

安宁疗护自主服务项目按服务单元定价研究

楚天舒^{1,2*} 许艺帆¹ 荆丽梅^{1,3} 李雪莹¹ 张小雨¹ 邓君梅⁴

1. 上海中医药大学公共健康学院 上海 201203

2. 复旦大学公共卫生学院 上海 200032

3. 上海交通大学公共卫生学院 上海 200025

4. 四川大学华西第四医院 四川成都 610000

【摘要】目的:针对我国安宁疗护定价和收费制度不完善问题,开展按服务单元定价研究。方法:结合理论与实证研究,分析自主服务项目的价格机制,探索建立分级、分类定价策略,并基于典型地区 36 家试点机构的真实世界数据开展实证研究。结果:研究构建激励规制视角下以价值为基础的安宁疗护自主服务项目分级、分类定价策略,提出按服务单元定价方案,住院床日费为 459~606 元或 459~1 102 元,居家访视费为 89~264 元。结论和建议:本研究提出以技术劳务价值为基础、梯度波动的按服务单元定价方案,形成一套经济技术可行性较高的价格标准,为解决安宁疗护的定价问题提供科学参考。此外,仍需构建多层次的激励补偿机制,激励各级、各类机构与医务人员的从业积极性,促进安宁疗护高质量、可持续发展。

【关键词】安宁疗护;自主服务项目;服务价格;按服务单元定价

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.02.007

Study on pricing of initiative hospice and palliative care services by service unit

CHU Tian-shu^{1,2}, XU Yi-fan¹, JING Li-mei^{1,3}, LI Xue-ying¹, ZHANG Xiao-yu¹, DENG Jun-mei⁴

1. School of Public Health, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

2. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

3. School of Public Health, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200025, China

4. West China Fourth Hospital, Sichuan University, Chengdu Sichuan 610000, China

【Abstract】 Objective: To conduct a study on pricing by service unit to address the problems of hospice and palliative care pricing and fee system in China. Methods: Combining theoretical research and empirical evidence, this study organized the pricing mechanism of initiative hospice and palliative care services and established a graded and categorized pricing strategy. Empirical research was conducted based on real-world data from 36 pilot institutions in typical areas. Results: This study developed a comprehensive pricing framework for value-based classification price standard of initiative hospice and palliative care services from the perspective of incentive regulation. We proposed a pricing plan based on service units, with inpatient bed fee ranging from 459 to 606 yuan or 459 to 1 102 yuan, and home visit fee ranging from 89 to 264 yuan. Conclusions and suggestions: This study proposes a pricing scheme based on the technique and service value with a gradient fluctuation by service unit, and forms a set of price standards with high economic and technical feasibility, which can provide scientific evidences for solving the pricing problem of hospice care. In addition, there is still a need to establish a multi-level incentive compensation mechanism to motivate all levels and types of organisations and healthcare provider, and to promote the high-quality and sustainable development of hospice and palliative care.

【Key words】 Hospice and palliative care; Initiative services; Service price; Pricing per service unit

* 基金项目:国家社会科学基金(24BRK020)

作者简介:楚天舒(1998 年—),男,博士研究生,主要研究方向为卫生技术评估、医院管理、安宁疗护管理与政策。E-mail:tschu23@m.fudan.edu.cn

通讯作者:荆丽梅。E-mail:limei_jing@sjtu.edu.cn

伴随人口老龄化、慢性病多病共存和癌症等疾病常态化发展趋势,国内外对死亡医学化、医学科技化的反思增加,如何应对现代医院中临终者的困境,成为各国完善养老与健康服务体系建设的的重要内容。^[1-2] 安宁疗护旨在提升“最后一公里”的生命质量和尊严,成为治疗医学之外的替代选择。作为全球老龄人口最多的国家,我国 2017 年试点探索开展安宁疗护服务,并于 2023 年拓展至全国 30 个省(自治区、直辖市)和 185 个市(区)。国家层面已将发展安宁疗护作为健康中国建设和积极构建健康老龄化的重要举措。然而,在安宁疗护本土化推进中仍面临诸多挑战,其中安宁疗护服务相关定价机制和支付制度的缺失和不完善,已经成为制约安宁疗护发展的关键问题,影响服务提供机构及从业人员的参与积极性,阻碍安宁疗护高质量、可持续发展。为此,2024 年 11 月,国家卫生健康委、国家医保局联合发布《关于促进安宁疗护服务规范发展的通知》(国卫办老龄发[2024]24 号),明确要求落实“新增安宁疗护医疗服务价格项目”。国家医保局同期印发《综合诊查类医疗服务价格项目立项指南(试行)》,增设“安宁疗护”项目并明确其价格构成包含诊查和分级护理等步骤所需成本,支持公立医疗机构补齐安宁服务供给短板,提升终末期患者生命质量。

推进医疗服务价格改革,合理调整医疗服务价格,对完善医疗机构绩效激励机制,促进医疗服务供给具有重要意义。^[3-4] 我国尚未建立安宁疗护服务收费标准,按照常规技术劳务类收费项目价格偏低^[5],多数服务项目(诸如积极评估、心理疏导、死亡教育、中医技术和部分替代疗法等安宁疗护服务)主要由各试点机构自主开展,免费提供给患者及家属,无法体现医护人员技术劳动价值^[6-7]。研究基于文献评阅和实地调查,提出“安宁疗护自主服务项目”的概念:试点机构根据国内外经验、患者及家属需求,自发或自主开展的安宁疗护服务项目,尚未形成统一的服务规范和标准,没有确切的定价和收费依据。^[6] 自主服务项目属于基本安宁疗护服务范畴,是提升安宁疗护服务质量、满足患者多样化医疗服务和健康需求的重要措施,为拓展安宁疗护服务范围,优化服务内涵提供重要支撑。构建科学适宜的价格体系,是实现安宁疗护自主服务项目公平可及,推动全民健康覆盖,构建全生命周期健康服务体系的重要保障。为探索构建科学合理、适应我国社会经济发展和本土文化特点的自主服务项目价格支付体系,本文基于理论研究和实地调查,探索建立安宁疗护

自主服务项目的价格形成机制,提出自主服务项目分级、分类定价策略和价格建议,为完善自主服务项目定价制度,激发医疗机构和医务人员内生动力,促进安宁疗护服务可持续发展提供理论和实证依据。

1 资料与方法

研究选取我国东部首批开展安宁疗护服务的试点地区为典型案例,通过机构调查收集 36 家代表性安宁疗护机构的自主服务项目、内容及成本数据,覆盖公立医疗机构和社会办医及养老机构。同时,结合专家咨询和关键知情者访谈,从机构自主服务项目提供的可及性、患者及家属的需求度和纳入基本服务包的可行性三个维度,对 9 名长期从事安宁疗护服务的一线临床专家(安宁疗护平均从业 8 年)进行访谈,结合专家意见制定自主服务项目定价方案,通过专家咨询确定价值要素、调整因子及其系数。

1.1 框架构建

研究引入激励性规制理论作为指导框架,构建激励规制视角下以价值为基础的安宁疗护自主服务项目定价框架(图 1)。总体包括三个阶段:(1)通过实地调查梳理自主服务项目目录和开展情况,收集原始数据资料;(2)基于人力成本反映技术劳务价值,并确定基础价格;(3)在基础价格上根据不同调整因子进行浮动,形成指导价格。

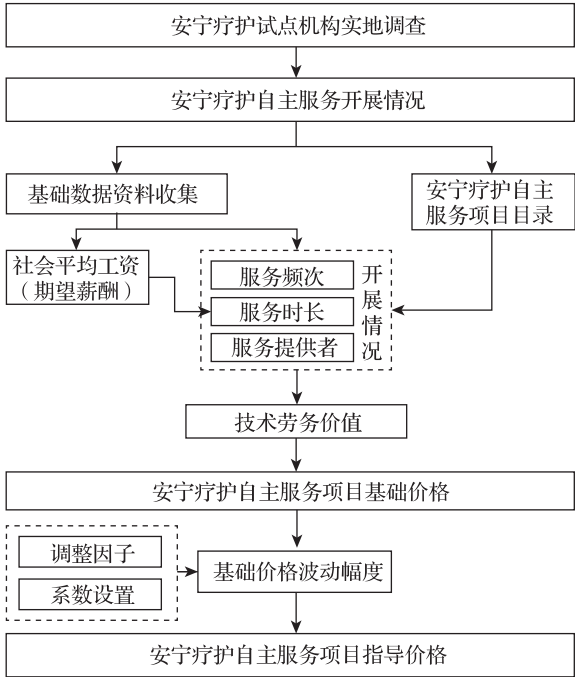


图 1 激励规制视角下以价值为基础的安宁疗护自主服务项目定价框架

1.2 基础计算公式

研究采用价值定价法,参考激励规制视角下的医疗服务定价基础模型^[8],以及新增医疗服务项目价值计算公式^[9],自主服务项目价格(P)以技术劳务价值(V)为基础,其他影响因素整合为调整因子(F_1 、 $F_2 \cdots F_n$) 在价值基础上进行浮动,即 $P = V \times (F_1 \times F_2 \times \cdots F_n)$ 。技术劳务价值涵盖劳务价值(Q)和技术价值(λ),即 $V = Q \times \lambda$ 。

劳务价值通过单位时间的期望薪酬测算,结合相关文献和我国实际情况,期望薪酬设为城镇非私营单位就业人员平均工资(简称“平均工资”)的 3 倍。^[10]本研究单位时间的期望薪酬为近三年期望薪酬平均值,即 $Q = \frac{1}{3} \sum_{y=1}^3 \frac{E_y}{M \times D \times H}$ 。 E_y 为前 y 年的平均工资, M 为每年工作月数, D 每月工作天数, H 每日工时,分别设为 12 个月、22 天和 6 小时。基于试点地区 2019—2021 年平均工资,计算单位时间的平均期望薪酬为 5.40 元/分钟。

通过不同服务间人力消耗、时间投入、技术难度以及风险系数的差异反映技术价值,即 $\lambda = K_n \times W_n \times T$ 。 K_n 为服务提供者人数, W_n 为服务提供者的权重系数, T 为服务时长。以典型地区事业单位薪酬制度改革方案为依据,结合专家咨询和国内相关定价研究结果,设定不同服务提供者的权重系数为“医生:护士:社工:其他(主要为志愿者、护工和家属等非正式照顾者) = 1:0.7:0.7:0(非医务人员不计入测算)”。^[11]最终计算公式为:

$$P = \left(\frac{1}{3} \sum_{y=1}^3 \frac{E_y}{M \times D \times H} (K_n \times W_n \times T \times (1 + F_d \times F_r)) \right) \times (F_1 \times F_2 \times \cdots F_n)。$$

1.3 分级、分类定价标准

研究通过横向对比日本^[12-13]、新加坡^[14-15]、中国香港^[16]和中国台湾^[17]的安宁疗护服务价格制度,分析其价格的分级、分类思路,并结合《全国医疗服务价格项目规范(2012 年版)》和试点地区医疗服务项目规范,构建适用于我国的自主服务项目分级、分类定价策略。调整因子方面,住院服务质量主要受医疗机构等级的影响。居家服务主要由医务人员上门提供,服务提供者类型(如医师、护士)和耗费时长(包括交通成本和实际服务时长)是最主要的影响因素。具体分级、分类方案为:(1)根据我国当前医院等级划分标准和实际情况,建立“三级七类”的价格分级、分类标准,其中社区卫生服务中心(一级医疗

机构)总体服务质量差异较小,按同一价格执行并作为基础价格。二、三级医院区分 A、B、C 三类,B 类和 C 类依据服务质量、硬件设施等划分,A 类对应特需服务实行医院自主定价,详见表 1。(2)区分不同服务提供者类型分类定价,详见表 2。(3)居家服务的交通成本和服务时长是分级定价中需要重点考虑的调整因素,根据项目调查,一次上门服务平均总耗时约 2 小时,平均服务时长 0.72 小时。故将耗时分为交通和服务时长,以是否超过一小时进行分类,详见表 3。

表 1 基于医疗机构等级的分级定价标准

机构级别		价格分级			价格代码
		价格浮动	价格调整系数		
三级医院	A 类	上浮 F_2	—	医院自主定价	A_3
	B 类		上浮 F_4	$(1 + F_2) \times (1 + F_4)$	B_3
	C 类		不变	$1 + F_2$	C_3
二级医院	A 类	上浮 F_1	—	医院自主定价	A_2
	B 类		上浮 F_3	$(1 + F_1) \times (1 + F_3)$	B_2
	C 类		不变	$1 + F_1$	C_2
一级医院	C 类	基础价格 P	不变	—	C_1

表 2 基于服务提供者类型的分类定价标准

服务提供者	医疗服务价格分级		价格代码
	价格浮动	价格调整系数	
医师	基础价格 P	—	N_3
护士	下浮 X_1	$1 - X_1$	N_2
社工	下浮 X_2	$1 - X_2$	N_1

表 3 基于上门耗费时长的居家服务分级定价标准

耗费时长(小时)		医疗服务价格分级			价格 代码
交通时长	服务时长	价格浮动		价格调整系数	
>1	>1	上浮 T_1	上浮 T_3	$(1+T_1) \times (1+T_3)$	S_4
	不变		$1+T_1$	S_3	
≤1	>1	基础 价格 P	不变	—	S_2
	≤1		下浮 T_2	$1-T_2$	S_1

2 结果

2.1 自主服务项目开展情况

结合机构调查梳理现行安宁疗护自主服务项目共计包括 5 类 34 项,包括积极评估 9 项(患者功能状态评估、临床症状评估、社会需求评估、生存期评估、疼痛评估、心理评估、止痛药评估、辅助用药评估、其他评估)、生理支持 6 项(芳香治疗、抚触治疗、特殊换药、体位转换、营养护理、约束护理)、适宜技术 7

项(按摩、药膳饮食指导、运动康复指导、中药脐疗、中药外敷、中医情志疗法、足浴治疗)、心理支持4项(哀伤辅导、人文关怀、生命教育、心理疏导)、社会支持8项(定期组织社交活动、个案干预、决策讨论、临终愿望、亲情关怀、生前预嘱、信息咨询、遗体捐献/器官捐赠协助办理)。服务提供者构成方面,医师和护士是主要提供者,各类服务中平均参与率为81.13%;心理支持和社会支持类项目的社工和非正式照顾者参与比率较高,平均参与率分别为23.28%和32.72%。项目开展情况方面,积极评估和心理支持类项目开展情况较好,多数服务机构开展比例在80%及以上,生存期评估为所有机构均开展的住院服务项目。

2.2 按服务单元定价

服务单元将医疗服务过程按照一个特定参数划分为相同的部分,每一部分称为服务单元,如一个住院床日、一次居家访视等。安宁疗护服务的个性化较强,不同患者的服务需求存在显著差异,服务提供内容和提供频率不固定,结合机构实际开展情况和专家咨询建议,制定安宁疗护自主服务项目包,开展按服务单元定价的可行性高,符合我国安宁疗护发展实际状况。结合专家意见和医疗服务实际收费情况,研究将5类34项自主服务项目设为一个服务单元,以住院服务形式提供的计为“住院床日费”,以居家服务形式的计为“居家访视费”。

2.2.1 调整因子系数设置

调整因子系数参考已有文献证据以及相关的安宁疗护价格制度。其中,医疗机构等级设计两套系数标准,系数Ⅰ依据既有研究的系数设定,按照一级到三级医院固定比例上浮(二级医院上浮10%,三级医院上浮20%)制定梯度价格。系数Ⅱ依据试点地区医疗服务项目规范中既有项目的价格关系,按照一级至三级医院原各类住院床位费价格比例关系制定梯度价格,未定等级医疗机构和养老机构安宁疗护服务可参考一级医院执行(表4)。

表4 各调整因子系数

调整因子	调整系数代码	系数Ⅰ(%)	系数Ⅱ(%)
医疗机构等级	F_1	10	50
	F_2	20	100
	F_3	10	20
	F_4	10	20
服务提供者类别	X_1	30	—
	X_2	30	—
耗费时长	T_1	25	—
	T_2	25	—
	T_3	25	—

2.2.2 分级、分类定价结果

住院床日费通过服务频率折算各项服务每床日技术劳务价值,累加获得基础价格为每床日459元。按系数Ⅰ价格浮动范围为459~606元,平均价格为535元,按系数Ⅱ价格浮动范围为459~1102元,平均价格为799元。居家访视费通过服务频率和实地调研中获得的实际每诊次平均服务时长(0.72小时),折算一次上门访视的费用。可得居家访视费基础价格为每诊次169元,价格浮动范围为89~264元(表5、表6)。

表5 安宁疗护自主服务项目住院床位费分级、分类定价标准

机构等级	类别	价格(元)	
		系数Ⅰ	系数Ⅱ
三级医院	A类	医院自主定价	医院自主定价
	B类	606	1102
	C类	551	918
二级医院	A类	医院自主定价	医院自主定价
	B类	556	826
	C类	505	689
一级医院	C类	459	459

注:计价单位为每床日。

表6 安宁疗护自主服务项目居家访视费分级、分类定价标准

服务提供者	交通时长 (小时)	服务时长 (小时)	价格(元)
医师	>1	>1	264
		≤1	211
	≤1	>1	169
护士	>1	≤1	127
		>1	185
	≤1	>1	148
社工	>1	≤1	89
		>1	185
	≤1	>1	148
		≤1	118
		≤1	89

注:计价单位为每诊次。

3 讨论与建议

3.1 技术劳务价值补偿仍有不足,需构建多层次的激励补偿机制

通过与前期相关成本核算研究比较发现:吴玉苗等测算每床日直接成本和人力成本分别为577元和337元(贴现后价格,下同)^[18],本研究床日费为459元,可完全弥补人力成本和86.54%的直接成本;林功晟等测算每诊次居家服务医疗费用和直接成本为231元和588元^[19],本研究测算居家访视费平均

为 270 元,略高于实际收费价格,可补偿 45.92% 的直接成本。总体来看,研究提出的安宁疗护自主服务项目分级、分类定价策略现阶段能够合理补偿医务人员的直接人力成本,可为我国东部地区的安宁疗护定价提供科学参考。同时,中西部地区可根据经济发展和医疗服务价格水平进行相应调整,制定符合安宁疗护发展规律的价格标准。

未来除通过价格收费弥补技术劳务价值缺口外,仍需构建多层次的激励补偿机制。2022 年以来,以上海市为代表的试点地区已将安宁疗护服务纳入基本公共服务清单,但囿于缺乏收费依据,定价和支付制度仍不完善,难以激发内生动力。^[20]通过借鉴国内外研究和实践经验,建议政府多部门政策协同推进安宁疗护价格支付改革落地。针对改革初期可能出现的政策性亏损,财政部门可给予阶段性补贴;民政部门 and 总工会则可单独设立安宁疗护床位和服务专项补助标准,通过“以奖代补”扶持政策,鼓励社会办护理院和养老机构开展安宁疗护服务。同时,应对安宁疗护医务人员在临床服务价值体现、薪酬制度设计、职称评定等方面予以倾斜。

3.2 按服务单元定价符合国际经验,契合国内安宁疗护改革趋势

按服务单元定价结果显示,住院床日费基础价格为 459 元,契合我国当前各试点地区按床日付费多数约 300 ~ 500 元的现实情况。^[21]其中,系数 I 定价结果接近新加坡现行收费标准(450 ~ 600 元),整体价格浮动范围稳定,但不足以体现明显的价格梯度差距,对服务提供机构及从业人员的激励作用可能不足。系数 II 测算的各级价格间梯度较为明显,价格标准在 459 ~ 1 102 元间,接近其他国家和地区总体的价格差异,正向激励作用较强,但可能存在部分地区经济发展和医保支付能力不足的问题。研究提出的居家访视费基础价格为每诊次 169 元,整体定价结果为 89 ~ 264 元,接近我国台湾地区安宁居家(乙类)疗护的收费标准,具有较高参考价值。总体而言,按服务单元定价的结果与典型国家和地区既有收费标准的契合度高,也可配套当前试点地区安宁疗护支付改革和长期护理保险试点推进,具有良好普适性。

3.3 拓展收费服务项目内涵,合理调价以补偿医务人员劳动价值

2021 年国家医保局、国家卫生健康委、国家发展改革委等八部门联合印发《深化医疗服务价格改革

试点方案》(医保发〔2021〕41 号),重点推动建立灵敏有度的价格动态调整机制。^[22]本研究认为,通过价格动态调整机制合理调增部分相关医疗服务价格,并将安宁疗护自主服务项目内容纳入其项目内涵,是实现合理补偿医务人员技术劳务价值的另一种途径。研究发现,安宁疗护新增服务项目定价收费审批周期较长,同时不同试点机构间服务内容个性化差异较大,也会对新增服务项目审核带来影响。建议短期内可考虑基于医疗服务规范中既有医疗服务项目,遴选适宜项目拓展其服务内涵和范围,融入安宁疗护自主服务内容,并合理调增既有项目的价格以补偿医务人员技术劳务价值。如可将安宁疗护积极评估、生理支持和心理支持类服务,纳入常规住院诊察费或护理费项目,按照成本核算依据调增相关项目价格,并结合经济社会发展和医疗费用增长进行逐年调增,以补偿医务人员提供安宁疗护服务的技术劳务价值。

3.4 非正式照顾者参与不足,造成服务内涵缺失和机会成本较高

安宁疗护服务注重多学科、多元化团队参与,其中护工、志愿者以及家属等作为非正式照顾者,是不可忽视的照顾力量。^[23]特别是家属参与提供情感支持、护理性照顾和日常生活照顾,能帮助临终患者维系正常人际关系,缓解负面心理情绪。^[24]同时,出于对医院的排斥感或者消极治疗态度,多数临终患者更愿意在家中度过生命最后时光。^[25]居家服务开展更多依赖于家属、志愿者乃至来自社区的非正式照顾者参与。研究发现,目前非正式照顾者参与安宁疗护服务的程度不足(如心理支持和社会支持类服务),且照顾者资质参差不齐,影响安宁疗护服务内涵体现和整体护理水平提高。未来发展建议培养壮大非正式照顾者队伍参与安宁疗护服务提供,降低服务开展过程中的机会成本:一是建立规范化安宁疗护护工岗位培训制度,培养专业化的住院和居家护工从业人员队伍;二是通过广泛宣传和课程教育,鼓励社会 and 大学生志愿者参与,补充安宁疗护多元化团队的同时,积极向全社会推广安宁疗护理念。

4 小结

科学适宜的价格体系是激励医疗服务有效供给、保障医疗机构可持续发展的重要抓手。本研究探索建立激励规制视角下以价值为基础的安宁疗护自主服务项目分级、分类定价策略,提出安宁疗护按

服务单元定价方案,住院床日费为 459 ~ 606 元或 459 ~ 1 102 元,居家访视费为 89 ~ 264 元。研究预期可为解决制约安宁疗护发展的定价支付问题提供科学参考,提高各级、各类服务提供机构与从业人员开展安宁疗护的积极性和主动性,提升安宁疗护服务的规范性和同质化水平,促进安宁疗护患者及家属服务需求的有效释放,以及提高安宁疗护服务质量和卫生资源利用效率。

作者贡献: 楚天舒负责提出研究思路、数据分析、文章撰写;荆丽梅负责完善研究思路和方案、修改和审定论文,提供项目经费支持;许艺帆、李雪莹负责讨论研究方案、协调现场调研、进行专家访谈;张小雨负责收集资料、采集数据;邓君梅负责梳理服务项目、完善梯度定价方案。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 程瑜,李海燕. 日常生活与社会照护:中国医学人类学再想象[J]. 广西民族大学学报(哲学社会科学版), 2021, 43(6): 34-41.

[2] Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers[R]. Geneva: World Health Organization, 2018.

[3] 陈子梦,张梦茹,路云,等. 基于国际经验的我国医疗服务价格形成机制研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(10): 60-63.

[4] 常欢欢,于丽华. 我国新增医疗服务价格项目管理现状的研究与思考[J]. 中国医院管理, 2017, 37(10): 33-35.

[5] 宋红伟,胡敏,黑子明,等. 上海市 20 家社区卫生服务中心安宁舒缓疗护服务现况调查[J]. 中国全科医学, 2015, 18(16): 1972-1976.

[6] 李雪莹,荆丽梅,许艺帆,等. 上海市社区安宁疗护试点自主服务项目开展现况研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(13): 1624-1628.

[7] 陈蜀惠,来小彬,夏海鸥,等. 上海市社区安宁疗护服务困境[J]. 中国卫生资源, 2021, 24(6): 811-814.

[8] 蒋帅. 我国医疗服务价格形成机制及定价模型研究[D]. 武汉:华中科技大学, 2018.

[9] 王昊德,金春林,符雨嫣,等. 核医学学科新增医疗服务项目定价方法研究[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(10): 59-62, 92.

[10] 蒋帅. 基于成本与价值导向的医疗服务项目定价模型研究[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(11): 47-50.

[11] 冯泽昀,王海银,金春林,等. 上海市精神心理卫生类

医疗服务价格比价分析[J]. 中国卫生资源, 2016, 19(4): 294-297.

[12] 緩和ケア病棟入院料, 保険点数の推移[EB/OL]. [2024-10-12]. https://www.hpcj.org/what/pcu_hknt.html

[13] 緩和ケアの医療費について[EB/OL]. [2024-10-12]. <http://www.kanwacare.net/expense/>

[14] Singapore Ministry of Health. News Highlights. New Inpatient Palliative Care Service from 1 april 2020[EB/OL]. [2024-10-12]. <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/new-inpatient-palliative-care-service-from-1-april-2020>

[15] Singapore Ministry of Health. Healthcare Schemes & Subsidies. MediSave[EB/OL]. [2024-10-12]. <https://www.moh.gov.sg/cost-financing/healthcare-schemes-subsidies/medisave>

[16] 香港医院管理局. LIST OF PRIVATE SERVICES (私家医疗服务项目)[EB/OL]. [2024-10-12]. <https://www3.ha.org.hk/fnc/RehabilitationAndOutreachServices.aspx?lang=CHIGB>

[17] 台湾地区现行给付方式[EB/OL]. (2021-03-31)[2024-10-12]. <https://www.nhi.gov.tw/>

[18] 吴玉苗,彭颖,刘统银,等. 社区卫生服务中心安宁疗护住院服务按床日付费实证研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(28): 3420-3423, 3431.

[19] 林功晟,滕晓涵,荆丽梅,等. 居家安宁疗护服务医疗费用及直接成本核算[J]. 中国卫生资源, 2021, 24(5): 516-519.

[20] 荆丽梅,李水静,王静蓉,等. 新发展阶段上海市安宁疗护事业回顾与展望[J]. 中国卫生资源, 2023, 26(5): 561-565.

[21] 王静蓉,荆丽梅,张惠文,等. 我国安宁疗护按床日付费政策进展与发展建议[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(6): 27-30.

[22] 国家医保局,国家卫生健康委,国家发展改革委,等. 关于印发《深化医疗服务价格改革试点方案》的通知[EB/OL]. (2021-08-25)[2024-10-12]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-09/01/content_5634738.htm

[23] 王黎霏,贾会英,吴珂,等. 多学科协作模式在安宁疗护中的应用研究进展[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(7): 866-872.

[24] 湛永毅,吴欣娟,李旭英,等. 健康中国建设背景下安宁疗护事业的发展[J]. 中国护理管理, 2019, 19(6): 801-806.

[25] 高薇薇. 居家安宁疗护晚期肿瘤患者主要照顾者照护体验的质性研究[D]. 杭州:浙江中医药大学, 2022.

[收稿日期:2024-12-22 修回日期:2025-01-13]

(编辑 赵晓娟)