

整合视角下发展接续性医疗服务的国际经验及启示*

赵锐^{①②}, 高京^{③④}, 童潇^⑤

摘要 目的: 总结接续性医疗服务发展的国际经验, 为推动我国接续性医疗服务发展提出建议。方法: 基于整合视角, 系统梳理美、英两国在接续性医疗服务的政策背景、功能定位、机构类型、服务内容和支付方式等方面的发展历程和现状。结果: 美国的医疗保险制度和多元化服务机构共同推动急性后期照护制度的建立, 英国通过多学科团队和医保支付方式改革构建以患者需求为导向的中期照护制度。结论: 我国发展接续性医疗服务应以协同性为重点, 建立健全接续性医疗服务政策支持体系; 以功能性为核心, 规划布局区域内接续性医疗机构; 以同质化为目标, 提高接续性医疗服务专业化程度。

关键词 接续性医疗服务; 整合; 国际经验

中图分类号 R1-9; R197 文献标志码 B 文章编号 1003-0743(2023)12-0117-04

International Experiences and Insights on the Development of Continuous Healthcare Services under the Perspective of Integration/Zhao Rui, Gao Jing, Tong Xiao//Chinese Health Economics, 2023,42(12):117-120

Abstract Objective: To summarize the international experience in the development of continuous healthcare services and make suggestions for promoting the development of continuous healthcare services in China. **Methods:** Based on the integration perspective, the development history and current situation of the United States and the United Kingdom in terms of the policy background, functional positioning, types of organizations, service contents and payment methods of the continuous healthcare services were systematically sorted out. **Results:** The medical insurance system and diversified service organizations in the United States jointly promoted the establishment of the Post-Acute Care system, while the United Kingdom constructed a patient-need-oriented intermediate care system through multidisciplinary teams and health insurance payment reform. **Conclusion:** China should focus on synergy and establish a sound policy support system for the development of continuous healthcare services; plan the layout of regional continuous healthcare services institutions with functionality as the core; and improve the specialization of continuous healthcare services with homogenization as the goal.

Keywords continuous healthcare services; integration; international experience

First-author's address Monitoring and Statistical Research Center, National Administration of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100600, China; China National Health Development Research Center, Beijing, 100044, China

接续性医疗服务是指为预防或减少患者疾病的复发, 为其提供基本医疗服务和部分专业的安宁疗护、康复、护理等延续性照护服务, 一般包括信息、医疗护理服务和医护患关系3方面的延续, 是巩固完善分级诊疗体系, 围绕人民健康全生命周期构建整合型医疗卫生服务体系的一项重要任务。近年来, 《国家卫生健康委关于印发医疗机构设置规划指导原则(2021—2025年)的通知》(国卫医发〔2022〕3号)、《关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知》(国卫医政函〔2023〕27号)等重要文件对接续性医疗机构的规范设置、范围和内容提出要求。2023年3月, 中

共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》提出“完善接续性服务体系, 扩大康复医疗、老年护理、残疾人护理、母婴护理、社区护理、安宁疗护及营养支持等服务供给”的要求。该要求已由单纯对接续性医疗机构类型和内容的规划上升至系统性服务体系的构建。目前, 我国专业的接续性医疗机构数量较少, 服务质量不高, 运行机制和服务模式有待进一步探索。美、英两国在构建整合型医疗卫生服务体系进程中, 逐步建立与其国情体制相适应的急性后期照护制度和中期照护制度, 将康复、护理、安宁疗护等出院后的接续服务机构、服务功能和支付方式进一步整合, 形成较为完善的接续性医疗服务模式。本研究通过梳理美、英两国在接续性医疗服务的政策背景、功能定位、机构类型、服务内容和支付方式等方面的发展历程和现状, 以为推动我国接续性医疗服务发展提供参考和启示。

1 接续性医疗服务的政策背景

1.1 美国医疗保险推动急性后期照护制度建立

随着人口老龄化加剧, 1972年美国国会立法将医疗保险计划(Medicare)的保障范围扩大到65岁以下残疾或患有终末期肾病等需要长期治疗的病人^[1]。同时将

*基金项目: 国家中医药管理局委托项目(2023)。

①国家中医药管理局监测统计中心 北京 100600

②国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100044

③山东大学齐鲁医学院公共卫生学院卫生管理与政策研究中心 山东 济南 250012

④国家卫生健康委员会卫生经济与政策研究重点实验室(山东大学) 山东 济南 250012

⑤江苏省徐州市云龙区疾病预防控制中心 江苏 徐州 221009

作者简介: 赵锐(1986—), 女, 博士学位, 研究员; 研究方向: 卫生政策评估; E-mail: zhaoruibsb@126.com。

医院护理进行延伸，探索形成急性后期照护（Post-Acute Care, PAC）模式。其被视为延长急性护理住院时间的一种具有成本效益且强度较低的替代方案^[2]，能帮助患者及时获得护理需求评估和专科医疗服务，最大限度地减少相关并发症，并促使患者在专业照护服务下尽快康复或维持平稳的健康状况。目前，美国每年有超过1 000万的医疗保险受益人从医院出院后转到PAC服务机构中接受后续康复护理服务，这些受益人大多是遭遇急性事件（脑卒中或因跌倒而骨折等）的老年人。

有关数据显示，该模式实施后，1986—1996年，所有PAC服务的利用率急剧上升，每千名医疗保险受益人的急性住院天数下降，但用于PAC的医保费用支出快速增加，增幅高达11%。为了更有效地解决PAC服务相关的医疗保障问题，1997年，平衡预算法案（Balanced Budget Act, BBA）的出台，对PAC服务支付方式进行了改革，从后付制转为预付制^[3]。

1.2 英国以患者需求为导向建立中期照护制度

英国政府依托国民健康服务体系（National Health Services, NHS）实施全民免费医疗制度。20世纪后期，英国的人口老龄化程度日益严重，老年人增多导致住院人数攀升、床位紧张。根据国家病床调查显示：英国居家接受护理的出院病人比例高达80%，且其中40%的病人需要专业的指导^[4]。医院在要求缩短平均住院日的前提下，无法保证病人后续康复护理等问题凸显。因此，2000年英国卫生署首次提出中期照护（Intermediate Care, IC）概念^[5]，并在之后的《国家老年人服务框架》（National Service Framework for Older People, NSF）中完善落实^[6]。作为英国照护服务体系改革的关键，IC服务是一种衔接急性期与长期照护服务的连续性医疗服务，旨在提升患者生命质量，在节约医疗资源的同时让患者在疾病恢复期得到最适宜的照护，或预防居家护理的患者病情恶化，使患者最大限度恢复自主生活能力^[7-8]。

2 接续性医疗服务机构的功能定位、机构类型和服务内容

2.1 美国多元化机构提供专业化照护服务

美国提供PAC服务机构包括专业护理机构（Skilled Nursing Facilities, SNFs）、居家健康服务机构（Home Health Agencies, HHAs）、住院康复机构（Inpatient Rehabilitation Facilities, IRFs）和长期照护医院（Long Term Care Hospitals, LTCHs）^[9]。SNFs、HHAs、LTCHs、IRFs等提供PAC服务的机构针对患者病情程度的不同而设置差异化的护理服务。其中，LTCHs主要面向患有急性或慢性疾病、病情较为复杂和严重且在出院后需继续进行康复护理等服务的患者，这类患者的平均住院时长超过25天，医疗费用也

较高；IRFs机构的治疗重点以综合性、系统性的康复为主，包括提供身体功能和语言恢复治疗等，急性期出院但病情尚不稳定的患者会转至IRFs接受每天超过3小时的康复治疗，待身体状况稳定后再转至康复医院或社区和家庭接受后续的康复治疗服务^[10]；SNFs为出院患者提供包括物理治疗、专业护理和康复等在内的24小时全天照护服务，是PAC服务中使用频率最高的；HHAs是通过Medicare认证的机构，针对在医师指导下进行间歇性或周期性专业护理与康复治疗服务的患者，为患者提供可以居家使用的轮椅、病床和牵引设备等辅助性医疗器械，且器械使用费用被纳入Medicare报销范围^[11]。与机构类型的细致划分相对应地是流畅的分诊与转诊路径，患者在医院接受疾病急性期治疗状况稳定后即可出院，经医疗团队进行综合评估，根据患者实际照护需求转诊至不同类型的PAC服务机构^[12]。

从PAC的具体服务提供者来看，主要分为以下3类：一是过渡期护理模式（Transitional Care Model, TCM），该模式在1994年由美国宾夕法尼亚大学的学者提出^[13]，主要以过渡期保健护士（Transitional Care Nurses, TCN）为主导，在患者出院前评估其健康状况并制定连续且全面的出院计划，出院后定期随访，及时了解患者最新情况，保证患者在过渡期得到连续、高效的护理服务，避免因病情加重反复入院；二是引导式护理（Guided Care, GC）模式，该模式自2006年在美国华盛顿兴起，将通过慢性病培训的注册护士整合到初级卫生保健系统中，由他们向患有多种慢性病的老年人提供评估、监测、指导等综合服务，转诊时也帮助患者协调社区和居家服务^[14]；三是高级实践护士（Advanced Practice Nurse, APN）为主导的延续性护理模式，包括康复治疗师、心理师、药剂师、社会工作者等组成的多学科专业团队，不仅负责在住院期间改善患者健康水平、制定出院计划，且对出院患者及照顾者进行健康教育^[15]。

2.2 英国多学科团队提供不同阶段照护服务

英国IC服务对象主要是在疾病急性期接受医院治疗后，经多学科团队综合评估认定具有康复护理需求且愿意接受康复训练的老年群体，包括骨折或患有痴呆症等的老年患者^[16]。其中参与综合评估的卫生保健人员包括护理师、康复师、心理师、药师、社会工作者、营养师等，他们通过对疾病、心理、身体功能、环境等进行多维度、全方位的综合评估，及时准确发现患者存在的健康问题并为其制定不超过6周的结构化干预目标和切实可行的针对性方案^[17]。多学科团队在患者住院期间定期对其进行评估，根据其恢复状况动态调整方案，达到出院标准时就为其居家或转入其他IC机构制订计划。若患者发生急性疾病则转到“急性医

院”，但若在规定期限内一直无法达到预期恢复目标，则可转入长期护理服务机构^[18]。

英国的IC服务主要由初级医疗保健机构和二级医疗服务机构、专业社会保健机构及社区医院等共同提供，将医疗服务范围从医院延伸至社区和家庭。IC机构通过提供专业化护理服务提升老年人自理能力，避免再次入院。IC服务模式种类较多，主要包括居家医院（Hospital at Home, HAH）、社区医院（Community Hospital, CH）、社区康复服务（Residential Rehabilitation, RR）、快速反应团队（Rapid Response Team, RRT）、护理单元（Nurse Led Unit, NLU）、支持性出院（Supported Discharge, SD）等。其中，HAH是英国最为普遍的一种IC服务模式，常被用于疾病急性期与慢性期之间的过渡，在患者家中为其提供服务；CH是具有大型医院病房功能及康复功能的社区卫生服务机构，确保在医院中识别具有康复、护理需求的患者并使其接受早期干预治疗；RR主要由受过专业培训的社区工作者为患者提供康复、随访等服务，并及时与上级医院沟通病情；RRT由护理人员主导，对患者进行评估、诊断、计划拟定等，并提供不超过48小时的照护服务；NLU主要提供护理服务，涵盖的医疗服务相对较少；SD主要为患者提供短期的居家生活照护服务，让患者在出院后仍能享受全面的照护服务^[19]。

3 接续性医疗服务的主要医保支付方式

3.1 美国急性后期照护服务的医保支付方式

为规范支付方式，美国在1984年形成了针对急性短期住院的医保预付制系统（Prospective Payment System, PPS）。该系统以疾病诊断相关分组（Diagnosis Related Groups, DRG）为基础向医疗机构支付费用^[20]，但未考虑患者出院后的康复护理和再入院情况，导致许多患者在尚未完全恢复时就被转诊到PAC机构或返回家中，随之也出现费用上涨、服务质量无法考核等问题，因此开始探索捆绑支付方式。

2011年美国医疗保险和医疗救助中心（Centers For Medicare & Medicaid Services, CMS）提出捆绑式支付计划，其中包括4种支付方式^[21]。第一种支付方式主要对急诊住院的治疗病程实施捆绑，医保报销金额根据原有Medicare中使用的住院预付制下建立的支付率进行计算，该支付方式自2016年起，已不再使用；第二种支付方式主要对住院、住院后、再入院服务进行捆绑；第三种支付方式主要对出院后急诊住院服务和康复服务进行捆绑；第四种支付方式主要对患者住院期间接受的所有医疗服务以及出院后一段时间内的再入院费用实施捆绑支付。前3种支付方式均采用后付制，即医疗机构提前报价所需捆绑的服务，然后由CMS按服务项目支付费用；第四种支付方式采用的是预付制，即由CMS事先为所有捆绑的服务统一定价^[22]。

3.2 英国中期照护服务的医保支付方式

NHS医疗服务体制分为初级医疗保健服务、二级医疗服务和三级医疗服务3个层级，其资金来源主要是政府税收。NHS中提供医疗服务的医生受政府监督与绩效考核的约束，注重服务质量与财务管理，有效控制了医疗成本。其中，初级医疗保健服务主要由全科医生提供、实行总额预付制，初级医疗保健机构自主经营、自负盈亏，全科医生的相关服务费用及专业护理、重病特别护理等特殊医疗保健服务的费用由NHS委托服务理事会直接支付；二级和三级医疗服务主要由医院提供，医疗服务费用由各地临床委托小组负责，私立医院一般实行按项目付费，即根据患者接受的医疗服务项目及数量进行支付，公立医院则采取按医疗服务资源组（Healthcare Resource Groups, HRG），即根据患者的疾病类别和接受的医疗服务类型将相类似的医疗服务费用进行编码和分组，进而根据组别进行支付^[23]。

4 对我国发展接续性医疗服务的启示

4.1 以协同性为重点，建立健全接续性医疗服务政策支持体系

政策接续是实现医疗服务机构间功能接续的基础。相较于美、英两国，我国接续性医疗服务在政策体系上还不尽完善，一是要加强医保支付方式与接续性医疗服务模式的协同，发挥其对接续性医疗服务的引导作用。在合理界定接续服务对象、服务时间、服务类型和机构类别的基础上，与急性期住院、长期护理阶段进行区别和衔接。设计符合康复、护理等阶段特点的支付方式和管理机制。二是加强接续性医疗服务专业团队与人才培养模式的协同。在美、英两国经验中，从事接续性医疗服务的专业团队包含护理人员、药师、康复师、心理师、社会工作者等在内的多学科协作医疗团队，在我国这些人员目前的培养培训分属不同的教育和培训体系，需要加强专业培训标准化和协作性，为患者提供全方位、个性化服务。

4.2 以功能性为核心，规划布局区域内接续性医疗机构

未来，患者对接续性医疗服务的需求量较大，且其提供机构需要具备地理可及性高、经济可负担性强的特点。因此，一方面需要以地市为单位，准确分析患者需求分布结构，以网格化布局为抓手，将部分地区医疗资源丰富、使用率不高的一级或二级医疗卫生机构转型为康复医院、护理院、护理站，负责接收上级医院急性治疗后期下转的患者；同时，推动接续性医疗服务向基层延伸，促进居家和社区接续服务发展。另一方面通过鼓励社会办医举办康复、护理、安宁疗护等医疗卫生机构，逐步扩大接续性医疗机构规模，提升接续性医疗服务供给能力。

4.3 以同质化为目标,提高接续性医疗服务的专业化程度

一是根据接续性服务的对象、功能状况、疾病情况等制定相应的患者评估标准,并与电子病历相衔接,从而使患者进入和退出接续服务的标准一致。并加强信息化数据库在各级各类医疗机构间的衔接,促进患者信息的流通和使用分析。二是制定评价接续性医疗服务质量的指标,发挥医保“价值购买”的作用,引导接续性医疗机构主动提升服务质量,控制医疗费用。

参 考 文 献

- [1] FETTER B. Origins and elaboration of the National Health Accounts, 1926–2006[J]. Health care financing review, 2006, 28(1): 53–67.
- [2] KANE R L. Assessing the effectiveness of postacute care rehabilitation[J]. Archives of physical medicine and rehabilitation, 2007,88(11):1500–1504.
- [3] BUNTIN M B. Access to postacute rehabilitation[J]. Archives of physical medicine and rehabilitation, 2007,88(11): 1488–1493.
- [4] Medway Primary Care Trust. Intermediate care strategy for Medway and Swale[R]. UK.: Medway Primary Care Trust, Matrix MHA, 2003.
- [5] YOUNG J. The development of intermediate care services in England[J]. Archives of gerontology and geriatrics, 2009,49 (Suppl):S21–S25.
- [6] YOUNG J, GREEN J, FORSTER A, et al. Postacute care for older people in community hospitals: a multicenter randomized, controlled trial[J]. Journal of the American geriatrics society, 2007,55(12):1995–2002.
- [7] Department of Health. Shaping the future NHS: Long-term planning for hospitals and related services—consultation document on the findings of the national beds inquiry supposing analysis[EB/OL].(2012–08–09) .http://www.Dh.Gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/Publications Policy And Guidance/DH_4009640.
- [8] CAPUZZO M, VOLTA C A, TASSINATI T, et al. Hospital mortality of adults admitted to intensive care units in hospitals with and without intermediate care units: A multicentre European cohort study[J]. Crit care, 2014,18(5):1–15.
- [9] LIU K, GAGE B, HARVELL J, et al. Medicare’s post-acute

care benefit: Background, trends, and issues to be faced[R]. US.: The Urban Institute, 1999.

- [10] Centers for Medicare & Medicaid Services. Medicare and You 2008[M]. US.: DIANE Publishing, 2008.
- [11] WANG Y C, CHOU M Y, LIANG C K, et al. Post-acute care as a key component in a healthcare system for older adults[J]. Annals of geriatric medicine and research, 2019, 23(2):54–62.
- [12] BURKE R E, JUAREZ-COLUNGA E, LEVY C, et al. Rise of post-acute care facilities as a discharge destination of US hospitalizations[J]. JAMA internal medicine, 2015,175(2): 295–296.
- [13] 赵岳. 探讨连续护理过程中出院计划模式的应用[J]. 中国护理管理, 2007,7(7):78–80.
- [14] 董玉静, 尚少梅, 么莉, 等. 国外延续性护理模式研究进展[J]. 中国护理管理, 2012,12(9):20–23.
- [15] 王丹, 李善玲, 徐玉林. 国内外延续护理研究现状[J]. 护理研究, 2016,30(20):2436–2438.
- [16] NAKANISHI M, SHINDO Y, NIIMURA J. Discharge destination of dementia patients who undergo intermediate care at a facility[J]. Journal of the American medical directors association, 2016,17(1):92. e1–e7.
- [17] MARTIN G P, PEET S M, HEWITT G J, et al. Diversity in intermediate care[J]. Health & social care in the community, 2004,12(2):150–154.
- [18] 王云, 张瑞华, 刘金平, 等. 老年人中期照护的发展[J]. 中华老年医学杂志, 2018,37(9):1055–1058.
- [19] GRIFFITHS P D. Effectiveness of intermediate care in nursing-led inpatient units[J]. Journal of Advanced Nursing, 2008,2(5):CD002214.
- [20] COTTERILL P G, GAGE B J. Overview: Medicare post-acute care since the balanced budget Act of 1997[J]. Health care financ rev, 2002, 24(2):1–6.
- [21] Centers for Medicare & Medicaid Services. Bundled payments for care improvement (BPCI) initiative: general information[EB/OL]. (2018–10–11). https://innovation.cms.gov/initiatives/bundled-payments/.
- [22] 邓明, 张柠. 美国捆绑式支付方式对完善我国连续性医疗服务体系的启示[J]. 中国卫生经济, 2019,38(2):94–96.
- [23] 李倩. 国际视野下江苏省医疗卫生服务体系及其分级诊疗制度研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.

[收稿日期: 2023–09–18] (编辑: 彭博)

(◀◀上接第22页◀◀)

特病的费用水平介于住院和普通门诊之间,是从病种起步探索门诊保障的一种形式,在全面实施门诊共济保障的背景下,应进一步规范门诊慢特病受益范围,按病种或费用分类管理,逐步分流至普通门诊、日间手术或参照住院报销等渠道。

参 考 文 献

- [1] 付晓光, 万泉, 柴培培, 等. 我国职工医保门诊保障的现

状及改革思考[J]. 中国医疗保险, 2021(6):36–38.

- [2] 邹萃. 广东门诊统筹调查[J]. 中国社会保障, 2009(12): 74–76.
- [3] 朱彪. 青岛市社区家庭医生联系人制度和普通门诊统筹制度试点效果研究[D]. 济南: 山东大学, 2010.

[收稿日期: 2023–09–08] (编辑: 张红丽)