

· 工伤康复 ·

我国工伤职业康复的发展现状分析

卢讯文¹ 徐艳文¹ 伍尚锐¹ 唐丹¹

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]。职业康复是实现最终康复目标的康复手段^[2],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。

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。

1 我国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^[3]。

工伤职业康复是个体化的、着重以重返工作岗位为目的的,设计用来减低受伤风险和提升受伤工人工作能力的一种系统康复服务。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^[4]。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^[5-6],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。

据广东省人力资源与社会保障厅发布的数据统计^[7],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,常累及家庭因伤致贫、因伤返贫。国际经验表明,进行早期的职业康复训练能改善受伤工人的工作和身体健康,并能降低赔偿的金额。职业康复加上其他类型医疗治疗可以提高复工率1.53倍^[8]。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,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20个康复机构真正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、工伤职业康复人才,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(图1),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。2012年,对已出院的321位职康个案的就业情况跟进显示:

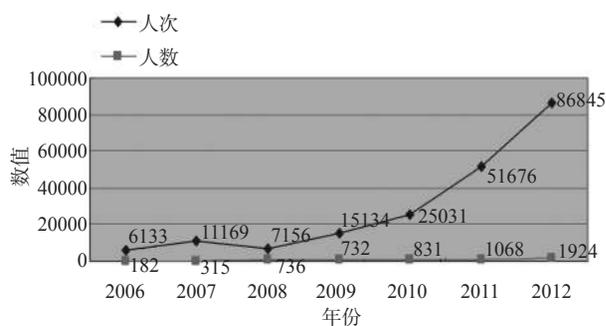
DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2014.08.016

1 广东省工伤康复医院,广州市白云区尖彭路,510440

作者简介:卢讯文,男,主管技师;收稿日期:2013-09-13

其中148位个案返回了原工作岗位,60位返回了原公司不同工作岗位/轻工,11位重新再就业,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。

图1 2006—2012年职业康复服务情况
(广东省工伤康复中心)



2 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)^[9]: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)^[10]: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,并在企业内推行残疾管理计划,要获得认证;③其他相关专业人员: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、人体工效学及其他相关的课程,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,其职业康复工作内容与香港还存在着一定的差距,见表1。

3 我国工伤职业康复的专业发展所面临的挑战

3.1 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

欧美、日本等发达国家治疗师人数一般为30—70人/10万人口。目前康复治疗师从业人员约有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^[11],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50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。

3.2 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

表1 中国内地和香港的职业康复服务现状比较

	中国内地(广东省工伤康复中心为例)	香港(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、建筑、组装、电工、驾驶、清洁卫生、提举和转移等模拟工作站、体能耐力训练	常规进行,并进行工作现场职业康复服务
工厂探访服务	重点的外展性服务项目	有相当成功的服务经验
再培训/就业服务	暂未开展	
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	电话随访为主	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)

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。他们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他国家和地区。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。

4 我国工伤职业康复的人才培养策略

4.1 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的经验,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。

4.2 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。

4.3 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,通过各种人才培养,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] 国际劳工局理事会,1983年国际劳工组织(ILO)159号文《残疾人职业康复和就业公约》[EB/OL]. http://www.npc.gov.cn/wxzl/gongbao/2000-12/26/content_5001987.htm,1983-6-20/2013-9-13.
- [2] 范永春,谢瑞红,王雪峰,等.职业康复对工伤患者心理状态及生活质量的影响与分析[J].中国伤残医学,2011,19(8):54—55.
- [3] 李家军.工伤职业康复的价值及影响因素[J].中国康复理论与实践,2012,18(4):395—397.
- [4] 唐丹.康复医学新领域——工伤康复[J].中国康复医学杂志,2003,18(4):234—235.
- [5] 王莲屏,朱平.职业康复方法在工伤人员中的应用[J].中国康复理论与实践,2009,15(5):489—490.
- [6] Elliott T, Grant J, Miller D. Social Problem-solving Abilities & Behavioral Health [M].Washington DC: American Psychological Association, 2004:117—133.
- [7] Hou WH, Chi CC, Lo HL, et al. Vocational rehabilitation for enhancing return-to-work in workers with traumatic upper limb injuries[EB/OL]. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010002.pub2/pdf>,2013-10-13/2013-11-13.
- [8] Kuoppala J, Lamminpää A. Rehabilitation and work ability: a systematic literature review[J]. Rehabil Med, 2008,40(10):796—804.
- [9] Wilson KB. Vocational rehabilitation acceptance in the USA: Controlling for education, type of major disability, severity of disability and socioeconomic status[J]. Disability and Rehabilitation, 2004, 26(3): 145—156.
- [10] Alo Dutta, Robert Gervy, Fong Chan, et al. Vocational rehabilitation services and employment outcomes for people with disabilities: A United States study[J]. Journal of Occupational Rehabilitation, 2008, 18(4):326—334.
- [11] 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.