

福州市社区卫生服务中心康复资源现况调查

刘薇, 严李程, 韩平, 陶静, 陈立典

【摘要】 目的:调查福州市社区卫生服务中心康复资源基本情况,为促进福州市社区康复的总体发展提供客观依据。方法:从福州市 31 个社区卫生服务中心里,整群分层抽取 9 个社区卫生服务中心的负责人、财务人员和康复科的工作人员进行问卷调查,并对原始数据进行直线相关分析和动态数列分析。结果:2010~2012 年福州市社区康复科的年门诊量在不断扩大,社区卫生服务中心对康复的投入也在逐年增加,但也存在社区康复科门诊量总体人数较少、医院与社区的双向转诊未全面实现、康复专业背景的专业人才引进困难、社区康复技术力量薄弱、服务网络不完善等问题。结论:福州市社区卫生中心的康复科从总体上取得了很大的发展,但还有很多方面需得到不断的完善。

【关键词】 康复; 调查; 资源

【中图分类号】 R49; R197 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.05.032

2002 年福建省人民政府颁布《关于进一步加强残疾人康复工作实施意见的通知》,残疾人康复工作的总体目标是:到 2009 年,在城市和沿海地区的农村,有需求的残疾人普遍得到康复服务;山区地区的农村达到 80% 以上。到 2013 年,提前实现残疾人“人人享有康复服务”。因此如何快速推进社区康复发展,提高居民康复意识,已成为刻不容缓的问题。本研究拟通过调查福州市社区卫生服务中心康复资源的基本情况,对目前福州市社区康复现况与存在的问题进行初步探讨,为促进福州市社区康复的发展提供客观依据和建议。

1 对象与方法

1.1 对象 2013 年 1 月~3 月,本研究采用整群分层抽样的方法,从福州市 31 个社区卫生服务中心中随机抽取 9 个社区服务中心的负责人、财务人员和康复科的工作人员进行康复资源现状调查。

1.2 方法 ①问卷设计:通过专家咨询、查阅文献,形成社区康复资源现状调查表初稿,通过现场调查的方式,预调查了 2 个社区卫生服务中心,根据预调查情况编制卷调查表,调查 2010 年~2012 年社区卫生服务中心的总体情况、康复人力资源的基本情况和社区康

复科年度收支基本情况 3 个部分。②现场调查:由研究者直接发放调查表 33 份,本问卷由整群随机抽样抽取到的 9 个社区服务中心的负责人、财务人员和康复科的工作人员共同完成,问卷完成后当场收回。共回收 33 份有效问卷,有效回收率 100%。

1.3 统计学方法 数据采用 SPSS 16.0 统计软件进行直线相关分析和动态数列分析。

2 结果

2.1 2012 年社区卫生服务中心的总体情况 调查显示,各社区卫生服务中心之间康复门诊量差异较大;直线等级相关分析显示,门诊量与医师的数量呈正相关性($r=0.674$, $P<0.05$)。现代康复设备的使用率均 $<20\%$,传统康复设备的使用率各个社区卫生服务中心从 $<20\%$ 到 $>80\%$ 参差不齐。最常用的服务种类为传统康复,最主要治疗的疾病类型是脊柱骨关节相关疾病。有 77.8% 的社区卫生服务中心有固定的上级医院进行双向转诊,但实现真正正规转诊的人数很少,部分社区中心负责人认为医院与社区的转诊未真正全面实现。见表 1。

2.2 2012 年社区康复人力资源情况 被调查社区卫生服务中心的康复科工作人员均为康复医师,无配备的康复治疗师和康复护师;康复医师的专业情况以针灸推拿学专业最多;无康复医学或康复治疗学专业,康复医师中兼职康复医师的比重占总体比重的 33.3%。见表 2。

基金项目:财政部、科技部公益性行业科研专项项目“脑卒中与膝骨关节炎相关功能障碍中医康复方案社区应用研究”(201307004)

收稿日期:2013-04-08

作者单位:福建中医药大学,福州 350003

作者简介:刘薇(1987-),女,硕士,主要从事社区康复医学方面的研究。

通讯作者:陈立典。

2.3 2010年~2012年社区康复科年度收支的基本情况 从2010年到2012年,康复治疗的收入及康复医师的工资待遇呈逐年递增趋势。见表3、4。

表1 2012年福州市社区卫生服务中心的基本情况

| 服务中心 | 鼓楼区A | 鼓楼区B | 台江区A | 台江区B |
|------------|---------|---------|---------|---------|
| 总覆盖人口(万人) | 10.2 | 6.3 | 3.4 | 5.4 |
| 年门诊量(人) | 7500 | 30 | 100 | 600 |
| 康复医师人数(人) | 5 | 1 | 2 | 1 |
| 现代康复设施使用率% | <20 | <20 | <20 | <20 |
| 传统康复设施使用率% | >80 | 20~50 | 50~80 | 50~80 |
| 最常用康复治疗 | 传统康复 | 传统康复 | 传统康复 | 传统康复 |
| 最主要疾病类型 | 脊柱骨关节疾病 | 脊柱骨关节疾病 | 脊柱骨关节疾病 | 脊柱骨关节疾病 |
| 双向转诊是否可行 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| 正规转诊人数(人) | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 仓山区A | 仓山区B | 晋安区A | 晋安区B | 马尾区A |
| 2.4 | 5.2 | 4.6 | 8.2 | 3.6 |
| 200 | 1500 | 600 | 50 | 2250 |
| 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| <20 | <20 | <20 | <20 | <20 |
| <20 | 20~50 | <20 | <20 | >80 |
| 传统康复 | 传统康复 | 传统兼现代康复 | 传统兼现代康复 | 传统康复 |
| 脊柱骨关节疾病 | 脊柱骨关节疾病 | 脊柱骨关节疾病 | 脊柱骨关节疾病 | 脊柱骨关节疾病 |
| 否 | 是 | 是 | 是 | 否 |
| 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |

表2 2012年福州市社区康复科人力资源情况

| 项目 | 例(%) | 项目 | 例(%) |
|----|-------|-------------------|-------------------|
| 职称 | 中级 | 2(13.3) | 岗前培训 已经完成 6(40.0) |
| | 初级 | 8(53.3) | 未完成 8(53.3) |
| | 无职称 | 5(33.3) | 未参加 1(6.6) |
| 专业 | 针灸推拿学 | 11(73.4) | 继续教育 参加过 11(73.4) |
| | 中医 | 2(13.3) | 未参加 4(26.7) |
| | 临床 | 2(13.3) | 执业类别 中医 11(73.4) |
| 学历 | 本科 | 11(73.4) | 西医 1(6.7) |
| | 大专 | 4(26.6) | 未获得 3(20.0) |
| | | 全兼职情况 全职 10(66.7) | |
| | | 兼职 5(33.3) | |

表3 2010~2012年福州市社区康复科康复治疗收入及增长情况(元)

| 年份 | 平均康复治疗收入(元) | 绝对增长量 | | 发展速度% | |
|------|-------------|-------|-------|--------|--------|
| | | 累计 | 逐年 | 定基比 | 环比 |
| 2010 | 22572 | — | — | 100.00 | 100.00 |
| 2011 | 37191 | 14619 | 14619 | 164.77 | 164.77 |
| 2012 | 85564 | 62992 | 48373 | 269.00 | 230.00 |

表4 2010~2012年福州市社区康复科康复医师平均月工资及增长情况(元)

| 年份 | 平均康复医师月工资 | 绝对增长量 | | 发展速度% | |
|------|-----------|-------|-----|--------|--------|
| | | 累计 | 逐年 | 定基比 | 环比 |
| 2010 | 2333 | — | — | 100.00 | 100.00 |
| 2011 | 2888 | 555 | 555 | 123.78 | 123.78 |
| 2012 | 3139 | 806 | 251 | 127.90 | 18.70 |

3 讨论

从调查结果看与本课题组2008年做的相关研究

进行比较^[1],2010~2012年福州市社区康复科的年门诊量在不断扩大,但也存在许多问题。

3.1 双向转诊尚未真正全面实现 双向转诊制度能够为回到社区的脑卒中患者提供所需的延续性康复服务,促进有序、系统的卫生服务网络的形成,保障社区卫生服务中心康复患者来源。建议:①加强社区居民对双向转诊的认识,减少盲目就医的行为。②建立一套合理、有效的双向转诊奖励和问责机制。③国家应调整医疗产业政策,大力扶持社区卫生服务机构^[2]。

3.2 社区康复技术力量薄弱,社区康复服务网络不完善 调查发现,社区康复最常用的康复方式为传统康复,脑卒中康复在社区尚未全面开展起来。因此,需要进一步加强对康复人才的培养。另外,本调查显示目前福州市社区服务中心未形成由康复医师、康复治疗师、康复护师、社区志愿者组成的康复团队。研究表明,早期出院后在社区康复与在医院住院康复的患者相比,在取得相同的康复效果下,社区康复费用低于医院康复费用,且社区康复的患者满意度更高^[3]。因此社区康复应与社区有关部门结合,因地制宜发挥优势,形成完善的社区康复服务网络。

3.3 社区康复的经费投入尚显不足 调查中显示2010~2012年康复医师的工资待遇及康复治疗的收入呈现逐年递增的趋势。政府加大力度支持社区康复,增加财政拨款投入,是推广社区康复的前提条件^[4]。提高社区康复工作人员的待遇,使得社区能够吸引专业的康复人才并留住,提供社区康复足够和合适的场地空间进行康复治疗,保证具备开展社区康复的硬件环境。加强卫生政策的扶持,将康复期患者分流至社区将有利于卫生资源的合理配置^[4]。

社区康复的发展需要经历一个由不完善到逐步完善的过程。因此加快康复医学人才培养,大力发展康复医学和社区康复对于全社会的发展具有深远的意义。

【参考文献】

- [1] 韩平,陶静,陈立典,等.福建省脑卒中患者社区康复现状调查[J].中国康复医学杂志,2009,24(7):663-664.
- [2] 乐虹,张亮,张翔,等.农村地区双向转诊的管理机制初探[J].中国农村卫生事业管理,1999,19(9):27-29.
- [3] Anderson C, Rubenach S, Mhurchu CN, et al. Home or hospital for stroke rehabilitation? Results of a randomized controlled trial: health outcomes at 6 months[J]. Stroke, 2000, 31(8):1024-1031.
- [4] 高燕玲,陶静,陈立典.厦门市两社区脑卒中康复投入及普及力度调查[J].中国疗养医学,2009,18(5):472-474.
- [5] 陈立钢.长春市脑卒中社区康复现况调查[D].吉林:吉林大学,2010.