

## 国内外康复分级诊疗模式的现状与发展

赵冰<sup>1</sup> 周璇<sup>1</sup> 陈楠<sup>1</sup> 杨宇琪<sup>2</sup> 梁菊萍<sup>1</sup> 黄培<sup>3</sup> 盛建琴<sup>3</sup> 宋圆圆<sup>3</sup> 杜青<sup>1</sup>

<sup>1</sup>上海交通大学医学院附属新华医院康复医学科, 上海 200092; <sup>2</sup>上海健康医学院, 上海 201318; <sup>3</sup>上海交通大学医学院附属新华医院崇明分院, 上海 202150

通信作者: 杜青, Email: duqing@xinhumed.com.cn

**【摘要】** 分级诊疗制度是我国医改背景下一项关键举措, 其中, 康复分级诊疗根据疾病分期分别以急性期早期康复、稳定期综合康复、恢复期基本康复为主。我国康复医疗服务的需求日趋增大, 为了推进优质康复医疗资源整合、下沉及共享, 提高基层医疗机构的康复服务能力, 目前主要推行医联体模式。国内目前已有医联体、“互联网+”、“四站式”等多种康复分级诊疗模式, 但仍处于探索过程中。本文对国内外康复分级诊疗模式进行探讨分析并提出相应建议。

**【关键词】** 康复; 分级诊疗; 医联体

**基金项目:** 上海市卫生健康委先进适宜技术推广项目(2019SY021); 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(ZY(2018-2020)-FWTX-8006); 新华医院院级临床研究培育基金项目(17CSK02); 上海交通大学中国医院发展研究院 2017 年度医院管理建设科研项目(CHD1-2017-A-02); 崇明区医学重点专科项目

**Funding:** Advanced Appropriate Technology Promotion Project of Shanghai Municipal Health Commission (2019SY021); Shanghai Three-year Action Plan for Accelerating the Development of Traditional Chinese Medicine (ZY(2018-2020)-FWTX-8006); Clinical Research and Cultivation Fund Project of Xinhua Hospital (17CSK02); 2017 Research Project of Hospital Management of China Hospital Development Institute Shanghai Jiao Tong University (CHD1-2017-A-02); Medical Key Specialty Project of Chongming District, Shanghai

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2020.11.021

我国卫健委在 2006 年第 1 次在全国范围内提出推广分级诊疗制度<sup>[1]</sup>。分级诊疗来源于“三级诊疗”这一概念<sup>[2]</sup>, 多用于医疗服务体系领域<sup>[3]</sup>。康复分级诊疗有利于改善医疗资源分配不均衡的问题, 有助于最大程度合理优化医疗资源配置, 促进建立“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的有序医疗服务模式<sup>[1]</sup>。然而我国康复医学与其他学科相比, 起步较晚, 需求大, 康复分级诊疗体系建设尚处于起步阶段, 建立完善的康复分级诊疗体系刻不容缓。医联体建设是我国医改的一项新政策, 医联体框架下康复分级诊疗模式的建设, 将有利于康复人才建设、专病诊疗技术下沉。本文就国内外康复分级诊疗模式进行综述, 旨在为我国康复分级诊疗体系建设提供理论依据。

### 发达国家及地区康复分级诊疗现状

第二次世界大战后, 发达国家及地区出现人口老龄化、医疗资源不足、医疗保险制度不完善等多重压力<sup>[4-5]</sup>。发达国家及地区的康复分级诊疗体系发展历史长、配置相对完善, 其康复理念提倡早期介入、床边康复, 建立相应的临床康复指南及路径, 设立明确的转诊条件, 通过对患者身体功能进行详细评估, 实现分级别医疗机构的互联互通。为提高不同医疗机构间康复医疗资源利用率, 提高康复医疗服务能力, 发达国家及地区的医疗机构结合形成联合模式, 即“医联体”。根据是否有独立法人机构分为虚拟联合和实体联合。虚拟联合有多种模式,

如策略联盟、委托管理、集团式联合体等, 无独立法人机构, 通过整体的技术及管理实现康复医疗资源共享。实体联合设有独立的法人机构, 以联合体所有权进行统一管理。医联体作为康复分级诊疗制度的表现形式之一, 旨在优化整合康复医疗资源, 提高康复医疗服务效率<sup>[6]</sup>。不同国家政治、文化、制度各不相同, 康复分级诊疗模式也有所不同。

#### 一、英国康复分级诊疗

英国是国际上较早开展分级诊疗体系建设与研究的国家, 其分级诊疗由家庭医生推进, 由政府主导分为三级: 一级为社区医疗服务中心, 家庭医生和护士提供门诊服务; 二级为地区医疗服务中心, 由各科专科医生负责接诊转诊患者; 三级为教学医院, 以处理急症及疑难病例为主; 二、三级医院均不提供门诊服务。英国的分级诊疗制度已通过立法保障公民与家庭医生签约顺利实施。康复诊疗体系方面开展急诊医院(首诊)、政府购买服务的康复专科医院(住院康复)、社区康复三级模式, 各机构之间通过对患者进行功能评价, 形成上下互联互通分级诊疗体系<sup>[7]</sup>。

#### 二、美国康复分级诊疗

美国医疗服务体系将初级保健和专科治疗分隔开来, 在美国医保制度导向下, 推行社区医生首诊制, 居民就医需至社区医院进行首诊<sup>[8]</sup>, 其康复分级诊疗体系的建立及发展受医疗保险制度的主导与调控, 先后通过诊断相关分类法、功能相关分类法来控制医疗资源及合理使用<sup>[9]</sup>。患者病程过渡至非急性期后, 根据评估结果转入相应医疗机构, 并根据疾病发展

的不同时期设置不同的康复机构,医疗机构之间重点不同、分工明确<sup>[10]</sup>。康复机构成为患者非急性期的医疗场所,优化了医疗资源配置,有效促进了患者生活质量的提高。

### 三、德国康复分级诊疗

德国医疗服务体系以区域性为特点,区域内标准配置有四级医疗机构<sup>[11]</sup>。只有社区卫生机构提供门诊服务,患者住院医疗均必须通过社区卫生机构转诊。居民就诊流程为:社区卫生机构首诊,实施基本临床检查与咨询,达到转诊标准后,通过转诊系统转至上级医院住院治疗;治疗结束后进入康复机构,进行在院治疗后的后期康复,护理机构负责老年与残疾患者的护理工作<sup>[12]</sup>。德国医院分级明确,不同级别的医院提供不同的医疗服务,转诊时需遵循由低级别到高级别原则,不可越级随意转诊。另外德国还开设有远程医疗以完善分级诊疗制度<sup>[13]</sup>。

## 国内康复分级诊疗现状

我国分级诊疗格局在 1949 年形成雏形,但基层医疗力量薄弱,医疗机构定位无法实现,分级诊疗模式受到冲击<sup>[14]</sup>。1980 年后我国康复医学开始发展,国民康复需求持续增加<sup>[15]</sup>。1986 年后社区康复模式引入我国,但专业人员及相关政策未完善,社区康复模式仍有待推广<sup>[16]</sup>。为改善患者“看病难、看病贵”的问题,缓解由此引发的医患矛盾,平衡医疗资源供需矛盾,2012 年我国卫计委指出康复医疗体系需建立分层级、分阶段的三级康复医疗体系<sup>[17-18]</sup>。然而受到国内长期以来的就医习惯以及配套政策仍需完善<sup>[15]</sup>等现实条件的制约,现国内康复分级诊疗仍处于积极探索中,已有医疗联合体、“互联网+”、“四站式”等多种模式。

### 一、医疗联合体模式

为了更好地让大众享受优质医疗服务,促进分级诊疗发展,我国于 2013 年提出医疗联合体概念<sup>[19]</sup>。医疗联合体,简称为“医联体”。我国医联体模式根据协作方之间的关系,分为紧密型、半紧密型及松散型。至 2016 年,我国已有超过 60% 的城市开展了医疗联合体相关工作<sup>[20]</sup>。有研究证明,医联体模式可有效促使优质医疗资源下沉,降低医疗费用<sup>[21]</sup>。目前,我国所有三级公立医院均参与了医联体建设,对于医联体成员单位,进行同质化管理,包括技术业务指导及患者管理等多方面,以保证诊疗水平<sup>[22]</sup>。患者就医有序合理化,医疗资源实现区域内共享,医疗服务能力得到了提升。

康复医联体是以医联体为纽带,对康复医疗资源、管理模式进行整合及优化,使不同地区的人民共享康复医疗资源,实现康复分级诊疗模式。目前我国已逐步形成四种医联体模式,包括“远程医疗协作”、“跨区域专科联盟”、“县域医共体”、“城市医疗集团”<sup>[23]</sup>。康复医联体以经济不发达、边远贫困地区为关注重点,实现康复医疗资源下沉、双向转诊目标;对康复医疗服务以不同阶段、不同级别有序管理,达到“康复回社区”的目标。

我国目前康复医疗资源不足且各地配置不均衡,康复医疗服务体系尚待改善,各级医院及康复医疗机构的定位及双向转诊关系尚待完善<sup>[24]</sup>,康复医联体建设还有待探索与发展。

### 二、“互联网+”分级诊疗模式

“互联网+”分级诊疗模式是与互联网系统相融合的分级

诊疗模式。通过互联网的平台,以智能化的方法,将“三级医疗网络”结合起来,共同推动分级诊疗的发展。通过互联网中大数据分析,将各类医疗流程和信息整合起来,促进患者的有序就医及医疗机构之间的上下联动<sup>[25]</sup>。目前,全国范围内以浙江省及湖北省为代表,已开始应用“互联网+”分级诊疗模式。“互联网+”分级诊疗模式将占据未来医疗发展的主导地位<sup>[26]</sup>。基于“互联网+”的信息技术基础,诊疗预约、转诊及远程医疗服务变得更加便捷,也有利于边远地区患者在基层医院做检查,在上级医院诊疗,形成更有序的就医格局。有利于上级医院对基层医院的专科指导,提升基层医院的康复服务水平及质量,使其更安全有效。但目前该模式并不成熟,未成立相关建设标准,处于探索阶段,仍存在着潜在的风险。互联网具有大数据分析、信息传播速度快的特点,在带来便捷的同时,也带来了新的风险,应设立相关法律及规章制度等来规范其建设。

### 三、“四站式”康复服务模式

“四站式”康复服务模式是在三级诊疗基础上加入“家庭康复”概念,分为:二、三级医院、社区服务中心、社区服务站、家庭四站,实现了居家康复,进一步完善了社区康复的诊疗流程。主要流程:二、三级医院收治转诊的疑难危重患者;当患者疾病诊断明确,且病情相对稳定,则可转入社区服务中心进行进一步治疗与康复,防止伤残的发生;社区服务站则深入居民住宅区,隶属社区服务中心分支,督促社区居民康复依从性;对于行动不便的患者,提供上门康复服务<sup>[27]</sup>。但“四站式”康复服务模式仍存在一定的局限性,康复设备不够完善、康复医师及康复治疗师数量不充足等。

## 建议与展望

我国康复学科体系建设起步晚,康复分级诊疗机制尚不健全,基层首诊未完全实现,“家庭医生”签约有待落实。各级医院转诊方案不完善,缺乏转诊积极性<sup>[28]</sup>。我国康复需求大,但康复医疗服务体系与其他专业衔接不够完善<sup>[24]</sup>,各专业之间缺乏衔接机制,医院间病历信息无法共享。基层医院康复人才匮乏,基层社区医生诊疗技术需提升,康复医疗资源的分配不均,康复医疗效果的认同程度及转诊的主动性有待改善<sup>[29]</sup>。

发达国家及地区的康复分级诊疗经验值得学习,其大部分城市、区域有相应的医疗联合体,各级医院分工明确。国内医院可以吸取国外经验,运用到康复分级诊疗建设中,以促进康复分级诊疗的实施。可推进康复医生的签约工作,完善转诊机制,促进基层首诊;改革医保支付制度,促进分级诊疗落实;加强康复与多学科合作,促进早期康复;注重康复人才培养。完善各病种规范化临床路径中的康复模块<sup>[30]</sup>。加强基层医疗服务中心建设,将“智慧医疗”融入康复分级诊疗模式中,即通过当代人工智能等信息化技术,在患者及各级医疗机构间搭建医疗信息档案平台,进一步开展康复远程会诊。通过康复分级诊疗体系,整合康复医疗资源,有效减轻三级医院康复负荷,使社区卫生医疗服务利用率更高。

我国康复分级诊疗仍处于探索阶段,今后应严格规范我国康复医疗发展方向,对全生命周期疾病制订转诊标准,应用“互联网+”的理念,将信息化技术落实到康复医疗中,进一步

推动康复分级诊疗持续发展。

### 参 考 文 献

- [1] 杨顺舟,仇永贵.分级诊疗制度的优势及建议[J].江苏卫生事业管理,2018,29(2):201-202,256.DOI:10.3969/j.issn.1005-7803.2018.02.022.
- [2] 匡莉,Li Li.全科医疗特征功能视角下分级诊疗的定义及制度层次[J].中国卫生政策研究,2016,9(1):19-26.DOI:10.3969/j.issn.1674-2982.2016.01.003.
- [3] 巫蓉,朱亚,屠小明,等.国内外促进分级诊疗的实践经验及启示[J].南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(3):172-175.DOI:10.7655/NYDXBSS20180302.
- [4] Bunker JP.The National Health Service: a political history[J]. BMJ Clin Res, 1998, 316(7138):1276-1276. DOI: 10.1136/bmj.316.7138.1176a.
- [5] Wan TT,Lin YJ.Integration mechanisms and hospital efficiency in integrated health care delivery systems[J].J Med Syst,2002,26(2):127-143.DOI:10.1023/a:1014805909707.
- [6] 杜杏利,高欢,李卉,等.国内外医联体及分级诊疗构建模式对比与思考[J].中国医院,2017,21(12):40-42.DOI:10.3969/j.issn.1671-0592.2017.12.014.
- [7] Scott C. Public and private roles in health care systems experiences from seven OECD countries[M]. Milton Keynes: Open University Press, 2001:1-20.
- [8] Palmer G, Reid B. Evaluation of the performance of diagnosis-related groups and similar casemix systems: methodological issues[J]. Health Serv Manage Res, 2001, 14(2):71-81. DOI: 10.1177/095148480101400201.
- [9] McFarland L, Milstein B, Hirsch G, et al. Student simulation competition: reforming the US. Health care system within a simulated environment[J]. J Public Aff Educ,2016,22(3):102.
- [10] Goldfield N, Gnani S, Majeed A. Profiling performance in primary care in the United States[J]. BMJ, 2003, 326(7392):744-747. DOI:10.1136/bmj.326.7392.744.
- [11] 陈焕生,于丽华.德国医院管理特点[J].中华医院管理杂志,1997(1):62-65.
- [12] 顾海,李佳佳.国外医疗服务体系对我国医疗卫生体制改革的启示与借鉴[J].世界经济与政治论坛,2009,12(5):102-107.DOI:10.3969/j.issn.1007-1369.2009.05.016.
- [13] Amelung V, Hildebrandt H, Wolf S. Integrated care in Germany-a stony but necessary road[J]. Int J Integr Care,2012,12(1):16.DOI:10.5334/ijic.853.
- [14] 谢宇,于亚敏.我国分级诊疗发展历程及政策演变研究[J].中国医院管理,2017,37(3):24-27.
- [15] 马跃,袁雁,许苹,丁永超,等.浅谈我国康复医疗服务体系发展现状[J].解放军医院管理杂志,2013,20(11):1090-1092.
- [16] 卓大宏,贝维斯.中国社区康复的现状、面临的挑战和发展趋势[J].中国康复医学杂志,2015,30(7):635-639.DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2015.07.001.
- [17] 郑锐锋.以三级综合医院为主体建立三级康复医疗体系模式的探索[J].中国实用医药,2014,9(30):259-260.DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2014.30.442.
- [18] 张诗敏,杜雪平,胡海鹰.社区康复工作现状及对策研究[J].中国全科医学,2011,14(25):2918-2920.DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2011.25.026.
- [19] 刘军军,王高玲.新加坡集团式医疗联合体的经验及对我国的启示[J].卫生软科学,2019,33(7):94-97. DOI: 10.3969/j.issn.1003-2800.2019.07.020.
- [20] 刘巧艳,蒋青青,陈帆,等.我国医疗联合体建设 SWOT 分析[J].解放军医院管理杂志,2019,26(7):616-619. DOI: 10.16770/j.cnki.1008-9985.2019.07.005.
- [21] 王琼,孙雪,黄霄.公立医院“医疗联合体”改革探析[J].医学与哲学,2014,35(8):57-60. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0772.2014.15.017.
- [22] 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.
- [23] 孙辉,赵颖波,陈薇薇,等.基于分级诊疗的医疗联合体及其信息化建设[J].中国数字医学,2017,12(4):26-28. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7571.2017.04.009.
- [24] 姜道新,李娟,谢川,等.社区康复分级诊疗与双向转诊的现状与对策[J].按摩与康复医学,2019,10(4):89-92.
- [25] 衡敬之,徐正东.“互联网+”时代背景下分级诊疗模式的新发展[J].现代医院管理,2019,17(3):5-8,12. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4232.2019.03.002.
- [26] Rojahn K, Laplante S, Sloand J, et al. Remote monitoring of chronic diseases: a landscape assessment of policies in four European countries[J]. PLoS One, 2016, 11(5):155738. DOI: 10.1371/journal.pone.0155738.
- [27] 王峻彦.基于医联体的社区“四站式”康复服务模式探讨[J].中国全科医学,2018,21(5):555-558. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.05.012.
- [28] 黄薇,朱晓丽,胡锦梁,等.分级诊疗推进中的医保支付制度改革初探[J].中国医院管理,2019,39(8):59-61.
- [29] 刘文生.康复医疗再起步体系构建仍路漫漫[J].中国医院院长,2016,10(11):42-51.
- [30] 贾杰.多模态创新驱动,促进脑卒中后手与上肢功能康复发展——ISPRM2019 手与上肢功能康复研究专题报道[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(7):554-558. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2019.07.019.

(修回日期:2020-10-16)

(本文编辑:凌琛)