

康复医学科如何面对 21 世纪的机遇和挑战

雷英

[关键词] 康复医学; 科室建设

中图分类号: R49, R179.32 文献标识码: B 文章编号: 1006-9771(2002)04-0254-03

随着 21 世纪的到来, 我国的改革开放将不断深入, 市场经济将更加完善, 医学科学也将得到进一步的发展, 各医疗单位和各学科之间的竞争也将日益激烈。面对严峻的形势, 如何在竞争的环境中寻找康复医学的生存与发展之路的问题已摆在康复医学工作者的面前, 本文提出作者的一些观点, 以供参考。

1 充分依靠有利条件, 开拓新局面

1.1 康复医疗有广泛的社会需求 由于人们对化学药物治疗的副作用、外科手术的并发症存在着恐惧心理, 因而, 广大患者逐渐开始转向选择无创伤、无副作用、相对自然的疗法, 如物理治疗。另一方面, 随着医学的进步, 许多不治之症被攻克, 一些生命垂危的患者得到了及时的救治, 人的寿命在延长, 从而使人们对慢性病、老年病的康复保健越来越重视, 目前市场上许多小型轻便的医疗保健仪器走进千家万户, 就说明了这一点, 同时, 也反映出物理治疗已成为人们预防、保健、治疗疾病的不可缺少的手段。

1.2 康复医疗业务有相当大的发展空间 在目前的疾病谱中, 心脑血管疾病、意外伤害、代谢性疾病和肿瘤等占有相当大的比例^[1], 而这些疾病常有肢体瘫痪、语言障碍、运动功能丧失等后遗症, 需要进行康复治疗。此外, 对一般手术后的康复; 各种骨关节和肌肉疾患, 以及精神残疾的康复; 慢性病、老年病患者在其他专科医院接受治疗后遗留的功能障碍的康复, 都急需得到康复医疗的帮助, 进行各种功能训练, 提高患者的生存质量。有资料表明, 约 80% 的综合医院住院患者在住院期间, 适合接受各种康复医疗^[2]。而目前我国大部分综合医院尚未开展康复医疗, 即便设有康复医学科, 大部分工作仍限于理疗范畴, 没有病房, 结果导致大量需要康复的患者得不到及时的康复, 但这一现状恰恰给发展康复医疗带来了契机。

1.3 总体政策趋向重视康复医学 随着医学模式和疾病谱的变化, 卫生服务的职能已大大拓宽, 单纯的医疗已经满足不了社会和群众的要求, 应提供多样化、多

层次、高质量的融预防—保健—医疗—康复于一体的多元化服务, 以延长健康寿命。这已成为联合国衡量社会文明程度的重要指标, 也是各级政府总体政策趋向重视康复医学的重要原因。因此, 康复医学在社会中的作用将日显重要。

1.4 医疗改革为康复医学的发展提供了有利时机 医疗改革的主要目的是扩大医疗保健对社会群体的覆盖面, 控制医疗费用非理性的增长, 提高医疗服务中技术的含金量。近几年来, 我国居民的医疗费用急剧上涨, 给老百姓造成很大的负担。在疾病的康复期, 药物治疗的作用十分有限, 但不少医院为了经济利益, 仍然大量使用药物。其实, 从经济利益的角度看, 采用药物治疗, 医院获得的利润只是药品的批零差价, 为药品价格的 15%—20%, 而采用康复治疗医院获利可达到 80%—90%^[3], 因为康复医学目前应用的运动疗法、作业疗法、语言治疗及某些物理因子治疗均属于低成本的技术。

1.5 现代科学技术为康复医学的发展提供了强有力的支持 由于现代神经生理学、行为医学、医学生物工程学的进步, 用于康复的新仪器、新方法(如神经发育疗法、神经生物疗法、语言疗法、康复工程等)不断涌现, 康复的手段和范围不断增多和扩大, 有力地促进了康复医学的发展。例如, 通过应用现代科学技术, 脑卒中患者的住院天数可缩短 30%, 总治疗费用相应减少; 残疾人和伤病员经过康复训练后, 其生活质量和对疗效的满意度均较过去有显著提高, 优于未经过康复医疗者^[4]。将来, 随着科学技术的不断发展, 康复医学在医学中所处的地位将越来越重要, 几乎所有物理科学的新知识、新技术都将被应用到医学中来, 使康复医学中新的治疗因子不断涌现。同时, 对一些传统的疗法, 还有许多潜能有待我们去开发、深化。所有这一切, 将为本学科的发展提供强有力的支持。

2 克服不利因素, 迎接挑战

虽然近年来康复医学在我国发展较快, 但目前仍有以下不利于康复医学发展的因素:

2.1 外界缺乏对康复医学的全面认识 由于开展康复医疗的时间不长, 或宣传不够, 造成目前康复医学的社会认知度不高, 包括医学界在内的相当一部分人对

作者单位: 530021 广西南宁市, 广西壮族自治区人民医院。作者简介: 雷英(1962-), 女, 副主任医师, 主要研究方向: 疼痛、炎症及周围神经疾患的物理治疗与康复研究。

康复医学的内容、作用、重要性缺乏完整的认识,甚至有误解。例如,不少人认为康复=恢复/疗养/安慰治疗/理疗+体疗;一些医疗单位将理疗科、针灸(或推拿按摩)科、疗养病区、老年病房、临终病房改称为康复科。如此,造成了人们对康复认识的混乱;造成了该学科在科研、科室建制、人员培训、专业教育、资金等方面难以得到应有的支持。有许多临床医师在治疗患者时,不知如何正确运用康复疗法,导致相当多的适合康复治疗的患者被拒之门外或失去康复治疗的最佳时机,使康复医学未能充分发挥其应有的作用。还有一部分患者,只相信打针、吃药或手术,而不相信康复治疗,即使花上几千元,甚至几万元的医疗费也认为是值得的,但他们不知道,如能将其中 1/10 的钱用来进行康复治疗,则效果、预后会大不一样。另外,社会上一些与康复毫不相干的行业或部门滥用“康复”一词,无形中也破坏了康复医学的名声。所有这些,在很大程度上延缓了康复医学的普及与推广。

2.2 学科间的竞争日益激烈 根据本人十多年的工作经验,发现极少有人患病后首诊到康复医学科就医的,一般都是在其他临床科室或疾病专科采用药物、手术等治疗一段时间后,再通过医生、病友、熟人的介绍而来,故康复对象的来源受限。就某一病种的临床治疗费用而言,基本上都用在了首诊首治的科室。况且,有些医院的许多临床科室也购置了不少理疗仪器,包括血液循环治疗仪、神灯、电脑微波治疗机、激光治疗仪、中频治疗仪、功能训练器材等,直接开展原属于康复医学科的工作,使康复科室的经济效益大受影响。另外,有实力的临床科室以“短、平、快”的治疗特色处于绝对优势,而康复科的治疗多为起效慢、治疗时间长的方法,这与现代人快节奏的生活方式不相符,故在竞争中康复医学科处于劣势。

2.3 技术力量薄弱 在欧美国家及澳大利亚,从事康复医疗工作的人员均为大学本科毕业,并经过几年的专门训练,还有不少硕士、博士治疗师,具有很强的专业素质和研究能力。相比之下,国内本学科专业人员的总体素质不高,难以与国际接轨^[5],工作人员中绝大多数是护士改行或属于一些特殊照顾的人员,不值夜班、不看急症,且多年从事理疗工作,工作性质和管理类似于医技科室。如今,许多改称为康复医学科的科室,面临着一系列未解决的问题:知识面较窄;临床基础、康复知识相当薄弱;在检查、诊断、选择患者方面过于依赖临床;对急危重患者的处理能力差,没有病房,无法收治病情较重、诊断较复杂或存在并发症的患者;仍以理疗代替运动疗法、作业疗法、言语训练等康复治疗;缺乏经过正规培训的各级各类康复专业人员;医师与治疗师、技师不配套;没有一个完整的康复治疗体

系;缺乏康复治疗所需要的设备、器械、场地、病房等。因此,这样的康复医学科仍流于挂牌,名不符实,实际上还是理疗科,其结果直接影响康复医学科的院内业务和地位,增大了与其他临床科室的差距,影响了本科室医、教、研工作的正常开展,既满足不了患者的康复需求,也达不到卫生部规定的标准,不能充分体现本专科的整体性、主动性和独立性。

2.4 专科理疗呈上升趋势 改革开放以来,为了形势需要和便于管理,不少医院设置了许多本属于康复医学范围的专科治疗,如超声波碎石、高压氧疗、体外反搏、血液光量子辐射疗法、前列腺射频、热疗治癌等,这些将现代高新技术直接用于防病治病的方法,针对性强、疗效好,便于扩大经营,且多属于特需项目,收费高,传统的理疗服务项目难以与之相比。

3 建立整体康复治疗体系

3.1 机构设置上要有整体康复治疗体系 完整的康复治疗体系应包括:物理疗法、运动疗法、作业疗法、言语疗法、心理疗法、康复工程、职业训练、社区康复等;此外,根据我国国情还应包括传统的治疗手段,如针灸、推拿、气功、拳操等等^[7];应有 30—40 张床位的病房,总用房面积应达全院建筑面积的 5%,且采用无障碍设计^[6]。

3.2 临床工作中要突出康复的特点 现代康复医学的特点是研究对残疾和功能障碍的评定、诊断、预防、治疗等;它以 PT、OT、ST、心理疗法、康复工程为主要治疗手段,综合各种功能评价,故有独特的诊疗体系和地位,与临床医学是平行的、相互渗透和配合的,应贯穿于整个医疗体系之中。康复医学主要是为门诊、住院、出院患者提供康复医疗服务;为临床提供早期介入的专业治疗,融专科治疗与康复为一体;为受到身体、环境限制的患者提供能充分发挥其躯体、心理、社会、职业、教育等潜能的机会。

3.3 科室发展要符合整体化、综合化、多元化的趋势^[5] 所谓整体化是:①强调人体的整体性,如电子生物反馈疗法强调治疗对人体的整体影响;②强调人与社会的整体性,要从人的生物特性、心理过程、社会因素的交互作用上观察和控制疾病。综合化则是:康复医学是在物理疗法、运动疗法等基础上综合其他学科的成就形成的新的学科;而其他学科也在应用物理疗法来充实、发展自己,如激光医学、超声医学等。而多元化则是:康复医学不断与自然和社会科学的诸学科交叉、渗透,不断形成许多交叉学科,如康复工程学、康复护理学、医学社会学、社会医学、临床心理学、电子信息学、社会福利学等等。

4 实行科学的工作管理

4.1 岗位设置要科学 应遵循“因需设岗、按岗定编、

精简高效、动态调控”的原则设置工作岗位,使岗位上没有富余人员,提高工作效率和岗位效率。三级综合医院的康复医学科应包括以下岗位:门诊、病房(30—40 张床位)、康复评定室、运动疗法室、作业疗法室、物理疗法室、言语疗法室、心理疗法室、中医康复治疗室、矫形器和自助具制作室、社区康复室、研究室等。

4.2 人员配备要合理 “人、财、物、信息、时间”是现代管理的五大要素,因此,康复科的人员配备要根据工作量、技术难度、人员情况及科室发展需要来制定,并且,要科学地核定高、中、初级技术人员比例,打破分配上的平均主义,按照“按岗、按任务、按业绩定酬”的原则,根据工作量、服务质量、医德医风、劳动纪律来完善和搞活内部分配。总之,把人事分配工作做好,对建设一支技术过硬的专业队伍、提高职工的整体素质、调动职工的积极性都具有十分重要的意义。

4.3 抓规范化运作 科主任应根据医院的全面规划,结合本科具体情况,制订出医、教、研等计划;制订本科范围内的诊疗规范、疗效评价标准;制订操作制度,以及有关的管理制度,包括医疗质量、感染控制、病房工作、安检物管、设备、差错事故防范等;对一些新仪器、新疗法、新项目,按成本制订合理的收费标准。对各类人员的分工要科学、职责要明确:①康复医师:负责病史的收集、功能评估及康复治疗计划的制定;②康复护士:主要执行日常临床护理及专科护理,同时要熟悉常规的物理治疗、医疗体操及常见病的保健指导;③康复治疗师:执行各种康复治疗;④康复科主任:定期组织康复医师、治疗师及护士长联合查房,评估治疗效果、制定新的治疗方案。

4.4 调整好两个效益的关系 从严格意义上讲,医疗服务的过程也是一种经济活动的过程,应当有经济效益,但应避免为追求高利润、高提成而盲目依赖贵重设备搞创收的情况。要考虑大多数患者的承受能力,不能为了在短时间内迅速提高经济效益,而加重患者的负担,这样反而会导致社会效益、经济效益下降,得不偿失。最好采取两条腿走路的方法,对经济条件好的患者,提供收费较高的高档次的特别康复医疗服务,对经济条件一般的患者,在保证医疗效果的前提下,提供收费较低的基本康复服务。

5 加速发展与拓宽业务领域

5.1 加大宣传力度,争取各方支持 宣传康复医学知识是推动康复医学发展的重要手段,不仅要面向社会宣传康复医学的优势,在医学界内部也要加强沟通;要主动介入医疗改革,使医院出台的各项政策规定有利于康复医学科的建设与发展;争取得到领导的支持,对人员、设备、病房、与各科室间的关系及利益进行调整。

5.2 加强专科间的联系及协作 没有包治百病的万

能药物,也无包治百病的康复疗法,康复医学科应主动加强与神经内科、骨科、心血管内科、呼吸科等相关科室的联系,经常介绍本科室的新项目、新疗法、新设备、新动态,还可与其他科室联合观察治疗患者,互相交流,如:音频电疗的除疤痕作用、功能障碍的康复训练都是单纯药物治疗达不到的;对肺炎和支气管炎等常见病患者在药物治疗的同时进行超短波的治疗,可以促进药物对病灶的作用,促进病灶的吸收。

5.3 开设特色专科治疗,扩大治疗范围 选择本科疗效占一定优势的急、慢性软组织损伤、腰椎间盘突出症、骨质增生等 2—3 个病种,开设专科康复医疗,稳定本科病源。应不断地扩大临床康复治疗范围,敢于进入其他科室未涉及或不愿涉及或采取传统治疗方法效果欠佳的病种;要敢于抢先一步积极开展早期、超早期康复治疗,如偏瘫、脑外伤、脊髓损伤、手外伤等疾病的早期康复。

5.4 积极进入重要疾病的治疗领域 对临床较常见的重要疾病要积极应用康复技术与手段主动介入。如目前在国外处于临床研究前沿的急性心梗、脑梗死超声辅助血栓自溶;腰椎间盘突出症盘内、盘外胶原酶溶解术;高黏血症的血液稀释与低能量激光血管内治疗;骨关节疾病及术后的康复、矫形器应用等等均具有良好的发展前景,既有充足的患者来源,又能充分展示康复医学的特有优势。

康复医学在我国具有广阔的发展前景,尽管目前存在一些暂时性的困难,但只要我们能充分认识到发展本学科的各种有利因素,在我国医疗卫生制度改革的过程中发挥本学科应有的作用,用最好的医疗服务去占领市场,就能有效地保证自己的生存优势和发展地位,在改革的浪潮中不断取得新的成绩,迎接二十一世纪科技革命带来的挑战。

[参考文献]

- [1] 马先松.医院以患者为中心服务体系的构建[J].中国卫生事业管理,2000,16(1):15—17.
- [2] 孙星炯.浅谈理疗科的发展问题[J].中华理疗杂志,1993,4:238—239.
- [3] 雷英.贫困地区综合性医院康复医学科建设[J].医学研究通讯,1999,28(3):48—49.
- [4] 卓大宏.中国康复医学的成就和面临新世纪的挑战[J].中国康复医学杂志,1999,14(1):3—6.
- [5] 赵万坤.对我国康复医学科未来发展的看法[J].中国康复,1999,14(2):247.
- [6] 国家卫生部.综合医院康复医学科管理规范[J].中国康复医学杂志,1996,11(4):145—147.
- [7] 谷爱武.军队疗养院康复医学科建设[J].中国康复,2000,15(1):62.

(收稿日期:2001-08-15)