

# 社区康复专业人才培养模式初探

□梁子浪 [河海大学 南京 210003]

**[摘要]** 社区康复模式的提出,与ICF理念的发展有着同样的社会背景,即对残疾人的帮助不应仅限于使其机体得到一定程度的康复,而是要通过改变不公平的外界环境,使残疾人能够回归社会,与普通人同等享受各类生活权利。我国社区康复事业的发展,目前较多注重医疗康复的社区化,这种理解上的误区,与中西方不同的思想进程及社会架构有关。随着与国际间差距的日益缩小,国内的社区康复必将渐近于西方。在当前发展阶段,国内开设社区康复专业的高校,应立足于培养合格的社区康复技术师。

**[关键词]** 社区康复; 人才培养; ICF; 误区; 实践性教学

**[中图分类号]** C3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1008-8105(2013)04-00013-05

在发达国家,由于早期院舍照顾的康复模式带来了许多意想不到的弊端,为了使康复工作更具人道主义、更能使残疾人回归或融入社会,1976年世界卫生组织(WHO)开始倡导社区康复模式<sup>[1]</sup>,这种由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转换<sup>[2]</sup>,注重残疾人需求的满足,弥补了专业医学康复模式的不足<sup>[3]</sup>,得到了许多国家和地区的认同和响应。我国于1986年正式开展社区康复的研究和实践<sup>[4]</sup>,并于1990年出台了《中华人民共和国残疾人保障法》,其中明确列出“开展社区康复工作”等重要条文,为设置康复机构和开展社区康复提供了法律依据和保障。1997年《关于卫生改革发展的决定》的颁布,再次强调积极开展残疾人社区康复工作<sup>[5]</sup>。

## 一、问题的提出

我国政府十分重视康复事业,除了相继颁布一系列有关的法规和文件,对社区康复工作给予明确的指示外,还在实际工作中有系统、有计划地推进社区康复迅速、稳步地发展<sup>[6]</sup>。不过,尽管近20多年来我国康复事业有了很大发展,但与发达国家如美国、加拿大、澳大利亚相比还有较大差距,加之我国人口结构变化很大,残疾人数量多、分布广、经济条件有限,社区康复还存在着许多亟待解决的问题。综合相关研究发现,这些问题主要表现在思

想认识、组织管理、人才培养、服务质量、运营经费等方面<sup>[2, 5, 7]</sup>。本文主要探讨其中的人才培养问题。

据报道,“农工党中央调研发现,目前我国大约需要35万康复技术人才,而事实上仅有2万人,医疗技术人员、社区康复员和咨询员等康复医学技术人才奇缺”<sup>[8]</sup>。不惟如此,辛苦培养出来的专业人才大多涌向医疗康复机构,能够留在社区康复部门的少之又少<sup>[5]</sup>。甚而至于,有些高等院校由于缺乏合理的人才培养模式以及课程设置不当,造成毕业生无法发挥专业所长,导致人才流失<sup>[9]</sup>。

因此,我们发现,一方面政府通过各种努力力图推进残疾人社区康复事业的发展,另一方面人才缺口问题却迟迟未获解决。那么,造成这一问题的原因何在?

在思考社区康复专业人才的需求与现实的断裂之前,需要首先弄清楚什么是社区康复。

## 二、何谓“社区康复”

最早对社区康复进行的权威界定,是1981年WHO康复专家委员会给出的。他们认为社区康复指的是“在社区的层次上采取的康复措施,这些措施可利用和依靠社区的人力资源,包括依靠有残损、残疾、残障的人员本身,以及他们的家庭和社会”<sup>[2]</sup>。13年后,ILO(联合国国际劳工组织)、UNESCO(联合国教科文组织)、WHO在此概念基础上联合

**[收稿日期]** 2013-07-11

**[基金项目]** 中国残联重点课题“中国残疾人职业教育发展战略研究”(2012)及南京特殊教育职业技术学院青年专项课题“社区康复人才培养模式研究”的阶段性成果。

**[作者简介]** 梁子浪(1982-)男,河海大学在读博士,南京特殊教育职业技术学院教师。

Journal of UESTC (Social Sciences Edition) Aug.2013,Vol.15,No.4

发出《关于社区康复的联合意见书》<sup>[1]</sup>,该文件进一步阐释道:社区康复是属于社区发展范畴内的一项战略性计划,其目的是促进所有残疾人得到康复服务,以实现机会均等、充分参与社会生活的目标。社区康复的实施,要依靠残疾人及其亲友、所在社区以及卫生、教育、劳动就业和社会保障等相关部门的共同努力<sup>[10]</sup>。

如果说社区康复概念的提出,反映出国际社会对残疾人社会生活的关注,已日益从以往功能性康复转变为回归社会,则ICF理念的提出及推行,也为残疾人社区康复事业提出了更为具体的目标。2001年,WHO正式颁布了《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health,简称ICF)。ICF理念强调残障者个人与所处外部环境之间的互动<sup>[11]</sup>,并认为不利的外部环境进一步造成了残疾人的日常生活的困难,而政府和社会的责任应从改善残疾人周边社会和生活环境做起。

2010年,在总结了世界各国30年社区康复经验的基础上,WHO、ILO、UNESCO再次联合发布了《社区康复指南》,为残疾人工作政策制定者和管理者提出了如何在社区向残疾人提供康复、教育、就业、扶贫、社区支持等服务的框架和建议,以保障残疾人享受各项权利,实现融合发展<sup>[12]</sup>。2011年,为了进一步推行ICF理念,促进《残疾人权利公约》的实施,WHO与WB(世界银行)共同发布了《世界残疾报告》,其中对于残疾人融入社区同样提出了明确要求<sup>[13]</sup>。从中不难看出,一方面,ICF理念实质上与社区康复的发展是遥相呼应、相辅相成的;另一方面,社区康复可视为ICF理念在社区范围内的实践手段。正是着眼于ICF理念,社区康复试图从社区实践层面上引入外部多重环境对残疾人的支持与协作。

从这一点来看,这两个概念在意义理解上是共通的,在理论与实践上也是互为补充的。也即,借助于ICF的新型康复理念,可以深化社区康复的认识,并能够进一步把握社区康复模式的发展方向。

### 三、“社区康复”的本土化进程

前述指出了国际社会对社区康复这一概念的共识,对比ICF理念的产生与发展,可看到,当前世界各国对残疾人事业的推动,已彻底从过去的单纯重视功能恢复转变到注重回归日常生活中来,即不是通过改善残疾人以使其适应社会,而是改善社会以使其适应残疾人。我国对社区康复的引入已历时20

多年,在本土化过程中,政府、社会及相关机构是如何理解和使用这一新型康复模式的?

(一)各级政府及残联部门对社区康复的态度和理解

我国各级政府及残联部门对社区康复事业的态度是积极支持的。无论从政策层面,如近些年各阶段的五年发展规划,还是实践层面,如创建99个全国残疾人社区康复示范区等,政府和残联都在大力推进社区康复的普及化、规范化。有数据显示,至“十一五”期末,全国开展社区康复服务的市辖区为807个,开展社区康复服务的县(市)为1569个,分别占全国市辖区总数和县(市)总数的90.5%和68.9%<sup>[14]</sup>。针对社区康复技术人才的培养和培训,政府与残联也特别重视。

从各级政府与残联对社区康复的实际推动来看,似乎与国际上的共识有一些差别。笔者在实地调查中了解到,江苏省不少村级社区康复站点的建设,只是投放一些常用的康复设备,其中也有一些直接发放到残疾人家庭中。这种康复模式,形式上虽然是在社区就可以完成,但在本质上却并非社区康复的题中之义。且不说社区康复站的康复技术师大多从卫生或医疗系统临时抽调,甚至一些社区康复站几乎没有专业康复技术师,仅就社区康复站的功能定位而言,这些站点更像是分担着医院的康复治疗工作,而不是通过动员社区的方方面面来为残疾人日常生活提供便利。笔者在南京市栖霞区某街道几个村庄社区康复站的调查中看到,这些社区康复站都没有专业的社区康复师,残疾人几乎不知道这些站点的存在。总之,当前各地社区康复站建设与运营,只相当于在社区特设专门场所进行医学康复,是为了修复或改善残疾人的生理机能,而非改善残疾人的社区生活环境。

(二)高校及培训机构对社区康复的态度和理解

了解到中央及地方政府对社区康复事业的大力支持,一些高校纷纷开设社区康复专业,并得到上级教育部门的审批和许可。有些培训机构也应运而生。综观各高校及培训机构的课程教学体系,其核心课程大同小异,主要包括:内科、外科、神经科、骨科、儿科、老年病学、针灸推拿、康复医学概论、运动治疗、作业治疗、言语治疗、物理治疗、社区护理学、营养治疗、医学心理学、社会学原理、针灸推拿操作技术、康复护理技术、心理咨询与治疗技术、康复技术综合实训、常见疾病康复实训<sup>①</sup>。

尽管各高校已培养出不少社区康复专业毕业生,然而迄今为止,各类康复技术人员不到2万名,其中康复治疗师仅500多名<sup>[15]</sup>,还远远不能满足社会

需求。长沙民政职业技术学院经历过前几届毕业生就业上的困扰,毅然决定挂靠某一医疗机构,才使问题得以改善。而就笔者了解,南京特殊教育职业技术学院社区康复专业的毕业生,近几年能够找到专业对口工作的,大概只占到半数左右。

对比政府、残联对社区康复的理解,高校在课程设置上并没有太大的偏离,为何在明明缺乏专业人才的情况下,高校毕业生依然难以顺利就业呢?主要原因就在于开设社区康复专业高校的医学资质问题,不少省份在社区康复技术人才的资格认定方面,要求社区康复专业毕业生所在高校必须具有医学背景,这就使得缺乏这一背景的高校毕业生面临着专业技术得不到认可的困难,并进一步影响就业。另外,对于一些条件要求不甚苛刻的省份,由于对社区康复技术人才提供报酬过低,使得不少人选择跳槽离开。

### (三) 残疾人及其家庭对社区康复的态度和理解

广大残疾人及其家庭对康复服务需求很大,而就目前而言,这些需求近半并未得到满足<sup>⑥</sup>。而社区康复事业的推进,能够有效满足残疾人的部分需求,因此得到残疾人的广泛欢迎。另外,这种走进社区的康复,也为残疾人提供了就近康复的便利。

然而,进一步的观察发现,大多数对康复服务的需求,更多集中在医学康复方面,或者经济方面,而鲜少提到改善日常生活的环境。也就是说,广大残疾人更愿意争取直接性的服务和帮助,而较少要求间接性的外界环境的调整。

因此,可以认为,残疾人对社区康复在态度上是欢迎的,在理解上也是等同于医疗康复进社区。究其原因,可能在于残疾人对自身可以争取的权利还缺乏明确的认识。

## 四、当前我国社区康复的误区及其发展趋势

在社区康复本土化的实践过程中,目前还处在开拓阶段。因此如前所述,从政府、残联,到高校、培训机构,至残疾人及其家庭,各方面对社区康复的理解,与国际社会还有着一定的差距。接下来将简要分析当前这种理解误区的根源,并据此探讨将来发展的主要趋势。

### (一) 当前国内社区康复理解误区的根源

国际社会对社区康复的强调,实质上针对的是院舍照顾与机构康复的不足,出发点是让残疾人回归社会。在回归或者说融入社会的过程中,一方面固然要对残疾人提供必要的帮助,另一方面更重要

的是,改变外界生活环境对残疾人的禁锢或限制。这与西方式的权利义务观的发展是分不开的。将残疾人视为社会普通的一员,则理应与其他人享有平等的社会权利。而由于身体等方面的限制,他们又无法真正享受平等权利。这就需要政府进一步调整残疾人与所在社会的权利关系,即进一步凸显对残疾人权利的尊重与保护,增加政府及社会对残疾人提供帮助的责任与义务。在这种新型的权利义务观中,残疾人是在争取自己的合法权利,而不是请求,相对应的,政府与社会应当尊重并为残疾人享受合法权利提供支持,而不是施舍。这可以归结为精神层面。

新型的权利义务观不只体现在精神层面,仅意识到平等是不够的,关键是如何在行动中实现这种平等。西方社会的架构,从某个角度来看,是三者关系的组合:政府、公众、社会(组织)。这与我国近几年提出的“创新社会管理模式”(党委领导、政府负责、社会协同、公众参与)极为相似。在政府、公众与社会(组织)架构模式下,政府制定政策,公众参与行动并监督政府执行,社会(组织)提供服务。因此,社区康复的主要执行者不是政府,而是各类社会组织,政府则协调各类社会组织间的资源配给,如场所、器具、人才、资金等,并在必要时提供各种支持,一旦运转模式成型,政府除了提供必要的帮助与监管外,便交由市场自行运作。

相对而言,国内对于残疾人新型权利义务观尚处于吸收消化阶段,即在法律政策领域已有相应的规定,而在实践层面的细化与执行方面还不尽人意。另外,我国“小政府、大社会”的战略转型起步不久,因此在社区康复模式的引进、创建和运行方面,相对于西方国家而言,有着更多的困难。

### (二) 我国社区康复的发展趋势

随着国家对残疾人事业的日益重视,以及对国际残疾人工作发展经验的认可与引进,社区康复建设也必然逐渐与发达国家缩小差距。即从目前的偏重机能恢复,转变为既能进一步提升残疾人的身体与生活状况,也能不断改善残疾人所在社区的生存环境,让残疾人与其他人一样,能够平等享受到各方面合法权益。

而在此过程中,政府、残联及有关机构必然要做出两方面调整。

首先,在继续推进“小政府、大社会”的战略转型过程中,政府会进一步为民间各类社会组织的发展壮大提供各种政策与资金支持。在社区康复领域,一方面将促成各类慈善机构、基金组织加大对社区康复事业的多渠道多形式的支持,另一方面将

对某些社会组织无法负担的特殊服务以政府购买的形式提供资金扶持。

其次,社区康复工作必然会整合并发展成一套包括社区康复管理者、社区康复技术师、社区康复协调师、社会工作者、残疾人家庭互助组织或协会在内的系统工程。在这个过程中,一方面对于专业人才的需求将不断加大,另一方面对于工作者的职业能力要求也会不断提高。

在社区康复事业发展初期,政府必须积极承担多重角色,并对参与及从事社区康复工作的各方面人才提供各种激励,才能促使更多有能力的人坚定地参与到这一事业中。一旦社区康复系统工程逐步实现有效运转,政府就应想方设法将社区康复事业交由各类社会组织自行运行管理,并助其逐步走向市场化运作,而自身则保留承担监督者的角色,才能确保社区康复工作能够持续有效地开展下去。

## 五、高校如何培养社区康复人才

对于当前国内社区康复工作的现状及其将来的发展趋势,高校在社区康复专业发展方面,需要制定出具有针对性与阶段性的人才培养模式方案。在近阶段,应以培养社区康复技术师为主要目标,一旦时机成熟,可以将社区康复专业拆分为两个或两个以上的方向(除“社区康复技术师”之外,可拓展“社区康复协调师”、“残疾人社会工作者”、“社区康复管理”培养等)。针对近阶段的社区康复人才培养,笔者认为可从以下几方面予以考虑。

(一)尽可能与医学院或医疗机构合作培养社区康复人才

由于国内社区康复发展的滞后,目前社区康复人才多倾向于需要“社区康复技术师”。而不少省份对社区康复技术师的职业认证,需要具有医学专业背景这一前提,对于非医学类高校社区康复专业毕业生而言,无疑是最大的就业阻碍。这就要求开设社区康复专业的高校要么寻求与医学院或医疗机构合作,要么调整专业设置。从社区康复技术师的市场需求及发展前景来看,与医学院或医疗机构合作应是更好的选择。至于这种合作是挂靠、合作办学、还是合并,则可根据高校自身实际情况而定。长沙民政职业技术学院的发展经验可以借鉴。

(二)调整专业课程设置,加强实践教学环节

从事社区康复工作需要具有一定的专业技术能力,这些专业技术的能力只有通过系统培养与实践验证才能取得实效,否则一旦能力不足,必然造成无可挽回的损失。这就要求开设社区康复专业的高

校要将实践教学提升到原则性高度来培养人才。对于与康复相关的大多数课程而言,都应有一定比例的实践教学环节。当前部分高校限于实验室设备短缺,或贪图教学的便利省事,往往会克扣实践教学的课时,导致学生或眼高手低,或学不及用,降低了技能的培养和提高不说,还失去了学习的热情和动力。因此,社区康复专业在课程的设置、教学内容的安排上,一定要突出并加大教学实践环节的比重,让学生以技促学,以能养学。

(三)多渠道发展实践基地,将课堂搬进社区康复站

课堂与实验室虽然也能进行实践性教学,但是相对而言,田野式的锻炼更能塑造学生的鉴别、应变、协调与创新能力。这就需要开设社区康复专业的高校应多渠道发展专业实践基地,让学生走出课堂,在虚拟的岗位上检验所学。在实践基地里开展的专业学习,一方面对教师的业务能力提出了更高的要求,使教师也能在教学中得到提升;另一方面学生通过努力使康复对象的技能得到恢复或提高,将会增进学生的成就感,对于激发学习热情与专业兴趣有极大助益。另外,实践基地有可能成为他们的试金石,并能为他们毕业后留任工作提供可能。

(四)适当增加残疾人社会工作、社区社会工作等辅助课程

在不影响培养和锻炼康复技能的情况下,可以增加社会工作类的课程,如残疾人社会工作、社区社会工作等。除了前述提出的,在将来的发展趋势中,社区康复将不再只是一门专业,而是一整套系统工程,复合型人才将会成为社区康复工作的主力军,这就要求社区康复人才培养过程中,要适当引入社区康复工作相关的课程。另外,当前人际关系的复杂化,特别是医患关系的恶化,对于康复工作亦是一种潜在的挑战。作为社区康复技术师,专业技术能力固然极为重要,另一方面如何发展良好的“医患”关系,以及如何能够全方位地帮助需要服务的残疾人,将会成为优秀的社区康复技术师必须掌握的技巧。通过社会工作类课程的引入,可以使社区康复从业者更能准确理解残疾人的心理感受,更能通过动用综合途径帮助残疾人改善自己,同时也更能发挥出社区康复模式通过改善残疾人生活环境使其能够享受平等权利的社会价值。

## 注释

①参见:全国高职高专院校专业介绍:社区康复[EB/OL].  
http://www.eol.cn/zyjs\_2924/20071108/t20071108\_264295.shtml.

2007-11-08.医学教育网.社区康复专业人员岗位培训大纲[EB/OL].<http://www.med66.com/new/322a1298a2010/201079yuchan10494.shtml>.2010-07-09.高考网.菏泽家政职业学院社区康复专业介绍[EB/OL].<http://www.gaokao.com/e/20090603/4b8bcab44335b.shtml>.2009-06-03.

②参见:李友民.我国残疾人服务体系的问题与对策[J].成都行政学院学报.2010(1).孙树菡、毛艾琳.我国残疾人康复需求与供给研究[J].湖南师范大学社会科学学报.2009(1).张金明.197名残疾人全面康复需求与服务状况调查分析[J].中国康复理论与实践.2010(3).

## 参考文献

- [1] 马洪路. 第十六讲: 残疾人社会工作[J]. 社会工作, 2010, 6(上): 24.
- [2] 唐斌尧, 丛晓峰. 国内社区康复事业发展的现状、问题及其对策研究[J]. 德州学院学报, 2003(2): 16.
- [3] 李莉. 残疾人社区康复模式探讨——从社会保障实施社会化的视角[J]. 河南师范大学学报(哲学社科版), 2007(11): 39.
- [4] 吴春容. 社区康复的基本知识[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(2): 65.
- [5] 施肖锋. 中国社区康复的现状与发展思路——国外社区康复的启示[J]. 医院管理论坛, 2004(7): 56.
- [6] 《实用全科医学》编辑部. 结合发展社区卫生服务 积极开展社区康复工作[J]. 中国康复医学杂志, 2000(6): 324-326.

[7] 陈伟. 社区康复面临的问题和对策初探[J]. 实用全科医学, 2003(1): 76.

[8] 新华网. 33万人的缺口——农工党中央建言加强康复人才培养[EB/OL]. (2011-3-11). [http://news.xinhuanet.com/politics/2011-03/11/c\\_121175781.htm](http://news.xinhuanet.com/politics/2011-03/11/c_121175781.htm).

[9] 陈卓颐, 罗治安, 李福胜. 社区康复专业教学改革与探索[J]. 长沙民政职业技术学院学报, 2006, 13(2): 83-85.

[10] 中华人民共和国中央人民政府网站. 什么是社区康复[EB/OL]. (2005-05-07). [http://www.gov.cn/fwxx/cjr/content\\_1307289.htm](http://www.gov.cn/fwxx/cjr/content_1307289.htm).

[11] 梁子浪. 从社会学视角谈ICF的产生与发展[J]. 南京特教学院学报, 2010(3): 6-7.

[12] 中国残疾人服务网. 促进社区康复工作 大力发展残疾人事业——《世界残疾报告》暨《社区康复指南》中国发布会专题[EB/OL]. [2013-07-01]. <http://www.cdpsn.org.cn/sv/sjcjreport/index.htm>.

[13] 中国残疾人服务网. 世界残疾报告摘要[EB/OL]. [2013-07-01]. [http://www.cdpsn.org.cn/sv/sjcjreport/newsview\\_left1.htm](http://www.cdpsn.org.cn/sv/sjcjreport/newsview_left1.htm).

[14] 全国残疾人康复工作办公室. 社区康复“十二五”实施方案实施办法[EB/OL]. (2012-02-17). [http://www.cdprf.org.cn/index/2012-02/17/content\\_30379652.htm](http://www.cdprf.org.cn/index/2012-02/17/content_30379652.htm).

[15] 新民网. 为社区康复医疗培养专门人才[EB/OL]. (2012-01-14). <http://news.xinmin.cn/rollnews/2012/01/14/13320974.html>.

# A Tentative Research on Training Model of Community Rehabilitation Major

LIANG Zi-lang

( Hohai University Nanjing Nanjing 210003 China)

**Abstract** It is the same background of society between showing of the community rehabilitation pattern and developing of the ICF's concept. That is, the help to the disabled man should not only enable the body to a certain degree of recovery, but also let them return the society and enjoy the same rights of life with the common people by changing the external unfair environment. Now more attention is paid on communalized of the medical rehabilitation in the development of community rehabilitation in China. This misunderstanding may be caused by the different thought process and social structure between the Eastern and the Western. As the international gap is shrinking, the China's development on community rehabilitation will be asymptotically to the western. At this stage, the colleges and universities who have the community rehabilitation major should take up with the training on community rehabilitation technologist qualified.

**Key words** Community Rehabilitation; Training Model; ICF; Misunderstanding; Practical Teaching