

### Adrita Bhattacharya-Craven

日内瓦保险协会“健康与老龄化”专题主管

### Nicholas Goodwin

澳大利亚纽卡斯尔大学中央海岸综合护理研究所所长、中央海岸地方公共卫生中心主任

由于人口结构和疾病状况的广泛变化，与年龄相关的慢性病和复杂的医疗状况目前占了全球医疗预算的最大份额。医疗和社会护理服务的提供却仍然只是针对偶发性疾病，而且往往集中在医院和专科机构，导致有限的医疗资源的低效利用。其结果是降低了消费者的护理质量体验和效果，以及无法控制的成本飙升，因为“传统”的护理模式无法满足需求的复杂性。

保险公司和消费者越来越多地承担着这种不断变化的风险环境的负担，患有复杂慢性病的人往往面临着高免赔额的要求，这加剧了未满足的护理需求，这一过程也使保险公司更难拓展市场。

同时，在长期的低收益环境下，寿险公司面临着对退休和长期储蓄解决方案需求的停滞不前，而这恰恰是解决老龄人口长期健康和福祉需求的关键所在。随着痴呆症和神经系统疾病等的流行，也越来越需要长期护理保险来支持人们的社会护理需求，但解决方案仍然非常稀少。

基于文献综述和 15 次对关键信息提供者的高层访谈，我们概述了健康和人寿保险公司如何采用新型护理模式（New Care Models, NCMs）来影响生命各个阶段的护理，实行无缝对接并管控成本。

### 什么是新型护理模式？

新型护理模式（NCMs）代表了一种具有“三重目标”<sup>1</sup>的护理提供方式：改善护理体验和健康成效，并鼓励提供更具成本效益的服务。它们采用各种强调疾病预防和促进健康的方法，对慢性病患者进行积极的管理以改善消费者体验，并在健康和社会护理学科之间进行跨界合作，以改善医疗成效和应对成本膨胀。这可能涉及到多个领域的伙伴关系，以协调对有身体和精神健康需求的人群的护理和支持，或实施以社区和家庭为基础的替代方案，在社区医院或养老院内实行机构化安置。<sup>2,3</sup>

#### 新的护理模式由三个主要的全球性趋势所驱动：

- **由生活方式和老龄化引起的疾病状况的转变**，导致患有多种并发症和长期护理需求的人数增加。
- **医疗费用的增加**导致了不可持续的高保费和高免赔额的保险计划，给消费者带来了灾难性的成本。
- **公共财政压力的增加**促使许多决策者都在寻求与私营部门在这方面的合作。

<sup>1</sup> Berwick et al. 2008.

<sup>2</sup> Leichsenring et al. 2013.

<sup>3</sup> De Bruin et al. 2020.

表1：新型护理模式与传统医疗保健和以疾病为重点的单一模式的区别

传统的以医疗为基础的护理	疾病管理方案	新型护理模式
在初级保健水平上专注于疾病和治愈以及特定人群的健康	关注重点疾病	注重综合护理，改善人们的健康和福祉
关系仅限于在会诊时	限于方案实施时的关系	为个人、家庭和社区提供贯穿生命历程的持续关怀
偶发性疾病的治疗护理	由方案规定的疾病控制干预措施	围绕需求与愿望的整合协调和以人为本的护理服务
责任仅限于在会诊时向患者提供有效和安全的建议	积极管理病人的风险因素以实现目标	共同承担人口健康的责任和义务，通过部门间的合作关系解决导致健康不良的关键因素
用户是其所购买护理服务的消费者	人口组别为特定疾病控制干预的目标	民众和社区被赋能在个人、机构和政策层面成为护理服务的共同提供者

资料来源：改编自 Goodwin 等人<sup>4</sup>

## 新型护理模式的佐证

有充分的证据表明，新型护理模式支持改善护理体验，对服务成效产生了积极的影响，并减少或抑制了护理费用的上涨。对阿拉斯加州土著社区一项综合护理方案的评估显示，消费者和工作人员的满意度大幅提高，住院天数、急诊次数和专家治疗次数分别减少了 36%、42%和 58%。<sup>5</sup>Damery 等人进行的一项全球系统综述报告称，急诊入院人数减少了 15-50%，再次入院人数减少了 10-30%，住院天数减少了 1-7 天。<sup>6</sup>Baxter 等人对 167 个项目进行的另一项综述发现，有强有力的证据表明，护理的可获得性得到了改善，患者的满意度和对护理质量的感知得到了提升。<sup>7</sup>对健康成效的影响则比较复杂。虽然一些评估显示，总体的统计结果有了明显的改善，但反馈则因其组群和项目的长度而异<sup>8</sup>，在某些情况下仍难以得到证实。<sup>9</sup>

## 启用新的护理模式：对战略性采购的需求

我们概述以下五种采购方法，简介各自的优劣之处，并考虑了它们在实现前述三重目标方面的潜力：

- **传统的采购方式**，即保险公司与供应商群合作，通过多个合同形成一个网络。
- **责任制护理方式**，即一组跨界别的服务提供者利用不同的管理和与支付方的契约模式，对特定人口群体承担起共同责任。
- **完全整合的模式**，保险公司和供应商在一个单一的治理结构和全球性预算下运作。
- **直接由供应商提供服务**，即供应商在订购的基础上直接向消费者提供一揽子服务，通常绕过保险公司——其对保险销售和保障范围的影响引人注目；以及
- **消费者为导向的支付方式**，即保单持有人根据个人预算直接购买其所需要的服务。

## 对利益相关者的访谈结果

改善**客户体验**是实施新型护理模式 NCMs 的最常见的理由，其次是发展商业模式以应对成本上涨的需要。人寿保险公司尤其显示出对健康解决方案的强烈关注，以解决风险型产品的死亡率和长期储蓄产品中并存疾病导致的高昂费用问题。NCMs 有很强的**服务创新**倾向，即扩大服务的范围和规模，但只有少数方案为了充分利用所提供的新服务而与使用新的治理和契约模型相匹配。虽然许多 NCMs 尚属新鲜尝试，但已有令人鼓舞的迹象表明它们可以改善客户体验并减少对昂贵护理的需求。

<sup>4</sup> Goodwin et al. 2017.

<sup>5</sup> WHO 2015.

<sup>6</sup> Damery et al. 2016.

<sup>7</sup> Baxter et al. 2018.

<sup>8</sup> Rocks et al. 2020.

<sup>9</sup> Liljas et al. 2019.

表2：新型护理模式的潜在优势和弱点

		护理模式						
		传统采购方式	ACO主承包商	ACO主供应商	ACO联盟	完全整合	直接面向供应商	消费者定向支付
影响力评价标准	改善健康状况	中	中	中	高	高	低/中	低/中
	潜在的消费者市场	中	高	高	高	高	低	低
	潜在的消费者吸引力	中	高（针对有特定需求的群体）	高（针对有特定需求的群体）	高	高（针对有特定需求的群体）	高（针对有特定需求的群体）	高（针对有特定需求的群体）
	供应商管理能力	低	高	很高	中/高	很高	中	低
	对护理使用模式的影响	低/中	高	很高	中	很高	很高	低/中
	所需的新的组织能力	低	高	高	中/高	很高	中	中
	保险公司面临的风险	高	低/中	低/中	低/中	低	不详	低/中
	成本控制的潜力	低	高	高	高	很高	中	低

资料来源：日内瓦保险协会

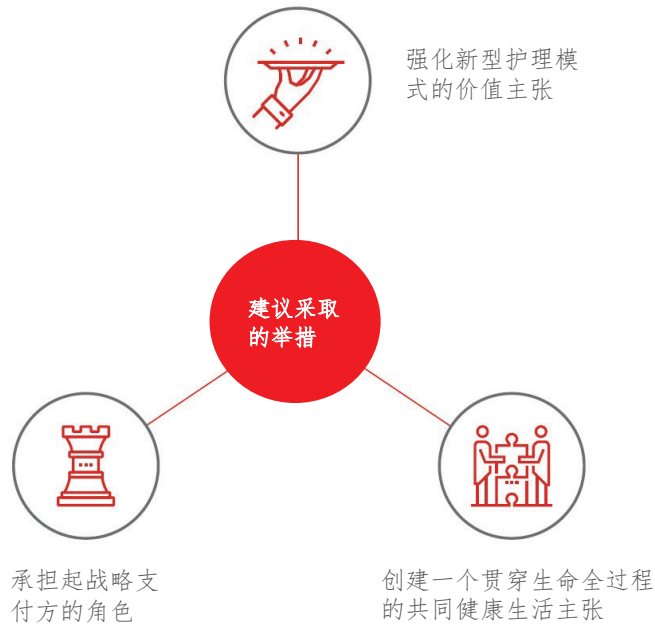
NCMs 提供的新的市场机会包括：利用数据改进现有产品，包装和推销 NCMs 具备的新能力，通过更好地定位以前未开发的群体来改善风险阈值的设置，以及实现从基于风险转向基于服务的产品多元化目标。营销和分销是受 NCMs 影响的保险价值链中最常被提及的功能，有助于开拓未开发的客户细分市场。然而，NCMs 的优势并没有得到传统分销渠道的支持，后者仍然保留交易性特征。

NCMs 的可扩展性取决于：1) 有利的监管环境（重点是寿险公司的许可规则）、数据保护和供应商市场的改革；2) 收集、储存和分析数据，实现对 NCMs 的实时定位和监测；3) 不断推进公司风险承担的领导力和文化，以及允许 NCMs 逐步走向成熟的长期视野；4) 同时关注供应方的关键问题，如服务提供商的管理和支付方式的改革，以确保 NCMs 不会在实现预期成效方面有所欠缺。

### 建议事项

- 保险公司需要提升 NCMs 的价值主张，以超越仅是单纯的选择和便利的概念。当前的叙述应该围绕前述三重目标，向消费者、分销商、供应商和在公司内部推广其价值。
- 保险公司需要成为服务的战略协调者。它们需要从仅仅支付索赔转变为承担“战略支付者”的角色，并确保有利的供应侧条件，以实现 NCMs 对投保人作出的承诺。这需要对风险进行多层次的分析以了解压力点之所在；奠定基础，建立与供应商分担风险的机制；转向基于价值的支付；利用成熟的模型循序渐进地规划进程。
- 保险公司需要抓住人寿与健康两个险种的产品和解决方案之融合所带来的机遇。NCMs 为创建一个无缝贯穿生命全过程的系统提供了机会。寿险和健康险解决方案都试图通过吸引新的细分市场并确保其风险汇集有足够的交叉补贴来扩展，这为联合健康-生活服务倡议的推进铺平了道路。在内部，保险公司需要确定这两条险种的战略交汇点。实时汇集、分析和共享数据以及市场营销与分销的联合方案是显而易见的出发点。在外部，它们需要一个明确的规划，在与投保人接触之前，围绕有关医疗许可证、价格上限、供应商和支付方式改革以及当地的伦理和法律环境问题引导。

图1: 给保险公司的建议



资料来源: 日内瓦保险协会

## 参考文献

- Baxter, S., M. Johnson, D. Chambers, A. Sutton, E. Goyder, and A. Booth. 2018. The Effects of Integrated Care: A Systematic Review of UK and International Evidence. *BMC Health Services Research* 18: 350. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3161-3>
- Berwick, D. M., T.W. Nolan, and J. Whittington. 2008. The Triple Aim: Care, Health, and Cost. *Health Affairs* 27(3): 759–769. DOI: 10.1377/hlthaff.27.3.759. PMID: 18474969.
- Damery, S., A. Flanagan, and G. Combes. 2016. Does Integrated Care Reduce Hospital Activity for Patients with Chronic Diseases? An Umbrella Review of Systematic Reviews *BMJ Open* 6: e011952. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011952. <https://bmjopen.bmj.com/content/6/11/e011952.info>
- De Bruin, S.R. et al., on Behalf of the SUSTAIN Consortium. 2020. Different Contexts, Similar Challenges. SUSTAIN's Experiences with Improving Integrated Care in Europe. *International Journal of Integrated Care* 20(2): 17. <http://doi.org/10.5334/ijic.5492>
- Goodwin, N., V. Amelung, and V. Stein. 2017. What is Integrated Care? In *Handbook Integrated Care*, ed. V. Amelung, V. Stein, N. Goodwin, R. Balicer, E. Nolte and E. Suter, 3–4. Springer International Publishing.
- Leichsenring, K., J. Billings, and H. Nies. 2013. *Long-term Care in Europe. Improving Policy and Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Liljas, A.E.M., F. Brattström, B. Burström, P. Schön, and J. Agerholm. 2019. Impact of Integrated Care on Patient-Related Outcomes Among Older People – A Systematic Review. *International Journal of Integrated Care* 19(3): 6. <http://doi.org/10.5334/ijic.4632>
- Rocks, S., D. Berntson, A. Gil-Salmerón, M. Kadu, N. Ehrenberg, V. Stein, and A. Tsiachristas. 2020. Cost and Effects of Integrated Care: A Systematic Literature Review and Meta-analysis. *European Journal Health Economics* 21: 1211–1221. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01217-5>
- WHO. 2015. *People-centred and Integrated Health Services: An Overview of the Evidence. Interim Report*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155004/WHO\\_HIS\\_SDS\\_2015.7\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155004/WHO_HIS_SDS_2015.7_eng.pdf?sequence=1)