

# 康复分级服务评定工具和路径的编制与使用规范

高焱, 叶睿雪, 薛凯文, 张泽宇, 王玉龙\*

深圳市第二人民医院(深圳大学第一附属医院), 广东 深圳 518025

\* 通信作者: 王玉龙, E-mail: ylwang668@163.com

收稿日期: 2024-02-05; 接受日期: 2024-05-29

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目(82205065); 深圳市“医疗卫生三名工程”(SZSM202111010)

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2024.05003

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



**摘要** 分级诊疗作为我国深化医药卫生体制改革的核心内容, 被视为改善医疗资源分配不均, 最大程度合理优化医疗资源配置的重要举措, 国家多次出台相关政策推动其向纵深发展。目前, 分级诊疗的重要性和必要性已经在康复医学领域取得广泛共识, 然而在临床实践中难以落地。本研究团队针对各级康复医疗机构医务人员关于患者收治范畴和双向转诊理解存在明显差异的问题, 通过查阅文献、专家调查、多中心研究, 结合多年临床工作经验编制了“康复分级服务评定工具和路径”。前期研究证明, 该“工具和路径”使用便捷、可操作性强, 有利于患者合理分流, 促进分级诊疗的临床实施。基于此, 本文对“康复分级服务评定工具和路径”的编制流程与使用规范进行详细说明, 旨在为临床医务人员的使用提供指导和依据。

**关键词** 康复医学; 分级服务评定工具; 转诊路径; 临床规范

分级诊疗作为我国深化医药卫生体制改革的核心内容, 国家多次出台相关政策推动其向纵深发展, 以达到优化资源配置, 形成科学、合理的就医体系的目标<sup>[1-3]</sup>。康复医学作为一门新兴学科, 近年来在学科体系建设方面取得了巨大进步<sup>[4]</sup>, 然而在推进分级服务过程中进展缓慢<sup>[5-6]</sup>。本团队在前期调研中发现, 各级康复医疗机构的医务人员关于分级诊疗的认知不足, 在缺乏转诊标准和路径的情况下, 对于收治患者范畴以及双向转诊理解迥异、差异明显, 严重制约了分级服务的临床实施<sup>[7]</sup>。

针对这种现状, 王玉龙康复团队通过查阅文献、专家调查、多中心研究, 结合多年临床工作经验编制了“康复分级服务评定工具和路径”。前期研究证明, 该“工具和路径”使用便捷、可操作性强, 能够对患者进行合理分流, 达到分级服务的目的。基于此, 本文针对“康复分级服务评定工具和路径”的编制流程和使用规范进行说明, 旨在为临床应用供指导和依据。

## 1 康复分级服务评定工具和路径的编制

### 1.1 编制目的

康复分级服务评定工具和路径的编制共有4个目的: ① 区分需要进行康复的患者; ② 区分康复门诊和住院患者; ③ 区分住院康复患者医疗机构的等级, 应为三级医院、二级医院、基层医院、护理院或养老机构; ④ 区分实施转诊的时机和机构, 即科学、合理、准确地分流康复患者。

### 1.2 编制过程

康复分级服务评定工具和路径是在本研究团队前期编制的“康复分级诊疗评定量表”基础上修改完善而成<sup>[8]</sup>, 包括2个阶段。

第一阶段: 康复分级诊疗评定量表的编制, ① 成立本“工具和路径”的研究小组; ② 建立康复分级诊疗指标的条目池, 并逐条进行讨论和筛选, 形成调查表; ③ 开展国内专家函询, 确定康复分级诊疗评定量表的量化标准; ④ 通过对深圳市4家医院93例临床病例的多中心研究, 结果证明康复分级

引用格式: 高焱, 叶睿雪, 薛凯文, 等. 康复分级服务评定工具和路径的编制与使用规范[J]. 康复学报, 2024, 34(5): 438-442, 449.

GAO Y, YE R X, XUE K W, et al. Development and application standards of the tiered services tool and pathway for rehabilitation medicine [J]. Rehabil Med, 2024, 34(5): 438-442, 449.

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2024.05003

©《康复学报》编辑部, 开放获取 CC BY-NC-ND 4.0 协议

© Rehabilitation Medicine, OA under the CC BY-NC-ND 4.0

诊疗评定量表具有可操作性和较好的信度(Cronbach's  $\alpha=0.69$ , 重测信度 ICC=0.78),但是该量表的敏感性一般(AUC曲线下面积=0.50~0.56)。

第二阶段:康复分级服务评定工具和路径的编制,①通过研究小组及专家讨论,将“康复分级诊疗评定量表”更新为“康复分级服务评定工具”,另增加“路径”辅助临床医务人员理解和正确使用;②在全国7个市21家医疗机构开展多中心研究,结果证明康复分级服务评定工具和路径具有可操作性和良好的信效度。

## 2 康复分级服务评定工具与路径

### 2.1 适用范围

康复分级服务评定工具和路径适用于各级医疗机构的康复(医学)科和社区医疗机构。

### 2.2 康复分级服务评定工具

康复分级服务评定工具的判断指标包括“功能障碍”“失能等级”(使用龙氏量表进行评定<sup>[9-10]</sup>,划分为“床上人”“家庭人”“社会人”)“生命体征”“疾病”“病程”5个维度,用于识别患者是否为康复患者,应接受门诊康复治疗还是住院康复治疗,应在哪个等级的医疗机构接受住院康复治疗,以及何时应实施转诊。见表1。

### 2.3 康复分级服务评定路径

首先,通过评估患者是否存在“功能障碍”区分“是否需要实施康复治疗”;其次,通过“龙氏量表”判断患者“失能等级”区分“门诊或住院”康复治疗;再次,根据“病程”区分患者是在“医疗机构或护理院/养老机构”康复治疗;最后,根据患者的“疾病”“生命体征”“多重功能障碍”区分患者在哪一级(基层、二级、三级)医疗机构实施康复治疗。见图1。

## 3 康复分级服务评定工具和路径的内容解读与使用规范

### 3.1 功能障碍

“有功能障碍”是指有如下任何1种情况。①认知障碍:有认知障碍,达到影响对人、时间和地点的判断;②言语障碍:有言语障碍,影响交流;③吞咽障碍:有吞咽障碍,影响经口进食;④心肺障碍:有心或/和肺功能障碍,影响肢体转移;⑤运动障碍:有运动障碍,影响躯干、上肢或下肢转移;⑥其他障碍:出现了上述5项以外的功能障碍,并影响失能等级,如大小便功能失常等。没有上述情况,则为“无

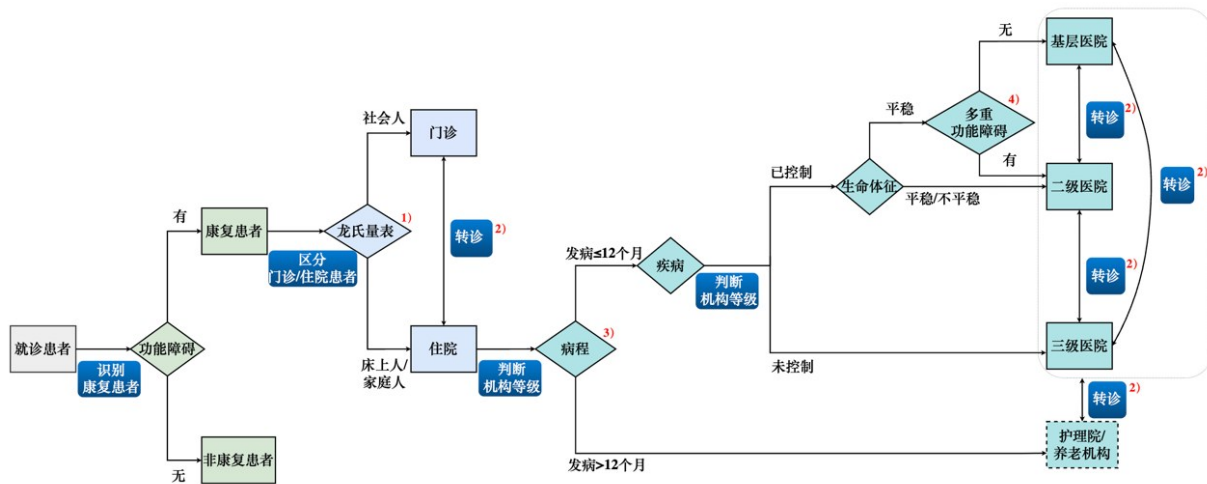
功能障碍”;“有多重障碍”是指患者有意识障碍,或除有运动障碍外还伴有认知障碍、言语障碍、吞咽障碍、心肺障碍和运动障碍等中的任何一种或多种功能障碍。

表1 康复分级服务评定工具

|                        |       |  |         |
|------------------------|-------|--|---------|
| 姓名:                    | 性别:   | 年龄:                                      | 主要疾病诊断: |
| 判断指标                   |       | 评定结果(请勾选最佳的1项)                           |         |
| 无功能障碍                  |       | <input type="checkbox"/> 非康复患者           |         |
| 有功能障碍                  |       |  |         |
| 社会人                    |       |  |         |
| 生命体征平稳                 |       | <input type="checkbox"/> 门诊康复患者          |         |
| 疾病已控制                  |       |  |         |
| 病程无明确时间限制              |       |  |         |
| 仅有单纯运动障碍 <sup>1)</sup> |       |  |         |
| 床上人或家庭人                |       |  |         |
| 生命体征平稳                 |       | <input type="checkbox"/> 住院康复患者:基层医院     |         |
| 疾病已控制                  |       |  |         |
| 病程≤12个月                |       |  |         |
| 多重障碍                   |       |  |         |
| 床上人或家庭人                |       |  |         |
| 生命体征平稳或不平稳             |       | <input type="checkbox"/> 住院康复患者:二级医院     |         |
| 疾病已控制                  |       |  |         |
| 病程≤12个月                |       |  |         |
| 有功能障碍                  |       |  |         |
| 床上人或家庭人                |       |  |         |
| 生命体征平稳或不平稳             |       | <input type="checkbox"/> 住院康复患者:三级医院     |         |
| 疾病未控制                  |       |  |         |
| 病程≤12个月                |       |  |         |
| 有功能障碍                  |       |  |         |
| 床上人或家庭人                |       |  |         |
| 生命体征平稳                 |       | <input type="checkbox"/> 住院康复患者:护理院或养老机构 |         |
| 疾病已控制                  |       |  |         |
| 病程>12个月                |       |  |         |
| 评定者:                   | 评定日期: | 版权所有 盗版必究                                |         |

注:目前我国多数地区医保政策对于发病12个月以上的住院康复患者康复支付方式不同,病程判定条件在各地之间可能存在差异,在当地使用时建议参考当地医保政策规定。1)仅有单纯运动障碍等同于“无多重障碍”。

Note: In most regions of China, rehabilitation payment policies under medical insurance differ for inpatients undergoing rehabilitation more than 12 months post-onset, and the criteria for determining disease duration may vary across regions. It is recommended to refer to local medical insurance policy regulations when applying these standards. 1) Simple motor impairment alone is considered equivalent to "no multiple impairments".



注:1) 龙氏量表按照GB/T 37103—2018中规定的“功能障碍者生活自理能力评定方法”执行。2) 对于是否需要转诊、何时转诊以及转诊方向,应依据具体情况。3) 病程判定条件在各地之间可能存在差异,在当地使用时建议参考当地医保政策规定。4) 多重障碍是指患者有意识障碍,除有运动障碍外还伴有认知障碍、言语障碍、吞咽障碍和心肺障碍中的任何一种或几种功能障碍。

Note: 1) The Longshi Scale is implemented according to the "Assessment of self-care abilities in daily life for persons with disability" as specified in GB/T 37103—2018. 2) The need for referral, timing of referral, and referral direction should be determined based on the specific situation. 3) The criteria for determining disease duration may vary across regions; it is recommended to refer to local medical insurance policy regulations when applying these standards. 4) Multiple impairments refer to patients who have consciousness disorders or those who, in addition to motor impairments, also suffer from any one or more of the following functional impairments: cognitive impairment, speech impairment, swallowing impairment, or cardiopulmonary impairment.

图1 康复分级服务评定路径

Figure 1 Tiered services pathway for rehabilitation medicine

### 3.2 龙氏量表

龙氏生活自理能力评定量表将人分为床上人、家庭人和社会人3个群体<sup>[9,11-12]</sup>。床上人为在外界指令下不能主动下床,活动范围仅限于床上者;家庭人为在外界指令下能够主动下床、不能主动转移到户外,活动范围局限于家庭环境者;社会人为在外界指令下能够主动转移到户外者。见图2。

### 3.3 生命体征

“生命体征”包括体温、脉搏、心率、呼吸、血压和指脉氧,“生命体征平稳”是指上述6项指标均稳定在正常范围内;“生命体征不平稳”是指上述任何1项指标超出了正常范围。

### 3.4 疾病

疾病包括患者的原发疾病、基础疾病、并发症和合并症。“疾病未控制”是指有以下任何1种情况存在:①未达到临床理想指标;②出现了新的临床表现;③需要使用新的药物。没有上述情况则被认为是“疾病已控制”。

### 3.5 病程

目前我国多数地区医保政策对于发病12个月以上的住院康复患者的康复支付方式不同,病程判定条件在各地之间可能存在差异,在当地使用时建议参考当地医保政策规定。

### 3.6 转诊

为实现安全、有效、便捷和低成本的目标,应及时实施转诊服务。转诊机构包括基层医院、二级医院和三级医院以及护理院、养老机构等。

对于是否需要转诊、何时转诊以及转诊方向,应依据具体情况。①建议上转或转诊至其他临床科室:病情变得不平稳,或功能水平下降(生命体征变得不平稳、疾病未控制或失能等级增加);②建议下转:病情已平稳,或功能状态无变化>1个月(“功能状态无变化”的判断依据是:①生命体征;②疾病的控制;③失能等级,均未发生变化);③其他:存在其他特殊因素,如政策限制、康复机构自身服务能力受限、家庭经济等,建议根据具体情况实施转诊。

**龙氏生活自理能力评定量表**  
LONGSHI SCALE FOR FUNCTIONAL INDEPENDENCE

姓名 Name: \_\_\_\_\_ 性别 Gender: \_\_\_\_\_ 年龄 Age: \_\_\_\_\_ 电话 Telephone Number: \_\_\_\_\_ 诊断 Diagnosis: \_\_\_\_\_

**评定流程 Evaluation Flow:**

- 能否独立下床? (Can you get off bed?)
  - 不能 NO: 表1 (床上人) (Form 1: Bedridden Group)
  - 能 YES: 能否独立到户外? (Can you go outside?)
    - 不能 NO: 表2 (家庭人) (Form 2: Homebound Group)
    - 能 YES: 表3 (社会人) (Form 3: Community-based Group)

**表1 Form 1 (床上人 Bedridden Group):**

| 小组 (Group)            | 评定内容 (Evaluation Contents)  | 得分 (Score)    |
|-----------------------|-----------------------------|---------------|
| 床上人 (Bedridden Group) | 翻身 (Turning)                | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 坐起 (Sitting up)             | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 下床 (Getting out of bed)     | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 行走 (Walking)                | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 上下楼梯 (Going up/down stairs) | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 洗澡 (Bathing)                | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 穿衣 (Dressing)               | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 吃饭 (Eating)                 | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 上厕所 (Using toilet)          | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 打电话 (Making phone call)     | 做不到 1分, 稍好 0分 |
| 看电视 (Watching TV)     | 做不到 1分, 稍好 0分               |               |

**表2 Form 2 (家庭人 Homebound Group):**

| 小组 (Group)            | 评定内容 (Evaluation Contents)  | 得分 (Score)    |
|-----------------------|-----------------------------|---------------|
| 家庭人 (Homebound Group) | 行走 (Walking)                | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 上下楼梯 (Going up/down stairs) | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 洗澡 (Bathing)                | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 穿衣 (Dressing)               | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 吃饭 (Eating)                 | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 上厕所 (Using toilet)          | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 打电话 (Making phone call)     | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 看电视 (Watching TV)           | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 购物 (Shopping)               | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                       | 做家务 (Housework)             | 做不到 1分, 稍好 0分 |

**表3 Form 3 (社会人 Community-based Group):**

| 小组 (Group)                  | 评定内容 (Evaluation Contents)  | 得分 (Score)    |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------|
| 社会人 (Community-based Group) | 行走 (Walking)                | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                             | 上下楼梯 (Going up/down stairs) | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                             | 洗澡 (Bathing)                | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                             | 穿衣 (Dressing)               | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                             | 吃饭 (Eating)                 | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                             | 上厕所 (Using toilet)          | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                             | 打电话 (Making phone call)     | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                             | 看电视 (Watching TV)           | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                             | 购物 (Shopping)               | 做不到 1分, 稍好 0分 |
|                             | 做家务 (Housework)             | 做不到 1分, 稍好 0分 |

图2 龙氏生活自理能力评定量表  
(国家标准GB/T 37103—2018)

Figure 2 Longshi scale for functional independence  
(National Standard GB/T 37103—2018)

#### 4 康复分级服务评定工具的临床验证

本研究团队于2023年9—12月在广东、云南、浙江等7个省市21家医疗机构,共收集到120名医生及2 887名患者资料,对康复分级服务评定工具的信度、效度进行评价。研究结果显示,该“工具”的评定者间信度较好(肯德尔和谐系数及Kappa系数均 $>0.80$ ),内在一致性尚可(Cronbach's  $\alpha$ 为0.66)、具有较好的结构效度(功能障碍、失能等级、疾病、病程、生命体征5个指标对患者分流结果潜变量模型拟合效果好, RMSEA=0.03; CFI=0.99; TLI=0.95; SRMR=0.01),预测准确性好(神经网络模型分析结果 Accuracy=0.88; 95% CI: 0.87~0.90)。

#### 5 康复分级服务评定工具和路径的意义与价值

在康复分级服务方面,西方发达国家经过较长

时间的发展,围绕患者“功能”已形成相对完整的分级和转诊体系,倡导早期康复介入、社区康复作为重心的服务模式,符合“帮助患者以最佳的状态回归家庭和社会”的现代康复理念<sup>[13-15]</sup>。与之相比,我国康复医疗机构呈“倒金字塔”架构,服务主要集中在三级医院,社区康复力量薄弱<sup>[16]</sup>。此种状况下,一方面大量康复患者滞留上级医疗机构,造成有限医保基金的浪费,另一方面仍有广大人群的康复需求无法得到满足,阻碍了康复学科的发展<sup>[17]</sup>。本研究团队针对此问题研制的“康复分级服务评定工具和路径”立足于我国当前国情,内容简洁准确,临床可操作性强,在合理分流康复患者、提高医保基金使用效率、推动社区康复发展和培养康复人才等多个方面均有积极的意义和价值。

#### 6 结语

康复分级服务评定工具和路径通过制订具有可操作性的标准,促进分级服务在康复医疗机构落地,是在该领域内所进行的积极探索。然而,仍需要注意的是康复分级诊疗的实施是一项系统性工程,完善功能评定系统建设、实现各级医疗机构之间信息的互联互通、以医保支付体系作为“抓手”、加强社区康复医疗体系建设等均是其中不可或缺的因素,需采用整体观的思想加以解决<sup>[18-19]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[EB/OL]. (2015-09-11)[2024-05-21]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content\\_10158.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm).
- [2] The State council of the People's Republic of China. General Office of the State Council of the People's Republic of China about the guidance to accelerate hierarchical medical system [EB/OL]. (2015-09-11)[2024-05-21]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content\\_10158.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm).
- [3] 中华人民共和国中央人民政府. 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要[EB/OL]. (2021-03-13)[2024-05-21]. [https://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content\\_5592681.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content_5592681.htm).
- [4] The State Council of the People's Republic of China. Outline of the 14th Five-Year Plan for national economic and social development and vision 2035 of the People's Republic of China [EB/OL]. (2021-03-13)[2024-05-21]. [https://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content\\_5592681.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content_5592681.htm).
- [5] 中华人民共和国中央人民政府. 关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见(2023年)[EB/OL]. (2023-03-23)[2024-05-21]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202307/content\\_6894073.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202307/content_6894073.htm).

- The State council of the People's Republic of China. Opinions to improve the Healthcare Service System [EB/OL]. (2023-03-23) [2024-05-21]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202307/content\\_6894073.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202307/content_6894073.htm).
- [4] 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.  
SUN Q L, ZHOU M W. The development course of rehabilitation medical service system in China [J]. Chin J Rehabil Med, 2019, 34(7):753-755.
- [5] 龚震晔,陈玮,费健,等. 新医改下医联体三级康复医疗服务可行性探讨[J]. 中国医院管理,2017,37(1):31-33.  
GONG Z Y, CHEN W, FEI J, et al. Discussion on tertiary rehabilitation service feasibility based on healthcare alliance under the new health care reform [J]. Chin Hosp Manag, 2017, 37(1): 31-33.
- [6] 张晶晶,李云,陈园,等. 基于社区康复服务现状调查分析的发展策略研究[J]. 中国康复医学杂志,2017,32(1):78-81.  
ZHANG J J, LI Y, CHEN Y, et al. Research on development strategy based on investigation and analysis of current situation of community rehabilitation service [J]. Chin J Rehabil Med, 2017, 32(1):78-81.
- [7] 于天甲,吴禹飞,毛静霞. 黑龙江某地区医务人员分级诊疗认知度调查[J]. 中国公共卫生管理,2018,34(4):493-496.  
YU T J, WU Y F, MAO J F. Investigation on recognition among medical staff in institutes in an area of Heilongjiang [J]. Chin J Public Health Manag, 2018, 34(4):493-496.
- [8] 薛凯文,吕星,王玉龙. 康复分级诊疗评定量表在脑卒中患者中的信效度检验及应用价值研究[J]. 中华全科医学,2023, 21(7):1215-1219.  
XUE K W, LYU X, WANG Y L. Reliability and validity test and application value of hierarchical diagnosis and treatment rating scale in rehabilitation medicine in stroke patients [J]. Chin J Gen Pract, 2023, 21(7):1215-1219.
- [9] WANG Y L, GUO S S, ZHENG J J, et al. User testing of the psychometric properties of pictorial-based disability assessment Longshi scale by healthcare professionals and non-professionals: a Chinese study in Shenzhen [J]. Clin Rehabil, 2019, 33(9): 1479-1491.
- [10] GAO Y, WANG Y L, LI D X, et al. Disability assessment in stroke: relationship among the pictorial-based Longshi scale, the Barthel index, and the modified Rankin scale [J]. Clin Rehabil, 2021, 35(4):606-613.
- [11] 王玉龙,吕星,郭珊珊,等. 日常生活自理能力情景图示评定方法的设计[J]. 中华物理医学与康复杂志,2018,40(11): 840-843.  
WANG Y L, LYU X, GUO S S, et al. Design of graphic assessment method for daily life self-care ability [J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2018, 40(11):840-843.
- [12] 全国标准信息公共服务平台. 功能障碍者生活自理能力评定方法(GB/T 37103—2018)[EB/OL]. (2018-12-28)[2024-05-21]. <https://openstd.samr.gov.cn/bzgk/gb/newGbInfo?hcno=78C8B717FC9376F9B02F56E3575E6B25>.  
National Standard Information Public Service Platform. Assessment of self-care abilities in daily life for persons with disability (GB/T 37103-2018) [EB/OL]. (2018-12-28) [2024-05-21]. <https://openstd.samr.gov.cn/bzgk/gb/newGbInfo?hcno=78C8B717FC9376F9B02F56E3575E6B25>.
- [13] WINSTEIN C J, STEIN J, ARENA R, et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. Stroke, 2016, 47(6):e98-e169.
- [14] STINEMAN M G, GOIN J E, HAMILTON B B, et al. Efficiency pattern analysis for medical rehabilitation [J]. Am J Med Qual, 1995, 10(4):190-198.
- [15] 闫润楠,颜穆丹,肖丹妮,等. 澳大利亚康复医疗服务及医保支付制度的经验与启示[J]. 中国卫生经济,2023,42(10):92-96.  
YAN R N, YAN M D, XIAO D N, et al. Experience and inspiration of Australia's rehabilitation medical services and medical insurance payment system [J]. Chin Health Econ, 2023, 42(10): 92-96.
- [16] 高焱,王玉龙,陈文生,等. 深圳市康复医疗资源配置现状调查[J]. 中国康复医学杂志,2021,36(3):326-329.  
GAO Y, WANG Y L, CHEN W S, et al. Investigation on the current situation of rehabilitation medical resources allocation in Shenzhen [J]. Chin J Rehabil Med, 2021, 36(3):326-329.
- [17] 张娜,周谋望,刘楠,等. 2016年度全国脊髓损伤康复医疗质量控制调查报告[J]. 中国康复医学杂志,2018,33(10): 1137-1141.  
ZHANG N, ZHOU M W, LIU N, et al. An investigation study on quality management of spinal cord injury rehabilitation in China 2016 [J]. Chin J Rehabil Med, 2018, 33(10):1137-1141.
- [18] 苗豫东,吴建,牛亚冬,等. 分级诊疗制度变迁回溯及“十四五”期间的关键政策建议[J]. 中国卫生政策研究,2021,14(3): 1-6.  
MIAO Y D, WU J, NIU Y D, et al. Retrospection of hierarchical medical system and key policy recommendations during the 14th Five-Year Plan period [J]. Chin J Health Policy, 2021, 14(3):1-6.
- [19] 申颖,黄为然,纪舒好,等. 1997—2017年我国双向转诊现状和效果及问题的系统评价[J]. 中国全科医学,2018,21(29): 3604-3610.  
SHEN Y, HUANG W R, JI S Y, et al. Efficacy, problems and current status of two-way referral from 1997 to 2017 in China: a systematic review [J]. Chin Gen Pract, 2018, 21(29):3604-3610.

(下转第449页)