

天津市二、三级医院医疗康复资源及服务能力调查报告

章稳¹, 郭琪¹, 高连欢², 李东³, 刘建军⁴, 赵勇⁵, 冯颖⁴, 刘会振⁶

【摘要】 目的:通过对天津市二、三级医院康复医学科建设情况,医疗资源配置与利用情况,康复诊疗费用等进行评估,找到当前存在的问题,探讨解决方案,为改革与完善相关医保政策提供理论依据支持与可行性建议。方法:通过问卷方式共收集了 86 家医疗机构的数据,其中三级医院 24 家,二级医院 62 家。结果:本市 16 家(80.0%)三级医院以及 43 家(69.4%)二级医院开设了康复科;二、三级医院康复科室开设情况、科室总面积、病房设置情况、科室人员配置、科室资金硬件投入等均有不同程度的欠缺,无一家医院完全符合国家《综合医院康复医学科基本标准》的全部软硬件要求;二、三级综合医院康复科室开展康复诊疗领域较为局限(主要为神经康复与肌肉骨骼康复),且并未形成有效的三级康复医疗服务体系。结论:天津市康复医疗体系的建设取得了一定成绩,但还存在医疗康复资源缺乏、服务能力较差、医保政策制定与实际实施不匹配等问题。应在体制改革、顶层设计框架内加强康复医疗服务机构建设及人才培养,完善医保政策的合理性和可操作性,增加社会认知。

【关键词】 天津市;医疗康复体系;现状

【中图分类号】 R49 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2018.04.020

完善当前医疗卫生服务体系,创新医疗卫生服务供给模式,提升医疗服务水平和质量,是“健康中国 2030”规划纲要中的重要组成部分^[1]。目前,康复医疗已成为我国医疗卫生服务体系的重要组成部分^[2]。国务院印发的关于“十三五”深化医药卫生体制改革规划中明确提出要推进形成“诊疗-康复-长期护理”连续服务模式^[3],再次将康复医疗提到了一个新的高度。此次调查的目的在于:通过对天津市二、三级医院康复科建设、医疗资源配置与利用、康复诊疗费用以及其他基本情况等进行摸底,了解天津康复医疗服务现状,研讨如何使康复与医疗资源配置等社会资源相互融合。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2015 年 6 月~2016 年 3 月面向天津市 40 家三级医院以及 70 家二级医院发放调查问卷。此次调查共发放问卷 110 份,回收问卷 86 份,其中三级医院 24 份,二级医院 62 份。

1.2 方法 通过问卷调查的形式,对天津市康复医疗服务现状进行调查。问卷内容包括康复科室建设(科室规模、床位、从业人员现状、康复诊疗技术与管理等);康复科诊疗业务开展(诊疗领域及业务发展、患者

来源及转诊等);患者诊疗情况(康复病患组成与需求、医保资源利用等)。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件和 Office Excel 2007 对回收的调查问卷进行筛选及统计。

2 结果

2.1 天津市康复医疗资源基本情况

2.1.1 医疗机构及床位基本情况 天津市二、三级医院康复科室最大的问题在于科室病房建设不足,设置床位较少。见表 1,2。

表 1 天津市三级医院康复科室面积和床位情况 $\bar{x} \pm s$

项目	基本标准 *	实际情况	符合标准	未达标
数量(n)	—	20	8	12
平均科室总面积(m ²)	≥1000	1850.3±574.4	2617.0±559.3	1083.4±603.2
科室内设有病房(个,%)	—	17(85.0)	—	—
平均床位数(个)	—	42.0±23.0	50.0±28.0	34.0±16.0
平均科室床数占医院总床数(%)	2.0~5.0	3.2±1.2	5.0±2.4	1.4±0.5

* 数据出自国家《综合医院康复医学科基本标准》中对三级综合医院康复科的要求^[4]

表 2 天津市二级医院康复科室面积和床位情况 $\bar{x} \pm s$

项目	基本标准 *	实际情况	符合标准	未达标
数量(n)	—	43	9	34
平均科室总面积(m ²)	≥500	340.0±156.4	524.4±236.6	156.3±89.1
科室内设有病房(n,%)	—	19(44.2)	—	—
平均床位数(n)	≥10	25.0±12.0	28.0±16.0	22.0±8.0
平均科室床数占医院总床数(%)	2.5	11.0±3.4	13.3±4.6	8.7±2.8

* 数据出自国家《综合医院康复医学科基本标准》中对二级综合医院康复科的要求^[4]

基金项目:2015 年天津市医疗保险科研课题计划(津医研课题[2015]3 号)

收稿日期:2017-09-13

作者单位:1. 天津医科大学康复医学系,天津 300070;2. 天津市人力资源和社会保障局,天津 300040;3. 天津市海洋局,天津 300480;4. 泰达国际心血管病医院,天津 300457;5. 天津医院,天津 300211;6. 天津市学生医保服务中心,天津 300052

作者简介:章稳(1990-),女,初级实验师,主要从事康复医学与理疗学方面的研究。

通讯作者:郭琪,guoqijp@gmail.com

2.1.2 康复科室人员配比 康复科人员配置方面,在20家设有康复科室的三级医院中,仅有2家完全符合国家标准^[4]。而在43家设有康复科室的二级医院中,无一家完全符合国家标准^[4]。见表3。

表3 天津市二、三级医院康复科室人员配置情况 $n(\%)$

项目	三级医院	二级医院
医师人数符合每床配备标准的科室	7(43.8)	12(27.9)
康复治疗师人数符合每床配备标准的科室	2(12.5)	0(0)
护士人数符合每床配备标准的科室	6(37.5)	8(18.6)
完全符合人员配置标准的科室	2(10.0)	0(0)

2.1.3 医疗设施情况 康复科室治疗专业设备配置达标率较高的领域为传统康复治疗(三级医院95.0%;二级医院86.0%)与物理因子疗法(三级医院85.0%;二级医院72.1%),而作业疗法、言语疗法以及康复工程方面的设备配置不足。

2.2 天津市康复医疗业务开展情况

2.2.1 开展康复诊疗领域及业务发展 根据调查结果,目前本市各医院康复科室开展康复诊疗领域主要为神经康复与肌肉骨骼康复,对于心肺康复、儿科康复等的拓展仍较少。物理治疗(三级医院95.0%;二级医院86.0%)及中医传统康复(三级医院95.0%;二级医院83.7%)的相关业务发展较好,二级综合医院康复科室开展老年病康复的趋势也逐渐增长(51.2%),但心理治疗、康复工程、营养处方等相关业务的开展较为缺乏。

2.2.2 患者来源及转诊情况 在调查的医院中,80.0%的三级医院和62.8%的二级医院允许患者转诊。其中,二、三级医院转诊患者多来自三级医院(三级医院45.0%;二级医院60.5%),而患者转出去向最多也为本市三级医院(三级医院45.0%;二级医院81.4%)。

2.3 天津市康复医疗患者诊疗情况

2.3.1 患者就诊病种 就诊患者主要以神经及肌肉骨骼康复为主,而儿童康复、心肺康复的就诊患者较少,这可能与大部分医院未开设此类服务项目及大众认知有关。

2.3.2 科室收治患者情况 平均每家三级医院康复科年均收治患者9023人,仅占医院整体年均收治患者人数的0.1%。二级医院中,平均每家医院康复科年均收治患者7913人,占医院整体年均收治患者人数的6.0%。

2.4 医保资源利用状况分析 以脑出血或脑梗死为例,我们分析了2012~2015年两家已获批的医保试点医院康复医保费用利用情况。见表4。结果发现使用康复医疗保险的人数较少,且康复医保在医院总体医保资源利用上所占比重较小,报销比例较其他临床医

疗费用仍有差距。

表4 两家医保试点医院脑出血或脑梗死患者康复医保利用情况 $\%, \bar{x} \pm s$

项目	城镇职工医保	城镇居民医保
年均使用医保人数占医院总体比例	17.6 $\pm$ 2.3	21.1 $\pm$ 8.3
年均发生金额占医院总体比例	0.6 $\pm$ 0.2	0.6 $\pm$ 0.1
年均统筹支付金额占医院总体比例	0.6 $\pm$ 0.2	1.2 $\pm$ 0.4

3 讨论

3.1 存在问题 ①医疗康复资源缺乏:本市各二、三级医院中,部分康复科室总面积不达标,康复床位紧缺,设备配置缺乏,影响了康复期病人和需要长期护理病人的收治。此外,天津市康复医学专业技术队伍整体数量不足,其中康复治疗师及康复护士严重缺失。康复医学专业人员稀缺,与医学院校康复专业毕业生人数较少,临床专业医护人员进行转岗培训、考取康复医师专业职称所需时间较长等有关。②医疗康复服务能力较差:目前,本市二、三级综合医院康复科室开展康复诊疗领域及业务拓展较局限,大部分二级综合医院康复科的发展定位较为局限。而康复医院、综合医院中的康复科、社区康复医疗服务链尚未搭建,未形成有效的三级康复医疗服务制度。③医保政策制定与实际操作不匹配:目前,本市经费保障等配套政策有待完善。医疗保险支付政策存在医保康复项目利用率不高、医保时间较短、医保基金支付标准较低、增付比例不合理、康复病种与康复费用支付项目对应不符等问题。医保政策制定的局限与当前医疗康复资源配套不健全,部分治疗效果未达到预期效益有关。社会认知度不足也是康复医保相关政策推行较慢的主要因素。

3.2 意见与建议 ①加强康复医疗服务机构建设:建议相关管理部门牵头,成立康复医疗机构建设领导小组,统筹协调工作,完善康复医疗机构的设置审批流程,提供政策、资金保障,建立三级康复医疗服务体系,并加强对各机构的督导检查,落实验收检查管理制度。各康复医疗机构应明确建设任务、建立高效的运行机制,落实具体工作,开展规范康复医疗服务。同时,以需求为导向,规范康复人才培养模式,加强医学高等院校康复治疗专业的建设,定期对现有康复医疗从业人员进行岗位培训,完善康复医学专业的继续教育计划及标准体系。②完善医保政策的合理性和可操作性:加强医疗保障体系建设,完善医保政策的合理性,增强可操作性。建议根据病种适当延长患者医保报销时间,增加康复项目医保报销比例。增加康复治疗的专项费用,住院患者康复治疗,不占用现有医保指标额度。同时,建议增加门诊(尤其是“门特”)中康复治疗的医保报销制度,可针对糖尿病、偏瘫、肺心病、肾

透析等疾病增加一定比例额度。此外,增加康复医疗的保险服务范围,尤其是老年病、慢性病以及疾病的恢复期,以期减少疾病的复发及重症化。同时,建议将意外事故导致的医疗康复费用加入医保报销范围。③加大宣传力度:通过各种传媒手段,增强社会、患者及其他相关人士对康复医疗的认识,为康复医疗体系建设夯实民众基础。

【参考文献】

[1] 中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. ht-

tp://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

- [2] 杨金禄. 康复医学在社区医疗中的现状和前景浅探[J]. 中国中医药现代远程教育 2010, 8(12):157-159.
- [3] 国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/09/content_5158053.htm
- [4] 卫生部关于印发《综合医院康复医学科基本标准(试行)》的通知[EB/OL]. http://wsb.moh.gov.cn/mohyzs/s3578/2011_05/51787.shtml, 2011-5-19/2011-05-24.

• 经验交流 •

双指推腰法治疗腰三横突综合征疗效观察

柯于麟, 陈顺锦

【关键词】 腰三横突综合征; 慢性腰痛; 推拿

【中图分类号】 R49; R681 【DOI】 10.3870/zgkf.2018.04.027

腰三横突综合征是临床上的常见病,是引起慢性腰痛的主要原因之一。笔者自 2013 年以来,采用双指推腰法联合独活寄生汤加减治疗腰三横突综合征。所选 63 例患者系我科住院患者,均符合腰三横突综合征中医病证诊断疗效标准^[1],X 线排除骨折、肿瘤。根据就诊时间顺序随机分为 2 组,①推腰组 32 例,男 22 例,女 10 例;年龄(38.3±5.7)岁;病程(25.9±7.3)d。②微波组 31 例,男 20 例,女 11 例;年龄(39.2±5.9)岁;病程(25.5±7.1)d。2 组一般资料比较差异无统计学意义。2 组患者均给予独活寄生汤加减方药每日一剂,水煎分两次热服。①推腰组加用双指推腰治疗,患者取俯卧位,腰部放松手法,医者以推、揉、按、擦等手法作用于脊柱两侧膀胱经,重点部位在腰椎;双指推腰弹拔,医者用拇指、中指分别挤压、弹拔第三腰椎横突顶端(阿是穴)的两侧,手法由浅入深,由轻到重,以患者能忍受为度;腰椎斜扳法,患者左右侧卧位各一次,以患者舒适为度;用掌擦法,擦两侧膀胱经,以透热为度,重点在腰椎两侧;以牵抖法和屈膝屈髋法作为结束手法。每日 1 次。②微波组加用微波治疗:输出功率 70w,每次 10min,每日 1 次。

治疗 2 周后,推腰组及微波组患者视觉模拟评分法(VAS)评分均较治疗前明显降低(0.49±0.13、2.37±0.33 与 7.32±0.35、7.13±0.41,均 $P<0.05$),且推腰组评分更低于微波组($P<0.05$);治疗后,2 组临床疗效比较,推腰组治愈 28 例、显效 3 例、有效 1 例,微波组治愈 10 例、显效 13 例、有效 4 例,推腰组治愈率及总有效率均明显高于微波组(87.5%、100%与

32.25%、87.09%,均 $P<0.05$)。

第三腰椎横突综合征所引起的临床症状是由于第三腰椎横突周围组织的损伤,造成慢性腰痛,出现以第三腰椎横突处压痛为主要特征的疼痛性疾病,可影响到邻近的神经纤维、血管,并可引起臀部及下腿痛^[2],以第三腰椎横突部的急、慢性劳损,使局部发生无菌性肿胀、充血、出血等病理变化,引起横突周围瘢痕粘连、肥厚、肌肉痉挛以及骨纤维组织增生等^[3],本研究采用双指推腰法,起到活血理气、行经活血的作用,消除了腰 3 横突周围的无菌性炎症,运用弹拔法、斜扳法松解横突处肌肉、骨膜粘连、神经、血管卡压;同时应用独活寄生汤加减治疗本病,具有活血化瘀、祛湿、止痛之功效,增强了局部血液循环,促进无菌性炎症代谢产物的吸收,消除了腰 3 横突周围组织的充血、水肿,两者相结合,在解决临床症状上达到了缓解和消除腰臀腿疼痛之目的^[4]。应用双指推腰推拿法联合独活寄生汤加减,集推拿手法和中医汤药应用一体,有见效快,临床疗效好等优点,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012, 216-217.
- [2] 石学敏, 王拥军. 针灸推拿学高级教程[M]. 北京:人民军医出版社, 2014, 389-390.
- [3] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003, 143-144.
- [4] 柯于麟, 丁玉琳. 腰椎侧扳推拿法联合温针电针治疗腰椎间盘突出症 105 例[J]. 时珍国医国药, 2018, 272(4):921-922.

收稿日期:2018-06-14

作者单位:阳新县中医医院推拿科,湖北 阳新 435200

作者简介:柯于麟(1969-),男,副主任医师,主要从事中医骨科及神经康复方面的研究。

通讯作者:陈顺锦,1067318010@qq.com