

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2017.04.001

· 专题 ·

康复 2030：促进实现《联合国 2030 年可持续发展议程》相关目标

邱卓英^{1,2}, 郭键勋³, 杨剑^{1,4}, 李欣^{1,5}, 吴弦光^{1,2}, 张爱民^{1,2}

[摘要] 目的 探讨“康复 2030”国际相关康复政策与康复发展相关行动。方法 文献研究和政策研究。结果 从理论上阐明“康复 2030”与实现联合国 2030 年可持续发展目标的联系，特别是实现健康全覆盖的目标。分析“康复 2030”对实现联合国《残疾人权利公约》的重大意义。为实现“康复 2030”目标，呼吁采取如下行动：在国际上提升康复意识，实现全民健康覆盖，提升康复服务可及性，改进康复治理的结构和水平，提升康复服务水平，降低康复成本，建设综合性健康信息系统采集功能和康复数据，强化康复科学研究等方面。结论 “康复 2030”行动可促进实现联合国 2030 年可持续发展目标。

[关键词] 康复；联合国 2030 年可持续发展目标

Rehabilitation 2030: Realization of United Nation Sustainable Development Goals 2030

QIU Zhuo-ying^{1,2}, Joseph Kwok³, YANG Jian^{1,4}, LI Xin^{1,5}, WU Xian-guang^{1,2}, ZHANG Ai-min^{1,2}

1. China Key Laboratory of Classification, Evaluation and Rehabilitation (Sport) of Intellectual and Development Disability, Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450001, China; 2. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Research Center, WHO-FIC Collaborating Center in China, Beijing 100068, China; 3. Hong Kong Fu Hong Society, Hong Kong, China; 4. Key Laboratory of Health Evaluation and Sport Intervention of Ministry of Education, School of Sport and Health, East China Normal University, Shanghai 200241, China; 5. School of Sport Science, Zhengzhou University (Main Campus), Zhengzhou, Henan 450001, China

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

Abstract: Objective To explore Rehabilitation 2030: international policy and development. **Methods** Literature review and policy research were used. **Results** This article analyzed the relationship between Rehabilitation 2030 and United Nation Sustainable Development Goals 2030 (SDGs), especially Goal 3, explained the significance of rehabilitation to implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), discussed Rehabilitation 2030 actions in awarenessraising, promotion of universal health coverage and accessibility of rehabilitation, development of governance of rehabilitation to enhance the quality and reduce the expense of rehabilitation, and construction of health information system inclusive to data of functioning and disability, and improvement of research of disability and rehabilitation using International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) model. **Conclusion** SDGs can be reached by actions of Rehabilitation 2030.

Key words: rehabilitation; United Nation Sustainable Development Goals 2030

[中图分类号] R492 **[文献标识码]** C **[文章编号]** 1006-9771(2017)04-0373-06

[本文著录格式] 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.

CITED AS: Qiu ZY, Kwok J, Yang J, et al. Rehabilitation 2030: realization of United Nation Sustainable Development Goals 2030 [J]. Zhongguo Kangfu Lilun Yu Shijian, 2017, 23(4): 373-378.

2017 年 2 月 6 日至 7 日，世界卫生组织在日内瓦召开了“康复 2030：呼吁采取行动”的国际会议。会议首次发布有关康复的国际指南——《健康服务体系中的康复》^[1]。本次国际研讨会主要目标是关注日益

增长的康复需求，确认康复在实现联合国 2030 年可持续发展目标中的作用，并呼吁采取国际性的协调和具体的行动，强化健康服务体系中的康复服务。本次会议对于发展康复具有重要的意义，通过会议提高了对

作者单位：1. 中国智力和发展性残疾分级、评估和康复(运动)重点实验室，郑州大学，河南郑州市 450001；2. 中国康复研究中心康复信息研究所，世界卫生组织国际分类家族中国合作中心，北京市 100068；3. 香港扶康会，香港；4. 华东师范大学体育与健康学院，青少年健康评价与运动干预教育部重点实验室，上海市 200241；5. 郑州大学体育学院(校本部)，河南郑州市 450001。作者简介：邱卓英(1962-)，男，汉族，湖北武汉市人，博士，研究员，世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》(国际中文版)协调人、世界卫生组织-世界银行《世界残疾报告》国际编委、世界卫生组织《健康服务体系中的康复(2017)》指南制定小组专家，主要研究方向：ICF、康复心理学、残疾研究、康复科学、智力与发展性残疾、康复信息。E-mail: qiutiger@hotmail.com。

康复的认识,明确了不同利益攸关方的责任,指出了发展康复对于实现世界卫生组织提出的各卫生战略以及实现《联合国2030年可持续发展议程》相关目标的重要意义,并交流了相关国家发展康复的经验。

笔者作为世界卫生组织《健康服务体系中的康复》指南制定小组专家,全程参与了世界卫生组织指南研究工作。本文根据会议发布的相关文件^[2],探讨“康复2030”国际社会关注的相关康复理论与发展问题。

1 康复是实现联合国2030年可持续发展目标中全民健康覆盖目标的关键

《联合国2030年可持续发展议程》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联合国2030发展议程,这是以1948年世界卫生组织《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。

健康全覆盖是实现2030年可持续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、康复和姑息治疗方面提供基本的服务,并且要防止经济困难,包括贫困和支付能力不足等。

根据世界卫生组织发布的《世界残疾报告》^[3-6]对康复的新定义:康复是针对身体功能和结构、活动和参与、环境因素和个人因素采取的一系列措施。这些措施有助于个体在与环境相互作用过程中获得及维持最佳功能状态,并产生如下明显的结局:①预防功能的丧失;②减缓功能丧失的速度;③改善或恢复功能;④代偿丧失功能;⑤维持现有的功能。现代康复服务是健康服务的重要组成部分,健康服务是从健康促进、预防、治疗到康复的全流程服务。康复服务主要针对传染性疾病、损伤、非传染性疾病、老龄化和残疾展开的服务。“健康中国2030纲要”指出,落实预防为主,推行健康生活方式,减少疾病发生,强化早诊断、早治疗、早康复,实现全民健康。

发展康复服务,是全面发展健康保健服务,实现全民健康覆盖的根本。全民健康对社会发展具有重要的意义。实现全民健康覆盖将直接提升人口健康,从

而能够提高社会人力资源的生产力水平^[7]。

为满足功能障碍者的康复服务需求,需要建立适合社会经济发展的筹资机制,建立针对财务风险的保护措施,防止接受康复服务的人自费支付卫生服务费过高而致贫。从这个意义上看,实现全民健康覆盖拓展康复服务对于有功能障碍的人而言,是实现联合国可持续发展和减贫的关键性措施,也是减少社会不公平的关键要素。全民健康覆盖是政府致力于改善全民福祉的有效措施。“健康中国2030纲要”指出,遵循公平公正原则,推动健康领域基本公共服务均等化,维护基本医疗卫生服务的公益性,逐步缩小城乡、地区、人群间基本健康服务和健康水平的差异,实现全民健康覆盖,促进社会公平。

2 “康复2030”是为残疾人赋权和履行《残疾人权利公约》相关要求的重大措施

《残疾人权利公约》已经颁布11年,有169个缔约方,是批准国家最多的国际人权文书之一。在《残疾人权利公约》及其《任择议定书》的推动下,全世界范围内在平等、包容性、赋权的承诺和行动方面取得了巨大进展,残疾人问题日益融入全球人权和发展议程。

落实《残疾人权利公约》要求,就是要消除歧视,消除环境和态度上的障碍,使残疾人能够享有公民、政治、经济、社会和文化权利。

正如世界卫生组织颁布的“全球残疾行动计划2014-2022”^[8]倡导的,促进全面履行联合国《残疾人权利公约》要求,建设所有残疾人(包括儿童)及其家庭能够在有尊严、平等权利和机会的情况下生活并能够充分实现自己潜力的世界。促进实现所有残疾人的最佳健康、功能、福祉和人权。

在残疾人康复领域,公约要求各缔约国采取下列行动:

- ①清除障碍并提高卫生服务和规划的可及性;
- ②加强和推广康复、适应性训练、辅助技术、援助和支持性服务以及以社区为基础的康复;
- ③加强收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。

全面推进实现《联合国2030年可持续发展议程》目标,也是推动各缔约国全面履行联合国《残疾人权利公约》要求的举措。《联合国2030年可持续发展议程》包含17个综合性且相互依存的可持续发展目标,其宗旨是为在全球各地实现人人享有和平、繁荣、尊

严和有机会的未来而描绘的蓝图。可持续发展目标把经济发展、社会公平、环境可持续性这三个因素放在一起,覆盖了从人类福祉到环境发展的各个方面。并且在可持续发展目标中有5项具体提到残疾与发展问题,分别是目标4、8、10、11和17,涵盖的具体议题包括教育、教育设施可及性、就业、公共交通和空间的可及性、赋能与融合以及数据分列收集等。

实现残疾人全面、平等地参与包容、可持续、吸纳人类各种多样性的世界是全球发展的愿景。要全面实现社会、经济和环境的协调发展,实现公平正义,“不让一个人掉队”,就需要消除各种歧视,清除相关障碍,确保所有残疾人平等参与。为所有人营造一种包容和有利的环境。

3 提升参与康复各利益攸关方的意识

提升参与康复活动利益攸关方有关康复的意识,是发展康复服务的重要途径。要从实现《联合国2030年可持续发展议程》目标和履行联合国《残疾人权利公约》的高度充分认识康复的重要意义。要采取权利为本的方法,开展倡导活动,为康复服务的消费者和利益攸关方提供倡导和教育服务。通过培训和倡导等活动,消除公众有关康复的错误观念。

例如许多人认为,康复只适用于残疾人,这就低估了康复对人口健康的潜在影响。事实上任何具有限制身体功能的健康状况、障碍或损伤,急性或慢性障碍的人都需要康复。具有严重长期身体、精神、智力或感觉障碍的人可能从康复中获益^[9],他们往往需要更多和更长时间的康复服务。每个具有受限身体功能健康状况的个体都需要康复。康复可以是在急性疾病或损伤(例如烧伤或肌肉骨骼损伤)后提供,有的人有慢性疾病(例如糖尿病、心力衰竭或下背痛)等,可以在手术后接受康复服务,促进功能恢复。鉴于康复服务的重要性,应该将康复整合到综合性和健康服务大系统之中。

虽然康复适用于所有人而不仅局限于残疾人,但对于残疾人而言,康复具有十分重要的意义,根据联合国《残疾人权利公约》要求,缔约国应该确保残疾人可以获得康复服务。康复服务不仅可以改善残疾人的功能,还可以对环境进行改造,为残疾人增能赋权。

还有人认为康复服务只是一个损伤后的阶段性服务,康复仅限于专业化的治疗活动或者仅限于医疗或者康复机构的范围内。事实上康复覆盖整个生命周

期,不仅针对急性或者亚急性期,还包括回归家庭和社会以及工作的服务。要充分认识到康复对于个体发展的意义以及发展康复服务所产生的社会效益。

另外一个错误的观念是认为康复不属于基本卫生服务的范围,康复费用昂贵且是一种奢华的附加服务。这种错误直接导致在整体卫生系统的筹资和发展中不被重视。相对其他卫生服务领域,康复的发展仍然滞后。实际上,世界卫生组织早在1978年《阿拉木图宣言》中已将康复作为初级保健的核心组成部分,康复对改善功能和实现健康福祉有重要的意义。

基于上述分析,需要针对政策决策者、康复专业人员和社会公众开展宣传培训工作,倡导现代的康复理念与方法。

对医疗和康复专业机构而言,应该将康复作为一种健康策略的理论架构,制订相关的方案,对康复的需求以及康复服务的结局进行研究,建立康复科学的研究重点和体系,用于指导实践以及临床的评估工作。

要确保卫生专业人员具备基本康复原则、康复需求以及实施康复的理论与方法。

要在国家和国际性的学术活动中传播康复知识并做出倡导工作,提供具有影响力的课程;建立优先目标、临床保健路径、质量控制和管理等。

对于康复政策的决策者,要从专业人员和咨询机构获得决策支持,树立现代康复的理念,掌握康复相关的数据,如健康服务系统的发展、康复需求、康复结局、支持系统/筹资机制等,在此基础上做出科学的决策并评估政策实施的效果和调整相关的政策。

要建立康复相关利益攸关方之间的沟通协商机制。康复专业人员为实施康复服务提供有关健康服务系统和社会保障系统的支持,如建立专家委员会为在国家健康服务体系中实施康复服务提供咨询,各利益攸关方建立对话机制,如决策者、专业人员和残疾人组织等建立对话机制。康复专业人员要深入了解康复服务需求的特点与变化,将残疾人和慢性功能障碍者纳入康复研究活动,并且向民间社会组织特别是残疾人组织传播信息并建立对话机制,与民间社会组织特别是残疾人机构和组织开展联合活动和项目。

发展康复还可以通过与私营机构展开合作,向私营机构提供康复的信息,例如残疾信息、康复和辅助技术的信息,与私营机构开展联合研究和服务项目。

4 实现全民健康覆盖提升康复服务可及性

全民健康覆盖健康服务体系的所有要素,涉及服务提供系统、人力资源、设施或交流网络、技术、信息系统、质量保障机制以及治理等方面。

根据世界卫生组织发布的全民健康覆盖文件指出,一个社区或国家要实现全民健康覆盖,涉及如下因素。

①健康服务提供系统:一个有力、高效、运转良好、能够通过以人为本的综合保健服务(包括为艾滋病、结核病、疟疾、非传染性疾病、孕产妇和儿童健康提供的服务)满足重点卫生需求的卫生系统,包括为人们提供信息,并鼓励人们保持健康、预防疾病;及早发现健康方面的状况;有能力治疗疾病;帮助患者康复。

②服务的可负担性:要建立为健康服务提供资助制度,确保人们在利用健康服务时不经历财务困难。

③基本药物和技术:获得基本药物和技术以便诊断并处理医疗问题。

④卫生人力资源:受到良好培训并积极工作的卫生工作者拥有提供服务并以现有最佳证据为基础满足患者需求的全面能力。

⑤跨部门的协同:要实现全民健康覆盖,还要承认所有部门对于确保人类健康均发挥着关键作用,包括交通、教育和城市规划部门,以及其他利益攸关方的参与。

建立和完善康复服务体系,是确保实现全民健康覆盖目标的关键所在。康复服务要针对所有经历残疾和功能受限的人。根据《世界残疾报告》公布的全球残疾统计分析,全球有近15%的人口有功能残疾状态,其中严重残疾者占总人口的2%~4%,这是一个非常庞大的人群,即每7个人中有1个人残疾。

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,使其功能最大化。这里所说的健康状况包括疾病(急性或慢性)、异常、损伤或创伤。健康状况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^[4-5,10-11]等。康复主要针对的是损伤、非传染性疾病、老龄化以及残疾等功能障碍。由于康复服务对象的特殊性,在康复活动中需要建立多学科干预方法体系,其中有健康干预,也有非健康干预,包括心理和社会以及环境干预的方法。

康复服务要覆盖全生命周期,从出生到临终关怀,都需要康复服务的介入,儿童出生缺陷和残疾是康复服务的起点,要采用早发现、早干预的方法提升

康复的效果。老龄化也是一种功能障碍,需要全面系统的康复服务。从上面的功能障碍类别以及覆盖整个生命周期的康复原则可见,在全人群中,存在着广泛的康复需要,需要拓展康复服务的领域,提升康复服务的技术,改进康复服务的质量。

康复服务是现代健康服务的重要环节,要形成预防、治疗、康复到健康促进的完整服务体系,康复服务要参与整体保健服务连续体。构建完整的健康服务链,就是要建立健康保健连续体,即从急性期到亚急性期再到长期保健期,建立由初级卫生保健、二期卫生保健到三级卫生保健的完整体系。

康复涉及到卫生、教育、劳动、社会和财政等部门,将康复作为一个整体,要强化各部门的职责以及部门间的协调。

5 改进康复治理的结构和水平,提升康复服务水平,降低康复成本

“康复2030”要求从实现全民健康覆盖目标的高度着眼康复的发展与规划。

实现全民健康覆盖不仅仅是解决健康问题,通过促进全民健康覆盖目标的实现,可以进一步促进公正,推动发展重点,并增强社会包容与和谐。

“康复2030”行动强调,要强化康复服务,提供辅助技术、支持性服务等系统化的服务,这种服务不仅仅是单纯的康复治疗,还包括残疾预防、社会倡导、公共卫生宣传以及社区康复服务等^[1,8,12-13]。

从实现全民健康覆盖目标的高度,认识现代康复的意义,加强健康系统,其中一项重要措施就是强化康复服务,并为康复服务建立强有力的筹资结构。为康复服务提供资金支持与保证,为有功能障碍且相对贫困的残疾人提供有质量且支付得起的康复服务,可以使他们不至于因为功能障碍或残疾在康复和其他卫生服务领域遭遇到不平等对待,在发展过程中“掉队”。

完善康复治理的结构与提升康复治理的水平,要从实现全民健康覆盖的高度出发,对现有的服务提供与治理进行改革和创新。重视资助、管理以及服务提供形式的变革。要根据康复服务的需求发展状况,调整服务的内容以及服务的提供形式,并且根据服务对象的功能障碍与发展状况,提供综合性的服务。服务的网络化以及构建社区康复服务体系是康复服务发展的趋势^[12]。在健康服务体系中,要将康复纳入三级健康服务体系之中,以改善康复服务覆盖面和提升康复

服务的可获得性、可及性和服务质量,并提升全民对康复服务的支付能力,构建以人为本的高质量综合保健服务体系,改善获得基本健康保健服务的公平性。

在完善康复治疗结构与提高康复治疗水平上,要在治理结构与方法、服务提供和辅助技术、人力资源、筹资以及信息领域进行全面系统的改革,合理分配康复资源,在残疾预防和初级卫生保健领域加大投入,提高整个康复系统的成本效益,构建良好的康复治疗结构、完善的康复服务和辅助技术采购和供应系统以及妥善运转的康复信息系统,能够对康复需求、康复服务的提供与服务质量进行全面的监控,并且基于康复需求和服务的大数据适时进行调整改进。

6 建设综合性健康信息系统采集功能、残疾和康复数据

在大健康数据中,要将残疾和康复的数据纳入其中,为政策决策者、康复服务的消费者以及专业人员提供功能、残疾和康复的相关信息,为发展康复服务和提高康复质量提供数据支持^[14]。

将功能、残疾和康复服务的数据纳入大的健康数据体系,需要根据世界卫生组织颁布的国际分类家族的三大参考标准,建立统一的方法体系、术语、分类和编码标准^[15],将功能和残疾纳入健康数据体系。

为了实现功能和残疾数据的标准化,要全面应用《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,构建功能和残疾的数据架构与数据分类编码体系,并在大健康数据体系中,与其他数据系统进行标准化的数据交换。

构建基于世界卫生组织国际分类家族三大分类标准的国家健康信息系统,是各国发展健康服务的基础,将ICF广泛应用于功能和残疾的数据分类、编码以及功能状态评估和康复服务数据领域,将极大地提升残疾和康复数据的标准化水平^[16],并由此构建一个完整的健康数据平台,可以建设一个以人为本的服务信息支持平台,为发展康复提供基于ICF标准的循证数据支持,为功能诊断、基于功能的干预、康复结局的评估以及康复过程的管理,不同环境下康复的转介,不同行业和部门的康复等提供全流程的数据支持。

7 强化康复科学研究

康复科学研究对于发展康复具有十分重要的意义,现代康复科学研究聚焦在残疾与功能研究、残疾与康复政策研究、辅助技术政策与发展研究和康复技

术的研究等领域。

7.1 功能和残疾统计研究

从功能和残疾研究上,世界卫生组织和联合国已将ICF作为残疾调查与统计的标准,并且实施了示范性残疾调查项目(Model Disability Survey),为各国实施符合联合国《残疾人权利公约》要求的调查和残疾统计提供了技术指导和规范。残疾统计数据是发展康复的基础性数据,根据世界卫生组织发布的《世界残疾报告》,全球人口中15%有残疾,该统计数据为全球了解功能障碍规模以及康复服务的需求提供了统计依据。各国应该根据示范性残疾调查项目的技术规范,进一步完善残疾统计的方法和工具,建立符合国际规范要求的残疾统计数据架构与方法,获得标准化的残疾统计数据。

基于ICF的残疾统计,可以进一步分析康复需求与康复服务发展状况。世界卫生组织根据《2015年全球疾病负担》(Global Burden Disease, GBD)^[17]研究,探求全球、地区和国家流行性疾病与损伤证据中有关残疾和康复需求的研究,结果显示,全球带来74%伤残调整生命年的健康状况均可得益于康复,这说明康复对于残疾和功能障碍有十分重要的意义。有些病症会伴有相关的非急性症状,并且伴有中度残疾,如非传染性疾病、肌肉骨骼病症等(如下背痛)、产妇和围产期疾病、营养缺乏和损伤等以及某些传染性疾病。另外一些疾病如癫痫、多发性硬化和癌症等会伴有重度残疾,造成15%伤残调整生命年。

在近10年中,重度残疾的情况与伤残调整生命年的年限急剧增加。目前伴有重度残疾的流行性疾病人口比2005年增长近1.83亿,增幅达23%。由疾病所引发的伤残调整生命年的人数相比2005年增加了1700万。

南非的研究表明,只有26%人群得到他们所需要的康复服务。这个数字反映大多数中、低收入国家的现状。目前很多国家还没有建立国家级的未满足康复服务需求数据。

7.2 基于循证的康复政策与规划研究

世界卫生组织指出,国际上缺乏康复循证研究,系统层面的康复研究和来自低收入国家的研究更少,因此需要增加研究投入和支持。

在这些收录于世界卫生组织《健康服务体系中的康复(2017)》的研究重点中,特别是与康复政策和计划相关的研究包括:①揭示康复的成本效益;②确认康复服务的促进因素和障碍因素;③建立康复影响的

标准化测量^[18]。

除了增加投资外, 还需努力专注于中、低收入国家康复研究能力建设和加强国际合作。

通过基于循证的政策研究, 提供康复政策发展相关知识, 并且通过分析全球康复服务发展以及康复人力资源的数据, 与相关国家有关经济与劳动力的数据进行相关分析, 整合相关证据说明, 如果没有康复, 可能产生的经济、教育、社会和健康结局是什么。

通过政策与发展研究, 提供相关的情景说明、案例和解决方案, 并说明实施的经济和人力资源情况, 为决策者提供支持, 为决策者提供实施国际政策和标准指南的工具。

世界卫生组织希望研究开发康复相关的国家层面的工具包, 用于指导各国制订康复政策, 评估康复政策实施和康复发展状况, 编撰全球康复发展报告以及研究各国公共卫生政策的报告。

精神卫生保健服务是世界卫生组织在康复领域关注的一个重点问题。精神残疾的康复有着与其他类别残疾康复不同的特点, 应使用不同的方法和技术。世界卫生组织启动了改善精神卫生保健项目(Programme for Improving Mental Health Care, PRIME), 提出在卫生保健组织、卫生设施和社区三个水平上分别提供能力建设和信息系统, 注重精神障碍诊断, 推荐治疗方法以及家庭和生涯支持的方案。

辅助技术是康复界关注的一个新的焦点。世界卫生组织在中国等国家的倡议下, 启动全球辅助技术合作项目(Global Cooperation on Assistive Technology, GATE)^[19], 构建全球辅助技术服务体系, 并且发布《世卫组织重点辅助器具清单》(Priority Assistive Products List)。重点辅助器具清单包括在广泛需求和对个人生活影响的基础上选定的50种重点辅助器具。清单不是限制性的, 目的是为成员国提供样板, 以便根据国家需求和可获得资源制定国家的重点辅助器具清单。与《世卫组织基本药物标准清单》一样, 《世卫组织重点辅助器具清单》也可以被用来指导产品研发、生产、服务提供、市场成型、采购和报销政策(包括保险覆盖面)。

[参考文献]

- [1] World Health Organization. Rehabilitation 2030: a call for action [EB/OL]. Geneva: World Health Organization, 2017. [2017- 04- 16]. <http://www.who.int/disabilities/care/rehab-2030/en/>.
- [2] World Health Organization. Rehabilitation in Health Sys-

tems [R]. Geneva: World Health Organization, 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- [3] Resolution WHA66.10. Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of The General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases [A]. Geneva: World Health Organization, 2013.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类(国际中文版)[S]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2001.
- [7] Stucki G, Bickenbach J, Gutenbrunner C, et al. Rehabilitation: the health strategy of the 21st century [J]. J Rehabil Med, 2017. [Epub ahead of print].
- [8] 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.
- [9] Chatterji S, Byles J, Cutler D, et al. Health, functioning, and disability in older adults – present status and future trends [J]. Lancet, 2015, 385(9967): 563-575.
- [10] 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.
- [11] 世界银行,世界卫生组织. 世界残疾报告(国际中文版)[R]. 日内瓦:世界卫生组织, 2013.
- [12] 邱卓英,李多. 现代残疾康复理念、政策与社区康复体系研究[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(7): 601-605.
- [13] 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.
- [14] WHO. Framework and Standards for Country Health Information Systems [M]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2012.
- [15] 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.
- [16] Stucki G, Bickenbach J, Melvin J. Strengthening rehabilitation in health systems worldwide by integrating information on functioning in national health information systems [J]. Am J Phys Med Rehabil, 2016. [Epub ahead of print].
- [17] GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990 – 2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 [J]. Lancet, 2016, 388(10053): 1545-1602.
- [18] Stucki G, Kostanjsek N, Üstün B, et al. 基于ICF的功能分类和测量[J]. 张静,邱卓英,吴弦光,译. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1): 17-25.
- [19] Global Cooperation on Assistive Technology (GATE) [EB/OL]. Geneva: World Health Organization, 2016. (2016-12-22). http://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/phi_gate/en/.

(收稿日期:2017-04-19)