

我科在康复医学工作中存在的问题与对策

沈毅

【关键词】 康复医学;问题;对策;康复治疗组

【中图分类号】 R49 【DOI】 10.3870/zgkf.2013.04.029

康复医学伴随着改革开放与西方医学界的交流而进入中国,促进了我国康复医学的发展,给医学界带来了新的理念。医务人员对康复医学有了新的认识,患者对康复治疗也有了新的需求,但是在我科康复医学工作的开展中,有很多问题不同程度地影响着康复医学的发展,现报道如下。

1 医保报销问题

由省卫生厅、人社厅、民政厅和省残联共同印发了《安徽省基本医疗保障康复范围及儿童抢救性医疗康复按病种补偿试点方案》明确将以治疗性康复为目的的9项医疗康复项目,自2011年4月1日起纳入全省城乡基本医疗保险基金支付范围。这个文件的贯彻落实体现了党和国家对因伤病、残疾引起功能障碍患者的关怀,为这些需要康复的患者带了希望和福音。但是在芜湖地区需要康复的患者的医保报销仍存在悬念。基本医疗保险不予支持与省中央相关文件精神相悖。对策:大力宣传康复医学在临床中的重要意义,“十二五”时期提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,在“十二五”时期全面加强康复医学能力建设,将康复医学发展和康复医疗服务体系建设纳入公立医院改革总体目标^[1],主动争取各级领导对康复事业的重视,与上级相关部门加强沟通。请医保相关部门到医院康复治疗大厅目睹瘫痪患者对康复医学渴望与需求,以取得相关部门的重视。康复医疗的典型病例用录像的形式在电视台多次播放,引起广大市民的关注认可。在芜湖市电视台健康123节目中联合举办康复医学知识讲座5期,让康复医学理念深入人心,逐渐让社会群体接受。努力改变该地区康复医疗的社会外环境,争取在近期能将中央、省关于9项医疗康复项目纳入医疗保

障基金支付范围。要进一步深化卫生体制改革,进一步提高新农合以及城镇居民医疗保险补助从去年的200元提高到240元。

2 医疗人员康复理念欠缺

近几年,康复事业在各地市迅猛发展,但是在卫生系统内部仍有康复意识淡薄的现象,如有些医务人员对康复医疗认识不足,无将患者转入康复科的意识,即使在疾病治疗中后期仍然将患者挽留在自己的病区,既浪费卫生资源,也影响患者的早期康复。卫波等^[2]对北京市三级医院的研究提示,康复科与其他科室合作形式未理顺、卫生系统和医院领导以及临床科室医护人员不了解康复早期介入的重要性,是延误和丧失患者康复良好时机的首要因素。目前医务人员普遍存在对康复认识不足,对策:要建立政策支持环境,我科针对目前情况,在医院主动开展2次《康复与临床》的学术讲座,宣讲康复医学科治疗的范围、治疗的具体方法,康复与临床科室的密切关系。播放拒绝或未接受康复治疗的患者的日常生活能力、行走步态与康复医疗早期介入的患者的日常生活能力、行走步态的录像对比,图文并茂告知全院职工,使广大员工深受教育和启迪。我院加大与国际交流,与德国卫生组织签订合作办“中德芜湖国际康复医院”,将投资1500万欧元,用于我院康复事业的发展。先后聘请德国康复医学专家来院查房、讲学;又聘请美国坡莫纳谷医院康复医学专家来我院讲学、预约门诊患者,并在芜湖电视上多日播放,社会影响较大。笔者多次邀请院长参加全国康复年会了解全国康复事业发展前景。回医院后,院长在院周会上多次强调康复与临床结合的重要性,树立大康复的理念,要求康复科医师到骨科查房。除增加硬件设施之外,给康复医学科奖金政策优惠。做到双赢,对患者的早期康复工作又推动了一步。来到科室询问的人员增多,电话咨询病情及医院骨科、神经内科、脑外科、急诊科、ICU请康复医学科会诊的人次增多,康复前移工作终于得以开展,需要到我科会诊康复的患者每天大约30名以上。

收稿日期:2012-12-16

作者单位:芜湖市第五人民医院康复医学科,安徽 芜湖 241000

作者简介:沈毅(1943-),男,副主任医师,主要从事医院管理及神经康复方面的研究。

3 患者康复意识淡薄

相当一部分患者受传统医学的影响,认为康复就是针灸、拔罐。针灸科有少数中医对康复医学的理念采取排斥态度,给予本科的患者负面宣传,引导患者不去接受正规的康复治疗。只要求做针灸,制约了康复医学的发展。对策:在病区走廊建立康复知识宣传栏,宣传偏瘫、四肢瘫、脑瘫、骨科手术后康复的运动治疗方案,在做治疗同时及时与患者及其家属沟通康复训练的重要性。针灸治疗只是康复治疗手段中的一种,不可能替代康复治疗。对新入院的患者做康复宣教。明确规定家属不得干涉康复医师治疗方案,应根据病情不同阶段择期选择使用针灸治疗,而不是用针灸替代康复治疗^[3]。积极引进有经验的具有上岗证的治疗师,加入我科治疗师的队伍。并选派治疗师送出进修,参加省内举办的“治疗师学习班”,不断提高业务水平和操作技能。工作中加强与患者的交流与沟通,取得患者的信任。

4 康复专业人员欠缺

建科初期,康复医学科医生专业技术单一,以内科老年病、临终关怀的患者为主,养老院模式不能适应当前康复医学科的业务发展。对策:引进高级职称的骨科主任,送到上级医院康复医学科进修深造,回医院后担任学科带头人,配备神经内科主治医师、心理专科主治医师、针灸科主治中医师、骨科住院医师,引进了6名康复医学专业方向的研究生和1名神经内科研究生及各类康复治疗师。多学科的合作充实了康复医疗技术队伍,扩建病房80张,治疗大厅600m²,并增加新的康复医疗设备。同时加强对外宣传,扩大我科在全市及周边地区的影响。加强医疗队伍建设,长期与皖南医学院附属医院神经内科合作,邀请教授到我科会诊,讲课,指导处理神经内科方面的疑难问题。

5 康复科的可持续发展

目前通过积极宣传,病员数在上升,医院为了加快重点专科业务发展。2013年4月要增加到150张床位。从长远考虑病源如何保证?仅仅靠兄弟医院转诊、介绍患者是有限的,我科在收治住院患者问题上无主动权。如何保持康复医学科可持续发展,提高床位使用率,这是摆在我科目前的现实问题,如何解决?对策:在欧美发达国家,已有多学科康复团队负责对骨科疾病患者进行诊断、治疗、评定及康复^[4]。国内北京大

学第三医院和上海市第六人民医院提出了康复科与骨科合作的工作模式^[5],此方法既能解决病员不足,又能使康复治疗早期介入,有利于病员的功能康复。我院是二级甲等医院,根据卫生部的建院的指导思想,发展以康复医学为重点专科办院方针,在康复医学科内部,增设骨与关节康复单元,归康复医学科管理,实现手术-康复一体化的服务。下一步我科将按照亚专科即神经康复单元、骨与关节康复单元,脊髓损伤康复单元、老年病康复单元、儿童康复单元进行内部管理。另外要努力提高医疗质量,扩大社会影响,吸引患者住院康复治疗。这样不仅彻底解决了病源不足问题,又使患者术后早期进行康复,提高了医疗质量,达到双赢。

6 小结

在康复事业发展过程中,困难重重,有待去克服、解决。康复医疗的社会外环境,需要有锲而不舍的精神,努力攻关。医务人员对康复的认识问题、利益驱动问题、试图以针灸替代康复治疗等问题要继续加大正面宣传及做好绩效分配;多学科成员组成康复医疗团队、在康复医学科内办一个骨与关节康复单元是康复医学科亚专科发展的方向,解决了病员收治及早期康复问题。我院康复医学科是本市卫生系统的重点专科,近3年医院在人力、物力、财力全方位的支持是我科迅速发展的根本保证。努力开发领导层能够取得事半功倍的效果。只要有锲而不舍的执着精神,上述问题都能在适当的时候得到妥善的解决。但是在人才的引进问题上信息不对称;在康复临床路径方面还需做进一步研究。

【参考文献】

- [1] 中华人民共和国卫生部. 卫生部关于印发《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》的通知[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(6): 489-489.
- [2] 卫波, 戴红. 北京市五所三级医院提供和利用康复服务的影响因素研究[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(12): 1048-1050.
- [3] 樊玲, 薛斌, 赵菁菁, 等. 近端拮抗肌群取穴法与传统取穴法对下肢痉挛性偏瘫的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(7): 6-8.
- [4] Wang T, Ackland T, Hall S, et al. Functional recovery and timing of hospital discharge after primary total hip arthroplasty[J]. August NZJ Surg, 1998, 68(8): 580-583.
- [5] 周谋望. 加强骨科康复[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(12): 756-757.