

安宁疗护成本效果研究的国内外进展

徐 钰

(美国宾夕法尼亚大学沃顿商学院 MBA 美国 费城 PA19104)

【摘要】安宁疗护在国内面临巨大的社会需要和良好的发展势头，同时也面临相当的发展障碍。而破除这些发展障碍的一个重要因素，是将安宁疗护服务整体纳入医疗服务收费体系和医保支付范围，并且以合理的医保支付方式进行支付。而卫生技术评估手段，例如成本效果分析，是进行支付方式调整的必要实证论据，这方面在国内目前基本属于空白。本文分析了安宁疗护进行成本效果分析的必要性，并对国内外已有的相关研究进行了文献搜索和综述。

【关键词】安宁疗护；卫生经济学；成本效果分析；临床效果评估

Progress in the study of hospice cost-effectiveness at home and abroad

Yu Xu

(MBA the Wharton School, University of Pennsylvania Philadelphia, USA PA19104)

[Abstract]Hospice care in China faces huge social needs and good development momentum, but also faces considerable obstacles to development. An important factor to break these barriers to development is to integrate hospice care services into the overall medical service charging system and the scope of medical insurance payment, and to pay for them in reasonable medical insurance payment methods. Health technology assessment tools, such as cost-effectiveness analysis, are the necessary empirical evidence for payment adjustment, which is basically blank in the country. This paper analyzes the necessity of cost-effectiveness analysis of hospice care, and reviews the literature about the existing researches at home and abroad.

[Key words]Hospice care; Health economics; Cost-effectiveness analysis; Clinical effect evaluation

安宁疗护指在患者疾病终末期以缓解症状和减轻痛苦为主要目标的治疗和护理，同时关注到患者社会关系、心理状态、精神灵性需要等各方面，帮助患者平安地走向生命的结束。安宁疗护起源于20世纪六七十年代的英国，逐渐传到世界各地。在国内最近十余年的发展过程中，积累了一定的经验，然而也面临着许多挑战。其中，收费不尽合理，社工、心理咨询师等服务没有合理收费项目也未能纳入医保，给安宁疗护服务的完整提供和整体发展，带来了困难。

1 安宁疗护医保支付方式改革

1.1 医保支付方式的改革，推动医保以“按床日付费”进行安宁疗护的医保支付，而且是以合理的标准金额进行支付，是从激励体制上推动安宁疗护发展的关键。按病种付费DRGs在全国全面推开的当下，许多伴有严重合并症/并发症的疾病终末期患者，在很多医院依常规治疗思路来看都是“一定会让科室亏钱的病人”，疾病重，症状多，需要的治疗多，住院时间长。绝大部分终末期疾病患者即使希望寻求安宁疗护，同时因为被纳入DRGs的管理中，患者在住院约15-20天后必须出院，否则医院就会面临DRGs结算亏

损的风险。然而，疾病终末期患者一旦选择安宁疗护，需要的就会是直至过世的连续性治疗和护理——如果安宁疗护病房迫于医保支付的压力不得已需要让患者出院，那么患者到哪儿去，这是每一个身处其中的患者与家属面临的沉重问题。安宁疗护不适合DRGs为基本框架的医保支付体系，而是应该施行按床日付费的医保支付。想要让多样化、多层级的安宁疗护机构能够都充分发展，建立以按床日付费为基础范式的支付方式，并且按照机构的不同层级和服务内容确定不同支付标准金额，是非常重要的动力。

1.2 以卫生技术评估(HTA)为代表的卫生经济学评估，尤其是说明在疾病终末期安宁疗护相对于常规抢救手段的经济性，是推动其医保支付方式改革的关键证据。主要原因有两个。卫生技术评估已经被普遍接受用于药品尤其是创新药品进入医保前证明其经济性的必不可少的证据。成本-效用分析中设立清晰的参照治疗方案/药品，并且对于临床路径、患者健康状况的变化进行清晰准确的描述，给医保部门评估是否纳入医保、纳入医保的价格非常重要的参考。这一工具的上述特点，其实正是安宁疗护以“按床日付费”

纳入医保所需要阐述的。

2 安宁疗护的卫生经济学研究

安宁疗护的卫生经济学研究，在中国国内基本是空白，没有成本效果分析本身的积累，那么我们来拆开分子和分母，看一下：

安宁疗护临床效果的研究，近年来有一些基础。

例如，柯菊青等在《三级甲等综合医院急诊安宁疗护的实施与效果评价》4中，抽样选取了64例患者给予急诊安宁疗护服务方案，其需求满足程度及满意度均高于同一医院急诊。

王娟等在《多学科全人照护模式在安宁疗护病房中的实施与效果评价》6中，对安宁疗护患者入院第1天和第14天生存质量、症状控制和患者需求满意程度进行效果评价；分析完成研究的45位患者的数据，其生存质量得分及患者满意度均得到显著改善且具有统计学差异。

冯夕芸等在《肿瘤学中安宁疗护应用的Meta分析：从成人患者及其家庭的角度》2中，系统性检索后选取了17篇文献，总样本2973例（含患者和照顾者），得出结论：“安宁疗护可以提高肿瘤患者的生活质量，减轻肿瘤患者及其家庭照顾者的焦虑和抑郁情绪，降低家庭照顾者的应激水平，暂未发现能够改善家庭照顾者的生活质量，需高质量、大样本研究进一步探讨安宁疗护对肿瘤患者及其家庭照顾者的影响。”

姜宏薪在《安宁疗护用于肿瘤病房临终癌症患者的护理效果》3中，对于140例肿瘤病房临终癌症患者（安宁疗护组和常规护理组各70例）的睡眠、焦虑、抑郁、生活质量等方面进行评估，结论“安宁疗护在肿瘤病房临终癌症患者护理中的效果较常规护理好，能更有效缓解患者临床症状，改善患者心理状态，提升患者生活活动能力、睡眠质量、生活质量、护理质量，减少医疗纠纷的发生”。

另外，既往有一些对于安宁疗护患者生命质量评价工具的比较与研究，也可以作为借鉴。张颖等在《恶性肿瘤患者安宁疗护质量评价工具研究进展》8中，对国内外安宁疗护质量评价工具根据结构-过程-结局模式将安宁疗护质量评价工具分为3类，进行了综述。

周晓君等在《安宁疗护患者生活质量评估工具的研究进展》9中，对国内外11种安宁疗护患者QOL评

估工具的测量内容、使用方法等进行综述。

更早地，李祖同等在《晚期癌症患者生活质量评估方法改进的初步意见》5中对于本土编制的晚期癌症患者生活质量量表（QOL1）进行了修订和改进。随后叶久红等在《晚期癌症病人生活质量自评量表的编制及试测》7中，对于国内学者自主编制的晚期癌症病人生活质量自评量表（QOL2）的信度效度等进行检测。

3 由于欧美地区开展安宁疗护已经五十余年，随着理论、实践和社会知晓度的提高，他们对于安宁疗护和缓和医疗的成本效果分析积累了一定的基础。

Payne 等人在 The health economics of palliative care¹² 一文中得出结论，缓和医疗 palliative care 相比于非缓和医疗可以节约 40-70% 医疗成本。

Samantha Smith 等人进行了一系列文献综述，在 Evidence on cost and cost-effectiveness of palliative care: a literature review¹³ 中回顾整理了 46 个各类研究，从 31 个维度进行统一对比；虽然研究质量各异，但大多数研究指向安宁疗护相比与对照治疗方案更具经济性，且差异具有统计显著性。

安宁疗护的经济性研究在国外已经开展了近 40 年。较早的研究例如 1983 年 Brooks 等人发表的成本节约优势分析 The potential cost savings of hospice care: a review of literature¹⁰ 中，已经对于安宁疗护的经济型进行了讨论。

除了整体上所有病种的安宁疗护经济性分析，也有一些针对单个病种患者的安宁疗护经济性分析。例如 Kim 等人在 Cost Effectiveness Analysis of Home-Based Hospice-Palliative Care for Terminal Cancer Patients¹¹ 中比较了韩国肿瘤终末期患者的住院安宁疗护与居家安宁疗护，得出了居家可能更具经济性的结论。

4 结语

安宁疗护事业的发展，正当我国人口老龄化、高龄化的不可逆转时代背景下，是大势所趋，也是新时代社会文明和医学发展程度的彰显。而安宁疗护医保支付方式的调整，不光是安宁疗护事业发展的需要，也是基本医保基金可持续管理和发展的需要。希望通过其成本效果研究在国内尽快填补空白，方法论日臻完善，得以推广到更多的医院和地区，实现其价值的

论证和医保支付方式演进的坚实实证基础。

参考文献:

- [1]《安宁疗护政策、管理与实务手册》，水黎明、张静、施永兴主编。—上海：复旦大学出版社，2023. 5（安宁疗护系列丛书）ISBN 978-7-309-16471-8
- [2]冯夕芸，王海东，樊霞. 肿瘤学中安宁疗护应用的 Meta 分析：从成人患者及其家庭的角度 [J]. 临床医学进展, 2022, 12(7): 6844-6854. <https://doi.org/10.12677/ACM.2022.127987>
- [3]姜宏薪. 安宁疗护用于肿瘤病房临终癌症患者的护理效果 [J]. 中华养生保健, 2023, 41(10): 92-95.
- [4]柯菊青 袁玲 黄亦莹 周玉洁 董珊. 三级甲等综合医院急诊安宁疗护的实施与效果评价 [J]. 中国护理管理, 2022, 22(2): 305-309.
- [5]李祖同, 崔以泰, 霍金星, 等. 晚期癌症患者生活质量评估方法改进的初步意见 [J]. 中国健康心理学杂志. 2006, 14(1): 108—111.
- [6]叶久红, 李祖同, 王霞, 等. 晚期癌症病人生生活质量自评量表的编制及试测 [J]. 护理研究, 2009, 23(16): 1497-1499.
- [7]张颖, 郝燕萍. 恶性肿瘤患者安宁疗护质量评价工具研究进展 [J]. 护理学报, 2021, 28(14): 17-21.
- [8]周晓君, 董钊扬, 田霞, 肖文莉. 安宁疗护患者生活质量评估工具的研究进展 [J]. 医学与哲学, 2022, 43(23): 29-34. doi: 10.12014/j.issn.1002-0772.2022.23.07
- [9]ZHOU Xiao-jun, DONG Zhao-yang, TIAN Xia, . Research Progress on Assessment Tools of

Quality of Life for Hospice Care Patients[J]. Medicine & Philosophy, 2022, 43(23): 29-34. doi: 10.12014/j.issn.1002-0772.2022.23.0710. Brooks CH. The potential cost savings of hospice care: a review of the literature. Health Matrix. 1983 ;1(2):49-53. PMID: 10310287.

[10]Kim, Y., Han, E., Lee, J., & Kang, H.-T. (2022, June 1). Cost-Effectiveness Analysis of Home-Based Hospice-Palliative Care for Terminal Cancer Patients. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care. Korean Society for Hospice and Palliative Care. <https://doi.org/10.14475/jhpc.2022.25.2.76>

[11]Payne SK, Coyne P, Smith TJ. The health economics of palliative care. Oncology (Williston Park, N.Y.). 2002 Jun;16(6):801-8; discussion 808, 811-2. PMID: 12088300. The health economics of palliative care. - Abstract - Europe PMC

[12]Smith S, Brick A, O' Hara S, Normand C. Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: a literature review. Palliat Med. 2014 Feb;28(2):130-50. doi: 10.1177/0269216313493466. Epub 2013 Jul 9. PMID: 23838378. Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: a literature review - PubMed (nih.gov)

作者简介:

徐钰(1987-),女,北京人,汉族,硕士,研究方向:健康经济学。