

· 调查研究 ·

河南省儿童康复从业人员现状调查研究

杨斌 陈海 李翼哲 王军 袁俊英 牛国辉 熊华春 朱登纳

郑州大学第三附属医院儿童康复科,河南省儿童康复医学质量控制中心,郑州 450052

通信作者:朱登纳,Email:zhudengna@126.com

【摘要】目的 调查研究河南省儿童康复从业人员现状,为河南省及全国儿童康复医学质量控制工作提供科学的决策依据。**方法** 采取线上问卷调查方式,了解全省儿童康复从业人员的职称、学历、医师执业注册范围、治疗师所学专业及从事专业等方面。**结果** 共收回 258 所医疗机构的有效问卷,其中三级、二级、二级以下医疗机构分别有 63 所(24.42%)、172 所(66.67%)、23 所(8.91%)。在人员结构方面,医师、治疗师、护士分别有 1745 人(25.62%)、2164 人(31.77%)、2902 人(42.61%)。在职称方面,高级职称、中级职称、初级职称、其它分别有 452 人(6.64%)、1741 人(25.56%)、3949 人(57.98%)、669 人(9.82%);医师以中级职称为主,共有 652 人(37.36%);治疗师、护士则以初级职称为主,分别有 1270 人(58.69%)、2053 人(70.74%)。在学历方面,研究生学历、本科学历、专科学历分别有 314 人(4.61%)、3775 人(55.43%)、2722 人(39.96%);医师、治疗师、护士均以本科学历为主,分别有 1110 人(63.61%)、1168 人(53.97%)、1497 人(51.59%)。医师执业注册以儿科为主,共有 672 人(38.51%);注册康复医学有 206 人(11.81%)。治疗师所学专业以康复治疗专业为主,共有 1287 人(59.47%)。**结论** 河南省儿童康复开展较为普遍,从业人员较多,但存在人员比例结构不合理、治疗师数量明显不足、高层次和专业化康复人才相对缺乏等问题;应优化儿童康复人员结构,强化人才培养,规范从业资质,促进儿童康复同质化发展。

【关键词】 河南省; 儿童康复; 从业人员; 调查研究

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2024.02.014

近年来,各级卫生行政管理部门对儿童康复及医疗质量控制工作高度重视。2021 年 3 月 1 日发布了《国家卫生健康委医政医管局关于印发 2021 年质控工作改进目标的函》,2021 年 5 月 28 日发布了《河南省卫生健康委关于印发河南省医疗质量控制中心工作规范(试行)的通知》,但目前国内关于儿童康复医学现状的调查鲜见报道,不利于儿童康复医疗质量管理及控制,故河南省儿童康复医学质控中心(以下简称质控中心)决定开展医疗机构儿童康复医学专业现状调查。本文主要针对儿童康复从业人员的调查结果进行讨论,以期提高我省儿童康复医学质量控制水平。

对象与方法

一、调查对象

于 2021 年 5 月 1 日至 2021 年 5 月 31 日期间对河南省卫生系统所属范围内的儿童康复医疗机构开展调查研究。数据统计区间为 2020 年 1 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日。具体调查对象纳入标准包括:①位于河南省所属 17 个省辖市和 1 个济源示范区;②在河南省卫生健康委员会备案的医疗机构;③开展儿童康复的医疗机构。

二、调查实施过程

(一)调查方法

质控中心编制《河南省医疗机构儿童康复现状调查表》,经河南省质控中心管理办公室(以下简称省质控办)审核,通过行政文件《关于开展医疗机构儿童康复医学专业现状调查的通知》(豫儿康质控(2021)1 号)要求河南省各级开展儿童康复的医疗机构线上填写问卷调查表,填写单位须保证数据的真实性

及准确性。质控中心对收集的信息进行真实性复核、统计及分析,并抽查部分医疗机构进行现场核实。

(二)调查内容

本次调查内容包括:①学科发展和综合指标——如科室及病床设置、建科时长、门诊挂号量、治疗区域面积、核定床位、年出院人次、平均住院日、平均住院费用等;②从业人员情况——如医师、治疗师及护士的人员数量、职称结构、学历结构,医师执业注册范围,治疗师所学专业及从事专业等;③康复开展情况——包括评估项目、治疗项目、康复设备及辅助检查等;④医疗救助情况;⑤限制儿童康复发展的因素(注:由于篇幅限制,①、③、④、⑤内容本文暂未涉及)。

(三)资料整理

共收回电子问卷 276 份,其中有效问卷 258 份(剔除重复提交、数据不完整的问卷),剔除率为 6.52%。

三、统计学分析

采用 Office Excel 2019 和 SPSS 22.0 版统计学软件包对调查数据进行筛选整理及统计学分析,所得计数资料采用百分比进行描述性统计分析。

结 果

一、开展儿童康复的医疗机构等级及性质

共有 258 所医疗机构开展儿童康复业务,其机构等级分布如下:三级医疗机构 63 所(24.42%),二级医疗机构 172 所(66.67%),二级以下医疗机构 23 所(8.91%);医疗机构性质分布如下:综合医院 146 所(56.59%),妇幼保健院 60 所(23.26%),儿童医院 8 所(3.10%),康复医院 7 所(2.71%),中

医院 32 所(12.40%),其它 5 所(1.94%)。

二、开展儿童康复机构的从业人员情况分析

(一)人员数量情况

在开展儿童康复的 258 所医疗机构中,医师、治疗师、护士分别有 1745 人(25.62%)、2164 人(31.77%)和 2902 人(42.61%)。在设置儿童康复科病房的 237 所医疗机构中,医师、治疗师、护士床配比分别为 0.18、0.22、0.30;其中医师、治疗师、护士床配比在三级医疗机构中分别为 0.19、0.26、0.34;在二级医疗机构中分别为 0.17、0.20、0.29;在二级以下医疗机构中分别为 0.18、0.19、0.22。

(二)人员职称情况

在被调查的儿童康复从业人员中,高级职称、中级职称、初级职称、其它分别有 452 人(6.64%)、1741 人(25.56%)、3949 人(57.98%)、669 人(9.82%)。医师群体以中级职称为主,共有 652 人(37.36%);治疗师、护士群体以初级职称为主,分别有 1270 人(58.69%)、2053 人(70.74%)。具体情况见表 1。

表 1 开展儿童康复机构的从业人员职称构成[例(%)]

职称	三级医疗机构	二级医疗机构	二级以下医疗机构	合计
医师				
高级职称	152(26.16)	192(18.64)	13(9.70)	357(20.46)
中级职称	255(43.89)	358(34.76)	39(29.10)	652(37.36)
初级职称	167(28.74)	382(37.09)	77(57.46)	626(35.87)
其它 ^{ad}	7(1.20)	98(9.51)	5(3.73)	110(6.30)
治疗师				
高级职称	38(4.76)	37(3.10)	3(1.73)	78(3.60)
中级职称	363(45.49)	400(33.53)	29(16.76)	792(36.60)
初级职称	396(49.62)	736(61.69)	138(79.77)	1270(58.69)
其它 ^{bd}	1(0.13)	20(1.68)	3(1.73)	24(1.11)
护士				
高级职称	7(0.69)	10(0.57)	0	17(0.59)
中级职称	186(18.45)	107(6.08)	4(3.01)	297(10.23)
初级职称	726(72.02)	1239(70.36)	88(66.17)	2053(70.74)
其它 ^{cd}	89(8.83)	405(23.00)	41(30.83)	535(18.44)

注:a 为执业助理医师;b 为助理治疗师;c 为助理护士;d 为其他未单独执业的从业人员

(三)人员学历情况

在被调查的儿童康复从业人员中,研究生学历、本科学历、专科学历分别有 314 人(4.61%)、3775 人(55.43%)、2722 人(39.96%);医师、治疗师、护士均以本科学历为主,分别有 1110 人(63.61%)、1168 人(53.97%)、1497 人(51.59%)。具体情况见表 2。

(四)医师注册范围情况

在被调查的儿童康复从业人员中,不同学科执业注册人数依次为儿科 672 人(38.51%)、中医 534 人(30.60%)、康复医学 206 人(11.81%)、内科 192 人(11.00%)、其它 94 人(5.39%)、外科 47 人(2.69%)。具体情况见表 3。

(五)治疗师所学专业与从事专业情况

在 258 所参与调查的医疗机构中,治疗师所学专业构成比从高到低依次为康复治疗 1287 人(59.47%)、护理 521 人(24.08%)、中医 306 人(14.14%)、其它 50 人(2.31%);治疗师从事专业构成比从高到低依次为物理治疗 936 人(43.25%)、语

言治疗 622 人(28.74%)、作业治疗 511 人(23.61%)、其它 95 人(4.39%)。具体情况见表 4。

表 2 开展儿童康复机构的从业人员学历构成[例(%)]

学历	三级医疗机构	二级医疗机构	二级以下医疗机构	合计
医师				
研究生	223(38.38)	42(4.08)	5(3.73)	270(15.47)
本科	328(56.45)	730(70.87)	52(38.81)	1110(63.61)
专科及以下	30(5.16)	258(25.05)	77(57.46)	365(20.92)
治疗师				
研究生	17(2.13)	6(0.50)	0(0)	23(1.06)
本科	552(69.17)	549(46.02)	67(38.73)	1168(53.97)
专科及以下	229(28.70)	638(53.48)	106(61.27)	973(44.96)
护士				
研究生	20(1.98)	0(0)	1(0.75)	21(0.72)
本科	696(69.05)	740(42.02)	61(45.86)	1497(51.59)
专科及以下	292(28.97)	1021(57.98)	71(53.38)	1384(47.69)

表 3 开展儿童康复机构的从业医师执业注册范围[例(%)]

注册范围	三级医疗机构	二级医疗机构	二级以下医疗机构	合计
康复医学	77(13.25)	119(11.55)	10(7.46)	206(11.81)
内科	48(8.26)	120(11.65)	24(17.91)	192(11.00)
外科	13(2.24)	30(2.91)	4(2.99)	47(2.69)
儿科	247(42.51)	384(37.28)	41(30.60)	672(38.51)
中医	175(30.12)	324(31.46)	35(26.12)	534(30.60)
其它	21(3.61)	53(5.15)	20(14.93)	94(5.39)

注:内科、外科、中医均包括所有亚学科;其它包括精神病学、妇产科学等

表 4 开展儿童康复机构的治疗师所学专业及从事专业情况 [例(%)]

专业	三级医疗机构	二级医疗机构	二级以下医疗机构	合计
所学专业				
康复治疗	548(68.67)	667(55.91)	72(41.62)	1287(59.47)
中医	102(12.78)	170(14.25)	34(19.65)	306(14.14)
护理	129(16.17)	330(27.66)	62(35.84)	521(24.08)
其它 ^a	19(2.38)	26(2.18)	5(2.89)	50(2.31)
从事专业				
物理治疗	360(45.11)	497(41.66)	79(45.66)	936(43.25)
作业治疗	162(20.30)	305(25.57)	44(25.43)	511(23.61)
语言治疗	242(30.33)	337(28.25)	43(24.86)	622(28.74)
其它 ^b	34(4.26)	54(4.53)	7(4.05)	95(4.39)

注:a 包括教育、心理等;b 包括推拿等

讨 论

通过本次调查发现,儿童康复在河南省各级医疗机构中开展得较为普遍,但同时也存在一些问题,本文拟针对从业人员中存在的部分问题进行原因分析,继而提出对策及建议,具体如下。

一、存在的问题及原因分析

(一)儿童康复从业人员结构不合理

欧美发达国家康复医师与康复治疗师的比例为 1 : 5 ~ 1 : 10

范围^[1],我国康复医学专业的标准为 1:2 左右^[2]。参考《中国儿童康复质控管理专家共识》(以下简称共识)要求:三级医疗机构每床至少配备 0.25 名医师,0.5 名治疗师,0.3 名护士;二级医疗机构每床至少配备 0.15 名医师,0.3 名治疗师,0.3 名护士^[3]。在本次调查机构中,三级医疗机构及二级医疗机构中治疗师床配比均不达标,康复医师与治疗师的人员比例为 1:1.22,人员结构不合理,治疗师缺口较大。目前治疗师等康复专业人才缺乏是制约河南省乃至全国儿童康复发展的重要因素^[4-5],可能与康复治疗师工作强度大、经济报酬少、职业发展欠佳等因素有关;另外高校培养的儿童康复专业毕业生数量相对偏少也是重要原因^[6]。

(二) 儿童康复从业人员中高层次人才相对不足

在学历方面,儿童康复医师、治疗师、护士学历在三级医疗机构中均以本科为主,研究生学历偏少;二级和二级以下医疗机构中,除二级医疗机构中医师以本科为主外,其余均以专科及以下学历为主。在职称方面,参考《共识》要求:在三级医疗机构中,医师系列的高级职称占比不少于 10%,治疗师系列的高级职称占 5%以上;在二级医疗机构中,医师系列的高级职称占比不少于 5%^[2]。本次调查显示,医师系列的高级职称占比在三级和二级医疗机构中均达标,但治疗师系列的高级职称占比在三级医疗机构中不达标。通过调查学历及职称情况发现河南省儿童康复从业人员高层次人才相对不足,特别是治疗师群体,可能与我国儿童康复起步较晚、学历教育及继续教育尚不完善有关^[6]。

(三) 儿童康复从业人员专业化程度不高

在儿童康复医师执业范围方面,注册儿科学的占比最高(占 38.51%),而注册康复医学的占比较低(占 11.81%)。目前儿童康复医学对于医师的执业注册尚无明确规定,也缺乏相应的标准及准入制度。在康复医学住院医师规范化培训中,儿童康复培训周期较短,而在儿科学规范化培训中至今尚未涉及儿童康复,导致缺乏系统化、专业化的儿童康复医师队伍。在治疗师所学专业方面,以康复治疗专业最常见(占 59.47%),其次是护理专业(占 24.08%)。由于我国尚未完善康复治疗师执业资格考试及注册制度,目前多用职称证书代替执业资格证书^[5],同时针对治疗师的规范化培训也未开展,导致其专业水平参差不齐^[7]。

(四) 儿童康复治疗师从事的专业相对集中

通过分析儿童康复治疗师的从事专业,发现从事物理治疗的比例最高(占 43.25%),其次是语言治疗(占 28.74%)和作业治疗(占 23.61%)等。经现场调查发现,造成从事物理治疗占比较高的原因可能与其“一对一”的治疗模式(导致人员需求量大)有关。但随着疾病谱的变化,对语言治疗、认知治疗及行为治疗的需求会越来越大,也对儿童康复的发展提出了新的挑战。

二、对策及建议

(一) 加强儿童康复人才培养,提高专业能力

各医疗机构要注重儿童康复人才的培养,结合对口支援和栋梁 521 计划,加大适宜技术引进,加强专业人才培养,逐步建立起符合基层需要的儿童康复医学专业团队;在人才职称晋升方面,鼓励人员转岗,优化儿童康复医学人才队伍结构。医疗机构还应该加强专业培训,通过参加学术交流、专业培训、专家

指导等方式,不断规范儿科康复诊疗工作,提高儿童康复专业能力及服务水平^[8]。

(二) 完善规范化培训模式,建设学历培养体系

在住院医师规范化培训中,儿科学专业需增设儿童康复的轮转计划,康复医学需延长儿童康复的轮转时间。积极推进康复治疗师的规范化培训,加强对儿童康复方向的培养,提升儿童康复治疗师的服务水平。在高校康复治疗专业学历体系下细分亚学科方向,重视儿童康复,在招收康复治疗专业研究生的体育院校或医学院校,适当提高儿童康复方向的招生比例。

(三) 加大人才引进力度,带动学科发展

需加大对儿童康复领域高层次人才的引进,建立专家资源库,通过政策倾斜、经费支持和生活保障等一系列措施,从海内、外高水平大学引进儿童康复领域学科带头人和学术骨干等,充实到省内高校和三级医疗机构中,提升全省儿童康复相关的科研成果及诊疗水平^[9]。高层次人才储备为师资力量,作为全省儿童康复的学术主力,通过线上线下培训班、学术会议和基层义诊等方式,带动全省儿童康复学科发展。

(四) 促进康复人才协同发展,提升服务水平

质控中心通过发挥儿童康复优势医学资源的源辐射能力和优质医疗服务机构的示范作用,广泛开展区域内外协作,建立全省儿童康复三级体系和专业联盟,共建人才培养机制和继续教育平台,采用定向帮扶和互助协作方式,协助联盟内二级及二级以下儿童康复医疗机构培养高水平的专业人才培养队伍,提升服务水平,推动全省儿童康复快速发展^[10]。

(五) 建立人才激励机制,合理绩效分配

儿童康复职业吸引力不足,适时调整儿童康复治疗收费标准,重视人力成本,坚持按劳分配和效率优先原则,避免“一刀切”和“大锅饭”,建立人才激励机制。各级医疗机构管理层应认识到儿童康复的重要性,破除“经济”的指挥棒,公平地按照社会价值分配医疗资源,充实人才队伍,合理绩效分配,以更好地调动儿童康复从业人员的积极性^[11]。

因本次儿童康复现状调查为国内率先开展,故无法进行横向、纵向比较,且目前国内相关的调查报道主要涉及康复医学,鲜见针对儿童康复的调查分析或质控报告,本文是在参照康复医学相关文献背景下对儿童康复从业人员调查数据进行分析,其结果难免有所偏颇。河南省卫健委要求各省级质控中心每两年进行一次基线调查,2023 年质控中心拟进行第二次现状调查,届时将会对两次的调查数据进行纵向对比分析。

参 考 文 献

- [1] 蒋剑,张永平,张永裕,等.福建省康复医疗资源现状调查与发展探讨[J].中国康复医学杂志,2015,30(4):369-373. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2015.04.013.
- [2] 国家卫生计生委.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)[2014-04-23].http://www.moh.gov.cn.
- [3] 谢鸿翔,肖农,李海峰,等.中国儿童康复质控管理专家共识[J].中国实用儿科杂志,2020,35(6):435-438. DOI: 10.19538/j.ek2020060604.
- [4] 张元鸣飞,杨延砚,张娜,等.2021 年度国家康复医学专业医疗服

务与质量安全报告[J].中国康复理论与实践,2022,28(12):1365-1379. DOI:10.3969/j.issn.1006-9771.2022.12.001.

[5] 石秀娥,王斌雄,方亚琼,等.甘肃省三级综合医院康复医疗服务质量综合评价[J].中国康复理论与实践,2021,27(1):117-124. DOI:10.3969/j.issn.1006-9771.2021.01.018.

[6] 杜青,李晓捷.我国儿童康复的现状与发展[J].中国康复医学杂志,2018,33(5):495-498. DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2018.05.001.

[7] 罗伦,袁菊莲,李攀,等.成都市康复医学学科专业人员配置现状及思考[J].中华物理医学与康复杂志,2021,43(5):451-453. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2021.05.017.

[8] 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. DOI:10.3969/j.issn.1006-9771.2020.12.017.

[9] 汤智伟,许涛,黄晓琳,等.湖北省康复医疗资源调查及对策分析[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(2):133-137. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.02.013.

[10] 尹昱,闫彦宁,孙增鑫,等.河北省康复医疗资源调查报告[J].中国康复医学杂志,2019,34(7):831-834. DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2019.07.015.

[11] 高焱,王玉龙,陈文生,等.深圳市康复医疗资源配置现状调查[J].中国康复医学杂志,2021,36(3):326-329. DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2021.03.013.

(修回日期:2023-06-25)
(本文编辑:易 浩)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

《中华物理医学与康复杂志》论文中图和表的基本要求

1、图的基本要求

(1) 图应主题明确,具有进一步说明和补充文字的功能,可用于强调事物的性状或参数变化的总体趋势,或者提供实证。图的内容不要与正文文字、表格内容重复。图的性质应与资料性质匹配。

(2) 图应有“自明性”,即只看图、图题、图文或图例,不阅读正文就可理解图意。为保持图的自明性,图中使用的缩略语应有注释,且图中的量、单位、符号、缩略语等需与正文一致。

(3) 图随文排时,一般排印在相应正文段落之后,即先见文字后见图。

(4) 中文版期刊图题、图例及图内其他文字说明应该使用中文,也可以中、英文对照,但不宜仅使用英文。

2、几种常见类型的图

(1) 数字图:显示部分轮廓清晰,层次分明,反差适中,无杂乱背景;人体照片只需显示必要部位;颜面或全身照片,若不需显示眼或阴部的则需加以遮挡。文稿中的数字图像按序连续编码随文,先见文字后见图。按照图的数量按序连续编码,在图的下面要有图题、图文;组织病理图中应有标物尺,染色方法、放大倍数;图中的量、单位、符号、缩略语等必须与正文一致,为保持图的自明性,缩略语应有注释。稿件采用后须提供数据图的 TIF 格式文件,其分辨率应在 300 dpi 或以上,总像素要在 150 万像素或以上,去除图中所有字符,图中标识另纸标注;森林图另附 word 文档,图中重点标目词宜用中文表述。

(2) 曲线图:图的大小、比例适中,线条均匀,主轴线分明,高度与宽度之比一般为 5 : 7;纵横标目的量和单位符号齐全,置于纵横坐标轴的外侧居中排列。

(3) 条图:各直条宽度以及各条之间的间隙相等,间隙宽度为直条宽度的 1/2,或与之相等;条图指标数量的尺度必须从“0”开始,等距,不能折断;复式条图一组包括 2 个及以上的直条,应使用图例予以说明;同组直条间不留空隙,各组内直条排列顺序一致。

(4) 半对数图:纵坐标没有“0”点,起点可视情况确定;各单元间距离相同,同一单元内不等距。

(5) 点图:点图的横坐标为自变量,纵坐标为因变量,其纵横轴尺度的起点可不从“0”开始,视情况确定。

3、表的基本要求

(1) 按照统计学制表原则设计,力求结构简洁,采用三线表。

(2) 表在正文中依次按序编码,先见文字后见表。

(3) 表纵横标目间为主谓关系,主语在表的左侧,谓语在表的右侧。

(4) 表中不设“备注”,需要释义的可在表中相关处注释符号,如:a、b、c……。

(5) 各栏参数的单位相同,可在表的表题之后的括弧内,参数单位不同在各栏的标目词之后的括弧内。

(6) 表中的量、单位、符号、缩略语必须与正文一致,缩略语应在表下注释。