

· 学科建设 ·

康复治疗师分级管理在综合性医院康复医学科建设中的作用

吕涌涛 刘敏 顾莹

我国现代康复医学的发展已经过 30 余年,近年来,各级医院纷纷开始建立康复医学科,在设备、场地、人员等方面加大了投入,其中康复治疗师作为康复技术的直接实施者,在患者康复过程中发挥着非常重要的作用。目前,不同地域医院康复治疗师境况不同,治疗师流失现象比较严重,这与地区的发展和重视程度有关^[1]。此外,部分医院在康复治疗师管理中存在一些问题,如人员不足、缺乏职业生涯规划设计、缺少规范化培训等,这些因素均在一定程度上影响了康复医学事业的快速发展。近两年来,山东省交通医院康复医学科对康复治疗师实行了分级管理,并取得了一定的成效。本文结合山东省交通医院康复医学科实际工作中的一些经验体会,对综合医院康复医学科康复治疗师的管理进行阐述。

现代康复医学中康复治疗师的作用

综合性医院的康复医学科人员团队是由康复医师、康复治疗师和康复护士组成,康复治疗师负责对患者进行全面的康复评定、制定康复目标和康复治疗计划的具体实施;在康复过程中,康复治疗师需要观察治疗效果,把患者的病情变化和发展状况及时反馈给团队成员,及时合理调整康复计划,使患者的达到最好的康复治疗效果^[1];同时,康复治疗师还需与患者及其家属进行沟通,促进患者主动参与康复治疗,并开展康复咨询、培训、健康宣教等工作。由此可见,康复治疗师在康复机构中十分关键,是康复服务能力建设的基础力量,也是康复机构的核心竞争力所在^[2]。

我国康复治疗师管理中存在的主要问题

一、康复治疗师人员不足

据丁海云等^[3]对我国三级综合医院康复医学科建设现状调查,试点医院每床康复治疗师达标率不足 13%,明显低于《综合医院康复医学科基本标准(试行)》中规定三级综合医院每床至少配备 0.5 名康复治疗师的标准^[4]。这说明综合医院康复医学科人力资源远远不能满足康复医疗的实际需求。

二、康复治疗师技术水平参差不齐

世界物理治疗联盟(World Confederation for Physical Therapy, WCPT)和世界作业治疗师联盟(World Federation of Occupational Therapists, WFOT)对物理治疗师和作业治疗师有明确的专业准入教育标准^[5-6]。在美国,大学本科毕业后要进一步攻读硕士学位后才能考取治疗师资格,很多治疗师还取得了博士学位,具备扎实的理论基础,并熟练掌握康复技术^[7];而在我国,康复治疗师背景复杂,很多由中医、护理、理疗人员转岗而来,

没有经过规范化的专业培训。新毕业的治疗师在校期间课程设置缺少精细化,学历层次较低,据对山东省部分综合医院康复医学科人力资源现状调查,康复治疗师以大专学历为主,占 73.4%^[8]。入职后继续教育培训缺少规范化,专业素质较低,康复技术力量薄弱,科研能力较弱。

三、国内康复治疗师亚专业分工不明确

在美国,如果治疗师有意致力于某一专业领域,可通过美国物理治疗专业委员会颁布的考试,以获得神经、骨科、儿科、心肺功能、运动等领域的专家资格^[9];而我国大部分医疗机构的康复治疗师还需同时兼做神经康复、骨科康复、心肺功能康复,甚至儿童康复,限制了康复技术向纵深发展。

四、对治疗师缺乏职业生涯规划设计和科学的绩效评估体系

目前,很多医院对康复治疗师采取聘任制,没有正式编制,部分医院没有职称聘任,医院没有根据岗位性质的不同来设立治疗师职业生涯可持续发展的管理办法,治疗师工作和学习的积极性不高。大多数康复医学科仅仅通过计算工作量和经济收入来分配绩效工资,高年资、优秀治疗师的服务质量和技术水平不能在绩效工资中得到合理体现,不能有效地调动工作积极性,缺乏科学的绩效评估体系,从而导致治疗师离职率较高。

《康复治疗师分级管理办法》的实施方案

随着科室的发展,山东省交通医院康复医学科认识到,康复治疗师的管理问题已经成为影响科室进一步发展的主要因素。为了加强对治疗师的科学管理,实现治疗师能级对应,提高康复治疗水平,调动工作积极性,逐步形成康复治疗师的管理体系,山东省交通医院于 2014 年制定并实施了《康复治疗师分级管理办法》。

一、医院成立康复治疗师分级管理领导小组

分管院长为组长,副组长为医务部、人力资源部、康复医学科负责人。负责制定各级别康复治疗师工作职责、考核办法及具体内容,并监督实施。

二、康复治疗师分级情况

对治疗师进行全面评价,根据其学历、年资、职称、科研成果,突出工作能力和业绩,将物理治疗师、作业治疗师、语言认知和吞咽治疗师分为 R0(R: Rehabilitation)~R4 共五个技术级别。各级别考核标准及职责明确。

1. 见习期(R0)基本条件:大专及以上学历毕业,岗前培训、试用期考核合格,尚未取得康复治疗士(师)执业资格。在上级康复治疗师的指导下从事临床康复治疗工作。

2. 成长期(R1)基本条件:大专及以上学历毕业,从事临床康复治疗工作 1 年以上,取得康复治疗士(师)执业资格并聘任,具备对普通患者或病情稳定患者独立进行康复评估或治疗的能力,年度履职能力考核和技能考核良好及以上者。取得 R1

资质后,必须在聘期内以第一作者发表专业论文 1 篇及以上。

3. 熟练期(R2)基本条件:本科及以上学历,从事临床康复治疗工作 3 年(硕士 2 年)或以上,具有康复治疗师执业资格并聘任,具备独立对病情较重及疑难患者进行康复评估和治疗的能力,参与临床教学和管理工作的能力,年度履职能力考核和技能考核良好及以上者。取得 R2 资质后,必须在聘期内以第一作者发表论文 2 篇及以上。

4. 骨干期(R3)基本条件:本科及以上学历,从事临床康复治疗工作 7 年(硕士 5 年)或以上,具有中级康复治疗师及以上职称并聘任,具备独立对病情较危重患者及疑难患者进行康复评估和康复治疗的能力,承担临床教学和管理工作的能力,通过年度履职能力考核和技能考核良好及以上者。担任专业组长,取得 R3 资质后,必须在聘期内以第一作者在核心期刊发表专业论文 2 篇及以上,开展科研 1 项及以上。

5. 康复治疗专家(R4)基本条件:本科及以上学历,从事临床康复治疗工作 12 年(硕士 8 年)或以上,具有高级康复治疗师职称并聘任,具备独立对病情较危重患者及疑难患者进行康复评估和康复治疗的能力,承担讲座咨询、全院会诊及专科指导、临床教学和科研等工作,通过履职能力考核为优秀,通过科室推荐和医院组织的测评。取得 R4 资质后,必须在聘期内以第一作者在核心期刊发表专业论文 2 篇以上,其中 1 篇在中华级及以上发表。开展本专业科研 1 项及以上,获奖 1 项(前三位)。

三、各级治疗师考核方法

医院每年组织 1 次康复治疗师等级评定,与全院职称聘任同时评定。医院和科室针对不同治疗师的工作要求制定履职能力考核、年度理论及技能考核和教学科研能力考核标准,各占 50%、40% 和 10%。达到 70 分的为合格,80~90 分的为良好,90 分以上者为优秀。对考核合格的康复治疗师由医院授予相应的等级资质。

1. 履职能力考核标准由科室制定,主要考核工作量、工作质量和医德医风等方面报人力资源部批准。

2. 理论及技能考核:①分级考核——不同级别的康复治疗师考核难度和评价标准不同,由易到难,由康复治疗师分级管理组统一命题制定。②分阶段考核——每年第二季度进行理论考核,第三季度进行康复评估考核,第四季度进行康复技能比赛考核,计算全年总成绩。③主专业及副专业考核——治疗师专业分为物理疗法、作业疗法和语言认知疗法和吞咽疗法等,每位治疗师均有 1 项主专业和 1 项副专业,考核内容除主专业外,还要考副专业。④考核内容——理论考核以康复医学最新基本知识为主。康复评估和技能比赛考核以病例分析和康复评估、康复治疗操作为主,根据病例进行评估,制定康复目标和康复措施并进行操作演示。

3. 康复治疗师待遇:各级康复治疗师绩效工资系数与所评定等级相对应,级别越高,系数越高,在科室绩效工资二次分配方案中体现。

《康复治疗师分级管理办法》的实施效果

通过公开报名、评选,山东省交通医院康复医学科产生物理治疗、作业治疗、语言与吞咽治疗 3 个组长,负责治疗师日常管理与康复治疗工作。科室治疗师共有 15 人,通过综合考核

及评定,目前 R2 级别 3 人,R1 级别 11 人,R0 级别 1 人。

通过规范化管理,对治疗师进行长期职业规划设计,明确了奋斗目标,稳定了治疗师队伍。科室治疗师离职率 2012 年为 20%,2013 年为 18.75%,实施该办法后,2014 年和 2015 年均均为 13.33%,逐年呈下降趋势。

实施《康复治疗师分级管理办法》后,治疗师学历结构也发生了变化,实施前,科室治疗师学历由本科和专科组成,其中本科占 35.7%,专科占 64.3%;实施后,2015 年有 1 名治疗师取得硕士学位,另有 1 名已考取在职硕士,其余已取得或正在攻读本科学历。通过培训和考核,提高了治疗师康复理论和康复技能水平。

实施《康复治疗师分级管理办法》后,康复治疗师待遇得到改善,充分调动了治疗师的工作积极性与主观能动性。通过对治疗师分级聘任后绩效系数调整,治疗师绩效工资平均提高了 15%,工作实行弹性排班、周末排班,为患者提供错时、延时服务,根据患者不同需求,为患者制定个性化康复方案,提高了康复效果,科室平均住院日 2013 年为 29.2 d,2014 年缩短至 23.4 d。

实施《康复治疗师分级管理办法》后,治疗师团队科研能力提高,自该办法实施以来,治疗师在核心期刊发表学术论文 4 篇^[10],申报专利 3 项,开展院级新技术 3 项并有 1 项获奖,参研课题多项。

《康复治疗师分级管理办法》的实施方向

卫生部《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》指出,康复医疗是医疗服务的重要组成部分,以疾病、损伤导致的躯体功能与结构障碍、个体活动以及参与能力受限的患者为服务对象,以提高伤、病、残人士的生活质量和重返社会为专业特征。综合医院康复医学科,应积极深入其他临床科室,开展早期康复治疗,使康复治疗成为患者临床诊疗的一部分,可以避免残疾发生或减轻残疾程度,改善患者生活质量,减轻家庭和社会的经济负担。治疗师是整个康复治疗计划的实施者,在康复医疗团队中发挥着非常重要的作用。因此,康复治疗师的专业技术水平、沟通能力及工作积极性,决定着康复治疗效果。

山东省交通医院是一所三级甲等综合医院,其康复医学科成立于 1998 年,经过 18 年的发展,治疗师从最初的 4 名,发展到现在的 17 名,随着科室综合实力的不断增强,医院体会到专业技术人才是科室的核心竞争力。康复专业人才不仅是医院开展康复工作的前提,也是康复服务质量的保证^[11]。近两年,医院通过实施《康复治疗师分级管理办法》,有效地调动了康复治疗师的工作积极性,进一步促进了科室的快速发展。

一、医院领导的重视是科室发展的关键

综合医院康复医学科立足于疾病急性期的早期康复治疗,与相关临床科室充分融合,促进患者的恢复,预防的残疾发生,改善患者的预后,提高其生活质量。三级综合医院的康复医学科同时承担区域内康复医学专业人才培养任务。康复医学科的发展,归根结底是人才数量和质量的提高。对治疗师的岗位设置、人员管理、绩效分配等方面院级层面参与,能够制定出更加完善的制度。我院领导高度重视康复医学科的发展,以战略的眼光看待人力资源培养成本的投入,对外加强治疗师人才的引进,对内建立合理的人才激励机制,促进形成合理的人才梯队。

二、加强规范化培训和考核,提高治疗师综合素质

目前,我国业内专家已形成共识:人才问题是康复医学的短板,已经成为制约我国康复医学发展的瓶颈。一名优秀的康复治疗师不仅要有丰富的基础理论知识和熟练的康复操作技能,还要有较强的科研和创新能力^[12]。自实施《康复治疗师分级管理办法》以来,科室加强了对治疗师的培养,明确亚专业分工,选派业务骨干参加国内外康复专业学术活动和规范化培训,积极引进并开展新技术。治疗师亚专业分为物理疗法、作业疗法、语言认知疗法和吞咽疗法等,每位治疗师主专业明确,同时选择 1 项作为副专业。科室强调治疗师在康复治疗技术上应一专多能,在自己的主专业康复项目上要做到专而精,同时又熟悉副专业,帮助患者进行全面康复。因此,科室除了对主专业考核外,同时还对副专业进行考核,除了对康复医学最新理论知识考核外,还结合病例分析对康复评估和治疗操作技能进行考核,注重实际操作能力。

通过培训和考核,治疗师队伍整体专业技术水平得到很大幅度的提高。此外,医院重视科研教学,无论在治疗师分级评聘还是在绩效工资考核中,学术水平与科研均占有较大的比例。医院通过加强与大专院校的联系,利用优势资源,申请开展高水平科研课题,自实施本办法后,康复治疗师的科研能力逐步提高。核心期刊发表论文数量、申请专利数量及开展新技术数量较实施该办法前均有明显增加。

三、做好治疗师职业生涯规划,明确发展方向

职业生涯规划是员工对职业发展所做的一个长期的规划与设计,医院作为员工职业生涯得以存在和发展的载体,必须为员工提供良好的个人发展空间^[13]。《康复治疗师分级管理办法》为康复治疗师提供了一个不断发展的晋级机会,提供了一个广阔的发展空间,提供了由初级康复治疗师逐渐成长为一名具有丰富知识、熟练康复技能、丰富经验和较高职业素养的康复治疗专家的路径。通过自身努力,不断晋级,治疗师可以获得事业成就感,得到应有的尊重,这是医院吸引人才、留住人才的重要手段。

四、建立科学的绩效评估体系,充分调动治疗师的积极性

科室既往在分配绩效工资时,主要通过计算工作量和经济收入,人员之间系数差别较小,不能有效地体现出不同水平治疗师康复服务质量的差别。实施《康复治疗师分级管理办法》后,根据治疗师学历、年资、职称、科研成果、工作能力和业绩进行分级聘任,不同级别治疗师系数拉开差距,且在每月的绩效考核中关注康复治疗量、治疗质量以及科研、新技术的开展情况,激励机制健全,待遇提高,充分地调动了治疗师的积极性,挖掘出了治疗师的潜力。实施《康复治疗师分级管理办法》后,科室治疗师发展目标明确,学习的主动性提高,学历层次发生了变化,高学历人员增加。待遇较前改善,治疗师工作积极性明显提高。科研能力增加,核心期刊发表论文、发明专利、开展新技术数量均较前明显增加。既往治疗师因待遇低、没有发展方向等原因离职,自实施该管理办法以来,有效调动了治疗师的工作积极性,离职率明显下降。

结语

临床医学未来发展应该是完整医疗、整体护理、全面康复

的结合,在三级甲等综合医院,于疾病急性期或早期介入康复治疗,有助于患者早日康复,回归家庭和社会。山东省交通医院康复医学科实施康复治疗师分级管理办法后取得了一定成效,经检索,在国内外鲜见该管理办法的相关报道,今后医院对治疗师的管理还需要进一步探讨,对治疗师的培训和考核还需要进一步深化。希望本管理模式能在三级和二级综合医院的康复医学科推广应用,进一步验证效果。

参考文献

- [1] 龚迪.关于康复治疗师工作的认识和体会[J].中国康复理论与实践,2010,16(11):1055-1056. DOI:10.3969/j.issn.1006-9771.2010.11.021.
- [2] 崔志茹,周小跃,鲍雯等.康复治疗专业人员的职业发展研究[J].中国医院,2015,19(6):4-5.
- [3] 丁海云,张莹,刘嘉,等.我国三级综合医院康复学科建设现状调查[J].中华医院管理杂志,2015,31(5):336-340. DOI:10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2015.05.005.
- [4] 中华人民共和国卫生部.卫生部关于印发《综合医院康复医学科基本标准(试行)》的通知[EB/OL].(2011-05-25)[2012-12-10].<http://www.moh.gov.cn/>.
- [5] World Confederation for Physical Therapy.WCPT guideline for a standard evaluation process for accreditation/recognition of physical therapist professional entry level education programmes[EB/OL].<http://www.wcpt.org/guidelines/accreditation/>,2011-11-28.
- [6] World Federation of Occupational Therapists.Minimum Standards for the education of occupational therapists[EB/OL].[http://www.wfot.org/Education/Education and Research.aspx](http://www.wfot.org/Education/Education%20and%20Research.aspx).
- [7] 刘翠,杜萍,田梅梅,等.康复医学专业技术人员现状及其思考[J].中国医院,2008,12(8):66-68. DOI:10.3969/j.issn.1671-0592.2008.08.025.
- [8] 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. DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.07.018.
- [9] 胥崑,张璐.美国物理治疗专业现状、特点及其对我国运动康复的启示[J].中国运动医学杂志,2014,33(2):179-182. DOI:10.3969/j.issn.1000-6710.2014.02.016.
- [10] 孟阳,顾莹,王欣,等.爱荷华口肌训练仪配合吞咽功能训练治疗脑卒中后吞咽功能障碍的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(12):934-936. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.012.011.
- [11] Cooper RG,Leja JA. An investigation of managed healthcare case managers[J].J Allied Health,1990,19(3):219-225.
- [12] 刘婵,陈翔,汤行录.我国康复治疗师培养的几个问题[J].中国康复理论与实践,2010,16(9):895-896. DOI:10.3969/j.issn.1006-9771.2010.09.043.
- [13] 杨红宾.加强人力资源管理以提升医院品质的实践[J].中华医院管理杂志,DOI:10.3760/cma.j.issn.1006-6672.2011.12.008.

(修回日期:2017-10-17)

(本文编辑:阮仕衡)