



2013年9月·双节号

目 录

【编者的话】

李奎成（广州）

【职康专栏】

- 香港职业康复
- 台湾职灾劳工职业重建服务之现况与期待
- 中国大陆工伤职业康复的发展
- 上海的职业康复服务
- 支持性就业智障人士社会工作介入
- 广东省工伤康复医院 2012 职业康复工作回顾

李嘉茹（香港）
张瑞昆（台湾）
卢讯文（广州）
陆佳妮（上海）
颜家睦等（深圳）
卢讯文（广州）

【职康案例】

- 这条小鱼在乎
- 坚强如斯，笑对苦难
- 康复 60 天，涅槃重生
- 五指全断，工作咋办

李嘉敏 卢讯文（广州）
李嘉敏 卢讯文（广州）
李嘉敏 魏季红（广州）
李文家（东莞）

【工友心声】

- 工伤康复让我重生

朱海军（惠州）

【会长报告】

- 2013 香港职业治疗学院周年大会会长报告

黄锦文（香港）

【OT 资讯】

- 会议信息
- 国家级继教项目“职业康复理论与实践”培训班通知



HK OT
Institute

香港职业治疗学院

网址：www.hkiot.org

双节快乐

The Most Beautiful
日子·最佳假期
Greeting Life
TO THE BEST OF YOU

编者的话

中华 OT 电子杂志复刊已超过两年，在香港职业治疗学院特别是黄锦文会长的组织下，在台湾张瑞昆老师、北京顾越主任、广州林国徽主任、陈少贞教授、李奎成主任、四川屈云教授等人的共同努力下，2011 年 6 月至今已成功出版六期。

带着中秋月饼的余香，迎着国庆欢快的脚步，“双节号”职业康复特刊又如期和大家见面了。本期职业康复专刊，我们有幸请到了香港伊利沙伯医院职业治疗部李嘉茹高级治疗师详细介绍了香港的职业康复经验，高雄长庚医院的张瑞昆老师分享了台湾工伤职业康复方面的作法和经验，广东省工伤康复医院职业康复科卢讯文副主任系统介绍了中国大陆工伤职业康复现状、2012 职业康复工作回顾，李嘉敏治疗师等人通过 3 个详实的案例介绍了广州的工伤职业康复工作并附上工友的感言。上海阳光康复中心作业治疗主任陆佳妮介绍了上海的职业康复工作，东莞虎门医院职业康复区的李文家治疗师通过病例分享了东莞工伤康复中心的工作，还有来自深圳职康残疾人服务中心的颜家睦老师介绍了智障人士支持性就业的成功经验。香港职业治疗学院黄锦文会长发表了 2013 年度工作报告，让我们更加了解了香港职业治疗学院为推动大陆作业治疗发展所做的卓有成效的努力和工作。

双节之际，期盼着我们 OT 事业双喜甚至多喜临门，同时祝贺广大作业治疗师及读者节日快乐！

李奎成

2013、9、25

中华 OT 电子季刊编辑委员会

黄锦文	香职业治疗学院
张瑞昆	台湾高雄长庚医院
林国徽	广东省残疾人康复中心
李奎成	广东省工伤康复医院
顾越	中国康复研究中心
屈云	四川省华西医院康复医学科
陈少贞	中山大学附属第一医院康复科

本期责任编辑：李奎成

香港职业治疗学院 HONG KONG INSTITUTE OF OCCUPATIONAL THERAPY LIMITED

联络地址：香港特别行政区，新界大埔全安路 9 号 大埔医院 职业治疗部 转交

Correspondence: c/o Occupational Therapy Department, Tai Po Hospital, 9 Chuen On Road, Tai Po, N. T., HK SAR

电话 (Tel): 0852-65096582 电邮 (E-mail): hkiot@hkiot.org

网页 (website): www.hkiot.org



香港职业康复

香港伊利沙伯医院职业治疗部
高级职业治疗师 李嘉茹

康复最终目标是帮助病人回归社会：重建愉快及有意义的家庭、工作与闲暇生活。对于在工作年龄范围内的病人来说，回归工作是最大心愿之一。传统康复治疗针对帮助患肢恢复原有的功能致最大程度，其强度有限，往往达不到实际工作对体能的要求，未能把患者潜在能力有效发挥。职业康复以工作能力强化训练为基础，主要针对提升工作能力及耐力，结合心理适应、工作迁就及环境改变等手段，务使患者能回归工作。

香港的公营医院是由医院管理局(简称“医管局”)管理。医管局辖下共有 41 间公立医院和医疗机构、47 间专科门诊及 74 间普通科门诊，地点遍及全港。普通科门诊为病人提供一般医疗保健服务，专科门诊则提供更高水平的治疗，同时又采纳现代崭新的医疗科技，为病人提供適切治疗。香港的公营医院及门诊会按其所属区域，划分为七个医院联网。每个联网都有急症、康复及疗养医院，专科及普通科门诊。病人接受的康复治疗会分为住院及门诊。职业康复一般都以门诊形式提供，并于每个医院联网职业治疗部特定的职业康复中心才提供服务。本人工作的是九龙中联网伊利沙伯医院职业治疗部，在此为大家介绍香港医院的职业康复治疗工作。

香港医院中的职业康复治疗工作流程简单总结如下：

香港伊利沙伯医院职业治疗部提供的职业康复有 4 个部份，包括 1) 工作能力评估；2) 工作能力强化训练；3) 复工安排；及 4) 再培训及就业服务。在香港, 如此康复的范畴实属全面；加上多年累积的个案处理, 经验丰富。

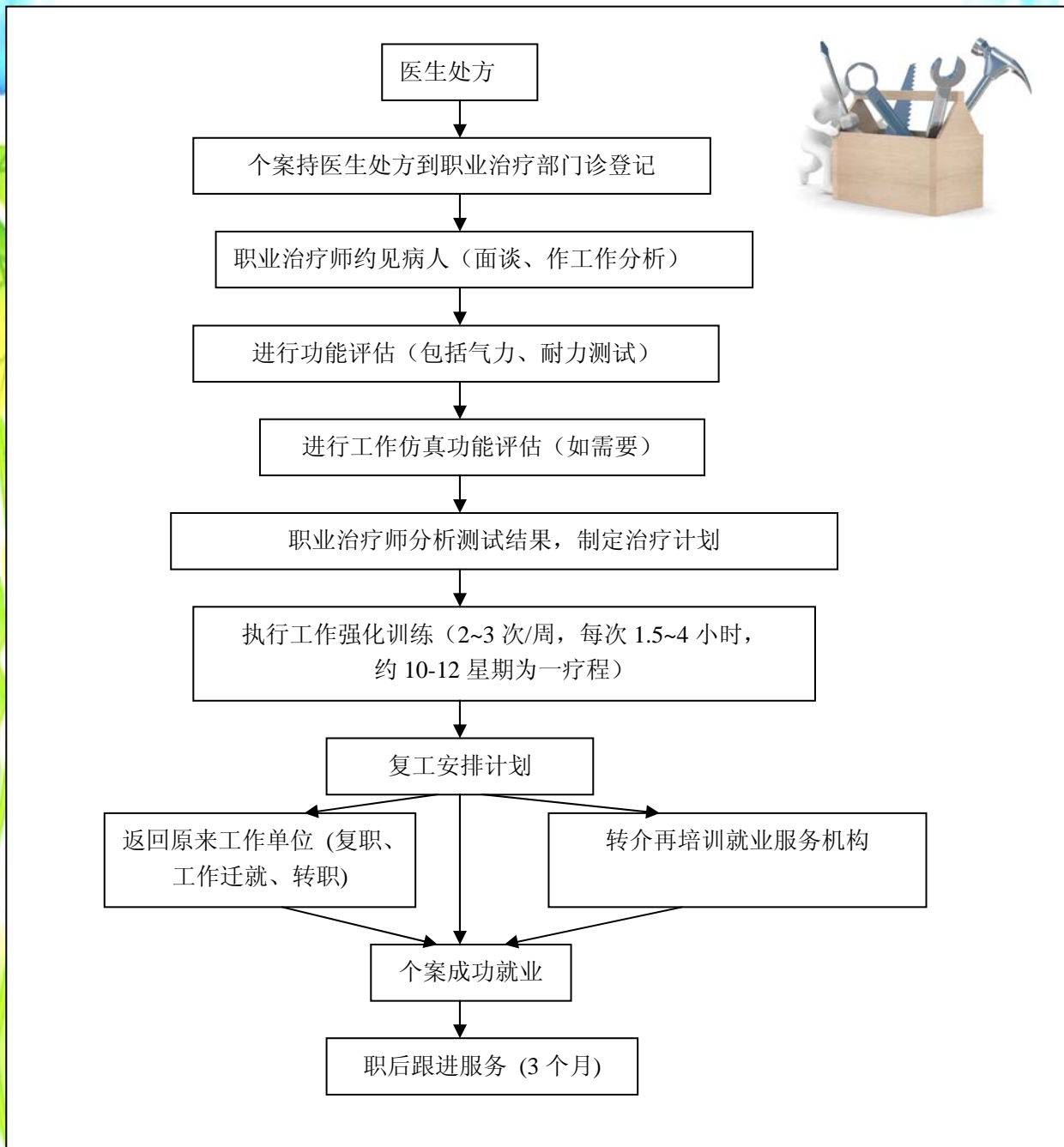
1. 工作能力评估

职能评估由职业治疗师完成。病人由医生转介过来后，治疗师给予安排面谈、工作分析和功能评估，然后由再进一步给予体能、耐力方面的评估。评估后由治疗师分析结果，制定并安排有针对性的工作强化训练。职业治疗助理员在这个流程中协助职业治疗师安排及监察病人进行评估及训练，一个团队成员互相之间的紧密协作。

2. 工作能力强化训练

工作强化训练内容由职业治疗师制定，助理员负责执行。病人基本都会按照规定的时间参与强化训练计划，治疗频率为每周 2 至 3 次，每次持续时间 1.5 至 4 小时，每个项目锻炼 15 分钟，一个疗程约

10-12 周。训练目标一般是让病人能够达到半天工作耐力。每个病人都有一份自己的训练安排表，病人会锻炼工作习惯，需每次自行依照项目进行锻炼，有些项目病人需每次填写日期、训练工作量和锻炼时的辛苦程度。这种方式有助于提高病人的主动参与性，而且能够让其了解自己的能力进展。



在香港，工作强化训练内容会采用具有针对性的仿真工作站作训练项目，它可以让病人在一个仿真的或模拟的工作环境中进行训练。工作站的设计本意是要接近真实的工作环境，可以看成是病人复工前的过渡环境，可以帮助病人找回“工作者”的角色，在训练中提高其完成工作所需的体能耐力。伊利沙伯

医院职业治疗部提供给病人训练的模拟工作站的种类较多，包括有建筑、组装、电工、驾驶、机舱服务、清洁卫生、医护、提举和转移等工作站，这为国内将来开展职业康复训练的项目安排上提供了很好的启发作用。

病人在康复期间不但要面对身体功能受限、体能耐力下降问题，而且还容易出现心理社交方面障碍，所以香港的职业治疗师在职业康复过程中穿插着个案管理手法，对病人在康复过程出现的问题进行及时的跟进和协助。比如训练效果不理想，如病人不投入，抗拒增加训练量等，治疗师就需要尝试采用辅导等介入手法了。在职业治疗工作中，辅导介入是非常重要的。就业心理障碍的辅导可以分为三类：第一阶段，预防性教育；第二阶段，对因为疾病而出现的早期心理问题的介入；第三阶段，对已经形成心理问题的病人可由心理治疗师给予一对一的治疗。在治疗中遇到的大部分是属于第二类病人，采用积极的、有效的处理措施可以避免病人发展为第三阶段。

3. 复工安排

香港职业治疗还有一个重要项目就是“复工安排”。采用渐进式复工安排可以使伤员尽早重投工作岗位，减少人力资源的浪费；亦预防严重心理社交方面障碍的形成。职业治疗师应用“个案管理”工作手法处理，个案管理人（一般称为个案经理）扮演了协调的角色：①跟进伤员康复程度，透过职业治疗工作能力评估，得悉病人受伤部位的剩余症状及对工作的影响；②联络伤员的上司了解工作要求，索取有关伤员工作流程表及了解一般伤员复工安排；③与伤员一同评核复工工作流程，探讨可行有效方案促使伤员能安全重投工作岗位。这种做法可避免在康复期间产生医疗依赖，防止就业意愿倒退，并让病人在现实的工作环境中训练和适应，有针对性地解决在工作中遇到的具体问题。

复工安排会涉及工作迁就，工作迁就可从三方面着手：①工具或工作站改装或添置；②重整工作内容，如工时、工作量、生产率等，规划渐进式复工计划，让伤员在工作单位上进行适切的工作强化训练；③安置伤员在机构中其它合适的岗位，继续作出贡献。

4. 再培训及就业服务

对于未能成功回到原本工作而需转换工作的病人，就会接受再培训服务。再培训服务是香港职业康复中的重要一环，它以现有医院的职业康复服务为基础，结合本地社会提供的雇员再培训课程、职业技能训练及展能就业服务，协助病人发挥个人能力，重新投入新工作。再培训服务中的每一位学员均由一位指定职业治疗师及就业主任安排所有服务和训练，内容包括职业能力评估、求职面试技巧训练、就业辅导、体力及工作能力训练、职业技能培训、安排劳工处展能就业服务、于有关公司实习、就业选

配、职前及职后跟进服务。再培训服务是职业康复治疗的很好补充和延续，随着国内的残疾工友对再就业服务的需求增加，可以将此工作理念引进并尝试开展。

总结

香港伊利沙伯医院职业治疗部提供的职业康复范畴实属全面；加上超过 15 年累积的个案处理，经验丰富。工伤或患长期病患的人仕，都能受惠于全面的职业康复，回归工作。籍着以上的服务介绍，希望能国内将来开展职业康复的项目提供启发作用。有兴趣作进一步交流，欢迎与本人联络 (leeky@ha.org.hk)。



台湾职灾劳工职业重建服务之现况与期待

高雄长庚纪念医院 职灾劳工重建中心 张瑞昆

台湾过去的职灾劳工保险普遍着重「被动式补偿」，强调给予金钱上的补偿、补助，职灾劳工重建的重视始于 2002 年之「职业灾害劳工保护法」，此法除了明订有关职灾劳工补助、职业病鉴定程序条文外，并规定雇主及政府在职灾劳工重建的角色与功能；其后于 2004 年所订定的「职业灾害劳工职业重建补助办法」，列出职灾劳工重建服务内容包括：心理辅导、工作能力评估及强化、职务再设计、职业辅导评量、职业训练、就业服务等，自此台湾职灾劳工的照护，除从过去强调职灾的预防、诊断、及医疗，更向前迈入「建设性补偿」之辅导、强化职灾劳工的就业、以保障职灾劳工伤病后的生活；而「职业灾害劳工职业重建补助办法」则是给予提供职业重建服务单位的经费补助。

2003 年台大医院接受劳保局之补助开始设置职业病防治中心，至 2009 年为止共设置了九个职业伤病诊治中心，但都集中于台湾本岛，目前诊治中心提供的服务大多集中于职业伤病的治疗、复健、鉴定，由职业医学专科医师主导，少数的诊治中心与职灾劳工工作强化训练中心以及职灾劳工职业辅导评量中心有较佳的连结，因此也可提供职灾劳工重返工作较积极的转介协助。2005 年起，台湾劳工保险局开始补助医院、学校、机构或团体等单位，申请职业灾害劳工职业重建计划之运作，主要服务以提供工作能力评估及强化居多。最初仅有三个单位申请执行，至 2013 年已有 10 个单位提供工作能力评估及强化，9 个单位提供心理辅导及社会适应，5 个单位提供职业辅导评量，2 个单位提供就业服务，2 个单位提供职务再设计服务，以协助职灾劳工复工。

职灾劳工进入工作能力评估与强化训练服务的管道，包括医疗系统的直接或间接转介及其它通报系统(例如:工会、机构或个案本身)。在医疗系统方面，当职灾劳工接受急性医疗及/或医疗复建的同时，由个案管理员进行初始的评估决定了解劳工复工的困难，如果初始评量结果发现个案有工作能力评估与强化训练需求，则直接进入积极重返工作准备的服务系统。在通报系统方面，各县市的劳工局职灾劳工个案管理单位，为接受通报职灾个案的主要窗口，可以针对职灾劳工职灾的情况进行了解及建档，并提供各项服务，例如：提供个案经济、法律、心理或家庭支支持、转介职训局职业训练计划、劳保局工作能力评估及工作强化训练或其它职业重建方案。

以职灾劳工进入工作强化服务之流程来说，服务阶段区分：晤谈阶段→评估阶段→目标拟定阶段→强化阶段→结案阶段(复工)，整体时间限制为 8 周。当职灾劳工完成工作强化训练后，将协助个案返回职场并依训练状况进行调整或进一步接受职务再设计等相关服务。后续追踪期设定为 1-3-6 月，之后将依规

定完成结案。依据历年执行成效来看，进入工作能力计划训练的职灾劳工，其复工率都达七成以上。依据台湾这几年职灾后劳工重建制度之探索及推展，多数的学者及实务从事职业重建的人员建议台湾职灾劳工职业重建制度之具体作法如下：

1. 采用网状职灾劳工重建模式

为了让职灾劳工获得最好质量的重建服务，依据民众就医习惯及目前职灾劳工医疗机构的密集程度，劳工保险局自己开设职灾医院将面临人事支出增加及伤病劳工就医不方便的问题，因此，建议目前最好的方法乃是采用「网状职灾劳工重建模式」。以目前劳工保险局职灾保护室所补助的「区域性职业伤病诊治中心」为中心再设立「职灾特约医院」、「职能复健中心」、「工作强化中心」、「职业重建或/及社会复健机构」等，形成「职灾劳工重建网」，应能应付目前职灾劳工重建方面的服务且保留原来职灾劳工医疗及复健服务的便利性。如果日后劳工保险局想把普通伤病劳工也纳入此系统时，可以直接使用此网络，仅需要将各个中心的服务对象从职灾劳工转为所有劳工即可，不需要额外再做规划。区域性职业伤病诊治中心：以预防、重建及补偿整合的概念设立北区、中区、南区、东区「区域性职业伤病诊治中心」。每个「区域性职业伤病诊治中心」与区域内「职灾特约医院」、「地区性职能复健中心」、「地区性工作强化中心」、「职业重建或/及社会复健机构」、「手部方案」、「脊髓损伤方案」、「脑部伤害方案」等成为「区域性之职灾劳工重建网」，执行区域内职业伤病之咨询及职灾劳工之临床处理、职业伤病诊断、工作能力鉴定、残废等级判定以及相关争议之处理、职业伤病病因及事故原因之调查及作业环境测定等；并举办个案研讨、专业人员之在职训练及安全卫生教育及其它有关职业伤病之服务、研究、训练等。

2. 建立职灾通报制度及强化职灾劳工个案管理制度

能否让职灾劳工能够重返工作，取决于早期发现及早期介入。台湾虽然有劳保现金给付、劳工健康检查数据、事业单位重大职业灾害统计及卫生署疑似职业病通报数据等四大职灾通报系统，但是这些职灾通报系统因非属不同业务，与职灾劳工重建工作并没有办法充分整合运用，因此，强化目前现有通报系统，再加上医师、劳工、雇主等的任何疑似或确认职灾的通报，然后将这些数据都分派给「区域性职业伤害诊治中心」执行「职灾劳工个案管理」以期能够早期发现个案，早期制定重返工作目标及疗程，以专业团队合作的方式提供适时及正确的服务，将会有效的控制医疗、医疗复健、职能复健、社会复健与职业重建成本，并能让职灾劳工能够接受到整合性的服务及早日重返工作。

3. 规范及鼓励雇主推动职灾劳工重返职场

(1) 订定「职场复健计划」：职灾劳工回到原雇主就业的机会要比寻找新雇主就业的机会要大的多，此乃因为原雇主对于职灾劳工的工作能力有较多的信息可供判断，降低雇用的风险及雇用过程中的不确定性。因此，建议政府可以鼓励或规范雇主，每个职业在其职场安全卫生计划中订定「职场复健计划」，明确说明该职场对于职灾发生后的处理程序（如：在哪里医疗、在哪里复健）、职能复健及重返工作流程，劳工重返工作的计划中公司所扮演的角色及提供的协助，伤病劳工的责任，以及雇主对于职灾劳工重返工作的态度（如保留工作的态度）等。如此，一旦发生职灾，公司有完整的计划，且事前可以找寻较适合的医院从事这方面的重建工作，避免不必要的时间及金钱上的浪费。

(2) 提供促进雇主保留原职场工作及雇用职灾劳工之措施：政府应该明订工作保留期间之职能复健措施，并主动提供雇主各种促进职灾劳工重返原工作岗位的服务措施，如：协助雇主执行职务再设计；协助在职场中找到适合职灾劳工之替代工作；补助职务再设计及因工作能力下降所造成薪资损失的费用；允许渐进式复工及期间薪资补助；制定鼓励或奖励方案，让雇主雇用职灾致残劳工等。政府也应明订雇主若欲解雇职灾劳工应于一定期日之前通知职业训练及就业辅导机构。另应可参考国外制度以减低保费来鼓励职业重建措施。

4 提升职灾劳工重建专业人员之知能

长期以来台湾之医疗及医疗复健、职能复健、职业重建、社会复健等专业人员，以及承办人员、政府人员、保险公司人员对于「个案管理制度」、「职灾重建制度」其实也不是非常清楚。因此，建议区域性伤病诊治中心、职能复健中心或由各个医疗、重建相关协会、公会、学会能多举办相关课程以增加相关人员有关职业伤病认识、个案管理、工作强化、职务再设计、职业重建、社会复健、工作能力鉴定、职业伤病相关法规等方面的知识。此外，各专业学会应该有计划地培养相关于职灾劳工重建服务的专业人员，包括：职能治疗师、物理治疗师、工业卫生师、职业医学医师、个案管理人员、就业服务员、职业训练员、职业辅导评量人员、就业辅具及职务再设计人员等专业人员。

台湾劳工保险局一直推动职业灾害劳工职业重建工作，希望能协助职业灾害劳工于医疗终止后重返就业场所，也针对雇用职业灾害劳工并提供其从事工作必要之辅助设施之事业单位及办理职业灾害预防与职业灾害劳工职业重建项目计划之单位给予补助。目的主要是藉由团队的沟通协调，建立医疗单位与劳政单位的链接，于第一时间提供完整的职业重建相关服务，以协助职业伤病劳工尽早重返职场。当职灾劳工在受伤医疗复健之同时，亦可进行职业伤病劳工职业重建概念倡导。先由就医的职业伤病劳工开始服务，建立纵向与横向之联系，以逐步搭建更广泛的通报、转介及回复机制网络。冀望逐步结合医疗复健、个案管理、工作强化、职业辅导评量、职务再设计、复工准备或就业协助等各项专业服务资源，帮助他们回归社会，以促进职业伤病劳工复工、避免劳工失业，以减少家庭负担、雇主损失及政府之支付成本。

中国大陆工伤职业康复的发展现况分析

广东省工伤康复医院职业康复科 卢讯文

[摘要] 工伤职业康复是我国工伤康复的重要组成部分，在工伤康复和全面康复中发挥着十分重要的作用。由于我国的工伤职业康复工作起步较晚，服务机构匮乏，缺少专业的职业康复理论教育及岗前培训，不论是从专业人员的数量、结构、服务质量还是相关制度方面来看，与国际先进水平还有很大差距。本文通过比较国内外职业康复专业的发展情况，分析我国工伤职业康复的发展现况，探讨我国职业康复技术人才的培养方向，以推动职业康复专业发展。

[关键词] 工伤；职业康复

职业康复（Vocational Rehabilitation, VR）是使残疾人保持并获得适当的职业，从而促进他们参与或重新参与社会^[1]。职业康复是现代康复的重要内容，在促进伤残人士就业及回归社会方面发挥着十分重要的作用。

目前，我国的职业康复服务大体可分为残疾人职业康复和工伤职业康复两大部分。前者主要由民政及残联系统组织，已经构建了全国性的服务网络，主要服务对象为社会残疾人，如聋哑人、盲人、小儿麻痹等，主要服务方式为职业培训、职业咨询和就业指导等。残联系统已初步在全国构建了就业服务网络，但服务方式比较单一，以推动按比例就业为主，缺乏职业评定、职业训练等工作内容。后者主要由人力资源和劳动保障系统组织，服务对象为工伤人员，主要手段为职业评定、职业训练、技能再培训与工作安置等。两者比较详见表 1

表 1 工伤职业康复和残疾人职业康复比较

比较内容	工伤职业康复	残疾人职业康复	备注
服务对象	工伤工人	残疾人	两者可能互为转换
介入时间	病情稳定后	出院后、社区安置期间	

管辖系统	劳动保障系统	残联系统
法例保障	工伤保险条例	残疾人保障法
职业评定	工作分析、功能性能力评估、工作模拟评估、强调能否返回原工作岗位	包括躯体功能，智力和才能，精神情绪，兴趣等方面的内容，强调生涯的设计
职业训练	工作强化为主，强调就业意愿，通常先进行工作重整和强化，工作模拟，不能胜任原工作后再进行技能培训	职业培训为主，通常先进行技能培训，然后是就业安置和职业指导
涉及主要人员	工作管理部门。原工作单位、个人家庭、医疗康复人员、职业康复人员、社会康复人员	个人及家庭、职业康复人员、社会工作者、残联服务机构、新工作单位

一、中国大陆的职业康复发展

最早的残疾人职业康复服务可以追溯到清朝末期，早在 1874 年我国的特教学校北京启替目院和建于 1887 年的山东烟台盲聋学校内就开始了编织、绘画、手工、缝纫、木工和按摩等职业技能培训，但由于政治经济等因素的影响，没有形成职业康复理论。解放后，我国的残疾人职业康复经历了起步阶段（1949—1966）、停滞阶段（1966—1976）、发展阶段（1976 起），至今已构建了全国性的职业康复网络^[2]。目前中国大多数的省市残联系统都建立了残疾人职业培训和就业服务机构，为残疾人提供就业咨询、职业培训以及就业支持服务。《2009 年中国残疾人事业发展统计公报》数据显示，2009 年，全国省、市、县三级残联举办残疾人职业培训机构达 1852 个，接受残疾人职业培训的普通机构有 2132 个，78.5 万人次残疾人接受了职业教育与培训，并有 10.9 万人次获得了职业资格证书^[3]。截至 2011 年，全国各级残联下属的残疾人就业服务机构有 3127 个，工作人员近 3 万，但人员素质参差不齐，缺乏统一职业康复教育课程，并且服务仅限于部分特殊教育学校（如盲人学校、聋人学校等）的职业培训和就业指导，缺乏现代职业康复训练技术的开展。

自 1990 年中国康复研究中心建立了中国第一个职业康复研究机构，到 2003 年广东省工伤康复中心率先在国内开展以重返工作岗位为目标的专业化工伤职业康复，标志着职业康复在国内开始了真正意义上的实践探索。相对于医疗康复，我国职业康复的发展仍然缓慢，尚不具规模。

二、工伤职业康复的发展需求

2004 年出台的《工伤保险条例》，总则第一条就把“促进工伤预防和职业康复”作为一项基本的立法宗旨。2008 年劳动和社会保障部关于印发《工伤康复诊疗规范（试行）》和《工伤康复服务项目（试行）》的通知中，对工伤职业康复内容从项目、项目内涵、项目临床意义、操作、适用范围、标准等做了详细说明^[4]。

根据工伤康复的服务内涵，通过工伤职业康复恢复工伤职工的劳动能力并实现再就业是工伤康复的最终目标^[5]，工伤职业康复是工伤医疗康复的完善和发展，是帮助工伤职工保持和恢复适当职业能力的必要途径，是开展工伤康复的核心^[6]，因此，工伤职业康复也是反映工伤保险水平高低的重要标志。

据广东省人社厅发布的数据统计，中国每年有永久性伤残的工伤人数超过 10 万人。工伤给个体造成身体损害和功能障碍，使之劳动能力降低或丧失，从而在劳动力市场中处于劣势，形成就业困难群体，严重影响个体的基本生存；同时，由于工伤发生群体主要是 20~40 岁的青壮年男性，常常累及家庭因伤致贫、因伤返贫。国际经验表明，90%的工伤职工经过康复治疗能够重返工作岗位^[7]。目前，我国工伤职业康复的发展积极与国际接轨，将现代康复技术应用于职业康复服务中，为因各种功能障碍而影响到工作能力的工伤人员提供职业评定、职业训练、职业再培训、职业咨询等服务，大大增强了工伤人员的工作能力和再就业能力，疗效显著。

然而，我国的工伤职业康复起步较晚，全国每年新增工伤需住院人数约 95 万人，其中至少有一半需要职业康复服务，而全国目前只有不足 10 个康复机构开展工伤职业康复服务，每年能享受职业康复的工伤职工人数仅为 2000 至 3000 人，不足需要职业康复人数的 1%。

广东作为全国工伤保险参保人数第一大省，率先在全国建立了以广东省工伤康复中心为龙头，社会医疗康复机构为补充，覆盖重点城市的工伤康复服务网络，积极探索工伤康复标准、培养工伤康复人才、工伤职业康复，充分发挥省工伤康复中心的康复资源优势 and 区域辐射作用，带动各地工伤康复规范化和标准化发展。全省每年职业康复受益人数明显增加，从 2006 年-2012 年，广东省工伤康复中心累计为 5700 多名工伤职工提供了系统的职业康复服务，服务累计达到 203144 人次（详见表 2），形成了以促进工伤职工重返工作岗位和再就业为核心目标的工作模式，以医院内职业康复服务为基础，结合在工厂/企业内进行的外展性评估和现场治疗服务，旨在保留或提升工伤职工受伤后的职业劳动能力，协助他们重新就业。通过职业康复，大部分工伤职工能够顺利实现再就业，最终逐步成为一个经济独立和生活独立的人。其中超过 81% 的工伤职工出院后重新回到工作岗位，取得了非常好的社会效益。然而，这一服务远远不能满足实际需要。

表2 2006-2012年职业康复服务情况（广东省工伤康复中心）

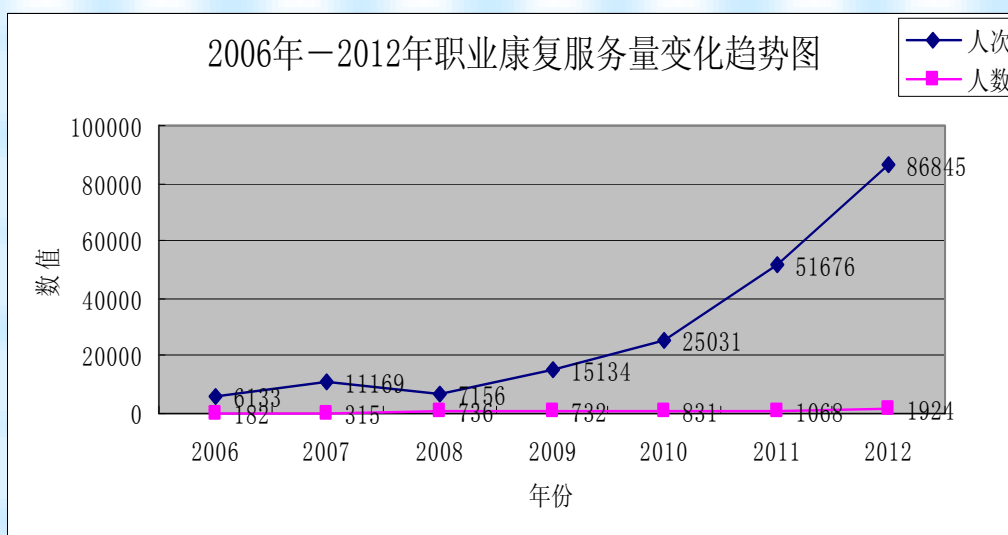
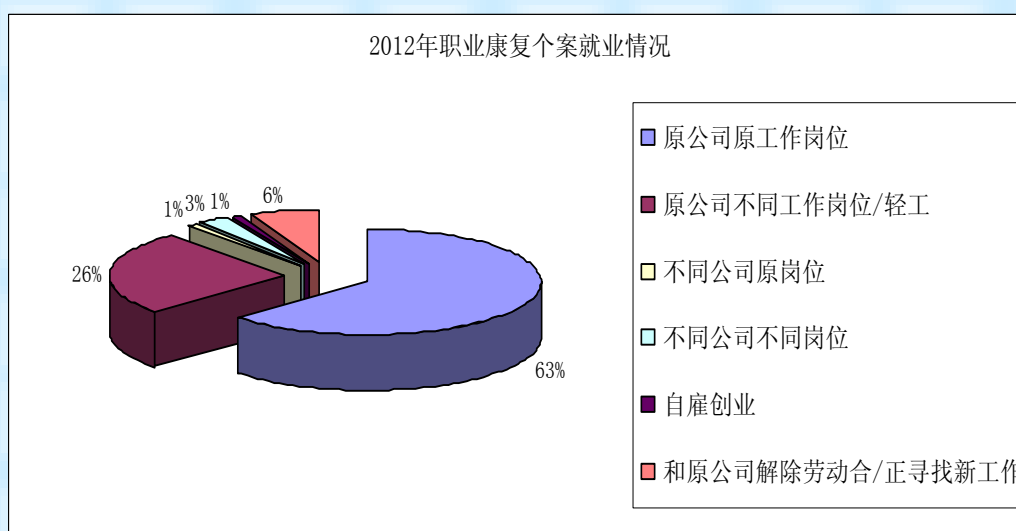


表3 2012年工伤职工就业情况





三、国内外工伤职业康复的发展现状比较

我国的工伤职业康复服务与欧美等发达国家以及我国的港台地区还存在着较大的差距。国际劳工组织于 1983 年 6 月 1 日在日内瓦举行第六十九届会议通过了《残疾人职业康复和就业公约》，提出各类残疾人在就业与参与社会方面的平等机会。工伤职业康复在欧美等发达国家和地区已经有 30 余年的发展历史，部分国家已经建立了完善的工伤职业康复服务体系及人才架构。

美国的职业康复开展较早，经过数十年的发展，人才架构已经具有明显的国情特点，具体的职业康复技术人员包括：①职业康复顾问（Rehabilitation Counselor or Vocational Rehabilitation Counselor）：主要作为个案统筹经理，协助残疾人士就业及在小区安置，需要一个认可的 Rehabilitation Counseling 硕士学位；② 残疾管理专业人员（Disability Management Professional）：主要是协调企业安排残疾人士，包括工伤康复职工回到企业工作，并在企业推行残疾管理计划，要考取认证；③其它相关专业人员：例如作业治疗师、物理治疗师、医生、护士，他们需要进修一些如职业医学、人体工效学及其它相关的课程，从而参加有关职业康复的团队。

香港和台湾等地区于 20 世纪 90 年代初引进职业康复项目，并在地方医院、康复机构开展，从而积累了不少技术知识和成功的工作经验。以香港为例，目前从事职业康复的技术人员包括职业治疗师、技能培训师、就业指导师、社工等，所有技术人员需要通过政府的注册认定，并广泛分布于工作强化训练、再就业培训、协助及跟进再就业等职能领域。

以广东省工伤康复中心为例，其工作内容与香港还存在着一定的差距，详见表 3。

表 4 国内和香港的职业康复服务现状比较

服务项目	国内	香港
	(广东省工伤康复中心为例)	(伊丽莎白医院职业治疗部为例)
职业能力评估	面谈、工作分析、功能性能力评估、现场工作评估	面谈、工作分析、功能评估、体能耐力评估，部分机构也开展了现场工作评估
工作强化训练	BTE 工作模拟训练系统、提举和转移工作站、上肢力量强化、工具使用模拟	建筑、组装、电工、驾驶、机舱服务、清洁卫生、提举和转移等模拟工作站、体能耐力训练、功能训练
工厂探访服务	重点的外展性服务项目	常规进行，并进行工作现场职业康复服务
再培训/就业服务	暂未开展	有相当成功的服务经验
重返工作建议	联系原公司负责人，给予重返工作建议书	雇主网络、渐进式复工安排
职后跟进	电话跟进为主	现场、电话跟进
工伤预防	2009 年开始在部分城市试点	开展较好，工伤发生率明显降低
技术人员组成	医生、治疗师（全国统一的康复治疗技术职称标准）、技能培训人员（暂无可参考的职称标准）、护士、社工共同参与	职业治疗师（注册）、技能培训师（注册）、就业指导师（注册）、社工（注册）

四、工伤职业康复的专业发展所面临的挑战

1、我国工伤职业康复的发展潜力巨大，但专业技术人才严重缺乏，已经成为制约我国工伤职业康复专业发展的主要因素。

欧美、日本等发达国家治疗师人数一般为 30~70 人/10 万人口。目前从事康复治疗师专业约有 1 万人左右，而调查显示我国现阶段的康复治疗师的需求量为 3.5~6.9 万人，据专

家预测，到 2015 年，我国至少需要 35 万康复技术人才^[8]，而以 5:1 比例，目前我国职业康复人才需要 0.7-1.4 万人，到 2015 年，这个人才缺口将达 7 万。

以广东省的工伤职业康复为例，截至 2013 年 6 月为止，广东省范围内从事工伤职业康复工作的工作人员不超过 40 位，其中广东省工伤康复中心 25 位、东莞虎门医院 5 位、东莞桥头医院 2 位。按这一数据推算，全国工伤职业康复人员不足 100 人。而每年需要进行职业康复的工伤职工近 40-50 万人（根据相关资料统计，中国每年工伤人群达到了 95 万，此处参考职业康复需求按照工伤人群 50% 计算）。以上数据反映出我国职业康复专业人才需求量巨大。

2、职业康复作为我国一门新兴专业，仍缺少统一的理论教育及岗前培训，严重制约了专业技术人才的培养，进而影响专业的可持续性发展。

由于我国仍缺乏职业康复的专业教育，现从事职业康复工作的技术人员的专业背景各不相同。由于我国缺乏职业康复专业教育，以上人员多数为工作后才接触职业康复工作，主要教育方式为在岗培训，缺乏正规的专业化培养，导致了职业康复人员素质参差不齐，影响了职业康复工作的发展。学历层次方面，全国范围仍以专科层次为主，缺乏高水平的职业康复技术人员。

专业理论是职业康复发展的基础和灵魂，如果没有属于自己的专业理论，职业康复将不可能发展。国内目前的职业康复理论知识大部分来自发达国家（如美国）和地区（香港、台湾），这些地方经过数十年的发展已经形成一套符合其国情的职业康复理论知识，并能够指导当地的职业康复服务工作。但是，中国国情不同，实行以工伤保险为核心的社会保障制度，职业康复的开展也有别于其它国家和地区。由于我国职业康复发展较晚，现各职业康复人才的培养原则基本是“拿来主义”，缺乏统一的技术理论培训计划。

五、工伤职业康复的人才培养策略

1、建立符合我国国情的职业康复理论体系，开展职业康复专业学历教育

建立和发展职业康复的理论体系是我国职业康复技术人才建设的基础。国外发达地区已经在职业康复领域积累了丰富经验，我们可以学习其职业康复理论知识，但我们必须结合实际，通过自身的工作实践将其本土化，使其能够符合我国的国情发展。另一方面，通过理论与实践结合，我们也可以探索出我国的职业康复特色模式和工作经验，用于我国职业康复理论知识的完善。

专业人才的培养是建立我国职业康复人才队伍的关键。将职业康复专业学历教育制度化，可以保证职业康复专业人才培养的持续性。在我国，职业康复的人才培养可尝试由工伤康复机构与高等院校合作，开辟职业康复专科领域，开设职业康复专业的学历教育课程，培养出德智体全面发展的职业康复专才。教育层次应以本科为主，部分职业康复工作开展较好的单位可尝试进行研究生学历教育。

2、建立职业康复人才考核标准和认证制度

在职业康复发达地区，如欧美、澳洲、香港等国家/地区，政府机构或由政府委托学术组织根据专业特点，设置有相应的执业标准及准入制度，从事职业康复的技术人员（职业治疗师、技能培训师、职业指导师、职业咨询师等）必须符合一定的学历及教育条件，并经过资格认定或执业能力考试，才能合法的从事职业康复工作。

目前，我国尚没有职业康复技术人才的准入及资格考核标准，从事职业治疗的技术人员的专业考核仍参照康复治疗技术考核办法。

专业技术人员准入是保证专业健康发展的前提，发展职业康复必须有统一的技术人才考核标准和考核认证制度，明确包括人才资质、建立职业康复科室的各种必备条件，按不同层次的技术要求规范各职业康复机构的服务资质，能够提高职业康复服务质量及规范管理，保证职业康复工作健康有序的发展。

3、建立职业康复技术人才的在岗培训机制，加强人才交流及培养

继续教育及技术培训班也是职业康复人才培养的重要途径，通过各种人才培训，将成功的工作经验、新技术/模式进一步推广。建立统一的职业康复技术人才培训的管理机制有助于完善和加速职业康复技术人才的培养。

同时，可通过“送出去，请进来，合作发展”的方式，学习国外先进的工伤职业康复理念和技术，并结合实际，发展成为适合我国国情的职业康复理论和技术。可以通过到国外高校进行学历教育、到职业康复发展成熟的康复机构进修培训、参加培训班、学术会议交流等方式提高专业技术水平。同时，邀请境外职业康复专家进行技术讲座、学术交流也是提高专业能力的有效途径。更为重要的是，利用我们的优势与国内外机构进行专项合作，学习先进经验的同时发展自己的专业及扩大国际影响，最终使我国的工伤职业康复事业走向世界。

参考文献:

- [1] 1983年国际劳工组织（ILO）159号文《残疾人职业康复和就业公约》
- [2] 王莲屏,何青.我国职业康复现状分析.中国康复,1997,12(3):133-134.
- [3] 《2009年中国残疾人事业发展统计公报》
- [4] 劳动和社会保障部.关于印发《工伤康复诊疗规范（试行）》和《工伤康复服务项目（试行）》的通知.劳社部函[2008]31号
- [5] 唐丹.康复医学新领域-工伤康复.中国康复医学杂志,2003,18(4)234-235
- [6] 劳动和社会保障部办公厅.关于加强工伤康复试点工作指导意见.劳社厅发[2007]7号.
- [7] 唐丹.试论工伤康复在工伤保险中的作用和地位,创业者,2005,21.
- [8] 刘翠,杜萍,田梅梅,等.康复医学专业技术人员现状及其思考[J].中国医院,2008,12(8):66-68.

上海的职业康复服务

上海阳光康复中心作业治疗科 陆佳妮

上海阳光康复中心作为沪上首家综合性公立康复机构,于2011年成为本市首批工伤保险康复定点机构。在推进工伤康复工作的过程中,始终得到了人社、卫生等部门的大力支持。最终我们也在香港职业治疗学院的支持下,经过了两年的努力发展,目前我院的职业康复已基本形成了一套具有上海特色的职业康复道路。

一、职业社会康复操作路径

工伤职工在进行一阶段医疗康复期后,其大部分功能障碍恢复,基本达到医疗康复目标。此时,作业治疗师将对其进行复工潜力评估,评估结果从工伤职工本人因素及工作因素两大方面考虑,分为复工潜力高、较高、中等、较低、低五个等级。

复工潜力高的工伤职工可直接再就业,进入原单位原岗位、原单位新岗位或是更换新的工作单位。

复工潜力较高或中等的工伤职工进行医疗性职业康复。作业治疗师对其进行体能强化、工作能力强化、复工辅导、技能转移、身心适应、工场探访、工作迁就或调岗及渐进复工等职业康复治疗,目的使工伤职工回归岗位。因各方原因无法直接回归工作岗位者,可进行职业辅导、技能再培训、就业安置、辅助就业等康复治疗。最终使其重返工作岗位或社会。

复工潜力中等、较低或低的工伤职工进行家居安置及生活重整训练。作业治疗师根据工伤职工实际情况,对其生活重整,帮助尽快重返社会。

二、职业康复服务项目

职业康复服务包括了诸多的评估内容，以求真正发现患者的主要问题，最后根据患者的主要问题给予相关的解决方案。

（一）复工潜能评估

复工潜能评估为作业治疗师判断工伤职工能否顺利返岗的重要指标之一。职业康复是在医疗康复后期，针对仍有短期或长期后遗症或功能障碍的工伤职工而设。此类工伤职工有剩余工作能力和再就业机会，但遇到种种身体、心理、人际及实际复工障碍，需社工师介入。复工潜能评估是在医疗康复后期，根据工伤职工的身体及工作背景，及各方面的表现及评估结果，归纳工伤职工再就业的潜能及机会，分成五个级别，由高至低。作业治疗师按级别把工伤职工分流，针对性地提供不同种类的职业社会康复服务。

（二）就业意愿评估

就业意愿评估目的在于使作业治疗师掌握个案目前对于回归到工作岗位的意愿程度，找到阻碍回归工作岗位的原因，并提供有针对性的解决方案。评估方法有：

1. 直接面谈

作业治疗师单独与工伤职工谈话，询问其就业意愿如何，直接了解个案目前的心理状态。

2. 侧面了解

基于直接面谈，作业治疗师还需通过侧面了解工伤职工目前的就业意愿。通常是通过工伤职工周围较亲近的人了解，例如家人、朋友、病友。其中病友是重要途径，因为在工作中发现有较多工伤职工愿意与其病友互相讲述各自遭遇，互相倾诉各自遇到的困难以及意愿。

（三）工作需求分析

工作需求评估可以通过问卷、采访、观察、正规测量来完成。作业治疗师的采访对象为工伤职工、工伤职工的工友或上司。进行工作需求分析时，需要收集工作信息，分解组成该工作的任务，描述该工作所需求的知识水平、技能水平、体能水平的过程。利用这项评估结果，作业治疗师可以发现工作场所潜在的危险因素、帮助制定训练计划、以及给予回归工作的建议

（四）体能评估及体能强化训练

体能评估是根据美国劳工署 28 项工作相关体能项目制定的。内容包括：1. 提、2. 携、3. 推、4. 拉、5. 坐、6. 站、7. 行、8. 卧、9. 攀、10. 平衡、11. 弯腰、12. 跪、13. 蹲、14. 爬、伸 15. 手、16. 操作、17. 手指、18. 触觉、19. 说话、20. 听力、21. 味觉、22. 嗅觉、23. 近距离视力、24. 远距离视力、25. 深度知觉、26. 视力焦点调节、27. 颜色分辨、28. 视域

体能强化目的

提高肢体肌力（患肢及非患肢）、肌肉耐力、柔韧性以为将来的顺利复工做准备。

体能强化方法

训练时的阻力可以来自自身重量或者部分身体重量、重物、弹力带、器械。训练方法可为等速、等张或等长训练等。

1. 针对工伤职工功能性能力（FCE）评估结果，按照规定计算出合适的阻力。

2. 然后根据工伤职工需要重点强化训练的部位、动作选择不同的训练器械和训练动作。

例如：手掌骨骨折工伤职工可能主要表现在握力不足，而肩肘力量减退不明显，那么训练的强度需要根据患手握力来确定，而不是上肢推举力量确定。训练的方式也主要以可以锻炼抓握力量的器械为主，例如使用职业能力训练设备（BTE）进行单手拉力训练，患手水桶提运训练

（五）工作强化训练

目的

工作强化训练是为解决工伤职工复工相关的生产力、安全性、体能耐力、工作行为而设

定的具有高度结构性、目标为导向的、个性化的训练项目。工作强化训练是连接工伤职工目前现有功能和工作需求之间的桥梁。

方法

工作强化训练包括工作耐力训练、高度个性化的工作为导向的训练（如果回到原来工作岗位是可能的，否则训练的目标是让工伤职工找到适合个人的工作）。该训练项目是一个完全主动的训练，要求工伤职工参与到既定的每日设计中来。这些训练项目将会是高度结构性，将会逐步提高体能和心理的工作适应能力（功能性能力、工作习惯、工作角色、工作技巧和交流技巧等）。该训练是基于工伤职工特定工作的需求和工伤职工的功能缺陷。即根据功能性能力评估和工作需求分析、职业功能分析来确定工伤职工训练的内容和强度。

（六）就业信心促进

对于短暂身体障碍的工伤职工，他们将会很积极的去尝试他们目前能够做的事务，并多次的尝试，目的是为了能够更快的恢复以往的功能。而对于一些损伤严重的工伤职工则相反，他们将会表现出逃避行为，大多数是由于担心在运动中再度受伤或则在活动时感觉到疼痛。如果不对这种情况加以控制，工伤职工将会在身体功能上变的更加残疾、心理上感觉到失望、将会更加没有动力参与到原来的生活中去，结果不仅仅会持续的残障，还将会导致个人的封闭，对社会参与度减少，对自尊和自信都将严重影响。

（七）、复工准备小组

目的

通过参与复工准备小组，帮助有条件重返工作岗位的工伤职工了解自身功能状况，通过自我反馈结果，挖掘自身解决困难的能力。从自身因素及工作因素双重入手，排除工伤职工重返岗位过程中产生的障碍，最终回归工作岗位。

方法

复工政策了解及咨询，对自身利益充分了解，合理处理与用工单位的关系，为重返岗位做好基本条件。工作行为教育及辅导，让工伤职工更早适应工作状态，树立良好工作作风，使用人单位乐意接受其重返岗位。小组交流，通过小组形式充分了解重返岗位的困难，通过对自身的了解，从同一类型工伤职工中得到帮助。此小组训练贯穿于整个职业康复治疗中，由作业治疗师及社工师共同组织实施。

（八）作单位协调及复工安排

目的

对于可重返工作岗位的工伤职工，社工师负责听取他们的复工意愿，并通过与其单位进行沟通、协商、工场探访等方式，协调安置适合工伤职工功能的新岗位，促进其重返工作。

方法

社工师通过电话、面谈、工场探访等方式，进行专业的评估，为工伤职工协调安置符合其功能的工作岗位，并就工作岗位的要求，安排工伤职工进行针对性的训练，使其可以胜任工作。

工伤职业康复是一条顺应社会发展需求的服务，但同时也是一条正需要我们这一代康复人的共同努力才能开创的道路。

支持性就业智障人士社会工作介入

深圳市职康残疾人服务中心

颜家睦 赵云芳 黄妍

摘要: 全国各地都在如火如荼地推行残疾人就业,我们尝试通过支持性就业为智障人士提供一个融合的场所安置就业。实践经验表明,支持性就业要想取得较好的效果,家庭、支持就业机构、职业指导师和社会工作者的合作,形成良好的伙伴关系是必不可少的。本文结合马斯洛需求层次理论,在对支持性就业智障人士需求进行调查的基础上,分析智障人士需求特点,再根据智障人士身心特征和需求特点开展社会工作介入,解决智障人士不同心理、行为、社会交往问题,进一步探索有效策略,以取得智障人士支持性就业的良好效果。

关键词: 支持性就业 智障人士 社会工作 介入

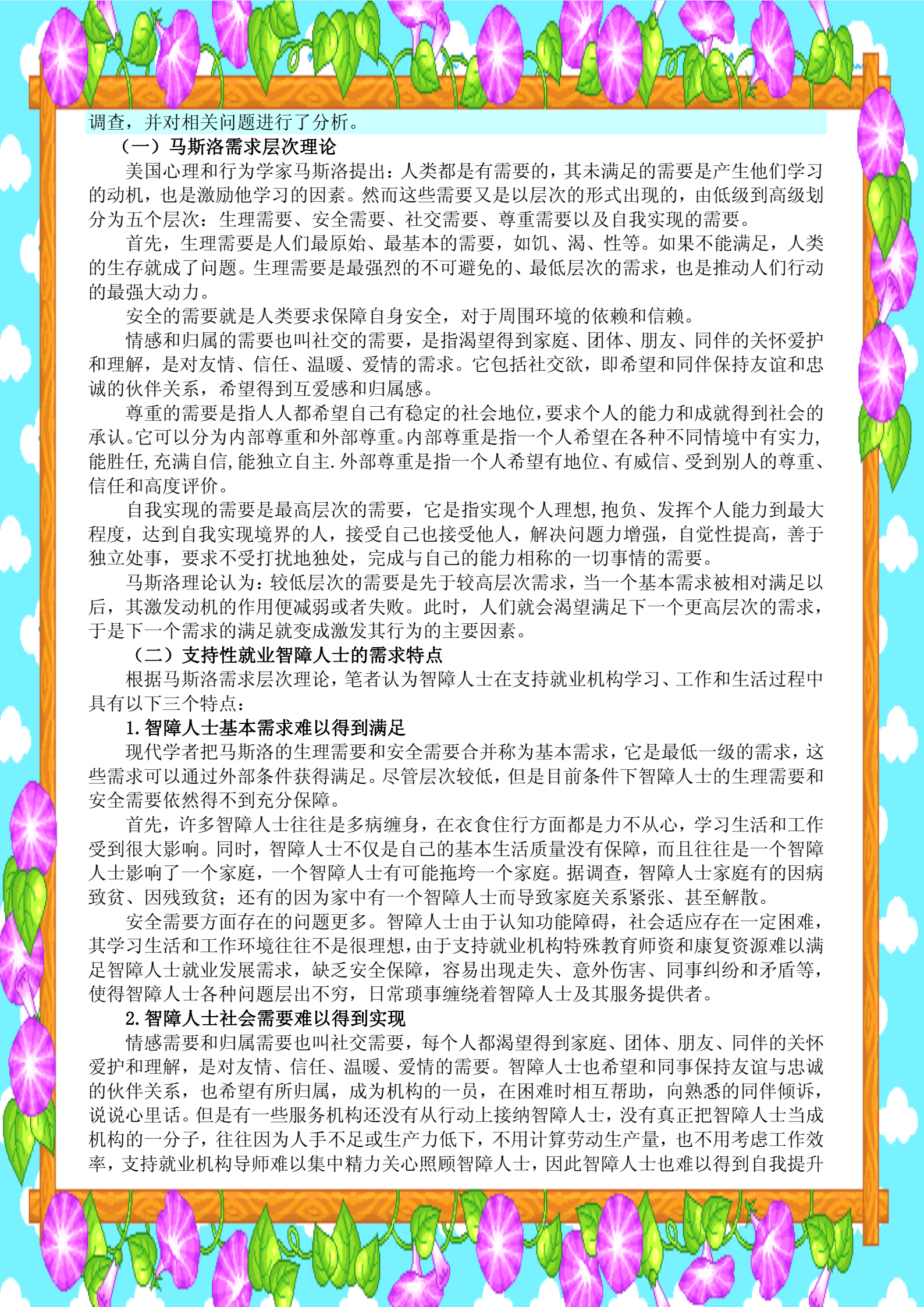
据 2006 年第二次全国残疾人抽样调查结果显示,我国有智力残疾人 554 万,同年进行的深圳市残疾人调查数据显示,深圳市智力残疾人数约 9000 人。智力残疾人是一个人数众多,特性突出,特别困难的群体。2007 年,中国残疾人联合会在《关于进一步做好智力残疾人工作的意见》中明确指出,在新形势下需要进一步做好智力残疾人工作,改善智力残疾人状况,推进智力残疾人的社会融合,并提出“着力解决智力残疾人的基本生活与社会融合问题,缩小智力残疾人状况与社会平均水平的差距,建立长效工作机制,全面提高智力残疾人的康复、教育、就业和社会保障水平,促进智力残疾人以平等的地位,充分参与社会生活,共享改革发展成果”的任务目标。

根据中国残联要求,为扎实做好深圳市智障人士职业康复工作,满足智障人士日益增长的康复教育需求。2007 年,深圳市残疾人联合会大力推进街道综合职业康复服务中心(以下简称“职康中心”)建设,截止 2008 年 12 月,全市建立 55 家服务机构和 1 家市级智障人士职业训练中心,为 2300 多名智障人士提供日间照料、职业技能训练、心理辅导、康复治疗等服务。还专门开设支持性就业服务^①,为那些暂时不能进入正式职场工作,需要职业指导师工作支持的轻、中度智障人士提供支持。支持就业机构主要提供融合式的就业训练与安置,每一家支持就业机构一般开发 1-3 支持性就业岗位,如清洁、餐饮、零售、保安、文员、手工艺制作等岗位或工作安排智障人士就业。支持就业机构的规划与布置也会考虑智障人士的状况及特点,训练的环境或工作岗位为开放的。支持就业机构提供多种配套服务,一方面,职业指导员的辅导,以培养智障人士的工作意愿、激发工作兴趣、发展工作技能、建立工作态度,提高社交技巧,养成良好的卫生习惯及人际关系等;另一方面,职业指导员评估他们的就业能力与适应能力,并做好岗位匹配,为智障人士提供最适当的就业安置。

实践经验表明,建立支持就业机构,安排智障人士就业,有助于广大智障人士走出家庭,融入社会,提高生活自理能力,实现人生价值,成为有益社会的人,同时也是促进社会文明进步,构建和谐社会的主要内容。

一、支持性就业智障人士的发展需求调研

马斯洛需求层次理论^②认为,人的需要有五个层次,当满足了低层次的需要后,人就会更加关注高层次的需要。根据该理论,我们对 102 例支持性就业智障人士的发展需求进行了



调查，并对相关问题进行了分析。

（一）马斯洛需求层次理论

美国心理和行为学家马斯洛提出：人类都是有需要的，其未满足的需要是产生他们学习的动机，也是激励他学习的因素。然而这些需要又是以层次的形式出现的，由低级到高级划分为五个层次：生理需要、安全需要、社交需要、尊重需要以及自我实现的需要。

首先，生理需要是人们最原始、最基本的需要，如饥、渴、性等。如果不能满足，人类的生存就成了问题。生理需要是最强烈的不可避免的、最低层次的需求，也是推动人们行动的最强大动力。

安全的需要就是人类要求保障自身安全，对于周围环境的依赖和信赖。

情感和归属的需要也叫社交的需要，是指渴望得到家庭、团体、朋友、同伴的关怀爱护和理解，是对友情、信任、温暖、爱情的需求。它包括社交欲，即希望和同伴保持友谊和忠诚的伙伴关系，希望得到互爱感和归属感。

尊重的需要是指人人都希望自己有稳定的社会地位，要求个人的能力和成就得到社会的承认。它可以分为内部尊重和外部尊重。内部尊重是指一个人希望在各种不同情境中有实力，能胜任，充满自信，能独立自主。外部尊重是指一个人希望有地位、有威信、受到别人的尊重、信任和高度评价。

自我实现的需要是最高层次的需要，它是指实现个人理想，抱负、发挥个人能力到最大程度，达到自我实现境界的人，接受自己也接受他人，解决问题力增强，自觉性提高，善于独立处事，要求不受打扰地独处，完成与自己的能力相称的一切事情的需要。

马斯洛理论认为：较低层次的需要是先于较高层次需求，当一个基本需求被相对满足以后，其激发动机的作用便减弱或者失败。此时，人们就会渴望满足下一个更高层次的需求，于是下一个需求的满足就变成激发其行为的主要因素。

（二）支持性就业智障人士的需求特点

根据马斯洛需求层次理论，笔者认为智障人士在支持就业机构学习、工作和生活过程中具有以下三个特点：

1. 智障人士基本需求难以得到满足

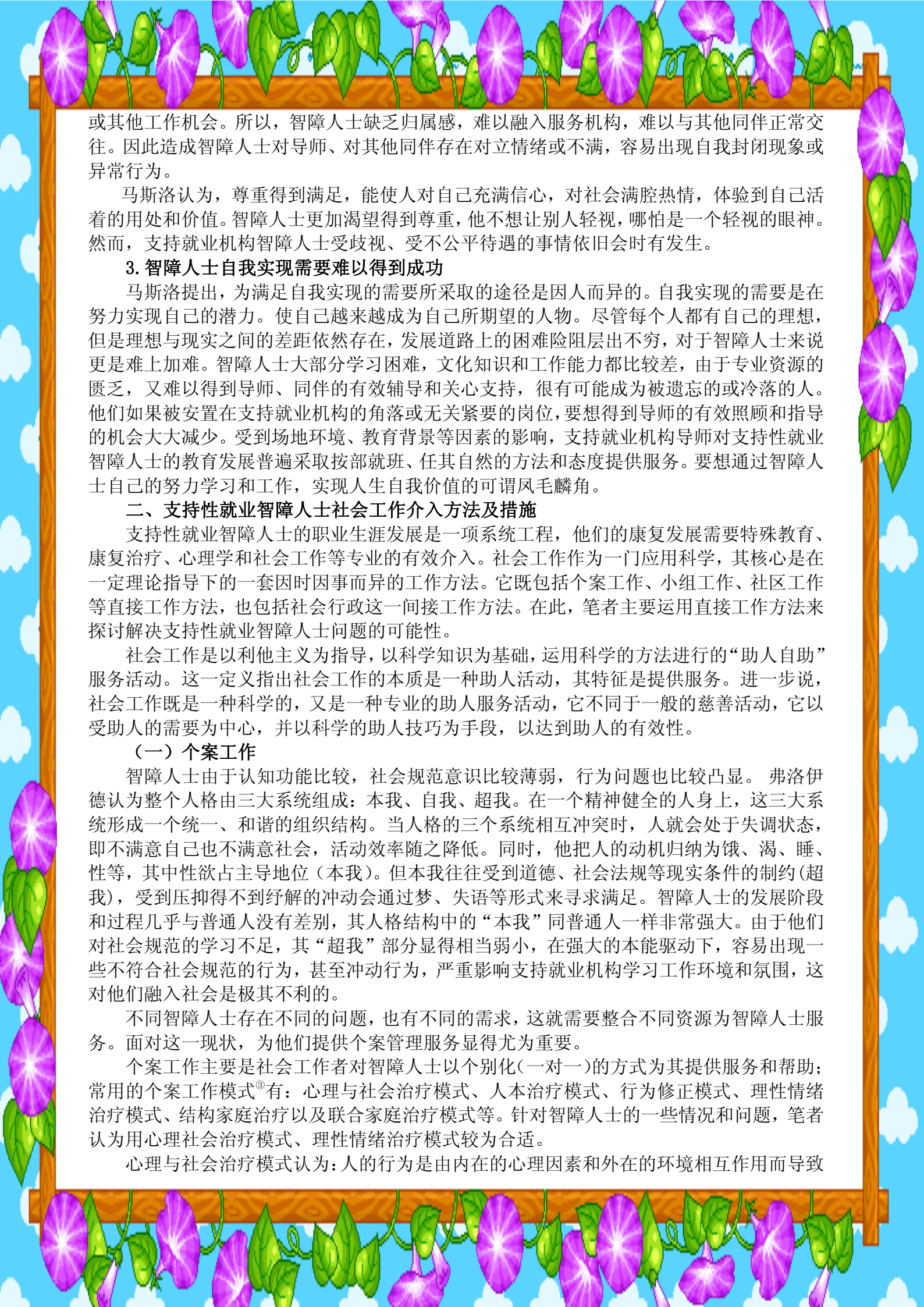
现代学者把马斯洛的生理需要和安全需要合并称为基本需求，它是最低一级的需求，这些需求可以通过外部条件获得满足。尽管层次较低，但是目前条件下智障人士的生理需要和安全需要依然得不到充分保障。

首先，许多智障人士往往是多病缠身，在衣食住行方面都是力不从心，学习生活和在工作受到很大影响。同时，智障人士不仅是自己的基本生活质量没有保障，而且往往是一个智障人士影响了一个家庭，一个智障人士有可能拖垮一个家庭。据调查，智障人士家庭有的因病致贫、因残致贫；还有的因为家中有一个智障人士而导致家庭关系紧张、甚至解散。

安全需要方面存在的问题更多。智障人士由于认知功能障碍，社会适应存在一定困难，其学习生活和的工作环境往往不是很理想，由于支持就业机构特殊教育师资和康复资源难以满足智障人士就业发展需求，缺乏安全保障，容易出现走失、意外伤害、同事纠纷和矛盾等，使得智障人士各种问题层出不穷，日常琐事缠绕着智障人士及其服务提供者。

2. 智障人士社会需要难以得到实现

情感需要和归属需要也叫社交需要，每个人都渴望得到家庭、团体、朋友、同伴的关怀爱护和理解，是对友情、信任、温暖、爱情的需要。智障人士也希望和同事保持友谊与忠诚的伙伴关系，也希望有所归属，成为机构的一员，在困难时相互帮助，向熟悉的同伴倾诉，说说心里话。但是有一些服务机构还没有从行动上接纳智障人士，没有真正把智障人士当成机构的一分子，往往因为人手不足或生产力低下，不用计算劳动生产量，也不用考虑工作效率，支持就业机构导师难以集中精力关心照顾智障人士，因此智障人士也难以得到自我提升



或其他工作机会。所以，智障人士缺乏归属感，难以融入服务机构，难以与其他同伴正常交往。因此造成智障人士对导师、对其他同伴存在对立情绪或不满，容易出现自我封闭现象或异常行为。

马斯洛认为，尊重得到满足，能使人对自己充满信心，对社会满腔热情，体验到自己活着的用处和价值。智障人士更加渴望得到尊重，他不想让别人轻视，哪怕是一个轻视的眼神。然而，支持就业机构智障人士受歧视、受不公平待遇的事情依旧会时有发生。

3. 智障人士自我实现需要难以得到成功

马斯洛提出，为满足自我实现的需要所采取的途径是因人而异的。自我实现的需要是在努力实现自己的潜力。使自己越来越成为自己所期望的人物。尽管每个人都有自己的理想，但是理想与现实之间的差距依然存在，发展道路上的困难险阻层出不穷，对于智障人士来说更是难上加难。智障人士大部分学习困难，文化知识和工作能力都比较差，由于专业资源的匮乏，又难以得到导师、同伴的有效辅导和关心支持，很有可能成为被遗忘的或冷落的人。他们如果被安置在支持就业机构的角落或无关紧要的岗位，要想得到导师的有效照顾和指导的机会大大减少。受到场地环境、教育背景等因素的影响，支持就业机构导师对支持性就业智障人士的教育发展普遍采取按部就班、任其自然的方法和态度提供服务。要想通过智障人士自己的努力学习和工作，实现人生自我价值的可谓凤毛麟角。

二、支持性就业智障人士社会工作介入方法及措施

支持性就业智障人士的职业生涯发展是一项系统工程，他们的康复发展需要特殊教育、康复治疗、心理学和社会工作等专业有效介入。社会工作作为一门应用科学，其核心是在一定理论指导下的一套因时因事而异的工作方法。它既包括个案工作、小组工作、社区工作等直接工作方法，也包括社会行政这一间接工作方法。在此，笔者主要运用直接工作方法来探讨解决支持性就业智障人士问题的可能性。

社会工作是以利他主义为指导，以科学知识为基础，运用科学的方法进行的“助人自助”服务活动。这一定义指出社会工作的本质是一种助人活动，其特征是提供服务。进一步说，社会工作既是一种科学的，又是一种专业的助人服务活动，它不同于一般的慈善活动，它以受助人的需要为中心，并以科学的助人技巧为手段，以达到助人的有效性。

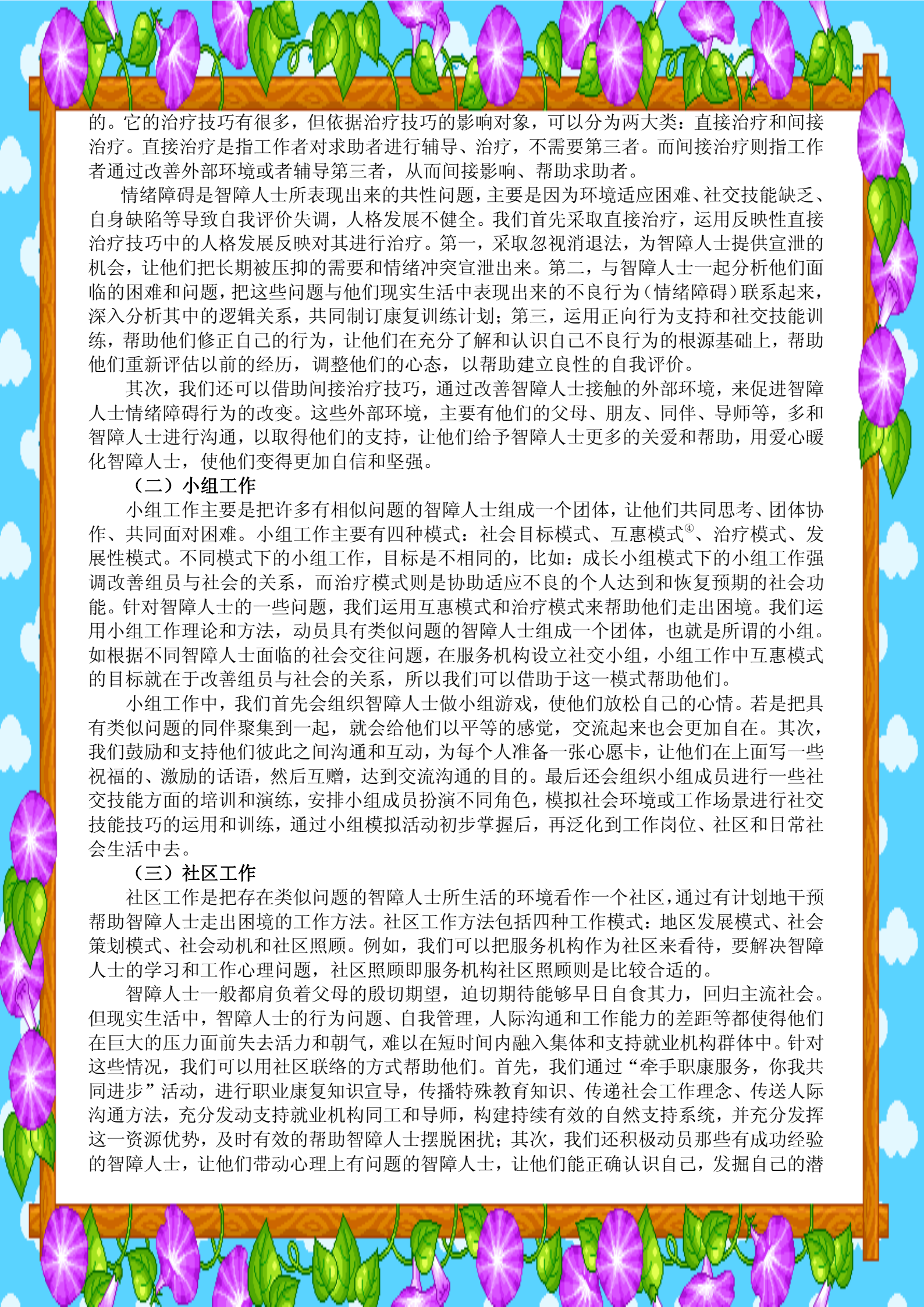
（一）个案工作

智障人士由于认知功能比较，社会规范意识比较薄弱，行为问题也比较凸显。弗洛伊德认为整个人格由三大系统组成：本我、自我、超我。在一个精神健全的人身上，这三大系统形成一个统一、和谐的组织结构。当人格的三个系统相互冲突时，人就会处于失调状态，即不满意自己也不满意社会，活动效率随之降低。同时，他把人的动机归纳为饿、渴、睡、性等，其中性欲占主导地位（本我）。但本我往往受到道德、社会法规等现实条件的制约（超我），受到压抑得不到纾解的冲动会通过梦、失语等形式来寻求满足。智障人士的发展阶段和过程几乎与普通人没有差别，其人格结构中的“本我”同普通人一样非常强大。由于他们对社会规范的学习不足，其“超我”部分显得相当弱小，在强大的本能驱动下，容易出现一些不符合社会规范的行为，甚至冲动行为，严重影响支持就业机构学习工作环境和氛围，这对他们融入社会是极其不利的。

不同智障人士存在不同的问题，也有不同的需求，这就需要整合不同资源为智障人士服务。面对这一现状，为他们提供个案管理服务显得尤为重要。

个案工作主要是社会工作者对智障人士以个别化（一对一）的方式为其提供服务和帮助；常用的个案工作模式^⑥有：心理与社会治疗模式、人本治疗模式、行为修正模式、理性情绪治疗模式、结构家庭治疗以及联合家庭治疗模式等。针对智障人士的一些情况和问题，笔者认为用心理社会治疗模式、理性情绪治疗模式较为合适。

心理与社会治疗模式认为：人的行为是由内在的心理因素和外在的环境相互作用而导致



的。它的治疗技巧有很多，但依据治疗技巧的影响对象，可以分为两大类：直接治疗和间接治疗。直接治疗是指工作者对求助者进行辅导、治疗，不需要第三者。而间接治疗则指工作者通过改善外部环境或者辅导第三者，从而间接影响、帮助求助者。

情绪障碍是智障人士所表现出来的共性问题，主要是因为环境适应困难、社交技能缺乏、自身缺陷等导致自我评价失调，人格发展不健全。我们首先采取直接治疗，运用反映性直接治疗技巧中的人格发展反映对其进行治疗。第一，采取忽视消退法，为智障人士提供宣泄的机会，让他们把长期被压抑的需要和情绪冲突宣泄出来。第二，与智障人士一起分析他们面临的困难和问题，把这些问题与他们现实生活中表现出来的不良行为（情绪障碍）联系起来，深入分析其中的逻辑关系，共同制订康复训练计划；第三，运用正向行为支持和社交技能训练，帮助他们修正自己的行为，让他们在充分了解和认识自己不良行为的根源基础上，帮助他们重新评估以前的经历，调整他们的心态，以帮助建立良性的自我评价。

其次，我们还可以借助间接治疗技巧，通过改善智障人士接触的外部环境，来促进智障人士情绪障碍行为的改变。这些外部环境，主要有他们的父母、朋友、同伴、导师等，多和智障人士进行沟通，以取得他们的支持，让他们给予智障人士更多的关爱和帮助，用爱心暖化智障人士，使他们变得更加自信和坚强。

（二）小组工作

小组工作主要是把许多有相似问题的智障人士组成一个团体，让他们共同思考、团体协作、共同面对困难。小组工作主要有四种模式：社会目标模式、互惠模式^④、治疗模式、发展性模式。不同模式下的小组工作，目标是不相同的，比如：成长小组模式下的小组工作强调改善组员与社会的关系，而治疗模式则是协助适应不良的个人达到和恢复预期的社会功能。针对智障人士的一些问题，我们运用互惠模式和治疗模式来帮助他们走出困境。我们运用小组工作理论和方法，动员具有类似问题的智障人士组成一个团体，也就是所谓的小组。如根据不同智障人士面临的社会交往问题，在服务机构设立社交小组，小组工作中互惠模式的目标就在于改善组员与社会的关系，所以我们可以借助于这一模式帮助他们。

小组工作中，我们首先会组织智障人士做小组游戏，使他们放松自己的心情。若是把具有类似问题的同伴聚集到一起，就会给他们以平等的感觉，交流起来也会更加自在。其次，我们鼓励和支持他们彼此之间沟通和互动，为每个人准备一张心愿卡，让他们在上面写一些祝福的、激励的话语，然后互赠，达到交流沟通的目的。最后还会组织小组成员进行一些社交技能方面的培训和演练，安排小组成员扮演不同角色，模拟社会环境或工作场景进行社交技能技巧的运用和训练，通过小组模拟活动初步掌握后，再泛化到工作岗位、社区和日常生活里去。

（三）社区工作

社区工作是把存在类似问题的智障人士所生活的环境看作一个社区，通过有计划地干预帮助智障人士走出困境的工作方法。社区工作方法包括四种工作模式：地区发展模式、社会策划模式、社会动机和社区照顾。例如，我们可以把服务机构作为社区来看待，要解决智障人士的学习和工作心理问题，社区照顾即服务机构社区照顾则比较合适。

智障人士一般都肩负着父母的殷切期望，迫切期待能够早日自食其力，回归主流社会。但现实生活中，智障人士的行为问题、自我管理，人际沟通和工作能力的差距等都使得他们在巨大的压力面前失去活力和朝气，难以在短时间内融入集体和支持就业机构群体中。针对这些情况，我们可以用社区联络的方式帮助他们。首先，我们通过“牵手职康服务，你我共同进步”活动，进行职业康复知识宣导，传播特殊教育知识、传递社会工作理念、传递人际沟通方法，充分发动支持就业机构同工和导师，构建持续有效的自然支持系统，并充分发挥这一资源优势，及时有效的帮助智障人士摆脱困扰；其次，我们还积极动员那些有成功经验的智障人士，让他们带动心理上有问题的智障人士，让他们能正确认识自己，发掘自己的潜



能，提高自己的能力，并以积极的心态、高昂的斗志，勇敢的面对未来，迎接挑战。

从以上分析中，我们可以看出对于智障人士所存在的问题，社会工作介入的方法不仅可以提供许多有益的帮助，而且，还可以教会他们从不同的角度看问题，努力改变自己，最终达到解决问题的目的。

综上所述，支持性就业智障人士存在许多问题，这些问题都是我们不容忽视的。近年来，社会各界虽然对智障人士群体给予了诸多的关爱和帮助，但几乎都是仅限于物质层面上，没有深入他们的内心，了解他们真正需要的东西，所以实施的效果并不明显。通过上文的分析可以得出，社会工作作为一门新兴的学科，在解决这方面的问题却有着独特的方法，能从根本上消除智障人士的心理行为问题。它主要是从精神上帮助智障人士走出困境，让智障人士对自己有一个正确的自我定位，从而树立正确的人生观、价值观。因此，我们完全可以借鉴社会工作方法来分析和研究智障人士的心理行为问题。对于智障人士在学习工作和生活中遇到的一系列问题，从社会工作的角度进行研究，不但可以让他们甩掉自卑的包袱、提高自己的学习和工作能力、正确处理人际关系、对未来充满信心，而且，还能增强他们以后解决问题的能力。

注释：

- ① 方俊明、汤凌燕：我国台湾地区智障人士社会融合研究，中国特殊教育，2007年09期，29-32
- ② 刘焯编译：马斯洛的智慧-马斯洛人本哲学解读「M」，北京，中国电影出版社，2005年10月，28
- ③ 李勇、李卫华、张金俊主编：个案工作「M」，合肥，合肥工业大学出版社，2005年8月，151-188
- ④ 朱眉华、文军主编：社会工作实务手册「M」，北京，社会科学文献出版社，2006年2月，173

参考文献：

1. 刘少杰. 西方社会学理论「M」. 北京：中央广播电视大学出版社，2010
2. 李勇、李卫华等. 个案工作「M」. 合肥：合肥工业大学出版社，2005，151-188
3. 吕新萍等. 小组工作「M」. 北京：中国人民大学出版社，2005
4. 周沛. 社区社会工作「M」. 北京：社会科学文献出版社，2002
5. 徐素琼、刘嘉. 重度智障人士支持性就业个案研究. 中国残疾人. 2011年08期
6. 陈乙南. 美国智障人士社会安置研究. 长沙民政职业技术学院学报. 2008年01期. 34-37
7. 郑九十. 残疾人职业指导浅谈，中国残疾人杂志，2012（8），81-83
8. 吴长志 陈兆安，浅谈职业指导对残疾人就业促进作用，http://www.cdpc.org.cn/jiuy/content/2012-04/25/content_30389523.htm，2012
9. 曾秋艳. 智障人士支持性就业的问题及对策研究，金田，2012（3），

广东省工伤康复医院 2012年职业康复工作回顾

广东省工伤康复医院职业康复科 卢讯文

卷首语

2012年，广东省工伤康复医院蓬勃发展，而职业康复科则更致力于推动工伤职工重返工作。如果将“复工”置放于不同的时间、地点与人物之上，他们当中有年近半百的冲压工，意外骨折的财务文员，颅脑外伤的包装工……

故事// story



工厂探访实录（一）

个案：程世坚 39岁
公司：东莞某五金制品厂
病情：右前臂截肢
原岗位：冲压工
新岗位：清洁工



2012年7月 工厂探访

治疗师经评估认定工人不符合“冲压工”岗位要求，并与公司进行工作安置协调，最终公司同意转换工人到“清洁工”岗位。

东莞工伤



▲ 清洁工作站训练
(目的：模拟新岗位工作)



▲ 铲砂工作站训练
(目的：假肢适应训练)



▲ 康复出院赠锦旗
(返回原公司“清洁工”岗位)



工厂探访实录 (二)

个案: 罗雪里 32岁
 公司: 惠州芭迪嘉宏贸易公司
 病情: 左髌骨粉碎性骨折术后
 岗位: 财务文员

惠州工伤



治疗师陪同下回单位试工



办公室人体工效学改良



与单位进行工作安置协调



治疗师提出安全复工建议



工厂探访实录 (三)

个案: 张道堂 38岁
 公司: 广州联茂电子科技有限公司
 病情: 颅脑外伤恢复期
 原岗位: 包装工
 新岗位: 保安

广州工伤



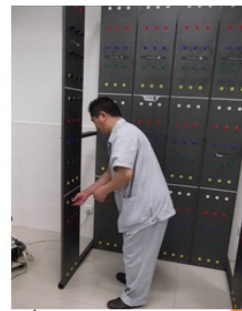
返回单位试工



电脑技能培训



治疗师与技能培训室评估其是否适合新岗位



BTE工作强化训练



电脑技能培训案例

基本资料

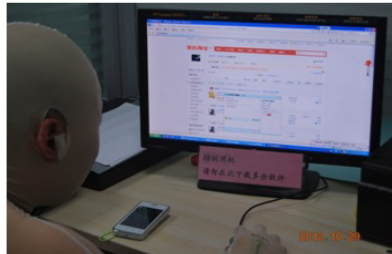
个案：李某
年龄：23岁
学历：高中
病情：全身多处烧伤

网上开店培训计划

评估：

- 1、功能：双手手指灵活性较差，但可操作键盘和鼠标；
- 2、兴趣：对电子商务感兴趣
- 3、学力：高中学历，有一定的电脑基础。

第一周：淘宝产品美化处理
第二周：发布产品/店铺装修练习
第三周：成功开店/交易管理



网上开店小组



主营：话费充值

店铺链接：<http://yaoyaowang.taobao.com>



手工技能培训案例

基本资料

个案：王某
年龄：21岁
学历：高中
病情：全身多处烧伤70%

手工技能培训计划

存在问题：

- 1、双手虎口张开轻度受限
- 2、手指抓握/手指力量不足
- 3、手指灵活性较差

第一周：丝网花制作
(练习张开虎口、手部左旋/右旋，剪刀、钳子等工具使用)

第二周：热转印制作
第三周：相框制作



相框制作

丝网花制作

活动// fun



数字// data

2012年，职业康复科总计为**1924**位（广州1497人，从化427人）工伤职工提供了职业康复服务，并加大了外展服务项目的探索力度，为超过**280**位工伤职工进行了**工作安置协调**，截至2012年12月的统计，经职业康复后出院的工伤职工复工率达到**81.1%**，工伤职工出院后逐步成为经济和生活上独立的人。



“这条小鱼在乎”

广东省工伤康复医院职业康复科
李嘉敏 卢讯文



在暴风雨后的一个早晨，一个男人来到海边散步。他一边沿海边走着，一边注意到，在沙滩的浅水洼里，有许多被昨夜的暴风雨卷上岸来的小鱼。它们被困在浅水洼里，回不了大海了，虽然近在咫尺。被困的小鱼，也许有几百条，甚至几千条。用不了多久，浅水洼里的水就会被沙粒吸干，被太阳蒸干，这些小鱼都会干死的。

男人继续朝前走着。他忽然看见前面有一个小男孩，走得很慢，而且不停地在每一个水洼旁弯下腰去——他在捡起水洼里的小鱼，并且用力把它们扔回大海。这个男人停下来，注视着这个小男孩，看他拯救着小鱼们的生命。

终于，这个男人忍不住走过去：“孩子，这水洼里有几百几千条小鱼，你救不过来的。”

“我知道。”小男孩头也不抬地回答。

“哦？那你为什么还在扔？谁在乎呢？”

“这条小鱼在乎！”男孩儿一边回答，一边拾起一条鱼扔进大海。“这条在乎，这条也在乎！还有这一条、这一条、这一条……”

——摘自《这条小鱼在乎》

这段文字，仿佛与我们的工作息息相关。文章开头的这位小男孩，就像康复团队，无论是医生、护士、治疗师，每天尽心尽力工作，只为了“这条小鱼在乎，还有这一条、这一条、这一条……”。本期讲述的工友小张就像是一条鱼，不幸，他被工伤的洪流冲上了沙岸；所幸，他被康复团队重新扔回了大海。

叉车碾压，双下肢受伤

小张，一位 25 岁的河南小伙子，受伤前是广东中远船务工程有限公司的叉车司机。两年前，他在工作时不幸被叉车碾压，双腿血肉模糊，诊断为右侧股骨骨折，左侧腓骨骨折和双侧胫骨骨折。突如其来的事故，让他远在河南的父母担心不已，原本靠务农为生的家庭更加雪上加霜，而后，手术的痛楚，未婚妻的离开，接踵而至的难关，让他的人生彻底搁浅了。



职业康复，从双拐到单拐

在综合医院施行手术后，小张转入广东省工伤康复中心骨创康复科进行治疗，在骨创科医生和护士的尽心治疗下，病情得到明显好转。2012年8月，小张的病情基本稳定，转介到职业康复科继续康复治疗。

通过职业能力评估，治疗师认定小张的移动能力受限且双下肢蹬踩耐力不足，不适合再从事驾驶叉车的工作。根据评估结果，治疗师为他制定了提高其双下肢功能及工作耐力的训练计划，并积极与公司进行工作安置沟通，协助其出院后返回原公司不同岗位工作。

在职康的一个月里，每天三个小时的职业康复训练，是小张的主要任务。有一次，小张开玩笑地说，“做职康训练，就像上班一样充实，早上8:30开始签到，治疗都排得满满的。”确实，小张需要完成BTE工作强化训练、手眼脚协调训练以及驾驶工作站训练等，此外，还积极参加职复工小组活动，内容涉及政策条例、沟通技巧训练、人体工效学、复工的选择、工伤预防、压力处理等问题。此外，他还非常好学，利用训练的空余时间报名参加电脑网上开店和图像处理培训班的学习。

记得小张刚入职康时，行走总要拄着双拐，经过将近一个月坚持不懈的训练，临出院时基本可以使用单拐行走了。经过评估，小张已经能够基本符合公司轻工工作的要求了。

临出院时，治疗师陪同小张到中远船务公司进行探访，通过对现场工作环境进行评估，并与公司负责人进行工作安置协调，公司最终同意调整小张至保安部文员工作，只是工资收入将减少500元。因为保安的工作岗位比较轻松，下班后也可以利用空余时间兼职以减少工资上的差额。因此，他利用在院期间学习的网上开店技巧，考虑在业余时间做淘宝客服或者网络写手的兼职。在小张出院后，治疗师和个管员仍会定期跟进他的情况，确保他能成功地保持工作。



后记：看着一位又一位工友康复出院，重新回到工作，我们感谢医生、护士和治疗师们的团结合作。“康复人”这个名字，不仅仅是一份职业，因为对搁浅的鱼而言，这是生存，是每个人只有一次的生命。工伤的发生率如此高，我们能做的，就是把这些搁浅的鱼一条一条地扔回大海。“这条小鱼在乎，这条也在乎！还有这一条、这一条、这一条……”

坚强如斯，笑对苦难

广东省工伤康复医院职业康复科

李嘉敏 卢讯文

他，也许是一个命运不怎么眷顾的人，但也是一个不向命运低头的人。年少时，他因家庭贫困，读完小学便已辍学；青年时，他和无数途经火车站走南闯北的务工人员一样，从乡村来到东莞打工；38岁时，他在工作中失去了自己的右前臂；39岁，他在广东省工伤康复中心治疗出院，为生活开始了新的征程……

不幸工伤，痛失前臂

受伤前，程先生在东莞某五金制品厂担任冲压工。2011年9月2日，对于程先生来说是一个噩梦的开始，他在工作时不慎被冲床压伤右手，虽然急送医院治疗，但因伤势严重需要截除右前臂，这，意味着他将永远失去了自己的手臂。手术后，虽然陷入残障困境，但程先生仍然很希望重新返回原公司工作，所以申请参加职业康复，以提高自己的工作能力。

离开工作，失去信心

刚到职康时，程先生甚少与人交流，也常陷入沉思，也许是对命运一种无声的反抗，又或者，他已对未来失去了信心。受伤前，他在五金厂工作，需要用叉车搬运铁板，还需熟练地操作冲床机，如今，缺失前臂的他又将如何胜任工作？治疗师为他安排了详细的职业能力评估，结果显示个案工作强度属于中等体力劳动强度，程先生现阶段的身体能力大部分不符合原工作任务要求。

鉴于程先生受伤后不能胜任“冲压工”的岗位，治疗师积极与公司协商，经过多番努力，公司负责人最终同意调整程先生至“清洁工”岗位。随后，治疗师针对清洁工的工作任务对程先生进行模拟评估，结果显示：个案左手可完成抓握扫帚及簸箕，在假肢的辅助下可双手完成清扫及铲垃圾的任务，可使用小扫帚完成清洁任务，使用大扫帚完成清洁任务较困难。综上，个案基本可完成模拟下的工作任务。

治疗师的鼓励以及公司的关心重燃了程先生对工作的希望，使他对生活也多了一份开朗豁达。



康复训练，始终坚持

针对程先生的工作重整情况，治疗师为他安排了清洁工作站模拟训练，通过模拟各种涉及“清洁工”的工作任务，提前让他了解相关岗位的工作任务，提高工作能力。其次，还通过职业功能训练提高其手部肌力及耐力，增强假肢的适应性。为了帮助程先生重新建立工作习惯，治疗师为他进行每周一次的工作行为教育，并定期讲述卫生保健及工伤预防知识。

职业康复中期，社康同事、治疗师与程先生面谈，为保证程先生能够顺利重返社会，在尊重程先生的兴趣及专长的基础上协商后备的就业方案。经综合考虑，程先生表示，如经过努力仍不能胜任原公司“清洁工”岗位，则回信宜老家从事猪苗养殖。为此，治疗师安排其参加电脑技能培训，一方面可以增强左手操作功能及灵活性，提高就业技能；另一方面则考虑到他的工作能力受限于文化程度，希望能使其掌握基础打字、文书操作和上网知识，便于在网上学习更多有关科学养殖的知识。

后期，程先生表示对各项训练安排都很满意，尤其是电脑技能从基础的学起，对自己今后自主创业很有好处。训练中，治疗师还给予个案一定的任务，要求个案定时上交自己上网搜索的关于养殖的资料，以提高其积极性。

同时，程先生还积极参与社康组织的工伤保险条例小组及手外伤同路人经验分享小组等辅导，重返工作的信心也有了很大提高。

如图：模拟工作任务，治疗师对个案进行工作能力重建及强化



康复出院，重返社会

经过一个月的职业康复训练，程先生在治疗师的陪同下重返原公司试工。在康复出院之际，他说得最多的是对治疗师的感谢，以及对职业康复的感恩。因为这一路走来，凝结了很多艰辛，在变故与颠簸之中，在挣扎与坚持之间，职业康复始终是他的支撑，让他学会自强不息。



康复 60 天，涅槃重生

广东省工伤康复医院职业康复科

李嘉敏 魏季红

她，出生在四川南充一个普通的农民家庭，自幼便因家境贫困而无奈辍学。没有读过书的她，跟随丈夫东奔西走，辗转来到广州打工，三年前在一家木业公司从事操作工，直至去年年底，44 岁的她遭遇了人生的一大变故……

伤：“扶了一下风扇，掉了一截手指”

2012 年 12 月 2 日，李大姐像往常一样在木业公司上班，见到车间的风扇就要倒下，她第一反应就是伸手去扶，不料，随之而来的是左手一阵剧烈的疼痛，以及滴落在地面上的一滩鲜血。当她回过神来，左手食指远指关节已经被扇叶搅断了。

经过医院简单的包扎处理后，李大姐便出院在家休息，然而，眼看着一个月又一个月过去了，伤情不但没有好转，反而越来越严重，偶尔触碰到左手食指残端，她都痛得喘不过气来，任由眼泪在眼眶里打转。

看着自己的伤情每况愈下，而丈夫却为照顾自己而奔波忙碌，李大姐觉得既痛心又内疚，她想重新回到原公司工作，为丈夫减轻负担。于是，她在家人的帮助下向社保提交了职业康复申请，并于 3 月 18 日转入职康开始接受系统的康复治疗。



参加治疗前：左手对指不能，握拳不能。



职康训练6周后：可以对指、合掌、握拳。

痛：“每做一次手法治疗，她都哭一次”

经过初步的职业面谈、工作需求分析、功能性能力评估等，显示李大姐还存在左手各关节活动度严重受限，左手各肌力下降以及左手肌腱挛缩等问题，影响其重返工作。

开始时，李大姐以左上肢功能训练为主，治疗师使用关节松动术和牵伸技术治疗其腕、掌指间关节受限问题，并加强练习其左手的肌力。李大姐自身对疼痛非常敏感，“刚入院时她左手功能很差，各肌腱均不同程度粘连，肌力明显下降，握拳不能，对指不能，手指被动活动时疼痛敏感，每一次给她做关节松动术手法，她都痛得哭一次……”主管治疗师小魏坦然，每一次李大姐虽然极力想要忍住，但眼泪还是一滴一滴流下来。李大姐入院不久，职业康复科主任查房，徐主任、卢主任及罗护士长仔细分析了她的情况，其中主任建议要加强个案左上肢功能的训练，循序渐进。此外，由于个案左上肢因受伤后制动过久导致左手尺偏，待左手食指伤口完全愈合后，可以为其制作支具。

忍：“三周后，可以提举 4KG 水桶”

经过一周左右的职业康复训练，李大姐左上肢已经灵活很多，信心增强，训练积极性也大大提高。两周后，大拇指已能主动对掌，示指~小指 ROM 均不同程度增加 5~10 度，上肢肌力也有很大的改善，屈/伸肘能够达到 4 级。三周后，李大姐已可完成粗大的抓握功能，可以完成提举 4KG 水桶前行 6x2 米。

4 月初，李大姐参加复工外出小组活动，通过户外的适应性训练，她与其他工友互励共勉，复工的信心也得到了进一步的提高。



终：“坚持 60 天，安全返回原岗位”

通过将近 2 个月的职业康复训练，李大姐的左手功能得到明显改善，握力和捏力进步比较大，利用 BTE 为其进行测试训练，左手握力平均可达到 9.6，双手最大可抬举 20 公斤。5 月 17 日，李大姐在职业康复科卢主任与个管员小李的陪同下，回到木业公司进行工厂探访，通过现场工作分析评估，确定她的身体功能情况是否符合原“操作工”岗位。

经过现场工作模拟训练和现场工作分析评估，治疗师和木业公司负责人进行了工作安置协调，最终，李大姐如愿回到原岗位工作。



后记：人生就像剥洋葱，总有一片让你掉眼泪。这些平凡故事的背后，到底隐藏了多少心酸与泪水，或许我们都无法估量。从迎接一位受伤的病人，到送出一位康复的工友，那种宽慰，正如大家所共同期盼的一样……

五指全断，工作咋办

虎门医院康复科职业康复区 李文家

东莞是个有世界工厂之称的城市，工业发达的同时，因工伤事故导致各种工伤患者的大量产生。工伤严重影响患者个人及其家庭生活，也造成大量社会劳动力的丧失，严重影响社会的进步和工业的发展。为此，我国制定的《劳动和社会保障事业发展“十一五”规划纲要（2006年—2010年）》中明确提出，要“积极探索工伤补偿与工伤预防、工伤康复相结合的有效途径，建立起预防工伤事故的有效机制，逐步建立适合我国国情的工伤康复制度”。在这样的背景下，2007年9月，我院挂牌为：东莞市虎门工伤康复中心；于2009年10月，我中心与香港作业治疗学院合作，创立了职业康复部。下面跟大家一起分享其中一个成功的案例。

于2011年5月22日首次职业个案面谈，收集个案资料如下：

个人史：工伤职工陈某，男性，21岁，未婚，家中独子，经济来源主要是工资；

职业史：伤前在东莞市石碣镇某五金塑料有限公司工作，担任真空喷涂机操作员一职，大专学历。

受伤情况：患者于2011-04-02在工作时不慎被齿轮压伤右手各指，当时觉右手疼痛、流血不止，无昏迷、呕吐，急诊送东莞石碣医院，诊断为“右拇、食、中、环、小指纹伤伴完全断裂”。

进行康复时间：于2011年5月20日到我康复中心进行手外伤康复治疗。

临床诊断：右手压伤术后：

- (1) 右手1-5指完全离断再植术后；
- (2) 右食中环指屈肌腱粘连松解术后。



功能诊断:

- (1) 右手握拳受限;
- (2) 右手各指屈伸活动受限。

于 2011 年 8 月 9 日进行第 2 次职业个案面谈，跟踪陈某目前的功能状况及工作能力，以在最佳时机进行职业康复。2011 年 8 月 11 日，陈某的主管医生、主管治疗师、职业治疗师一起讨论，结果为：陈某右手康复情况及骨折愈合情况良好，出院行内固定取出手术。出院后于 2011 年 9 月 13 日再次到我康复中心进行了 60 天的手外伤康复治疗。

2011 年 9 月 14 日进行第 3 次职业个案面谈：补充档案内容，跟踪其术后情况，评估是否合适进行职业康复治疗。2011 年 11 月 3 日康复期将到期，主管医生、主管治疗师、职业治疗师再次进行讨论，结果为：陈某右手康复已到平台期，其就业意愿强烈，拟期进行职业康复治疗，向相关部门申请。2011 年 11 月 23 日手外伤康复期到期，陈某转入康复科三区进行职业康复治疗。

经过职业康复评定得知：患者在东莞市石碣镇某五金塑料有限公司工作，担任喷涂机操作员一职，每天工作 8 小时，每周休息 1.5 天，每月平均收入 2100 元，主要的工作任务是：在车间，站立位下，负责操作真空喷涂机，用双手按动按钮、扭动螺旋开关，触屏进行操作。工作行为较好，工作对应的身体要求为 1、双手操作能力，2、双手的灵活性和协调性，3、双上肢肌力以及耐力，4、身体耐力。判断患者的工作强度为轻度体力劳动程度，因伤后右手各指屈曲、伸直均受限，右手操作能力下降而不能胜任原工作岗位，因此患者现阶段对重返工作的态度是没太大期望的，但希望康复出院后可以回原单位上班，更换工作岗位。对于患者的工作体力及耐力评估结果为：1、右手操作能力下降；2、右上肢肌力以及耐力下降；3、身体耐力下降

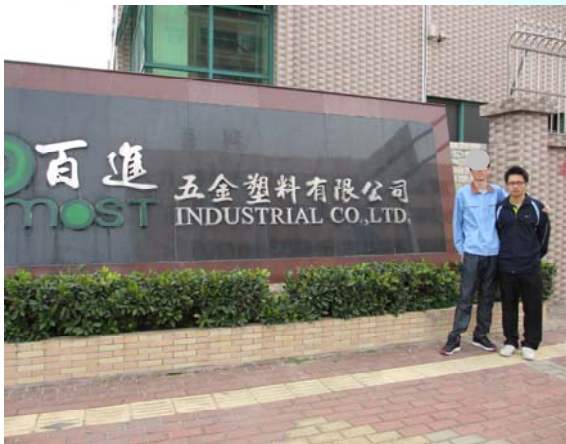
评定完后制定相关治疗方案

1. 工作能力强化训练及工作模拟训练
2. 工作协调，包括工作探访
3. 健康教育讲座
4. 小组活动
5. 社区适应活动
6. 病房自主管理
7. 出院后工作随访



患者入院第 2 天，在进行工作能力强化训练的同时我们电话联系了厂方，告知厂方陈某目前的基本状况，并提出进行工作探访的需求，厂方表示欢迎并确定了探访时间。与 2011 年 12 月 6 日（入院后第二周），我中心工作人员张医生、周医生和患者陈某一起到陈某的厂里进行探访，该厂的人事部主管李小姐接待了我们。这次探访的目的是：（1）了解陈某日常工作环境和工作内容、工作中的人际关系，结合患者功能情况，分析患者复工后可能存在的障碍，有效地指导患者进行工作能力强化训练。（2）通过与工伤患者的上级主管沟通，一方面让患者上级主管了解患者现在的治疗情况及功能障碍情况，另一方面进一步与厂方上级主

管沟通患者康复出院后的复工安排。



经过现场工作调查分析：

1. 车间内噪音较大，照明尚可，地面平坦；
2. 厂房工作人员不多，但走动较多；厂房堆放钢材、机器设备杂物较多；
3. 站立位双手操作真空喷涂机，上班时间基本是站立的，每天上班 8 小时，伴有灰尘、气味、瓦斯等，平时需要戴口罩上班。
4. 陈某与同事相处融洽，容易被同事接纳。现回到工作岗位与新同事相处融洽。
5. 平时与工作部门组长平日相处融洽，合作较顺利。
6. 工厂领导（车间主管）对患者的受伤表示理解，主管反映病人平时工作情况良好，厂方希望患者早日康复出院重返工作岗位

经过和厂方上级主管协商，初步计划安排患者担任文员，主要工作任务为：

1. 文字处理、文档整理、复印文件、接听电话及处理办公室日常事务（接待客人、清洁卫生、购买办公用品等）之类的工作。
2. 负责协助合同及其他文件资料的管理、归类、整理、建档和保管工作等日常工作。
3. 经常需要在电脑面前操作



工作探访回来后立即进行训练内容调整：新工作岗位的模拟训练，加强整体工作能力，增加电脑训练 1 小时/天。

除了一些针对躯体上的训练外，陈某还积极配合参与我们提供的一些服务项目，如健康教育讲座，小组活动，社区适应活动，病房自主管理。

由刚受伤时的恐惧到手术后的彷徨，由刚开始康复时的迷茫到现在做职业康复后的目标明确，陈某做回了原来那个乐观自信的年轻人。于 2011 年 12 月 23 日，陈某职业康复期满出院，准备回原厂从事之前探访时协商好的文员工作。

陈某出院后，我们以电话随访的方式跟踪记录了陈某六个月的情况：

出院后一个星期

- 1、患者已经回到石碣镇原工作单位，目前尚未上班，正在处理评残相关事宜。
- 2、受伤部位无不适，生活自理情况良好，能独立完成家务劳动。
- 2、厂方负责人已经安排好新的工作岗位给患者（文员），打算处理评残相关事宜就上班。
- 3、与单位主管、周围朋友、舍友相处融洽，平日有社区娱乐性活动。

出院后一个月

- 1、在原工作单位上班，担任办公室文员一职
- 2、主要工作任务：在办公室，主要负责办公室相关文件的整理工作，经常需要在电脑面前操作，包括制作表格等、整理文件等。
- 3、评残级别为 6 级；受伤部位无不适，生活自理情况良好，能独立完成家务劳动。
- 4、基本能适应新的工作岗位（文员）的工作要求，患者工作态度积极，工作情况良好；与新同事、单位主管、舍友相处融洽，平日有社区娱乐性活动。

出院后三个月

- 1、患者仍在石碣镇原工作单位上班，担任办公室文员一职，工作适应良好；
- 2、与舍友、新同事相处融洽，平日有社区娱乐性活动；
- 3、受伤部位无不适，生活自理情况良好，能独立完成家务劳动；
- 4、每天上班 8 小时，每周休息 1.5 天，月薪约 2500 元 / 月

出院后六个月

- 1、仍在原工作单位上班，担任办公室文员一职，工作适应良好，患者感觉工作愉快；
- 2、与舍友、新同事相处融洽，平日有社区娱乐性活动；
- 3、受伤部位无不适，生活自理情况良好，能独立完成家务劳动；
- 4、对新工作岗位的工作满意度为基本满意的。

朱海军，因工伤致下肢骨折。记得他刚到职康时，对复工的信心不大，“我很害怕要回去单位上班，总是觉得自己还是个病人，而且也不知道单位会安排什么样的工作给我……”。但是，经过一个月的职业康复期，他已经从“病人”角色过渡为“工作者”，现在对复工的信心也非常饱满……。以下是他发来的感谢信。

工伤康复让我重生

惠州工伤工友 朱海军

本人在2011年3月19日由于在工作中出了工伤事故，在当地惠州医院就治，病情没多大的好转，身体大部分功能没有恢复，病痛的我，对以后的生活失去了信心，对自己的前途非常渺茫，不知自己以后的日子怎么过。

后来听病友说，我们这种工伤的员工可以申请工伤康复，当时对已受伤一年多的我来说第一次看到了希望。但我却完全不懂得怎么办理这些程序，也是通过病友联系上了广东省工伤康复中心的邓文华科长，之后邓科长、彭跃虎科长及李卉梅主任了解了我的伤情，初步诊断我的伤情是有很大的康复价值的，通过康复治疗是可以达到伤情不会影响到以后的生活及工作。

因我不懂得怎么办理手续，彭科长积极地为我为我办理了康复手续，并在12年6月26日派车把我从惠州接到了省康复中心，住进了创伤骨科，科室的申美平主任及我的主治医生张静文，细心的检查、对症下药，通过我的治疗师们的精心治疗及医护人员的细心的护理，在治疗的同时对我进行心理的辅导，在全体医护人员对我无微不至的关怀下，我的病情一天天有了明显地好转，而我的心情也一天天地好转。

12年7月26日这天是我受伤一年多的第一个转折点，因为医生说我的伤情基本稳定，可以重返社会重返工作了，于是决定把我从康复治疗科转为职业康复科，当时我内心很害怕，想到自己还是伤员，担心自己没有工作能力，不敢去面对社会及工作。是社康的杨晓姗医生对我内心所担心的顾虑进行了开导，是她给了我勇气，当时我是抱着试试的心态转到了职康。

转入职康的我，当脱下了病号服穿上了工作服的时候，这一刻我高兴、兴奋，因为我把自己当成了一位员工，是正常人了，不再是病人，对自己突然也有了信心可以重返社会重返工作岗位了，也是我期待已久的时刻。

职康的生活是快乐的、充实的，特别是主任卢讯文，治疗师韩端，他们根据我伤情及我从事的职业作出了精心的安排，白天进行工作的模拟训练、体力的强化训练，让我的体力大大的提高。

让我既兴奋又高兴的是职康开展的永攀高峰训练活动，钟巍等治疗师带领我们进行攀爬白云山训练，活动在未进行之前，我对自己完全没有信心，认为自己没有足够的体力爬上山顶与工友们一起分享那份成功与快乐的，在工友们、治疗师的相互的鼓励下、我和工友们全部爬上了山顶，没有一个落队，虽然大家都爬得满头大汗，筋疲力尽，但个个都是面带笑容，充满自信。也是从那一刻起，我对我的未来的人生道路有了更深构思和信心，我要重返社会、重返工作岗位，把自己的人生价值发挥到极点，去回报社会，让自己以及家人过上更好的生活。

职康卢主任、韩端医生等工作人员不仅精心为我重返工作岗位做努力，还驱车从广州到惠州至我单位现场评估，用他们的实际行动来铺展我的信念，到单位后，卢主任他们便与单位负责人交谈我的病情与工作情况，单位负责人积极配合，不仅了解了我目前身体情况，还被康复中心的医生们尽心尽责的行动所感悟，最后根据我的身体情况重新安排了工作岗位，使得我有了重返工作的机会。一颗悬着的心终于在多方领导和医护人员的努力下落定，我再次返回了工作岗位。

在此我深深地感谢惠州的社保局、我的单位（惠州太平货柜）、广东省工伤康复中心的全体医护人员。同时也希望广大工伤的员工能早日康复，早日回归社会，早日重返工作岗位，我也为这一刻做好了心理准备。

朱 海 军

2012 年 8 月 20 日



香港职业治疗学院

HONG KONG INSTITUTE OF OCCUPATIONAL THERAPY LIMITED

2013 香港职业治疗学院周年大会会长报告

回顾

香港职业治疗学院过去一年在各义工的支持下，出动了超过 80 人次到学院的合作单位，举办培训班及提供临床指导。学院在内地的合作项目，一般不超过三年，原因第一是三年应该可以把伙伴的康复/OT 服务及治疗师团队建立起来，并继续运作下去；第二是我们希望把学院的资源去开发不同的服务形式，建立模范点给其它单位参考。

去年学院的活动较集中于上海阳光康复中心及深圳市南澳人民医院两个项目，出动了不少次数。在新项目方面，我们跟宁波第六人民医院签了合约，为他们建立手康复服务。六院有超过 200 张手科病床，我们希望能将早期介入手创伤康复引入，如果成功，将会是内地手康复的突破。在今年六月初，学院与关怀行动合作，为四川 4.20 芦山大地震的伤员提供全面的康复服务，详情请看下面的介绍。

与东莞虎门医院合作项目

学院与虎门医院的合作项目已基本完成，并在去年 11 月 10 日在虎门医院举办了「三年合作成果汇报会」。在汇报会中，当地的治疗师也展现了他们的自信心、成长及专业态度。

与上海阳光康复中心合作项目

在学院的协助下，上海阳光康复中心已建立了一个很具规模的职业康复中心。另外，由于中心有较好的资源，买了多台机械人及先进复康仪器，是我所见在内地其中一间硬件最好的康复中心。在软件方面，他们的治疗师也具备很高的学历。去年学院参与指导当地治疗师的义工包括梁国辉、陈刚、吴欣丽、刘慧莉、方少丽、杨丽菁、陈少芳、李嘉茹、刘灿辉、周少琼等，在神经康复、手创伤康复、烧伤康复

及职业康复上，提供讲座及示教。学院与阳光康复中心的项目已接近 2 年，我们将在 9 月底在上海举办「二年合作成果汇报会」。

与成都市平康医院合作项目

平康医院是学院与民营医院合作发展康复服务的试点，现时已初部把康复科室建好，现正在准备科室的仪器和用具及聘请治疗师。学院义工去年到平康医院提供建议及示教的包括梁国辉、陈刚、方少丽和黄锦文。

与深圳市南澳人民医院合作项目

这项目宗旨是在深圳市二院及南澳医院建立一套高水平、富前瞻性、结合康复工程及合乎深圳需要的神经康复作业治疗及生活重建服务体系。并探索建立一套医疗康复延伸至残联小区康复、辅助器具应用、生活重建无缝连接的服务体系。经过多次的会议后，学院已在南澳医院举办了七期(2012 年 11 月-2013 年 7 月)的「脑卒中康复培训班」及多次的临床示教！参与的义工包括吴欣丽、梁国辉、吴子恒、刘慧莉、陈俊松、李美旋、刘家梁、叶志斌、康宁、周婉晶、曾耀灵、冯浩安、王艺璇、刘婉儿等。

南澳项目的下一年计划是加强脑卒中患者的出院前准备，并跟进他们在小区的康复。我们计划收集约 50 个案进行分析，希望能带出医疗康复及小区康复衔接的重要性。

与宁波第六人民医院合作项目

宁波第六人民医院是一具规模的手外科医院，有约 600 张病床，主要提供长三角地区工业意外引至的医疗服务。近来手康复在内地也愈来愈受重视，六院也希望能改善院内的康复服务。去年 12 月梁国辉与黄锦文受六院邀请，考察合作的可能性。学院一直希望推广内地的手康复服务，例如 2006 年在深圳举办手康复论坛后及办过不少的手康复培训班，但都未能推广较前期的手康复介入。今年 3 月，我们邀请了方少丽负责这项目，我们并于 13 年 3 月在六院授课，并签订合作协议，我们希望能六院开展术后早期介入的康复工作。

与关怀行动合作为 4. 20 芦山地震伤员提供全面康复服务

今年 4 月 20 日四川芦山发生了大地震，梁秉中教授、梁国辉及黄锦文于五月底飞到成都了解情况。虽然受损程度较汶川大地震为轻，但估计约有 1000 人还需要进一步的康复服务。在梁教授的推动下，关怀行动及香港职业治疗学院成功获得「傅德荫基金」的支持，为地震伤员提供医疗、社会及职业等全面康复服务，为期 2 年。这项目另一个重要伙伴是成都市第二人民医院，由他们聘请内地医疗团队，包括医生、社工及治疗师，为伤员提供全面的康复服务。这次服务的地点包括较近震央的芦山、雅安、大邑等地。

香港团体的主要角色是策划整个服务，提供内地工作人员的有关培训及工资补贴。项目计划为 500 至 800 地震伤员提供服务，并收集有关资料，作为日后类似服务发展的参考。我们并邀请香港及内地的专家为项目顾问，为项目提出建议及评估。

项目已经在六月初开始，有医生、OT 及 PT 的参与。学院方面，梁国辉、黄锦文、方少丽、陈俊松已先后去到四川，跟当地医疗团队一同看病人及提供指导。

「中华 OT 季刊」复刊

「中华 OT 季刊」复刊已接近 2 年，出版了六期，最近更邀请了台湾的张瑞昆老师加入编委会，上一期季刊便是由他当主编并介绍了台湾有关 OT 为癌症病人提供的有关服务。

其它活动

去年九月由中国康复研究中心举办的国际康复论坛，学院继续作为协办机构，并一同组织「作业治疗分论坛」。香港职业治疗学院应中华慈善总会的邀请，于去年 12 月 9 至 10 日协助举办培训班给来自全国的院长，学院邀请了职业治疗师章芷英及李凯颖到北京讲解有关认知障碍症的照顾与复康，大部份参加者反应热烈。今年 5 月黄锦文代表学院参加了由上海复旦大学华山医院主办的第五届全国上肢与手功能国

际学术会议。我们希望通过这些大型会议，将作业治疗知识及技术推广，使更多人了解作业治疗的功效。6月初，学院亦应中华慈善总会邀请，在成都为照顾 4.20 地震伤员的医疗人员讲了三天有关骨科康复的课（6月2日至6日 OT 部分内容全部安排有五天）。

展望

去年在内地有关 OT 的发展也相当理想。学历教育是一个专业发展很重要的基础，继中国首都医科大学和昆明医学院，有最少 4 间内地大学计划开办康复治疗(OT 方向) 的本科课程，但他们遇到的问题是缺乏具有 OT 学历的老师及临床带教治疗师。香港理工大学与四川大学及华西医院今年会开办 OT 硕士课程，这可为这些课程提供老师的来源。内地编写的「物理治疗学与作业治疗学教学指南」已经完成，这可作为这些课程的参考，增加日后申请世界职业治疗师联盟认证的机会。

中国康复医学会康复治疗专业委员会作业治疗学组亦积极地寻求世界职业治疗师联盟承认内地的有关组织及帮助作业治疗在内地的发展。世界职业治疗师联盟推动「中国计划」的网上课程和面对面的研习班已踏入第三年，目标是培训内地一些资深治疗师及在大学或学院教授作业治疗的老师。这有助于现时在内地教导作业治疗的老师对 OT 有进一步的了解。

香港职业治疗学院虽然是一个小小的义工组织，但经过十多年的努力，我们在内地已有更多人认识，我们参与内地推广康复或作业治疗的活动也愈来愈多。随着内地康复未来的迅速发展，学院应该有更多机会与其它团体合作，共同为内地的作业治疗发展尽力。

总结

香港职业治疗学院已踏入第十二个年头，我们的工作已得到更多香港同行及内地朋友的认同，有更多的内地康复单位邀请香港职业治疗学院作为顾问共同发展康复服务。由于国家对康复的重视增加，内地康复在未来数年应有更佳的发展，我希望有更多的香港治疗师加入我们的行列，把在内地推广作业治疗的工作做得更好，为内地的残疾人谋求更大的幸福！

黄锦文

黄锦文
香港职业治疗学院院长
二零壹三年七月十三日

第十六届世界作业治疗大会（2014.6.18-21, 日本）

第十六届世界作业治疗师联盟（WFOT）学术大会将于 2014 年 6 月 18-21 日在日本横滨召开。此次大会将是中国 OT 向世界作业治疗师联盟靠拢的最好时机，欢迎广大 OT 踊跃参加。

重要讯息：

会议网站 <http://www.wfot.org/wfot2014/eng/contents/program.html>

论文投稿：已截止

提前优惠注册截止日期：2014.3.31

会议讯息

第六届亚太手治疗学术会议(2014.10.2-4, 马来西亚)

第六届亚太手治疗学术会议 (APFSHT) 将于 2014 年 10 月 2-4 日在马来西亚首都吉隆坡举行, 此次手治疗会议与第十届亚太手外科会议同时举办。欢迎广大医生、治疗师参与。此外, 欢迎有兴趣的同道加入亚太手治疗学会 (Asian Pacific Federation of Societies for Hand Therapy, APFSHT) 大家庭。

学会网址: <http://www.apfsht.org/>

中国大陆地区联络人: 李奎成 邮箱: kuichengli@163.com

重要讯息:

会议网站: <http://www.apfssh2014.org/index.html>

论文截止日期: 2014.3.31

提前优惠注册截止日期: 2014.7.31



广东省工伤康复中心

——2013 年全国职业康复理论与实践培训班招生通知 (第二轮)

广东省工伤康复中心是全国第一家以工伤康复为主的专科康复中心, 是“全国工伤康复综合基地”。中心的职业康复服务经过了9年多的探索实践, 已经将职业康复理论实践本土化, 技术理论及服务管理日渐成熟。为推广当前职业康复前沿的理论及技术, 促进国内各工伤康复定点机构的职业康复从业人员的专业化培养, 推动符合我国特色的职业康复服务发展, 现定于2013年10月21日—25日在广州举办国家级继续教育项目—“职业康复理论与实践培训班” [项目编号2013-16-00-174(国)], 本次培训班将邀请香港理工大学康复治疗科学系陈智轩教授、郑树基副教授、香港屯门医院资深职业治疗师周向荣先生、美国认证FCE评估师Tim Seals及徐艳文博士等担任授课老师, 通过系统的学习, 让学员掌握职业康复评估与训练实用技术, 为工伤职工提供更全面的职业康复服务, 促进工伤职工尽快安全地重返工作岗位。培训班期间将同时举办全国职业康复网络协作发展研讨会议, 欢迎全国各地学员参加!

一、培训内容:

- 职业康复基本理论
- 职业康复评估技术—工作分析、功能性能力评估、工作模拟评估
- 职业康复常用治疗技术
- 电脑化及个性化设计的模拟工具在职业康复领域的应用
- 常见病种的职业康复介入手段及训练计划
- 职业康复重返工作岗位个案管理模式

二、培训方式：

以操作为主，理论授课为辅。上课形式主要为小组实践、小组讨论及真实现场操作。

三、培训对象：（拟招收 60 人，9 月 20 日前截止第二轮报名）

职业康复治疗师

职业康复相关的专业人员

工伤康复管理人员

四、培训时间：

2013 年 10 月 21 日—25 日（共五天），10 月 20 日 全天报到

五、住宿酒店：

维也纳酒店（广州云堡店）；住宿费自理：**因 10 月份适逢广交会，酒店的房费有所调整，20~22 日是休会期，标双：280 元/房/天，23~25 日是会议期，标双：320 元/房/天**，由培训班提前预定。

六、培训费用：

1200 元/人（含注册费、资料费、餐费），报到时收取。

七、证书与学分：

学习结业考试合格授予国家级继续医学教育 I 类学分 10 分 [项目编号 2013-16-00-174(国)]，**广东省内学员请务必自带继续教育学分卡**

八、培训报名咨询

广东省工伤康复中心职业康复科 冯兰芳

手机号码：15011818773 电话：(86) 020-6660-0006-8003

邮箱：15011818773@163.com



广东省工伤康复中心

报名回执（可自行打印）

姓名：_____ 性别：_____ 职务/职称：_____

单位/部门：_____ 电话：_____

手机：_____ 邮箱：_____

是否住宿（请勾选）： 是_____ 否_____