

·综述·

分级诊疗背景下康复医疗服务“双向转诊”研究现状与进展

高焱,叶睿雪,赵敬璞,周新悦,薛凯文,王昱棋,王玉龙*

深圳市第二人民医院(深圳大学第一附属医院),广东 深圳 518025

*通信作者:王玉龙, E-mail: ylwang668@163.com

收稿日期:2024-03-19;接受日期:2024-07-24

基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(82205065);深圳市“医疗卫生三名工程”项目资助(SZSM20211010);

广东省高水平医院建设项目深圳市第二人民医院院级临床研究项目(20213357006)

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2024.05011

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



摘要 分级诊疗作为我国卫生健康领域的核心政策,被视为改善医疗资源分配不均,合理优化资源配置的重要举措。在分级诊疗运行过程中,根据患者病情和健康需求实施的双向转诊是促进分级诊疗政策落地的关键一环,也是临床实际运行中的重点和难点。本文聚焦康复医疗服务领域,结合我国分级诊疗背景,对分级诊疗制度的概念与内涵,双向转诊的指导思想、服务模式、转诊标准、影响因素,以及国外双向转诊的路径和标准进行了总结和梳理,旨在为康复医疗服务双向转诊的实施和研究提供参考。

关键词 分级诊疗;康复;医疗服务;双向转诊

随着我国社会老龄化进程加快和居民健康意识的增强,以功能的改善为核心的康复医学得到越来越多的关注。与其他医学专科相比,康复医学起步较晚,医疗机构数量不足、专业人才缺乏等问题突出^[1]。根据《2022中国残疾人事业统计年鉴》^[2]显示,我国康复执业医师(包含执业助理医师)共计2.73万人,平均约为1.9/10万人,与欧美等发达国家30~70/10万人的数量相差甚远^[3]。因此,优化康复医疗服务结构,充分挖掘服务潜能,最大程度地提高康复医疗服务的效率和效益,是管理者值得思考的问题。

分级诊疗作为我国卫生健康领域的核心政策,被视为改善医疗资源分配不均,合理优化资源配置的重要举措^[4]。自“新医改”以来,国家层面密集出台相关政策推动分级诊疗模式建立和向纵深发展^[4-6]。在分级诊疗运行过程中,根据患者病情和健康需求实施的双向转诊是促进分级诊疗政策落地

的关键一环,也是临床实际运行中的重点和难点^[7]。基于此,本文拟从分级诊疗视角,针对我国康复医疗服务中“双向转诊”的研究现状与进展进行综述,以期今后相关研究提供参考。

1 分级诊疗制度概述

1.1 分级诊疗制度发展历程

分级诊疗制度是我国国务院办公厅在2015年发布的《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》^[6]中正式提出的,旨在逐步形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的医疗服务模式。此后,随着分级诊疗制度在我国的全面推广,2017年在国务院印发的《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》中,将分级诊疗制度列为“五大重点任务”之首,确定了其在“新医改”中的作用和地位^[4]。2019年我国卫生健康领域第一部综合性的法律文件《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进

引用格式:高焱,叶睿雪,赵敬璞,等. 分级诊疗背景下康复医疗服务“双向转诊”研究现状与进展[J]. 康复学报, 2024, 34(5): 516-522.

GAO Y, YE R X, ZHAO J P, et al. Current status and research progress of "two-way referral pathway" in rehabilitation medical services based on the tired diagnosis and treatment system [J]. Rehabil Med, 2024, 34(5): 516-522.

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2024.05011

©《康复学报》编辑部, 开放获取 CC BY-NC-ND 4.0 协议

© Rehabilitation Medicine, OA under the CC BY-NC-ND 4.0

法》^[8]出台,其中写道“国家推进基本医疗服务实行分级诊疗制度”,在法律层面对分级诊疗体系提供了依据。2021年发布的“十四五”规划《纲要》中将加快建设分级诊疗体系作为深化医药卫生体制改革的核心目标之一^[5]。

1.2 分级诊疗制度的概念与内涵

目前,中央政策文件中对分级诊疗制度并未给出明确定义。国内学者对分级诊疗的概念与内涵从多个角度进行了探讨与诠释。苗豫东等^[9]通过对分级诊疗关键政策术语的释义辨析,认为分级诊疗制度本质上是医疗服务分级与连续性有机融合的医疗供方制度,以达到优化医疗资源配置、提高医疗体系整体效率和居民健康水平的目标,政府作为主导者,采用医疗、医保、医药协同改革,联动推进的策略。张小娟^[10]从全民健康覆盖视角下对分级诊疗概念进行分析,认为我国的分级诊疗制度与国际“守门人”制度相近,其中医疗资源配置、医保(卫生筹资)和初级卫生的保健能力均为影响分级诊疗实施的重要因素。此外,还有学者运用利益相关者理论(stakeholder theory)^[11]、复杂适应系统(complex adaptive system, CAS)^[12]等对分级诊疗制度进行解读。由于我国分级诊疗制度尚处于积极探索阶段,对其概念和内涵理解的偏差会导致实施方向迥异。因此,随着分级诊疗制度的深入与推广,对其中关键信息进一步厘清是非常有必要的。

2 分级诊疗制度中的双向转诊

双向转诊是指根据病情和人群健康需要进行的各级医疗机构、专科医院或综合医院与专科医院间转院诊治的过程,是落实分级诊疗制度的关键步

骤^[13]。根据医疗机构的功能和定位,规范的双向转诊能够实现优化资源配置,可在一定程度上缓解我国医疗资源供应端与需求端之间的失衡现状。

尽管国务院早在1997年就提出在医联体内建立起双向转诊,其间在国家层面也多次出台相关文件大力倡导双向转诊,然而实施效果并不尽如人意。申颖等^[14]采用系统评价的方法对我国1997—2017年关于双向转诊的文献进行了分析,该项研究共纳入了232篇文献,结果表明,我国转诊机制、基层卫生服务能力等均存在不足,上转容易下转难的问题非常突出。敖艺洲等^[15]对广东省16个基层卫生服务机构共41名医务人员进行访谈,分析双向转诊存在的问题和成因,结果表明,转诊体系缺乏规范、医疗机构间存在利益冲突、医护人员对于双向转诊缺乏了解和信心等,使得双向转诊难以落地。总体来看,双向转诊作为实现患者在不同医疗机构之间顺利“流动”的桥梁,是一项涉及面大而广的系统工程,其中完善配套政策、提高基层医疗服务水平、实现医疗信息系统的互联互通、明确转诊标准和路径、提高医务人员和患者对于转诊的认知等因素,均将对双向转诊的顺利实施产生直接影响^[15-17]。

3 国内康复医疗服务的双向转诊

3.1 指导思想

为了加强康复医疗服务分级诊疗体系建设,国家发布了多项政策文件,针对“双向转诊”分别从卫生行政部门的引导和调控、建立差异性的医保支付比例、探索制定双向转诊的标准和程序、完善康复医疗网络和医联体建设等多个方面进行了指导和说明。见表1。

表1 中国康复医疗服务“双向转诊”相关政策内容

Table 1 Policy related to "two-way referral" of rehabilitation medical services in China

政策名称	发布时间	发布单位	主要内容
卫生部建立完善康复医疗服务体系试点工作方案 ^[18]	2011-09-02	卫生部	在北京市、黑龙江省、上海市、江苏省等14个省(区、市)启动康复医疗服务试点工作,明确提出要逐步建立通畅的康复患者“双向转诊”机制。①建立综合医院、康复医院和基层医疗机构及其他延续性医疗机构之间分工协作,实现分层级、分阶段康复。②积极与基本医疗保障管理部门沟通,逐步探索建立分类保障制度,借助不同的支付比例,利用经济手段调控康复医疗服务的供给和利用,从制度上规范向上转诊,逐步建立起健康有序的康复患者转诊、流动机制

续表1

政策名称	发布时间	发布单位	主要内容
“十二五”时期康复医疗工作指导意见 ^[19]	2012-02-29	卫生部	建立不同级别、不同类别康复医疗机构间的分级医疗、“双向转诊”制度。①建立医院与城乡基层医疗机构分工协作机制。②鼓励三级综合医院与基层医疗机构或康复医院以管理、服务、技术等为纽带,建立紧密或松散的合作关系。③卫生行政部门制定转诊标准、规范和程序,积极与有关部门沟通,逐步探索建立分类保障制度,发挥政策引导和调控作用
关于印发脑卒中等8个常见病种(手术)康复医疗双向转诊标准(试行)的通知 ^[20]	2013-04-02	国家卫生和计划生育委员会办公厅	详细列出了脑卒中、脑外伤、脊髓损伤、周围神经病损、人工髌/膝关节置换术后、膝关节前交叉韧带重建术后、骨折术后、手外伤的“双向转诊标准”,对北京市、黑龙江省、上海市、江苏省等14个省(区、市)康复医疗服务进行指导
国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见 ^[6]	2015-09-11	国务院办公厅	坚持科学就医、方便群众、提高效率,完善双向转诊程序,建立健全转诊指导目录,重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道,逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊
国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见 ^[21]	2017-04-26	国务院办公厅	为患者提供连续性诊疗服务。鼓励护理院、专业康复机构等加入医联体。建立医联体内转诊机制,重点畅通向下转诊通道,将急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者及时转诊至下级医疗机构继续治疗和康复
关于加快推进康复医疗工作发展的意见 ^[22]	2021-06-08	卫生健康委等八部委	完善康复医疗服务网络。借助城市医疗集团、县域医共体、专科联盟、远程医疗等多种形式,建立不同医疗机构之间定位明确、分工协作、上下联动的康复医疗服务网络

3.2 双向转诊模式

我国双向转诊可以概括为以下5种模式^[14]:即院办院管模式(三级医院直接开办和管理社区卫生服务机构)、医院托管模式(将社区卫生服务中心托管于该区域的医院,医院拥有行政、人事、经营决策权、政府对医院和社区卫生服务实行“收支两条线”管理)、医院和社区卫生服务机构以利益为导向的松散式模式(医院和社区卫生服务机构以利益为导向签订合作协议)、紧密或松散型医联体(涉及或不涉及所有权,以技术管理、信息联通等为基础形成一个统一医疗服务提供实体)、政府主导模式(有区域卫生行政部门统一规划,区域内的社区卫生服务中心与二、三级医院实现双向转诊)。总体来看,上述模式虽然组织形式各异,但在一定程度上促进了医疗机构之间的合作,实现了患者的部分分流,然而多数模式存在下转动力不足、综合管理和协调难度大、运行效率低等问题。相较而言,医联体模式是我国目前双向转诊中的主流和发展方向,尤其是紧

密型医联体是利益、责任和发展的共同体,能够对人、财、物实施统一调配,向下转诊率相对较高^[23],但在资源整合、医保支付、信息化建设等方面同样存在较多问题尚待解决。

目前,我国康复医学领域针对双向转诊文献报告较多的是医联体模式。朱夫等^[24]对江苏康复医疗集团在推动分级诊疗过程中的经验进行了介绍,其中为了起到推动双向转诊实施的目的,集团采取了包括对上转患者实施“一免三优先”、对下转患者提供延续性康复治疗和上门服务,以及制定重点病种下转指标等措施,起到了提升医疗服务整体效率和改善基层服务能力的效果,但也存在运行压力大、持久动力缺乏等问题。印正国等^[25]利用“院府合作”平台推动康复分级诊疗的实施,促进“江苏省人民医院-栖霞区医院-社区医院”之间的双向转诊,历时3年在南京市栖霞区建成标准化康复医疗服务网络体系,使基层就诊患者可以享受到省级医院同质化医疗服务和精准医疗。周剑英等^[26]介绍

了分级诊疗模式下实施“区域胸痛中心-康复专科医院-社区康复”双向转诊路径对经皮冠状动脉介入术后患者心脏康复的应用,结果显示该模式能够确保服务的完整性和连续性、提高患者依从性、减少术后并发症、改善健康结局,但在实施过程中社

3.3 双向转诊标准

双向转诊标准的建立是规范转诊行为的基础,早在2013年国家卫生和计划生育委员会就印发了“关于脑卒中等8个常见病种(手术)双向转诊的标准(试行)”^[20],文件中的主要转诊指标包括:生命体征、功能障碍程度、合并症和/或并发症以及专科治疗情况等,但由于该标准并未对不同级康复医疗机构的功能和定位做出说明,也缺少激励和考核机制。此后,直至2022年中华医学会物理医学与康复分会发布的“公立医院高质量康复行动指南”^[27]中再次提到双向转诊标准,该指南基于医院等级与功能,将所有康复机构划分为3个等级,并以“病情”和“功能”作为标准,促进不同等级医疗机构之间的互动。见图1。

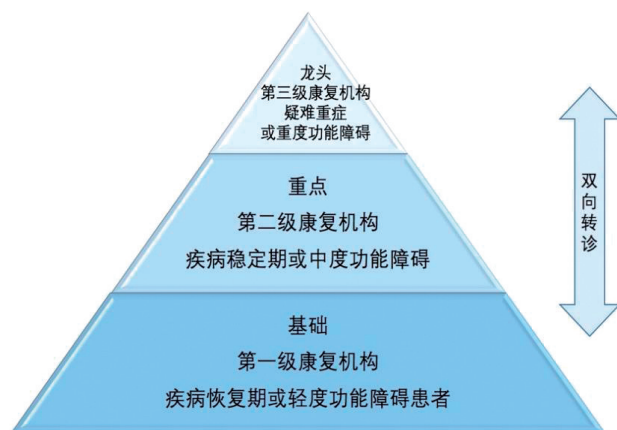


图1 三级康复体系

Figure 1 Three-level rehabilitation system

近年来,在部分专科疾病康复分级诊疗专家共识中,对双向转诊标准进行了更为详细的说明。例如在《心脏康复分级诊疗中国专家共识》^[28]中,基层/二级医疗机构上转的标准主要包括:运动训练过程中出现心悸、气短、活动耐力下降等异常心血管反应,无法明确原因的患者需要更高级别的有创治疗,因病情需要重新调整心脏康复方案的患者;而向下转诊多为病情稳定、可进行长期/居家康复的患者。再如,在《慢性冠状动脉综合征患者运动康复分级诊疗中国专家共识》^[29]中对于上下转诊的标准主要基于对危险因素、心绞痛分级、临床诊治资料、运动耐量等因素的评估结果进行危险分层划分,最终确定患者就诊的康复医疗机构。此外,王

区设备、人才不足等问题较为突出。从以上文献报道来看,我国康复医疗服务中双向转诊模式研究存在不足,且多停留在经验介绍层面,缺少针对学科特点的双向转诊运行机制分析和大范围的区域性研究报道。

玉龙研究团队在双向转诊标准的量化方面进行了尝试,研制完成的康复分级诊疗量表经在脑卒中人群中进行检验,结果显示评定分值能够反映出患者病情严重程度和功能障碍状况,可考虑作为双向转诊的评估工具使用^[30]。

3.4 影响因素

目前,文献中关于我国康复医疗服务双向转诊影响因素分析的研究报告主要集中在对基层医疗机构设置和医务人员、患者对双向转诊的认知调研层面。龚震晔等^[31]采用问卷调查法了解上海瑞金-卢湾医联体内的266名医务人员,仅有7.6%的受调查者表示熟悉康复医疗服务,成员单位的床位、设备、技术均无法满足区域内居民的康复服务需求,大部分居民只能转向三级医院的康复科进行治疗。张晶晶等^[32]的调研结果显示,在南昌市建档近200万人口的53家社区医疗机构中,只有6家(17.64%)能提供住院康复服务,1家(2%)社区康复机构可以做到完全满足患者的康复需求,近7成的社区缺乏双向转诊机制,与上级医疗机构未建立起合作。钱明平等^[33]通过对国内外和上海三级医院与康复机构转诊现状进行调查发现,上海市在静安、徐汇、宝山和松江4个地区建立了康复患者在三级医院和康复专科医院、社区卫生服务中心间的双向转诊机制,构建了“华东医院-静安区康复医疗联合体”,初步形成“政府领导、部门配合、医疗机构主体参与、实行业务管理”的康复医疗服务体制,但是由于受到基层医疗资源不足、三级医院出于自身利益“下转”态度消极、患者对基层医疗机构信任度低、临床“重治疗、轻康复”等因素影响,“双向转诊”现状不容乐观。

4 国外康复医疗服务的双向转诊路径与标准

国外尚未有与我国“分级诊疗制度”完全对应的概念,类似的概念包括:三级医疗卫生服务模式(hierarchical care)、转诊(referral)、协同医疗服务(coordinate care)、整合型医疗卫生服务体系(integrated delivery system, IDS)等。就康复医疗服务双向转诊路径来看,西方等发达国家经过较长时间的发展,围绕患者“功能”已形成相对完整的服务体系。在美国,康复诊疗体系的建立及发展受医疗保险制度的主导与调控,患者在急诊专科病房即可开

展早期康复,后可根据功能评估结果按照“急诊/专科病房(急性期)-综合医院康复医学科/康复中心(恢复期)-社区(平台期)”的转诊路径在相应诊疗单元实施康复^[34],通过功能相关分类法(functional independence measure-function related groups, FIM-FRGs)来控制医疗费用支出,促进转诊^[35]。英国的康复诊疗路径与美国相似,采用的是政府主导、全科医生推进的方式,患者遵循康复指南流程进行转介,其核心理念是提倡早期康复介入、社区康复作为重心的服务模式^[36]。澳大利亚康复医疗服务根据场所分为入院和非入院(流动)康复两大类:对急性期康复患者实施入院康复,对于亚急性期且病情相对稳定的患者则由康复专科医院、康复医疗中心等提供门诊、日间或住院康复治疗,或在社区和家庭进行流动康复^[37]。在患者转诊过程中,强大的社区康复服务体系起到了重要的联通作用,也确保了治疗的连续性和完整性。澳大利亚国家亚急性和非急性患者分类系统(Australian National Subacute and Non-Acute Patient Classification, AN-SNAP)的支付制度通过对全国康复数据的整合和迭代优化,在转诊过程中起到了积极的导向作用。依照发达国家经验,完善患者功能评估体系,构建基于“功能”的国家康复医疗数据库,并在此基础上建立价值医疗的医保支付制度,是促进康复医疗服务实施双向转诊的根本;此外,完善的康复医疗体系和转诊路径也为上述国家双向转诊的实施创造了条件。近年来,我国康复医疗服务在上述领域也展开积极探索,例如,湖南长沙启动的以中国康复医学会发布的《国际功能、残疾和健康分类康复组合(ICF-RS)评定标准(试行)》为核心的医保支付方式改革^[38],2021年上海市首批建成的示范性社区康复中心^[39],在一定程度上促进了基层康复服务落地,但距离发达国家仍存在较大差距。

5 小 结

打通双向转诊通道,实现以“功能”为核心的精准服务,是分级诊疗背景下康复医疗服务的重心之一。本文通过查阅总结文献发现,我国康复医疗的双向转诊经过政府十余年的推进,虽然在政策和理念方面得到了认可和普及,但实施现状不容乐观。结合美、英等发达国家经验,广大专家学者普遍认为,使康复回归社区和家庭、加强基层康复医疗服务能力使大量患者“转得下来”、在完善功能评估体系的基础上制定可操作性强的双向转诊标准、建立科学的康复医保支付制度,以及实现各级康复医疗机构之间信息的互联互通,是改善双向转诊运

行的要素。由此可见,康复医疗服务中的双向转诊是一项环环相扣的系统工程,需要透过现象看到本质,用整体观加以思考和解决。

参考文献

- [1] 康雯霖,李涓,胡笑桑,等.我国康复医学事业发展的PEST-SWOT分析[J].中国卫生事业管理,2022,39(3):221-226.
KANG W L, LI J, HU X S, et al. PEST-SWOT analysis of the development of rehabilitation medicine in China [J]. Chin Heal Servi Manage, 2022, 39(3): 221-226.
- [2] 中国残疾人联合会. 2022中国残疾人事业统计年鉴[M].北京:中国统计出版社,2022:5-8.
China Disabled Persons' Federation. China statistical yearbook on the work for persons with disabilities (2022) [M]. Beijing: China Statistics Press, 2022: 5-8.
- [3] 刘思佳,何成奇,李建军,等.康复医师岗位胜任力培训的现状与进展[J].中国康复医学杂志,2020,35(3):351-355.
LIU S J, HE C Q, LI J J, et al. Present situation and progress of post competency training for rehabilitation doctors [J]. Chin J Rehabil Med, 2020, 35(3): 351-355.
- [4] 国务院. 国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知[EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2017-01/09/content_5158053.htm. (2016-12-27)[2024-07-23]
The State Council of the People's Republic of China. Opinions of the State Council on deepening the reform of the medical and healthcare system during "the 13th Five-Year Plan" period [EB/OL]. (2016-12-27)[2024-07-23]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2017-01/09/content_5158053.htm.
- [5] 中华人民共和国中央人民政府. 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要[EB/OL]. (2021-03-12)[2024-07-23]. https://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content_5592681.htm.
The Central People's government of the People's Republic of China. Outline of the 14th Five-Year Plan for national economic and social development and vision 2035 of the People's Republic of China [EB/OL]. (2021-03-12)[2024-07-23]. https://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content_5592681.htm.
- [6] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[EB/OL]. (2021-03-12)[2024-07-23]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2015/content_2937321.htm.
The State council of the People's Republic of China. General Office of the State Council of the People's Republic of China about the guidance to accelerate hierarchical medical system [EB/OL]. (2021-03-12)[2024-07-23]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm.
- [7] 李肖肖,杜雪平.我国双向转诊制度运行中存在的问题和对策[J].中国全科医学,2008,11(19):1731-1734.
LI X X, DU X P. The problems and countermeasures of dual referral system in China [J]. Chin Gen Pract, 2008, 11(19): 1731-1734.
- [8] 中华人民共和国中央人民政府. 中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法[EB/OL]. (2021-12-28)[2024-07-23]. https://www.gov.cn/xinwen/2019-12/29/content_5464861.htm.
The Central People's Government of the People's Republic of China. Basic Medical and Health Promotion Law of the People's Republic of China [EB/OL]. (2021-12-28)[2024-07-23]. https://www.gov.cn/xinwen/2019-12/29/content_5464861.htm.

- www.gov.cn/xinwen/2019-12/29/content_5464861.htm.
- [9] 苗豫东,吴建,牛亚冬,等. 分级诊疗制度变迁回溯及“十四五”期间的关键政策建议[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(3): 1-6.
MIAO Y D, WU J, NIU Y D, et al. Retrospection of hierarchical medical system and key policy recommendations during the 14th Five-Year Plan period [J]. Chin J Health Policy, 2021, 14(3): 1-6.
- [10] 张小娟. 全民健康覆盖视角下的分级诊疗制度研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(6): 10-13.
ZHANG X J. Study on graded diagnosis and treatment system from the perspective of universal health coverage [J]. Health Econ Res, 2021, 38(6): 10-13.
- [11] 王清波. 分级诊疗制度的运行机制分析: 基于厦门市的案例研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2016: 19.
WANG Q B. Analysis on the operation mechanism of graded diagnosis and treatment system: based on the case study of Xiamen City [D]. Beijing: Peking Union Medical College, 2016: 19.
- [12] 陈祥华,李婧,崔静,等. CAS理论视角下远程分级诊疗服务运行机制研究[J]. 中国医院管理, 2023, 43(7): 20-24.
CHEN X H, LI J, CUI J, et al. Operational mechanism of tele-hierarchical care: analysis from the complex adaptive system [J]. Chin Hosp Manag, 2023, 43(7): 20-24.
- [13] 钟艳宇,陈娟. 我国医联体中双向转诊制度的实施现状及对策[J]. 中国医药导报, 2017, 14(16): 154-158.
ZHONG Y Y, CHEN J. Current situation and strategy of two-way referral implementation in integrated delivery system of China [J]. China Med Her, 2017, 14(16): 154-158.
- [14] 申颖,黄为然,纪舒好,等. 1997—2017年我国双向转诊现状和效果及问题的系统评价[J]. 中国全科医学, 2018, 21(29): 3604-3610.
SHEN Y, HUANG W R, JI S Y, et al. Efficacy, problems and current status of two-way referral from 1997 to 2017 in China: a systematic review [J]. Chin Gen Pract, 2018, 21(29): 3604-3610.
- [15] 敖艺洲,程瑜, KARINA KIELMANN, 等. 供方视角下慢性病分级诊疗与双向转诊障碍研究[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(7): 44-47.
AO Y Z, CHENG Y, KIELMANN K, et al. Qualitative study on the barriers of hierarchical diagnosis and dual referral in chronic disease based on a supply-side perspective [J]. Chin Health Econ, 2023, 42(7): 44-47.
- [16] 方鹏骞,蒋帅,杨兴怡,等. 我国分级诊疗制度实施的关键问题与对策探讨[J]. 中国医院管理, 2016, 36(11): 1-3.
FANG P Q, JIANG S, YANG X Y, et al. Discussion on the key problems and countermeasures of implementing hierarchical diagnosis and treatment system in China [J]. Chin Hosp Manag, 2016, 36(11): 1-3.
- [17] 吴牡丹. 基于利益相关者理论的多院区之间双向转诊影响因素研究: 以广州市某三甲医院多院区为例[D]. 广州: 南方医科大学, 2021: 31-34.
WU M D. Study on influencing factors of two-way referral between multi-hospitals based on stakeholder theory—a case study of a multi-hospital in Guangzhou [D]. Guangzhou: Southern Medical University, 2021: 31-34.
- [18] 何成奇. 解读《卫生部建立完善康复医疗服务体系试点工作方案》的基本思路[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(6): 494-496.
HE C Q. Understanding the basic ideas of the pilot work plan of the Ministry of Health for establishing and perfecting the rehabilitation medical service system [J]. Chin J Rehabil Med, 2012, 27(6): 494-496.
- [19] 中华人民共和国卫生部, 卫生部《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》[EB/OL]. (2012-03-05)[2024-07-23]. https://www.gov.cn/gzdt/2012-03/05/content_2083699.htm.
Ministry of Health of the People's Republic of China. Ministry of Health "Opinions on the guidance of 'the 12th Five-Year Plan' about rehabilitation medical work" [EB/OL]. (2012-03-05) [2024-07-23]. https://www.gov.cn/gzdt/2012-03/05/content_2083699.htm.
- [20] 国家卫生和计划生育委员会办公厅. 关于印发脑梗中等8个常见病种(手术)康复医疗双向转诊标准(试行)的通知[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(6): 451.
National Health and Family Planning Commission. The notification on issue about the two-way referral standards for rehabilitation medicine of 8 common diseases (surgeries) including stroke (trial) [J]. Chin J Physi Med Rehabil, 2013, 35(6): 451.
- [21] 中华人民共和国国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见[EB/OL]. (2017-04-23)[2024-07-23]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-04/26/content_5189071.htm.
General Office of the State Council of the People's Republic of China. General Office of the State Council of the People's Republic of China about the guidance to promote the construction and development of medical association [EB/OL]. (2017-04-23) [2024-07-23]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-04/26/content_5189071.htm.
- [22] 卫生健康委等八部委, 关于印发加快推进康复医疗工作发展的意见[EB/OL]. (2021-06-08)[2024-07-23]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-06/17/content_5618767.htm.
National Health Commission of the PRC et al. Opinions on accelerating the development of rehabilitation medical healthcare service [EB/OL]. (2021-06-08)[2024-07-23]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-06/17/content_5618767.htm.
- [23] 梁思园,何莉,宋宿杭,等. 我国医疗联合体发展和实践典型分析[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(5): 42-48.
LIANG S Y, HE L, SONG S H, et al. The development and practice of integrated healthcare in China [J]. Chin J Health Policy, 2016, 9(5): 42-48.
- [24] 朱夫,万祥波,杨扬. 江苏镇江康复医疗集团推动分级诊疗的实践与思考[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(4): 275-277.
ZHU F, WAN X B, YANG Y. Hierarchical medical system piloted by Zhenjiang rehabilitation group: practice and reflections [J]. Chin J Hosp Adm, 2017, 33(4): 275-277.
- [25] 印正国,许光旭,俞学洋,等. 借助“院府合作”平台尝试建设栖霞区康复分级诊疗模式[J]. 江苏卫生事业管理, 2017, 28(3): 15-16.
YIN Z G, XU G X, YU X Y, et al. Try to build a rehabilitation grading diagnosis and treatment model in Qixia District with the help of "hospital-government cooperation" platform [J]. Jiangsu Health Syst Manag, 2017, 28(3): 15-16.
- [26] 周剑英,许晖,张芳,等. 心脏康复分级诊疗模式在经皮冠状动脉介入术后患者中的应用[J]. 中华急危重症护理杂志, 2020, 1(6): 495-499.

- ZHOU J Y, XU H, ZHANG F, et al. The application of hierarchical medical mode in cardiac rehabilitation of patients after percutaneous coronary intervention [J]. *Chin J Emerg Crit Care Nurs*, 2020, 1(6):495-499.
- [27] 何成奇. 公立医院高质量康复行动指南[J]. *华西医学*, 2023, 38(6):801-809.
- HE C Q. Action guideline on promoting the high-quality development of rehabilitation services in public hospitals [J]. *West China Med J*, 2023, 38(6):801-809.
- [28] 车琳, 戴翠莲, 刘伟静, 等. 心脏康复分级诊疗中国专家共识[J]. *中国介入心脏病学杂志*, 2022, 30(8):561-572.
- CHE L, DAI C L, LIU W J, et al. China expert consensus on grading diagnosis and treatment of cardiac rehabilitation [J]. *Chin J Interv Cardiol*, 2022, 30(8):561-572.
- [29] 中国医师协会心血管内科医师分会, 中国医院协会心脏康复管理专业委员会. 慢性冠状动脉综合征患者运动康复分级诊疗中国专家共识[J]. *中国介入心脏病学杂志*, 2021, 29(7):361-370.
- Chinese Medical Doctor Association Cardiovascular Physician Branch, China Hospital Association Heart Rehabilitation Management Professional Committee. China expert consensus on graded diagnosis and treatment of patients with chronic coronary syndrome by exercise rehabilitation [J]. *Chin J Interv Cardiol*, 2021, 29(7):361-370.
- [30] 薛凯文, 吕星, 王玉龙. 康复分级诊疗评定量表在脑卒中患者中的信效度检验及应用价值研究[J]. *中华全科医学*, 2023, 21(7):1215-1219.
- XUE K W, LYU X, WANG Y L. Reliability and validity test and application value of hierarchical diagnosis and treatment rating scale in rehabilitation medicine in stroke patients [J]. *Chin J Gen Pract*, 2023, 21(7):1215-1219.
- [31] 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.
- GONG Z Y, CHEN W, FEI J, et al. Discussion on tertiary rehabilitation service feasibility based on healthcare alliance under the new health care reform [J]. *Chin Hosp Manag*, 2017, 37(1):31-33.
- [32] 张晶晶, 李云, 陈园, 等. 基于社区康复服务现状调查分析的发展策略研究[J]. *中国康复医学杂志*, 2017, 32(1):78-81.
- ZHANG J J, LI Y, CHEN Y, et al. Research on development strategy based on investigation and analysis of current situation of community rehabilitation service [J]. *Chin J Rehabil Med*, 2017, 32(1):78-81.
- [33] 钱明平, 彭程, 滕宏飞, 等. 上海三级综合医院与康复机构间转诊[J]. *解放军医院管理杂志*, 2021, 28(8):772-774.
- QIAN M P, PENG C, TENG H F, et al. Referral between tertiary general hospitals and rehabilitation institutions in Shanghai [J]. *Hosp Adm J Chin People's Liberation Army*, 2021, 28(8):772-774.
- [34] WINSTEIN C J, STEIN J, ARENA R, et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. *Stroke*, 2016, 47(6):e98-e169.
- [35] STINEMAN M G, GOIN J E, HAMILTON B B, et al. Efficiency pattern analysis for medical rehabilitation [J]. *Am J Med Qual*, 1995, 10(4):190-198.
- [36] National Institute for Health and Care Excellence. Stroke rehabilitation in adults [EB/OL]. (2023-10-18) [2024-07-23]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng236>.
- [37] 闫润楠, 颜穆丹, 肖丹妮, 等. 澳大利亚康复医疗服务及医保支付制度的经验与启示[J]. *中国卫生经济*, 2023, 42(10):92-96.
- YAN R N, YAN M D, XIAO D N, et al. Experience and inspiration of Australia's rehabilitation medical insurance payment system [J]. *Chin Heal Econ*, 2023, 42(10):92-96.
- [38] 胡琳琳, 龙飞, 李佳, 等. 康复病组按价值付费的“长沙模式”[J]. *中国医疗保险*, 2022(6):74-79.
- HU L L, LONG F, LI J, et al. The exploration of value-based medical insurance payment method for rehabilitation Changsha City [J]. *Chin Heal Insur*, 2022(6):74-79.
- [39] 刘珊珊, 周小玲, 黄豪, 等. 上海市浦东新区示范性社区康复中心发展现状调查与改进策略研究[J]. *中国初级卫生保健*, 2024, 38(1):2-5.
- LI S S, ZHOU X L, HUANG H, et al. Investigation and proposing improvement strategy for community rehabilitation center in Pudong new area [J]. *Chin Prima Heal Care*, 2024, 38(1):2-5.

Current Status and Research Progress of "Two-Way Referral Pathway" in Rehabilitation Medical Services Based on the Tired Diagnosis and Treatment System

GAO Yan, YE Ruixue, ZHAO Jingpu, ZHOU Xinyue, XUE Kaiwen, WANG Yuqi, WANG Yulong*
The Shenzhen Second People's Hospital (The First Affiliated Hospital of Shenzhen University), Shenzhen, Guangdong 518025, China
 *Correspondence: WANG Yulong, E-mail: ylwang668@163.com

ABSTRACT The tired diagnosis and treatment system (TDTS), as a core medical healthcare policy in China, is regarded as an important approach to improving the uneven distribution of medical resources and optimizing the resources allocation reasonably. The implementation of two-way referral based on the patient's condition and health needs is a key link in promoting the implementation of TDTS, and is also a key and difficult point in clinical practice. This article focuses on the field of rehabilitation medical services, combining the background of China's tiered diagnosis and treatment system, to identify and summarize the concept, guiding ideas, service models, referral standards, influencing factors of two-way referral in China, as well as the pathways and standards of two-way referral abroad. It aims to provide a reference for the implementation and research of two-way referral in rehabilitation medical services.

KEY WORDS tired diagnosis and treatment system; rehabilitation; medical services; two-way referral pathway
DOI:10.3724/SP.J.1329.2024.05011