暖光轻拥“最后一程”

扫码看视频

人口老龄化的趋势，带来生命末端的照护需求持续扩容，使安宁疗护发展成为必然选择。作为国家安宁疗护第三批试点省份，湖南医保支付与临床服务体系已经逐渐成熟，但也存在着短板。多名业内专家坦言，基层供给依然薄弱，城乡不均、人才不足、认知滞后等多重难题，仍是湖南乃至全国安宁疗护发展的阻碍。

■文/视频 三湘都市报全媒体记者 李琪

04 解读

走出城区，让优质服务下沉基层

安宁疗护城乡不均、人才不足、认知滞后等多重难题待解

安宁疗护城乡差距明显 专家呼吁优质服务下沉基层

全国政协委员、湖南省肿瘤医院院长向华，多年来持续关注终末期患者照护质量，通过海量临床数据与基层调研，梳理出安宁疗护的发展痛点。

老龄化叠加癌症高发，让高质量终末照护成为迫切的公共议题。据世界卫生组织国际癌症研究机构数据，2022年中国癌症死亡病例达257.42万例。疼痛、呼吸困难、谵妄等顽固性症状，是终末期患者最主要的身心困扰。

深入县域、乡村一线调研后，向华发现基层服务供需失衡问题尤为严峻。绝大多数基层医护未接受过安宁疗护系统化培训，缺乏症状控制、心理疏导、家庭沟通、哀伤辅导能力。许多偏远乡村的终末期患者，居家照护仅依靠村医兜底，专业支撑不足。

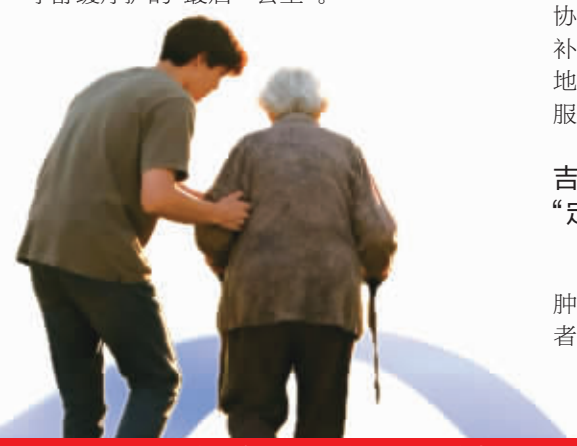
“安宁疗护不是放弃治疗，而是肿瘤全病程管理的最后一环。”向华表示，湖南城区医院大多已积累成熟经验和质控体系，但优质资源长期局限于城区，没有形成可复制、可推广的标准化模板。未来需加快提炼成熟模式，将标准化安宁疗护体系全面落地市县、覆盖乡镇社区，下沉到基层，让县域老人、重症患者在家门口就能享有无痛、安心、有尊严的生命末端照护。

试点保障范围待扩容 多类重症患者也需要舒缓照护

目前，湖南安宁疗护按床日付费仍处于试点阶段，医保准入范围仅限癌症终末期患者。业内人士表示，当前制度框架逐步完善，但保障人群单一、覆盖病种狭窄。

事实上，除肿瘤终末期患者外，心衰、慢阻肺、重度脑血管病、晚期失能等大量非肿瘤终末期重症群体，同样长期遭受疼痛、呼吸困难等折磨，需要规范的症状管控与人文舒缓照护。

该业内人士建议，待长沙、株洲、益阳、怀化四市试点运行成熟后，可逐步放开非肿瘤终末期病种准入，持续扩大按床日付费覆盖面。同步完善基层用药保障体系，统一基层安宁疗护镇痛用药目录，优化麻醉、止痛药品处方流转、代配药流程，提升药品的可及性，彻底打通居家安宁舒缓疗护的“最后一公里”。





湖南省肿瘤医院院长向华（图中）带领宁养院的医护人员上门走访基层。 通讯员 供图

他山之石

浙江温州：打通“医院—社区—居家”连续转诊链

作为全国第二批安宁疗护试点地区，浙江温州根据医院等级设置差异化床日标准，基层机构定价更友好、报销比例更高，用医保杠杆引导安宁疗护下沉乡镇、社区卫生中心，鼓励患者向下转诊。同时建立标准化转介机制，形成“市级医院评估收治、县级承接、社区随访、居家安宁兜底”的闭环，配套明确知情同意流程，由患者自主选择安宁方案，减少过度检查与无效抢救。

陕西汉中：构建“医保+长护险+公益基金”多元保障

汉中市把安宁疗护同时纳入基本医保、长期护理保险支付范围，并构建“医保+长护险+公益基金”多元保障体系，民政使用福彩公益金补贴基层安宁床位建设，红十字会、慈善协会设立专项生命关怀基金，对低保、特困终末期家庭叠加补助，形成多层次资金池，不单一依靠医保基金承担压力。当地还将针灸、中药外敷、安神中医药适宜技术纳入安宁常规服务，用来改善癌痛、失眠、焦虑，丰富症状控制手段。

吉林长春：“定额+床日”双通道结算

长春采用定额补助+床日付费并行的双通道结算模式，肿瘤终末期执行床日包干，脑梗、脑出血等非肿瘤终末期患者实行定额补助，打破安宁疗护仅限肿瘤患者的局限。

政策解读

哪些参保人员可选择安宁疗护按床日付费政策？

根据湖南省医保局下发的《关于开展安宁疗护按床日付费试点工作的通知》，该试点政策仅限癌症终末期参保患者，须同时满足四项条件：确诊癌症终末期，病情不可逆、广泛转移，没有根治方案且持续恶化；预估生存期≤4个月；伴有癌痛、呼吸困难、恶液质、胸腹水、谵妄等任一严重躯体症状；改良卡诺夫斯基功能量表AKPS评分≤50分，同时患者及家属签署知情同意书，自愿放弃根治性创伤治疗。

满足以下任一情形，就要退出按床日付费：累计享受床日结算满120天；AKPS评分＞60分；重新评估生存期＞4个月。符合住院准入标准的患者，还可在试点基层机构申请居家安宁疗护，居家安宁和恶性肿瘤晚期恶病质（家庭病床）待遇不能同时享受。

安宁疗护按床日付费包干包含哪些服务？哪些项目单独收费？

包干范围为全人安宁照护，包含疼痛和不适症状控制、基础护理、生存期、心理痛苦、生活质量、社会需求等各类评估、心理疏导、哀伤辅导、预立医疗照护计划、MDT多学科会诊、家庭会议、生命回顾、善终准备、辅助疗法、个案干预等。

呼吸机及配套耗材、人血白蛋白等血制品、高价长效阿片类止痛药，不纳入包干范围，单独按项目结算。

安宁疗护怎么结算，报销比例是多少？

实行按床日包干付费，结合医疗机构等级、患者病情轻重设置支付标准，结算取当日实际费用、床日支付标准二者较低值核算。

以住院安宁报销分级：省部级定点，职工80%、居民60%；三级医院，职工85%、居民65%；二级医院，职工90%、居民80%；一级/无等级机构，职工92%、居民82%；乡镇卫生院、社区卫生中心等基层机构，职工93%、居民85%。

居家安宁疗护不设起付线，职工报销93%、居民85%，每月费用限额2000元。

计费周期初始为90天，二次评估合格最多延长30天，合计封顶120天，超期转为普通住院结算；实际费用低于床日标准80%改为按项目结算，超出床日标准的费用由医疗机构承担。



发行方式：邮政发行 发行单位：湖南省报刊发行局 发行热线：11185 邮发代号：41-118 定价：360 元 / 年 印刷：湖南日报社印刷厂（地址：长沙市望城区黄金西路 989 号）