

· 康复机构调查 ·

十堰城区及毗邻两县康复服务的发展与现状

王俊华 李海峰 张吉忠

康复医学是一门新兴的学科,自 80 年代初期在我国兴起,随后在全国各地掀起了发展康复医学的高潮。十堰市自 1984 年起在市区及各县相继成立了康复医疗机构,1989 年丹江口人民医院率先在该市建立了康复病房,90 年代后市区三级和二级医院各自成立了独立的康复医学门诊和病房。目前康复医学在十堰已经有了强大的生命力,在医院的发展中扮演着越来越重要的角色,其中两家医院的康复医学科在十堰市第一轮重点学科评审中,已经脱颖而出成为重点学科。特别是十堰城区及毗邻两县(丹江、郧县)的康复服务有了长足的进步和发展。现将 2004 年十堰城区及毗邻两县康复服务的发展与现状调查情况报道如下。

调查对象和方法

调查对象为十堰城区及毗邻两县 4 所三级医院及 10 所二级医院。调查方法是根据《综合医院康复医学科管理规范》(以下简称《规范》)的基本要求,拟定提纲向上述 14 所医院发出问卷调查^[1]。调查问卷的内容包括:医院名称、科室名称(是否另用名)、现有床位(张)、科室占地面积(m²)、开展业务情况、收治病种、年治疗收入(万元)、人员状况(分医生、护士、治疗师及其学历和职称)、万元以上的设备(台)、神经康复设备(台)等。

结 果

康复医学科的名称比较灵活,除了没有病房的 1 家医院直接挂牌称康复医学科外,其它的均一个科室两个牌子,对内称

康复医学科,对外称其他专科,如骨内科、针灸骨伤科等,详见表 1。

一、十堰城区及毗邻两县康复服务基本情况

调查表明,十堰城区 4 家三级医院加上最先开展康复病房的丹江口市人民医院康复医学科总体实力比较强,人才较为齐全,开展项目多,康复水平亦高。这 5 家医院(35.6%)基本上或较好地达到《规范》的要求,充分发挥了综合医院整体医疗服务功能,有力地推动了十堰地区康复医学工作的开展。二级医院中多数医院康复医学科已经非常庞大,其病床规模甚至超过三级医院而成为该院的特色科室,少数康复医学科更是独树一帜,甚至出现以该学科带动一所医院的可喜局面,因此也将二级医院平均总体水平提升了一个台阶。有些医院康复医学科还在进一步扩展。

调查发现,各医院的康复医学科经济效益比较好。9 所医院具有常规康复治疗设备,有 4 所医院具备较先进的康复训练及评估设备。从表中也反映出二级医院的部分康复医学科仍停留在传统的中医康复和理疗上,而现代康复基本未予开展。

二、十堰城区及毗邻两县康复服务现状

1. 康复医学科具有一定的规模。康复科床位数占所调查医院床位总数的 6.24%;医师人数占 3.51%,门诊患者人次占总人次的 7.56%;基本上符合《规范》的要求。

2. 康复医务人员素质层次不齐。大部分从理疗专业,或针灸、按摩专业转来,小部分从临床相关专业如神经内外科、骨科等转任,还有一部分来自于医学院和中医学院毕业的本科生。

表 1 十堰城区及毗邻两县康复服务基本情况调查表

医院名称	调查项目						
	科室对外名称	人员(名)	面积(m ²)	床位(张)	业务开展*	收治病种 [#]	大约年治疗收入(万元)
太和医院	骨内科	33	2 100	40	①~⑧	①~⑧	260
东风公司总院	骨内科	19	1 600	22	①~⑧	①~⑧	160
市人民医院	伤病疼痛科	20	1 200	20	①~⑧	①~⑧	110
市中医院	风湿科	24	1 500	25	⑥除外	①~⑧	120
茅箭区医院	骨伤科	15	500	13	①②	①~⑤	100
张湾区医院	暂无(实已开展工作)	2	30	0	①②	①~④	3
东风茅箭医院	中西医结合科	9	300	8	①②	①~⑤	30
东风花果医院	伤痛科	6	300	11	⑤⑥⑦除外	①~⑦	60
丹江人民医院	针灸骨伤科	24	2 000	55	①~④	①~⑦	200
丹江中医院	颈肩腰腿痛专科	8	400	23	①②	①~④	50
汉江医院	中医针灸科	16	800	30	①②	①~⑤	40
武当山医院	骨伤针灸科	18	2 500	40	①~④	①~⑦	80
郧县人民医院	中西医结合科	13	550	20	①~④	①~⑦	40
郧县中医院	针灸推拿科	14	1 100	30	①②	①~⑦	70

注: * 业务开展 ①物理因子治疗;②传统康复;③运动治疗;④作业治疗;⑤心理治疗;⑥语言治疗;⑦康复工程;⑧康复评定

[#] 收治病种 ①颈肩腰腿痛;②偏瘫;③风湿;④骨关节疾病;⑤慢性病;⑥截瘫;⑦脑瘫;⑧截肢

14 所医院的医师素质均相对较高,医师中本科毕业占 62%,其中中医学院毕业生占 40%,副主任医师以上占 18.75%,主治医师占 45.83%。医师中经过专业培训的人员较多,其中参加同濟 WHO 康复医师培训班的达 7 人,目前在读硕士 15 人。相对缺乏各级专业治疗师,尤其是言语治疗、心理治疗、康复工程等。康复科治疗师多数由护士改任或中专专业毕业的医士担任,大部分未经正规康复培训,人数达不到相应比例,也达不到二甲和三甲医院的要求,甚至有的医院完全不设专业治疗师,所有的治疗工作均由医师担任。

3. 相对于其他地区把康复医学科作为医技科室或二级科室,十堰地区的康复医学科早在几年前都是一级临床科室。但由于受当地经济条件制约,许多二级医院康复医学科还没有康复评测项目,大多缺少具体的运动和作业治疗设备,或不齐全,或设备落后,质量差,或者购买了健身器材等不实用的器械,影响了治疗效果。由于中医康复方法简便,不需要过多的投入,所以许多二级医院康复医学科走的是以中医康复为主的道路,医院只需根据现有的人力、物力,利用现有卫生医疗条件即可开展工作,比较适合当地县情、民情需要。但是,要跟上时代的步伐,适合我国康复医学发展的需求,必须借鉴现代康复医学的优点,如现代康复医学在康复评估、康复技术方面已做到专项化、规范化和量化,还需逐步加以采用^[2]。

4. 特色化或专科化治疗技术开展较好。十堰市康复医学科主要把颈肩腰腿痛、骨关节疾病作为主攻方向,除了发挥专科治疗特色,或独立或与放射科一起开展椎间盘或股骨头坏死的介入放射治疗,目前已形成了手术治疗在骨外科、非手术治疗在康复科的有利局面。近几年大多数医院又把偏瘫、风湿、慢性病作为发展方向,可充分发挥本专业治疗优势,为医院和科室获得良好的经济效益。康复医学发展较好、已形成规模的几家医院又在积极寻找新的发展和生存空间,针对其他专科不愿收治或尚没有更好疗效的某些疾病,如神经症、失眠,利用康复治疗手段多这一优点,积极探索有效的治疗方法,既填补医院治疗空白,又为自己争得了新的经济增长点。

5. 早期康复介入不够。由于导致残疾的疾病首先是在综合医院中进行治疗,在医院积极开展康复治疗,就可以最大程度地减少残疾的产生。而功能的重新获得必须有多专业的密切配合,但在本市,大多数医务工作者康复意识还较淡漠,加之受经济利益的影响,所以早期康复治疗很难有效地介入,患者也就失去了最佳的康复时机,导致早期康复训练与临床治疗脱节,康复科只收治后遗症期的患者^[3]。

6. 缺少一个康复专科医院或中心。康复专科医院或中心应在各个细项的建设上更符合专业规范、达到更高层次,应该是全市康复医学发展的龙头。十堰市虽有一个挂牌叫康复医院的单位,但却没有开展真正的康复,市区三级医院中也没有一家有足够的实力承担本地区康复发展的重任,势必影响我市康复医学事业的进一步发展。

讨 论

一、正确的宣传与交流是康复医学普及和发展的基础

康复医学的发展必须加大宣传力度。单笼统宣传康复还不能深入人心,必须结合专病康复宣传才更有说服力。如成立颈腰椎病病友会,偏瘫病友俱乐部等,定期举办具体疾病的康复

知识讲座,提供康复咨询服务,这样才能让患者更多地了解康复,主动参与康复,形成自己的患者网络,保证患者来源。

加强与领导交流,争取领导重视是建设康复医学科的前提。利用有影响的领导帮助呼吁,争取政策和优惠,多与院领导加强沟通,争取支持和投资。十堰市康复医学能有今天的大好局面与领导的重视与支持分不开,该市的康复医学成就了两位知名院长,两位副院长,是他们带动和促进了本地区康复医学的全面发展。

加强与兄弟学科交流,积极主动开展工作。康复科医师要积极主动深入有关临床科室,宣传康复业务技术,对合适病例尽早进行床边功能训练,减少误用或废用征,提高疗效,让那些康复前景较好的患者较快地转入康复科,实现医疗康复一体化,使患者不出医院就能完成功能康复全过程,从而改变康复科只收治后遗症期患者、疗效欠佳、外界评价低的不利局面。

二、加强自身素质建设,提高医疗质量是康复医学科生存的基石

质量是学科生存的永恒主题,在医疗市场激烈竞争的今天,医疗质量更显得尤为重要,康复科作为新的临床学科,是其他学科关注的焦点,其他学科有医疗差错和事故似乎可以理解 and 原谅,但康复科一旦发生差错和事故,医院内部就不能理解,使科室工作很被动。因此康复科医务人员更应加强自身素质建设,更新和完善自己的知识结构,提高技术水平,除了专业知识“过得硬”,还要具备处理有关内、外科(特别是神经内外科、骨科、老年科等)常见病的知识和技能。由于康复人员是多学科的组合,大家要团结协作,敬业爱岗,献身于学科的建设,只有把自己建设好了,才能获得社会的承认和尊重,也才能更好地回报和服务社会。

选好学科带头人。一个学科能否得以良性运转以及发展的速度如何,与学科带头人自身思想素质和业务素质密切相关。学科带头人一定要热爱专业,有强烈的责任感,具备较好的领导组织能力和专业技术技能,广泛团结人、尊重人、信任人,与时俱进,开拓创新,积极进取,身体力行,充分发挥科室每个人的才能、特点和优势。

加强人才队伍建设。学科的竞争说到底人才的竞争,人才资源是第一资源,人才优势是最大优势。努力做到用好现有人才,引进急缺人才,培养实用人才。

加强科学研究,推动学科发展。科研是保证学科持续发展的动力,加强科学研究,不仅有利于学科的发展壮大,也有利于提升学科的地位。康复科较其他临床学科起步晚、底子薄,科研水平较差,一要加强与技术力量雄厚、经验丰富的学科如神经科、骨科协作,做到高起点、速见成效;二要多请教、多学习,不断实践,反复探索,熟练掌握先进的科研方法,定期开展一些科研课题。只有加快康复科研步伐,才能不断推动学科发展^[3,4]。

加强专科特色建设。特色就是吸引力,特色就是竞争力。要使专科技术水平不断提高,必须学习掌握学科的新动态、新进展,不断开展新业务、新技术,科技创新,以技术特色形成学科特色,努力做到“人无我有,人有我优”。只有这样才能巩固既得阵地,拓宽康复医疗市场,吸引更多的患者就医,吸引更多的人关注或参与康复事业。

三、有关政策和制度的落实对康复医学的生存和发展至关重要

众所周知,自 90 年代初,现代康复在我国普及以来,许多城市和地区都把康复治疗 and 疾病排除在公费医疗报销范围之外。近年全国各地实行基本医疗保险政策以来,也把康复医疗费排除在基本医疗保险和商业保险报销范围外。因此,全国各地许多康复医学专科和物理医学科面临着生存问题。为解决这一问题,十堰市大多数康复医学科被迫更名改姓,除了没有病房的 1 家医院直接挂牌称康复医学科外,其它的均一个科室两个牌子,对内称康复医学科,对外称其他专科,如骨内科、针灸骨伤科等,但仍以发展现代康复为主,收治病种主要为颈肩腰腿痛和偏瘫、截瘫等功能障碍者^[3]。

因此,尽快将康复医疗费列入基本医疗保险和商业保险报销范围,是康复医学科能否更好地生存发展的大问题。卫生部早已正式把康复医疗规定为综合医院功能与任务之一,因此必需适当地解决康复医疗,特别是临床早期康复医疗费用的报销,否则势必影响康复医学科的发展,延误患者最佳的康复时机,而加重患者、家属和社会的负担^[3]。

同时必须规范康复治疗。现在许多医院为获取更多的经济利益,非康复医学的科室也购进一些理疗仪器,不经专业培训即按操作说明书进行工作,治疗效果难以保障,还易造成医疗纠纷,这些不规范行为显然有损康复医学的形象。所以康复医学要汇入现代科技进步的潮流,强化质量管理手段,加强学科建设,规范管理。

尽快建立康复医学专业职称系列,是学科发展中急待解决的问题。因为它关系着这支专业队伍的稳定、提高与发展。“有为才能有位”是一句至理名言。康复医学科的作用、特色、社会和经济效益决定着自身在医院中的地位,我们康复医学工作者必须充分利用《规范》的有利政策条件,提倡和发扬奉献精神,发奋图强,艰苦创业,在康复医疗和学术上做出优异的成绩和实效,更好地得到医院和社会的承认和支持,创建有利于学科发展的外部环境^[3,6]。

加强和规范康复专业人员的培养与考核制度。目前康复专业人才培养计划由各医院自行决定,缺乏一个统一的规范化计划,很难保证质量。建议制定全国统一的培训计划、教材和大纲,确定培训基地。同济 WHO 康复医师培训班就是很好的范例,它培养了一大批康复专业人才,目前在各级医院康复学科建设中发挥着越来越重要的作用。康复住院医师的培养应明确规定必须先到相应的临床专科(神经内外科、心血管、骨科等)轮转,再进行康复专业系统培训。把好培养康复医学专科医师这一关,对康复医学事业起到承上启下的作用,十分重要。

医学院校要多开设康复医学专业。目前全国开设康复医学

专业的院校较少,而专业康复治疗师的需求量相当大,建议有关院校,有计划地培养一专多能的康复治疗师的大专班,并积极创造条件建立本科的康复治疗师专业,以便和国际接轨。调查发现,康复医师相当一部分来自中医学院的针灸、推拿、骨伤专业,因此,建议中医学院把现代康复医学纳入其教学大纲,培养一批既懂现代康复又有针灸推拿特长的康复人才。对现有康复治疗师,建议在实际工作中按一专多能的方向积极进行培养,如有计划地送到上级医院康复专科进修或学习。

四、因地制宜、取长补短,发展适合自我生存的康复之路

以综合医院的康复医学科为中心建立社区康复网络。综合医院的康复医学科要对所在社区开展康复工作,提供康复医学培训和技术指导,这对开展社区康复、完善区域康复医学治疗服务网络是很重要的,是加强社区卫生工作的一个组成部分。但目前这方面工作很薄弱,有待很好地研究和开展。

坚持走中国特色即中西结合的康复之路。摒弃门户之见,互相取长补短,即各取精华,优势互补,融为一体,西方技术中国化,民族传统技术现代化。在消化吸收国外先进康复技术的同时,更好地发挥传统的康复方法(如各种针灸疗法、手法、推拿、气功及中药)的康复治疗潜力。如在现代运动疗法中融入八段锦、易筋经、太极拳,在现代心理疗法中结合气功等,在颈腰椎病的康复治疗中将传统中医的推拿、整脊与西方关节松动术相结合。这种中西康复疗法的有机结合,有可能显著提高康复疗效,有效推动康复医学的发展^[6]。

参 考 文 献

- 1 卫生部.综合医院康复医学科学管理规范.中国康复医学杂志,1996,11:145-147.
- 2 谭维溢.从学会和期刊的更名看物理医学与康复学科的发展.中华物理医学与康复杂志,2002,24:4-5.
- 3 南登崑.关于康复医学学科建设与发展的问题.中国康复理论与实践,1996,2:61-65.
- 4 谢光柏.浅谈综合医院康复医学科的建设与发展.现代康复,1999,2:89-90.
- 5 江玲.昆明市康复医疗发展现状调查与对策.西南国防医药,2003,13:572-573.
- 6 肖耀华,王俊.市级康复中心的生存和发展.中国康复理论与实践,2002,8:737-738.

(修回日期:2005-11-02)

(本文编辑:熊芝兰)

· 消息 ·

首届实用康复医学论坛招生通知

为建立与国际接轨的康复医学继续教育和学术交流平台,促进本学科发展,2006 年 5 月 19 至 23 日将在南京举办实用康复医学论坛。论坛采取多个国家级继续教育班、自由论坛、研究生答辩和新技术/新设备/新药品介绍同时举办的形式,也将开展社区康复教育、大型科普讲座和专家义诊,还特邀美国、日本、以色列、韩国等国际一流专家和国内知名专家参加。

优惠举措:对提早网络注册并交费者将给予费用优惠。对来自边远/贫困地区和基层单位的学员也有优惠待遇。

联系方式:南京市珞珈路 30 号 611 房间(210024),高秋野;电话/传真:025-83318752;电子邮件:gaoqiuye@carm.org.cn。

详情请见中国康复医学会网站:www.carm.org.cn。