

以社区为本的残疾人精准康复服务社会化模式建构*

吴 填¹

摘要

目的:全面梳理目前我国残疾人精准康复服务进程的现状,提出以社区为本构建康复服务社会化模式的路径。

方法:通过对相关康复服务的国内外文献梳理,分析目前我国残疾人精准康复服务进程的现状,提出以社区为本的康复服务社会化模式构建。

结果:针对目前康复服务呈现出的两大趋势:“需求为本”理念下的康复服务从量的提升进阶到质的精准化以及“全面康复”理念下的相关服务以社区为轴心实现功能整合,论证了在社区场域内构建康复服务整合的社会化模式的可行性。

结论:提出以社区场域的整合为总体框架,以“三社+”(社区+社会工作+社会组织)的区域联动模式为助推,创新构建出以实现康复服务精准化进程中社区为本的整合模式优化路径。

关键词 社区;残疾人;康复服务;社会化

中图分类号:R492 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2018)-10-1213-04

习近平总书记在全国卫生与健康大会上明确要求,要努力实现残疾人“人人享有康复服务”的目标,指出“全面建成小康社会,残疾人一个也不能少”。党的十九大报告提出的健康中国战略——为人民群众提供全方位全周期健康服务,将“发展残疾人事业,加强残疾康复服务”作为提高保障和改善民生水平的重要举措。康复服务作为一项社会服务供给和社会保障能力的体现,有重要价值和战略意义。开展康复服务是响应残疾人康复需求,帮助其回归、就业、脱贫以及发展,实现整体小康社会的目标。国家有关部门已出台一系列政策文件,使残疾人康复服务得到了全面深化改革与跨越式发展。但当前仍有部分地区康复服务呈碎片化状态,社会力量参与不足,服务供给的精准性亟待提升。因此,从精准康复服务社会化出发,以社区为建设平台,实现场域(包括物理环境、他人行为等)与资源的整合,建构有效的服务模式,完善服务体系,推进公共服务领域的供给侧改革,进而实现《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》和《残疾人精准康复服务行动实施方案》的有效实施,具有理论和现实意义。

1 研究背景

1.1 国外相关研究

国外有关残疾人康复服务社会化模式的探讨主要从康复支持、康复途径和康复技术三个方面,其中,康复支持研究

主要包括政策和法律支持、物理和社会环境建构以及社会工作的专业支持等,认为完整的残疾人康复法案和无障碍环境的提供是残疾公民的权利^[1],康复是残疾人实践的核心,是道德伦理文化的延续和客体权力的体现^[2],在康复工作中设立社会工作支持制度是一种创新^[3];社会心理康复可能性实现需要社会工作^[4]。康复途径依托社区康复展开,并研究建立标准和实践操作:设立“社区康复矩阵”的指导框架^[5],在残疾发展计划中进行社区康复监测和设计等成为具体的对策性研究^[6];康复技术主要使用医学手段及相应技术方式,包括物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗等;并从社会工作视角关注技术的效果,包括相关目标设定、评价标准^[9]。

1.2 国内相关研究

国内相关研究多集中在康复医学和心理学领域,一是对康复服务的理论借鉴和探讨,包括对康复服务功能定位和意义的论述。如研究基于ICF理念下的残疾人康复服务内涵和标准探讨^[12];从协同治理提出“+康复”作为残疾人精准扶贫的路径^[13];认为康复在降低社会经济社会成本、增加劳动力供给、扩大内需、促进公众健康等方面具有助推经济社会发展的多重效应^[14]。二是关于康复服务的实证研究,包括对康复服务需求的调研和康复效果的论证。如针对0—14岁残疾儿童家庭康复服务现状与需求的分析,揭示康复服务水平与经济正向关^[15],指出残疾群体中青少年康复效果总体较

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2018.10.016

*基金项目:江苏省2016年社科基金项目(16SHC005);江苏省2016“青蓝工程”年优秀青年骨干教师资助项目

1 南京特殊教育师范学院,南京,210038

作者简介:吴填,女,副教授,现就读于东海大学(台湾);收稿日期:2018-04-10

高的现实^[6],以及在具体康复技术的实施和使用,包括物理治疗、作业治疗针对不同年龄层次、不同残疾类型的临床治疗和效果总结等。三是康复服务的“本土化”模式和实现途径研究,呈现多元化、多角度的特征。医院作为专门的康复机构,承担着向疾病稳定期患者提供专业、综合康复服务的功能,康复机构是市场化大背景下进行临床诊断实施康复治疗的场所,“医教康复”模式是原有康复服务的探索性拓展^[7],通过医疗、护理、生活、工作和社交方面促进残疾人权利保障和社会融入,是残疾人康复服务的发展和改进^[8];现阶段实施上受资金、设备、制度等因素缺失影响,以致分层级、分阶段的康复服务体系无法落实,与康复服务应达成的“社会融合”目标存在差距^[9]。四是关注社会工作在康复服务中的作用,认为社会工作实务可以提升医学临床照顾技能^[20],链接康复服务所需的社会模式,同时认为社会工作在基层服务专业化中具有重要功能^[21],并使用社会工作方法介入重症精神病个案管理进行实践案例操作^[22],但成果不明显。

综上所述,国内外研究从理论探讨、实证分析、比较研究等方面勾勒出国内外康复服务的现状、聚焦点和存在问题,是本研究的借鉴和开展基础。当前康复服务的研究尚在起步,需要进行细致的理论梳理和实证研究。特别是在国家全方位全周期健康服务的建设框架下,对于如何实现各主体间的权责定位、如何协调利益机制、如何整合,如何搭建模式,如何进行链接,如何实现可持续等一系列问题,需进行明确回应;继而通过操作性研究实现康复服务的精准供给,提升服务有效性。达到人人享有康复服务的预期设想。这些都是本研究可以探索的方向。

2 残疾人康复服务总体现状趋势分析

2.1 “需求为本”理念下的康复服务从量的提升进阶到质的精准化

根据中国残疾人事业发展统计公报,各类残疾的康复服务覆盖人数以逐年增加的态势递增。从康复人数上来看,最大增幅在2012年。“2011通过实施一批重点康复工程,使631.8万残疾人得到不同程度的康复”,2012年增至“760.2万残疾人得到不同程度的康复”。从2013年至今,康复服务覆盖的残疾人口数量维持在较为稳定的数值。其中,对基本康复服务进行了具体条目的梳理,形成了基本康复服务目录。

由此可见,我国康复服务的整体格局从简单的数量提升开始向质的精准化进阶。具体体现在,通过一批重点康复工程,如0—6岁抢救性康复、精神障碍患者免费服药等,使各类残疾群体的基本康复需求进一步细化和标准化。以孤独症人士为例,在2011年至2015年间主要提供康复服务的对象是孤独症儿童,2016年的数据则显示,面向孤独症人士的

康复开始向大龄阶段迈进,这与孤独症发病及诊断的整体社会趋势有着密切联系。同时,在康复服务的实践层面,针对孤独症人士以沟通及适应训练、支持性服务为主,而其他的精神障碍群体则以作业疗法训练或支持性服务为主。这是在之前精神障碍群体免费服药工程的基础上,充分体现“以需求为本”,着眼于障碍个体的能力构建与提升的新型康复服务战略。残疾人康复涉及多层属性以及复杂的群体需求,不同残疾类别、不同年龄阶段在康复需求的属性维度上都有很大差异。呈现出个别化特征和多重性。特别在智力与精神障碍的大龄阶段,往往成为康复服务的薄弱环节,主要涉及职业和社会康复领域。由此,未来康复服务精准化的提升应从准确识别康复服务社会化进程中供需双向的维度取向出发,在供应侧充分体现“需求为本”的全面康复理念,以实现全周期全方位的康复服务为目标,进行精准康复服务模式的整体设计。

2.2 “全面康复”理念下的相关服务以社区为轴心实现功能整合

几十年来,国内外的康复理论研究与实践证明,社区化的康复模式其理论基础是将残疾视为由个体和社会环境互动所形成的一种复合状态,功能障碍和活动受限是每个人都可能有的经历(ICF,2001),将残疾人的社区康复作为一种多样化,自上而下的策略存在,并保证残疾人权益在社区的多样化。设计了一些包括全纳、参与、可持续和赋权在内的指导各国实施社区康复发展战略的通用原则。正式将残疾人社区康复系统化和操作化(WHO World Report on Disability,2011),成为国外社区康复研究成果的应用体现。大量的研究不仅从理论上阐述了社区康复的重要性,建立了操作指南,同时通过积极的实践验证了社区康复对残疾人群体康复实现的有效性;具有良好的参考和借鉴。国内对康复服务的社区实践也已基本达成共识,认为社区康复现已成为中国开展残疾人康复服务的基础,是我国推动实现残疾人“人人享有康复服务”,促进残疾人全面康复的主要方式。

在《残疾人精准康复服务行动实施方案》中明确要求,康复服务机构应就近选择,优先纳入具备条件的基层医疗卫生机构、社区康复服务机构。精准康复服务小组由社区康复协调员和社区(村)医生共同组成,主要负责残疾人的康复需求评估,转介及相应档案报送等工作。针对各类残疾人康复需求,选择符合条件的医疗卫生机构、残疾人康复机构、残疾人专门协会、助残社会组织等相关机构或组织作为康复服务的实施机构。由此,形成了社区与区内康复机构协同合作的社区康复服务提供模式。社区作为重要的康复实践场域与平台,能够为残疾人实现精准康复服务提供相应的专业支持、资源共享和整合方式。物理学的场域理论,在社会学理论中是关于人类行为的一种概念模式,最初指人的行动被所发生

的场域所影响,而场域并非单指物理环境而言,也包括他人的行为以及与此相连的许多因素。在这里是将社区里的人群、地域范围内的设施、组织制度和社区文化等要素视为一个资源联动的整体,作为承载康复服务的重要场所,提供资源的配置和社会的互动链接。

从康复的整体服务环节来看,在康复服务开展之前有各级各类的需求和康复状况评估,在服务开展的过程中有对整体环节的监控,同时,不定期地对康复服务效果进行分类分级评估。此外,从社区本身的特质来看,在康复服务社会化运作的过程中,能够为服务的输送提供资源的整合链接、地域医疗服务的联合优势也能够在社区中得以体现。而社区在最终实现康复服务的过程中,开始进一步呈现出项目化的趋势。

如香港嘉道理慈善基金会从2001年开始与中国残联合作,先后在32个贫困县开展社区康复合作项目,努力探索在农村地区开展残疾人工作的有效方法和模式。尤其是第三期合作项目,推广基于《国际功能、残疾和健康分类》(ICF)模式和全人发展的社区康复方法,实践证明是改善残疾人生活质量的有效途径^[23]。

3 构建以社区为本的残疾人康复服务社会化模式

康复服务在社区场域中得以实现“最后一公里”的供应,以项目制的方式层层递送,是解决目前供需失衡、效率偏低等问题的重要路径。但基于目前社区层面上的康复服务项目本身存在的基层治理困境,以及康复服务所涉及的“条块”部分较复杂等特点,导致社区康复服务还存在诸多亟待解决的问题。

由此通过深入分析目前残疾人康复服务社会化进程中各主体间的权责互动关系,从服务提供主体、服务运作模式等方面呈现出目前康复服务中的既有逻辑形态及存在困境,提出以社区场域的整合为总体思路,以“社区+社会工作+社会组织”的“三社+”区域联动为基础模式,创新构建出适合当前康复服务整体现状的社会化整合模式。

3.1 以社区场域的整合为总体框架

针对目前残疾人康复服务中面临的困境与难点,提出在康复服务社会化进程中始终围绕多向度上的整合模式构建思路。

3.1.1 以多元主体间的整合为着力点,实现政府、市场、社会、家庭各主体间的权责分明。作为一项社会服务事业,康复服务的提供具有在提供主体、服务对象、服务内容以及效益影响等多方面的社会性、多元性等特点。为体现均衡发展及公平正义在新时代残疾人事业中的应有之义,实现残疾群体的全面康复,达到全方位全过程服务的目标,在康复服务社会化的进程中,多元主体间的协同力体现不足是最为根源

的问题所在,并且由此延展,呈现出条块分割,资源重复而分散、利用率低以及配置不合理等结构性表象。由此,构建出“政府主导、社会参与、企业协同、家庭助力”的社会化康复服务整合运作模式,即在政府、市场和社会多元结构的集体治理框架下,以街道/社区层面为康复服务平台,政府购买服务为兜底保障,社会组织的充分参与为服务送达的质量保障,同时,辅助以市场、半市场化的多元化服务为提升,覆盖辖区内所有需要康复的残疾群体。在区域内实现主体间权责分明、康复服务资源的联动整合与结构的重组优化。

3.1.2 以康复服务的多维层面拓展为生长点,实现集成医疗、教育、康复、社会等康复需求模块,建立面向所有残疾群体的“兜底式全覆盖”和“多样化可衔接”的服务体系。不同的生命阶段、残疾类型在康复需求方面均呈现出日益复杂多元的态势,也意味着不同专业学科领域间的合作和联盟的建立。将残疾类别、生命阶段结合康复属性形成分布式模块,遴选社会工作专业方法,通过残疾人在康复过程中的参与、赋权和发展;实现对残疾群体的全纳、互动和可持续,最终实现全方位全过程的精准康复服务。实现真正意义上以全面康复为目标的现代康复,即从生物医疗模式向社会融合模式的转变及全面发展。

3.1.3 以人与环境的互构为出发点,提升整体康复环境的包容度,实现综融式的精准康复。综融取向的康复服务是指以全方位的观点看待问题,着重案主问题中所包含的所有社会系统,在同一时间运用多种模式的模式去协助案主,改善其社会功能,达到全面康复的目的。康复理念中本就包含了环境的改善,但在具体实施的过程中与个体的康复服务并没有形成整合的力量,由此造成了康复效率低等现实状况。

世界卫生组织颁布的ICF针对与健康状况相关的功能和健康提供了描述性的标准语言和分类体系,将残疾作为独立于疾病的一种现象加以研究和分类,因此它是一种功能和残疾的标识和测度以及度量体系。功能状态是一种与健康相关的状态,一个人的功能和残疾被认为是健康状况(疾病、障碍、损伤、创伤等)与背景性因素动态交互作用的结果^[17]这里的背景性因素中就涵盖了环境因素的作用。人的生存环境多元而复杂,但对于残障群体而言,社区环境是最直接作用于个体的环境因素,在实现残疾群体全面康复的过程中有着其他环境所不可替代的作用。因此,以个体-社区环境的良性互构为出发点。从物理与社会环境的双重层面入手,改善和消除环境中的障碍,聚焦于残障群体的优势,并将其纳入社区整体环境的优化与提升,是改善个体参与社会生活与社会融入状况的重要方面。

3.2 以“三社+”区域联动模式为助力推进

为回应当前康复服务社会化不足、精准程度低带来的一系列问题;在国家残疾人精准康复服务的建设进程中,围绕

残疾人康复服务的新时代特征:即全面康复的社会性与服务主体的多元化转变,从社会工作的专业视角出发,构建能够实现残疾人精准康复服务有效供给的社会化服务模式,实现提供主体、资源供给、专业技术、组织支持等方面的整合。在社区场域的平台,创新构建出“三社+”区域联动为助力推进的社会化整合模式。

“三社+”指的是“社区+社会工作+社会组织”,这是社区场域内整合的核心所在,也是社区内相关服务输送的最重要方面。对于残疾人康复服务而言,要实现精准化和社会化的发展,需要通过“枢纽型”社会组织的整体运营,以及“服务型”社会组织的精准服务输送,以街道/社区层面为康复服务平台,政府购买服务为兜底保障,市场、半市场化服务为提升,对相关专业技术和服务人员、资金资源和专业设备进行资源调配。其中,社会工作专业服务是链接社区和社会组织的重要纽带,通过社会工作的专业介入,可以精确地将残疾群体的康复需求按照残疾类别、生命阶段结合康复属性形成分布式模块,在需求评估的基础上,对此模式的具体实施过程进行管理、监测和评估,验证其合理性和有效性。关注对多元主体整合的利益机制和社会支持的探索。

综上,残疾人康复涉及多层属性以及复杂的群体需求,因此,准确识别康复服务社会化进程中供需双向的维度取向,通过实证研究客观全面地反映核心问题,关系到精准服务模式的设计。在构建精准康复服务社会化模式的过程中,提出以社区为本,在社区场域内实现整合的总体架构,通过多元主体、服务维度以及环境互动等多方面的整合,以实现服务主体间的合理配置、服务属性上的多层面拓展以及个体与环境的良好互动;同时以“三社+”区域联动为助力推进模式,通过社会工作的专业介入,链接社区内多方资源,激发社会组织活力,是实现残疾群体全方位全过程的精准康复的有效选择。

参考文献

- [1] Peter Blanck. Disability Civil Right Law and Policy[M]. St. Paul MN:West Academic Publishing,2004.107—123.
- [2] Hammell KW. Perspectives on disability and rehabilitation [J]. Perspectives on Disability & Rehabilitation, 2006,209: 211—245.
- [3] Carol T. Mowbray. Supported education for adults with psychiatric disabilities: an innovation for social work and psychosocial rehabilitation practice[J]. Social Work, 2005, 50 (1): 7—20.
- [4] Leshchuk H. Possibilities of psychosocial rehabilitation in social work with people with disabilities[J]. Social Work and Education, 2017, 14(1): 60—69.
- [5] Fugl-Meyer KS. A medical social work perspective on rehabilitation[J]. Journal of Rehabilitation Medicine, 2016, 48(9): 758.
- [6] Edom H. Social work intervention and empowerment practices of temporary care and rehabilitation centre for people with disability[J]. Social Work in Health Care, 2016, (4) : 71—91.
- [7] Wood AJ, Schuurs SB, Amsters DI. Evaluating new roles for the support workforce in community rehabilitation settings in Queensland[J]. Australian Health Review, 2011, 35 (1):86—91.
- [8] Madden RH, Lukersmith S, Millington MJ, et al. Participatory monitoring of community-based rehabilitation and other disability-inclusive development programmes: the development of a manual and menu[J]. Virje Universiteit Amsterdam, 2015, 26(4): 33—36.
- [9] Levack WM. Goal setting and strategies to enhance goal pursuit for adults with acquired disability participating in rehabilitation.[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015, (7):36—45
- [10] Tsaloglidou Areti. Psychosocial rehabilitation of disability [J]. American Journal of Nursing Science,2015,4(2—1): 78—83.
- [11] Pim Kuipers. Empowerment in community-based rehabilitation and disability-inclusive development[J]. Disability Cbr & Inclusive Development, 2014, 24(4):24.
- [12] 邱卓英, 陈迪. 基于 ICF 的残疾和康复信息标准体系及其应用研究[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(6):501—504.
- [13] 周沛.“+ 康复”残疾人精准扶贫模式及其运作路径研究[J]. 社会科学研究, 2017, (3):97—103.
- [14] 乔奎奎, 孙慧峰, 李坤. 加快构建我国残疾人康复服务体系的建议[J]. 残疾人研究, 2016, (1):51—53.
- [15] 万国威. 我国残疾人福利可及性的实证研究[J]. 人口研究, 2014, (6):89—101.
- [16] 汪永涛. 残疾青少年的康复发展状况研究[J]. 中国青年研究, 2015, (4):5—9.
- [17] 赵晓杰.“医教结合”康复模式的意义、存在问题及其保证措施 [J]. 东北师大学报(哲学社会科学版), 2017, (5):165—169.
- [18] 王孝刚,温晋锋. 论我国残疾人社区康复社会化发展的路径与策略[J]. 学海, 2016, (6):28—32.
- [19] 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.
- [20] 刘继同. 中国健康社会工作实务体系范围与现代医生人文关怀型社会工作角色[J]. 人文杂志, 2016, (4):95—101.
- [21] 彭惠青,全斌. 社会工作在基层治理专业化中的角色与功能[J]. 中国行政管理, 2018, (1):46—50.
- [22] 黄永梅, 梁润娣, 柯咏坚, 等. 社会工作介入重性精神病个案管理的效果研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(16):1876—1878.
- [23] 郑飞雪. 社区康复项目实施对推进残疾人小康进程的借鉴和思考[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8): 984—985.