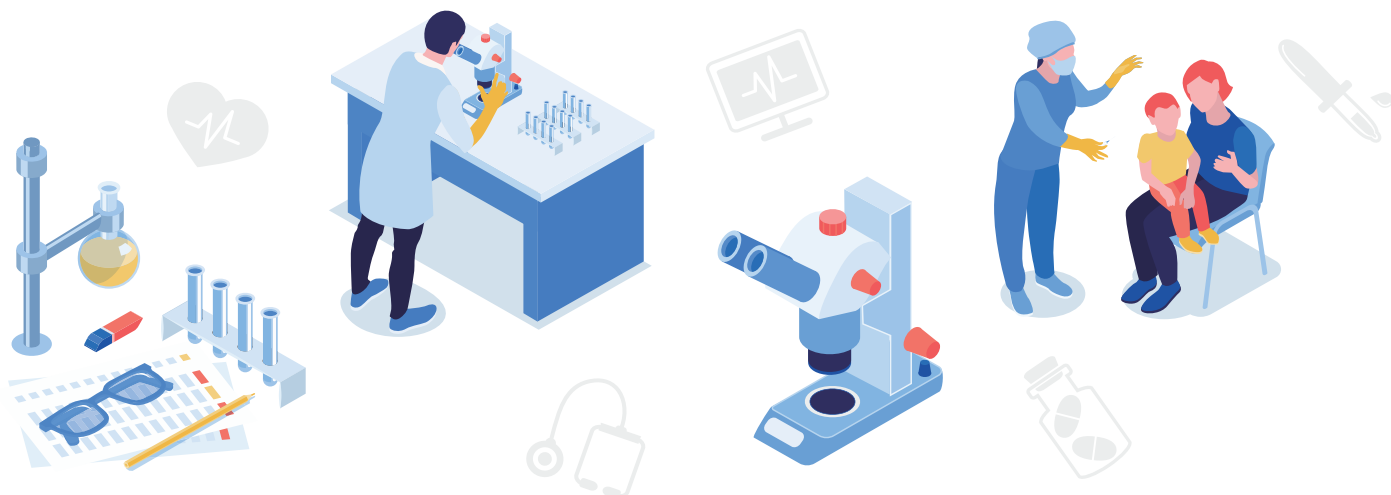




医疗技术

在院外医疗服务中的 实践、机遇及发展路径研究 (2025年5月)



目录

序言

01

第一章

院外医疗服务全球实践总结 / 2

1.1 院外医疗服务研究背景、意义

1.2 国际做法与经验

1.3 国际经验总结

02

第二章

中国院外医疗服务发展的现状、
挑战及机会 / 12

2.1 2023-2024 年国家及地方政策

指引及趋势

2.2 试点案例

2.3 国内实践总结

03

第三章

院外医疗服务发展的
行业建议 / 26

04

参考文献 / 28

附录 / 33

作者及贡献者 / 36

特别鸣谢 / 36

序言

随着区域内经济的发展、人民生活水平的不断提高，亚太地区的疾病谱发生了显著的变化，慢性病、老年病日益占据重要的位置。与此同时，亚太各国的医疗卫生体系普遍面临资源短缺和支出上升的双重挑战。除此之外，新冠疫情的爆发也提醒我们应当检视医疗卫生体系的短板。立足现实，我们注意到，亚太地区乃至世界各国日益关注由数字健康及创新医疗技术等作为支撑的院外医疗服务体系。这一体系能为全民医疗卫生体系带来韧性，并在降低整体医疗成本的同时，为众多特定患者提供更加精准、个性化的医疗服务，从而全面提升医疗服务的质量和可及性。

有鉴于此，亚太医疗技术协会自 2022 年起在区域内启动了医疗服务相关研究课题。在中国，我们与清华大学以及众多志同道合的合作单位共同努力，启动了“院外医疗服务”研究课题。我们关注到，中国医改中所涉及到的“医养结合”、“分级诊疗”、“医防融合”等基本理念，以及蓬勃发展的数字健康技术等，都为院外医疗服务事业提供了新思路、新解法、新策略，为本区域的业内人士带来灵感和启发。因此，加强相关国际合作及交流至关重要。协会与亚太地区各国合作伙伴开展系列研究课题，举办了若干次研讨会并发布了相关报告，为亚太各国制定鼓励院外医疗服务发展的政策提供行业建议。

2022 年，协会与清华大学课题组联合撰写了一份研究报告《医疗技术在院外医疗服务中的价值、机遇及发展路径研究》。时隔三年，中国医疗体制改革成效显著，基层卫生服务能力进一步增强，数字健康及创新医疗技术应用更加广泛。在过往研究基础上，我们联合新加坡、比利时、荷兰、美国、日本等国际专家，北京、上海、深圳、武汉等地中国专家和产业界专业人士通过文献研究和基层调研，搜集整理国内外最新案例及行业发展动态，共同编写了此份《医疗技术在院外医疗服务中的实践、机遇及发展路径研究》报告。在此过程中，我们得到了中国有关政府部门和专家的大力指导，我们在此致以诚挚的感谢！

在此份报告中，我们总结了全球院外医疗服务的实践经验，分析了中国院外医疗服务的发展现状、面临挑战及潜在机会，并提出了相关行业建议。我们期待，相关研究成果能为亚太各国院外医疗服务事业贡献智慧及方案，并搭建起中外交流的良好平台。同时，课题组在中国多地的调研成果和收集到的良好实践也具备极高的参考价值，一些成熟经验和优秀实践值得向更多相关方分享。我们衷心希望亚太医疗技术协会与清华大学等相关方的合作，以此作为新的起点，为中国乃至亚太地区院外医疗服务事业下一阶段的发展添砖加瓦！



第一章

院外医疗服务全球实践总结

1.1

院外医疗服务研究背景、意义

随着人口老龄化的发展和医疗保健需求的增加，医疗服务支出快速增长，医院床位和医护人员资源短缺问题日益突出，给各国的医疗卫生系统带来了极大的挑战。医疗服务的供需矛盾可能导致紧急救治的延误，增加患者死亡风险，降低医患满意度，并增加医疗服务成本。在此背景下，能显著减少住院率、改善临床结果和提升生活质量的连续性护理的应用显得尤为重要。

作为实施连续性护理的一种新方式，院外医疗是传统医院医疗服务的一种替代或补充方案，指在非医院场景下提供医院级的医疗服务。概括来说，院外医疗服务具备两个主要特点：一是对急性住院治疗具有替代性，二则是能根据疾病严重程度提供与医院护理质量水平相当的服务¹。我国院外医疗实践主要在大型医院以外的场景中提供，涵盖多种服务形式，包括基层医疗机构 / 社区卫生中心、养老机构、专业康复机构和家庭等。服务由专业人士提供或获得认证的患者自我提供，涵盖积极治疗、对症治疗、姑息治疗、康复和保健等不同类型。

表 1 院外护理和院内护理的区别²

	院外护理 (注重功能障碍的修复, 通过改善和补偿 提高功能质量)	住院护理 (注重疾病治疗、消除病因、挽救生命、逆 转病理)
治疗对象	有功能障碍和残疾的人	患有各种疾病的人
治疗地点	康复医学部门、康复中心、社区、家庭	各级医院临床科室
治疗方法	非药物治疗, 患者参与度高	药物和手术
行为模式	生物 - 心理 - 社会模型	生物和生理驱动
评估标准	生理、心理、生活、社会功能	疾病诊断, 系统功能
工作模式	团队	基于专业化的劳动分工

院外医疗服务具有重要的临床应用和现实意义。在临床层面, 院外医疗服务在提高患者健康水平和降低医疗成本方面展现出显著优势³, 还改善了患者的生活质量和心理状况⁴。在我国开展院外医疗服务模式还具有更大的现实意义。中国在 2021 年时进入高龄社会, 65 岁以上老年人口占总人口的比例达 14%, 2023 年升至 15.4%⁵。人口老龄化趋势加重、疾病谱转变、民众就医需求增加, 社会对医疗的需求逐年上升, 而医疗资源紧张、分布不均的问题仍然突出。发展补充性的院外医疗服务可以借助不断健全与发展的基层医疗卫生服务体系, 以满足民众日益增长的医疗需求。

2022 年, 亚太医疗技术协会在清华大学的指导下, 撰写了第一份《医疗技术在院外医疗服务中的价值、机遇及发展路径研究》报告, 分析了院外医疗服务国际实践, 梳理了中国院外医疗服务的主要类型, 并探究了医疗技术的应用路径和保障机制。2025 年, 在前期工作基础上, 我们整理了本报告, 更关注国际实践的经验启示, 国内院外医疗服务的政策机遇、发展近况和典型案例。

1.2 国际做法与经验

为应对日益突出的医疗服务供需矛盾挑战，各国已开展了院外医疗服务实践。其出台的政策背景及做法各具特点。

1.2.1 欧洲

欧洲已建立了相对完善的法规，为整合型医疗服务供应体系在各国及各地的落地实施提供指导：一是数字信息交换法规，支持从医院到家庭的医疗服务实施，二是欧洲医疗器械法规（European Medical Device Regulation, MDR），涵盖了包括家用医疗器械在内的相关医疗器械，三是欧洲数字战略⁶、欧洲数据治理法⁷、跨境医护指令⁸等法规，为医疗数据的互通共享建立基础，欧洲各国做法有相似性也有不同。

西班牙、英国和法国的院外医疗体系相对较为健全，为各国提供了不同的经验。自2000年以来，西班牙为应对人口老龄化和不健康生活方式带来的挑战，大力推动整合照护（Integrated Care），以提高慢性疾病患者的护理质量和生活质量，提升患者满意度和系统效率。加泰罗尼亚地区自2011年起通过新的慢性病患者护理模式，包括患者赋权和家庭医院等措施，取得了显著的临床效果⁹。巴塞罗那的家庭住院服务可将住院时长缩短至6天，费用降低50%以上，再入院率仅为11%¹⁰。此外，西班牙的远程医疗在疫情后迅速发展，例如虚拟健康咨询成为面对面咨询的重要补充，覆盖预防、门诊、家庭随访等多个阶段和治疗领域。其优势包括减少就诊时间、避免患者出行，但目前仍面临监管、财务和安全障碍，需要解决以确保其可持续发展。

英国的院外医疗服务主要依托其国民健康服务体系（NHS），通过整合医疗资源，形成综合的院外护理服务体系。而随着英国院外医疗服务体系的建立，法国也随之建立起家庭医院护理系统（Hospital Care at Home, HAD）¹¹。HAD自1970年获得法律认可，

1991 年被定位为传统住院治疗的替代方案，并于 2009 年正式确立为完整的住院替代模式。HAD 通过在患者家中提供协调的医疗与非医疗护理，根据患者健康状况动态调整服务时长。其护理类型包括：为终末期患者提供的姑息性与支持性护理、为可康复或病情可改善患者提供的康复护理，以及需要特殊技能的一次性短期护理。HAD 凭借政府认证，提供全面且高质量的服务，但仍需加强与全科医生的合作，优化专业医护人员配置，并确保患者家庭环境适宜。自 2005 年起，HAD 纳入法国国家健康保险的 T2A 按服务收费模式，实现全覆盖。然而，当前仍面临诸多挑战，包括支付模式僵化、资金不足、知名度不够，以及 HAD 服务结束后家庭护理衔接不畅和护理人员短缺等问题。

芬兰的医院到家庭护理实践也具有典型性。芬兰将医疗保健和社会护理整合在同一个部门，实行联合立法监管，以社区为中心开展工作，通过老年利益相关者组织推进医疗服务。而芬兰数字医疗技术应用普及程度高，为护理路径和决策支持提供良好的解决方案。依托于数字系统，病人可在夜间通过电话联系护士进行评估和处理实现远程互动，而医护人员能够通过系统后勤支持，了解病人的住址，提供设备和接口支持。此外，平台可根据病人需求进行定制，如姑息治疗、倾斜床治疗护理等。社区护理团队主要由不同层级的护士组成，包括普通护士、基本技能护士和高级护士，负责糖尿病、精神健康、肿瘤等专业领域，判断病人病情是否需要转诊到医院还是在社区内处理。通过实施该模式，芬兰的家庭、医生和初级保健系统能在社区解决 90% 的医疗需求，仅有 10% 需转诊到医院。在芬兰，以 Kanta 服务为代表的数字医疗信息管理技术提高患者医疗体验和提升医疗机构效率¹²，开展相似的地区还有荷兰、西班牙和英国等。

在比利时，数字健康技术蓬勃发展，尤其在移动医疗领域提供了宝贵的实践经验。自 1999 年以来，比利时不断完善电子病历、医疗数据标准和数字健康平台，形成了整合医疗服务体系，有多项数字健康技术成果，如远程医疗、数字诊断、数字治疗、人工智能驱动

的健康解决方案以及移动应用程序。在国家层面，比利时建立了官方的移动医疗应用平台 mHealth BELGIUM^{13 14}，对移动医疗应用进行分类和认证，并提供详细信息帮助公民选择合适的数字健康工具，提升自我管理能力。移动医疗应用需经过 CE 认证，并符合安全、有效性及社会经济价值的三级验证，才能纳入医保报销。目前，唯一经过三级认证的应用是 MoveUP¹⁵，专为膝关节或髋关节置换术后康复提供服务，具备个性化康复计划、实时监测、专业医疗支持及互动功能。一级认证的代表有 Comarch HomeHealth 2.0¹⁶，通过远程护理实现服务整合，具备多参数生命体征监测、个性化方案调整、远程医疗咨询及用药提醒等功能。二级认证代表有 CloudCare by Diabeter¹⁷，直连医院电子健康记录，具备实时血糖监测、个性化治疗方案和数据分析功能。

与比利时类似，德国也在移动医疗领域取得良好进展，截至 2024 年已有 31 款移动医疗应用纳入医保报销体系。此外，德国通过社会运动、立法和财政支持等多种手段并重的方式，有效推动临终关怀和姑息治疗在过去三十年间取得了较大的发展。根据德国临终关怀和姑息治疗协会的数据，1996 年德国有 28 个医院内的姑息治疗站和 30 家临终关怀机构，而到 2016 年，分别增加到 304 个和 235 家。提供姑息治疗门诊服务的机构从 400 多家增至 1200 多家，居家服务队伍也超过 200 支，志愿者人数超过 10 万。其中，德国的专业协会在政府立法决策中扮演了重要角色，提供了大量咨询建议。通过将临终关怀和姑息治疗纳入现有法律体系，德国确保了这些服务能够被包含在商业保险和医院卫生筹资体系中。此外，社会组织和技术机构在推动安宁疗护事业发展中起到了引领作用。

1.2.2 新加坡¹⁸

为了应对医疗资源分配不均、快速老龄化和医护人员短缺等方面的挑战，新加坡在家庭医院化、慢病管理以及整合医疗护理服务方面积累了大量经验。在院外医疗护理服务模式上，新加坡逐步试点并推广了居家病房计划（Mobile Inpatient Care at Home, MIC@Home）¹⁹，也称家庭医院（Hospital at Home）或家中医院（Hospital in the Home）。

在 MIC@Home 计划下，患者可以从社区入院或从医院病房转移到家中的虚拟病房，通常由一个多学科的医疗专业人员团队照顾，并通过医护家访或远程医疗方式获得健康状况监护、护理和必要的治疗。目前该计划主要处理一般性疾病²⁰，如劳力性横纹肌溶解症、登革热、需要静脉注射抗生素的严重感染，以及需要密切监测和管理的控制不佳的糖尿病等。医护团队会根据患者医疗状况借用监测设备，如血压监测仪、温度计、脉搏血氧仪、光疗机等²¹。患者自行测量后，测量指标会直接传送至医院，医护使用 Telegram、WhatsApp 和电话等平台与患者及其家人进行沟通。从 2024 年 4 月 1 日起，MIC@Home 成为新加坡公共医疗机构公认和接受的医护模式²²。选择该计划的患者可以获得相关的政府急症津贴和保险及储蓄计划的支持以支付费用，包括终身健保（MediShield Life）、保健储蓄（MediSave）、综合健保计划（Integrated Shield Plan），政府资助医疗救援基金（MediFund）等其他援助计划。

新加坡的居家病房试点为院外医疗护理提供了宝贵经验，有助于为患者提供更便捷、更舒适的医疗体验，最大程度地降低就医成本，将有限的床位和医疗资源释放给更紧急和病情更复杂的重症患者，减轻医院和实体医疗设施的负担。在服务运行模式上有以下三点。一是技术驱动的医疗服务，提高医疗资源利用率。技术在居家护理中起到关键作用，自动化常规任务和远程监控提高了医护人员的工作效率。二是慢病管理和家庭医疗。建立完善的居家医护网络和慢病监测系统，帮助老年人更好地管理健康。三是定制个性化服务。评估患者的具体需求和家庭环境，个性化治疗方案提高治疗的相关性和有效性，增加患者满意度，并预防并发症和疾病复发。在模式成效上有三点。一是降低住院型感染风险，减少了患者住院天数，对老年人、癌症患者和免疫力较弱的群体尤为重要。二是提升成本效益，通过减少对实体基础设施的依赖，降低了医疗成本，减少了不必要的医疗干预和相关费用，节省交通开支和时间成本。三是高度的适应性和灵活性，能迅速增减床位以满足临时需求，通过远程医疗和家庭护理计划进行快速部署。

1.2.3 美国

2021 年美国医院护理服务的年成本已超过 1 万亿美元²³。这些趋势强调了对降低成本和改善结果的创新护理提供模式的需求日益增长。美国的核心特征在于市场先具备成熟的虚拟平台提供护理的想法和技术，对院外医疗实践开展一定的研究，而其家庭医院项目（Hospital at Home programs, HAH）的广泛应用在公共卫生紧急状况和美国联邦医保及医助服务中心（CMS）允许退休医保 Medicare 的受益人选择该项目的政策支持之后。随后，远程患者监测、可穿戴传感器、健康信息技术基础设施和多模式健康数据处理方面的技术进步促进了其在各个医院的崛起。在该项目中，患者与护理团队通过面对面访问、视频访问和通过远程医疗技术进行的连续生物识别监测保持联系。目前，HAH 提供多种服务，包括诊断研究（心电图、超声心动图和 X 射线等）、氧疗治疗方法（静脉输液、静脉注射抗生素等药物治疗）以及呼吸治疗、药房服务和专业护理等其他医疗服务。截至 2024 年 4 月²⁴，已有超过 320 家医院和 133 个卫生系统在 37 个州获得该项目的豁免批准。美国开展经验需要考虑多重因素。在满足民众需求和技术应用成熟的基础上，关键因素还在于国家对院外护理项目明确的政策框架和经济支持。这种支持能够为医院和医护人员提供清晰的经济激励，从而促进家庭医院项目的广泛应用。HAH 的具体实操经验启示有两点。一是对医疗机构及医务人员有一定资质要求。二是在患者从医院转移至居家环境前，医生需要评估医疗及非医疗因素。参与此项目的患者必须从急诊或住院部出院，并需每天接受护士的现场或远程评估。此外，医院还需将居家医疗的质量及安全数据上报给 CMS。

1.2.4 澳大利亚

澳大利亚的院外护理服务已普及多年。1994 年，澳大利亚推出了 Hospital in the Home（HITH）²⁵ 试点项目，将家庭护理纳入急性护理。2009 年，HITH 项目的效益得到官方证实。HITH 是住院的替代方案，病人仍被视为住院病人，继续接受医院医护的照顾，

并可安排额外的家庭支持。参与是自愿且免费的。病人可以通过急诊、社区或住院后转入家中护理。如果患者不符合急性入院标准，但需要专科护理，也可选择提供医院替代和转移服务的 Health Independence Program (HIP) 项目。此后，澳大利亚家庭场景中的远程医疗和虚拟护理模式得到了进一步扩展。在家庭方面，2019 年建设虚拟产科病房²⁶，通过可穿戴传感器在家中进行的临床监测。新冠疫情促使了院外医疗的积极探索。维多利亚州推出虚拟急诊室 (Victorian Virtual ED)²⁷，通过远端分流新冠肺炎患者，减轻医院急诊压力。新州 Armidale 医院提供与重症监护病房相同的居家监护仪，医生利用 AI 技术预警病情变化²⁸。私人诊所因提供更方便的护理机会，成为院外护理的重要组成部分。新州虚拟医护项目 (Virtual Care)²⁹ 允许患者在家中获得高质量的医护服务，涵盖慢性病管理、虚拟康复和住院服务。2023 年阿德莱德建立独立虚拟医院“我的家庭医院”³⁰ (My Home Hospital)，通过视频会议和可穿戴设备提供全天候护理和虚拟查房，并提供 X 光检查、血液检查、药物治疗和其他支持服务，如患者能在家接受血液检查、影像学检查和氧气治疗等。

通过优化治疗路径、利用先进医疗技术、促进患者自我管理和采用远程监测设备，澳大利亚能够提高医疗效率，改善患者的预后，在多方面降低住院率³¹，其院外护理实践离不开其国家完善的衔接基本医保的商业保障体系。澳大利亚卫生体系由政府出资的公共医疗保障和私营医疗保险组成³²。公共医疗保障里，Medicare 通常报销 85% 远程医疗服务费用。Medicare 的两个类型安全网政策³³ 为院外医疗服务就医进一步减轻经济负担。在原始安全网下，当家庭或个人自己支付的医疗费用达到阈值时，医保计划中的院外医疗服务中医保支付比例中 85% 上升到 100%。在扩展安全网下，院外医疗保险服务中病人自身的付现成本达到阈值时，医保将支付 80% 付现成本，部分项目具有最高封顶支付值。此外，55% 的民众会选择继续购买私营医疗保险，以覆盖住院和其它额外服务。

1.3 国际经验总结

国际院外医疗技术服务的实践根源于应对医疗费用高涨、医疗资源有限和群众需求变化等现实需求，其发展有三点共性基础：一是成熟的技术应用和可靠的数字平台支持医院级服务在社区和家庭场景中的安全提供，能够同步进行数据传输和监控。二是政策层面具备完备的院外服务技术、人员和患者筛选及使用服务的评估和保障机制。三是在逐步探索实施过程中，通过实证数据等支撑，逐步拓展服务范围。院外医疗共性的成效有：一是高效利用医疗资源，分流医院就诊压力，降低患者住院、急诊等就诊需求，提升医疗机构效率；二是减轻患者医疗费用支出和减轻了医疗系统负担；三是院外服务的成效有效提升患者健康结果，同时鼓励患者进行自我健康管理，提升就诊体验和满意度。

然而这些国家的院外医疗服务实践与经验也存在差异性。英国的综合型院外医疗服务离不开 NHS 体系的强大支撑。芬兰的案例突出了相关政府部门的整合对服务合作、递送和衔接及时的重要性。比利时通过强大的数字技术平台和三级路径，为院外技术企业提供准入渠道，并为居民提供就医选择指导。法国、德国案例凸显立法、财政保障的作用。新加坡在个性化服务和高度适应性及灵活性调整床位和计划方面具有优势。美国的服务评估和实施落实更为严谨。澳大利亚则建立了完善的服务和保障机制多层次体系的配合与支持。当然，这些国家也面临共性的挑战，比如院外医疗服务的成本效率评估证据、如何更有效利用远程收集的数据，以及如何提升发挥人工智能技术在远程医疗决策、不良事件预测方面的功能等方面。这些国际实践的共性和差异之处为中国院外医疗服务的政策设计开展提供良好的经验启示。

表 2 国际经验主要总结

地区	政策支持	院外医疗类型
芬兰	技术支持、相关部门的横向整合	数字技术支持医院到家庭护理
西班牙	社会运动、立法支持、试点评估	家中住院、虚拟健康咨询
英国	NHS	综合型院外医疗服务
法国	立法支持、医保支付政策	家庭医院护理
比利时	医疗信息标准、移动医疗分类、认证、医保支付政策	移动医疗
德国	社会运动、立法和财政支持	移动医疗、姑息治疗、临终关怀
新加坡	试点评估、政府急症津贴和保险及储蓄计划的支持	居家病房计划、家庭医院
美国	技术支持、政府医保支付政策	家庭医院项目
澳大利亚	技术支持与、完善的衔接基本医保的商业保障体系	家庭护理、社区护理、远程护理

第二章



中国院外医疗服务发展的现状、挑战及机会

2.1

2023–2024 年国家及地方政策指引及趋势

表 3 国家层面 2023–2024 年院外医疗重点政策（部分）

部门	年份	政策文件	内容
国务院办公厅	2024	《深化医药卫生体制改革 2024 年重点工作任务》	“组织二、三级医院通过人员下沉、远程医疗、培训、巡回医疗等方式提高基层能力。”
		《国务院办公厅关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》	“鼓励医疗机构通过日间康复、家庭病床、上门巡诊等方式将康复服务延伸至社区和家庭 ……” “（十五）打造智慧健康养老新业态 ……，推进新一代信息技术以及移动终端 …… 智能设备在居家、社区、机构等养老场景集成应用，发展健康管理类、养老监护类、心理慰藉类智能产品 ……” “（十六）大力发展康复辅助器具产业。推动 …… 传统功能代偿类康复辅助器具升级，发展智能轮椅、移位机、康复护理床等生活照护产品。扩大认知障碍评估训练、失禁康复训练、用药和护理提醒、睡眠障碍干预等设备产品供给。”
	2023	《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》	“积极运用互联网、人工智能等技术，持续优化服务流程 …… 逐步拓展日间医疗服务，扩大远程医疗覆盖范围。” “推动基层医疗卫生机构支持老年人医疗照护、家庭病床、居家护理等服务”
		《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》	“大力推进“互联网+医疗健康”，构建乡村远程医疗服务体系，推广远程会诊、预约转诊、互联网复诊、远程检查，加快推动人工智能辅助诊断在乡村医疗卫生机构的配置应用。”

国家卫生健康委等共 14 个部门	2024	《关于推进健康乡村建设的指导意见》	“推进远程医疗向乡村覆盖，建立远程影像、心电、会诊等中心”
国家卫生健康委等共 6 个部门	2023	《关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知》	“作为紧密型城市医疗集团的成员单位，扩大康复、护理、安宁疗护等接续性医疗服务供给。”
国家医疗保障局办公室	2024	《长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）》	“医疗护理服务价格参照当地定点医疗机构医疗服务（项目名称、项目内涵、计价单位、收费标准等）价格政策执行。”
	2024	《长期护理保险经办规程（试行）》	“长期护理保险护理服务机构提供的服务类型主要包括居家护理、社区护理和机构护理。（一）居家护理，是指长护服务机构在参保人员所居住的家庭住所内为参保人员提供长期护理服务。（二）社区护理，是指长护服务机构以社区为依托为参保人员提供就近就便、非全日的长期护理服务。”“参保人员长护服务费用中应当由长期护理保险基金支付的部分，由统筹地区医疗保障经办机构与定点长护服务机构直接结算”
国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司、国家疾控局综合司	2023	《关于印发居家和社区医养结合服务指南（试行）的通知》	“医疗卫生机构可根据资源配置情况，为符合条件的居家老年人和社区养老服务机构入住老年人提供家庭病床服务……，服务项目应在家庭或社区养老服务机构条件下医疗安全能得到保障、治疗效果较为确切、消毒隔离能达到要求、医疗器械便于携带、非创伤性、不容易失血和不容易引起严重过敏的项目。”

表 4 部分城市 2023—2024 年院外医疗有关政策

城市	部门	年份	政策文件
北京	北京市民政局等 11 部门	2024	关于加强“老老人”服务保障的若干措施
	北京市卫生健康委员会等 11 部门	2023	北京市关于进一步推进医养结合发展的实施方案的通知
	北京市卫生健康委员会、北京市中医药管理局	2023	关于印发北京市进一步改善护理服务行动计划实施方案（2023—2025 年）的通知
	北京市卫生健康委员会、北京市中医药管理局	2023	关于印发北京市加强老年人居家医疗服务工作实施方案的通知
	北京市卫生健康委员会	2023	关于印发北京市社区老年健康服务规范（2023 年版）的通知
	北京市卫生健康委员会、北京市医疗保障局	2023	关于印发北京市改进家庭医生签约服务若干措施的通知
上海	上海市卫生健康委员会	2024	2024 年上海市基层卫生健康工作要点的通知
		2024	关于推进本市社区卫生服务中心健康管理中心建设的通知
	上海市人民政府办公厅	2023	关于延长《上海市长期护理保险试点办法》有效期的通知
		2023	进一步提升本市社区卫生服务能力的实施方案
	上海市民政局、上海市医疗保障局、上海市财政局	2023	关于积极推动本市家庭照护床位规范发展的实施意见
	上海市民政局、上海市卫生健康委员会等 6 部门	2024	进一步深化本市养老机构医养结合发展的若干措施
	上海市人民代表大会常务委员会	2023	上海市养老服务条例（2023 修正）

深圳	深圳市卫生健康委员会	2024	关于印发深圳市居民电子健康档案管理办法（试行）的通知
	深圳市卫生健康委员会、市医疗保障局	2024	关于印发《深圳市家庭病床管理办法》的通知
	深圳市卫生健康委员会	2023	关于印发深圳市医疗机构“十四五”设置规划的通知
广州	广州市医疗保障局、广州市民政局、广州市卫生健康委员会	2024	关于印发广州市长期护理保险服务管理规定的通知
	广州市民政局	2024	广州市基本养老服务清单(2024年版)
	广州市民政局、广州市财政局	2024	关于全面开展家庭养老床位建设和服务工作的通知(2024)
	广州市卫生健康委	2023	广州市家庭医生服务专线工作制度（试行）
	广州市人民政府办公厅	2022	关于印发广州市居家社区养老服务管理办法的通知
杭州	杭州市医疗保障局	2024	关于印发杭州市长期护理保险护理服务管理办法（试行）的通知
		2023	关于转发完善居家医疗服务价格和医保支付政策的通知
	杭州市人民政府办公厅	2024	关于印发杭州市社区嵌入式服务设施建设工程实施方案的通知
	杭州市民政局、杭州市卫生健康委员会、杭州市残疾人联合会	2023	关于建立数字赋能家庭养老床位管理运行机制的通知
郑州	郑州市民政局、郑州市卫生健康委员会等7部门	2024	郑州市加强村级养老服务工作的指导意见
	郑州市医疗保障局、郑州市卫生健康委员会、郑州市人力资源和社会保障局	2023	关于规范完善居家服务类医疗服务价格项目的通知
	郑州市人民政府	2023	关于印发郑州市“十四五”老龄事业发展规划的通知

2.2 试点案例

2.2.1 香港社区居家、北京社区院外血透

院外血液透析正成为提升慢性肾病患者生活质量的关键方式。技术进步和患者需求推动了医院和社区机构提供更灵活的透析服务，减轻了患者负担，降低了时间和经济成本，同时缓解了医院资源压力，提升了医疗服务效率和质量。

在北京，院外血液透析服务在独立组织、医院和基层卫生机构等多个层面积极探索与实践，以应对日益增长的透析需求。2022年9月，北京圣诺尼克血液透析中心作为北京市首家连锁独立运行的血液透析机构³⁴正式开诊，提供24小时全天候服务。其夜间透析服务极大地方便那些因工作繁忙而无法在白天进行透析的患者。该中心还通过与多家医疗机构建立急救绿色通道，确保患者在紧急情况下能够得到及时救治。同时推出异地肾友来京就医旅游随时临时透析、患者免费延长透析时间等一系列便民措施³⁵。2024年4月，北京大学人民医院通州院区的血液透析中心^{36 37}正式启用，设有30台透析机，配备国际先进设备，服务通州及周边地区。中心的开设不仅方便了患者就近接受治疗，还提升了医院的综合服务能力，满足了区域内对血液透析的迫切需求。在社区层面，北京市延庆区儒林社区卫生服务中心也在积极推动血液透析服务，解决患者透析难和就近透析问题。儒林卫生中心于2021年12月完成了血液净化科的建设，并于同年7月获得血液透析执业批准，共规划42台透析机，截至2024年已开展15台服务，血液净化室面积达828平方米。透析室配备中心供氧装置、负压接口、心电图机、心电监护仪、除颤器及相关抢救药品设备，增强了社区的慢病健康管理能力。

在香港，政府的医疗政策大力支持透析治疗的社区和居家护理。为了让更多末期肾衰竭患者获得血液透析服务，香港肾脏基金会与香港医院管理局合作推出的“共析计划”³⁸，

通过公私合作模式，增加了社区血液透析服务名额。截至 2024 年已覆盖 14 家血液透析中心，包括私营医院、公立医院、慈善团体非营利性组织等多种承办单位。患者可由医院或私家医生转介至中心，费用与官方规定的肾科诊所日间程序自付额一致。部分中心提供收费补助洗血服务，如禾輦血液透析中心在基金会资助下，患者每次治疗费用约为 1100 至 1200 港币。在居家护理方面，香港推出了夜间家居血液透析计划，允许患者在家中自行进行夜间透析。经过培训的患者能够自行插针和操作透析机，在安睡时，透析机会自动进行治疗。自 2007 年 9 月起，第一位患者开始接受夜间家居血液透析治疗。肾脏基金会每年接纳 20 至 25 位新患者，提供每月 3000 港币资助，患者自付约 3000 港币。至 2022 年，共有 65 名患者在中心透析，52 名在家中透析，基金会每年提供 8500 多次中心血液透析和 10000 次夜间家居血液透析。此外，基金会还推出了免费借用自动腹膜透析机计划。经过社工评估符合条件的患者可以免费借用机器，在家中自行或由亲友协助进行透析治疗。若患者不符合免费借用条件，可选择参与 2020 年推出的“共融互用”计划。患者需每月向“共融互用”基金贡献 2800 港币，最长为期三十个月，让患者累积贡献后使用新机。期满后患者无需再做出贡献，但可继续使用自动腹膜透析机，直至不再需要治疗。截至 2022 年 6 月 30 日，基金会已添置 1158 部家居自动腹膜透析机，免费借用人次达 2274 名，平均使用时间为 3 至 4 年，有些可长达 10 年，共免费借出 884 部自动腹膜透析机。

2.2.2 郑州家庭病床

家庭病床服务旨在解决年老体弱、长期卧床或行动不便人群的就医问题，推动医疗服务向社区、家庭延伸，为群众提供个性化的居家医疗服务。自家庭病床建设启动以来，全国各地纷纷探索并积累了丰富的实践经验。以郑州市为例，该市自 2023 年起试点家庭病床服务，计划到 2024 年底全面实施^{39 40}，到 2026 年完善服务体系、管理模式和政策措施。截至 2024 年 9 月，全市定点医疗机构已达 207 家，累计建床 1202 张，报销比例达

76.78%，次均费用比普通住院显著更低，有效节约医保资源并减轻患者负担。

郑州家庭病床实践有以下几点做法：一是设立郑州市家庭病床服务管理指导中心。由具有老年专科优势的郑州九院负责质控管理、诊疗指导和信息平台建设，提供 24 小时咨询电话“967886”。二是明确服务价格与支付标准和患者适用范围⁴¹。如明确医疗机构采取“医药服务价格 + 上门服务费”的方式收费。建床费 90 元 / 次，服务费 50 元 / 次 · 人，医保支付分别按甲类和乙类项目执行。家庭病床服务对象为长期卧床、行动不便患者，相关疾病涉及脑血管、严重慢性肺部疾病、糖尿病等到医院就诊有困难的患者。三是建立服务激励机制。选取基层医疗机构作为能力提升项目建设单位，提供一次性 2 万元的建设经费和上门服务补偿性的医保结算补助。四是完善医保支付政策。家庭病床起付线减半。医保基金限支付建床费、上门服务费及符合医保的医疗费用。超过每周 2 次的上门服务费由患者自付。五是探索“互联网 +”在线医疗服务模式。提供在线查房、开具医嘱等服务，促进家庭病床与社区护理、康复、中医药及安宁疗护等服务内容拓展；建设统一的信息平台，推动居民端、医护端和管理端信息互联共享。

以“郑州市家庭病床服务试点单位”中心路社区卫生服务中心为例⁴²，该中心全面开展家庭病床服务，让有需求的中重度失能人员足不出户就能享受“在家‘住院’、医保报销”服务，呈现五点优势。一是减轻家庭负担，减少患者因住院带来的家庭事务干扰，节省医疗费用和家属的时间经济成本。二是促进疾病康复，在家治疗有助于减少患者恐惧感，有利于疾病恢复。三是方便患者就医，为行动不便者提供上门医疗服务，省去了外出就医的麻烦。四是提供全面护理服务，提供包括疾病治疗、康复和健康咨询的全方位服务。五是有益于健康科普教育，在服务过程中指导患者及家属改善生活习惯，提升健康意识。

此外，郑州市近年来积极推进长期护理保险（以下简称“长护险”）制度⁴³，以支持院外医疗服务的发展。在政策推动与试点探索方面，郑州市政府高度重视长护险建设，成

立专项筹备组，并与专家团队合作，制定政策框架。同时，长护险与家庭病床试点相结合，推动基层医疗机构提供长期护理服务，并纳入医保报销范围。在资金筹措与保障机制方面，郑州正在探索多元化筹资模式，包括医保基金、财政支持及个人缴费，以确保长护险的可持续发展。在未来发展规划方面，郑州计划进一步申请国家长护险试点城市资格，并优化养老与医疗资源配置。

2.2.3 上海社区数字远程医疗和安宁疗护

上海市闵行区古美社区卫生服务中心作为上海市便捷就医数字化转型的示范，依托智能化与信息化建设，该中心积极探索社区健康服务的智慧新模式⁴⁴，推出“智慧健康驿站”、基于“闵行捷医”APP的全流程智慧医院，提供线上问诊和配药一条龙服务的互联网医院、全自动的智慧药房及互联网护理试点等便捷就医场景⁴⁵，逐步实现了在“云端”为社区居民提供更为便捷的慢病复诊、上门医疗护理和检验服务，实现线上与线下的全面融合。在数字化脑卒中筛查与分级分类管理的实践方面，古美中心构建了“筛、诊、转、治、康、防”六位一体的服务体系，利用信息技术整合资源，实现脑卒中患者的全流程管理⁴⁶。特色亮点在于信息化赋能，整合资源，构建脑卒中全流程动态闭环管理新局面：充分依托信息化支撑系统，借助居民电子健康档案，适时对居民健康动态和脑卒中风险评估监测，并进行分类管理，适时调整干预措施等。2023年，该中心完成2456人脑卒中便携式颈动脉筛查仪器初筛；为上级医院确诊的脑卒中患者实施后期康复治疗与健康管理共计14人。中心及站点共部署8台标准化血压仪，总计完成7927人次的标准化血压测量工作。共发现血压异常人数2406人，血压异常率42.46%。

运用数字技术远程慢病管理的案例还有彭浦新村街道社区卫生服务中心的中心新慢病一体化系统。该系统自2018年启用，利用先进数智技术整合和管理健康数据，提供“医防融合”的健康管理服务。家庭医生通过一体化系统对服务对象开展疾病诊断、临床诊疗、综

合干预、健康教育等健康管理服务，服务对象覆盖所管辖地区的高血压、糖尿病等患者和筛查对象，为其制定个性化的健康干预措施。自实施以来，项目取得良好成效。2023 年，慢性病健康管理支持中心的标准化测量共计 33046 人次，涵盖血压、血糖、身高体重等多项指标。所有数据通过政务网或卫生专网自动上传，数据安全达到三级等保标准。

在安宁疗护方面，上海也走在全国前列。上海的安宁疗护模式已经建立完善的安宁疗护服务标准、规范与质量评价体系⁴⁷，通过多层次、多形式和广覆盖的方式，取得了显著成效⁴⁸。自 2012 年起，上海市将安宁疗护服务列为实事项目，2019 年成为全国安宁疗护服务试点城市，2022 年纳入上海市基本公共服务实施标准（清单），出台了多项政策支持。在发展过程中，上海注重与家庭医生制度、分级诊疗体系和肿瘤早期发现相结合，服务内容丰富。志愿者和社工在安宁疗护发展中也发挥重要作用。截止 2024 年 10 月，全市共有 261 家医疗机构开展安宁疗护工作，开设了 300 余间病房，提供 1224 张住院床位和 1800 余张居家床位。

2.2.4 深圳智慧健康社区建设

数字技术和人工智能的融合创新推动健康范式向更主动、预测性、个性化和参与式转变，健康阵地由传统医疗场所扩展至社区。在此背景下，自 2020 年起，深圳市探索创建智慧健康社区，福田区香蜜湖街道以侨香社区为试点，运用新一代信息技术整合赋能社区健康服务资源，促进健康服务网格化布局、生活化融入与智能化提升，建造全方位全周期保障社区居民健康的新型健康社区，实现健康服务网格化、生活化和智能化。其主要措施如下：

一是健全体制机制，打造社区基层组织、辖区单位、专业机构、社会组织以及居民的“福田健康云管家”一体化信息平台，以提供数字化能力支撑，构建多元健康管理协作机制。二是整合条块资源，街道通过平台整合慢性病管理、健康教育等条块资源，强化区域间协同，紧密衔接供需，为居民提供全场景、全流程、全周期的健康管理服务。三是赋能家庭医生服务，

提升服务效能。社康配备智能设备开展居家远程血压、血糖自测，并将数据打通，实现自动上传平台，便于社康家庭医生远程监测居民健康水平。推进社区网格员参与家医团队，将社区新增 65 岁以上老年人、慢性病患者、孕产妇、卧床病人、残疾人等重点服务对象信息共享给社康。家庭医生通过精准跟进了解居民需求，制定个性化签约服务包，提供包含线上问诊、视频面诊、药品快递配送以及家庭病床上门诊疗等服务。街道联合社康积极开发互联网+多种服务，搭建智能客服中心，利用人工智能语音助手回复居民健康咨询，将居民标签化管理，提供智能应答、主动健康管理等。

深圳市智慧健康社区建设通过智能技术和综合性管理，深刻改变了基层卫生健康治理模式，提升医疗服务质量，促进社区居民的整体健康。然而，该项目仍面临着一些挑战。一是基层信息化建设中，智能穿戴设备配置难题仍需克服。部分设备并未开发易于老年人群操作的系统，影响了智慧家庭病床的推广应用。二是健康数据异构异源，缺乏一致性数据采集及对接标准，数据难以共享应用。

2.2.5 成都社区数字慢病管理

成都东部新区面临高老龄化、高慢病负担、低人口密度和弱医疗服务能力的挑战，形成“两高一低一弱”的突出问题。为应对这一局面，2023 年该区启动智慧网格化慢病防控工作，与全球 500 强企业罗氏诊断合作，共同建设全域数字网格化慢病管理示范区。具体实现路径为建立基层重大慢性病数字管理平台，通过数字化手段，医疗机构能够动态监测慢病人群的健康状况，实现主动筛查、便捷诊断、及时治疗、规范管理和紧急救助。成都东部新区通过将血糖数字化管理系统⁴⁹致力于为糖尿病患者提供更全面、更个性化的数字管理解决方案。截至 2023 年 11 月，该项目在成都东部新区的 5 个试点区域对 60 岁以上人群进行了糖尿病和高血压筛查，两个月内共完成筛查超过 20000 人，主动发现糖尿病高危人群和隐性患者 2000 余人，血压异常者超过 1000 人，均已落实早期干预和管理措施，确保

管理人群的各项指标可控。

总的来说，该数字网格化慢病管理示范区成效有三点。一是精准提供主动筛查、全程管理服务成效显著。试点区域累计筛查 31518 人次，有效管理 8000 余名慢病患者，高血压、糖尿病、肺功能异常和房颤的检出率分别为 57.02%、22.21%、56.99% 和 8.2%。二是患者健康结果改善：高血压治疗率提升至 56.1%（增加 22.4 个百分点），糖尿病治疗率提升至 56.5%（增加 23.7 个百分点），2024 年糖化血红蛋白改善的糖尿病患者占比达 70%。慢阻肺患者的动脉硬化指标 PWV 平均改善 10.3%，肺功能 FEV1 改善 14.3%，吸气肌肌力 MIP 改善 25.7%，呼气肌肌力 MEP 改善 13.2%。三是医疗负担明显下降。糖尿病患者门诊费用下降 28.22%；慢阻肺患者平均住院次数下降 35%，住院天数下降 12%，住院费用下降 11%。区级医院的医疗总费用较去年同期下降 18.42%，医保支出下降 15%。

2.2.6 杭州社区睡眠呼吸健康支持

当前，中国有 1.76 亿人患有阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA），这一疾病与多种慢性病密切相关，但大型医院多导睡眠监测床位紧张，民众意识薄弱，OSA 诊治率不足 3%。在此背景下，自 2023 年 9 月起，杭州市疾控中心成立社区睡眠呼吸健康支持中心。在社区卫生服务中心的运营场景下，社区睡眠呼吸健康支持中心在半山和闲林社区面向社区内高血压等慢病患者开展 OSA 筛查和院外治疗管理。具体的院外医疗服务实现路径为，确诊 OSA 的患者从社区卫生服务中心领取正压通气治疗设备（由疾控中心租用），在家中进行治疗。社区医生和疾控中心通过 AirView 呼吸慢病管理云平台，综合运用居家睡眠监测技术，远程管理患者的治疗进程。

自开展以来，该项目在慢性病多病共防的管理理念下取得显著成效，并入选新华网“2024 健康中国实践案例”，为我国社区居民慢性病管理提供了新的思路和宝贵的经验和

启示。截至 2024 年，该项目已完成超过 1000 人的筛查，超过 100 名患者接受了院外治疗和管理，形成了完整的 OSA 筛查—诊断—治疗链条，OSA 患者依从性良好。其中相关算法和数字医疗技术具备良好的国际先进水平。然而，该项目的未来推广与发展仍面临一些挑战。一是基层卫生机构应用的动力不足。尽管居家睡眠呼吸监测已纳入医保目录，但社区卫生机构在增加此类收费项目时的办理流程较为繁琐，抑制其积极性。二是社会认知效果较低。仍需要各方共同努力对中心 OSA 筛查和院外治疗管理相关服务进行有效宣传和推广。

2.2.7 北京创口敷料居家护理

随着慢性伤口和手术数量的增加，中国对伤口护理产品的需求持续上升。预计到 2024 年，中国伤口护理管理市场规模将达 5.88 亿美元，2029 年增至 7.06 亿美元，年均增长率为 3.75%⁵⁰。目前慢性伤口管理挑战在于，尽管医院设有专门的护理门诊并使用新型敷料，但地区和机构间服务水平差异、医护人员短缺，凸显了优化医疗资源配置和加强院外伤口管理的必要性。从国家层面，长护险的普及，使越来越多的居家患者伤口得到管理，截至 2023 年，全国 49 个试点城市参加长期护理保险的人数共 18330.87 万人，享受待遇人数 134.29 万人，各地长护险服务项目中明确包含压疮预防护理及压疮伤口换药，由此看出，居家伤口管理越来越受到重视。

在北京多家医院，居家伤口管理有多样性和灵活性的应用方案，主要有以下四种场景。一是出院带药。患者术后携敷料回家，通常在社区医院换药，减少时间和费用。这类伤口多为洁净伤口，需每 2-3 天更换敷料，以保护伤口并防水阻菌。例如，北京大学人民医院的一名膝关节置换术患者，术后使用美必康敷料，出院后在社区医院换药，方便快捷。二是上门护理。为行动不便或伤口复杂的患者提供专业护士上门清洁伤口并更换敷料服务，确保患者伤口更好愈合。例如，北京北太平庄社区医院的护士上门帮助一名下肢静脉溃疡患者在家进行伤口护理。三是线上诊疗。患者线上问诊平台描述病情和上传照片获得医生的指导，

自行进行换药。如北京大学第一医院的复诊患者可以通过 APP 与医生沟通，获取处理建议，处方敷料仍需线下开取。四是压力性损伤预防。长期卧床的患者家属通过医生宣教和互联网，学习使用泡沫敷料进行早期预防压疮。通过多样化的居家护理模式，敷料居家伤口管理实践有效降低了患者的就医成本，并减轻了医疗机构在慢性病管理方面的压力。此外，在香港地区，一些敷料产品已实现多渠道可及，扩展至康复店和连锁零售药店（万宁、屈臣氏），极大地方便居民家庭护理的使用。未来，可在经济发达地区实施多渠道伤口管理试点，提升可及性。

表 5 典型城市院外医疗技术应用案例表（部分）

城市	政策文件	案例应用
北京	《关于印发北京市关于进一步推进医养结合发展的实施方案的通知》	北京圣诺尼克血液透析中心 北大人民医院通州院区血液透析中心 儒林社区卫生服务中心血透室
	《关于印发北京市进一步改善护理服务行动计划实施方案（2023—2025 年）的通知》	各大医院平台居家伤口管理多实践与非医疗康复多场景应用
郑州	《关于规范完善居家服务类医疗服务价格项目的通知》	郑州市家庭病床服务全面铺开，明确政策适用、激励、支付制度及互联网数字医疗应用
上海	《关于进一步加强本市脑卒中高危人群筛查和干预工作的通知》《关于推进本市社区卫生服务中心健康管理中心建设的通知》《上海市安宁疗护服务规范》	上海市闵行区古美社区卫生服务中心脑卒中筛查与分级分类管理；上海市彭浦新村街道社区卫生服务中心中心新慢病一体化系统；上海市安宁疗护实践
深圳	《关于印发深圳市居民电子健康档案管理办法（试行）的通知》《深圳市家庭病床管理办法》	深圳市福田区香蜜湖街道智慧健康社区
成都	《关于印发 2023 年全市科教与健康服务业工作要点的通知》《成都市推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案》	成都东部新区智慧网格化慢病防控平台：数字化血糖管理系统、个性化数字血糖方案
杭州	《杭州市医疗卫生服务体系暨医疗机构设置“十四五”规划》《杭州市老龄事业业发展“十四五”规划》	杭州社区睡眠呼吸健康支持实践：AirView 呼吸慢病管理云平台、正压通气治疗设备、居家睡眠监测技术，远程管理

2.3 国内实践总结

综合国内院外医疗服务实践来看，我国已经在社区和居家场景方面的涵盖安宁疗护、家庭病床、医疗护理、远程医疗、慢病管理方面初步进行实践探索，不同程度地在服务成效、提升医疗机构效率、降低费用成本方面取得一定成效。而挑战方面在于：一是服务开展存在碎片化，发展尚不成熟，尚未形成一套体系，二是在服务相关的人员、患者、技术、产品准入评估标准和筹资、医保支付等保障机制不足，制约服务的质量发展，三是在缺乏明晰保障机制的路径下，医疗机构的院外医疗服务实践激励、医疗技术企业对医疗技术研发应用的动力、社会民众的服务认知意识与自我管理理念、社会力量和市场力量发挥的作用不足等。而国际实践在立法、技术研发、服务筹资、评估、准入与支付等机制、社会参与建设院外医疗服务等这些方面提供一定的借鉴启示。

第三章



院外医疗服务发展的 行业建议

院外医疗服务与我国医疗卫生领域医养结合、分级诊疗等重要话题有深刻关联。自2022年初，本研究通过文献研究、座谈、国内外一对一访谈等多种方式，剖析中国开展院外医疗服务的重点问题，探讨政策难点和可行建议。2022年，APACMed发布了《医疗技术在院外医疗服务中的价值、机遇及发展路径研究》，报告所指出的院外医疗的资质（医护人员、患者、技术和设备）、医务人员的劳务价值保障及传统支付方式不足的难点仍需持续得到关注。此外，随着近年来数字技术在医疗健康行业的广泛应用，一些新的关注点有：一是数据整合和隐私保护，需建立统一的医疗数据平台和明晰责任与数据共享安全。二是数字化和人工智能赋能，构建技术驱动的医疗服务。

一些可行路径有：

(1) 在推进社区、居家院外医疗数字赋能场景中，各地城市可以依托于已有的适老化改造、家庭病床建设等政策，通过与技术企业方立项试点，对数字技术的产品进行经济性、可行性评估。或者与权威机构、保险等相关方联合发起数字医疗赋能院外健康管理的2~3年卫生经济学研究，形成对医保控费以及社会经济发展的综合价值评估。利用数字医疗逐步建立质量控制和评价体系，支付上逐步纳入较为成熟的数字技术产品。

(2) 探索先进城市或经济特区内与院外医疗试点成熟的国家共同开展院外医疗试点项目，分享实施经验和技術解决方案，并逐步推广至更广泛的地区。在医保支付层面上，可推动在条件成熟地区实行医保 + 商保 + 自费相结合的支付体系试点，允许部分医疗机构在不增加医保负担情况下，灵活制定家庭慢性病医疗服务包和相关费用项目，使更多民众享有成熟先进的院外医疗技术和服务。

(3) 定期举办国际医疗卫生论坛和研讨会，促进国际医疗技术、服务模式创新及应对老龄化社会策略等方面的交流，有助于建立共同的政策和标准，提升医疗服务质量、患者数据保护和医疗费用结算的效率。

(4) 设立投资基金或合作项目，共同投资于医疗服务创新、人才培训和基础设施建设，将进一步推动国际在医疗卫生领域的合作。

我们认为，中国院外医疗服务的发展任重而道远。但各类创新医疗技术的不断涌现，为应对人口老龄化和慢性病高发提供了新的解决方案。我们建议医疗卫生主管的政府部门加强对“社区和家庭”为核心单位的院外医疗服务的重视，并呼吁政府、医疗专业人士、学术机构、媒体及医疗产业界携手同心，以问题为导向，加强公共卫生政策与社会参与，为构建中国人民的健康命运共同体出谋划策。

参考文献

1. Leff, B., & Montalto, M. (2004). Home hospital—toward a tighter definition. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(12), 2141–2141.
2. Zhang, L., Liu, Z., Mo, K., Pu, W., Yin, J., Ma, Z., ... & Wu, Y. (2024). Technological advances in out-of-hospital care: Digital solutions, Asia Pacific experiences, and inherent challenges. *Informatics and Health*, 1(1), 9–15.
3. Cryer, L., Shannon, S. B., Van Amsterdam, M., & Leff, B. (2012). Costs for 'hospital at home' patients were 19 percent lower, with equal or better outcomes compared to similar inpatients. *Health Affairs*, 31(6), 1237–1243.
4. Aimonino Ricauda, N., Tibaldi, V., Leff, B., Scarafiotti, C., Marinello, R., Zanolchi, M., & Molaschi, M. (2008). Substitutive "hospital at home" versus inpatient care for elderly patients with exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: a prospective randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(3), 493–500.
5. 2023 年度国家老龄事业发展公报 . (2024, October 12). 中华人民共和国民政部 . <https://www.mca.gov.cn/n156/n2679/c1662004999980001751/attr/360830.pdf>
6. Shaping Europe's Digital Future: Commission Presents Strategies for Data and Artificial Intelligence. (2020, February 19). European Commission. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_273
7. A European Strategy for Data. (2021, February 24). European Commission. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/strategy-data>
8. Factsheet – Cross-Border Healthcare in 2022. (2024, July 3). European Commission. https://health.ec.europa.eu/publications/factsheet-cross-border-healthcare-2022_en

9. Baltaxe, E., Cano, I., Herranz, C., Barberan-Garcia, A., Hernandez, C., Alonso, A., ... & Roca, J. (2019). Evaluation of integrated care services in Catalonia: population-based and service-based real-life deployment protocols. *BMC health services research*, 19, 1–11.
10. Hernández, C., Aibar, J., Seijas, N., Puig, I., Alonso, A., Garcia-Aymerich, J., & Roca, J. (2018). Implementation of home hospitalization and early discharge as an integrated care service: a ten years pragmatic assessment. *International journal of integrated care*, 18(2), 12.
11. Terrade, O., TSUTSUI, T., & COTTENCIN, A. (2012). Hospital care at home in France: an alternative to conventional hospitalization with the same obligations towards quality and administration. *Journal of the National Institute of Public Health*, 61(2), 148–154.
12. Jormanainen, V., Lindgren, M., Keskinen, I., & Kaila, M. (2023). Use of My Kanta in Finland 2010–2022.
13. QUCIKBRID MEDICAL. (2024, January 8). Digital Health Applications in Belgium – Guide to Approval. <https://quickbirdmedical.com/en/belgium-digital-health-reimbursement/>.
14. MHealthBELGIUM. (2024). Belgian Platform. <https://mhealthbelgium.be/>
15. Over de MoveUP App, Tablets En Activiteitstrackers. (2024). MoveUP Onze Aandachtsgebieden. <https://nl.moveup.care/appinfo>
16. HomeHealth 2.0. (2024). COMARCH. <https://www.comarch.be/nl/healthcare/homehealth/>
17. CloudCare. (2024). What Is CloudCare? <https://diabeter.com/cloudcare/>
18. 赖逸峰, 莫锴, 李佳威 & 张黎. (2025). 新加坡院外医疗护理的发展经验及启示. *健康发展与政策研究*, 1–9.
19. Mobile Inpatient Care@Home. (2024). Singapore General Hospital. <https://www.sgh.com.sg/patient-care/specialties-services/Family-Medicine-Continuing-Care/Documents/SGH%40Home%20Brochure%20Eng%20v050624.pdf>.
20. Lam, N. (2024, March 5). The Big Read: When Home Is Where the Hospital Bed Is. Today. <https://www.todayonline.com/big-read/big-read-when-home-where-hospital-bed-2388741>

21. 李庚洧 . (2024, March 7). 居家病房计划 4 月起将被纳入公立医院主流医疗服务 . 联合早报 . <https://www.zaobao.com/news/singapore/story20240306-3118972>
22. Subsidised Hospital Care at Home from April 1; Public Hospitals to Add 4,000 Beds over next 6 Years; Ong Ye Kung. (2024, July 3). Petir. <https://petir.sg/2024/03/07/subsidised-hospital-care-at-home-from-april-1-public-hospitals-to-add-4000-beds-over-next-6-years-ong-ye-kung/>
23. National Health Expenditure Fact Sheet. (2023). Services CfMM. <https://www.cms.gov/data-research/statistics-trends-and-reports/national-health-expenditure-data/nhe-fact-sheet>.
24. Providers Betting Big on Future of Hospital at Home. (2024). American Hospital Association. <https://www.aha.org/aha-center-health-innovation-market-scan/2024-04-09-providers-betting-big-future-hospital-home>.
25. Hospital in the Home. (2022). Victoria Government of Health. <https://www.health.vic.gov.au/patient-care/hospital-in-the-home>.
26. Home Fetal Monitoring Device Being Trialled by Monash University Researchers. (2019, October 16). Monash University. <https://www.monash.edu/medicine/news/latest/2019-articles/worldfirst-at-home-fetal-comprehensive-monitoring-device-being-trialled-by-monash-university-researchers>
27. Victorian Virtual Emergency Department (VVED). (2024). Ambulance Victoria. <https://www.ambulance.vic.gov.au/community/victorian-virtual-emergency-department-vved/>
28. Mannix, L. (2020, March 29). Australia's First Virtual Hospital Rolls out for COVID-19 Patients. The Sydney Morning Herald. <https://www.smh.com.au/national/australia-s-first-virtual-hospital-rolls-out-for-covid-19-patients-20200329-p54ezj.html>
29. About Virtual Care. (2024). NSW Government. <https://www.nsw.gov.au/health/virtual-care-hub/about>
30. My Home Hospital. (2024). South Australia Health. <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/>

connect/public+content/sa+health+internet/services/hospitals/my+home+hospital

31. Metusela, C., Usherwood, T., Lawson, K., Angus, L., Kmet, W., Ferdousi, S., & Reath, J. (2020). Patient Centred Medical Home (PCMH) transitions in western Sydney, Australia: a qualitative study. *BMC health services research*, 20, 1–13.

32. 卫生保健费用与健康保险 . (2024). LIVE IN MELBOURNE. <https://liveinmelbourne.vic.gov.au/zh-cn/live/healthcare-and-wellbeing/healthcare-costs-and-insurance>

33. Medicare Safety Nets. (2023). Australian Government. <https://www.servicesaustralia.gov.au/medicare-safety-nets>.

34. 北京圣诺尼克血液透析中心正式开诊 提供夜间透析服务 . (2022, September 25). 新京报 . <https://news.sina.com.cn/o/2022-09-25/doc-imqmmtha8702215.shtml>

35. 北京首家 24 小时“血液透析”中心新店开诊 . (2024, January 29). 北京日报 . <https://news.bjd.com.cn/2024/01/29/10689529.shtml>

36. 北京大学人民医院通州院区血液透析中心启用 . (2024, April 28). 北京大学新闻网 . <https://news.pku.edu.cn/xwzh/6f2ed7f0c6894323b307e4aaff9a542d.htm>

37. 北京大学人民医院通州院区五个新医疗区启用 . (2023, July 11). 北京大学人民医院 . https://www.pkuph.cn/news_details/22933

38. 共析计划 . (2024). 香港医院管理局 . <https://www4.ha.org.hk/ppp/ppp-programmes/hdppp/programme-intro>

39. 郑州全面试点“家庭病床”服务 . (2023, December 12). 郑州市人民政府 . <https://www.henan.gov.cn/2023/12-12/2864364.html>

40. 年底前郑州市家庭病床服务工作全面实施 . (2024, September 26). 郑州日报 . <http://ha.news.cn/20240926/9d04760a4d3a46539922765504a6d102/c.html>

41. 关于规范完善居家服务类医疗服务价格项目的通知（豫医保办〔2023〕59号） . (2023, August 11). 河南省医疗保障局 . <https://ylbz.henan.gov.cn/2023/08-28/2804356.html>

42. 居家能住院，医护上门咯 . (2024, November 7). 郑州市上街区中心路社区卫生服务中心 . https://mp.weixin.qq.com/s/lny_q2K6fl_2EsLMoZBY0g
43. 关于加快推进长期护理保险制度落实建议的答复 . (2024, May 30). 郑州市医疗保障局 . <https://public.zhengzhou.gov.cn/D1101X/8621977.jhtml>
44. 打造全流程智慧医院，这家社区医院为何被居民点赞？ . (2023, May 10). 人民网 . <https://news.cctv.com/2023/05/10/ARTI1VDrmV1C2MZJhvhrYym2230510.shtml>
45. 线上问诊、智慧药房……这个社区卫生服务中心探索健康服务新模式 . (2023, May 9). 澎湃新闻 . <https://yrd.huanqiu.com/article/4CopCFm1WOQ>
46. 奇璞提名奖 | 闵行古美社区卫生中心：构建整合性优质高效的脑卒中筛查与分级分类管理 . (2024, November 11). 奇璞中国健康产业创新平台 . <https://mp.weixin.qq.com/s/p1ffbmbGONWhMx674i7KA>
47. 上海市卫生健康委员会 . 关于印发《上海市安宁疗护服务规范》的通知 [EB/OL]. 2020[2025.01]. https://www.shanghai.gov.cn/nw49248/20200920/15f042adfc48e29124235a8e6f7dc2_65515.html.
48. 上海市卫生健康委员会 . “长三角地区 2024 年世界安宁疗护日主题活动” 在上海举行 [EB/OL]. 2024[2025.01]. <https://wsjkw.sh.gov.cn/gzdt1/20241016/0bd61fb830d5419e97de5c0298514def.html>.
49. 罗氏诊断推动糖尿病全病程管理 打造慢病数字化管理“成都模式” . (2023). 罗氏诊断健康医护部 . <https://www.prnasia.com/story/425788-1.shtml>
50. 中国伤口护理管理市场规模和份额分析 - 增长趋势和预测 (2024 - 2029) . (2024). Mordor Intelligence. <https://www.mordorintelligence.com/zh-CN/industry-reports/china-wound-care-management-devices-market>

附录

亚太医疗技术协会（APACMed）– 清华大学 院外医疗项目发展历程

2022 年 8 月：APACMed– 清华大学院外医疗服务专家研讨会

由清华大学全球产业研究院主办、亚太医疗技术协会（APACMed）协办的“院外医疗服务专家研讨会”成功举办。清华大学讲席教授黄天荫、比利时根特大学张维宏教授、中国科学院大学胡乃军副教授、武汉大学董辅初经济社会发展研究院王健教授、清华大学医院管理研究院助理教授吴悠、中国疾病预防控制中心慢病中心吴静主任、北京清华长庚医院王仲教授、上海仁济医院陆任华主任医师等学术及临床专家、国内外医疗技术龙头企业等 150 余人参加了本次会议。APACMed 首席执行官哈吉特·吉尔（Harjit Gil）致欢迎辞。APACMed 院外医疗项目组的业务代表参会发言。会议首次就院外医疗话题进行了交流，并呼吁建立政产学研用协作平台，加强人员资质、医保支付政策、患者需求等方面政策及学术研究，为下一步工作奠定基础。

2023 年 2 月：首次中国 – 新加坡院外医疗服务政策交流会（线上）

由 APACMed 与清华大学联合主办的中国 – 新加坡院外医疗服务政策交流会在新加坡和北京两地举办。北京市卫健委李昂副主任、中国疾控中心慢病中心主任吴静和新加坡卫生部医疗护理转型署（MOHT）助理主任赖逸峰，以及来自中新双方代表性学术机构、医疗机构、跨国公司共四十余人参会。清华大学景军教授、清华大学医学学科带头人黄天荫教授、清华大学医院管理研究院吴悠助理教授、中国疾控中心慢病中心主任吴静、北京清华长庚医院王仲教授

从中国院外医疗服务发展现状和亚太地区院外医疗试点经验入手，总结和分享国内外现有的实践案例，并从实操层面针对我国院外医疗服务进一步发展面临的困境提出了可能的解决方案。本次会议搭建了中新两国在院外医疗服务领域交流互鉴的坚实桥梁，会议重点分享了新加坡居家病房的试点进展，双方就加强政策信息交流坦诚交换想法，深入探讨合作机遇。

2023 年 8 月：中关村论坛系列活动 – “互联网 + 医疗” 院外医疗服务新场景及技术应用论坛

本次论坛由清华大学全球产业研究院、亚太医疗技术协会共同主办。国家工信部，北京市科委、中关村管委会北京医药健康科技发展中心有关负责同志出席会议。中国疾控中心慢病中心主任吴静、新加坡卫生部医疗护理转型署助理主任赖逸峰、国家卫健委基层司王旭丹调研员、清华大学全球产业研究院秘书长曾劲松、欧盟框架首席科学家、比利时根特大学教授张维宏，荷兰莱顿大学医学中心医疗健康和公共卫生教授 Nick Guldemon，北大公卫学院全球卫生系主任许铭、北京清华长庚医院王仲教授、深圳市健研数管中心研究三部主任伍丽群、华西医院日间手术中心主任梁鹏、上海卫发研究中心卫生技术评估部副任何达、华中科技大学医药卫生管理学院院长及国家医保研究院华科基地执行主任姚岚、澳大利亚贸易投资委员会专员 Iannis Patin 等嘉宾参会并发言。本次会议首次就欧洲、澳大利亚、日本、新加坡院外医疗的现状，中国多个城市的做法进行了交流，实现了多维院外医疗实践的深度对话，并呼吁未来结合中国分级诊疗的方向加强交流与合作。

2023 年 10 月：APACMed 院外医疗项目组赴北京市丰台区蒲黄榆社区卫生服务中心调研，与刘宏主任团队就社区开展卫生服务的具体内容、挑战、数字化技术应用现状及下一步发展建议交流学习。

2023 年 12 月：APACMed 院外医疗项目组赴新加坡国立大学医院调研，交流学习新加坡在开展家庭病房试点中的历程和做法。

2024 年 6 月：“哈佛－长三角”适老社会科技创新系列研讨会

2024 年 6 月 17-18 日，“哈佛－长三角”适老社会科技创新系列研讨会在上海举行。上海市政协文化卫生体育委员会专职副主任肖泽平、美国两院院士及哈佛医学院 Arthur Kleinman 教授、哈佛大学公共卫生学院叶志敏教授、新加坡卫生部医疗护理转型署助理主任赖逸峰、华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院院长姚岚教授、民政部政策研究中心张静研究员、哈佛大学全球适老社会科技研究中心主任陈宏图研究员、江苏省产研院副院长陈宁等专家受邀参会。APACMed 院外医疗项目组受邀参与“全球视角下创新医疗技术在院外场景下的实践”主题讨论。本次会议还进行了创新医疗技术的展示，参会嘉宾现场参观了展示区的科普海报及产品模型，并进行了热烈的讨论和互动。会议期间，赖逸峰主任与肖泽平主任就新加坡院外医疗的模式和上海的经验进行了交流。

2024 年 6 月：APACMed 院外医疗项目组赴上海市闵行社区卫生服务中心调研

2024 年 6 月 18 日，国内外专家和亚太医疗技术协会北京代表处工作人员前往上海市闵行区古美社区卫生服务中心调研，了解该中心发展历程及现状，重点考察创新医疗技术应用场景，并就其在社区的价值与医护人员交流。

2025 年 5 月：APACMed 院外医疗项目组赴北京市昌平区天通苑北社区调研，就社区医防结合、全专融合、家医服务、科技赋能及全网融通的特色基层医疗卫生服务模式与体系，就上门居家医疗、高龄照护、居家安宁疗护、云端健康管理、健康医疗平台等院外服务工作的实践经验与面临挑战进行调研。

作者及贡献者：

张 黎，亚太医疗技术协会中国首席代表

吴 悠，清华大学医院管理研究院助理教授

曹 军，瑞思迈（中国）政府事务总监

董 航，罗氏诊断产品（上海）有限公司健康医护部核心团队负责人

何小冬，墨尼克医疗用品（上海）有限公司政府事务及市场准入总监

何 辉，费森尤斯医疗政府事务部副总监

郑尹婷，清华大学医院管理研究院

特别鸣谢：

赖逸峰，新加坡卫生部医疗护理转型署高级助理主任

张维宏，欧盟框架首席科学家、比利时根特大学教授

Nick Guldemond，荷兰莱顿大学教授

姚 岚，华中科技大学医药卫生管理学院院长、国家医保研究院华科基地执行主任

王 仲，北京清华长庚医院教授

张 军，清华大学全球产业研究院全球医疗与健康计划副秘书长

李 沛，国家医保研究院华科基地研究员

何 达，上海市卫生和健康发展研究中心博士

汤真清，上海市卫生和健康发展研究中心助理研究员

伍丽群，深圳市健研数管中心研究二部部长

田倩男，深圳市健研数管中心研究二部研究助理

李佳威，北京大学公共卫生学院



亚太医疗技术协会

亚太医疗技术协会（APACMed）成立于 2014 年，秘书处设在新加坡，是亚太地区唯一代表医疗技术领域统一声音的区域性行业协会。协会围绕大型医疗设备、体外诊断试剂、数字医疗创新技术的政策制定、区域法规协同、最佳实践及经验分享等主题，倡导亚太地区优质医疗技术的可及性，塑造一个有利于创新、强健且可持续的生态系统。目前，APACMed 已经成为亚太地区重点国家的区域性医疗行业合作伙伴。

协会官网：<https://apacmed.org/>