

# 重庆市残疾人家庭医生签约康复服务能力现状分析

先元涛<sup>1</sup>, 秦隼<sup>1</sup>, 钟宇<sup>2</sup>, 杨秀莲<sup>1</sup>, 肖红梅<sup>1</sup>, 唐祯<sup>1</sup>, 周新建<sup>1</sup>

**【摘要】** 目的:了解重庆市残疾人家庭医生团队的康复服务能力现状,为残疾人家庭医生团队康复服务能力的提升提供可行性建议。方法:基于世界卫生组织(WHO)《健康服务体系中的康复:行动指南》配套工具“康复现状系统评估配套工具-康复信息收集模板”,按照重庆市残疾人联合会的相关要求,对重庆市11个区县的187位家庭医生团队成员进行问卷调查,对数据进行描述性分析。结果:参与调查的家庭医生团队成员中,团队内有护理人员(93.05%)、全科医生(84.49%)、公卫医生(82.35%)和乡村医生(74.87%)的占比较高,有康复医生(29.95%)和康复治疗师(16.58%)的较少;从年龄段看,18~30岁(34.48%)和31~40岁(37.97%)人数较多;从学历看,本科生最多占比高达60.96%。从有效收回的172份问卷分析来看,各残疾类别开展较多的为支持性服务中的康复知识培训、心理辅导、康复咨询,其中盲人和低视力分别为40.70%和52.33%、精神残疾为53.49%、智力残疾为60.47%、听力残疾为33.72%,肢体残疾为50%;且未开展任何服务的比例也较高,其中视力残疾为35.47%、精神残疾为30.23%、智力残疾为26.16%、听力残疾为38.37%,肢体残疾为26.16%;各残疾类别未开展原因说明栏信息中,与“专业技术能力或专业知识不足”相关的条目均最多,其中视力残疾29条(共52条)、精神残疾25条(共39条)、智力残疾26条(共43条)、听力残疾28条(共62条)、肢体残疾24条(共40条)。结论:目前残疾人家庭医生团队大多缺少康复医生和康复治疗师,缺乏康复知识和专业技术,提供的康复服务项目主要以支持性服务为主;基于WHO初级卫生保健政策和我国《十四五残疾人保障和发展规划》,在缺乏康复专业人员的情况下,可以对家庭医生团队进行康复服务能力的培训。

**【关键词】** 残疾人;家庭医生签约;康复服务能力

**【中图分类号】** R49 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2024.03.008

**Analysis of the current situation of rehabilitation service competency contracted family doctor services by disabled in chongqing** Xian Yuantao, Qin Jian, Zhong Yu, et al. Department of Rehabilitation Medicine, Chongqing Yuxi Hospital, Chongqing 400050, China

**【Abstract】** **Objective:** Understand the current situation of rehabilitation services provided by the disabled family doctor team in Chongqing, and provide feasible suggestions for improving the rehabilitation service capabilities of the disabled family doctor team. **Methods:** Based on World Health Organization Rehabilitation in Health Systems: Template for Rehabilitation Information Collection (TRIC); a tool accompanying the Systematic Assessment of Rehabilitation Situation (STARS), according to the relevant requirements of the Chongqing Disabled Persons' Federation, a questionnaire survey was conducted on 187 family doctor team members from 11 districts and counties in Chongqing, and the data were descriptively analyzed. **Results:** Among the members of the family doctor team participating in the survey, a relatively high proportion was nurses (93.05%), general practitioners (84.49%), public health doctors (82.35%), and rural doctors (74.87%), with fewer having rehabilitation doctors (29.95%) and rehabilitation therapists (16.58%). There were more people aged 18~30 (34.48%) and 31~40 (37.97%) years old. The proportion of undergraduate was as high as 60.96%. From the analysis of 172 effective questionnaires, the rehabilitation services were mostly supportive services. Among them, visual disability accounted for 52.33%, mental disability for 53.49%, intellectual disability for 60.47%, hearing disability for 33.72%, and physical disability for 50%.

The proportion of services not provided was also high. Among them, visual disability accounted for 35.47%, mental disability for 30.23%, intellectual disability for 26.16%, hearing disability for 38.37%, and physical disability for 26.16%; The most entries were related to “insufficient professional technical ability or professional knowledge” in the reason explanation for not execu-

基金项目:重庆市2022年度残疾预防和残疾人康复科研课题重点项目[渝残联发(2022)104号]

收稿日期:2023-09-02

作者单位:1.重庆渝西医院康复科,重庆400050;2.渝中区上清寺社区卫生服务中心,重庆400015

作者简介:先元涛(1976-),男,副主任医师,主要从事社区康复和神经康复方面的研究。

通讯作者:周新建, zhouxinjian428@sina.com

ting. Among them, visual disability was accounted for 29 (52 in total), mental disability for 25 (39 in total), intellectual disability for 26 (43 in total), hearing disability for 28 (62 in total), and physical disability for 24 (40 in total). **Conclusion:** At present, the team of disabled family doctors mostly lacks rehabilitation doctors and therapists, lacks rehabilitation knowledge and professional skills, and the rehabilitation services provided are mainly supportive services. Based on the WHO primary health care policy and China's 14th Five Year Plan for the Protection and Development of Persons with Disabilities, in the absence of rehabilitation professionals, family doctor teams can be trained in rehabilitation service competency.

**【Key words】** the disabled; contracted family doctor services; rehabilitation service competency

残疾是对损伤、活动受限和参与制约的一个概括性术语。它表示在个体(有某种健康情况)和个体所处的情景性因素(环境和个人因素)之间发生交互作用的消极方面<sup>[1]</sup>。2011年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在《世界残疾报告》中估计全球超过10亿人或15%的世界人口带有某种形式的残疾而生存<sup>[2]</sup>。康复指一系列干预措施,旨在保健功能最大化,降低有健康状况个体在与环境相互作用过程中的功能障碍<sup>[3]</sup>。国卫办基层函〔2017〕956号《关于做好残疾人家庭医生签约服务工作的通知》指出残疾人疾病负担重、健康风险高,是家庭医生签约服务的重点人群<sup>[4]</sup>。推进残疾人家庭医生签约服务,对于满足广大残疾人的基本医疗卫生与康复服务需求具有重大意义。为进一步加强残疾人精准康复服务和家庭医生签约服务,2019年3月,重庆市卫生健康委与重庆市残联共同制发了渝卫发〔2019〕10号《关于加强残疾人精准康复家庭医生签约服务工作的通知》<sup>[5]</sup>,对残疾人精准康复家庭医生签约服务工作目标、服务对象、服务内容、工作流程等方面做了详细规定。为了了解重庆市残疾人家庭医生签约服务中家庭医生团队成员的康复服务能力,本研究按照渝卫发〔2019〕10号文的要求,深入调查了重庆市残疾人家庭医生签约的康复服务情况,以期对现有残疾人家庭医生团队康复服务能力的提升提供可行性建议。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本次调查对象为残疾人家庭医生团队成员,按照渝卫发〔2019〕10号文的规定,残疾人家庭医生团队结合自身服务能力与有康复需求的持证残疾人签约,为其提供个性化康复服务。根据WHO《健康服务体系中的康复:行动指南》配套工具“康复现状系统评估配套工具-康复信息收集模板”的词汇表-概述,康复人员包括专业康复人员和非正式培训的保健人员,他们在专业康复人员不在或人数有限的情况下支持或开展专业康复人员的工作<sup>[6]</sup>。通过重庆市残疾人联合会,按重庆市区域分布选择11个区县的部分社区卫生服务中心或镇卫生院(具体单位由当地相关部

门按照已经开展个案多、经验丰富的原则选定)调研残疾人家庭医生团队康复服务开展情况,了解重庆市残疾人家庭医生签约康复服务能力现状。

1.2 方法 基于WHO《健康服务体系中的康复:行动指南》配套工具“康复现状系统评估配套工具-康复信息收集模板”康复服务的提供所涉及的社区康复内容<sup>[6]</sup>,按照重庆市残疾人联合会的相关要求,于2021年8月~9月采取现场发放问卷的形式对残疾人家庭医生团队的基础信息(以下简称“问卷一”)和采用渝卫发〔2019〕10号文件的《重庆市残疾人精准康复家庭医生签约服务目录(试行)》(以下简称“问卷二”)对残疾人家庭医生团队开展康复服务情况进行调研。

1.3 统计学方法 采用WPS Office11.0建立数据库,并对数据进行描述性分析,计数资料以频数和百分比表示。

## 2 结果

总共发放问卷187份,问卷一有效回收187份,回收率100%;问卷二有效回收172份,回收率92%。

2.1 187例家庭医生团队成员基本信息 本次共调查残疾人家庭医生团队成员187人,其中男48人(25.67%)、女139人(74.33%);从年龄段看,18~30岁和31~40岁年龄段人数较多,总占比为68.45%;学历信息本科人数最多,占比60.96%。团队成员中,护理人员、全科医生、公卫医生和乡村医生较多,且比例相差不大;而康复医生和康复治疗师较少,见表1。

2.2 172例家庭医生团队成员康复服务开展情况

2.2.1 视力残疾 包括盲人定向行走及适应性训练和低视力视功能训练。见表2。盲人定向行走及适应性训练开展较多的是“康复知识培训,心理咨询”,占比40.70%,其他项目开展均较少;低视力的视功能训练开展较多的也是“康复知识培训,心理咨询”,占比52.33%。总未开展(“总未开展”指此残疾类别中的任何一个项目均未开展)比例35.47%。

2.2.2 精神残疾 包括孤独症的“沟通适应性训练和支持性服务”和精神障碍的作业疗法,见表3。孤独症开展较多的内容为“康复知识培训,心理辅导,康复咨

表1 187例家庭医生团队成员基本信息

项目	选项	数量(例)	比例(%)	项目	选项	数量(例)	比例(%)
性别	男	48	25.67	所在家医	全科医生	158	84.49
	女	139	74.33		团队成员	护理	174
年龄	18~30岁	57	30.48	类别		乡村医生	140
	31~40岁	71	37.97		康复医生	56	29.95
	41~50岁	46	24.60		康复治疗师	31	16.58
	51~60岁	13	6.95		公共卫生	154	82.35
最高学历	高中/中专	7	3.74	中医	92	49.20	
	大专	63	33.69	二级及以上医院医师	28	14.97	
	本科	114	60.96	其他	22	11.76	
	研究生以上	3	1.60				

询”占比为53.49%。精神障碍作业疗法训练内容开展比例均不高。总未开展比例30.23%。

表2 172例家庭医生团队成员开展视力残疾康复服务情况

类别	康复服务内容	数量(例)	比例(%)
盲人及适应性训练	定向行走基本技能技巧评估	25	14.53
	社会适应能力训练	42	24.42
	家庭内日常生活适应性训练	45	26.16
	中途盲者心理疏导	41	23.84
	康复知识培训、心理咨询、个性化指导	70	40.70
低视力训练	视觉基本技能训练	17	9.88
	助视器适应性训练,单双筒望远镜等使用指导	7	4.07
	个性化指导	22	12.79
	康复知识培训、心理咨询	90	52.33
	辅具的初次需求评估、适配后的随访指导	22	12.79
	总未开展	61	35.47

表3 172例家庭医生团队成员开展精神残疾康复服务情况

类别	康复服务内容	数量(例)	比例(%)
孤独症	沟通适应	50	29.07
	性训练和	46	26.74
支持性服务	康复知识培训,心理咨询,康复咨询	92	53.49
	陪护人员的心理辅导和自我防护	83	48.26
精神障碍	作业疗法	40	23.26
	训练	51	29.65
	功能评估及社会技能训练	46	26.74
	总未开展	52	30.23

2.2.3 智力残疾 包括认知及适应性训练和支持性服务,表4。智力残疾开展较多的内容为“康复知识培训,心理辅导,康复咨询”,占比为60.47%。总未开展比例26.16%。

表4 172例家庭医生团队成员开展智力残疾康复服务情况

类别	康复服务内容	数量(例)	比例(%)
认知及适应性训练	功能评估及认知、生活自理、职业康复训练	49	28.49
	功能评估及社会适应能力训练	47	27.33
	功能评估及个性化指导	56	32.56
支持性服务	康复知识培训、心理咨询、康复咨询	104	60.47
	家长康复知识及技能培训	53	30.81
	重度智力残疾人日间照料、长期护理、居家护理指导	51	29.65
	陪护人员的心理辅导和自我防护	79	45.93
	总未开展	45	26.16

2.2.4 听力残疾 包括助听器服务和支持性服务,见表5。开展较多的服务为支持性服务“心理干预,社会

适应性心理辅导”,占比40.70%;助听器服务未开展比例高达87.21%。总未开展比例38.37%。

表5 172例家庭医生团队成员开展听力残疾康复服务情况

类别	精神残疾康复服务内容	数量(例)	比例(%)
助听器服务	适应性训练	14	8.14
	助听效果评估、调试	11	6.40
	使用指导和助听器日常保养	11	6.40
	日常保养、联系厂商办理维修	7	4.07
支持性服务	未开展	150	87.21
	心理干预,社会适应性心理辅导	70	40.70
	康复知识培训,心理咨询	58	33.72
	总未开展	66	38.37

2.2.5 肢体残疾 包括适应性训练、辅具服务和支持性服务,见表6。肢体残疾服务最多的内容为支持性服务中的“康复知识培训、心理辅导、康复咨询”(50.00%);辅具服务未开展比例高达69.77%。总未开展比例26.16%。

表6 172例家庭医生团队成员开展肢体残疾康复服务情况

类别	康复服务内容	数量(例)	比例(%)
适应性训练	功能评估及偏瘫的运动、作业、认知康复训练	44	25.58
	功能评估及脊髓损伤的运动、作业康复训练	31	18.02
	功能评估及脑瘫的运动、作业、认知康复训练	31	18.02
	功能评估及肌肉神经元的运动、作业康复训练	34	19.77
	功能评估及肢体功能障碍的运动、作业康复训练	51	29.65
辅具服务	功能评估及社会适应能力训练	51	29.65
	针灸、推拿、理疗、中药熏蒸等传统康复治疗项目	76	44.19
	辅具评估及使用指导	32	18.60
	辅具维护及维修的问题反馈	19	11.05
	康复训练设备的使用指导	39	22.67
	家居无障碍环境的评估与建议	33	19.19
	未开展	120	69.77
支持性服务	康复知识培训、心理咨询、康复咨询	86	50.00
	陪护人员的心理辅导和自我防护	84	48.84
	康复指导服务	77	44.77
	重度肢体残疾日间照料、长期护理、居家护理指导等	44	25.58
	总未开展	45	26.16

2.2.6 未开展原因 各残疾类别未开展原因说明栏信息中,与“专业技术能力或专业知识不足”相关的条目均最多,其中视力残疾29条(共52条)、精神残疾25条(共39条)、智力残疾26条(共43条)、听力残疾28条(共62条),肢体残疾24条(共40条)。见表7。

表 7 172 例家庭医生团队成员康复服务未开展原因信息

条(%)

原因	视力残疾(n=52)	精神残疾(n=39)	智力残疾(n=43)	听力残疾(n=62)	肢体残疾(n=40)
专业技术能力或专业知识不足相关	29(55.77)	25(64.10)	26(60.47)	28(45.16)	24(60.00)
缺专业技术人员相关	11(21.15)	5(12.8)	9(20.93)	13(20.97)	7(17.50)
无设备相关	10(19.23)	2(5.13)	7(16.28)	11(17.74)	6(15.00)
无资质相关	9(17.31)	9(23.08)	8(18.60)	9(14.52)	8(20.00)

### 3 讨论

本次调研结果显示,残疾人家庭医生团队大多没有康复医生和康复治疗师,团队成员主要是护理人员、全科医生、公卫医生和乡村医生,这与渝卫发〔2020〕57号《关于印发重庆市家庭医生签约服务规范(第一版)的通知》文件规定基本相匹配<sup>[7]</sup>,即每个家庭医生团队至少配备1名家庭医生、1名护理人员、1名公共卫生医师(或者从事公共卫生工作人员),农村地区,乡村医生应当纳入家庭医生团队,根据居民健康需求和签约服务内容可选配康复治疗师。《残疾人家庭医生签约服务指导手册》对残疾人家庭医生签约团队组成的规定为由家庭医生、社区护士、社区(村)残疾人专职委员构成<sup>[8]</sup>,可以吸收公共卫生医师、康复医师、康复治疗师、严重精神残疾患者管理人员、社会工作者等进入团队,从相关文件要求可以看出目前残疾人家庭医生团队对康复医师和康复治疗师加入团队都是选配要求,结合本次调研结果,这可能与我国现阶段康复医生和康复治疗师不足有关<sup>[9-11]</sup>,且康复资源主要集中在三级医院和中心城区<sup>[8, 12, 13]</sup>。

目前,重庆市残疾人家庭医生签约服务工作在国家卫生健康委基层卫生健康司、中国残联康复部印发的《残疾人家庭医生签约服务指导手册》(以下简称手册)和渝残联发(2016)164号《重庆市残疾人精准康复服务行动实施方案(2016-2020年)》的指导下进行<sup>[5, 8]</sup>。蔡澍等<sup>[14]</sup>调查了《手册》对家庭医生团队要求的服务内容在基层实践工作中具有可行性,但残疾人家庭医生团队成员对残疾人康复相关知识、信息的需求量大,需要增加相应的内容。张雪等<sup>[15]</sup>研究显示基层医疗机构参与残疾人精准康复服务具有了解附近残疾人的实际情况、可就近开展服务等优势,但基层医疗机构基础配置差、医务人员服务能力有限等问题制约其发展。本研究残疾人家庭医生团队康复服务开展情况的调查结果显示,重庆市残疾人家庭医生签约服务在缺少康复医师和康复治疗师的情况下,目录中的所有项目均有团队在开展,但从各残疾类别对应的开展的服务内容来看,主要以支持性服务(心理咨询、康复咨询)开展较多,有部分团队未能提供康复服务,其原因说明显示为缺乏康复知识和专业技术。这与以上研究结论相似,导致这个结果的原因除了康复医生

和康复治疗师不足以外,还可能与我国现阶段对家庭医生团队服务内容要求主要是基本医疗服务、公共卫生服务、健康管理服务、健康教育与咨询服务等<sup>[16]</sup>,康复还处于拓展项目要求范畴<sup>[17-18]</sup>。

WHO强调通过将康复融入初级卫生保健,可尽早获得康复有助于优化结果,减轻残疾,提高人们独立生活的能力<sup>[19]</sup>。我国《十四五残疾人保障和发展规划》提出加强残疾人健康服务、提升残疾人康复服务质量和加快发展康复辅助器具服务等内容,规划中明确了对残疾人健康服务内容和实施方法,要求全面推进残疾人家庭医生签约服务<sup>[20]</sup>。在我国康复专业人员不足的情况下,对家医团队进行康复服务能力培训以解决残疾人康复需求。家医团队成员具有基础医学背景,本调研结果家医团队成员年龄段主要集中在18~30岁和31~40岁,总占比为68.45%,本科人数最多,占比60.96%,这将有利于对现有家庭医生团队进行康复能力培训。

对残疾人家庭医生团队进行《国际功能、残疾与健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)理念培训,ICF是一个组织和记录功能和残疾信息的框架以一种新的方式看待“健康”和“残疾”<sup>[1]</sup>。日本学者弥生大川<sup>[21]</sup>强调了ICF是关于健康的共同语言,ICF作为共同语言,两大方面的意义为在照护、医疗、保健、福利政策等服务方面作为相互理解与协作的共同语言和作为共同的思考方式和捕捉方式的共同语言。我们提出对现有残疾人家庭医生团队进行ICF理念培训,在掌握了健康共同语言ICF理念的基础上进行康复专业知识及技能培训。

基于康复胜任力架构(rehabilitation competency framework, RCF)构建残疾人家庭医生基础培训课程WHO《健康服务体系中的康复》指出将康复有效地纳入到各级健康服务系统之中和之间,不仅是康复专业人员,也是所有健康工作者的责任<sup>[3]</sup>。RCF是一种理论模式,它描述了康复工作者在各职业、专业领域和各种环境中预期或期望的职业活动表现,以实现提供高质量的保健和服务<sup>[22]</sup>。根据残疾人的康复服务需求特点<sup>[23]</sup>,结合本次家庭医生康复服务能力调研现状,基于RCF,剖析残疾人家庭医生团队对应的胜任力和

活动,分析残疾人家庭医生团队解决残疾人服务问题的行为和任务,将残疾人家庭医生团队的胜任力和活动落实为学习目标,构建残疾人家庭医生团队基础培训课程,根据现有残疾人家庭医生团队实际情况,分工种、分阶段开展培训,培训形式主要采取线上线下结合的方式进行。

基于 RCF,对残疾人家庭医生团队的服务能力进行等级划分。本次调研结果显示,在缺少康复医师和康复治疗师的情况下,残疾人家庭签约精准康复服务目录中的所有项目均有团队开展,还有部分团队因为缺乏康复知识和专业技术未能开展康复服务,这说明残疾人家庭医生团队服务能力层次不一。鉴于此,提出基于 RCF,对残疾人家庭医生团队的服务能力进行等级划分,要求家庭医生根据能力等级提供相应的服务。首先要求残疾人家庭医生团队具备健康共同语言 ICF 理念,再根据具体任务导向在 RCF 框架下对残疾人家庭医生团队的服务能力进行等级划分,具体划分如下:A 级、AA 级、AAA 级。其中 A 级:以基本公卫+转介服务+支持性服务为主;AA 级:以基本公卫+转介+基础康复;AAA 级:以基本公卫+转介+支持性服务+专业康复指导。公卫服务、转介服务、支持性服务、康复服务等服务内容设定参考中国残疾人康复协会和中国医师协会联合发布的《残疾人家庭医生签约服务规范》<sup>[18]</sup>。

本研究的调查数据采集于 2021 年 8 月~9 月,正处于新型冠状病毒感染疫情防控期间,在这期间,各国出现了不同程度的常规医疗服务减少情况,在新型冠状病毒感染感染高峰期,不少国家的慢性病管理系统甚至处于“休克”状态<sup>[24]</sup>。因此,本研究在此期间采集的数据可能有偏倚。

### 【参考文献】

- [1] Organization W H. International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF[M]. Geneva: World Health Organization, 2001:221.
- [2] 世界卫生组织. 世界残疾报告[M]. 马耳他: 2011:7.
- [3] 世界卫生组织. 健康服务体系中的康复[M]. 中国香港: 中国香港康复会, 2019: 36.
- [4] 国家卫生计生委办公厅. 关于做好残疾人家庭医生签约服务工作的通知[EB/OL]. 2017-10-30[2023-10-10]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s3581r/201710/c54b58cbdc9e453eb1a08c54e5c64a37.shtml>.
- [5] 重庆市卫生健康委员会,重庆市残疾人联合会. 关于加强残疾人精准康复家庭医生签约服务工作的通知(渝卫发[2019]10号)[EB/OL]. (2018. 5. 13)[2023. 10. 10]. [http://wsjkw.cq.gov.cn/ztl\\_242/jcws/zcwj\\_37756/201905/t20190513\\_3620432.html](http://wsjkw.cq.gov.cn/ztl_242/jcws/zcwj_37756/201905/t20190513_3620432.html).
- [6] 世界卫生组织. 康复现状系统评估配套工具(STARS):康复信息收集模板(TRIC)[M]. 日内瓦:世界卫生组织, 2020:32.
- [7] 重庆市卫生健康委员会. 关于印发重庆市家庭医生签约服务规范(第一版)的通知[EB/OL]. 2020-09-15[2023-10-10]. [https://wsjkw.cq.gov.cn/zwgk\\_242/zfxxgkml/zcwj/xzgfxwj2/202009/t20200921\\_7897031.html](https://wsjkw.cq.gov.cn/zwgk_242/zfxxgkml/zcwj/xzgfxwj2/202009/t20200921_7897031.html).
- [8] 国家卫生健康委员会基层卫生司. 残疾人家庭医生签约服务指导手册[EB/OL]. (2018-08-31)[2023-10-10]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s3581r/201808/c180dd505ab94d00b3529e52c9720af5.shtml>.
- [9] 郑洁皎,沈利岩,段林茹,等. 上海市康复人力资源发展现状[J]. 中国康复理论与实践. 2020, 26(12):1471-1476.
- [10] 刘向国,李李佳,武继磊,等. 北京市老年康复机构及康复医学人力资源现状研究[J]. 中国康复医学杂志. 2022, 37(7):937-940.
- [11] 姚捷,孙志明,张敏,等. 健康老龄化背景下的江苏省康复人力资源配置现状研究[J]. 中国康复医学杂志. 2022, 37(10):1364-1370.
- [12] 练艺影,于涛,李学会,等. 社区卫生服务中心医疗康复资源现状与优化策略的探讨[J]. 中国康复. 2018, 33(1):85-88.
- [13] 谢荣,巴玉兰,丁蕾,等. 新疆维吾尔自治区康复医疗资源配置调研分析[J]. 中国康复医学杂志. 2014, 29(11): 1055-1062.
- [14] 蔡澍,杜雪平,刘宇春,等. 基层医务人员对《残疾人家庭医生签约服务指导手册》可行性评价的质性研究[J]. 中国全科医学. 2021, 24(10):1231-1235.
- [15] 张雪,代燕燕,且亚玲,等. 基层医疗机构参与残疾人精准康复服务的 SWOT 分析及建议[J]. 中国农村卫生. 2023, 15(3):64-67.
- [16] 国家卫生健康委员会. 关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见[EB/OL]. (2018-10-08)[2023-10-23]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s7874/201810/be6826d8d9d14e849e37bd1b57dd4915.shtml>.
- [17] 国家卫生健康委. 关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见[EB/OL]. 2022-03-15[2023-10-10]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s7882/202203/060ecf9a84af443aa349d447c4dfdd31.shtml>.
- [18] 中国残疾人康复协会. 残疾人家庭医生签约服务规范:T/CARD 021-2021[S]. 北京:中国标准出版社, 2021.
- [19] World Health Organization. Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge[R]. Geneva: World Health Organization, 2018. [2023-10-08]. <https://iris.who.int/handle/10665/325522>.
- [20] 国务院. 国务院关于印发“十四五”残疾人保障和发展规划的通知[EB/OL]. (2021-07-21)[2023-10-08]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-07/21/content\\_5626391.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-07/21/content_5626391.htm).
- [21] 弥生大川. 「よくする介護」を实践するためのICFの理解と活用——目標指向の介護に立って1[M]. 东京: 中央法規, 2009:8-9.
- [22] 世界卫生组织. 康复胜任力架构[M]. 中国香港: 中国香港康复会, 2021:1.
- [23] 邱卓英,李欣,李沁焱,等. 中国残疾人康复需求与发展研究[J]. 中国康复理论与实践. 2017, 23(8): 869-874.
- [24] 杨辉. 新型冠状病毒感染疫情防控与慢性病管理[J]. 中国全科医学. 2023, 26(7): 780-782.