

· 康复管理 ·

解读《卫生部建立完善康复医疗服务体系试点工作方案》的基本思路

何成奇¹

2012年3月21日,卫生部医政司首次召开全国康复医疗工作会议,研究、部署“十二五”期间康复医疗管理与发展。卫生部副部长马晓伟在会上指出,康复医疗是我国医疗服务体系中的短板。康复医学的建设和发展要纳入医改的大盘子,其中,人才培养和经济政策是康复医学发展的生命线。根据卫生部日前印发的《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》,我国将初步建立分层级、分阶段的康复医疗服务体系,逐步实现患者在综合医院与康复医院、基层医疗卫生机构间的分级医疗、双向转诊。早在2011年7月,《卫生部建立完善康复医疗服务体系试点工作方案》明确提出,康复医疗服务体系建设的指导思想是优化布局 and 结构、统筹区域内康复医疗资源、逐步构建分层级、分阶段的康复医疗服务体系,为患者提供早期、系统、专业、连续的康复医疗服务,减少残疾发生,减轻家庭和社会负担,提高生存质量,促进社会和谐。该“意见”标志着中国康复医学事业的发展进入了一个系统化、规范化的历史发展新阶段。以下就“方案”的基本思路做一简介。

1 工作目标

1.1 建立一个体系

该体系由三个层级的医疗卫生单位组成。第一层级是龙头,由卫生部部属三级甲等综合医院康复医学科或省级三级甲等综合医院康复医学科担任;第二层级是重点,由康复医院/或二级或三级综合医院康复医学科构成;第三层级是基础,由社区或县乡基层医疗机构构成。

1.2 建立两种机制

包括康复医学科治疗前移与临床相关科室协调配合机制,综合医院、康复医院/或三级综合医院康复医学科和基层医疗卫生机构等体系内医疗机构之间的双向转诊机制。

1.3 建立三个规范

即机构建设规范、执业行为规范及人才培养规范。

2 体系结构

采取一带三模式:第一层级为“龙头”:最好由三级甲等综合医院康复医学科1家承载,指导并带领3家第二层级单位;第二层级为重点:最好由康复医院或综合医院3家承载,

每一家指导并带领3家第三层级单位;第三层级为基础:最好由社区医院或乡镇医院9家承载。如此则形成1家龙头带3家重点,3家重点带9家基础,最终形成由点到面的康复体系。同时,应当考虑各个省市自治区不同地域的合理分布。

3 工作内容

不同层级的医院其工作内容不完全一致。但主要包括机制建设、人才培养、机构建设和执业行为规范建设。

3.1 第一层级工作内容

第一层级主要任务是为急性期及疑难重症患者提供早期康复治疗,同时实施治疗前移与相关临床科室充分融合、重视危重症患者的早期康复治疗,以改善预后,预防残疾发生。

3.1.1 机制建设:共7项工作。①制订治疗前移相关科室早期床旁康复适应证;②制订治疗前移相关科室转科康复患者适应证;③增加信息系统康复治疗师的相关操作功能界面;④在已经实施临床治疗前移的科室,完善治疗前移科室长效协作机制;⑤在已经实施临床治疗前移的科室,建立相关科室转科康复患者规范;⑥在尚未实施临床治疗前移的科室,建立急性期患者的康复治疗机制;⑦在尚未实施临床治疗前移的科室,建立相关科室转科康复患者规范。

上述工作需要的帮助所涉及的相关科室和部门主要有神经外科、神经内科、骨科、心胸外科、泌尿外科、ICU、急诊科、风湿免疫、心脏内科、呼吸内科、老年医学科、中医/针灸科、医教部及信息中心等科室和部门。所以,康复医学科应在医院的支持和协调下,积极主动做好沟通工作。

3.1.2 人才培养:通过远程网络平台和毕业后教育部门实施在位培训、在线培训和远程会诊,完成人才培养,充分发挥区域辐射和区域带动作用。主要任务共5项。①为第二层级培养康复医师,制订本省康复专科医师规范化培训标准;②为第二层级培养物理治疗师,制订本省物理治疗师规范化培训标准;③为第二层级培养作业治疗师,制订本省作业治疗师规范化培训标准;④为第二层级培养语言治疗师,制订本省语言治疗师规范化培训标准;⑤为第二层级培养假肢矫形技师,制订本省假肢矫形技师规范化培训标准。

3.1.3 机构建设:按照《综合医院康复医学科建设与管理指

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.06.003

1 四川大学华西医院 华西临床医学院,成都,610041

作者简介:何成奇,男,博士,主任医师,教授; 收稿日期:2011-12-21

南》(卫医政发[2011]31号)和《三级综合医院评审标准实施指南》(2011年3月)要求,独立设置康复医学科,并按标准配备康复医师、康复治疗师、康复护士及相应的治疗设备。体系建设明确要求,严禁康复医学科以外的其他临床科室开展物理治疗、作业治疗、语言治疗、假肢矫形技术及康复评定等与康复服务相关的诊疗项目。

3.1.4 执业行为规范建设:制订和完善康复医学疾病诊疗护理规范、常规,提高服务质量,规范执业行为,体系建设明确提出严禁不具备资质的非康复专业人员从事康复医疗服务。

3.2 第二层级工作内容

主要为疾病稳定期患者提供专业、综合的康复治疗,并具备其他疾病的一般诊疗、处置能力和急诊急救能力。第二层级应当选择有符合规范要求的空间、设备、治疗师、医师及护士配备的医院的康复医学科,有远程设备终端者优先。

3.2.1 机制建设:共6项工作。①建立稳定期患者康复规范;②建立专科专病康复的机制;③制订治疗前移相关科室的长效协作机制;④制订治疗前移相关科室床旁康复适应证;⑤制订相关临床科室之间的转科适应证;⑥制订三个层级之间的转诊转科适应证。

3.2.2 人才培养:通过远程网络平台和毕业后教育实施在位培训、在线培训和远程会诊,完成人才培养,充分发挥区域辐射和区域带动作用。主要任务共4项。①为第三层级培养康复医师;②为第三层级培养物理治疗师;③为第三层级培养作业治疗师;④为第三层级培养社区康复工作者。

3.2.3 机构建设:按照《综合医院康复医学科建设与管理指南》和《本省综合医院评审标准纲要》要求,独立设置康复医学科,并按标准配备康复医师、康复治疗师、康复护士及相应的治疗设备。体系建设明确提出,严禁康复医学科以外的其他临床科室开展物理治疗、作业治疗、语言治疗、假肢矫形技术及康复评定等与康复服务相关的诊疗项目。

3.2.4 执业行为规范建设:制订和完善本层级康复医学疾病诊疗护理规范、常规,提高服务质量,规范执业行为,体系建设明确要求严禁不具备资质的非康复专业人员从事康复医疗服务。

3.3 第三级工作内容

第三级是社区卫生服务机构和乡镇卫生院,主要为疾病恢复期患者及社区居民提供基本康复服务,条件允许的可以提供居家的康复、护理服务,贴近社会和家庭,逐步将居民康复医疗服务信息与现有的居民健康档案相结合。第三层级应当选择有社区门诊、和/或社区住院部,有至少一个及以上康复治疗师、医师及基本康复设备的单位。有符合规范要求的空间、设备、治疗师、医师及护士配备优先,有远程设备终端优先。

3.3.1 机制建设:共5项工作。建立恢复期患者康复规范,

建立恢复期患者及残疾人社区及家庭康复机制,建立社区常见病康复治疗机制,制订第三层级间的转诊规范,建立社区功能障碍者随访机制。

3.3.2 人才培养:主要通过在职培训完成人才培养。主要任务共5项。社会工作者培训、社区康复技能培训、家庭康复技能培训、社区随访技能培训、职业评定与指导技能培训。

3.3.3 机构建设:按照《综合医院康复医学科建设与管理指南》和《本省综合医院评审标准纲要》要求,配备相应的社区康复所需设备。各社区卫生服务机构和乡镇卫生院要设立适宜开展社区康复和家庭康复工作的康复门诊。

3.3.4 执业行为规范建设:制订和完善社区康复的诊疗护理规范及常规,提高服务质量,规范服务行为。

4 保障措施

4.1 加强领导,健全组织

负责对试点工作进行指导、对院内外相关单位部门工作进行协调。实行“一把手”负责制,落实工作责任,为试点工作提供组织保障,确保试点工作顺利开展。

4.1.1 成立本单位康复体系建设试点工作领导小组。组长最好由院长担任,副组长最好由分管院长或医教处处长担任。组员可以由相关科室主任和相关职能部门主任担任。

4.1.2 成立本单位康复体系建设试点工作专家组,组长由科室主任担任。副组长由医疗副主任担任。组员由治疗师长、护士长及PT、OT、ST及PO骨干担任。

4.1.3 成立本单位体系建设办公室。办公室主任由科室主任担任,招聘专职干事。

4.2 制订方案,组织实施

按照本方案建设的具体内容和要求分工完成相应工作。PT骨干负责物理治疗师培训方案的制订和实施;OT骨干负责作业治疗师培训方案的制订和实施;ST骨干负责语言治疗师培训方案的制订和实施;PO骨干负责假肢矫形治疗师培训方案的制订和实施;护士长负责护理技术培训方案的制订和实施。

4.3 实行目标化管理,定期评估总结

①制订试点工作规划,召开体系工作会议。②组织实施、建立和完善建设机制、实施人才培养和结构建设。③总结汇报,提交试点报告。

5 工作重点

体系建设的工作重点是质量控制。从全国目前的总体情况来看,康复医学发展得到了各省、市、自治区各级卫生行政主管部门与各级医院的高度重视。除了省、市级医院都建立了康复医学科外,县级医院大多建立了康复医学科。但是,与医学科学整体的发展速度和水平相比仍比较薄弱。目

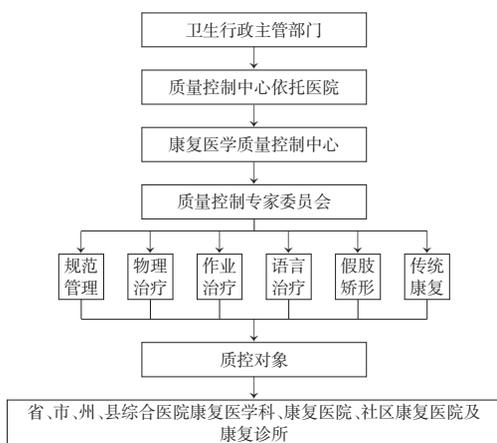
前的突出问题是康复医疗服务提供能力不能满足人民群众日益增长的康复医疗服务需求。主要表现在科室建制、设施配置、人员配备、机制建设、专业人员培训、技术规范与普及等方面均亟需规范与提高。如规范化管理缺乏、专业准入制度不健全,康复治疗技术不规范、专业人才匮乏、不能满足需求,早期康复缺失,康复资源总量不足、分布不均,康复服务体系不完善,患者在不同层级、不同功能的医疗机构之间“流动”不畅通等。

因此,加强康复医学科质量控制,不仅是提高康复服务能力,保证临床康复服务质量与安全的内在需要,而且是加强和规范基层康复医疗机构建设,深入推进医疗卫生体制改革的重要内容。

5.1 组织结构与质量控制工作目标

见图1。

图1 质量控制组织结构图



①1年内建立本省行政区域内省、市、州、县综合医院康复医学科、康复医院、社区康复医院及康复诊所档案。②5年内实现本省行政区域内省、市、州、县综合医院康复医学科、康复医院、社区康复医院及康复诊所学科建设的规范化管理。③5年内实现质控对象现有物理治疗、作业治疗、语言治疗、假肢矫形技术及传统康复技术的规范化培训与提高培训。④5年内实现质控对象缺失物理治疗、作业治疗、语言治疗、假肢矫形技术及传统康复技术的传授与普及。⑤5年内实现质控对象物理治疗、作业治疗、语言治疗、假肢矫形新技术及传统康复新技术的引进与培训。⑥基于卫生部2011年9月颁发的“建立完善康复医疗服务体系试点工作方案”文件精神,5年在本省行政区域内建立和完善三级康复服务体系。

5.2 质量控制主要工作内容

①基于卫生部《综合医院康复医学科建设与管理指南》(卫医政发[2011]31号)要求,指导与规范综合医院康复医学科、康复医院、社区康复医院的病房建设、辅助空间设置及医

师、治疗师、护士配套比例,规范康复医师和治疗师的准入制度。②基于卫生部《综合医院康复医学科建设与管理指南》(卫医政发[2011]31号)要求,完善与规范综合医院康复医学科的规范化管理,建立康复医院、社区康复医院、残联康复机构及康复诊疗机构准入制度,严把综合医院以外的其他康复机构准入关。③实施所有质控对象现有物理治疗技术、作业治疗技术、语言治疗技术、假肢矫形技术及传统康复技术的规范化培训与提高培训。④实施所有质控对象缺失物理治疗技术、作业治疗技术、语言治疗技术、假肢矫形技术及传统康复技术的传授与普及。⑤实施所有质控对象物理治疗新技术、作业治疗新技术、语言治疗新技术、假肢矫形新技术及传统康复新技术的引进与培训。⑥实施所有质控对象康复医师康复临床常见病种临床治疗路径的规范和培训。⑦实施所有质控对象物理治疗师、作业治疗师、语言治疗师、假肢矫形技师及传统康复治疗师的在职培训与提高。⑧制订物理治疗技术、作业治疗技术、语言治疗技术、假肢矫形技术及传统康复技术临床工作流程、操作规范、院感控制、质量评估。⑨举办康复医师、物理治疗师、作业治疗师、语言治疗师、假肢矫形技师及传统康复治疗师上岗培训班,1次/年。

5.3 质量控制工作模式

5.3.1 实施卫生行政主管部门(卫生厅)领导下的质控中心负责制。质控中心主任(兼职)原则上由三级甲等医院康复医学科主任兼任。

5.3.2 实施质控中心领导下的专家委员会决策制。专家委员会主任原则上由质控中心主任担任。专家委员会委员(兼职)建议由三甲医院康复医学科主任30人左右组成,保证每个大行政区均有一个省质控专家委员会委员,且该成员是当地三甲或三乙医院的康复医学科主任,每个大行政区应在当地卫生局领导下成立地区质控小组,组长原则上是该行政区均的省质控中心委员。

5.3.3 设立质控中心办公室主任(兼职)一人负责处理日常事务。

参考文献

- [1] 孙梦.康复医疗体系“十二五”将初步建成[N].健康报,2012,3(22):1.
- [2] 卫生部建立完善康复医疗服务体系试点工作方案.卫办医政函[2011]777号,2011-8-30.
- [3] 卫生部医管司指导,中国医院协会编写.三级综合医院评审标准实施指南[M].北京:人民卫生出版社,2011.
- [4] 胡睿.我国将建分层级康复医疗服务体系[N].中国社区医师,2012,3(11):22.
- [5] 陈惠.卫生部试点康复医疗服务体系建设[N].中国社区医师,2011,9(23):24.
- [6] 综合医院康复医学科建设与管理指南.卫医政发[2011]31号,2011-4-14.
- [7] 卫生部在14个省份试点建立完善康复医疗服务体系[J].中国卫生产业,2011,8(10):7.
- [8] 卫生部办公厅关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知[J].中国医药生物技术,2011,6(5):373.