

·论坛·

医康融合:内涵、特征及推动路径

连斌¹ 王杰宁² 吴勤峰¹ 彭月月¹ 方国恩^{3,4}

2016年联合国大会通过了2030年可持续发展目标(Sustainable Development Goals, SDGs)议程,其中全民健康覆盖目标^[1]的实现亟需提升康复服务能力,对于全生命周期和全民健康覆盖,康复在全人类生存与发展的健康战略中发挥重要作用^[2-3]。2020年,WHO颁布了第一部规范化康复服务指南——《健康服务体系中的康复》^[4],我国《“健康中国2030”规划纲要》、《健康中国行动(2019—2030年)》、《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》等陆续出台,充分说明康复对于人类健康事业发展、国家健康事业发展战略、新型卫生健康服务体系建设和现代公众健康促进具有重要意义。因此,以人民健康为中心,探索一条康复医疗高质量发展之路势在必行。

目前,临床医疗对康复的需求不断增加,医疗付费体制的变革带来新的挑战,以患者为中心的多学科协作模式日趋成熟,医康融合的理念已被国内外大多数医疗机构所接受,并出现一些各具特色的医康融合实践,但是关于医康融合的概念及内涵研究甚少,目前国内外尚未有明确界定。本文研究分析了国内外有关临床医疗与康复协作发展的文献,总结国内医康融合发展实践,提出并进一步阐述医康融合的概念及内涵特征,同时对如何开展医康融合提出建议。

1 医康融合的意义

1.1 现代医学发展的必然要求

21世纪是医学与生命科学的世纪,现代医学模式逐渐由“生物医学”向“生物—心理—社会医学”模式转变,愈发重视人的整体而非局部,更加关注全方位推动人类健康促进和疾病防控,促进医学整体发展的整合医学,成为现代医学发展的必然趋势^[5]。康复医学是20世纪50年代出现的一个新的医学分支,被WHO定义为与预防医学、临床医学、保健医学并列的第四类医学^[6],在“以疾病为中心”向“以患者为中心”的理念转变下,现代医学体系已将预防、医疗、康复组成了一个统一体,彼此互相融合发展,医生角色也由“诊断—治疗”型向“预防—诊断—治疗—康复”型转变^[7]。在整合医学的发展理念和方法论指导下,研究实现临床医疗与康复的高度整合,是符合现代医学发展需求的正确路径,也是康复医学实

现自身科学发展的正确路径。

1.2 持续增长的康复需求的要求

医康融合是满足人民群众持续增长的康复需求的重要途径。一份基于《2019年全球疾病负担报告》(Global Burden, GBD)的有关康复的研究结果显示:1990—2019年,全球受益于康复的人数增加了63%,到2019年,全球约24.1亿人口在病患期间可得益于康复^[8]。随着非传染性疾病患病率不断上升、人口老龄化不断加剧,康复服务需求不断增加,但世界大部分地区的康复服务能力仍有限甚至缺失,无法满足日益增长的康复需求^[9]。当前我国的社会老龄化日益加剧、疾病谱不断变化,同时我国康复医学事业起步晚、底子薄、发展不平衡,总体服务能力还不能满足人民群众的康复需求^[10]。通过医康融合,康复医疗可以实现对疾病诊治的“早期、全面、全程”介入,为患者提供及时全面高效的高价值医疗服务,实现最佳健康结局^[4]。

1.3 创新康复医疗服务模式的必然要求

近年来,我国康复医疗服务体系建设取得积极成果,三级综合医院的康复医学科不断发展,新建康复医院、从二级综合医院转型而来的康复医院的数量大幅增加^[11]。在国内外实际临床工作中,受整合医学理念的影响,康复医学已融入很多临床学科,实现了程度不一、种类不同的协作关系,例如“加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)^[12-13]”“预康复(pre-rehabilitation)^[14]”“早期康复(early rehabilitation)^[15]”“超早期康复(the very early rehabilitation)^[16]”“康复前移^[17]”“临床康复一体化^[18]”等,康复医学服务模式已发生巨大变化。研究显示,科学有效的康复介入可使至少50%的残疾被控制或延迟发生^[19],有数据表明,美国脑卒中的残疾率约为30%,中国的残疾率约为75%以上,患者康复治疗环节的缺乏是主要原因^[20],WHO提出康复治疗在整个疾病治疗过程中发挥着举足轻重的作用。

随着康复医疗需求的逐渐增加,以患者为中心的健康发展理念的转变,康复医学的发展由一元走向多元、由幕后走向台前、由被动走向主动、由单打独斗走向多学科协作是大势所趋,提升康复医疗服务能力,创新康复医疗服务模式是必然要求,医康融合应运而生。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2023.04.019

1 南京大学医学院附属苏州科技城医院,江苏省苏州市,215153; 2 上海中医药大学附属第七人民医院; 3 中国康复医学会; 4 通讯作者
第一作者简介:连斌,男,教授; 收稿日期:2021-11-29

1.4 应对重大突发公共卫生事件的需求

近20年的时间,中国经历了SARS、禽流感、甲型H1N1流感、新冠肺炎疫情等重大突发公共卫生事件,这些重大突发公共卫生事件严重威胁了国家利益与国家安全、损害了人民的身体健康、阻碍了经济社会的正常发展^[23]。每次重大突发公共卫生事件都会激增大量患者,产生大量的康复医疗服务需求。在当前新冠病毒感染患者的治疗和康复过程中,国家卫生健康委员会提出康复医疗机构要为重型、危重型出院患者提供肺功能损害评估,制定合理呼吸康复计划并予以康复治疗^[22]。2020年2月,国家卫生健康委员会办公厅、国家中医药管理局办公室发布了《关于印发新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议(试行)的通知》(肺炎机制医疗发〔2020〕108号)^[23],首次推出专门针对恢复期的国家级中医康复指导。2020年4月,中国康复医学会、中国康复医学会呼吸康复专委会、中华医学会物理医学与康复学分会心肺康复学组联合发布《2019新型冠状病毒肺炎呼吸康复指导意见(第二版)》^[24],为COVID-19的呼吸康复提供临床指导和依据。实践证明,医康融合能够在突发公共卫生事件发生时,提供更充分更及时更高效的医疗卫生服务,帮助患者提高生活质量和改善预后,更好回归家庭和社会。

2 医康融合的概念及特点

20世纪80年代初,我国引进现代康复医学的理念。2008年,康复医疗在汶川地震伤员后期治疗中发挥了重要作用,社会各界对康复医疗的重要性越发重视。2009年,中共中央、国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号)^[25],首次提出“防、治、康三结合”的指导原则。2016年10月,中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》,提出“早诊断、早治疗、早康复”的思想,将康复医疗的入口前移,康复早期介入逐步形成常态。2016年12月,中共中央国务院发布《“十三五”卫生与健康规划》^[27](国发〔2016〕77号)、《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》^[26](国发〔2016〕78号),突出全面健康的重要意义,各临床学科同康复医学学科通过多种形式实现紧密合作,形成了骨科康复、神经康复、儿童康复、老年康复、心脏康复、呼吸康复、重症康复、肿瘤康复、产科康复等各种临床康复一体化工作模式。

近年来,以上海市第七人民医院、郑州大学附属第五医院、黑龙江农垦总局医院、广西壮族自治区江滨医院、南京大学医学院附属苏州科技城医院等为代表的医院,把医康融合医疗服务模式作为医院发展重要战略,结合各自发展特点,积极探索医康融合发展模式,形成了各具特色的医院发展模式,显著提升了患者满意度、促进了医院医、教、研全面发展,走出了一条具有显著医康融合特色的医院高质量发展之路。

2021年7月23日,由上述几家医院院长牵头成立中国康

复医学会医康融合工作委员会,标志着“医康融合”理念被正式提出,但是关于医康融合的概念及内涵仍未被明确。本文从临床实践发展出发,坚持价值医疗导向,研究提出医康融合的概念及内涵。

2.1 概念及内涵

医康融合是以患者为中心,以健康为导向,以学科协作为基础,以早期康复为重点,以康复技术为支撑,以制度机制为保证,康复治疗与临床治疗全面融合的一种新型医疗—康复服务模式。医康融合包含认知的融合、体系的融合、学科的融合三个方面。

2.1.1 医康融合的第一层面:医康认知的融合:康复医学是现代医学的重要内容和组成部分,但国内一直存在着重临床、轻康复的观念,认知上的差异导致康复医学的发展受限,国内有研究发现,医务人员对ICU早期康复认知和态度处于偏低水平^[28]。医康认知融合的实现首先要实现对康复及其价值的科学认知,其次才能形成医疗与康复融合发展的思考,最终实现医康认知的融合。医康认知的融合强调不要孤立看待临床医疗和康复医疗,应该理性判断两者的异同,运用系统耦合理论科学认知两者关系。国家层面上要充分认知医康融合的重要价值,制定有利于医康融合发展的政策和制度;社会层面上要正确认知医康融合的价值,在社会范围内形成并践行医康融合理念,社会资本规范投资医康融合;个人层面上要升级健康认知体系,在接受医疗卫生服务的过程中不再盲目拒绝医康融合。

2.1.2 医康融合的第二层面:医康体系的融合:医康体系的融合是指临床医疗服务体系和康复医疗服务体系的融合。我国已建成并推行三级医疗服务体系,但我国康复医疗起步较晚,康复医疗服务体系的建设和发展相对滞后,“三级康复医疗模式”仍未全面落地,国内的康复服务开展机构主要有综合医院康复医学科、康复专科医院(三级、二级)、康复中心(三级、二级、一级)、社区康复机构等,但国内的康复医疗服务仍以综合医院内的康复医学科和康复专科医院为主,其门诊转诊途径尚不明确^[29]。

医康融合的实现需要建立完备的三级康复服务体系,将康复医疗融入三级医疗卫生服务体系中,提升康复医疗服务的及时性、连贯性、有效性。实现两套体系的融合,需要实现患者在两套三级体系间、体系内部的双向无障碍转诊、医疗信息共享共用、医保报销的畅通无阻等,打通人、财、信息的流动渠道,实现两套体系间软硬件的全方位融合。

2.1.3 医康融合的第三层面:医康学科的融合:在医学领域,多学科联合诊治和研究已成必然趋势,这要求各学科朝着“融合”的方向发展。学科融合(fusion of subjects, FOS)是指不同学科间,在承认学科差异的前提下,不断打破边界,互相渗透、交叉的过程,既是目前的学科发展趋势,也是产生创

新性成果的重要途径。康复医学和临床医学都是现代医学的重要组成部分,一直以来重临床轻康复的惯性逻辑过分夸大了两者的差异,使得康复对于临床医疗的重要性被弱化,一定程度上导致了两大学科的融合十分微弱。医康学科的融合,是临床医学与康复医学的融合,打破传统的医康分离方式,从患者诊疗过程中加强医康协作开始,实现康复贯穿于临床诊疗全过程。在此基础上,探索在多学科协作、人才培养、平台建设等方面的逐步深入融合,推动实现医康融合的高质量发展。

2.2 医康融合的特征

2.2.1 医康融合坚持价值医疗导向:价值医疗(value-based healthcare, VBHC)的概念最初是由Michael Porter^[30]提出,以较低成本改善健康结局,强调以患者为中心,开展全流程、整合型的医疗服务。医康融合坚持价值医疗导向,强调提供高价值医疗服务。首先是坚持以患者为中心,区别于传统的以疾病为中心,坚持以人为本;其次是进行康复医疗资源与临床医疗资源的重新组合,突破康复同临床医学一直存在的时间和空间上的限制(时间上的限制是指康复的滞后性,空间上的限制是指康复仅局限在康复学科内开展),实现资源的高效整合,极大提升临床效果,有利于减少无效医疗,改变医疗结局的观念,提供更及时更全面更高效的高价值医疗服务,此外,也为全面实现预防—治疗—康复的医疗方针提供了基础。

2.2.2 医康融合强调早期康复:近年来各专业康复研究结果发现,早期康复的效果明显优于后期康复,必须开展早期康复才能达到理想的康复效果。康复不仅是临床治疗的延续,还应同临床治疗紧密结合才能达到理想效果^[31],康复的早期介入逐步形成常态^[32]。医康融合强调康复早介入,以期提供最及时、最有效的高价值康复服务。依据患者情况,选择最早的康复介入时间,可以缩短医疗过程,提升疗效。努力实现不让患者等康复、不让患者轻视康复、不让患者盲目拒绝康复,推动康复医疗主动协作临床医疗,主动研究融合价值及模式,以实现早期康复的科学前移、规范前移、常态化前移。

2.2.3 医康融合坚持多学科协作原则:医康融合坚持多学科协作诊疗原则(multi-disciplinary diagnosis and treatment, MDT)。MDT以患者为中心,打破学科界限,有利于促进各专业协同发展,提升疾病综合诊疗水平和医院综合管理水平,有利于多学科交融的科学研究。目前,临床学科与康复医学学科的多学科紧密合作逐步在国内各级医院开展,例如骨科康复、神经康复、儿童康复、老年康复、心脏康复、呼吸康复、重症康复、肿瘤康复、产科康复等^[32]。医康融合基于多学科协作的原则,推进康复医学学科与各临床相关学科紧密合作,坚持以患者为中心,强化康复早期介入,推动加速康复外

科,将康复贯穿于疾病诊疗全过程,提高医疗效果,促进患者快速康复和功能恢复^[33]。

3 医康融合推动路径的建议

3.1 促进康复医疗服务体系的发展与完善

医康融合的运行需要科学完善的医疗服务体系。康复医疗服务体系的发展符合现有医院、支付方、患者等多方需求,是新型卫生健康服务体系的重要组成部分,尤其在大健康理念下,意义愈加重要。现有的康复医疗服务体系,无法满足人们日益增长的康复需求,不符合医康融合的发展需求。

借鉴国际成功经验,建设符合我国国情的康复服务体系。美国依据康复群体的康复进程搭建了全流程的三级康复体系,根据疾病的急性期、稳定期、长期随访期设立各类康复机构,体系结构清晰、分工明确、分诊转诊顺畅,有很强的借鉴意义。我国的康复服务体系建设可整合三级医院、二级医院、社区卫生服务中心、社区服务站的医疗资源,建成一套上下互通互转的康复服务体系^[29]。在康复医疗服务体系建设中,首先要明确责任治理主体是卫生健康管理部门,其次是将康复纳入我国新型卫生健康服务体系中(所有层次的健康服务),再次是充分发挥分级诊疗的作用,实现不同服务层级的标准化转诊路径畅通,建设完善相关协调机制,以保障康复医疗服务体系顺畅运行,为医康融合提供健康的体系环境。

3.2 加快康复医保支付深入改革

康复医疗发展的瓶颈之一是医保政策^[34],医保支付是调节医疗服务行为、引导医疗资源配置的重要杠杆,是促进整合医疗卫生服务的关键激励机制^[35],发挥好医保支付方式的经济激励和导向作用是重塑我国医疗服务体系的关键^[36]。研究表明,目前我国国家层面仅29个康复治疗项目被纳入医保支付范围(2016年),上海市将康复治疗项目调整至43项、适当提高收费标准(2017年),大部分康复治疗项目仍未纳入医保支付目录;此外,我国康复医疗服务的医保报销制度、医院绩效考核等不符合康复治疗服务的特点,导致大多数患者无法进行早期康复和全程康复。康复医疗服务医保支付方式不完善、康复医保支付体系不明确等问题,已在一定程度上制约了我国康复医疗的发展^[29]。

目前国际上具有代表性的医保支付方式是按照功能分类法(function related groups, FRG)为依据的预付制,不同于国内推行的按疾病诊断相关分组(diagnosis related group, DRG),具有坚持以患者的功能改善为根本、医保支付标准科学、提升功能恢复关注度、在提高康复疗效的同时有效遏制康复治疗开支等优势。研究表明,以FRG为依据的支付方式对我国目前严格限制康复治疗的次数、项目、期

限等的报销制度改革具有较大借鉴意义。健全的医保支付体系对康复服务体系的发展起着重要的导向作用,统筹完善康复医疗服务价格和医保支付管理,推动符合康复特征的医保支付方式改革,对于医康融合的可持续发展具有重要意义。

3.3 推动高质量医康人才队伍建设

在医康融合的发展趋势下,要重视复合型卫生人才培养,在培养理念、培养方式、培养重点等方面进行调整。首先,医学院校的教育理念需发生转变,要秉持和践行医康融合的人才培养理念;其次,要重视复合型康复医疗人才的培养。康复医疗专业人才不足,尤其是高质量康复医疗专业人才不足,是制约国内康复医学事业发展的瓶颈,医学院校需要培养更多高质量康复医疗专业人才,他们不仅要具备康复医学人才的专业性,还要具备同临床医学开展协作诊疗的能力,这对开展康复医学教学的高等院校提出了更高要求。此外,在临床医学专业人才培养中,要重视增加专业相关的康复医学知识教学,强调医康融合的理念、价值和意义,使临床医学人才具有医康融合的理念,在临床医疗工作中践行医康融合。

3.4 推进医康融合信息化建设

康复医疗信息化建设是医院质量管理的重要环节^[8],医疗信息化水平的提升,有利于改善国内康复科室管理不规范、设备不完善、经济效益较差的现状^[8]。美国的医保支付是以美国康复医学统一数据(uniform data system for medical rehabilitation, UDSMR)为基础,为所有康复管理环节提供最基础的支持,具有较好的借鉴意义。医康融合的实现离不开信息化建设,要充分借助云计算、大数据、物联网、智慧医疗、移动互联网等信息化技术,强化医康融合的信息化保障。在我国,相对于临床医疗,康复医疗服务信息化建设水平相对落后,因此,要将康复医疗服务信息化建设纳入国内医疗卫生服务信息化建设进程中,加快建设符合医康融合发展需求的标准化统一信息数据库,并打通相关平台间的信息壁垒,同时做好网络信息安全管理。

3.5 加强医康融合制度机制保障

医康融合作为一种新型医疗卫生服务模式,需要制度机制的强有力保障。在政府层面,各级相关部门需加强组织领导,强化指导评估,明确相关部门职责,完善医康融合相关具体性支持配套政策,发挥政策合力作用,实现政策联动,引导、推动医康融合的持续发展。在医疗机构具体运行层面,需要制定科学系统的管理制度及运行机制,实现理念、人员、技术、流程、管理、质控、绩效等多层面、全流程的深度融合。借鉴国际经验,立足国内实际,开展符合医康融合发展规律的深层次研究,探索适合中国国情的制度机制保障体系。

遵循现代医学发展规律,基于价值医疗的理念,立足于临床—康复协作发展实践,本文研究提出了医康融合的概念,

从认知、体系和学科融合三个层面阐述了医康融合的内涵,论述了其坚持价值医疗导向、强调早期康复、基于多学科协作原则的三个特征,并对医康融合的推动路径提出了建议。医康融合的科学发

参考文献

- [1] Gimigliano F, Negrini S. The World Health Organization "rehabilitation 2030: a call for action"[J]. *Eur J Phys Rehabil Med*, 2017, 53(2):155—168.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 邱卓英, 郭键勋, 李伦. 健康服务体系中的康复[J]. *中国康复理论与实践*, 2020, 26(1):1—14.
- [5] 霍勇, 李康. 整合医学: 从心血管病学做起[J]. *临床心血管病杂志*, 2015, 31(4):359—361.
- [6] 鲍霞. 康复医学的中西比较研究[J]. *中华中医药杂志*, 2011, 26(5):1026—1029.
- [7] 吴移谋, 涂玉林, 姜志胜. 临床医学专业高素质应用型人才培养模式的探索与实践[J]. *中国高等医学教育*, 2008, 8(8):15—17.
- [8] Cieza A, Causey K, Kamenov K, et al. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. *The Lancet*, 2020, 396(10267):2006—2017.
- [9] 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.
- [10] 李建军. 中国康复医学发展的回顾与展望[J]. *中国康复理论与实践*, 2011, 17(1):1—4.
- [11] 孙启良, 周谋望. 中国康复医疗服务体系的发展历程[J]. *中国康复医学杂志*, 2019, 34(7):753—755.
- [12] 文政伟, 张冠荣, 吴粤, 等. 加速康复外科诊疗模式实践的效果及影响因素[J]. *实用医学杂志*, 2021, 37(11):1499—1503.
- [13] Kehlet H. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation[J]. *Br J Anaesth*, 1997, 78(5):606—617.
- [14] Le Roy B, Selvy M, Slim K. The concept of prehabilitation: What the surgeon needs to know[J]? *J Visc Surg*, 2016, 153(2):109—112.
- [15] 曲茂兴, 孙锦, 于健. 早期康复治疗在机械通气患者中的应

- 用[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(3): 322—325.
- [16] Bernhardt J, Dewey H, Collier J, et al. A very early rehabilitation trial (AVERT)[J]. *Int J Stroke*, 2016, 1(3): 169—171.
- [17] 肖虹, 操帅, 李江平, 等. 基于康复前移理念的吞咽康复训练对水平半喉切除术后患者的影响[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(17):79—82.
- [18] 李孝熠, 朱毅, 李聪慧. 从“预康复”到“预测性康复”的研究——基于CiteSpace的可视化分析[J]. *中国康复*, 2021, 36(2):67—71.
- [19] Braddom RL. Medicare funding for inpatient rehabilitation: How did we get to this point and what do we do now?[J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2005, 86(7):1287—1292.
- [20] Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) HHS. Medicare program; Inpatient rehabilitation facility prospective payment system for federal fiscal year 2019. Final rule [J]. *Fed Regist*, 2018, 83(151):38514—38573.
- [21] 姜卉, 朱文涛. 国际突发公共卫生事件研究发展现状及演进路径:基于文献计量的综述与建议[J]. *科技管理研究*, 2021, 41(11):195—203.
- [22] 夏文广, 华强, 王刚, 等. 新型冠状病毒肺炎中西医结合康复诊疗规范[J]. *康复学报*, 2020, 30(2):85—92.
- [23] 国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议(试行)的通知(肺炎机制医疗发[2020]108号)[EB/OL]. (2020-02-22) [2021- 07- 29]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/24/content_5482544.htm.
- [24] 中国康复医学会, 中国康复医学会呼吸康复专委会, 中华医学会物理医学与康复学分会心肺康复学组等. 2019新型冠状病毒肺炎呼吸康复指导意见(第二版)[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2020, 43(4):308—314.
- [25] 中共中央国务院, 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见(中发[2009]6号)[EB/OL]. (2009-04-06)[2021-11-09].http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278721.htm.
- [26] 中共中央国务院, 中共中央国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知(国发[2016]77号) [EB/OL]. (2017-01-10) [2021- 11- 09]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/10/content_t_5158488.htm.
- [27] 中共中央国务院, 中共中央国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知(国发[2016]78号)[EB/OL]. (2017- 01- 09) [2021- 11- 09]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/09/content_5158053.htm.
- [28] 姚丽, 尹瑞元, 杨丽平, 等. 医务人员对ICU早期康复认知、态度及临床实践的的现状调查[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(10):1475—1481.
- [29] 支梦佳, 胡琳琳. 美国基于功能相关分类法的康复医保支付方式及对我国的启示[J]. *中国卫生经济*, 2021, 40(7):87—93.
- [30] Porter Michael. 陈丽芳, 译. 竞争战略[M]. 北京:中信出版社, 2014.
- [31] 关骅. 康复医学与治疗医学关系的探讨[J]. *中国康复医学杂志*, 2003(9):41—43.
- [32] 励建安. 温故知新, 开创康复医学新时代[J]. *中国康复医学杂志*, 2018, 33(1):1—3.
- [33] 卫生健康委, 发展改革委, 教育部, 等. 关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知(国卫医发[2021]19号) [EB/OL]. (2021-06-17)[2021-08-08].http://www.gov.cn/zhengceku/2021-06/17/content_5618767.htm.
- [34] 励建安. 珍惜机遇, 不负未来[J]. *中国康复医学杂志*, 2022, 37(1):1—4.
- [35] Epping-Jordan JE, Pruitt SD, Bengoa R, et al. Improving the quality of health care for chronic conditions[J]. *Quality and Safety in Health Care*, 2004, 13(4):299—305.
- [36] 魏来, 唐文熙, 孙晓伟, 等. 医保支付和经济激励:整合的医疗服务系统形成的“引擎”[J]. *中国卫生经济*, 2013, 32(5):35—38.
- [37] 张欣桐, 刘铁军, 贾如冰, 等. 三级康复医院临床信息系统设计[J]. *解放军医院管理杂志*, 2020, 27(7):652—655.
- [38] 吕星, 阮双喜, 万力, 等. 利用移动互联网技术提升康复医疗管理——新型康复管理系统的应用与探索[J]. *中国康复医学杂志*, 2020, 35(12):1499—1502.