

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2014.09.001

· 专题 ·

# 学习应用ICF和《社区康复指南》促进中国社区康复发展

邱卓英<sup>1</sup>, 韩纪斌<sup>2</sup>, 李沁焱<sup>1</sup>, 陈迪<sup>1</sup>

**[摘要]** 本研究讨论国际残疾康复政策架构与方法, 并就如何运用这些文件和工具促进社区康复发展进行阐述, 强调能力建设的重要性和方法的科学性。

**[关键词]** 社区康复; 国际功能、残疾和健康分类; 社区康复指南

**Promotion of Development of Community-based Rehabilitation in China Implementing ICF and CBR Guideline** QIU Zhuo-ying, HAN Ji-bin, LI Qin-yi, CHEN Di. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Research Center/WHO-FIC CC China, Beijing 100068, China

**Abstract:** This paper discussed the framework of global policies of disability and approaches, explored the implementation of ICF and CBR Guideline, and emphasized the importance of capacity building using ICF and CBR Guideline.

**Key words:** community-based rehabilitation; International Classification of Functioning, Disability and Health; CBR Guideline

**[中图分类号]** R49 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2014)09-0801-04

**[本文著录格式]** 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.

## 1 国际残疾康复政策架构

中国是拥有残疾人口最多的发展中国家, 根据2006年第二次全国残疾人抽样调查数据, 中国各类残疾人的总数约为8500万人, 占全国总人口的比例为6.34%。

随着社会的进步, 人们对残疾的理解逐渐深化, 意识到残疾是人类健康的一部分。导致残疾的因素随着社会的发展并没有消失或者减少, 人口老龄化及其导致的老年残疾进程的速度

不见减缓, 残疾是人类健康的一部分, 在每个人生命某一阶段都有暂时或永久性的损伤, 当人步入老年, 也会经历不断增加的功能障碍。多数的大家庭中都会有残疾成员, 许多非残疾人都会承担供养和照顾残疾亲戚和朋友的责任<sup>[1]</sup>。认真学习掌握国际残疾和康复政策架构(图1), 为我们发展社区康复提供了政策基础。

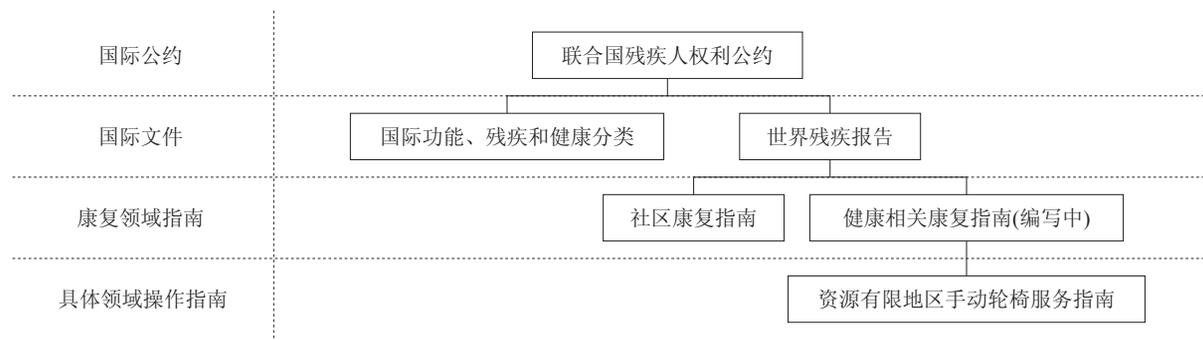


图1 国际残疾和康复政策架构

2006年12月13日, 联合国大会通过了《残疾人权利公约》<sup>[2]</sup>(以下简称“公约”), 其宗旨是: “促进、保护和确保所有残疾人充分和平等享有一切人权和基本自由, 并促进对残疾

人固有尊严的尊重”。这是本世纪通过的首份综合性国际人权公约, 也是人类历史上首部为保护残疾人权利而专门制定的具有约束力的国际公约。中国政府于2008年6月26日加入公

基金项目: 1. 国家科技部科技基础性工作和社会公益研究专项项目 (No.2003DIB1J063; No.2004DIB5J183); 2. 中央财政部分公益性科研院所专项项目(No.2008CZ217); 3. 首都医学发展基金项目(No.200723132); 4. 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项基金项目(No.2007223)。

作者单位: 1. 中国康复研究中心康复信息研究所, WHO-FIC CC 中国合作中心, 北京市 100068; 2. 中国残疾人联合会, 北京市 100034。作者简介: 邱卓英(1962-), 男, 湖北武汉市人, 博士, 研究员, WHO-FIC 功能和残疾专家委员会教授, 世界卫生组织家族分类中国合作中心主任, ICF 国际中文版协调人, 中国残疾人康复协会副秘书长兼残疾分类研究专业委员会主任委员, 中国卫生信息学会信息标准委员会委员及功能和残疾信息标准学组组长, 主要研究方向: ICF、康复心理学、残疾学、康复科学、残疾调查标准、康复信息。

约,是首批签署公约的国家之一。同年8月31日,公约对中国正式生效。公约提供了国际性的残疾人法律与政策性框架,为保障残疾人权利,促进残疾人全面发展以及有效开展社区康复服务提供了理论依据。

以公约为基石,国际社会制定了多个残疾和康复相关的文件,如世界卫生组织《残疾,包括预防、管理和康复》的决议<sup>[3]</sup>,世界卫生组织残疾康复工作组《残疾与康复行动计划》(2006年~2011年)<sup>[4]</sup>和《全球残疾行动计划2014-2021》<sup>[5]</sup>。2010年10月,世界卫生组织、联合国教科文组织、国际劳工组织和国际残疾发展联盟共同出版了《社区康复指南》<sup>[6]</sup>,为各国实施社区康复提供了具体工作指南。《社区康复指南》强调残疾人的包容性发展,并构建了残疾包容性发展的5大领域25个功能模块(简称社区康复矩阵)。2011年6月9日,世界卫生组织和世界银行共同发布首份《世界残疾报告》,世界卫生组织总干事长陈冯富珍女士在《世界残疾报告》发布会上指出:“残疾是人类健康状况的一部分,几乎我们每个人都会在生命的某些节点上出现永久性或者暂时性残疾情况。我们必须做更多工作,打破将残疾人分隔开来的障碍,这些障碍在许多情况下把他们逼到了社会的边缘。”该报告指出,根据《世界健康调查》的统计数据,全球有超过10亿人患有某种形式的残疾,约占世界总人口的15%,而过去的估计是残疾人只占全球总人口的10%,残疾人比例提高是由于人口老龄化和全球慢性疾病增多。在残疾人中,有1亿~2亿有着极为严重的功能性障碍<sup>[7]</sup>。

世界卫生组织国际分类家族(World Health Organization Family of International Classifications, WHO-FIC)将健康状况中的疾病、功能和残疾等结合在一起考虑,建立国际标准分类系统,《国际功能、残疾和健康分类》(ICF)从“疾病的结局”分类(1980年版)转变为一种“健康的成份”分类,提供一种统一和标准的语言和框架来描述健康状况和与健康有关的状况,建立一种交互性的功能和残疾模式,并将残疾作为独立于疾病的一种现象加以研究和分类。《世界残疾报告》采用ICF作为理论架构,收集残疾方面最可靠的资料和政策建议,以期提高残疾人的生活水平。《社区康复指南》依据世界卫生组织社区发展战略和公约等相关政策文件,制定新的发展和强化社区康复项目的工作指南。

在当代国际残疾政策架构下,各文件间有严谨的逻辑联系。国际社会发布的重要文献构建了残疾理论架构和方法体系,为各国履行公约奠定了基础,是指导政策开发与具体工作的指导性文件<sup>[8-9]</sup>。

## 2 运用ICF和《社区康复指南》的主要原则与方法

遵循公约相关原则,运用ICF和《社区康复指南》具体体现在以下方面:①尊重固有尊严和个人自主,包括自由做出自己的选择,以及个人的自立;②不歧视;③充分和切实地参与和融入社会;④尊重差异,接受残疾人是人的多样性的一部分和人类的一份子;⑤机会均等;⑥无障碍;⑦男女平等;⑧尊重残疾儿童逐渐发展的能力并尊重残疾儿童保持其身份特性的

权利;⑨随着残疾人进入老年,尊重他们的持续尊严和价值。

运用ICF和《社区康复指南》促进社区康复采用了如下方法体系:①人权为本的方法,包括赋权于残疾人;②生命全程方法,包括持续照护;③全民健康覆盖方法,涉及全健康和生活质量等领域;④文化上适当并以人为本的方法;⑤跨部门/以社区为基础的康复方法;⑥通用设计的方法。

## 3 学习应用国际社区康复理论和方法

### 3.1 学习应用国际理念和工具

依据世界卫生组织ICF残疾模式和采用联合国倡导的包容性发展模式发展社区康复。现代社区康复服务是以包容性发展为主线的系统,该体系充分贯彻公约有关残疾人权利与康复的相关精神,同时也落实了世界卫生组织有关残疾康复的决议,运用ICF等相关工具,建立全面系统的社区康复体系。

**3.1.1 基于ICF建立现代的残疾模式** 现代社区康复内容符合ICF有关残疾的交互作用的模式。残疾的生物-医学模式强调残疾人损伤康复的重要性,残疾的社会模式强调残疾人社会参与,强调采用社会性方法,消除社会歧视和障碍的方法<sup>[10]</sup>。新的社区康复理论依据ICF有关残疾人交互作用的模式,以功能为导向,采用整体性、模块化的康复方法,促进残疾人在社区的全面发展<sup>[11]</sup>。

**3.1.2 采用包容性发展的方法** 现代社区康复理念强调包容性发展,这种方法与公约、世界卫生组织有关残疾和康复的决议,以及国内《残疾人保障法》和有关残疾人事业发展法规和政策的精神一致。采用包容性发展的方法,可以在社区层面充分地整合相关资源,调动残疾人及社会的积极性与创造性,让残疾人充分参与和融入社区生活,通过康复达到自身发展与社区发展的目标。

**3.1.3 系统化、结构化和标准化的社区康复服务** 现代社区康复是系统化和结构化的服务,这种康复不仅强调健康和康复治疗,更强调教育、生计发展、社会融合和赋权。通过将服务内容的模块化和结构化,针对残疾人的康复需求,可以制定全面、系统化且具有针对性的康复服务计划,使服务更具针对性和可操作性,同时也更具有可塑性,可根据环境等因素的改变进行相应调整。保障康复资源作为一种公共资源,能够让残疾人与残疾人、残疾人与非残疾人间平等享有,让残疾人将康复服务作为一种公共性服务平等享有。

系统化与结构化的服务内容,既能够展现服务内容的全面性,也能够说明各服务内容间的联系,同时也为制定社区康复工作方案提供了操作性工具,也为康复评价以及建立康复服务信息系统,实现国际与国家层面的数据共享和交换奠定了基础。

### 3.2 依据国际公约文件和《社区康复指南》制定和实施社区康复工作方案

**3.2.1 社区康复实施工作方案的制定** 社区康复是以社区为平台开展残疾人康复的一项工作,是国际上开展残疾人康复服务的主要形式,也是实现我国2015年残疾人“人人享有康复服务”目标的重要手段和途径。社区康复属于社区发展范畴内的

一项战略性计划,其目的是在社区促进所有残疾人获得康复服务,以实现机会均等、充分参与社会生活的目标。

ICF作为社会政策工具,可以运用于制定社区康复工作政策及其实施方案。《社区康复指南》作为社区康复的操作性工具,也可以为制定工作方案提供操作性的工具。

在制定具体社区康复实施工作方案时,要贯彻当代社区康复理念,采用结构化与系统化的操作性方法,如应用ICF和《社区康复指南》等工具,充分调查残疾人基本需求和特殊需求,系统规划康复服务发展方案,全面发展康复服务,提升康复服务能力。

运用权利为本的方法,需要调查了解残疾人的基本需求与特殊需求。残疾和功能障碍是残疾人特殊需求产生的基础,要基于ICF分析残疾人可能面临的身体、心理、社会、环境的功能障碍,这些障碍的主要表现形式与严重程度也是康复服务定位的依据。建立基于ICF的功能障碍评估与需求评估机制,为制定全面的社区康复实施方案奠定基础。

社区康复服务需要与残疾人的需求相匹配,康复服务的内容与形式也需要满足残疾人不同层次的需求。《社区康复指南》系统完整地构建了现代社区康复的服务内容与方法体系,运用这个体系,我们可以制定全面系统的社区康复工作方案。

**3.2.2 社区康复的实施** 社区康复项目的组织与实施应根据需求与发展要求,匹配相关资源,以功能为导向,促进残疾人平等、全面参与社区生活。

在实施社区康复服务时,要确定服务对象的基本功能障碍与主要康复需求,从而选定优先的发展目标。

在实施中,要依据《社区康复指南》有关结构与内容,全面实施康复目标,促进残疾人充分参与社区生活,提升活动能力,并且在参与和融合的过程中,得到必要的支持,同时也在发展过程中,获得满足感。

**3.2.3 社区康复的评估** 社区康复评估是指参照一定的标准,检查社区康复服务规划目标、策略、行动计划的执行情况和康复对象的康复效果,对社区康复服务的各项工作和康复对象进行客观、科学的鉴定。社区康复评估包括对康复政策、康复组织管理的评估,康复服务的评估,康复效果的评估和社会效果的评估,以及康复受益人满意度评估等。

社区康复评估也要根据ICF和《社区康复指南》开发可操作的实施工具和评价工具。基于这两种工具所设计的评估方案与指标,能够很好反映康复的服务理念、服务内容与服务效果。

开发社区康复评估,需要根据社区康复理念、康复服务需求与服务能力构建评估的指标体系。这种评估可以从政策方案、服务提供和服务结果3种层面筛选指标,选定评定的方法,并对获得的数据进行统计分析。

由于康复领域的广泛性、评估指标的多样性与评估时间的持续性,需要建立评估数据库。数据库数据不仅可以供评估工作用,更可以提供反馈,以改进康复工作。

#### 4 中国社区康复发展状况与措施

##### 4.1 建设培训体系,提升意识和加强能力建设

开展有效的社区康复,取决于人才队伍的建设与发展,通过建设有效的培训体系,开展各层面的培训是最重要的方法。提供社区康复服务的主要人力资源包括社区康复管理人员、各级社区康复领域专家、社区康复协调员、社区康复员、残疾人及其家庭以及社区助残志愿者等,要分层地对社区康复服务的人力资源进行培训。中国残联《全国残联系统康复人才培养规划(2005-2015年)》要求,充分利用多种资源,加强社区康复人才培养和培训工作。

##### 4.2 了解残疾人需求,建立社区康复体系

随着残疾人事业的发展,特别是公约的通过与生效,根据保障残疾人权利、促进残疾人发展的理念与要求,世界卫生组织提出了社区康复的主要内容,该内容涵盖5大领域25个元素。该体系特点是关注残疾人基本需求和特殊需求;采用融合和发展的方法,以最终实现社会融合为目标。要实现这一终极目标,社区康复需要通过因地制宜和经济有效的康复,尽可能改善残疾人身体功能;创建无障碍社区,促进全民参与;保护残疾人权利,推动残疾人及其家属有意义地参与和贡献,成为残疾人事业发展的倡导者、决策者和公众意识改善者。

开展残疾人需求调查,掌握残疾人功能障碍情况及健康、教育、生计、社会融入和赋权等需求;根据残疾人的需求及基层社区服务机构、社区服务中心等的职能、条件,为有关残疾人开展现场指导和交流;将残疾预防与康复知识纳入社区康复服务的咨询与现场指导,为残疾人提供健康康复训练指导等相应的社区康复服务。

社区康复要包含所有类别残疾,并且覆盖整个生命周期,是一种整体的康复。

##### 4.3 构建形成多部门、跨行业、各利益攸关方参与的包容性发展模式

社区康复的发展需要建立多方协同机制。从政策层面需要统筹各相关方,整合各种资源;国家层面应该将残疾人事业纳入国家整体发展计划。我国重视残疾人事业,将残疾人事业纳入经济社会发展的总体规划中,通过建立各部门的职责范围、协调和管理机制,发展中国残疾人社区康复事业。1988年至今已制定并实施了发展残疾人事业的5个国家规划,各领域工作全面推进。中国社区康复工作历经20多年的探索与实践,在各级政府和有关部门的大力支持、社会力量和残疾人的参与下,实施面不断扩大,服务能力得到提高,残疾人康复意识不断增强,受益残疾人不断增多,康复服务质量逐步提高(表1)。

表1 2013年中国社区发展、社区卫生发展与残疾人社区康复发展主要统计(个)

社区服务	n	社区卫生服务	n	社区康复服务	n
社区服务机构	25.2万	社区卫生服务中心	8182	得到不同程度康复残疾人(人)	764.8万
社区服务中心	19904	社区卫生服务站	25380	开展社区康复工作市辖区	901
社区服务站	108377	社区卫生服务中心人员(人)	346816	开展社区康复工作县(市)	2014
其他社区服务机构	12.4万	社区卫生服务站人员(人)	107344	累计建立社区康复站	21.4万
社区服务设施覆盖率(%)	36.9	社区卫生服务中心提供诊疗(人次)	45475.1万	配备社区康复协调员(人)	37.9万
城镇便民、利民服务网点	35.9万	社区卫生服务站提供诊疗(人次)	14393万		
社区志愿服务组织	12.8万				

注:数据来自《民政部发布2013年社会服务发展统计公报》、《2013年中国卫生统计年鉴》、《2013年中国残疾人事业发展统计公报[残联发〔2014〕29号]》

## [参考文献]

- [1] Quinn G, Degener T. A survey of international, comparative and regional disability law reform [M]// Breslin ML, Yee S. Disability Rights Law and Policy - International and National Perspectives. Ardsley: Transnational, 2002.
- [2] 联合国. 联合国残疾人权利公约[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 101-108.
- [3] 世界卫生组织. 残疾, 包括预防、管理和康复[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(7): 505.
- [4] 世界卫生组织非传染性疾病与精神卫生署损伤与暴力预防部残疾与康复小组. 邱卓英, 荀芳, 张爱民, 译. 世界卫生组织残疾与康复行动计划(2006年~2011年)[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 109-110.
- [5] 世界卫生组织. 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): 601-610.
- [6] 世界卫生组织, 联合国教科文组织, 国际劳工组织, 国际残疾人发展机构. 社区康复指南[M]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2010.
- [7] 世界卫生组织, 世界银行. 世界残疾报告[M]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2011.
- [8] 邱卓英, 陈迪, 祝捷. 构建基于ICF的功能和残疾评定的理论和方法[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(7): 675-677.
- [9] 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.
- [10] 邱卓英. 《国际功能、残疾和健康分类》研究总论[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(1): 2-5.
- [11] 邱卓英, 荀芳. 基于ICF的康复评定工具开发与标准化研究[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(2): 101-105.

(收稿日期: 2014-08-27)

## 关于举办“全国第二届教育康复技能大赛”的通知

根据《2013年-2015年度关爱特教园丁专项基金使用方案》, 中国教师发展基金会与华东师范大学言语听觉科学教育部重点实验室将举办全国第二届教育康复技能大赛, 现将有关事项通知如下。

**大赛时间:** 2014年10月1~31日, 提交参赛作品及专家评审; 2014年11月22~23日现场公开课比赛(11月21日报到)。

**大赛地点:** 浙江省温州市鹿城路118号, 全球国豪大酒店。

**参会人员:** 全国特殊教育学校的校长或副校长、基层教师; 各省市残联康复中心主任或副主任、康复师; 民政福利机构的领导及康复科室主任、康复师; 医院相关康复科室主任, 康复教师和康复治疗师。

**参赛作品:** 包括个别化教育康复课、集体训练课或集体教学课、个案研究等三类。

**赛制及奖项设置:** 特等奖3名, 奖金5000元/名; 一等奖9名, 奖金3000元/名; 二等奖30名, 奖金2000元/名; 三等奖60名, 奖金1000元/名。

**主办方联系人:** 高老师 13636639794

**浙江省温州市特殊教育学校联系人:** 鲁老师 15868750918

**全国第二届教育康复技能大赛QQ群:** 129887572。 **报名网站:** jnds.kangfuyun.com

**相关资料可登陆中国教师发展基金网站:** <http://www.jsjjh.org.cn/>

**言语听觉科学教育重点实验室网站:** <http://www.slp.ecnu.edu.cn/>

# 学习应用ICF和《社区康复指南》促进中国社区康复发展

作者: [邱卓英](#), [韩纪斌](#), [李沁蕊](#), [陈迪](#), [QIU Zhuo-ying](#), [HAN Ji-bin](#), [LI Qin-yi](#), [CHEN Di](#)  
作者单位: [邱卓英,李沁蕊,陈迪,QIU Zhuo-ying,LI Qin-yi,CHEN Di\(中国康复研究中心康复信息研究所,WHO-FIC CC中国合作中心,北京市100068\)](#), [韩纪斌,HAN Ji-bin\(中国残疾人联合会,北京市,100034\)](#)  
刊名: [中国康复理论与实践](#)   
英文刊名: [Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice](#)  
年,卷(期): 2014(9)

## 参考文献(11条)

1. [Quinn G;Degener T A survey of international, comparative and regional disability law reform 2002](#)
2. [联合国残疾人权利公约\[期刊论文\]-中国康复理论与实践 2007\(2\)](#)
3. [残疾,包括预防、管理和康复\[期刊论文\]-中国康复理论与实践 2005\(7\)](#)
4. [邱卓英,荀芳,张爱民 世界卫生组织残疾与康复行动计划\(2006年~2011年\)\[期刊论文\]-中国康复理论与实践 2007\(2\)](#)
5. [世界卫生组织 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1\[期刊论文\]-中国康复理论与实践 2014\(7\)](#)
6. [世界卫生组织;联合国教科文组织;国际劳工组织;国际残疾人发展机构 社区康复指南 2010](#)
7. [世界卫生组织;世界银行 世界残疾报告 2011](#)
8. [邱卓英,陈迪,祝捷 构建基于ICF的功能和残疾评定的理论和方法\[期刊论文\]-中国康复理论与实践 2010\(7\)](#)
9. [邱卓英,李多 现代残疾康复理念、政策与社区康复体系研究\[期刊论文\]-中国康复理论与实践 2011\(7\)](#)
10. [邱卓英 《国际功能、残疾和健康分类》研究总论\[期刊论文\]-中国康复理论与实践 2003\(1\)](#)
11. [邱卓英,荀芳 基于ICF的康复评定工具开发与标准化研究\[期刊论文\]-中国康复理论与实践 2011\(2\)](#)

引用本文格式: [邱卓英.韩纪斌.李沁蕊.陈迪.QIU Zhuo-ying.HAN Ji-bin.LI Qin-yi.CHEN Di 学习应用ICF和《社区康复指南》促进中国社区康复发展\[期刊论文\]-中国康复理论与实践 2014\(9\)](#)