教案

**康复医学概论**

**（第二版）**

**中南大学出版社**

### 课时分配表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **章序** | **课程内容** | **课时** | **备注** |
| **1** | **绪论** | **8** |  |
| **2** | **残疾学** | **3** |  |
| **3** | **康复医学基础** | **8** |  |
| **4** | **康复医学工作方式和流程** | **4** |  |
| **5** | **康复评定** | **5** |  |
| **6** | **康复治疗常用技术** | **4** |  |
| **7** | **康复医学科的管理** | **3** |  |
| **8** | **社区康复** | **2** |  |
| **9** | **康复医学科病历书写规范** | **3** |  |
| **总计** |  | **40** |  |

### 第8课 社区康复

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **课 题** | 社区康复 | |
| **课 时** | 2课时（90 min）。 | |
| **教学目标** | **知识技能目标：**  1. 掌握国际社区康复和国内社区康复的定义。  2. 理解我国社区康复组织实施的工作体系。  **思政育人目标：**  让学生通过学习社区康复，理解机构康复与社区康复在康复服务中的作用，探索机构康复与社区、家庭康复链接的康复服务机制，树立“康复进社区，服务到家庭”的服务理念。 | |
| **教学重难点** | **教学重点：**国际社区康复和国内社区康复的定义  **教学难点：**我国社区康复组织实施的工作体系 | |
| **教学方法** | 讲授法、问答法、讨论法 | |
| **教学用具** | 电脑、投影仪、多媒体课件、教材 | |
| **教学设计** | 第1节课：考勤（2min）--知识讲解（40min）--作业布置（3min）  第2节课：知识讲解（40min）--课堂小结（3min）--作业布置（2min） | |
| **教学过程** | **主 要 教 学 内 容 及 步 骤** | **设计意图** |
| **考勤**  **（2min）** | ■【教师】清点上课人数，记录好考勤  ■【学生】班干部报请假人员及原因 | 培养学生的组织纪律性,掌握学生的出勤情况 |
| **知识讲解**  （40min） | **【教师】**展示社区康复基本概念  **一、社区的概念**  **（一）国际社区的概念**  从广义上讲，普遍认为“社区是指进行一定的社会活动，具有某种互动关系和共同文化维系力的人类生活群体及其活动区域”。作为社会的一部分，社区对于社会在整体上达到良性运行及协调发展，起着重要的作用。社区是人类生活的基本场所，是地理空间与社会空间的结合，社区人群多具有共同的行为规范、生活方式和社区意识，人们在从事各种活动中，结成了相互关系，并利用国家、政府、机构对社区的支持，调动社区成员的积极性，利用社区自身力量发展社区，使之发展得更完善。  **（二）我国社区康复中的社区概念**  自 20 世纪 80 年代，社区这一学术名词在我国的实践中得到重视和推行。1986 年国家民政部提出在城市开展社区服务工作的要求。与此同时，在世界卫生组织、联合国儿童基金会等国际组织支持下，我国卫生、民政、教育和残联等部门密切配合，开始倡导和推广社区康复，旨在使残疾人、慢性病人、老年人和其他康复对象得到医疗、教育、职业和社会等方面的康复服务。经过试点，不断总结经验和逐步推广，人们对社区康复中的社区内涵更加明确了。社区康复中的“社区”界定，一方面要适应我国行政管理体制的特点，另一方面要符合社区康复组织实施的实际情况，特别是要跟上我国经济体制改革和城乡管理体制改革的步伐，适时、合理、有效地以社区为工作平台，使残疾人和其他康复对象得到康复服务。  随着残疾人康复事业的不断发展，在国家康复计划中，社区康复的概念也越来越清晰，即在政府领导下，多部门合作，社会力量广泛支持，残疾人亲友积极参与，建立以区、县为指导，街道、乡镇为核心，社区、村为基础，家庭为网络的组织管理、技术指导和训练服务网络，为残疾人在街（乡）、社区（村）层级提供就近、方便的康复服务。  在这个网络中，区县、街道 / 乡镇、社区（村）、家庭四个层面具有各自的功能和作用。区、县是国家社区康复工作任务下达的行政区，承担组织管理、综合协调、督导检查、统计汇总等责任；街道、乡镇是一级政府，便于协调工作、统筹资源、直接服务和指导社区、村开展康复服务的核心行政区；社区、村与居民的关系越来越密切，最了解辖区残疾人和其他康复对象的康复需求、实际困难和家庭情况，是保证残疾人普遍得到康复服务的基础层级；家庭则是绝大部分康复对象的生活单元，需要向家庭普及康复基本知识、提高康复意识，鼓励康复对象积极开展功能训练，参与社会活动等康复服务。  **二、社区康复定义**  **（一）国际社区康复定义**  随着社区康复在全球的不断深入开展，其定义也在不断地更新、完善。世界卫生组织等国际组织，曾多次对社区康复定义进行修订，以适应残疾人的康复需求和全球社区康复发展现状。  2010 年世界卫生组织、联合国教科文组织、国际劳工组织和国际残疾与发展联盟共同出版了《社区康复指南》，明确社区康复涵盖了健康、教育、生计、社会融入、赋权等五大领域的 25 个方面的具体内容，为世界各国开展残疾人社区康复提供了全面指导。《指南》强调了残疾人的权利、参与、全纳、可持续四项通用原则，体现了对残疾人融合、平等、包容、发展的核心理念。  2014 年 11 月 10 日《促进残疾人平等参与和融合发展的联合倡议》在亚太经合组织残疾人主题活动中发布，并获得 20 个亚太经济体的一致通过。“倡议”秉持联合国《残疾人权利公约》非歧视和融合发展理念，呼吁各国采取切实有效措施保障残疾人平等参与区域经济和社会发展的权利，建设包容的社会环境，让广大残疾人共享经济社会发展成果。  2015 年 9 月召开的第三届亚太社区康复大会，社区融合发展的理念得到进一步倡导。从社区康复到社区融合发展，是社区康复的医学社会模式向社会模式转变的体现，是人们对国际社会倡导以全面康复、以人为本、权利核心理念的贯彻，是全球残疾领域相关人员多年追寻和努力的目标，也是未来行动的指引。观念的更新必将带来任务的改变，社区融合发展将以保健康复、教育康复、生计与职业支持、社会权益保障、赋权自立等全面康复服务为重要任务领域。  2016 年 9 月由世界卫生组织等国际组织和马来西亚政府召开的第二届世界社区康复大会在马来西亚首都吉隆坡召开，来自 78 个国家 1000 多名社区康复领域的管理者、研究者、实践者、残疾人及其他社区康复利益相关方（政府、组织、机构等）参加了大会，共同探讨了以融合发展为核心的现代社区康复理念、内容和模式等。  随着国际社区康复定义的不断更新，社区康复的模式由早期的医疗模式，逐步的演变为社会模式和当今的权利模式。  **（二）我国社区康复定义**  根据国际上对社区康复所下定义，结合我国国情和社区康复实践，目前我国对社区康复所下的定义为：社区康复是社区建设的重要组成部分，是指在政府领导下，相关部门密切配合，社会力量广泛支持，残疾人及其亲友积极参与，采取社会化方式，使广大残疾人得到全面康复服务，以实现机会均等、充分参与社会生活的目标。  **三、社区康复产生与发展**  **（一）国际社区康复的产生和发展**  1978 年世界卫生组织首次提出社区康复，目的是使众多发展中国家的残疾人得到康复服务。20 世纪 90 年代，社区康复的理论研究不断深入，实践成果逐步积累，社区康复的概念、管理框架、技术要素、监测评估等不断完善。  进入 21 世纪，社区康复在国际社会得到进一步重视。2003 年 5 月社区康复国际协商会议在赫尔辛基召开，提出在社区康复实施过程中，不但要提供高效的服务，更要注重将社区康复发展融入社区发展整体规划中。2004 年国际劳工组织、联合国教科文组织、世界卫生组织发表的《社区康复的联合意见书》，阐明社区康复是以社区为基础的康复，是为残疾人康复、机会均等、减少贫困和社会包容的一种社区整体发展战略。  2006 年第 61 届联合国大会通过的《残疾人权利公约》为社区康复发展提供了政策框架。社区康复的理念发生了重大改变，从以往为残疾人提供慈善性服务转变为以残疾人权利为本。联合国残疾人权利公约的目的是促进、保护和确保残疾人充分和平等享受一切人权和基本自由，并且进一步提高尊重他们与生俱来的尊严。联合国残疾人权利公约的基本原则：尊重他们固有的尊严和自治，包括自己做选择的自由和自己独立的自由、没有歧视、充分和有效的参与和融入社会、尊重和承认残疾人作为人类多样性和不同属性的一部分、机会平等、男女平等、重视残疾儿童的发展能力和尊重残疾儿童保持个性的权利。公约包含了残疾人受教育、健康、工作、足够的生存标准和社会保护的权利及一系列其他保护措施，以保证残疾人是享有平等权利和义务的社区一员。公约对确保扎根于大众的社区康复及将该公约在社区水平付诸实施提供了法律和宪法的支持。  社区康复响应联合国权利公约的理念，以社区运行、社区所有和社区为基础的唯一的政策法规，以实现残疾人权利为导向是社区康复重要策略之一。  2010 年世界卫生组织、联合国教科文组织、国际劳工组织和国际残疾与发展联盟共同出版了《社区康复指南》，明确社区康复涵盖了健康、教育、谋生、社会、赋能五大领域，同时提出了社区康复新的理念，如包容性发展，强调主流社会观念、价值观的改变和社会无障碍环境的创设；强调残疾人生而平等，与其他人一样享有生存、教育、健康、康复、适应性训练、就业参与政治和公共生活、文娱体育的权利等。国际社区康复框架如图 8-1-1所示。  1711680827050  现代社区康复的主要目标更加广泛，侧重个体与其生活的社区，即社会模式，其目标如下。  （1）尽可能的改善残疾人的功能。  （2）实现畅通无阻的环境、信息和通信方法，以创造一个具有包容性的社会，在这样的社会中残疾人有平等的机会，并享有充分的参与。  （3）使残疾人及其家属作为各级社区康复方案的决策者，并提高公众意识，以确保残疾人充分享有社区生活的所有方面。  （4）采取社会权益观念模式。该模式认为残疾是社会性问题，考虑与残疾有关的医疗、社会、文化教育、环境、阻碍残疾人参与社会生活活动的偏见和态度等多方面因素，努力改善残疾人参与的社会环境状况。  （5）社区康复的最基本的目的是在全社会树立正确的残疾观。社区康复是全世界通用的残疾人康复策略。社区康复计划涉及残疾人生活的各个方面，如卫生保健、教育、民生、赋权、社会融合等，因此，理想的社区康复框架应是全方位的。  社区康复管理者应根据当地实际情况选择上述社区康复框架中五个方面中可及的内容，确定目标、制订计划。  **（二）我国社区康复的产生与发展**  20 世纪 80 年代，我国残疾人问题得到广泛的关注，社区康复的理念和方法逐步引入中国。1986 年在广东、山东、吉林、内蒙古等省区开展了社区康复试点。1988 年残疾人康复工作被列入国家发展规划，开展了抢救性的“三项康复”，即白内障复明手术、聋儿听力语言训练和小儿麻痹后遗症矫治手术，探索了在基层为残疾人提供康复服务的途径。  自 1991 年起，社区康复纳入残疾人康复工作中；2002 年第三次全国残疾人康复工作会议提出残疾人“人人享有康复服务”的宏伟目标；2004 年，国务院办公厅转发民政部等部门《关于进一步加强扶助贫困残疾人工作意见的通知》（国办发〔2004〕76 号）等文件，明确提出城市社区卫生服务中心（站）和农村乡镇卫生院要为基层提供融预防、医疗、保健、健康教育、计划生育、康复为一体的综合性卫生服务；2005 年中国残联和国家有关部门共同制定《关于印发〈进一步将社区康复纳入城乡基层卫生服务的意见〉的通知》《关于开展全国残疾人社区康复示范区活动的通知》等文件，提出以点带面推动社区康复工作开展；2008 年 3 月中共中央国务院印发《关于促进残疾人事业发展的意见》（中发〔2008〕7 号，简称“中央 7 号文件”），要求“大力开展社区康复”，之后两年里，在各地党委政府制定贯彻中央 7 号文件的实施意见中，对社区康复的人员、场所、服务网络建设等方面直接或间接地给予了强调；2008 年 7 月 1 日起施行的修订后的《中华人民共和国残疾人保障法》再次规定，地方各级人民政府和有关部门要开展社区康复工作。国家以法律和政策的形式，将发展社区康复提高到保障残疾人人权，促进残疾人事业健康发展的高度予以推行；2010 年 3 月国务院办公厅转发中国残联等部门和单位《关于加快推进残疾人社会保障体系和服务体系建设指导意见》（国办发〔2010〕19 号），提出要完善社会化康复服务网络，大力开展社区康复；2015 年 1 月国务院印发的《关于加快推进残疾人小康进程的意见》（国发〔2015〕7 号）提出，建立医疗机构与残疾人专业康复机构双向转诊制度，实现分层级医疗、分阶段康复，依托专业康复机构指导社区和家庭，为残疾人实施康复训练；2016 年 8 月召开的全国卫生与健康大会的讲话中强调：“重视重点人群健康，努力实现残疾人‘人人享有康复服务’的目标”。2017 年 2 月颁布的《残疾预防和残疾人康复条例》明确了政府在残疾人康复工作中的职责，即加强对残疾人康复工作的领导，合理配置残疾人康复资源，规范了康复服务行为。残疾人社区康复工作迈入新的发展阶段。  通过 30 余年的实践，社区康复工作不断顺应医疗卫生、社会保障的改革和残疾人事业的发展，已取得显著成绩，并在此基础上，探索了与社区建设、社会保障、社区卫生服务等相关领域互相融合、协调发展的格局与方法。社区康复呈现以下特点。  （1）立法保障。在《中华人民共和国残疾人保障法》中，我国以国家法律的形式，明文规定了社区康复是我国残疾人康复工作的基础。  （2）政府主导。我国坚持政府主导的工作方式，将社区康复纳入当地经济社会发展规划、社区建设规划、区域卫生规划和政府年度工作计划，统筹规划，统一实施。  （3）组织实施。采取社会化的工作方式，将社区康复工作纳入社区建设规划，纳入相关部门业务范畴，充分调动社区一切可以利用的人力、物力、财力、文化等资源，以街道、乡镇为实施平台，为残疾人提供就近、方便的各种服务。  （4）服务网络。在政府的组织领导下，卫生、民政、教育、残联等部门分工协作，依托社区现有初级卫生保健网络、基层社会服务网络或社会保障网络，协调一致开展社区康复。  （5）服务模式。采取全面康复的模式，促进残疾人在身心功能上、教育上、职业上、社会上都得到康复。  （6）实施方法。组织方法，实行社区康复与初级卫生保健相结合、与社区服务相结合；康复方法实行现代功能训练与中国传统医药相结合，家庭康复与社区康复训练相结合。  当前，我国社区康复发展的战略意义逐步建立，组织实施更加规范；发展趋势，由弱到强，由局部试点到全国推广，由城市向农村统筹发展；对概念的理解，从模糊的国外理论到结合中国国情的概念；工作内容和服务，由抽象到具体，由康复医疗服务向综合性康复服务发展；计划实施，由部门计划上升到国家计划，由某一部门实施到多部门协调，以社会化的方式推进；管理监测，由单领域、阶段性管理逐步实现多领域信息化管理。社区康复成为政府向残疾人提供康复服务的重要途径。  **四、社区康复原则**  **（一）全面康复的原则**  全面康复就是包括医疗、心理、教育、社会与职业等多方面的康复，目标是使残疾造成的障碍减到最小。《社区康复指南》提出的全面康复工作原则，其目标为：提供如何发展和强化社区康复项目的指南；促进社区康复作为融合性发展策略在发展措施中协助残疾发展主流化，特别是缩减贫困；通过促进残疾人及其家庭获得卫生、教育、生计和社会服务，支持相关利益方满足他们的基本需求并提高生活质量；鼓励相关利益方促进残疾人在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。  在社区康复的规划过程中要以残疾人的全面康复为出发点，按照《社区康复指南》要求，全面考虑，统筹规划，同步实施。提升残疾人的医疗保障、康复治疗水平，辅助器具的适配，身体功能的提高；接受适宜的教育形式，保证教育效果；注重发展残疾人技能，鼓励自主创新，提供相应的就业服务和适当的资金贷款；发动社会向残疾人提供各种形式的支持，努力满足残疾人婚姻家庭需求，鼓励并保障残疾人对艺术、文体追求；倡导残疾人自强、自立，鼓励并保障残疾人参与政治，发展残疾人自助组织等。  **（二）社会化的原则**  社会化的工作原则是针对封闭、孤立、一家包揽的工作方式而提出的，具体是指：在政府的统一领导下，相关职能部门各司其职，密切合作，挖掘和利用社会资源，发动和组织社会力量，共同推进工作。社区康复服务自始至终均应遵循这一原则。社会化工作原则主要体现在以下五个方面。  （1）成立由政府领导负责，卫生、民政、教育等多个部门参加的社区康复服务协调组织，制定政策，编制规划，采取措施，统筹安排，督导检查，使社区康复服务计划顺利、健康实施。  （2）相关职能部门将社区康复服务的有关内容纳入本部门的行业职能和业务领域之中，共同承担社区康复服务计划的落实。  （3）挖掘和利用康复资源，在设施、设备、网络、人力、财力等方面，打破部门界限和行业界限，实现资源共享，为康复对象提供全方位的服务。  （4）广泛动员社会力量，充分利用传播媒介，宣传和动员社会团体、中介组织、慈善机构、民间组织、志愿者，积极参与社区康复服务，在资金、技术、科研、服务等各方面提供支持。  （5）创造良好的社会氛围，发扬助人为乐、无私奉献的精神，为残疾人和其他康复对象提供热忱服务。  **（三）社区为本的原则**  以社区为本，就是社区康复服务的生存与发展必须从社区实际出发，必须立足于社区内部的力量，使社区康复服务做到社区组织、社区参与、社区支持、社区受益。主要体现在以下几个方面。  （1）以社区残疾人康复需求为导向提供服务。每个社区的康复对象构成不同，需求也不同。有些地区老年人的比例逐年增高，有些地区流行病造成的慢性病人增多。因此，只有根据社区内康复对象的具体需求制订的社区康复服务计划，才能切实可行。  （2）社区政府应当把社区康复服务纳入当地经济与社会发展计划和两个文明建设之中。政府统筹规划，加强领导，协调有关部门，按照职责分工承担相关的社区康复服务工作，使社区康复服务成为在社区政府领导下的，社区有关职能部门各司其职的政府行为。  （3）充分利用社区内部资源，实现资源利用一体化。社区康复服务是一个社会化的系统工程，需要社区多种资源的合理布局，充分使用。打破部门、行业界限，实现社区资源共享，这是使社区康复持久发展的主要物质基础。国内外实践证明，大多数依赖国外或社区外支持开展的社区康复服务项目，都因为未充分利用社区内部的资源，而当项目结束、外援撤出后，社区康复服务也逐渐萎缩，甚至停滞。因此，只有充分利用社区内部的资源，才能使社区康复服务持续发展下去。  （4）社区残疾人及其亲友要主动参与、积极配合。一方面，残疾人要树立自我康复意识，发挥主观能动性进行自我康复训练。残疾人亲友要及时反映家中残疾人的康复需求，帮助实施康复训练计划。另一方面，残疾人及其亲友也可以参加社区助残志愿者和康复员队伍，为社区中的其他残疾人和康复对象，提供力所能及的相关服务。  （5）根据本社区病伤残的发生及康复问题，有针对性地开展健康教育。我国是一个人口众多、地域辽阔、社会经济发展不平衡、文化习俗各异的多民族国家，每个社区的康复对象具有不同的疾病、损伤、残疾情况和康复需求。根据社区中常见的、危害严重的致病、致残因素，有针对性地开展诊断、治疗、预防、保健、康复等一系列健康教育，普及相关知识，使社区大众防病、防残、康复的意识不断增强，社区人群的健康素质不断提高。  **（四）服务成效最大化原则**  服务成效最大化是指以较少的人力、物力、财力投入，使大多数服务对象能够享有服务，即获得较大的服务覆盖面。具体地说，在社区康复服务中，以较少的投入，保障康复对象的基本康复需求，使大多数康复对象享有可及的康复服务。  我国尚处于社会主义初级阶段，不能盲目追求康复机构在规模和数量上的发展，而是要加强康复资源的有效利用，提高康复服务质量，走低水平、广覆盖、低投入、高效益的道路。据国外统计，机构式康复人均费用约为 100 美元，仅覆盖了 20% 的康复对象，而社区康复服务人均费用仅 9 美元，却覆盖了 80% 的康复对象。据国内统计，以脑瘫儿童康复为例，由于床位有限，加之大多数脑瘫儿童受经济、交通、陪护等条件的限制，很少能到机构进行康复训练。少数能到康复机构进行训练的，3 个月为 1 个疗程，费用近万元。社区康复服务可以就地就近，甚至在家庭中开展，不受疗程的限制，投入数百元就可以满足训练的设备要求，可以长期进行，且经济便捷。  **（五）因地制宜原则**  社区康复服务既适合于发达国家，也适合于发展中国家，其目的是使大多数的康复对象享有全方位的康复服务。由于发达国家和发展中国家在经济发展水平、文化习俗、康复技术及资源、康复对象的康复需求等方面有很大的差异，即使是在欠发达国家和地区也有很大不同，因此，只有根据实际情况，因地制宜地采取适合本地区的社区康复服务模式，才能解决当地的康复问题。  （1）发达地区社区康复服务的特点。在经济发达地区的社区康复服务可以兼顾到经济效益和社会保障政策，为康复对象提供的各项康复服务可以是有偿的；在设施设备方面，多具有专门的训练场所，设置有现代化的康复评定、康复治疗和康复训练等设备；在训练地点方面，以专业人员、全科医生、护士在康复机构中直接为康复对象提供服务为主，以家庭指导康复训练为辅；采取的是现代康复技术，如运动疗法、作业疗法、物理疗法、语言疗法、现代康复工程等。  （2）欠发达地区社区康复服务的特点。在经济欠发达地区以便捷、实用的服务为主，采取低偿或无偿方式提供服务；在设施方面，利用现有场所或采取一室多用的方式提供康复服务；在设备方面，以自制的简便训练器具为主；在训练地点上，采取以家庭训练为重点，在康复人员的指导下，以康复对象进行自我训练为主；主要应用的是当地传统的或简单的康复技术。  **（六）康复技术实用原则**  要想使大多数康复对象享有全面康复服务，必须使大多数康复人员、康复对象本人及其亲友掌握康复技术，这就要求康复技术必须易懂、易学、易会，因此康复技术应注意在以下几个方面进行实用性转化。  （1）现代复杂康复和就业技术向简单、实用化方向转化。  （2）机构康复、教育、职业技术向基层社区、家庭方向转化。  （3）城市技术向广大农村方向转化。  （4）外来技术向适用于本地的传统康复技术转化。  **（七）服务对象主动参与原则**  社区康复服务与传统的机构式康复服务的区别之一是康复对象角色的改变使其由被动参与、接受服务的角色，成为主动参与的一方，参与康复计划的制订、目标的确定、训练的开展以及回归社会等全部康复活动。康复对象的主动参与主要体现在以下几个方面。  （1）服务对象要树立自我康复意识。  （2）服务对象要积极配合康复训练。  （3）服务对象要参与社区康复服务工作。  （4）服务对象要努力学习文化知识，掌握劳动技能，自食其力，贡献社会。  **五、社区康复服务人员**  社区康复服务人员包括：社区康复管理人员、社区康复员、社区康复协调员、社区志愿者等。社区（村）康复协调员与社区（村）医生共同组成的残疾人精准康复服务小组是基层精准康复服务行动落实的基本单位。  **（一）社区康复管理人员**  社区（村）居委会干部是基层社区康复工作管理人员，负责制订社区康复工作计划，确定工作内容和工作流程，协调有关部门共同实施。社区居委会干部应具备残疾人社区康复相关管理知识，接受上级组织和相关专业机构的培训。  **（二）社区康复员**  社区康复员由社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室的社区医务人员和学校、幼儿园的教育工作者组成，需具备一定的专业知识和技能，并具有社区工作经验。社区医务人员的主要工作内容是在上级医疗机构专业人员的指导下，开展医疗康复工作，筛查康复对象，制订康复训练计划，传授康复训练技术，监督精神病人定期服药，指导社区、家庭开展康复训练工作，评估康复训练效果，为残疾人提供医疗卫生咨询和转诊服务。  教育工作者由社区学校、幼儿园人员组成，负责传授特殊教育知识，指导残疾儿童家长开展教育康复，帮助残疾儿童在社区、家庭接受康复训练并提供技术支持，对残疾儿童进行学业能力评定，协调有关机构进行教育安置。社区康复员应接受相关工作内容的培训，经考核合格后方能上岗。  **（三）社区康复协调员**  社区康复协调员可以由政府购买公益岗位提供，也可由社区（村）居委会干部、基层卫生工作人员、社区志愿者、残疾人及其家属兼任，负责配合街道或乡镇残联制订残疾人社区康复工作计划，组织残疾人的康复需求摸底调查，建立康复服务档案，做好登记统计工作，向残疾人提供康复服务信息和转介服务，协调组织社区内有关机构、人员，为残疾人提供康复服务和相应的支持。社区康复协调员上岗前应接受相关知识的培训，考核合格后方能上岗。  **（四）社区志愿者**  社区志愿者包括残疾人邻里、爱心专业人士、助残志愿者等，他们通过自身掌握的专业知识关心残疾人，为残疾人提供必要的帮助，协助残疾人参加各种功能恢复训练，加强宣传，营造扶残助残的社会氛围，帮助残疾人融入社会生活。  **【学生】**思考、讨论。 | **展示社区康复基本概念，让学生更加仔细的阅读，从而激发学生的学习欲望。** |
| **作业布置**（3min） | **【教师】**布置课后作业  **简述社区康复协调员。** | 通过课后练习，使学生巩固所学新知识 |
| **知识讲解**  （40min） | **【教师】**展示我国社区康复的组织实施  **一、建立社会化的工作体系**  **（一）组织管理网络**  组织管理网络由各级政府及卫生、民政、教育、残联等相关部门组成，负责制定康复保障措施，实施社区康复计划，根据残疾人的康复需求和康复资源，因地制宜开展社区康复工作。社区居委会、村委会配备专职或兼职的社区康复员，为残疾人提供就近就便的康复服务。  **（二）技术指导网络**  技术指导网络由医疗、康复、教育、就业、辅助器具等各级专业技术人员组成，负责制定相关技术标准，推广实用技术、培训人员和评估康复效果；加强各级残疾人康复中心的规范化管理，发挥技术示范和指导作用；整合当地康复资源，县（区）建立技术指导中心和服务站（点），为残疾人提供服务，并发挥普及知识、人员培训、社区家庭指导、咨询转介等服务作用。  **（三）训练服务网络**  训练服务网络由各级残疾人康复训练与服务的机构组成，包括社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院、村卫生室，发挥社区服务中心、星光计划设施、福利企事业单位、学校、幼儿园、工疗站、残疾人活动场所的作用，以社区和家庭为重点，为残疾人提供康复训练等各种服务。  **（四）信息化管理网络**  信息化管理网络由各级残疾人服务机构与管理部门组成，完善咨询和转介服务机制，建立康复信息收集、整理、上报，对残疾人社区康复管理工作和残疾人社区康复服务情况及时、准确地掌握和管理，不断加强信息化管理网络的建设。  **二、制订计划与培训人员**  **（一）制订社区康复工作计划**  以国家残疾人康复工作方针政策、计划方案为依据，结合当地实际情况，制订本地残疾人社区康复工作计划，明确任务目标、主要措施、实施进度、统计检查和经费保障等。为确保工作计划的落实，还要制订年度工作计划，部署工作任务，提出工作要求，检查工作进度，发现解决问题，为下一年工作打好基础。在制订社区康复工作计划的过程中，应加强卫生、民政、教育、残联等各部门的沟通，听取各方意见，形成共识，完善工作计划，推动工作开展。  **（二）培训人员**  培养和建立由管理人员、专业技术人员、社区康复协调员、志愿工作者、残疾人及其家属组成的社区康复工作队伍，是做好全面康复服务、提高质量的关键。培训要遵循实用性原则，采取逐级培训的方式进行。各级残疾人康复工作办公室要将社区康复的培训工作纳入卫生、民政、妇联和残联等部门的人员培训计划中，如全科医学教育、卫生技术人员继续教育、民政干部培训、特殊教育师资培训、妇女干部和残疾人工作者培训等，根据工作需要，举办各类培训班，为本地培养骨干人员。各县（市、区）要围绕残疾人基本康复需求，以社区康复为重点培训内容，为提供社区康复服务的机构输送专业技术人员。  **三、开展需求调查**  **（一）调查目的**  （1）通过残疾人康复需求调查可为制订社区康复工作规划、残疾人精准康复服务计划和残疾人家庭一生签约等提供客观依据。  （2）准确地掌握残疾人的残疾情况、康复需求和相关情况，才能有的放矢，因人而异，按需提供“以人为本”的康复服务，实现“精细化识别”的精准康复服务要求。  （3）通过对本社区残疾人康复需求的调查，可分析出本地残疾发生、分布情况，残疾人康复需求的特点，现阶段优先解决的残疾人基本康复需求，以便有针对性地采取有效措施，实现残疾人“人人享有康复服务”。  （4）动态地进行残疾人康复需求调查，及时了解社区康复服务的效果和实现目标的程度及存在的问题，发挥精准康复服务小组的作用，对评估社区康复具有重要意义。  **（二）调查方法**  不论是社区康复工作中进行的辖区残疾人康复需求调查，还是以个案服务为主的康复服务中的康复需求调查，两者的调查方法是一致的，可综合运用以下方法。  **1. 采取普查方法** 抽样调查是依据统计学的原则，在调查总体中，抽取一部分样本进行调查。通过对样本调查结果的整理、分析，反映出总体特征。所抽取的样本虽然具有总体特征的代表性，然而抽样误差是不可避免的。社区康复所进行的残疾人康复需求调查是普查方法，即对社区中每一户全部进行入户调查，并对筛查出的全部残疾人或可疑残疾人进行调查。这样就可克服抽样调查所带来的误差，提高调查资料的可靠性与准确性，为每个残疾人的康复服务提供依据。  **2. 线索调查** 通常社区居委会和村民居委会对辖区内有残疾人的住户十分了解，这就为调查残疾人康复需求提供了直接、便捷的条件。对于已经持有残疾人证的残疾人可以“证”为线索，入户调查，对于尚未持有残疾人证的残疾人和残疾儿童，可以由社区康复协调员等社区（村）中熟悉情况的人带领入户调查。在调查中要积极鼓励残疾人进行残疾评定，申领残疾人证，以纳入残疾人精准康复服务的行动计划和其他康复项目的服务对象。  **3. 专业调查与社会调查相结合** 各种因素影响着残疾人，使残疾人在社会经济地位上与普通人不同。在调查中，一方面要了解残疾史，另一方面也要注重了解残疾人的婚姻、家庭、就业、受教育、参与社区活动等情况，并了解影响以上诸情况的个人、家庭、社会因素、环境因素等，以便有针对性的提供综合服务，促进残疾人平等参与社区生活。  **4. 调查与服务相结合** 残疾人康复需求调查不是为了调查而进行的调查。在调查中，调查人员要讲明调查目的，热情地关心他们，宣传相关残疾人的法律法规和政策，耐心倾听他们的诉求，力所能及地提供现场服务或给予明确答复，切实解决实际困难，同时要鼓励残疾人树立康复信心和生活勇气。  **5. 收阅残疾人相关资料** 调查人员要认真搜集和阅读有关残疾人的一些文字、照片、甚至实物等材料，如医疗诊断书、医疗和康复病历、体检表、上学和就业资料、医疗保险和新农合等社会保障资料，以及得到的优惠政策和康复服务等，详尽的资料可帮助康复服务人员更全面准确地掌握残疾人康复需求，向残疾人介绍康复服务项目，更好地提供精准、专业的康复服务。  **（三）调查内容**  残疾人康复需求调查内容主要包括残疾人的一般性资料、残疾情况和康复需求三部分。  **1. 一般性资料** 主要包括残疾人姓名、性别、出生年月、住址、民族、文化程度、就业状况、主要生活来源、婚姻状况、医疗保障、康复救助及保障情况以及监护人的姓名、联系方式、是否持有残疾人证等。  **2. 残疾状况** 主要包括残疾人的主要残疾类别、残疾等级、致残原因、生活自理程度、是否持有残疾人证等。  **3. 康复需求**  （1）康复医疗需求主要包括医疗诊断、残疾评定、白内障复明手术、人工耳蜗植入、肢体矫治手术、理疗、传统医疗、康复护理、精神病服药、家庭医生签约服务、住院治疗、转诊等。  （2）功能训练需求主要包括视力残疾的盲人定向行走训练、低视力视功能训练等；听力语言残疾的听觉言语能力训练、言语矫治、双语训练、手语指导等；肢体残疾的运动功能训练、生活自理训练、社会适应训练等；智力残疾的运动能力训练、感知能力训练、认知能力训练、职业技能训练等；精神障碍的工（农）疗、社会适应训练、作业治疗、工疗、娱（体）疗等。  （3）辅助器具需求主要包括视力残疾用辅助器具（如助视器、盲杖、盲人书写用具、盲人报时等用具等）；听力言语残疾用辅助器具（如助听器、人工耳蜗、双语训练、手语训练等用具等）；智力残疾用辅助器具（如认知图片、认知玩具、启智、简单劳动等用具等）；肢体残疾用辅助器具（如生活自助器具，辅助坐、卧、翻身、站立器具，腋杖、拐杖、轮椅、手摇三轮车等代步工具、助行器具，防褥疮垫，集尿器具，坐便器具，阅读书写器具，操作电脑辅助器具等）；精神残疾用的文体器具等。  （4）心理服务需求主要包括心理咨询、心理治疗、家庭成员心理支持等  （5）知识普及需求主要包括对残疾人及其亲友通过家长学校、知识讲座、公益活动、读物发放等形式进行知识普及和社会宣传。  （6）转介服务需求主要包括对康复医疗、功能训练、辅助器具、心理疏导、信息咨询、知识普及、文化教育、职业培训、劳动就业、生活保障、居家无障碍环境改造、参与社会生活等。  **（四）调查流程**  残疾人康复需求调查应把握好每一个环节，按照一定的流程有序进行。调查流程为：制订调查工作计划→设计调查表格和调查工具→选择并培训调查人员→预调查→进行线索调查→进行入户调查→填写康复需求调查表→进行复查和抽查→对康复需求和相关因素进行分析→提供制订康复服务计划的建议→进行数据和信息录入、报送。区、县残联牵头，协调卫生、民政、教育、统计、妇联、计生等部门，负责组织和指导辖区残疾人康复需求调查工作，对参加调查的人员进行培训，使他们掌握入户调查内容、表格填写和统计汇总等方面的知识；街道、乡镇残联指导所辖社区组织医务人员、社区康复协调员、志愿者、残疾人工作者、社区居委会或村委会人员，深入残疾人家庭进行康复需求调查，掌握残疾类别、残疾程度和康复、教育、职业培训、就业等需求情况，由社区康复协调员为有需求的残疾人建立康复服务档案。  除集中进行的需求调查外，社区康复协调员应密切联系社区的残疾人，随时了解社区残疾人的康复需求变化情况，根据残疾人的康复需求及时向上级康复机构或卫生医疗部门转介，或在社区内提供力所能及的康复服务。  表 8-2-1 为康复需求调查表。  1711681010578  **四、提供社区康复服务**  康复服务是指在残疾发生后，综合运用医学、教育、职业、社会、心理和辅助器具等措施，帮助残疾人恢复或者补偿功能、减轻功能障碍、增强生活自理和社会参与能力的服务。康复服务的实施应在政府领导下，通过相关部门密切合作和社会力量的广泛参与，充分利用现有的康复资源，针对残疾人的基本康复需求来提供。康复服务应尽量经济、有效、及时、方便，促进残疾人实现全面康复的目标。社区康复服务主要包括以下内容。  **（一）残疾筛查**  为掌握社区残疾人基本情况，及时发现新增残疾人或容易导致残疾的高危人群并采取积极的干预措施，需要建立社区残疾筛查制度，这是残疾人精准康复服务实施的基础环节，也是实现“精细化识别”的基本要求。以社区为单位召开残疾人线索调查会议，由社区居（村）委会干部、社区康复员、社区康复协调员和其他专业人士共同对疑似残疾人进行残疾筛查和确定，将社区残疾人基本情况、残疾类别、致残原因、康复需求信息等进行记录和整理，并向当地社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院和残联报告。县级残疾人康复专家技术指导组（由医疗、康复、教育、辅助器具适配、职业康复等专业人员组成）对筛查出的残疾人进行综合评定，制订康复训练计划，在社区建档立卡。对社区内新发生的残疾人，要及时报告相关部门，进行综合评定并进行早期干预，减轻残疾程度。同时鼓励新增残疾人领取《残疾人证》，将其作为精准康复服务对象，纳入已有的康复服务网络，及时提供有效服务。  **（二）医疗康复服务**  根据残疾人的功能障碍状况、康复需求及家庭经济条件，依托城市社区卫生服务中心（站）和有条件的农村乡镇卫生院、村卫生室及其他医疗康复机构，采取直接服务、家庭病床和入户指导等形式，为残疾人提供诊断、功能评定、康复治疗、康复护理、咨询转诊（介）、支持性康复服务等服务。例如，对各类残疾人进行健康体检，开展残疾人早期筛查、诊断，对肢体残疾人进行运动功能、生活自理能力训练，指导精神病患者合理用药等。  **（三）训练指导服务**  在专家技术指导组和社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、学校、幼儿园等机构专业人员指导下，在社区和家庭为各类残疾人提供康复训练指导服务。例如，为肢体残疾人制订训练计划，指导其开展各项功能训练，做好训练记录和效果评估；开展低视力患者康复和盲人定向行走训练；监督精神病患者服药，对康复期的精神病人进行综合性康复；组织智力残疾人进行简单劳动，提高生活自理能力；对听力残疾人进行听力语言康复训练；对各类残疾儿童开展早期康复；为需要佩戴辅助器具的残疾人提供信息咨询、辅助器具适配、维修和租借等服务，指导其正确使用辅助器具，并对残疾人佩戴辅助器具后的效果进行阶段性评估；对残疾人生活环境进行评估，对影响残疾人出入，导致残疾人行动不便的家庭和社区环境进行无障碍改造；根据残疾人在文化教育、职业培训、劳动就业、生活保障、无障碍环境改造及参与社会生活等方面的需求，联系有关部门和单位，提供有效的转介服务。  **（四）日间照料服务**  依托社区现有资源如养老所，在社区开设场所，为丧失生活自理能力的重度精神或智力、肢体等残疾人等提供日间照料和养护服务，增强其参与社会生活的能力，使社区中的精神、智力残疾人就近、就便得到康复服务。  **（五）工（农、娱）疗服务**  利用工疗站、娱疗站、农疗基地等现有设施和人员，安排轻度智力残疾人和病情稳定的精神病患者进行社区清洁、体育游戏等康复活动，参加简单手工制作或简单生产劳动，减缓心理压力，开展社会适应能力训练和各种文体娱乐活动。  **（六）职业康复服务**  根据劳动就业部门相关职业信息，通过对残疾人个体能力进行评估，依托社区开展针对性的职业康复活动，帮助改善身体功能，提供职业技能培训，促进残疾人参与社会生活。  **（七）心理支持服务**  通过了解、分析、劝说、鼓励和指导等心理咨询和心理治疗的方法，以个别访谈和小组交流等方式，鼓励残疾人及其亲友正确面对残疾，树立康复信心，坚持康复训练，帮助残疾人取得良好的康复效果。组织成立残疾人亲友会和残疾人互助组织，开展康复经验交流、支持互助等活动。  **（八）知识普及服务**  组织卫生、教育、心理等专业技术人员，为社区内残疾人及其亲友举办知识讲座，开展康复咨询活动，发放康复科普读物，宣传国家康复政策、残疾预防知识和康复训练方法。  **【学生】**思考、讨论。 | **通过教师讲解，掌握我国社区康复的组织实施的基本理论知识。** |
| **课堂小结**  （3min） | 【**教师**】**回顾和总结本节课的知识点。**  **这节课我们一起学习了我国社区康复的组织实施，让学生知道组织卫生、教育、心理等专业技术人员，为社区内残疾人及其亲友举办知识讲座，开展康复咨询活动，发放康复科普读物，宣传国家康复政策、残疾预防知识和康复训练方法。** | 通过对所学知识的回顾，培养学生的归纳总结能力 |
| **作业布置**（2min） | **【教师】**布置课后作业  **简述医疗康复服务。** | 通过课后练习，使学生巩固所学新知识 |
| **教学反思** | 建立互动式教学模式，让学生参与课程的探究和讨论，由此创造良好的学习氛围。 | |