

社区卫生服务中心医疗康复资源现状与优化策略的探讨

练艺影¹,于涛¹,李学会¹,郭琪¹,杨贤罡²

【关键词】 社区卫生服务中心;医疗康复资源;优化策略

【中图分类号】 R49;R473.2 【DOI】 10.3870/zgkf.2018.01.026

社区医疗康复是社区康复的主要内容之一,对残疾人、老年人和慢性病人开展医疗、保健、预防和康复服务,是综合性医院早期康复治疗的延续。社区卫生服务中心是为病伤残者提供后期康复治疗的重要场所。然而,很多人大小疾病都选择去三级综合医院治疗,导致“看病难,看病贵”的问题。这样的现象也存在于三级医院康复科。如何完善、优化社区卫生服务中心康复医疗资源是亟需解决的问题。卫生部最新发布的《康复医院基本标准(2012年版)》并未提出有关社区卫生服务中心康复资源的建设标准^[1],综合现有的文献资料,本文就社区卫生服务中心康复资源的现状与优化策略展开阐述。

1 社区医疗康复的需求

我国人口众多,康复需求的人口基数大。2010年中国残联的数据显示我国残疾人达8500万人^[2]。除了遗传因素外,某些疾病、交通事故、工伤以外,环境污染以及某些自然灾害等因素都会造成残疾人数量的大幅度增加。我国人口老龄化进一步加剧,60岁及以上老年人口数量到2020年将达到2.45亿^[3]。老年人主要患病为高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中、风湿病、恶性肿瘤和一些退行性疾病。许多老年人常患多重疾病,其残疾率是总人口残疾率的3.85倍^[4],将使社会与经济的负担加重。此外,随着疾病谱的改变,估计至2030年,我国慢性病患病率将高达65.7%^[5],许多慢性疾病有年轻化的趋势。以上人群不同程度的存在瘫痪、痉挛、畸形、姿势异常、肌肉萎缩、肌力减退、共济失调、认知功能障碍、心肺功能减退等问题或肢体残缺。

康复治疗是一个漫长的过程,庞大的康复需求人群回到社区卫生服务中心接受持续的康复治疗是非常必要的。这将减少残、障、废的发生,减轻残疾程度,使原有身体功能恢复或尽可能地利用残存功能,改善生活质量,甚至回归社会。同时,在国家提出社区“居家养老”的大背景下,通过社区卫生服务中心提供康复服务,改善身体功能,提高自理能力,延迟老年人的老化进程,对于身体残障或失能老年人来说尤为重要。因此,加强社区医疗康复资源的建设,分流综合医院的患者,既方便患者,有利于患者的功能恢复,减轻家庭和社会的负担,又节省国家的医疗支出,其经济与社会效益是无法估量的。

2 国内社区卫生服务中心医疗康复资源的建设现状

2.1 特点与优势 ①政策支持:国家相关文件规定社区卫生服务中心服务功能集社区预防、保健、医疗、康复、健康教育及计划生育技术指导六位于一体,康复治疗室是城市社区卫生服务机构至少需要设置的科室之一;需配备运动治疗和功能测评类等基本康复训练和理疗设备^[6]。在管理和运行的体制上,实行政府主导、社区为本^[7]。从国家政策层面支持社区卫生服务中心建设康复医学科室是社区医疗康复及社区康复工作顺利开展的有力保障。②地域特点:我国地域辽阔,经济发展和人口密集程度的差异,社区卫生服务中心的医疗康复随之分布不均。主要表现为部分东南沿海发达地区社区卫生服务中心已基本建成康复医学科室,配备相应的专业人员与设备,并能开展多项康复治疗手段;而西部经济欠发达地区,其社区医疗康复资源较缺乏^[8-9]。③服务治疗技术特点:一些简单、易操作且效果的康复治疗手段已经在社区卫生服务中心开展,如,运动疗法、物理因子疗法、作业疗法。这些疗法使用上广覆盖、低成本、有效益,易于推广^[10]。一些社区卫生服务中心采用中国传统康复治疗方法进行治疗,如中医针灸、推拿、中药内外治法以及传统太极拳、八段锦等功法^[11]。传统治疗技术与现代康复治疗技术相结

基金项目:天津市教育科学“十三五”规划课题(HE3097);国家体育总局全民健身研究课题(2015B094);天津医科大学科学基金(青年项目)(2014KYRQ01)

收稿日期:2016-03-22

作者单位:1.天津医科大学,天津 300070;2.河北省体育科学研究所,石家庄 050011

作者简介:练艺影(1981-),女,博士,讲师,主要从事社区康复及康复评定方面的研究。

通讯作者:于涛,72yum@163.com

合,形成我国特有的医疗康复服务技术,在社区层面实施,治疗效果与民众的接受程度较好。

2.2 目前存在的问题 我国社区卫生服务中心医疗康复资源的现状仍存在诸多问题。首先,与欧美一些发达国家相比,我国的医疗康复资源配比是呈倒三角形,即主要的资源集中在三级医院康复科,一级和二级卫生机构资源相对缺乏。虽然国家相关文件将康复定位为社区卫生服务中心的服务功能之一,但实际工作落实还不到位。有文献报道,56%的社区医疗卫生场所中没有设立康复医学科^[12],50%康复专业技术人员缺乏,可提供的诊疗技术有限,部分治疗任务由全科医生承担。由于他们没有接受康复治疗培训,缺乏正规的康复专业知识而导致诊疗手段不规范或者比较单一。言语、认知、吞咽障碍等适宜在社区开展的训练技术开展不足^[14]。再次,康复治疗的场地不够、设备数量不多,种类不全。此外,在医保建设方面,虽然2010年卫生部把运动疗法、偏瘫肢体综合训练、脑瘫肢体综合训练、截瘫肢体综合训练、作业疗法、认知知觉功能障碍训练、言语训练、吞咽功能障碍训练、日常生活活动能力评定9项医疗康复项目纳入基本医疗保障范围^[15],但不同地区执行的程度不一。江苏省先后将28项康复项目纳入医保范围,大部分省、区还是只有9项^[16],如天津市2012年仅4家三级医院将9项康复项目纳入医保^[17]。以上种种问题将不利于与社区医疗康复的发展。

2.3 面临的挑战 一方面由于康复宣传的力度还不够,民众对康复的了解不足,不知晓康复治疗的作用,或者不重视病后的康复治疗,甚至出现误区^[18]。另一方面由于基层医院条件、治疗技术水平、医保范围及各医疗机构间的利益分配问题等的限制,康复患者无法实现上下级院间双向转诊,导致患者不选择社区卫生服务中心进行长期康复治疗。一个社区居民调查显示,93.5%的居民对社区卫生服务中心的医疗水平不信任而不选择其作为就诊机构,36.8%的居民因为此原因不愿意回到社区卫生服务中心进行后续的康复治疗^[19]。患者过于集中在三级综合医院治疗,而后的医务人员医疗任务繁重,很少有机会到基层指导交流。

社区卫生服务中心提供康复服务集中在大中城市,并且尚未达到100%的普及率,农村的社区医疗卫生服务试点项目更是少之又少^[7]。全国的残疾人70%以上生活在农村^[20],对康复的需求更迫切。因此,广大农村地区社区卫生服务中心的医疗康复资源建设是一个我们必须面对的严峻的挑战。

面对残障人群数量的不断增加,如何加快建设社

区卫生服务中心的医疗康复服务资源与提升服务水平去应对人民群众日益增加的康复需求,是现阶段亟待解决的问题。

3 社区卫生服务中心医疗康复资源优化策略

3.1 落实国家政策与经费支持 十八大以后,国务院办公厅关于印发《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015~2020年)的通知》(国办发〔2015〕14号)提出^[21],将恢复期需要康复的病人或慢性病病人转诊到病人就近的基层医疗卫生机构;完善治疗-康复-长期护理服务链,发展和加强康复、老年、长期护理、慢性病管理、临终关怀等接续性医疗机构;建立急慢分治的制度,提高公立医院医疗资源利用效率。面对庞大的康复需求,各地应抓住这个有利契机,认真落实国家的相关政策,发展社区医疗康复。条件较好的地区在已有的资源基础上,提高康复治疗水平、拓展治疗的病种、优化服务模式、做好上下级医院的交流与合作等,并且把医疗康复发展成熟的社区卫生服务中心作为示范点,以先进带后进,先城区后乡镇,逐步推进该地区社区卫生服务中心医疗康复服务全面开展,争取建立一级社区医疗康复服务网。而条件较差的地区可考虑在中医科、针灸室或理疗室的基础上逐步建设康复医学科,加入简单易操作的康复治疗手段及设备,逐步完善医疗康复的建设。此外,应将康复医学科室的开设及建设现状纳入社区卫生服务中心考核的范畴。

在经费支持方面,《社区康复"十二五"实施方案》中已明确要求,中央财政对社区康复工作给予补贴,地方财政按不低于中央财政补贴标准投入相应配套经费^[22]。各地方政府应真正落实方案要求的财政配套工作,此项工作也应列为地方政府的考核指标。同时,为缓解政府的资金压力和经营压力,可适当引进民营资本,与社区卫生服务中心形成合作关系,开展康复医疗服务并接受政府监督^[23]。

3.2 加快建立分级医疗和双向转诊制度 美国、英国、澳大利亚等国家早已建立完善的分级医疗和双向转诊制度,病人在上下级医院之间转诊手续方便,病例共享^[15,24]。我国《"十二五"时期康复医疗工作指导意见》也提出建立不同级别、不同类别康复医疗机构间的分级医疗、双向转诊制度;鼓励三级综合医院与基层医疗机构或康复医院以管理、服务、技术等为纽带,建立紧密或松散的合作关系^[25]。就目前社区医疗康复庞大的需求数据而言,真正落实双向转诊、建立分层级、分阶段的康复医疗服务体系,开展三级综合医院与社区卫生服务中心的合作与交流迫在眉睫。文献资料显示,已经有一些大城市已经开始医疗康复的分级、双向

转诊的尝试,如北京德胜社区卫生服务中心构建了四级康复网络^[26],北京朝阳医院医联体和上海市瑞金-卢湾医疗联合体的“大医院看病,小医院康复”政策^[27-28]。签约上海“医联体”的居民可在“医联体”内的各级医院建立通用健康档案,可享受相对优先的门诊、住院的转诊通道,可在社区预约到专家门诊和大型检验等等^[29]。医联体模式可以采取1带1或者1带多的模式,这种尝试确实可以让三甲医院的技术支持辐射到社区,积极引导民众“小病在社区、大病进医院、康复回社区”。实现双向转诊需要解决以下问题:转诊服务工作的模式,社区卫生服务中心康复医疗所服务的病种,详细的转诊指标进行量化分级(如什么病症、什么时间该上转还是下转)^[30],上级医院如何对下级医院进行诊疗技术的支持及人员的培训,转诊手续的简化与病历资料的共享等。卫生行政部门对各级机构转诊落实进行监督,保障康复转诊工作的规范与流畅。

3.3 健全医保制度 医保支付是调节医疗资源配置与利用的杠杆,无论是分级医疗还是双向转诊,健全的医疗保险是基本支持。一是医保支付在预算增量方面注重引导门诊服务重心向社区转移,制定支付标准向基层医疗机构倾斜,在起付标准和自付比例上向社区卫生服务中心倾斜,增加社区卫生服务中心医保基金支付比例^[31];二是增加纳入医保范围的康复治疗项目;三是加大居民社区医疗康复医保的使用额度;四是,探索、实现三级医院与社区联网医保系统对接^[32]等。社区卫生服务中心面向的患者种类较多,如各种类型的残疾人、工伤患者、慢性疾病人群,医保报销项目不同。因此,健全的医保支持需要多机构的合作,需要将时间-项目导向的保险机制转变为功能导向的机制上来^[33]。

3.4 加强从业人员的培养与培训 与三级医院康复医学科一样,社区卫生服务中心提供医疗康复服务的人员应由康复医生和康复治疗师组成团队共同诊疗。相关从业人员不是普通全科医生,也区别于一般意义的社区康复协调员。社区康复医疗人员配备,国际上的标准为治疗师占人口比例为5/1万人口,康复医生/治疗师比例为1/5~1/10,康复护士/治疗比例为3/5^[15]。《康复医院基本标准(2012年版)》对并没有规定一级及一级以下卫生机构配备的康复人员数量。查阅的资料显示,上海市出台文件规定每家社区医院需配备1名康复医师和2名康复治疗师^[34]。因此,一方面,在参考国际标准的前提下,结合我国实际情况,在政策层面应明确社区卫生服务中心康复专业人员的岗位配置、资质、岗位职责、待遇等。另一方面,需制定人员的培训机制来促进基层医疗机构康复诊疗技术的提

高。社区卫生服务中心的康复医生需拥有康复医学学历或者是在三甲医院康复科完成进修任务的中医生和全科医生^[35],熟悉康复医学临床工作流程,掌握规范化的临床康复诊疗手段;康复治疗师则需具备康复治疗学或社区康复专业专科以上学历者;康复从业人员需完成一定学时的岗前培训才可上岗,需考取相应的资格证书,且每年到三甲医院康复科进修,完成相应学分。此外,相关院校需根据目前社区医疗康复的需求,设计人才的培养方案,规范课程设置,增加实践环节,提高社区康复人才的水平。

3.5 完善场地与设备的建设 关于房屋面积的标准,相关文件明确指出^[6]:设病床的,每设一床位至少增加30平方米建筑面积。床位设置方面,至少设日间观察床5张;根据当地医疗机构设置规划,可设一定数量的以护理康复为主要功能的病床^[36]。因此,社区卫生服务中心床位应根据服务范围和人口合理配置康复医学科的用房面积及床位数量。康复器材的选择应遵循二“A”原则,即 Accessible(容易取得、就近可得、用得上)和 Affordable(价格低廉,用得起)。社区卫生服务中心可根据人力和材料情况、康复的主要病种及所开展的训练项目选择一些最基本、最实用的运动治疗、物理因子治疗、作业治疗和功能评定类等基本康复训练设备^[6]。

3.6 做好康复知识的科普工作 各级医院应定期走进社区开展康复医疗技术服务(如义诊),做好康复知识的科普工作,让伤残病患了解社区卫生服务中心提供的康复治疗工作,鼓励病情稳定的伤残病患回到社区治疗,促进患者的分流。同时,通过互联网、手机终端客服、报纸、电视、广播等多种渠道将现代康复医学和社区康复的主要针对病种、疗效及治疗最佳时机进行科普宣传。

综上所述,社区卫生服务中心是为伤残病人、老年人、慢性病患者实现回归家庭和社会重要阵地。目前,我国社区医疗康复资源不能满足民众日益增加的康复需求。希望在国家和社会的共同支持下,社区医疗康复资源的建设日益完善,满足广大民众的康复需求,推动康复医学事业的进步,惠及民众。

【参考文献】

- [1] 卫生部关于印发《康复医院基本标准(2012年版)》的通知[J]. 中国康复医学杂志,2012,27(6):491-493.
- [2] 赵燕潮. 中国残联发布我国最新残疾人口数据[J]. 残疾人研究,2012,(1):11.
- [3] 王桂云. 多元化社会养老服务体系建设对策研究[J]. 中国人口·资源与环境 2015,25(12):166-170.
- [4] 顾新. 老年人康复在健康服务体系中的重要性[J]. 中华老年医学

- 杂志, 2014, 33(7): 702-703.
- [5] 梁娟, 林成杰. 我国卒中患者社区康复探讨[J]. 中国康复, 2012, 27(4): 316-318.
- [6] 《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》配套文件权威专家解读—《城市社区卫生服务中心(站)基本标准》[J]. 中国全科医学, 2007(4): 341.
- [7] 卓大宏, 贝维斯, 李建军, 等. 中国社区康复的现状面临的挑战和 发展趋势[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(7): 635-639.
- [8] 周丽萍. 顺德区脑卒中患者康复治疗现状及康复资源配置情况分析[D]. 南方医科大学, 2015.
- [9] 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.
- [10] 陈静静, 杜丽君. 康复医学在社区卫生服务中的作用和地位[J]. 中国农村卫生事业管理, 2015, 35(3): 306-308.
- [11] 关则允, 蒋敏红, 梁展鸣. 社区卫生服务中的中医和康复服务地位 探讨[J]. 中外医疗, 2013, 32(11): 139-140.
- [12] 张诗敏, 杜雪平, 胡海鹰. 社区康复工作现状及对策研究[J]. 中国 全科医学, 2011, 14(9A): 2918-2920.
- [13] 刘青, 陈维云, 林小志, 等. 社区卫生服务中心设施设备配置现状 分析与政策建议[J]. 中国全科医学, 2011, 14(12A): 3905-3907.
- [14] 路鹏程. 基于康复诊疗决策支援系统构建区域三级康复服务体系 [D]. 南方医科大学, 2013.
- [15] 任艳苹, 郭琪, 李雨晴, 等. 我国社区康复医疗资源的现状与需求 [J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(8): 757-759.
- [16] 康琳. 康复诊疗项目收费现状分析与建议[J]. 现代经济信息, 2014, 6: 221.
- [17] 天津市九项医疗康复项目纳入医保[J]. 天津社会保险, 2012, (2): 27-28.
- [18] 杨双. 医疗康复风险及防御对策研究[D]. 吉林大学, 2013.
- [19] 李娜. 城市医疗服务中双向转诊机制研究[D]. 天津医科大学, 2014.
- [20] 2006年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报[J]. 中国康复 理论与实践, 2006, 12(12): 1013.
- [21] 国务院办公厅印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020 年)[J]. 中国医院建筑与装备, 2015(4): 18.
- [22] 中国残疾人联合会. 中国残疾人事业"十二五"发展纲要[R/OL]. http://www.cdpf.org.cn/zcfg/content/2011-06/09/content_30341608.htm. [2011-06-09]
- [23] 马朝霞, 赵琨, 肖月. 北京市康复医疗服务体系发展现状研究[J]. 卫生经济研究, 2015, (1): 46-48.
- [24] 李茜. 对澳大利亚社区康复的初步印象[J]. 中国临床康复, 2003, 7(13): 2000.
- [25] 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): 489-491.
- [26] 张金声, 李和兴, 林杰荣, 等. 德胜社区卫生服务中心四级康复模 式的构建及实施效果分析[J]. 中国全科医学, 2015, 18(4): 469- 472.
- [27] 马朝霞, 赵琨, 肖月. 北京市康复医疗服务体系发展现状研究[J]. 卫生经济研究, 2015, (1): 46-48.
- [28] 朱凡, 黄千浪, 高卫益, 等. 上海瑞金-卢湾医疗联合体实施现状与 对策[J]. 中国医院管理, 2014, 34(9): 21-23.
- [29] 魏晓静. 新医改背景下上海市医疗保险支付模式研究[D]. 上海 工程技术大学, 2014.
- [30] 施劲华. 我国"分层次医疗体系"构建与发展的制度创新研究[D]. 苏州大学, 2012.
- [31] 丁小胡, 庞素清, 刘燕. 医保与医疗一体化的社区卫生服务中心—基于 河南省焦作市居民医保推进分级诊疗的实践[J]. 中国医疗保险, 2015, (10): 44-46.
- [32] 李婧, 张红, 李享, 等. 医院与社区联网医保系统对接的探索与实 现[J]. 中国数字医学, 2015, 10(2): 96-98.
- [33] 王茂斌. 关于康复医疗服务体系建设的若干问题[J]. 中国康复医 学杂志, 2012, 27(7): 587-589.
- [34] 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]. 2006-12-25.
- [35] 何小英, 杨秋苑. 广州市社区卫生服务中心康复人员配备及工作 情况分析[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(7): 687-689.
- [36] 吕志新. 我国社区卫生服务中心建设标准及现状[J]. 中国医院建 筑与装备, 2011, 12(12): 13-14.