

· 康复管理 ·

职业康复购买式康复医疗服务流程的应用*

范永春¹ 刘大立¹ 谢瑞红¹ 张俊¹

工伤康复是我国康复内容的重要组成部分,减轻工伤群体的残疾、残障,维护该群体的生存质量是康复、社会保障机构的职责。因此,寻求探索一种更加规范、科学、程序化的临床应用康复模式就显得更加重要。购买式康复医疗服务就是在这种思想指导下产生的。

2005年,我们同黑龙江省劳动及社会保障厅协作,共同编写了《黑龙江省职业康复规范(试行)》,是黑龙江省乃至全国第一部结合经济及技术指标的工伤患者职业康复规范,并以此为蓝本,努力开展同省内各大矿区及地区劳动部门的协作,签订康复治疗协议,为广大需要康复的工伤患者提供医疗服务并收到良好的效果及反馈,自2005年1月—2007年12月我科采用购买式康复医疗服务模式共收治工伤患者222人次,现将结果分析报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科于2005年1月—2007年12月共收治来自于省内外公费康复患者222例,其中脊髓损伤患者132例,脑外伤患者63例,肢体骨折后合并关节功能障碍患者27例;男性157例,女性65例;来自煤炭系统92例,石油系统15例,农垦系统25例,铁路系统18例,森工系统29例,其他43例。

1.2 方法

本着公平的原则,在兼顾受益方(工伤患者)、购买方(劳动及社会保障部门或患者单位)和服务方(医院)三方利益的同时,在遵守《黑龙江省职业康复规范(试行)》的基础上,同购买方签订工伤康复医疗协定,使其了解康复流程及大致的服务及费用情况。由购买方选送患者,患者携带购买方出具转诊证明至定点康复医疗机构。

医疗机构凭转诊证明为患者办理入院手续,由专门的工伤康复医疗小组负责查体及辅助检查,明确诊断,召开康复评价会,并在三个工作日之内将个性化的康复治疗计划反馈至购买方。康复治疗计划应根据患者实际情况制定,内容包括:患者一般情况;患者现病史及入院查体情况;辅助检查结果,各项检查费用及有可能的复查频次;临床诊断:包括临床

诊断及康复诊断;康复治疗计划;具体康复治疗措施、药物治疗及并发症的治疗等,并注明费用情况。并发症也应明确说明并提出详细的治疗计划;康复疗程及康复目标。

购买方在接收到康复计划后,应该在3个工作日内根据具体情况给予批复,选择适合的治疗方案。在具体执行医疗服务过程中,要按协议及计划内容提供医疗服务,避免产生医疗纠纷及社会矛盾。在患者疗程结束前一周,通知购买方,并对患者目前状态进行汇报和提出下一步建议。接受购买方对医疗效果的验收。购买方对医疗服务满意,按协议要求支付医疗费用。

在实际工作中,我们还建立了医疗档案,定期随访,为患者的院外康复和生活提供指导。在部分地区,我们的协议内容还包括培训当地医院专业人员等,目的在于形成专业的康复网络,促进康复医学在地区医院的发展,增加了全省工伤患者康复容纳能力。

2 结果

工伤患者住院期间接受了系统康复教育与训练。100%的患者得到了系统的康复教育与训练,使患者充分认识到职业康复的必要性,主动参与康复训练与治疗,使其养成良好的生活习惯与康复意识,对其出院后的生活具有指导意义,对其生活自理及提高生存质量意义重大。

常见并发症发生情况对比见表1。工伤患者并发症得到了有效的控制、预防。ADL能力及平均医疗费用支出情况对比见表2。工伤患者的日常生活活动能力得到了提高,社会保障部门在保证工伤患者必要康复的基础上,可提高资金的可控和有效使用。

典型病例:厉某某,男性,45岁,病案号:049690。诊断:颈6、7椎体骨折术后;完全性脊髓损伤合并四肢瘫。伤后3年间一直在某综合医院治疗,未经过系统康复教育及训练。入我院时卧床状态,完全护理依赖。不能主动进食,不能书写,不能主动床上翻身,坐位平衡0级。经常发生泌尿系感染等并发症。患者购买了运动治疗,2次/日,作业治疗2次/日,针灸治疗1次/日,按摩治疗1次/日的治疗方案,并接受免费的系

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.05.018

* 基金项目:黑龙江省科技厅公关项目(GZ08C501)

1 黑龙江省农垦总局总医院康复科,哈尔滨市,150088

作者简介:范永春,男,主治医师;收稿日期:2008-06-02

统康复教育与功能练习。经过3个月的系统康复治疗,患者心理状态积极乐观,现能主动使用汤勺进食,能流利书写,能进行主动床上翻身,坐位平衡3级,并能使用轮椅并且完成轮椅上自我减压等,基本无并发症。每月平均费用约8000余元,仅为以往发生医疗费用的2/3。患者、本人及家属、单位均十分满意。

表1 常见并发症发生情况对比

	压疮	泌尿系感染	膀胱造瘘	骨化性肌炎及 神静脉血栓
入院前发生率(%)	12.3	87.6	3.6	9
入院后发生率(%)	3.2	38.7	0	4

表2 ADL能力及平均医疗费用支出情况对比

	脑外伤(n=63)		SCI(n=132)	
	ADL 平均得分	月平均医疗 费用支出(元)	ADL 平均得分	月平均医疗 费用支出(元)
入院时	56.7±11.34	10468.35±785.58	51.5±8.36	9468.35±596.38
入院3个月	68.9±10.66	8785.53±506.64	65.7±8.47	7685.69±403.75

ADL评分标准为中国康复研究中心使用的脊髓损伤患者ADL评分标准

3 讨论

我们在以往的工作中发现普通形式的工伤康复存在很多弊端,如医疗康复不足或医疗资源浪费;康复疗效无人评估监督;医院的建议不能被单位和患者本人采纳;部分患者利用医疗单位和管理单位之间信息不对等的情况或者政策方面的漏洞,滋生腐败并造成管理单位医疗费用的增加;忽略康复治疗及改善功能,造成患者生存质量下降,并发症增加,使工伤康复及治疗失去原有的意义;由此引发种种社会矛盾。所以在实际工作中,我们一直在寻找一种更加完善的服务模式来解决这种社会问题,使患者得到必须的医疗服务和医疗资源的最佳利用。

我们在实践工作中采用购买式康复医疗服务模式,该模式可以有效地避免、扼制上述弊端的发生。①通过购买方与服务方签订工伤康复协议,双方信息对等,同时在医疗费用

及治疗方案等方面双方存在合理的制约和共同认可,从根源上堵住治疗不足与过度医疗的漏洞。②专业化的康复机构可以为患者提供完善、系统的康复教育与康复训练,使患者原有的观念得到改善,使其主要精力集中在康复治疗、改善功能障碍、提高生存质量方面上来,患者生存质量得到提高,并发症得到有效控制。③患者实际的功能得到改善,医疗费用得到控制及有效使用,社会保障部门及工伤患者双满意可以避免社会矛盾冲突的发生。

科学规范的康复流程应用有助于工伤患者的规范化管理,有助于社会保障部门经费投放的可控管理,有助于工伤群体生存质量的改善和生存质量的提高。购买式康复流程在我科运行2年余,效果满意,减少了社会矛盾,减轻了购买方的压力。该流程适合综合医院中的大型康复科、康复中心、综合医院临床科室及社区康复及康复医院使用。

参考文献

- [1] 徐艳文,卢讯文,欧阳亚涛. 工伤职工症状放大征的初步研究[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(1):74—75.
- [2] 王莲屏,张劲松. 脊髓损伤患者出院后社会应关注的几个问题[J]. 中国康复医学杂志,2006,22(1):11—26.
- [3] 罗珍胃,刘爱忠,丁春庭,等. 湖南省脊髓损伤患者工伤康复的卫生经济学定量研究[J]. 中国康复医学杂志,2009,24(1):42—45.
- [4] 黑龙江省社会劳动保障厅. 黑龙江省职业康复规范(试行)[S]. 2006.
- [5] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 北京:华夏出版社,2004. 1.
- [6] 周天健,李建军. 脊柱脊髓损伤现代康复与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2006. 4.
- [7] 工伤手册编写小组,工伤保险手册[M]. 北京:北京广播学院出版社,2004. 1.
- [8] 刘大立,张俊,范永春,等. 脊髓损伤后心理调适对整体康复的意义[J]. 中国伤残医学,2006,8(14):14—17.
- [9] 刘大立,张俊,范永春,等. 脊髓损伤并发症处理与康复对策[J]. 中国伤残医学,2006, 10(14): 7—10.