

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.02.028

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20191204.1701.008.html>(2019-12-06)

## 重庆市营养科建设现状调查分析\*

曹晓珑<sup>1</sup>, 杨祖安<sup>2△</sup>

(1. 重庆市开州区人民医院营养科 405499; 2. 重庆大学附属肿瘤医院营养科 400030)

**[摘要]** **目的** 了解重庆市营养科建设现状及存在的问题,为今后营养科建设、人才培养、学科发展提供依据和参考。**方法** 抽取重庆市 29 家不同等级医院的营养科进行问卷调查,了解营养科建设现状。**结果** 重庆市不同等级医院营养科普遍存在工作人员不足、专业职称低、人床比低及收费体系未健全的现状。**结论** 重庆市营养科建设现状欠佳,有待提升。

**[关键词]** 医院;营养科学;营养支持

**[中图分类号]** R151 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)02-0286-04

## Investigation on the current situations of clinical nutrition departments in Chongqing\*

CAO Xiaolong<sup>1</sup>, YANG Zu'an<sup>2△</sup>

(1. Department of Nutrition, People's Hospital of Kaizhou, Chongqing 405499, China;

2. Department of Nutrition, Chongqing University Cancer Hospital, Chongqing 400030, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the current situations and existing problems for clinical nutrition departments in Chongqing, thus providing references for the developments of nutrition departments in constructions, personnel trainings and disciplines developments. **Methods** Selected 29 hospitals with different grades in Chongqing area, collected and analyzed the data through a questionnaire survey. **Results** The main problems were insufficient clinical nutrition professionals, low level of technical titles, low nutritionist-beds ratios and imperfect charging systems. **Conclusion** The current situation in the nutrition department of Chongqing is not good, it needs to be improved.

**[Key words]** hospitals; nutritional sciences; nutritional support

临床营养支持历经近半个世纪的实践,发展快速,疗效显著,同时输注技术、营养制剂、疾病代谢研究等方面也有着快速的进步<sup>[1]</sup>,营养治疗不仅对改善住院患者的营养状况、降低营养不良发生风险等有着积极的作用,还对提升医院的综合治疗水平、提高临床疗效、降低医疗费用等有着一定的影响。近年来,随着国内外临床营养治疗的发展和在临床上的运用,营养科逐步得到各临床学科的重视。同时,不同疾病的营养治疗专家共识、指南如:《成人围术期营养支持指南》<sup>[2]</sup>《肿瘤免疫营养治疗指南》<sup>[3]</sup>《肿瘤营养治疗通则》<sup>[4]</sup>《糖尿病医学营养治疗专家共识》<sup>[5]</sup>《晚期慢性肾病营养治疗(2018 版)》<sup>[6]</sup>等相继编制完成,欧洲肠外肠内营养学会(European Society for Parenteral and Enteral Nutrition, ESPEN)也对《危重症患者营

养支持治疗指南》进行了更新<sup>[7]</sup>,这不仅推动了营养学科的发展,也带动了临床营养科的建设。为此,笔者根据 2013 版三级综合医院评审标准考评办法<sup>[8]</sup>和 2011 年版卫生部三级综合医院评审标准实施指南<sup>[9]</sup>及国家相关政策,对重庆市 29 家不同等级医院临床营养科的建设及业务开展情况进行了调查,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

于 2016 年 9 月至 2018 年 8 月采用方便抽样的方法,抽取重庆市 29 家不同等级医院作为研究对象,其中部队医院 3 家,地方医院 26 家。所有调查对象均

\* 基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会医学科研项目(2016ZBXM024)。

作者简介:曹晓珑(1968—),主管营养师,大专,主要从事

临床营养研究。△ 通信作者,E-mail:1342061181@qq.com。

知情同意。

### 1.2 方法

本研究采用问卷调查的方式进行,问卷包括医院等级、是否成立营养科、工作人员情况、人床比等营养科建设现状,以及是否建立肠内营养收费体系等营养诊疗项目收费情况。该问卷的制订获得课题组专家共识,并符合等级医院评审标准考评办法中的相关条款。本调查共发放 29 份问卷,有效回收 29 份,有效回收率 100%。

### 1.3 统计学处理

计量资料以频数或百分率表示。

## 2 结果

### 2.1 营养科建设现状

#### 2.1.1 等级医院分布情况

调查的 29 家医院中,三级甲等(三甲)医院+部队医院 19 家,占 65.5%,二级甲等(二甲)及以下医院 10 家,占 34.5%,见表 1。

表 1 等级医院分布情况[n(%)]

组别	医院	编制床位
三甲医院	16(55.2)	24 345(65.5)
二甲及以下医院	10(34.5)	5 046(13.6)
部队医院	3(10.3)	7 760(20.9)

#### 2.1.2 营养科成立情况

成立营养科的医院有 25 家,占 86.2%,未成立的有 4 家,占 13.8%,见表 2。

表 2 营养科成立情况[n(%)]

组别	成立	未成立
三甲医院	16(55.2)	0(0)
二甲及以下医院	6(20.7)	4(13.8)
部队医院	3(10.3)	0(0)

#### 2.1.3 营养科工作人员与床位数比例情况

三甲医院营养科工作人员与编制床位比例最低,为 1:320,见表 3。

表 3 营养科工作人员与床位比例情况(n)

组别	营养科工作人员	编制床位	人床比
三甲医院	76	24 345	1:320
二甲及以下医院	18	5 046	1:236
部队医院	30	7 760	1:259
合计	124	37 151	1:272

#### 2.1.4 营养科工作人员专业背景情况

各等级医院中公共卫生及相关专业人员比例最高,其次为临床医学专业,见表 4。

表 4 临床营养科人员专业背景情况[n(%)]

组别	临床医学专业	公共卫生及相关专业	护理专业
三甲医院	15(19.7)	49(64.5)	12(15.8)
二甲及以下医院	3(16.7)	13(72.2)	2(11.1)
部队医院	4(13.3)	26(86.7)	0(0)
合计	22(17.7)	88(71.0)	14(11.3)

#### 2.1.5 营养科工作人员职称情况

初级和中级职称的营养科工作人员比例较高,二甲及以下医院缺少高级职称的营养科工作人员,见表 5。

表 5 营养科工作人员职称情况[n(%)]

组别	高级	中级	初级
三甲医院	21(16.9)	31(25.0)	24(19.4)
二甲及以下医院	0(0)	10(8.1)	8(6.5)
部队医院	9(7.3)	10(8.1)	11(8.9)
合计	30(24.2)	51(41.1)	43(34.7)

### 2.2 营养诊疗项目收费情况

#### 2.2.1 营养诊疗费

肠内营养诊疗收费项目如挂号费、会诊费、营养状况评估、儿童营养评估、营养咨询等收费项目的制订较为滞后,仍有部分医院沿用渝价【2008】14 号文件中综合医疗服务类价格相关收费标准执行,虽有部分医院在使用渝价规【2017】4 号文件的收费标准,但营养筛查、人体成分分析等项目的收费仍未纳入【2017】4 号文件收费项目。

#### 2.2.2 肠内营养制剂费

肠内营养收费项目中仅有“肠内营养灌注费”一项进入收费项目。

#### 2.2.3 肠内营养收费模式

各级医院营养科均根据采购价、固定资产折旧、人工费等自主定价,缺乏相对统一的定价模式和收费模式,存在独立于医院收费系统外的自主收费模式。

### 2.3 营养治疗实施路径开展情况

调查结果显示,仅有 1 家部队医院营养科同时开展了肠外肠内营养治疗项目,其余医院营养科仅开展了肠内营养治疗。

## 3 讨论

### 3.1 医院营养科建设现状

三甲医院(含部队)营养科的建设现状可反映重庆市营养科的建设情况,因三甲医院(含部队)均按照等级医院评审标准执行,成立了营养科。有 4 家(13.8%)二甲及以下医院未成立营养科,执行情况较三甲医院差。调查显示,重庆市平均床位比为 1:272,低于评

审标准中 1 : 200 的要求<sup>[9]</sup>。其中,三甲医院的人床比为 1 : 320、二甲及以下医院为 1 : 236、部队医院为 1 : 259,均未达到评审标准,而三甲医院人员配置不足的状况最为突出,这也反映了重庆市各级医院营养科普遍存在人员配置不足的现状。而从事营养工作的人员中公共卫生及相关专业占 71.0%,反映了重庆市营养科工作人员是以公共卫生及相关专业为主的现状,而缺乏临床医学专业及营养专业人员。营养科工作人员中主要以初、中级为主。这与过去在职称晋升体系中缺乏临床营养专业有关,导致现有营养科工作人员队伍总体职称偏低的现状。

### 3.2 营养治疗实施路径开展情况

调查显示,在重庆市仅有 1 家部队医院的营养科开展了肠外营养治疗,这与该科的专业结构、人员能力、科室的综合建设等密切相关。这也是其他医院营养科在今后科室建设中有待发展的方向之一。同时,临床营养的发展不仅与营养科的自身建设有关,也需要其他科室的配合。如肠内营养治疗多途径的鼻胃管、鼻肠管、胃肠造瘘等<sup>[10]</sup>建立,肠内肠外营养治疗联合开展的情况,是否遵循营养不良的规范治疗原则<sup>[11]</sup>等都直接相关。

### 3.3 营养诊疗项目收费情况

本调查显示,重庆市营养诊疗收费项目的制订较为滞后,渝价规【2017】4 号文件收费标准中也仅有挂号费、会诊费、营养评估和营养咨询收费项目,而缺乏如:营养筛查、人体成分分析等常用收费项目。重庆市现有肠内营养收费项目中仅有“肠内营养灌注费”一项纳入收费项目,而该项目包含了营养科的配制费和临床观察费,目前该项目的费用由临床科室收取,营养科也未能收取其中的配制费用。

特殊医学用途配方食品(foods for special medical purposes,FSMP)从 20 世纪 60 年代起就以肠内营养制剂的名义应用于临床。资料显示,全球每年的肠内营养制剂消费约 560~640 亿元,且以 37% 的速度增长。而目前肠内营养收费项目的缺乏,严重制约了营养治疗的发展,这与相关政策制订滞后及医生重治疗、轻营养有关,也与临床营养治疗项目无法满足临床治疗需求等有关。由于《特殊医学用途配方食品》还处于申报、审批阶段<sup>[12]</sup>,现使用的肠内营养制剂的执行标准仍沿用的是食品类标准,如固体肠内营养制剂使用的是 GB/T29602-2013《固体饮料》标准,这也是影响肠内营养收费标准制订的因素之一。同时,由于重庆市肠内营养的收费方式普遍未能进入医院的收费系统,营养科也只有采取其他收费方式,如以门诊患者的形式在门诊交费,以餐费、购物的形式在医院食堂、医院小卖部进行肠内营养制剂的购买等。这些独立于医院收费系统外的多形式自主收费

模式会影响对肠内营养制剂的监管,这也是影响肠内营养制剂收费项目制订的因素之一。目前,我国已有部分省份如天津、广东、广西、河南等先后出台了肠内营养诊疗收费项目,重庆市卫生健康委员会在 2018 年新增医疗项目评审中也将部分肠内营养诊疗项目纳入评审项目,但至今还未出台相应的收费文件。

根据调查数据,结合调查对象对今后临床营养科建设的意见,笔者有以下看法:(1)建立新时期临床营养诊疗体系,随着等级医院的建立,今后临床营养科的建设应以建立包括营养筛查、营养状况评估、营养诊断、精准营养治疗、营养监测等在内的新时期下的临床营养诊疗体系为主,来满足临床治疗需求和推动多学科诊疗模式的发展<sup>[13]</sup>。(2)加强营养专业人员队伍的建设,根据营养专业人员队伍的现状,应加强相应的营养专业和技能培训<sup>[14]</sup>,探索社会认证机构如注册营养医(技)师的认证与继续教育相结合模式,开展学术会议等形式的专业培养,提升营养专业人员水平。制订非临床营养专业人员的转岗规培计划,增设临床营养医师、技师职称晋升考试科目,为临床营养专业人员队伍建设提供平台,实现临床营养治疗由被动服务向主动参与医院综合治疗的模式转变。(3)完善肠内营养诊疗收费体系的建设。随着临床营养学的发展,2016 年《ESPEN 临床营养定义与名词学指南》中更加推荐非药品注册的 FSMP 应用<sup>[15]</sup>。FSMP 对解决患者的进食受限、消化吸收障碍、代谢紊乱或特定疾病状态人群对营养素或膳食特殊需求具有积极的治疗作用。相关部门在参考其他省市收费标准的基础上,尽快制订本市肠内营养诊疗项目和 FSMP 的收费项目,让临床营养的新项目、新技术及时在临床推广、运用,以提升临床营养治疗在医院综合治疗中的作用。

综上所述,加强临床营养的建设不仅是临床营养科自身发展的需要,也是提升医院综合治疗能力的需要。国家在《国民营养计划(2017—2030 年)》中将“提高住院患者营养筛查率和营养不良住院患者的营养治疗比例,研究制订临床营养管理工作,加强临床营养科室建设,使临床营养师和床位比例达到 1 : 150”等内容作为国民营养工作计划目标,让临床营养科的建设与全民健康工作相结合,让更多的患者在小康社会的建设中获益。

### 参考文献

- [1] 王新颖. 2016 年成人危重症病人营养支持治疗实施与评价指南解读[J]. 肠外与肠内营养, 2016,23(5):263-269.
- [2] 中华医学会肠外肠内营养学分会. 成人围术期营

- 养支持指南[J]. 中华外科杂志, 2016, 54(9): 641-657.
- [3] 崔久嵬, 卓文磊, 黄岚, 等. 肿瘤免疫营养治疗指南[J/CD]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2016, 3(4): 224-228.
- [4] 中国抗癌协会, 中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤康复与姑息治疗专业委员会, 等. 肿瘤营养治疗通则[J/CD]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2016, 3(1): 28-33.
- [5] 王卫庆, 宁光, 包玉倩, 等. 糖尿病医学营养治疗专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2013, 29(5): 357-362.
- [6] CUIPISTI A, BRUNORI G, DI IORIO B R, et al. Nutritional treatment of advanced CKD: twenty consensus statements [J]. J Nephrol, 2018, 31(4): 457-473.
- [7] 李伦超, 单凯, 赵雅萍, 等. 2018 年欧洲肠外肠内营养学会重症营养治疗指南(摘译)[J]. 临床急诊杂志, 2018, 19(11): 723-728.
- [8] 湖南省卫生厅. 三级综合医院评审标准考评办法[M]. 2013 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2013.
- [9] 中国医院协会. 三级综合医院评审标准实施指南[M]. 2011 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [10] 林泽晨. 胃癌围术期肠内营养支持治疗的研究进展[J]. 浙江医学, 2019, 41(13): 1452-1455.
- [11] 孙欣彤, 田英梅. 五阶梯治疗在老年营养不良患者中的应用分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(21): 139-142.
- [12] 国家卫生和计划生育委员会. 食品安全国家标准特殊医学用途配方食品通则 [EB/OL]. (2014-04-10)[2019-01-11]. <http://www.moh.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2014/01/20140110084717436.pdf>.
- [13] 冯丽君, 孙晓敏. JCI 标准下营养科工作路径的改进[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(2): 145-147.
- [14] 赖渊杰, 王孝廉, 王娇, 等. 福建省三级医院临床营养专业人才队伍建设的调查分析[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(17): 87-89.
- [15] EFSA Panel on Dietetic Products Nutrition and Allergies(NDA). Scientific and technical guidance on foods for special medical purposes (FSMP) in the context of article 3 of regulation (EU) No. 609/2013[J]. EFSA J, 2015, 13(11): 4300-4323.

(收稿日期: 2019-06-10 修回日期: 2019-09-02)

(上接第 279 页)

- [4] MIN S K, SHIN J H, CHANG M Y, et al. Impact of control of blood glucose level during treatment of sudden deafness in diabetes: relationship with prognosis[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2017, 274(3): 1339-1343.
- [5] 贾弘光, 于湛, 李希平, 等. 耳后与鼓室注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗伴有 2 型糖尿病突发性耳聋的对比研究[J]. 中华耳科学杂志, 2018, 16(3): 319-324.
- [6] 王明明, 樊兆民, 侯志强, 等. 糖皮质激素局部注射与全身应用在特发性突发性耳聋分型治疗中的疗效[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 62(1): 11-15.
- [7] 屈永涛, 陈红耀, 张慧平, 等. 不同途径激素给药治疗突发性耳聋的疗效分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(4): 324-326.
- [8] 王秋菊, 冰丹. 突发性耳聋的分型诊治与临床研究新进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(14): 1095-1099.
- [9] 郑亿庆, 区永康, 许耀东, 等. 低中频下降型突发性耳聋药物治疗的多中心研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 61(5): 362-367.
- [10] 黄春蓓, 梁华. 糖皮质激素治疗突发性耳聋的进展[J]. 中国耳鼻咽喉喉底外科杂志, 2014, 20(4): 374-378.
- [11] FRITZ I, SEBASTIAN S, NICOS P, et al. Acute hyperfibrinogenemia impairs cochlear blood flow and hearing function in guinea pigs in vivo[J]. Int J Audiol, 2012, 51(3): 210-215.
- [12] 杨晓琦, 余力生, 马鑫. 耳后注射复方倍他米松治疗顽固性低频型感音神经性聋[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(11): 814-816.
- [13] 陈爱平, 王海波. 耳后注射糖皮质激素治疗突发性耳聋的研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(19): 1572-1575.
- [14] 赵群, 王英力, 王洪芹, 等. 耳后注射甲强龙治疗突聋临床研究[J]. 中华耳科学杂志, 2015, 13(4): 712-714.
- [15] 静媛媛, 余力生, 李兴启. 耳后注射复方倍他米松豚鼠血浆中药代动力学特征[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2009, 17(4): 354-357.

(收稿日期: 2019-06-02 修回日期: 2019-08-24)