

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2020.01.003

· 特稿 ·

世界卫生组织康复指南《健康服务体系中的康复》： 背景、理论架构与方法、主要内容和实施

邱卓英^{1,2}, 郭键勋³, 李伦^{2,4}, 梁佩茹³, 吴弦光¹, 陈迪^{1,2}, 孙宏伟^{2,5}, 王国祥^{2,6},

郑洁皎⁷, 石秀娥⁸, 吕军⁹, 张爱民¹, 马洪卓^{2,5}

1. 中国康复研究中心/中国康复科学所, 北京市 100068; 2. 世界卫生组织国际分类家族中国合作中心, 北京市 100068; 3. 香港复康会/世界卫生组织复康协作中心, 香港; 4. 深圳市残疾人联合会, 广东深圳市 518008; 5. 中国 ICF 研究院/潍坊医学院, 山东潍坊市 261053; 6. 苏州大学体育学院, 江苏苏州市 215021; 7. 复旦大学附属华东医院, 上海市 200040; 8. 甘肃省康复中心医院, 甘肃兰州市 730000; 9. 复旦大学公共卫生学院, 上海市 200032

通讯作者: 邱卓英, E-mail: qiutiger@hotmail.com

摘要

基于 ICF 和世卫组织指南制定方法, 研究世卫组织康复指南《健康服务体系中的康复》产生的背景、理论架构与方法, 分析指南的主要内容和实施策略。讨论实施指南七项政策建议和一项关于辅助产品的良好实践的活动和意义。

关键词 健康服务体系中的康复; 世界卫生组织; 康复; 指南

WHO Rehabilitation in Health System: Background, Framework and Approach, Contents and Implementation

QIU Zhuo-ying^{1,2}, Joseph Kin Fun KWOK³, LI Lun^{2,4}, LEUNG Pui-yu³, WU Xian-guang¹, CHEN Di^{1,2}, SUN Hong-wei^{2,5}, WANG Guo-xiang^{2,6}, ZHENG Jie-jiao⁷, SHI Xiu-e⁸, LÜ Jun⁹, ZHANG Ai-min¹, MA Hong-zhuo^{2,5}

1. China Rehabilitation Research Centre/China Rehabilitation Science Institute, Beijing 100068, China; 2. WHO Family of International Classifications Collaborating Center in China, Beijing 100068, China; 3. Hong Kong Society for Rehabilitation/World Health Organization Collaborating Center for Rehabilitation, Hong Kong, China; 4. Shenzhen Disabled Persons Federation, Shenzhen, Guangdong 518008, China; 5. China Academy of ICF/Weifang Medical University, Weifang, Shandong 261053, China; 6. School of Physical Education and Sport Sciences, Soochow University, Suzhou, Jiangsu 215021, China; 7. Huadong Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200040, China; 8. Gansu Hospital Rehabilitation Center, Lanzhou, Gansu 730000, China; 9. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

Correspondence to QIU Zhuo-ying, E-mail: qiutiger@hotmail.com

Abstract

This paper explored the background, framework and approach, contents and implementation of WHO Rehabilitation in Health System using approaches of ICF and WHO Handbook for Guideline Development. The actions and significances of implementations of seven recommendations and one good practice statements on assistive products had been discussed.

Key words: Rehabilitation in Health System; World Health Organization; rehabilitation; guideline

[中图分类号] R49 [文献标识码] C [文章编号] 1006-9771(2020)01-0016-05

[本文著录格式] 邱卓英, 郭键勋, 李伦, 等. 世界卫生组织康复指南《健康服务体系中的康复》: 背景、理论架构与方法、主要内容和实施[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(1): 16-20.

CITED AS: QIU Zhuo-ying, Joseph Kin Fun KWOK, LI Lun, et al. WHO Rehabilitation in Health System: Background, Framework and Approach, Contents and Implementation [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2020, 26(1): 16-21.

作者简介: 邱卓英(1962-), 男, 汉族, 湖北武汉市人, 博士, 研究员, 主要研究方向: ICF 研究。

1 国际康复政策与发展的背景

1.1 康复是健康服务的重要组成部分

康复是有健康状况的个体在与环境相互作用的过程中降低残疾,实现预防功能丧失、减缓功能丧失速度、改善或恢复功能、代偿丧失功能以及维持现有功能的目标,使个体功能最大化^[1-2]。健康状况包括疾病(急性或慢性)、异常、损伤或创伤,也包括其他一些状况,如怀孕、老龄化、应激、先天异常或遗传基因易感性等^[3-6]。康复服务是现代健康服务的重要环节,要形成健康促进、预防、治疗、康复和姑息治疗的完整健康服务体系,必须将康复服务纳入健康服务体系。

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)《健康体系中的康复》(简称“康复指南”)要消除健康相关服务中的障碍并提高健康服务和规划的可达性,要求将康复服务纳入初级、二级和三级健康服务体系,培养多学科康复人力资源,在社区和医院提供康复服务,设置专门化康复单元,对康复医疗机构分配财政资源,并将康复服务纳入健康保险范围内,以保障开展康复服务必需的场所、人员和经费,提高康复服务的可获得性、可负担性和公平性,使康复服务惠及到更多有需求的对象。

1.2 康复指南制定的背景

根据联合国《残疾人权利公约》要求^[7],WHO依据《世界残疾报告》中对地区、国家以及国际针对残疾问题应采取的行动提出的建议^[8],采用《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)的理论与方法^[9-13],在《残疾人权利公约》支持的国际政策框架内,根据联合国《变革我们的世界:2030年可持续发展议程》(简称“2030议程”)17项全球目标和169项相应具体目标,特别关注残疾群体,《健康体系中的康复》正式倡导在各国发展康复相关服务以及为康复服务筹资方面,各国可以根据本国的相关法律和政策,落实执行WHO相关指南、决议等要求。因此在国际残疾政策架构背景下,有关残疾和康复政策架构体系见图1。



图1 国际残疾与康复政策背景与架构

1.3 康复发展与实现“2030议程”相关目标

康复是实现“2030议程”发展目标中全民健康覆盖目标的关键。

“2030议程”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。它涵盖全方位、高质量的基本卫生服务,从健康促进到预防、治疗、康复和姑息治疗等各方面。

实现全民健康覆盖纳入“2030议程”,这是以1948年WHO《组织法》和1978年《阿拉木图宣言》所确定的全民健康议程为基础,确认健康为基本人权。

全民健康覆盖是实现“2030议程”发展目标的路径和要求。全民健康覆盖需要根据全民的健康需求,在健康促进、预防、治疗、康复和姑息治疗方面提供基本的服务,并要防止经济困难,包括贫困和支付能力不足等^[14]。

对于个人、社区和国家经济而言,康复服务有益于健康和社会发展。康复有关的资源投入提高人类的能力,使人的健康状况实现和维持最佳功能状态,改善他们的健康,增加他们生活参与,如在教育和工作方面,从而提高他们的经济生产率。特别是儿童,康复的优化发展,对参与教育、社区活动和以后工作具有深远影响。康复也可缩短住院时间,防止再入院,增加居家时间。这些成果和经济效益一般只能在长期分析被认识,影响深远。

康复指南响应《世界残疾报告》对会员国制定、执行和监测政策、监管机制和康复服务,以及促进获得这些服务的要求。康复指南还支持各国实施WHO《全球残疾行动计划2014-2021年》目标2,即“加强和扩展康复、适应性训练、康复辅助技术、康复协助和支持服务以及社区康复。”“2030议程”,特别是目标3,“确保健康的生活方式,促进各年龄段人群的福祉”。《残疾人权利公约》第26条“……呼吁各成员国组织、强化和扩展综合性康复服务和计划。”

1.4 发展康复服务满足日益增长的康复服务需求

为实现“2030议程”发展目标,需要加强康复服务,以期在全生命周期和全民健康覆盖中,把康复作为与全人类相关的健康战略,扩大康复规模,满足日益增长的康复需求^[15-19]。

为实现“2030议程”发展目标,满足日益增加的康复需求,需要发展康复服务,制订康复2030行动计划^[20-21]。康复服务是现代健康服务的重要环节,要形成预防、治疗、康复到健康促进完整的健康服务连续体,扩大康复服务规模,使康复服务覆盖全生命周期,康复是实现联合国可持续性发展各目标的基本路径。

2 康复指南的目的、原则和政策依据

2.1 目的

康复指南的目的是提供以证据为基础、基于专家对实践相关研究产生的建议,这些建议可以指导各国政府和其他利益相关方发展和扩展康复,在各级健康体系和所有服务提供平台上公平提供康复服务。康复指南提倡培养多学科康复人力资源,建立可持续的筹资机制,以支持和维护服务的提供和发展,从而保障康复服务的质量。

在此愿景基础上,促进实现所有残疾人的最佳健康、功能、福祉和人权。根据康复的总目标,康复指南的主要目标如下:

- 消除障碍并提高健康康复服务和规划的可达性;
- 加强和推广康复适应训练、辅助技术和支持性服务以及

以社区为基础的康复;

· 加强采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。

2.2 康复服务发展遵循的原则

康复指南倡导如下原则:

· 康复有助于提供全面的以人为本的保健服务。康复是健康服务的一个组成部分, 确保人们在生活和工作环境中实现其全部功能潜力。

· 康复服务贯穿整个保健过程。康复包括预防急性期保健中的损伤和恶化状况的干预措施, 以及优化和维持亚急性阶段和长期护理阶段的功能。

· 康复是全民健康覆盖的一部分, 因此, 应努力提高服务的质量、可及性和可负担性。实现全民健康覆盖的努力应包括提高康复质量、可及性和负担能力的行动和政策, 从而承认其作为一种健康服务的重要性。

· 需要制订和采取政策和干预措施来应对不同区域各类人群康复服务需求的差异性, 从而使所有有需要的人能够获得高质量且负担得起的康复服务。人们在获得康复服务方面经历过各种障碍。因此, 应确定人口的具体需求和消除这些障碍的策略, 以使健康服务系统能够确保提供平等的服务。

2.3 基于循证和知情政策(evidence-based and informed policy)方法发展康复指南

循证卫生政策是随着循证医学与循证理念的不断发展和广泛传播而形成的一种新型决策理念和决策模式, 一经兴起便受到各国研究者、决策者和实施者的普遍关注^[22]。在2005年的世界健康大会上, WHO呼吁各成员国建立或加强信息转换机制来支持循证卫生决策, 提倡发展中国家根据本国国情和有价值的证据进行卫生政策的制定^[23]。我国在十八届五中全会上将“健康中国”提升为国家战略, 2016年10月, 中共中央、国务院印发并实施了《“健康中国2030”规划纲要》, 将实现人民健康作为奋斗目标, 提倡“把健康融入所有政策”, 对国家卫生政策的制定提出了更高要求, 亦开启了我国循证卫生政策的新征程^[24]。

基于循证和知情的政策强调运用经过科学程序与实证方法检验的“证据”作为政策制定的依据^[25]。证据是循证卫生政策的核心。系统评价是循证医学的重要手段, 在证据分级标准中被列为最高级别的证据, 也是卫生系统指南与决策实践中最常被引用的证据来源。《世界卫生组织指南制定手册》要求WHO推荐意见需基于当前可得的最佳证据, 并根据指南可能推荐的干预相关的具体问题制定系统评价, 减少选择性引用的风险, 提高决策的可靠性和精确性。

2.4 健康服务系统构成要素

健康全覆盖是实现“2030议程”发展目标的路径和要求。健康全覆盖需要根据全民的健康需求, 在健康促进、预防、治疗、康复和姑息方面提供基本的服务, 并要防止经济困难, 包括贫困和支付能力不足等。康复是实现“2030议程”发展目标中全民健康覆盖目标的关键。

健康服务体系由服务提供、健康人力资源、健康信息系统、获取基本药物、筹资以及领导和治理体系6个模块构成^[26], 康复指南的目标期望能够在这6个方面提出政策发展和良好实

践的建议^[27]。

2.5 关注健康问题的社会决定因素

WHO指出, 造成卫生不公平现象的原因是人们成长、生活、工作和进入老年时的环境以及为应对疾病设立的系统。因此, 需要关注健康问题的社会因素, 改善日常生活条件, 让儿童有公平的起点, 大众有健康的场所、公平的就业和体面的工作、终身的社会保护以及全民卫生保健服务, 并解决权力、资金和资源分配不公平的问题。

康复是一种基于生物-心理-社会模式的健康相关服务, 人类和功能状态与所处的自然和社会环境存在着交互作用, 通过环境干预, 改善个体的环境, 从而提升个体的活动和参与水平, 进而提高整体的生活质量。

WHO将“健康的社会决定因素”(social determinants of health, SDH)定义为在那些直接导致疾病的因素之外, 由人们的社会地位和所拥有资源所决定的生活和工作环境及其他对健康产生影响的因素。2009年第六十二届世界卫生大会发布了针对健康问题社会决定因素采取行动决议(WHA62.14), 强调在健康服务发展中关注社会决定因素, 以减少卫生不公平^[28]。

2.6 构建以人为本和整合的康复服务

构建以人为本和整合的康复服务, 要求在康复服务中采用自觉采纳个人、家庭及社区的观点, 将其视为卫生服务的参与者和受益者, 以人性化、一体化的方式, 根据其需求和偏好提供服务; 要为患者、家属及社区提供健康教育和支持, 帮助其参与临床治疗和决策; 强调围绕居民的健康需求和期望而非疾病, 提供医疗服务。构建以人为本的康复服务, 以实现健康服务的核心价值。

3 康复指南制定的方法

3.1 基于ICF的功能、残疾和健康分类理论和方法

WHO已经将ICF作为功能和残疾的核心分类。在康复领域, ICF已经在政策发展、临床和服务应用、管理和信息应用, 以及残疾调查和流行病学研究等领域得到广泛应用^[29-33]。运用基于ICF的功能、残疾和健康理论, 康复指南对残疾和康复进行了规范化的定义, 并构建了现代康复服务的架构。

3.2 遵循WHO制定指南的相关规则要求

任何由WHO制定, 包含有关临床实践或公共卫生政策推荐意见的文件称为指南。推荐意见告诉最终目标用户在特定情况下能够做什么或应该做什么, 以从个人或集体角度获得可能的最佳健康结果。它在预期对卫生保健和资源利用含义产生积极影响的不同干预或举措之间提供选择^[34]。

3.3 指南制定方法

3.3.1 PICO法

PICO法是在循证医学中如何提出问题的方法, 即人群(Patient or Population)、干预(Intervention)、对照(Comparison)和结局(Outcome)。康复指南中的人群定义为任何需要康复的人; 结局包括更好的服务质量、公平地获得和可负担得起, 随后的结局包括服务运用增加、个人保健以及改善健康(包括康复)的结果。因为人群和结局对于所有PICO问题都一样, 只有干预和对照列入建议。

3.3.2 系统评价

系统评价是科学规范从海量同类信息中筛选、整合最佳信

息的方法与手段,不仅可用于临床研究,也可用于基础研究、经济学研究、政策理论等其他领域^[5]。临床医学的系统评价是一种临床研究方法,是根据预先提出的某一具体的临床问题,采用经过预先设计的方法,全面收集、选择和评估相关的临床原始研究逐个进行严格筛选出合格的研究报道,并从中提取和分析数据,得出科学的综合结论,为临床疾病的诊治提供证据。系统评价研究的内容可包括病因、诊断、治疗、预后、预防、卫生经济等内容。在卫生健康政策领域,也采用系统评价的方法,对相关政策及其影响证据进行系统研究,系统评价结果常常可以为政策制定和评价提供证据支持。

3.3.3 Meta分析

Meta分析是在文献评价中,将若干个研究结果合并成一个单独数字估计的统计学方法^[5]。其采用统计方法,将多个独立、针对同一临床问题、可以合成的临床研究综合起来进行定量分析。当系统评价采用了定量合成的方法对资料进行统计学处理时即称为Meta分析(Quantitative Systematic review,定量系统评价)。在卫生健康政策领域,定量系统评价也是一种经常采用的方法。

3.3.4 GRADE方法

康复指南建议是根据《世界卫生组织指南制定手册》中概述的标准和程序制定的,根据系统的“建议的分级、评定、发展和评估”(Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, GRADE)架构进行,包括系统地提出研究问题、证据检索和评估。指南广泛征求了同行评审意见。在制订康复指南过程中,委托相关研究小组开展循证研究,WHO秘书处、指南起草专家组和外部审查小组进行全面审查,最后由WHO指南审查委员会核准发布^[9]。

4 康复指南主要内容解读

4.1 发展康复服务体系和康复服务政策建议

康复指南有5项涉及康复服务体系建设和康复服务的提供。在康复服务体系建设和康复服务的提供方面,指南提出将康复纳入健康服务体系,并改善医疗和其他健康服务间的协调、问责、质量保证和可持续性的政策建议,以及将康复服务应纳入初级、二级和三级健康服务体系之中和之间,以促进需要多重服务或长期照护的人群获得平稳连续照护服务的政策建议。

在康复服务提供方面,康复指南建议应提供多学科康复人力资源并与高等教育部门合作,培养具有资质的康复专业人员,并对人力资源进行合理配置的政策;医院和社区提供康复服务并合理配置健康服务资源,提高康复服务的可及性和公平性;医院为有复杂需求的住院患者提供专门化康复单元,建立或扩展专门化康复单元,配置多学科的人力资源,满足不同服务对象的健康需求^[5]。

4.2 发展康复服务筹资方面政策建议

在发展康复服务的筹资方面,指南建议应将财政资源分配给康复服务机构,以落实和维持康复服务,加强和改善获得康复服务机会,提高康复服务的公平性;当健康保险存在或可以使用时,应覆盖康复服务,降低个人卫生支出,增加康复服务可负担性。

4.3 辅助产品良好实践说明

提高辅助产品提供能力,降低负担,并对康复专业人员进行培训。

5 康复指南的范围

康复指南只涉及健康服务体系范围中的康复,重点是康复服务提供和筹资。有关康复服务的领导体系与治理、人力资源、信息和统计等内容没有涉及。

WHO颁布康复指南的目的是促进公平获得可负担得起的康复服务,不是对临床干预提供具体的干预方法指导。

6 康复指南的应用与未来发展

以证据为基础、政策战略级别的建议目标是让那些有需求的人获得高质量、可负担的康复服务。为了实现全民健康覆盖以及康复2030目标,有必要根据WHO指南要求,落实指南的七项建议。

6.1 认识实施康复指南的重要性

推广实施康复指南相关内容,要充分认识到康复对于保障残疾人健康和康复权利的重要性,这些权利是联合国《残疾人权利公约》规定的残疾人的基本权利,也是实现社会包容性发展的法理基础。

要将发展康复,实现残疾人人人享有康复服务作为实现“2030议程”的重要目标。康复是实现健康全覆盖目标的重点内容之一,健康全覆盖包括康复全覆盖,实现康复全覆盖是完善国家健康服务体系、改善全民功能和健康的重要服务领域。

实施康复指南是完成WHO《全球残疾行动计划》的重要工具。通过落实康复指南的相关政策建议,发展国家的康复服务体系,协调不同行业的康复工作,并且在健康服务体系中建立和完善康复服务的体系和服务内容,以提升康复服务的覆盖率、有效性和可支持能力,提高康复服务的质量,从而提升全民健康水平和生活质量。

6.2 建立实施康复指南的组织架构并匹配相关的资源

康复指南建议的实施需要强有力的政府承诺和利益相关者的支持。

加强健康体系中康复的作用需要采取行动,这些行动可能会影响到健康部门内外的众多利益相关者。实施可能涉及发展或修订政策、结构性重组或行政上的改变,因此应基于参与性和共识导向规划。要考虑不同国家的具体情况、面临的挑战和机遇,并将康复纳入国家健康战略规划。

在实施国家康复发展计划时,要征询利益相关方的意见,并且加强政府各部门和服务提供者以及接受服务方的协商与合作,如康复政策的制定者(卫生健康部门、教育和社会事务部门和其他部门)、健康服务体系内的相关康复活动的协调,康复服务提供者间的协调,以及接受康复服务的人群间的协商。

6.3 开展康复指南实施的监测和影响评价

根据WHO相关要求,在康复指南实施过程中,要加强监测工作,评价相关影响。康复指南提供了相关建议的监测指标、实施监测的工具和方法。康复指南的建议中有4项涉及康复服务体系建设,2项涉及康复服务筹资,另外1项涉及辅助技术的最佳实践指南。

在指南实施过程中,应该学习应用这些指标和工具,对康

复服务发展进行标准化监测,评价在服务体系和服务提供以及康复服务资金筹措方面的发展进展,以全面评价康复发展的状况。

监测指南提出的建议及指标有:建议A.康复服务应该整合到健康服务体系中,考核指标为卫生部是负责康复服务的部门;建议B.康复服务应该纳入初级、二级和三级健康服务系统之中和服务体系之间,考核指标为提供康复服务的三级医院所占的百分比、提供康复服务的二级医院所占的百分比、初级卫生机构提供康复服务数量;建议C.应当配备多学科的康复人力资源,考核指标为国家有三种及以上种类的康复专业人员提供服务;建议D.应既在社区也在医院提供康复服务,考核指标参考服务提供指南建议B;建议E.医院应该为有复杂需求的住院患者设置专门化康复单元,考核指标为有专门化康复单元的医院所占的百分比;建议F.应该将财政资源分配给康复服务单元以落实和支撑服务提供方面的指南建议,考核指标为在健康预算中有专为康复设置的预算;建议G.在有健康保险或可以获得健康保险服务的地区,应该覆盖康复服务,考核指标为覆盖康复服务的健康保险政策所占的百分比。

[参考文献]

[1] 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.

[2] 李安巧,邱卓英,吴弦光,等,译. 康复 2030:国际康复发展状况与行动呼吁[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 379.

[3] 邱卓英. 《世界残疾报告》的架构、方法与应用意义[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(10): 901-904.

[4] 邱卓英,李沁焱. 《世界残疾报告》及其对残疾和康复的重要意义[J]. 残疾人研究, 2012(3): 9-14.

[5] 邱卓英. 国际社会有关残疾发展的重要文件——世界卫生组织、世界银行共同发布首份《世界残疾报告》[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(6): 508-511.

[6] 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.

[7] 邱卓英,李安巧,黄珂,等. 基于 ICF 和联合国《残疾人权利公约》对国际组织有关残疾定义及其测量的内容研究[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(10): 1117-1121.

[8] 邱卓英. 《世界残疾报告》的架构、方法与应用意义[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(10): 901-904.

[9] 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: 119-135.

[10] 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.

[11] 李沁焱,邱卓英,陈迪,等. 基于 ICF 构建国家功能、残疾和健康的信 息架构和数据体系[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 385-389.

[12] 刘巧艳,邱卓英,黄珂,等. 基于 ICF 构建当代残疾数据架构、内容与标准[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(10): 1122-1126.

[13] 邱卓英,李沁焱,陈迪,等. ICF-CY 理论架构、方法、分类体系及其应用[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(1): 1-5.

[14] World Health Organization. Universal Health Coverage (UHC) 2019 [EB/OL]. [2019-07-18]. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

[15] Gutenbrunner C, Bickenbach J, Melvin J, et al. Strengthening health-related rehabilitation services at national levels [J]. J Rehabil Med,

2018, 50: 317-325.

[16] Jesus T S, Bright F, Kayes N, et al. Person-centred rehabilitation: what exactly does it mean? Protocol for a scoping review with thematic analysis towards framing the concept and practice of person-centred rehabilitation [J]. BMJ Open, 2016, 6: e011959.

[17] 邱卓英,陈迪. 发展卫生保健和康复服务,增进残疾人健康——学习《世卫组织 2014~2021 年全球残疾问题行动计划:增进所有残疾人的健康》[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(7): 611-615.

[18] 邱卓英,韩纪斌,李沁焱,等. 学习应用 ICF 和《社区康复指南》促进中国社区康复发展[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(9): 801-804.

[19] Chen T T, Chen C P, Kuang S H, et al. Patient- and hospital-level determinants of rehabilitation for in-patient stroke care: an observation analysis [J]. Medicine, 2016, 95: e3620.

[20] World Health Organization. Rehabilitation 2030: a call for action 2017 [EB/OL]. [2018-07-13]. http://www.who.int/disabilities/care/Rehab2030MeetingReport_plain_text_version.pdf.

[21] 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.

[22] Gray M. 循证医学:循证医疗卫生决策[M]. 唐金陵,译. 北京:北京大学医学出版社, 2004.

[23] 杨克虎. 循证社会科学[M]. 兰州:兰州大学出版社, 2018.

[24] 傅卫,赵树理,张毓辉,等. 研究在中国卫生政策制定中的作用:以《“健康中国 2030”规划纲要》中个人卫生支出占比的目标设定为例[J]. 英国医学杂志中文版, 2018, 21(6): 309-312.

[25] 李秀霞,韩雪梅,杨克虎. 循证卫生政策的发展与展望[J]. 图书与情报, 2018(3): 43-49.

[26] World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies [M]. Geneva: World Health Organization, 2010.

[27] 世界卫生组织. 健康服务体系中的康复[M]. 邱卓英,郭健勋,李伦,译. 香港:香港复康会,2019.

[28] 世界卫生组织. 针对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平[EB/OL]. (2009-05-22). http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-ch.pdf?ua=1

[29] 邱卓英,陈迪,陈艳. 构建基于《国际功能、残疾和健康分类》的现代康复学科和康复教育知识体系[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(12): 1193-1195.

[30] 管英俊. 基于 ICF 理论构建现代康复学科与课程体系[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(9): 1006-1010.

[31] 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.

[32] 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.

[33] Stucki G, Bickenbach J, Gutenbrunner C, et al. Rehabilitation: the health strategy of the 21st century [J]. J Rehabil Med, 2018, 50: 309-316.

[34] 世界卫生组织. 世界卫生组织指南制定手册[M]. 杨克虎,译. 兰州:兰州大学出版社, 2013: 1-8.

[35] Cochrane. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions [EB/OL]. (2019). [2019-11-05]. <https://training.cochrane.org/handbook>.

[36] 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.

(收稿日期:2019-12-28)