

新疆维吾尔自治区康复医疗资源配置调研分析

谢 荣¹ 巴玉兰¹ 丁 蕾² 杨海峰²

摘要

目的:对新疆康复医疗资源现状及医学院校康复医学教育状况进行调研,为卫生行政部门完善康复医疗服务体系建设及宏观调控提供循证及科学的决策依据。

方法:采用问卷调查与实地走访相结合的方式调研新疆二级及以上各类医院及医学院校的康复医疗及教育资源分布情况。各机构在填写完成《新疆康复医疗资源调查表》后需加盖单位公章确认,并随机抽样实地调查南北疆各2个行政区域。

结果:调查显示新疆有康复医学内涵的医疗及教育机构共计68家。其中64家为医疗机构(三级医院/二级医院/专科医院为21/40/3),4家为医学院校。64家医疗机构中:卫生系统医院49家,兵团医院10家,部队医院3家,民政医院2家;设置有康复床位的46家;康复编制床位数共1287张,占其总床位数的3.19%;康复医师436人,康复治疗师352人,康复护士412人;床位:医师:治疗师:护士比在三级医院为1:0.31:0.27:0.30;二级医院为1:0.42:0.31:0.39。

结论:新疆各级医院的康复科设置、专业人员及专业质量等康复医疗资源未达到卫生部对康复医学科设置的基本要求。优势资源集中在首府三级医院,康复人才匮乏。加强康复医学科建设、合理配置康复医疗资源及通过多种方式规范培养康复专业技术力量,使之与我国康复医疗整体需求相适应非常紧迫。

关键词 康复医疗体系; 康复医疗资源; 康复人才

中图分类号:R493 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-1242(2014)-11-1055-08

An allocation analysis of rehabilitation medical resource in Xinjiang/XIE Rong,BA Yulan, DING Lei, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine,2014,29(11):1055—1062

Abstract

Objective: Through investigating the distribution of rehabilitation resources in the hospitals and rehabilitation medicine education of Xinjiang, to provide evidence-based and scientific basis for the public health administration to improve the rehabilitation health care system and macro-control.

Method: Using questionnaires and site visits to investigate the distribution of rehabilitation medical resources at secondary and more level hospitals and rehabilitation medicine education resources at medical colleges in Xinjiang. After filling the "Xinjiang medical rehabilitation resources survey form", each hospital should affix its official seal, and random sampling fieldwork southern and northern each two administrative regions.

Result: The investigation showed there were 68 agencies had the connotation of rehabilitation medicine medical and educational institutions, included 64 medical hospitals(tertiary level hospitals/secondary level hospitals/specialist hospitals for 21/40/3), and 4 medical colleges. The 64 medical institutions included 49 the health system hospitals, 10 corps hospitals, 3 military hospitals, 2 district hospital; and 46 hospitals had set up rehabilitation beds, there were a total of 1287 rehabilitation beds, accounting for 3.19% of the total number of beds in the hospitals. And there were 436 rehabilitation doctors and 352 rehabilitation therapists, 412 rehabilitation nurses. In tertiary level hospitals the beds-doctors therapist nurse ratio was: 1:0.31:0.27:0.30; in secondary level hospital the beds-doctors therapist nurse ratio was: 1:0.42:0.31:0.39.

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2014.11.011

1 新疆维吾尔自治区人民医院康复医学科,乌鲁木齐市,830000;2 新疆维吾尔自治区卫生厅医政处

作者简介:谢荣,女,主任医师; 收稿日期:2014-08-11

Conclusion: Rehabilitation settings, rehabilitation professionals and professional quality, at all levels of the hospital's medical resources in Xinjiang did not meet the basic requirements of the department of rehabilitation set by the Ministry of Health and the superiority of resources concentrated in the tertiary hospitals. Local conditions in Xinjiang, through various forms, especially standardize rehabilitation personnel training and rational allocation of rehabilitation medical resources are very urgent, The development of Xinjiang rehabilitation must adapt the medical needs of our whole country.

Author's address Dept. of Rehabilitation Medicine, People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi, 830000

Key word rehabilitation health care system; rehabilitation medical resource; rehabilitation talents

康复医学与社会发展和需求紧密相关^[1]。为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出的“注重预防、治疗、康复三者的结合”指导方针,满足人民群众日益增长的康复医疗服务需求,2011年8月25日卫生部在大量前期工作基础上正式启动了“全国关于建立完善康复医疗服务体系试点工作”,为期两年的全国范围的试点工作正式拉开帷幕。卫生部在深化医疗卫生体制改革的大背景下,提出进行康复医疗服务体系试点,旨在探索并逐步构建布局合理、层次分明、功能完善、富有效率的康复医疗服务体系;逐渐实现医疗、康复的无缝隙对接。新疆作为全国14个试点地区之一,参加了试点工作,取得了一定的成绩,并在卫计委委托卫生发展研究中心的中期及终末评估中展现亮点。与此同时,试点的过程中也显现了诸多问题,康复资源与发达城市以及在区域内存在不均衡。为加快康复医学从原先的经验医学向循证医学发展^[2]的进度,及我国康复医学发展和医学整体发展相匹配的进程。本文将通过对全疆内康复医疗资源进行调查及分析,提供区域性的数据,从而为我国康复医学宏观调控及可持续性、良性发展提供循证依据及建言献策。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2013年7月—2014年2月,对新疆辖区内卫生系统、民政系统、残联系统、及其他系统(部队、兵团等)的医疗机构进行调研。

1.2 研究方法和内容

新疆康复医学会受新疆维吾尔自治区卫生厅民政处委托,负责新疆康复医疗资源摸底调研的具体工作。本研究以2012年卫生部设计的康复医疗资

源调查表为基础,项目依据卫生部《医疗机构设置规划指导原则(2009版)》,经反复讨论和修订,切合新疆实际情况,制定出《新疆康复医疗资源调查表》。调查表内容涉及:医院设置(名称、性质、类别、级别、规格、床位、结构等),及康复医学科设置(名称、床位、场地、设备、技术;康复医师、康复治疗师、康复护士的学历结构、职称及执业资质等)两部分。

本研究调查是在新疆康复医学会2009年、2011年两次调研的基础上,2013年7月—2014年2月,花费8个月时间通过信件邮递、电子邮件、电话联络、实地走访等方式对新疆卫生厅直属、直管的14个地、州、县级的201家二级及二级以上医疗机构,及生产建设兵团、部队、民政、残联医院进行调研。信件前后两轮,附有新疆卫生厅的函及新疆康复医学会红头文件,发往各地州卫生局及上述各单位。第一轮调查要求各医疗机构及医学院校必须上报该机构康复医疗资源的有无及信息,认真填写完成《新疆康复医疗资源调查表》后需加盖单位公章确认。第二轮调查问卷再次发往医疗机构中已知设置康复医学科或有康复内涵的相关科室,结果与第一轮问卷比对并进行电话跟踪及信息核对;同时在北疆、南疆各随机抽取2个行政区域进行实地走访调研。两轮共发放调查问卷1121份,经排除重复发放、重复回复等情况共收回472份调查问卷,保留卫生系统所有201家医院,再经剔除无康复内涵的兵团、部队、民政相关医院以及医学院校等,经电话对数据不一致情况进行追踪核实,最终确定有效问卷220份,其中有康复内涵的机构为68份。本次调查涉及北疆、南疆88个县级及县级以上行政区域,总覆盖率达97.7%,具有较强代表性。本次调研在前两次调研的基础上有的放矢,但与前两次单纯信件形式的调

研相比,调查方式更科学、细致,内容更加翔实,覆盖面广;数据来源可靠,经重复核对、贴近实际情况。

1.3 统计学分析

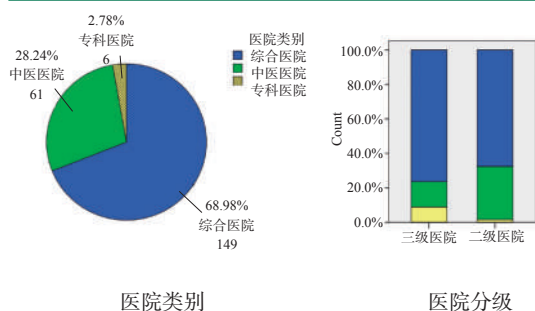
运用SPSS17.0统计软件对收回资料进行筛选及统计分析。对医疗机构及康复医学科设置等进行描述性统计;对有序分类等级计数资料采用秩和检验,对无序分类计数资料采用 χ^2 检验,比较各级医院康复医师、康复治疗师、康复护士职称结构、学历结构、执业资质结构等。

2 结果

2.1 新疆医疗机构基本情况

本次调查中220家机构均完成了《新疆康复医疗资源调查表》,其中216家为医疗机构,4家为医学高等院校。调查显示216家医疗机构中:①经营性质:非盈利性公立医疗机构215家,非盈利性民营医疗机构1家;②隶属关系:卫生系统201家、兵团系统10家、部队系统3家、民政系统2家;③医院类别:综合医院149家,中医医院61家(中医院23家、中西医结合医院1家、民族医院37家),专科医院6家;④医院分级:三级医院34家(综合医院26家、中医医院5家、专科医院3家),二级医院182家(综合医院123家、中医医院56家、专科医院3家)(注:182家二级医院中,其中有4家为未定级医疗机构,按现行政策归入到二级医院)。见图1。

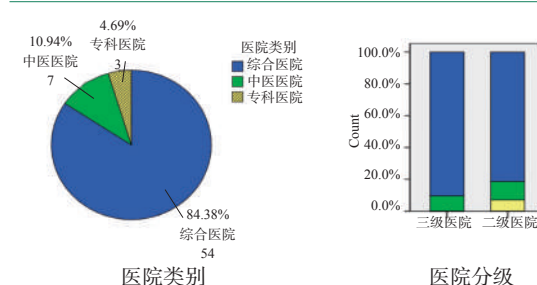
图1 新疆医疗机构基本情况



调查结果显示220家机构中含有康复医学内涵的机构有68家,其中64家为医疗机构,4家为设有康复相关专业的医学高等院校。调查显示64家医疗机构中:①经营性质:非盈利性公立医疗机构63家、非盈利性民营医疗机构1家;②隶属关系:卫生

系统49家、兵团系统10家、部队系统3家、民政系统2家;③医院类别:综合医院54家,中医医院7家(中医院5家、民族医院2家),专科医院3家;④医院分级:三级医院21家(综合医院19家、中医院2家),二级医院43家(综合医院35家、中医医院5家、专科医院3家);⑤4家医学高等院校中:3所为三年制大专康复专业,其中1所目前已取消;1所为四年制本科中医康复专业。见图2。

图2 含康复医学内涵医疗机构基本情况



调研中64家医疗机构科室注册名称分析:①单独以“康复医学科”注册35家,占总数54.69%(35/64)。其中三级医院16家,二级医院19家(包括专科医院2家);②以其他名称注册29家,占总数45.31%(29/64)。其中:中医康复科7家,康复理疗科6家,理疗科3家(内设运动、作业疗法室),儿科康复室3家(其中2个为挂靠儿科),疼痛康复科2家,针推/针灸康复科2家,中医康复理疗科1家,中医理疗科1家,针灸理疗科2家,精神康复治疗中心1家,挂靠神经科1家(康复治疗室)。

2.2 新疆医疗机构康复病区床位设置及康复专业人员情况

216家医疗机构中:编制床位共77089张,其中三级医院30830张、二级医院44532张、专科医院1727张。设有康复内涵的64家医疗机构中:编制床位数共40370张,其中46家医疗机构设置康复编制床位共计1287张,其中三级医院19家,康复床位数700张,占三级医院编制床位数的2.97%;二级医院25家,康复床位数477张,占二级医院编制床位数的2.98%;专科医院2家,康复床位数110张,占专科医院编制床位数的13.46%。见表1。

64家医疗机构中:共计康复医师436人,其中三级医院214人,占49.08%;二级医院198人,占

45.41%,专科医院24人,占5.51%。康复治疗师352人,其中三级医院188人,占53.41%;二级医院147人,占41.76%,专科医院17人,占4.83%。康复护士412人,其中三级医院208人,占50.49%,二级医院184人,占44.66%,专科医院20人,占4.85%。床位/医师/治疗师/护士比:三级医院1:0.31:0.27:0.30;二级医院1:0.42:0.31:0.39。见表2。

2.3 新疆康复医师基本情况

本次调查64家医疗机构中康复医师共436人。三级医院与二级医院的康复医师在职称结构中无明显差异($Z = -0.294, P > 0.05$)。三级医院与二级医院的康复医师在学历结构中差异存在显著性($Z = -6.545, P < 0.01$)。三级医院与二级医院的康复医师在执业资质结构中差异存在显著性($\chi^2 = 37.962, P < 0.01$)。见表3。

2.4 新疆康复治疗师基本情况

64家医疗机构中康复治疗师共352人。三级医院与二级医院的康复治疗师在职称结构中差异存在显著性($Z = -2.654, P < 0.01$)。三级医院与二级医院的康复治疗师在学历结构中差异存在显著性($Z = -3.621, P < 0.01$)。三级医院与二级医院的康复治疗师在执业资质结构中差异存在显著性($\chi^2 = 8.380, P < 0.01$)。见表4。

2.5 新疆康复护士基本情况

64家医疗机构中康复护士共412人。三级医院与二级医院的康复护士在职称结构中差异存在显著性($Z = -2.003, P < 0.05$)。三级医院与二级医院的康复护士在学历结构中差异存在显著性($Z = -5.953, P < 0.01$)。三级医院与二级医院的康复护士在执业资质结构中显著性存在显著性差异($\chi^2 = 20.535, P < 0.01$)。见表5。

表1 新疆医疗机构康复医学科基本情况

医院分类	医院总数 (家)	总编制 床位数(张)	有康复内涵 医院数(家)	有康复内涵医院 所占百分比(%)	有康复内涵医院 总床位数(张)	有康复床位的 医院总数(家)	康复编制 床位数(张)	占有康复内涵医院 总床位数的百分比(%)
三级医院	31	30830	21	67.74	23569	19	700	2.97
二级医院	179	44532	40	22.35	15984	25	477	2.98
专科医院	6	1727	3	50	817	2	110	13.46
合计	216	77089	64	29.63	40370	46	1287	3.19

表2 新疆医疗机构康复专业人员及床位比情况 (人,%)

医院级别	康复医师(构成比)	康复治疗(构成比)	康复护士(构成比)	康复床位数(构成比)	床位:医师:治疗师:护士比
三级医院	214(49.08)	188(53.41)	208(50.49)	700(54.39)	1:0.31:0.27:0.30
二级医院	198(45.41)	147(41.76)	184(44.66)	477(37.06)	1:0.42:0.31:0.39
专科医院	24(5.51)	17(4.83)	20(4.85)	110(8.55)	1:0.22:0.15:0.18
合计	436(100.00)	352(100.00)	412(100.00)	1287(100.00)	1:0.34:0.27:0.32

表3 新疆康复医师基本情况

医院级别	职称机构				学历结构				执业资质结构				
	高级	中级	初级	其他	研究生	本科	大专	中专	康复	中医	内科	外科	其他
三级医院	51 ^①	57 ^①	90 ^①	16 ^①	56 ^②	128 ^②	24 ^②	6 ^②	44 ^③	77 ^③	28 ^③	1 ^③	64 ^③
二级医院	44	56	80	18	11	118	59	10	12	119	18	7	42
专科医院	7	8	8	1	4	11	9	0	1	6	0	0	17
合计	102	121	178	35	71	257	92	16	57	202	46	8	123

①三级医院与二级医院比较 $Z = -0.294, P > 0.05$; ②三级医院与二级医院比较 $Z = -6.545, P < 0.01$; ③三级医院与二级医院比较 $\chi^2 = 37.962, P < 0.01$

表4 新疆康复治疗师基本情况

医院级别	职称机构				学历结构				执业资质	
	高级	中级	初级	其他	研究生	本科	大专	中专	有	无
三级医院	10 ^①	30 ^①	133 ^①	15 ^①	3 ^②	65 ^②	108 ^②	12 ^②	118 ^③	70 ^③
二级医院	3	16	106	22	0	25	110	12	69	78
专科医院	0	10	4	3	1	2	10	4	12	5
合计	13	56	243	40	4	92	228	28	199	153

①三级医院与二级医院比较 $Z = -2.654, P < 0.01$; ②三级医院与二级医院比较 $Z = -3.621, P < 0.01$; ③三级医院与二级医院比较 $\chi^2 = 8.380, P < 0.01$

表5 新疆康复护士基本情况

医院级别	职称机构				学历结构				执业资质	
	高级	中级	初级	其他	研究生	本科	大专	中专	有	无
三级医院	13 ^①	40 ^①	151 ^①	4 ^①	1 ^②	48 ^②	107 ^②	52 ^②	206 ^③	2 ^③
二级医院	5	38	121	20	0	13	78	93	162	22
专科医院	2	10	8	0	0	6	6	8	20	0
合计	20	88	280	24	1	67	191	153	388	24

①三级医院与二级医院比较 $Z = -2.003, P < 0.05$; ②三级医院与二级医院比较 $Z = -5.953, P < 0.01$; ③三级医院与二级医院比较 $\chi^2 = 20.535, P < 0.01$

3 讨论

3.1 康复医疗现状不能满足刚性需求

3.1.1 新疆康复医疗机构基本情况:2011年4月卫生部制出台了《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“二级及以上综合医院应当独立设置科室开展康复医疗服务,科室名称统一为康复医学科”^[3]。本次对新疆地、州、县各级医疗机构康复医疗调查结果显示:有康复内涵的医疗机构64家中独立以“康复医学科”注册的医疗机构只有35家,占54.69%,其中符合卫生部规范的仅有23家。余各医疗机构的科室名称多不统一,以“中医康复科”、“康复理疗科”居多,也有些其实就是中医针灸推拿科。在以“康复医学科”注册的35家医疗机构中首府乌鲁木齐就占14家(三级医院10家,二级医院2家,专科医院2家),占40%。新疆优势康复资源集中在首府,与区域经济、卫生情况相匹配。

2011年5月卫生部制定的《综合医院康复医学科基本标准(试行)》(卫医政发〔2011〕31号)(下简称标准)要求:“二级及以上综合医院独立设置病区,应为医院总床位数的2%—5%,但不得少于10张床”^[3]。本研究调查结果显示:虽然在46家独立设置康复医学科病区的医院中,康复编制床位占总床位的比例合适(3.19%),但相对于新疆二级以上的医院的77089万张床位,它的比例就跌至1.7%,实际数字还远低于此。

3.1.2 新疆康复医师、康复治疗师、康复护士基本情况:部颁标准要求康复科“每床至少配备0.25名医师、0.5名康复治疗师”。本研究调查显示三级医院的康复专业人员职称结构、学历结构、执业资质结构均明显优于二级医院。但三级医院与二级医院康复医师职称整体情况相比差异无显著性,考虑与新疆整体康复医疗起步较晚有关。三级医院康复医师晋

升较为规范,而二级医院康复医师多由中医医师转岗而来,既往已获得相关职称,因此,不能真实反映康复人才储备情况。调查显示从事康复医学的医师持有康复执业医师资格证的只占13.07%,其余主要以中医、内科等执业医师资格证为主,也从另一层面上反映了疆内康复医学的发展历史较短,康复人才的专业性不强。

新疆目前的床位/治疗师比明显不能满足要求。具有资质的康复治疗师有199人,多为中医资质,13位具有高级职称的康复治疗师走技师职称的仅3人。康复治疗师群体从人员数量到质量都很薄弱。

康复护理是患者整个康复治疗过程中不可或缺的一个环节,正确而有效的康复护理对早期介入,改善病情,减少患者的相关并发症尤为重要。康复护士中同样存在数量及质量的问题。多数护士工作仅限于基础护理,接受过康复专业护理培训的更是凤毛麟角,如何提高护士在基础护理基础上的康复专业护理内涵是一个切入点。

参照欧美标准,康复医师/治疗师比例为1/5—1/10,康复护士/治疗师比例为3/5,治疗师占人口比例为5/1万人口^[3]。考虑到我国2万医疗机构和社区卫生服务机构需求,有研究表明^[4],我国目前亟需康复技术人员约30余万人,其中PT 18万人,OT 9万人,ST 115万人,PO 315万人。但目前全国从事康复工作的专业人员还不到2万人^[5]。全国第六次人口普查显示新疆常住人口为2181万,本研究调查显示新疆康复医师共436人,占总人口比例为19.99/100万;康复治疗师共352人,占总人口比例为16.14/100万;康复护士共412人,占总人口比例为18.89/100万;因本调查未涉及全疆内社区医院数量,故无法按照卫生部制定的《综合医院康复医学科基本标准》测算新疆康复人才的缺口,但结合以上数

据可初步预测新疆康复专业人才缺口巨大,不仅与欧美存在差距,与国内发达城市,譬如上海,也存在差距^[3]。

3.1.3 康复医疗服务能力不高:新疆的康复机构和人员远达不到卫生部制定的《综合医院康复医学科建设与管理指南》的具体要求。调查显示能够全面发展康复物理治疗、作业治疗、言语及吞咽治疗、认知治疗、传统中医治疗的医疗机构少之又少。康复专业和临床医务人员不具备早期康复的意识,康复医师多由其他临床科室转岗而来,缺乏系统训练。或很多医院康复的实质是理疗、中医按摩等,或康复基础设备简陋,不具备康复医疗的基础条件及服务能力,诊治的多为颈肩腰退行性病变或后遗症者,致使许多患者恢复期转入后功能状态不再进步,甚至退步。同时医疗机构临床能力不足的问题普遍存在:一些医院康复医学科不能有效处理早期重症患者,患者滞留在临床科室,无法和康复医学科进行有效对接,早期介入受到制约;或者二级医院不能有效处理患者伴随的临床问题,包括癫痫、感染、心血管问题等。

3.1.4 康复医疗服务体系不完善:优势资源集中于首府,各地州的康复医疗资源较为薄弱且康复质量不高,服务能力差,甚至大部分医疗机构康复医学科为零基础,致使患者大量滞留于有能力的三级医院找不到出口;不同层级的康复医疗机构在自身提供服务有限的情况下,层级之间缺乏患者流动、上下转诊的机制与渠道。医疗资源的集中必然引起患者的集中,这种双重集中的现象增加了患者就医的成本,同时也增加了医务人员的工作负担及医院的管理成本。由此导致建立和完善分层级、分阶段的康复医疗服务体系存在困难。

3.2 部门协调任务较重

2010年元月五部委已联合出台将9项基本康复医疗服务纳入基本医疗保险的政策,但在新疆虽经多方努力,政策至今仍未落实。乌鲁木齐市医保出文要求患者的康复医疗限定在医疗费用的15%以内。显然没有考虑到残障患者回归家庭及社会,以及社会发展对现代医学治病-保命-提高生存质量医疗服务模式的需求。伴随着社会经济发展、医疗技术进步及重大灾害发生,国家对康复医疗的重视日

益提高,康复医疗技术迅速发展,但现有康复医疗收费项目却停留在十年前,不能与康复医疗技术的发展相匹配及满足患者需求。这些都成为严重制约康复医疗服务利用的主要因素。总之,康复医疗涉及卫生、民政、人力资源社会保障、财政、残联及教育等部门,协调任务较重。

3.3 思考和建议

我国的康复事业经过30多年的发展不论是在机构建设上还是在医学技术上均取得了较大的成绩,逐步建立了一套适合我国国情的发展模式,但目前仍处于发展中阶段。为此,卫生部在全国范围内启动了康复医疗服务体系试点工作。2012年卫生部印发《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》,提出我国将初步建立分层级、分阶段的康复医疗服务体系。经两年的试点,新疆同全国一样也取得了长足的进步,对康复医疗重要性及必要性的认知度提高到一个新的层面,初步构建了局域性层级流动模式。康复医疗和临床的有效衔接初步得以展开。康复内涵和素质得以不断提高,康复机构增多、人员增长,经不完全统计,康复医疗体系试点前后,新疆康复医疗机构增长18.5%;人员增长17.8%。康复医疗服务体系是整个医疗服务体系的重要组成部分,如何让各级各类的康复机构充分发挥自身价值,为更多的病残、残障人士提供康复服务是我们在研究我国康复医疗服务体系的一个重要内容^[6]。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,康复医疗服务体系不完善,患者在不同层级、不同功能的医疗机构之间“流动”不畅通等^[7]。这些问题不仅在新疆而且在全国都广泛存在,且存在着区域之间的不均衡。在这种情况下,如何全国一盘棋,统筹规划康复医学的发展就显得尤为重要。结合新疆实际情况提出以下几点建议。

3.3.1 加强对医疗机构康复医学科建设管理:整合康复医疗资源,全面落实卫生部《综合医院康复医学科建设与管理指南》,统一标准,提升医院管理执行力,加强对康复医学科的建设和管理,建立三级综合医院康复医学科→二级综合医院康复医学科/康复

专科医院→社区/乡基层医疗机构层次明确的体系。医疗机构依据不同的社会责任充当不同的角色:三级综合医院康复医学科为急性期及疑难重症患者提供早期康复医疗服务,实施与相关临床科室的无缝对接;二级综合医院康复医学科/康复专科医院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;社区卫生服务机构和乡镇卫生院为疾病恢复期患者及社区居民提供基本康复服务,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^[7]。依托区域性质量控制中心加强监督力度,针对相关医疗机构对政策的执行力度不强、管理效能低下、康复医学内涵缺乏、康复服务能力不足等现状进行持续性监管及促进整改;规范康复医疗服务,加强对二级以上康复医学的规划和管理,逐步提高康复医疗服务水平,促进实现康复医学的前移及各层级医疗机构之间的双向转诊。新疆首府与各地州县级之间交通不便,如何实现康复医疗各层级医疗机构间的双向转诊是一个值得思考的问题,体系试点以来,通过以点带面,层层深入的形式,同时结合《综合医院等级评审》,依据标准,通过对疆内部分三级、二级综合医院康复科的学科定位、业务布局、工作流程、诊疗规范等进行严格评审,规范了医务人员的执业范围及行为,提高了服务能力,促使了康复医学科建设向规范化、科学化方向迈进。

3.3.2 加大康复人才培养力度:进行康复专业规范化岗位培训:应找到切入点,从“数量、质量、业务能力”等方面着手加强人才的培养,向康复医学的整体发展不断注入源动力。①应从国家宏观层面及兼顾区域性情况,制订培训计划,进行重点培训及针对性培训。统一考核,考核合格者给予相应资格的认证。②三个层级的医疗机构对各自的培养人才目标明确,三级负责二级、二级负责社区/乡镇,形成链式结构,定期对所负责的医疗机构康复专业人员进行培训指导。③充分利用远程网络平台,特别是针对偏远地区,加强远程会诊及在线培训指导等,充分发挥辐射作用。

注重高层次康复人才队伍的建设:高层次康复人才队伍是康复医学发展的核心竞争力。应充分利用卫计委多点执业的政策,开放医疗市场,引进人

才,启动竞争机制,使人员流动起来。倾斜政策,鼓励在岗人员利用多种渠道、多种方式进一步深造,进行国内外学术交流,掌握康复医学发展的前沿,提高创新能力。加强进修、培训,促进学历、职称提升。

住院医师的规范化培训及专科医师相结合:住院医师工作在临床第一线,处在将知识转化为能力的阶段。康复专科医师的培训除掌握一般住院医师的技能外,更应注重康复专业相关能力的培养,提高自身素质。美国的康复住院医师必须掌握电诊断技术(肌电图)、肌肉骨骼系统疾病的注射方法(如关节腔内注射、神经阻滞注射)、超声对骨骼肌肉疾病的诊断技术、超声引导下的注射技术、肉毒素注射、巴氯芬泵的管理和硬膜外注射技术等^[8]。国内目前也已着手启动康复专科医师培训。

大力推动康复治疗师上岗培训:康复治疗师是康复医疗得以实施的关键人物,提高康复治疗师人员的数量、专业技能及服务质量是我国目前的紧迫任务。我国较欧美国家存在差距,许多医疗机构的康复治疗师未受过相关专业培训。卫生部已在2012年底启动了全国康复治疗师培训计划,通过制度和行政干预,提高及规范康复治疗师的理论及技术水平,进行治疗师认证已势在必行。随着康复医疗的进步和亚专业的分化,细化到PT师、OT师、ST师等的培训和培养将是21世纪康复专业技术进步的保障。

发展康复医学教育:康复人才是康复发展的根本保障。新疆调研的结果显示医学院校康复医疗起步晚,康复师资严重不足,教学力量薄弱、水平低下,项目不全,远不能满足局域康复医疗需求,这种情况在所有欠发达地区非常普遍。建议对外加强全国康复教育研讨及对口扶持,邀请高级教师提高教学质量,促进教学相长;对内进行教育资源共享及联合,改善康复教育局面,为康复医学发展储备生力军。

3.3.3 开展康复医学科教研:科研是驱动学术发展的杠杆,结合国内外康复发展动态,鼓励和支持医疗机构实时开展新技术、新业务,进行康复医学基础研究、临床研究及高科技康复治疗的开发对推动我国康复医疗向更一个台阶迈进有着实际的意义。

3.3.4 继续推进康复医疗服务体系建设:康复医疗体系建设试点工作从一个层面探索了患者分层级分

阶段医疗的转诊模式,促使患者在层级中流动起来,以缓解大医院人满为患,小医院没有患者的现状;从而解决患者看病难、看病贵的问题,并早期从源头上防治功能障碍,为医疗体系改革提供新思路。但从调研情况来看,康复医疗体系建设目前还是只是一个宏观的政策型框架,各层级医疗机构间患者转诊尚需探索配套的经济支持政策确保其可持续性。另外,如何提高公众对康复医疗重要性的认知;如何解决医疗机构对康复的定位及认知;如何完成对康复医疗资源的优化配置,解决康复资源不均,同基层医疗卫生机构改革同步推进;如何有效进行机构间转诊的管理及随访信息统计等都需深入解决。需人力资源社会保障的支持、需增大财政投入。

3.3.5 加强宣传力度:因历史原因,医务人员普遍存在对康复医学的认识模糊,对康复医学的概念、内涵、服务对象与范围、康复的目标等不甚清楚,对早期康复介入重要性认识不足,患者对康复医疗的知晓率低。因此,借助多方合力普及康复医学知识、加强宣传尤其重要。可通过卫生行政部门的规范、指南及政策在医疗机构的解读、宣传与强化;加强与残联、民政部门的协作,利用大型公益活动,提高对康复医学的知晓程度;结合本地情况,通过宣传片、宣传册、影视媒体、报纸、义诊、下乡医疗指导等多种方式普及提高疆内全民的康复意识。

3.3.6 争取配套政策的支持:促使康复治疗项目纳入基本医疗保险。与社会层面的认识相一致,作为制定政策保障患者医疗权益的社保部门缺乏对康复医疗的认识,对患者就医过程中接受康复医疗产生影响,致使很多重症患者滞留在重症监护室,靠众多药物累加治疗,不仅增加了患者就医时间,而且增加了医疗费用及致残率。康复治疗是一个较长的过程,长期的康复治疗费用就显得较为昂贵,致使大多数患者不能进行及时、连续、有效的康复治疗,从而影响康复的最终结局。另外,由于康复医疗体系的不健全,导致急性期、恢复期甚至后遗症期的患者均集中于三级综合医院,形成医疗资源的浪费,医疗保险支付系统多次支付患者未实现任何功能改善的住院治疗费用,却不愿通过为患者报销辅助器具,使其

功能得到大幅度改善^[8]。相关人员曾建议将康复治疗尽快纳入单病种管理,但由于康复医疗的对象是多种危险因素并存、多脏器病变累加,因此,单病种管理在康复医学实施起来并不顺利。虽然目前卫生行政部门已经意识到问题的严峻性,但是,正视医学模式的转变,重视患者的功能改善,争取通过科学的医疗保险支付系统,对患者的就医选择形成良好的导向作用,避免医疗资源的浪费,应该需要政府层面协调,以及卫生、残联、民政、社保部门在政策层面一致性及有效沟通。

促使新的康复医疗收费标准出台。康复医疗中康复医师运用依据神经、骨关节解剖、临床医学、运动医学及神经发育技术为患者进行医疗功能评估,根据功能不良及障碍程度,将康复治疗分解给每个治疗师,由治疗师“一对一”地为患者实施。康复治疗师劳动强度大,但康复治疗收费项目不全,收费低,致使劳动投入和产出不成正比,劳动价值得不到体现,影响了康复治疗师群体的积极性。

总之,康复医疗发展中面临着诸多问题和挑战,在康复事业发展的道路上还有很长的路要走。相信在“防、治、康全面发展”的国策指引下,通过我们不懈的努力,康复事业会走上更科学、更有循证理念及可持续发展的道路。

参考文献

- [1] 李建军.中国康复医学发展的回顾与展望[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1): 1—4.
- [2] 王茂斌. 康复医学的崛起与发展[J]. 中华全科医师杂志, 2005, 4(12): 709—711.
- [3] 郑洁皎,俞卓伟,张炜,等.上海市康复医疗资源调查报告[J]. 中国康复医学杂志,2013,28(2):143—147.
- [4] 国家卫生部科教司.我国康复治疗专业技术岗位任务分析及人才需求预测[R].
- [5] 吴弦光. 康复医学导论[M]. 北京: 华夏出版社,2003.1—50.
- [6] 王葆华,密忠祥,程军,等.我国康复医疗机构服务体系建设研究[J]. 中国医院,2012,16(6):9—10.
- [7] 何成奇.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[J]. 中国康复医学杂志,2012,27(6):494—496.
- [8] 欧海宁.美国康复医疗现状与思考[J]. 中华物理医学与康复杂志,2011,33(6):459—463.