

## ◁探索与研究▷

## 医联体背景下卒中患者中期照护服务研究\*

汤时蓝,王雪敏

(深圳市大鹏新区医疗健康集团,广东省深圳市 518119)

【摘要】卒中患者需要在整个急性期至长期照护期进行有效康复管理。在中国,中期照护服务长期缺位,无法有效衔接急性期和长期照护期,这不仅可能导致卒中患者非计划性重返住院,还有可能加重患者负担和造成医疗资源浪费。本文旨在探讨医联体背景下建立卒中患者中期照护服务的可行性及衔接路径,为医疗机构更好地提供连续性康复医疗服务提供参考。

【关键词】医联体;脑卒中;中期照护;PEST-SWOT分析;康复

【中图分类号】R197 【文献标识码】A 【文章编号】1672-4232(2025)02-0014-04

【DOI编码】10.3969/j.issn.1672-4232.2025.02.004

Research on Mid-term Care Services for Stroke Patients Based on Medical Consortium/TANG Shi-lan, WANG Xue-min  
(Dapeng New District Medical and Health Group, Shenzhen, Guangdong 518119, China)

【Abstract】Stroke patients need effective rehabilitation management throughout the acute to long-term care period. In China, the long-term absence of mid-term care services can not effectively link the acute and long-term care periods, which may not only lead to the unplanned return of stroke patients to the hospital, but also increase the burden of patients and cause the waste of medical resources. The purpose of this paper is to explore the feasibility and connection path of establishing mid-term care services for stroke patients under the background of medical consortium, and provide reference for medical institutions to further improve continuous rehabilitation medical services.

【Key words】medical consortium; stroke; mid-term care; PEST-SWOT analysis; rehabilitation

卒中是我国死亡和残疾的首要病因。中国卒中患者数量约占全世界卒中患者的三分之一,且以老年患者为主,并随着人口老龄化程度快速增加<sup>[1]</sup>。这意味着卒中患者对康复医疗服务的需求日益增长。《关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》(国办发〔2024〕1号)从国家层面指出了面向老年人为主的银发经济已经成为国民经济发展的重要部分,基于完善现代康复医疗服务体系和健全全生命周期健康服务的现实需要,构建完整的卒中患者康复医疗服务链迫在眉睫。目前我国将大部分医疗资源投入到了卒中患者的急性期和长期照护期,缺乏对中期照护的关注,忽略了全生命周期健康语境下卒中患者康复医疗服务的连续性。

## 1 相关概念

### 1.1 卒中康复服务

卒中三级康复:根据《中国脑血管病临床管理指南》<sup>[2]</sup>相关内容,卒中三级康复是一种分阶段、多层次的康复治疗模式,旨在为卒中患者提供全面、连续的康复服务。一级康复也称为早期康复,主要在卒中发生后的急性期进行,通常在三级综合医院的急诊室或神经内科开展。这个阶段的康复治疗着重于预防并发症、减少残疾,以及促进患者功能的早期恢复。治疗措

施包括良肢位摆放、关节被动活动、早期床边坐位保持和坐位平衡训练等。二级康复指的是在卒中亚急性期(急性后期),患者转移到康复病房或康复中心进行的集中康复治疗,此阶段的康复目标是进一步提高患者的运动功能、日常生活活动能力(ADL),并开始社会和职业能力的恢复训练,康复内容可能包括物理治疗、作业疗法、言语治疗、心理治疗等。三级康复是指社区或家庭中的长期康复治疗,在这个阶段,患者通常会回到家中或社区,继续接受康复指导和训练,以维持和提升之前康复阶段的成果。三级康复注重提高患者的生活质量,帮助他们更好地融入社会。

康复医疗服务链在本文是指基于卒中三级康复为患者提供从急性期到长期照护期的连续性康复医疗服务,旨在为患者不同康复阶段提供连续、科学的康复服务,帮助患者最大限度地恢复身体功能,提高生活质量,并促进其社会参与度。

### 1.2 中期照护

中期照护(Intermediate Care, IC)最早可追溯至20世纪80年代,于2000年在英国“国家病床调查”被首次提出。中期照护作为一种健康照护模式,强调以患者为中心,支持照护服务的整合性和连续性,旨在帮助患者从急性期过渡至长期照护期,在老年患者功能恢复、提升生活质量等方面具有重要意义,它提供全面的老年评估、康复护理等服务<sup>[3-4]</sup>,不仅可以促进患者身心功能的恢复,还能减少患者住院时间及对急性医疗资源的依赖,优化医疗资源配置效率<sup>[5]</sup>。美国的急

\*基金项目:深圳市大鹏新区医疗健康集团医疗卫生科研项目(DPJTKY202309)

性后期照护(Post-Acute Care, PAC)模式在目标、内容等各方面与之大致相同<sup>[6]</sup>,但发展重点在支付方式等方面各有侧重。中国台湾地区早在2005年就开始探索中期照护,且在理念上与英国相似,其服务内容主要围绕功能性评估,根据评估结果制定个体化的治疗方案,给予患者功能恢复等康复医护服务<sup>[7]</sup>。中国大陆虽然部分地区已有关于中期照护的探索,但总体而言发展较为滞后,在康复医疗卫生服务体系中严重断层,无法实现与急性期、长期照护期的有效衔接<sup>[8]</sup>。

## 2 基于医联体背景的卒中患者中期照护服务模式

### 2.1 基于医联体实行卒中患者中期照护模式PEST-SWOT分析

2.1.1 内部优势(S)。作为整合医疗资源的平台,医联体具有完善的组织架构和管理体系,能够高效推动基层医院中期照护服务的实施。医联体内部各层级医疗机构定位分工明确,三级医院主要负责卒中患者的急性期救治,二级医院主要负责卒中患者的康复护理,社区卫生服务机构主要为患者提供基本生活照料及辅助护理,各层级间相互衔接,高效协作。同时,基于药品和专科医疗优势,牵头医院可满足卒中患者急性救治、早期康复及药品等其他多样化的需求,提高卒中患者的康复预后效果<sup>[9-10]</sup>。在医联体基层医院进行中期照护服务,不仅为患者提供便捷照护服务,也能降低经济负担。此外,在实行中期照护的过程中,牵头医院可以带动医联体内基层医疗机构发展,改善居民就医习惯,提高患者满意度。

2.1.2 内部劣势(W)。医联体内部缺乏卒中患者中期照护转诊的规范,一方面医生缺乏转诊的主观能动性,另一方面缺少转诊的绩效激励机制。牵头医院与其他成员单位难以真正实现信息互联互通,不同层级医疗机构均拥有独立的信息系统,难以实现医联体内信息追踪和数据共享,造成“信息孤岛”现象。患者与医护人员均存在医疗行为固化情况,患者倾向于在大医院就诊,而医护人员缺乏对中期照护的了解,主动向下转诊的意愿较低,跨机构联动较少<sup>[11-12]</sup>。

2.1.3 外部机会(O)。(1)在政治与法律影响方面:早在2021年,《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》就已指出要通过医联体建设等方式提高基层康复医疗服务能力。这些政策支持为在医联体模式下实行中期照护提供了良好的政策环境<sup>[13]</sup>。(2)在经济影响因素方面:随着老龄化程度的加深及卒中患者数量的增加,康复医疗服务需求日益旺盛,合理使用现有的康复医疗资源是必然要求,中期照护相较于长期住院康复,在

成本上更具优势,有助于减轻患者和医保的经济负担。(3)在社会与文化影响因素方面:日益增加的康复医疗服务需求和康复服务供给失衡,迫切需要扩大基层康复医疗服务供给;此外公众对健康和康复的认识提高增加了对优质中期照护服务的需求<sup>[14]</sup>,利用医联体促进优质康复医疗资源下沉,不仅可以缓解诊疗压力,同时可以提升康复医疗资源利用效率,满足患者需求。(4)在技术影响因素方面:信息技术的发展,如电子健康档案和远程医疗技术,有助于跨机构信息资源共享,加强医联体内机构的互联互通,保障卒中患者康复服务的连续性,提升中期照护的效率和质量。

2.1.4 外部威胁(T)。(1)在政治与法律影响因素方面:对医疗服务领域的法律监管日益严格,需确保中期照护服务的合规性;康复服务纳入医保支付的范围较小,医保控费政策可能限制中期照护服务的支付额度和范围<sup>[13]</sup>。(2)在经济影响因素方面:康复服务纳入医保支付的范围较窄,且绩效激励机制不完善,牵头医院下转患者可能导致其失去部分医保收入,影响医联体内部照护服务的连续性服务。(3)在社会与文化影响因素方面:目前大部分患者习惯于直接前往三甲医院,就医习惯难以改变;人口老龄化加剧导致中期照护服务的需求快速增长,可能超出医联体现有服务能力;卒中患者的流动性可能增加中期照护服务的连续性管理难度。(4)在技术影响因素方面:缺乏专业的中期照护服务团队及人员;国内关于中期照护的研究较少,缺少技术支持和学科支撑;信息技术的应用也带来了信息安全问题,需要医联体内部加强信息安全管理。

### 2.2 基于医联体背景的卒中患者中期照护服务发展策略

基于“趋利避害、扬长避短”的原则,在医联体背景下发展卒中患者中期照护服务应该完善中期照护的衔接体系。在现有政策环境下,利用医联体资源共享、一体化管理、检查检验互认等优势,强化医联体各层级医疗机构间的联动和衔接,明确卒中患者中期照护涉及的出入院、转诊标准,促进中期照护过程中各个环节的分工与协作,对医联体内各医疗机构重新定位,转变发展模式,铸就医联体下的“正三角”照护服务体系,促进跨机构、层级交流,优化中期照护服务路径。

## 3 医联体背景下卒中患者中期照护服务链衔接路径

### 3.1 环境保障

基于医联体建立从三级医院、二级医院、社区医院连续性的照护体系(见图1),牵头医院将急性救治后的卒中患者下转至医联体内基层医院。基层医院设置

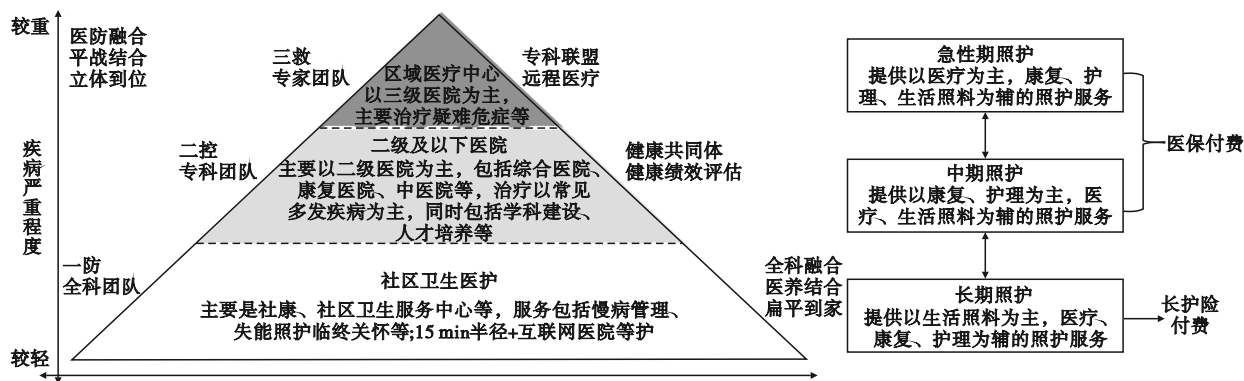


图1 医联体背景下连续性照护服务体系设计

中期照护病房, 组建多学科照护团队, 对下转卒中患者进行个性化的康复训练, 并提供以康复为主的中期照护服务。医联体内部实行一体化管理, 建立服务质量监管和评估机制, 明确卒中患者中期照护的出入院标准、转诊体系、收费价格、绩效方案、质量指标、监管方式等, 以确保服务的连续性和协调性。

### 3.2 服务衔接

卒中患者的康复是一个连续、多方面的过程, 需要专业的照护人员、患者和家属共同参与。中期照护服务一般是在二级及以下的基层医院进行, 专业照护的技术及人才缺乏, 因此医联体内部各医疗机构间要遵循“正三角”医疗服务体系分布原则, 明确各自的功能定位, 提供中期照护的医疗机构要特别注意与急性期和长期照护期医疗机构的衔接。从内部服务提供来讲, 中期照护的核心是全面的康复护理, 部分卒中患者在急性期就已介入早期康复, 而进入中期照护后, 除了需要衔接康复服务, 更需要提供基本医疗、心理支持与疏导、营养支持与饮食管理服务, 也强调家属参与和社会融入, 这些措施旨在帮助患者尽快恢复身体功能, 提高生活质量, 重返社会。

### 3.3 技术支撑

利用信息技术, 突破空间和时间的限制, 融合医疗技术, 实现医联体内部数据资源共享; 建立电子健康档案, 利用卒中患者诊疗数据, 实现疾病预测、风险控制、辅助诊断、健康监测等; 利用远程医疗技术, 卒中患者可在突发情况时接受三级医院专业医疗人员的远程咨询和治疗; 此外可整合医联体内部医疗技术, 将牵头医院优势学科及特色医药技术融入基层医疗机构中, 特别是在预防、治疗、康复、护理等方面提供技术支撑。

### 3.4 支付体系

康复护理是卒中患者中期照护的主要内容, 因此首先要明确康复护理在医联体背景下卒中患者中期照护的定位。结合国内金华经验与英美等发达国家做法<sup>[7,10]</sup>, 建议根据患者康复分期建立阶梯式的支付方式。开发或借鉴适合中期照护阶段的康复评定工具, 医保支付标准按照卒中患者的功能评价和资源消耗进

行测算, 如按照美国急性后期按照 PDPM 或者 FRGs 的方式进行支付<sup>[5]</sup>。此外, 还需建立合理的绩效考核体系, 提升基层医疗机构开展中期照护的积极性。

## 4 小结

卒中患者需要在整个急性期、亚急性期、长期照护期进行充分的管理。为卒中患者提供全面的康复医疗服务是必要的, 不仅能有效管理卒中患者在不同康复阶段的需求, 还能提高医疗资源配置效率, 从而确保覆盖卒中患者的康复需求, 改善其生活质量。中期照护是实现健康老龄化的重点, 也是防治脑卒中的有效举措, 更是链接急性救治和长期照护的关键环节。医联体在实现连续性医疗服务上拥有管理及资源优势, 在医联体内实行中期照护, 不仅使得医联体更加紧密、医疗服务体系更加完善, 更使得卒中患者康复服务更加连续、康复预后结果更加有效。但与此同时, 目前也存在中期照护人才短缺、服务质量参差不齐、医保支付方式有待完善等问题。因此, 在医联体内实行中期照护, 要合理应用医联体内部人员一体化等管理优势, 进一步加强中期照护人才培育, 同时制定并推广标准化服务流程和规范, 基于卒中患者康复需求拓展中期照护服务范围, 探索多元支付方式, 以减轻患者和家庭的经济负担。此外, 还应加强监管和评估工作, 以确保中期照护服务质量和效果。

## 参 考 文 献

[1] 佚名.《中国脑卒中防治报告2021》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2023, 20(11): 783-793.

[2] 张通, 赵军, 白玉龙, 等. 中国脑血管病临床管理指南(节选版): 卒中康复管理[J]. 中国卒中杂志, 2019, 14(8): 823-831.

[3] Colineaux H, Pelissier F, Pourcel L, et al. Why are people increasingly attending the emergency department? A study of the French healthcare system[J]. Emerg Med J, 2019, 36(9): 548-553.

[4] Gillis D, Demmons J, Rucker G. Expanding The inspired copd Outreach Program to the emergency department: a feasibility assessment[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2017, 12: 1597-1604.