

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2018.09.001

· 专题 ·

发展康复高等教育 实现现代康复价值

吴世彩

中国康复研究中心,北京市 100068

通讯作者:吴世彩。E-mail: wscai66@163.com

摘要

本研究阐明发展现代康复的意义,分析中国康复人力资源与高等教育的现状与需求,提出发展中国康复高等教育的相关政策建议。

关键词 康复高等教育;康复人力资源;康复价值

Development of Higher Education of Rehabilitation: Realizing the Values of Modern Rehabilitation

WU Shi-cai

China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China

Correspondence to WU Shi-cai. E-mail: wscai66@163.com

Abstract

This study elaborated the importance of modern rehabilitation, and analyzed the current situation and demand of rehabilitation workforce and higher education of rehabilitation in China. Several strategies were recommended for the development of higher education of rehabilitation in China.

Key words: higher education of rehabilitation; rehabilitation workforce; rehabilitation value

[中国分类号] R49-4 [文献标识码] C [文章编号] 1006-9771(2018)09-0993-08

[本文著录格式] 吴世彩. 发展康复高等教育 实现现代康复价值[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(9): 993-1000.

CITED AS: Wu SC. Development of higher education of rehabilitation: realizing the values of modern rehabilitation [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2018, 24(9): 993-1000.

康复是健康服务的重要组成部分,对于提高全民的健康水平,改善生活质量有着十分重要的意义。发展康复从根本上讲取决于高素质的康复人力资源。康复高等教育是培养与发展康复人力资源的基本途径。本研究根据联合国《残疾人权利公约》有关残疾人康复的理论和国务院发布的《健康中国2030》发展战略要求,分析康复人力资源的现状与需求,并根据高等教育的发展规律及要求,从构建中国康复高等教育体系和开发康复人力资源的角度出发,借鉴国际康复高等教育发展经验,构建中国康复等教育体系,提出发展中国高等教育的政策建议。

1 发展现代康复的意义

1.1 康复是现代健康服务体系的重要组成部分

1990年,联合国开发计划署创立人类发展指数,将健康列为核心指标之一。联合国2030可持续发展目标提到,要让不同年龄段的所有人都过上健康的生活,促进他们的福祉。健康是人类发展的核心已经成

为国际价值共识。

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)关于健康的定义是指“身体上、精神上、社会上完全处于良好的状态,而不是单纯地指没有疾病或不虚弱”。良好的功能与活动水平是健康的重要标志,而且伤病造成功能与活动水平障碍,不会随着临床医疗工作的结束而被动地恢复,除非介入康复。2011年WHO发布的《世界残疾报告》重新定义康复为“帮助经历着或可能经历残疾的个体,在与环境的相互作用中取得并维持最佳功能状态的一系列措施”^[1]。WHO在“康复2030:呼吁采取行动”国际会议上首次发布“健康服务体系中的康复”,确认康复在实现联合国2030年可持续发展目标中的作用,强化健康服务体系中的康复服务^[2]。

“健康中国”作为国家战略,提出健康服务的目标是“让群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务”。“健康中国2030”

作者简介:吴世彩(1966-),男,汉族,山东高密市人,博士,研究员,博士研究生导师,主要研究方向:马克思主义哲学、管理哲学和医史文献。

规划纲要强调“要强化早诊断、早治疗、早康复,实现全面康复”。康复服务成为建设“健康中国”工程的重要内容,医疗卫生服务从关注单一疾病的治疗,逐渐上升到更多关注整体功能水平的改善。康复已成为现代健康服务体系的重要组成部分,是实现“健康中国”和全人类健康目标的关键所在。

1.2 现代康复是履行联合国《残疾人权利公约》为残疾人赋权增能的重要举措

《残疾人权利公约》有 169 个缔约方,是批准国家最多的国际人权文书之一。各缔约国通过履行《残疾人权利公约》及其《任择议定书》,在平等、包容性、赋权的承诺和行动方面取得巨大进展,残疾人问题已经融入全球人权和发展议程。落实《残疾人权利公约》,就是要消除歧视,消除环境和态度上的障碍,使残疾人能够享有公民政治、经济、社会和文化权利。正如 WHO 颁布的《全球残疾行动计划 2014-2022》倡导的,促进全面履行联合国《残疾人权利公约》要求,建设所有残疾人(包括儿童)及其家庭能够在有尊严、平等权利和机会的情况下生活并能够充分实现自己潜力的世界。

在残疾人康复领域,《公约》要求各缔约国采取下列行动:①清除障碍并提高卫生服务和规划的可及性;②加强和推广康复、适应性训练、辅助技术、援助和支持性服务以及以社区为基础的康复;③加强收集残疾方面国际上可对比的相关数据,并支持关于残疾和相关服务的研究。

根据联合国《残疾人权利公约》要求,缔约国应确保残疾人可以获得康复服务。加强现代康复服务,不仅可以改善残疾人的功能,还可以对环境进行改造,为残疾人增权赋能,是实现所有残疾人的最佳健康、功能、福祉和人权的重要举措^[3]。

1.3 康复关系到实现联合国 2030 可持续发展议程相关目标

残疾是一个关系到社会发展的因素。2015 年联合国提出“2030 年可持续发展议程”,包含 17 个综合性且相互依存的可持续发展目标,其宗旨是“为在全球各地实现人人享有和平、繁荣、尊严和有机的未来而描绘蓝图”。可持续发展目标把经济发展、社会公平和环境可持续性这三个因素放在一起,覆盖了从人类福祉到环境发展的各个方面,在可持续发展目标中,5 项具体提到残疾与发展问题,其目标三为“确保健康的生活方式,促进各年龄段人群的福祉”。

全民健康覆盖指所有个体和社区都获得所需的卫生服务,而不会陷入经济困境。覆盖全方位、高质量的基本卫生服务,涵盖从健康促进到预防、治疗、康复和姑息治疗等各方面。健康全覆盖是实现 2030 年可持续发展目标的路径和要求。

实现全民健康覆盖是联合国 2030 发展议程目标三的要求。WHO 早在 1978 年《阿拉木图宣言》中已将康复作为初级卫生保健的核心组成部分,康复对改善功能和实现健康福祉有重要意义^[2]。

康复是实现联合国 2030 目标三的重要措施。世卫组织“康复 2030:呼吁采取行动”报告要求从实现全民健康覆盖目标的高度,认识发展现代康复的意义,规划康复的发展和未来。

党的“十九大”报告提出“发展残疾人事业,加强残疾康复服务”,强调康复服务在“健康中国”战略中的地位和作用。全民健康,关键在全民康复,重点是特殊人群;残疾人群体是全面建成小康社会的难中之难、困中之困。关注特殊人群的康复是实现全民健康的关键。

发展康复服务是全面发展健康保健服务、实现全民健康覆盖的根本。现代康复措施有助于个体在与环境相互作用过程中获得及维持最佳功能状态,并产生如下明显的结局:①预防功能的丧失;②减缓功能丧失的速度;③改善或恢复功能;④代偿丧失功能;⑤维持现有的功能。现代康复服务是实现联合国可持续发展和减贫的关键性措施,也是减少社会不公平的关键要素。通过拓展康复服务、消除各种歧视、清除相关障碍,确保所有残疾人平等参与,营造一种包容和有利的环境,建设一个残疾人全面平等地参与、可持续、吸纳人类多样性的世界,实现联合国 2030 可持续发展议程相关目标。

2 中国康复人力资源现状与需求分析

构成现代健康服务业的六大要素是服务的提供、人力资源、健康信息系统、基本药物服务、筹资以及领导力和治理。康复人力资源是构成康复服务体系的六大核心要素之一,康复人力资源的规模、结构和专业化程度,直接关系到康复服务的水平和满足康复服务需求的程度,也影响着康复服务业的发展规模、质量和效益。

我国康复服务需求巨大,而且随着人口老龄化以及疾病和损伤人群的增长,康复服务需求呈现持续增长趋势。从康复服务人群的需求看,我国康复服务的

重点人群是残疾人、慢性病患者和老年人。据全国残疾人基本服务状况和需求实名制调查,有1300多万持证残疾人和残疾儿童需要康复服务^[4]。康复行业市场分析预测,到2020年我国残疾人数将突破1亿,老龄人口将达到2.45亿,慢性病患者突破6亿,再加上儿童残疾、外伤致残等人群,我国的康复服务需求巨大。

从全国医疗康复机构配置要求看,根据国家卫计委(原卫生部)《综合医院康复医学科基本标准(试行)》规定,二级、三级综合医院康复专业床位应占医院总床位数的比例分别为2%~5%和2.5%,每床配备不少于1.05名康复专业人员。按照《康复医院基本标准(2012年版)》规定,康复医院康复专业床位要占75%以上,每床至少配备1.2名(二级医院)或1.4名(三级医院)康复专业人员。国家统计局发布的国民经济和社会发展统计公报显示,2017年全国共有医疗卫生机构99.5万个,床位785万张。保守估算,我国至少需要43万康复专业人员。

从康复服务能力和人力资源结构看,当前世界大部分地区的康复专业人员不足以满足当地康复需求^[5]。我国现代康复事业起步较晚,康复人才总量严重不足、结构不合理,30%左右省市级医院和60%县级医院不具备早期康复服务能力。康复人才的短缺是系统性的,各康复专业人才都有缺口,尤以康复治疗人才缺乏明显^[6]。我国康复治疗师的数量每10万人口不到2名,而欧美等发达国家平均为每10万人口70名^[7]。按照国际康复治疗师配备标准(30人/10万人)推算,我国约需康复治疗师41万人,但目前全国从事康复治疗工作的专业人员还不到2万。我国康复医师占基本人群的比例约每10万人口0.4名,而发达国家达到每10万人口5名,两者相差12.5倍。如果按照卫计委要求,我国二、三级医院共需要康复医师5.8万人,康复治疗师11.6万人,社区综合康复人员90.2万人,是现有康复人员的10倍以上,存在巨大人才缺口。从康复从业人员的学历结构看,以上海为例,2012年调查显示,上海市康复医师和治疗师中具有研究生学历的分别为23%和4%。上海作为我国康复医疗发展较好的地区,情况尚且如此,其他地区的康复从业人员的学历层次可能更低。

发展和完善康复高等教育,要以国家康复人力资源配置需求为导向,根据国家健康服务业、健康养老产业,特别是康复服务业的发展需求,统筹康复行业

发展和各部门康复人力资源的总体规划,建立独立的康复医学、康复治疗学以及其他康复学科领域,加强康复专业学科领域人才的培养。同时,依托国内现有教育资源和人才培养基础,根据国家康复分级诊疗要求,使现有的康复专业人员适应各级各类康复机构的要求。

3 中国康复高等教育现状分析

作为供给侧的康复教育机构人才培养能力明显不足。从中国研究生招生信息网、中国学位与研究生教育网和阳光高考网站(教育部高校招生阳光工程指定信息发布平台)获得的数据分析,截止2018年8月,全国共有409所院校开展康复专业专科及以上教育;其中,248所院校开办康复专业专科教育,174所院校开办康复专业本科教育,75所高等院校开展康复硕士研究生教育,21所高等院校开展博士研究生教育;2017年专科、本科、硕士、博士毕业人数分别约为12,000、6500、385、63,其中专科毕业生占比63.3%。见表1。提示我国康复人才培养无论层次、类型还是规模,都不能满足巨大的康复服务市场需求,严重制约我国康复事业的发展。

表1 2017年开设康复专业的不同层次院校和毕业人数(n)

培养层次	专业名称	院校	毕业生
专科生	康复治疗技术	245	12000 ^a
	康复治疗类	3	
	中医康复技术	23	
	言语听觉康复技术	4	
	康复工程技术	7	
	康复辅助器具技术	2	
	假肢与矫形器技术	2	
本科生	康复治疗学	141	6500 ^a
	运动康复	56	
	假肢矫形工程	5	
	听力与言语康复学	9	
硕士生	康复医学与理疗学	62	385 ^b
	运动康复学(运动康复、运动康复与健康)	14	
	言语听觉康复科学	1	
博士生	康复医学与理疗学	15	63 ^c
	运动康复	5	
	言语听觉康复科学	1	

注: a. 根据阳光高考网站数据估算; b. 按每个专业5名毕业生推算; c. 按每个专业3名毕业生推算

3.1 规模与分布

根据以上数据,从专业数量和院校办学层次看,国内开展康复专科教育的院校数远多于开展本科以上教育的院校数,且开设康复专业的院校数随人才培养层次的提高而减少。康复专业数在专科生教育有 7 个专业,到博士生教育只有 3 个专业,也随人才培养层次的提高而减少。

国内开设康复专业的院校以高职高专院校为主要力量,其次为省属本科院校,而中央部属本科院校和“双一流”建设高校较少。从院校专业类型分析,在本科生及以上人才培养层次中,医药类院校数量最多,其次为综合类院校和体育类院校,三类院校占全部院校数量 80% 以上。见表 2、表 3。

从地域上看,山东是开设康复专业院校数量最多的地区,超过 30 所,其次依次是河南、广东、湖北,以上 4 省 2017 年国民生产总值排名均位列全国前 7 名;宁夏、青海和海南开设康复专业院校数较少,这 3 个省份 2017 年国民生产总值排名居后列。见表 4。

3.2 教育层次与学科专业设置

自第二次世界大战后现代康复建立独立学科思想,迄今已有 70 多年历史。随着 ICF 理论与方法的应用,目前已经构建起基于 ICF 康复科学体系^[7-10],开辟医疗康复、教育康复、职业康复和社会康复四大康复领域,建立了多学科、跨专业的整体康复方法体系,主要包括医药、康复治疗、心理康复、辅助技术等,在发达国家已经建立日趋完善的康复科学和康复教育体系。

表 2 2017 年开设康复专业院校的层次(n)

培养层次	办学层次	院校
专科生	高职高专院校	200
	本科高校	48
本科生	“一流大学建设”高校	5
	“一流学科建设”高校	9
	中央部属本科院校	1
	省属本科院校	159
硕士生	“一流大学建设”高校	13
	“一流学科建设”高校	8
	中央部属本科院校	2
	省属本科院校	52
博士生	“一流大学建设”高校	6
	“一流学科建设”高校	1
	中央部属本科院校	4
	省属本科院校	10

表 3 2017 年开设康复专业院校的专业类型(n)

培养层次	专业类型	院校
专科生	-	-
	-	-
本科生	综合类	39
	医药类	91
	师范类	14
	体育类	15
	理工类	12
	其他	3
硕士生	综合类	19
	医药类	38
	师范类	2
	体育类	13
	理工类	1
	其他	2
博士生	综合类	6
	医药类	9
	师范类	1
	体育类	5

表 4 2017 年开设康复专业院校地域分布(n)

省/市/自治区	院校	省/市/自治区	院校	省/市/自治区	院校
山东	32	吉林	16	广西	10
河南	27	辽宁	16	山西	10
广东	24	黑龙江	15	江西	9
湖北	24	贵州	14	重庆	8
安徽	21	四川	14	新疆	7
江苏	19	浙江	13	甘肃	6
云南	19	上海	12	天津	6
河北	18	福建	11	青海	2
陕西	17	内蒙古	11	海南	1
湖南	16	北京	10	宁夏	1

注:西藏无开设康复专业的院校,未列入;港、澳、台未列入

发达国家为了保障康复服务的质量与规模,建立了完善的康复教育体系,主要有设于综合性大学的相关学科与专业,包括医学、联合健康科学(康复治疗学)、特殊教育、康复咨询(职业康复)、康复心理学、社会工作、康复工程(辅助技术、假肢矫形器)、听力学、言语-语言病理学、残疾研究等。美国、日本等国康复院校均设置与康复相关的多种专业,如物理治疗、作业治疗、言语听觉治疗、视力治疗、假肢矫形器等,专业划分清楚,且都有相应的国际学会联盟。从康复教育层次上看,有专科、本科、硕士和博士,还有继续教育培养^[11-14]。

在国内,从教育部《普通高等学校本科专业目录

(2012年)》、《授予博士、硕士学位和培养研究生的学科、专业目录》和阳光高考网站的学科专业设置目录信息看,康复专业分布于医学、教育学和工学三个门类(表5)。基于人类功能整合模型的综合性观点分析,康复科学相关的基础学科、临床医学、物理医学、运动医学、特殊教育、心理学、体育学和健康管理等学科专业方向(表6),也分散在现有的教育体系中。总体来说,国内康复科学发展仍处于探索阶段,独立的康复科学研究与教育仍有待发展。与此相应,康复教育也没有成为独立的学科门类,分散于医学、理学、工学、教育学等学科门类下。目前国内研究大多还停留在医药类和综合类院校开设的康复医学、康复治疗和部分教育学的范畴,医教结合与非医非教融合的探索和实践还没有很好地总结和提升,更没有形成具有大康复理念、多学科交叉、整合形成一个专门的康复教育领域。

3.3 课程体系建设

康复教育培养康复人力资源,人力资源的质量和规模影响着康复服务业的发展规模和质量,直接关系到实现联合国2030发展议程健康全覆盖目标的实现,也关系到全国残疾人、老年人和慢性病病人的健康和福祉^[15-16]。

康复教育学科专业的类别、结构以及层次,直接关系到各类别、各层次康复服务的发展。目前我国康复教育学科专业、课程体系和教学体系,与现在存在

的康复服务需求相比,仍存在巨大差距。

国内除康复治疗学、听力与言语康复学本科专业具有国家教学质量标准外,其他各层次康复相关专业教育还没有统一的教学质量标准,更没有统一的教学大纲、教学计划和课程体系,以及教材体系。课程标准不统一,对专业基础及专业课程的界定也不明确。即使有国家教学质量标准的专业,也存在划分不细致、学生学习内容深度不够、教授的知识多而不精等问题^[17]。国内康复治疗学专业绝大多数没有达到世界物理治疗师联盟和世界作业治疗师联盟的标准。

分析我国康复学科课程设置状况,可以发现存在的主要问题是,没有基于ICF构建整体康复理念,学制和资格认证体系尚未建立,课程系统性不强,课程标准未与国际行业发展标准接轨。同时,国内的康复治疗学课程还没有形成较为完善的以临床为导向的课程模式,距离培养出具有较好临床推理、分析、判断以及论证研究能力,能够胜任疾病评定、诊断、治疗干预工作的综合性人才目标还很远。造成国内康复学科专业设置松散、体系不健全,课程体系缺乏国家标准,康复专业人才培养层次偏低,人才培养模式与国际不接轨,高层次康复相关专业人才培养能力不足的原因有许多,其中一个重要的原因是康复高等教育缺乏统一的理论指导,没有充分考虑各学科与专业的特点,没能很好响应康复服务业发展的要求。

表5 康复学科专业设置情况

培养层次	门类	学科	专业
专科生	医药卫生	康复治疗类	康复治疗类
	医药卫生	康复治疗类	康复治疗技术
	医药卫生	康复治疗类	言语听觉康复技术
	医药卫生	康复治疗类	中医康复技术
	医药卫生	健康管理与促进类	康复工程技术
	医药卫生	健康管理与促进类	康复辅助器具技术
	医药卫生	健康管理与促进类	假肢与矫形器技术
本科生	医学	医学技术类	康复治疗学
	教育学	体育学类	运动康复
	教育学	教育学类	教育康复学
	工学	生物医学工程类	假肢矫形工程
	医学	医学技术类	听力与言语康复学
硕士生	医学	临床医学	康复医学与理疗学
	教育学	体育学	运动康复学(运动康复、运动康复与健康)
	教育学	教育学	言语听觉康复科学
博士生	医学	临床医学	康复医学与理疗学
	教育学	体育学	运动康复
	教育学	教育学	言语听觉康复科学

表 6 康复相关学科专业设置与康复服务领域对照表

学科门类	学科		专业		康复服务领域
	一级学科	二级学科	专业类	专业	
医学	基础医学	全部二级学科	基础医学类	基础医学	医学康复
	临床医学	康复医学与理疗学	临床医学类	临床医学	
		运动医学			
		内科学			
		外科学			
		儿科学			
		老年医学			
		妇产科学			
		神经病学			
		耳鼻咽喉科学			
		眼科学		眼视光医学	
		精神病与精神卫生学		精神医学	
		护理学	护理学类	护理学	
	口腔医学	口腔临床医学	口腔医学类	口腔医学	
	公共卫生与预防医学	全部二级学科	公共卫生与预防医学类	预防医学	
				妇幼保健医学	
				全球健康学	
	中医学	中医诊断学	中医学类	中医学	
		中医内科学			
		中医外科学			
		中医骨伤科学			
		中医妇科学			
		中医儿科学			
		中医五官科学			
		针灸推拿学		针灸推拿学	
	中西医结合	中西医结合临床	中西医结合类	中西医临床医学	
	药学	全部二级学科	药学类	药学	
中药学	中药学	中药学类	中药学		
		医学技术类	康复治疗学		
			听力与言语康复学		
理学	物理学	全部二级学科	物理学类	物理学	医学康复、康复工程、心理康复、职业康复、社区康复
	化学	全部二级学科	化学类	化学	
	生物学	全部二级学科	生物科学类	生物科学	
	心理学		心理学类	应用心理学	

(接下表)

(续上表)

学科门类	学科		专业		康复服务领域
	一级学科	二级学科	专业类	专业	
工学	生物医学工程	生物医学工程	生物医学工程类	生物医学工程	康复工程、康复信息
				假肢矫形工程	
	机械工程	机械制造及其自动化	机械类	机械设计制造及其自动化	
	材料科学与工程	材料学	材料类	材料科学与工程	
		材料加工工程			
	控制科学与工程	模式识别与智能系统	电子信息类	电子信息工程	
	信息与通信工程	通信与信息系统		医学信息工程	
		信号与信息处理			
电气工程	电机与电器	电气类	电气工程与智能控制		
计算机科学与技术	计算机应用技术	计算机类	智能科学与技术		
环境科学与工程	环境工程	环境科学与工程类	环境科学与工程		
教育学	教育学	特殊教育	教育学类	特殊教育	教育康复、职业康复、心理康复、运动康复
				教育康复学	
	体育学	运动人体科学	体育学类	运动人体科学 运动康复	
心理学	教育心理学、儿童心理学	理学类	残疾和康复方向	医学康复、心理康复	
管理学	公共管理	社会医学与卫生事业管理	公共管理类	公共事业管理	职业康复、社会康复、社区康复、职业康复
		社会保障		劳动与社会保障	
法学	法学	民商法学(含:劳动法学、社会保障法学)	法学类	法学	
				社会学	社会学
	社会学	人口学	社会学类	社会工作	

因此,我国要贯彻落实 ICF 理念,顺应国际康复发展趋势,对接国家康复服务战略需求,在国际通用的理论基础上,建立一套能够涵盖所有康复服务领域的康复知识体系和学科专业体系,构建与国际实质等效的康复教育标准体系,形成完善的康复高等教育体系。

4 发展中国康复高等教育的策略

4.1 推进康复高等教育建设,与国家康复事业发展要求相适应

习近平总书记在全国教育大会上强调:“新时代新形势,改革开放和社会主义现代化建设、促进人的全面发展和社会全面进步对教育和学习提出了新的更高的要求。”要抓住机遇、超前布局,以更高远的历史站位、更宽广的国际视野、更深邃的战略眼光,加快推进教育现代化、建设教育强国,不断使教育同党和国家事业发展要求相适应、同人民群众期待相契合、同我国综合国力和国际地位相匹配^[8]。中共中央政治局常委、国务院副总理韩正在中国残疾人联合会

第七次全国代表大会的致词中指出,要坚守弱有所扶的原则立场,加强残疾人社会保障制度和服务体系建设,进一步保障残疾人平等权益,促进残疾人融合发展,实现残疾人共享经济社会发展成果。根据我国国情和康复服务需求,建立健全清单管理机制;围绕特殊群体的健康需求,解决社会关注的康复教育和康复人才培养问题;落实《国家教育事业发展规划“十三五”规划》,提高康复服务的能力和水平,促进残疾人全面发展,提高残疾人生活质量,是全面建成小康社会的重要内容。

4.2 建立跨学科专业的康复人力资源培养机制

由于康复科学的综合性,要求从业人员掌握综合的康复知识与技能。因此发展现代康复高等教育,需要推动教育现代化,建立跨学科、跨专业的人才培养机构。应该根据康复科学的特点与康复服务的发展要求,建立跨学科专业的人才培养机制,培养跨学科专业的人才。如通过医工结合,培养辅助技术专门人才;通过医体结合,培养体育康复人才;通过医理结

合,培养康复治疗学人才;通过医理结合,培养临床心理学和康复心理学人才;医科与社会学和社会工作结合,形成医学和康复社会工作专业;医学与管理学结合,形成残疾管理、社会保障、残疾统计、残疾研究等专业领域。

对于有条件的高校,在硕士生和博士生教育中,应在现有学科专业门类下,建立与残疾和康复相关的研究方向,形成有特色的研究领域和研究方向,培养高层次康复科学研究人才,为康复高等教育的发展提供可持续发展的动力。

4.3 建立康复高等教育协同发展机制与发展支持系统

要构建康复高等教育的协同与发展机构,建立资源共享平台,建立学科专业和管理认证的标准,提升各大学康复高等教育的质量和水平,并为各康复专业的教育提供专业性、行业性和职业性指导,让所有从事康复高等教育的学校、学科专业能够分享相关资源。

通过与各行业协会组织以及国际性协会和组织的合作,引入国际资源与认证和管理方法,提升高等教育的行业管理与支持水平。

4.4 发展康复科学研究并将研究成果应用于教育实践

坚持分类建设、特色发展理念。按照“优势特色学科升位发展、传统骨干学科错位发展、新兴与交叉学科占位发展,未来康复学科早谋发展”的学科建设思路,打造康复学科高地,凝聚高层次康复人才,突出中国传统康复特色,提升康复科学研究水平和科技创新能力,建设中国特色、国际水准、分层建设的康复科学重点学科建设体系,重点打造中国传统医学康复、神经康复、康复矫形、心理康复与危机干预、康复管理与残疾问题研究等具有我国优势特色康复学科和世界一流康复学科,以一流学科为引领,辐射带动学科整体水平提升,形成重点明确、层次清晰、结构协调、互为支撑的康复科学学科专业体系。

[参考文献]

- [1] 世界卫生组织,世界银行.世界残疾报告(国际中文版)[M]. 邱卓英,译.日内瓦:世界卫生组织,2013.
- [2] 邱卓英,郭健勋,杨剑,等.康复2030:促进实现《联合国2030年可持续发展议程》相关目标[J].中国康复理论与实践,2017,23(4):373-378.
- [3] 邱卓英,李多.现代残疾康复理念、政策与社区康复体系研究[J].中国康复理论与实践,2011,17(7):601-605.
- [4] 李欣,邱卓英,杨剑,等.康复2030:扩大康复规模以满足日益增长的康复需求[J].中国康复理论与实践,2017,23(4):380-384.
- [5] Agho AO, John EB. Occupational therapy and physiotherapy education and workforce in Anglophone sub-Saharan Africa countries [J]. Hum Resour Health., 2017, 15(1): 37.
- [6] Xiao Y, Zhao K, Ma ZX, et al. Integrated medical rehabilitation delivery in China [J]. Chronic Dis Transl Med, 2017, 3(2): 75-81.
- [7] 吴世彩.康复:现代医学的时代性价值旨归——也谈时下中国现代康复高等教育[J].中国康复理论与实践,2017,23(2):131-135.
- [8] Grimby G, Melvin J, Stucki G, et al. ICF 发展应用:康复学科知识体系与临床工具构建[J].张爱民,吴弦光,译.中国康复理论与实践,2008,14(12):1101-1102.
- [9] Stucki G, Grimby G. 构建针对人类功能和康复研究的专门学科领域:发展一种从细胞到社会的综合性结构[J].李智玲,邱卓英,王斌,译.中国康复理论与实践,2008,14(12):1112-1115.
- [10] 吴世彩.构建中国特色康复医学体系的研究[J].社区医学杂志,2014,12(21):5-7.
- [11] Delisa JA. 康复医学——理论与实践[M].南登昆,郭正成,译.西安:世界图书出版西安公司,2004.
- [12] Robins LS, Braddock CH, Fryer-Edwards KA. Using the American Board of Internal Medicine's "elements of professionalism" for undergraduate ethics education [J]. Acad Med, 2002, 77(6): 523-531.
- [13] Taylor C. In defence of efficient medical education [J]. Med Educ, 2017, 51(9): 883-885.
- [14] Eyre HA, Mitchell RD, Milford W, et al. Portfolio careers for medical graduates: implications for postgraduate training and workforce planning [J]. Aust Health Rev, 2014, 38(3): 246-251.
- [15] World Health Organization. WHO document A29/IN-F.DOC./I [R]. Geneva: WHO, 1976. (To be updated by new data in the World Report on Disability scheduled for release in June 2011).
- [16] 张海冰. G20与联合国2030可持续发展议程[J].国际观察,2016,23(5):47-60.
- [17] 教育部高等学校教学指导委员会.普通高等学校本科专业类教学质量国家标准[M].北京:高等教育出版社,2018.
- [18] 新华社.习近平:坚持中国特色社会主义教育发展道路 培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人[EB/OL]. (2018-09-10). http://www.xinhuanet.com/politics/2018-09/10/c_1123408400.htm.

(收稿日期:2018-09-04 修回日期:2018-09-17)