



患者导航模式对我国医联体背景下肺癌全程管理的应用启示*

陶文娟¹, 文 进¹, 李为民^{2,3△}

1. 四川大学华西医院 医院管理研究所(成都 610041); 2. 四川大学华西医院 院长办公室(成都 610041);
3. 四川大学华西医院 呼吸与危重症医学科(成都 610041)

【摘要】 患者导航模式是促进医疗系统服务整合的有效干预措施,通过提供个性化、协调性和连续性的照护服务,解决肺癌患者全程管理跨层级跨机构服务碎片化困境,为具有复杂保健需求的患者提供帮助。本文主要综述了患者导航的起源与发展、模式和国内外应用现状,并分析了将患者导航引入我国医联体背景下肺癌全程管理的思考,包括引入患者导航的原因、做法,以及面临的潜在挑战及应对策略。患者导航顺应目前健康中国战略背景下提供公平可及、系统连续的一体化慢病防治的服务需求,能够弥补国内医联体背景下肺癌患者全程管理连续性和协调性不足的问题。然而,在跨层级跨机构的医联体中引入患者导航模式可能遇到机构之间信息系统不兼容、协作和沟通不畅、资源有限等方面的挑战,尚需进一步完善医联体内医疗信息化建设、协调沟通机制和利益分配机制等问题。本文旨在为构建我国本土化患者导航模式,以及推动医联体背景下肺癌全程管理的实现和发展提供启示和建议。

【关键词】 医疗联合体 患者导航 肺癌 全程管理 综述

Utilizing Patient Navigation Model in the Whole-Process Management of Lung Cancer in the Context of Medical Consortia in China: Insights and Reflections TAO Wenjuan¹, WEN Jin¹, LI Weimin^{2,3△}. 1. Institute of Hospital Management, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. President's Office, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 3. Department of Respiratory and Critical Care Medicine, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China

△ Corresponding author, E-mail: weimi003@scu.edu.cn

【Abstract】 Patient navigation is an effective intervention measure to promote the integration of medical systems and services. By providing individualized, coordinated, and continuous care, patient navigation offers a way to address the problem of fragmented services across institutions and levels of care in the whole-process management of lung cancer, providing assistance to patients with complex healthcare needs. Herein, we reviewed the origin, the development, the models, and the application status of patient navigation in China and other countries. We also analyzed the considerations regarding introducing patient navigation in the whole-process management of lung cancer against the background of medical consortia in China, discussing why patient navigation should be introduced, how to introduce patient navigation, as well as potential challenges and coping strategies. Patient navigation meets the current needs for equitable, accessible, systematic, continuous, and integrated prevention and treatment services for chronic diseases in the context of the Healthy China Strategy. It helps fill the gaps in the continuity and coordination of whole-process management of lung cancer patients in the context of medical consortia. However, introducing patient navigation in medical consortia involving multiple institutions and levels of care may face challenges, including incompatibility between the health information systems of different institutions, poor cross-institutional collaboration and communication, and limited resources. Further improvement is needed in medical informatization, coordination and communication mechanisms, and benefit distribution mechanisms within the medical consortia. In this paper, we intend to provide insights and suggestions for developing patient navigation models that suit China's local characteristics and for promoting the implementation and development of whole-process management of lung cancer in the context of the medical consortium system.

【Key words】 Medical consortium Patient navigation Lung cancer Whole-process management

Review

2022年10月,习近平总书记在党的二十大报告中提出推进健康中国建设,“加强重大慢性病健康管理,提高

基层防病治病和健康管理能力”。《“健康中国2030”规划纲要》提出“到2030年,要实现全人群、全生命周期的慢性病健康管理,将总体癌症5年生存率提高15%”。肺癌是我国发病率和死亡率均位居首位的恶性肿瘤,约67.4%的肺癌患者被诊断为Ⅲ~Ⅳ期^[1],5年生存率仅为16.1%^[2],与发达国家相比仍存在较大差距。据估计,2020年中国肺

* 四川大学华西医院1-3-5工程专项基金(No. ZYJC18001)和中国博士后科学基金项目(No. 2023M732419)资助

△ 通信作者, E-mail: weimi003@scu.edu.cn

出版日期: 2023-11-20

癌的总经济负担为301亿美元^[9],给国家、家庭和个人带来巨大的经济和健康负担。肺癌已成为严重威胁国民健康的重大公共卫生问题,肺癌防治是健康中国战略的重要一环。

国务院办公厅发布的《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年)》明确提出,推动由疾病治疗向健康管理转变,为居民提供公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等一体化的慢性病防治服务。在政策引导下,全程管理成为肺癌防治的必然趋势。全程管理,即是以患者为中心,提供疾病预防、健康宣教、筛查、诊断、治疗、康复随访于一体的全病程健康管理模式,强调不同阶段的连续性,可以提高患者生活质量、改善患者就医体验、降低就医成本费用^[4-5]。全程管理在我国还处于初步探索阶段,仍面临着一些挑战:首先,目前的全程管理路径主要局限于单家医疗机构内的入院-出院流程,尚未真正实现跨机构协同的全程管理;其次,虽然大多可以依靠信息系统实现全程管理的信息连续性,但在人际关系和服务管理的连续性和协同性方面仍需加强。

患者导航模式(patient navigation)是解决这一问题的有力举措,旨在通过设立“导航员”这一角色,协调与患者、跨层级跨机构的多学科团队之间的沟通,减少获得医疗服务的阻碍,为具有复杂保健需求的患者提供帮助^[6]。患者导航在国际上应用广泛,发展较为成熟,在我国起步较晚,仍处于初步探索阶段。2015年,潘丽娟等^[7]首次提出将患者导航引入我国,构建具有中国特色的患者导航模式。随后患者导航开始在国内引起广泛关注,进行了探索性实践^[8-9]。然而,这些实践模式仅在单家医院内开展,尚未实现跨层级跨机构的慢病全程管理。因此,本文主要综述了患者导航的起源与发展、模式和国内外应用现状,并提出了将患者导航模式引入我国医联体背景下肺癌全程管理的应用启示和思考,从而为推动在跨层级跨机构协作下肺癌全程管理的实现和发展提供启示和建议。

1 患者导航的起源与发展

患者导航是一种以患者为中心的医疗卫生服务提供的干预措施,其主要目的是消除整个医疗连续体中可能出现的障碍,以便及时诊断和治疗癌症和其他慢性病^[6]。患者导航通过在医院和社区设置导航员,导航员担任“经纪人”角色,与患者互动以确定照护障碍,通过及时沟通和协调,将患者与医疗资源联系起来,消除跨越疾病全程的照护障碍,有助于改善跨学科、环境、医疗水平和部门之间的照护整合,对解决具有复杂医疗需求的个体的碎

片化照护方面具有重要作用^[10-11]。1990年,FREEMAN等在美国纽约哈雷姆中心医院首次开展了“患者导航”项目,以应对黑人社区高比例的乳腺癌发病率和死亡率;2010年美国政府颁布的《平价医疗法案》扩大了患者导航员的作用,并要求在健康保险市场建立导航员计划;2012年,美国外科医生学会要求所有癌症项目都必须有一个患者导航计划;截至2015年,美国1600家医院提供患者导航服务^[12]。瑞典政府紧随其后,将患者导航者角色确立为瑞典国家癌症战略的一部分^[10]。在澳大利亚,昆士兰州政府于2015年建立了第一个患者导航计划,并将其作为永久性角色^[13]。印度^[14]、尼日利亚^[15]、印度尼西亚^[16]等越来越多的中低收入国家也相继开展患者导航项目。患者导航近年来已成为连接整合医疗和全生命周期概念的一个全新研究热点,在全球范围内获得了广泛关注。

2 患者导航的模式

患者导航的核心功能是针对脆弱人群消除医疗保健连续体所有环节及时照护的障碍,及时照护的常见障碍包括:医疗系统障碍、财务障碍、沟通和信息障碍、不信任和情感障碍等^[6]。患者导航员执行的关键任务如表1所示。患者导航与国内常采用的个案管理模式的区别是:虽然两者都能为患者提供整体性、持续性照护,但个案管理是围绕医疗服务提供方需求,以实现服务质量、医疗资源的优化利用和成本降低为目标导向;而患者导航以围绕患者需求而不是服务提供者的需求来整合碎片化服务,帮助患者从他们自己的角度理解照护轨迹,减少在获

表1 患者导航员执行的关键任务

Table 1 Key tasks performed by patient navigators

关键任务条目
• 确定个人对医疗卫生和社会照护的需求
• 确定个人获取医疗卫生和社会服务的障碍
• 在医疗卫生和社会照护系统的不同层级之间建立联系和协调
• 促进与不同的医疗卫生和社会照护服务提供者的沟通
• 协助转诊
• 协助预约安排和随访
• 设置提醒(例如即将进行的服务预约)
• 支持自我管理
• 为患者和社区成员提供信息和教育
• 教育和社区参与
• 提供翻译和口译服务
• 提供社会和情感支持
• 协助设定目标
• 帮助患者连接到资源(社会、财务、交通)

资料来源: BUDDE等^[13]、DESVEAUX等^[23]和Mc BRIEN等^[24]。

得连续照护服务方面的延误^[17]。患者导航被广泛认可为癌症照护连续体(预防-筛查-诊断-治疗-随访全程阶段)中最常用且推荐的协调性管理模式^[18-19]。

根据导航员角色的不同,可以划分为专业导航、同伴/非专业导航和患者矩阵导航模型:①专业导航通常由护士主导(又称“导航护士”),侧重解决具有复杂健康和社会需求的患者群体,以医院为中心。这一类导航应用较为广泛,如澳大利亚昆士兰护士导航项目^[20];②同伴/非专业导航包括社会工作者、照顾者等,针对健康状况更稳定的人口,以社区为中心,例如新西兰农村地区的健康导航^[21];③随着医疗服务体系整合和协同,逐渐延伸出患者导航矩阵模型^[22],即专业导航和同伴/非专业导航协同工作,该模型是更为综合的纵向模型,将不同功能的导航员安置在全流程关键的环节上,贯穿纵向多层次多机构,有助于在医院网络里连接医疗保健服务和资源。该模型已成为整合医疗理念下前沿热点研究话题,亟须更多真实世界研究中的案例实践证据。

3 患者导航的国内外应用现状

患者导航项目,最初是为了提高服务不足人群的癌症筛查率,随着医疗卫生服务系统的动态变化,对患者导航的需求更加趋向于应对医疗服务提供的日益复杂、人口老龄化、多病发病率增加以及人口健康方面的社会不平等^[23]。因此,患者导航项目的服务场所从最初的以社区和初级保健为主到以医院为主,再延伸到覆盖整个医院服务网络。美国拉丁裔癌症研究网络提供的患者导航项目于社区、诊所和医院开展跨癌症连续体的服务,其导航员4年间已帮助 300 多名患者进行癌症筛查、诊断和治疗^[26]。由美国国家癌症研究所中6个癌症中心(癌症照护联盟)开展的一项为期5年(2017-2021年)的患者导航项目,其结果反映了联盟内合作的重要性以及癌症中心合作在进行干预开发、实施和扩展时分享跨学科观点的有用性^[27]。世界卫生组织(WHO)政策简报推荐了患者导航,它可以有效促进整合医疗,有效性维度体现在可及性、照护协调性和连续性、效益、健康结果^[13]。具有最高循证证据的随机对照系统评价研究表明^[28-29],患者导航在癌症照护连续体中具有较好的成本效益,可以提高癌症筛查的接受度和依从性,减少检查结果异常后的治疗等待时间,改善及时随访和患者满意度。

国内对患者导航总体处于刚刚开始关注的阶段,主要聚焦于对导航模式的分析探索和案例研究,尚未有高质量的患者导航实践及效果评价的报道。研究中的患者导航仅在单一机构内开展,导航员均为护士,同伴/非专

业导航尚未见涉及。如徐虹霞等^[30]报道了在浙江大学附属邵逸夫医院设立导航护士的经验,提出加速康复外科实施过程中导航护士角色的设立及实践;方芳等^[31]通过质性研究探讨了日间手术管理设置导航护士的必要性及管理方法;金培莉等^[9]报道了复旦大学附属中山医院胃癌专病导航护士介导的单家医院内“门诊-住院-出院”全程管理模式,认为导航护士角色的引入和应用能推动胃癌全程管理模式的建立与发展,提高患者满意度及治疗依从性。

总的来说,患者导航在国际上已发展较为成熟,但国内关于患者导航的研究和实践尚处于起步和探索阶段。首先,现有案例研究多为单个医院内部导航模式,而在医联体背景下存在跨机构协作的需求,如何打通全程管理流程,实现区域内不同医疗机构之间的有效衔接,需要进一步探索患者导航在医联体的应用模式。其次,现有研究的导航员角色较单一,我国基层医疗资源比较匮乏,如何发挥社区资源作用,建立起医院、社区导航员之间的跨层级协作,也是未来实践需要探索的问题。最后,国内仍缺乏可推广、可持续的患者导航干预模式,以及缺乏高质量的实施评价研究证据,未来可以开展符合我国国情的患者导航模式的实施科学研究,采用实施科学理论框架来设计、实施和评估患者导航项目,为国内患者导航的建立和发展提供更有力和高质量的实证和理论依据。

4 将患者导航引入我国医联体背景下肺癌全程管理的思考

4.1 为什么引入患者导航

从国家政策导向来看,2022年4月,《国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》提出,要推动预防、治疗、护理、康复有机衔接,形成“病前主动防,病后科学管,跟踪服务不间断”的一体化健康管理服务;鼓励医疗机构采取多种方式设置服务协调员,在患者诊疗过程中予以指导协助和跟踪管理。2023年5月,国家卫生健康委、国家中医药管理局印发了《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》,提出要改善人民群众全过程就医感受,提升患者体验。因此,有必要创新以患者为中心的医疗服务模式,为老百姓提供可获得、连续性、协调性医疗卫生服务,提升就医获得感、幸福感、安全感。

从现实困境和需求来看,肺癌相对于其他疾病,具有起病隐匿、病期发展时间长、易反复、重症多等特点,肺癌的诊断与治疗是一个非常复杂与困难的过程。常常需要在多个医疗机构层级之间、在不同医疗机构之间、在不同诊疗团队之间、在疾病各个阶段之间经历许多健康

照护的转换和过渡, 对许多患者来说是极具挑战性的。全程管理是一个具有动态性、多阶段性、多方协同性的复杂管理项目, 亟须以一个枢纽为抓手, 以患者为中心去协调和衔接多个相关服务主体, 推动全程管理的实施, 以满足患者的需求。而患者导航是突破肺癌全程管理跨层级跨机构“碎片化”服务困境的新路径。

4.2 如何引入患者导航

目前全国发展趋于成熟的医联体, 为开展多层次、多机构协作下肺癌全程管理的患者导航模式提供了良好的实施环境。医联体是我国建设整合型医疗卫生服务体系的具体表现形式之一, 是指由不同级别、类别医疗机构之间, 通过纵向或横向整合医疗资源所形成的医疗机构联合组织。截至2022年9月, 我国已组建了各种形式的医联体1.5万个^[32]。医联体开展患者导航模式具备以下几点优势: 第一, 医联体可以通过合作与整合共享资源, 强化团队协作和综合护理, 提供更综合、协调的医疗、护理和社会支持服务; 第二, 医联体内通过共享患者的健康档案、诊疗信息等数据, 可以实现患者信息的无缝对接; 第三,

通过医联体建立协调机制和信息共享平台, 可以实现不同医疗机构之间的顺畅转诊, 满足患者需求。

医联体背景下的肺癌全程管理的患者导航概念模型如图1所示, 该模型涉及医联体内基层医疗机构/社区、医院等纵向多层次机构, 提供从预防到随访的各个阶段的一体化、连续性管理, 其导航员包括专业人员和经培训的非专业人士。对于如何开发肺癌全程管理的患者导航模型, 则需要确定以下核心内容^[33]: ①目标患者群体和识别策略, 如选择癌症连续体哪个阶段的患者群体, 通过有关患者社会状况和支持需求的问卷调查识别弱势患者; ②患者导航员的角色和任务, 可以通过考虑患者访谈的结果收集导航员的各种具体任务; ③导航员的专业背景和教育程度, 可以通过教育模块化方式组织导航员培训; ④疾病特点, 可以根据疾病类型和地区调整导航员的专业知识; ⑤患者与导航员互动的模式, 如地点、时间、会面时长和会面间隔; ⑥患者导航模式整合到医联体医疗服务系统中; ⑦模型开发完成后, 将其提交给利益相关者进行最终评估。

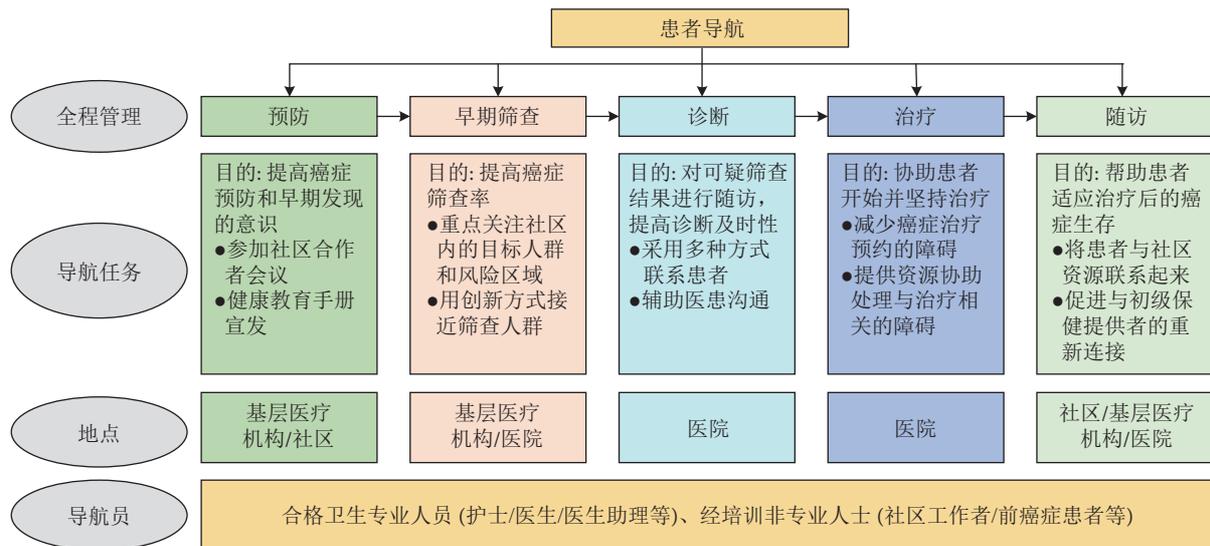


图 1 肺癌全程管理的患者导航概念模型

Fig 1 The conceptual model of patient navigation for the whole-process management of lung cancer

4.3 面临的潜在挑战及应对策略

在医联体内开展肺癌全程管理的患者导航模式, 突破了单个医疗机构, 可能会面临以下实际挑战^[34-35]: 第一, 不同医疗机构之间的信息系统不兼容, 导致患者信息共享困难; 第二, 不同医疗机构之间的协作和沟通不畅, 导致患者在转诊和治疗过程中遇到困难; 第三, 医疗机构的人力、物力和财力资源有限, 难以满足患者导航服务内容的需求。因此, 我们提出了以下相应的应对策略建议: 第一, 建议推动医联体内医疗信息化建设, 建立统一的电子

健康记录系统, 促进各医疗机构之间数据的互通和共享; 第二, 建立医联体内的协调沟通机制和利益分配机制, 明确责任和角色分工, 通过定期会议、团队培训等形式加强合作与沟通; 第三, 争取政府和社会资金支持, 增加投入, 开展成本效益评估, 优化资源利用。

5 结语

患者导航顺应目前健康中国战略背景下提供公平可及、系统连续的一体化慢病防治的服务需求, 能够弥补国

内医联体背景下肺癌患者全程管理连续性和协调性不足的问题,为患者和复杂的医疗保健服务体系之间架起沟通的桥梁,克服患者在全程就医过程中的障碍,提高医疗服务及医疗保健信息的可及性。然而,在跨层级跨机构的医联体中引入患者导航模式可能遇到机构之间信息系统不兼容、协作和沟通不畅、资源有限等方面的挑战,尚需进一步完善医联体内医疗信息化建设、协调沟通机制和利益分配机制等问题,探索构建适用于我国国情的患者导航模式,有助于进一步完善我国医联体建设和发展,形成医防融合背景下一体化的慢病管理网络体系。

* * *

作者贡献声明 陶文娟负责论文构思、经费获取和初稿写作,文进负责审读与编辑写作,李为民负责经费获取、监督指导和审读与编辑写作。所有作者已经同意将文章提交给本刊,且对将要发表版本进行最终定稿,并同意对工作的所有方面负责。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] ZENG H, RAN X, AN L, *et al.* Disparities in stage at diagnosis for five common cancers in China: a multicentre, hospital-based, observational study. *Lancet Public Health*, 2021, 6(12): e877–e887. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00157-2.
- [2] ZENG H, ZHENG R, GUO Y, *et al.* Cancer survival in China, 2003–2005: a population-based study. *Int J Cancer*, 2015, 136(8): 1921–1930. doi: 10.1002/ijc.29227.
- [3] LIU C, SHI J, WANG H, *et al.* Population-level economic burden of lung cancer in China: provisional prevalence-based estimations, 2017–2030. *Chin J Cancer Res*, 2021, 33(1): 79–92. doi: 10.21147/j.issn.1000-9604.2021.01.09.
- [4] 李蕊岑, 杨先碧, 刘丹, 等. 慢性病专病全程管理模式的探索与应用. *中华健康管理学杂志*, 2021, 15(6): 595–598. doi: 10.3760/cma.j.cn115624-20210127-00047.
- [5] 向润, 李强. 肺癌“一体化诊疗、全程管理”模式的发展现状与思考——基于四川省肿瘤医院肺癌MDT团队经验. *中国肺癌杂志*, 2020, 23(4): 211–215. doi: 10.3779/j.issn.1009-3419.2020.101.12.
- [6] FREEMAN H P, RODRIGUEZ R L. History and principles of patient navigation. *Cancer*, 2011, 117(15 Suppl): 3539–3542. doi: 10.1002/cncr.26262.
- [7] 潘丽娟, 安力彬, 李文涛, 等. 国外癌症患者护理导航研究现状及对我国护理的启示. *中国实用护理杂志*, 2015, 31(30): 2333–2337. doi: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2015.30.021.
- [8] 钟君, 王静怡, 汪冕, 等. 结直肠癌患者导航服务实践. *护理学杂志*, 2022, 37(4): 50–52. doi: 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.04.050.
- [9] 金培莉, 闫亚敏, 胡燕, 等. 导航护理模式在胃癌患者连续性全程管理中的初步探讨与实践. *中国临床医学*, 2022, 29(6): 992–998. doi: 10.12025/j.issn.1008-6358.2022.20221652.
- [10] MCMURRAY A, COOPER H. The nurse navigator: an evolving model of care. *Collegian*, 2017, 24(2): 205–212. doi: 10.1016/j.colegn.2016.01.002.
- [11] HOPKINS J, MUMBER M P. Patient navigation through the cancer care continuum: an overview. *J Oncol Pract*, 2009, 5(4): 150–152. doi: 10.1200/JOP.0943501.
- [12] CANTRIL C, HAYLOCK P J. Patient navigation in the oncology care setting. *Semin Oncol Nurs*, 2013, 29(2): 76–90. doi: 10.1016/j.soncn.2013.02.003.
- [13] BUDDE H, WILLIAMS G A, SCARPETTI G, *et al.* What are patient navigators and how can they improve integration of care? (Policy Brief, No. 44). *European Observatory on Health Systems and Policies*. 2022.[2023-04-17]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK577640>.
- [14] BISWAS B, TALWAR D, MESHRA P, *et al.* Navigating patient journey in early diagnosis of lung cancer in India. *Lung India*, 2023, 40(1): 48–58. doi: 10.4103/lungindia.lungindia_144_22.
- [15] CHIDEBE R C W, PRATT-CHAPMAN M L. Oncology patient navigation training: results of a pilot Study in Nigeria. *J Cancer Educ*, 2022, 37(4): 1172–1178. doi: 10.1007/s13187-020-01935-7.
- [16] RAHARJA D P, HANANI R, JOYODISUMARTA F S, *et al.* The impact of informal patient navigation initiatives on patient empowerment and National Health Insurance responsiveness in Indonesia. *BMJ Glob Health*, 2022, 7(Suppl 6): e009526. doi: 10.1136/bmjgh-2022-009526.
- [17] KELLY K J, DOUCET S, LUKE A. Exploring the roles, functions, and background of patient navigators and case managers: a scoping review. *Int J Nurs Stud*, 2019, 98: 27–47. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.05.016.
- [18] CHAN R J, MILCH V E, CRAWFORD-WILLIAMS F, *et al.* Patient navigation across the cancer care continuum: an overview of systematic reviews and emerging literature.. *CA Cancer J Clin*, 2023, 73(6): 565–589. doi: 10.3322/caac.21788.
- [19] GORIN S S, HAGGSTROM D, HAN P K J, *et al.* Cancer care coordination: a systematic review and meta-analysis of over 30 years of empirical studies. *Ann Behav Med*, 2017, 51(4): 532–546. doi: 10.1007/s12160-017-9876-2.
- [20] BYRNE A L, HEGNEY D, HARVEY C, *et al.* Exploring the nurse navigator role: a thematic analysis. *J Nurs Manag*, 2020, 28(4): 814–821. doi: 10.1111/jonm.12997.
- [21] DOOLAN-NOBLE F, SMITH D, GAULD R, *et al.* Evolution of a health navigator model of care within a primary care setting: a case study. *Aust Health Rev*, 2013, 37(4): 523–528. doi: 10.1071/AH12038.
- [22] CORBETT C M, SOMERS T J, NUNEZ C M, *et al.* Evolution of a longitudinal, multidisciplinary, and scalable patient navigation matrix model. *Cancer Med*, 2020, 9(9): 3202–3210. doi: 10.1002/cam4.2950.
- [23] DESVEAUX L, MCBRIEN K, BARNIEH L, *et al.* Mapping variation in intervention design: a systematic review to develop a program theory for patient navigator programs. *Syst Rev*, 2019, 8(1): 8. doi: 10.1186/s13643-018-0920-5.
- [24] Mc BRIEN K A, IVERS N, BARNIEH L, *et al.* Patient navigators for people with chronic disease: a systematic review. *PLoS One*, 2018, 13(2): e0191980. doi: 10.1371/journal.pone.0191980.
- [25] CARTER N, VALAITIS R K, LAM A, *et al.* Navigation delivery models

- and roles of navigators in primary care: a scoping literature review. *BMC Health Serv Res*, 2018, 18(1): 96. doi: 10.1186/s12913-018-2889-0.
- [26] BRAUN K L, KAGAWA-SINGER M, HOLDEN A E, *et al.* Cancer patient navigator tasks across the cancer care continuum. *J Health Care Poor Underserved*, 2012, 23(1): 398–413. doi: 10.1353/hpu.2012.0029.
- [27] VER HOEVE E S, SIMON M A, DANNER S M, *et al.* Implementing patient navigation programs: considerations and lessons learned from the Alliance to Advance Patient-Centered Cancer Care. *Cancer*, 2022, 128(14): 2806–2816. doi: 10.1002/cncr.34251.
- [28] BERNARDO B M, ZHANG X, BEVERLY HERY C M, *et al.* The efficacy and cost-effectiveness of patient navigation programs across the cancer continuum: a systematic review. *Cancer*, 2019, 125(16): 2747–2761. doi: 10.1002/cncr.32147.
- [29] ALI-FAISAL S F, COLELLA T J, MEDINA-JAUDES N, *et al.* The effectiveness of patient navigation to improve healthcare utilization outcomes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Educ Couns*, 2017, 100(3): 436–448. doi: 10.1016/j.pec.2016.10.014.
- [30] 徐虹霞, 潘红英, 王宏伟, 等. 加速康复外科实施过程中导航护士角色的设立及实践. *中华护理杂志*, 2017, 52(5): 530–534. doi: 10.3761/j.issn.0254-1769.2017.05.003.
- [31] 方芳, 王征, 程亚娜, 等. 日间手术导航护士管理的质性研究. *护理学杂志*, 2019, 34(2): 44–45. doi: 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.02.044.
- [32] 新华社. 十年来我国已组建各种形式医联体1.5万个. (2022-09-07). [2023-04-17]. https://www.gov.cn/xinwen/2022-09/07/content_5708795.htm.
- [33] GODDE K, FUGEMANN H, DESCH A, *et al.* Development of a patient-oriented navigation model for patients with lung cancer and stroke in Germany. *BMC Health Serv Res*, 2022, 22(1): 785. doi: 10.1186/s12913-022-08063-6.
- [34] KOKORELIAS K M, SHIERS-HANLEY J E, RIOS J, *et al.* Factors influencing the implementation of patient navigation programs for adults with complex needs: a scoping review of the literature. *Health Serv Insights*, 2021, 14: 11786329211033267. doi: 10.1177/11786329211033267.
- [35] VALAITIS R K, CARTER N, LAM A, *et al.* Implementation and maintenance of patient navigation programs linking primary care with community-based health and social services: a scoping literature review. *BMC Health Serv Res*, 2017, 17(1): 116. doi: 10.1186/s12913-017-2046-1.
- (2023-04-17收稿, 2023-11-05修回)
- 编辑 姜 恬



开放获取 本文遵循知识共享署名—非商业性使用

4.0国际许可协议(CC BY-NC 4.0), 允许第三方对本刊发表的论文自由共享(即在任何媒介以任何形式复制、发行原文)、演绎(即修改、转换或以原文为基础进行创作), 必须给出适当的署名, 提供指向本文许可协议的链接, 同时标明是否对原文作了修改; 不得将本文用于商业目的。CC BY-NC 4.0许可协议访问<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>。

© 2023 《四川大学学报(医学版)》编辑部 版权所有