

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.15.019

2019 年西部地区 230 家二级以上医院临床营养科现状调查与分析

李雪梅¹, 石磊¹, 张勇胜², 李莉³, 郭瑞芳⁴, 胡怀东⁵, 翁敏⁶,

杨大刚⁷, 辛宝⁸, 毛杰⁹, 熊睿¹⁰, 赵茜¹¹, 胡雯^{1△}

1. 四川大学华西医院临床营养科, 四川成都 610041; 2. 广西医科大学第一附属医院临床营养科, 广西南宁 530000; 3. 新疆医科大学第一附属医院临床营养科, 新疆乌鲁木齐 830000;
4. 内蒙古自治区人民医院临床营养中心, 内蒙古呼和浩特 010000; 5. 重庆医科大学附属第二医院临床营养科, 重庆 400010; 6. 昆明医科大学第一附属医院临床营养科, 云南昆明 650000; 7. 贵州医科大学附属医院临床营养科, 贵州贵阳 550000;
8. 陕西中医药大学公共卫生学院, 陕西西安 712046; 9. 兰州大学第二医院普外科, 甘肃兰州 730030; 10. 青海省人民医院临床营养科, 青海西宁 810007; 11. 宁夏回族自治区人民医院健康管理中心临床营养科, 宁夏银川 750000

摘要:目的 了解中国西部临床营养发展现状, 分析现阶段存在的主要问题和制约其发展的关键因素。

方法 采用问卷对中国西部(除西藏自治区外)的 11 个省和直辖市的部分二级以上综合或专科医院进行调查, 采用 SPSS 统计软件进行描述性分析。**结果** 本次有 230 家医院参与调查, 主要以三甲医院为主(65.2%)。临床营养科多于 2010—2019 年成立(60.9%), 归口以医技科室为主(60.4%), 患者膳食大部分外包(67.0%)。临床营养科专业技术人员学历以本科和大专为主(68.0%), 职业分布以医师和技师为主(64.9%), 职称以初级和中级为主(71.1%), 平均营养师与床位比为 1:313。**结论** 未来应全面加强人才队伍建设, 维持临床营养科运营。争取政策支持, 统一制订标准, 规范学科发展。

关键词: 临床营养; 现状调查; 学科建设; 人才队伍; 信息化建设

中图分类号: R197.3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)15-2175-04

Investigation and analysis of Clinical Nutrition Departments in 230 second-level and above hospitals in Western China in 2019

LI Xuemei¹, SHI Lei¹, ZHANG Yongsheng², LI Li³, GUO Ruifang⁴, HU Huaidong⁵, WENG Min⁶,
YANG Dagang⁷, XIN Bao⁸, MAO Jie⁹, XIONG Rui¹⁰, ZHAO Qian¹¹, HU Wen^{1△}

1. Department of Clinical Nutrition, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China; 2. Department of Clinical Nutrition, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi 530000, China; 3. Department of Clinical Nutrition, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830000, China;
4. Clinical Nutrition Center, the People's Hospital of Inner Mongolia Autonomous Region, Hohhot, Inner Mongolia 010000, China; 5. Department of Clinical Nutrition, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China; 6. Department of Clinical Nutrition, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan 650000, China; 7. Department of Clinical Nutrition, the Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou 550000, China; 8. Public Health School, Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi 712046, China; 9. Department of General Surgery, the Second Hospital of Lanzhou University, Lanzhou, Gansu 730030, China;
10. Department of Clinical Nutrition, Qinghai People's Hospital, Xining, Qinghai 810007, China;
11. Department of Clinical Nutrition, Health Management Center, People's Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region, Yinchuan, Ningxia 750000, China

Abstract: **Objective** To understand the current situation of clinical nutrition development in Western Chi-

na, analyze the main problems and key factors restricting its development. **Methods** A questionnaire survey was conducted in 11 provinces and municipalities in Western China (except Tibet Autonomous Region), and descriptive analysis was conducted by SPSS software. **Results** Totally 230 hospitals participated in the sur-

vey, mainly including the third-class hospitals (65.2%). Most clinical nutrition departments were established From 2010—2019 year (60.9%), mainly under the jurisdiction of medical technology departments (60.4%), and most patients' meals were outsourced (67.0%). The education background of clinical nutrition professional and technical personnel was mainly undergraduate and junior college (68.0%), the occupation distribution was mainly physician and technician (64.9%), the professional title was mainly junior and intermediate (71.1%), and the average ratio of nutritionist to bed was 1 : 313. **Conclusion** In the future, we should comprehensively strengthen the construction of talent team and maintain the operation of clinical nutrition departments, and strive for policy support and work out unified standards to standardize discipline development.

Key words: clinical nutrition; current situation investigation; discipline construction; talent team; information construction

为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》, 提高国民营养健康水平, 国务院出台了国民营养计划(2017—2030 年), 明确将临床营养行动作为六大行动之一^[1]。2011 年, 原卫生部在《三级综合性医院等级评审标准实施细则 2011 年版》中, 对医院临床营养科管理与持续改进提出具体指标, 这是目前仅有的引导医院临床营养学科建设和发展的框架蓝本, 为推动我国临床营养学科的发展奠定了政策基础^[2]。但目前我国医院临床营养学科的发展相对滞后, 仍处在探索和发展的初级阶段, 还存在许多制约和影响临床营养学科发展的深层次问题。为充分了解西部地区临床营养发展的现状, 更好地制订学科帮扶计划, 也为全国临床营养行动的开展提供科学依据和决策, 本研究对西部地区临床营养科现状进行调查, 现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 以中国西部(除西藏自治区外)的 11 个省和直辖市的二级以上综合或专科医院为调查对象, 共有 230 家医院参与了调查, 每个地区至少有 6 家医院。

1.2 调查方法 经过查阅文献、专家咨询及科研组多次讨论后自制《西部医院临床营养专科服务能力调查表》, 内容包括医院基本情况、临床营养科基本情况、临床营养科人才队伍构成情况等。本次调查于 2019 年 3 月开始, 由各省和直辖市质控中心或临床营养专业学术机构指导各医院通过手机微信填写问卷。调查截至 3 月底, 共回收有效问卷 230 份。

1.3 统计学处理 对原始数据进行收集整理, 录入 Excel2007 数据表, 并采用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行描述性分析, 计数资料以率或构成比表示。

2 结 果

2.1 医院基本情况 本次参与调查的医院共 230 家, 其中四川 93 家, 重庆 31 家, 云南 27 家, 内蒙古自治区 22 家, 广西壮族自治区 14 家, 青海 8 家, 宁夏回族自治区 8 家, 贵州 7 家, 甘肃 7 家, 陕西 7 家, 新疆维吾尔自治区 6 家。三甲医院 150 家, 占 65.2%; 三乙

医院 42 家, 占 18.3%; 二甲医院 35 家, 占 15.2%; 二乙医院 3 家, 占 1.3%。综合医院 185 家, 占 80.4%; 专科医院 45 家, 占 19.6%。隶属地市级医院 99 家, 占 43.0%; 省部级医院 69 家, 占 30.0%; 县(区)级医院 62 家, 占 27.0%。公立医院 215 家, 占 93.5%; 民营医院 8 家, 占 3.5%; 混合经济型医院 7 家, 占 3.0%。

2.2 临床营养科基本情况 230 家医院临床营养科建于 1934—2009 年的医院有 73 家, 占 31.7%; 建于 2010—2016 年的医院有 106 家, 占 46.1%; 建于 2017—2019 年的医院有 34 家, 占 14.8%; 尚未建成或正在筹建的医院有 17 家, 占 7.4%。归口部门是临床的医院有 51 家, 占 22.2%; 归口医技的有 139 家, 占 60.4%; 归口后勤的有 20 家, 占 8.7%; 归口其他的有 20 家, 占 8.7%。医院食堂外包的有 154 家, 占 67.0%; 由医院临床营养科管理的有 76 家, 占 33.0%。

2.3 临床营养科人才队伍构成情况

2.3.1 专业技术人员学历分布情况 专业技术人员学历为博士 29 人, 占 2.8%; 硕士 216 人, 占 20.6%; 本科和大专 712 人, 占 68.0%; 高中和中专 73 人, 占 7.0%; 初中及以下 17 人, 占 1.6%, 见表 1。

2.3.2 专业技术人员专业背景分布情况 营养学专业 329 人, 占 31.3%; 临床医学专业 260 人, 占 24.7%; 公共卫生类专业(不含营养)64 人, 占 6.1%; 食品科学专业 46 人, 占 4.4%; 护理学专业 274 人, 占 26.0%; 药学专业 22 人, 占 2.1%; 其他专业 57 人, 占 5.4%。见表 1。

2.3.3 专业技术人员职称构成情况 正高 53 人, 占 5.2%; 副高 165 人, 占 16.3%; 中级 312 人, 占 30.7%; 初级 410 人, 占 40.4%; 其他 75 人, 占 7.4%。见表 1。

2.3.4 专业技术人员职业分布情况 营养公卫执业医师 124 人, 占 11.4%; 营养临床执业医师 273 人, 占 25.0%; 营养技师 311 人, 占 28.5%; 营养护士 210 人, 占 19.2%; 肠内营养配制员 111 人, 占 10.2%; 肠

外营养配制员 18 人,占 1.6%;其他 44 人,占 4.0%。见表 1。

表 1 临床营养科人才队伍构成情况

项目	n	构成比 (%)	项目	n	构成比 (%)
学历			职称		
博士	29	2.8	正高	53	5.2
硕士	216	20.6	副高	165	16.3
本科和大专	712	68.0	中级	312	30.7
高中和中专	73	7.0	初级	410	40.4
初中及以下	17	1.6	其他	75	7.4
专业背景			职业		
营养学	329	31.3	营养公卫执业医师	124	11.4
临床医学	260	24.7	营养临床执业医师	273	25.0
公共卫生	64	6.1	营养技师	311	28.5
食品科学	46	4.4	营养护士	210	19.2
护理学	274	26.0	肠内营养配制员	111	10.2
药学	22	2.1	肠外营养配制员	18	1.6
其他	57	5.4	其他	44	4.0

2.3.5 营养专业技术人员与医院床位比 230 家医院中营养师人数在 0~5 人的医院有 163 家,占 70.9%;6~10 人的有 51 家,占 22.2%;10 人以上的医院仅有 16 家,占 7.0%。医院平均床位数 1 250 张,临床营养科专业人员平均人数为 4 人,平均营养师与床位比为 1:313。平均营养师与床位比≥1:150 的医院仅有 30 家,占 13.0%。三甲医院平均营养师 6 人,平均床位 1 568 张,平均营养师与床位比为 1:261;三乙医院平均营养师 2 人,平均床位 671 张,平均营养师与床位比为 1:335;二甲医院平均营养师 2 人,平均床位 684 张,平均营养师与床位比 1:342;二乙医院平均营养师 2 人,平均床位 123 张,平均营养师与床位比 1:62。见表 2。

表 2 230 家医院营养专业技术人员与床位比

等级	医院数量 (家)	平均营养师人数(n)	平均床位数 (张)	营养师床位比	1:150 达标率 (%)
三甲	150	6	1 568	1:261	16(10.7)
三乙	42	2	671	1:335	6(14.3)
二甲	35	2	684	1:342	5(14.3)
二乙	3	2	123	1:62	3(100.0)

3 讨 论

3.1 临床营养学科建设与发展中存在的主要问题 本次调查主要以三甲医院、地市级医院、综合医院、公立医院为主。临床营养科多为 2010 年及以后成立,成立时间较短,以医技科室为主,患者膳食大部分外包,较难做好管理,无法打通医疗膳食的临床路径,不利于学科未来发展。临床营养科人才队伍学历主要

以本科和大专为主,学历普遍较低。临床营养科人才队伍专业主要以营养学、护理学、临床医学为主。临床营养科人才队伍职业分布主要以医师和技师为主。

3.1.1 学科定位不统一,隶属关系不明确 临床营养科在医院的定位普遍不明确^[2]。市场经济的发展,后勤社会化应运而生。食堂脱离临床营养科的直接管理,完全由社会化公司直接经营。由于食堂工作人员根本不了解营养知识,文化程度也偏低,且不归临床营养科管辖,这给临床营养科医疗膳食的开展和制备造成致命的冲击,很多医院根本无法开展医疗膳食,有些医院临床营养科参与食堂的指导、合作,医疗膳食虽可以维持,但难以突破,且加大监管的力度和难度大。学科的定位直接关系到学科未来的发展,如始终定位于后勤部门,则将严重阻碍临床工作的进一步开展。2012 年原卫生部出台了《临床营养科建设与管理指南(试行)》文件,明确定位了临床营养科应在医院医疗管理部门领导下开展工作。

3.1.2 专业技术人才缺乏,专业技术水平不高 《国民营养计划》(2017—2030 年)中提出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,增加多学科诊疗模式,组建营养支持团队,开展营养治疗^[1]。本次调查的 230 家二级以上医院平均营养师与床位比为 1:313,据目标值相差甚远。2008 年,北京市二级医院营养师床位比为 1:205^[3]。2009 年,浙江省 156 家县级及以上医院营养师与床位比为 1:327^[4]。2010 年,山东省 79 家二级以上医院营养师与床位比为 1:150,达标率为 5.41%^[5]。2017 年,福建省三级医院营养专业人员与床位比为 1:141^[6]。本次调查结果显示,现临床营养科专业技术队伍学历、职称偏低,以营养学专业为背景的仅占 31.3%。在 2001 年浙江省 73 家医院调查中,营养专业人员中本科学历仅占 18%,中专学历占 65%^[7]。

3.2 未来西部临床营养学科建设与发展的思考与对策

3.2.1 全面加强人才队伍建设 目前,全国共 24 所高校设立营养相关专业,学制均为 4 年,学位为理学,每届平均招生 30 人。课程设置涉及临床营养的内容极少^[8],由于临床营养学是一门自主的实证科学,具有基础性和应用性的特点^[9-10],因此,营养相关专业的设置并不能在短时间内解决我国临床营养人才严重缺乏的问题。2006 年四川大学华西医院率先开展住院营养师规范化培训,是目前国内唯一针对临床营养师进行规范化培训的基地,已积累一定的经验,形成了一套较为完整的临床营养师培养模式^[11]。

但从长远来看,仍需进行全周期、全方位、全覆盖人才队伍建设^[12-13]。尽管现在各个医院设立临床营养科的情况越来越普遍,但各个医院的情况差异较大^[14]。医学生对于临床营养教育的缺乏是全球普遍

存在的现象^[15]。

3.2.2 加强基础知识和技能的培训 目前,我国人口老龄化形势严峻,慢性病高发,患者住院期间的营养治疗时间有限,营养管理重心应转移到社区及家庭。然而,我国基层医院医疗资源有限,人员专业素质不高,成为分级诊疗的短板。无论是推动医改向纵深发展,还是加强慢性病管理,都应让基层医疗机构承担更多的慢性病防控和康复职能。此次调查发现,西藏自治区尚未成立临床营养科,因此,笔者认为必须加强西部地区临床营养学科之间的交流,通过进修的形式,到临床一线进行临床营养的深入学习和实践。同时,还需启动社区营养师培训项目,以弥补社区营养从业人员在营养管理培训方面的缺失,将营养与健康的理念深入到基层、深入到社区;提高基层卫生人才的专业技术和医疗服务水平。

3.2.3 统一制订标准,规范学科发展 中国幅员辽阔,各地差异较大,各个医院又面临许多现实困难,即便有国家的各种规定,但要落实有较长的过渡期,笔者认为需尽量缩短过渡期,整合西部资源,共建共享,明确需求,优选方向开展工作,如人才培养合作,基层医务人员营养适宜技术培训,制订统一的临床营养工作路径、规范、标准等。同时,尽快制订“西部临床营养学科建设标准”及“西部临床营养重点专科标准”,以规范和促进西部临床营养学科的发展。

参考文献

[1] 中国营养学会. 国民营养计划(2017—2030 年)[J]. 营养学报,2017,39(4):315-320.

[2] 黄健. 论医院营养科的现状与发展[J]. 临床医学工程,2009,16(5):68-69.

[3] 徐建设,赵玉茹,李晖. 北京市二级医院营养师现状的调

查分析[J]. 中国食物与营养,2008,14(8):51-53.

[4] 洪丽冰,张片红,吴悦,等. 医院营养科现况调查分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2012,32(6):571-572.

[5] 程振倩,于振海,杜慧真. 2011 年山东省二级以上综合医院公立医院营养科状况调查与分析[J]. 医学检验与临床,2011,22(6):89.

[6] 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(17):87-89.

[7] 张片红,孟雪杉,张春槐,等. 73 家医院营养科调查与分析[J]. 中华医院管理杂志,2001,17(4):230.

[8] 杨艳旭,李君贵,王叶晋,等. 医学营养专业岗位需求与职业能力现况调查[J]. 新乡医学院学报,2013,30(12):1013-1015.

[9] 蔡东联. 临床营养师与近代临床营养[J]. 中华临床营养杂志,2005,13(4):206-209.

[10] CARDENAS D. What is clinical nutrition? Understanding the epistemological foundations of a new discipline[J]. Clin Nutr Espen,2016,11:e63-e66.

[11] 柳园,胡雯,赵品楠,等. 浅谈临床营养师专科规范化培训[J]. 高等教育发展研究,2011,4(1):49-50.

[12] 王佳,赵艳茹. 论临床营养科在临床治疗中的作用[J]. 肠外与肠内营养,2017,24(6):326-327.

[13] 马方. 中国临床营养的现状与发展[J]. 中国实用内科杂志,2011,31(3):170-171.

[14] CUERDA C C. Clinical nutrition education in medical schools: results of an ESPEN survey[J]. Clin Nutr,2017,36(4):915-916.

[15] FOLGUERAS M T, BALLESTEROS POMAR M D, PELÁEZ R B, et al. Organization and management of clinical nutrition in Spain. How do we assess the quality of our activities? [J]. Nutr Hosp,2017,34(4):989-996.

(收稿日期:2019-11-29 修回日期:2020-04-06)

(上接第 2174 页)

[7] 纳比. 比较房颤患者 PCI 术后双联抗血小板治疗与双联抗血小板+抗凝治疗的临床结果的 meta 分析[D]. 南宁:广西医科大学,2017.

[8] 王正飞. 体外循环冠状动脉旁路移植术后联用阿司匹林、氯吡格雷与单用阿司匹林抗血小板治疗效果分析[J]. 中国实用医刊,2018,45(20):34-35.

[9] 汲晶,李景春,龙海泳,等. 急性脑梗死阿司匹林联合氯吡格雷及大剂量阿司匹林抗血小板治疗的临床观察[J]. 中国社区医师,2018,34(20):19-20.

[10] 郭平平,陈晓霞,王晓蓉,等. 阿司匹林和氯吡格雷抗血小板抵抗机制及临床治疗研究进展[J]. 中国临床神经科学,2019,27(3):321-328.

[11] 张宁,王喆. 冠心病 PCI 患者服用双联抗血小板药物后氯吡格雷抵抗发生情况及影响因素分析[J]. 白求恩医学杂

志,2017,15(6):764-765.

[12] 谭知零. 冠心病 PCI 患者服用双联抗血小板药物后氯吡格雷抵抗的发生情况及危险因素分析[J]. 解放军医药杂志,2018,30(6):81-84.

[13] 杨媛. 高尿酸血症对冠心病患者经皮冠状动脉介入术后凝血功能及药物抵抗的影响[J]. 血栓与止血学,2018,38(3):193-196.

[14] 王婷,夏大胜,何强,等. 尿酸对老年冠心病患者介入术后凝血及血小板功能的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2016,18(6):593-596.

[15] KANG D H, HA S K. Uric acid puzzle: dual role as anti-oxidant and pro-oxidant [J]. Electrolyte Blood Press,2014,12(1):1-6.

(收稿日期:2019-12-22 修回日期:2020-04-12)