

上海市社区康复医疗资源现状调研

郑洁皎 杨颖华 杨寅 徐悦莹 李勇 丁建伟 梁贞文 俞卓伟

随着我国老龄化的发展,慢性疾病患病率日益升高,自然灾害、交通事故频发,社会对康复医疗的需求急剧增加。上海是我国老龄化程度较高的城市,60 岁及以上户籍老年人占 29%^[1-2]。调查显示上海康复医疗资源总量不足,无法满足大量的康复需求^[3]。社区卫生服务中心主要为疾病恢复期患者提供基本康复服务^[4],提升其康复服务能力,可促进康复分级诊疗,使资源得到优化配置。因此,迫切需要调研社区康复医疗资源现状,为更好开展康复医疗分层级服务提供科学依据。

一、对象与方法

(一)调查对象

2014 年 4 月 1 日到 4 月 30 日,对上海市 17 个县(区)纳入上海市卫生监督所备案的 237 家社区卫生服务中心康复从业人员和治疗项目进行问卷调查。

(二)研究方法

由卫计委主管职能部门牵头,上海市康复医学会专家组讨论设计制定《上海市社区康复医疗资源调查表》,调查社区中心康复从业人员专业、学历、职称、治疗师资质、医师执业范围及开展的康复治疗项目等情况。

调查准备:上海市卫计委召集各区县社管中心领导,召开调研启动和动员大会。要求各区县社管中心直接联系所辖社区卫生服务中心分管康复领导,指定专人(熟悉康复业务)负责认真如实填报。经单位审核盖章后收回调查表,并对结果进行统计分析。

(三)统计学分析

运用 Office Excel 2003 对收回资料进行筛选;对上海市社区医疗机构康复从业人员数量、学历、职称和开展项目等方面进行描述性统计。

二、结果

(一)社区卫生服务中心康复医学科设置

上海市 17 个区县 237 家社区卫生服务中心全部完成《上海市社区康复医疗资源调查表》,回收率达 100%。统计显示仅 83 家设置康复医学科,占 35.02%;21 家未设置康复医学科,占 8.86%;133 家康复医学科隶属于其他科室,占 56.12%。详见表 1。

(二)康复医师和康复治疗师的基本情况

237 家社区卫生服务中心康复从业医师共 715 人,其中康

表 1 237 家社区卫生服务中心的康复医学科设置情况

设置情况	总数(n)	百分比(%)
未独立设置	21	8.86
独立设置	83	35.02
隶属其他科室 ^a	133	56.12

注:^a 指未独立设置康复科门诊或病房,但康复科的从业人员在其他科室从事康复治疗活动

复医师 26 人。康复从业治疗人员共 429 人,其中康复治疗师 291 人,详见表 2。康复医师执业范围为康复医学专业,康复医师中,92.31%为本科学历,无研究生学历,均来自临床专业;康复治疗师为康复治疗学专业毕业或通过全国卫生专业技术资格康复治疗师(士)考试并取得康复治疗师(士)资格证书者,康复治疗师中,大专和中专学历占 60.48%,无研究生学历和高级职称,95.19%为初级职称,约有 88.66%来自康复专业,康复专业包括康复医学、康复治疗学、运动人体科学等。详见表 2。

表 2 237 家社区卫生服务中心康复医师和康复治疗师的基本情况

调查项目	康复医师		康复治疗师	
	人数(n)	百分比(%)	人数(n)	百分比(%)
学历				
研究生	0	0	0	0
本科	24	92.30	115	39.52
大专	1	3.85	144	49.48
中专	1	3.85	32	11
职称				
正高	2	7.69	0	0
副高	7	26.92	0	0
中级	15	57.69	14	4.81
初级	2	7.69	277	95.19
专业				
康复专业	0	0	258	88.66
护理学	0	0	4	1.37
临床专业	26	100	2	0.69
中医学	0	0	6	2.06
针灸推拿学	0	0	3	1.03
中西医结合	0	0	2	0.69
公共卫生	0	0	3	1.03
其他	0	0	13	4.47

(三)无康复资质的康复从业医师和治疗人员的基本情况

无康复资质医师是指从事康复医疗项目诊疗但无康复资质的医师,康复从业人员中,无康复资质医师 689 人,人数为康复医师 26.5 倍(689/26),其中 5.95%为研究生学历,5.08%为高级职称,中医学、针灸推拿学和临床专业占 91.43%。无康复资质治疗人员是指从事康复体疗和理疗但无康复资质的治疗人员,康复从业治疗人员中,无康复资质治疗人员 138 人,本科学历人

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.10.018
基金项目:上海市脑卒中康复社区适宜技术的推广项目(2013SY002);上海市卫生计生系统重要薄弱学科建设项目(2015ZB0402)
作者单位:200040 上海,复旦大学附属华东医院康复医学科(郑洁皎、杨寅、徐悦莹、李勇、丁建伟、梁贞文、俞卓伟);上海市卫生计生委上海人口和计划生育宣传教育中心(杨颖华)
通信作者:俞卓伟,Email: shrmkj@163.com

数占 40.58%,39.13%具有中级以上职称,93.48%来自护理学专业。详见表 3。

表 3 237 家社区卫生服务中心无资质的康复从业医师及治疗人员的基本情况

项目	无康复资质医师		无康复资质治疗人员	
	人数(n)	百分比(%)	人数(n)	百分比(%)
学历				
研究生	41	5.95	0	0
本科	479	69.52	56	40.58
大专	110	15.97	47	34.06
中专	59	8.56	35	25.36
职称				
正高	2	0.29	0	0
副高	33	4.79	1	0.72
中级	366	53.12	53	38.41
初级	288	41.80	84	60.87
专业				
康复专业	0	0	0	0
护理学	0	0	129	93.48
临床专业	245	35.56	0	0
中医学	316	45.86	4	2.9
针灸推拿学	69	10.01	0	0
中西医结合	12	1.74	2	1.45
公共卫生	2	0.29	0	0
其他	45	6.53	3	2.17

(四)康复治疗项目情况

仅有 190 家社区卫生服务中心开展康复治疗项目,其中物理因子治疗包括:①低频、中频和高频等治疗;②光疗、红外线和激光治疗;③磁疗、热疗和冷疗;④超声波治疗;⑤牵引治疗;⑥肌电生物反馈治疗技术;运动疗法治疗包括:①关节松动技术和神经发育促进技术;②运动想象和运动控制技术;③运动训练和医疗体操。本调查显示,有 47 家社区卫生服中心未开展任何康复治疗项目,其中包括 21 家未设置康复科和 26 家未独立设置康复医学科。3 年内,有 189 家社区开展物理因子治疗的项目数量达 5 414 529 人次,占有所有康复项目的 88.94%;125 家社区开展运动疗法治疗的数量为 575 411 人次,仅占有所有康复项目的 9.45%;开展作业治疗、言语治疗、认知功能训练和吞咽训练治疗的社区均不足 100 家,3 年内开展数量仅占有所有康复项目的 1.61%。详见表 4。

表 4 190 家社区卫生服务中心近 3 年内开展的康复治疗项目

康复治疗项目	社区数量 (家)	开展项目数 (人次)	开展项目占比 (%)
物理因子治疗	189	5414529	88.94
运动疗法治疗	125	575411	9.45
作业治疗	98	76866	1.26
言语治疗	28	8945	0.15
认知功能训练	28	7451	0.12
吞咽训练	19	4964	0.08

三、讨论

(一)社区卫生服务中心康复医疗资源现状存在问题

1.有资质的康复从业人员紧缺:按 2014 年上海市常住人口计算^[2],每万人口社区卫生服务中心康复医师 0.01 人,康复治

疗师 0.12 人,康复治疗师与国外发达国家每万人口 5 名康复治疗师的标准相差 40 多倍^[5]。目前,社区康复从业人员紧缺的原因主要包括:①历史因素——我国从 1999 年才明确提出社区卫生服务的康复功能^[6],政府重视较晚,人员储备不足;②康复医学科未(独立)建立或没有统一规范的人力资源配置标准,缺乏专门从事康复的人员,此次调查显示 64.98%社区卫生服务中心未(独立)设置康复医学科(见表 1);③康复专业毕业生多不愿到社区工作,社区又欠缺有效的激励机制,人员流失现象常见;④社区卫生服务中心领导康复理念淡薄,不重视康复的发展;⑤各区域政府对社区康复医疗的重视和支持力度不一,导致各区县治疗师的人数配置不均衡。

2.康复从业人员康复内涵不足:首先,有资质的康复从业人员学历职称层次低。社区卫生服务中心康复从业人员的职业发展空间、待遇等方面与大医院相比明显受限,高学历高级职称的康复从业人员不愿到社区服务。现有社区卫生服务中心康复医师和康复治疗师均无研究生学历,大多为初、中级职称,职称和学历结构不合理(见表 2),制约了社区康复的发展。其次,由于康复从业人员大多从临床、中医等专业直接转岗而来,多未经过康复专科的培训和学习,社区所开展的项目大多为物理因子治疗,缺乏康复的内涵(见表 3 和表 4)。

(二)措施和建议

1.适当增加社区康复的资源配置:(1)有 64.98%社区卫生服务中心未(独立)设置康复医学科,缺乏康复治疗应有的场所和设备,有条件的应参考相应文件^[7]独立设置康复医学科。(2)合理的人力资源配置,如①参照相关文件^[7-8],社区卫生服务中心康复科应配备 1 名康复医师和 2 名康复治疗师;②建议每个社区全科团队中配置 1 名有资质的康复从业人员。在社区卫生服务中心统一管理和指导下,社区卫生服务站作为全科团队的工作场所,为社区居民提供一般常见病、多发病、诊断明确的慢性病诊疗服务和健康教育、预防、保健、康复、计划生育技术服务等“六位一体”的综合服务^[9]。上海市目前共有 1400 多个社区全科服务团队^[10],按照每个团队配备 1 名有资质的康复治疗师计算,加上社区卫生服务中心的人员配置,需要 265 名康复医师,1583 名康复治疗师。

2.对康复从业人员进行多种渠道多种形式的培训:(1)加强有康复资质的从业人员的能力培养^[11],针对现有从业人员的能力薄弱环节,应定期进行业务学习或请专家讲座指导,积极参与康复的继续教育,不断提升从业人员的康复服务能力,如参加上海市康复治疗师规范化培训,提高康复治疗师的专业能力;邀请国外的专家讲学,开展康复技术学习班;还可以拓展从业人员海外的培训与合作机会,学习国际的经验。(2)对无资质的康复从业人员进行社区康复岗位培训,此次调查显示,非康复执业资质但从事康复医疗项目诊疗的医师有 689 名,专业以临床和中医学为主;非康复执业资质而从事康复体疗和理疗的人员有 138 名,专业以护理学为主(见表 3)。因此,大多康复从业人员不具有康复资质,且缺乏康复的基本理论和基本技能,康复理念薄弱,加之以药养医观念的影响,医师开具康复处方,仅仅是为分流过多的患者;且近一半的康复从业医师为中医学专业,患者常常误认为康复无非就是吃中药、打针灸和做推拿,医师的康复意识缺乏,应有的康复宣教不到位,导致患者疾病后期得不到康复。因此,有必要对这部分康复从业人员进行康复岗位培训,使

之提高康复的基本理论和技能,转变观念,增强康复意识,更好为患者服务。(3)对康复从业人员康复适宜技术推广应用的培训,在社区卫生服务中心现有康复设施、场所有限和从业人员紧缺的条件下,要满足患者日益增长的康复需求,应对康复从业人员进行康复适宜技术的推广。

由于社区卫生服务中心康复专业人员严重不足,机构内疾病恢复期和慢性病患者大多都得不到康复,社区卫生服务站和家庭层面的康复更难以实现;而能够深入社区家庭的社区全科服务团队,又主要以全科医生和社区护士等为主^[6],大多缺乏相关的康复专业内涵和技术,因此,推广医生、家属及患者容易掌握的康复适宜技术,可有效缓解人力资源紧缺且专业内涵不足的现状。培训康复从业人员熟练掌握康复适宜技术后,康复从业人员再通过社区集中指导或上门指导的方式培训患者、家属及护工,使康复技能融入至患者的生活起居,并定期随访指导。

总之,本次调查发现,康复专业人员紧缺且内涵不足,在适当增加社区康复资源配置的同时,应不断提升有康复资质从业人员的康复治疗能力,提高全科医师、护士等无康复资质从业人员的康复理念,使其掌握康复的基本理论和技能,进而惠及更多有康复需求的患者。各级相关部门应积极协调各方面的利益冲突,重视和支持康复从业人员的多渠道多形式的培训,以提升社区康复服务能力,完善社区接口,更好开展康复医疗分层级服务。

参 考 文 献

[1] 上海统计年鉴:各区、县户籍老年人口年龄构成(2014)[OL].

- [2015-10-12/2016-09-18]. <http://www.stats-sh.gov.cn/tjnj/nj15.htm?d1=2015tjnj/C0207.htm>.
- [2] 上海统计年鉴:各区、县土地面积、常住人口及人口密度(2014)[OL].[2015-10-12/2016-09-18]. <http://www.stats-sh.gov.cn/tjnj/nj15.htm?d1=2015tjnj/C0202.htm>.
- [3] 郑洁皎,俞卓伟,张炜,等.上海市康复医疗资源调查报告[J].中国康复医学杂志,2013,28(2):143-147. DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2013.02.010.
- [4] 中华人民共和国卫生部.“十二五”时期康复医疗工作指导意见[S].2012-02-29.
- [5] World Health Organization.Monitoring human resources for health-related rehabilitation services[R]. Geneva:WHO,2009.
- [6] 教育部,民政部,财政部,等.关于发展城市社区卫生服务的若干意见[S].1999-07-16
- [7] 上海市卫生局.上海市一级及以下医疗机构康复医学科设置准入基本标准(试行)[S].2006-2-5.
- [8] 中华人民共和国卫生部.综合医院康复医学科基本标准(试行)[S].2011-5-9.
- [9] 上海市卫生局.上海市社区卫生服务站设置基本标准[S].2006-11-23.
- [10] 上海市卫生和计划生育委员会.上海市社区卫生服务中心概况[EB/OL].[2013-9-25/2015-04-24]. <http://www.wsjsw.gov.cn/wsj/n2006/n2012/n2013/u1ai87559.html>.
- [11] 孙启良.抓紧社区康复人才培养,积极发展社区卫生服务[J].中华物理医学与康复杂志,2001,23(1):6. DOI:10.3760/j.issn:0254-1424.2001.01.002.

(修回日期:2016-08-23)

(本文编辑:汪 玲)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊对参考文献的有关要求

执行 GB/T 7714-2005《文后参考文献著录规则》。采用顺序编码制著录,依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字标出,并将序号置于方括号中,排列于文后。内部刊物、未发表资料(不包括已被接受的待发表资料)、个人通信等请勿作为文献引用。日文汉字请按日文规定书写,勿与我国汉字及简化字混淆。同一文献作者不超过 3 人全部著录;超过 3 人只著录前 3 人,后依文种加表示“等”。作者姓名一律姓氏在前、名字在后,外国人的名字采用首字母缩写形式,缩写名后不加缩写点;不同作者姓名之间用“,”隔开,不用“和”、“and”等连词。题名后请标注文献类型标志。文献类型标志代码参照 GB 3469-1983《文献类型与文献载体代码》,如参考文献类型为杂志,请于参考文献末尾标注 DOI 号。中文期刊用全名。示例如下。

- [1] 陈登原.国史旧闻[M].北京:中华书局,2000:29.
- [2] 胡永善.运动功能评定//王茂斌.康复医学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2002:67-78.
- [3] 刘欣,申阳,洪葵,等.心脏性猝死风险的遗传检测管理[J].中华心血管病杂志,2015,43(9):760-764. DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2015.09.003.
- [4] Mahowald ML,Krug HE,Singh JA,et al.Intra-articular Botulinum Toxin Type A:a new approach to treat arthritis joint pain[J].Toxicon,2009,54(5):658-667. DOI:10.1016/j.toxicon.2009.03.028.
- [5] 余建斌.我们的科技一直在追赶:访中国工程院院长周济[N/OL].人民日报,2013-01-12(2).[2013-03-20].http://paper.people.com.cn/rmrb/html/2013-01/12/nw.D110000renmrb_20130112_5-02.htm.