

·调查研究·

佛山市医疗机构康复医学服务现状调查

封虹宇¹ 何文莉² 章成国¹ 张盘德^{1,3}

康复医疗是医疗服务的重要组成部分,随着人口老龄化和慢性病患者增长,人们对康复医疗服务需求日益增加,然而我国现代康复医学起步较晚,康复医疗服务能力不足的问题越来越突出。近年国家越来越重视康复医疗体系和服务能力的建设,发布了多个政策和指导意见,特别是2012年卫生部制定了《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》(卫医政发[2012]13号)^[1],2015年国务院颁发了《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》(国办发[2015]14号)^[2],旨在全面加强我国康复医疗服务能力建设。因此笔者进行了佛山市医疗机构康复医学服务现状调查,为加快康复医疗服务体系建设提供科学的依据。

1 资料与方法

1.1 资料收集方法

2015年1月通过佛山市卫生和计划生育局对全市五区所有的医院、卫生院、社区卫生服务中心、康复中心(共115家,不包括私立小诊所、机关门诊部、厂医和校医)下发康复医疗服务情况调查通知,2月共收回111家医疗机构(96.5%)的有效调查表。调查表内容包括医院等级、医院开放床位数、是否有康复医学科、是否有康复内涵的医疗服务、开展的康复医疗项目、康复科床位数、平均住院日、康复科医生数、治疗师人数、康复科医师的执业范围、康复设备等。

1.2 统计学分析

运用SPSS 13.0、SigmaPlot 12.5统计软件进行统计。对平均每医院康复门诊量、出院人次、康复设备价值、康复医师和治疗师人数等计量资料用方差分析,两两比较用Dunn检验;对各层级医院康复科床位设置、康复医师执业范围、高级职称医师及治疗师取得资格证分布情况采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 佛山市医疗机构康复医学科基本情况

调查结果显示,111家医疗机构中:①隶属关系:卫生系统108家,民政系统1家,残联2家。②经营性质:公立医疗机构89家,民营医疗机构22家。③医院类别:综合医院48家、社区卫生服务中心26家、卫生院18家、专科医院17家、

康复医院2家。

111家医疗机构中有康复科的为81家(72.9%),有康复内涵的86家(77.5%),其中综合医院的比例最高,二级和三级综合医院全部设置了康复医学科,乡镇卫生院和街道医院最低。见表1。

2.2 佛山市医疗机构康复医学科床位设置情况

111家医院总开放床位28876张,占佛山市实有病床的96.9%。51家机构有康复病床,康复床位1217张,占总床位数的4.2%,其中三级综合医院为2.1%,低于二级综合医院的4.1%、专科医院的5.2%和康复医院的68.0%,2家康复医院康复床位的比例没有达到《康复医院基本标准(2012年版)》不少于75%的标准^[3]。见表2。

2.3 佛山市康复医师、康复治疗师基本情况

全市共有康复医生466人,康复治疗师632人,平均每医院康复医生和治疗师人数为4.2和5.7人,三级综合医院最多,明显高于一级综合医院、专科医院。在总数上二级综合医院的康复床位数、康复医生人数最多,因二级综合医院的数量远高于三级综合医院,而康复治疗师人数三级综合医院最高。康复科医生中职业范围是康复医学的比例仅为18.9%,而中医专业占69.3%。见表3。

2.4 不同经营性质医院康复医学服务能力比较

公立医院康复科规模大,床位数、康复医师和治疗师人数、康复设备价值均比民营医院高。见表4。

2.5 各层级康复医疗机构康复服务能力比较

三个层级间平均每医院年康复门诊量、出院人次、康复床位占同级医院总床位的比例、医院床位数、康复设备价值、康复医师和高级职称医师人数、康复治疗师人数,差异有显著性意义。二级康复机构承担的康复工作量最大,三级康复机构平均每医院康复工作量最大,这2个层级的康复门诊量占全部的91.9%,出院人次占96.5%,是康复医疗体系的主要机构,见表5。

3 讨论

佛山市的康复医学起步较早,近年来发展迅速,特别是2010年广东省开展全省综合医院康复医学科质量评价督查、

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2016.11.015

1 佛山市第一人民医院(中山大学附属佛山医院),广东佛山,528000; 2 佛山市卫生与计划生育局; 3 通讯作者
作者简介:封虹宇,女,在读研究生; 收稿日期:2015-07-16

表1 2015年佛山市医疗机构康复科设置情况

医院分类	医院总数 (家)	有康复医学科的 医院数(%)	有康复内涵 医院数(%)
三级综合医院	10	10(100.0)	10(100.0)
二级综合医院	26	26(100.0)	26(100.0)
一级综合医院	12	8(66.7)	9(75.0)
专科医院	17	11(64.7)	13(76.5)
康复医院	2	2(100.0)	2(100.0)
卫生院、街道医院	18	9(50.0)	9(50.0)
社区卫生服务中心	26	15(57.8)	17(65.4)
合计	111	81(72.9)	86(77.5)

2012—2013年开展医院等级评审,促进了综合医院康复医学科的发展。但目前仍存在康复医疗服务网络不完善、水平不

高、专业人员匮乏等问题。

3.1 佛山市康复医疗服务体系基本情况

2011年卫生部制定的《卫生部建立完善康复医疗服务体系试点工作方案》^[4]要求逐步建立三级康复医疗服务体系,脑卒中偏瘫患者规范的三级康复疗效明显高于不规范的康复治疗^[8]。根据调查,佛山市有康复医学科、有康复内涵服务的机构数量分别占72.9%和77.5%。三级和二级综合医院中有康复科病房的占83.3%,与乌鲁木齐市的85.2%相当^[9],远高于全国平均水平的24.6%^[6]。2家康复医院分别属于民政系统和残联系统,规模小,没有达到二级康复医院的标准。社区卫生服务中心和卫生院康复医学科设置情况不理想,分别为57.7%和50.0%,但高于2011年张诗敏等^[7]调查的44%。

表2 2015年佛山市医疗机构康复科床位设置基本情况

医院分类	医院总数 (家)	有康复床位 医院(家)	康复科床位 (张)	有康复床位医院占 同级医院比例(%)	康复科床位占同级 医院床位比例(%)	平均每医院 康复床位数	医院平均康复设备 价值(万元)
三级综合医院	10	8	238	80.0	2.1	23.8	435.5
二级综合医院	26	22	446	84.6	4.1	17.2	100.3
一级综合医院	12	5	80	41.7	4.5	6.7	46.0
专科医院	17	6	210	35.3	5.2	12.4	84.5
康复医院	2	2	170	100.0	68.0	85.0	140.0
卫生院、街道医院	18	7	71	38.9	13.2	3.9	9.0
社区卫生服务中心	26	1	2	3.8	8.0	0.07	9.5
合计	111	51	1217	45.9	4.2	10.9	86.9

表3 2015年佛山市康复医学专业人员基本情况

医院分类	康复医生数 (人)	平均每医院康复 医生人数(人)	康复治疗师 人数(人)	平均每医院康复 治疗师人数(人)	康复治疗师取得 资格证的比例(%)	职业范围是康复医学的 医生比例(%)
三级综合医院	81	8.1	197	19.7	79.2	22.2
二级综合医院	185	7.1	157	3.3	81.5	23.2
一级综合医院	36	3.0	40	2.0	45.0	13.9
专科医院	74	4.4	95	5.6	88.4	16.2
康复医院	13	6.5	42	21.0	76.1	7.7
卫生院、街道医院	31	1.7	20	1.1	55.0	22.6
社区卫生服务中心	46	1.6	81	1.7	71.4	4.9
合计	466	4.2	632	5.7	74.7	18.9

表4 公立医院和民营医院康复医疗服务能力比较

医院性质	医院总数 (家)	有康复内涵医院数 所占百分比(%)	有康复床位的医院占 医院总数百分比(%)	平均每医院 康复医师人数	平均每医院 治疗师人数	平均每医院 康复床位数	医院平均康复 设备价值(万元)
公立医院	89	74.2	46.1	4.6	6.2	11.6	96.5
民营医院	22	68.2	45.5	2.8	3.8	8.6	41.9

表5 2015年佛山市三级康复机构康复科工作量和医生和治疗师构成情况

医院分类	医院 总数	平均每医院 年康复 门诊量	平均每医院 年康复 出院人次	有康复床位 医院占同级 医院比例(%)	康复科床位 占同级医院 床位比例(%)	平均每医 院康复床 位数	医院平均 康复设备 价值(万元)	平均每医院 康复医生 人数	高级职称 医师比例 (%)	平均每医 院康复治 疗师人数
三级康复机构	10	30710.5 ^{①②}	696.4 ^{①②}	80.0 ^①	2.1	23.8 ^①	435.5 ^{①②}	8.1 ^①	34.6 ^{①②}	19.7 ^{①②}
二级康复机构	45	16179.0 ^③	382.4 ^③	66.7 ^③	5.4	18.4 ^③	96.1 ^③	6.6 ^③	16.2	6.5 ^③
一级康复机构	56	4072.3	67.7	23.2	6.4	2.7	17.2	1.9	10.6	2.5
合计	111	11380.3	251.9	45.9	4.2	10.9	86.90	4.20	18.0	5.7

注:①三级康复机构与一级康复机构比较差异有显著性意义(P<0.05);②三级康复机构与二级康复机构比较差异有显著性意义(P<0.05);③二级康复机构与一级康复机构比较差异有显著性意义(P<0.05)

从数量上看佛山市基本构建了三级康复医疗服务体系,但各层级的定位不清晰、缺乏合作,双向转诊制度不完善,康复患者不能得到连续的分阶段的专业康复治疗。二级、三级医疗机构康复门诊量占91.9%,出院人次占96.5%,一级医疗机构的康复医疗明显不足。三级综合医院康复科的平均住院日为11.8天,其中2家以神经系统疾病康复为主的康复科平均住院日为20天左右,相对合理。但二级康复机构的平均住院日明显偏低,主要原因一是各层级间转诊不足,导致患者在三级综合医院出院后即终止康复治疗;二是大部分二级综合医院康复医学科建科时间不长,医生大部分是中医专业,临床能力较差,不敢收治脑梗卒中等神经系统疾病,只收治颈椎病、腰腿痛等病情轻住院时间短的患者。同时由于能医保报销的康复治疗项目少、二级和一级医院的医保定额太低也影响了患者康复治疗意愿和医院治疗脑卒中等患者的积极性。根据中国医疗康复发展报告^[6],目前仍有很多地方只将9项康复治疗纳入少数定点医院的医保范围,全国近3亿急需进行康复治疗的慢性病患者及残疾人中,只有不到20%得到康复治疗。

3.2 佛山市医疗机构康复医学科基本情况

佛山市康复床位占医院总床位数的4.2%。而中国医疗康复发展报告^[6]显示全国康复床位仅占医疗机构床位总数的1.18%,福建省为3.9%^[9]。床位数可以在一定程度上反映医疗服务能力,佛山市康复医疗服务能力明显高于全国平均水平。佛山市二级以上综合医院康复科设置率100%,一级医疗机构的康复医学科设置率、康复内涵服务率也明显高于福建。二级及以上综合医院康复科设置率、床位数及康复医师配置数达到了《综合医院康复医学科建设与管理指南》要求,但康复治疗师人数二级综合医院明显不足。虽然社区卫生服务中心、卫生院、专科医院康复科床位占比高于二级、三级综合医院,但考虑这些医院总床位数少,康复医学科设置的独立性差,常与骨科、中医科等联合成科,不足以说明基层医院康复科设置情况优于二级及以上综合医院。与陈鹏等^[10]调查结果一致。

各级医院康复设备价值情况相差很大,社区卫生服务中心、卫生院康复设备价值最低,从侧面反映了基层医疗机构康复治疗项目单一、落后,还停留在传统的针灸、推拿等项目上。本次调查也显示111家医疗机构中开展物理治疗、作业治疗、言语吞咽治疗、中医传统康复治疗的医疗机构分别为85、60、38和82家,能全部开展4种康复治疗的医疗机构只有32家,占28.8%,与福建省相当。

3.3 佛山市康复医师、康复治疗师人才配备情况

根据佛山市统计局公布的最新数据^[11],2014年末佛山市常住人口735.1万人,实有病床29781张,每千人实有病床数4.11张、执业医师(助理医师)2.06人。由此计算出佛山

市每10万人口有康复科医师6.34人、康复治疗师8.60人。康复医师中职业范围为康复医学科的为1.19/10万人,低于上海的2.54/10万人,康复治疗师高于上海的3.28/10万人^[12]。2013-02-28WCPT网页^[13]显示每10万人口PT人数美国为59.28人,德国为155.52人,日本为65.52人,新加坡为15.73人,中国台湾为14.67人,加拿大为48.35人(2005年)^[14]。OT人数与PT人数相当。与这些国家和地区相比,佛山市的康复治疗师人数明显不足。

康复医师及治疗师的专业性对康复医疗服务质量有着重要的影响。本次调查显示,佛山市康复医师中执业范围是康复医学的比例仅为18.9%,是中医的比例高达69.3%,这与我国康复医学科建立与发展的特殊性相关。许多基层医院康复医学科是由中医针灸科更名而来。急需对执业范围是中医和其他专业的医生进行规范的现代康复医学培训。

4 对策和参考意义

本调查显示佛山市已基本构建了三级康复医疗服务体系,二级及以上综合医院康复科大部分达到卫生部的要求,康复服务能力明显高于全国平均水平。3年前的医院等级评审、政府的推动起到重要作用。但仍存在康复医院和基层医疗机构康复医疗服务能力差,康复医师和治疗师数量少、专业能力差等共性问题。因此,佛山的康复医疗服务体系和服务能力建设对全国有参考意义。佛山市应重点加强以下工作:①合理调整医疗资源,加快构建完善的三级康复医疗服务体系。现阶段,应重点发展三级康复医疗服务网络中的薄弱环节,即康复医院和基层医疗机构康复科,打通综合医院患者下转通道。②加强康复医学人才建设,对执业范围非康复医学专业的医生进行康复医学专业系统培训。③扩大康复治疗项目医保范围,加大报销比例。④加强民营医院及康复医学科建设,《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》指出到2020年,按照每千常住人口不低于1.5张床位为社会办医院预留规划空间。鼓励社会力量举办各类医疗机构,包括发展中医类专科医院、康复医院、护理院等医疗机构。目前佛山市民营医院每千常住人口床位数只有0.52张,康复床位数更少,有很大的发展空间。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 卫生部关于印发《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》的通知[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(6):489—491.
- [2] 国务院办公厅印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年), 中华人民共和国中央人民政府门户网站, http://www.gov.cn/xinwen/2015-03/30/content_2840331.htm.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 卫生部关于印发《康复医院基本标准(2012年版)》的通知[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(6):491—493.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 《卫生部建立完善康复医疗服务体系

- 试点工作方案》[S].2011-08-30.
- [5] 唐孝龙,贾龙,王宝兰. 乌鲁木齐市综合医院康复医学科现状调查分析[J]. 中国康复医学杂志,2014, 29(8):763—765.
- [6] 央视新闻天下. 中国医疗康复发展报告发布. <http://news.cntv.cn/2014/11/24/VIDE1416782342085739.shtml>,2014-11-24.
- [7] 张诗敏,杜雪平,胡海鹰. 社区康复工作现状及对策研究[J]. 中国全科医学,2011,14(9A):2918—2920.
- [8] 胡永善,吴毅,朱玉连,等. 规范三级康复治疗促进脑卒中偏瘫患者综合功能康复的临床研究[J]. 中国康复医学杂志,2004, 19(6): 418—421.
- [9] 蒋剑,张永平,张永裕,等. 福建省康复医疗资源现状调查与发展探讨[J]. 中国康复医学杂志,2015,30(4):369—373.
- [10] 陈鹏,任继刚,金荣江,等. 四川省二甲及其以上综合医院康复科设置与发展状况[J]. 中国康复医学杂志, 2013,28(9): 852—854.
- [11] 佛山市统计局,国家统计局佛山调查队. 2014年佛山市国民经济和社会发展统计公报[N]. 佛山日报,2015,3.26, A07.
- [12] 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.
- [13] 中国康复杂志编辑部. 各国物理治疗师人数[J]. 中国康复, 2013,28(3):200.
- [14] Landry MD, Ricketts TC, Verrier MC. The precarious supply of physical therapists across Canada: exploring national trends in health human resources (1991 to 2005) [J]. Hum Resour Health,2007, 5(23):2—6.

· 短篇论著 ·

深层肌肉刺激对小腿三头肌张力影响的短期效果*

张志杰¹ 王季¹ 洪文侠¹ 罗军¹ 刘春龙^{2,3}

深层肌肉刺激(deep muscle stimulator; DMS)在康复治疗应用日益普遍,尤其在运动损伤康复治疗,帮助运动员放松肌肉和减轻肌肉疲劳状态,但是可能由于缺乏定量评估肌肉弹性的设备,至今国内外仍无文献报道DMS可以降低肌肉张力。MyotonPRO肌肉弹性定量评估系统可以准确的测试骨骼肌肉弹性,例如肱二头肌^[1]、屈腕肌群^[2]、肩关节周围肌群等肌群^[3]。

本研究旨在观察DMS对小腿三头肌张力影响,本研究旨在应用MyotonPRO定量肌张力评估仪观察DMS对小腿三头肌肌肉张力影响,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

20例受试者来自于2015年3—6月在广东省工伤康复医院粤港运动损伤康复及研究中心的员工及实习生,其中男10例,女性10例,年龄26.1±5.9岁,身高165.7±7.7cm,体重58.2±11.8kg,运动量2.2±2.1h/周。所有受试者均无小腿三头肌疼痛及受伤史且每位受试者均自愿参与此研究,在测试治疗师向每位受试者讲解研究过程,并签订知情同意书。

1.2 DMS放松小腿三头肌肌肉

随机选择受试者一侧小腿进行深层肌肉刺激(DMS;美国)治疗,另外一侧为对照。患者俯卧位膝关节伸直,踝关节

处于放松中立位,然后治疗师手持DMS放松小腿三头肌,DMS治疗范围:腓窝横纹至跟腱-小腿三头肌结合部位,治疗时间:5mins,频率:36Hz,强度:治疗过程中无不适。治疗后,受试者小腿三头肌无不适。

1.3 测量小腿三头肌张力

治疗由同一治疗师操作,评估由另一治疗师操作,两人无任何交流,以免主观因素影响结果。患者俯卧位膝关节伸直,踝关节处于放松位置,应用定量肌肉评估仪测量(MyotonPRO,爱沙尼亚)小腿中上1/3部位肌肉弹性(因为此处肌腹比较丰厚)(图1),此设备可以测量肌肉弹性,单位(N/m),其值越高,表明肌肉张力越高,由同一测试者测量3次并取其平均值。

1.4 统计学分析

采用SPSS17.0统计软件进行数据分析。计量资料表示为均数±标准差,DMS干预前后组内应用配对 t 检验,两侧应用独立 t 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有显著性意义。

2 结果

DMS干预前两侧小腿三头肌张力无显著性差异($P>0.05$),DMS干预小腿三头肌后,DMS侧小腿三头肌张力明显降低7.1%($P<0.05$),而对照侧小腿三头肌张力无明显变化($P=0.14$),见表1。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2016.11.016

*基金项目:广州中医药大学薪火计划(XH20140117);2015年建设中医药强省科研课题(20152036)

1 广东省工伤康复医院(现工作单位河南省洛阳正骨医院,河南省骨科医院),510440; 2 广州中医药大学针灸康复临床医学院;

3 通讯作者

作者简介:张志杰,男,博士,副主任治疗师; 收稿日期:2015-07-28