疗师、社会工作者及康复护士情况

项目	拥有专业人员社区机构数量	拥有率(%)
物理治疗师	14	26.4
语言治疗师	3	5.6
作业治疗师	5	9.4
心理治疗师	2	3.7
社会工作者	2	3.7
康复护士	18	33.9

3 讨论

3.1 社区康复需要政策和硬件设施的有力支持

社区康复发展滞后,服务能力还不能满足社区居民的康复需求。本次调查发现15家(28.3%)没有独立的康复科,35%的社区康复机构没有康复门诊服务,仅有6家(11.3%)康复机构具有住院服务。此外,很多社区缺乏相应专业技术人员、专门的康复室、设备等硬件。被调查的有些地方对社区康复没有引起足够的重视,社区康复费用未纳入医保或者部

表3 社区机构康复人员情况

项目	人数	比例(%)
专科情况		
内科系列	23	21.9
外科系列	7	6.6
中医系列	60	57.1
儿科系列	8	7.6
其他学科	7	6.6
学历情况		
高中	3	2.8
中专	18	17.14
大专	41	39.04
本科及以上	43	40.95
职称情况		
高级	11	10.47
中级	34	32.38
初级	49	46.66
无职称	11	10.47

表4 不同区域的社区康复机构专科人员配备一览表

专科	青山湖区	经开区	东湖区	湾里区	青云谱区	西湖区	红谷滩新区	合计	百分比(%)
内科	3	4	2	0	3	8	3	23	21.90
外科	1	0	2	0	0	4	0	7	6.67
中医	14	4	9	2	9	20	2	60	57.14
儿科	1	2	0	0	1	4	0	8	7.62
其他	0	1	0	0	1	3	2	7	6.67
合计	19	11	13	2	14	39	7	105	100
百分比(%)	18.09	10.47	12.38	1.90	13.33	37.14	6.67		100

表5 岗前培训情况

是否完成岗前培训	社区机构数量	百分比(%)
是	20	37.7
否	28	52.8
不清楚	5	9.4
合计	53	100.0

表6 不同区域能够满足患者的康复需求的社区机构情况

所属区域	不能满足	基本满足	完全满足	合计
青山湖区	2	4	0	6
经开区	3	0	0	3
东湖区	17	3	0	20
湾里区	5	1	0	6
青云谱区	3	2	1	6
西湖区	7	4	0	11
红谷滩新区	0	1	0	1
合计	37	15	1	53
百分比(%)	70	28	2	

分社区康复服务的内容未纳入基本医疗保险报销的范围,相关政策不健全,资金投入不足,这些都制约了社区康复的发展,需要政府加大政策倾斜和资金扶持,完善社康机构的硬件和软件设施。

3.2 社区康复要注重专业人员培训

康复专业人才严重匮乏,被调查的社区机构中康复科人员数平均值为2.2人,最高为12人,最低为0人;专科情况以中医系列最多占57.1%,其次为内科;学历以大专和本科及以上为主各占39.4%、41.3%;职称以初级中级为主,高级职称较少占10%。被调查的社区50%以上康复从业人员没有经过正规的岗前培训,62.2%的社区康复机构没有健康人员培训计划或者不清楚是否有该计划。中国残联《全国残联系统康复人才培养规划(2005—2015年)》要求,充分利用多种资源,加强社区康复人才培养和培训工作。因此做好社区康复必须注重专业人员培训,把基础夯实,加大对社区康复资金的投入,尽快提高社区康复的服务能力和水平。同时,国家相关部门应采取有效措施在康复教育体系的建立、康复人才培养、康复行业的规范管理、康复科专业人员设置等方面制定和完善配套的相关政策^[12];提高社区康复专业人员的收入和福利待遇,吸引更多高素质和业务技能的专业人员投身社区康复事业^[13]。

3.3 加强康复工作的宣传,提高广大民众的康复意识和康复主动性。

大多数居民对社区康复缺少认识,或者对社区康复机构不信任,致使患者不能就近接受正规治疗^[14]。另外,由于社区康复缺乏宣传和健康教育宣教,制约了社区康复工作的顺利进行。因此,应利用多种媒介手段进行社区康复宣传、健康教育宣教,提高居民对康复的认识、对社区康复的信任度,促进完整的康复医疗网络实现和双向转诊制度的落实,惠及更多民众。

3.4 建立有效双向转诊机制迫在眉睫

被调查的社区机构反映,社区康复病员不足,希望能与各上级医院保持长期合作关系。36(67.92%)家社区机构没有建立有效的双向转诊机制,不能与上级机构形成良好的对接,与残联、居委会建立动态的、及时的、有效的合作。有效的双向转诊制度可以很好地将社区卫生服务机构和医院以及其他卫生机构链接在一起,实现患者顺利的转诊,解决部分社区病源不足,促进患者接受更加全面和完整的康复治疗,促进卫生服务体系的良性循环。但目前南昌市社区机构的情况来看,很难实现有效的双向转诊,在实施上存在困难。因而,在积极提高社区康复机构专业化水平的同时,相关部门要建立规范和统一的具体转诊标准和指征,制定可行的转诊流程与具体可行的考核指标和要求,提高社区医生服务能力和服务质量,加大医院对社区的对口支援,做好社区与医院各自的分工与定位,同时加大双向转诊宣传教育,改善群众对双向转诊的认知^[15]。

综上所述,本研究认为南昌市社区康复机构的康复服务能力还不能满足居民对康复的需求,社区康复有很大发展空间。建议政府有关部门应加大政策倾斜和资金支持,如筹资

渠道多元化、适当扩大医保覆盖面等。康复服务人员要按专业化要求发展,开展专业人才规范化培训^[6],扩大宣传,使康复意识大众化,让残疾病症患者能在急性期病情稳定后实现双向有效转诊机制。

参考文献

- [1] 国际劳工组织,联合国教科文组织,世界卫生组织. CBR:为残疾人康复、机会均等、减少贫困和社会包容的一种战略.2004年联合意见书[R].世界卫生组织出版,2004,10.
- [2] 李红,路娟,朱婷,等. 国际社区康复理念及其在中国社区康复中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(9): 805—807.
- [3] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类(国际中文版)[S].日内瓦:世界卫生组织,2001.
- [4] 联合国. 联合国残疾人权利公约[J].中国康复理论与实践,2007,13(2):101—108.
- [5] 邱卓英,主译. 世界银行,世界卫生组织. 世界残疾报告(国际中文版)[R].日内瓦:世界卫生组织,2011.
- [6] 世界卫生组织,联合国教科文组织,国际劳工组织,国际残疾人发展机构.社区康复指南[M].日内瓦:世界卫生组织,2010.
- [7] 国家统计局,第二次全国残疾人抽样调查领导小组.第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报(第二号)[J]. 中国残疾人, 2007,6:12—13.
- [8] 李建军. 我国康复机构的现状及未来展望[EB/OL].(2012~09~22). <http://gp.cmt.com.cn/detail/76389.html>.
- [9] 张金声,李和兴,田园,等.北京德胜社区残疾人现状与康复需求调查分析[J].中国全科医学,2009,12(9):1611—1613.
- [10] 赵林.社区持证残疾人康复现状与需求调查分析[J].中国康复理论与实践,2009,8(15):790—791.
- [11] 李建军,杨明亮,王方永,等.我国康复服务的未来发展方向探讨[J].中国康复理论与实践,2008,14(11):1081—1082.
- [12] Welti F. Coordination in medical rehabilitation: demands On professions and institutions[J]. Die Rehabilitation,2008,47(4):236—242.
- [13] 密忠祥,黄秋晨,刘菲,等.我国康复机构服务及运营管理现状分析[J].中国康复理论与实践,2015,21(1):103—105.
- [14] 李晶华,邱红,冯晓黎等.吉林省残疾人社区康复现状及其对策研究[J].医学与社会,2008,11(21):21—22.
- [15] 俞李萍,张瑞凤,施文平,等.城市社区卫生服务机构建立双向转诊模式的探索与思考[J].中国社区医师,2013,15(23):115—116.
- [16] 卓大宏.中国当代康复医学发展的大趋势[J].中国康复医学杂志,2011,26(1):1—3.

2017年北京大学第一医院举办国家级继教学习班通知 Alberta 婴儿运动量表及高危儿早期干预培训班 暨 Peabody 发育评估与干预方案培训班

内容: Alberta 婴儿运动量表是一个通过观察来评估 0—18 个月龄婴儿运动发育的工具,与以往经典的里程碑式的运动发育量表相比,它更注重对婴儿的运动质量的评估,因此可以较早地识别运动发育不成熟或运动模式异常的婴儿,适用于高危儿早期监测,并为干预方案的制定提供有价值的参考信息;以 2016 年出版的《婴幼儿期脑性瘫痪:目标性活动优化早期生长和发育》为教材,讲授高危儿或脑瘫早期干预思路和技术要点。该书以大量研究成果为依据,结合儿童发育的特点,从不同角度,不同层面,阐述了脑瘫儿童的异常特征及其形成原因,提出了以终为始的早期干预策略和技术,剖析了有针对性设计的目标性活动训练对优化患儿发育的重要性。培训班主讲教师由黄真主任医师及部分参译专家承担,将紧密联系临床,强调实用性。授课内容不仅有助于治疗师学习规范的评定和治疗技术,更有助于提高康复医师临床思维能力和临床技能。

时间: Alberta 培训班 2017 年 4 月 27—29 日(26 日报到),紧接在往年 Peabody 培训班之后;Peabody 培训班 2017 年 4 月 23—26 日(22 日报到)。

参加两个培训班者获两个国家级继续教育学分证。食宿统一安排,费用自理。报名方式:Alberta 学习班报名可电子邮件联系王翠:wangcuibill@sina.com,也可电话联系:13811093176;Peabody 学习班报名可电子邮件联系田甜:cnhc_pku@aliyun.com,也可电话联系:18710030337。

北京大学第一医院