

社区康复

• 笔谈 •

试论国际社区康复与我国残疾人“两个体系”建设

张金明, 刘宇赤, 银芳, 孙树梅

【关键词】 国际社区康复; 残疾人; “两个体系”建设

【中图分类号】 R49; R492 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.06.034

1 国际社区康复

1978年世界卫生组织首次提出社区康复,目的是使众多发展中国家的残疾人得到康复服务。20世纪90年代,社区康复的理论研究不断深入,实践成果逐步积累,社区康复的概念、管理框架、技术要素、监测评估等不断完善。进入21世纪,社区康复在国际社会得到进一步重视。2003年5月社区康复国际咨询会议在赫尔辛基召开,提出在社区康复实施过程中,不但要提供高效的服务,更要注重将社区康复发展融入到社区发展整体规划中。2004年国际《社区康复的联合意见书》,阐明社区康复是以社区为基础的康复,是为残疾人康复、机会均等、减少贫困和社会包容的一种社区整体发展战略。2006年《残疾人权利公约》为社区康复发展提供了政策框架和以残疾人权利为本的社区康复理念。2010年世界卫生组织、联合国教科文组织、国际劳工组织和国际残疾与发展联盟共同出版了《社区康复指南》,明确了社区康复涵盖了健康、教育、谋生、社会、赋能等五大领域的25个方面的具体内容,为世界各国开展残疾人社区康复提供了全面指导^[1]。当前社区康复以城乡社区为基地,以解决广大残疾人的康复需求为前提,以政府支持和社会各界为保障,以实用康复技术为训练手段,以实现残疾人全面康复为目标,积极动员残疾人及其家属参与,已形成了国际化发展的趋势。

2 我国社区康复

我国20世纪80年代,残疾人问题得到广泛的关

注,社区康复的理念和方法逐步引入中国。1986年在四省区开展了残疾人社区康复试点。1988年残疾人康复工作被列入国家发展规划,开展了抢救性的“三项康复”,探索了在基层为残疾人提供康复服务的途径。自1991年,社区康复实施方案连续成为中国残疾人事业各五年发展纲要的重要配套方案之一;2000年后,社区康复工作被纳入社区建设规划,融入社区卫生服务、社区服务和特殊教育等部门业务;2002年第3次全国残疾人康复工作会议提出到2015年我国实现残疾人“人人享有康复服务”的宏伟目标;2008年《中共中央国务院关于促进残疾人事业发展的意见》(中发〔2008〕7号)要求“大力开展社区康复”;2010年《关于加快推进残疾人社会保障体系和服务体系建设的指导意见》(国办发〔2010〕19号)提出要完善社会化康复服务网络,大力开展社区康复;《残疾人事业“十二五”发展纲要》提出全面开展社区康复服务,实施重点康复工程,帮助1300万残疾人得到不同程度的康复。残疾人社区康复工作迈入新的发展阶段。

纵观我国社区康复发展历程,显示出社区康复的战略意义逐步建立,组织实施更加规范;发展趋势,由弱到强,由局部试点到全国推广,由城市向农村统筹发展;对概念的理解,从模糊的国外理论到结合中国国情的概念;工作内容和服务,由抽象到具体,由康复医疗服务向综合性康复服务发展;计划实施,由部门计划上升到国家计划,由某一部门实施到多部门协调,以社会化的方式推进;管理监测,由单领域、阶段性管理逐步实现多领域信息化管理^[2]。

3 残疾人“两个体系”建设

2008年中共中央国务院出台的《关于促进残疾人事业发展的意见》提出“健全残疾人社会保障制度,加强残疾人服务体系建设”^[3],首次提出残疾人社会保障

收稿日期:2012-06-26

作者单位:首都医科大学康复医学院,中国康复研究中心,北京100068

作者简介:张金明(1973-),男,副研究员,主要从事社会医学、残疾人康复及残疾人公共政策的研究。

体系和服务体系(即“两个体系”)建设。残疾人“两个体系”建设是国家和社会针对残疾人的特殊困难和特殊需求建立的保障残疾人基本生活的各项法律、法规、规章和政策的有机整体,是一项全新的社会事业,是一个复杂的系统工程^[4]。2010年国务院办公厅转发了《关于加快推进残疾人社会保障体系和服务体系建设的指导意见》,明确了残疾人“两个体系”建设的指导原则、任务目标和政策措施。加快推进残疾人“两个体系”建设是维护残疾人生存权和发展权,让广大残疾人生活得更幸福、更有尊严的根本举措,是全面建设小康社会,特别是建立覆盖城乡居民社会保障体系和推进公共服务均等化的必然要求^[5]。残疾人“两个体系”建设需要不断及时总结经验,夯实基础性工作,按体系化要求谋篇布局;需要坚持普惠与特惠相结合,一般性制度安排和专项制度安排相结合;需要细化现行保障和服务政策措施的同时,着力推进保障制度的城乡统筹和区域协调。之后的两年间,国务院残疾人工作委员会根据不同地域经济社会发展水平和残疾人工作基础,选定江苏、湖北、陕西、广州、武汉、成都作为残疾人“两个体系”建设省级试验区和专项试点城市,与当地政府签订目标责任书,明确“两个体系”建设的目标、职责和任务。2011年国务院残疾人工作委员会组织有关部门和专家对试点地区进行了评估,明确问题和不足,总结成效和经验,提出改进目标 and 对策。

4 国际社区康复与我国残疾人“两个体系”建设的联系

4.1 国际社区康复与“两个体系”建设趋同之处 ①概念相连。国际社区康复是为残疾人康复、机会均等、减少贫困和社会包容的一种社区发展战略^[6];我国残疾人“两个体系”是针对残疾人特殊困难和需求而制定的各项法规政策的保障与服务系统。二者落脚点均在于促进残疾人发展的策略和措施,且均以残疾人的全面发展和整体状况改善为方向,而非个体功能的提高。②目标相近。国际社区康复的目标是减少残疾人的贫困、促进残疾人全面发展^[7];我国残疾人“两个体系”建设的目标是缩小残疾人的总体生活水平与社会平均水平的差距,为残疾人参与和发展创造平等的机会和更好的条件。二者目标相似,尽管表达有别,但殊途同归。③内涵相融。国际社区康复以残疾人的权利为基础,强调残疾人生而平等与其他人一样享有生存、教育、健康、就业、参与政治和公共生活、文娱体育的权利;我国残疾人“两个体系”建设是通过发展残疾人的社会保障和服务,促进残疾人政治、经济、社会、文化等方面权利的实现以及残疾人的社会融合和社会参与。二者内涵相互交融,均反映出保障残疾人各种权利的

思想。④原则相通。国际社区康复的原则是以《残疾人权利公约》原则为基础,强调全纳、参与、可持续、赋权四项通用原则^[8];我国残疾人“两个体系”建设是履行《残疾人权利公约》,以残疾人为本,促进残疾人的社会参与,保障残疾人各项权利。二者的原则相通,趋向一致,符合国际社会发展残疾人事务的指导思想。⑤理念相承。国际社区康复倡导尊重差异、保障权利、机会均等;我国残疾人“两个体系”建设以维护残疾人的生存权和发展权为出发点,促进社会保障和公共服务的均等化。二者的理念和宗旨一脉相承,均响应了平等、参与、融合、权利、包容、发展的国际社区康复核心理念。⑥模式相似。社区康复的模式受社会、文化、经济、技术、资源和残疾人状况等多方面影响,在不同国家和地区社区康复有着不同的模式,因此有些模式是不可复制的;我国残疾人“两个体系”建设也有模式探索的问题,在城乡、经济社会发展水平和服务资源不同的东中西部,探索适合当地残疾人“两个体系”建设的推进模式。二者均以模式引路,总结成效,推广经验。

4.2 国际社区康复与“两个体系”建设相异之处 ①起源背景不同。国际社区康复是世界卫生组织于1978年首先提出的,是外来的,目前已在全球90多个国家开展,旨在通过充分利用社区资源,提升低收入或中等收入国家残疾人获得康复服务的机会;而残疾人“两个体系”建设是我国政府于2008年提出的,是本土的,是使我国广大城乡残疾人基本生活、教育、就业等需求得到制度性保障的一项根本举措,是保障残疾人根本利益的重大战略任务。②发展历程不同。国际社区康复发展有着30余年历程,起初关注身心障碍者的健康(医学模式),之后提出社区资源整合和机会均等(社会模式),当前强调参与主流社会和无障碍环境创设(包容性发展模式);而我国残疾人“两个体系”建设的发展不过5年,经历了政策先行、地区试点、经验探索的过程,未来还需要总结成效,完善措施,稳步推进。③分类表达不同。最新国际社区康复将其涵盖的25项内容归纳到健康、教育、谋生、社会 and 赋能五大领域之中,五个领域相互影响,互相促进;而残疾人“两个体系”建设将目前我国残疾人工作的10余个领域(包括社会保障、医疗、康复、教育、就业、托养、扶贫、无障碍环境、组织建设、文化体育、维权等)归纳为社会保障体系和服务体系,这两个体系互相交融,相互支撑。④推进方式不同。从多数国家来看,社区康复是一种多模式、多层面、自下而上的策略,以保证残疾人权益在社区水平的多样化,其中非政府组织是重要角色之一;而我国的残疾人“两个体系”建设是一个复杂的社会工程,自上而下加以推进,努力实现制度性安排、体系化

措施、专业化服务、社会化方式,是具有中国特色发展残疾人事业的策略,其中政府和相关部门发挥主导作用。⑤参与主体不同。国际社区康复提倡残疾人及其家庭和所在社区作为主体,积极参与社区康复活动的各个环节,包括各项活动的设计、实施、评估等;而我国残疾人“两个体系”建设更加强调政府和相关部门的职责,要求主动出击,有所作为,努力改善残疾人状况,特别是在政策措施、体制机制方面着力加以解决和完善。⑥监测评估不同。国际社区康复早在倡导之初便设计了相对完整的监测评估工具 OMAR(运行监测与结果分析),它以各类残疾人个体能力水平为评测的主要内容;而我国残疾人“两个体系”建设提出两年后,于2010年国务院残疾人工作委员会组织有关专家和人员制定了“两个体系”评估方案及评价指标体系,以残疾人保障制度和服务政策的出台、落实和成效为主要评估内容,并明确了评估的方法、形式、人员等。

总之,尽管国际社区康复与我国残疾人“两个体系”建设有着一些不同,但这些不同是外在的、形式上的。实践证明,二者的理念精髓和目标方向在本质上保持着高度统一,即努力改善残疾人的生存环境,努力保障残疾人的各项权利,努力促进残疾人的全面发展。这些统一不是偶然,是我国残疾人事业日趋国际化的体现,是我国残疾人工作长期秉承国际先进理念的昭示。无论是国际社会倡导的社区康复还是我国本土的残疾人“两个体系”建设,都在为加快改善我国残疾人

平等参与的社会环境、缩小残疾人生活状况与社会平均水平的差距、实现残疾人事业与经济社会协调发展,发挥着积极作用。

【参考文献】

- [1] WHO, UNESCO, ILO, IDDC. Introductory booklet of Community-based Rehabilitation: CBR Guidelines [M]. Geneva, 2010, 15-31.
- [2] 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.
- [3] 中国残疾人联合会.《中共中央国务院关于促进残疾人事业发展的意见》学习辅导读本[M]. 北京: 华夏出版社, 2008, 1-13.
- [4] 张金明. 残疾人社会保障和服务体系建设满意度调查分析[J]. 残疾人研究, 2012, 2(1): 48-53.
- [5] 中国残联两个体系建设办公室. 残疾人社会保障体系和服务体系建设学习读本[M]. 北京: 华夏出版社, 2010, 9-11.
- [6] ILO, UNESCO, WHO. Joint Position paper: Community-based Rehabilitation for and with people with disabilities [M]. Geneva: WHO, 2004, 2-7.
- [7] Sally Hartly. CBR as part of community development [M]. London: University College London, 2006, 1-10.
- [8] 孟晓, 韩纪斌, 曹跃进. 试论社区康复的国际理念与中国实践[J]. 残疾人研究, 2011, 1(1): 41-47.

作者·读者·编者

《中国康复》杂志重要启事

随着联合国“残疾人权利国际公约”在各国落实,世界卫生组织已公布“CBR 指南”,世界卫生大会将通过“残疾与康复报告”,我国在逐步实现“人人享有康复”。自然灾害增强了人们康复意识,国家卫生部将康复纳入基本医疗,一个康复事业的新阶段正在到来,康复治疗队伍必将更加壮大。因应这种变化,《中国康复》增加康复治疗方面的报道力度,内容可涉及临床各学科,包括内科(心脑血管疾病、肺功能障碍、糖尿病等的康复治疗)、外科(颅脑外伤恢复期、骨和关节术后的康复治疗等)、妇科(产后的康复)、儿科(婴幼儿生长发育运动、脑瘫等的康复)、残疾人支具支架的制作应用等。为此恳请各大医院康复医学科及相关学科的医务人员,将你们临床医疗、科研、教学的经验撰写为文章投给《中国康复》编辑部,我们将为您搭建一个互相交流、学习的平台,并对您的文章择优、提前刊登。

希望《中国康复》成为广大康复工作者、康复医生、治疗师的重要阵地,成为大家的朋友。我们将竭力为大家服务,为康复治疗学科的发展贡献力量。

《中国康复》编辑部