

·调查研究·

中国内地儿童康复医师队伍现状调查

李晓捷¹ 王立革¹ 张士岭¹

康复医师是指接受康复医学领域完整教育和技能培训后通过考试并注册的医师,其职责是使肌肉、骨骼、组织和神经系统等受损的人们重新获得最佳功能^[1]。儿童康复医师是指康复医师中从事儿童康复亚专科(业)工作的医师。在美国,儿童康复医师必须完成4年的医学课程,1年的临床实习及3年的住院医师工作,通过考试并注册后成为康复医师,继续接受儿童康复亚专科培训并通过考试方可成为儿童康复亚专科医师^[2]。在日本,需获得临床医师资格后亲自承担治疗康复医学各亚专科病例不小于100例,加入康复医学会五年以上,发表论文2篇以上,并通过专业和儿童康复亚专科考试才可获得儿童康复亚专科的医师资格^[3]。在英国,需在医学院校毕业后培训,除接受培训基地组织的日常考核和测试外,还要参加皇家康复医师学会会员考试,在专科医师课程培训后期还需参加专科认证考试^[4]。我国尚无完善的康复医师及亚专业任职资格标准,儿童康复医师及其他亚专业康复医师均未通过该亚专业康复医师资格培训及考试,目前均为康复医师。我国的儿童康复医师亚专业培训尚未规范开展,尚缺少相应的标准及准入制度,只有少数单位具备培训儿童康复医师的条件,因此无论在儿童康复亚专业建设的规范性方面还是内涵方面均需与国际接轨。中国儿童康复医师作为儿童康复事业的主要力量已具有一定规模,在儿童康复事业中发挥了重要作用,但由于我国儿童康复事业起步较晚,康复医学学历教育及继续教育尚处于初级阶段,因此儿童康复医师队伍的数量、质量及分布等不能满足快速发展的儿童康复需求。作者通过调查中国内地儿童康复医师现状,分析医师学科来源、学历、职称、接受继续教育、区域分布等情况,探讨我国儿童康复医师队伍的构成,为儿童康复医师队伍建设的策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2009年中国内地各省、自治区、直辖市开展儿童康复的三级医院作为样本,采用问卷调查的方式收集资料。对儿童康复医师的如下指标进行统计:儿童康复医师的数量及分布、儿童康复医师专业来源及所占比例、各种学历的总数及所占比例、各级职称的总数及所占比例、年人均接受继续

教育的次数以及上述指标区域之间的分布及对比。

1.2 统计学分析

采用SPSS18.0软件进行统计处理,计数资料以百分比、均数±标准差表示,分析地区间差异采用每项指标均数±标准差最高和最低的区与全部调查问卷均数±标准差进行单样本 t 检验。

2 结果

收回有效问卷共计111份,来自22个省、4个直辖市、4个自治区。

2.1 儿童康复医师数量及分布

儿童康复医师总计744人。华东最多,221人,占29.70%;西南最少,33人,占4.44%,见表1。平均每家医院儿童康复医师数量,华东最多(10.52 ± 7.49 人),与全部调查问卷平均每家医院儿童康复医师数(6.70 ± 6.34 人)进行单个样本 t 检验,差异具有显著性意义($P<0.05$)。

2.2 儿童康复医师来源

儿童康复医师来自康复医学、儿科学、内科学、外科学、中医学、针推学等专业,见表2。其中来自儿科学的最多,242人,占32.53%;来自外科学的最少,25人,占3.36%;来自康复医学的166人,占22.31%。各地区平均每家医院来自康复医学专业医师人数见表3,华北最多(2.22 ± 2.46 人),西南最少(0.71 ± 0.84 人),分别与全部调查问卷平均每家医院来自康复医学的人数(1.50 ± 1.69 人)进行单样本 t 检验,差异均无显著性意义($P>0.05$)。

2.3 儿童康复医师学历(学位)情况

儿童康复医师学历以本科为主,占46.37%,博士、硕士分别占4.70%及21.90%,见表4。各地区每家医院具有研究生学历的儿童康复医师平均人数见表5,华东最多(2.19 ± 2.79 人),西南最少(1.00 ± 1.67 人),分别与全部调查问卷平均每家医院具有研究生学历的儿童康复医师人数(1.78 ± 2.05 人)比较,经单样本 t 检验,差异无显著性意义($P>0.05$)。

2.4 儿童康复医师职称情况

我国儿童康复医师职称以初级职称为主,占42.61%,高级职称、中级职称分别为24.59%、24.73%,见表6。

各地区平均每家医院高级、中级、初级职称人数见表7。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.12.014

1 佳木斯大学康复医学院,佳木斯大学儿童神经康复实验室,154003

作者简介:李晓捷,女,硕士,主任医师,教授; 收稿日期:2010-01-23

高级职称,东北最多(2.14±2.56人),西南最少(1.00±0.94人),分别与全部调查问卷平均每家医院具有高级职称的儿童康复医师数(1.65±2.36人)比较,经单样本 t 检验,无显著性差异($P>0.05$)

2.5 接受继续教育情况

儿童康复医师年人均参与国外学术会议及学习研修等0.71±1.82次,年人均参与国内各类会议及培训班等研修2.17±3.41次。各地区平均每家医院儿童康复医师年接受继续

表1 儿童康复医师数量及分布

地区	人数	百分比(%)	平均每家医院医师数量($\bar{x}\pm s$)
华东	221	29.70	10.52±7.49 ^①
华中	209	28.09	5.97±5.68
华南	91	12.23	6.07±3.93
东北	88	11.83	6.29±6.46
西北	46	6.18	4.83±5.23
华北	56	7.53	6.00±6.03
西南	33	4.44	4.71±2.81

①单样本 t 检验, $P=0.032$

表2 儿童康复医师来源

来源	儿科学	康复医学	针推学	中医学	内科学	外科学	中西医
人数	242	166	126	117	58	25	10
百分比(%)	32.53	22.31	16.94	15.72	7.79	3.36	1.34

表3 各地区平均每家医院康复医学专业医师人数($\bar{x}\pm s$)

地区	康复医学专业	非康复医学专业
东北	0.93±0.87	5.36±5.97
华北	2.22±2.46 ^①	4.00±5.75
华东	1.37±1.56	4.60±4.57
华南	1.47±1.35	4.60±3.59
华中	1.43±1.87	7.10±6.29
西北	0.9±0.97	6.00±5.17
西南	0.71±0.84 ^②	4.00±4.65

单样本 t 检验,① $P=0.690$;② $P=0.214$

表4 儿童康复医师学历(学位)情况

学历	研究生(博士)	研究生(硕士)	本科生(学士)	专科生	其他
人数	35	163	345	144	57
百分比(%)	4.70	21.90	46.37	19.35	7.66

表5 各地区每家医院具有研究生学历的

康复医师平均人数($\bar{x}\pm s$)

地区	研究生学历	本科及专科学历
东北	2.00±2.45	4.29±3.48
华北	1.78±2.12	4.44±4.91
华中	1.6±1.34	4.37±3.60
华南	1.8±1.93	4.27±5.07
华东	2.19±2.79 ^①	6.33±6.76
西北	1.80±1.96	7.00±7.25
西南	1.00±1.67 ^②	12.00±12.69

单样本 t 检验,① $P=0.692$;② $P=0.055$

表6 儿童康复医师职称情况

职称	高级	中级	初级	未定职
人数	183	184	317	60
百分比(%)	24.59	24.73	42.61	8.06

教育次数见表8。接受国内继续教育情况:与全部调查问卷平均每家医院年接受国内继续教育的次数(14.51±16.37次)比较,经单样本 t 检验,华南最多(21.93±20.06次),无显著性差异($P>0.05$);西北最少(4.2±3.75次),有显著性差异($P<0.05$)。接受国际继续教育情况:与全部调查问卷平均每家医院年接受国际继续教育的次数(4.77±5.19次)比较,经单样本 t 检验,华北最多(7.67±7.30次),无显著性差异($P>0.05$);西南最少(1.14±1.04次),有显著性差异($P<0.05$)。

表7 各地区平均每家医院高级、中级、初级职称人数($\bar{x}\pm s$)

地区	高级	中级	初级
东北	2.14±2.56 ^①	1.29±1.35	1.79±2.27
华北	1.11±1.09	1.44±1.68	3.00±3.79
华东	1.34±1.27	1.71±1.91	2.03±1.70
华南	2.00±2.78	1.47±1.36	3.87±4.02
华中	2.05±1.93	2.05±2.17	3.90±3.04
西北	1.6±1.53	2.1±1.46	4.2±3.28
西南	1.00±0.94 ^②	1.00±0.49	1.71±1.30

单样本 t 检验,① $P=0.195$;② $P=0.080$

表8 各地区每家医院康复医师接受继续教育年平均次数($\bar{x}\pm s$)

地区	国际	国内
东北	3.07±3.86	17.57±17.62
华北	7.67±7.30 ^②	7.11±8.61
华东	7.23±8.19	18.4±19.71
华南	2.87±2.46	21.93±20.06 ^④
华中	3.67±3.03	9.71±8.06
西北	3.7±3.96	4.2±3.75 ^③
西南	1.14±1.04 ^①	11.71±12.39

单样本 t 检验,① $P=0.003$;② $P=0.462$;③ $P=0.000$;④ $P=0.286$

3 讨论

据2006年第二次全国残疾人抽样调查报告:我国0—6岁的残疾人口为167.8万人,占残疾人口2.02%^[9]。儿童康复需求快速增长,包括儿童康复中心(医院)、儿童医院、妇幼保健院、综合医院儿科或康复医学科、儿童福利院等在内的各类儿童康复机构设施纷纷建立,康复服务以不同途径发展,但儿童康复医师无论从数量上还是质量上难以满足快速发展的儿童康复事业需求。

儿童康复治疗方法、手段、疾病种类、临床特点、预后及家长的期待等与成人有很大差别。生长发育是儿童不同于成人的重要特征^[6],要遵循其生理、心理、社会发育的特征与规律开展康复治疗。儿童康复涉及的疾病包括六大类^[7],以脑性瘫痪为例,患病率约为1.92%^[8],按照每年中国有1600万左右新生儿出生计算^[9],每年新增脑瘫患儿在3万例左右。发育与行为异常是儿童康复精神疾病的重要内容,以孤独症谱系障碍为例,文献报道患病率为0.3%—1.0%^[10],推算我国现有孤独症儿童100—300万。癫痫的发病率约为3.5%—4.8%^[11],

其中 60% 在小儿时期已发病^[11]。根据生长发育不同阶段的特点及需求,康复治疗策略的选择亦不同^[12]。各类疗法均具有很强的儿童康复专业特点,因此需要专业性很强的儿童康复医师队伍。

从儿童康复医师数量及分布分析,华东经济发达地区儿童康复医师数量高于全国平均水平。从儿童康复医师来源分析,各地区平均每家医院康复医学专业医师人数差别不显著,在各医疗机构中,儿童康复医师所占比例大致相同,地区经济发达与否对来源于康复医学专业医师所占比例无明显作用。说明我国儿童康复医师学历教育及继续教育相对滞后,康复医学事业处于尚未成熟阶段,康复医学专业人才不足。

儿童康复医师专业来源比例从高到低依次为儿科学(32.53%)、康复医学(22.31%)、针推学(16.94%)、中医学(15.72%)、内科学(7.79%)、其他(5.17%)、外科学(3.36%)、中西医结合(1.34%),说明我国儿童康复处于起步阶段,儿童康复医师多来源于其他相关专业,来源于康复医学专业的儿童康复医师所占比例偏少。来源于其他专业的儿童康复医师大多未接受过康复医学学历教育,部分儿童康复医师缺少儿童生长发育及相关疾病诊治的经验,从事儿童康复时间较短,因此难以满足患儿疾病专业化康复治疗的对需求。

儿童康复医师学历(学位)情况表明高学历医师数量及比例偏低,学历层次偏低,具有研究生学历(博士、硕士)的比例偏低(26.6%),本科及专科学历比例偏高(46.37%及19.35%),与发达国家比较具有较大差距。从儿童康复医师学历(学位)情况分析,华东研究生学历比例最高,西南研究生学历比例最低,而二者经统计学处理无显著性差异。说明整体学历水平仍然偏低,即使经济发达地区的高学历层次比例也不比经济欠发达地区有显著增高。

儿童康复医师职称以初级职称比例为最高(42.61%),中级职称所占比例偏低(24.73%),说明我国儿童康复医师队伍年轻,职称结构不尽合理,缺少具有康复医疗实践经验的中级职称医师及中坚力量。从儿童康复医师职称情况分析,我国儿童康复医师队伍仍以初级职称为主,各地区高级职称人数比例差异无显著性,说明高级职称人数比例并非因儿童康复开展早晚、发展速度快慢以及地域不同而不同。

到目前为止,对于儿童康复医师的学历和资格,各国之间无互相承认的制度^[13]。发达国家以美国为例,儿童康复医师一般是获得医学博士学位后才有资格报考康复住院医师^[14],通过考试并注册后成为康复医师,继续接受儿童康复亚专科培训并通过考试方可成为儿童亚专科医师。我国儿童康复医师学历层次则以本科及专科为主,与发达国家比较差距很大。与儿童康复日益增加的需求量相比,具备理论与实践经验的儿童康复医师数量偏少。由于缺乏完整系统的康复医

学、儿科学以及相关学科的理论基础与实践技能,儿童康复的总体水平还不高。儿童康复医学要发展,需提高学历层次,以调整康复理念,加强儿童康复医疗的规范,进行循证康复,建立完善的年轻医生培养体制。

从接受继续教育情况分析,我国儿童康复医师接受继续教育年平均次数具有地区差别,接受国际继续教育次数西南最低,接受国内继续教育次数西北最低。推测主要原因为地区经济状况不同,儿童康复的基础不同,对接受继续教育重要性和紧迫性的认识不同。我国儿童康复医师具有接受继续教育的强烈需求,也说明继续教育应是目前我国儿童康复医师培养的主要途径,需要加强与规范。

综上所述,我国儿童康复医师队伍状况整体结构不尽合理,队伍不够成熟,虽然具有一定的地区间差别,但大多差别不大。与国际相比,学历、专业要求不严格,培养单位少,导致专业性不强,尚未建立健全全国性的准入制度及技术规范标准,误诊漏诊率较多,治疗水平参差不齐。为了促进儿童康复事业科学、严谨、有序、均衡及快速发展,与国际接轨,应加强儿童康复亚专业建设,提高学历层次,增强专业水平,加速专业知识更新,规范与建设儿童康复医师队伍。应建立基本准入条件和儿童康复医师准入制度,提供衡量和判断标准,使儿童康复医师队伍更加专业化、规范化。加强儿童康复医师的学历教育和继续教育,建设儿童康复医学人才培训基地,将学历教育、继续教育、专业培养与在职进修等相结合,多层次、多种形式开展人才培养与队伍建设。还应逐步建立我国儿童康复医疗的各项制度及有效措施,规范儿童康复医疗行为,提高儿童康复质量,满足日益增长的儿童康复需求。

参考文献

- [1] What is a Physiatrist? [EB/OL]. <http://www.aapmr.org/condtreat/what.htm>.2010-11-6.
- [2] 田玲,李冬梅,梁晓捷.国外医师制度及培养过程[J].国外医学情报,2005,26:29-32.
- [3] 黄肇荣,王培生.关于日本康复医师考核认定的资料[J].国外医学·物理医学与康复学分册,1997,17(4):153-156.
- [4] 汪勤俭,贺加[J].英国医师执业注册、考试及启示[J].中国医院管理,2004,24(4):63-64.
- [5] 2006年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报(第二号)[N].人民日报,2006-12-2(7).
- [6] 李晓捷 主编.人体发育学[M].北京:人民卫生出版社,2008,1.
- [7] 李树春,李晓捷 主编.儿童康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [8] 林庆,李松,刘建蒙,等.我国六省(区)小儿脑性瘫痪患病率及临床类型的调查分析[J].中华儿科杂志,2001,39(10):613-615.
- [9] 中华人民共和国 2009 年国民经济和社会发展统计公报[N].人民日报,2010-2-26(15).
- [10] 樊越波.孤独症患病率回顾[J].中国儿童保健杂志,2008,16(4):439.
- [11] 杨锡强 主编.儿科学第六版[M].北京:人民卫生出版社,2006.447.
- [12] 李晓捷,主编.实用小儿脑性瘫痪康复治疗技术[M].北京:人民卫生出版社,2009,22.
- [13] 卓大宏.关于康复医师培养的国际新视角[J].中国康复医学杂志,2008,23(8):673.
- [14] 胡永善.华盛顿大学培养康复医学住院医师的启迪[J].中国康复理论与实践,2000,6(3):121-122.