

乌鲁木齐市综合医院康复医学科现状调查分析

唐孝龙¹ 贾 龙² 王宝兰^{1,3}

我国从20世纪80年代开始引进现代康复医学理念,并同我国传统医学相结合,经过30多年,我国康复医学的发展取得了一定进步。新疆康复医学虽起步较晚,但在康复医学专业技术人员的努力下,也形成了一定规模。卫生部制定的《综合医院康复医学科管理规范》中指出“二级以上医院须建立康复医学科”,同时指出承担医疗第一线任务的综合性医院对康复负有重要责任。可见综合医院中康复医学科的发展和完善对康复医学的发展起着至关重要的作用。本研究的目的在于深入了解乌鲁木齐市综合医院康复医疗的现状,以期找出不足,分析原因并有针对性地采取措施,以促进我市及我区康复医学发展。

1 调查对象和方法

1.1 调查对象

根据相关资料,确定对29所二级以上综合医院进行调查,其中三级医院9所,占31.03%;二级医院20所,占68.97%。

1.2 调查方法

1.2.1 问卷调查法:根据要了解的内容,形成调查问卷,问卷采用表格形式,由相关部门填报,发出调查问卷29份,收回27份,回收率93.10%。

1.2.2 实地调查法:走访所调查的29家医院的康复医学科,实地了解相关信息,对问卷调查结果做一定修正。

1.2.3 访谈法:通过邮件或面对面访问康复医学科科室人员,了解相关信息,讨论存在问题。

2 调查结果

2.1 科室名称和科室组织结构

根据2011年卫生部发文,要求二级以上综合医院独立设置名称统一的康复医学科^[1],此次调查的27家医院中,科室名称包括康复医学科、康复理疗科、针灸康复医学科等。其中有18家医院的科室叫做康复医学科,占66.67%,见表1。

在我国,一个相对完善的康复医学科应具备物理治疗室、作业治疗室、言语治疗室、传统治疗室、心理治疗室及假

肢矫形中心等^[2]。从科室组织结构看,有4家医院的康复医学科和理疗科分开设置,但康复医学科无病床;有23家医院的康复医学科独立设置有病房,平均床位数达到35.5张,10家康复医学科病房与其他科室合用,4家医院只设立康复医学门诊;有9家医院康复医学科较全面地设置了物理治疗室、作业治疗室、言语治疗室,有2家医院单独设置了心理治疗室;只有1家医院设置义肢矫形室,几家医院单独设置了运动治疗室、针灸室,见表2。

表1 乌鲁木齐市综合医院康复医学科科室名称

科室名称	康复医学科	康复理疗科	针灸康复医学科	合计
数量	18	4	5	27
百分比(%)	66.67	14.81	18.52	100

表2 乌鲁木齐市综合医院康复医学科科室组织结构

科室 组织	独立 病房	物理 治疗室	作业 治疗室	言语 治疗室	运动 治疗室	心理 治疗室	义肢 矫形室	针灸室
数量	23	27	11	9	5	2	1	20
百分比 (%)	85.19	100	40.74	33.33	18.52	7.41	3.70	74.07

根据2011年卫生部《综合医院康复医学科建设与管理指南》要求,二级以上医院独立设科开展康复服务^[3],可以看出乌鲁木齐市综合医院康复医学科的发展渊源,有一部分医院的康复医学科是在原理疗科的基础上组建设立的,一部分是和针灸科合并设立的,一部分是在神经内科基础上分离设立的。从科室组织结构可以看出乌鲁木齐市的综合医院康复医学科有以下几种模式:单独设置的临床康复、单独设置的非临床康复、附属于其他临床科室的康复。单独设置的临床康复科室有独立的病区和床位,这种模式学科设置合理完整,可在短期内投入较多的人力、物力,故较适宜促进综合医院内康复医学的发展和提高;单独设置的非临床康复科室为主要从事门诊康复医疗,未设置病区及康复病床;附属于其他临床科室的康复是在如骨科、神经内科等临床科室的基础上开展康复工作,可促使临床医务人员具有康复意识和手段。乌鲁木齐市多家综合医院康复医学科也是从后两种模式逐渐发展为第一种模式的。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2014.08.017

1 新疆医科大学第一附属医院康复医学科,新疆乌鲁木齐,830054; 2 新疆医科大学基础医学院; 3 通讯作者
作者简介:唐孝龙,男,主治医师; 收稿日期:2014-02-02

2.2 科室人员结构

康复医务人员组成康复团队,在康复医生的指导下康复治疗师、康复护士、义肢矫形师等多方合作开展康复治疗。开展在岗康复医师、治疗师和护士培训工作更为重要^[4]。调查的乌鲁木齐市27家综合医院康复医学科中医生有236人,占整个康复从业人员的26.05%;治疗师为304人,占整个康复从业人员的33.55%;专职PT、OT、ST分别占治疗师总数的64.47%、22.70%、12.83%,但个别二级医院分工没有那么明确,PT还兼OT甚至ST的工作;康复护士为341人,占整个康复从业人员的37.64%,见表3。结果提示,将近1/2的康复医学专业人员是康复医生,治疗师比例偏低,不能满足病患需求且治疗师分工不明确,提示医学院校要加大康复治疗师的培养力度,尤其是OT、ST的培养和本土少数民族治疗师的培养。另一方面绝大多数医院在康复医学科没有设立心理治疗师和义肢矫形师的岗位,影响了康复医疗的完整性,制约了康复医学科的健康发展。

职称是反映专业人员能级的一项指标。表4示,调查的乌鲁木齐市27家综合医院康复医学科中,无论是医生,还是康复治疗师和护理人员,其能级层级较低,具有中级以上技术职称的医生不足1/2,治疗师约1/3,护理人员约1/4。由表5可知,所调查的医院中虽然有博士、硕士等高学历人员,但总体还是以大专和本科为主,占总数几乎4/5。可见职称结构和学历结构还有待改善,使之趋于合理。

康复医学科负责人作为技术工作的指导者和管理者,其职称构成、学历水平、康复从业资历等在某种意义上代表着康复医学科的技术水平和管理水平,在调查中,也作为一项重要内容进行了解。表6提示,乌鲁木齐市综合医院康复医学科负责人大多具有高级职称,约占88.89%,具有硕士及以上学历,占59.26%,但从事康复工作的年限较短,近1/2的在10年内,这与我区和我市康复医学起步较晚有一定关系。

2.3 收治病种和主要康复手段

调查中发现,大多数综合医院康复医学科康复病种较为单一,不同的医院根据其学科发展的侧重,康复项目侧重亦有不同。而老年病、慢性病、儿科疾病、肿瘤、精神疾患、感官及智力残疾等领域则少有涉及,这与内地综合医院康复医学科初期发展较为相似^[5]。

调查的医院中,所有医院康复医学科开展了物理治疗,单独开展作业治疗和言语治疗的医院较少,开展心理治疗和义肢矫形的则更少,见表7。

2.4 康复医学科硬件规模

参照2011年5月卫生部《综合医院康复医学科基本标准(试行)》^[6],本调查结果提示,所有调查的医院康复医学科均有康复常用功能评定及治疗设备,如肌力评定设备、关节活动度评定设备、斜床、姿势镜、平衡杠、磨砂板、插板等,均能

表3 乌鲁木齐市综合医院康复医学科专业人员构成

人员类别	医生	治疗师			护士	其他	合计
		PT	OT	ST			
数量	236	196	69	39	341	25	906
百分比(%)	26.05	21.63	7.62	4.30	37.64	2.76	100

表4 乌鲁木齐市综合医院康复医学科专业人员职称结构

人员类别	医生			治疗师			护理人员			合计
	初级	中级	高级	初级	中级	高级	初级	中级	高级	
数量	119	70	47	195	94	15	252	69	20	881
百分比(%)	50.42	29.66	19.92	64.14	30.93	4.93	73.90	20.23	5.87	100

表5 乌鲁木齐市综合医院康复医学科专业人员学历结构

	博士	硕士	本科	大专	中专	合计
数量	2	84	284	468	43	881
百分比(%)	0.23	9.53	32.24	53.12	4.88	100

表6 乌鲁木齐市综合医院康复医学科负责人结构

	职称结构			学历结构			康复从事资历年限			
	初级	中级	高级	博士	硕士	本科	5年以下	5—10年	10—15年	15年以上
数量	0	3	24	2	14	11	3	12	10	2
百分比(%)	0	11.11	88.89	7.41	51.85	40.74	11.11	44.44	37.04	7.41

表7 乌鲁木齐市综合医院康复医学科主要康复手段

康复手段	物理治疗	作业疗法	言语治疗	认知康复	心理治疗	针灸推拿	义肢矫形
数量	27	11	9	2	2	20	1
百分比(%)	100	40.74	33.33	7.41	7.41	74.07	3.70

满足一般物理治疗和作业治疗的要求;有几家三级医院还有上、下肢机器人、平衡仪、机器手等,以提高康复效果。但语言评定和言语治疗设备、运动心肺功能和代谢功能评定设备较少,只有少数几家三级医院有所配备。三级医院康复医学科的科室面积一般较大,其中3家大于1000m²;多数科室表示医院正在扩建康复医学科,此后场地面积会有增加。

2.5 科室特色及科室的发展趋势

康复医学科是一个多元化的科室,扩展的服务领域多,与内地康复医学科相比,除个别医院康复医学科采用中西医结合康复方法,体现传统医学特色外,还有本地民族及地域特色的康复治疗,如维吾尔医药膏贴敷、盐坑湿蒸及干蒸、巴旦木油涂抹治疗各种关节炎、妇科病等,哈医草药外用促进骨折愈合;当地沙疗、温泉治疗风湿病、皮肤病等特色。今后科室发展应依托民族地区的实际和医院的优势,以现代康复为主,辅以传统康复治疗及少数民族医疗特色治疗。

3 讨论

3.1 存在的问题

3.1.1 康复观念落后:由于经济发展相对落后,加上宣传不够,医院管理人员、医生、患者和家属都还存在重临床轻康复的意识,造成与内地及发达国家相比,康复理念落后的现象,制约了乌鲁木齐市综合医院康复医学的发展。相关政府部门也对康复医疗的价值认识存在严重的误区,认为康复是一种消耗性的医疗措施,是一种消费,应该对消费的总量进行一定的限制。把康复看作消费,就存在消费上限的承受能力问题。在制定医疗保障措施的时候,康复医疗除了9个专门项目,其他很多诊疗内容都没有被医改覆盖。然而,WHO在2011年发布的《世界残疾报告》中提出,康复是一项有益的投资,因为它能够提高人类的能力。

3.1.2 技术人才缺乏:目前制约我国康复医疗发展的瓶颈主要有三个:定价不合理、人才短缺、缺乏医保配套政策。乌鲁木齐市康复医疗同样面临这三大瓶颈,尤其是专业技术人才。由于全区只有少数几家高等学校培养康复医学人才,使得康复医学教育发展滞后,本土少数民族康复人才较少,尤其是康复治疗师存在大量的缺口。乌鲁木齐市综合医院康复医学科的康复治疗师学历多为大专、中专,本科及研究生以上学历较少,甚至有不少人员尚未经过正规的康复培训,而且治疗师培养多为PT方向,缺少专门的OT、ST方向,造成康复专业人员整体素质偏低的现状,比例不恰当,不能满足康复的需求。

3.1.3 康复病种和手段较为单一:因康复观念落后等原因,乌鲁木齐市综合医院康复医学科主要针对神经系统及骨科等方面的疾患开展医疗工作,病种不全面。康复手段也相对单一,尤其缺乏心理治疗和义肢矫形。

3.1.4 管理落后、设备和病床数量投入不足:由于设立康复医学科时间较短,整体发展还未稳定有序。有的综合医院康复医学科独立运行性差,甚至是在原来理疗科、针灸科等科室基础上更名而来,诊疗方式未做改变,与现代康复医学要求相差甚远。现代康复医学对于康复设备依赖较大,虽然个别综合医院在康复医学科的投入很大,有相对较完善的设备,但由于领导重视程度不够、资金缺乏等原因,很多综合医院康复设备配备落后且参差不齐,使总体发展水平仍显落后,不能满足患者需求,也不利于康复医学在整个地区的全

面发展。

3.2 建议

3.2.1 革新观念,加强人们对康复医学的认识:加强对医务人员、患者、家属及整个社会的康复医学知识的宣传教育,培养更多少数民族康复人才,使人们都能关注患者生理、心理、社会健康问题。

3.2.2 做好人才梯队建设:积极培养一批康复治疗专业本科生,尤其少数民族康复治疗师;加强从业人员的培训,利用与内地高校和医院的对口支援,造就一支符合我区情况的康复专业队伍。

3.2.3 加强与相关临床科室协作关系:康复医学是与多学科合作的科室,可以聘请神经内科、骨科等教授作为顾问,定期交流,讨论病例;派康复医师、治疗师深入神经内科、骨科等病房,提供康复服务。

3.2.4 重视科研,以带动临床工作。

3.2.5 规范管理,建立科室规章制度:建立科室培训制度、考核制度等,造就一支具有较高医学专业知识和业务能力的技术队伍,以保证发展康复技术和提高康复医疗质量。

3.2.6 加大资金投入力度:加大资金投入,以引进先进设备,建设改进各种专业设施,扩大场地面积,为康复医学发展做好物质保障。

3.2.7 综合医院康复医学科应依托医院优势,拓展相应康复领域,使之全而精。

参考文献

- [1] 卫生部.综合医院康复医学科建设与管理指南[S].2011.4.14
- [2] 陈鹏,任继刚,金荣疆,等.四川省二级及以上综合医院康复科设备设置与发展状况[J].中国康复医学杂志,2013,28(9):852—854.
- [3] 黄心.综合医院康复医学科建设鼓励运用中医药[J].中医药临床杂志,2011,23(6):521
- [4] 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
- [5] 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.
- [6] 卫生部.综合医院康复医学科基本标准(试行)[S].2011.5.19.