

# 三醫共管下的基層康復模式

莊璇<sup>1</sup> · 林薈<sup>1</sup> · 賈傑<sup>2</sup>

<sup>1</sup>廈門市中醫院福建 · 廈門 361015 <sup>2</sup>復旦大學附屬華山醫院

三醫共管即醫療、醫保、醫藥三醫聯動，共同解決慢病管理難、失能老人照護難等民生痛點。基層康復是三醫共管下的重要組成部分，旨在提供有效的康復服務，促進社區居民的康復。1978 年 WHO 首次提出社區康復的概念，歷經近半個世紀的發展，從原來只注重功能恢復，發展到現在注重患者的社會經濟地位等全面康復。本文將詳細介紹三醫共管下的基層康復模式。

## 1. 背景

《健康中國 2030 規劃綱要》要求建立整合式的醫療衛生服務體系，完善治療-康復-長期護理服務鏈條。「康復」是與治療相輔相成，維護群眾身心健康的重要手段。相比於機構康復，基層康復具有方便可及、價格相對低廉、易於接受等優點。

## 2. 基層康復的特點

### 2.1 社區導向

基層康復著重在社區層面進行康復服務，通過建立基層康復中心或康復科室，為居民提供方便、貼近和可持續的康復服務。

### 2.2 多學科合作

倡導多學科的合作，包括醫生、護士、治療師、基層康復工作者等，通過各專業的協作，提供全面的康復服務。

### 2.3 個體化康復

根據不同患者的康復需求，提供量身定制的康復方案。

### 2.4 康復治療與健康管理相結合

將康復治療與健康管理相結合，既注重康復過程中的治療效果，又關注疾病的預防，防治同步。

## 3. 基層康復現存問題

### 3.1 基層康復內容不全面

在我國基層康復實踐中，人們對基層康復的認識還存在一定的偏差甚至誤區，尤其是對

基層康復性質和內涵的認識還停留在生理功能訓練和補償層面[1]。

### 3.2 基層康復人才匱乏

雖然國家在 20 世紀 80 年代就著手培養康復專業人才，即便康復醫學教育成長很快，但還是無法跟上基層康復事業持續發展的需求。目前，我國康復技術人員總數不足 2 萬人，康復治療師僅 1.2 萬人，難以滿足基層康復的發展需求[2]。人才短缺、技術力量薄弱是基層康復發展不平衡的重要原因之一。加強康復專業人才培養是當務之急，大量人才儲備以滿足基層康復的需要。而且基層康復工作是一個多學科協作項目，需要醫務工作者、社會工作者和相關政府機構的鼎力合作和參與，但現狀是在基層康復工作一線、一專多能的基層康復人才非常少。

### 3.3 基層康復經費投入不足

從目前情況看，基層康復的社會化籌資渠道尚未建立，國家財政撥款有限，導致基層康復工作缺乏有力的物質保障。特別是在殘疾人多、貧困戶多的地區，由於國家投入不足，衛生醫療單位為康復對象提供的服務越多，無償投入就越大，極大地影響了積極性[1]。

### 3.4 康復資源分布不均

基層康復大多在經濟情況較好的城市開展。中國近 80% 的殘疾人生活在農村，但由於經濟、人才、組織、觀念上種種因素的制約，農村地區康復發展相對滯後，改善、補償和恢復這些康復目標群體的功能，提高他們的社會參與能力，是康復工作面臨的一項重大任務。

## 4. 三醫共管下基層康復的發展對策

### 4.1 健全三級康復網絡

加快構建三級康復網絡，明確各級之間的責任和轉出標準，讓社區有充足的病源來探索最適合患者的康復服務內容，同時完善基層康復的醫療保障體系，為其實施提供有力支持[3]。建立起醫生、護士、治療師、基層康復工作者等多學科合作機制，形成康復團隊，共同制定康復方案並實施康復治療，通過提供專業的康復服務和精細化管理，提高康復治療的效果。

### 4.2 提供全方位的康復服務

基層康復模式旨在為社區居民提供全方位的康復服務，包括疾病康復、功能康復、心理康復等。通過提供多樣化的康復服務，幫助患者恢復功能、提高生活質量。具體而言，醫院提供專業的醫療技術支持等高級服務，社區衛生服務中心負責提供康復評估、康復訓練和康復指導等基礎服務，家庭醫生負責跟蹤患者的康復進展、調整康復方案以及提供長期康復管理。既整合資源、提高康復質量，又實現患者全方位的康復照護。

### 4.3 加強康復專業人員培訓

通過加強對康復專業人員的培訓和技能提升，提高其康復服務能力和水平，確保康復服務的質量和效果。

#### 4.4 減少醫療負擔

國家衛健委、國家醫保局等四部門日前聯合印發《關於推進家庭醫生簽約服務高質量發展的指導意見》提出，在確保服務質量和簽約居民獲得感、滿意度的前提下，循序漸進積極擴大簽約服務覆蓋率，逐步建成以家庭醫生為健康守門人的家庭醫生制度。不斷加快建立「醫院-社區-家庭」的康復聯動管理，將康復服務下沉到社區，減少患者就醫的時間和費用成本。慢性病康復管理逐漸由醫院中心向社區中心轉變，形成以三級醫院為指導、以社區衛生服務中心為中心、以社區衛生服務站為基礎的三級預防體系。

#### 4.5 康復醫療信息平台

互聯網和計算機的普及應用使康復服務的覆蓋面更加全面和廣泛。利用互聯網建立遠程康復服務平台，使康復從業者通過遠程系統提供康復診斷和指導，患者及其家屬可以依靠平台豐富的資源來學習相關康復知識，節省時間和成本。並且通過搭建智能化社區健康管理平台，實現信息雙向互動交流，促進「上下聯動、延續照護、多方協作」，為醫康養融合提供新思路。

### 5. 期望達到的成效

(1)促進基層康復醫療機構的發展，提高其康復服務的專業水平和綜合實力。(2)提高社區居民的康復服務可及性和便利性，減少前往大醫院就醫的需求。(3)降低居民的醫療費用支出，減輕經濟負擔。(4)提高患者的康復效果和生活質量，增強康復的可持續性。

總結起來，三醫共管下的基層康復模式能夠更好地整合資源、提高康復服務的可及性和質量，為患者提供一站式的康復服務。通過加強基層康復資源建設，醫院、社區衛生服務中心和家庭醫生合理分工、互補優勢，為患者提供個性化康復，減少醫療負擔，提高康復效果。隨著基層康復模式的不斷完善和推廣，相信將會為廣大群眾帶來更多的康復福祉。

### 參考文獻

- 李燕. 供给侧改革背景下中国社区康复发展的历程、问题及对策[J]. 卫生软科学,2019,06:12-15+31.  
何霞,黄夏莲,邓小艳,等. 阿尔茨海默病社区康复的现状与发展[J]. 中国医刊,2021,01:19-21.  
汤龙,郑拯,饶阿敏,等. 脑卒中社区康复管理模式与技术探讨[J]. 中国全科医学,2021,15:1932-1937.