

· 述评 ·



【专家简介】 贾杰，教授，主任医师，博士生导师。“十三五”国家重点研发计划项目首席科学家，复旦大学附属华山医院福建医院副院长，复旦大学附属华山医院康复医学科副主任，上海市静安区中心医院康复医学科执行主任，健康老龄化智慧医疗教育部工程研究中心副主任。兼任中国康复医学会社区康复工作委员会主任委员、循证康复医学工作委员会副主任委员，上海市残疾人康复协会康复辅具器具专业委员会副主任委员等职。主持国家级、省部级课题18项（其中国家自然科学基金5项）。发表论文426篇（SCI论文134篇），起草国家、团体标准3项，授权专利47项并转化4项，出版著作21部。获国家科技进步一等奖、中国康复医学会科技一等奖、中华医学会科技奖二等奖、教育部科学技术进步二等奖、中国产学研创新合作成果奖二等奖、国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会“突出贡献专家奖”、中国康复医学会“最美康复科技工作者”等奖项及荣誉称号24项。

脑卒中全周期康复的思考与策略

贾杰^{1, 2, 3, 4, 5*}

1.200040 上海市，复旦大学附属华山医院康复医学科

2.350004 福建省福州市，福建医科大学附属第一医院

3.200040 上海市，国家老年疾病临床医学研究中心（华山）

4.200040 上海市，国家神经疾病医学中心

5.350000 福建省福州市，国家区域医疗中心

*通信作者：贾杰，主任医师/教授/博士生导师；E-mail: shannonjj@126.com

扫描二维码
查看原文

【摘要】 脑卒中后患者常会遗留不同程度功能障碍，从医疗机构返回至社区家庭过程中，需要各级医疗机构配合互动、上下转介，形成良好的全周期康复闭环。目前，脑卒中全周期康复的落地应用正逐步推进，但仍存在一些阻力。本文以脑卒中全周期康复理念为基础，结合脑卒中社区康复发展现状，思考脑卒中全周期康复—社区康复环节的发展，强调“社区拐点康复”的重要意义以及基层社区康复标准建立的必要性，重视脑卒中患者康复的全周期阶段，探讨社区基层康复的发展策略，切实提高脑卒中患者社区及家庭生存质量。

【关键词】 脑卒中；全周期康复；社区康复；康复标准

【中图分类号】 R 743 【文献标识码】 A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0212

Reflections and Strategies for Full-cycle Stroke Rehabilitation

JIA Jie^{1, 2, 3, 4, 5*}

1.Department of Rehabilitation Medicine, Huashan Hospital, Fudan University, Shanghai 200040, China

2.The First Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Fuzhou 350004, China

3.National Clinical Research Center for Geriatric Diseases (Huashan Hospital), Shanghai 200040, China

4.National Center for Neurological Disorders, Shanghai 200040, China

5.National Regional Medical Center, Fuzhou 350000, China

*Corresponding author: JIA Jie, Chief physician/Professor/Doctoral supervisor; E-mail: shannonjj@126.com

【Abstract】 Post-stroke patients are often left with different degrees of functional impairment, and in the process of returning from the medical institution to the community and home, it is necessary for medical institutions at all levels to cooperate and interact, so as to form a good full-cycle rehabilitation closed loop. At present, the application of full-cycle stroke

基金项目：国家重点研发计划项目（2018YFC2002300）；福建省科技创新联合资金项目（2021Y9130）

引用本文：贾杰. 脑卒中全周期康复的思考与策略[J]. 中国全科医学, 2025, 28(2): 129-134. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0212.

[www.chinagp.net]

JIA J. Reflections and strategies for full-cycle stroke rehabilitation [J]. Chinese General Practice, 2025, 28(2): 129-134.

© Editorial Office of Chinese General Practice. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

rehabilitation is progressing, but some resistance still exists. This article is based on the concept of full-cycle rehabilitation for stroke, combined with the current situation of the development of community-based rehabilitation, we also think about the development of the full-cycle rehabilitation and community-based rehabilitation link for stroke. The article emphasizes the importance of "community-based inflection-point rehabilitation" and the need to establish standards of community-based rehabilitation. Moreover, the article also mentions the need to emphasize the full-cycle stage of rehabilitation for stroke patients, explore the development strategy of community-based rehabilitation, and effectively improve the quality of life in community and family.

【Key words】 Stroke; Full-cycle rehabilitation; Community-based rehabilitation; Rehabilitation standards

脑卒中是一种危害人类健康的脑血管疾病,是我国成年人致残、致死的首要原因,具有高发病率、高致残率、高复发率、高死亡率等特点,给家庭和社会带来了沉重的经济负担^[1]。世界脑卒中组织(WSO)发布的《2022年全球脑卒中情况说明书》指出,全球人口老龄化的趋势对脑卒中的预防、治疗和康复等各个环节提出了更高要求^[2],需探索并实施有效的医疗干预策略以应对脑卒中这一难题。我国为进一步改善脑血管疾病防治能力和治疗,正逐步健全完善全方位、全周期的康复医疗服务体系,尤其强调加强基层医疗机构的康复医疗能力建设,不断革新康复医疗模式^[3]。本文拟从脑卒中全周期康复体系理念出发,简述脑卒中全周期康复的具体应用,同时结合脑卒中社区康复的现状,提出脑卒中全周期康复落地于社区的可行性策略,旨在贯彻并规范脑卒中康复诊疗服务,为脑卒中社区康复的高质量发展提供依据。

1 背景

1.1 脑卒中的流行病学概况

脑卒中是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞而引起脑组织损害的一种急性脑血管疾病,其临床症状持续超过24 h或导致死亡^[4-5]。脑卒中幸存者常遗留不同程度的功能障碍,使其正常的日常生活活动受限,生活质量下降。在全球范围内,中青年人群(即年龄<55岁)的脑卒中发病率呈上升趋势。据研究报告分析预测,脑卒中作为全球第二大死因,其对人口健康和社会经济的负担在2020—2050年将不断扩大,尤其是对中低收入国家的影响^[6]。随着我国人口老龄化的不断推进,脑卒中现患人数居世界首位^[1]。因此,实行切实有效的康复策略是促进脑卒中患者功能恢复、实现生活独立性的关键,对于减轻疾病负担至关重要。

1.2 脑卒中康复的重要性

由于脑卒中后遗症复杂且长期存在,康复治疗是脑卒中患者一生的课题,其需要多学科参与,涉及物理治疗、作业治疗、言语治疗等多个领域。欧美等发达国家及地区的康复医学发展历史悠久,配套设施相对完善,且已搭建起各具特色的康复服务体系,可为脑卒中患者

提供较优质的康复服务。我国的康复工作仍处于起步阶段,在康复服务体系、制度建设、资源优化等方面有较大的提升空间,正积极汲取国外的发展经验^[7]。近年来,我国政府陆续印发了《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》^[8]、《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案(2023—2030年)》^[9]等重要文件,以加快康复医学的整体发展进程,为突破脑卒中康复领域的瓶颈带来了契机。其中,《“健康中国2030”规划纲要》指出,为实现全人群、全生命周期的慢性病健康管理,防治与康复缺一不可^[10]。由此可见,我国的脑卒中康复模式正在探索一条崭新的发展路径,以“全人”理念为核心逐步转变。

2 脑卒中全周期康复

2.1 脑卒中全周期康复的内涵

脑卒中幸存者所遗留不同程度功能障碍而导致的生活质量问题,可通过脑卒中的全周期康复有效解决^[11]。脑卒中全周期康复应从疾病全周期、分级诊疗全周期、参与人员全周期和不同地域全周期4个维度进行理解。疾病全周期是指根据疾病发生、发展各阶段功能障碍的变化特点,采用有针对性的康复介入措施;分级诊疗全周期是指从三级医疗机构到社区卫生服务中心以及家庭等不同层级的全程康复管理;参与人员全周期是指医务工作者、患者、家属及社会工作者等需要全程或部分参与的团队康复模式;不同地域全周期是指在实施上述全周期模式因地制宜,形成适合当地的全周期康复推广和应用模式^[12]。脑卒中全周期康复围绕脑卒中引起的功能障碍,根据疾病、人员、机构以及地区的特点,实施全范围、全流程的康复介入,为提高脑卒中诊治康复水平、缓解地区间医疗资源不均提供了建设性参考意见(图1)。

2.1.1 疾病全周期:国际共识提出,把握脑卒中患者干预措施的最佳时期需要明确对疾病“急性”“亚急性”“慢性”等术语的定义^[11]。脑卒中的疾病全周期应从疾病本身出发,在脑卒中超急性期(<24 h)、急性期(1~7 d)、亚急性期(>7 d~6个月)、慢性期(>6个月)把握不同康复特点与侧重点,针对脑卒中疾病本身形成完善的

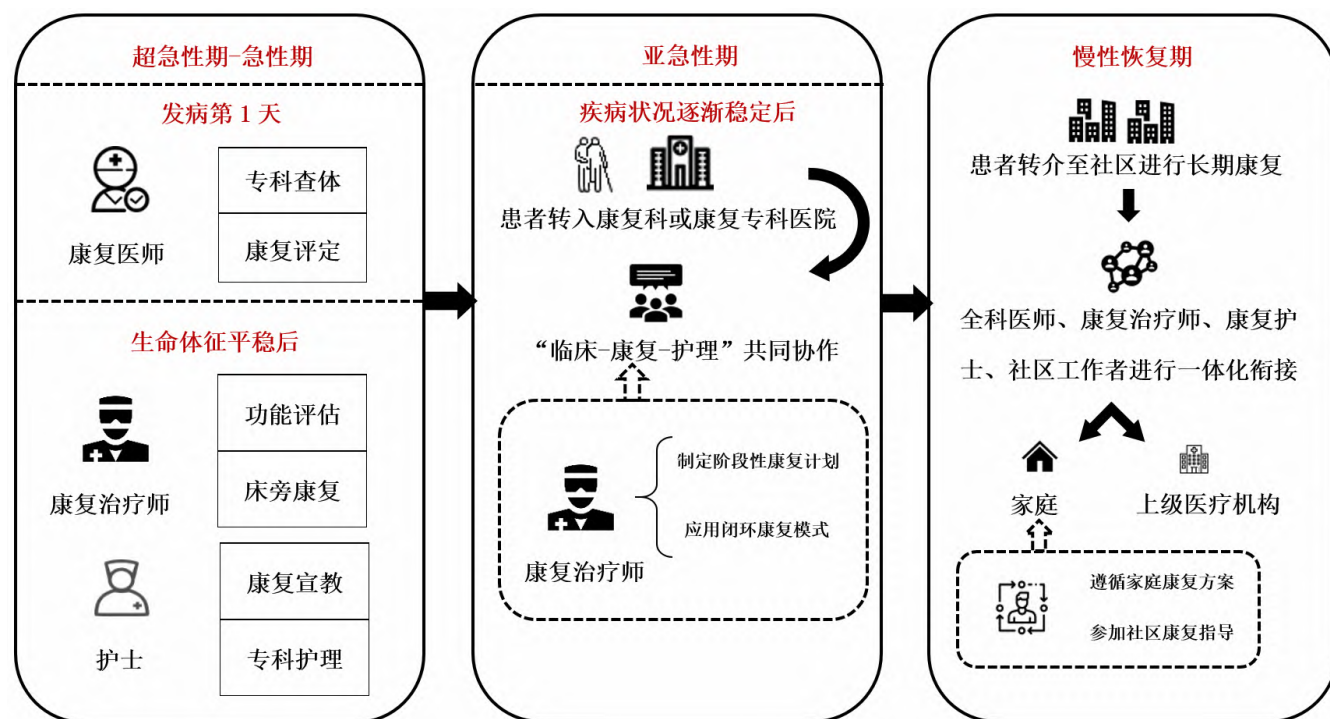


图1 脑卒中全周期康复流程图

Figure 1 Flowchart of stroke full cycle rehabilitation

全周期诊疗模式^[13]。脑卒中超急性期关注基础生命体征的稳定以及病情进展，国际上对该时期是否介入康复尚无定论；急性期康复需根据患者功能障碍现况，进行良肢位摆放等康复宣教，注重心肺体适能的加强，为进一步康复训练做好体能储备；前述可纳入为脑卒中早期预防康复的过程，构建健全完善的早期预防康复体系，将成为亚急性期功能恢复的关键影响因素，并为慢性期进入社区康复、家庭康复阶段打下良好基础。

2.1.2 分级诊疗全周期：脑卒中的分级诊疗全周期需构建“三级医院-社区-家庭”的合作模式，分工明确又紧密联系，形成“上转介机构下落实到户”的效果，强调社区康复等基层医疗服务所起的延伸作用，将脑卒中康复服务真正下沉到基层。对此，澳大利亚的分级诊疗模式可提供参考，由全科医师在分级诊疗环节中做好“守门人”角色，为患者出具带有全科医师本人证明的转诊信件，将患者转诊至上级三级医院接受医疗服务，同样，三级医院也根据患者的治疗情况向下转诊患者，交由全科医师负责急性期后的康复。这样的模式在澳大利亚服务范围较广，工作模式较为普遍，而基层康复医疗是我国医疗服务体系中的薄弱环节，基层康复医学的建设和发展要纳入医疗改革的方案中，重点要建设和发展社区康复，关键在于构建并完善分级医疗体系以及双向转诊体系^[12]。

2.1.3 参与人员全周期：脑卒中的参与人员全周期则需构建“临床-康复-护理”一体化工作模式，发挥社区

基层全科医师的关键作用，通过资格培训等方式设置社区全科医师资质认证，协调配合多方向康复治疗师与专科康复护士，形成医康护协作团队。在三级医院内打造临床-康复-护理一体化模式，应构建康复医疗队伍，其中建议包含1名康复医生，5~7名康复治疗师（除配备物理、作业、言语治疗师外，还可配1~2名中医康复师，施行针灸推拿），若干名经过康复护理专业培训的护士，该模式向下延伸至社区时则建议每个社区康复站点至少配备2名康复医生或具有一定康复资质的全科医师，3名专业康复治疗师，2~3名康复护士。全科医师是社区医疗机构的关键角色，然而，由于社区全科医师的教育和培训体系仍存在不足，现阶段多数社区全科医师并未接受过正规系统的康复培训，无法胜任康复医师的岗位要求^[13]。

2.1.4 不同地域全周期：脑卒中的不同地域全周期旨在强调不同区域内社区辐射康复效益的重要性，社区作为脑卒中康复过程中的拐点关键，需承担起“上转介下落户”的核心工作，促进患者持续康复。我国通过康复设备在社区开展康复服务的情况存在显著的区域间差异，东部地区开展率为91.7%，西部地区为53.4%，而中部地区为37.2%，不同地域需依据各地不同医疗政策形成因地制宜的全周期康复策略^[14]。以福建省厦门市为例，厦门市自2014年起以慢性病为突破口推进分级诊疗工作，推动实施家庭医生基层签约服务，探索出了以大医院专科医师、基层全科医师和健康管理员为组合的

“1+1+N”的“三师共管”分级诊疗模式,则可依据现有管理政策,探索开展“1+2+N”的全周期康复模式,即以1家三级医院为主导,紧密联系2个区内社区,向下辐射至区内N户家庭,充分利用智能化、信息化为社区老年脑卒中患者等重点人群提供连续性健康管理服务。

2.2 全周期康复的实践

2.2.1 国内全周期康复实践模式范例:在浙江省,笔者团队开拓全周期康复实践模式试点,以杭州市余杭区第五人民医院为中心进行“县域医共体模式”下脑卒中全周期康复模式探索。患者在综合医院康复医学科由康复医师进行全面的功能障碍评估,并就评估结果成立全周期康复人员小组(含康复医师、物理治疗师、作业治疗师、针灸推拿医师、康复护士等)为其制订康复计划。经过一个阶段的住院康复后转至社区,由全科医师通过“县域医共体”临床信息化平台查看患者病史、诊疗经过、前期康复情况,结合综合医院出具的出院康复方案再次进行全面的社区康复评估,并由社区康复治疗师结合社区康复条件展开训练直至患者具备回归家庭的条件,再组织全周期康复小组成员制订相应的环境改造和居家康复方案,转达给家庭签约医生负责实施。家庭签约医生是杭州市余杭区第五人民医院主导的“县域医共体”的最基层角色,经过专业、系统康复培训的家庭签约医生一对一负责每户居民的个性化预防、保健、治疗、健康教育、居家康复训练监督与指导等。

2.2.2 国际全周期模式探索:WHO在2005年世界卫生大会上明确提出要尽快在各国实现全民健康覆盖(universal health coverage),旨在向所有公民提供负担得起和可获得的优质医疗卫生服务。全民健康覆盖的关键在于根据疾病的发生发展进程,构建从医院至家庭的完善医疗体系。第一届脑卒中恢复和康复圆桌会议(The Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable, SRRR)为脑卒中恢复研究建立了一套新标准,这套标准详细定义了脑卒中的恢复时间轴,为不同时期的康复介入主体功能提供了依据,同时提出对脑卒中康复人员“跨学科、标准化”培训的发展趋势^[11]。虽然目前国际上暂无“全周期”定义下的医疗模式,但各国均制定了各自国情下的医疗卫生管理服务体系来保证康复服务的连续性、结构性和规范性。德国以全科医师或专科医生发挥门诊医疗服务职能,根据患者情况转诊至专科医院或综合医院,进行承上启下的医疗服务;英国医疗卫生服务体系则是以区域一体化为基础的诊疗结果,各级医疗服务系统有明确的方向划分,由全科医师扮演“转诊人”的角色;澳大利亚的医疗模式与英国相似,但由于全科医师的工作模式变化较大,因此服务范围相对较广^[12]。纵观国际医疗服务体系,各国均有双向转诊的模式与人员匹配,

虽未明确定义为“全周期”,但与其不谋而合,对我国的全周期康复模式建议具有参考意义。

3 脑卒中社区康复的现状与展望

3.1 社区康复现状

WHO在1978年国际初级卫生保健大会及阿拉木图宣言之后,提倡以社区康复作为一种策略,通过充分利用社区资源,提升残疾人获得康复服务的机会。社区康复是一种为残疾人士提供康复、公平机会和社会融合的社区发展战略,社区康复的实施需要有残疾人自身、家庭、所在社区以及相关的卫生、教育、职业和社会服务等方面的部门和机构的共同参与^[15-16]。

随着脑卒中病程的推移,慢性期患者功能恢复速度减慢,多数患者及家属会更倾向回到社区、家庭中进行康复训练,然而目前国内多数社区所能提供的康复服务尚不规范且无法满足患者功能维持康复的需求。以笔者既往门诊就诊的1例脑梗死后十余年的患者为例,其主诉十余年前脑梗死病史、现遗留偏侧肢体功能障碍,考虑到居住地附近缺少能够提供良好康复治疗的医疗机构,希望通过门诊寻求一些居家康复的建议。患者的真实康复需求引人深思,对于这类脑卒中后慢性期遗留功能障碍的患者,如何进一步发展社区康复技术及标准、落实功能障碍的全周期康复管理、实现各级医疗机构的有效联动,仍是需要关注的重要问题。

3.2 社区康复发展重要性

近几年,越来越多政策强调了社区基层康复医疗服务发展的重要性和必要性,明确了社区基层康复医疗服务的目标。《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案(2023—2030年)》^[9]中强调要强化关口前移、创新心脑血管疾病同防同治路径,鼓励具备条件的社区卫生服务机构设立脑卒中门诊,开展脑卒中预防及脑卒中患者的康复管理;《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》^[8]中明确提到要提高基层康复医疗能力,积极发展社区和居家康复医疗,鼓励有能力的机构通过“互联网+”、家庭病床等方式将机构内的康复服务延伸至社区和家庭。

3.3 社区康复人员架构

社区康复是脑卒中患者回归家庭及社会的重要环节,需要多学科团队合作^[17],包括康复医生/全科医师、康复治疗师(作业治疗师、物理治疗师、言语治疗师等)、护士、营养师、心理医生以及社区相关人员(社工、助残员等)。我国社区中康复专科医生较缺乏,全科医师是社区康复的多学科团队核心成员^[18],然而基层康复服务中全科与康复仍存在壁垒,社区全科医师及其他社区康复团队人员的规范化康复培训仍需推进,以形成更完善、更具康复专业性的团队。

3.4 社区康复发展策略

3.4.1 社区拐点康复：随着医疗技术的发展，脑卒中抢救成功率显著提高，但其致残率高达 80% 以上，患者院内治疗稳定后回到社区依旧需要接受长期持续的康复治疗。“社区拐点康复”指在大三级康复模式和小三级康复模式的基础上，构建“综合医院康复科或三级康复医院—二级医院康复科或专科康复医院—社区卫生服务中心—社区卫生服务站—家庭”的系统化康复服务流程，强化社区康复的承上启下作用，形成一个连续、全面的康复全周期工作模式^[19]。社区是“拐点康复”理念的载体，脑卒中“社区拐点康复”的特点是把训练延伸至社区与家庭之中。从医疗资源合理分配的角度出发，二、三级医疗机构或康复医院侧重为急性期或亚急性期患者提供阶段性的康复治疗，随病程推移，应当逐步将患者转介到社区卫生服务中心或社区医疗站点进行康复，形成可持续的良性全周期康复介入，达到医疗资源使用的最大化。因此，发展脑卒中全周期康复，应强调社区基层医疗与康复服务所起的重要延伸作用。

社区康复落地成效关乎脑卒中患者回归社会与家庭后的生活质量。国家重点研发计划“主动健康与老龄化科技应对”专项“老年全周期康复技术体系与信息化管理研究”中，项目组围绕脑卒中这一疾病建立了智能信息化老年全周期康复技术体系，采取“统一标准，统一管理”的原则，形成在危险人群急性期—恢复期—慢性期随访监测的康复疗效评价标准及规范化全周期临床—康复—护理衔接流程，通过课题参与单位、下属医联体和社区的三级推广应用，实现了老年脑卒中患者功能障碍的康复全覆盖，促进了社区规范化康复服务流程建立，推进了老年脑卒中全周期康复在社区层面无缝衔接的健康服务体系。

3.4.2 社区康复标准建立：标准能够为康复服务的实施提供指导，标准的应用能够产生相应的社会价值。标准化的康复方案与服务体系有助于提升医疗人员的专业水平、合理分配医疗资源、节省医疗支出，并为后续各级医疗机构间转诊提供支持，对社区康复的发展具有重要意义，构建脑卒中社区康复标准将助力建设更广泛、更高质量、更精准的基层康复。然而，目前我国脑卒中领域尚缺乏相关基层康复标准，有待康复同仁的关注和努力。此外，社区康复的发展也受到不同地区医疗水平、风俗习惯等的影响，不同地区在建立基层康复标准、建设及实施基层康复服务时需要结合各地不同的人文背景进行考虑。

国家重点研发计划“主动健康与老龄化科技应对”专项“老年全周期康复技术体系与信息化管理研究”中通过分层培训模式下的康复云学院平台提供规范化在线学习资源，通过多中心队列研究数据支撑搭建大数据平

台，基于 FOCUS-PDCA 质量循环改进模式优化全周期康复规范化方案等方式，并制订相关疾病康复指南、出版全周期老年康复系列丛书，未来希望能够继续逐步推进社区康复标准的建立与落地。

目前基层社区康复发展的痛难点，一方面是社区康复人员短缺问题，对于社区康复医生的培养，可以参考临床医生全科医学转岗培训加注的形式，优化社区康复医生培养、岗位培训与执业加注机制，而社区康复治疗师配备与基层康复需求不匹配的现状需相应政策支撑；另一方面是社区康复供给不足，除社区康复医疗场地面积、床位等不足以外，还需加强康复设施设备的配备，尤其是智能化康复设备，可在一定程度上弥补社区康复治疗师不足的短板，也便于进行从社区回归家庭的康复技术延伸。加快推进基层社区康复服务发展，优化社区康复服务政策和供给，解决痛难点问题，更有利于上述具体社区康复策略的实施落地。

4 展望

现代康复将全面康复理念贯穿治疗始终，社区康复是构建和谐社会的必然要求，中国作为一个幅员辽阔的大国，存有分散各地的大量脑卒中社区康复需求。因此，在未来脑卒中社区康复领域应该不断建设和充实社区康复的保障和服务体系，包括持续推进社区康复规范化方案与技术的落地、促进各级医疗机构间联动、加强康复学科与临床多学科协同工作、互联网医疗信息技术平台搭建等，逐步实现社区康复智能化、信息化、结构化、可追溯管理，兼顾人才发展、宣传科普、法律制度保障等环节，力争实现理论与技术创新，形成自主结构体系，开辟全周期康复在社区层面上的更高应用境界。

致谢：感谢林嘉滢、林嘉莉、林衍声、张舒阳、林奕芳收集相关研究资料。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144. DOI: 10.3969/j.issn.1672-5921.2022.02.011.
- [2] FEIGIN V L, BRAININ M, NORRVING B, et al. World Stroke Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022 [J]. Int J Stroke, 2022, 17(1): 18-29. DOI: 10.1177/17474930211065917.
- [3] 关于政协第十四届全国委员会第二次会议第 04393 号(医疗卫生类 374 号)提案答复的函[EB/OL]. (2024-09-10) [2024-09-11]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/tia/202408/b9e626d761144a1094f05857de490ce9.shtml>.
- [4] FEIGIN V, NORRVING B, SUDLOW C L M, et al. Updated criteria for population-based stroke and transient ischemic attack incidence studies for the 21st century [J]. Stroke, 2018, 49(9):

- 2248–2255. DOI: 10.1161/STROKEAHA.118.022161.
- [5] MA Q F, LI R, WANG L J, et al. Temporal trend and attributable risk factors of stroke burden in China, 1990–2019: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. *Lancet Public Health*, 2021, 6 (12): e897–906. DOI: 10.1016/S2468–2667(21)00228–0.
- [6] FEIGIN V L, OWOLABI M O, World Stroke Organization – Lancet Neurology Commission Stroke Collaboration Group. Pragmatic solutions to reduce the global burden of stroke: a World Stroke Organization–Lancet Neurology Commission [J]. *Lancet Neurol*, 2023, 22 (12): 1160–1206. DOI: 10.1016/S1474–4422(23)00277–6.
- [7] 赵冰, 周璇, 陈楠, 等. 国内外康复分级诊疗模式的现状与发展 [J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2020, 42 (11): 1038–1040. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254–1424.2020.11.021.
- [8] 关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知 [EB/OL]. (2021–06–08) [2024–05–11]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021–06/17/content_5618767.htm.
- [9] 关于印发健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案 (2023—2030年)的通知 [EB/OL]. (2023–10–30) [2024–05–11]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202311/content_6915365.htm.
- [10] 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》 [EB/OL]. (2016–10–25) [2024–05–11]. https://www.gov.cn/zhengce/2016–10/25/content_5124174.htm.
- [11] BERNHARDT J, HAYWARD K S, KWAKKEL G, et al. Agreed definitions and a shared vision for new standards in stroke recovery research: the stroke recovery and rehabilitation roundtable taskforce [J]. *Neurorehabil Neural Repair*, 2017, 31 (9): 793–799. DOI: 10.1177/1545968317732668.
- [12] 陈志航, 蔡娟. 国外医疗卫生服务体系分析与思考 [J]. *中国医院*, 2023, 27 (4): 74–76. DOI: 10.19660/j.issn.1671–0592.2023.04.20.
- [13] 王泽军, 贾杰, 林艳丽, 等. “县域医共体模式” 下卒中全周期康复病例分析 [J]. *中国卒中杂志*, 2021, 16 (3): 236–239. DOI: 10.3969/j.issn.1673–5765.2021.03.004.
- [14] 关静, 王虹, 刘利群, 等. 全国社区卫生服务现状调查——东、中、西部地区社区卫生服务中心“六位一体”服务开展情况 [J]. *中国全科医学*, 2005, 8 (21): 1741–1743. DOI: 10.3969/j.issn.1007–9572.2005.21.003.
- [15] 世界卫生组织联合国教科文组织国际劳工组织国际残疾与发展联盟. 社区康复指南 [M]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2010.
- [16] Disability prevention and rehabilitation: report of the who expert committee on disability prevention and rehabilitation [meeting held in geneva from 17 to 23 February 1981] [EB/OL]. [2024–03–22]. <https://iris.who.int/handle/10665/40896>.
- [17] AN Z F, LI K, YANG X Y, et al. Community-based rehabilitation services implemented by multidisciplinary teams among adults with stroke: a scoping review with a focus on Chinese experience [J]. *BMC Public Health*, 2024, 24 (1): 740. DOI: 10.1186/s12889–024–18218–1.
- [18] CHEN S L, LEI Y, DAI H, et al. Community-based rehabilitation service in Chengdu, Southwest China: a cross-sectional general survey [J]. *BMC Health Serv Res*, 2020, 20 (1): 625. DOI: 10.1186/s12913–020–05480–3.
- [19] 贾杰. 从“拐点康复”看颈椎病康复的全周期工作模式 [J]. *中国医刊*, 2021, 56 (8): 813–814. DOI: 10.3969/j.issn.1008–1070.2021.08.001.
- (收稿日期: 2024–07–03; 修回日期: 2024–09–12)
(本文编辑: 毛亚敏)

• 信息速递 •

临床指南 / 共识制订及应用研究征稿

临床指南 / 共识是权威专家、学者、机构等基于现有证据的全面、客观评估后, 针对临床诊疗所给出的最佳推荐意见。合理应用临床指南 / 共识在指导医疗实践、改良卫生政策、给予患者更为有效的治疗措施等方面发挥着巨大作用。

《中国全科医学》杂志为临床指南 / 共识制订及应用的研究类文章提供快速发表通道 (绿色通道), 旨在为广大科研工作者提供高水准国际学术交流平台。快速发表周期: 1 个月 (投稿至网络首发), 专人负责, 不收取审稿费用。

稿件要求:

- 稿件字数 >5 000 字。
- 要求具备中英文摘要, 指南 / 共识摘要无结构要求, 但需有背景、指南制订的目标、过程或说明, 适用人群及指南的意义等。

投稿方式:

- 投稿网址: 登录杂志官网 (<https://www.chinagp.net>), 注册后投稿。
- 栏目选择 “指南 / 共识征稿”
- 投稿格式及要求参考《中国全科医学》投稿指南 (2024)

期待收到您的稿件, 如果您有任何疑问, 请联系我们!

(本刊编辑部)

官方网址: www.chinagp.net (唯一投稿渠道)