

日前,国家卫健委组织制定的超声诊断、康复医学、临床营养、麻醉及消化内镜诊疗技术5个专业医疗质量控制指标公布,这一旨在提升医疗质量管理,规范临床诊疗行为,促进医疗服务的标准化、同质化的质控指标,将有针对性地指导医疗机构科学化、精细化、持续性地改进医疗质量。为了使大家更好地了解质控指标要点,指导临床实践,《医师报》特邀相关质控指标制定者和行业专家解读和分享观点。



消化内镜质控指标



超声诊断质控指标



麻醉专业质控指标



康复医学质控指标

查看系列策划
 扫一扫

《康复医学专业医疗质量控制指标(2022年版)》解读 康复医学专业质控“国家指标”出炉

医师报讯(融媒体记者 黄玲玲)在每个人生命的长河中,或早或晚,或轻或重都会遇到身体功能障碍的有关问题,比如腿脚没那么利索,脑梗引发的偏瘫,这就需要康复医学科尽早介入。但就整体而言,在防、治、康、保健医疗系统的“4条腿”中,康复仍是最短的“1条腿”。2008年汶川地震之后,在党和政府的重视下,康复医学科发展进入了快车道。2021年6月,国家卫生健康委、国家发展改革委等八部委联印《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》,进一步推动了我国康复医疗事业快速发展。5月27日,国家卫健委发布《康复医学专业医疗质量控制指标(2022年版)》,建立了康复医学专业质控的“国家指标”。这对康复医学科的发展将带来怎样的改变,医师报专访了国家康复医学质控中心主任周谋望教授,请他来为我们解读。



国家康复医学质控中心主任
 周谋望 教授

历时3年推出13项指标

国家康复医学质控中心主任、中华医学会物理医学与康复学会前任主委周谋望介绍,在国家卫健委的领导下,国家康复医学质控中心从2018年开始起草该指标,它共含有13项指标,包括结构指标、过程指标与结果指标,每一项指标都极其重要。

1~4为结构指标,包括康复医学科床位占比、康复医学科医师床配比、康复医学科护士床配比、康复医学科治疗师床配比

一般而言,在质量管理中,结构指标因为对质量改进可能不太明显,多认为不是最重要的。康复医学质控为什么要将其纳入国家指标,“是因为我们在每年的调查数据中发现,这些康复医学专业质控结构指标较差,比如,约有70%的医院没有设立康复医学病房,50%以上的医院康复专业人员床占比达不到国家要求,这正是康复医学发展的薄弱之处。”按照综合医院康复医学科基本标准要求,三级医院康复医学科床位应为医院总床位数的2%~5%,每床至少配备0.5名康复治疗师;二级医院要求康复医学科床位至少为医院床位总数的2.5%,每床同样至少配备0.5名康复治疗师。提出这个标准,目的是为了进一步促进各家医院对康复医学科床位及专业人员的重视。

5~7为过程指标,包括脑卒中患者早期康复介入率、脊髓损伤患者早期康复介入率、髋、膝关节置换术后患者早期康复介入率

由于康复医学的特殊性,过程指标是非常重要的,“因此,我们选择了几个重点病种的早期康复介入率。”周谋望教授介绍,一方面,脑卒中、脊髓损伤及髋、膝关节置换术后等都是与人民群众的健康需求息息相关的。针对这些功能障碍,越早介入效果越

好,恢复得越快,也越能减少功能障碍或者残疾情况的发生。另一方面,早期康复介入率与康复医学学科发展紧密相连。目前我国康复医学发展的重点便是与临床相结合,早期介入是与临床结合的一种重要体现。做好早期康复介入,才能更好地将学科的内涵做好,进一步推动康复医学学科的发展。

8~10为结果指标,包括日常生活活动能力(ADL)改善率、脊髓损伤患者ADL改善率、脑卒中患者ADL改善率

这是康复医学科最重视的指标。康复医学科与临床的区别是,临床主要是针对治病,康复医学更加针对患者身体功能的恢复,首先就是帮助患者恢复日常生活能力。此外,过程指标还包括康复评定率;髋、膝关节置换术后患者功能评定率;住院患者静脉输液使用率及并发症和不良事件发生率及预防实施率。康复治疗始于评定止于评定。“只有对患者的功能障碍程度进行评定,才能给出有针对性的康复方案以及调整康复方案。”因此康复评定率也需要不断提高。

该项指标的制定其实经历了3年多的时间,克服了许多困难。国家康复医学质控中心从2018年开始从事这项指标的制定工作,2019年出了第一版初稿,此后通过全国32个省级康复医学质控中心(新疆有两家)专家的讨论,国家卫健委主管领导的指导,经过了多轮修改,方才完成。“指标的制定有很多法律文本依据。”周谋望教授指出,原卫生部发布的《综合医院康复医学科建设与管理指南》和《综合医院康复医学科基本标准(试行)》等文件都为指标的制定提供了法律文本依据。

康复医学体系建设重在人才培养和信息化建设

在周谋望教授看来,康复医学科是一个新兴学科,很多地方还有待提高。指标的出炉为康复医学科的发展提供了一个“教科书式”的标准,为国家康复医学质量持续改进提供了关键点,也让更多康复医学人坚定了信心。经过十多年的发展,康复医学科进入了一个上升的阶段,但在质控管理上,还是一种粗放式管理方式。在管理手段上,他建议进一步做好专业化的信息化管理,让医院与医



院之间可以数据共享,再上到市、省,形成一个全国网络化信息化系统。该信息化系统的建立可以解决手工填报数据质量差、不准确、费工费时等难题。

目前,国际上关于疾病诊断有两个分类,一项为国际疾病分类(ICD),另一项为《国际功能,残疾和健康分类》(ICF)。对康复医学科而言,更加关注患者的功能状态,“因此,我们很希望将ICF相关指标做到病历首页上,同时引起各个学科对患者功能状态的重视,如此康

复医学科才能够与临床结合得更紧密,患者的治疗效果也才能更好。这是我们质控工作持续改进的愿景。”此外,康复医学体系的建设也有待进一步发展。按照世界发达国家的经验,康复医学科有

三级体系。第一为大型综合性医院,主要与临床结合,做患者早期急性期和亚急性期的康复工作。第二为康复医院,在国外发达国家,两三个综合医院的患者就有一个康复医院来承接,患者亚急性期及恢复期的治疗由康复医院负责。第三是社区康复,由社区医院接收稳定期的患者,将康复治疗的一些后期工作做好。但在我国,目前康复医学科发展最好的是在三级综合性医院,康复医院与社区康复医院都比较紧缺。“康复医学要获得更好地发展,三级体系必须要建设起来。”周谋望教授强调。《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》提出,每个县至少应建立1~2所康复医院,这些都有待努力。

在康复技术人才储备上,缺口仍旧非常大。医生、护士、康复治疗师人才短缺现象严重。发达国家每10万人口康复治疗师数量为30~70,而我国差了10倍以上。他强烈呼吁要加强康复治疗师人才培养,弥补人员不足。

指标落地临床 有很大提升空间

这些指标对综合医院来讲,有非常强的操作性,如指标中提到脑卒中早期康复介入首次诊疗时间应当在患者生命体征稳定、神经功能缺损症状稳定后48小时内。“据我们统计的数据,在神经内科,脑卒中早期康复介入率仅为22%。这意味着78%的患者没有开展早期康复介入。在骨科病房中,早期康复介入率为16%,ICU早期康复介入率为20%。这与我国康复治疗人员不足,临床重视程度不够关系很大”。因此,在早期康复介入率的提高上,

康复医学科还有很大的提升空间,同时,我们要努力提高临床医生对康复的重视程度。

要想促进康复医学科进一步发展,康复医学科自身应做好内涵建设,提高技术水平,各级医院要不断重视康复医学科的发展。周谋望教授表示,“早期康复介入非常显医院水平的,而且康复医学科更多是靠设备靠人工来收益,主要是服务性收入,纯收入不比其他科室差。”如今,国家年度质控指标都会纳入医院评审,康复医学科质控指标也是重点指

标之一,因此,这些也都会促进医院从领导层面提高对康复医学科的重视。

他表示,康复医学领域的从业者对这个指标会非常重视,希望其他临床科室,如神经内科、骨科、ICU等也应重视康复医学专业质控指标引起足够的重视,加上医院领导层面的重视、全社会的重视,才能让康复医学事业闯出另一片天。

康复医学是服务于每个人的,谁都离不开康复,康复的发展不止是康复医学科的工作,还需要全社会共同努力。