

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2018.08.019

· 康复管理 ·

残联系统康复机构专业人员配置总量与结构分析

井淇^{1,2,3}, 邱卓英^{3,4,5}, 嵇丽红^{1,2}, 马桂峰^{1,2}, 李伟^{1,2}, 王培承^{1,2},

盛红旗^{2,6}, 郑文贵^{1,2}, 马安宁^{2,7}, 李安巧^{3,5}, 陈勃源⁸

1. 潍坊医学院, 山东潍坊市 261053; 2. “健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心, 山东潍坊市 261053; 3. 中国 ICF 研究院, 山东潍坊市 261000; 4. 中国康复研究中心康复信息研究所, 北京市 100068; 5. 世界卫生组织国际分类家族中国合作中心, 北京市 100068; 6. 潍坊市人力资源与社会保障局, 山东潍坊市 261042; 7. 济宁医学院, 山东济宁市 272067; 8. 河南科技大学, 河南洛阳市 471023

通讯作者: 邱卓英、马安宁。E-mail: qitiger@hotmail.com (邱卓英); yxyman@126.com (马安宁)。

基金项目: 1. 山东省自然科学基金项目(No. ZR2017BG022); 2. 国家自然科学基金面上项目(No. 71673202); 3. 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金项目(重大科学研究引导基金项目)(No. 2017CZ-7; No. 2018CZ-4); 4. 山东省社会科学规划研究项目(No. 16DGLJ12); 5. 山东省教育厅高等学校科研发展人文社科计划一般项目(No. J17RA231)。

摘要

目的 分析我国残联系统康复机构在岗人员变动趋势与现状, 了解我国残疾人康复人员配置存在的问题, 为我国残疾人康复人员配置发展和宏观政策制定提供参考。

方法 通过收集中国残疾人联合会数据库数据和中国残疾人事业发展统计公报数据, 利用描述性统计和差异分析对残疾人康复人员总量、结构和培训等现况与变化趋势进行分析。

结果 我国残联系统康复机构在岗人员总量先增后减, 总量上 2016 年比 2012 年增长 2.49 万人, 增长 12.62%, 每个残疾人康复机构在岗人员数平均从 2012 年的 33.89 人/机构下降到 2016 年的 28.33 人/机构, 下降 16.42%。构成方面, 省级康复机构在岗人员占比 2015 年比 2012 年减少 21.95%。康复人员的培训期数和人数的增长率呈下降趋势。

结论 我国残联系统康复机构在岗人员总量减少趋势尚未扭转, 相对不足的形势仍然严峻; 专业人员占比还需进一步优化; 培养培训工作有待加强。建议基于康复服务发展和需求制订专业人员发展的政策规划; 加大培养培训投入力度; 加大高校康复人才培养力度; 增强康复职业吸引力。

关键词 康复机构; 在岗人员配置; 残联系统; 总量与结构分析

Quantitative and Structural Analysis of Professionals in the Institutions Affiliated to System of China Disabled Persons' Federation

JING Qi^{1,2,3}, QIU Zhuo-ying^{3,4,5}, JI Li-hong^{1,2}, MA Gui-feng^{1,2}, LI Wei^{1,2}, WANG Pei-cheng^{1,2}, SHENG Hong-qi^{2,6}, ZHENG Wen-gui^{1,2}, MA An-ning^{2,7}, LI An-qiao^{3,5}, CHEN Bo-yuan⁸

1. Weifang Medical University, Weifang, Shandong 261053, China; 2. The Innovation Center for Social Risk Prediction and Governance in Health Sector of Shandong, Weifang, Shandong 261053, China; 3. China Academy of ICF, Weifang, Shandong 261000, China; 4. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China; 5. WHO-FIC Collaborating Center in China, Beijing 100068, China; 6. Human Resources and Social Security Bureau of Weifang, Weifang, Shandong 261042, China; 7. Jining Medical University, Jining, Shandong 272067, China; 8. Henan University of Science and Technology, Luoyang, Henan 471023, China

Correspondence to QIU Zhuo-ying, MA An-ning. E-mail: qitiger@hotmail.com (QIU Zhuo-ying); yxyman@126.com (MA An-ning)

Supported by Shandong Natural Science Foundation (No. ZR2017BG022), National Natural Science Foundation of China (General) (No. 71673202), National Special Fund Projects of Basic Research of Public Benefits for Institutes at Central Governmental Level (Leading Project of Major Scientific Research) (No. 2017CZ-7; No. 2018CZ-4), Shandong Social Sciences Planning Project (No. 16DGLJ12) and Shandong Provincial Education Department's Higher Education Program (No. J17RA231)

Abstract

Objective To analyze the status, trends and issues of professionals in rehabilitation institutions in China, and provide pol-

作者简介: 井淇(1988-), 男, 汉族, 山东临朐县人, 博士, 讲师, 主要研究方向: 卫生政策与管理评价, 康复政策。

<http://www.cjrtponline.com>

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

icy recommendations on rehabilitation professional development.

Methods The data from database and statistical bulletin of CDPF has been analyzed using descriptive analysis and deviation analysis.

Results The quantity of professionals of rehabilitation institutions increased 24,900 (12.62%) in 2016. Average professionals per institution had been decreased from 33.89 in 2012 to 28.33 in 2016. In regard to the structure of distribution, the rehabilitation professionals at provincial level had been decreased 21.95% in 2015 than that of in 2012. Both training programs and the number of trainees from rehabilitation institutions had decreased.

Conclusion There were big gap between services provision and needs of professionals. The distribution of professionals at provincial, city and county level was under optimization. The on-job training for rehabilitation professionals should be improved. It is recommended to develop national plan for professionals development to meet the needs of rehabilitation services, advance the on-job training for professionals, develop the higher education of rehabilitation and improve attractiveness of rehabilitation to retain and recruit more professionals.

Key words: rehabilitation institutions; staff; China Disabled Persons' Federation system; quantitative and structural analysis

[中图分类号] R197.7 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2018)08-0975-05

[本文著录格式] 井洪, 邱卓英, 嵇丽红, 等. 残联系统康复机构专业人员配置总量与结构分析[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(8): 975-979.

CITED AS: Jing Q, Qiu ZY, Ji LH, et al. Quantitative and structural analysis of professionals in the institutions affiliated to system of China Disabled Persons' Federation [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2018, 24(8): 975-979.

世界卫生组织《全球残疾行动计划 2014-2022》提出要“扩大康复服务覆盖面，提升康复服务质量”，“最大限度地满足有功能障碍者的康复服务需求”^[1-3]。《世界残疾报告》指出，为残疾人提供公平和便利的康复服务对于提高残疾人生活质量和改善他们的健康状况具有重大意义^[4]。健康中国战略中也提到要“发展残疾人事业，加强残疾人康复服务”^[5-6]。

康复人员作为残疾人康复事业和服务提供的核心资源，在保障残疾人康复，提高其生活质量等方面至关重要^[7-8]。根据第二次全国残疾人抽样调查，全国各类残疾人总数为 8296 万人，有近 5000 万人有康复需求^[9-10]。那么目前我国围绕残疾人的康复人员数量、结构等配置现况如何？存在哪些问题？需要引起关注，目前此类研究相对较少。而在我国，针对残疾人的康复服务主要是由中国残疾人联合会(China Disabled Persons' Federation, CDPF)举办的康复机构提供^[11]，因此，为更好地为我国康复人力领域的政策规划提供决策参考和建议，进一步满足残疾人康复需求，本研究拟通过对近年来我国残联系统康复机构在岗人员配置的总量与结构变动趋势进行分析和讨论。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究的数据主要来自中国残疾人联合会数据中心的年度数据和中国残疾人事业发展统计公报数据中的 2012-2016 年的统计数据。

1.2 分析方法

本研究利用 Microsoft Excel 2016 软件收集录入康

复专业人员、康复机构相关数据，利用 SPSS 19.0 统计分析软件，通过绝对数、增长率、构成比以及图、表等方法对我国“健康专业人员”统计数据数据库数据进行描述性分析，对其现况与变动趋势进行探讨。

2 结果

2.1 残联系统康复机构在岗人员总量分析

截至 2016 年底，我国康复机构在岗人员总量为 22.26 万人，比 2012 年增长 2.49 万人，增长 12.62%，2012-2016 年平均增长率为 3.02%。每个残疾人康复机构在岗人员数由 2012 年的 33.89 人/机构下降到 2016 年的 28.33 人/机构，降幅达 16.42%，年均递减 4.32%。康复机构在岗人员中，业务人员总量为 14.94 万人，比 2012 年增长 1.75 万人，增长 13.23%，年平均增长率为 3.15%；管理人员总量为 2.98 万人，比 2012 年增长 0.34 万人，增长 13.01%，年平均增长率为 3.11%。社区康复协调员总量为 45.40 万人，比 2012 年增长 10.10 万人，增长 28.61%，年平均增长率为 6.49%。总体上两类康复人员总量呈上升趋势，但康复机构在岗人员自 2014 年起有下降趋势(如图 1 所示)，而其年均增长率与同期的卫生人力的平均增长率(5.22%)、注册残疾人数量的平均增长率(5.49%)以及残疾人康复机构数量的平均增长率(7.74%)相比，仍然存在较大差距，每个残疾人康复机构在岗人员数减少明显。

2.2 残联系统康复机构在岗人员结构分析

2.2.1 不同级别康复机构在岗人员分析

截至 2015 年底，省级、地市级、县级康复机构在岗人员总量分别为 7963 人、72,670 人和 151,737 人。

与2012年相比,省级康复机构人员总量大幅减少,减少21.95%;地市级和县级有所增加,分别增加9.46%和25.34%。2012-2015年平均增长率方面,省级康复机构在岗人员年均负增长7.93%,地市级和县级则年均分别增长3.06%和7.82%。由此可推断大量省级康复机构人员转型或流失,县级康复机构在岗人员增长幅度较大,基层康复人员一定程度得到补充。见表1。

2.2.2 不同年份残联系统康复机构在岗人员构成分析

根据统计数据可知,康复机构在岗人员主要由业务人员、管理人员和其他人员构成。2012-2016年业务人员占比基本维持在65%以上,管理人员和其他人员分别占13%和20%左右。图2。

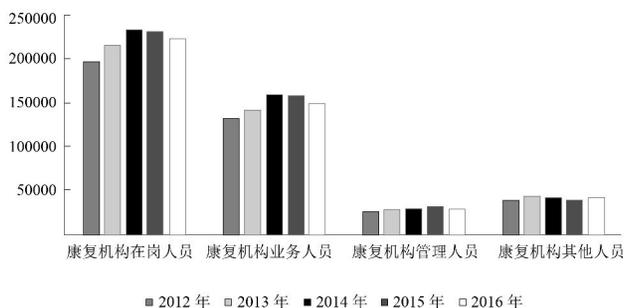


图1 我国残联系统康复机构在岗人员变动趋势示意图

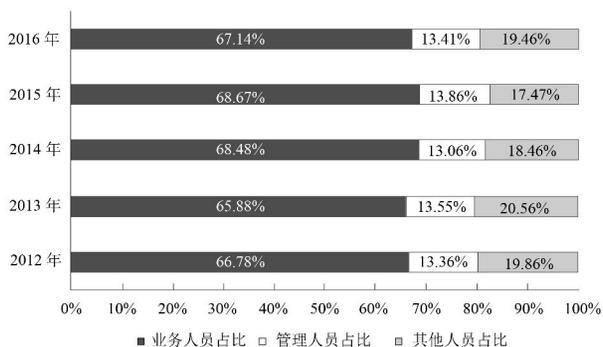


图2 我国残联系统康复机构在岗人员构成示意图

其中业务人员占比省级和地市级机构呈上升趋势

势,县级占比相对平稳,管理人员占比则呈现相反趋势。2015年不同级别康复机构人员结构方面,省级和地市级机构业务人员占比在74%左右,县级在65%左右,管理人员方面,省级和地市级机构均为12%左右,县级为15%。见表2。

2.2.3 不同残疾类别残联系统康复机构在岗人员分析

由于统计口径的变化,2016年康复专业人员统计数据按照省级、地市级和县级分类改变为按视力障碍、听力语言障碍、肢体残疾、智力残疾、精神残疾和辅助器具。6类康复在岗人员2016年总量分别为20,419人、16,468人、51,429人、32,427人、94,374人和7477人,其中精神残疾康复和肢体残疾康复人员数占比最大,二者占在岗人员总数的65.50%,辅助器具残疾康复人员最少仅占3.36%。六类在岗人员中,同类别康复机构在岗人员中的业务人员占比均为最高,但有所差异,如肢体残疾康复在岗人员中业务人员占比达到74.42%,辅助器具残疾康复在岗人员中业务人员占比仅为42.20%。见表3。

2.3 残联系统康复机构人员接受专业培训情况分析

康复人员培训关系到康复服务的发展及其质量,总体来看2012年起所统计的康复业务人员、康复管理人员和社区康复协调员三类人员的培训班期数呈逐年递减趋势。见表4。截止2015年,三类人员培训期数分别为2245、1727和2875,比2012年分别减少12.06%、3.25%和13.22%,2012-2015年平均增长率分别为-4.19%、-1.10%和-4.62%。培训三类康复人员数量方面,除康复业务人员数外,也均呈下降趋势。2015年,培训康复业务人员数为52,701人,比2012年增长4.97%,培训管理人员和社区协调员数则分别减少6.02%和15.75%。而培训人员数占人员总数的比例均呈逐年下降趋势(图3),其中业务人员、管理人员和社区康复协调员分别下降5.01%、21.90%和14.09%。

表1 不同级别残联系统康复机构在岗人员情况表

时间	省级康复机构在岗人员数				地市级康复机构在岗人员数				县级康复机构在岗人员数			
	n	业务人员	管理人员	其他人员	n	业务人员	管理人员	其他人员	n	业务人员	管理人员	其他人员
2012年	10202	7116	1438	1648	66389	46871	8291	11227	121058	77999	16675	26384
2013年	13903	9827	2135	1941	71293	49613	9100	12580	131054	83036	18077	29941
2014年	10735	8088	1529	1118	63533	46365	7453	9715	159363	105528	21535	32300
2015年	7963	5944	966	1053	72670	53912	8411	10347	151737	99707	22841	29189
2015年较2012年增长率	-21.95%	-16.47%	-32.82%	-36.10%	9.46%	15.02%	1.45%	-7.84%	25.34%	27.83%	36.98%	10.63%
2012-2015年均增长率	-7.93%	-5.82%	-12.42%	-13.87%	3.06%	4.78%	0.48%	-2.68%	7.82%	8.53%	11.06%	3.43%

表2 不同级别残联系统康复机构各类在岗人员构成表(%)

时间	省级			地市			县级		
	业务人员	管理人员	其他人员	业务人员	管理人员	其他人员	业务人员	管理人员	其他人员
2012年	69.75	14.10	16.15	70.60	12.49	16.91	64.43	13.77	21.79
2013年	70.68	15.36	13.96	69.59	12.76	17.65	63.36	13.79	22.85
2014年	75.34	14.24	10.41	72.98	11.73	15.29	66.22	13.51	20.27
2015年	74.65	12.13	13.22	74.19	11.57	14.24	65.71	15.05	19.24

表3 不同类别残联系统康复机构在岗人员数量和构成表

机构类别	康复机构在岗人员总数		康复机构业务人员		康复机构管理人员		康复机构其他人员	
	n	占比	n	占比	n	占比	n	占比
视力残疾康复	20419	9.17%	14492	70.97%	2635	12.90%	3292	16.12%
听力言语康复	16468	7.40%	11350	68.92%	2285	13.88%	2833	17.20%
肢体残疾康复	51429	23.10%	38272	74.42%	5582	10.85%	7575	14.73%
智力残疾康复	32427	14.57%	21951	67.69%	4059	12.52%	6417	19.79%
精神残疾康复	94374	42.40%	60226	63.82%	13038	13.82%	21110	22.37%
辅助器具残疾康复	7477	3.36%	3155	42.20%	2241	29.97%	2081	27.83%

表4 残联系统康复机构在岗人员培训情况表

年份	年度举办康复业务	培训康复业务	年度举办康复管理	培训康复管理	年度举办社区康复协调	培训社区康复
	人员培训班期数(n)	人员数(人)	人员培训班期数(n)	人员数(人)	员培训班期数(n)	协调员数(人)
2012	2553	50206	1785	25169	3313	185900
2013	2241	54536	1760	24690	3217	177212
2014	2224	55903	1742	25790	3140	169802
2015	2245	52701	1727	23655	2875	156612
2015年较2012	-12.06%	4.97%	-3.25%	-6.02%	-13.22%	-15.75%
年增长率						
2012-2015年均	-4.19%	1.63%	-1.10%	-2.05%	-4.62%	-5.55%
增长率						

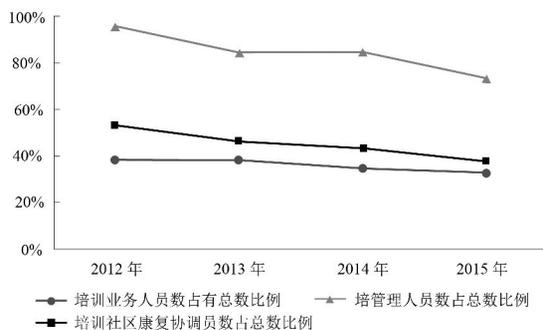


图3 我国残联系统康复机构人员培训数占人员总数比例变化趋势图

3 讨论

由于数据的可获得性,本研究主要从我国残联系统康复机构在岗人员出发进行分析。

3.1 残联系统康复机构在岗人员总量不足的趋势尚未

扭转

总量上看,残联系统康复机构在岗人员2016年较2012年有明显增长,但与卫生人力和注册残疾人数量增幅相比,总体趋势趋缓,其中,每个残疾人康复机构在岗人员数由2012年的33.89人下降到2016年的28.33人,降幅达16.42%,年均递减4.32%,业务人员数量和管理人员数量也呈相同趋势。因此,我国对各类残疾康复专业人员的需求仍然很大。然而通过上述统计数据发展趋势看,无论增速还是数量,残疾人康复人员短缺问题仍然突出,它将长期存在,并将成为制约我国康复事业快速发展的主要瓶颈之一。可能的原因一方面高等院校康复专业毕业生数量不足;另一方面康复机构待遇和职业吸引力有待提高,留不住人才;此外,现有康复人员的培训欠缺。这一趋势和现象亟待重视和解决。

3.2 残联系统康复机构在岗人员配置结构有待进一步

优化

总体上残联系统康复机构在岗人员配置的结构相对稳定,其中业务人员比例保持在65%以上,这为残疾人提供专业服务提供保障,但与卫生人员中卫生专业技术人员占比的75%相比还有较大增长空间。省级康复机构康复专业人员数下降明显。省级机构专业人员的下降,也与机构转型与职能转变有关,有些机构从直接提供服务转变为提供转介服务和指导,且有些省级机构直接与民非机构合作,造成直接服务人员的下降。县级康复机构康复专业人员增长明显,推测为统计口径的转变,但也可能高级别康复机构专业人员流失较为严重,需要重视。由于统计口径的变化,2016年有了残疾类别之分的康复专业人员统计,其中精神残疾康复和肢体残疾康复人员数占比最大,接近2/3,也说明这两个领域的康复服务需求更大。

3.3 残联系统康复机构在岗人员培训工作仍需进一步加强

通过对康复人员培训工作情况数据分析发现,自2012年以来,无论是培训期数还是培训的人员总数均呈逐年递减态势,特别是各类人员的培训期数出现年均3%~13%的减少。而培训人数除了专业人员外,培训康复管理人员数和社区康复协调员数分别减少6.02%和15.75%。此外,康复人员接受培训的比例也不断下降,业务人员、管理人员和社区康复协调员接受培训人数占各自总人数比例呈逐年下降趋势,在总量有所下降的大背景下,若不能对康复人员进行足够的培训和服务提升,将进一步加大残疾人康复服务供需之间的矛盾。

这种情况反映出入门培训和上岗培训工作已经基本完成,但是,还需要针对各类残疾的特点,以及最新的康复技术开展可持续性的在岗培训。

4 康复人力资源发展的相关政策建议

为了更好地为我国残疾人康复和大健康事业提供支撑,与国际康复接轨,建议从以下几个方面加强工作:一是进一步规范和析当前我国残疾人的主要康复需求,结合ICF国际分类标准建立有效的残疾人康复需求评估工具,制定国家的康复人员培养、教育、认证和使用的规划^[12-13];二是加大康复人员的培养力度,从学科规划、招生培养等方面,加快完善康复专业人员培养体系和规模,加大康复专业人才的有效供给;三是加大对现有康复人员的培训教育力度,完善康复人员标准化评估和培训^[14-15]。相关工作指标纳入

政府考核体系,增强培训的师资投入,提高培训内容的吸引力和时效性,并对培训工作数量、质量和培训人次进行评估反馈,切实提升康复人员的综合服务能力和水平^[16-17];四是加强康复人才职业吸引力,通过建立有效激励机制,保障康复人才引得来、留得住;五是建立康复专业人员的统计数据库,系统收集我国康复专业人员数据,为掌握情况和提供决策支持提供保障和借鉴。

【参考文献】

- [1] 邱卓英,郭键勋,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.
- [2] 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.
- [3] 邱卓英,李欣,刘冯铂,等. 基于ICF的智力残疾模式、测量方法及社会支持系统研究[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(4): 373-377.
- [4] 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,主译审. 日内瓦:世界卫生组织, 2013.
- [5] 华颖. 健康中国建设:战略意义、当前形势与推进关键[J]. 国家行政学院学报, 2017(6): 105-111, 163.
- [6] 王文娟,付敏. “健康中国”战略下医疗服务供给方式研究[J]. 中国行政管理, 2016(6): 58-61.
- [7] 毛新志,李思雯. 我国残疾人社会工作的伦理困境及其出路[J]. 武汉理工大学学报(社会科学版), 2014, 27(5): 741-746.
- [8] 冯善伟,任占斌. 我国残疾人托养服务的现状及标准体系建设[J]. 残疾人研究, 2017(3): 13-21.
- [9] 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.
- [10] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类(国际中文增补版)[M]. 邱卓英,主译审. 日内瓦:世界卫生组织出版社, 2015.
- [11] 杨立雄. 中国残疾人社会政策范式变迁[J]. 湖北社会科学, 2014(11): 42-47.
- [12] 邱卓英. 世界卫生组织国际分类家族的发展与应用[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(1): 1-3.
- [13] 邱卓英,陈迪. 基于ICF的残疾和康复信息标准体系及其应用研究[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(6): 501-507.
- [14] Colquhoun HL, Lamontagne ME, Duncan EA, et al. A systematic review of interventions to increase the use of standardized outcome measures by rehabilitation professionals [J]. Clin Rehabil, 2017, 31(3): 299-309.
- [15] Pascal MR, Mann M, Dunleavy K, et al. Leadership development of rehabilitation professionals in a low-resource country: a transformational leadership, project-based model [J]. Front Public Health, 2017, 5: 143.
- [16] 张玲. “医教结合”:教育康复人才培养的创新路径与对策[J]. 广西师范大学学报(哲学社会科学版), 2016, 52(3): 120-125.
- [17] 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.

(收稿日期:2018-03-19 修回日期:2018-06-23)