

·专题·

国际社区康复理念在我国农村社区康复合作项目中的应用实践

银芳¹, 付克礼¹, 池俊常², 孙晓明¹

[摘要] 随着社会理念和社区服务的发展, 社区康复服务的发展模式也在发生深刻的变化。以促进残疾人发展主流化, 通过缩小贫困, 提供残疾人及其家庭卫生、教育、生计发展和社会融合等服务支持, 满足残疾人基本需求和提高他们的生活质量, 促进残疾人在社区发展过程中融合和参与是当今社区康复发展的主流思想。本文将全面阐述中国残联在社区康复国际合作项目中借鉴WHO等国际组织倡导的社区康复工作理念在中西部8个贫困县开展社区康复工作取得的成效和体会。

[关键词] 社区康复; 残疾人; 工作模式; 农村

Practice of Community-based Rehabilitation Cooperative Projects in Rural Areas Based on International CBR Concept in China
YIN Fang, FU Ke-li, CHI Jun-chang, et al. Social Services Guidance Center, China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China

Abstract: With the development of social concept and community service, the development of model of community rehabilitation services has been changed profoundly to promote the mainstream development of the disabled. By means of eliminating poverty, supporting the disabled and their families to benefit from health, education, livelihood development and social integration, etc., meeting the basic needs and raise quality of life, helping the disabled to integrate and participate in the community development process become mainstream thought in the community rehabilitation development. Referring to the community rehabilitation concept advocated by international organization such as WHO, this article elaborates the accomplishments and experiences of community rehabilitation achieved by China Disabled Persons Federation in the 8 poverty-stricken counties in midwestern China.

Key words: community-based rehabilitation; disabled; working model; rural area

[中图分类号] R49 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2011)07-0619-03

[本文著录格式] 银芳, 付克礼, 池俊常, 等. 国际社区康复理念在我国农村社区康复合作项目中的应用实践[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(7): 619—621.

1 国际社区康复发展新趋势

1.1 国际社区康复理念 社区康复是国际社会提倡的残疾人发展战略, 是解决残疾人获得和受益于卫生保健、教育、就业和社会融入等方面平等机会和服务的一个重要途径。随着社区理念和社区服务的发展, 社区康复理念也在发生着深刻变化。

社区康复最初由世界卫生组织发起, 随后国际劳工组织和联合国科教文组织等国际组织以及部分残疾人组织参与合作, 为社区康复的发展提供了经验和新的发展思路。目前, 社区康复已经在全球90个国家实施。经过30余年的发展, 工作模式已由早期的医疗慈善模式转变到现在的社会权益模式, 社区康复服务内容也由最初重点向残疾人提供卫生和卫生相关的服务, 到目前不仅让残疾人身体实现改善和功能最佳化, 同时要实现“自主性”改善个体和周围环境, 从而提高残疾人的生活质量^[1]。在这个发展过程中, 2006年联合国《残疾人权利公约》的颁布为社区康复发展提供了政策依据, 而《国际功能、残疾和健康分类》(ICF)提出了残疾问题不仅是健康问题, 同时也是社会问题, 强调健康是个人身体功能与结构、活动和参与以及环境因素相互作用的结果^[2]。

1.2 国际社区康复核心内容 从2004年开始, WHO开始与联合国科教文组织、国际劳工组织和部分国家社区康复发展机构专家编写《社区康复指南》。经过6年的不断修改和完善, 《指南》于2010年由世界卫生组织正式出版。该指南目标是将社

区康复作为包容性发展策略措施中促进残疾发展的主流化, 特别是缩小贫困。通过促进残疾人及其家庭获得卫生、教育、生计发展和社会融合等服务支持, 要求社区相关利益方满足残疾人的基本需求和提高他们的生活质量, 鼓励社区相关利益方促进残疾人在社区发展和决策过程中融合和参与, 促进残疾人及其家庭的赋权^[3]。该指南核心内容将社区康复分成健康与康复、教育、生计、赋权和社会融合5部分25个元素。健康与康复部分包括残疾人能享有健康教育、疾病和损伤预防、医疗、康复治疗 and 辅助器具等服务, 这也是目前大部分国家和地区社区康复的主要内容; 教育部分包括儿童早期教育、初级教育、高等教育、非正规教育和终身教育; 生计部分包括技能发展、就业(自我就业和打工)、社会保障; 社会融合部分包括人际帮助、婚姻与家庭、文化与艺术、娱乐休闲与体育、公平, 这部分内容更关注残疾人的内心和精神世界; 赋权部分包括倡导与交流、社区动员、政治参与、自助组织和残疾人组织, 赋权即是残疾人社区康复原则, 也是内容, 是社区康复经过几十年的发展后新增加的内容。

2 中国残联/嘉道理慈善基金会社区康复合作项目

2.1 项目背景 根据2006年全国残疾人抽样调查统计, 中国残疾人总数为8296万, 其中农村残疾人总数为6225万, 占残疾人总人口的75.04%。二十多年来, 随着我国社会经济的发展 and 人们生活条件逐步改善, 我国的残疾事业取得了举世瞩目的

作者单位: 1.中国康复研究中心社会服务指导中心, 北京市100068; 2.中国残疾人联合会国际部联络处, 北京市100034。作者简介: 银芳(1970-), 女, 蒙古族, 内蒙古呼和浩特市人, 硕士研究生, 助理研究员, 主要从事残疾人机构建设、社区康复国际合作项目方案制定和组织实施。

成就。但在广大的农村地区，尤其是在经济欠发达的地区，残疾人的生活状况改善发展不平衡状态依然严峻。在一些地区，由于缺少专门的残疾人康复机构，缺乏专业的康复技术人员，残疾人及其家属的主动参与意识不强，因贫困无法承担城市医院的康复费用，社区康复缺少成熟的运作模式，很多农村残疾人得不到及时有效的康复服务。

2000年，在嘉道理慈善基金会资金的支持下，中国残联国际部和中国残联社会服务指导中心共同组织实施农村社区康复合作项目。该项目率先在河北省赞皇县实施，先进行康复中心大楼的建设，后开展村级社区康复活动。由于经验不足，社区康复活动效果不甚理想。为了探索一条加强农村残疾人社区工作的有效方法，从2003年6月到2007年2月，中国残联在香港嘉道理慈善基金会的资助下，在河北南皮等5个国家级贫困县实施了社区康复服务项目，参照城市残疾人社区康复模式经验，为残疾人提供各种康复服务。这期项目结束前接受了由英国伦敦大学教授希拉·沃尔兹教授和澳大利亚柯斯汀大学坦尼亚·帕克教授参加的第三方评估，这两位在世界社区康复领域有影响的学者对于该项目所取得的成果给予了高度评价。同时也提出了社会权益社区康复发展模式。

从2008年6月到2010年12月，中国残联在嘉道理慈善基金会的资助下，合作开展第二期社区康复合作项目。通过借鉴世界卫生组织提出的社区康复指导原则，这期项目在吉林省安图县、辽宁省西丰县、内蒙古科右前旗、河北省魏县、河南省

舞阳县、安徽省金寨县、新疆乌什县和宁夏海原县8个国家级或省级贫困县实施了以人为本、以权利为导向的新型社区康复项目，力求探索“摆脱贫困、实现权益、体现社会平等”的农村残疾人社区康复的工作模式，突破了国内城市社区康复工作的传统做法，大胆尝试国际新的工作模式和理念。经过近三年的实践，这种工作模式很快得到基层残疾人工作者、残疾人及其家属广泛认同，社区康复工作在当地社会反响较大。近两年来，中国残联在全国开展“培育社区康复示范县”活动中，嘉道理社区康复项目的经验在许多地区产生了巨大的影响，成为以社会权益模式开展社区康复工作的示范窗口，为全国农村残疾人康复工作的开展进行了先期有效的探索。

2.2 项目内容设计 残疾人走出家门融入社会是该项目实践新残疾观的重要标志。项目中，促进残疾人提高参与意识和能力包括了残疾人个体和社区两个层面，涉及卫生、教育、住房、民生各个领域的内容。在项目涉及的乡镇政府的指导和支持下，共有60%的项目村制定了村级社区社会融合规划，31%的残疾人完成了残疾人个体社会融合规划。

对社区融合规划的分析结果显示，规划需求因规划对象和表达主体的不同而存在显著的差异。在社区规划中，村领导重点关注社区基础建设、发展经济的需求，而较少关注残疾儿童教育的融合需求，见图1。残疾人个体主要关注房屋改造，发展经济、教育和职业培训需求较为突出，见图2。

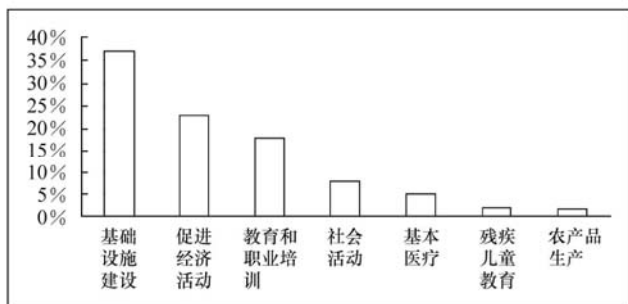


图1 通过村委会社区规划表达的残疾人社区融合需求

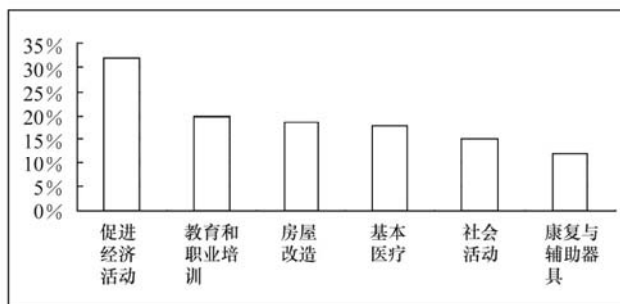


图2 残疾人个体规划表达的残疾人社会融合需求

针对以上的调查结果，项目主要在以下几方面采取了行动：①社会宣传和动员：项目县开展了贯穿整个项目期间的各种形式社会宣传，普及基本康复知识和公共残疾预防知识；县残联结合残疾人基线调查工作对乡镇、村干部进行宣讲动员，提高社区康复意识，转变公众对残疾人的平等权利和残疾人及其家庭成员的思想认识；②健康与康复服务是这个项目的重要组成部分：该项目督促政府落实相关的政策，完善农村新型合作医疗救助制度，将残疾人全部纳入其中，减少报销程序，对于参保困难的残疾人家庭一律由县政府出资，解决残疾人看病问题；培训村医入户开展家庭康复训练、制做辅助器具、开展残疾预防、康复转介等方面服务。③促进残疾儿童教育：该项目在一个县选择5所中心小学开展全纳教育师资培训，改善学校无障碍环境，资助贫困残疾儿童上学，树立和启发残疾儿童平等接受教育的权利；④职业康复和民生：组织县中心人员对残疾人的劳动就业能力进行职业康复评估，根据评估结果和残疾人意愿，开展盲人按摩培训，扶持盲人按摩人员兴办个体及其他形式的按摩机构；向农村贫困残疾人传授种植、养殖、加

工技术培训和扶持；对有出行困难的残疾人家庭进行居住环境无障碍改造，方便残疾人走出家门，参与社会各项活动；对培训后的残疾人推荐就业机会或开展小额发展基金试点等扶持活动，体现出变“输血”为“造血”的扶助方向，加速残疾人的社会融合；⑤促进社会融合：组织开展评选温馨残疾人家庭，建立县镇、村活动站开展残疾人互助小组活动，残疾人法律援助，组织残疾人参加当地的艺术表演和体育比赛等，使得更多残疾人通过社区康复活动提高了参与能力，精神面貌发生很大变化。

3 项目成效

3.1 残疾人得到社会关心和支持 残疾人因其残障而缺乏自信和参与的主动性。强化社会关爱和支持是解决这个问题的有效举措。在推进项目实施的过程中，将营造关爱残疾人社会氛围作为一个重要目标。项目通过以下行动促进社会关爱和支持残疾人：①通过报纸、入户、电视等宣教形式，制定便民联系卡，救助残疾人等重大活动加大宣传；②通过上门为残疾人提供康复训练、服务指导、职业培训、房屋改造等方面改善残疾

人生活状况;③加强对残疾人家庭成员、邻里关系的建设;④将残疾人对社区康复工作评价作为评估政府相关部门和项目实践效果的指标。这些举措,据初步问卷调查,72%的残疾人认为近两年残疾人社会地位提高了,91%的残疾人认为近两年周围的人对残疾人更友善了,96%的残疾人感到近两年找政府或残联办事更顺利了,87%的残疾人近两年有县、乡领导或工作人员来家看望。

3.2 残疾人社会参与意识和能力明显提高 残疾人走出家门融入社会是该项目实践新残疾观的重要标志,也是检验新工作模式的重要标志,更是体现残疾人权利平等、自信的标志。在新的残疾理念引领下,经过项目县政府、残联、社会和家庭的共同努力,项目县残疾人的精神面貌发生了重要变化:①残疾人参与比例提高:据问卷调查统计,82%的残疾人参加过项目组织的康复训练,71%的残疾人参加过职业培训;②残疾人参与热情增加:58%的残疾人参加过2次以上职业培训,16%的残疾人甚至参加过4次职业培训,79%的残疾儿童家长会送孩子上学;③残疾人参与主动性提高:近一半的残疾人对项目实施提出过建议;④残疾人参与性质变化:项目县政府推动项目实施,不仅提高了残疾人参与的主动性,而且推进残疾人参与性质的变化。一些残疾人说,过去我们是社会的负担,通过参加职业培训,学到一技之长,不仅增加了收入,而且能够帮助其他残疾人,带领他们共同致富,成为一个社会需要的人。这反映出残疾人对学习权利、工作权利、平等参与权利的认同和追求,同时反映出社会残疾理念的变化和对残疾人关心的实际行动。

3.3 社区资源得到充分开发和利用 强化政府主导,充分利用行政管理体制,统筹和协调社区康复工作的开展。项目县均成立了以县长为组长,以常务副县长或主管副县长为副组长,以县财政、民政、卫生、教育、发改委、残联等部门负责人及各乡镇长为成员的项目领导小组。落实部门职责,各乡镇政府与行政村层层签订目标责任书,各乡镇、各行政村也都成立了相应的领导组织,具体负责本乡镇项目工作的开展,保证了项目活动的开展和实施质量。县残联组织不定期检查工作,卫生、教育和民政部门领导出席,听取基层意见,提出解决办法的措施。例如,村医入户进行康复训练指导工作是否有效开展,被镇卫生院纳入到年度考核中;在项目实施过程中,村医尽职尽责的故事让我们非常感动。县政府的重视还表现在各项活动内容均以县政府文件形式推进,既提升了管理的力度,又夯实了项目的制度化基础。在保证项目实施力度的同时,也使得政府各级领导接受新的残疾理念,增强对残疾人事业的理解。各项目县政府依据自身情况,有的县解决了康复中心编制、规划、建设用地等问题,有的县政府则提供较大比例配套资金,有的结合国家或省市项目向残疾人进行倾斜等,对当地残疾人工作发展起到积极的促进作用。

4 体会

4.1 更新理念是推动社区康复深入发展的内在动力 尽管社区康复主要是社区动员,但当地政府的介入、各个部门的合作是社区康复项目的成功保障。对待残疾人工作不仅要解决民生的视角看待,并且要用现代康复理念理解残疾人目前的生存状况,认同残疾人不能更好地融入社会不仅仅是残疾人自身的问题,更重要的是周围环境的障碍。

通过两年的项目实施,政府和相关部门理念的转变使当地残疾人工作成效显著,不仅使残疾人受益,同时对推动当地农村发展起到了积极作用。主要体现在以下3个方面:①社区康复工作促进建设和谐农村:农村残疾人是社会中最弱势群体,他们在生存和发展过程中面临的困难最多,通过社区康复推动改善农村残疾人群体的生存状况,重视他们的利益诉求,保障残疾人的基本生活,促进其发展,有力地促进社会的公平与正义,维护农村社会的团结、稳定、和谐;②社区康复工作推进了新农村建设目标实现:保证残疾人从社会获得有效的物质支持来保障他们正常的生活需求,如危房改造、家庭无障碍环境改造、改水、改厕等救助和改善措施,保障平等地参与社会;③社区康复工作促进公众给予残疾人充分的理解、支持与关怀,促进社会文明程度的发展。

4.2 县级康复机构发展为社区康复工作提供重要支持 社区康复必须借助专业机构的技术、人才并结合社区资源才能形成的独特优势。在社区康复工作中还应强调专业康复机构和社区康复均衡发展 and 分工协作。基于现代社区康复理念的县残疾人康复中心不仅发挥康复训练作用,更重要的是一个全面康复,包括社区康复技术指导、人员培训、职业康复、社会康复等内容的示范基地。项目县康复中心在嘉道理基金会的资助下建设使用,在功能设计上具备了基本的肢体残疾康复训练,脑瘫、智力残疾儿童康复教育训练,家居生活模拟训练与基本辅具供应维护、职业康复、社区指导等6项基本功能,承担着残疾人功能性康复训练、家庭生活自理能力训练、无障碍环境改造与辅助器具应用、职业培训与就业指导、残疾人及其家长培训、康复知识普及、社区康复服务指导、康复信息咨询和残疾预防等工作。县康复中心的建设,为保障社区康复工作持续有效的开展提供了技术支持和示范作用。

4.3 基层康复服务队伍是社区康复发展的基本保障 残疾人权利意识在推动康复队伍服务能力不断提高的同时,服务队伍能力提升也在不断满足残疾人的增长需求。一方面要加强县级康复人员队伍建设,充实县级康复中心业务开展,使之具备为乡镇、村等基层康复协调员、康复员等社区康复工作者提供培训的能力;同时也应重视乡镇卫生院和社区、村卫生从业人员的康复技能培训,重点推广农村实用康复技术培训,指导开展家庭康复和培训残疾儿童家长。另一方面,加强基层残疾人康复协调员的培训,使社区康复工作协调、转介服务等工作真正能落到实处。

[参考文献]

- [1]World Health Organization. CBR Guidelines[R].Geneva,2010: 40-60.
- [2]邱卓英,李建军.国际社会有关残疾与康复的理念和发展战略的启示[J].中国康复理论与实践,2007,13(2):111-113.
- [3]International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization,World Health Organization. CBR: A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities. Joint Position Paper 2004[R]. Geneva:World Health Organization,2004.

(收稿日期:2011-06-28)