·调查研究·

湖南省康复机构从业人员现状及需求分析*

郑亚星¹ 吴亚岑^{1,3} 邓景贵¹ 张甫² 蔡华安¹ 宋涛¹ 刘佳¹ 胡婷婷¹ 李华桦¹ 李媚希¹

康复医学是临床医学的重要分支学科,以提高躯体功能、促进功能障碍恢复和提高生活自理能力、改善患者生活质量为目的的一门学科,我国的老弱病残人群规模大,对康复的需求日益旺盛。为了引起人们对全世界未得到满足的康复需求的关注,并实现全民健康覆盖,世界卫生组织在2017年发起了“康复2030”倡议^[1]。为了更好地发挥综合性医院康复机构的作用,深入贯彻党的十九届五中全会精神和全面实施健康中国、应对人口老龄化,2021年6月国家卫生健康委、国家发展改革委、教育部、民政部、财政部、国家医保局、国家中医药局、中国残联联合下发了《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》(国卫医发[2021]19号),同年10月国家卫生健康委出台了《关于开展康复医疗服务试点工作的通知》(国卫办医函[2021]536号),确定湖南省作为首批试点省份之一。为了解湖南省康复医疗资源情况,制定相关政策,推动湖南省康复医学发展,本研究对湖南省卫生系统155家公立医疗机构进行了调研。

1 对象与方法

1.1 调研对象

在2021年11月,对湖南省155家医院开展康复医学科从业人员现状、康复资源配置情况的拉网式调查研究,调查的机构均已在湖南省卫计委医政处备案。

1.2 调研内容

本次调查旨在探讨各级康复机构的康复医疗服务开展情况,包括设置康复医学科、床位数量、从业人员数量、职称、薪资等,以及目前发展存在的主要困难,其中从业人员主要为康复医师与康复治疗师。

1.3 调研方法

采用湖南省康复医学质控中心制定的“湖南省康复医疗信息统计”对各医疗康复机构采用电话调查及专家咨询等方法进行调查研究。

1.4 统计学分析

运用SPSS 24.0统计软件和Excel 2013对收回资料进行筛选:对医疗机构、康复从业人员进行描述性统计;计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 康复机构概况

2021年11月通过对湖南省卫生系统155家公立医疗机构展开了调查,其中三级医院63家(40.6%)、二级医院89家(57.4%)、一级医院3家(1.9%)。在63家三级医院中,设置康复医学科的医院有58家,占三级医院总数的92%,设置康复病区的医院有55家,占总数87.3%;在89家二级医院中,设置康复医学科的医院有70家,占二级医院总数78.7%,其中69家设有康复病区,占总数77.5%;3家一级医院中有1家设置了康复医学科(33.3%),1家设置康复病区(33.3%),见表1。

2.2 湖南省医疗机构康复医学科床位情况

155家公立医院共有编制床位116471张,各级医院康复医学科床位总数6429张,占医院总床位的5.5%,其中三级医院总床位3186张(4.1%),二级医院3165张(8.1%),一级医院78张(24.6%),见表2。

2.3 湖南省康复从业人员基本情况

在调查的155家公立医疗机构中共有康复医师1212人,一级医院医师职称占比分别为初级(60%)、中级(40%);二级医院医师职称占比分别为助理(8.7%)、初级(31.6%)、中级(43.2%)、高级(16.5%);三级医院职称占比分别为助理(4.9%)、初级(25.3%)、中级(39.6%)、高级(30.1%),见表3。康复治疗师共有1703人,二级医院治疗师职称占比分别为初级(86%)、中级(13.6%)、高级(0.7%),三级医院治疗师职称占比26.4%分别为初级(70.3%)、中级(26.1%)、高级(3.2%),康复医师及康复治疗师职称结构存在显著性差异($P<0.05$),见表4。

不同城市的医生职称情况见表5,正高级职称占比前三的是长沙市(8.8%)、张家界市(8.3%)和岳阳市(7.6%)。不同

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2024.01.016

*基金项目:湖南省卫生健康委员会项目(C2019050);湖南省临床医疗技术创新引导项目(2021SK50916);湖南省中医药管理局项目(201976);长沙市科技局软科学项目(kh2201047);长沙市自然科学基金(kq2202445)

1 湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院)康复医学科,湖南省长沙市,410016; 2 湖南师范大学工程与设计学院; 3 通讯作者
第一作者简介:郑亚星,女,硕士研究生; 收稿日期:2023-03-09

城市的治疗师职称分布情况见表6,仅长沙市有1.7%和常德市有1.3%的正高治疗师,副高治疗师占比前三的是长沙市(5.1%)、张家界市(3.2%)和衡阳市(2.9%)。不同城市之间的医师及治疗师职称分布均有显著性差异($P<0.05$)。

2.4 目前发展困难问题

77家医院提及医保报销项目少、物价收费标准低,21家单位提及专业技术人员紧缺,35家县级医院提及康复治疗师无编制薪资低(平均月工资3500—4000元)导致人才流失;15家医院提及医院对康复科发展人财物支持力度不够,15家医院提及场地受限,59家医院康复设备总投入不足百万。就普遍反映的医保物价问题,了解到目前湖南省物价收费主要参照《湖南省现行医疗服务价格目录》(湘医保发[2019]42号)执行,与全国各省份相关物价执行文件对比,低于全国22个省份,与2020年全国GDP湖南排行不匹配。全国有10个省份在参照国标的基础上根据各省实际情况增加了115个康复收费项目。由于多种因素的影响,我省康复医学的发展受到了限制,无法满足人民群众日益增长的健康需求。

表1 湖南省康复机构基本情况

医院等级	医院总数	康复医学科		康复病房	
		含康复医学科医院总数	占各级医院总数百分比(%)	设有康复病区的医院总数	占各级医院总数百分比(%)
三级医院	63	58	92.0	55	87.3
二级医院	89	70	78.7	69	77.5
一级医院	3	1	33.3	1	33.3
合计	155	129	83.2	128	82.6

表2 湖南省各级医院床位数及康复及康复床位数

医院等级	医院总床位数	康复床位数	康复床位数占总床位数百分比(%)
三级医院	77301	3186	4.1
二级医院	38853	3165	8.1
一级医院	317	78	24.6
合计	116471	6429	5.5

表3 不同等级医院内的医师职称情况

职称	三级医院(%)	二级医院(%)	一级医院(%)
正高	37(5.6)	11(2.0)	0
副高	161(24.5)	80(14.5)	0
中级	260(39.6)	238(43.2)	2(40)
初级	166(25.3)	174(31.6)	3(60)
助理	32(4.9)	48(8.7)	0
合计	656	551	5

表4 不同等级医院内的治疗师职称情况

职称	三级医院(%)	二级医院(%)	一级医院(%)
正高	2(0.18)	0	0
副高	34(3.1)	4(0.7)	0
主管	290(26.1)	80(13.6)	0
初级	780(70.3)	498(84.9)	6(100)
第三方	4(0.36)	5(0.9)	0
合计	1110	587	6

3 讨论

3.1 湖南省医疗机构康复医学科概况及床位情况

2011年4月卫生部制定的《综合医院康复医学科建设与管理指南》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,科室统一命名为康复医学科”^[2],同年5月制定了《综合医院康复医学科基本标准(试行)》^[3],按照要求,每床至少配备0.25名医师、0.5名康复治疗师,医师与治疗师比例为1:2。本次对湖南省康复机构调查结果显示:在调查的155家公立医院中,有83.2%家医疗机构开设了康复医学科,其中82.6%设置有康复病区。康复医学科共有编制床位6429张,占医院总床位的5.5%。与卫生部制定的标准相比,湖南省二级及以上综合医院设置康复科及康复病区尚不完善。此外,按照省卫健委的统计,我省注册登记备案康复医学专业的医师仅420名,康复治疗师2560名(2019年省康复医学会康复治疗专委会问卷调查统计),在调查的155家公立机构中,康复科从业医师1212人,康复治疗师总人数1703人,与标准相比尚不能满足综合医院康复医学科基本标准人员设置配比。按照国家8部委文件要求到2025年,每10万人口康复医师达到8人、康复治疗师达到12人,我省常住人口为6644.49万人(省政府官网),按照此标准,湖南将需5315名医师、7973名治疗师。体现了我省康复医疗从业人员缺口巨大高层次人才匮乏,康复从业人才难以满足日益增长的康复服务需求。

3.2 湖南省康复从业人员基本情况

在被调查的医疗机构中,一级医院没有高级职称的康复医师,二级医院高级职称医师显著少,初级和助理医师显著多,三级医院则与之相反。一方面符合等级医院的人员梯队情况,另一方面也提示上级医院要更大程度地发挥医疗资源下沉作用。一级医院几乎只有初级职称的治疗师,二级医院的治疗师初级职称显著多,中级和副高级职称显著少,三级医院治疗师中级职称占比多,副高及正高级职称整体占比少。这提示在上级医院的治疗师职业发展已经有一定的积累,但是受到整体康复发展阶段的限制,还没有足量的高级职称治疗专家引领梯队发展,另外,在二级医院的初级职称治疗师显著多,可以提示二级医院的康复治疗已经有了足量的人员积累,有利于今后的梯队发展。

湖南省内各地级市的康复医师人才梯队存在明显的发展不平衡现象,各地仍要对人才队伍进行较长远的设计和调整。例如长沙市初级职称占比较低,可能存在过多的中高级职称跨区域流动。土家族苗族自治州虽然高级职称占比较少,但是人员梯队占比较合理。值得注意的是,助理医师在多个城市有着较大占比,一方面提示可能存在有效的基层诊疗队伍,另一方面也提示需要对助理医师队伍加以重视并提供更多的政策支持。全省几乎没有正高级职称的治疗师,仅有长沙

表5 不同城市的医生职称情况

职称	正高 (%)	副高 (%)	中级 (%)	初级 (%)	助理 (%)	合计
长沙市	16(8.8)	43(23.6)	83(45.6)	34(18.7)	6(3.3)	182
常德市	1(2.2)	7(15.2)	24(52.2)	14(30.4)	0	46
张家界	2(8.3)	3(12.5)	13(54.2)	6(25)	0	24
湘西土家族苗族自治州	1(1.7)	6(10)	17(28.3)	24(40)	12(20)	60
娄底市	5(5.9)	17(20)	30(35.3)	25(29.4)	8(9.4)	85
永州市	1(1.4)	15(20.5)	33(45.2)	18(24.5)	6(8.2)	73
邵阳市	3(3.0)	22(22.2)	44(44.4)	25(25.2)	5(5.0)	99
衡阳市	0	7(18.9)	18(48.6)	7(18.9)	5(13.5)	37
湘潭市	1(1.4)	13(18.3)	34(47.9)	23(32.4)	0	71
益阳市	1(1.2)	8(9.6)	32(38.6)	36(43.4)	6(7.2)	83
岳阳市	10(7.6)	35(25.7)	51(38.6)	32(24.2)	4(3.0)	132
醴陵市	0	3(18.8)	7(43.8)	6(37.5)	0	16
怀化市	2(2.6)	11(14.1)	22(28.2)	27(34.6)	16(20.5)	78
郴州市	5(3.5)	34(23.9)	56(39.4)	40(28.2)	7(4.9)	142
株洲市	2(2.4)	17(20.2)	34(40.5)	26(31.0)	5(6.0)	84
合计	48	242	499	343	80	1212

表6 不同城市的治疗师职称情况

职称	正高 (%)	副高 (%)	主管 (%)	初级 (%)	第三方 (%)	总计
长沙市	1(1.7)	12(5.1)	93(39.6)	129(54.9)	0	235
常德市	1(1.3)	2(2.7)	14(18.7)	49(65.3)	9(12)	75
张家界市	0	1(3.2)	7(22.6)	23(74.2)	0	31
湘西土家族苗族自治州	0	1(1.8)	9(16.1)	46(82.1)	0	56
娄底市	0	0	3(7.7)	36(92.3)	0	39
永州市	0	0	6(11.5)	46(88.5)	0	52
邵阳市	0	4(2.4)	22(13.3)	140(84.3)	0	166
衡阳市	0	1(2.9)	7(20)	27(77.1)	0	35
湘潭市	0	2(1.7)	31(26.0)	86(72.3)	0	119
益阳市	0	1(0.9)	13(12.0)	94(87.0)	0	108
岳阳市	0	6(2.8)	40(18.7)	168(78.5)	0	214
醴陵市	0	0	1(7.7)	12(92.3)	0	13
怀化市	0	1(1.1)	26(29.5)	61(69.3)	0	88
郴州市	0	7(2.3)	75(24.4)	226(73.4)	0	308
株洲市	0	0	23(14.0)	141(86.0)	0	164
合计	2	38	370	1284	80	1703

市有1.7%和常德市有1.3%的正高治疗师,副高治疗师占前三的是长沙市(5.1%)、张家界市(3.2%)和衡阳市(2.9%)。全省治疗师以初级职称为主,提示一方面要注重优势地级市(如长沙市)的帮扶和资源下沉作用,另一方面要注意人才培养过程中考虑到不同城市的发展差异和基础条件,为梯队建设较为缓慢的地区提供更多的政策支持。总体而言,省内治疗师队伍仍处于发展起步阶段,仍需要注重各地区的高端人才培养、引进和引导。

4 对策及建议

康复医学是一门前沿的医学学科,其前景非常广阔,但是由于目前国内的康复医疗资源不均衡,大量的康复刚性需

求得不到及时的满足^[4]。因此2011年,卫生部出台了《综合医院康复医学科建设与管理指南》^[2]和《综合医院康复医学科基本标准(试行)》^[3],要求二级及以上综合医院独立设置康复医学科,以开展更加全面、有效的康复医疗服务。湖南省的康复医学事业正在迅速发展,但仍存在着许多问题,如:康复医疗服务系统不完善、专业人才匮乏、医保报销项目少、收费标准低,以及政府扶持力度不足等。这些因素导致了目前的康复医疗服务水平达不到人们的需求^[5]。针对上述问题的具体建议如下:

4.1 针对调研过程中普遍发现的康复物价收费低、医保报销比例不够的问题

我国的医保体系目前所覆盖的康复类项目较少,且没有根据医疗技术的发展而调整。为了提高医疗质量,建议现有物价水平提升到与我省GDP相近的省份水平,在符合条件的三甲医院率先开展高技术难度的床旁重症康复治疗,以减少并发症、预防机体功能损害、缩短住院周期、大大降低医疗费用。因场地、人才确有困难者,建议开展日间康复门诊模式,日间康复门诊模式是介于门诊和住院之间的新型服务模式,可提升康复服务能力和创新医保支付管理,适用于各级医疗机构,优点是做完治疗即可回家,随做随走。可享受医保待遇,只需缴纳门槛费,治疗费用报销比例,既节省医疗费用又能解决床位紧缺。

4.2 针对调研过程中多家医院提及医院对康复科发展人财物支持力度不够、康复设备总投入不够的问题

随着“健康中国”上升为国家战略,康复事业的发展得到了极大的推动^[6],除了外部环境的支持,“人、财、物”也是康复行业发展的重要基础^[7]。康复医疗器械是康复治疗开展的前提与基础,地方政府要加大对康复医疗的扶持力度,加强对康复医学的投资及医院的环境建设^[8],引进先进的康复设备,为医院的发展提供基本保障,推动医院的整体康复水平不断提高。

4.3 针对康复医疗从业人员严重不足、高层次人才少的问题

康复医学的蓬勃发展与人才的培养密不可分,高水平的人才推动这一领域蓬勃发展的关键。为了促进康复医学的蓬勃发展,国家卫生健康委等8部委联合在2021年6月,印发《加快推进康复医疗工作发展的意见》,并明确提出加强康复医疗人才教育培养、逐步推进康复与临床多学科合作模式^[9]。目前康复专业人才十分匮乏,人才缺口十分巨大,符合岗位要求的合格康复专业人才相对较少^[10-11]注册为康复专业的康复医师不足,为了满足我国康复从业人员的需求,鼓励有条件的高校积极开设康复医学、康复治疗学和康复工程学等专业,加强康复医师和康复治疗师的师资队伍,规范教材的编制和使用,提高教师队伍的专业水平,使其能够更好地与世界康复人才培养理念接轨,为康复医学发展储备

生力军^[12]。湖南省康复医疗质量控制中心及能承担康复医疗教学的三甲综合医院应该设立规范化培训班,定期开展康复医师转岗培训,以提高康复专业人才的素质,满足岗位要求,提升康复从业人员的能力水平,为康复医学发展做出贡献。

4.4 针对薪资低,导致人才流失严重的问题

随着康复医学科发展,人们对康复需求越来越大,但是目前康复医师及康复治疗师从业人数少,而且项目耗费时间也比较长,与其他科室相比,工资待遇不具备优势和竞争力。这不仅会导致从业者产生不满情绪,而且还会使得要求得不到实现,从而导致人才流失。尽管康复专业的学生在选择职业时可能会因薪酬问题而犹豫不决,但这种情况不应该成为阻碍康复机构和康复事业发展的障碍。因此,应该重视康复领域从业者的工资待遇,努力提高他们的收入水平,以便更好地适应他们的需要。

4.5 针对康复医疗服务体系不健全的问题

为逐步解决康复服务矛盾,满足人民群众不断增长的康复医疗服务需求,鼓励各级医院之间建立合作关系,建立完善的三级医疗康复服务体系^[13]。建议三级综合医院康复医学科主要收治疾病急性期患者,开展早期康复治疗,及时下转患者并承担人才培养工作;督促全省所有二级及以上综合医院设立康复医学科,收治疾病稳定期患者,提供专科化及专业化康复服务;基层医疗卫生机构主要收治疾病恢复期患者,致力于提供专业康复医学指导和居家康复护理服务,建议依托省部级三甲医院的技术优势,建立互联网医院和远程会诊服务,以改善基层服务水平,推动“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的有序医疗服务模式的构建。

5 小结与展望

本文对湖南省155家公立医疗机构进行了深入调研,综合考察了康复医学科的设置、从业人员基本情况等,并就当前发展中存在的主要问题进行了详细的分析。提出为了推动湖南省康复医学发展,未来应该以康复亚专业为重点,以功能康复为主要目标,结合“规范创新、科技康复”的指导思想,全面推进康复医学高质量发展。持续提高康复医疗的质量水平以不断满足群众日益增长康复服务需求^[7],湖南省通

过提升康复服务能力建设,将努力实现2025年康复医师和康复治疗师的数量达5315人和7973人的目标,努力在1—2年内建立一个比较完善的三级康复医疗服务体系,做到康复医学全方位、全周期覆盖。

参考文献

- [1] 王忠彦, 霍家康, 郭欣, 等. 康复学科发展的中国实践[J]. 中国科学:生命科学, 2023, 53(1):131—134.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 综合医院康复医学科建设与管理指南(试行)[S]. [2011-04-14].
- [3] 卫生部关于印发《综合医院康复医学科基本标准(试行)》通知[C]. 中国康复医学会第七次全国老年医学与康复学术大会资料汇编, 2012.
- [4] 陈立典. 新时代 新视野 新康复[J]. 康复学报, 2019, 29(4): 1—3.
- [5] 颜益红, 张长杰, 余尚昆. 湖南省康复治疗技术发展状况与人才需求调查[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(12): 1485—1488.
- [6] 人力资源社会保障部, 国家卫生计生委, 民政部, 等. 关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围的通知:人社部发[2016]23号[A]. [2016-03-09].
- [7] 李建军, 程军, 高峰, 等. 我国康复人才战略研究[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(5):605—607.
- [8] 刘京宇, 杨延砚, 周谋望, 等. 国家康复医学专业医疗服务与质量安全报告(2020年)[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2022, 44(10):950—996.
- [9] 国家卫生健康委, 国家发展改革委, 教育部, 等. 关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2021(6)4—8.
- [10] 燕铁斌, 陈文华. 中国康复治疗师岗位能力考核与培训制度专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(6):623—625.
- [11] 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.
- [12] 窦蕾, 周萍, 李晨, 等. 上海市康复医院康复资源与服务开展情况调查研究[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(1):90—93.
- [13] 李欣, 邱卓英, 杨剑, 等. 康复2030:扩大康复规模以满足日益增长的康复需求[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4):380—384.