

河北省康复医疗资源调查报告

尹 昱¹ 闫彦宁¹ 孙增鑫¹ 葛新京¹ 赵振彪^{1,2}

摘要

目的:对河北省现有的康复医疗资源现状进行调研,为卫生行政部门制定相关政策提供依据。

方法:采用调查表的方式调研,各医疗机构在完成《河北省康复医疗资源调查表》后通过电子邮件上报数据至河北省卫计委医政医管处。

结果:本研究共调查了河北省开展了康复医疗服务的168个医疗机构的康复资源配置情况,其中152家(90.5%)设有康复医学科,99家(58.9%)设有康复病床,各康复专业设置包括运动治疗、作业治疗、言语治疗、矫形器制备、康复评定、针灸推拿及理疗等,共有康复医师1124人,康复治疗师819人,康复护士767人。

结论:河北省医疗机构开设康复医学病区尚不足,康复医学专业从业人员数量及质量均落后于发达国家及国内一线城市平均水平且各地区康复医学专业服务发展不平衡。

关键词 康复医疗;康复资源;康复人才

中图分类号:R493 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2019)-07-0831-04

随着现代生活质量和医疗水平的提高,人们对康复的期望愈来愈强,康复医学在现代医学中的地位日益提高,这将给康复医学带来新的挑战,并使康复医学的任务更加艰巨。2011年卫生部颁发的《关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知》中提出^[1]:康复医学应纳入建立和完善医疗服务体系的一个重要组成部分,以应对社会对康复医疗的需求。

为更有效地发挥综合医院康复服务机构功能,了解河北省康复医疗资源情况,为卫生行政部门制定相关政策提供依据,本研究调查了河北省各地市各级共168个医疗机构的康复资源配置情况,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

2014年8月—2015年5月对河北省各地市各级开展康复医疗服务的医疗机构的康复资源配置情况进行调查研究,纳入的医疗机构均在河北省卫计委医政处备案。

1.2 方法

采用河北省康复医学质控中心制定的“河北省康复医疗资源调查表”对各医疗机构康复资料进行调查,包括康复医学科的设置、床位数、康复专业配置、康复人员数量、康复医生和康复治疗师学历及职称结构等。调查由河北省卫生和计划生育委员会医政医管处组织实施,以冀卫医政函〔2015〕

4号发文通知,各市组织对辖区内(含省直医疗机构)设有康复医学科的综合医院、康复专科医院和开展了康复医疗服务的基层医疗机构进行调查,各医疗机构通过电子邮件上报该机构的康复医疗资源信息。

1.3 统计学分析

运用SPSS 24.0统计软件和Excel 2007对收回资料进行筛选: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 河北省医疗机构康复医学科基本情况

河北省各地市共有168个开展了康复医疗服务的医疗机构上报了该机构的康复医疗资源信息,其中三级医院35所(20.8%),二级医院108所(64.3%),一级医院25所(14.9%)。在35所三级医院中,含有康复医学科的医院有32所,占三级医院总数的91.4%,设有康复病区的有25所,占总数71.4%;在108所二级医院中,含有康复医学科的医院有96所(88.9%),57所设有康复病区(52.8%);25所一级及其他医院中,24所有康复医学科(96.0%),17所设有康复病区(68%),见表1。

2.2 河北省医疗机构康复医学科床位情况

全省各级医院康复医学科共有编制床位2748张,占医院总床位的4.2%,其中三级医院康复医学科总床位数为817

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2019.07.015

1 河北省人民医院康复医学科,河北石家庄市,050051; 2 通讯作者
作者简介:尹昱,女,博士,副主任医师,副教授; 收稿日期:2018-05-22

张(2.6%),二级医院为1629张(4.8%),一级及其他医院康复床位数为302张(26.2%),见表2。

2.3 河北省医疗机构各康复专业设置情况

河北省医疗机构各康复专业设置包括运动治疗、作业治疗、言语治疗、矫形器制备、康复评定、针灸推拿及理疗等,各级医疗机构各康复专业设置情况见表3。

2.4 河北省康复从业人员基本情况

河北省开展了康复医疗服务的168个医疗机构共有康复医师1124人,占总人口比例为15.6/100万人口;康复治疗师819人,占总人口的比例为11.4/100万人口;康复护士767人,占总人口的比例为10.7/100万人口。各地区分布情况见表4,表中人口数据为全国第六次人口普查的结果,全省人口总数为71854202(7185万)人(人口数据来源:河北省统计局2011年5月11公布的“河北省2010年第六次全国人口普查主要数据公报”)。

2.5 河北省康复从业人员职称及学历情况

河北省具有高级职称的康复医师共81人,占有康复医师的7.2%,具有硕士以上学历的康复医师共208人,占有康复医师的18.5%;具有高级职称的康复治疗师共9人,占有康复治疗师的1.1%,具有硕士以上学历的康复治疗师共23人,占有康复治疗师的2.8%;具有高级职称的康复护士共23人,占有康复护士的2.3%,具有硕士以上学历的康复护士共3人,占有康复护士的0.4%。康复医师与康复治疗师、康复护士职称结构及学历结构均存在显著性差异($P<0.05$),见表5。

3 讨论

3.1 河北省康复医疗机构与床位基本情况

表1 河北省医疗机构康复医学科基本情况					
医院级别	医院总数	康复医学科		康复病区	
		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	35	32	91.4	25	71.4
二级	108	96	88.9	57	52.8
一级及其他	25	24	96.0	17	68.0
合计	168	152	90.5	99	58.9

表2 河北省各级医院床位数及康复床位数			
医院级别	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	30941	817	2.6
二级	34105	1629	4.8
一级及其他	1153	302	26.2
合计	66199	2748	4.2

表3 河北省医疗机构各康复专业设置情况

康复机构/项目	实有数量	机构总数	占医疗机构总数百分比(%)
三级			
运动治疗	21	35	60.0
作业治疗	20	35	57.1
言语治疗	20	35	57.1
矫形器	12	35	34.3
康复评定	19	35	54.3
针灸推拿	20	35	57.1
理疗	22	35	62.9
二级			
运动治疗	47	108	43.5
作业治疗	40	108	37.0
言语治疗	23	108	21.3
矫形器	9	108	8.3
康复评定	18	108	16.7
针灸推拿	61	108	56.5
理疗	62	108	57.4
一级及其他			
运动治疗	5	25	20.0
作业治疗	4	25	16.0
言语治疗	3	25	12.0
矫形器	2	25	8.0
康复评定	3	25	12.0
针灸推拿	14	25	56.0
理疗	13	25	52.0

表4 河北省各地区人口及康复从业人员数量

地区	人口(万)	康复医师		治疗师		护士	
		数量	密度 ^①	数量	密度 ^①	数量	密度 ^①
石家庄	1016	343	33.8	229	22.5	193	19.0
邯郸	917	50	5.5	13	1.4	15	1.6
邢台	710	39	5.5	7	1.0	19	2.7
衡水	434	61	14.1	82	18.9	14	3.2
沧州	713	122	17.1	87	12.2	53	7.4
保定	1119	198	17.7	139	12.4	128	11.4
廊坊	436	48	11.0	24	5.5	15	3.4
张家口	435	42	9.7	30	6.9	28	6.5
唐山	758	162	21.4	134	17.7	174	23.0
秦皇岛	299	74	24.7	50	16.7	51	17.1
承德	347	92	26.5	56	16.1	77	22.2
合计	7185	1124	15.6	819	11.4	767	10.7

①每百万人口

表5 河北省康复从业人员职称及学历情况

项目	康复医师(%)	康复治疗师(%)	康复护士(%)
职称结构			
高级	81(7.2)	9(1.1)	23(2.3)
中级	548(48.8)	138(16.8)	184(24.0)
初级	397(35.3)	414(50.5)	305(39.8)
其他	98(8.7)	258(31.5)	255(33.2)
合计	1124	819	767
学历结构			
博士	10(0.9)	0(0)	0(0)
硕士	198(17.6)	23(2.8)	3(0.4)
学士	558(49.6)	367(44.8)	293(38.2)
其他	358(31.9)	429(52.4)	471(61.4)
合计	1124	819	767

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,科室名称统一为康复医学科”^[2]。2011年5月卫生部制定的《综合医院康复医学科基本标准(试行)》要求二级及以上综合医院独立设置病区,应为医院总床位数的2%—5%,但不得少于10张床;且每床至少配备0.25名医师、0.5名康复治疗师。本研究对河北省康复医疗资源调查结果显示:全省开展了康复医疗服务的各级医疗机构90.5%开设了康复医学科,其中58.9%有康复病区;康复医学科共有编制床位2748张,占医院总床位的4.2%,与卫生部要求相比,河北省二级及以上综合医院开设康复医学科尚不完善,尤其是康复病区建设不足,康复病床设置虽基本达到标准,但康复床位相对集中在一级及其以下医院(康复床位数占总床位数26.2%),导致难以建立分层级医疗、分阶段康复医疗服务体系。

3.2 河北省医疗机构各康复专业设置情况

河北省各级医院康复专业设置有运动治疗、作业治疗、言语治疗、矫形器制备、康复评定、针灸推拿及理疗等,运动疗法专业数量占医院总数的20%—60%,作业疗法专业数量占医院总数的16%—57.1%,言语治疗专业数量占医院总数的12%—57%,矫形器专业数量占医院总数的8%—34%,针灸推拿和理疗专业各级医院设立数量相差不大,占医院总数的52%—62%。调查显示,各地区康复医学专业服务发展不平衡,从三级到一级医院各类康复专业设立数量呈下降趋势。石家庄、唐山、保定、沧州地区发展较好,而邯郸、邢台、张家口、廊坊地区相对较差;级别高的医院康复医学发展较好,级别低的医院发展相对较差。

3.3 河北省康复从业人员基本情况

目前国际上的标准,要求治疗师占人口比例为500/100万人口,康复医生/治疗师比例为1/5—1/10,康复护士/治疗师比例为3/5。以此推算,河北省康复医师数量应为3593人,治疗师17965—35925人,康复护士21555人。本调查显示,河北省康复医师1124人,占总人口比例为15.6/100万人口,具有高级职称的康复医师为7.2%,具有硕士以上学历的康复医师占18.5%;康复治疗师819人,占总人口的比例为11.4/100万人口,具有高级职称的康复治疗师占1.1%,具有硕士以上学历的康复治疗师占2.8%;康复护士767人,占总人口的比例为10.7/100万人口。而2011年上海市康复医疗资源调查显示^[3],康复医师占总人口比例为25.41/100万人口,具有高级职称的康复医师占22.56%,具有研究生学历的康复医师占26.3%;康复治疗师占总人口比例为32.75/100万人,具有高级职称的康复治疗师占1.19%,具有硕士以上学历的康复治疗师占3.71%。由此可见,河北省康复医学专业从业人员不论从数量上还是质量上远远落后于世界发达国家及

国内一线城市平均水平,数量缺口很大,且各地区发展不平衡,一些地市如邯郸、邢台、衡水、廊坊、张家口康复医学从业人员更少,有更大的发展空间。

3.4 对策和建议

3.4.1 加强对医疗机构康复医学科建设管理:全面落实卫生部印发康复医学相关政策,统一标准,所有二级以上综合医院均设立康复医学科并达到卫生部印发的《综合医院康复医学科基本标准》和《综合医院康复医学科建设与管理指南》要求,康复医院达到《康复医院基本标准》要求,社区卫生服务中心和乡镇卫生院能够开展基本康复医疗服务和残疾预防、康复相关健康教育。定期统计河北省康复医疗资源的数据,对比分析国内外城市的康复资源数据,上报相关部门及各级医院,有助于贯彻落实康复医学相关政策^[4]。将学科名称与科室设置规范化,在每年度例行的医院评价中将康复医学科的质量、管理等纳入评价指标中,在省级卫生行政部门组织的年度考核中将康复医学科列为考核对象等^[5],进一步加强医院对康复医学科的建设和管理。在医院绩效考核体制上引导和支持康复医学科与临床科室的业务衔接和互补,从而扩展临床康复医疗的范围,拓展康复治疗的手段^[6],不断提高康复医疗服务水平。加大对康复学科的资金投入,改善康复医学科的环境设施,引进更多先进康复医疗设备,为康复医学科的发展提供基础保证^[7],促进康复医学科整体水平的持续提升。

3.4.2 把提高各级医疗机构康复专业人员的数量、素质和技术水平为今后工作重点。调查结果显示,全省康复治疗从业人员数量严重不足,使康复医学发展受到限制,一方面,建议加强康复专业人员规范化岗位培训,推进康复住院医师规范化培训,以满足临床康复工作需求,有计划地安排康复专业人员到先进康复医疗机构进修、参加学术会议等,定期邀请国内外康复医学专家进行学术交流,掌握康复医学发展的前沿,不断提高创新能力。另一方面,强化基层康复人员队伍建设,各地市所有社区和乡镇卫生院的专业人员均需接受河北省康复医学会统一组织的康复医学相关培训,使其能够开展比较规范的基本康复医疗服务。制定河北省康复治疗人员培训医院遴选条件,在原有河北省康复治疗专业人员培训医院(河北省人民医院和河北医科大学第三医院)的基础上,在石家庄以外的地市增加康复治疗专业人员培训医院3—4个,通过对中级及以上职称的康复治疗人员进行理论培训,建立河北省康复治疗人员师资培训队伍,不断加强康复人才的培养。此外,规范和发展康复医学教育,重视高校康复医学专业的建设,规范教材编写及使用,并重视师资队伍的培养。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^[8],为康复医学发展储备生力军。

3.4.3 建立并加强分层级医疗、分阶段康复医疗服务体系。

进一步贯彻落实卫生部《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》的要求^[9],加强康复医疗服务体系建设,整合区域康复医疗资源,建立“综合医院—康复专科医院—社区卫生服务机构”三级康复医疗服务网,多部门共同协作,不断完善制度、提高质量,构建“分层级医疗、分阶段康复”的康复医疗服务体系,逐步实现患者在综合医院与康复医院、基层医疗卫生机构间的分级医疗、双向转诊。首先,明确各级康复医疗机构的功能定位:三级综合医院康复医学科为急性期及疑难重症患者提供早期康复医疗服务,实施与相关临床科室的无缝对接,并承担人才培养培训任务;二级综合医院康复医学科/康复专科医院为疾病稳定期患者提供专业、综合的康复治疗,并具备其他疾病的一般诊疗、处置能力和急诊急救能力;社区卫生服务机构和乡镇卫生院作为康复服务的终末端,以疾病恢复期患者为主,为患者提供专业康复医学指导^[10-11]。其次,在清晰界定医疗机构康复功能的基础上,全面提升各级医疗机构的康复服务能力,并制定合理的双向转诊规范,明确转诊条件及转诊流程,利用经济手段、政策引导等有效方式调控患者在不同康复机构间有序流动,逐步建立具有激励作用的双向转诊机制^[12-13]。此外,积极发挥舆论宣传的引导作用,通过在医疗机构解读与强化卫生行政部门的规范、指南及政策,充分利用院内宣教、专题授课、学术会议、义诊、下乡医疗指导等多种形式提高社会对康复医学的知晓度和重视,使康复医学理念深入人心,扩大康复医疗服务的对象和范围,促进康复医学的发展。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部.关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知[J].中国医药生物技术,2011,6(5):373—376.
- [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] 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] 黄慧,陈健,林小梅,等.福建省厦门市康复医疗资源调查报告[J].中国康复,2014,29(3):226—228.
- [5] 张永平,蒋剑,杨庆镗,等.福建省康复医疗资源分布差异原因分析及对策[J].中国医疗管理科学,2015,5(5):37—39.
- [6] 李晓檬,李娅铃,姜嘉嘉,等.浙江省三级综合性医院康复医学科设置现状调查[J].中国康复,2017,32(1):65—66.
- [7] 张黎明,李丽华,徐刚,等.山东省部分综合医院康复医学科建设现状及发展探讨[J].中国康复医学杂志,2012,27(7):656—658.
- [8] 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.
- [9] 中华人民共和国卫生部.“十二五”时期康复医疗工作指导意见[S].2012-02-29.
- [10] 何成奇.解读《卫生部建立完善康复医疗服务体系试点工作方案》的基本思路[J].中国康复医学杂志,2012,27(6):494—496.
- [11] 王茂斌.关于康复医疗服务体系建设的若干问题[J].中国康复医学杂志,2012,27(7):587—589.
- [12] 陈刚,周萍,窦蕾,等.上海市康复医疗资源与服务开展现状调查[J].中国康复理论与实践,2015,21(12):1475—1478.
- [13] 马跃,袁雁,许莘,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.