

缓和医疗的两“基”之难

大多数公立医院对缓和医疗支持有限



医师报讯（融媒体记者 尹晗 张玉辉 昕亚）“缓和医疗以及安宁疗护应被纳入基本医疗，这不仅是对生命的尊重，也是相关医保政策进一步完善的重要基础。”11月29日，在《中国缓和医疗发展蓝皮书2019~2020》发布会上，第十二届全国政协副主席、中国科学院院士韩启德表示。

“每个人都要去世，这个过程有时很快，有时却需要相当长的一段时间，这一阶段往往是很痛苦的，应该让每个人在这一阶段都得到好的健康照护，少受痛苦、有尊严地死去。”韩启德表示，目前，我国没有把缓和医疗看作是基本医疗，反过来把ICU放在非常重要的地位。“我认为缓和医疗比ICU更重要，必须满足国人这方面的需求。”

有需求为何没有全面普及？有政策为何没有广泛落地？《医师报》记者采访了华中科技大学同济医学院同济医院肿瘤中心于世英教授、北京协和医院老年医学科宁晓红教授和武汉市青山区白玉山社区卫生服务中心安宁疗护中心顾问、主任医师纪光伟三位缓和医疗与安宁疗护的推动者和实践者，请他们为缓和医疗成为民生基本保障与基本医疗的两“基”之难解題。



武汉市青山区白玉山社区卫生服务中心安宁疗护中心的护士正耐心地帮助患者阅读

难开展：归根结底在一个“钱”字

前几天，北京协和医院院长张抒杨给宁晓红发来了一条信息：“晓红，我刚刚看了纪录片《医者：惜别》，真的特别好！”

作为我国首部医学人文纪录片，《医者》在第十一集《惜别》中，详细介绍了缓和医疗的理念、方式、方法。片中，宁晓红说：“生这件事情，你是无法自己决定的，而死这件事情，你是可以积极参与的。在生命的最后时光，每一天的美好都可以自己追求。”

“我从2012年起，开始在北京协和医院推广缓和医疗，并得到了全院上下的支持与鼓励。很多领导见到我都会说：宁大夫，你做得不错！但在全国范围内，这样的支持少之又少。”

作为缓和医疗的一部分，安宁疗护主要针对处于疾病中晚期的临终患者。2017年，原国家卫生计生委公布了《安宁疗护中心基本标准（试行）》和《安宁疗护中心管理规范（试行）》等安宁疗护标准性文件，很多医院也纷纷成立了安宁疗护病房。但一些医院从硬件到软件都没有任何改变，只是“蹭热度”。“归根结底，在于一个‘钱’字。”宁晓红说。

“大多数公立医院对开展缓和医疗的支持相对有限，同时，绝大多数安宁疗护机构的运营过程也并不顺利，处于亏损状态。”纪光伟表示，目前，国家尚没有制定安宁疗护收费标准，而是套用医保的收费标准，仅对患者用药、检查和治疗进行收费。“安宁疗护要从身体、心理、

社会及灵性（身、心、社、灵）层面关注患者的需求，但在心、社、灵层面是没有收费标准的。有的安宁疗护中心按照养老服务来进行收费，完全不能体现安宁服务的价值。”

纪光伟表示，安宁疗护患者所使用的药物，要根据患者病情具体开具，而门诊医保难以全部覆盖。“比如注射泵，医保每天只能报销1个，但曾有患者一天就使用了多个。而医院在对患者超过医保范围的注射泵进行收费时，就属于违规收费，会受到相应的处罚。”

宁晓红表示，目前，一些地区开始推行“按病种付费、按人头付费、按床日付费等付费方式相结合的多元复合式医保支付方式”。然而，缓和医疗的医保支付标准只有260元/天。有安宁疗护病房医生透露，患者刚入院时，医生往往不予收入安宁疗护病房，而是按照普通患者的标准，进行输液、检查等治疗。在患者临终时再转入安宁疗护病房，否则，医院就将面临亏损。

于世英指出，一般来说，维护人体健康所必需的、能够满足患者基本需求的，且与经济社会发展水平相适应、政府层面有能力保障的医疗就是基本医疗。将缓和医疗与安宁疗护纳入基本医疗，涉及到医疗保障、基本药物、人力资源、政策资金等多方面因素。这不仅需要政府针对全生命周期流程管理服务提出更具体的规划；医院也应满足不同需求配置，调动不同层面的积极性，配合缓和医疗实施。

难普及：药物、人员仍是短板

2019年10月，武汉天河机场的一位工作人员将他胃癌晚期的母亲送到了白玉山社区卫生服务中心安宁疗护中心。医务人员了解后得知，患者之前就诊的医院已明确表示患者没有治疗价值，不愿将患者收治入院。“家属多方打听，了解到我院设有安宁疗护中心，便从武汉的最南端，穿越整座城市，来到了位于武汉市最东的白玉山社区卫生服务中心，希望接受安宁疗护服务。然而，现实却给了他们沉重一击。”

纪光伟表示，社区安宁疗护

中心没有毒麻药品的使用资质，只能借助医院开出的镇静镇痛药物缓解患者的疼痛症状。由于只能享受门诊医保，这大大增加了患者家庭需要承担的费用。纪光伟曾就这一问题撰文发布在公众号上，引起了国家卫健委的关注。

“在公立医院的肿瘤科，安宁疗护所需的镇静镇痛等相关药物供应相对充足，但在这些科室以外，患者用药往往得不到保障。”纪光伟说，由于安宁疗护服务没有医保的保障，患者一般

会选择去其他科室进行治疗，而不是直接接受安宁疗护治疗。

宁晓红表示，将缓和医疗与安宁疗护纳入基本医疗，不仅需要开展缓和医疗和安宁疗护所需的镇静镇痛、抗谵妄、激素类、抗抑郁等纳入《国家基本药物目录》，同时还需要一套人马去关注患者身、心、社、灵方面的需求。她表示，在临床工作中，“身体方面”是医生熟悉的部分，但心理、社会、灵性层面的需求，需要医院社工、心理师、志愿者的队伍壮大起来。

缓和医疗的正确打开方式

“我认为，所有医护人员都应在知晓缓和医疗理念的基础上，主动学习相关知识。”宁晓红表示，缓和医疗的理念不仅能够帮助医护人员在面对疾病终末期患者时更加自信，也能使医护人员成为开展全民生命教育的重要窗口。“有时，患者家属会问医生，我妈妈不想化疗，我该怎么办？这时，如果医生说：‘怎么能不做化疗？不做化疗不是等死吗？’就相当于是在把自己的价值观强加到患者头上，会让患者不知所措。”

“患者最相信的就是医生，所以，医务人员应肩负起引导患者及家属接受缓和医疗理念的责任。”纪光伟说。

“推广缓和医疗，不是三级公立医院建一个病房那么简单！”于世英表示，缓和医疗要基于医疗资源水平进行分层推

进，并鼓励探索多模式，为推广起到示范作用。她指出，目前缓和医疗有三种常见模式：第一种是医院模式，即由三级公立医院设置安宁疗护病房，并由专业的缓和医疗小组为患者提供服务；第二种是在家模式，即患者在家中接受缓和医疗服务；第三种是养老院模式，具体分为普通养老院、医养结合等。

“这其中，医院模式是最值得提倡的模式。然而，由于三级公立医院的主要任务在于诊治疑难重症患者、开展疾病预防工作与科研工作。参照国际惯例，缓和医疗的开展基本是以社区医疗机构为基础，设立安宁疗护病房。这种病房既提供住院服务，也提供居家服务。”于世英说。

纪光伟认为，三级公立医院应在缓和医疗的开展过程中起到引领作用，这一方面是三级公立

医院公益性的体现，另一方面，三级公立医院患者更多，医生可以在实践中总结经验，带领基层医院开展缓和医疗。

“国家层面做好顶层设计，有关部门制定相应的政策，并在参考、借鉴国外先进经验的基础上，建立健全收费制度，才是将缓和医疗以及安宁疗护纳入基本医疗的有效方法。”宁晓红表示，在家模式也是提高缓和医疗可及性的一个大方向。她介绍，美国有相应的公司，到患者家中提供缓和医疗服务，同时提供氧气、医用床等终末期患者所需的设备的租赁服务以及各种镇静镇痛药物，并派遣专业人员上门进行24小时陪护服务，其费用全部由医保覆盖。“这样，不仅国家省钱、医院减负、老百姓得到了实惠，还能创造一批新兴行业！”

后记

绝不能让患者家属为了治病卖房子！

一位医生曾向宁晓红讲述过这样一个故事：一位女士的丈夫被诊断出了恶性肿瘤，并很快被医院收入ICU，从那以后，她就很少见到自己的丈夫，能见到的，只是一张张冰冷的收费单。有一天，她对ICU的主任说：我不想让他这样住下去了，我们家也没有多少钱了，

再住下去就要卖房子了。然而，当她第二天再去医院时，ICU主任见到她的第一句话是，患者今天又有了好转。第二句话就是：你家房子卖得怎么样了？“如果医生只考虑科室经济效益和个人收入，而不考虑患者和患者家庭的死活，那他根本就不能算是一个医生！”

宁晓红回忆，很多年前，在她刚刚进入北京协和医院肿瘤内科工作时，老主任就告诫她：你们要记住，绝不能让患者家属为了治病卖房子！“这是一句特别简单，又特别有深度的话。推广缓和医疗不仅需要政策的出台、医院的支持，更需要医生的良心。”