

## 对我国康复专业教育现状的调查与思考

胡忠亚<sup>1</sup>

我国自 20 世纪 80 年代初引进现代康复医学以来, 康复医学事业发展迅速, 康复技术人才的社会需求迅速增加, 各有关院校纷纷开设“康复”专业。在经历了初期的无序之后, 康复技术人才的培养已逐步走向规范化。2001 年起, 国家教育部逐步批准在部分高校开设本科康复治疗学专业。2002 年, 开始编订本科康复治疗专业教育统一的教学计划、教学大纲, 编写和出版统一教材<sup>[1]</sup>。2006 年, 卫生部启动了本科康复治疗专业卫生部规划教材编写工作。与此同时, 2001 年卫生部、教育部联合颁发的《中国医学教育改革发展纲要》明确了“高等职业技术教育和中等教育主要设置医学相关专业”的目标。2004 年, 卫生部、教育部联合颁发的《护理、药学和医学相关类高等教育改革和发展规划》, 明确界定了“医学相关类在专科层次上属高等职业教育范畴”。由此, 康复职业教育得到迅速发展。但是, 目前我国康复专业教育的规模究竟如何, 缺乏具体资料。为此, 作者就当前我国康复教育的现状进行了调查。

## 1 调查

## 1.1 调查方法

**1.1.1 文献检索:**通过检索全国各高校的 2006 年招生计划, 获得各高校 2006 年本科康复治疗学专业、专科康复治疗技术专业的招生计划数。

**1.1.2 问卷调查:**由于我国的中等职业教育已基本实行学校自主招生, 无法检索到各校的具体招生计划数。作者通过全国卫生职业教育康复技术专业研究会向其“中职”会员单位发出调查问卷, 获取各校 2006 年康复技术专业招生计划数。

## 1.2 调查结果

本科康复有关专业总的招生规模小, 除医学院校开设康复治疗学专业外, 还有部分体育院校开设运动人体科学专业(表 1); 高职(专科)与中职康复有关专业教育, 已成为我国现阶段康复治疗师(士)培养的重要途径(表 2); 康复专业人才培养在不同层次上都存在一些问题。

调查发现, 康复本科教育在医学类院校以康复治疗学专业为主, 体育类院校以运动人体科学为主。也有少数院校开设运动康复与健康专业或某专业康复治疗方向。除康复治疗学专业外, 其他康复相关专业的课程设置都不完全符合康复

治疗师培养的要求。

高职(专科)层次康复教育, 各院校开设的专业名称基本统一为康复治疗技术, 但目前还没有统一的教学大纲、教学计划, 也没有成套的教材。因此, 各校课程设置的随意性很大, 教材的选用更是五花八门。

康复专业的中职教育, 长期以来备受争议。许多康复界的专家都认为, 应当取消康复中职教育<sup>[1,4]</sup>。作者认为, 从专业发展的角度, 取消康复中职教育无疑是必要的, 但在短期内取消康复中职教育还不现实。首先, 康复高等教育人才的培养速度远远不能满足社会需求; 其次, 高校毕业生不愿意到基层工作。这就使康复中职教育有了很大的就业市场, 同时表明了继续保留康复中职教育的必要性。社会需求才是专业生存的决定性因素。这恐怕也是教育、卫生行政部门还允许中职学校合法开设康复技术专业的原因。

2001 年卫生部组织制订了中职康复技术专业全国统一的教学大纲、教学计划, 编写出版了卫生部规划教材, 对促进我国中职康复技术专业教育的发展起到了很大的作用。然而, 时值我国中职康复教育的起步阶段, 编制的教学大纲、教学计划和教材, 在今天看来已不能适应我国中职康复教育的发展。另外, 康复教育在我国起步较晚, 师资队伍数量不足, 整体水平有待提高。特别是在高职(专科)和中职学校更加突出, 有十年以上康复临床与教学经验的教师很少。

## 2 思考

## 2.1 我国对康复治疗专业技术人才的需求量很大

缪鸿石预测我国约需康复治疗师 8.48—46.2 万<sup>[5]</sup>。王玉龙认为按照国际标准我国需要康复治疗师 30 万<sup>[6]</sup>。而戴红等预测到 2010 年我国需要康复治疗师的人数保守估计是 3.5 万, 乐观估计是 6.9 万<sup>[7]</sup>。到底我国需要多少康复治疗师?

除二级以上综合性医院和专业康复机构外, 我国有近 4 万家不同性质的养老机构和 600 多家儿童社会福利机构, 至少需要 4 万名康复技术人员。目前我国养老机构的床位数还不到老龄人口的 0.8%, 而实际上有 11% 的老年人有入住养老机构的需求, 如果我国老年人集中供养的床位数接近或达到国外发达国家 5%—7% 的平均水平, 按照上述配备原则, 则民政康复技术人员的需求将会成倍增加<sup>[8]</sup>。

在大力发展社区和农村卫生事业的今天, 按卫生部等四部门联合颁发的《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》; “3—10 万居民规划设置社区卫生服务中心, 根据需要可设置若干社区卫生服务站”的规定, 我国将逐步建成约 1 万个城镇社区卫生服务中心和约 8 万个城镇社区卫生服务站。康复医疗服务是社区卫生服务的重要内容之一, 社区卫生

表 1 我国本科康复教育 2006 年招生统计

| 院校类型 | 专业名称   | 招生计划总数 | 学校数 | 平均招生计划数 |
|------|--------|--------|-----|---------|
| 西医   | 康复治疗学  | 931    | 21  | 44      |
| 中医   | 康复治疗学  | 539    | 11  | 49      |
| 体育   | 运动人体科学 | 681    | 12  | 57      |

表 2 我国康复高职(专科)与中职教育 2006 年招生统计

| 学校层次   | 专业名称   | 学校数 |    | 招生计<br>公办民办合计计划总数 | 实际<br>招生数 <sup>①</sup> | 平均实际<br>招生数 |
|--------|--------|-----|----|-------------------|------------------------|-------------|
|        |        | 53  | 11 | 64                | 4400                   | 3300        |
| 高职(专科) | 康复治疗技术 | 53  | 11 | 64                | 4400                   | 3300        |
| 中职     | 康复技术   | 70  | 7  | 77                | 4140                   | 3105        |

①按照新生报到率 75% 估算<sup>[2,3]</sup>

1 安庆医药高等专科学校, 安徽安庆, 246052

作者简介: 胡忠亚, 男, 副教授

收稿日期: 2007-05-22

服务机构自然也有对康复技术人才的需求。另外,还有农村卫生事业对康复技术人才日益增长的需求。

因此,就目前我国实际情况,作者非常赞成高等医学院校康复治疗学专业教材编委会的观点:我国康复治疗师的需求量至少为30万人<sup>[8]</sup>。

## 2.2 现有教育规模在较长时间内难以满足社会需要

本次调查发现,目前我国年培养康复专业人才的总数在8000人左右。考虑到大中专毕业生就业率不高。据北京师范大学《毕业生就业意向与就业行为研究》课题组的调查,2002年全国大学毕业生的就业率是53%<sup>[9]</sup>。加之还有部分康复专业毕业生到非康复技术岗位就业,我国年实际新上岗康复专业人才应不超过4000人。显然,这样的人才培养规模无法满足社会对康复技术人才快速增长的需求。

## 3 建议

### 3.1 尽早制定我国康复治疗专业技术人才准入标准

2004年中国康复医学会康复医学教育专业委员会课题研究组,提出了“康复治疗专业技术人才准入标准”的建议性文件,受到康复界的广泛关注,但至今未得到卫生行政部门的认可。对此“标准”争议较大的是对学历的要求。建议卫生行政主管部门尽早组织制定符合我国现阶段实际的以能力为尺度的康复治疗专业技术人才准入标准。

### 3.2 专业适当细分

综合性医院的康复医学科和专业康复机构治疗师的专业分工很明确,物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师等的工作内容大相径庭。因此,主要面向这些医疗卫生机构就业的康复普通高等教育(本、专科)的专业应适当细分。同时,康复职业教育(高、中职)则不进行专业细分,以培育康复治疗技术的多面手,适应基层康复预防与治疗的需要。

### 3.3 编制(修订)康复教育各层次全国统一的教学大纲、教学计划和教材

统一的教学大纲和教学计划可以规范各校的教学行为。当然,教学大纲和教学计划应具有灵活性,允许各校充分发挥自己的教学资源优势,提倡特色办学。

依托有关康复专业学术团体,编写各层次专业教材。虽然人民卫生出版社的本科康复治疗专业卫生部规划教材计划在2007年底出版;高等教育出版社的高职(专科)康复治疗技术专业教材计划在2008年初出版;科学出版社的中职康复技术专业教材计划2008年出版。但各层次只有一两套教材,在提倡一纲多本的今天显然是太少了。

### 3.4 强化专业师资培训

教育、卫生行政部门可委托有关康复专业学术团体或有条件的学校,大力开展专业师资培训,着力壮大师资队伍,提高师资整体水平。总之,我国康复专业教育目前还处在发展初期,存在着诸多问题,需要康复教育界努力解决。

## 参考文献

- [1] 卓大宏. 关于我国康复治疗技术教育改革与发展若干问题分析[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(6):406—410.
- [2] 陈小红. 从我国高职教育发展进程谈高职发展政策[J]. 河南职业技术学院学报(职业教育版), 2003, (4):12—16.
- [3] 孙彦慧. 对高职新生报到率趋低的思考[J]. 辽宁高职学报, 2003, 5(6):3—5.
- [4] 陈卓颐, 罗治安. 康复治疗专业教育现状与发展趋势[J]. 长沙民政职业技术学院学报, 2005, 12(2):83—85.
- [5] 缪鸿石, 陈坤. 对我国几种康复医学专业人才培养需求量的预测[J]. 中国康复, 1991, 6(3):144—145.
- [6] 王玉龙. 康复治疗师教育体制的探讨[J]. 中国临床康复, 2002, 6(5):742.
- [7] 戴红, 卓大宏, 卫波, 等. 我国康复治疗技术岗位需求预测研究[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(12):739—742.
- [8] 陈立嘉. 基础作业学[M]. 北京: 华夏出版社, 2004. 扉页.
- [9] 刘燕琴, 计勇, 张洁, 等. 综合素质与大学生就业率关系的研究[J]. 职业教育研究, 2006, 8:72—73.

## 关于遏制一稿多投现象的联合声明

《中国康复》、《中国康复理论与实践》、《中国康复医学杂志》和《中华物理医学与康复杂志》是我国康复医学界的4本重要学术期刊。自创刊以来,得到了本学科及相关学科广大作者的厚爱和大力支持,稿件数量和质量不断攀升,在促进学术交流、推动和引导我们学科的健康持续发展上起到了积极作用。但是,在编辑部收稿和审稿过程中,不时发现有个别作者存在一稿多投的不良行为,造成了相关编辑部和编委会人力、财力和物力的重复投入与浪费,甚至还有可能造成文章重复发表,导致本来有限的期刊版面资源的浪费,损害其他作者和读者的利益。我们理解作者急于发表论文的迫切心情,但是坚决不能认同这种损害他人利益、危害学科风气的错误做法。为了遏制和杜绝一稿多投的不良现象,维护康复医学学科杂志的声誉,营造和谐和健康向上的学术氛围,我们4刊编辑部特联合发表如下声明:

**1 对于一稿多投的认定:** 具备以下要素者,我们将认定为一稿多投:①原始研究的总结论文,一式两份或多份投寄不同的杂志;②主要数据和图表相同,只是在文字表述上存在某些不同之处的两篇或多篇文稿,分别投寄不同的杂志;③已经发表过的文章,虽经改头换面,但核心成果和技术及主要数据基本相同,间隔一段时间后重新投稿。

**2 我们对于一稿多投的处理措施:** 对于一稿多投者,我们4刊将联合采取如下一致行动:①建立4刊编辑部之间的日常信息交流机制,一旦发现并查实稿件为一稿多投,立即通报各相关编辑部并建档记录在案,同时立即无条件退稿。②相关编辑部联名致函作者单位,通报批评其一稿多投的不当行为。③4刊在2年之内一律不采用一稿多投论文第一作者署名的文章。

**3 我们的承诺:** 在坚决抵制一稿多投的同时,我们4刊将努力做好服务工作,加快稿件处理速度,加强与作者之间的双向交流,在坚持学术质量的前提下,在版面许可的范围内最大限度地满足广大作者发表论文、交流学术的需求。