

# 凝聚合力铸辉煌

## ——2015年新年致辞

国际物理医学与康复医学学会(ISPRM)主席 中国康复医学会常务副会长 励建安

过去的2014年,我们的政府锐意推进改革,反腐倡廉,关注民生;我们的祖国以新的姿态跨入2015年。辞旧迎新之际,我作为一位从医多年的康复医师和从教多年的康复医学教师,和大家共同思考和迎接前所未有的挑战与机遇。

### 1 学科内涵拓展

长期以来,我们都把有功能障碍或者残疾的人群作为我们的工作对象,强调恢复其功能到最高水平,并重返社会。但是2013年国务院颁发《关于促进健康服务业发展的若干意见》,提出“到2020年,健康服务业总规模达到8万亿元以上,基本建立覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理的健康服务业体系”,“成为推动经济社会持续发展的重要力量”,“政府将进一步加大对健康服务领域的投入,并向低收入群体倾斜,完善引导参保人员利用基层医疗服务、康复医疗服务的措施”。为此,我们学科内涵正在发生新的变化,即康复医疗不仅致力于功能障碍者的功能康复,还要关注各种健康问题,包括老龄、妇女围产期、儿童发育迟滞、亚健康状态、心理障碍状态、营养异常状态、成瘾状态等。学科将涉及医疗全程,即急性期、亚急性期、稳定期、恢复期。学科将从整体医学的角度,强调生物-心理-社会医学的模式,强调天人合一的思想,强调看病人而不是看病。学科的工作内容不仅与医学关联,也与工学(计算机、自动化控制、人体工学、材料学等)以及人文科学(哲学、社会学、经济学、美学、心理学等)关联。康复医疗领域的新分支和新领域必然诞生。

### 2 医养融合崛起

随着国家对于养老问题的日益关注和我国养老事业的深入实践,医疗对于养老事业的重要性日益凸现。一个完善的老年服务体系不仅要提供快乐幸福的独立生活环境,也要提供完善的医疗服务,有尊严的临终关怀,以及无缝的社区连接,才能形成规模适宜、功能互补、安全便捷的康复养老服务体系。医养融合已经成为公认的发展方向,然而具体的模式尚待研究和实践。2015年医养融合的成功经验将脱颖而出,并逐步推广,为康复与养老服务业的知名品牌和产业集群的诞生奠定基础。

### 3 医保覆盖增加

自2008年以来,各级政府、医院管理者、医务工作人员都逐步认识到,医疗康复有利于加速疾病的恢复过程,减少并发症,降低临床医疗的住院时间和费用,加快恢复工作的速度和比例,从而改善医保结构。此外康复医疗也有利于预防疾病的再发,保障人民健康、改善家庭和社会关系,从而助推和谐社会的建设。为此,发达国家的医疗保险都将康复医疗作为医保覆盖的范围。我国医保的康复覆盖范围必然逐步扩大,趋于合理。

### 4 康复物价放开

在国家确定医药分离的大政方针之下,开放服务类价格已经是大势所趋。目前康复医疗费用占总医疗费用不到1%。从这个领域试点,不仅帮助我们解燃眉之急,也有利于这项重要医疗改革能够积累经验,健康发展。山东省已经率先行动,全国各省都将逐步放开康复医疗价格。

### 5 康复医疗服务体系建设全面深化

自从2011年原卫生部启动康复医疗服务体系建设试点工作以来,我国的康复医疗机构建设迅速推进。据估计,与2009年的全国抽样调查的数字相比,我国综合医院建立康复医学科的比例已经从25%增长到50%以上,而康复医院的数量和规模增长2倍以上。社区康复医疗服务也在逐步发展。南京栖霞区政府和江苏省人民医院正式建立了“院府合作”模式,形成江苏省人民医院-钟山康复医院-栖霞区医院康复院区-栖霞区各社区服务中心为一体的康复医疗服务体系。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2015.01.001

## 6 康复医疗人才队伍建设多层次、多路径、多元化发展

在康复医疗机构成倍增长的大趋势之下,康复人才队伍的建设面临严峻的考验和机遇。人才培养路径已经形成三个学历教育层次和三条继续教育路径。三个学历教育层次是指研究生、本科生、大专生的学历教育层次;三条继续教育路径是指康复专科医师(住院医师)规培、治疗师规培和转岗培训路径。在康复治疗师学历教育方面,南京医科大学康复医学院、南京特殊教育学院、南京钟山职业技术学院、南京体育学院、江苏健康职业学院、南京卫生学校等院校正在构建新型的合作模式,值得关注。此外,国家卫计委2014年12月颁布的《关于做好康复治疗专业人员培训工作的通知》指出,培训对象不仅包括康复治疗专业人员,还包括了“转岗将从事康复治疗工作的人员”。这就为二级综合医院转型康复医院和新康复医院建设解决了人才不足的瓶颈问题。根据发达国家的经验和我国的市场需求,根据医师多点执业的国家政策,康复人才管理和使用将出现多元化模式。除了传统的医疗机构招聘外,康复医疗人才管理公司将应运而生,为康复医疗人才库的建设和应用注入活力。网络教育、联合进修教育、师带徒教育等多维教育形式将开启新天地。

## 7 康复医疗和教育质控跨越新台阶

在康复医疗机构和康复教育蓬勃发展的大局下,质控必须同步发展,才能保证健康的学科发展轨道。康复医疗质量的核心指标是功能改善。因此WHO竭力推行的国际功能、残疾和健康分类(ICF)无疑是关键的核心指标。WHO-ICF研究中心建议ICF的临床应用分为三个层次:第一层次:ICF通用组合,用于所有医疗记录,病案首页;第二层次:ICF功能障碍组合,用于综合康复医疗;第三层次:专科康复核心组合,用于各类疾病和健康问题。国际康复医疗机构认证(CARF)是重要的质控参考标准。以“不断改进”为核心的计划—行动—核查—评价(PDCA)路径是值得遵循的基本方式。康复机构的常态化、全球化、大众化的大数据分析,将可能启动。康复教育的质控应该从师资队伍建设入手,首先保证教师的资质和能力。为此,我国物理治疗师、作业治疗师的资质认证应该先行。

## 8 科技进步与康复医疗能力同步提升

已经崭露头角,并将大放异彩的技术和设备包括:物联网技术、虚拟现实技术和移动医疗,助推医院-社区-家庭康复医疗服务的无缝连接。康复机器人技术,实现人类功能代偿的新高度。脑机接口,实现神经指令传递的新路径。新型材料推进辅助器具与用品的发展,实现康复治疗与日常活动的结合。常规运动训练器材的数字化、新型的功能性电刺激装置、心肺运动试验装置、水疗装置、步态分析系统、新型轮椅、矫形器和假肢等都具有极大的发展空间。

## 9 传统与现代的关系—概念颠覆

长期以来,人们固有的理念是传统的是过去的、落后的;现代的是新型的、先进的。但是笔者认为,凡是现在有效和普遍使用的方法都是现代的。先进和落后不能用历史年代来划分,而是用科学和有效性来划分。为此,把中医学的内容都归纳为传统医学,戴上替代医学(alternative medicine)或者补充医学(complementary medicine)的帽子;而把西医视为现代医学,并戴上先进的桂冠,这是缺乏逻辑的思维。中医的天人合一、阴阳平衡、辩证施治、固本培元等思想都与当今世界潮流相吻合。现代医学无法按照地理位置来标定东方和西方。地球是圆的,本无东西方。医学是人类的,本无地域疆界。东方医学不是西方医学的附属品,而是基础思想和方法的源泉之一。因此,我们需要认真反思东西方医学的差距和共识,积极推进东西方医学的融合,建设真正的现代医学大厦。

## 10 中国正走向世界

2014年笔者当选为国际物理医学与康复医学学会(ISPRM)主席,也当选为美国医学科学院的外籍院士,不仅是个人荣誉,更重要的是让世界看到中国人的身影,听到中国人的声音。2014年在苏州成功召开了ISPRM发展中国家康复论坛,其目的就是要提供发展中国家康复医疗交流的平台,为WHO全球康复行动计划的实施作出贡献。

## 11 康复医疗投资热不断升温

我国政府提倡加强政策引导,充分调动社会力量的积极性和创造性,大力引入社会资本,形成以非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充,公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展的多元办医格局。国家鼓励以城市二级医院转型、新建等多种方式,合理布局、积极发展康复医院、老年病医院、护理院、临终关怀医院等医疗机构。我们必须利用这个大好时机,做好准备,投身到康复医疗大发展的大潮中。

新年伊始,万象更新。凝聚合力,共铸辉煌。