

·调查研究·

广州市康复医疗资源与服务开展现状的调查与分析*

李梅^{1,2} 郭媛媛^{1,2} 赵碧仪² 庄婉琪² 欧海宁^{1,2,3,4}

摘要

目的:了解广州市康复医疗资源配置及服务提供情况,明确现状,分析问题,为广州市康复医疗服务体系规划提供依据。

方法:通过问卷调查方法,调查并分析了116所广州市医疗机构的康复科设置、康复服务、康复人才结构等。

结果:93家医疗机构提供康复服务,其中85家设康复医学科,康复编制床位3062张,三级医院康复服务开展率分别为84.62%、88.46%和70.59%,其中住院康复开展率分别为84.85%、43.48%和54.17%,门诊康复开展率分别为90.91%、73.91%和70.83%,住院早期康复开展率分别为100%、78.26%和75.00%。目前广州市有康复医师1104人,康复治疗师1027人,康复护士2368人;康复医师与治疗师的学历和职称结构均存在显著性差异($P < 0.001$)。参与康复医疗联合体的医院有47.31%,向上级医院转诊明显多于向下级医院转诊,以二级医院明显。

结论:广州市三级康复医疗服务体系架构基本建立,但仍存在不少问题。康复医疗服务体系规划应将康复人才队伍和服务能力建设、资源配置、双向转诊、医保和物价配套政策等作为建设重点,并建立至少1所市级康复专科医院。

关键词 康复医疗资源;康复服务;康复从业人员;双向转诊;现状

中图分类号:R493 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2024)-03-0392-07

随着社会经济的发展,人口老龄化进程加快,疾病谱不断变化,慢性病发病率增加,我国老年人口和残障人口数量也在不断增加^[1-3]。“残、病、伤、老”这四类人群都存在不同程度的功能障碍,生活自理能力下降,给家庭和社会带来巨大的负担。而康复医学旨在改善或重建患者的功能,提高生活质量,促进患者回归家庭和社会。

据调查,中国有1300多万持证残疾人和残疾儿童反映需要康复服务,约1.3亿慢性病患者和4000万失能、半失能老人有康复需求^[4]。《“十四五”残疾人康复服务实施方案》要求,到2025年有需求的持证残疾人和残疾儿童接受基本康复服务的比例达85%以上^[5]。因此,社会对康复医疗的需求是非常大的且在持续增加^[6]。为此,原卫生部提出探索初步建立分层级、分阶段的康复医疗服务体系,以逐步解决康复服务供需矛盾,满足人民群众不断增长的康复医疗服务需求^[7]。

为了有效地推进广州市康复医疗服务体系建设,制定广州市康复医疗服务体系规划,需掌握广州市康复医疗服务体系中的康复资源配置和康复医疗服务提供情况,明确现状,分析存在的主要问题及对策。为此,2020年11月开始,由广州市卫生健康委员会医政医管处牵头,委托广州市康复医学科医疗质控中心挂靠单位广州医科大学附属第五医院,对广

州市康复医疗资源和服务提供情况进行调查分析,现将调查情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象

2020年11月—2021年5月,对广州市11个区在广州市卫生部门和民政部门登记的127家医疗机构(含1家残疾机构的医疗机构)进行调查研究。

1.2 方法

在前期文献分析、预调查和广州市康复医学科康复医疗质控中心专家咨询的基础上,设计调查问卷表,形成《广州市医疗机构康复医疗资源调查问卷》。调查问卷表针对各医疗机构2019年的情况进行调查,内容包含了各机构康复医学科基本情况(包括床位、建筑面积、科室设置、患者来源、患者费用支付类型等)、康复服务、康复转诊、康复从业人员数量、学历及职称结构等核心问题。

调查问卷表由广州市卫生健康委员会医政医管处以通知形式发放,要求各医疗机构完成《广州市医疗机构康复医疗资源调查问卷》后加盖单位公章,以体现数据的有效性。

1.3 统计学分析

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2024.03.013

*基金项目:广州市医学重点学科(2021—2023年);广州市基础研究计划市校(院)联合资助基础与应用基础研究项目(202102010100)

1 广州医科大学附属第五医院康复医学科,广东高校生物靶向诊治与康复重点实验室,广东省广州市,510700; 2 广州医科大学; 3 广州医科大学康复实验室; 4 通讯作者

第一作者简介:李梅,女,硕士,主治医师; 收稿日期:2023-02-28

使用 SPSS 25.0 统计软件和 Office Excel 2010 对所收集的问卷进行分析;对各医疗机构各项情况、康复从业人员人数进行描述性统计;计数资料采用 χ^2 检验(chi-square test),比较各级医疗机构的康复医师、治疗师和护士学历和职称结构的差异, $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 广州市医疗机构康复医学科基本情况

共有 116 家医疗机构完成了《广州市医疗机构康复医疗资源调查问卷》,问卷回收率 91.34%。结果显示三级医院 39 家(33.62%),二级医院 26 家(22.41%),一级 34 家(29.31%),未定级(包含康养机构/诊所)17 家(14.66%)。设康复医学科的医院 85 家,占 73.28%,其中设有康复病房的医院 54 家,占 63.53%;设有独立康复门诊的医院 68 家,占 80.00%;同时设有康复病区 and 康复门诊的医院 38 家,占 44.71%。未设康复医学科但提供康复服务的医院总数为 8 家,占 6.90%。广州市各级医院康复科门诊和治疗室总使用面积平均为 945.31m²,其中三级和二级医院分别为 1672.88m² 和 1291.57m²。康复科病床每床净使用面积平均为 9.14m²,其中三级和二级医院分别为 13.29m² 和 13.06m²。见表 1。

2.2 广州市医疗机构康复科床位情况

康复科编制床位总数 3062 张,其中三级、二级、一级及不定级医院分别为 1735、689、546 和 92 张,分别占各级设康复医学科的医院总编制床位数的 3.92%、12.55%、14.33% 和 46.23%。根据《综合医院康复医学科基本标准(试行)》^[8](卫医政发[2011]47 号)要求:二级及以上综合医院康复病区床位数应为医院总床位数的 2%—5%,含康复医学科的医院中三级和二级康复科编制床位数达标的医院分别有 17 和 10

家,达标率分别为 51.52% 和 45.45%。各级医院康复科床位使用率分别为 61.02%、21.98%、11.02 和 2.63%。见表 2。

2.3 广州市医疗机构康复设备情况

调查的 116 家医疗机构中,康复科设备总价值为 37046.5615 万元,其中三级医院康复科康复设备总价值为 21736.4107 万元,占 58.67%,其中进口设备总占 42.19%;二级医院康复科康复设备总价值为 4687.689 万元,占 12.65%,其中进口设备占 52.27%;一级医院康复科康复设备总价值为 10467.819 万元,占 28.26%,其中进口设备占 39.10%;不定级医院康复科康复设备总价值为 154.6428 万元,占 0.42%,其中进口设备占 29.75%。

2.4 广州市康复医疗服务情况

2.4.1 康复服务开展方式情况:调查的 116 家医疗机构中,93 家开展康复服务,开展率为 80.17%(三级、二级、一级和不定级分别为 84.62%、88.46%、70.59% 和 76.47%),其中住院康复开展率为 58.06%(三级、二级、一级和不定级分别为 84.85%、43.48%、54.17% 和 23.08%),门诊康复开展率为 73.12%(三级、二级、一级和不定级分别为 90.91%、73.91%、70.83% 和 30.77%),为其他科室门诊提供康复服务率为 76.34%(三级、二级、一级和不定级分别为 87.88%、86.96%、70.83% 和 38.46%),住院早期康复(为其他科室住院患者提供早期康复服务)开展率为 82.80%(三级、二级、一级和不定级分别为 100%、78.26%、75.00% 和 46.15%)。见表 3。

2.4.2 康复服务类别开展情况:提供康复服务的 93 家医疗机构所开展的康复服务类别包括肌肉与骨关节康复、神经康复、老年康复、心肺康复、疼痛康复、儿童康复、烧伤康复等项目。开展情况由高到低分别是肌肉与骨关节康复有 93 家(100%)、疼痛康复有 87 家(93.55%)、神经康复(包含脊髓损

表 1 广州市医疗机构康复医学科基本情况

医院级别	医院总数	设康复医学科的医院总数	设康复医学科医院占各级的医院总数百分比(%)	设有康复病房医院总数	设有独立康复门诊医院总数	同时设有康复病房和康复门诊的医院总数	未设康复医学科但提供康复服务的医院总数	康复科门诊和治疗室总使用面积(m ²)	每床净使用面积平均值(m ²)
三级	39	33	84.62	28	30	26	0	1672.88	13.29
二级	26	22	84.62	10	17	5	1	1291.57	13.06
一级	34	23	67.65	13	17	7	1	483.52	8.17
未定级	17	7	41.18	3	4	0	6	333.27	2.02
合计/平均	116	85	73.28	54	68	38	8	945.31	9.14

表 2 广州市医疗机构康复科床位情况

医院级别	设康复医学科的医院总数	设康复医学科的医院编制床位总数	康复科编制床位			
			总数	占各级医院编制总床位%	康复科编制床位数达标医院总数	康复科编制床位数未达标医院总数
三级	33	44289	1735	3.92	17	16
二级	22	5489	689	12.55	10	12
一级	23	3811	546	14.33	10	13
未定级	7	199	92	46.23	3	4
合计	85	53788	3062	5.69	40	45

表3 广州市康复医疗服务开展方式情况

医院级别	医院总数	开展康复服务的医院	住院康复开展医院总数	门诊康复开展医院总数	为其他科室门诊提供康复服务的医院总数	住院早期康复开展的医院总数
三级	39	33	28	30	29	33
二级	26	23	10	17	20	18
一级	34	24	13	17	17	18
未定级	17	13	3	4	5	6
合计	116	93	54	68	71	77

伤康复)有83家(89.25%)、老年康复有64家(68.82%)、儿童康复有43家(46.24%)、心肺康复有37家(39.78%)和烧伤康复有12家(12.90%)。开展的早期康复介入服务类别主要包括神经系统疾病、肌肉与骨关节疾病、心肺疾病和儿童相关疾病的康复,分别有63家(67.74%)、64家(68.82%)、31家(33.33%)和26家(27.96%)医疗机构开展。

2.4.3 康复服务项目开展情况:提供康复服务的93家医疗机构所开展的康复服务项目包括物理因子治疗、运动治疗、作业治疗、言语与吞咽治疗、中医传统治疗、康复工程、认知治疗、局部注射技术等项目。开展情况由高到低分别是中医传统治疗有91家(97.85%),运动治疗有85家(91.40%),物理因子治疗有80家(86.02%),作业治疗有66家(70.97%),言语与吞咽治疗有52家(55.91%),认知治疗有48家(51.61%),局部注射技术有40家(43.01%),康复工程有22家(23.66%)。

2.4.4 康复治疗收费项目是否符合现代康复医学发展:关于目前康复收费项目是否符合现代康复医学发展的调查显示31家(33.33%)提供康复服务的医院认为不符合,尤其是体现个人劳动力的收费项目,其中三级医院有20家(60.61%)认为目前康复治疗收费项目不符合现代康复医学发展。

2.4.5 康复治疗记录书写情况:设康复医学科的85家医疗机构中治疗师书写住院患者康复治疗记录的有36家(42.36%),设置不同岗位治疗师分别书写各专业治疗记录的有27家(31.76%),治疗记录每周书写一次的有5家,每三天书写一次的有13家,每天书写一次的有18家。

2.5 广州市医疗机构康复科收治情况

2.5.1 患者来源情况:广州市各级医疗机构康复科患者主要来源于本市,占75.46%;而非广州市和外籍患者分别占24.2%和0.34%。

2.5.2 患者费用支付情况:广州市各级医疗机构康复科患者的医疗关系以社会基本医疗保险为主,占63.26%,其次是自费和公费医疗,分别占23.38%和11.24%;商业保险和其他医疗关系仅占1.55%和0.58%。

2.5.3 住院情况:2019年广州市各级医疗机构康复科入院总人次和出院总人次为44773和44072人次;平均住院天数为13.21天,以二级医院平均住院天数最长,达15.62天;人均住院费用为5623.45元,以三级医院人均住院费用最高,达12184.93元,其中康复治疗费用比例平均为18.30%,以三级

医院最高,达39.53%。见表4。

2.5.4 门诊情况:广州市各级医疗机构康复门诊总门诊量达1206026人次,次均门诊费247.19元/次,其中平均康复治疗费占比42.21%。见表5。

2.6 广州市医疗机构康复转诊情况

在调查的93家提供康复服务的医疗机构中有47.31%(共44家)医院参与康复医疗联合体或医共体,主要以三级医院作为牵头单位。2019年三级和二级医院分别接受下级医院转诊患者总人次为15435和221人次,分别向下级医院转诊患者总人次为23087和69人次,未定级、一级和二级医院分别向上级医院转诊患者总人次为603、2940和3198人次。

2.7 广州市康复从业人员基本情况

2.7.1 康复医师基本情况:广州市康复医师共1104人,三级、二级、一级和未定级分别有513、163、412和16人,其总数占广州市总人口比例为5.91/10万人口(全国第七次人口普查显示广州常住人口为1867.66万);康复医师的执业范围以中医最多,占45.20%,其次是临床专业,占40.13%,其中康复专业的占20.47%,加注康复专业的占11.68%,其他专业的占2.99%。

96%的医院完整填写康复医师学历和职称结构情况,结果显示具有博士和硕士研究生学历的康复医师分别有86人和310人,分别占9.44%和34.03%。三级医院与二级医院、二

表4 广州市医疗机构康复科住院情况

医院级别	入院次数(人次)	出院次数(人次)	平均住院日(天)	人均住院费用(元)	康复治疗费平均比例(%)
三级	32744	32227	15.06	12184.93	39.53
二级	4887	4765	15.62	5901.31	10.03
一级	6349	6287	11.27	3694.42	14.22
未定级	793	793	10.9	713.13	9.4
合计/平均	44773	44072	13.21	5623.45	18.30

表5 广州市医疗机构康复门诊服务情况

医院级别	总门诊量(人次)	次均门诊费(元/次)	平均康复治疗费占比(%)
三级	489382	372.99	57.73
二级	182200	260.6	46.21
一级	455910	168.61	43.13
未定级	78534	186.56	21.75
合计/平均	1206026	247.19	42.21

级医院与一级医院的康复医师在学历方面均有显著性差异($\chi^2=42.575, P<0.001$; $\chi^2=9.475, P=0.024$)。具有高级职称和中级职称的康复医师分别有229人和320人,分别占25.14%和35.13%;三级医院与二级医院、二级医院与一级医院的康复医师在职称方面均有显著性差异($\chi^2=21.541, P<0.001$; $\chi^2=15.056, P=0.002$)。见表6。

2.7.2 康复治疗师基本情况:本调查统计显示广州市康复治疗师共1027人,三级、二级、一级和未定级分别有414、143、209和261人。康复治疗师总数占总人口比例为5.50/10万人口(全国第七次人口普查显示广州常住人口为1867.66万)。第一学历为康复医学相关和最高学历为康复医学相关的均为406人(39.63%)。

在调查的设有康复医学科的85家医疗机构中仅35.29%(30家)医院对康复治疗师进行专业分区,包括:①物理治疗师占56.97%;②作业治疗师占12.94%;③言语治疗师占11.69%;④假肢矫形技师占1.24%;⑤传统康复治疗师占17.16%。

78%的医院完整填写康复治疗师学历和职称结构情况,结果显示具有博士和硕士研究生学历的康复治疗师分别有39人和80人,分别占5.11%和10.50%;三级医院与二级医院的治疗师在学历方面无显著性差异($\chi^2=6.841, P=0.077$),而二级医院与一级医院的治疗师在学历方面有显著性差异($\chi^2=17.519, P=0.001$)。具有高级职称和中级职称的康复治疗师分别有32人和199人,分别占4.20%和26.12%;三级医院与二级医院、二级医院与一级医院的康复治疗师在职称方面均有显著性差异($\chi^2=8.960, P=0.03$; $\chi^2=12.832, P=0.005$)。见表7。

2.7.3 康复医师与康复治疗师学历和职称结构的比较:广州市康复医师与康复治疗师学历和职称结构均存在显著性差异($\chi^2=156.113, P<0.001$; $\chi^2=239.780, P<0.001$)。见表8。

2.7.4 康复护理人员基本情况:广州市康复护理人员共2368人,三级、二级、一级和未定级分别有1145、358、557和308人。康复护理人员总数占总人口比例为12.68/10万人口(全国第七次人口普查显示广州常住人口为1867.66万),其中经过专科培训的护士比例为21.18%。

88%的医院完整填写康复护理人员学历和职称结构情况,结果显示具有博士研究生学历的康复护理人员共0人,具有硕士研究生学历的康复护理人员共11人,占0.58%;三级医院与二级医院、二级医院与一级医院的康复护理人员在学历方面均无显著性差异($\chi^2=1.902, P=0.386$; $\chi^2=5.208, P=0.074$)。具有高级职称、中级职称的康复护理人员分别有84人和508人,分别占4.45%和26.91%;三级医院与二级医院、二级医院与一级医院的康复护理人员在职称方面均无显著性差异($\chi^2=3.414, P=0.332$; $\chi^2=2.843, P=0.416$)。见表9。

2.7.5 康复教育情况:在调查的85家设康复医学科的医院

中,仅26家(30.59%)医院承担教学任务,27家(31.76%)医院为国家住院医师规范化培训基地,31家(36.47%)开展康复

表6 广州市康复医师学历和职称结构情况 (人数)

医院级别	三级	二级	一级	未定级	合计
学历结构					
博士	60	6	19	1	86
硕士	180	43	85	2	310
本科	157	98	123	6	384
本科以下	43	43	42	3	131
职称结构					
高级	126	27	72	4	229
中级	155	66	97	2	320
初级	133	56	49	1	239
无	32	31	55	5	123

表7 广州市康复治疗师学历和职称结构情况 (人数)

医院级别	三级	二级	一级	未定级	合计
学历结构					
博士	18	18	3	0	39
硕士	49	18	13	0	80
本科	279	119	95	0	493
本科以下	68	31	51	0	150
职称结构					
高级	17	3	12	0	32
中级	118	38	43	0	199
初级	236	130	85	0	451
无	38	25	17	0	80

表8 广州市康复医师与康复治疗师学历和职称结构的比较

项目	康复医师 (人数)	康复治疗师 (人数)	χ^2 值	P值
学历结构			156.113	<0.001
博士	86	39		
硕士	310	80		
本科	384	493		
本科以下	131	150		
职称结构			239.780	<0.001
高级	229	32		
中级	320	199		
初级	239	451		
无	123	80		

表9 广州市康复护理人员学历和职称结构情况(人数)

项目	三级	二级	一级	未定级	合计
学历结构					
博士	0	0	0	0	0
硕士	6	0	5	0	11
本科	557	173	192	2	924
本科以下	572	188	187	6	953
职称结构					
高级	56	10	17	1	84
中级	318	99	88	3	508
初级	333	114	119	6	572
无	438	137	149	0	724

治疗专业培训;而在继续教育方面,每年安排康复医师、康复治疗师和康复护士参加市级以上继续教育的医院分别占57.64%、49.41%和40%。

3 讨论

3.1 广州市康复医疗机构与床位基本情况

《关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知》(国卫医发〔2021〕19号)要求每个省会城市、常住人口超过300万的地级市至少设置1所康复医院^[9]。而据调查,目前广州市仅有1家省级工伤康复医院和1家市级残疾人康复医院,而没有受益面更广的广州市市属康复专科医院。广州市康复科总编制床位数3062张,按目前广州市常住人口数计算^[10],每万常住人口1.6张康复护理床位,而康复科超过100张床的综合医院仅有3家,个别科室命名为中医/针灸康复或中西医结合康复科。对于人口超过1000万的一线城市广州来说,这是不合理的。

《综合医院康复医学科基本标准(试行)》^[8](卫医政发〔2011〕47号)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,独立设置康复病区,床位数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、0.3名护士”。本调查显示:84.62%二级及以上综合医院开设了康复医学科,其中69.09%设置了康复病房,其编制床位数占含康复医学科的医院总床位数的4.87%(其中三级和二级医院康复科编制床位占比分别3.92%和12.55%)。三级和二级含康复医学科的医院中康复科编制床位数达标的医院分别有17和10家,达标率分别为51.52%和45.45%。此外,本调查结果提示门诊康复开展率高于住院康复开展率。可见,目前广州市二级及以上综合医院康复科床位数总体上达到综合医院康复医学科标准,但不同医院康复科床位数达标率和住院康复率存在明显差异,与部分医院未设置康复病房及医院对康复科不重视编制较少床位有关。而从康复科设备情况看,目前50%以上康复设备在三级医院,二级及以下医院康复设备投入偏少。因此,目前广州市各级医院康复科病房设置和康复设备投入不均衡,有待进一步优化。

本调查中三级综合医院康复科床医比、床治比和床护比分别为0.30、0.24和0.65;二级综合医院康复科床医比、床治比和床护比分别为0.24、0.21和0.52;而一级及以下医院康复科床医比、床治比和床护比分别为0.67、0.74和1.36。结果提示三级综合医院每床配备医师和护士数量达标,但每床配备治疗师数量未达标,而二级医院每床配备护士数量达标,但每床配备医师和治疗师不达标。在一级及以下医院每床康复人员配备均达到二级及以上综合医院综合科标准,考虑与其病床总数较少有关。所以,目前广州市各级医院康复科康

复人员配备不均衡,以二级医院明显,且各级医院均存在康复治疗师配备不足的情况。

3.2 广州市康复从业人员基本情况

3.2.1 康复从业人员数量落后于发达国家:广州市第七次全国人口普查显示广州常住人口为1867.66万^[10],本研究调查显示广州市康复医师、治疗师和护理人员分别有1104人、1027人和2368人(三者比例约1:1:2),占总人口比例分别为5.91/10万人口、5.50/10万人口和12.68/10万人口。据统计,2020年上海市康复医师、治疗师和护理人员占总人口比例分别为2.17/10万人口、11.11/10万人口和6.65/10万人口。可见,广州市康复医师和护理人员数量多于上海,而治疗师数量明显少于上海^[11]。

与发达国家或地区对比,2009年统计日本物理治疗师占人口比例为42/10万人口^[12];澳大利亚物理治疗师占人口比例为53.74/10万人口^[13];欧美国家^[14]治疗师占人口比例为50/10万人口,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;在我国香港,康复科医生、治疗师、护士比例为1:6:2.6^[15]。可见,广州康复从业人员尤其是康复治疗师数量上明显落后于世界发达国家和我国香港地区。

根据《关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知》(国卫医发〔2021〕19号)^[9],力争到2022年每10万人口康复医师和治疗师分别达到6人和10人,到2025年每10万人口康复医师和治疗师达到8人和12人。按此标准计算,目前康复医师的数量基本达到2022年目标,康复治疗师还缺840人,到2025年康复医师还缺390人、康复治疗师缺1214人。

3.2.2 康复从业人员结构不合理:学历/职称差异:本调查显示具有研究生学历的康复医师、治疗师和护理人员占康复医师、治疗师和护理人员总数的43.47%、15.62%和0.58%。具有高级职称的康复医师、治疗师和护理人员占康复医师、治疗师和护理人员总数的25.14%、4.20%和0.58%。康复医师和康复治疗师、康复护理人员无论从学历还是职称均有显著性差异。可见广州市康复从业人员尤其是康复治疗师和护理人员在质量上也是远远不够的。

人才分类结构不合理:①我国卫生部要求康复医师与康复治疗师的比值为1:2^[16],而广州市康复医师与康复治疗师的比值约为1:1,提示广州市康复医学人才分类结构不合理。其原因是大多数康复医师是从中医科、神经内科、骨科等转科而来,且目前已有康复医学专业的规培医师和研究生,从而造成了康复医师的来源比康复治疗师广,康复医师相对多于康复治疗师的局面。②国外康复治疗师种类齐全,分工明确,各司其职,其包括物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、假肢矫形师、针灸推拿师等。在广州,超过60%治疗师未进行亚专科分类,在已分类的治疗师中以物理治疗师最多,而作业治疗师、言语治疗师、假肢矫形师等相对较少。究

其原因,与国内的康复医学教育体系有关。国际上康复医学教育分为物理治疗、作业治疗和言语治疗三个方向^[16],但在国内,学科专业设置门类不全,专业方向窄,康复人才培养相对较单一,大部分院校以培养物理治疗专业为主^[17],仅几所学校设置了不同专业,如首都医科大学、昆明医科大学设置了物理治疗、作业治疗、听力与言语康复和假肢矫形工程专业,四川大学设置了物理治疗、作业治疗和假肢矫形工程专业,福建中医药大学设置了物理治疗、作业治疗和听力与言语康复专业,而目前只有首都医科大学^[18]、昆明医科大学^[19]、福建中医药大学^[20-21]、上海中医药大学^[22]、四川大学^[23]通过了世界物理治疗师联盟和作业治疗师联盟国际教育标准认证。广州市8所开设康复医学相关专业的本科院校中,仅广州医科大学在2016年进行物理治疗和作业治疗的分类培养,并于2021年顺利通过了作业治疗师联盟国际教育标准认证^[24]。另外,在调查的85家设康复医学科的医疗机构中,仅30.59%医院承担教学任务,31.76%医院为国家住院医师规范化培训基地,36.47%开展康复治疗专业培训;而在继续教育方面,每年安排康复医师、康复治疗师和康复护士参加市级以上继续教育的医院分别占57.64%、49.41%和40%。可见,广州市康复从业人员无论在本科教育和继续教育或培训方面都是不足的,不利于培养更多康复从业人员。

3.3 康复医疗服务项目不全面

从本调查结果看出,二级及以下医院康复设备的投入还是远远低于三级医院,优质的康复服务主要集中在三级医院。目前,广州市康复医疗的服务对象以神经系统疾病和肌肉与骨关节疾病为主,分别占89.25%和100%,其次,老年病康复占68.82%,而儿童康复和心肺康复相对缺乏,分别占46.24%和39.78%。可见对发病率高且占我国死亡率前三位的心肺疾病^[25],以及随着三胎政策的开放而增加的儿童疾病,其相应的康复治疗是明显缺乏的。再者,广州市康复医疗服务项目以中医传统治疗、物理治疗(包括物理因子和运动治疗)为主,分别占97.85%和91.40%,作业治疗和言语与吞咽治疗分别占70.97%和55.91%,而康复工程仅占23.66%。究其原因包括相关康复医学人才的缺乏,康复治疗设备的不足,治疗技术的落后,治疗效果的隐蔽性及某些康复医疗服务的风险性等。

3.4 康复治疗文书管理不足

本调查结果显示设康复医学科的医疗机构中治疗师书写住院患者康复治疗记录的仅有42.36%,而设置不同岗位治疗师分别书写各专业治疗记录仅有31.76%,且各家医疗机构书写治疗记录的内容和频率参差不齐。其原因包括,其一,目前没有相关法律或规定必须要书写康复治疗文书;其二,缺乏康复治疗文书书写规范。可见,目前广州市医疗机构康复治疗文书缺乏管理和规范化,不利于提高康复医疗服

务质量和康复医学的发展。

3.5 转诊机制有待优化

本调查结果显示参与康复医疗联合体的医院仅有44家(47.31%),向上级医院转诊明显多于向下级医院转诊,以二级医院明显,说明目前转诊机制有待优化。

顺畅的双向转诊是康复医疗服务体系有效运行的核心,不仅让患者得到持续、全面的照顾,且在病情变化时能得到及时的诊治^[26]。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,应能发挥从三级综合医院接诊患者,及与社区卫生服务中心对接的功能。目前广州市无康复专科医院,而二级医院无法在转诊中发挥明显的主体和桥梁作用,各级康复医疗机构之间只是个过渡关系,为了规避医保超费或其他目的而简单地转移患者,并没有通过真正的相互沟通为患者设计个体化且有效的康复治疗方案,这在一定程度上造成了康复医疗资源的浪费^[27]。另外,导致双向转诊不顺畅的很重要的绊脚石是经济利益的驱动^[28],医疗机构为了各自的利益普遍缺乏转诊的热情与积极性,院间转诊大多数是通过医生个人关系推荐,可持续性比较差^[29]。另一方面,医院康复服务能力是转诊机制形成的基础,但是由于下级医院基础薄弱,康复相关人才、床位设置、康复设施设备等方面都存在不足,限制了其接收患者的能力^[30]。此外,医疗机构康复功能定位不明确、医务人员和患者缺乏转诊意识等原因也导致双向转诊实施不顺畅^[31]。

3.6 康复治疗收费项目不符合现代康复医学的发展

本调查显示60.61%的三级医院认为目前康复治疗收费项目不符合现代医学的发展。虽经多次医保和物价改革调整,但康复治疗相关目录仍存在类别限制、名目笼统、项目偏少、价格偏低等问题,总体来说保障的范围局限、保障的力度不足^[32]。比如随着现代康复医学的快速发展,新技术和先进的康复治疗设备不断涌现,但无匹配的收费项目。其次,对于需付出较大劳动力的治疗项目收费无法充分体现康复治疗师的技术水平和劳动付出,这不仅影响康复治疗师收入,还会降低其积极性和职业满意度,容易造成康复人才的流失。这些均是阻碍康复技术和科研水平发展的障碍物,不利于现代康复医学的发展。

4 结论

广州市三级康复医疗服务体系架构基本建立,但仍存在不少问题。为了促进广州市康复医学的发展,应综合政府、医疗机构、医保、民政、残疾人联合会、社会福利机构和广大人民群众的力量,将康复人才队伍和服务能力建设、资源配置、双向转诊机制、医保和物价配套政策等作为康复医疗服务体系规划的建设重点,并建立至少1所市属康复专科医院。同时可参照“康复机构组织建设与管理标准”^[33]和世界

卫生组织康复指南《健康服务体系中的康复》^[34]的实施策略优化目前广州市三级康复医疗体系,将康复服务整合到健康服务体系和临床医疗体系中,促进临床康复一体化,促进全民健康。

参考文献

- [1] Luo Y, Su B, Zheng X. Trends and challenges for population and health during population aging- China, 2015—2050 [J]. China CDC Weekly, 2021, 3(28):593—598.
- [2] 宁吉喆. 第七次全国人口普查主要数据情况[J]. 中国统计, 2021(5):4—5.
- [3] 冯振宁, 黄琦瑜, 魏翻, 等. 我国残疾人康复机构与人力资源现状及配置公平性研究[J]. 中国社会医学杂志, 2022, 39(2): 222—225.
- [4] 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.
- [5] 孙万荣. 残疾人“人人享有康复服务”现状分析与发展思考[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(2):246—248.
- [6] 王一然, 戴婉薇, 苏彬彬, 等. 我国康复服务需求评估与供需缺口原因分析[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28(6):725—729.
- [7] 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[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(6):489—491.
- [8] 中华人民共和国卫生部.综合医院康复医学科基本标准(试行)[S]. 2011-05-19.
- [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] 广州市统计局,广州市第七次全国人口普查领导小组办公室.广州市第七次全国人口普查公报[N]. 人民日报, 2021-5-18 (9).
- [11] 郑洁皎, 沈利岩, 段林茹, 等. 上海市康复人力资源发展现状[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(12):1471—1476.
- [12] 王颖, 朱昭锦, 朱毅. 亚洲4个地区物理治疗师职业状况分析[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(9):1103—1109.
- [13] 郑洁皎, 俞卓伟, 张伟, 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.
- [14] Landry MD, Ricketts TC, Verrier MC. The precarious supply of physical therapists across Canada: exploring national trends in health human resources (1991 to 2005) [J]. Hum Resour Health, 2007, 5(1):23.
- [15] 潘福琼. 香港康复及启示[J]. 实用医院临床杂志, 2010, 7(1): 24—26.
- [16] 卓大宏. 关于我国康复治疗技术教育改革与发展若干问题分析[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(6):406—410.
- [17] 陈艳, 潘翠环. 国内医学院校康复治疗学专业本科教育课程设置比较分析[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(10):992—995.
- [18] 张凤仁, 李洪霞, 崔泓. 首都医科大学康复医学院康复治疗学专业教育经验[J]. 中国康复, 2006, 21(4):286—287.
- [19] 敖丽娟, 李咏梅, 王文丽, 等. 昆明医学院康复治疗学专业教学计划及课程设置探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(4): 363—365.
- [20] 《康复学报》编辑部. 福建中医药大学康复治疗学(物理治疗方向)专业通过世界物理治疗师联盟(WCPT)国际教育标准认证[J]. 康复学报, 2016, 26(2):1.
- [21] 福建中医药大学康复医学院. 福建中医药大学康复治疗学(作业治疗方向)专业正式通过世界作业治疗师联盟(WFOT)认证[J]. 福建医药, 2016(4):6.
- [22] 耿超, 龙艺, 马婉霞, 等. 中国作业治疗硕士教育模式探讨[J]. 中国康复, 2018, 33(1):64—66.
- [23] 燕铁斌, 敖丽娟. 中国康复医学教育体系的构建与发展历程[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(8):881—884.
- [24] 张燕妮, 邱雅贤, 林强, 等. 广州医科大学作业治疗课程国际认证流程与经验分享[J]. 广州医科大学学报, 2022, 50(1): 84—88.
- [25] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告2021概要[J]. 中国循环杂志, 2022, 37(16):553—578.
- [26] 叶仁静, 孙继权, 俞红丽, 等. 三级康复网络体系在社区脑卒中患者健康管理中的应用[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(9): 1049—1051.
- [27] 李丽群, 张健明, 刘慧慧. 加快推进我国康复医疗服务体系完善的对策与研究[J]. 中国集体经济, 2018(20):162—163.
- [28] 纪凯, 唐玲, 朱莹, 等. 基于共生理论的双向转诊发展困境及对策研究[J]. 医学与社会, 2022, 35(7):51—55, 61.
- [29] 王炼, 滕芸. 双向转诊制度运行现状及对策探讨[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(3):66—67.
- [30] 陈军, 何晓雯, 严则金, 等. 城市医联体内医生双向转诊行为影响因素研究:以北京市某医院医联体为例[J]. 中国社会医学杂志, 2022, 39(6):693—698.
- [31] 华迎迎, 高丽娜. 基于前景理论的患者双向转诊决策行为分析[J]. 医学与社会, 2022, 35(10):52—56.
- [32] 张焕金, 陈大军, 林岳卿, 等. 基于医康融合的三级康复医院工作模式探讨[J]. 现代医院, 2022, 22(6):929—931.
- [33] 杨文亮, 陈白, 刘建忠, 等. 康复机构组织建设与管理标准[J]. 康复学报, 2022, 32(2):106—110, 123.
- [34] 邱卓英, 郭键勋, 李伦, 等. 世界卫生组织康复指南《健康服务体系中的康复》:背景、理论架构与方法、主要内容和实施[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(1):16—20.