

## 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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。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<sup>[3]</sup>。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<sup>[4]</sup>。

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<sup>[5]</sup>, 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<sup>[6]</sup>, 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<sup>[7]</sup>。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）

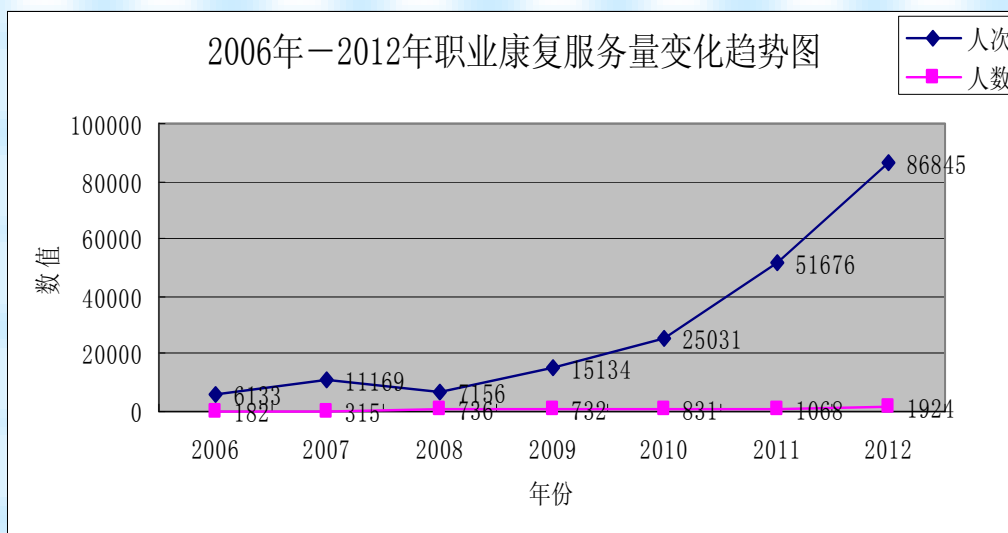
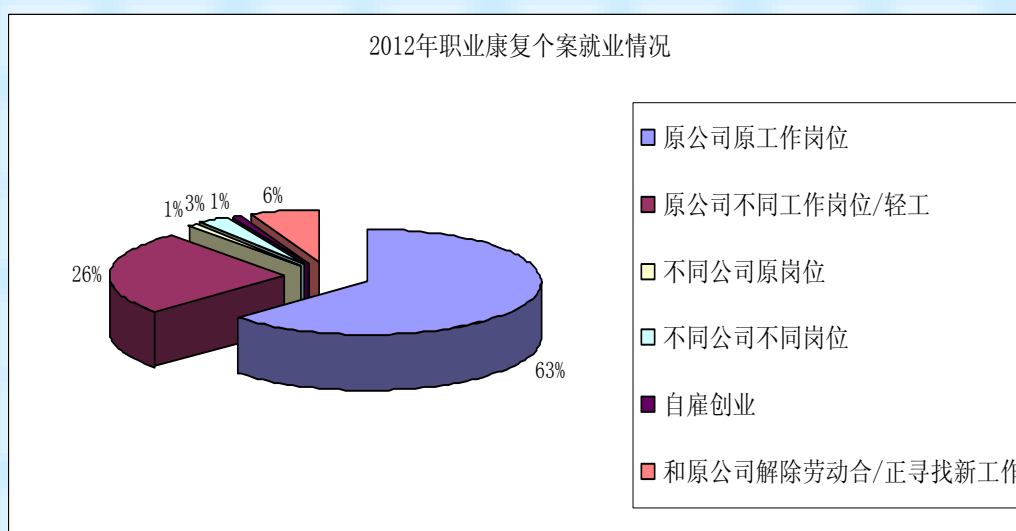


表3 2012年工伤职工就业情况





### 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<sup>[8]</sup>，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。