



社区康复建设中的资金问题

朱 毅¹ 刘浩阳² 徐 丹³ 杨 桢⁴

中国正面临着前所未有的医疗体制改革,而大力发展社区医疗是医疗改革中的亮点,其中突出了对社区康复这一领域的建设与改革,但是现实中存在着种种问题制约了其建设和发展。其中资金问题是关键问题。

1 资金匮乏的现状

现阶段我们面临的重大难题是资金的短缺,因为资金的短缺,我国康复服务的资源非常缺乏。到2015年,要实现残疾人“人人享有康复服务”,康复进社区,是政府的要求,也是医院的发展方向之一^[1]。为了实现这些目标,我们面临着巨大而严峻的考验。

各国的现代康复治疗师占本国人口的比例最高的是挪威:145.63/10万人;比例最低的是非洲不发达的国家,0.2/10万人;我国是0.4/10万人,即每10万人中才有0.4个康复治疗师^[2]。与此同时,政府在康复意识教育方面的拨款也远远未及,全国培养康复本科生的专业学校较三年前有所增加但质量控制存在不少问题,硕士、博士的培养机构屈指可数,康复学科的基础性建设还来不及跟上经济与生活水平的迅速提高。因为资金的匮乏,社区医院在康复医疗的建设上也同样遇到了问题,根据我们所查到的资料:社区卫生服务中心配置的从事康复服务的科室主要有康复科、针灸科、按摩科和理疗科等。在对北京社区卫生服务中心进行问卷调查的104个社区卫生服务中心中,针灸科配置数量比例最高;按摩科,理疗科紧随其后;独立的康复科室配置数量最少,只有35个社区卫生服务中心配有康复科,占33.7%。在所调查的社区卫生服务中心中,从事康复工作的医师,治疗师或技师从业人数、工作年限,到专业背景、专业资质认证方面都体现了专业性的不足。各社区卫生服务中心的业务水平参差不齐,仪器设备的配备从种类到先进性都差强人意,最常使用的康复方式为手法康复和针灸,而借助PT/OT康复设备进行康复治疗的仅占8.7%^[3]。

2 为什么资金短缺

笔者认为主要可以归结为两大方面:一方面是国家医疗政策和医疗机构方面的问题,另一方面是老百姓对康复认识

不足和支付能力不够的问题。

首先,国家相关政策社区康复没有纳入社区总体规划之中,政府从源头上不给予重视以及财政资金的援助,两者都限制了社区康复工作的发展。

康复建设缺乏有效的筹资和补偿机制同样不利于康复工作的开展。社区康复资金的社会化筹资渠道尚不完善,国家财政拨款有限且难以及时到位^[4];民政部门、教育部门、卫生医疗部门由于国家投入不足,对康复对象服务越多,无偿投入的就越多,这极大地影响了他们的积极性。因此,应该积极探索合理的筹资补偿机制使康复服务的提供和享有得到有力的保证。

其次,老百姓对康复认识不足和支付能力不够^[5]。居民认知程度有限,康复意识淡薄,抱有怀疑态度导致社区康复医疗中心病源少;大部分的家庭收入有限,而医疗保险等机制又不完善,从而很多家庭选择不再进行康复训练。康复训练中的资金补贴不到位同我国的基本国情是密不可分的^[6]。

3 如何筹集资金

社区康复经费要想有固定的来源,必须建立有效的筹资机制,可以从政府、社会和自身三方面入手。

政府首先要给予政策扶持和经费支持,将社区康复服务纳入医保的有关政策,积极探索双向转诊及社区康复费用的补偿机制。以实现资金运作有效的、长远的循环使用^[6]。这是问题最根本的解决之道。

社区康复只依靠政府财政拨款是行不通的,一定要拓宽资金来源的渠道,应采用多元化的筹资模式。可以通过社区福利(慈善)基金、社会募捐(譬如通过残疾人基金、社会福利募捐和慈善捐款)等方式筹款,增加社区康复建设的资金来源^[5];自身方面可成立社区卫生服务发展基金,由社区享受卫生保健服务的单位、居民定期缴纳少量费用给社区卫生服务机构,专款专用,作为社区卫生服务费用的补充;也可通过社区资助的方式^[7]。

4 非赢利性的投入问题——康复教育

由于我们资金短缺,这迫使我们想方设法地去筹集资

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.10.016

1 南京中医药大学康复教研室,210046;2 福建中医学院康复教研室;3 上海长征医院南京分院;4 南京中医药大学07针灸推拿专业
作者简介:朱毅,男,讲师;收稿日期:2009-11-24

金,可是对于社区康复的教育投入却不能带有赢利性的目的,必须认清教育在社区康复建设中的地位和作用。

社区康复建设中教育本就属于其建设范围,而社区卫生服务机构将以专业机构为骨干,社区为基本,家庭为依托,积极推进社区康复,使更多的残疾人受益,到2015年实现“人人享有康复服务”。

以专业机构为骨干,依靠对教育的资金投入,加快培养更好更专业的社区康复人才。全科医师不但是社区康复服务的主要提供者,也是协调者。对全科医师的培养,加大对全科专业人才的教育刻不容缓,进而全面提高全科医师的社区康复技术。但是全科医学教育的师资队伍在教师的自身素质和年龄、学历结构等方面存在着一些问题,影响了全科医学的教学、科研水平,制约了全科医学的学科建设和发展^[8-9]。

5 如何分配资金

在政府出资,群众支持,社会知名人士组织资助,适当维持性的有偿康复服务以及一些残疾人及其家属支持的情况下,我们就拥有了足够的资金对社区康复进行更完善的建设。第一,加强医院财务资金监管^[10],实行财会人员统一管理。第二,完善社区卫生服务中心-卫生服务站-家庭的康复流程。第三,完善社区康复设备,引进国外先进的设备及管理模式。比如实践证明康复单元工作模式既适合大型医院加强康复与临床联系,又适合在中小医院乃至社区开展康复治疗^[11]。第四,聘请一些大医院的知名康复专家,建立新型临床教学模式。第五,开辟绿色通道,实施双向转诊。第六,进行康复评定、制订、实施康复计划。第七,实现康复多元化管理,与街道办事处、民政科联合建立一定的关系网。第八,培训优秀的康复医疗团队^[12],有机结合社区康复和全民建设运动。第九,注重康复人才培养^[13],建立国内外进修机制,与国外先进技术接轨,建立沟通网络及定期互访机制。

6 循环发展计划

即社区康复医疗运营方式:

6.1 建立相对合理的社区康复运营模式

可以参见国外发达国家经验,比如美国、英国、德国以及香港模式;在德国,虽然其自身结构及服务范围都较小,但社区运动康复中心遍布全境,服务方便、质量好且具有很强的特色,其在运动康复方面的地位非常重要^[14]。

德国运动康复体系对中国的启示体现在:第一,树立科学的运动康复理念;第二,加快运动康复机构的建设与发展;第三,建立完善的运动康复评估系统;第四,建立运动康复专家培养体系;第五,建立运动员身体检测指标数据库^[15];第六,引进先进的仪器设备,结合传统中医手段。

6.2 完善双向转诊机制

根据世界卫生组织的报告,社区70.00%—80.00%的疾

病可以不需要大医院的大处方和大型诊疗仪器诊治,不需要长期住院治疗。据调查,三级医院承担了大量常见病、多发病的诊疗任务。而三级医院的平均诊次费用明显高于社区卫生服务机构,造成看病难、看病贵。如果能实现患者的合理分流,可节省的医疗费用高达606.23亿元^[16],数字非常可观,可在一定程度上减轻居民看病贵的问题。国外的研究也表明,实行社区医生的首诊制,将患者进行合理的分流,能大大减轻患者的负担,控制整个社会的医疗费用。

我们相信,随着国家各项政策的贯彻落实,社区卫生服务网络更加健全,运行机制更加合理,功能更加完善,服务质量不断提高,优质资源有效发挥,实现合理分流。社区卫生服务与大医院有效配合,促进和谐社会建设,体现在以下方面^[16]:第一,慎防异化,保证社区卫生服务机构的服务职能不变;第二,慎防同化,坚持“走两端”的差异化发展思路;第三,慎防弱化,确保自我发展的能力。

综上所述,要缓解群众“看病难、看病贵”问题,构建和谐社区,积极发展社区卫生服务已是大势所趋,新型医疗网络是目前整合卫生资源的一次重大尝试。在互补合作的基础上,大医院促进社区医疗机构的发展,社区医疗机构为大医院提供基础医疗支持,缓解三级医院看病难等问题。所以社区医疗机构应以医疗改革为契机,增强创新理念,充分挖掘自身潜力,巩固和发展这种新型医疗网络^[17]。

6.3 大型综合医院与社区医疗机构的信息交互^[18]

6.4 社区卫生服务中心实施品牌战略

:第一,适应品牌经济发展的需要;第二,开展适度的宣传策略^[19];第三,康复与医保。

目前康复科发展的瓶颈,最主要的还是制度性的问题——康复医疗并未纳入医保范围^[20]。康复医疗对提高医疗服务水平,改善人民健康水平、加强疾病的三级预防有重要价值,应采取措施大力推进将康复纳入医保和公费医疗体系的进程^[18]。同时政府相关部门要对其进行监督、管理^[21]。

6.5 机遇

以上许多的设想实现,需要一个契机。在国际上,康复医学的发展,都是由灾难、战争而崛起。目前国内许多康复专家也认为汶川地震是康复医学发展的一个机遇和挑战。

6.5.1 卫生部高度重视:卫生部发布了7个与地震相关的文件涉及康复医疗工作。陈竺部长指出:康复医疗的实施将使伤员功能恢复到最高水平并重返社会,保障人的基本权利和尊严,体现以人为本、执政为民的理念。当前和今后一个阶段要加强领导,发挥优势,全力以赴,再创康复医学的奇迹。

6.5.2 促进各地康复医学发展:根据陈竺部长的重要指示,卫生部医政司委托中国康复医学会,在康复调研督导的基础上,制订阶段性分流标准和指导原则,并在全国范围内组织国家康复医疗队赴四川支援。省级康复医疗中心加上社区卫生服务机构,长效机构的建设,形成三级康复医疗网络,把康



复医疗机构的建设和未来康复医学的发展有机结合起来。与此同时,卫生部还要求各地就地组织康复医疗,保证伤员的功能得到最好的恢复^[22]。

2008年7月,一场由卫生部医政司委托中国康复医学会主办,华西医院康复医学科承办的地震伤员康复及学科发展规划专家论坛在成都召开^[22]。会议总结了前期康复工作,重点讨论了下一阶段的康复工作重点和康复医学中长期规划,就康复治疗费用纳入医保体系支付范畴、基本康复医疗项目的界定、康复医疗机构及其从业人员的准入和资质认定标准等问题进行了认真研究,确定了人员职责分工并提出了时间和进度要求^[20]。

综上所述,可以发现资金问题是制约社区康复建设和再发展的关键问题,政策问题是制约社区康复建设和在发展的根本问题;群众的问题是意识问题,教育问题仍是长远问题。

参考文献

- [1] 白金平. 关于开展社区康复的思考 [J]. 医学信息, 2005, 18(9): 1202—1203.
- [2] 孙艳格, 胡海鹰, 隗合坤. 2008 北京第五届全科医学与社区卫生服务高级论坛内容摘登 [J]. 中国全科医学, 2009, 12(3B): 43912.
- [3] 王梅, 唐丽丽, 琚文胜, 等. 北京市社区卫生服务中心康复资源的现状分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2009, 23(3): 32—34.
- [4] 尹宗杰, 戴红. 我国社区居民康复服务需求的影响因素初探 [J]. 中国全科医学, 2005, 8(7): 574—576.
- [5] 沈永梅, 王彤, 刘起展. 社区康复建设的设想 [J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(8): 743—744.
- [6] 黄耀明. 社区康复模式及本土化发展策略探讨 [J]. 漳州师范学院学报: 哲学社会科学版, 2007, 21(1): 35—39.
- [7] 杨芒, 王春. 试论社区卫生服务筹资与补偿机制 [J]. 中华现代医院管理杂志, 2005, 2(4): 93—95.
- [8] 王小飞, 刘海松, 李红玉. 医学院校全科医学师资队伍建设中的主要问题与对策 [J]. 中华医学教育杂志, 2008, 28(3): 80—81.
- [9] 蒋已兰, 周启良, 任四兰. 论全科医生的职业教育与培养 [J]. 中华全科医学, 2008, 6(11): 1101—1102.
- [10] 韩翀. 加强医院财务监管的措施 [J]. 辽宁经济, 2008(5): 88—89.
- [11] 乔志恒, 郭明. 康复医学发展现状与未来 [J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(1): 96—98.
- [12] 李建军, 杨明亮, 王方永, 等. 我国康复服务的未来发展方向探讨 [J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(11): 1081—1082.
- [13] 李剑, 尹莹, 李励. 社区康复的开展 [J]. 医学理论与实践, 2008, 21(1): 121—122.
- [13] 袁海华. 社区康复教学探讨 [J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(12): 1050—1051.
- [14] 金晓平, 侯学华. 学习先进经验谋求科学发展——德国运动康复体系优势及其对中国的启示 [J]. 北京体育大学学报, 2009, 32(2): 111—114.
- [15] 许宗余, 王健, 孟庆跃, 等. 医院门诊患者向社区卫生服务机构分流的经济效益 [J]. 中外医疗, 2008, 27(5): 67—68.
- [16] 许宗余, 王健, 孟庆跃, 等. 医院门诊患者向社区卫生服务机构分流的经济效益 [J]. 中国卫生经济, 2007, 26(5): 26—28.
- [17] 吴耿, 林崇健, 丁书琴, 等. 城市大医院与周边社区医疗机构联动构建新型医疗网络必须防止的几个问题 [J]. 中国医院管理, 2008, 28(10).
- [18] 周毅, 耿庆山, 熊志强, 等. 大型综合医院与社区医疗机构的信息交互 [J]. 中国医院, 2009, 13(1): 53—54.
- [19] 刘伟, 庞连智, 陈文, 等. 社区卫生服务中心实施品牌战略的探讨 [J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(11): 758—760.
- [20] 励建安. 2008 年中国康复医学的关键词 [J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(2): 97—99.
- [21] 王荣丽, 谢斌, 王宁华. 香港社区康复的借鉴与启示 [J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(9): 897—898.
- [22] 励建安. 汶川地震为康复医学发展带来的机遇和挑战 [J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(7): 583—584.