

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2018.09.004

· 专题 ·

国际康复人力资源构成和配置及其对发展现代康复高等教育的启示

井淇^{1,2,3,4,5}, 孙宏伟^{1,2,4}, 邱卓英^{2,3,4,6}

1. 潍坊医学院, 山东潍坊市 261053; 2. 中国 ICF 研究院, 山东潍坊市 261053; 3. 中国康复健康研究院, 山东潍坊市 261053; 4. 世界卫生组织国际分类家族中国合作中心, 北京市 100068; 5. “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; 6. 中国康复研究中心康复信息研究所, 北京市 100068

通讯作者: 孙宏伟、邱卓英。E-mail: sunhw@wfmc.edu.cn (孙宏伟); qiutiger@hotmail.com (邱卓英)

基金项目: 1. 国家自然科学基金面上项目(No. 71673202); 2. 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); 3. 山东省自然科学基金项目(No. ZR2017BG022); 4. 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

本研究运用国际劳工组织《国际标准职业分类》、联合国教科文组织《国际标准教育分类》对国际康复人力资源的内涵、构成和配置现状进行系统分析, 并提出对发展现代康复高等教育三个方面启示: 康复高等教育的规模要适应国家对康复人力资源配置的需求; 发展完善现代康复高等教育体系; 根据国际化康复科学理论方法发展和完善现代康复高等教育的层次和学科专业体系。

关键词 康复人力资源; 构成; 分配; 现代康复; 高等教育

Composition and Allocation of Rehabilitation Workforces: Implications to Development of Higher Education of Modern Rehabilitation

JING Qi^{1,2,3,4,5}, SUN Hong-wei^{1,2,4}, QIU Zhuo-ying^{2,3,4,6}

1. Weifang Medical University, Weifang, Shandong 261053, China; 2. China Academy of ICF, Weifang, Shandong 261053, China; 3. China Academy of Rehabilitation and Health, Weifang, Shandong 261053, China; 4. WHO-FIC Collaborating Center in China, Beijing 100068, China; 5. The Innovation Center for Social Risk Prediction and Government in Health Sector of Shandong, Weifang, Shandong 261053, China; 6. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China

Correspondence to SUN Hong-wei, QIU Zhuo-ying. E-mail: sunhw@wfmc.edu.cn (SUN Hong-wei), qiutiger@hotmail.com (QIU Zhuo-ying)

Supported by 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 Natural Science Foundation (No. ZR2017BG022) and Shandong Provincial Education Department's Higher Education Program (No. J17RA231)

Abstract

This paper analyzed the definition, composition and allocation of rehabilitation workforces at globe level using International Standard Classification of Occupations (International Labour Organization) and International Standard Classification of Education (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). Three implications had been drawn: To scale up higher education of rehabilitation to meet the needs and allocation of rehabilitation workforce at country level; To develop higher education system of rehabilitation; To develop disciplines and rehabilitation courses to meet international standards using international theories and approaches of modern rehabilitation sciences and technology.

Key words: rehabilitation workforce; composition; allocation; modern rehabilitation; higher education

[中图分类号] R49-4 [文献标识码] C [文章编号] 1006-9771(2018)09-1011-07

[本文著录格式] 井淇, 孙宏伟, 邱卓英. 国际康复人力资源构成和配置及其对发展现代康复高等教育的启示[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(9): 1011-1017.

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、康复政策与管理。

<http://www.cjrtponline.com>

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

CITED AS: Jing Q, Sun HW, Qiu ZY. Composition and allocation of rehabilitation workforces: implications to development of higher education of modern rehabilitation [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2018, 24(9): 1011-1017.

残疾是一个人权问题，也是一个卫生健康问题，并影响社会经济的发展。发展健康服务和健康相关服务，提升有功能障碍和残疾者的康复需求，不仅关系到履行联合国《残疾人权利公约》要求，也影响联合国 2030 发展议程相关目标的实现。

据估计，世界上大约 15% 的人口经历过某种形式的残疾^[1]，1.1 亿~1.9 亿人在功能上存在严重或极端困难^[2]。2010 年《全球疾病负担研究》强调，就残疾调整寿命而言，肌肉骨骼疾病占世界健康状况负担的 6.8%。由于不包括与脑卒中、糖尿病和慢性阻塞性肺疾病等相关的长期影响健康的状况，残疾的真正负担会被低估^[3]。此外，随着人口老龄化和全球流行病学模式转向非传染性疾病和不健康生活方式，这些数字还会进一步上升^[4]。大量的证据证明，残疾人在获得卫生保健服务和康复服务方面面临障碍^[5-6]。如何满足残疾人群不断增长的一般和专业护理，尤其是康复等的需求，成为全球关注的问题^[7-8]。

康复人力资源是提供康复服务、满足人群康复需求的核心资源；目前从全球范围来看，面临着内涵构成界定有待完善、供给数量和质量均不足的挑战。通过康复高等教育可以培养更多的康复相关人才。本文希望通过梳理相关文献关于康复人力资源的信息，探讨国际视野下其在构成、配置以及教育培训等方面的现状、面临的困难和挑战，以期为康复高等教育的发展，康复人才培养体系等相关政策制定、规划提供参考和借鉴。

1 康复人力资源的定义与分类

1.1 定义

康复人力资源属于提供健康相关服务的人力资源。由于康复是多学科、跨领域的服务，并且要覆盖所有类别的功能障碍和残疾，因此对于康复人力资源的理解要基于对康复本身的理解。在健康领域，康复被理解为一项策略，目的是优化经历或可能经历残疾的人的身心能力和功能^[9]。康复是为最大化维持功能，减少那些与他们生活环境相关健康状况而导致残疾的一系列干预措施和策略^[10]。与健康有关的康复服务包括医院照护、初级保健和社区环境的康复，包括使人能够在与环境的相互作用中实现和保持最佳功能

的所有措施。康复人力资源所提供的康复服务将涉及医疗机构、社会服务机构、残疾人服务机构、康复机构、养老机构以及社区和家庭等方面。康复人力资源是在康复相关环境中提供康复服务的人员，这些服务形态可以是预防性、治疗性、康复性或支持性的。

1.2 相关国际分类

康复服务的综合性决定了康复人力资源的多样性。目前主要通过以下几个标准展示康复人力资源的分类，一是国际劳工组织(International Labour Organization, ILO)发布的国际标准职业分类(International Standard Classification of Occupations, ISCO)；二是相关国家所列康复人力资源统计数据。

1.2.1 ISCO 涉及康复人力资源的分类

ISCO 展示所有职业分类的构成和定义，主要基于技术水平和技能专业化进行分类，可分为群体分类、单元分类、次单元分类和子分类等。目前采用的是 2008 版(ISCO-08)^[11]。尽管物理治疗师(接受过物理医学和康复方面专业培训的医生)可能对需要康复的人拥有更广泛的知识 and 诊断治疗技能，但一些普通执业医师和全科医生也具备康复环境的实践知识；其他一些类型的人员也被认为是提供全面医疗和康复服务的关键，如卫生服务经理、患者护理助理、社区康复卫生工作者、营养师、矫形器制造者、轮椅维修工等，由于缺乏必要的数据库，难以对其进行分析。这里关于卫生和康复服务相关的职业分类主要展示以下 11 个大类，各类职业在各国又有具体的分类。见表 1。

1.2.2 相关国家康复人力资源分类

本研究从日本卫生体系统计资料^[12]人力资源分类中，选取与康复相关的人力资源进行展示，数据时间为 2014 年。见表 2。

其他国家也有部分统计数据。美国有 5 项可获取数据的治疗师分类：作业治疗师、物理治疗师、呼吸治疗师、言语治疗师和其他；澳大利亚仅有从 2001 年开始的物理治疗师和言语治疗师数据。其他国家尽管有相关数据，但比较有限，如只有物理治疗师的数据^[13]。除以上分类外，还包括精神卫生康复、临床心理、健康心理、运动康复和特殊教育等与康复相关的职业领域。

表1 ISCO-08 卫生和康复服务相关的职业分类

职业分类	编码	职业名称范例
普通全科医生	2211	全科医生,家庭医生,初级卫生保健医生
执业专科医生	2212	专科医生(物理和康复医学),物理治疗师,整形外科医师,精神科医师
护理专业人员	2221	专业护士(物理治疗)
心理学家	2634	临床心理学家,精神治疗师
社会工作和咨询专业人员	2635	社工(面向残疾人),区域社会福利官
物理治疗师	2264	理疗医师,矫形治疗师
听力师和语言治疗师	2266	听力师,言语治疗师,言语病理学家
其他卫生专业人员	2269	职业治疗师,脊椎按摩师,舞蹈和运动治疗师,整骨治疗师
医疗和牙科假体技师	3214	矫形师,矫形技师,修复学家,假肢技师,矫形器械技师
物理治疗师和助理	3255	物理治疗技师,物理治疗助理,康复技师,推拿治疗技师
其他健康相关专业人员	3259	呼吸治疗技师

表2 日本康复相关的职业分类与人力资源统计

类型	描述	n
物理治疗师	为身体残疾人士提供运动治疗、电子推拿、物理按摩、热敷或其他物理服务,以恢复他们的基 本身体及操作能力的人	74,236
作业治疗师	通过治疗活动(作业)帮助人们在一生中参与他们想要和需要做的事情的人。以身体和智力残 疾的人为目标,使他们恢复运动或社会适应能力	43,884
视力矫正师	在医生的指导下对双目视觉功能受损的患者进行矫正练习和必要的检查	4227
临床工程师	在医生指导下操作生命维持管理装置及其维护和检查的人员	20,380
修复学家和矫正器修配师	在医生的指导下生产和改装假肢的人	66
按摩和手指按压治疗师	提供按摩和指压治疗的人	116,280
针灸治疗师	提供针灸治疗的人	116,007
艾灸治疗师	提供艾灸疗法的人	114,048
柔道治疗师	在治疗中心或诊所治疗与骨骼和关节有关的外伤(包括骨折、扭伤和脱臼)的人	63,120
演讲语言听力治疗师	为言语、语言和听力功能受损的人提供言语和其他类型的练习、检查和建议、指导和其他必要 的协助,以维持和改善这些功能	15,123
注册营养师	为病人和伤者的医疗提供必要的营养指导以及为维持和促进健康提供营养指导的人。营养 师从事提供食品服务管理,并为改善保健和长期护理设施的营养提供必要的咨询和指导	57,295
注册社会工作者	为因环境原因而不能正常生活的身心障碍者提供社会工作知识和技能的咨询、指导等服务	201,243
认证的护工	为老年人提供长期护理服务	1,494,460

2 国际康复人力资源的配置分析

据估计,全世界有 10 亿人存在某种形式的残疾,需要医疗和康复服务,其中大多数生活在低收入和中等收入国家^[13]。了解与健康有关的康复服务人力资源情况的复杂性在于,对所需人力资源没有普遍采用的监测框架或“金标准”。在卫生系统中,不同类别的卫生工作者可能提供不同形式的卫生和康复服务。各地所需人员的具体组合将根据本地情况而有所不同。不同国家康复设施差别很大,关于康复人员的资料往往只是估计;特别在低收入和中等收入国家,相关数据仍然呈碎片化状态。以上问题的原因部分由于缺乏共同的定义和分类,部分由于缺乏可用的统计资料 and

标准的统计方法,还有就是缺少将康复人力资源纳入监测的政治意愿。

无论是在一般还是在特定需求上,患有慢性致残性健康状况和其他缺陷的人有更大的卫生保健需求。这些需求中最突出的是对高质量和无障碍康复服务的需求^[14]。当前人们普遍认为,康复是残疾人及其家庭的一项重要资源,直接有助于他们的福利以及社会 and 经济发展。提供全面康复是一项极为复杂的任务,因为康复目标不是由损伤驱动的,而是围绕个人的健康和社会需求。因此可以认为,跨多个部门的系列、有针对性的康复服务,最适合残疾人的需要^[15]。康复常常被看作是一项针对有缺陷人群的相对不重要的辅助

服务。在卫生政策规划方面，康复需要仍然是次要的，而包括辅具服务在内的专门性康复服务可及性远远不够^[16]。

在世界各地，残疾人有许多未得到满足的卫生和康复需求，但在获得主流卫生保健服务方面仍面临重要的障碍，导致较差的卫生结果，这是低收入和中等收入国家的双重负担。改善与康复有关的卫生职业的及时、全面和可靠数据的可用性和使用，是在康复方面采取有证据的人力资源发展策略的第一步。

有研究^[13]通过测算与康复有关的卫生专业人员的帮助对寿命损失年贡献率进行需求分析。由于康复的保健程序没有国际标准分类，这些因素包括大多数非传染性疾病和损伤，以及某些传染病、产妇和围产期疾病和营养缺乏。调查显示，在与康复有关的专职医疗专业人员的供应方面存在巨大的国际差异(医疗从业人员除外)。中低收入国家的康复人力资源密度(2008 年数据，每万人不足 0.5 名)远低于高收入国家，这种趋势与卫生人力资源的情况相近。值得注意的是，世界卫生组织 193 个会员国中，仅 38% 的国家发现与康复有关的卫生人力资源数据，如美洲仅有 7 个(占 20%)国家有相关数据。6 个有限的国家数据^[1]中发现康复专家、全科医师和其他医疗专家中康复专家比例不超过 3%。全球 92% 的疾病负担(以可归属的生命年来衡量)与康复相关的卫生专业人员的配置密度相关(如物理治疗师、作业治疗师、听力专家、职业治疗师、矫形师、假肢学家、言语-语言病理学家等)。通过 67 个国家的相关数据展示寿命损失年数与康复相关的卫生人员的相关性^[17-18]。总体上，康复相关人力资源供给不足，特别在中低收入国家，如非洲撒哈拉以南国家等，这对于康复需求较大、疾病负担很重的地方尤甚。

3 根据国际高等教育分类的相关内容发展康复相关专业和课程

根据联合国教科文组织(United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO)颁布的《国际教育标准分类法》(International Standard Classification of Education, ISCED)——教育和培训领域 2013^[19]，涉及康复教育培训项目总结于表 3。

此外，与康复相关的课程内容分散在相关学科领

域中，如编码为 9012 的医学中包括听力学、精神病学；0913 的护理和助产学中包括社区护理学、残疾人医疗照护、精神病护理等；当然还有其他与康复相关的内容，如康复工程等，由于没有单独作为一个学科分类，在此没有展示。

根据综合分析，有研究^[20]将以下 6 项“康复人力资源的挑战”列为优先进行进一步研究的领域。①监控供给需求：考虑康复需求。②提供数据来源：需要进行结构改造。③确保对整个康复工作队伍进行研究，包括跨服务水平的研究。④人员配备不足的地区：教育、吸引力和远程服务的增加。⑤使政策选择适应不同的情况(如农村和城市)，甚至在一个国家内。⑥在相互依存的世界范围内制定国际解决方案。

4 康复人力资源配置和发展与康复高等教育的关系

康复服务业的发展对康复人力资源的需求，是康复教育发展的动因。康复人力资源发展不断对康复高等教育结构调整提出新的要求，并促进高等教育的体系建设、学科专业建设和教育结构调整；而康复高等教育的专业、层次、类型以及区域结构的发展与优化，有助于提升康复人力资源满足康复服务业发展的要求，并优化人力资源存量，从而为国家康复服务业的发展提供康复人力资源储备。两者的关系可用图 1 表示。

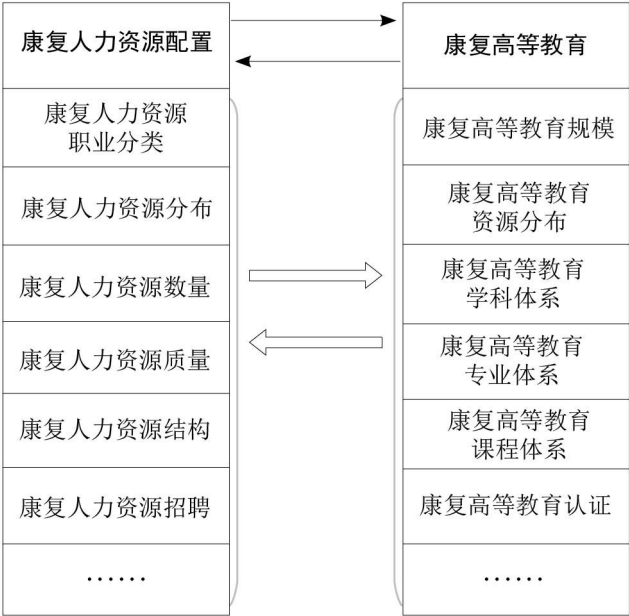


图1 康复人力资源配置与康复高等教育关系

表3 康复相关教育分类及内容

编码	类别	描述	课程内容和应具备的能力	不包括
0914	医疗诊断与治疗技术	研究多种技术来诊断和治疗疾病与残疾	急救技术、听力辅助技术、医学实验室技术、视光学技术、假体技术、放射技术、放射治疗、X射线技术	如果不关注医学实验室技术,实验室技术研究就排除在这个领域之外。通用实验室技术包含在0711化学工程与工艺中。关注其他特定应用(生物、化学、物理等)的实验室技术包含在相应领域(0511、0531、0533等)。口腔科技术的研究排除在这个领域之外,而在0911口腔科研究中
0915	治疗和康复	研究使得暂时或永久残疾的丧失能力的人群恢复身体状态	营养学课程、医疗推拿、营养膳食学、作业疗法、物理疗法、康复、言语治疗、眼视光学、整骨疗法、理疗、职业康复	心理疗法的研究不包括在0313心理学细分领域中。营养科学的研究不包括在051生物学细分领域中
0921	老年人和残疾人照护	研究非医疗照护	老年人照护、残疾人非医疗照护、成年人的个人护理	老年人和残疾人照护不包括在护理和助产士细分领域内的照护
0922	儿童照护和青少年服务	研究儿童和青少年的非医疗照护。包括针对学校学生和年轻人的娱乐活动	儿童保健、儿童娱乐项目、日间照护、残疾儿童非医疗照护、青年服务、青年工作者计划	早期儿童学前教育研究不包括在0112培训学前教师的细分领域。儿童卫生保健的研究也不包括在0913护理和助产士中
0923	社会工作和咨询	研究社区、特定群体和个体的福利需求,并以合适方式满足这些需求。强调社会政策和实践的社会福利工作	酒精和药物滥用咨询、酒精、烟草和药物(相关知识)、危机支持、家庭和婚姻咨询、殴打虐待(相关知识)、假释官培训、社会政策、社会实践、社会理论(应用型)、社会工作(福利)、就业咨询、就业指导	关于社会需求和社会科学的研究包括在0314社会学和文化研究中。关于卫生保健和社会照护结合的研究(如针对老年人)不包括在0913护理和助产士分类中
0988	涉及健康和福利的多学科项目和任职条件	最多的学习时间安排在健康和福利方面的学科将被分类在此		

5 康复人力资源配置对发展康复高等教育的启示

5.1 高等康复教育的规模要适应国家对康复人力资源配置的需求

与国际趋势相似,我国也面临着残疾发生率提升、人口老龄化、慢性非传性疾病流行等多个因素的挑战,日益增长的康复需求对我国康复人力资源提出了更高要求。目前有研究表明^[21],每个残联系统残疾人康复机构在岗人员数由2012年的33.89人下降到2016年28.33人,说明供需匹配需进一步增强。我国康复教育事业起步相对较晚,从我国残联系统康复机构在岗人员角度看,总量减少趋势尚未扭转,相对不

足的形势仍然严峻;其中高水平专业人员占比还相对较少,需进一步优化;培养培训工作有待加强。目前,我国开展康复专业的学校400余所,康复专业专科及以上毕业生2万人左右,当前培养人才的体系还不能满足快速增长的多层次康复需求,这种供需不匹配状况亟待解决。

高等教育是培养人才的重要方式,目前的现状和需求趋势,提示我国康复高等教育体系亟待进一步完善与优化,需要根据我国的发展实际,结合实际需求和类别,尽快加大康复高等人才培养力度,从康复高等教育顶层设计出发,构建符合中国国情的康复高等

教育政策架构和规划内容。

5.2 完善康复高等教育体系和学科专业体系

现代康复高等教育体系应当包括教育、培训、认证以及职业发展,还涉及高等教育的层次体系、学科专业体系、考核认证体系等。这一方面是康复学科发展的要求,另一方面也是康复人力资源发展的需要,其内涵要根据现代康复需求、康复服务发展,不断更新变化。而目前康复教育面临着教育层次相对不高、证书与认证体系不健全等问题,对许多康复相关的职业界定不明晰,缺乏统一的规划和认证。总结国际标准和个别国家统计数据,提示我国需要从构建多学科、跨专业、多层次康复高等教育体系,构建和完善康复高等教育学科专业体系,以及建立康复人力资源教育、考核和认证体系等3个方面着手,构建学科门类齐全、适应实际需求、具有国际化视野的综合康复高等教育体系。此外,还要注意跨学科专业的教育培训和继续教育,培养复合性人才,提升相关人员在不同环境的工作和适应能力,掌握ICF理论与方法,学习全科医疗、康复医学、康复治疗技术以及残疾相关的知识与技能,使其具有多学科、跨学科背景,具备较高康复相关知识素养,更好地为康复事业和健康事业服务。

5.3 根据国际化的标准和理论完善康复高等教育的层次和学科专业体系

康复高等教育是发展和配置康复人力资源的重要途径。有研究发现^[22],美国本科职业康复咨询师不能胜任康复咨询工作,需要至少有硕士研究生学历;而有研究发现^[23],康复辅具专业人员可通过在线网络课程提升自身的服务能力。目前我国康复教育体系已经初步成型,但仍然不适应发展的需要,尚未形成综合的高等教育层次和学科专业架构。应根据康复服务体系的发展现状、康复需求、“健康中国”战略进行专业设置和体系建立。一方面可基于ISCO和ISCED等康复相关的国际职业分类和教育分类,在ICF^[24-27]有关功能和残疾的分类理论与方法指导下,加强我国康复高等教育的层次和学科专业体系设置的国际化水平,打造具有国际视野的康复高等教育体系,并根据康复科学体系的发展要求,探讨建立康复高等教育的学科专业架构以及核心课程体系;另一方面也要基于我国国情,将具有我国特色的中医药相关康复专业人才纳入到学科专业体系中去。还要根据国际相关教育专业与课程设置要求,进一步优化和提升现有康复学科专

业和课程设置,并与国际专业协会的教育培训和人员认证标准对接。

[参考文献]

- [1] World Health Organization, World Bank. World report on disability 2011 [R]. Geneva: World Health Organization, 2011.
- [2] Kostanjsek N, Good A, Madden RH, et al. Counting disability: global and national estimation [J]. Disabil Rehabil, 2013, 35: 1065-1069.
- [3] Murray CJ, Vos T, Lozano R, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. Lancet, 2012, 380: 2197-2223.
- [4] Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 [J]. PLoS Med, 2006, 3: e442.
- [5] World Health Organization. Resolution adopted by the 66th World Health Assembly on Disability (A66/12) [A]. Geneva: World Health Organization, 2013.
- [6] Skempes D, Stucki G, Bickenbach J. Health related rehabilitation and human rights: analyzing states' obligations under the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2015, 96(1): 163-173.
- [7] Landry MD, Hamdan E, Al Mazeedi S, et al. The precarious balance between 'supply' and 'demand' for health care: the increasing global demand for rehabilitation service for individuals living with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2008, 3: 393.
- [8] Landry MD, Jaglal S, Wodchis WP, et al. Analysis of factors affecting demand for rehabilitation services in Ontario: a health-policy perspective [J]. Disabil Rehabil, 2008, 30: 1837-1847.
- [9] Stucki G, Cieza A, Melvin J. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy [J]. J Rehabil Med, 2007, 39: 279-285.
- [10] Meyer T, Gutenbrunner C, Bickenbach J, et al. Towards a conceptual description of rehabilitation as a health strategy [J]. J Rehabil Med, 2011, 43: 765-769.
- [11] International Labour Organization. International Standard Classification of Occupations (ISCO-08) [S]. Geneva: International Labour Organization, 2012.
- [12] World Health Organization. Japan Health System Review [R]. Geneva: World Health Organization, 2018.
- [13] Gupta N, Castillolaborde C, Landry MD. Health-related rehabilitation services: assessing the global supply of and need for human resources [J]. BMC Health Serv Res, 2011, 11: 276.
- [14] Emerson E, Madden R, Graham H, et al. The health of dis-

- abled people and the social determinants of health [J]. Public Health, 2011, 125: 145-147.
- [15] Lang R. Community-based rehabilitation and health professional practice: developmental opportunities and challenges in the global North and South [J]. Disabil Rehabil, 2011, 33: 165-173.
- [16] Eide AH, Oderud T. Assistive technology in low-income countries [M]// MacLachlan M, Swartz L. Disability and International Development: Towards Inclusive Global Health. New York: Springer, 2009: 144-160.
- [17] World Health Organization. Global Atlas of the Health Workforce [EB/OL]. [2018-05-17]. http://www.who.int/globalatlas/autologin/hrh_login.asp.
- [18] World Health Organization. Global Burden of Disease (GBD): Disease and injury country estimates for 2004 by cause for WHO Member States [EB/OL]. [2018-05-17]. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country.
- [19] The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. INTERNATIONAL STANDARD CLASSIFICATION OF EDUCATION Fields of education and training 2013 (ISCED- F 2013) – Detailed field descriptions; 2015 [EB/OL]. [2018-05-17]. <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-fields-of-education-and-training-2013-detailed-field-descriptions-2015-en.pdf>.
- [20] Jesus TS, Landry MD, Dussault G, et al. Human resources for health (and rehabilitation): Six Rehab- Workforce Challenges for the century [J]. Hum Res Health, 2017, 15(1): 8.
- [21] 井淇,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.
- [22] McClanahan M, Sligar S. Adapting to WIOA 2014 minimum education requirements for vocational rehabilitation counselors [J]. J Rehabil, 2015, 81(3): 3-8.
- [23] Sax CL. Assistive technology education: an online model for rehabilitation professionals [J]. Disabil Rehabil, 2002, 24(1-3): 144-151.
- [24] 世界卫生组织. 邱卓英. 国际功能、残疾和健康分类[M]. 日内瓦:世界卫生组织, 2001.
- [25] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类(儿童青少年版本)(国际中文版)[M]. 邱卓英,译. 日内瓦:世界卫生组织, 2014.
- [26] 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,译. 日内瓦:世界卫生组织, 2015.
- [27] World Health Organization. The International Classification of Functioning Disability and Health [M]. Geneva, Switzerland: WHO, 2001.

(收稿日期:2018-09-04)

本刊继续入编《中文核心期刊要目总览》2017年版(第8版)

根据《中文核心期刊要目总览》2017年版编委会2018年8月通知,依据文献计量学的原理和方法,经研究人员对相关文献的检索、统计和分析,以及学科专家评审,《中国康复理论与实践》入编《中文核心期刊要目总览》2017年版(即第8版)之“临床医学”类的核心期刊。该书由北京大学出版社出版。书中按《中国图书馆分类法》的学科体系,列出了78个学科的核心期刊表,并逐一对核心期刊进行著录。

评选核心期刊的工作,是运用科学方法对各种刊物在一定时期内所刊载论文的学术水平和学术影响力进行综合评价的一种科研活动,研究工作量浩大。北京地区十几所高效图书馆、中国科学院文献情报中心、重庆维普资讯有限公司、中国人民大学书报资料中心、中国学术期刊(光盘版)电子杂志社、中国科学技术信息研究所、北京万方数据股份有限公司、国家图书馆、中国社会科学院评价研究院等相关单位的百余名专家和期刊工作者参加了研究。

项目组对核心期刊的评价理论、评价方法等问题进行了深入研究,进一步改进了核心期刊评价方法,使之更趋科学合理,力求使评价结果符合客观实际。对于核心期刊的评价仍采用定量评价和定性评审相结合的方法。定量评价指标体系采用了16个评价指标,选作评价指标统计源的数据库及文摘刊物达49种,统计到的文献数量共计93亿余篇次,涉及期刊13953种。参加核心期刊评审的学科专家近8千位。经过定量筛选和专家定性评审,从我国正在出版的中文期刊中评选出1981种核心期刊。