

# 青海边缘地区康复治疗技术人才培养与社区康复体系构建路线探索

张喜来

青海柴达木职业技术学院，青海 德令哈 817099

**摘 要：** 在青海边缘地区，由于地理位置偏远、医疗资源相对匮乏，康复治疗技术人才的培养显得尤为重要。优秀的康复治疗技术人才是提供高质量康复服务的基础，对于满足当地居民康复需求、提高生活质量具有重要意义。本文立足青海边缘地区，对康复治疗技术人才的培养与社区康复体系构建进行了探索，以此提升当地的医疗卫生水平，为居民健康提供保障。

**关 键 词：** 青海边缘地区；康复治疗技术；社区康复体系

## Exploring the Route of Rehabilitation Treatment Technical Personnel Training and Community Rehabilitation System in Marginal Qinghai

Zhang Xilai

Qinghai Qaidam Vocational and Technical College, Delingha, Qinghai 817099

**Abstract：** In the marginal areas of Qinghai province, due to the remote geographical location and the relative lack of medical resources, the training of rehabilitation treatment technical talents is particularly important. Excellent rehabilitation treatment technicians are the basis of providing high-quality rehabilitation services, which is of great significance to meeting the rehabilitation needs of local residents and improving the quality of life. Based on the marginal areas of Qinghai province, this paper explores the training of rehabilitation treatment technical personnel and the construction of community rehabilitation system, so as to improve the local medical and health level and provide guarantee for the health of residents.

**Keywords：** Qinghai marginal area; rehabilitation treatment technology; community rehabilitation system

## 引言

在青海边缘地区，由于地理位置偏远、经济发展相对滞后，康复治疗技术的普及与社区康复体系的构建面临着诸多挑战。然而，随着国家对基层医疗卫生服务重视程度的不断提升，以及社会对精神障碍患者、残疾人等弱势群体关注度的增加，青海边缘地区康复治疗技术人才的培养与社区康复体系的构建显得尤为迫切和重要。培养具备专业技能、能够适应基层工作环境的康复治疗技术人才，构建覆盖广泛、服务高效的社区康复体系，对于提升该地区居民的健康水平、促进社会和谐稳定具有重要意义。本文旨在探索青海边缘地区康复治疗技术人才培养与社区康复体系构建的路线，通过深入分析当前存在的问题与挑战，结合国内外先进经验与实践案例，提出切实可行的解决方案。

## 一、青海边缘地区康复治疗技术人才培养和社区康复体系构建的困境

### （一）青海边缘地区康复治疗技术人才培养的困境

#### 1. 资源总量相对不足

第一，卫生资源分布不均。青海地区面积大、人口少、居住分散，服务半径大且服务成本高，导致卫生资源相对不足。尽管

每千人床位数、千人口执业（助理）医师数等指标在全国处于中等位置，但具体到边缘地区，这些资源则更为稀缺；第二，康复服务资源短缺。特别是针对残疾儿童的康复服务资源总量不足，分布不均衡，农牧区康复服务尤其薄弱<sup>[1-3]</sup>。

#### 2. 人才结构不合理

第一，专业人才紧缺。青海地区康复治疗专业人才短缺，特别是在检验、儿科、全科等专业领域。究其原因，主要是由以下

几点造成的：居民收入偏低，生活压力大，在治疗保健方面不愿意积极投入；老百姓的康复认知不足，认为对人体健康没有太大帮助，只需要按摩理疗即可；医院康复科室并非主要盈利部门，管理者的重视度不足，大部分医院虽然预设了相关设备，却没有配备专业治疗师<sup>[4-5]</sup>。

### 3. 人才配置不均衡

第一，学历层次普遍较低。全省卫生人员中，研究生以上学历仅占0.88%，大学本科学历的占26.59%，而大专学历和中专及中技学历占比较大。这种学历层次的不均衡限制了康复治疗技术的整体水平；第二，地区配置不均衡：优质卫生资源主要集中在西宁等大城市，而农牧区则明显不足。例如，西宁市执业（助理）医师占全省的58.29%，注册护士占68.68%，而青南地区三州仅占9.59%、6.06%。这种不均衡的配置使得边缘地区的康复治疗技术难以得到有效提升<sup>[6-9]</sup>。

## （二）社区康复体系构建的困境

### 1. 基础设施与资源短缺

第一，康复设施不足。青海边缘地区由于地理和经济条件的限制，社区康复设施相对匮乏。许多社区缺乏基本的康复设备和场地，难以满足居民对康复服务的需求；第二，专业人才短缺。康复治疗师和其他相关专业人才在青海边缘地区供不应求。这些专业人才的缺乏直接影响了社区康复服务的质量和覆盖面<sup>[10]</sup>。

### 2. 服务体系不健全

第一，服务网络不完善。青海边缘地区的社区康复服务网络尚未健全，康复服务资源分布不均，导致部分居民难以获得及时、有效的康复服务；第二，服务内容单一。目前，社区康复服务主要集中在一些基本的康复项目上，缺乏针对特定人群和特殊需求的个性化服务。这限制了康复服务的效果和居民的满意度。

### 3. 政策支持与资金投入不足

第一，政策落实不到位。尽管国家和地方政府出台了一系列支持社区康复服务体系建设的政策，但在青海边缘地区的落实过程中仍存在诸多困难。政策执行力度不够、配套措施不完善等问题影响了政策的实际效果。第二，资金投入有限。由于经济条件的限制，青海边缘地区在社区康复服务体系构建方面的资金投入相对有限。这导致康复设施建设和专业人才引进等方面难以取得突破性进展。

## 二、青海边缘地区康复治疗技术人才培养的策略

### 1. 出台政策法规，规范行业态势

青海边缘地区由于地理、经济等因素的限制，康复治疗技术人才培养面临诸多困境，如资源短缺、人才结构不合理、服务网络不完善等。为了解决这些问题，提高康复治疗服务水平，青海省政府及相关部门出台了一系列政策法规，以规范行业态势，推动康复治疗技术人才的培养和发展<sup>[11]</sup>。

### 2. 加强教育培训，密切高校合作

第一，建立校企合作机制。青海柴达木职业技术学院是青海省六州唯一的一所高等院校，校企合作机制的对象自然也就落在

了该校。该校在人才培养中，采用了产教融合的形式，和医疗机构、福利院以及康复机构等展开了深度合作，这些对于高职康复治疗技术人才的就业起到了重要作用。

第二，共享教育资源。高校与医疗机构共享教育资源，如图书资料、在线课程、教学设备等，提高资源利用效率。通过资源共享，促进学术交流与合作，提升康复治疗技术人才的提升水平<sup>[12]</sup>。

第三，开展联合培养项目。实施“订单式”培养项目，根据医疗机构的实际需求定制培养方案，确保人才培养与市场需求的对接。开展“双导师制”培养项目，即由高校教师和医疗机构专家共同指导学员的学习和实践，提高学员的专业素养和综合能力。

第四，加强师资队伍队伍建设。高校与医疗机构共同加强师资队伍队伍建设，通过互派教师、共同承担科研项目等方式，提高教师的教育教学能力和科研水平。鼓励高校教师深入临床一线，了解康复治疗技术的最新进展和实际需求，同时邀请医疗机构专家走进高校课堂，传授实践经验和临床技能。

### 3. 增加实训活动，提升实践能力

在康复治疗技术领域，实践能力是衡量人才质量的重要标准之一。通过实训活动，学员可以将所学理论知识应用于实际操作中，加深对专业知识的理解和掌握，提高解决实际问题的能力。同时，实训活动还能培养学员的团队协作精神和创新意识，为将来的职业发展打下坚实的基础<sup>[13]</sup>。第一，建设实训基地。在青海边缘地区建设专门的康复治疗技术实训基地，配备先进的康复设备和教学设施，为学员提供充足的实训资源。实训基地的建设可以依托当地医疗机构或高校，实现资源共享和优势互补；第二，丰富实训内容。根据康复治疗技术的特点和需求，设计多样化的实训内容，包括基础技能操作、常见病种康复治疗、急救技能等。实训内容应注重实用性和针对性，紧密结合临床实际，确保学员能够掌握真正有用的技能；第三，强化实践教学环节。在教学计划中增加实践教学环节的比重，确保学员有足够的时间进行实训操作。采用“理论+实践”的教学模式，让学员在掌握理论知识的基础上，通过实际操作加深对知识的理解和记忆；第四，开展模拟实训。利用虚拟现实（VR）等现代信息技术手段，开展模拟实训活动。通过模拟真实的临床场景和病例，让学员在安全的环境下进行反复练习，提高应对复杂情况的能力；第五，组织技能竞赛。定期举办康复治疗技术技能竞赛活动，激发学员的学习热情和积极性。通过竞赛的形式，检验学员的实训成果和实际操作能力，同时促进学员之间的交流和切磋<sup>[14]</sup>。

## 三、青海边缘地区社区康复体系构建的路线

### （一）完善康复体系，做好顶层设计

第一，制定发展规划。结合青海边缘地区的实际情况和发展需求，制定科学合理的社区康复发展规划。明确发展目标、重点任务和保障措施，确保康复服务工作的有序推进和持续发展。

第二，完善政策法规。加强政策研究和法规建设，为社区康

复服务提供有力的政策支持和法律保障。制定和完善康复服务相关的政策文件、标准规范和操作规程等，确保康复服务工作的规范化和标准化。

第三，加强组织领导。成立专门的领导小组或工作机构，负责社区康复服务工作的统筹协调和组织实施。明确各部门职责分工，加强协作配合，形成工作合力。

**（二）整合相关资源，实现资源共享**

整合相关资源并实现资源共享是提升康复服务效率和质量的关键。第一，整合医疗康复资源。推动基层医疗机构（如乡镇卫生院、社区卫生服务中心）与县级及以上医院建立紧密的合作关系，实现康复服务的上下联动；第二，发挥社区优势。依托社区服务平台和资源，开展康复知识宣传、康复技能培训等活动，提高社区居民的康复意识和能力；第三，建立信息共享平台。利用信息技术手段，建立康复服务信息共享平台，实现康复需求、康复资源、康复效果等信息的互联互通<sup>[15]</sup>。

**（三）加强监管力度，收集居民反馈**

加强监管力度并收集居民反馈是确保康复服务质量、提升居

民满意度的重要环节。第一，加强监管力度。建立多部门联合监管机制，加强卫生健康、民政、市场监管等部门之间的协作与配合，形成监管合力。定期组织专业团队对社区康复服务机构进行现场检查，评估其服务设施、人员资质、服务质量等方面的情況；第二，加强沟通与互动。通过开展康复知识讲座、健康宣教等活动加强与居民的互动和交流，提高居民对康复服务的认知度和参与度。

**四、结束语**

综上所述，青海边缘地区康复治疗技术人才培养与社区康复体系构建是一个长期而艰巨的任务。需要政府、高校、医疗机构和社会界的共同努力和支持，才能取得显著成效并造福当地居民。我们致力于构建一个覆盖全面、功能完善、运行高效的社区康复体系，为青海边缘地区居民提供全方位、全周期的康复服务保障。相信通过我们的不懈努力，最终也能实现预期目标。

**参考文献**

[1] 林国清, 郑慧, 胡恕香, 等. 基于院校协同的儿童康复治疗人才培养模式改革与实践——以厦门医学院为例 [J]. 中国康复医学杂志, 2024, 39(07): 1038-1041.

[2] 严巍, 胡春霞, 李婉莹, 等. 协同育人视角下的康复治疗技术专业人才培养模式创新研究——以 Y 学校为例 [J]. 知识库, 2023, 39(20): 111-114.

[3] 陈晓敏, 邱红鑫. 高职康复治疗技术专业人才培养存在的问题与对策研究——以闽西职业技术学院康复治疗技术专业为例 [J]. 成才之路, 2023, (18): 9-12.

[4] 刁钰子, 高文岳, 白鹭, 等. 后冬奥时代健康中国背景下高职院校涉医专业运动康复人才培养模式研究 [J]. 冰雪体育创新研究, 2023, (01): 60-63.

[5] 刘鹏程, 孙光华, 黄福锦, 等. 基于 5G 时代下 ICF 理念在康复治疗人才培养及网络建设服务中的运用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(01): 166-169.

[6] 张迪. 现代学徒制人才培养模式下教师企业实践流动站的研究与实践——以康复治疗技术专业为例 [J]. 现代职业教育, 2022, (42): 113-115.

[7] 糜迅, 谭燕泉, 张宁新, 等. 职业教育康复治疗技术专业“防-治-养”一体化人才培养模式的创新实践 [J]. 中国多媒体与网络教学学报 (中旬刊), 2022, (03): 181-184.

[8] 马慧玲, 李芳慧, 庞乐, 等. “院校合作、双主体育人”人才培养模式的探索与实践——以汉中职业技术学院康复治疗技术专业为例 [J]. 现代职业教育, 2021, (23): 228-229.

[9] 唐晓琳. 高职“百万”扩招给高职人才培养带来的机遇与挑战——以康复养老人才培养为例 [J]. 现代职业教育, 2021, (13): 202-203.

[10] 鲁海, 诸葛建, 付奕, 等. 高等职业院校康复治疗技术专业人才培养模式改革探索——以广东食品药品职业学院康复治疗技术专业人才培养模式改革为例 [J]. 现代职业教育, 2020, (04): 222-223.

[11] 林成杰. 高职高专康复治疗技术专业人才培养服务保障体系的构建——以山东中医药高等专科学校为例 [J]. 教育现代化, 2019, 6(66): 24-26.

[12] 王昊旻, 李筱永. 风险防范背景下精神障碍患者强制医疗解除的相关问题研究——以社区精防医生认知调查为依据 [J]. 医学教育管理, 2022, 8(03): 354-360.

[13] 卢肇东, 王云鹤, 李金桥, 等. 基于德尔菲法构建我国社区戒毒社区康复效果的综合评价指标体系研究 [J]. 中国药物依赖性杂志, 2021, 30(05): 351-357.

[14] 刘妮娜, 朱茜茜. 回归与成长: 中国城市居家社区养老服务体系构建——以北京市为例 [J]. 老龄科学研究, 2021, 9(03): 29-41.

[15] 丁锋辉. 2020 年残障儿童社会支持体系建设交流会暨福利机构指导社区残障儿童康复试点项目启动会在广州开幕 [J]. 社会福利, 2020, (11): 63.