

# “以人为中心，三医共管下”的基层康复模式

吴铮萍<sup>1</sup> 金海鹏<sup>2</sup>

<sup>1</sup>福建中医药大学针灸学院 研究生

<sup>2</sup>厦门市中医院康复科科长，中国康复医学会社区康复专业委员会常务委员

## 【 摘要 】

基层康复模式是康复医学发展的根基，是继续深化医改的必然趋势。中国康复医学已经进入了全面发展的飞速时期。面对庞大的康复群体及人民对健康管理、疾病预防及诊治到康复全环节的新要求，建立健全的基层康复模式势在必行。本文将从中国基层康复模式的发展与困境、“以人为中心，三医共管下”的康复模式概况、思考与展望三方面进行阐述，以期基层康复发展提供参考。

## 1、引言

基层康复又称社区康复(Community-Based Rehabilitation, CBR)，首次于 1978 年由世界卫生组织 (The world health organization, WHO) 正式提出，其最初表达为初级卫生保健 (Primary Health Care)，意在呼吁“人人享有卫生保健”，后不断发展与完善，目前国际上对社区康复公认的理解是集社区人力资源，为残疾人提供康复与公平机会，最终帮助残疾人融入社区、回归社会<sup>[1]</sup>，是全人类共同追求的医疗健康目标。

在中国，伴随人口老龄化进程的加快、慢性病疾病谱的变化及功能障碍人群的增加，尤其是新冠疫情放开以来，人们对康复医疗的需求与日俱增，“以医院为主导，以治病为中心，各级机构自给自足”的医疗模式逐渐难以满足社区居民对健康管理、疾病预防与诊治到康复的全环节一揽子服务需求<sup>[2]</sup>。面对社区康复医学相对滞后的现状，在探寻迎合新时代需求的基层康复模式过程中，欧美兴起来的整合医疗模式逐渐成为我国卫生服务实践的新话题。之后，在经过山西、安徽、浙江等地“县域医共体”的成功示范<sup>[3]</sup>，及全国 500 个县的整合实践及经验总结，县域医共体改革由地方探索上升为国家政策，因此“十四五”提出到 2025 年要基本建成“体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、密切合作、运行高效、富有韧性的优质高效整合型医疗卫生服务体系”<sup>[4]</sup>。为响应此号召，我们从基层康复入手，充分利用“综合实力医院-区域医疗中心-康复社区”三级康复机构，积极调动“专科医师-全科医师-康复治疗师”三师参与，共同建立覆盖“健康、教育、生计、社会包容、赋权”等方面的全方面整合型基层康复模式<sup>[5]</sup>。

## 2、中国基层康复模式的发展与困境

康复医学作为一门伴随社会需求与发展应运而生的新兴学科，在我国飞速发展。自 20 世纪 50 年的残疾人的康复需求将康复事业引入中国以来，我国康复事业经历了自然哲学医学模式、生物医学模式、生物-心理-社会模式和系统整合模式四个阶段<sup>[6]</sup>，并逐步走向国际化进程，在国际占据主要地位、引领国际潮流<sup>[7]</sup>。我国社区康复的发展大致开始于 20 世纪 80 年代，其经历了吉林、内蒙古、山东、广东四省的试点探索阶段、全国范围的全面推广阶段及 2006 年至今的社区康复与社区卫生服务结合的新阶段，现在在党的二十大精神指引下社区康复迎来了快速、有序和健康发展的契机，有关数据显示我国开展社区康复的县、市、区可达 3000 个<sup>[8]</sup>，由此可见社区康复的框架已基本建立。

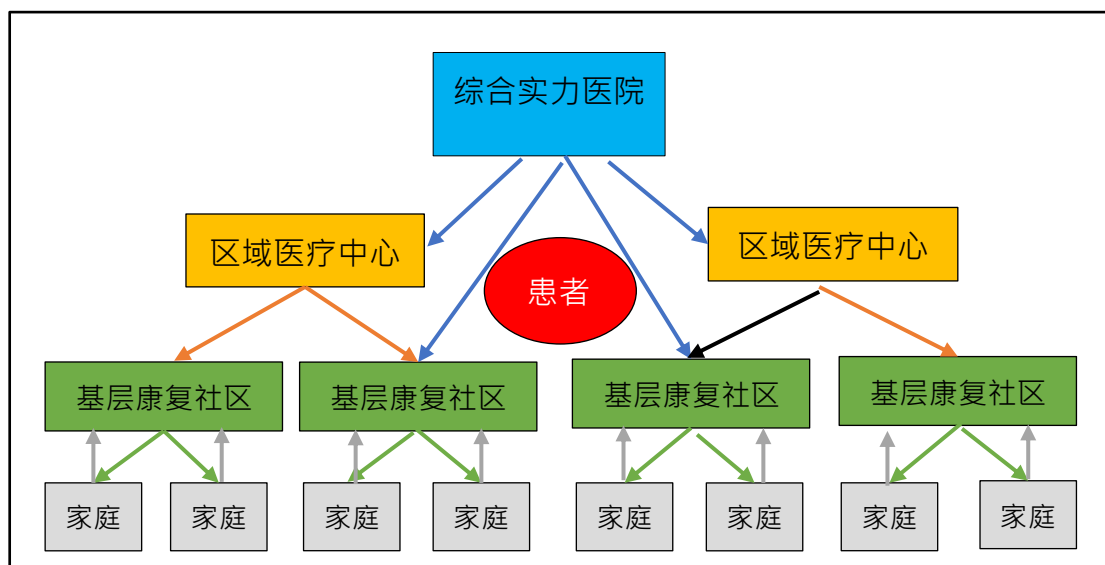
但目前我国多数社区康复并没有较好的服务模式<sup>[9]</sup>，并且大多存在农村基层及社区康复服务网络不全、康复人才的数量不足及质量待提升、众多康复项目医保覆盖不全、社会各方面对社区康复认识不够、康复医疗经费不足等问题<sup>[10]</sup>，导致出院病人不得不重返医院。如何适应我国国情，优化社区康复及基层农村康复服务模式，有效满足基层人民社区康复需求，成为了基层康复的重大课题。

## 3、“以人为中心，三医共管下”的基层康复模式

针对以上问题，我们提出“以人为中心，三医共管下”的基层康复模式，该模式充分整合现有医疗、社会资源，联合单位包括综合实力医院、区域医疗中心、基层康复社区乃至地方残联、志愿者服务机构，积极调动医院专科医师、社区全科医师、各级康复治疗师，行政人员及志愿者的参与，共同建立覆盖“健康、教育、生计、社会包容、赋权”等方面集“健康管理-疾病防治康复-和谐社区”为一体的全方面整合型基层康复模式（图 1）。

### 3.1 基层康复目标与理念

基层康复的目标是以全人健康理念为基础，通过专业的康复服务，激发社区居民个体的独立性与发展潜力，帮助康复对象达到最大独立性和社会融入能力，是覆盖生命全周期（从母婴期到临终关怀）和全方位（生理、心理、社会适应、生活方式及生活环境）的“大健康”目标<sup>[11]</sup>。在建立这一目标的过程中，我们将致力于建立一个全面、多学科、综合的基层康复服务模式，以满足不同人群的康复需求，实现医院、社区循环，最终回归社区、重返家庭的理想状态。



▲ 图表 1：基层康复模式

註 1. 模式解说：综合实力医院主要承接疑难病例并监督指导下层康复机构的康复服务，定期坐诊区域医疗中心及基层康复社区，实现“专家到门前”；区域医疗中心承接大部分病人、制定个性化康复方案并主要负责对接基层康复社区并定期坐诊基层康复社区，起枢纽作用；基层康复社区主要承接辐射范围内的康复治疗、定期开展宣教、走访社区、联络行政人员及志愿者营造良好社区，帮助残疾人再就业等。

### 3.2 基层康复服务内容

康复内容包括物理治疗、作业治疗、言语治疗心理社会支持等，为实现精准康复，根据康复对象的需求和目标，制定个性化康复计划，提供全面的康复服务。康复对象在我国主要包括残疾人、老年人及慢性病患者。

残疾人是康复服务的最大人群。根据 2022 年残疾人联合会统计，我国已有 856.7 万残疾人得到基本康复服务，其中肢体残疾约占 48.36%、精神残疾约占 18.33%、视力残疾约占 8.81%、智力残疾约占 7.66%、多重残疾约占 5.80%.....康复是提升残疾人生活质量的有效途径，能显著改善残疾人的功能，这不仅依赖长期的康复治疗，也离不开辅助器具保障，因此，**医疗补贴方面**，加大视力辅具及<sup>[12]</sup>人工耳蜗的补贴力度<sup>[13]</sup>、降低助行辅助成本等举措意义重大。**教育方面**，残疾往往严重影响残疾人的受教育机会，因此，应该辅助开展好残疾学生助学工作、特殊教育工作、健康宣教工作等举措帮助残疾人社会再适应。**谋生方面**，在我国，大部分残疾人的生计依赖于家庭生计，绝大部分残疾人离不开家庭照料，目前党的二十大已将就业优先战略，加强困难人群就业兜底帮扶工作提上新高度，极大关注到了残疾人的生存需求，同时在康复层面，通过再就业，可以增强残疾人的社会技能及社区凝聚力，就业产生

的康复价值体现在残疾人重获自尊与社会赋权，最终得以融入社会。**社会包容度方面**，为提升精准康复力度，实现个性化康复，对残疾人进行健康康复、特殊教育、职业康复的同时，也需要提升社会包容度，为残疾人赋权，让他们参与到每个公民社会管理的义务中来，例如，重视聋人的手语教育的同时提高社会对手语的认识程度；加大农村康复的覆盖率的同时，在国民教育体系中做好残疾预防宣传工作，消除残疾人社会参与的障碍、提升社会环境的包容性和友好度，将残疾人社区康复与社区建设，社区服务及基础公共设施规划相结合<sup>[14]</sup>。

随着生命的衰老，身体各项技能的下降是生存的自然规律，让人忧虑的同时也容易因习以为常而疏忽大意，进而遗漏疾病与老年人的康复需求，因此筛查和评估以发现早期功能下降或残疾是老年人康复的关键<sup>[15]</sup>。体育运动是改善老年人晚期生存质量的可控指标，有调查显示老年人入院前的身体灵活度直接影响出院后的康复质量<sup>[16]</sup>。有研究总结通过多小组专业教育会议、体育锻炼、家庭护理计划、营养评估和补充、健康维护计划和认知训练、辅助技术设备的使用和老年康复的住院计划有助于提高老年人的健康水平<sup>[17]</sup>。结合我国国情，基层康复应充分利用、整合农村社区资源，鼓励有条件农村社区建立老年活动中心，委托康复医疗机构定期组织开展康复指导、日常生活能力训练和康复知识普及等社区康复工作，通过康复宣教将疾病预防的早期观念播种到每位老人的心底，并定期组织团体活动，增进老人间的交流与体育锻炼。老年人群体往往也是慢性病的高发人群，有研究发现，在社区康复层面将老年人身体活动和慢性病管理融合更有益于改善慢性病的各项指标及患者生存质量、提高老年人身体功能及身体活动量、减低老年人的跌倒风险及认知障碍发生概率<sup>[18]</sup>。

### 3.3 基层康复服务运行模式

基层康复服务方式主要包括个体康复、小组康复和社区康复，以基层社区为单位，设立康复中心，并配备专业的康复团队和先进的康复设备，同时充分利用社会资源，与志愿者团队、企事业单位等合作，共同为康复对象提供最大支持。

### 3.4 基层康复工作人员

基层康复工作人员应包括医院的专科医师、基层医疗卫生机构的全科医师、康复治疗师，即“三医共管”下以病人为中心，将医院与基层医疗卫生机构、专科与全科、疾病的防治及康复紧密的结合，充分发挥各自优势，履行各自职责。通过综合医院-社区康复-家庭康复的信息化共享促进基层全周期康复模式的实施，实现在专科医师的指导下，全科医师、康复治疗师共同为病人进行全方位、多角度、全程的管理。

### 3.5 基层康复服务质量与成效评价

严格遵守相关的卫生法和安全规定，建立严格的质量控制体系，包括定期的培训和考核，康复服务记录的审查和监督，鼓励患者及家属参与康复服务评价等以保障康复团队的专业性。采用国际通用的康复疗效评估工具，定期对康复对象的生理、心理和社会适应能力进行评估，以了解康复效果并及时调整康复计划，同时，鼓励康复对象的家庭成员参与康复计划的制定和实施，以提高他们的主动性与参与度。

## 4、思考与展望

根据国家统计局发布，目前我国有 8591.4 万残疾人，涉及 2.6 亿家庭人口，其中有康复需求的残疾人接近 5000 万<sup>[19]</sup>；还有着 2 亿多的慢性病患者，2.64 亿多的 60 岁以上老年人，其中约有 7000 多万老年人有康复需求<sup>[20]</sup>。面对庞大的康复群体，康复医学的发展充满机遇和挑战。我们必须总结过去的经验发现当前的不足，以此展望今后康复医学工作的发展。

基层康复模式是康复医学发展的根基，是解决群众“看病难、看病贵”的有效抓手，体现了“以人民健康为中心”的新时代“健康中国”建设理念，响应了党的二十大对持续深化医改的全面部署，因此建立规范、高效的基层康复模式是接下来康复发展的大趋势<sup>[21]</sup>。为此应该考虑到以下几个层面。

### 4.1 基层康复模式如何进行管理

基层康复要实现普惠性目标必须坚持以政府为主导，依靠各级康复机构协调配合，形成各级部门各司其职、相互监督、齐抓共管、共同进步的工作机制。目前，各级医院已基本设立康复科室，如何提升各级康复科自我管理能力，如何转变传统理疗模式为整合型康复模式，如何扩宽康复覆盖率以缩小城乡差距，如何实现康复治疗费用的医保覆盖，如何建设好三级康复网络及残疾人保障系统是基层康复模式构建接下来要考虑的问题。

### 4.2 基层康复人才如何进行培养

目前康复服务需求大，但康复人才难以配备齐全、康复人员业务水平参差不齐、康复分工缺乏专业分化等现象严重影响康复服务的质量。因此如何做好国内现有医学院校资源的整合，完善康复医师、康复治疗师的培养体系；如何鼓励康复相关专业人才的培养，明确培养目标、内容、形式、考核评估等相关要求；如何建立完整的康复专业学历教育和研究体系；如何建立与国际接轨的人才培养政策、规划和制度体系平台；如何开展康复医学继续教育、康复人员的相关培训，制定多层次的康复医学教育计划，加强全国康复人才培养基地的建设是必须考虑的问题。

### 4.3 基层康复如何与时代接轨

与时代接轨首先应考虑如何宣传好康复医学，普及康复知识，加强残疾预防，让先进康复理念深入人心，让更多人关注康复医学、关怀接受康复的群体、接受康复服务。同时应考虑如何深入开展康复研究，并推进康复研究与学术文化交流，向世界学习并开展学术文化交流。尤其是在疫情激发下，我们更应该考虑到如何推行远程康复，让康复跨越地域与国界，实现医学资源共建、共享与互补。

相信我国的康复事业在众多康复有识之士的共同努力下，将继续前进，走向有益于人民、有助于社会进步、有利于国家发展的伟大事业。

### 参考文献

- [1] Gimigliano F, Negrini S. The World Health Organization "Rehabilitation 2030: a call for action". *Eur J Phys Rehabil Med*. 2017 Apr;53(2):155-168. doi: 10.23736/S1973-9087.17.04746-3. Epub 2017 Apr 4. PMID: 28382807.
- [2]. 国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》[J]. *卫生经济研究*, 2021, 38(07):7.
- [3]冯明宇,秦江梅,孟业清等.国家紧密型县域医共体建设试点典型地区牵头医院的效率分析[J]. *中国卫生经济*, 2022, 41(03):19-25.
- [4]. 中共中央办公厅 国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》[J]. *中国卫生质量管理*, 2023, 30(06):67.
- [5] WHO. CBR Guidelines[M]. Geneva : WHO Press. 2010.
- [6]李建军. 中国康复医学发展的回顾与展望[J]. *中国康复理论与实践*, 2011, 17(01): 1-4.
- [7]励建安. 中国康复医学国际化进程 [J]. *中国康复医学杂志*. 2019, 34(10): 1137-1142.
- [8]范韞仪,郑晓瑛. 我国残疾人精准康复服务行动实施效果评估[J]. *中国康复理论与实践*. 2022, 28(10): 1117-1125.
- [9]康轶群, 张云淑, 杨云龙, 刘铁榜, 杨甫德, 栗克清. 医院、社区及家庭精神康复模式的研究进展(综述) [J] *中国健康心理学杂志*. 2023, 31(07): 967-971.
- [10]卓大宏. 中国当代康复医学发展的大趋势[J]. *中国康复医学杂志*. 2011, 26(01): 1-3.
- [11]申曙光,曾望峰. 健康中国建设的理念、框架与路径[J]. *中山大学学报(社会科学版)*, 2020, 60(01):168-178. DOI:10.13471/j.cnki.jsysusse.2020.01.018.

- [12]鲁心灵,李欣,邱卓英,陈迪,程子玮,陈佳妮,申兆慧,张爱民,张慧伟.视力残疾人康复需求和康复服务发展状况 Logistic 回归分析研究[J].中国康复理论与实践,2020,26(05):513-517.
- [13]程子玮,陈佳妮,邱卓英,孙宏伟,李欣,王国祥,李伦,陈迪,肖晓飞,马洪卓,申兆慧,张爱民,鲁心灵,田红梅.听力残疾人康复需求与康复服务发展状况 Logistic 回归分析研究[J].中国康复理论与实践,2020,26(05):518-522.
- [14]陈迪,邱卓英,王国祥,李欣,程子玮,李安巧,申兆慧,陈佳妮,田宝,张爱民,肖晓飞.极重度听力残疾人康复需求与康复服务发展状况结构方程模型[J].中国康复理论与实践,2020,26(05):528-533.
- [15]Freiberger E, de Vreede P, Schoene D, Rydwick E, Mueller V, Frändin K, Hopman-Rock M. Performance-based physical function in older community-dwelling persons: a systematic review of instruments. *Age Ageing*. 2012 Nov;41(6):712-21. doi: 10.1093/ageing/afs099. Epub 2012 Aug 10. PMID: 22885845.
- [16]Neumann, T. Comment on Chiu et al. Health Promotion and Disease Prevention Interventions for the Elderly: A Scoping Review from 2015-2019. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 5335. *Int J Environ Res Public Health*. 2022, 19(9).
- [17]Silva, C., Carvalho, K. M., Figueiredo, M., Silva-Júnior, F. L., Andrade, E., & Nogueira, L. T. Health promotion of frail elderly individuals and at risk of frailty. *Rev Bras Enferm*. 2019, 72(suppl 2): 319-327.
- [18]袁媛, & 杨剑. 社区老年人身体活动融合慢性病管理的健康效益 : Scoping 综述[J].中国康复理论与实践. 2023, 29(05): 541-550.
- [19]本刊编辑部,方闻达.立足民政职责 推进“十四五”残疾人事业高质量发展[J].中国民政,2021(16):15.
- [20]吴玉韶,赵新阳.中国老龄政策二十年 : 回顾与启示[J].老龄科学研究,2021,9(10):2-14.
- [21]吴军民. 健康中国战略下农村残疾人社区康复服务的效能优化[J].社会科学家. 2022, (12): 21-29.