

·全科管理·

国内外延续性医疗服务的发展现状与启示

毛润越 方力争

延续性医疗服务是指通过一系列的措施确保患者在不同地点或不同层次的医疗机构之间转移时接受具有协调性和延续性的照护,以预防或减少疾病再发,促进患者康复^[1]。它的三个核心要素为信息、关系和管理的延续,且各个领域的延续性照护都不能脱离这三者。信息的延续是指利用以往事件的信息和个人情况来为当前个人延续性的管理制定合适的照护方案;管理的延续是指为满足患者不断变化的病情需求,各医疗机构和管理者之间需相互协调与合作;关系的延续是指患者在同一个或多个医生处存在的持续治疗关系^[2]。研究表明在医疗卫生资源有限的条件下,为老年慢性病患者提供延续性医疗服务,可以有效提高患者生活质量。本文将通过借鉴国外延续性医疗服务的实施经验,归纳总结其模式,结合我国目前的家庭医生签约制度,为更好地提供延续性医疗服务提供参考借鉴。

1 国外延续性医疗服务的模式与现状

国外延续性医疗服务的研究及实践主要分为两大类,分别是初级卫生保健领域的延续性照护(或称为以社区为基础的延续性照护)和从急性期照护所在医院出院的延续性照护。提升患者照护质量的方法主要为:增加患者获得以社区为基础的延续性医疗服务的机会以及改善医院与社区之间的转诊^[3]。

随着社区诊所的普及、医疗保险制度以及医疗政策的完善,欧美国家建立起了有序的双向转诊制度,保障了患者在医院与社区之间转诊,有效地提高了初级卫生保健服务利用率,改善了患者生活质量,同时降低医疗支出^[4,5]。各地区的延续性医疗服务模式和内容略有差别,但在一定的区域内逐步发

展出了统一的可规范执行的照护模式,例如制定出院和双向转诊时的技术规范与服务标准,以保证患者的医疗信息、关系与管理得到延续^[6]。随着网络的普及,组建一个包括家庭医生、药剂师、康复师、护士、社会工作者等的多学科团队来为患者提供线上服务成为延续性医疗服务新的发展方向^[7-9],并取得了不俗的成本效益。例如 Markle-Reid 等^[9]在线上程序的支持下对脑卒中患者进行6个月的延续性医疗服务干预后,患者健康结局无明显差异,但人均费用大大减低(C\$35855.59 vs C\$8521.06, $P < 0.05$),其中主要的减低项为急诊费用(C\$35427 vs C\$0, $P < 0.05$),主要增加的费用为社区康复(C\$ 0 vs C\$4815, $P < 0.05$)。

延续性医疗服务这一模式在国外的应用,提高了初级卫生保健服务的利用率,在相对短的时间内即可产生较好的临床及经济效益,加拿大 Van Spall HGC 等^[10]在一项 meta 分析中分析了 2000~2015 年包含了 12 000 余人共 53 项的随机对照临床试验,发现延续性医疗服务在干预 30 d 后即可显著降低心力衰竭住院患者的全因死亡率、再入院率,并降低医疗成本。随后 Van Spall HGC 等^[11]于 2018 年设计了一项随机对照临床试验,在加拿大 10 家医院中招募了 2 494 例 60 岁以上的心力衰竭住院患者,对干预组患者进行一段时间的延续性医疗服务干预后,发现并未改善患者临床结局,两组患者 30 d 内及 3 个月内全因再入院率、急诊就诊率、死亡率等无显著性差异。这可能是由于医疗水平的提高,政府的资金投入增加,医院医疗质量基线的提高,社区初级卫生保健服务的普及,由此产生了“天花板”效应,降低了延续性医疗服务的收益。

发达国家已建立完善的延续性医疗服务模式,该服务通常由跨学科团队组成,护士、药剂师等在该团队中扮演着重要的作用,服务方式上主要是建

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.009.016

作者单位:310016 浙江杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

通讯作者:方力争,Email:lizheng.f@zju.edu.cn

立出院和转诊规范改善医院和社区之间的转诊以及通过定期的线上与家庭访视对患者进行多方面的评估与干预。个别医疗水平较高的地区由于医疗服务质量的基线较高以及疾病治疗的“天花板”效应,常见的干预措施可能已经无法产生显著的收益,继续研究这一模式可能需要从新的干预方法或其他方向上去探索。

2 我国延续性医疗服务的发展与现状

我国延续性医疗服务的实施起步较晚,但发展迅速。最早引入延续性医疗服务模式的是香港地区,由于医院不是监测糖尿病患者血糖控制的最佳场所,是一个不自然的环境,计划饮食和活动水平低,且花费十分昂贵,因此,将治疗结合到糖尿病患者的现实生活环境中发现,临床收益与经济效益都成果显著,可有效提高患者对健康行为的依从性,且能降低医疗支出。Wong等^[12]在2001年针对糖尿病患者开展了一项研究,干预组患者提前出院并接受延续性照护计划,包括每周或每两周一次的电话随访等,结果显示两组患者在24周时糖化血红蛋白水平无明显差异,但干预组患者血糖监测及与运动依从性得分较高,住院时间缩短3 d余,平均每名患者净节省11 888港元。我国大陆地区也开始陆续开展延续性医疗服务,南方医科大学珠江医院率先成立了延续性护理服务中心,为产妇、新生儿、慢性病患者等进行家庭随访和电话随访,以提高其出院后的生活质量^[13]。2012年,卫生部发布《中国护理事业发展规划纲要(2011~2015年)》,正式将延续性医疗服务纳入卫生部的课题研究并归入“十二五”重点任务^[14]。此后,我国学者对患者延续性照护需求的研究逐渐深入,相继开展了由护士主导的针对糖尿病、高血压、肿瘤、孕产妇等单病种患者提供延续性医疗服务的研究,并取得了较好的临床收益及经济效益^[15,16]。但这一阶段的研究多由上级医院的护士为主导为住院患者提供出院后的延续性医疗服务,同时患者的健康档案没有实现上下覆盖,医院—社区之间的联动不足,未能很好地利用社区医疗资源,在效果评价方面主要聚焦于对患者健康照护结局的评价,但评价指标不够规范,即使是对同一病种的患者也有多种评价指标,未能形成系统性的评价体系^[17]。

近年来我国在大力推行“家庭医生签约”制度的背景下,多以家庭医生为主体领导多学科团队为患者提供延续性医疗服务。我国学者调查了上海、宁波两地社区老年慢性病患者的日常生活能力、一

般情况、延续性照护需求等,结果显示“未签约家庭医生、罹患多种慢性病、月收入较低等”是患者有延续性医疗服务需求的主要因素,并指出政府和医院应当创建延续性医疗服务平台,针对不同患者提供个性化、多样化的服务^[18],而家庭医生在该服务平台中将扮演不可替代的作用。吴新春等^[19]研究采用住院—居家延续性医疗服务模式干预老年患者,在出院时为老年患者开展老年综合评估,出院后依靠上级医院老年科医师和社区的家庭医生对患者各种慢病指导合理用药,并对慢病并发症进行三级预防,对半失能、失能老人进行居家环境评估、功能锻炼指导、家庭护理指导、营养及精神心理指导,这一对照试验充分利用了社区医疗资源,通过上述干预措施可明显减少患者再入院次数、平均住院时间、人均年卫生支出费用。唐永艳等^[20]研究采用以奥马哈系统为框架的家庭医生团队为患者提供延续性医疗服务,结果显示干预组患者体重指数、空腹血糖、餐后2 h血糖和糖化血红蛋白及生存质量评分都明显优于对照组。唐永艳等^[20]研究充分利用了我国“家庭医生签约”制度的优势,形成了系统的社区糖尿病延续医疗服务体系框架,为患者提供生理—心理—社会支持式照顾及持续性、综合性、个性化的照顾。医院与社区相结合延续性医疗服务模式管理老年慢性病患者是一种有效可行的方式。张文全等^[21]在上海进行了一项随机对照试验,社区医生在中心医院进行规范化心力衰竭诊疗培训后对干预组患者进行随访管理,每月定期上门随访,指导心力衰竭药物的使用、生活方式的改善和血压心率的监测,同时对心力衰竭患者进行集中的知识讲座和自我管理教育。完成18个月的随访后,干预组患者心力衰竭知晓率、规范化服药率、自我日常生活管理率、再次住院率、住院天数均优于对照组,由此表明医院与社区相结合的延续性医疗服务模式规范化管理老年慢性病患者切实可行且效果显著。

3 对我国延续性医疗服务模式的启示

大量的研究及实践经验证明,延续性医疗服务模式的实施可以改善患者生活质量,提高医疗资源利用率及社会效益,值得在临床中广泛应用。由于该服务模式要求进行定期的家庭访视,家庭医生的重要性尤为凸显,应当在“家庭医生签约”制度的基础上继续深入开展延续性医疗服务。在开展延续性医疗服务的研究与实践时,应当注意以下几个问题:

一是完善相关医疗政策。虽然我国在大力推动分级诊疗与双向转诊制度,但目前的分级诊疗与双向转诊的重点是分流病人而非建立系统性的延续性医疗服务网络,综合医院与社区医院的信息交互与管理等不完善。因此,仍需通过医疗政策来加强医院与社区之间的协作,包括医保制度的引导、医疗资源主动向社区倾斜等手段,来推动医院—社区的联动,奠定延续性医疗服务的基础。

二是需要建立信息化平台并规范评价体系。随着互联网的发展,建立完整的居民电子健康档案并在整个区域内实现信息的互通,避免信息的脱节,是医院—社区之间联动的契机;在信息互通的基础上规范对患者服务的评价体系,建立系统性的评价标准,能有利促进延续性医疗服务的质量。

三是组建多学科团队。国内关于延续性医疗服务的研究多以护士为主导,但随着患者需求的不断提高,一个由家庭医生为主导的包括药剂师、康复师、护士等的多学科团队更能满足目前的需求。除此之外还应当扩展和明确患者家属在整个过程中的作用,让患者家属参与到服务规划中来,才能形成一个完善的服务团队。

四是结合线上平台提供延续性医疗服务。将线上平台与延续性医疗服务结合,实施线上干预手段,可以打破空间与时间限制,使患者接受的服务更加全面,提升对患者的教育效果及患者自我照护的水平。

参考文献

- Coleman EA, Boulton C, American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs[J]. J Am Geriatr Soc, 2003, 51(4): 556-557.
- Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GF, et al. Continuity of care: A multidisciplinary review[J]. BMJ Clin Res Ed, 2003, 327(7415): 1219-1221.
- Naylor M. Transitional care[J]. J Soc Work Educ, 2008, 44(3): 65-75.
- Thomson S, Busse R, Crivelli L, et al. Statutory health insurance competition in Europe: A fore-country comparison[J]. Health Policy, 2013, 109(3): 209-225.
- Odeyemi IA, Nixon J. The role and uptake of private health insurance in different health care system: Are there lessons for developing countries? [J]. Clinicoecon Outcomes Res, 2013, (5): 109-118.
- Salter M. Planning for a smooth discharge[J]. Nurse Times, 2011, 97(34): 32-34.
- McKay C, Park C, Chang J, et al. Systematic review and meta-analysis of pharmacist-led transitions of care services on the 30-day all-cause readmission rate of patients with congestive heart failure[J]. Clin Drug Investig, 2019, 39(8): 703-712.
- Jackson ML. Transitional care: Methods and processes for transitioning older adults with cancer in a postacute setting[J]. Clin J Oncol Nurs, 2018, 22(6): 37-41.
- Markle-Reid M, Valaitis, Amy Bartholomew, et al. An integrated hospital-to-home transitional care intervention for older adults with stroke and multimorbidity: A feasibility study[J]. J Comorb, 2020, 8(2): 10-12.
- Van Spall HGC, Rahman T, Mytton O, et al. Comparative effectiveness of transitional care services in patients discharged from the hospital with heart failure: a systematic review and network meta-analysis[J]. Eur J Heart Fail, 2017, 19(11): 1427-1443.
- Van Spall HGC, Lee SF, Xie F, et al. Effect of patient-centered transitional care services on clinical outcomes in patients hospitalized for heart failure the PACT-HF randomized clinical trial[J]. JAMA, 2019, 321(8): 753-761.
- Wong FK, Mok MP, Chan T, et al. Nurse follow-up of patients with diabetes: randomized controlled trial[J]. J Adv Nurs, 2005, 50(4): 391-402.
- 毛慧娜, 刘雪琴, 李东娜, 等. 出院病人延续护理服务模式的探讨[J]. 护理研究, 2005, 18(7): 1294-1295.
- 卫生部. 中国护理事业发展规划纲要(2011-2015年)[EB/OL]. http://www.gov.cn/gzdt/2012-01/10/content_2040677.htm. 2012-01-10.
- 杨淑娟. 延续性护理干预模式在2型糖尿病患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2017, 14(1): 162-165.
- 苏艳桃, 袁小静, 房春花, 等. 延续性护理服务模式在高龄产妇护理中的实施效果分析[J]. 中国医药科学, 2016, 6(15): 129-131, 135.
- 王莉, 张寸, 孙晓, 等. 全国二、三级医院与社区协作开展慢病延续性护理的现状调查[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(6): 755-761.
- 李小俊. 上海社区慢性病老年人延续性照护需求的现状调查及对策[J]. 中国社区医师, 2018, 34(11): 172-173.
- 吴新春, 殷实, 陈尹, 等. 老年慢性病患者延续性医疗服务模式的构建及效果评价[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(4): 1743-1745.
- 唐永艳, 张福英. 基于奥马哈系统的家庭医生团队在糖尿病延续性护理中的应用[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(1): 67-71.
- 张文全, 王明瑜, 徐佑龙, 等. 慢性心力衰竭患者医院与社区联合规范化管理的效果评价[J]. 心脏杂志, 2014, 26(1): 77-80.

(收稿日期 2020-05-14)

(本文编辑 蔡华波)