

·论坛·

山西省工伤康复运行模式的探讨*

邱平¹ 肖传实¹ 王建文² 穆进军¹ 张恒虎¹ 张永东² 田新民³ 刘红英¹ 徐海滨¹ 段晨¹

随着我国城市化、工业化进程的快速发展,各种工业意外和职业病不断增加。工伤不仅严重影响了受伤职工个人及家庭的生活,也造成大量社会劳动力的丧失,影响了社会的进步和经济的可持续发展^[1]。工伤康复是指利用现代的康复理论和技术为工伤患者提供医疗康复、职业康复和社会康复,最大限度恢复和提高工伤患者身体功能和生活自理能力,尽可能恢复伤残职工职业劳动能力,使伤残职工回归社会,重返工作岗位^[2]。积极探索工伤康复政策体系,探索工伤康复管理服务模式,执行工伤康复诊疗规范,加快多层次培养工伤康复专业人才,建立规范的医疗康复、职业康复、社会康复,形成以医疗康复为基础,职业康复为核心的工伤康复良性运行模式,使工伤患者的功能获得最大程度的恢复,提高生存质量,重返社会,为社会主义建设贡献力量有着重要的意义。

山西省是全国的老工业基地之一,是能源大省。山西省的能源重化工企业在为社会做出了突出贡献的同时,每年有相当数量的职工因公致伤、致残。由于贯彻中央有关部门对工伤保险工作的精神,近年来,山西省工伤保险工作取得了很大进展。目前,全省参保职工达272万人,工伤保险基金累计结余12.8亿。据统计2005年至2008年工伤总人数52508人,需行工伤康复的人数49401人。仅2008年,工伤人数15638人,需工伤康复的人数14899人。由于种种原因山西省工伤康复工作相对滞后,致使每年有许多工伤患者流向外地接受康复治疗。这种情况不仅给单位,给患者和患者的家属带来诸多不便,也造成大量工伤保险基金外流;部分患者因条件所限,不能得到及时、规范的治疗,影响了工伤患者机能的恢复及生存质量的提高,影响了他们重返工作岗位,重返社会。如何根据中央精神做好工伤康复工作,更有效利用工伤保险基金,使山西省工伤康复进入良性运行机制,是事关造福山西工伤职工的大事,是构建和谐社会的的大事。

本文以山西省工伤康复运行模式的探讨为题,做了如下研究。

1 研究方案

研究方案分三步:①深入实际、调查研究。采用深入到省

国有重点煤矿协议医院进行实地考察与调查函相结合的方式,了解协议医院医疗资源的情况,医疗救治和医疗康复、职业康复的能力。召开有关人员的座谈会,了解工伤康复工作存在的问题,听取对部颁工伤康复试行规范的意见和建议。考查和学习工伤康复工作做得比较好的省,如广东省、黑龙江省的经验。②调整和修改部颁康复试行规范,制定适合山西省省情的、操作性强的山西省工伤康复试行规范。③根据对调研结果的分析,提出山西省工伤康复运行模式的建议。

2 研究结果

2.1 山西省国有重点煤矿工伤协议医院医疗资源情况、医疗救治和医疗康复、职业康复能力调查结果

在省劳动保障厅、省煤炭社保局的支持下,对山西省61所工伤协议医院中的36所医院进行了调研。36所协议医院中三级医院5所,占全省三级协议医院100%;二级医院12所,占全省二级协议医院的92%;一级医院19所,占全省一级协议医院的50%。

2.1.1 医疗资源情况:对山西省重点煤矿工伤协议医院的医疗资源,包括床位数、医务人员结构、科室的设置、治疗的病种、救治的能力等方面进行了调查。见表1—4。

2.1.2 医疗救治能力:调查的36所医院中三级医院及大部分二级医院科室设置齐全,一级医院大部分只配备内科、外科、妇科、中医科、五官科、康复科、急诊科、手术室等,50%的一级医院有ICU病房。

三级医院能够进行几乎所有工伤病种的救治,一般不需外转患者;除烧伤、严重眼损伤需转专科医院进行救治。二级医院能够进行常见工伤病种的救治,但大型手术、疑难、复杂、危重的病例需转三级医院进行救治。一级医院能够进行部分常见工伤病种的一般治疗,多数新发生的、较重的工伤患者均需转上级医院进行治疗。

分析36所医院医疗救治的情况,我们了解到,通过协议医院之间的协调、配合、转诊,基本可以解决急性期工伤患者的救治。较重的眼科患者需转往北京同仁医院,个别较严重的工伤患者需请外地专家会诊。

2.1.3 医疗和职业康复能力:从调查的36所医院医疗和职

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.07.025

* 基金项目:山西省高校科技研究开发项目(200713071)

1 山西医科大学第二医院,山西太原,030001;2 山西省劳动保障厅;3 山西省煤炭社保局

作者简介:邱平,女,主任医师;收稿日期:2009-07-27

表1 36所协议医院床位设置

	床位数	占总床位%
三级医院	4030	44
二级医院	3570	39
一级医院	1530	17
合计总床位	9130	100

表2 36所协议医院康复科设置及床位数

	三级医院 (5所)	二级医院 (12所)	一级医院 (19所)	合计
康复科数	5	11	12	28
床位数	164	148	195	507

表3 36所协议医院高中级医护人员数 (人)

	三级医院	二级医院	一级医院	合计
高级职称医师	791	331	70	1192
中级职称医师	609	775	330	1714
高级职称护技师	214	89	10	313
中级职称护技师	918	532	254	1704

表4 36所协议医院康复科医师、治疗师人数 (人)

	三级医院			二级医院			一级医院			合计
	高	中	初	高	中	初	高	中	初	
医师	10	11	19	7	23	17	3	25	31	146
治疗师	1	6	13		2	7	1	14	25	69
合计	11	17	32	7	25	24	4	39	56	

业康复能力的现状分析,反映出以下几方面的问题:①调查的5所三级医院均有康复科,成立最早的在1995年。5所医院康复科的医师和治疗师大部分在国内知名的康复机构进修学习过。能够对骨关节系统、神经系统的工伤开展比较规范的物理治疗、作业治疗。但这些医院医师、治疗师比例不符合要求,设备条件和康复治疗场地不能完全满足工伤患者康复治疗的需求。由于康复治疗项目特别是功能训练的项目大部分未能入医保,故在计费上比较混乱。平均住院日比较长,短的在25—30d左右,长者甚至达6—12个月。5所三级医院不能进行职业康复。②调查的12所二级协议医院92%有康复科,19所一级协议医院63%有康复科,成立的时间大多在90年代中期至2006年期间。一级和二级医院康复科存在较明显的治疗师短缺问题。医师和治疗师多数没有经过规范化的培训。康复的病种多数主要针对骨关节损伤、少数可做神经系统工伤的康复。康复治疗的措施比较单调,主要是理疗、牵引、针灸、按摩等。设备比较简陋,场地缺乏,职业康复没有开展。计费上也存在混乱问题。康复治疗在措施的选择及操作方法方面也不规范。有些医院虽有床位,但无患者,有些则跨专业收治患者。

从所调查的36所医院医疗康复和职业康复现状分析,我省在工伤康复工作方面存在的问题比较多,软件和硬件均

不能满足工伤患者康复的需求。

按照规范化康复的要求,医师与床位的比例应为1:5;医师与治疗师的比例应为1:2;康复科应配备骨关节损伤康复治疗的基本设备(三级医院还应配备较为完善的、科技含量高的骨关节损伤康复设备)。除此以外,还应配备神经系统损伤的康复设备^[9]。康复科的医师、治疗师均应接受规范的康复医学培训,而且,要注重知识更新。我省目前医疗康复和职业康复的现状远不能适应规范化康复的需求。

山西省每年外转的工伤患者80%—90%是到北京中国康复研究中心进行进一步的康复。

2.2 制定符合山西省省情的工伤康复诊疗规范

制定符合山西省省情的工伤康复病种及诊疗规范,合理扶持我省常见工伤病种的救治,对我省工伤患者的及时救治,提高医疗康复的安全和质量,减少医疗资源的浪费,减少工伤保险基金不必要的支出,使社会效益最大化起着很重要的作用。

在借鉴国家人力资源和社会保障部颁发的工伤康复试行规范的基础上^[4],经广泛征求省内康复医学专家、国有煤矿工伤康复协议医院、省煤炭社保局及基层工伤社保部门的意见及建议后,对部颁工伤康复试行规范主要在以下几个方面做了调整和修改。

2.2.1 将康复住院时机、临床检查规范、康复功能评定、康复治疗规范、出院标准、康复住院时限6项内容全部归入康复诊疗规范中。因为工伤患者入住康复科后,上述6项内容全部在康复科进行,归纳在一起,工作的内容及责任更明确些。

2.2.2 将职业、社会康复规范作为单独的一项列出;职业、社会康复是工伤康复的核心内容。临床治疗、医疗康复的最终目的是促进工伤职工早日恢复功能、为重返工作岗位、回归社会奠定基础。

进入职业康复阶段,患者往往一般情况良好,可以进行适合于患者功能情况的职业康复。由于综合医院有平均住院日的限制,职业康复放在独立的职业康复机构进行更为合适。即可以减少平均住院日,节约综合医院的医疗资源,又可以减少工伤患者长期住院心理上的压抑,使工伤患者能够以积极的心态为职业康复后的重新就业做好各项准备,如心理准备、劳动技能方面的准备。

2.2.3 内容的补充与完善:在以下几个方面对部颁试行规范做了修改、补充与完善。①康复治疗规范中,我们增加了康复治疗的目标。增加这一部分的目的是在安排康复治疗措施时,要求紧紧围绕目标,选择有针对性的治疗措施,最终能够达到康复治疗的目的。②将临床延续治疗和护理安排在康复治疗规范中,目的是能够使康复医护人员认识到工伤患者是一个整体,临床救治与医疗康复过程不是截然分开的,临床护理更是要贯穿在医疗的整个过程中。康复科不仅要注重功

能训练,临床救治后的一些后续问题,康复科也要给予注意和处理。③在康复治疗方法中,对每种工伤强调了早期和恢复期康复治疗的目的。要求根据目的安排康复治疗措施。如骨折的康复,早期治疗目的就是要尽快消除肿胀、缓解疼痛、预防并发症、减少后遗症。在选择康复治疗的措施时,就要紧紧围绕这一目的,选择综合的康复治疗措施,以提高康复治疗的效果,达到康复治疗的目的。同时,也可提高康复治疗的安全性。恢复期(骨折愈合后)康复的目的是改善关节活动度,增强肌力,提高日常生活活动的的能力。要达此目的,就要选择相应的康复治疗措施。在康复治疗方法中,推荐了治疗方式的合理搭配,以缩短疗程、提高疗效。不主张所有的治疗都上,而要根据需求选择。④在康复治疗方法中、细化了每种治疗的治疗量。如骨折早期康复治疗方法中的物理因子治疗,细化了具体的措施、每日治疗的次数、每次治疗的时间、一疗程治疗的次数。同时,强调了治疗的适应证、禁忌证,以提高治疗的安全性、有效性,避免过度治疗,造成不良反应及医疗资源的浪费。在康复治疗方法中做如上补充、完善,增强了规范的实用性、可操作性,可使康复科的工作人员对每种工伤的康复治疗有一个清晰的轮廓。⑤出院标准这一项中,在部颁康复诊疗规范中出院标准的基础上,增加了以国际通用的日常生活活动能力 Barthel 指数作为评价出院的标准。对于一些工伤病种,特别是神经系统损伤的工伤患者,评价结果在 60 分以上者建议出院;对严重的工伤患者,经省工伤康复专家委员会评估,Barthel 指数在 60 分以下并很难再有改善者,如患者病情稳定,康复住院时间达 6 个月,也应出院,转社区进行康复。工伤患者出院是工伤康复工作中难度最大的一项工作。我们建议,以功能评价为主,适当和住院时间及专家委员会评估相结合的方式决定为妥。⑥根据山西省工伤发病情况,在部颁工伤病种的基础上,增加了尘肺。山西省是煤炭重化工基地。经调研,工伤病种基本和部颁工伤病种一致,即有颅脑损伤、脑卒中、持续性植物状态、脊柱脊髓损伤、周围神经损伤、骨折、截肢、手外伤、关节软组织损伤、烧伤。山西由于尘肺的发病率比较高,所以在上述十种工伤病种的基础上增加了尘肺这一病种。这样,可使尘肺的患者在工伤保险基金的资助下得到规范的康复治疗。

2.3 山西省工伤康复良性运行模式的建议

为在我省建立良性工伤康复运行模式,为使我省工伤患者在省内得到及时的、有效的、规范的康复治疗,更好地利用协议医院的医疗资源和山西省其他可利用的医疗资源,更好地发挥工伤保险基金的作用,我们在深入实际、调查研究的基础上,结合学习兄弟省工伤康复的经验,提出如下建设性意见。

2.3.1 加强各级协议医院康复医学科的建设:根据对 36 所不同级别工伤协议医院康复科的调查,我们建议:应根据不同级别的医院对工伤患者救治的病种和能力的不同,建立相

应规模的康复医学科。按要求配备不同比例的康复医师和治 疗师。不同标准、不同种类的康复治疗设备,不同大小的康复治疗场地,使各级协议医院的康复医学科不论大小,均能按规范的要求进行一定病种的工伤康复。形成以省级康复中心为龙头,地、市、县康复为基础的康复服务体系,充分发挥本省医疗资源的作用。

2.3.2 建立省级规范的康复医师、康复治疗师培训基地:以办班和进修的方式为各级工伤协议医院培养康复医技人员,培训结束时,要进行规范的考核,考核合格者,发给上岗证书。加强省际和国际康复机构的交流和合作,提高我省康复医师、治疗师和护理队伍的素质和水平。

2.3.3 建立省级有一定规模、符合要求的职业康复机构:职业康复是医疗康复的发展和完善,是帮助工伤职工保持和恢复适当职业能力的必要途径,是开展工伤康复的核心^[9]。职业康复可改善身体的运动功能,提高工伤患者对生活的自信心;掌握职业技能,为回归社会作贡献;可参与社会生活实践等^[9]。有研究表明,脊髓损伤(spinal cord injury,SCI)的工伤患者通过医疗康复、职业康复,可明显恢复 SCI 的生理功能,改善抑郁和焦虑情绪,显著提高其生存质量,具有良好的社会效益和经济效益,SCI 康复的成本效益比为 1:11.5^[9]。

职业康复是我省的薄弱环节,而职业康复又是工伤康复的核心,医疗救治、医疗康复的各项措施都是为职业康复打基础。鉴于综合医院住院日的限制,可考虑利用山西省现有的医疗资源,如山西省残疾人康复中心、省煤炭中心医院等医疗资源,根据规范化职业康复的要求,进行人员的培训、场地的调整与改造、设备配置,建立有一定规模的省工伤职业康复中心。使工伤患者在完成医疗康复工作后,能够及时出院转入职业康复机构接受职业康复,为重返工作岗位创造条件。

工伤患者在职业康复机构进行康复的费用也应从工伤保险基金中支付。

2.3.4 加强社区康复工作:有少部分工伤患者因病情特殊,功能恢复到一定程度,很难再有改善。生活不能自理,但病情稳定,没有严重并发症,住院时间达规定时限,可考虑转入社区,在社区行康复护理和治疗。目前,提供康复服务的两种最基本的组织形式是专业机构康复和社区康复。1994 年世界卫生组织、联合国教科文组织、国际劳工组织指出:社区康复是社区发展计划中的一项康复策略,其目的是使所有残疾人享有康复服务、实现机会均等、充分参与的目标。社区康复的实施要依靠残疾人、残疾人亲友、残疾人所在的社区以及卫生、教育、劳动就业、社会保障等相关部门的共同努力^[9]。据国外资料统计,社区康复费用低廉,能覆盖 70%—80%康复对象的需求。

鉴于我省社区康复未形成规模,不少社区尚未开展社区康复工作。建议几个社区联合建立社区康复点,由培训基地

负责对有关人员进行康复治疗 and 护理培训,使工伤患者在社区能够得到延续的医疗康复和护理。

工伤患者在社区康复的费用通过何种渠道进行解决,提请有关部门给予考虑。

2.3.5 修改和完善工伤康复的相关政策,解决工伤康复工作中的顽疾:通过对36所工伤保险协议医院的调查,工伤患者医疗康复中存在的最大问题是住院时间长。据了解,有的工伤患者住院时间长达几年、十几年甚至几十年。分析造成这种现象的原因之一是工伤患者住院期间有一定的待遇,如:伙食补助、陪护人补助及一定的工资待遇等。利益的驱动使一些工伤患者拒不出院,甚至以院养家。这种情况,严重影响了床位周转,浪费了工伤保险基金,浪费了医疗资源。建议政府有关部门对工伤管理中的有关政策进行修改、完善,对日常生活活动能够自理的工伤患者,如能及时转职业康复,可考虑给予奖励;如拒不出院的工伤职工应考虑停发各种补助。

住院时间长的原因之二是没有得到规范的康复治疗。山西省医疗服务项目收费标准中康复治疗的项目偏少,致使许多康复治疗项目不能计费,相应的康复治疗不能进行。

还有一个原因是不少协议医院康复治疗不规范或没有康复治疗,外转又缺乏条件,造成工伤患者得不到有效的康复治疗,功能恢复不理想,自然不能出院。

鉴于上述原因,建议有关部门增加康复治疗收费项目。严格协议医院康复治疗的准入制度。不符合条件的康复科要停收工伤患者,直至具备条件,通过评审。

2.3.6 建立全省工伤康复网络服务、规范工伤康复诊疗流程:为充分利用山西省工伤保险协议医院的医疗资源,充分发挥三级医疗机构不同层次医疗康复的作用,提议建立全省工伤康复网络服务,以便及时了解省内各地工伤病种人数、医疗救治、医疗康复、职业康复的情况,发挥协议医院之间的转诊作用,解决工伤患者亟待解决的问题。

2.3.7 理顺工伤康复有关部门的关系:工伤康复工作涉及工伤保险经办机构、康复机构、工伤职工和用人单位四个方面。要做好工伤康复工作,就要理顺四者之间的权利和义务的关

系,建立行之有效的工伤康复管理制度。医疗康复、职业康复要进行得顺利,卓有成效,还需要有规范的工伤康复管理部门的配合。所以,我们建议成立由四个部门参与的工伤康复管理机构,定期召开会议,研究和讨论工伤康复中存在问题及解决的方式。

2.3.8 建立健全规范的工伤康复诊疗流程,制订合乎省情的管理规范:建立完整的工伤康复管理计划,要考虑工伤职工基本医疗康复、职业康复及社区康复的需要,及早提供适当的支持和指引,建立一站式全面跟进的工伤康复服务管理方式^[8]。

工伤康复工作体现政府对工伤职工权益的有效保障,彰显了工伤保险的人文关怀,也符合现代医学倡导的生物-心理-社会的医学模式。在国家及省人力资源和社会保障部门的领导下,经过各级、各部门的扎实工作,落实各项政策和措施,规范医疗康复、职业康复、社会康复,我省的工伤康复工作就一定能取得更大的进展。

参考文献

- [1] 人力资源和社会保障部工伤康复保险司. 全国工伤康复试点工作会议材料汇编[C]. 全国工伤康复试点工作会议, 广东从化, 2008.3.
- [2] 王莲屏, 朱平. 职业康复方法在工伤人员中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(5): 489—490.
- [3] 人力资源和社会保障部. 工伤康复定点医院评审标准[C]. 全国工伤康复试点工作会议, 广东从化, 2008. 3.
- [4] 人力资源和社会保障部. 工伤康复诊疗规范(试行)[C]. 全国工伤康复试点工作会议, 广东从化, 2008. 3.
- [5] 劳动和社会保障部办公厅. 关于加强工伤康复试点工作指导意见[S]. 劳社厅发[2007]7号.
- [6] 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): 37—40.
- [7] 孙树茵, 毛艾琳. 工伤康复的问题与解决[J]. 北京劳动保障职业学院学报, 2007, 1(4): 9—13.
- [8] 罗筱媛, 许如玲, 卢讯文, 等. 工伤职工职业康复及重返社会的行动研究[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(8): 780—782.