

政策工具视角下我国延续性护理服务政策文本研究

薛翠翠¹, 滕宏旭², 杨玉洁³, 刘华平⁴

摘要:目的 探讨我国延续性护理服务政策工具的分布情况,为优化延续性护理服务政策和开展延续性护理服务实践提供参考。方法 选取 2012—2023 年我国发布的 28 份延续性护理服务政策文本,基于政策工具与政策时期构建二维分析框架,采用内容分析法分析资料,以频数和百分比描述政策工具的数量和占比。结果 X 维度中,供给型、需求型、环境型政策工具分别占 25.49%、31.37% 和 43.14%。Y 维度中,“十二五”“十三五”和“十四五”时期的政策工具分别占 17.64%、50.98% 和 31.38%。结论 延续性护理服务政策以环境型和需求型政策工具为主,而供给型政策工具偏少。建议未来增加供给型政策工具的使用,临床需加强对延续性护理服务模式的实践探讨,以促进延续性护理服务政策落地。

关键词:延续性护理; 政策文本; 政策工具; 政策分析; 内容分析; 护理管理

中图分类号:R47;R197.31 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.10.081

Research on policy texts of continuity of care in China from the perspective of policy

tools Xue Cuicui, Teng Hongxu, Yang Yujie, Liu Huaping. School of Nursing, Chengde Medical University, Chengde 067000, China

Abstract: **Objective** To explore the distribution of policy tools of continuity of care in China, and to provide references for the optimization and implementation of continuity of care policies. **Methods** A total of 28 policy texts of continuity of care between 2012 to 2023 issued in China were selected. A two-dimensional framework from the perspective of policy tools and policy periods were established. The policy texts were analyzed by using content analysis. Frequency and percentage were used to describe the quantity of the policies. **Results** In the X dimension, supply-oriented, demand-oriented, and enviromental-oriented policy tools accounted for 25.49%, 31.37%, and 43.14%, respectively. In the Y dimension, the 12th five-year, the 13th five-year, and 14th five-year policy tools accounted for 17.64%, 50.98%, and 31.38%, respectively. **Conclusion** The main policy tools of continuity of care are environment-oriented and demand-oriented policy tools, while supply-oriented policy tools are insufficient. It is suggested to increase the application of supply-oriented policy tools, and to explore the model of continuity of care in clinical practice, so as to promote the implementation of continuity of care policies.

Keywords: continuity of care; policy text; policy tools; policy analysis; content analysis; nursing management

随着疾病谱的变化,慢性病患者、老年患者和肿瘤患者等不断增加,加之现代医院管理制度要求缩短平均住院日,患者出院后仍有较高的护理服务需求^[1-2],延续性护理服务受到越来越多的关注。延续性护理服务是指“患者在不同的健康照护场所(如医院、社区、家庭)或者同一健康照护场所的不同部门(如医院的不同科室)之间转移时,为保证所接受服务的协调性和连续性而设计的一系列行动”^[3-4]。近年来,国家卫生健康委等部门印发多份推动延续性护理服务的政策文件^[5-6],为临床开展延续性护理服务创造了良好的环境。但延续性护理服务仍存在医疗卫生机构数量不足和护理服务能力低等问题,尚不能满足患者延续性护理服务需求,说明延续性护理服务政策在制定和落实的过程中存在改进空间。

作者单位:1.承德医学院护理学院(河北承德,067000);2.河北民族师范学院北雁商学院;3.北京协和医院风湿免疫科;4.北京协和医学院护理学院

薛翠翠:女,博士,讲师,xuecuicui@126.com

通信作者:刘华平,huapingliu@pumc.edu.cn

科研项目:河北省高等学校人文社会科学研究项目(SQ2023078)

收稿:2023-12-09;修回:2024-02-10

目前研究多为探讨延续性护理服务需求和干预措施,缺乏对延续性护理服务政策的研究。政策工具是为实现政策目标和解决政策问题所使用的手段,是政策目标与结果之间的桥梁,成为政策落地的基本保证^[7-8]。本研究基于政策工具视角,选取我国延续性护理服务政策文本为研究内容,分析政策的特点与存在的问题,为优化和落实延续性护理服务政策提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 2023 年 3—11 月,以延续性护理服务政策文本为研究内容。纳入标准:①官方网站发布;②延续性护理服务相关政策;③文本内容反映延续性护理服务对象、内容和形式等。排除标准:政策解读或新闻报道。检索关键词为“延续,延伸,连续,护理”,检索时间为 2011 年 1 月至 2023 年 11 月,检索途径为国家卫生健康委员会和中国政府网网站。由 2 名系统学习过循证护理学课程的研究者独立筛选政策文本,若 2 名研究者的筛选结果不一致,通过课题组讨论确定是否纳入。

1.2 方法

1.2.1 政策文本分析框架 本研究采用政策工具(X 维度)与政策时期(Y 维度)的二维分析框架,见图 1。X 维度是政策工具维度,本研究采用 Rothwell^[9]提出的政策工具分类方法,将政策工具分为供给型、需求型和环境型 3 类。Y 维度是政策时期维度,本研究以医疗卫生体制改革的重要时期为界,划分为“十二五”时期(2011—2015 年)、“十三五”时期(2016—2020 年)和“十四五”时期(2021—2025 年)。

1.2.2 资料分析方法 采用 QSR Nvivo11.0 软件分析资料,采用内容分析法对政策文本中 X 维度和 Y 维度的频数和百分比进行统计分析,通过数据呈现延续性护理服务政策工具的分布情况。按照时间先后顺序对延续性护理服务政策文本进行编号。根据政策文本编号/章节/条款/内容进行编码,如“27—4—11—3”表示编号为 27 的政策文本《关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)的通知》^[10]第 4 部分“四、拓展护理领域,促进护理服务贴近社会”第 11 条“(十一)开展延续性护理服务”,第 3 点“鼓励医疗机构逐步扩大提供延续性护理服务的病区占比”,根据政策文本分析框架归纳为供给型政策工具,命名为发展延续性医疗机构。由 2 名研究者(系统学习过内容分析法)提取和分析资料,如果 2 名研究者对编码、政策工具类型和名称存在歧义,则由第 3 名研究者参与讨论,邀请 1 名质性研究领域和 1 名公共卫生政策研究领域的专家进行方法学指导,提高政策文本分析质量。采用频数和百分比描述政策文本的数量和比例。

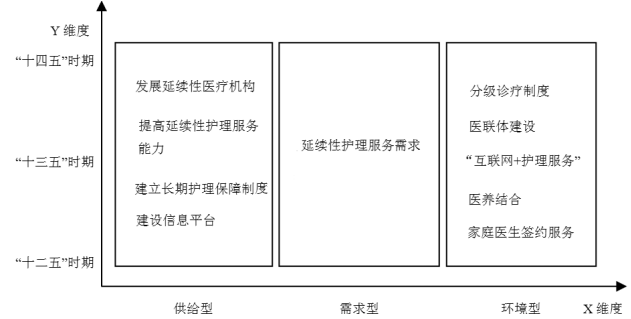


图 1 延续性护理服务政策文本分析框架

2 结果

2.1 政策文本的基本特征 纳入延续性护理服务政策文本 28 份,发布时间为 2012—2023 年。按照政策类型分类,通知 23 份,意见 4 份,纲要 1 份。延续性护理服务政策文本(节选)的基本特征,见表 1。

2.2 延续性护理服务政策工具的分布情况 从 28 份政策文本中提取 51 条编码。其分布见表 2。

2.3 不同时期延续性护理服务政策工具的分布情况 见表 3。

3 讨论

3.1 政策工具维度分析

3.1.1 供给型政策工具使用最少,延续性护理服务资源配置不足 供给型政策工具是政府通过提供医疗卫生资源的方式,改善供给侧的现状,推动延续性护理服务发展。本研究结果显示,延续性护理服务供给型政策工具占 25.49%,在三类政策工具中占比最少,说明延续性护理服务资源配置可能不充分,可能导致延续性护理服务供给无法满足患者对延续性护理服务的需求,建议未来增加供给型政策工具的使用,丰富延续性护理资源配置。

供给型政策工具内部结构需调整,其中发展延续性医疗机构的使用较多,说明政策重视护理院或护理中心等延续性护理服务相关机构建设,为延续性护理服务提供基础设施保障;而提高延续性护理服务能力、建立长期护理保障制度和建设信息平台的使用较少,说明政府需重视对延续性护理服务能力和保障制度的支持力度,加强对现代化信息技术的利用,这几项政策工具对延续性护理服务开展具有重要作用。研究显示,开展医院-社区母乳喂养链式管理模式,对护士进行母乳喂养理论知识和实践技能培训,可提高护士延续性护理服务能力,以满足孕产妇对母乳喂养延续性护理服务需求^[11]。说明提高延续性护理服务能力,能满足延续护理服务需求。长期保障制度为开展延续性护理服务提供护理保障和经济补偿,但我国长期护理保险起步较晚、发展缓慢及制度不完善,无法有效推动延续性护理服务开展^[12]。信息延续是延续性护理服务的基本要素之一,目前基于医院信息系统、应用程序和微信等建立多种形式的信息平台^[4],但缺乏医疗卫生系统高层次设计,较难保证信息延续的全面性和便利性,对推动延续性护理服务的作用有限。因此,未来需增加延续性护理服务供给型政策工具的使用,并优化供给型政策工具内部结构,提高对延续性护理服务能力、长期护理保障制度和信息平台的重视,从整体上改善延续性护理服务资源配置的现状,不断推动延续性护理服务开展。

3.1.2 需求型政策工具使用较多,但延续性护理服务模式有待发展 需求型政策工具是政府通过对患者延续性护理服务需求侧的培育,拉动延续性护理服务发展。本研究结果显示,延续性护理服务需求型政策工具占 31.37%,处于中间位置,在一定程度上开拓了患者对延续性护理服务的需求市场,但需求型政策工具仅为患者延续性护理服务需求,未对其进行细分。研究显示,不同疾病患者对延续性护理服务的需

求不同,如术后出院患者主要是康复护理服务^[13],晚期肿瘤患者涉及安宁疗护服务^[14]。因此,未来需以患者为中心,加强对患者延续性护理服务需求的关

注,探讨不同疾病患者延续性护理服务的内容、形式、地点等要素及其特征,发展延续性护理服务模式,为临床实践开展延续性护理服务提供指导。

表 1 延续性护理服务政策文本(节选)的基本特征

编号	政策名称	发布机构	发布时间	政策类型
1	关于印发《中国护理事业发展规划纲要(2011—2015 年)》的通知	卫生部医政司	2012—01—06	通知
5	关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020 年)的通知	国务院办公厅	2015—03—30	通知
8	关于印发全国护理事业发展规划(2016—2020 年)的通知	国家卫生计生委	2016—11—24	通知
10	关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见	国务院办公厅	2017—04—27	意见
12	关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知	国家卫生健康委等 11 部门	2018—07—06	通知
15	关于加强老年护理服务工作的通知	国家卫生健康委办公厅等 2 部门	2019—12—20	通知
19	关于进一步推进“互联网+护理服务”试点工作的通知	国家卫生健康委办公厅	2020—12—14	通知
23	关于印发《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》的通知	国家卫生健康委	2022—05—07	通知
24	关于进一步推进医养结合发展的指导意见	国家卫生健康委等 11 部门	2022—07—21	意见
28	关于印发居家和社区医养结合服务指南(试行)的通知	国家卫生健康委办公厅等 3 部门	2023—11—08	通知

表 2 延续性护理服务政策工具的分布情况($n=51$)

政策工具	政策工具	政策工具含义	编码数
类型	名称		[个(%)]
供给型	发展延续性医疗机构	将部分公立医院转为延续性医疗机构,支持护理院或护理中心等开展延续性护理服务	6(11.77)
	提高延续性护理服务能力	通过培训、指导或远程等方式,提高延续性护理服务能力	3(5.88)
	建立长期护理保障制度	全面建立经济困难的高龄、失能老人补贴制度,建立多层次长期护理保障制度	2(3.92)
	建设信息平台	加强信息化建设,开发手机 App、护理服务随访系统等,实现患者信息延续	2(3.92)
	需求型		16(31.37)
环境型	患者延续性护理服务需求	为出院患者、老年患者或终末期患者等提供有针对性的延续性护理服务,保证护理服务连续性	16(31.37)
	分级诊疗制度	完善分级诊疗制度,形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序,健全治疗-康复-长期护理服务链	22(43.14)
	医联体建设	医联体内各医疗卫生机构落实自身功能定位,牵头医院将急性病恢复期患者等转诊至下级医疗卫生机构,为患者提供疾病诊疗-康复-长期护理延续性服务	5(9.80)
	“互联网+护理服务”	提供“互联网+护理服务”,将护理服务从医疗卫生机构内延伸至社区、家庭	5(9.80)
	医养结合	提高社区等医疗卫生机构为老年人提供日常护理、慢性病管理、健康教育和咨询等服务的能力,将护理服务延伸至居民家庭	3(5.88)
	家庭医生签约服务	完善家庭医生签约服务,健全治疗-康复-长期护理服务链	2(3.92)

3.1.3 环境型政策工具使用最多,但延续性护理服务政策执行度有待强化 环境型政策工具是政府通过卫生体制改革政策、制度和指导意见等,影响延续性护理服务发展。本研究结果显示,延续性护理服务供给型政策工具占 43.14%,在三类政策工具中占比最高,说明政策为延续性护理服务创造了良好的环境,有利于临床实践开展延续性护理服务。不同环境型政策工具对开展延续性护理服务的影响不同,如分

级诊疗制度强调患者在医院和社区等不同级别医疗卫生机构之间转移,保证患者管理和服务的延续^[15];医联体建设推动优质护理资源下沉到社区等基层医疗卫生机构,提高基层延续性护理服务能力,保证延续性护理服务质量^[16];“互联网+护理服务”依托互联网信息技术平台,可实现患者基本信息、疾病信息和护理信息等在不同医疗卫生机构之间或相同医疗卫生机构的不同部门之间共享,保证患者信息延续^[17],但目前尚未形成完善的延续性护理服务分工协作机制,说明延续性护理服务政策在落实的过程中尚存在改进的空间。建议未来在延续性护理服务政策支持下,强化政策的执行度,充分发挥不同级别不同类型医疗卫生机构的优势,建立延续性护理服务分工协作机制,统筹协调患者管理延续、服务延续和信息延续,保证患者延续性护理服务的整体性。

表 3 不同时期延续性护理服务政策工具的分布情况($n=51$)
个(%)

政策工具	“十二五” 时期	“十三五” 时期	“十四五” 时期
供给型	4(7.84)	6(11.76)	3(5.88)
发展延续性医疗机构	2(3.92)	2(3.92)	2(3.92)
提高延续性护理服务能力	2(3.92)	1(1.96)	0(0)
建立长期护理保障制度	0(0)	2(3.92)	0(0)
建设信息平台	0(0)	1(1.96)	1(1.96)
需求型	3(5.88)	9(17.64)	4(7.86)
患者延续性护理服务需求	3(5.88)	9(17.64)	4(7.86)
环境型	2(3.92)	11(21.57)	9(17.65)
分级诊疗制度	1(1.96)	4(7.86)	2(3.92)
医联体建设	0(0)	3(5.88)	2(3.92)
互联网+护理服务	0(0)	2(3.92)	3(5.88)
医养结合	1(1.96)	0(0)	2(3.92)
家庭医生签约服务	0(0)	2(3.92)	0(0)
合计	9(17.64)	26(50.98)	16(31.38)

3.2 政策时期维度分析 本研究结果显示,各个时期患者延续性护理服务需求的使用较频繁,说明政策重视患者延续性护理服务需求,与慢性病患者、老年

患者、肿瘤患者的增加及康复期较长,以及出院后用
药指导、运动锻炼和饮食管理等护理服务需求较高有
关。另外,我国旨在通过降低平均住院日提高医疗卫
生资源配置效率^[18],导致患者出院后仍有较高的护理
服务需求,如肿瘤患者 PICC 居家护理服务需求^[19]
等,延续性护理服务可提高患者自我管理能力和生活
质量,降低患者再住院率。“十三五”时期政策工具占
50.98%,高于“十二五”时期政策工具的占比
(17.64%),说明政策对延续性护理服务的关注度越
来越高。“十四五”时期政策工具占 31.38%,高于“十
二五”时期政策工具的占比,但低于“十三五”时期,可
能与本研究“十四五”时期政策工具仅纳入 2021—
2023 年延续性护理服务政策有关,未来可继续关注
2024—2025 年延续性护理服务政策,分析其政策工具
的使用情况,进一步比较政策对延续性护理服务的关
注度。

4 小结

本研究基于政策工具视角,对 2012—2023 年我
国发布的延续性护理服务政策进行分析,发现延续性
护理服务综合运用了供给型、需求型和环境型政策工
具,在制度层面促进了延续性护理服务发展,但存在
供给型政策工具少的问题,建议未来增加供给型政策
工具的使用,提高延续性护理人力、物力、信息和技术
等资源配置水平。医疗机构应探讨患者延续性护理
服务的内容、形式、地点等要素及其特征,发展延续性
护理服务模式,为制定和实施延续性护理服务方案提
供指导,满足不同类型患者延续性护理服务需求,促
进延续性护理服务政策落地。

参考文献:

- [1] 徐婷,董恩宏,郭丽君,等.老年慢性病患者延续性健康管理需求及影响因素研究[J].中国全科医学,2021,24(13):1665-1670.
- [2] 沈蓝君,夏露,程云.老年日间手术患者延续护理需求现状及影响因素研究[J].中华护理杂志,2022,57(21):2622-2628.
- [3] van Walraven C, Oake N, Jennings A, et al. The association between continuity of care and outcomes: a systematic and critical review[J]. J Eval Clin Prac, 2010, 16(5): 947-956.
- [4] 薛翠翠,刘华平.我国基于医院信息系统的延续护理信息平台的研究现状[J].中华现代护理杂志,2020,26(17):2261-2264.
- [5] 国家卫生健康委办公厅.关于进一步推进“互联网+护理服务”试点工作的通知[EB/OL].(2020-12-14)[2023-11-30]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653pd/202012/>

abdde45b8f1d4343ae41452d738dbf73.shtml.

- [6] 国家卫生健康委,国家发展改革委,财政部,等.关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知[EB/OL].(2023-02-09)[2023-11-30]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593g/202302/b22267a189324f8dabfe232438712889.shtml>.
- [7] 薛翠翠,滕宏旭,张荣,等.我国优质护理资源下沉政策文本研究[J].护理学报,2023,30(17):20-23.
- [8] 吴宾,张丽霞.国内公共政策工具研究的主题及其演化(1998—2019年):基于知识图谱的视角[J].中国海洋大学学报(社会科学版),2021(3):84-95.
- [9] Rothwell R. Reindustrialization and technology: towards a national policy framework[J]. Sci Publ Policy, 1985, 12(3):113-130.
- [10] 国家卫生健康委,国家中医药管理局.关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)的通知[EB/OL].(2023-06-20)[2023-11-30]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202306/1ba5e5b3291044cb8aa0a1bd2999c967.shtml>.
- [11] 钟娜,胡琼燕,梁旭霞,等.医院-社区母乳喂养链式管理模式的应用及效果评价[J].中华护理杂志,2022,57(14):1669-1675.
- [12] 段培新,贾海彦,刘锦如,等.基于政策工具类别的长期护理保险政策扩散特征分析[J].中国卫生政策研究,2023,16(9):22-28.
- [13] 岳瑞雪,李军科,岳淑梅,等.AI聊天机器人在骨质疏松骨折术后患者延续护理中的应用[J].护理学杂志,2023,38(14):13-17.
- [14] 胡婧伊,洪景,郭晓冬,等.社区参与安宁疗护对临终期肿瘤患者干预效果的 Meta 分析[J].中国全科医学,2023,26(28):3573-3584.
- [15] 敖梅,阮舒华,陈日喜.冠心病患者基于出院评估单的医院-社区-家庭联动延续护理[J].护理学杂志,2020,35(18):99-102.
- [16] 刘晓晨,王秀丽,马月珍.基于“互联网+医联体”的老年慢病患者延续护理实践[J].护理学杂志,2023,38(2):100-104.
- [17] 张涌静,王娟,申华平,等.“互联网+健康教练技术”在学龄前癌症患儿 PICC 延续护理中的应用[J].护理学杂志,2022,37(5):80-83.
- [18] 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].(2015-09-11)[2023-11-30]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3573/201509/9d657ca840ed4904ab02d954538dd475.shtml>.
- [19] 姚娟,莫霖,郭小利,等.互联网+多元联动模式在恶性肿瘤患儿 PICC 居家延续性护理中的应用[J].中华护理杂志,2020,55(5):756-761.

(本文编辑 李春华)