

·调查研究·

上海市康复医院康复资源与服务开展情况调查研究*

窦蕾¹ 周萍² 李晨² 解凤民¹ 刘佩¹ 冯亚婷¹ 陈刚¹ 吕军^{1,3}

康复医院作为专门的康复机构,承担着向疾病稳定期患者提供专业、综合康复服务的功能^[1],在康复医疗服务体系中的重要性日益显现。上海市近年来相继发布《关于鼓励本市部分二级公立医疗机构功能转型的指导意见(试行)》等一系列政策中均提出要大力发展专业康复医疗机构,并鼓励符合条件的二级乙等医院转为康复医院。本研究拟通过对上海市康复医院现状进行调查,了解康复医院中康复资源与康复服务现状、问题,为上海市康复医院发展及康复医疗服务体系建设提供依据与建议。

1 资料与方法

1.1 调查对象

本次调查对象为在上海市卫生和计划生育委员会登记在册的康复医院,以及由综合医院转型的康复医院,共5家。

1.2 研究方法

在前期文献分析、现场考察及专家咨询的基础上,围绕机构基本情况、康复人员、康复床位、康复设备、康复房屋、康复收支、康复服务、康复转诊等核心问题,设计机构问卷调查表,通过预调查完善后,形成“上海市康复医院康复资源状况调查表”。

机构问卷调查由上海市卫生和计划生育委员会医政处组织实施,课题组于2014年8月完成调查表发放与回收,问卷回收率100%。由复旦大学卫生发展战略研究中心研究生负责调查表审核与数据分析。调查基础数据通过Epidata3.1与Excel2007建库清库,使用SPSS17.0进行统计学分析。

1.3 主要概念及标准界定

本研究中,康复人员包括康复医师、康复治疗师和康复护士三类。其中,康复医师是指取得临床医学执业医师资格,并且从事康复相关工作的人员;康复治疗师是指康复治疗学专业毕业,通过全国卫生专业技术资格康复治疗师(士)考试并取得康复治疗师(士)资格证书,从事康复治疗工作的人员;康复护士是指取得护士执业证书,并且从事康复相关护理工作的人员。

设备配备率是指某类设备中,机构已配备的设备数与应配备数之比,用于衡量某类设备的配备情况;设备整体使用情况用于衡量设备整体利用情况,即设备年实际开机时数与年应开机时数之比,由填表机构填写(0—10分),利用率<5%记为0分,利用率>95%记为10分。

项目开展率是指已开展的诊疗项目数与应开展项目数之比,用于分析医院开展康复诊疗项目情况;项目服务量占比是指某诊疗项目年服务量与所有诊疗项目年服务量之比,用于分析医院康复诊疗服务提供情况。累计率是指两种或两种以上事件发生的频率之和,在本研究中,是指两种或两种以上诊疗项目服务量占比之和。

本研究对科室设置、人员、康复设备、房屋、床位等资源的调查设计,以及各类康复资源达标及差距情况分析均基于卫生部《康复医院基本标准(2012年版)》;依据《上海市医疗机构医疗服务项目和价格汇编(2010版)》对66项主要康复诊疗项目进行调查。

2 结果

2.1 康复医院总体情况

5所康复医院中有4所医院是二级医院,1所未定级医院;3所医院是由卫生部门主办的二级综合医院转型而来。5所医院同时设置康复科门诊和病房。根据卫生部《康复医院基本标准(2012年版)》的要求,5所医院的临床科室、康复治疗室、评定科室设置均达到标准,有2所医院的医技科室设置未达到标准,仅有1所医院的职能科室设置达标。

2.2 康复人力情况

截止2013年底,5所康复医院共有在岗康复人员471人,其中,康复医师93人,康复治疗师198人,康复护士135人。人员构成情况见表1,从总体情况来看,康复人员以34岁以下、大学本科学历、初级职称、工作5年以下的年轻人为主,高学历、高职称、高资历人员较少;并且仍然有28.24%的在岗康复人员未受过专业培训;所学专业以护理、康复治疗、临床医学专业为主,也有少部分中医学及中西医结合专业。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.01.020

*基金项目:上海市康复医疗服务体系规划(2015-2020)研究(WJW2015018)

1 复旦大学公共卫生学院,上海市,200032;2 上海市卫生和计划生育委员会;3 通讯作者

作者简介:窦蕾,女,博士;收稿日期:2015-09-25

5所医院在人员具体构成中还存在一些差异,年龄构成方面,医院A与D中的康复人员以25岁以下为主,而医院B、C、E人员以25—34岁为主;学历构成方面,医院A、B大专学历人数最多,而医院C、D、E中以大学本科学历为主;职称构成方面,医院A、B的初级士级人数最多,医院C、D、E中初级人数最多;康复专业培训方面,医院E中有67.17%的人员未接受任何专业培训;所学专业构成方面,医院C以临床专业和护理专业为主,其他医院均以护理和康复专业为主。

2.3 康复床位情况

2013年底,康复医院康复编制床位701张,康复实有床位800张,5所医院康复实有床位全部达到《康复医院基本标准(2012年版)》设置要求。但是,各类人床比现状却不容乐观,医师人床比总体为0.12,仅2所医院达到标准;康复治疗师人床比总体为0.25,仅1所医院康复治疗师人床比达到标准;护士人床比总体为0.17,5所康复医院护士人床比均未达到标准。

2.4 康复设备情况

表2显示,各类康复设备的总体配备率不高,运动治疗

表1 康复医院在岗康复人员构成情况

类别	医院A		医院B		医院C		医院D		医院E		合计	
	人数	%										
年龄												
<25岁	32	69.57	10	19.23	9	7.14	25	51.02	18	9.09	94	19.96
25—34岁	9	19.57	27	51.92	69	54.76	18	36.73	131	66.16	254	53.93
35—44岁	1	2.17	11	21.15	29	23.02	3	6.12	24	12.12	68	14.44
45—54岁	2	4.35	4	7.69	19	15.08	3	6.12	8	4.04	36	7.64
55—59岁	1	2.17	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	4.04	9	1.91
>60岁	1	2.17	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	4.55	10	2.12
学历												
博士	0	0.00	0	0.00	1	0.79	0	0.00	1	0.51	2	0.43
硕士	0	0.00	0	0.00	6	4.76	3	6.12	14	7.07	23	4.88
大学本科	4	8.70	21	40.38	52	41.27	27	55.10	104	52.53	208	44.16
大专	27	58.70	29	55.77	42	33.33	18	36.73	69	34.85	185	39.28
中专	15	32.61	2	3.85	25	19.84	1	2.04	10	5.05	53	11.25
高中	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
初中以下	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
职称												
高级	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.01	2	0.42
副高	2	4.35	0	0.00	12	9.52	1	2.04	11	5.56	26	5.52
中级	2	4.35	1	1.92	29	23.02	3	6.12	48	24.24	83	17.62
初级	6	13.04	20	38.46	56	44.44	17	34.69	104	52.53	203	43.10
士级	17	36.96	27	51.92	24	19.05	5	10.20	33	16.67	106	22.51
无职称	19	41.30	4	7.69	5	3.97	23	46.94	0	0.00	51	10.83
从事康复工作年限												
<5年	36	78.26	36	69.23	96	76.19	36	73.47	180	90.91	384	81.53
5—9年	6	13.04	10	19.23	23	18.25	9	18.37	18	9.09	66	14.01
10—19年	1	2.17	6	11.54	7	5.56	3	6.12	0	0.00	17	3.61
20—29年	2	4.35	0	0.00	0	0.00	1	2.04	0	0.00	3	0.64
>30年	1	2.17	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.21
康复专业培训情况												
未培训	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	133	67.17	133	28.24
受培训获证书	0	0.00	0	0.00	108	85.71	0	0.00	4	2.02	112	23.78
中专培训	16	34.78	3	5.77	2	1.59	0	0.00	0	0.00	21	4.46
大专培训	26	56.52	28	53.85	7	5.56	19	38.78	8	4.04	88	18.68
本科培训	4	8.70	21	40.38	8	6.35	24	48.98	44	22.22	101	21.44
硕士以上	0	0.00	0	0.00	1	0.79	3	6.12	9	4.55	13	2.76
其他	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	6.12	0	0.00	3	0.64
所学专业												
基础医学	0	0.00	0	0.00	4	3.17	0	0.00	0	0.00	4	0.85
临床医学	7	15.22	0	0.00	31	24.60	0	0.00	39	19.70	77	16.35
康复治疗	11	23.91	18	34.62	13	10.32	45	91.84	56	28.28	143	30.36
护理	27	58.70	30	57.69	74	58.73	3	6.12	82	41.41	216	45.86
中西医	1	2.17	4	7.69	4	3.18	1	2.04	10	5.05	20	4.25
其他	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	5.57	11	2.33

类设备的配备率最高,为82.50%,康复评定类与信息化类设备仅配备40%,有3所医院的信息化类设备均未配置。5所医院各类设备的配备情况存在一定差异,医院A的作业治疗类和信息化设备类的配备率为100%,而康复评定类设备仅配备了20%;医院B和C的运动治疗类设备配备率均最高,分别是87.50%、83.33%;医院D的作业治疗类设备配备率为100%,医院E的作业治疗类、认知言语治疗类设备的配备率均为100%。康复设备整体使用情况平均8.86分(总分10分),信息化设备类、运动治疗类、传统康复治疗类设备整体使用情况较好。

2.5 康复转诊情况

截止2013年底,仅有2所康复医院与5所综合医院(4所三级、1所二级)签订康复转诊协议,转诊年限平均3年。2013年,康复医院年康复服务转入536人次,与2012年相比增长13.08%,其中由上级转入461人次,由下级转入75人

次;年康复服务转出总计56人次,全部转向上级医疗机构,与2012年相比增长27.27%。

2.6 康复服务提供情况

2013年康复医院康复年门急诊8667人次,占医院年门急诊人次的1.85%;康复年出院3281人次,占医院年出院服务量的23.44%。门诊前3位康复科室是疼痛康复科、儿童康复科、神经康复科,分别占门诊年康复服务量的35.22%、23.08%、23.39%。

主要康复诊疗项目的开展率偏低,门诊、住院开展率分别为30.30%、46.06%,25.76%的门诊项目、16.67%的住院项目在所有康复医院均未开展,并且项目开展非常集中(表3),门诊与住院年服务量前5位项目的累积服务量均超过总服务量的一半,前15位项目的累计服务量分别为81.95%、88.06%。

表2 5所医院各类康复设备配备水平与整体使用评分情况

设备类别名称	医院A配备率 (%)	医院B配备率 (%)	医院C配备率 (%)	医院D配备率 (%)	医院E配备率 (%)	总配备率 (%)	整体使用评分 (分)
康复评定类	20.00	40.00	0.00	60.00	80.00	40.00	8.70
运动治疗类	83.33	87.50	83.33	70.83	87.50	82.50	9.06
物理因子治疗类	45.45	63.64	72.73	81.82	90.91	70.91	8.62
作业治疗类	100.00	33.33	33.33	100.00	100.00	73.33	8.73
认知言语治疗类	33.33	66.67	33.33	66.67	100.00	60.00	7.44
传统康复治疗类	75.00	75.00	50.00	50.00	75.00	65.00	9.00
信息化设备类	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	40.00	9.75

表3 主要康复诊疗项目年服务量前15位项目

序号	门诊			住院		
	项目名称	服务量占比 (%)	累计率 (%)	项目名称	服务量占比 (%)	累计率 (%)
1	红外线治疗	20.38	20.38	气压治疗	15.89	15.89
2	运动疗法	14.62	35.00	关节松动训练	13.12	29.00
3	微波治疗	6.20	41.20	电子生物反馈疗法	10.24	39.25
4	关节松动训练	6.15	47.35	运动疗法	10.19	49.44
5	中频脉冲电治疗	4.88	52.22	低频脉冲电治疗	6.18	55.62
6	偏瘫肢体综合训练	3.90	56.12	偏瘫肢体综合训练	4.62	60.24
7	低频脉冲电治疗	3.37	59.49	中频脉冲电治疗	4.27	64.51
8	脑瘫肢体综合训练	3.12	62.61	作业疗法	4.22	68.74
9	激光疗法	3.06	65.67	平衡功能训练	3.80	72.53
10	言语训练	2.93	68.60	手功能训练	3.48	76.01
11	减重支持系统训练	2.91	71.52	红外线治疗	2.90	78.91
12	电子生物反馈疗法	2.64	74.16	电动起立床训练	2.66	81.57
13	作业疗法	2.63	76.79	文体训练	2.51	84.08
14	引导式教育训练	2.61	79.40	激光疗法	2.02	86.10
15	平衡功能训练	2.55	81.95	蜡疗	1.96	88.06

3 讨论

3.1 康复人员数量不足,专业水平有待提高

调查显示康复医院的康复床位数均达到了要求,但是医师人床比0.12,康复治疗师人床比0.25,护士人床比0.17,均未达到《康复医院基本标准(2012年版)》所要求的0.12、0.30、0.30的标准,这提示上海市康复医院中各类康复人员数

量不足;调查也显示现有康复人员职称偏低、学历偏低、有28.24%的康复人员从未接受过专业培训,综合服务能力有待提高,国内许多研究也得出同样结果^[2-5]。这些问题不仅影响康复服务需求的满足,也影响康复服务的效果^[2]。

现阶段,我国各类卫生人力资源总量均不足^[6],若将其他人员转为康复势必会造成转出地的人员缺乏,只有从源头着

手,加强康复医学教育,培养符合现代康复理念的高水平康复人员才是根本途径。由于康复医学教育起步较晚^[7],康复人员很大一部分是由骨科、外科、中医科等临床科室转入,尤其在由综合医院转型的康复医院中更加明显,各类人员专业素质参差不齐^[8],因此在职教育、进修培训成为提升队伍康复服务水平的主要手段。

康复人才培养应采取多种途径,一方面,规范和支持学历教育,在高等院校开设康复医学专业、康复治疗专业,或者充分利用医学院校护理系、心理学系等培养的各类康复人才,实行多层次、多形式的康复医学教育。在教育理念、培养目标、教学方法等方面与国际康复人才培养理念接轨,培养满足现代康复不同需求的高水平、专业化人才。另一方面,注重对在职康复人员康复知识的指导和康复技能的培训,推进康复住院医师规范化培训,有计划地安排康复医师、治疗师和护士到先进康复医疗机构进修、参加短期培训、学术会议等,提高康复人员的业务水平。

3.2 康复医院服务能力有待加强

康复服务能力主要体现在人员、设备、床位等资源的合理配置与有效利用,结果显示全市康复医院存在康复基础薄弱、康复人员缺乏、现代康复设备配备不足、使用情况不佳等问题,这些问题之间相互影响,制约了康复医院服务能力。

人员缺乏是影响康复服务能力的关键,如果没有专业技术人员,康复设备即使购买了、康复床位即使设置了,也都难以有效利用^[9]。另外,现代康复技术很大程度上需要借助设备来完成,康复设备配备量与运转能力会直接影响康复服务质量^[10]。但是由于康复设备一次性投入大、设备折旧快、成本回收慢,而且许多新设备都没有适宜的收费标准,医院引进高水平康复设备的意愿并不强烈,一些康复医院前期为了转型或达到建设标准而购入康复设备,但是设备使用效率并不高。

康复医院综合服务能力的提高依赖于康复资源间的协调配合,资源合理配置是基础,医院首先应根据区域内康复需求,有计划、分步骤的在人员、设备、床位等康复资源配置方面达到国家最低标准,在此基础上,结合医院发展规划、业务特色,引进先进诊疗设备,实现与国际接轨。资源有效利用是关键,要科学调配、灵活布局院内康复人员与设备床位资源,避免闲置,提高资源有效利用率,最大限度提升医院康复服务能力。

3.3 转诊机制有待顺畅优化

转诊是康复医疗服务体系能够有效运行的核心,顺畅的双向转诊能使患者既得到全面、持续性的照顾,又能在病情变化时得到及时的诊断和治疗^[11]。康复医院作为整个康复医疗服务体系的主体,是康复医疗服务双向转诊的中枢,应发挥从三级综合医院接诊患者和与社区卫生服务中心对接

的功能^[12]。但是调查的5所康复医院中仅有2所医院与其他机构签订康复转诊协议,年转入仅536人次,转出56人次。上海市2012年就印发了《上海市康复医疗服务分级双向转诊技术标准》用于指导医疗机构转诊服务,但是目前康复医院的转诊机制仍未有效运行,存在“转入不转出”的现象。

阻碍双向转诊的首要原因是机构的经济利益驱动^[13],医院为了各自的利益普遍缺乏转诊热情与积极性,院间转诊大多数是通过科室医生个人关系推荐介绍,可持续性比较差。另一方面,医院康复服务能力是转诊机制形成的基础,但是由于康复医院基础薄弱、康复人才、设施设备配备、床位设置等各个方面都存在不足,限制了其接收患者的能力。此外,医疗机构康复功能定位不准确、医务人员和患者缺乏转诊意识等原因也导致双向转诊制度无法有效实施。

建立“进得来、出得去”的康复双向转诊机制,关键是要通过政策引导、经济手段等调控患者在不同康复机构间有序流动。要在清晰界定医疗机构康复功能的基础上,全面提升医院服务能力,使患者能够“进得来”,为疾病稳定期患者提供专业、综合的康复治疗。同时提高基层医疗机构的康复服务能力,为疾病恢复期患者提供基本康复服务,使患者能够“出得去”。

参考文献

- [1] 卫生部建立完善康复医疗服务体系试点工作方案[EB/OL]. <http://www.nhfpc.gov.cn/mohyzs/s7652/201109/52825.shtml>, 2011-09-02/2015-07-20.
- [2] 陈鹏,任继刚,金荣疆,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.
- [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] 王玉龙,李华,王玉珍,等.深圳市卫生系统康复资源调查及对策分析[J].中国康复理论与实践,2007,13(12):1189—1191.
- [5] 任艳苹,郭琪,李雨晴,等.我国社区康复医疗资源的现状与需求[J].中国康复医学杂志,2014,29(8):757—759.
- [6] 中国网.我国卫生人力资源总量不足,质量还需大幅度提高[EB/OL].http://www.china.com.cn/news/2010-12/10/content_21517198.htm,2010-12-10/2015-07-20.
- [7] 纪树荣,刘建军,常冬梅,等.中国物理疗法和作业疗法的现状及课题[J].中国康复理论与实践,2001,7(3):12—15.
- [8] 谢荣,巴玉兰,丁蕾,等.新疆维吾尔自治区康复医疗资源配置调研分析[J].中国康复医学杂志,2014,29(11):1055—1062.
- [9] 陈正权,朱鹏鹏,胡继清,等.江苏省二级甲等及以上医院康复医学科专业设备配置的现状调查[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(15):2272—2275.
- [10] 马跃,袁雁,许苹,等.浅谈我国康复医疗服务体系发展现状[J].解放军医院管理杂志,2013,20(11):1090—1092.
- [11] 胡剑.从脑卒中早期康复看双向转诊的意义[J].现代实用医学,2008,20(12):985—986.
- [12] 梁英,平昭.北京小汤山医院转型康复医院中的问题与对策[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(19):145—147.
- [13] 毕芳,孙向军,任苒.双向转诊制度实施中的问题与对策[J].中国初级卫生保健,2011,25(4):9—12.