

我国残疾人社区康复存在问题与发展探讨

李令岭¹ 刘 焱¹ 敖丽娟^{1,2}

我国残疾人口数量较多、分布较广,而残疾人社区康复起步较晚、起点较低,与国际残疾人康复目标有一定差距。因此,我国社区康复服务事业仍任重道远。2008年3月,《中共中央国务院关于促进残疾人事业发展的意见》提出:“大力开展社区康复,推进康复进社区、服务到家庭”。2011年5月,《中国残疾人事业“十二五”发展纲要》提出:“普遍开展社区康复服务,初步实现残疾人‘人人享有康复服务’目标”。新的医疗改革指导思想提出:“大力发展社区医疗”。以上政策规划均服务于残疾人康复服务事业。因此,有效落实政策规划以服务于残疾人社区康复建设十分重要。

残疾人康复模式从传统的隔离式服务转变为全纳型服务后一直沿着综合医院康复科-康复专科医院-社区康复的服务模式,而社区康复从增强残疾人功能到保护残疾人人权,无疑是解决复健复权的关键一环。社区康复(communitiy-based rehabilitation)作为“复权”医学的一种基本形式,起初是由于发展中国家80%的残疾人收入水平低下,无法支付高质量康复服务,便依托社区开展了技术含量和设备设施水平较低的康复服务^[1],旨在改善残疾人生理功能,后来受残疾人权利运动的影响,社区康复的宗旨转变为赋权。Shrivastava等^[2]认为社区康复的目的是赋权于残疾人,使其真正融合进社会生活的主流。WHO声明以社区医疗为依托的康复服务可以为资源有限的国家提供康复辅助技术和支持性服务并赋权于残疾人及其家庭^[3]。研究表明,专业机构康复仅能为10%的残疾人提供医疗康复服务,而社区康复是国际上开展残疾人康复的主要形式,可以为70%的残疾人提供全面康复^[4]。

1 我国残疾人社区康复现状与存在问题

2006年第二次全国残疾人口普查结果显示我国有8500多万残疾人,约占人口总数的6.34%,涉及近2.8亿家庭,具有数量多、分布广的特点。我国残疾人社区康复起步较晚、起点较低,尽管政府已经颁布实施了一系列法律、法规及政策来保障残疾人权益,但是残疾人在获取康复服务等方面仍存在广泛的障碍。

1.1 发展现状

我国残疾人社区康复在经历了起步、试行和推进三个阶段后已经正式步入与社区卫生服务相结合的新阶段^[5],目前是针对以残疾人为主的功能障碍者的主要康复服务途径。

残疾人社区康复服务的理念自20世纪80年代引入中国以来,山东、广东、内蒙古、吉林等省区相继开展了社区康复试点^[6]。截止到2013年3月31日中国残联发布的《2013年中国残疾人事业统计公报》中显示,2013年通过实施一批重点康复工程,使746.8万残疾人得到了不同程度的康复。目前共有901个市辖区和2014个县市区已经开展了社区康复,已建社区康复站的社区共21.4万个,并配备了37.9万名社区康复治疗师。云南省昆明市仅西山区就已有3个残疾人社区康复服务站和34个社区康复服务中心,残疾人康复覆盖率达60%。

我国残疾人的社区康复在发展范围上,已经上升为由点到面的铺盖;在发展步骤上,已经初步实现由城市到农村的发展;在康复理念上,已经从模糊的国外理论的理解到结合中国国情的实践;在工作内容上,已经从抽象的医疗康复逐渐发展为具体的综合性康复服务^[7]。

1.2 主要问题

残疾人社区康复服务一定程度上反映了一个国家的福利水平和文明程度,在我国现有经济制度下,康复资源倒三角与残疾人康复需求正三角之间的矛盾依然尖锐,政策规划落实度低下,实现高质量的残疾人社区康复还很困难,与国际康复目标有一定差距,其薄弱环节具体表现在以下几个方面:

1.2.1 残疾人口众多,城乡二元社区康复差距大:2006年第二次全国残疾人抽样调查结果显示我国有8500多万残疾人,其中农村残疾人有6225万,约占残疾人总数的73.2%。目前,农村残疾人获取的福利依旧以基本医疗服务为主,享受到康复服务的社会支持很少,康复保障服务的差距很大^[8]。农村残疾人康复事业由于地理条件、经费、人员等方面的困难,发展缓慢受限,明显落后于城市社区康复。虽然民政部正在开展的农村社区建设实验工作中,显示共有304个全国

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.02.018

1 昆明医科大学第二附属医院康复医学科,650500; 2 通讯作者
作者简介:李令岭,女,硕士研究生; 收稿日期:2015-06-09

农村社区建设实验县(市、区),并把残疾人康复纳入农村社区服务体系中,但是在政策落实上仍不完善。HeChen等^[9]和Prashant Loyalka等^[10]进行广泛性调查后发现我国农村人口疾病致残率与致死率明显高于城市地区,这种情况与经济发展程度有很大关系,而经济发展程度直接决定着残疾后康复治疗水平的高低。袁长海等^[11]研究调查像山东省这样最早开展社区康复的相对发达地区里,83.6%的残疾人在农村,各种康复需求量很大,但是康复覆盖率和实际享受到的康复服务却很少,城乡康复服务水平仍有很大差距。许琳等^[12]调查研究陕西省仅有3.2%的残疾人认可乡镇和村里有残疾人康复措施或者康复活动。新型农村合作医疗的筹资需政府与参保人共同承担,而农村残疾人收入来源缺乏,只能维持基本生活保障,无力参与新农村合作医疗,直接影响残疾人康复的普及性。由于城乡经济发展水平的差异,农村残疾人的康复服务在医疗投资、人才供应、治疗技术及设备等方面与城市水平差距甚远。

目前,国际上还没有关于实施农村CBR的有效政策指南和评估措施^[13],在现有研究中参与式农村评估(participatory rural appraisal)成为基层社区康复开展情况的评价标准^[14]。这种农户访问形式的好处在于访问对象少而集中,易收集档案,而缺点在于农村残疾人对康复知识的了解匮乏,加之访问者的康复服务宣传不足,易导致农村社区康复的发展更加滞后。2004年城市人均卫生费用为1261.9元,农村为301.6元且农村获得康复保健服务的能力远远小于城市居民^[15],这种城乡二元医疗大差距主要是由于政府卫生经费投入过于倾向于城市,欠缺较大的医疗服务公平性。

1.2.2 残疾人康复需求高,社区康复资源匮乏:我国8500多万残疾人中有康复需求的残疾人达5000多万,只有16.7%的有康复需求的残疾人得到了康复服务。残疾人的康复需求侧面反映了残疾的分类情况,是开展社区康复工作的重要环节。Mannan H等^[16]调查发现包括中国在内的低中等收入的国家残疾人口较多,客观康复需求较高,但康复服务水平低于高收入国家。中国残疾人联合会在2013年的全国残疾人康复需求摸底调查中对2138万的残疾人进行了调查并得到数据,显示31.9%的残疾人有康复医疗需求,30.9%有功能训练需求,91.9%的残疾人有辅助器具需求,有力地反映出我国残疾人极高的康复需求^[17];李宁等^[18]在第二次全国残疾人抽样调查的734个县级样本中随机抽取了1467个小区,对38448名残疾人进行康复需求调查,调查发现其中需要医疗救助的残疾人有62.68%,需要康复救助的残疾人有30.01%,而过去一年里没有接受康复服务项目的残疾人达26839人,占全部监测残疾人总数的76.98%;陈正宏等^[19]对广州市4个社区全部18岁及以上的残疾人的康复需求调查显示所有残疾人均有康复治疗的需求,但部分社区完全缺乏康复医疗服

务;杨志金等^[20]对重庆市4990名肢体残疾人进行康复需求调查分析时显示有康复需求的有4338名残疾人,占残疾人口总数的86.93%,而其中已经接受过康复训练服务的仅有2548人,占残疾人口总数的49.25%,需要社区和家庭康复服务的残疾人占58.79%;云霞等^[21]对昆明市五华区7537名持证残疾人进行了分类残疾人康复需求的调查,结果显示各类残疾人均面临着不同的康复需求,且涉及面较广,因病而异;傅克礼等^[22]对沧州市南皮县所有持证的9106名残疾人进行康复需求调查后,显示所有残疾人均有不同方面的康复需求,尤其是农村残疾人的康复需求多样,其中对康复医疗、康复训练及康复用品的需求较大。上述各种调查有力地证明了残疾人康复需求与已经提供的服务之间存在较大差距,供需矛盾突出。

我国91.5万个基层医疗卫生机构中只有很少部分机构提供了康复服务,而在提供的康复服务中多数只是基本的手法康复和传统中医康复项目,残疾人应得到的康复服务远远不足。大部分社区康复中心及康复站中的康复治疗师也多是“全能型”“一对多”的服务模式,残疾人需“排队”或“隔周一次”才能享受到贫乏的康复服务,10万康复治疗师的巨大缺口成为阻碍社区康复事业发展的重大难题。康复服务项目和康复专业人才等资源体现了我国康复医疗服务的能力,匮乏的康复资源很难解决民众所需。

1.2.3 康复保障体系不完整,康复服务管理薄弱:我国社区卫生服务集预防-保健-治疗-康复-计划生育-健康教育“六位一体”的服务模式中,社区康复是最薄弱的环节,很大程度上是由于残疾人社会保障体系不完整、医疗保障体系建设滞后造成。我国残疾人社会保障制度起步较晚且滞后,政府资金投入低,社会保障项目少且水平低,保障覆盖面狭窄,尚未形成独立完整的体系,这使得我国残疾人社会保障供需矛盾尖锐,供需缺口很大^[23]。关于医疗保障问题,残疾人社区康复资金体系中除去残疾人自身缴纳和外界支持等一部分费用用于治疗外,大部分地区政府“以奖代补”的补助政策落实不全面,康复医保项目涵盖面小,导致残疾人“只能维持基本生活保障不能享受社会福利”的局面。

残疾人康复服务管理缺陷造成制度不能顺利落实,政策不能顺利服务于对象,间接导致技术、设备、服务水平落后,致使残疾人享受不到应有的康复服务。我国社区康复经费投入总体不足,部分地区未将社区康复项目纳入医保范围,实际上属于监管不到位,康复管理薄弱。目前,我国的社区康复管理是一种行政网络动员专业网络的模式,缺乏专业网络和非正式自然社区网络的结合^[24],残疾人康复信息管理不健全,管理理念仍停留在对残疾人心理缺陷进行一定的治疗性补偿和恢复。政府多部门的管理重心是将社区康复纳入社区医疗卫生体系,通过点和面的铺开实现狭窄的社区

康复服务。即便到了社区,康复管理的理念还是复制综合医院康复科和康复专科医院的康复服务模式,将残疾人框定在一定的治疗场所进行单纯功能上的康复,不重视功能本身与生活职业的衔接^[25]。

《中华人民共和国残疾人保障法》第二章第十七条规定地方各级人民政府和有关部门,应当组织和指导城乡社区服务组织、医疗预防、保健机构、残疾人组织、残疾人家庭和其他社会力量,开展社区康复工作,但是并没有对各管理部门的具体责任明确,缺乏管理绩效考核,因此,在各部门合作期间,因对社区康复意识层面的不同,政策制度的执行程度就会不一致,造成整个管理过程未免有疏漏薄弱之处。

2 建设具有中国特色的残疾人社区康复

我国现阶段的残疾人社区康复还停留在医疗康复层面上,各方面发展还不是很完善,如何实现一个残疾人口大国“人人享有康复”的目标关键在于如何建设符合我国基本国情的社区康复服务。我国社区康复是在国际社区康复的经验指导下发展起来的,在很大程度上受到了国际社区康复理念的影响,但在实施过程中需结合我国残疾人现状、政府资源和社区卫生服务体系的发展等具体国情,这样我国社区康复才能形成一些不同于国际社区康复普遍经验的特征^[26]。下面就我国现有国情体制下,针对上述社区康复的不足之处提出了下列相应的建设中国特色残疾人社区康复的发展建议。

2.1 建设具有中国特色的城乡一体化康复体系

为缩小城乡社区康复差距,使众多农村残疾人口享受到康复服务,需从农村残疾人社会及医疗保障入手,在发展城市社区康复的同时加大农村残疾人社区康复的参保范围,提高新农合对康复服务的覆盖率,并鼓励各类医疗保险政策内容向社区康复方向倾斜^[27];将残疾人“人人享有康复服务”目标纳入基层经济社会发展规划,列入政府及相关部门工作考核目标,定期考核农村医疗卫生机构残疾人康复服务工作达标率,提高残疾人康复服务建档率^[28];建立村-乡-县三级康复网络模式,重点扶持基层康复,定期安排综合医院康复科和康复专科医院医师治疗师对口技术指导和稳定期患者的转引,以有效提高基层技术水平和促进转诊;加强农村残疾人的社区康复教育,调动广大农村残疾人的康复积极性,建设以农村社区康复为主导,城乡社区康复综合发展的体系,双轮驱动我国社区康复的全面发展。

2.2 构建具有中国特色的康复资源组织形式

医疗高消费与医保低覆盖之间的矛盾导致了社区康复成为“六位一体”社区卫生服务体系的短板。在我国现有医疗保障制度下,短期内提高医疗保障水平不现实,只有以“低成本”为基础,才能实现“广覆盖”的目标。中国传统康复治疗始终是我国康复治疗的特色,大多以中医手法为主,成本

低廉,缩小了购置昂贵康复设备的投资;操作简便,在患者长期稳定后家属可以部分代替治疗师操作,既缓解了残疾人家庭的经济压力,又有效解决了技术人才的短缺。这种以中国传统康复为主、中西医康复治疗结合的治疗模式是实现残疾人康复广覆盖的特色方式。因此,发挥传统中医治疗优势,并将特色技术与医疗保障制度相衔接,对构建具有中医特色的社区康复医疗服务模式意义重大^[29]。当然,在大力弘扬发展中国传统康复项目的同时不要完全摒弃国外先进技术,要学之所长再创新利用,使高技术低成本化,做好“三级医院开展新康复技术、二级医院推广成熟康复技术,一级医院普及康复医疗技术”^[30],积极调动可用康复资源,使之更广泛有效地服务群众。

2.3 建设具有中国特色的康复管理模式

国际社区康复始终采用“自下而上”^[31]的多部门协作管理模式,从“受益者所需”入手,逆向操作可以更好地保护残疾人的利益。但是,我国现有国情决定了不能一成不变地模仿这种“自下而上”的规划方式,必须将管理层与受益者的需求结合:既要有“自下而上”,使得残疾人成为规划主体;又要“自上而下”,政府宏观调控规划模式。政府组织综合医院康复科、康复专科医院向周围的社区康复中心提供技术支持,培养基层康复医师、治疗师、工程技术人员,有针对性地开展一些社区康复技术培训班;对康复服务的需求和供给信息进行对接,提高供需匹配度^[32],逐步完善康复服务系统,并提高规划的及可及性;系统地建立残疾人档案,根据档案情况提供不同的康复技术;待残疾人稳定出院后,将社区康复中心、养老院及家庭联系起来,规定不同的康复任务,综合有效地提高康复效果。

3 小结

我国需要进行康复的残疾人约5000万,占残疾人总数的60%左右。人口老龄化进程也正在加快,据WHO预测,到2020年,预计我国老年人口将达到2.5亿以上;有关资料还表明,老年病者中约有50%需要康复医学服务。目前,我国机构式康复资源十分有限,康复费用高,资源利用率低,覆盖面小,无法满足正在蔓延的残疾、慢性病、老年病等患者的需求,新医改下康复医学的医保项目也不是很完善,因此建立健全社区康复医疗卫生服务势在必行。

社区康复在我国近三十年的发展历程中已经成为我国社区建设和残疾人康复事业中不可或缺的组成部分,取得了一定的成绩,但是要实现社区康复的跨越式发展,要继续学习社区康复服务发达的国家和地区可资借鉴的经验,将社区康复纳入社区建设规划中,保证残疾人社区康复在社区的可持续性,逐步完善并赶超国际标准。

解决残疾人的康复需求是康复医学发展的立足点,改善

残疾人功能是社区康复发展的方向。残疾人社区康复既能解除疾痛,又能减轻社会负担,最终使其参与社会劳动,回归社会主流,创造社会价值。

参考文献

- [1] Lang R. Community-based rehabilitation and health professional practice: developmental opportunities and challenges in the global north and south[J]. *Disability & Rehabilitation*, 2011, 33(2): 165—173.
- [2] Saurabh S, Prateek S, Jegadeesh R, et al. Exploring the scope of community-based rehabilitation in ensuring the holistic development of differently-abled people[J]. *African Health Sciences*, 2015. 1(15): 278—280.
- [3] WHO. 世卫组织2014—2021年全球残疾问题行动计划:增进所有残疾人的健康[J]. *中国康复理论与实践*, 2014, 20(7): 601—610.
- [4] 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.
- [5] 傅青兰,方玉飞,林赛娟,等.我国残疾人社区康复管理的发展进程回顾[J]. *医学与社会*, 2014,(1): 53—55,78.
- [6] 张金明,赵梯尊. 国际社区康复发展趋势及对我国社区康复工作的思考[J]. *中国康复理论与实践*, 2011,17(2): 184—186.
- [7] 吕兆丰,王晓艳,线福华,等.北京市村级卫生人力资源配置标图信息兜底调查报告[M]. 第1版.北京:北京出版社,2012.
- [8] 姜向群,胡立媛,山娜,等.农村残疾人的社会保障状况及社会保障需求[J]. *人口学刊*, 2011,(3): 53—60.
- [9] Chen H, Wang XC, Crimmins EM, et al., The contributions of diseases to disability burden among the elderly population in China[J]. *Journal of Aging and Health*, 2014, 26(2): 261—282.
- [10] Loyalka P, Liu L, Chen G, et al. The cost of disability in China[J]. *Demography*, 2014. 51(1): 97—118.
- [11] 袁长海.从山东省残疾人状况探讨农村社区康复的组织与培训[J]. *中国康复医学杂志*, 1993,(3): 125—126.
- [12] 许琳,王蓓,张晖,等.关于农村残疾人的社会保障与社会支持现状研究[J]. *南京社会科学*, 2006,(5): 97—105.
- [13] Grandisson M, Hébert M, Thibeault R, et al. A systematic review on how to conduct evaluations in community-based rehabilitation[J]. *Disability and Rehabilitation*, 2014, 36(4): 265—275.
- [14] Kuipers P, Kendall E, Hancock T, et al. Developing a rural community-based disability service:(I) service framework and implementation strategy[J]. *The Australian Journal of Rural Health*, 2001, 9(1): 22—28.
- [15] 殷帅.我国城乡居民医疗健康差距探析[J]. *北方经济*, 2008, 17(9): 32—35.
- [16] Mannan H, Boostrom C, Maclachlan M, et al. A systematic review of the effectiveness of alternative cadres in community based rehabilitation[J]. *Human Resources for Health*, 2012, 10(1): 20—27.
- [17] 张钧.全国残疾人口基础数据库数据分析[J].*残疾人研究*, 2013,(3): 76—79.
- [18] 李宁,陈功,崔斌,等.我国残疾人康复需求及康复服务利用情况分析[J]. *残疾人研究*, 2011,(4): 31—34.
- [19] 陈正宏,陈沛铭,毛玉镛,等.社区残疾患者现状和康复需求的调查与研究[J]. *中国康复*, 2014,(6): 471—473.
- [20] 杨志金,舒斌,马占山,等.重庆市肢体残疾人调查及康复需求分析[J]. *中国康复医学杂志*, 2010,(7): 674—676.
- [21] 云霞,黄兴发,游芸芸,等.昆明市五华区持证残疾人基本情况及康复需求调查分析[J]. *中国初级卫生保健*, 2014(12): 1—4.
- [22] 傅克礼,张金标,钱敬才,等.南皮县残疾人康复需求调查的实施与结果分析[C].第三届中日康复医学学术研讨会暨中国康复专业人才培养项目成果报告会.北京. 2006.
- [23] 许琳,张艳妮.我国残疾人社会保障的现状与问题研究[J]. *西北大学学报(哲学社会科学版)*, 2007,(6): 80—84.
- [24] 郭伟和.残疾人社区康复状况与评价[J].*中国康复理论与实践*, 2004,(4): 66—67.
- [25] 傅青兰,方玉飞,俞德鹏,等.残疾人社区康复管理的问题与对策研究[J]. *中国康复医学杂志*, 2014,29(6): 563—567.
- [26] 刘林,郭悠悠.残疾人社区康复的认知与实践[J]. *中国康复理论与实践*, 2011,17(7): 609—612.
- [27] 姚志贤,陈夏尧. 社区康复发展探讨[J]. *中国康复*, 2014,(5): 394—395.
- [28] 郭丽云,戴红,刘洋,等.残疾人康复服务评价指标研究进展[J]. *中国康复医学杂志*, 2007,(6): 562—565.
- [29] 黄有霖.新医改下构建具有中医特色的社区康复医疗服务模式的思考[J]. *福建中医药大学学报*, 2011,(6): 65—66.
- [30] 董薇红.建设有中国特色的社区康复体系[J]. *中国康复*, 1998,(1): 43.
- [31] Biggeri M, Deepak S, Mauro V, et al. Do community-based rehabilitation programmes promote the participation of persons with disabilities? A case control study from Mandya District, in India[J]. *Disability and Rehabilitation*, 2014. 36(18): 1508—1517.
- [32] 林宝,薄绍晔.残疾人康复服务的主要问题及政策建议[J]. *中国医疗保险*, 2014,(1): 16—18.