

浙江省社区康复服务资源的现状调查

章睿^{1,2}, 吴燕萍³, 谢淑珍⁴, 陈定湾⁵, 林坚², 沈振鹏⁴, 王晓红⁶, 蔡利锋⁷, 毛文英⁸

【摘要】 目的:调查浙江省社区康复现状,为我省社区康复的可持续发展战略提供依据。**方法:**选择全省 11 个地区 64 家社区卫生服务中心及农村乡镇卫生服务中心发放问卷,对社区康复服务部门人力资源状况、开展的主要康复治疗项目、康复站规模及设施等方面进行调查。**结果:**64 家社区共回收有效问卷 64 份,从调查结果我们可以发现研究生、本科生、大专、中专生分别占 5.3%、23.0%、41.1%、30.6%。康复工作人员中康复医师、康复治疗师、全科医师、康复护士分别占 25.9%、38.5%、10.5%、27.1%。职称以高级、中级、初级分别占 5.3%、34.3%、38.7%。以康复为全职的占 36.2%,曾参加康复专科继续教育学习占 43.2%。康复治疗(训练)方面主要以上下肢运动能力训练、推拿按摩为主;针对 ≥65 周岁老年人生活及运动方式指导,包括预防跌倒训练、提高老年人心肺(有氧)能力的训练、改善老年肌少症的训练等 3 个项目所占比例均偏低,分别为 20.3%、18.7%、23.4%。社区卫生机构拥有较多的康复硬件是电针仪、远红外治疗仪、轮椅、颈腰牵引床,分别为 81.2%、76.5%、73.4%、60.9%。踝关节矫形器、木丁板、PT 凳、矫姿镜拥有率最低,分别是 29.6%、29.6%、31.2%、32.8%。**结论:**社区康复在我省得到健康的发展,体系也逐渐完善,但目前仍面临着许多挑战。建议今后我省社区康复服务能力建设过程中将转变社区康复从业人员的服务理念及社区居民的康复意识作为努力方向,重点提高社区康复服务体系中针对老年人及慢病患者的相应服务能力;此外,政策进一步向社区康复倾斜,争取从技术上、资源配备上、人才管理以及中远期规划上保证和提高社区康复应有的质和量,为我省社区康复事业提供一条可持续发展道路。

【关键词】 社区康复;可持续发展;浙江省

【中图分类号】 R49 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2019.05.014

Research report on the current situation of community rehabilitation in Zhejiang province Zhang Rui, Wu Yanping, Xie Shuzhen, et al. Department of Rehabilitation Medicine, Zhejiang Hospital, Hangzhou 310013, China

【Abstract】 Objective: To provide evidence for the sustainable development strategy of community rehabilitation through investigating the current situation of community rehabilitation in Zhejiang Province. **Methods:** Sixty-four community health service centers and rural township health service centers in 11 regions of the province were selected to conduct the questionnaire, which concerned the status of human resources, main rehabilitation programs, scale of rehabilitation station, rehabilitation device, etc. **Results:** Sixty-four valid questionnaires were collected from 64 communities. According to the survey results, it was found that postgraduate, undergraduate, junior college and secondary school students accounted for 5.3%, 23%, 41.1% and 30.6% respectively. Rehabilitation physicians, rehabilitation therapists, general practitioners and rehabilitation nurses accounted for 25.9%, 38.5%, 10.5% and 27.1% respectively during the total rehabilitation staff. The senior, intermediate and primary professional titles accounted for 5.3%, 34.3% and 38.7% respectively. 36.2% of the rehabilitation staff were full-time, and 43.2% had participated in rehabilitation related continuing education courses. The training of upper and lower extremities and massage were the main treatment methods in the aspect of rehabilitation therapy (training). The constituent ratios of fall prevention training, cardiopulmonary function

training and improving sarcopenia training in life-style and exercises guidance of old people aged above 65 were lower, which were 20.3%, 18.7% and 23.4% respectively. The quantity of electroacupuncture apparatus, far-infrared therapeutic apparatus, wheelchair, cervical and lumbar traction bed was more than other rehabilitation hardware in community health institutions, which accounted for 81.2%, 76.5%, 73.4% and 60.9% respectively. The number of an-

基金项目:浙江省社区康复可持续发展策略研究(浙江省基层卫生软科学研究项目 2015JC06)

收稿日期:2018-10-15

作者单位:1. 浙江中医药大学,杭州 310053;2. 浙江医院,杭州 310030;3. 浙江省卫生计生委基层处,杭州 310006;4. 浙江省杭州市西湖区古荡社区卫生服务中心,杭州 310013;5. 浙江省杭州医学院,杭州 310053;6. 浙江省杭州市灵隐社区卫生服务中心,杭州 310012;7. 浙江省丽水市松阳县古市镇中心卫生院,松阳 323406;8. 浙江省丽水市遂昌县妙高镇中心卫生院,遂昌 323399

作者简介:章睿(1975-),男,副主任医师,主要从事全面康复方面的研究。

kle orthosis wooden board, PT stool and posture correction mirror was the lowest, which accounted for 29.6%, 29.6%, 31.2% and 32.8% respectively. **Conclusion:** Although the development of community rehabilitation is healthy in our province, and its service system is improved gradually, there are still many challenges to be resolved. We recommend the transforming of the service concept of community rehabilitation practitioners and the rehabilitation consciousness of community residents should be taken as the direction of efforts in the process of building the community rehabilitation service capacity of our province. The corresponding service capacity for the elderly and the patients with slow diseases should be mainly improved during the community rehabilitation service system. In addition, the policy should be further inclined to community rehabilitation to strive to guarantee and improve the quality and quantity of community rehabilitation in terms of technology, resource allocation, talent management and long-term planning, and provide a sustainable development path for the community rehabilitation in our province.

【Key words】 community rehabilitation; sustainable development; Zhejiang Province

1976年WHO首次正式提出了社区康复的概念,1981年正式将社区康复定义为:在社区层次上采取康复措施,需综合利用和依靠社区人力资源,主要包括残损、残疾、残障人员及与之相关的家庭和社会^[1]。我国自1986年开始社区康复实践,经历了由局部试点到全国推广,由城市向农村统筹发展;对概念的理解由国外引进到符合中国国情;服务形式和内容,由抽象到具体,由康复医疗服务向综合性康复服务发展^[2];规划实施由部门上升到国家,多部门实施协调,以社会化为推进方式;管理监测,由单领域、阶段性,逐步实现多领域、信息化^[3-4]。此外,2016年6月2日,中国残联、国家卫生计生委、国务院扶贫办共同制定的《残疾人精准康复服务行动实施方案》出台^[5],标志着提供精准康复已经成为社区康复的目标。经过30年的发展,目前我国社区康复已逐渐形成集技术指导和服务训练、组织管理为一体的社区康复体系。浙江省地处我国东部沿海,是一个相对发达地区,80年代就逐步开展社区康复。近年来,在浙江省卫计委和浙江省残联的推动下,开展了社区卫生服务机构中康复站的建设,先后建成了约2000家社区康复站,其中有90家省级社区康复示范站^[6-7]。因此,为了解我省社区康复的可持续发展战略,我们在全省11个地区64家社区卫生服务中心及农村乡镇卫生服务中心进行分层随机抽样,进行抽样调查,结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 以浙江省11个地区64家社区及农村乡镇卫生服务中心为问卷调查对象,分别为杭州、金华、温州、衢州、绍兴、宁波、舟山、丽水、台州、嘉兴、湖州,其中衢州地区3家,嘉兴地区8家,其他地区5~7家。

1.2 方法 通过查阅文献,专家咨询、设计社区康复状况调查表初稿,然后开展预调查,最后根据预调查结果对问卷调查表进行修改与完善。向社区及农村乡镇卫生服务中心发调查表的邮件,限期1个月回复,然后

打印统计,通过邮件向被调查者解释调查的内容,目的及填写注意事项。共发放问卷64份,回收有效问卷64份,问卷有效回收率为100%。同时对部分社区卫生服务机构康复人员进行访谈,了解目前开展社区康复存在的问题和不足。

1.3 统计学方法 将数据以及部分资料量化后用SPSS 20.0统计软件进行描述性统计学分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,均数间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各社区卫生服务机构康复部门人力资源状况

64家社区及农村乡镇卫生服务中心康复工作人员的学历,研究生、本科生、大专、中专生分别为23例(5.3%)、98例(23.0%)、176例(41.1%)、131例(30.6%)。康复工作人员的组成,康复医师、康复治疗师、全科医师、康复护士分别为111例(25.9%)、165例(38.5%)、45例(10.5%)、116例(27.1%)。职称以高级、中级、初级分别为23例(5.3%)、147例(34.3%)、166例(38.7%)、无92例(21.4%)。以康复为全职的为155例(36.2%),兼职的273例(63.8%);曾参加康复专科继续教育学习的为185例(43.2%),曾参加专科进修的为28例(6.5%),未参加的为215例(50.2%)。

2.2 各社区卫生服务机构开展的康复治疗项目 调查发现,常规开展的康复治疗项目以上下肢运动能力训练、推拿按摩为主; ≥ 65 周岁老年人生活及运动方式指导,包括预防跌倒训练、改善老年人心肺(有氧)能力的训练、针对老年肌少症的训练等3个项目所占比例均偏低,见表1。

2.3 各社区康复站(室)规模及康复设施 社区康复站(室)规模面积主要集中在50~100m²,社区康复站成立年限大多在5~10年。社区拥有康复设施种类不全,数量较少。社区卫生机构拥有较多的康复硬件是

电针仪、远红外治疗仪、轮椅、颈腰牵引床,分别占81.2%、76.5%、73.4%、60.9%。踝关节矫形器、木丁板、PT 凳、矫姿镜拥有率最低,分别占29.6%、29.6%、31.2%、32.8%。见表2。

3 讨论

3.1 人力资源状况 社区及农村乡镇卫生服务中心从事康复服务的医务人员中康复医师、康复治疗师、全科医师、康复护士分别占25.9%,38.5%,10.5%,27.1%。根据调查结果,我们可以发现社区康复从业人员配置比例不合理,康复治疗师及康复护士在社区康复中所占比例较高,康复医师及全科医师数量仍较少。从学历来看,社区康复高层次硕士研究生少,人员构成主要以本科、大专、中专为主,尤其大专及中专人数多。从职称来看,以初级、中级职称为主,高级职称只占5.3%。显然,社区康复医师不足,很多时候由康复治疗师、全科医师及康复护士兼任,目前尚未形成高素质的康复人才梯队。这可能与我国社区康复起步较晚,社区康复人员的招聘及专业对口仍比较宽松有关;此外,目前我省社区康复从业人员很多是由中医专业或者中西医结合专业等其他专业转化而来,并且其中大部分以兼职为主;曾参加过康复技能继续教育学习、进修的人数比例也不高。因此,如何提高我省社区康复行业队伍建设,是我们面临的一项重大挑战。

3.2 开展的康复治疗项目 从康复治疗项目看,四肢运动能力训练、推拿按摩治疗的需求所占比例最高。调查中发现,老年人及长期慢病(高血压、糖尿病)患者由于心肺(有氧)能力下降、运动量下降、易跌倒及肌少症等原因,容易发生四肢关节退行性病变、骨质疏松、骨折及慢性疼痛等疾病,因此我们可以看到四肢运动能力训练、推拿按摩治疗在康复需求中占很大的比重。而对于老年人及长期慢病(高血压、糖尿病)患者进行更有针对性的康复训练,如:提高心肺(有氧)能力的训练、预防跌倒训练、改善老年肌少症的训练则明显较少。随着社会发展,对慢病患者进行生活及运动方式指导,开具个性化的运动处方,进行专门的运动康复训练是预防残疾的主要措施,对辅助控制所患疾病、预防社会参与障碍意义重大;随着疾病谱和死亡谱的变化,对慢性病的防治与管理已成为社区卫生服务的一项重要内容^[8];对≥65 周岁老年人进行生活及运动方式指导是提高老年人生活质量,提高社会活动参与度、预防损伤的重要措施^[9-10]。从康复训练项目所占比重特点我们可以推断社区居民对社区康复的内容仍未充分认识,对社区康复内涵的了解比较狭隘,在社区的康复治疗仍主要集中在肢体功能训练及推拿按摩。显然,

表 1 各社区卫生服务中心开展康复治疗项目

康复治疗项目	数量	比例(%)
常规康复治疗项目		
上肢运动能力训练	34	53.1
下肢运动能力训练	37	57.8
生活自理能力训练	19	29.6
社交能力训练	17	26.5
认知能力训练	16	25.0
感知能力训练	17	26.5
听觉语言能力训练	21	32.8
推拿按摩	58	90.6
心理服务	21	32.8
≥65 周岁老年人康复治疗项目		
预防跌倒训练	13	20.3
有氧能力训练	12	18.7
肌少症的训练	15	23.4

表 2 社区康复站(室)规模及康复设施

项目名称	拥有社区机构数	比例(%)
社区康复站面积(m ²)		
>100	15	23.4
50~100	32	50
<50	17	26.5
社区康复站成立年限(年)		
>10	22	34.3
5~10	30	46.8
<5	12	18.7
设备名称(个)		
颈腰牵引床	39	60.9
手动功率车	26	40.6
下肢功率车	29	45.3
立式踏步器	32	50.0
吞咽障碍治疗仪	33	51.5
远红外治疗仪	49	76.5
电脑中频治疗仪	37	57.8
轮椅	47	73.4
电针仪	52	81.2
按摩床	31	48.4
股四头肌训练器	27	42.1
步行器	30	46.8
肋木肩梯	29	45.3
手指阶梯	33	51.5
训练用阶梯	28	43.7
分指器	34	53.1
功率自行车	25	39.0
磨砂台、磨砂板	35	54.6
平行杠	38	59.3
杖类	33	51.5
高频治疗仪	36	56.2
OT 桌	24	37.5
巴氏球	25	39.0
训练床	34	53.1
PT 凳	20	31.2
站立倾斜床	23	35.9
木丁板	19	29.6
矫姿镜	21	32.8
滚筒	31	48.4
踝关节矫形器	19	29.6

这种现状也可能于目前我省社区康复从业人员的服务理念、服务能力未能及时转变及跟进有关。必须指出,在慢病防治体系中综合性医院的力量是有限的,社区康复才是主要执行者,应当承担起相应的责任^[11-12]。

3.3 康复硬件设施情况 康复要想取得最佳的治疗效果,一方面需要专业人员的手法技术,另一方面先进的仪器设备等现代化康复设施也是必不可少的,康复专业设备是治疗师得力助手,可以帮助康复医师为患者提供更好更优质的服务。本调查发现各个社区康复普遍存在设备种类不全,数量偏少的情况,进一步制约了社区康复的发展。

根据此次对浙江省社区康复的现状调查,我们认为存在以下问题:①社区居民和社区康复部门对老年及慢病群体的康复意识仍较薄弱,体现在设备较少(如心肺、有氧能力训练以及监测的仪器和设备),具体技术缺乏(如老年人人体适能状况、肌少症的评估检测手段,开具个性化运动处方的能力)。这可能导致我省目前社区康复工作量偏少,开展的康复治疗以传统康复项目(肢体功能训练)、中医康复项目(推拿按摩)为主的现状有关,没有充分体现出现代康复以预防为主的趋势和理念。②社区康复人才缺乏,梯队建设不合理;社区及乡镇卫生服务中心康复设备普遍种类不全,更新较慢,已成为制约我省社区康复发展的关键因素。

4 建议

针对此次调查结果,结合我省当前社区康复的发展战略,我们认为应该从以下几方面加强社区康复服务能力的建设。①通过各种形式的宣传教育及培训手段,转变社区康复从业人员的服务理念及社区居民的康复意识。一方面,要重点提高社区康复服务体系中针对老年人及慢病群体的精准康复服务能力,将此作为社区康复今后的工作重点和努力方向,以此作为慢病患者及老年人控制疾病、改善生活质量、提高社会参与度的保障,从而减少家庭负担、减少政府医疗费用支出。另一方面,要拓宽社区康复内涵,社区康复不能简单停留在辅助的康复措施及某些单一的康复训练项目,应该强调对患者进行整体功能的综合训练,主要包括医疗、社会、职业、教育四个领域的全面康复,促使社区居民更好的适应老年生活^[13-14]。②加大政策保障及资金投入力度,一方面,国家相关部门应采取有效措施在康复教育体系的建立、行业的规范管理、科研专业人员设置及人才培养、职称评定等方面制定和完善配套的相关政策,提高社区康复专业人员的待遇及福利^[15-16],同时,着重康复人才梯队的建设,工作人员合理分工,综合利用好各种资源,努力吸引更多高素质和

业务技能的专业人员投身社区康复事业^[17-19]。另一方面,加大对社区康复资金的投入,丰富社区康复设备种类,合理分配设备资源,为社区康复的健康快速发展提供应有的保障。

综上所述,改革开放40年来,我省医疗卫生行业也得到了巨大发展,社区康复作为其中的重要组成,经过不断的宣传及多年的探索和实践,已经在我省得到了健康的发展,体系也逐渐完善。但目前仍面临着许多挑战,只有多方协作、共同努力,争取从技术上,资源配备上、人才管理以及中远期规划上保证和提高社区康复应有的质和量,才能为我省社区康复事业提供一条可持续发展道路。

【参考文献】

- [1] 蔡海鹏,陆廷仁. 深入认识社区康复的作用[J]. 中国康复, 2003, 18(5):323-323.
- [2] 张金明,赵伟尊. 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, 2(3):184-186.
- [3] 张诗敏,杜雪平,胡海鹰. 社区康复工作现状及对策研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(25):2918-2920.
- [4] 周国瑾,刘翠,王萌,等. 浅谈医学生开展社区康复实践活动的方法及意义[J]. 健康导报:医学版, 2015(10):265-265.
- [5] 中国残疾人联合会,国家卫生和计划生育委员会,国务院扶贫开发领导小组办公室. 残疾人精准康复服务行动实施方案[EB/OL]. <http://www.cdpsn.org.cn/policy/dt104l44602.htm>, 2016-06-02.
- [6] 高启胜,沈清,陈定湾,等. 浙江省基层医疗服务能力现状分析[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(2):106-109.
- [7] 王国敬. 浙江省基层医疗卫生机构综合改革现状分析及对策研究[J]. 中国农村卫生, 2012(2):59-62.
- [8] 李祥华. 社区康复服务的功能与现状[J]. 社区医学杂志, 2011, 11(2):3-4.
- [9] 景秀. 老年慢性病患者门诊跌倒预防中实施健康指导护理干预的效果[J]. 实用医技杂志, 2016, 23(4):446-447.
- [10] 胡岗. 听力残疾儿童的早期干预[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2004(1):48-50.
- [11] 梁秀峰,李润琴. 浅谈社区服务中心对21例老年患者的护理[J]. 中华现代护理学杂志, 2007, 15(21):36-38.
- [12] 杨剑. 健康教育及管理在社区老年慢性病防治中的应用与效果[J]. 中国当代医药, 2016, 23(19):192-194.
- [13] 卓大宏. 进入21世纪的社区康复[J]. 中国康复医学杂志, 2000, 15(6):327-329.
- [14] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等. 中国心血管病报告2017概要. 中国循环杂志. 2018, 33:1-8.
- [15] 吕淑荣,俞浩,苏健,等. 膳食模式与心脑血管病死亡风险关系的巢式病例-对照研究[J]. 中华预防医学杂志, 2016, 50(10):912-913.
- [16] 李益平,简雅娟,郝福春,等. 社区康复人员康复培训课程开发路径的研究[J]. 继续医学教育, 2018(1):1-2.
- [17] 张晶晶,李云,陈园,等. 基于社区康复服务现状调查分析的发展策略研究[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(1):78-81.
- [18] 廖利民. 加强康复医学专业研究生的科研能力培养[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(5):618-620.
- [19] 李晓檬,李娅铃,姜嘉嘉,等. 浙江省三级综合性医院康复医学科设置现状调查[J]. 中国康复, 2017, 32(1):65-66.
- [20] 张小年,张兆峰,杜晓霞. 加强康复医学学生心身医学教育[J]. 北京医学, 2017(5):543-544.