

引用:周钊和,唐洲咏,周琦人,范霞,徐海燕,陈娟,韩萍,冯英,刘瑞连. 湖南康复专业人才培养现状与对策研究[J]. 湖南中医杂志,2021,37(5):122-124.

湖南康复专业人才培养现状与对策研究

周钊和¹,唐洲咏²,周琦人³,范霞¹,徐海燕¹,陈娟¹,韩萍¹,冯英¹,刘瑞连⁴

(1. 湖南省中医药研究院,湖南长沙,410006;

2. 浏阳市中医医院,湖南浏阳,410300;

3. 湖南省中医药科技发展总公司,湖南长沙,410005;

4. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 发展康复事业,满足残疾人的康复需求,关键问题是康复人才培养。本文通过文献查阅、资料收集、专题调研、实地考察等方式,对国内外康复专业人才培养现状进行分析,了解目前康复专业的招生规模、师资队伍及学科建设,阐述湖南省高校康复人才的培养现状,认为在培养过程中存在师资力量相对薄弱、教学方法不够合理、人才培养数量不足的问题。其解决对策包括培养综合康复理念,完善教学方法;加强康复学科建设,完善课程设置;加强师资力量,完善专业人才资格认证制度;推进培养和保障机制建设,促进培养规模和质量提升。

[关键词] 湖南;康复专业;人才培养;现状;对策

[中图分类号]R247.9 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.048

党的十九大报告明确要求:“发展残疾人事业,加强残疾人康复服务”^[1]。残疾人是一个特殊困难群体,由于身体残缺或功能缺失,导致长期处于社会边缘,成为弱势群体。康复训练能有效地帮助残疾人恢复身体功能,提升其自我康复能力。随着生活水平的提高和医疗条件的改善,我国康复服务能力逐年提升,康复服务覆盖率不断提高。但目前我国康复人才仍存在较大缺口,康复服务能力还远远不能满足残疾人的康复需求,康复专业人才紧缺已成为制约残疾人康复事业发展的“瓶颈”。如何解决这种供需矛盾,帮助更多残疾人自立自强,是当前残疾人事业发展的重点和难点。

笔者通过文献查阅、资料收集、专题调研、实地考察等方式,分析康复专业人才培养现状,剖析存在的问题,探讨解决对策与实施路径,为加快康复专业人才培养,促进湖南残疾人康复事业高质量发展提供参考。

1 我国康复人才供需现状

我国现有 8500 多万残疾人,此外失能和半失能老人有 4400 多万人,还有近 3 亿的慢性病患者,康

复服务的市场需求巨大^[2]。党和国家高度重视残疾人健康权利的保障,努力实现残疾人“人人享有康复服务”的目标,康复人才培养事业不断进步。国务院新闻办公室发表的《平等、参与、共享:新中国残疾人权益保障 70 年》^[3]白皮书指出,2018 年,全国共有 621 所普通本科院校和高等、中等职业技术学校开设康复专业,当年毕业生有 29334 人,康复大学筹建工作正式启动,康复救助机制和制度进一步完善,残疾人康复服务覆盖率达到 79.8%。中国残联统计年报显示,截止 2020 年底,全国现有残疾人康复机构 10440 所,康复机构在岗人员 29.5 万人,其中康复专业技术人员 21 万^[4]。从湖南省的情况来看,湖南省现有残疾人康复机构 444 所,康复机构在岗人员 14109 人,其中业务人员 10019 人,2020 年共有 350110 名持证残疾人及残疾儿童得到基本康复服务^[5]。湖南康复人才数量和质量尚不能满足残疾人健康需求。据颜益红等^[6]专家调研发现,湖南仅有 60%左右的医院开设了康复病房,康复业务多以神经和骨科康复为主,儿童、言语康复等偏少,康复医疗服务开展不足,专业技术人才

基金项目:湖南省残疾人康复科研项目(2020XK008)

第一作者:周钊和,男,中央党校研究生,高级政工师,研究方向:人力资源管理

通讯作者:冯英,女,党校研究生,高级政工师,研究方向:人力资源管理,E-mail:32146977@qq.com

刘瑞连,女,药学硕士,主任药师,研究方向:中药学,E-mail:292402819@qq.com

紧缺,县级、乡镇和社区基层医院尤为突出。

2 国内外康复人才培养现状

20世纪50年代,国外开始设置康复医学专业,培养专业康复人才。我国康复医学兴起于20世纪80年代,与国外相比起步较晚。

2.1 中外康复人才培养模式比较 与国外康复人才培养模式相比,我国康复医学存在培养机制不完善、培养规模小、人才参差不齐等问题。王姣艳等^[7]认为,造成该现状的原因主要有3个方面:

1) 培养理念不同。国际上康复人才的培养以“ICF”理念为导向,即“国际功能、残疾和健康分类”,利用交叉学科融合,推进综合康复。而国内早期培养理念不清晰,导致人才培养定位不准。2) 专业设置不同。国外康复专业人才培养,以物理治疗师(PT)、作业治疗师(OT)、言语治疗师(ST)、假肢矫形师(PO)为主,专业特色比较突出。国内专业设置则以PT为主、兼顾OT的模式,尚无假肢矫形(PO)、心理咨询(PC)等专业,课程设置过窄,专业定位不清,难以与国际接轨。3) 专业资格认证不同。国外资格认证制度比较严谨,课程设置合理,尤其重视教学实践。国内资格认证缺乏层次性和规范性,实践教学有待加强。也有研究人员指出,我国具有中医、西医两种不同的医学体系,中医院校以中医为主,注重针灸、推拿、传统功操等技能培养,突出中西医结合康复优势;西医院校则完全按照国外康复理念设置课程^[8]。中外康复人才培养体系和模式的不同,导致培养目标存在显著差异。

2.2 中外康复人才学历教育比较 目前,许多国家已形成了一套比较完善的康复人才培养体系,涵盖专科、本科、硕士研究生、博士研究生等多层次学历。以美国为例,培养初期以本科教育为主,并逐步过渡到硕士研究生层次。德国则是依托住院医师培训制度,参加培训者需有医学院毕业资格,然后接受3~4年“物理医学与康复”住院医师训练^[9]。日本主要以3年制大专和4年制本科为主,开设了物理治疗、作业治疗、言语听力治疗和视觉疗法等特色专业,学科建设全面,覆盖人群广^[10]。我国的康复教育早期为专科教育,自2001年正式开设康复医学本科教育,部分体育类院校开设了运动康复学本科专业,直至2017年,我国才建立起覆盖大专、本科、硕士研究生、博士研究生的多层次人才培养体系^[11]。

3 湖南省康复人才培养存在的问题

目前湖南省有残疾人康复专业技术人员近万人,初步形成了一支涉及各专业领域的康复人才队伍。但康复人才培养仍有待进一步加强。

3.1 师资力量相对薄弱 与国外院校师资力量雄厚、教师学术水平高、教学理念先进、实践经验丰富相比,我国是有很大差距的。与全国一样,湖南康复学科起步较晚,开设康复专业的高校和其他培训机构师资力量相对薄弱,尤其是高学历的教师比例偏低,教师的职称结构也不尽合理。师资数量及其教学与科研能力薄弱,导致专业建设偏于滞后,不利于培养与市场需求相适应的高水平高技能康复专业人才。

3.2 教学方法不够合理 孙欣峰等^[12]认为,高职医校在康复人才培养上存在培养理念落后、教学方式陈旧、实践教学不足、培养目标与市场需求脱节等问题。类似问题在湖南省的高校中也存在,如康复专业传统课堂教学以理论讲授为主,教学手段和评价方式较为单一,缺乏多样性,不能适应人才多元化需求。与国外教学重视临床实践、多于第二学年便开始进行临床实习不同,国内各院校实训课程多安排在大四阶段,课时分配不一致,实训机会较少,不利于学生实际技能的培养。

3.3 人才培养数量不足 湖南省目前开办康复治疗专业的本科院校有湖南中医药大学、湘南学院、湖南医药学院、长沙医学院等6所高校,每年招生规模约700人左右,加上一些高职专科学校,每年培养的专业康复人才不超过1000人。其人才数量不足,加上目前从业人员学历层次较低,高素质人才偏少,人员结构不平衡,少部分从业人员基础知识不扎实,专业能力不强,解决实际问题的能力欠缺,也一定程度上影响了康复事业的快速发展。

4 康复人才培养对策及其实施路径

加强康复人才培养是促进残疾人恢复健康和回归社会生活的迫切需要,是党和政府推进新时代康复事业发展的必然要求。要加快建设康复大学、建立完善康复人才培养体系、构建康复教育标准体系、建立康复专业人才培养网络、培养康复领军人才^[13]。对于高校来说,要积极争取政府和社会层面的支持和协同,重点从以下几个方面发力。

4.1 培养综合康复理念,完善教学方法 在人才培养方面,以“ICF”理念为导向,发挥交叉学科作

用,培养康复管理人员及康复人才的综合康复理念,加快与国际的接轨。加大康复人才的培养力度,以市场需要为导向,从招生计划、教学安排、课程设置、实训模式等方面完善培养机制,提高培养质量和岗位胜任力。增加校外实践教学基地,高校应积极与综合医院康复科或专门康复机构建立长期稳定的“校企”合作关系,尽可能为学生提供良好的实训平台,创造更多实训机会,提升实操技能。

4.2 加强康复学科建设,完善课程设置 为满足康复事业的发展需要,尽快把康复医学调整为一级学科,应加强康复学科的建设,大力培养高素质、复合型康复人才,重视学科带头人和领军人才的培养,加大专科设备、科研经费的投入,扩大学科影响力。根据国家分级诊疗的要求,开展人才分层培养,形成综合医院康复科、大型康复机构、县市级和社区基层康复无缝对接。在课程设置方面,第一学年以PT为主,兼顾其他培养模式。从第二学年开始,按照PT、OT、ST分专业进行,突显专业特色。开设PO、PC等特色专业,适当增加《人体运动学》《康复评定技术》《运动治疗技术》《作业治疗技术》等核心课程教学,提高专业素养。加强康复医学专业的院校领导及专家的经验交流,进一步完善康复专业的培养目标、课程设置、教材内容及培养模式,保障教学效果。

4.3 加强师资力量,完善专业人才资格认证制度 加强国际交流与合作,与国外先进康复院校建立联合培养模式,支持师生开展国际交流,促进师资达到国际水准。加强校企合作,推动校企在人才培养、课堂教学、见习实习、创新创业等各方面的深度融合。增加培训师资投入,改善教学环境及教师待遇,增强康复职业吸引力。引进高层次骨干教师,建设高水平师资队伍。完善专业人才资格认证制度,推进康复人才资格认证工作,提升从业人员素质,适应康复事业发展的需要。

4.4 推进培养和保障机制建设,促进培养规模和质量提升 一方面,教育部门和高校等机构根据国家残疾人康复人才培养改革有关精神,形成院校教育、在职教育、继续教育三位一体的康复人才培养机制,以扩大培养规模,提升培养质量。鼓励职业院校与康复医疗机构建立中长期技能型、应用型康复人才培养计划及协议,建立康复人才“订单式”培养机制。高校不断加强研究型、学术型康复人才培

养,构建康复人才培养体系的合理结构。加强康复人才在职教育和继续教育体系建设,作为院校教育的有效补充。另一方面,加强完善康复人才评价激励机制建设,如制订康复专业人员发展政策规划,在职称考评方面增设职数,完善和优化评价标准,提供评审绿色通道;设立康复人才职业津贴,确保康复人才队伍规模和质量稳步提升。

5 小 结

中国进入全面小康社会,残疾人康复事业迎来新机遇。在建设社会主义现代化国家的伟大征程中,应当更加关心和重视做好残疾人康复工作,让残疾人同健康人一样,享受小康社会的美好生活,享受应有的权利、价值与尊严,不断提升其获得感、幸福感和安全感。中国健康事业的发展,尤其是残疾人康复事业的发展,迫切需要大量康复专业人才。湖南省进一步加强残疾人康复人才队伍建设,培养大批专业技术人才,有利于缓解现行的康复人才供需矛盾,对实施“健康湖南”战略,推动残疾人事业高质量发展具有重要意义。

参考文献

- [1] 习近平. 决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告[M]. 北京:人民出版社,2017.
- [2] 王瑜. 中国残疾人康复协会第六届全国代表大会在京召开[N]. 工人日报,2020-11-20(01).
- [3] 中华人民共和国国务院新闻办公室. 平等、参与、共享:新中国残疾人权益保障70年[M]. 北京:人民出版社,2019.
- [4] 中国残疾人联合会. 2020年中国残疾人事业发展统计公报[R]. 2021-04-09.
- [5] 湖南省残疾人联合会. 2020年湖南省残疾人事业发展统计公报[R]. 2021-04-19.
- [6] 颜益红,张长杰,余尚昆. 湖南省康复治疗技术发展状况与人才需求调查[J]. 中国康复理论与实践,2015,21(12):1485-1488.
- [7] 王姣艳,何侃. 国内外残疾人康复人才培养模式比较研究[J]. 残疾人研究,2012(1):39-43.
- [8] 刘小虎,罗家状,杨泽华. 康复治疗专业人才培养模式探讨[J]. 青年与社会,2019(11):193-194.
- [9] 岳增文. 德国康复医学的发展现状及启示[J]. 解放军医院管理杂志,2013,20(11):1096-1098.
- [10] 张明东,袁洪平,陈谦. 日本康复教育对中医院校康复人才培养启示[J]. 医学理论与实践,2017,30(6):926-929.
- [11] 谢凌锋,许涛,刘雅丽,等. 国内康复治疗教育现状的研究[J]. 中国康复,2019,34(10):557-560.
- [12] 孙欣峰,李明哲. 高职军校康复治疗技术专业人才培养现状的研究[J]. 中国培训,2020(7):80-81.
- [13] 张海迪. 加快康复专业人才培养[N]. 光明日报,2017-03-14(06).

(收稿日期:2021-04-17)