

· 调查研究 ·

成都市康复医学学科专业人员配置现状及思考

罗伦¹ 袁菊莲¹ 李攀¹ 张燕¹ 袁雅琴¹ 何月¹ 何成奇² 徐荣华¹¹成都市第二人民医院康复医学科/成都市康复质量控制中心,成都 610075;²四川大学华西医院康复医学中心,成都 610075

通信作者:徐荣华,Email:1633466761@qq.com

【摘要】 目的 分析成都市多家医院康复医学学科的人员构成情况,探讨康复医学学科专业人员的合理配置。**方法** 通过调查成都 22 个区(市)县辖区内综合医院、中医医院康复医学科和康复医院的人员配置情况,结合国内外先进康复机构的经验,探索康复医学学科的专业人员合理配置。**结果** 目前成都区域内康复医师、康复治疗师严重不足,缺口较大;康复医师、康复治疗师培养体系不完善、过程不规范,人员质量参差不齐。不同人员配置水平医院的康复医疗服务能力也有所差别。**结论** 康复医学学科专业人员的合理配置应明确康复科医师的专业类别和职责,推动康复治疗师的规范化培训,建立注册制度,从而逐步形成符合学科发展规律和共识的运作模式。

【关键词】 康复医学科; 康复专业人员; 合理配置

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2021.05.017

我国康复医学发展借鉴了欧美康复医学的发展模式,但存在起步晚、需求增长快、专业人员缺口大等问题。由于缺乏康复专科教育和/或规范化培训经历,致使各地康复医学学科的发展虽各有特色,但水平参差不齐。2011 年出台的《综合医院康复医学科建设与管理指南》(卫医政发[2011]31 号)和《综合医院康复医学科基本标准(试行)》(卫医政发[2011]47 号)两份纲领性文件,首次对康复医学学科人员配置提出了明确的要求。四川省康复质量控制中心于 2015 年制订了《四川省康复质量控制标准》,细化了专业人员的配置要求。成都市康复质量控制中心(康复质控中心)按照文件要求开展质控工作,以促进本地康复医学的快速发展。当前,传统康复与现代康复的融合是学科发展的难题之一,且康复专业人员自身及团队的工作模式离指南的要求仍存在一定差距。如何优化康复医学学科专业人员配置,提升本区域康复诊疗质量,值得康复专业人员深入思考和探索^[1]。

对象与方法

一、调查对象与内容

调查成都 22 个区(市)县辖区内综合医院、中医医院康复医学科和康复医院的人员配置情况,分析本地康复从业人员配置的特点及其与康复诊疗服务水平间的关系。

二、调查方法

2018 年 7 月,成都市康复质控中心根据《四川省康复质量控制标准》制作调查问卷,调查问卷内容主要涉及康复科编制床位数、康复病种分类设置、康复科亚专业分类设置、康复科人员情况等。由成都市卫健委向各区(市)县卫健委发文,至成都市各医疗机构填报后回收。2019 年 7 月,由成都市康复质控中心采用实地抽检、访谈相结合的方法,对市辖区内部分医疗机构的康复医学科进行复核调查。

三、统计学方法

采用 SPSS 21.0 版统计学软件进行数据分析。问卷中各项

数据采用描述性统计,采用卡方检验比较不同医院之间人员配置的差异,统计分析使用单侧检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

结 果

一、2018 年问卷调查情况

2018 年发放问卷 280 份,回收问卷 266 份,有效问卷 266 份,回收有效率 95.00%。所调查的机构中,一级及社区医院 200 家(75.19%),二级及以上机构 66 家(24.81%)。在本次调查的 66 家二级及以上医疗机构的康复医学科中,仅有 43 家医院设有住院部,共有编制床位 1781 张,配备 443 名康复科医师、342 名康复治疗师、399 名康复护士。康复科医师、康复治疗师、康复护士与床位的比例分别为 0.25:1、0.19:1 和 0.22:1。66 家二级及以上医疗机构亚专业设置及康复技术开展情况,详见表 1。

二、专业技术人员分布情况

66 家机构中,康复科医师共 514 人,治疗师共 415 人,详见表 2。

三、2019 年实地调研情况

2019 年 7 月,成都市康复质控中心对成都市辖区内 37 家康复医保定点机构进行实地调研,包括 1 家国家卫健委直属医疗机构、7 家省属医疗机构和 29 家市属医疗机构。调查显示,上述机构中康复科医师共计 681 人,康复治疗师共计 716 人。详见表 3。

四、康复医学学科人员配置与业务开展情况

成都市康复质控中心对各康复医疗机构 2011 年开放的 9 种康复项目进行督查,包括运动疗法、偏瘫肢体综合训练、脑瘫肢体综合训练、截瘫肢体综合训练、作业疗法、认知功能训练、言语训练、吞咽功能训练、日常生活活动训练。结果发现除 37 家定点机构外,其余康复机构均未开展上述 9 种康复治疗。且不同人员配置水平医疗机构间的康复服务能力有所差别。

表 1 66 家二级及以上医疗机构亚专业设置及康复技术开展情况

类目	机构数量(个)	占比(%)
亚专业设置		
物理治疗	59	89.39
作业治疗	49	74.24
传统康复	56	84.85
言语治疗	26	39.39
心理康复	14	21.21
高压氧	9	13.64
假肢矫形	7	10.61
康复技术开展		
神经康复	51	77.27
肌骨康复	53	80.30
脊髓损伤	44	66.67
疼痛康复	52	78.79
老年康复	41	62.12
心肺康复	26	39.39
儿童康复	27	40.91
产后康复	17	25.76
烧伤康复	9	13.64

表 2 66 家二级及以上医疗机构康复科医师及治疗师情况

类目	人数(人)	占比(%)
康复医师执业范围		
中医(针推、内科、骨伤、其他)	401	78.02
临床(内科、外科、其他)	47	9.14
康复医师	66	12.84
康复治疗师亚专业		
康复治疗师(未分)	199	47.95
物理治疗师	77	18.55
传统康复师	65	15.66
作业治疗师	40	9.64
言语治疗师	18	4.34
假肢矫形师	8	1.94
心理治疗师	4	0.96
社工	2	0.48
其他	2	0.48

表 3 37 家康复定点医疗机构康复医师及治疗师情况

类目	人数(人)	占比(%)
康复医师执业范围		
康复医师	101	14.83
临床(内科、外科、其他)	233	34.21
中医(针推、内科、骨伤、其他)	347	0.95
康复治疗师亚专业		
物理治疗师	463	64.66
作业治疗师	124	17.32
言语治疗师	74	10.34
假肢矫形师	31	4.33
心理治疗师	13	1.82
社工	11	1.54
学历背景		
专业学历	82	11.45
专业学历方向	18	2.51
康复治疗学历	467	65.22

注:专业学历方向,指部分本科和高职院校康复治疗技术专业下设的物理治疗专业方向和作业治疗专业方向

讨 论

全球范围内,康复治疗师的人数与人口的平均比值为 70 人/10 万人,中国仅为 0.4 人/10 万人口,与其他国家之间存在较大的差距^[2]。从本地数据来看,成都市常住人口 1604.5 万人,按照发达国家康复治疗师/人口为 70 人/10 万人的标准预估,成都市需要治疗师 11231 人,但根据本调查研究结果,发现 2018 年调查的 66 家二级及以上医疗机构中,康复治疗人员仅 415 人,2019 年实地调查的 37 家成都市康复医保定点医疗机构,康复治疗人员为 716 人,差距较大。不同康复医疗机构的人员配置差异较大,分析原因认为:①部分治疗师未经过系统性的专业培训,水平有所差异^[1];②康复医疗服务体系尚未健全,难以催生出心理治疗、社会工作者等专业人员进入机构;③由于康复医学起步较晚,医院或机构能够投入的场地、设备有限,人才流失较多,影响了学科的标准化建设。

人才是学科建设的核心,开展康复专业技术必须有专业人才的支持。人员配备是否合理取决于其是否遵循学科发展规律^[3-4]。本研究发现,在接受调查的医疗机构中,能够按照《四川省康复质量控制标准》全面设置亚专业的主要集中在有医保支持的二级及以上医疗机构,数量较少。已有的康复治疗人员中,仅部分治疗师确定了亚专业方向,而大部分治疗师仅有康复治疗学历背景,从业时根据科室需要被分配至各亚专业治疗部门(如物理治疗室等)工作,成为相应亚专业治疗师;仅极少数治疗师具有物理治疗、作业治疗等专业学历背景^[5]。加之我国尚未建立起完善的康复治疗师注册制度,治疗师规范化培训也未全面开展,导致康复治疗师的专业水平参差不齐,也限制了康复治疗师的职业规划和专业发展^[6]。结合本地区现状,对康复专业人员的合理配置提出以下建议。

首先,对康复医师与中医师给予大力支持与培养。目前,成都区域内康复科的医师主要分 3 为大类:临床类医师、中医类医师、康复医师。国内康复医师是由临床类住院医师经过规范化培训后,通过考试上岗。有研究认为,学习新技术对提高康复医学的水平,增进康复医师的专业能力有积极的影响^[7]。中医师则按照中管局的相应办法进行培养,充分发挥中医药优势参与康复科工作。鉴于目前各级医院尤其是中医医院的康复医师较为紧缺的现状,可以与当地的卫生行政部门达成共识,预留过渡时期,鼓励已在各康复机构工作的部分医师到国家级康复医学科住院医师规范化培训基地规培。在过渡期内,医院康复医学科仍应按照诊疗规范开展康复医疗服务^[8],既要严格按照康复诊疗规范执行,也要发挥中医特色,为患者提供全面优质高效的康复服务。

其次,加强治疗师的教育与注册管理。建议康复治疗师培养体系逐步转型,细化亚专业方向,有利于康复治疗师进入临床后快速开展亚专业工作。同时加快推进康复治疗师的毕业后教育,从规范化培训入手,逐渐将康复治疗师的岗位培训标准化、均一化,有助于新毕业的治疗师快速适应临床工作,同时也能弥补部分学历教育中未设置亚专业方向带来的缺憾。在此基础上有序推进,建立康复治疗师注册制度,实现治疗师的标准化管理和定期考核,确保康复治疗专业的服务水平和服务质量。

然后,建立先进的康复医学科管理运作模式。康复医学科

的管理运作模式可以参考美国费城的 Thomas Jefferson 大学医院。该院设有 5 个康复治疗单元,每个单元均设置独立的物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗等部门。这种以服务为纲、以功能为导向设置的康复临床中心有助于多元化的学科队伍建设^[9-10],促进康复医学学科的各亚专业齐头并进、协同发展,在国际功能、残疾和健康分类(international classification of functioning, disability and health, ICF)框架下,以患者为中心实施全面的康复治疗。以本地区四川大学华西医院康复医学科为例^[11],其亚专业设置类似于 Jefferson 大学医院的各治疗单元,各亚专业人员配置齐全,康复医师和治疗师在具备专业学历背景的基础上不断提升学历水平,提升其专业素质。

最后,加强区域合作,实现协同发展。2015 年的一项调查研究^[6]显示,等级越高的医院,其康复医学科床位、业务用房面积等硬件条件越好,高职称、高学历人才较多,开展的康复专业技术也较全面。这与本研究的部分结果一致。在全国康复医疗专业人才不足的现状下,需要抓紧时间优化区域内各康复医疗机构的人才结构,提升康复诊疗水平,若仅靠各机构自身进行人才培养和引进,难度较大。因此需要探索协同发展,发挥当地优势医学资源辐射和康复医疗服务机构的示范作用,开展区域协作,依托其网络联盟体系,建设康复继续教育网络,协助区域内其他康复医疗机构培养专业人才队伍。同时,成都市康复质控中心也积极发挥带头作用,建立三级康复服务体系,与网络内多家二级、基层康复医疗机构共同建立人才培养机制,协助上述机构培养专业人才、提升康复医疗服务水平,推动本地区康复医疗发展。

综上,康复专业人员的配置应结合本土既有的资源、因地制宜,明确康复科医师的专业类别和职责,推动康复治疗师的规范化培训和注册制度建立,逐步达成共识的符合学科规律的运作模式,助力区域内康复服务品质不断提升。

参 考 文 献

[1] 任凯,龚晓明,叶陈,等.自贡市养老机构康复治疗现状及人才需求

- [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(11): 2429-2433. DOI: 10.3870/zgkf.2019.09.011.
- [2] 任光圆,周菊芝,孙统达,等.我国医疗卫生行业康复治疗技术人员供需现状与对策研究[J]. 中华医学教育杂志, 2016, 36(3): 358-361, 384. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2016.03.011.
- [3] 姜道新,李娟,谢川,王楠,等.社区康复分级诊疗与双向转诊的现状与对策[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(4): 89-92. DOI: 10.3969/j.j.issn.1008-1879.2019.04.044.
- [4] 孙葵,尹文强,黄冬梅,等.2009 年至 2016 年我国医院康复科资源配置状况分析[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(4): 333-336. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2018.04.016.
- [5] 王杰,韩德民,卢九星,等.康复治疗师教育及从业现状研究[J]. 医学教育管理, 2017, 3(3): 165-168, 178. DOI: 10.3969/j.j.issn.2096-045X.2017.03.001.
- [6] 苏勇林,郭华,卢景康,等.四川省康复医学学科现状调查及发展对策[J]. 四川医学, 2015, 36(11): 1572-1576. DOI: 10.16252/j.cnki.issn1004-0501-2015.11.026.
- [7] 卓大宏.关于康复医师培养的国际新视角[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(8): 673. DOI: 10.3969/j.j.issn.1001-1242.2008.08.003.
- [8] 任玲,何红晨,何成奇.我国康复医师规范化培训现状趋势及展望[J]. 医学教育研究与实践, 2019, 27(6): 953-956. DOI: 10.13555/j.cnki.c.m.e.2019.06.006.
- [9] 励建安. Jefferson 康复医学模式与启示[J]. 中国康复医学杂志, 2001, 16(5): 300-302. DOI: 10.3969/j.j.issn.1001-1242.2001.05.015.
- [10] McColl MA, Shortt S, Godwin M, et al. Models for integrating rehabilitation and primary care: a scoping study[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2009, 90(9): 1523-1531. DOI: 10.1016/j.apmr.2009.03.017.
- [11] 陈海勇,谭西平,罗鸿宇.华西医院康复医学中心规划设计实践[J]. 中国医院建筑与装备, 2015, 15(10): 66-69. DOI: 10.3969/j.j.issn.1671-9174.2015.10.001.

(修回日期:2020-12-20)

(本文编辑:凌 琛)