

·社区康复·

上海市社区康复医学现状调查与对策*

曹晓红¹ 方 圆¹ 周益众¹ 杨佩君² 曹建平³

摘要

目的:了解上海市社区康复医学执业现状,为推进社区康复发展提供对策和建议。

方法:采用问卷调查的方法,对107家上海市社区卫生服务中心康复医学科科室设置、专业技术人员配备、康复业务开展等进行调查分析。

结果:上海市社区卫生服务中心设置康复医学科的占全市社区卫生服务中心的44.40%。社区康复医学科共配备执业医师325名,其中康复医学专业37名;康复治疗师254名。主要开展物理治疗、传统康复治疗等项目。2011年至2013年社区康复医学科门诊接诊人次呈逐年上升趋势,出院人数无增加。城市不同区域社区卫生服务中心的康复业务量有差别。

结论:现阶段上海市社区卫生服务中心承担康复服务的功能正在逐步加强,但还存在设置数量偏少、社区康复卫生技术人员队伍相对薄弱、社区康复业务较局限等问题,应加快完善社区康复设置标准,加强人员队伍建设,构建完善的康复医疗服务体系,推动社区康复内涵发展。

关键词 上海市;康复医学;社区卫生服务中心;卫生资源;现况调查

中图分类号:R496 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2016)-08-0908-03

康复作为社区卫生服务机构六位一体的服务功能之一,在为患者提供恢复期的基本康复服务方面发挥着重要作用。2015年1月,国务院发布《全国医疗卫生服务体系规划纲要》,明确要求强化功能布局与分工协作,由基层医疗卫生机构逐步承担首诊、康复和护理等服务。有研究显示,我国社区康复医学发展在政策法规和标准、专业队伍、治疗设施、信息网络等环节普遍存在不足^[1]。北京^[2]、福州^[3]、广州^[4-5]等城市社区卫生服务中心康复医学资源调查也显示,目前社区卫生服务中心康复医学科普遍存在康复专业技术人员缺乏、设施设备配置不足、社区康复技术有待提高等问题。为全面掌握上海社区康复医学现状,本文通过对上海市设置康复医学科的社区卫生服务中心现阶段康复医学科资源配置情况和存在问题进行分析,为加快推进社区康复发展、构建高效的社区康复体系提供对策和建议。

1 对象与方法

1.1 调查对象

至2014年10月,上海市经卫生行政部门审核批准予以执业,并在《医疗机构执业许可证》核准登记康复医学科的社区卫生服务中心,共107家。

1.2 调查方法

采用问卷调查方式对上述对象进行全覆盖调查,内容主要包括科室设置、专业技术人员配备、康复业务开展等情况。

1.3 参考标准

根据上海市统计局行政区划划分标准,将上海市17个区县划分为8个中心城区、4个近郊区和5个远郊区。社区卫生服务中心康复医学科设置标准以2006年《上海市一级及以下医疗机构康复医学科设置准入基本标准(试行)》^[6](以下简称《标准》)为参考标准。

2 结果

2.1 康复医学科设置情况

2.1.1 基本情况:上海市共有社区卫生服务中心241家,其中设置康复医学科的社区卫生服务中心共107家,占全市社区卫生服务中心总数的44.40%。中心城区的76家社区卫生服务中心有57家设置康复医学科,占75%,近郊区和远郊区中设置康复医学科的社区卫生服务中心比例分别为24.73%、37.50%。

2.1.2 康复门诊和病区设置:107家设置康复医学科的社区卫生服务中心中,独立设置康复门诊的共93家,占86.92%。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2016.08.016

*基金项目:2014年上海市卫生和计划生育委员会卫生计生政策研究课题项目(2014HP018)

1 上海市卫生和计划生育委员会监督所,上海,200031; 2 上海市康复治疗质量控制中心; 3 苏州大学医学部放射医学与防护学院
作者简介:曹晓红,女,副研究员; 收稿日期:2015-07-24

独立设置康复病区的仅9家,占8.41%,共有141张床位。中心城区、近郊区、远郊区独立设置康复病区的机构比例分别为8.77%、4.35%、11.11%,床位数分别为92张、35张、14张。

2.2 康复专业技术人员情况

107家社区卫生服务中心康复医学科共配备执业医师325名,康复治疗师254名。其中康复医学专业的康复医师37名,占11.38%;非康复医学专业医师288名,占88.62%,非康复医学专业医师包括中医医师175名、全科医师112名、外科医师1名。同期上海市社区卫生服务中心共配备执业医师14560名,康复医学专业医师约占全市社区卫生服务中心医师总数的0.25%。康复医学专业医师、非康复医学专业医师、康复治疗师具有中级及以上职称的分别为75.68%、54.86%、8.27%,具有本科及以上学历的分别为75.68%、79.17%、35.83%。

2.3 康复医学科业务开展情况

2.3.1 患者来源、主要病种及开展的康复项目:107家社区卫生服务中心收治康复患者的主要来源为康复门诊(46.00%)和内部转科(29.33%),区内上级医院转院(18.00%)和外区转院(6.67%)相对较少。开展康复治疗的主要病种主要为偏瘫(33.66%),骨关节损伤与疾病(32.69%),心血管系统疾病

(8.41%)和截瘫(8.41%)。开展的康复项目依次为物理治疗(98.13%)、传统康复治疗(90.65%)、作业治疗(77.57%)、康复评定(75.70%),言语吞咽治疗和认知治疗分别为25.23%和17.76%,开展最少的是心理治疗,为9家,占8.41%。各社区卫生服务中心平均开展3.93个项目,其中中心城区和近郊区的社区卫生服务中心平均开展4.31个和4.23个康复项目,高于远郊区的2.46个康复项目。

2.3.2 门诊接诊人次:107家社区卫生服务中心康复医学科门诊人次呈逐年上升趋势,2011年至2013年分别为114.12万人次、120.32万人次和143.43万人次,分别占全市社区卫生服务中心诊疗人次^[7]的1.50%、1.59%和1.77%。中心城区、近郊区、远郊区社区卫生服务中心康复医学科门诊人次分别为297.27万人次、71.45万人次和9.16万人次,中心城区门诊人次占总数的78.68%。(表1)

2.3.3 出院人次:2011—2013年,107家社区卫生服务中心康复医学科出院人数分别为1444人次、1398人次和1389人次,分别占全市社区卫生服务中心出院人数^[7]的1.30%、1.37%和1.52%。中心城区、近郊区、远郊区社区卫生服务中心康复医学科出院人数分别为3587人次、642人次、2人次。中心城区出院人数占总出院人数的84.78%(表1)。

表1 上海市社区卫生服务中心康复医学科医疗业务量情况

区县	区域	设置康复科机构数	门诊接诊人次			出院人数		
			2011年	2012年	2013年	2011年	2012年	2013年
A区	中心	5	4743	8206	11398	0	0	0
B区	中心	3	1465	3929	4179	0	0	25
C区	中心	12	328810	358288	425851	301	320	353
D区	中心	4	18772	33278	51887	0	0	22
E区	中心	5	62715	68428	78375	0	0	0
F区	中心	10	97683	122682	172144	898	864	804
G区	中心	9	311558	231013	268849	0	0	0
H区	中心	9	90943	104659	112845	0	0	0
I区	近郊	5	13898	13850	18651	245	214	183
J区	近郊	1	0	0	459	0	0	0
K区	近郊	15	186022	204472	219436	0	0	0
L区	近郊	2	0	26440	31260	0	0	0
M区	远郊	8	14633	12530	14404	0	0	0
N区	远郊	3	0	0	25	0	0	0
O区	远郊	2	0	116	524	0	0	0
P区	远郊	14	9996	15326	24013	0	0	2
Q县	远郊	0	0	0	0	0	0	0
合计	/	107	1141238	1203217	1434300	1444	1398	1389

2.4 康复医学科业务量的相关因素分析

使用Kruskal-Wallis秩和检验对中心城区、近郊区、远郊区的社区卫生服务中心康复医学科2013年诊疗业务量进行分析,结果显示, $\chi^2=42.922, P<0.005$,提示不同区域社区卫生服务中心的康复诊疗业务量有差别。

使用Spearman等级相关分析法对107家社区卫生服务中心康复医学科2013年诊疗业务量与康复专业技术人员数(康复医学科执业医师与康复治疗师合计数)进行相关性分析,结果显示,秩相关系数 $r_s = 0.376, P<0.005$,表明社区卫生

服务中心康复医学科门诊量与康复专业技术人员的数量呈正相关性,提示社区卫生服务中心的康复专业人员数越多,其康复门诊量越大。

2.5 社区卫生服务中心康复医学科参考标准符合情况

康复医学科业务用房建筑面积符合《标准》要求的共72家,占67.29%。其中,中心城区、近郊区、远郊区符合要求的比例分别为43家(74.44%)、14家(60.87%)、15家(55.55%)。康复医学科专业技术人员符合《标准》规定的共有31家,占28.97%。有3个区开设康复医学科的社区卫生

服务中心未配备康复专业医师或康复治疗师。中心城区、近郊区符合要求的分别为14家(24.56%)、3家(13.04%),远郊区无符合《标准》人员要求的社区卫生服务中心。

3 讨论

3.1 进一步完善社区康复管理规范 and 标准制定

上海市社区卫生服务机构正稳步推进“六位一体”的功能,开展的社区康复服务功能不断增强,但离目标要求尚存在一定差距,仍有部分社区卫生服务中心未设置康复医学科,独立设置康复病区的仅9家,约1/3的社区卫生服务中心康复医学科业务用房建筑面积少于100m²。究其原因,投入不足以及管理规范和准入标准不明确是很大原因。为进一步加强社区康复建设,应结合社区康复发展的实际情况,加快制定与社区卫生服务中心功能相适应的社区康复管理规范 and 标准,填补现阶段在社区康复方面法规标准的空缺,推动社区康复设置准入和日常监管法制化建设。

3.2 社区康复专业技术人员队伍有待加强

以全市241家社区卫生服务中心为基数,参照《标准》按每家机构均设置康复医学科并至少配备1名康复医师和1至2名康复治疗师(士)的标准计算,全市至少需要社区康复卫生技术人员500—700人左右,与目前实际现状相比,社区康复专业人员数量缺口较大。且目前从事康复诊疗的医师其执业范围为康复医学专业的仅占康复科医师的11.38%,康复治疗师亦以初级职称和大专学历为主。社区康复技术人员的短缺势必影响社区康复服务的发展。加强社区康复人员队伍建设,应关注社区康复卫生技术人员的数量,更应以提高康复诊疗技术水平和康复服务质量为重点,加强对社区康复卫生技术人员的培养。一是强化专科医师准入制度,坚持大学院医学教育、毕业后医学教育、继续医学教育三个阶段职前与职后教育一体化发展,并充分发挥大型医疗机构专科医师培养基地的作用,建立系统、完善的专科医师培养机制,充实社区康复领域。二是组织康复质控中心、行业协会等积极开展对社区卫生服务中心康复医师、康复治疗师等人员的规范化教育培训工作,提高人员专业技术水平。三是加强卫生人力资源纵向整合。采取多种形式,鼓励二级以上医疗机构的中高级卫生技术人员到社区指导和服务,集中医疗优势资源发展社区康复。四是可参照英国最基础的社区康复以残疾选择团队(The Disability Options Team, DOT)为单位的模式,康复治疗团队由康复医师、康复治疗师、康复护士和社会工作者等构成,安排社会工作者和志愿者对患者进行心理疏导和健康教育,充分调动全社会力量^[8],以缓解社区康复开展项目较局限和康复技术人员不足等问题。

3.3 构建完善的社区康复医疗服务体系

目前社区卫生服务中心收治的康复患者主要来源于本

院门诊和内部转科,开展的康复项目主要局限于物理治疗、传统康复治疗。康复门诊量虽有逐年增加,但占社区卫生中心门诊量的比重小,康复住院治疗人数也较少。社区康复医疗服务体系不完善严重影响了社区康复医学的发展。在一些发达国家^[9-11],康复医疗转诊体系已较为完善,患者根据病情严重程度在综合医院康复医学科、专科康复医院和社区相互转诊,以使不同健康状况的康复患者经济有效地获得相应的康复保健服务。为进一步解决我国康复医学资源分布不均等问题,应加快推进三级康复医疗服务体系和双向转诊系统建设。整合区域康复医疗资源,切实制定落实双向转诊的程序、标准等相关配套政策,简化医院之间的转院手续和流程,加强患者信息共享,提高转诊服务质量。同时,应进一步提高对社区康复医学发展的重视程度,加大对社区尤其是郊区社区康复医疗资源的投入。

3.4 推动社区康复服务内涵发展

在目前社区康复以传统康复治疗为主的情况下,应积极推动社区康复多元化发展,构建完善的社区康复模式。一是要增加康复治疗的项目,扩大社区康复的业务范围;二是将目标人群从肢体康复群体延伸至慢性病患者及老年人等,提高社区康复治疗的覆盖率;三是充分发挥社区卫生服务中心家庭医生的作用,探索居家康复治疗的可行性措施;四是对康复治疗对象实施分类康复管理,有针对性地提供各类基本康复医疗服务,提高社区康复资源的使用效率^[12]。

参考文献

- [1] 仇嘉禾,郭琪,任艳苹,等.关于我国社区-家庭康复医疗现状与模式建设的探讨[J].中国康复医学杂志,2014,29(7):661—663.
- [2] 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.
- [3] 刘薇,严李程,韩平,等.福州市社区卫生服务中心康复资源现状调查[J].中国康复,2013,28(5):398—399.
- [4] 张鸣生,朱洪翔,许伟成,等.广州市社区卫生服务中心社区康复建设对比研究[J].中国康复医学杂志,2010,25(12):1185—1187.
- [5] 何小英,杨秋苑.广州市社区卫生服务中心康复人员配备及工作情况分析[J].中国康复理论与实践,2010,16(7):687—689.
- [6] 上海市卫生局.上海市一级及以下医疗机构康复医学科设置准入基本标准(试行)[S]. 2006-12-25.
- [7] 2013年上海市卫生数据[EB/OL]. <http://www.wsjsw.gov.cn>. 2014-04-28.
- [8] 谢斌,王宁华.英国康复医疗体系现状的概况与借鉴[J].中国康复理论与实践,2009,15(1):94—95.
- [9] 刘菲,密忠祥,崔志茹,等.英国医疗康复机构设置特点及参考意义[J].中国医院,2012,16(6):21—23.
- [10] 姜从玉.美国康复医疗制度的演进对我国的启示[J].中国康复医学杂志,2010,25(12):1188—1190.
- [11] 丁永超,田文华,许莘,等.发达国家及地区康复医疗服务体系的特点及启示[J].中国卫生质量管理,2013,20(5):125—128.
- [12] 黄毅,赵冰,王松林.依托社区卫生服务完善社区康复功能的运作模式研究[J].中国社区医师,2012,36(14):341—343.