

## 社区康复矩阵应用探讨

付克礼

**[摘要]** 2008年中国残联/嘉道理慈善基金会社区康复合作项目(Ⅱ)在吉林安图县等8个相对贫困的农业县实施。本文从国家进行的社区康复示范区县培育活动的优势与局限、国内外对残疾观认识的变化、国际社区康复新的动向,以及当前我国农村地区基层残联状况等诸方面,就如何设计和实施社区康复项目进行论述与探讨。

**[关键词]** 社区康复; 残疾观; 权利公约; 合作项目

**[中图分类号]** R49 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1006-9771(2011)07-0617-02

**[本文著录格式]** 付克礼.应用社区康复矩阵探讨[J].中国康复理论与实践,2011,17(7):617—618.

中国残联在嘉道理慈善基金会的资助下,从2008年6月到2010年12月,在吉林安图县等8个相对贫困的农业县中,实施社区康复合作项目。项目规划从当前国家进行的社区康复示范区县培育活动的优势与局限、国内外对残疾观认识的变化、国际社区康复新动向,以及当前我国农村地区基层残联状况等诸方面进行分析和探讨,确定参照世界卫生组织倡导的社区康复矩阵规划该期项目。

### 1 全国社区康复示范区县培育活动的优势与局限

卫生部、民政部和中国残联联合开展的347个“全国残疾人社区康复示范区县”培育活动于2010年10月圆满结束。活动在各地党委、政府的重视和有关部门、单位的共同努力下迅速推进,为社区内广大残疾人提供了深入、规范的社区康复服务。示范培育活动虽时间不长,但效果显著,对于进一步加强残疾人社区康复工作,实现残疾人“人人享有康复服务”具有重要的推动作用。

#### 1.1 项目实施的主要成果

**1.1.1 社区康复纳入国家五年计划中** 在中国残疾人事业“十一五”发展纲要规定,“全国80%的市辖区和70%县开展规范化的社区康复服务”。中国残疾人康复事业、社会保障事业等都明确规定大力开展社区康复,并制定了工作目标、具体措施、实施进度、检查和考核。

**1.1.2 形成政府主导、各部门协调配合、社会各界广泛参与的社会化工作机制** 成立由政府主管领导和相关部门负责人共同组成的社区康复工作领导小组,明确各部门职责,纳入部门考核目标。

**1.1.3 残疾人社区康复工作实行规范化管理** 国家下达社区康复工作任务,制定了《全国残疾人社区康复示范区工作标准》和《全国残疾人社区康复示范县(市)工作标准》(分为三类)。使社区康复工作从简约的定性判断,向科学的定量分析发展;从粗放的经验化管理,提升到精细的规范化管理;从单向的部署与形式化的督导工作,发展到多层的互动与专业化的评估,使全国残疾人社区康复工作精细化、规范化发展。

**1.1.4 主要开展由社区卫生服务机构(社区卫生服务站及辖区内**

其他各级卫生服务机构)承担康复医疗工作 工作内容包括:①掌握社区人群残疾发生情况及残疾人的康复需求并建档立卡;②组织指导残疾人开展以家庭为基础的康复训练;③普及康复知识和健康教育;④开展残疾预防,建立并实行儿童残疾发生报告制度等。对于在社区无法满足的康复需求,向设有康复科的上级综合医院或康复服务机构进行转诊或转介。

**1.2 项目实施的局限** 全国社区康复示范区县培育活动主要由中国残联康复部牵头,联合卫生部、民政部等有关单位共同进行。由于机关服务分工管理上条块分割,职责和权限的限制,开展的工作内容主要涉及医疗康复的范围。城市以街道社区卫生服务中心、农村以乡镇卫生院为平台,针对残疾人的基本康复需求,提供医疗康复服务。利用社区卫生服务中心开展肢体残疾人的康复训练、精神病患者合理用药和辅助器具服务进家人户等工作内容,并特别强调做好横向和纵向的转介服务,以补充不能直接开展与残疾人切身利益相关的教育、生计、扶贫、职业、社会、文体活动等工作之不足。

### 2 残疾观的变化

“残疾”是一个总称,包括损伤、活动受限以及参与的限制。损伤是身体功能或结构方面的问题;活动受限是人在执行任务或行动时遇到的困难;而参与的限制是参与个人生活时遇到的问题。“残疾”是一个演变中的概念,并非固定,视不同社会时代的环境改变。

**2.1 传统观念** 在社会经济极其落后的年代和地区,体力劳动者构成生产力的主体,体壮者被崇拜,体弱者被鄙视或淘汰,迷信思想甚至将残疾视为“天意”,认为残疾是报应、魔法缠身和不祥的象征,是老天爷对前世作孽的因果报应和惩罚。残疾人备受歧视和压迫,过着低人一等的的生活。尽管也有救助残疾人的善举,但杯水车薪,并非社会主流。

通常,有传统观念的残疾人父母或其亲属往往将残疾家庭成员与家庭内外的其他人保持距离,把残疾人与社会、家庭隔离起来。在某些地方这些观念仍旧存在着。

**2.2 医学观念** 医学观念认为残疾是个人由疾病、创伤或不良健康状况所导致需要矫正的障碍或难题,因此需要采取治疗、

作者单位:中国康复研究中心,北京市100068。作者简介:付克礼(1947-),男,北京市人,研究员;中国残联/嘉道理慈善基金会社区康复合作项目总监。长期从事社区康复研究和康复机构管理工作。现为中国残疾人康复协会和北京康复医学会理事;中国残疾人康复协会社区康复专业委员会副主任委员。是北京高教精品教材《社区康复学(修订版)》主编;国家核心期刊《中国康复》杂志常务编委和《中国康复理论与实践》杂志编委;中国中西部地区康复人才培养项目系列教材《综合康复学》、卫生部《中国康复医学诊疗规范》、《家庭医学全书》等书编委;《国际助残》农村残疾人工作丛书编委及《残疾人基本状况调查指导手册》主编、《农村残疾人社区康复工作指南》执行主编。曾获中国残联“十五”优秀专业技术人员奖励。

手术、装配矫形器等医学方法，减轻残疾状况。

**2.2.1 残疾问题是医疗问题** 残疾是一种缺陷，是残疾人与非残疾人相比的一种能力的缺乏和功能的限制。其潜台词是残疾人是一个病态的、低能的、难以独立的群体，他们不能以有意义的方式贡献社会。

**2.2.2 残疾问题是个人问题** 由于残疾与障碍缘于个人的缺陷，因而个人应该对残疾与障碍负责。在这个意义上，医疗模式也被称为个人模式。其预设前提是社会属于非残疾人，其公共设施与服务均为满足非残疾人的需求而设计，因而它不会改变环境和设施以适应残疾人；相反，残疾人应该通过自身的努力适应社会的要求。

**2.3 社会权益观念模式** 残疾问题的人权观促进了从注重残疾个体障碍的局限，到注重残疾人社会环境障碍的转变，形成对待残疾的社会权益观念。它认为残疾人的弱势是因为复杂的歧视性问题导致，就像社会性别或种族歧视一样，解决问题的方法涉及到人权问题和政治问题。

**2.3.1 残疾问题是人权问题** 任何对残疾人有意或无意歧视、偏见和排斥都是对基本人权的侵犯。

**2.3.2 残疾问题是社会和发展问题** 残疾人所遭遇的困难主要不是残疾导致的，而是社会造成的，是不健康的社会态度与政策共同造成了对残疾人普遍的社会排斥与隔离。社会的可持续发展、和谐社会的实现，要求所有社会成员以行动者和受益者的身份充分、切实地参与，达到残疾人“平等、参与、共享”的目的。

### 3 基于残疾人社会权益观的《国际功能、残疾和健康分类(ICF)》——新残疾模式

联合国《残疾人权利公约》于2006年12月13日联合国代表大会通过，2007年我国政府签署，2008年全国人大批准加入该公约。该公约旨在确保残疾人享有与他人平等的人权。

**3.1 公约意义** 促进对残疾的认识从医疗慈善模式到权益模式的转变。签约国承诺保证残疾人与社会其他成员一样有同等的机会。无论是在国际还是在国内，有关残疾人权利的知识是在这一领域工作的每个人和组织必不可少的。

**3.2 保证残疾人社区生活权利** 公约第19条规定：残疾人享有在社区中生活的平等权利以及与其他人同等的选择权，采取有效和适当措施以方便残疾人充分享有这项权利，充分融入和参与社区，包括确保：①残疾人有与其他人平等做出自己选择的权利；②残疾人在社区应获得各种支持和帮助的服务，以便他们在社区生活和融入社区，避免同社区隔绝或隔离；③残疾人在平等基础上享用为公众提供的社区服务和设施，并确保这些服务和设施符合其需要。

**3.3 ICF引导社区康复对残疾的新认识** 世界卫生组织推广的ICF概念特别强调身体功能、活动功能和参与功能相互之间的影响关系。残疾人社区康复时，一方面要以提高功能为目标，同时，也要充分考虑环境及个人因素也会影响其功能改善。ICF已成为一个当前开展社区康复的基本框架。

### 4 应用基于ICF的社区康复矩阵开展残疾人社区康复项目

在ICF基础上，2005年世界卫生组织倡导建立一个实施社区康复项目的矩阵模式，即社区康复矩阵(CBR Matrix)，开始出现在社区康复领域，并逐渐推进至各个国家。

**4.1 矩阵的原则和意义** 社区康复矩阵模式的关键领域包括残疾人及其家庭的健康、教育、生计、社会和赋权等5个领域的权利。此模式是建立在包容性、参与性、可持续性、赋权、自

我倡导和无障碍环境等基本和重要的原则之上。这些原则彼此之间相互关联、互补、依存，不能彼此分割。这些原则将体现和影响矩阵范围内的每个领域和元素的活动。遵循这些原则，规划者可选择：①项目的切入点，比如残疾儿童的基本教育方案或其父母的培训等；②构建项目的下一逻辑步骤，比如产前教育(预防)和基本康复照料方案；③不要囊括全部，根据实际情况挑选一套领域和元素组合的项目方案，并得到跨部门联合和合作的支持。

规划者还需要同负责其他元素的有关部门、组织保持联系，达到社区康复的多部门合作、保障人权、减少贫穷和社区不排除任何人的目的。

**4.2 矩阵突出社区康复特点** ①强调残疾人社区融合；②就近提供帮助；③多因素考虑残疾人需求；④挖掘和利用当地资源；⑤有效发挥转介系统作用；⑥融入社区建设(发展)之中；⑦倡导正面残疾观；⑧赋权；⑨争取政府支持(可持续性)。

**4.3 中国残联/嘉道理慈善基金会社区康复合作项目** 社区康复合作项目力图体现权益残疾观和尝试世界卫生组织社区康复矩阵模式规划和实施项目方案。

**4.3.1 项目活动内容** 健康与康复服务、残疾儿童教育、职业康复与民生、社会融合等。

**4.3.2 支持系统和基础性工作** ①社区康复网络体系建设；②残疾人基线调查与远程网络监测建设；③培训者培训和技术支持；④宣传与社会动员；⑤分段工作总结和评估；⑥县康复资源中心基础设施和设备。

项目方案紧密结合我国残疾人事业发展，维护残疾人医疗、教育、民生、融入社会等各方面权利，享有更好的“平等、参与、共享”社区康复服务。

**4.4 项目方案取得成效** 第三方评估认为：通过实地考察和对项目县实施状况的分析，评估组一致认为，项目总体目标已经达到，具体目标也已进入制度化运作，项目建议书规定的各项任务圆满完成，取得了基本理念更新、社区康复服务体系建立、县残联整体工作水平提高和残疾人明显受益的效果。

### 5 小结

残疾人社区康复工作在我国已经开展多年，“全国残疾人社区康复示范区、县”培育活动给社区内广大残疾人提供了深入、规范的社区康复训练与服务，为实现残疾人“人人享有康复服务”具有重要的推动作用。本世纪初的ICF概念，强调残疾人康复时需以促进其身体、活动、参与功能为目标，伴以考虑环境、个人因素对促进功能的影响，深化了对残疾的认识。基于ICF概念，按照世界卫生组织2005年提出的社区康复矩阵，规划农村地区社区康复项目方案，对实现我国贫困地区残疾人享有康复服务，进而享有在社区生活的平等权利，具有积极的促进作用。

### 【参考文献】

[1] World Health Organization. CBR Guidelines[R]. Geneva, 2010.  
 [2] 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.  
 [3] 邱卓英.《国际功能、残疾和健康分类》研究总论[J].中国康复理论与实践, 2003, 9(1): 2-5.  
 [4] 邱卓英, 荀芳. 基于ICF的康复评定工具开发与标准化研究[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(2): 101-105.

(收稿日期: 2011-06-28)