头豹 LeadLeo

400-072-5588

2019 年
中国第三方安宁疗护中心行业概览

行业走势图



医疗研究团队

裴兰筠 分析师

赵玉玲 分析师

邮箱 :cs@leadleo.com

相关热点报告

- 医疗服务系列行业概览——2018 年中国第三方消毒中心行业概览
- 医疗服务系列行业概览——2018 年中国第三方医学影像中心行业概览
- 医疗服务系列行业概览——2019 年中国第三方病理中心行业概览

报告摘要

安宁疗护中心（Hospice）是以控制痛苦和不适状况为目的，在疾病终末期患者（目前主要为恶性肿瘤晚期患者）临终前为其提供身体、心理、精神等方面的照护和人文关怀等服务，以提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严离世的医疗机构。第三方安宁疗护中心是独立设置的为临终患者提供安宁疗护服务的医疗机构。受益于老龄人口增长、死因顺位变化、家庭照护精力不足等因素，中国第三方安宁疗护中心行业增长趋势明显，预计到 2023 年，中国第三方安宁疗护中心行业市场规模将达到 3.9 亿元。

热点一：老龄人口增长、目标群体基数扩大

老年患者是中国第三方安宁疗护中心的主要客户群体。中国人口老龄化进程加快，人口平均寿命延长与人口自然增长率逐渐下降都将导致未来中国老年人口比重持续增加。**老龄化意味着中国安宁疗护服务的消费群体基数扩大，为第三方安宁疗护中心发展创造潜在市场空间。**

热点二：家庭养老能力不足，收入增加提供物质基础

城市家庭规模逐渐微型化、扁平化，代际数量急剧减少，家庭传统养老功能逐渐弱化，寻求第三方安宁疗护服务需求迫切。在“一孩政策、二孩政策”的影响下，家庭结构小型化。中国中青年群体难以担负同时照顾上下两代人的责任，尤其针对疾病终末期患者，家属缺乏时间与精力承担全天候看护工作，家庭内对临终患者进行照顾的传统安宁疗护方式可行性下降。

热点三：改革社会保险制度，完善安宁疗护保障体系

完善的社会保障体系可从“需求方”（临终患者及其家属）与“供给方”（第三方安宁疗护中心）两方面促进第三方安宁疗护中心的发展。更多的安宁疗护服务项目被纳入社保体系对患者和家属来说是正向的外部信号，可帮助患者理性选择保障方式，有助于提升社会公众对安宁疗护的认可程度。完善安宁疗护服务社保体系还可为安宁疗护服务供给方提供保障与动力，激励更多企业与投资方开办第三方安宁疗护中心。

目录

1 方法论 6

1.1 研究方法 6

1.2 名词解释 7

2 中国第三方安宁疗护中心行业市场综述 8

2.1 第三方安宁疗护中心定义 8

2.2 中国第三方安宁疗护中心行业发展历程 9

2.3 中国第三方安宁疗护中心行业市场规模 11

2.4 中国第三方安宁疗护中心行业产业链分析 13

2.4.1 上游分析 13

2.4.2 下游分析 14

3 中国第三方安宁疗护中心行业驱动因素分析 15

3.1 老龄人口增长，目标群体基数扩大 15

3.2 死因顺位变化，市场需求空间广阔 16

3.3 家庭养老能力不足，收入增加提供物质基础 18

4 中国第三方安宁疗护中心行业制约因素分析 19

4.1 专业从业人员缺乏 19

4.2 传统文化与观念差异导致社会认同低 20

5 中国第三方安宁疗护中心行业相关政策分析 22

6 中国第三方安宁疗护中心行业发展趋势分析 24

6.1 安宁疗护服务形式多样化 24

6.2 改革社会保险制度，完善保障体系 26
6.3 加大对非老年群体安宁疗护服务的关注度 27
7 中国第三方安宁疗护中心行业竞争格局分析 29
7.1 第三方安宁疗护中心行业竞争格局概述 29
7.1.1 全球第三方安宁疗护中心行业竞争格局概述 29
7.1.2 中国第三方安宁疗护中心行业竞争格局概述 31
7.2 中国第三方安宁疗护中心行业典型企业分析 ..... **错误!未定义书签。**
7.2.1 北京万明医院 ..... **错误!未定义书签。**
7.2.2 河北爱晚红枫集团 34
7.2.3 VITAS Healthcare Corporation 35

图表目录

图 2- 1 安宁疗护与一般医院末期患者照顾比较 8

图 2- 2 安宁疗护中心定义 9

图 2- 3 中国安宁疗护服务机构行业发展历程 9

图 2- 4 中国第三方安宁疗护中心行业市场规模（按服务规模统计），2017-2023 年预测 12

图 2- 5 中国第三方安宁疗护中心行业产业链 13

图 3- 1 60 岁以上人口数及 60 岁以上人口占比，2011-2018 年 16

图 3- 2 中国城市与农村地区居民主要死亡原因 17

图 3- 3 居民人均可支配收入、人均消费支出与人均医疗保健消费支出，2014-2018 年 18

图 4- 1 安宁疗护中心科室与人员配置要求 20

图 4- 2 中西方养老现状对比 21

图 5- 1 第三方安宁疗护中心行业相关政策 22

图 6- 1 中国特色的安宁疗护服务 24

图 6- 2 部分发达国家安宁疗护保障模式 27

图 6- 3《2016 版 NICE 婴儿、儿童及青少年临终关怀的准备与管理指南》主要推荐意见汇总 27

图 7- 1 主要发达国家安宁疗护发展现状对比 29

图 7- 2 美国安宁疗护服务收费（以 Center for Hospice Care Southeast Connecticut 为例） 30

图 7- 3 万明医院身、心、灵服务 33

图 7- 4 爱晚红枫服务项目 34

图 7- 5VITAS 全方位医疗照护服务 36

1 方法论

1.1 研究方法

头豹研究院布局中国市场，深入研究 10 大行业，54 个垂直行业的市场变化，已经积累了近 50 万行业研究样本，完成近 10,000 多个独立的研究咨询项目。

- ✓ 研究院依托中国活跃的经济环境，从生物技术、医疗器械、医疗服务等领域着手，研究内容覆盖整个行业的发展周期，伴随着行业中企业的创立，发展，扩张，到企业走向上市及上市后的成熟期，研究院的各行业研究员探索和评估行业中多变的产业模式，企业的商业模式和运营模式，以专业的视野解读行业的沿革。

- ✓ 研究院融合传统与新型的研究方法，采用自主研发的算法，结合行业交叉的大数据，以多元化的调研方法，挖掘定量数据背后的逻辑，分析定性内容背后的观点，客观和真实地阐述行业的现状，前瞻性地预测行业未来的发展趋势，在研究院的每一份研究报告中，完整地呈现行业的过去，现在和未来。

- ✓ 研究院密切关注行业发展最新动向，报告内容及数据会随着行业发展、技术革新、竞争格局变化、政策法规颁布、市场调研深入、保持不断更新与优化。

- ✓ 研究院秉承匠心研究，砥砺前行的宗旨，从战略的角度分析行业，从执行的层面阅读行业，为每一个行业的报告阅读者提供值得品鉴的研究报告。

- ✓ 头豹研究院此次研究于 2019 年 10 月完成。

1.2 名词解释

- **死因顺位：**按构成居民总死亡原因百分比的大小，将各大类或各项死因进行排序。
- **姑息照顾：**对老年病、慢性病和危重病人，从确诊开始的全程照护和对症治疗。
- **灵性照护：**作为全人照顾的一个重要方面，可以帮助人们在健康不佳时，通过生死之间生命意义和目标的探寻，激发精神的力量，超越困境，获得精神上的安宁和舒适。

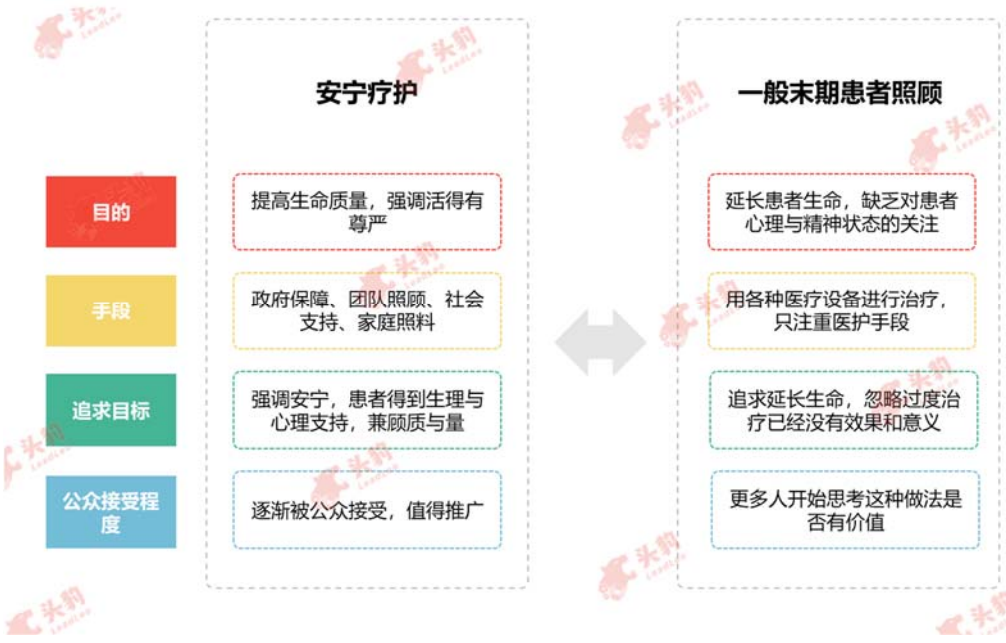
2 中国第三方安宁疗护中心行业市场综述

2.1 第三方安宁疗护中心定义

安宁疗护是指对治愈性治疗已经没有效果和意义的病人进行积极、完整的照顾，包括缓解疼痛和控制其他症状，对心理、精神各层面问题的处理，对家庭问题提供有效帮助，达成病人与家庭拥有最佳生活品质的目标。

安宁疗护意在通过专业团队的照料，帮助临终老人控制疼痛、舒缓症状，给予病人生存必备的营养和人文关怀，以达到减轻病人痛苦、帮助病人有尊严的离开的目的。安宁疗护区有别于一般医院末期患者照顾，目的不在于刻意延缓死亡（见图 2-1）。

图 2- 1 安宁疗护与一般医院末期患者照顾比较



来源：头豹研究院编辑整理

安宁疗护中心（Hospice）是以控制痛苦和不适状况为目的，在疾病终末期患者（目前主要为恶性肿瘤晚期患者）临终前为其提供身体、心理、精神等方面的照护和人文关怀等服务，以提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严离世的医疗机构（见图 2-2）。目前，中国能够提供安宁疗护服务的机构和组织主要有三种形式：（1）隶属于医院和其他医疗保健机

构的安宁疗护病房或单元；（2）提供居家临终关怀服务的家庭病房；（3）第三方安宁疗护中心。

图 2- 2 安宁疗护中心定义



来源：头豹研究院编辑整理

第三方安宁疗护中心是独立设置的为临终患者提供安宁疗护服务的医疗机构，本文将第三方安宁疗护中心定义为研究对象。

2.2 中国第三方安宁疗护中心行业发展历程

现阶段，虽然具备规模的第三方安宁疗护中心数量少，但整体安宁疗护服务机构的经营与发展共经历了理念吸收、初具萌芽和积极探索三大时期（见图 2-3）。

图 2- 3 中国安宁疗护服务机构行业发展历程



来源：头豹研究院编辑整理

（1） 理念吸收（1980-1986 年）

1967 年，桑德斯博士在英国创办的圣克里斯托弗临终关怀院是现代安宁疗护开始的标志。1978 年，改革开放政策为安宁疗护理念与实践引入中国奠定了基础。1980 年，中国开始引入安宁疗护的概念与服务形式。台湾和香港地区率先开展安宁疗护服务：

①1983 年，台湾地区成立康泰医疗基金会，目的在于向癌症末期患者提供居家照顾及服务；

②1986 年，香港成立善终服务会。

1986 年，大陆学者张燮泉教授将“Hospice”一词翻译成“垂危病人医院”，自此，陆续有中国学者开始关注安宁疗护这一先进理念，安宁疗护理念开始在中国传播。

（2） 初具萌芽（1987-2000 年）

1988 年，中国大陆第一家临终关怀研究机构——天津医学院临终关怀研究中心成立。这一时期，安宁疗护学术研究由小范围的讨论转向全国性的交流。安宁疗护进入全新发展阶段，相关学者通过召开主题会议共同探讨中国安宁疗护的发展路径。1991 年，天津医学院临终关怀研究中心召开中国首届临终关怀研讨会。1993 年，中国心理卫生协会临终关怀专业委员会成立大会在山东烟台召开。1995 年，第三次全国临终关怀学术研讨会在广西召开，

会议议题涉及安宁疗护相关理论、资金管理、医保政策等。在学术研究的支持下，中国安宁疗护机构开始发展。1998 年，中国第一家宁养院——汕头大学医学院第一附属院宁养院成立。

（3） 积极探索（2001 年至今）

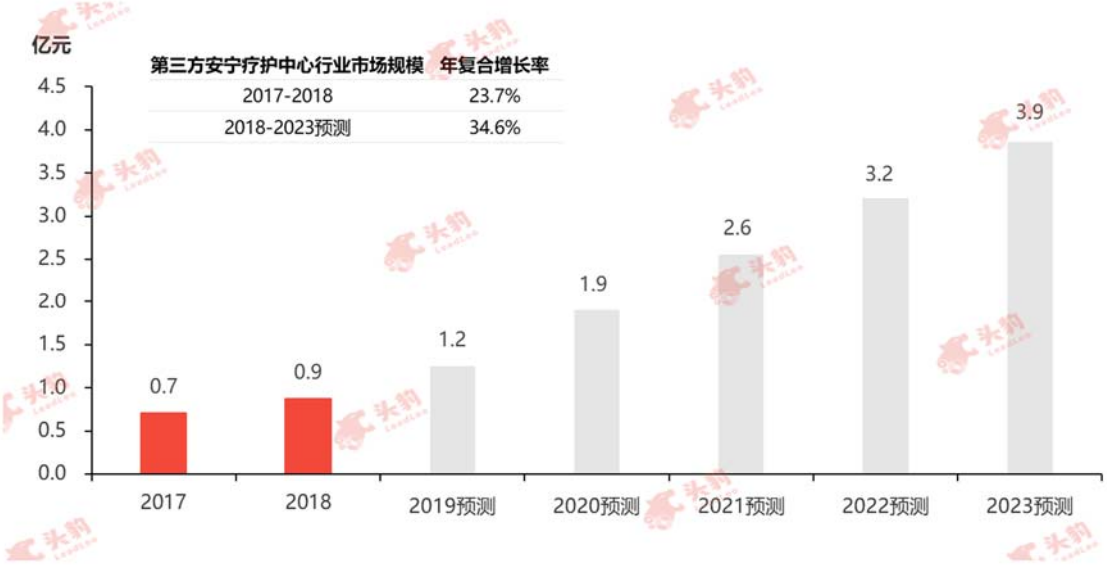
21 世纪开始，中国逐步迈入老龄化社会，安宁疗护的观念被社会各界关注。2001 年，李嘉诚基金会在全国开展“人间有情”安宁疗护服务项目，项目主要针对末期癌症患者的安宁疗护工作，推动了中国安宁疗护中心行业的发展。2005 年，国家将针对半失能和失能老年人提供临终关怀服务的“爱心护理工程”纳入“十一五”规划。2006 年，中国第一个关注临终患者的社会团体——中国生命关怀协会成立。2007 年，陕西省人民医院为癌症临终患者提供上门临终关怀服务。2012 年，上海市人民政府在 18 家社区卫生服务中心开展安宁疗护服务，并于 2014 年，将新增 1,000 家安宁疗护病床作为政府工作的重点任务。2017 年，原国家卫计委出台专门针对安宁疗护的政策文件，对安宁疗护中心的科室设置、人员设备配置、质量管理等作出具体要求，中国安宁疗护中心日益朝向规范化、科学化、标准化发展。目前，中国安宁疗护服务机构仍处于发展初期，开展安宁疗护服务的机构主要为医院下设安宁疗护病房及社区卫生服务中心。可提供居家临终关怀服务及住院服务的第三方安宁疗护中心数量少，第三方安宁疗护中心主要形式为老年护理院下设安宁疗护服务模块。

2.3 中国第三方安宁疗护中心行业市场规模

中国第三方安宁疗护中心仍处于发展初期，2017 年 1 月，原国家卫计委制定《安宁疗护中心基本标准和管理规范（试行）》和《安宁疗护实践指南（试行）》，第三方安宁疗护中心开始出现，行业市场规模自 2017 年以来呈现快速增长的趋势。根据服务规模数据统计，2017-2018 年，中国第三方安宁疗护行业市场规模由 0.7 亿元增长至 0.9 亿元，同比增长

23.7%。未来五年，老龄人口增长、死因顺位变化、家庭照顾精力不足将成为驱动行业市场规模快速扩张的主要原因。在此背景下，第三方安宁疗护中心市场规模将以 34.6%的年复合增长率高速增长，到 2023 年，市场规模有望上升至 3.9 亿元（见图 2-4）。

图 2- 4 中国第三方安宁疗护中心行业市场规模（按服务规模统计），2017-2023 年预测



来源：头豹研究院编辑整理

驱动中国第三方安宁疗护中心行业市场规模持续增长的因素包括以下三点：

（1）老龄人口增长：老年患者是中国第三方安宁疗护中心主要的客户群体。中国人口老龄化进程加快，由于 60 岁以上人口数量持续增加、人口平均寿命延长、人口自然增长率逐渐下降，未来，中国老年人口比重将持续提高。老龄化意味着中国需要安宁疗护服务的群体基数扩大，老年人数量增长为第三方安宁疗护中心发展创造潜在市场空间；

（2）死因顺位变化：恶性肿瘤终末期病人是安宁疗护中心的主要服务对象。恶性肿瘤已成为中国居民首要死因，针对晚期恶性肿瘤的过度积极治疗无效且无意义，安宁疗护中心可为晚期恶性肿瘤病人提供临终照顾，减轻家庭与社会负担，中国恶性肿瘤患病人数众多，为第三方安宁疗护中心行业创造了大量的下游需求；

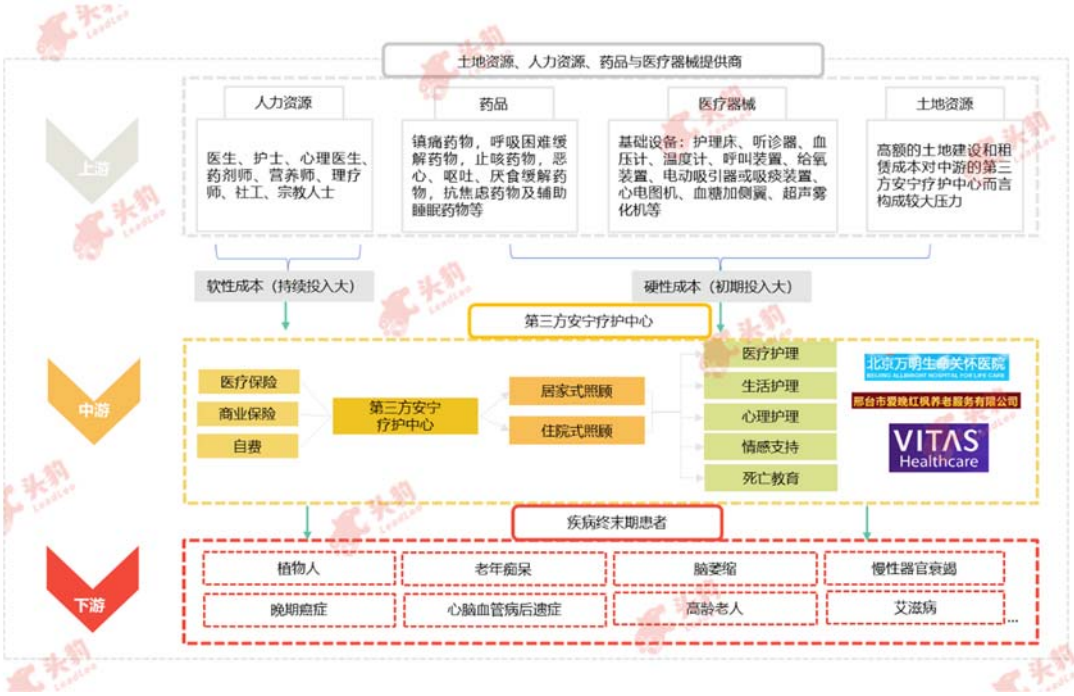
（3）家庭照护精力不足：城市家庭规模逐渐微型化、扁平化，代际数目急剧减少，家

庭传统养老功能逐渐弱化，寻求第三方安宁疗护服务需求迫切。在“一孩政策、二孩政策”的影响下，家庭结构小型化。大多数子女难以担负同时照顾上下两代人的责任，尤其针对疾病终末期患者，缺乏时间与精力承担全天候看护工作，家庭内对临终老人进行照顾的传统安宁疗护方式可行性下降。

2.4 中国第三方安宁疗护中心行业产业链分析

中国第三方安宁疗护中心行业产业链上游市场参与者为人力资源、土地资源、药品与医疗器械提供商；中游环节主体为提供居家照顾与住院式照顾双重服务模式的第三方安宁疗护中心；下游是以老年群体为主的疾病终末期患者（见图 2-5）。

图 2- 5 中国第三方安宁疗护中心行业产业链



来源：头豹研究院编辑整理

2.4.1 上游分析

中国第三方安宁疗护中心行业产业链上游市场参与者为人力资源、土地资源、药品与医

疗器械提供商。在第三方安宁疗护中心成本组成中，前期土地资源、器械和药品资源成本占比大，伴随业务的发展，后期变为人力资源成本占比大。

人力资源：第三方安宁疗护中心的服务人员包括医生、护士、心理医生、药剂师、营养师、理疗师、社工、宗教人士（西方国家较为普遍）等。现阶段第三方安宁疗护中心的建设中，服务人员远不能达到上述配备标准，护理人员短缺，心理医生由医生兼职。相较于医学系统内部人才，社工等外部队伍建设是第三方安宁疗护中心上游的关键环节。基于安宁疗护服务的非盈利性与公益性，专业医护人员的巨大缺口需由社工补充，社工在安宁疗护服务中扮演重要角色，社工的数量与质量在很大程度上决定了第三方安宁疗护中心的发展水平。

土地资源：兴办第三方安宁疗护中心需要大面积的土地和房屋，而土地资源的投入成本占比最高。50 张床位的第三方安宁疗护中心的使用面积约 1,500 平方，无论是重资产还是轻资产运营，高额的土地建设和租赁成本对中游的第三方安宁疗护中心均构成较大压力。

器械设备与药品：安宁疗护设备主要为临床护理基础设备，包括护理床、听诊器、血压计、温度计、呼叫装置、给氧装置、电动吸引器或吸痰装置、心电图机、血糖加侧翼、超声雾化机等。安宁疗护药物的治疗目的是缓解症状，减轻痛苦。常用药物包括镇痛药物、呼吸困难缓解药物、止咳药物、恶心、呕吐、厌食缓解药物、抗焦虑药物及辅助睡眠药物等。生产该类器械设备与药品的中国企业数量多，市场竞争激烈，中游的第三方安宁疗护中心具有广阔的选择空间，议价能力强。

2.4.2 下游分析

第三方安宁疗护中心下游是以老年群体为主的疾病终末期患者。安宁疗护服务机构早期针对恶性肿瘤晚期患者设立，时至今日，第三方安宁疗护中心的服务群体范围扩大，包括痴呆病、心血管疾病、肾脏与肺部疾病、艾滋病等其他疾病终末期患者，但恶性肿瘤患者依然

是主要服务群体。伴随业务的成熟，部分第三方安宁疗护中心开始为婴儿、儿童及青少年提供安宁疗护服务。

伴随中国老龄化进程加快，患者与家属观念转变，第三方安宁疗护中心产业链下游市场的潜在客户增加。安宁疗护服务机构通过医院宣传、社区宣传和线下宣传的渠道推广，其客源主要来自于医院。部分患者在医院确诊后转入第三方安宁疗护中心。近年来，在中国政府支持安宁疗护行业发展的背景下，安宁疗护服务行业的宣传力度加强，社会认可度逐步提高。根据国家统计局数据显示，中国每年死亡人口数约为 950 万人，以安宁疗护服务发展较为成熟的美国作为参考标准，约有超过 30%的临终患者选择安宁疗护服务，未来，中国第三方安宁疗护中心产业链下游每年需要安宁疗护服务的临终患者众多，因此处于产业链中游的第三方安宁疗护中心发展前景向好。

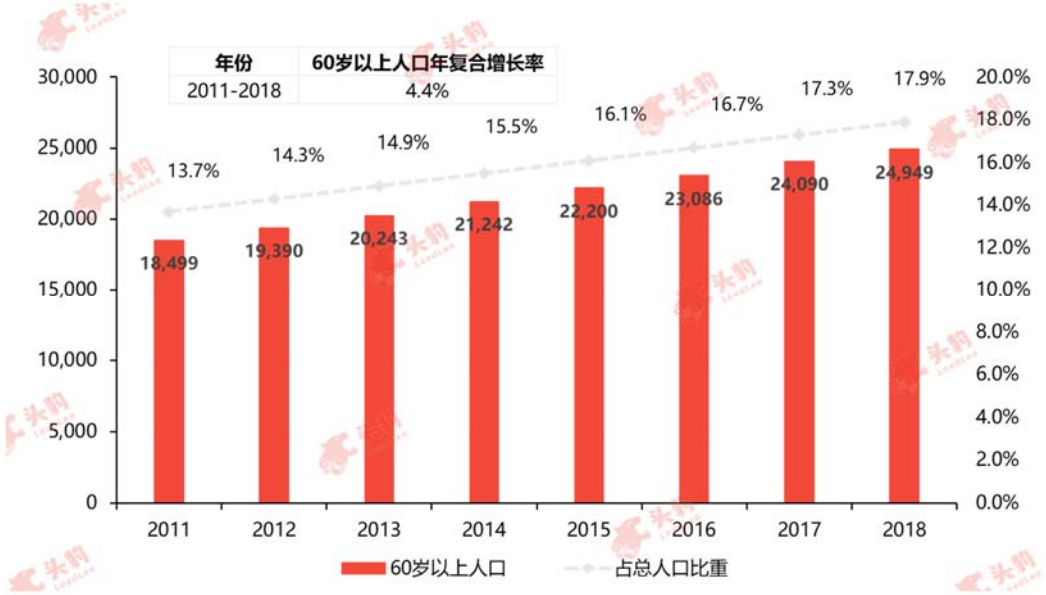
3 中国第三方安宁疗护中心行业驱动因素分析

3.1 老龄人口增长，目标群体基数扩大

老年患者是中国第三方安宁疗护中心主要的客户群体。中国人口老龄化进程加快，意味着中国安宁疗护服务的消费群体基数扩大，老年人数量的增长为第三方安宁疗护中心的发展创造潜在市场增长空间。国家统计局数据显示，2018 年，中国 60 岁以上人口数量达到 24,949 万人，2011 年至 2018 年间年复合增长率达到 4.4%，老年人口基数扩大（见图 3-1）。在人口变化方面，2018 年中国人口自然增长率为 3.8%，创下 20 年来的历史新低。根据最新人口普查数据，2015 年中国人口平均预期寿命达到了 76.3 岁，而早在 1981 年，中国人口平均预期寿命仅为 68 岁。伴随中国人口平均寿命的延长及人口自然增长率的逐渐下降，中国老年人口比重未来将会持续提高。据国务院发布的《国家人口发展规划 2016-2030》

预计，从 2021 至 2030 年，60 岁及以上的人口增速将明显加快，老年人占全国人口的比重预计从 2018 年的 17.9%上升到 2030 年的 25%左右。老年人口增加与平均寿命延长扩大了第三方安宁疗护中心的下游市场需求。

图 3- 1 60 岁以上人口数及 60 岁以上人口占比，2011-2018 年



来源：国家统计局，头豹研究院编辑整理

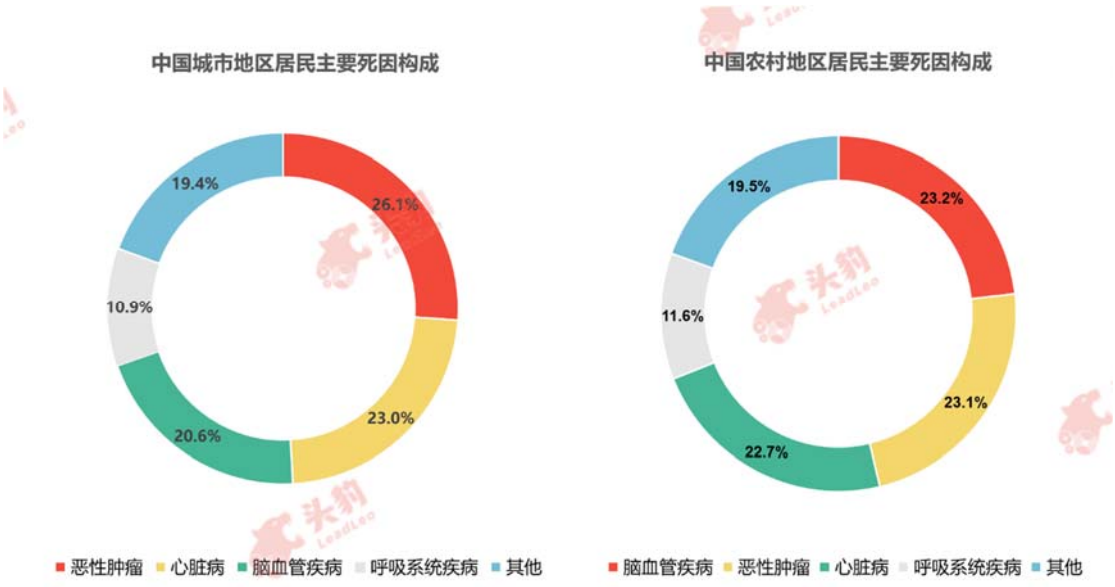
3.2 死因顺位变化，市场需求空间广阔

恶性肿瘤已成为中国居民首要死因，针对晚期恶性肿瘤的过度积极治疗是无效且无意义的，安宁疗护中心可为晚期恶性肿瘤病人提供临终照顾，减轻家庭与社会负担，市场需求空间广阔。

恶性肿瘤终末期病人是安宁疗护中心的主要服务对象。中国恶性肿瘤患病人数众多，为第三方安宁疗护中心行业创造了大量的下游需求。建国初期，传染病、消化系统疾病和呼吸系统疾病是居民死亡的主要原因，1960 年后，恶性肿瘤等慢性非传染性疾病死亡率逐年上升。随着医疗技术的进步、疫苗的广泛应用、生活方式的变化，和环境污染的加重，中国居民主要死亡原因发生了变化。根据国家统计局最新数据，2017 年，中国城市地区人口死亡

原因位列前四位的分别为恶性肿瘤、心脏病、脑血管病和呼吸系统疾病，死亡人数占总死亡人数比重分别为 26.1%、23.0%、20.6%和 10.9%，四者死亡人数总和占总死亡人数比重高达 80.6%。中国农村地区人口死亡原因位列前四位的分别为脑血管病、恶性肿瘤、心脏病、呼吸系统疾病，死亡人数占总死亡人数比重分别为 23.2%、23.1%、22.7%和 11.6%，四者比例总和为 80.6%（见图 3-2)。综合城市与农村地区死亡原因数据，恶性肿瘤是中国居民首要死因。

图 3- 2 中国城市与农村地区居民主要死亡原因



来源：国家统计局，头豹研究院编辑整理

安宁疗护服务可为终末期病人减轻不必要的痛苦，节省患病家庭医疗开支。很多针对恶性肿瘤的治疗都是无效且无意义，过度治疗不仅无法达到缓解病情的目的，还会加速身体机能的衰退。同时，肿瘤、心脑血管疾病等慢性病治疗费用高，很多家庭因此陷入“临终贫困”局面，加重家庭负担。原卫生部资料显示，一个人一生健康总支出的 80%用于生命的最后阶段。世界卫生组织根据全球死亡率数据提出成年人如患以下疾病，包括痴呆病、癌症、心血管疾病（排除急性死亡)、肝硬化、慢性阻塞性肺病、糖尿病等，则需以控制症状为主，进行以提高生活质量为目的的姑息照顾模式，当患者疾病进入终末期，则需通过安宁疗护模

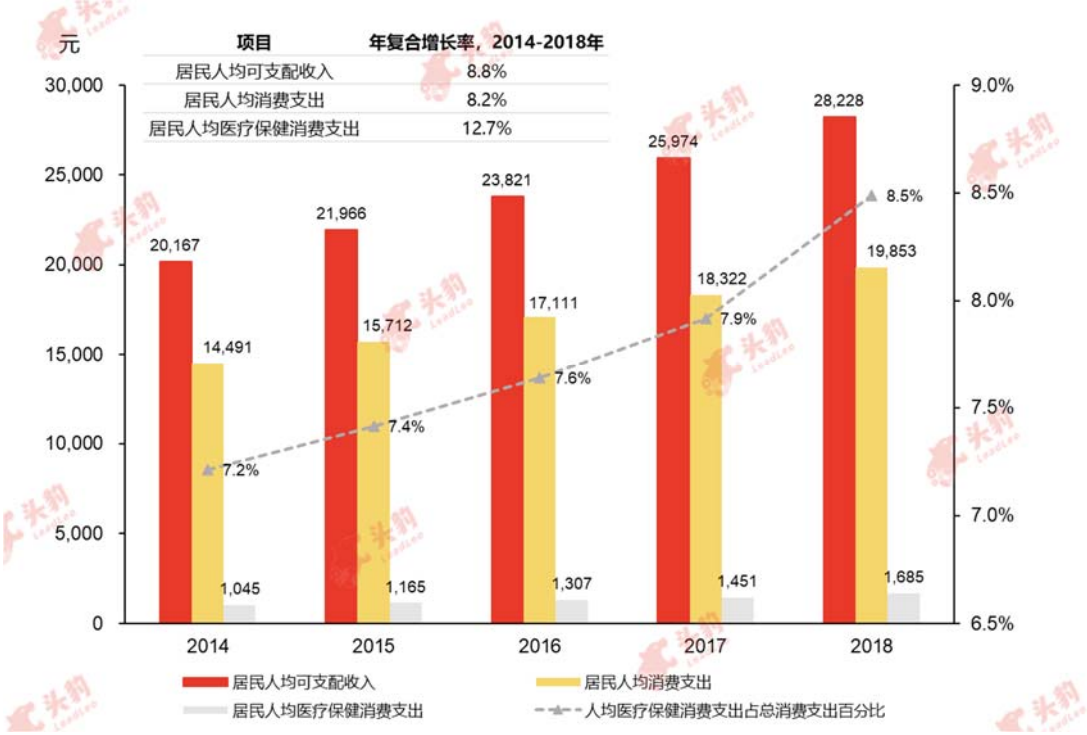
式进一步加强。“带病终老”、“临终贫困”等现实状况加大了社会对老年人安宁疗护的关注，为第三方安宁疗护中心的发展奠定基础。

3.3 家庭养老能力不足，收入增加提供物质基础

城市的家庭规模逐渐微型化、扁平化，代际数量急剧减少，意味着家庭传统养老功能正在逐渐弱化，寻求第三方安宁疗护服务需求迫切。家庭结构小型化将会削弱传统居家养老的功能。对比 2000 年中国第五次人口普查和 2010 年第六次人口普查数据，中国家庭规模从 3.4 人下降至 3.0 人，3 人以上家庭占总家庭数量的比例迅速下降，2010 年规模不超过 4 人的家庭比例高达 83.3%。在一孩政策、二孩政策的影响下，“4-2-1”和“4-2-2”家庭结构增多，大多数子女担负照顾上下两代人的责任。现代社会压力增加，中国中青年群体因工作或照顾自身子女等原因，无法对 4 位老年人进行全方位有效照护，尤其针对患病终末期患者，患者子女缺乏时间与精力承担全天候看护工作，家庭内对临终老人进行照顾的传统安宁疗护方式可行性下降。第三方安宁疗护中心可在减轻患者与家属压力的同时，为患者提供专业科学的照料。

居民收入增加为支付安宁疗护服务费用提供物质基础。据国家统计局官方数据，2014 年-2018 年中国居民人均可支配收入从 20,167 元上涨至 28,228 元，年复合增长率为 8.8%，人均消费支出从 14,491 元上涨到 19,853 元，年复合增长率为 8.2%，人均医疗保健消费支出从 1,045 元上涨到 1,685 元，年复合增长率高达 12.7%，居民人均医疗保健消费支出占人均消费支出的比重从 7.2%上涨至 8.5%（见图 3-3）。居民医疗保健消费支出增加，消费结构升级，为接受安宁疗护中心服务提供保障，进而促进第三方安宁疗护中心业务增长。

图 3- 3 居民人均可支配收入、人均消费支出与人均医疗保健消费支出，2014-2018 年



来源：国家统计局，头豹研究院编辑整理

4 中国第三方安宁疗护中心行业制约因素分析

4.1 专业从业人员缺乏

安宁疗护工作的开展需要多学科人才的配合，专业人才匮乏导致安宁疗护机构无法最大限度地发挥作用，阻碍了行业发展。国家出台的《安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)》和《安宁疗护实践指南（试行）》对安宁疗护机构的专业人员标准作出要求，每 10 张床至少配备 4 名护士，并按照与护士 1:3 的比例配备护理员。中国安宁疗护机构现阶段每 10 张床配备护士不足 1 名，远达不到规范要求。除专业医护人员外，第三方安宁疗护中心还应配备相应的药师、康复师、灵性关怀人员、心理专家、和营养师等（见图 4-1），其中灵性关怀人员、心理专家等专业人才的缺失是制约第三方安宁疗护中心发展的关键因素，目前，专业学科人才严重匮乏，精神关照、心理疏导、死亡教育、哀伤抚慰等服务大多由医护人员兼职

完成。

图 4- 1 安宁疗护中心科室与人员配置要求



来源：头豹研究院编辑整理

安宁疗护中心专业人才缺乏的主要原因是学科教育体系不完善。在现有倡导“治病救人”的临床专业体系下，安宁疗护尚未成为一门独立的医学教育学科。尽管安宁疗护先后于 1999 年和 2000 年被列入全科医生培训大纲及护士培训大纲，但目前为止，安宁疗护仍未被列入高等教育的专业目录或作为医学类学生必修课。现阶段，中国大部分安宁疗护从业人员未曾接受过专业的安宁疗护服务培训和岗位培训，医护人员在兼职精神关照与心理疏导等服务时，缺乏必备的伦理、心理、社会等方面专业知识，导致服务开展困难。安宁疗护学科教育体系的不完善导致专业人员严重缺乏，第三方安宁疗护中心因人才不足面临窘境。

4.2 传统文化与观念差异导致社会认同低

第三方安宁疗护中心的长足发展依赖公众对安宁疗护服务的认同。中国传统文化和民众信仰与西方文化存在巨大差异，因此中国民众对来自西方的安宁疗护理念认同度与接受度低。中西方对安宁疗护理念的接受程度差异主要源于家庭观念与死亡认知不同。

与西方不同，在传统文化与社会氛围的影响下，家庭观念在中国深入人心，中西方养老

现状存在差异（见图 4-2）。在儒家文化的熏陶下，长幼有序等家庭等级观念渗透在人们的日常行为习惯与准则中，养儿防老为社会普遍接受，子女对父母的赡养不仅是个人道德义务，更是作为国家公民的政治义务。在家庭伦理的影响下，中国形成了独特的养老模式——反哺模式，在反哺模式下，子女在抚育下一代的同时承担着赡养父母的义务。同时，对老年人而言，家庭不仅是日常生活的场所，更是精神慰藉的来源，将照顾临终老人的工作转移给第三方安宁养护中心等相关社会主体，弱化了家庭成员义务的同时减弱了家庭的精神寄托功能。在传统思想影响下，中国人难以选择和接受安宁疗护服务。

图 4- 2 中西方养老现状对比



来源：头豹研究院编辑整理

中国人对死亡认识严重不足。中国传统文化秉承“重生忌死”的观念。个体对待死亡的态度，对死亡的片面认知导致家属会尽最大努力延长患者生命。安宁疗护的理念与传统文化相背离，正向的死亡态度有利于人们减轻对死亡的恐惧与焦虑，抛去对安宁疗护服务的偏见。**和发达国家与地区相比，**死亡教育是中国文化教育的盲区。向人们传递死亡相关知识，加强死亡文化教育，有利于帮助中国人树立正确的生死价值观念，提高对安宁疗护服务的接受程度。

5 中国第三方安宁疗护中心行业相关政策分析

现阶段，中国医疗保障体系主要关注患者的治疗和诊断，对预防、早筛和终末期安宁疗护的关注不足，为健全医疗保障体系建设，国家倡导安宁疗护服务机构的成立。“新医改”提出建立“多层次、多样化”医疗服务体系，以满足居民医疗服务需求。在这一背景下，政府不断出台相关政策鼓励社会资本办医，推动第三方医疗服务机构发展，鼓励资本流向以往民营资本不够重视的医疗服务领域，第三方安宁疗护中心应运而生（见图 5-1）。

图 5- 1 第三方安宁疗护中心行业相关政策

政策名称	颁布日期	颁布主体	主要内容及影响
《关于开展第二批安宁疗护试点工作的通知》	2019-05	卫健委	要求在第一批全国安宁疗护试点工作基础上，在上海市和北京西城区等71个市（区）启动第二批试点工作，各试点地区升级要讲安宁疗护工作纳入区域卫生规划，指导试点地区结合实际制定试点工作方案，协调相关部门，研究确定安宁疗护服务收费项目的和医保支付方式，积极争取财政资金的支持，建立对安宁疗护机构或床位的建设补贴和运营补贴制度
《关于开展安宁疗护试点工作的通知》	2017-09	原国家卫计委	选定四川省德阳市、河南省洛阳市、北京市海淀区、上海市普陀区、吉林省长春市五个地区作为全国首批安宁疗护试点单位
《安宁疗护中心基本标准和管理规范（试行）》	2017-01	原国家卫计委	从科室设置、人员、床位、设备、建筑、机构管理、质量管理等方面对各地安宁疗护中心的建设和管理进行指导，并对安宁疗护实践给予规范
《全国护理事业发展规划（2016-2020）》	2016-12	国务院	提高医疗器械的创新能力和产业化水平，重点发展医学影像设备、医用机器人等高性能诊疗设备，全降解血管支架等高值医用耗材，可穿戴、远程医疗等移动医疗产品，实现生物3D打印、诱导多能干细胞等新技术的突破和应用
《“健康中国”2030规划纲要》	2016-10	中共中央和国务院	提出全面建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗卫生服务体系，加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理、安宁疗护等接续性医疗机构建设
《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020）》	2015-03	国务院	提出加强公共卫生人才队伍建设，加强高层次医药卫生人才队伍建设，大力开发护理、儿科、精神科等急需紧缺专门人才。大力支持中医类人才培养。加强人才培养的针对性和适应性，提高人才培养质量
《进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》	2010-11	原改革委、原卫生部、财政部、商务部、人力资源社会保障部	鼓励和支持社会资本举办各类医疗机构，将符合条件的非公立医疗机构纳入医保定点范围，鼓励政府购买非公立医疗机构提供的服务

来源：头豹研究院编辑整理

2010 年 11 月，原改革委、原卫生部、财政部、商务部、人力资源社会保障部联合发布《进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》（以下简称《通知》），鼓励和支持社会资本举办各类医疗机构，将符合条件的非公立医疗机构纳入医保定点范围，鼓励政府

购买非公立医疗机构提供的服务。《通知》帮助社会各界认识到非公立医疗机构在深化医药卫生体制改革中的重要地位，为社会资本进入第三方安宁疗护中心行业创造良好政策环境。

2015 年 3 月，国务院出台《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020）》(以下简称《纲要》)，提出加强公共卫生人才队伍建设，加强高层次医药卫生人才队伍建设，大力开发护理、儿科、精神科等急需紧缺专门人才。大力支持中医类人才培养。加强人才培养的针对性和适应性，提高人才培养质量。《纲要》的提出有利于为中国护理服务体系长期输送专业人才。

2016 年 10 月，中共中央和国务院联合发布《“健康中国”2030 规划纲要》(以下简称《纲要》)，提出全面建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗卫生服务体系，加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理、安宁疗护等接续性医疗机构建设。《纲要》的提出，引起了社会各界对安宁疗护概念的重视，有利于安宁疗护工作的普及与开展。

2016 年 12 月，原国家卫计委印发《全国护理事业发展规划（2016-2020）》(以下简称《规划》)，明确了“十三五”期间两个重大工程项目：(1）护士服务能力提升工程。“十三五”期间，重点开展新入职护士、专科护士、护理管理、社区护理、助产士等人员培训，提升护理服务能力和管理水平；(2）老年护理服务能力提升工程。“十三五”期间，加强老年护理、医养结合及安宁疗护机构能力建设，切实提升老年护理服务水平。《规划》的出台推动了优质护理服务的发展，为第三方安宁疗护中心的长期健康稳定发展奠定基础。

2017 年 1 月，原国家卫计委制定《安宁疗护中心基本标准和管理规范（试行）》和《安宁疗护实践指南（试行）》，从科室设置、人员、床位、设备、建筑、机构管理、质量管理等方面对各地安宁疗护中心的建设和管理进行指导，并对安宁疗护实践给予规范，中国安宁疗护服务日益规范化、科学化、标准化。

2017 年 9 月，原国家卫计委发布了《关于开展安宁疗护试点工作的通知》，选定四川省德阳市、河南省洛阳市、北京市海淀区、上海市普陀区、吉林省长春市五个地区作为全国首批安宁疗护试点单位，以期为安宁疗护工作的后续大范围开展提供借鉴经验。

2019 年 5 月，国家卫健委办公厅下发《关于开展第二批安宁疗护试点工作的通知》，要求在第一批全国安宁疗护试点工作基础上，在上海市和北京西城区等 71 个市（区）启动第二批试点工作，各试点地区升级要将安宁疗护工作纳入区域卫生规划，指导试点地区结合实际制定试点工作方案，协调相关部门，研究确定安宁疗护服务收费项目的和医保支付方式，积极争取财政资金的支持，建立对安宁疗护机构或床位的建设补贴和运营补贴制度。第二批试点工作的开展有助于安宁疗护服务全面布局，形成覆盖地域广泛，举办主题多元、服务形式多样的安宁疗护服务体系。

6 中国第三方安宁疗护中心行业发展趋势分析

6.1 安宁疗护服务形式多样化

中国人口众多，经济发展不平衡，第三方安宁疗护中心的发展方向之一是针对不同群体提供具有中国特色的安宁疗护服务，推进服务形式的多样化。中国城乡经济发展、医疗水平和居民观念差异较大，在城乡间采用不同的运作模式，有利于第三方安宁疗护中心扩大市场，全面发展（见图 6-1）。

图 6- 1 中国特色的安宁疗护服务



来源：头豹研究院编辑整理

在农村地区：为拓展农村地区业务，第三方安宁疗护中心可开展“家属居家照料——农村医生上门治疗——第三方安宁疗护中心定期问诊培训”的业务模式。农村地域小，传统养老观念深入人心，居家照料更符合农村地区临终患者的需求与认知。同时，针对临终老人的医疗服务主要为安慰而非治愈目的，农村医生的诊疗水平大多可以满足病患需求，由于地缘原因，农村医生对患者生存条件、身体情况比较熟悉，可以更好地对症用药。但安宁疗护是一项专业性较强的服务，农村医生在精神关照、心理疏导、死亡教育等方面无法为病患提供全方位的服务，需要第三方安宁疗护中心向农村地区定期派放专业服务人才，到患者家中问诊，与医生交流患者病情进展、心理状态、治疗方案等，实现资源共享，在拓展自身业务地域范围的同时，为临终患者提供专业的安宁疗护服务。

在城市地区：第三方安宁疗护中心可与医院内设病房照护形成合作，弥补医院内设病房床位紧张的不足，共同为临终病人提供安宁疗护服务。相较于农村地区，城市医疗水平较高，公共设施较为完善，开展安宁疗护的条件更加成熟。医院内设病房照护拥有诊疗优势，可为临终患者提供更为有效的疼痛与症状控制服务，第三方安宁疗护中心可与医院形成医养契约关系，由医院负责安宁疗护服务中的医疗业务部分，第三方安宁疗护中心集中资源发展专业的护理、精神关照、心理疏导、营养提供等工作，双方形成优势互补，提高资源利用率。

6.2 改革社会保险制度，完善保障体系

为减轻临终患者经济负担，激励更多机构开展安宁疗护服务，中国将健全安宁疗护服务社会保障体系。完善的社会保障体系可从“需求方”（临终患者及其家属）与“供给方”（第三方安宁疗护中心）两方面促进第三方安宁疗护中心的发展。更多的安宁疗护服务项目被纳入社保体系对于患者和家属来说是正向的外部信号，可帮助患者理性选择保障方式，有助于提升社会公众对安宁疗护的认可程度。患者及其家属更倾向接受安宁疗护服务以提高生命质量，而非进行无意义的创伤性治疗加剧患者的痛苦。完善安宁疗护服务社保体系可帮助释放第三方安宁疗护中心潜力。安宁疗护社会保险制度推行可激励更多企业与投资方开办第三方安宁疗护中心，为安宁疗护服务供给方提供保障与动力，缓解中国安宁疗护机构少、服务供给能力有限的困境，有利于第三方安宁疗护中心稳健发展。

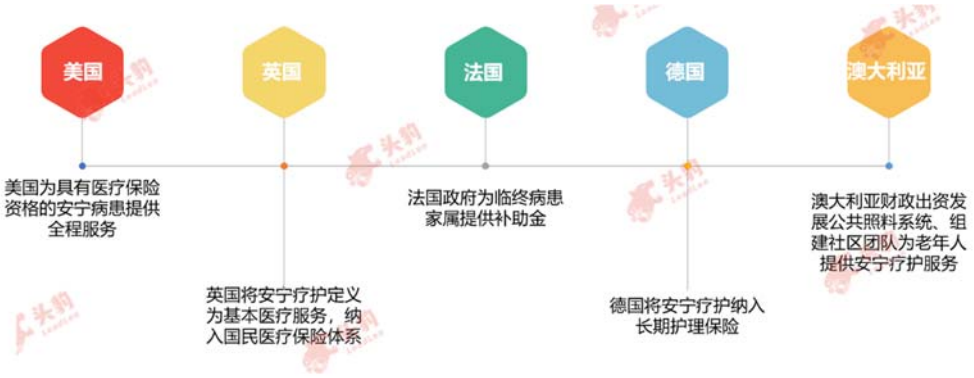
增加安宁疗护项目医保报销项目与丰富长期护理保险有利于第三方安宁疗护中心的长期发展。目前，医疗保险与商业保险（长期护理保险）是安宁疗护服务领域的主要险种。安宁疗护服务医保报销待遇偏低，很多项目尚未与基本医疗保险接轨，商业保险在安宁疗护项目方面发展滞后。国际上，安宁疗护项目已普遍纳入发达国家的社会保障体系（见图6-2），发达国家的先进经验可为中国健全社会保障体系提供借鉴。医疗保险与长期护理保险的侧重点在本质上有所区别：

（1） 医疗保险解决疾病风险，支付费用是安宁药物费用、必要治疗费用等医疗费用，制定药品种类、检查费用等报销目录，提高医保报销额度是未来安宁疗护相关医保制度的发展趋势；

（2） 长期护理保险解决失能风险，支付费用是日常护理保健、精神抚慰、心理咨询等费用。

安宁疗护领域市场空间广阔，商业保险公司应推出更丰富的安宁疗护险种。处理好安宁疗护服务医疗保险和长期护理保险之间的管理，合理划分报销项目，有利于维护临终患者及其家属的利益。

图 6- 2 部分发达国家安宁疗护保障模式



来源：头豹研究院编辑整理

6.3 加大对非老年群体安宁疗护服务的关注度

中国对非老年群体，尤其是儿童安宁疗护的研究仍处于起步阶段，对儿童临终关怀的准备、启动与实施均缺乏指导性文件。发达国家对儿童临终关怀已形成较为成熟的照顾及转诊体系。2016 年，英国国家卫生与临床优化研究所（NICE）发布了《婴儿、儿童及青少年临终关怀的准备与管理指南》(以下简称《指南》)（见图 6-3），可从医患沟通、信息提供、照护计划及支持、临终症状管理四大方面，为中国儿童临终关怀体系健全与工作开展提供参考。

图 6- 3《2016 版 NICE 婴儿、儿童及青少年临终关怀的准备与管理指南》主要推荐意见汇总

推荐意见	推荐说明
临终儿童及家属的地位	在儿童临终的照护规划和决策制订中，患儿与家属都应参与其中
沟通	与临终患儿及家属沟通时应考虑其年龄和理解水平，并且还应考虑其家庭情况、宗教信仰、精神和文化价值等
信息提供	应采用合适的方式提供信息
预先护理计划	制订预先的护理计划
器官或组织捐献	在考虑患儿和家属感受的前提下，讨论器官和组织的捐献问题
提供支持	提供的支持包括情感和心理、社会和实践、宗教、精神和文化等
临终的地点选择	与家属讨论临终患儿护理和去世的地点
症状管理	临终症状的管理包括疼痛、焦虑、癫痫、呼吸及营养等
识别临终征象	学会儿童临终征象的识别
服务输出	多学科团队、快速转运及居家护理

来源：头豹研究院编辑整理

在医患沟通方面：有效沟通可以提高医患合作的配合度。与临终患儿及家属进行沟通时，从业人员应注意沟通的时机和方式。同时，安宁疗护团队应充分考虑患儿家庭的实际情况、宗教信仰、文化观念和特殊需求等。

在信息提供方面：安宁疗护团队应向患儿家属持续提供有关患儿病情及治疗护理状况。在向患儿家属告知患儿情况时，应充分考虑患者家属的承受能力，谨慎而诚实地进行病情告知，并针对患儿的进一步看护治疗方案进行讨论，给予家属资源与支持。

在照顾计划与支持方面：在对临终患儿进行照护工作之前，需要多学科团队与患儿及家属共同商讨制定照护计划内容列表，并在后续照护过程中不断更新及分享照护计划。并且，每例临终患儿都应该配有一名指定的医学专家，负责其照护工作。

在临终症状管理方面：对临终患儿进行疼痛治疗、焦虑治疗时，需要充分考虑其发育阶段与沟通能力，采取非药物与药物治疗相结合的方式。针对清醒患儿应鼓励并支持进食，临终患儿应与家属沟通考虑是否接受肠内营养或静脉营养。英国《婴儿、儿童及青少年临终关怀的准备与管理指南》的推出对中国完善非老年群体安宁疗护服务具有良好的借鉴意义。

7 中国第三方安宁疗护中心行业竞争格局分析

7.1 第三方安宁疗护中心行业竞争格局概述

7.1.1 全球第三方安宁疗护中心行业竞争格局概述

现代意义的安宁疗护兴起于 20 世纪 60 年代，世界上第一所安宁疗护护理院——圣克里斯多弗临终关怀院于 1967 年在英国成立，自此，安宁疗护服务机构在全球快速发展，在临终患者照护方面发挥重要作用。**安宁疗护服务在众多国家发展成熟，英国、德国、美国等国家安宁疗护服务无论从政府参与程度、人力资源、服务质量、公民接受度等方面均处于全球领先水平（见图 7-1）。**

图 7- 1 主要发达国家安宁疗护发展现状对比

比较方面	英国	美国	德国
开创时间	1967年	1974年	1973年
临终质量指数排名	第1名	第9名	第7名
国家政策	完备	完备	完备
战略高度	国家战略	国家战略	国家战略
经费来源	国家财政 慈善捐款	联邦医疗保险 联邦医疗补助	长期护理保险
安宁疗护和医疗环境排名	第3名	第2名	第10名
护理质量排名	第1名	第8名	第16名
配有护士数量/千名患者	1,631	1,604	1,447
卫生投入占GDP比重	9.4%	17.9%	11.3%
志愿者地位	核心与主导	核心与主导	核心与主导
公众接受度	深入接受	较好接受	较好接受
机构覆盖面	覆盖面较广	覆盖面较广	覆盖面较广
多学科团队	团队足够	团队不足	团队足够

来源：头豹研究院编辑整理

英国安宁疗护服务机构募资渠道多样，民众参与度高。英国是世界上第一个开展安宁疗护服务的国家，第三方安宁疗护中心行业发展成熟。在英国，全部安宁疗护服务机构均属于非营利性机构，大多临终患者可免费享受各项安宁疗护服务。统计数据显示，英国第三方安

宁疗护中心 70%的资金来源于国民医疗保险，剩余 30%来源于慈善机构的捐赠，个别安宁疗护中心接受捐赠的金额超过国民医疗保险金额。每年英国安宁疗护服务机构收到各界慈善团体的捐助金额超过 1 亿英镑。

美国安宁疗护服务行业机构类型与服务形式多样。美国安宁疗护服务机构采取不同种运营模式以满足不同病患需求，包括第三方安宁疗护中心、社区安宁疗护中心、医院下设安宁疗护病房、养老院下设安宁疗护服务、家庭照料。照顾方式主要有居家式照顾与住院式照顾两种。在居家式照顾模式下，安宁疗护服务机构可提供专业团队为居家照护提供定期或持续的相关辅导。在住院式照顾模式下，临终患者在安宁疗护服务机构提供的场所接受照护服务，第三方安宁疗护中心既可提供居家式照顾，也可提供住院式照顾。根据最新数据，美国每年有超过 30%的临终患者选择安宁疗护服务，其中 58.9%选择居家式照顾，31.8%选择住院式照顾。

在美国，安宁疗护服务费用高昂（见图 7-2），但接受安宁疗护服务产生的费用可由医疗保险、医疗补助以及退伍老兵福利部门全部覆盖，商业保险持有者服务费用报销比例根据不同险种有所不同，对于未持有保险人群，安宁疗护机构可根据具体情况，通过捐赠、拨款等方式提供费用减免服务。美国第三方安宁疗护中心服务方式多样、社会保障制度健全，可为中国第三方安宁疗护中心的建设提供思路。

图 7- 2 美国安宁疗护服务收费（以 Center for Hospice Care Southeast Connecticut 为例）

项目种类	费用
日常居家式照护（1-60天）	193.0美元/天
日常居家式照护（60天以上）	151.6美元/天
日常照护基础上增加服务	40.7美元/天
持续性居家式照护	976.8美元/天
普通住院式照护	181.9美元/天
全方面住院式照护	743.6美元/天

来源：头豹研究院编辑整理

德国第三方安宁疗护中心设施配备齐全，服务人性化，可满足临终患者生理与心理要求。德国第三方安宁疗护中心以满足不同性别、种族、信仰的临终患者需要为目标，对安宁疗护服务项目做出详细规定，允许神父与牧师等神职人员参与安宁疗护的全过程。德国将安宁疗护服务纳入长期护理保险，国家负担病人安宁疗护服务的支出。为了更好落实保险制度，德国制定了详细的评估标准，并交于独立的第三家方机构进行评估，真正做到安宁疗护服务的人性化发展。

7.1.2 中国第三方安宁疗护中心行业竞争格局概述

中国安宁疗护服务机构运营模式种类与美国最为相近，现阶段，形成以医院下设安宁疗护病房以及社区卫生服务中心为主，护理院下设安宁疗护服务与第三方安宁疗护中心为辅的模式。2017 年，原国家卫计委选取北京市海淀区、吉林省长春市、上海市普陀区、河南省洛阳市和四川省德阳市等地作为安宁疗护试点。截至 2017 年底，已登记的中国大陆设有临终关怀科的医疗机构有 2,342 家，其中三级医院 259 家，二级医院 469 家，其他医疗机构 1,145 家，专门安宁疗护机构约有 200 家，从业人员在 4-5 万名左右。根据在安宁疗护服务行业内从业超过十年的专家访谈处得知，2,000 多家设有临终关怀科的医疗机构中，实际

开展安宁疗护服务业务的比例不足 10%。上海的安宁疗护事业走在全国前列。最新数据显示，截至 2018 年底，上海共有 76 家医疗机构开展安宁疗护服务，200 余家医疗机构注册临终关怀科，共有安宁疗护机构床位 900 余张，居家床位 700 余张，累计服务临终患者 2.87 万人次，其中机构住院 1.03 万人次。在 76 家安宁疗护试点单位中，除 1 家社会办医院和 2 家独立建制的老年护理院外，其余均为社区卫生服务中心。

中国第三方安宁疗护中心起步晚，全国范围内，第三方安宁疗护中心不足 10 家。目前，心理咨询、芳香疗法、水疗、患者家属教育等很多项目未被纳入安宁疗护服务收费项目，行业利润率水平低，公益性强，第三方安宁疗护中心对社会资本没有足够的吸引力，尚在摸索中前行，未出现具有行业代表性的企业，且预计三年内，不会有从事第三方安宁疗护服务的企业达到主板上市标准。但在巨大的市场需求驱动下，第三方安宁疗护中心快速发展是大势所趋，医院下设安宁疗护病房业务、第三方安宁疗护中心与社区卫生服务中心并行发展，将成为中国安宁疗护行业的主要格局。

7.2 中国第三方安宁疗护中心行业典型企业分析

7.2.1 北京万明医院

7.2.1.1 公司简介

北京万明医院（以下简称“万明医院”）是一家生命关怀主题医院，2005 年于北京成立。万明医院服务团队由西医师、中医师、心理师、护士、护工、义工等跨学科专业人员组成。在“生物学与心理学并重、专业化与人性化共举的医学思想和生命有限、关怀无限”的主题理念指导下，为进入生命晚期的各类人群，提供身心灵三方面的整体关怀。

7.2.1.2 主要业务

万明医院为进入生命晚期的各类人群，包括：晚期癌症、心脑血管病后遗症、高龄老人、脑萎缩、植物人、老年痴呆、慢性器官衰竭、临终休养等群体提供身、心、灵整体关怀（见图 7-3）。

图 7- 3 万明医院身、心、灵服务



来源：万明医院公司官网、头豹研究院编辑整理

7.2.1.3 竞争优势

① 设施环境优势

万明医院病区秉承国际 3H 标准的核心精神，营造医院（Hospital）、家庭(Home)和酒店(Hotel)融为一体的休养环境。所有房间均配有卫星电视，高级休养区、独立卫生间、空调和淋浴设施。床上用品专人专用，所有病区实行适时保洁消毒。园区配有十亩庭园，环境优美，空气清新。

② 社会关注优势

万明医院招募众多学生团体和来自各行各业的爱心人士为临终患者提供志愿服务，其中

数十个爱心团体在万明医院挂牌建立了爱心基地。北京大学创行社团帮助万明医院制定宣传方略，向政府呼吁相关政策，并广泛招募爱心志愿者。北京人民广播电台、北京电视台、中央电视台、北京青年报、中国医药报、中国保健营养杂志等多家新闻媒体先后对万明医院进行采访报道。

7.2.2 河北爱晚红枫集团

7.2.2.1 公司简介

河北爱晚红枫集团（以下简称“爱晚红枫”）成立于 2008 年 8 月，是一家专业从事康复医疗、健康养老产业的综合性企业。爱晚红枫以大健康为理念，以“康复、护理、养老”为题材，通过创建“幸福”系列产品，搭建养护平台，积极探索“康养融合”发展模式（见图 7-4)。

图 7- 4 爱晚红枫服务项目



来源：爱晚红枫公司官网、头豹研究院编辑整理

7.2.2.2 主要业务

爱晚红枫提供集康复、护理、养生、安宁疗护于一体的综合养老服务。服务于有养老需求的老人，包括：进入生命晚期的老年患者、因体弱或疾病而需要照顾护理的老人或长期病患者、生活不能自理者、失智症及认知障碍老人、需要关爱的空巢老人、需要短期照护或日

间治疗的自理及介助老人等。

7.2.2.3 竞争优势

① 资源优势

爱晚红枫旗下设置康复医院、养老服务、家政公司、护理员培训学校、营养配餐中心、以及敬老爱老人士互助平台，提供专业养老照护一站式服务。同时，爱晚红枫与新加坡 MW 医疗投资控股集团、德国蕾娜范养老集团签署合作协议，被确定为全国医养结合试点城市试点单位、北京大学医学部医养结合养老产业研究中心研究基地。

② 服务优势

爱晚红枫集团注重家医养结合，根据不同医养需求设有服务中心、阳光房、失智专区、失能半失能专区、屋顶花园、培训学校、金牛社区卫生服务中心等服务设施。爱晚红枫不仅重视医疗硬件，也强调心理健康，为入住的老人们提供心理辅导、咨询等服务，为入住老人做好安度晚年的心理建设。同时，爱晚红枫关注养老服务人员的培养体系，建立完善的养老服务人员培养体系并提升养老服务工作者的社会地位和待遇水平。

7.2.3 VITAS Healthcare Corporation

7.2.3.1 公司简介

VITAS Healthcare Corporation（以下简称 VITAS）是美国最大的临终关怀服务提供商。VITAS 成立于 1978 年，总部位于美国南佛罗里达州迈阿密市。自 1978 年以来，VITAS 在美国的 14 个大洲和哥伦比亚特区经营着 44 家临终关怀中心，拥有员工数量 12,078 名。

7.2.3.2 主要业务

VITAS 为生命期有限的终末期患者提供保持良好的生活质量的全方位医疗照护。VITAS 提供联邦医疗保险安宁疗护服务定义的四种疗护层级：常规居家疗护、持续性疗护、住院病人疗护，和喘息疗护（见图 7-5）。

图 7- 5VITAS 全方位医疗照护服务



来源：VITAS 公司官网、头豹研究院编辑整理

7.2.3.3 竞争优势

① 服务优势

VITAS 可为终末期病患与家属提供全方位、多样化服务。为患者提供的服务包括：居家安宁疗护、加护舒适疗护、住院病人疗护以及喘息疗护，通过制定个性化护理计划、各级协调护理，对患者进行疼痛管理和症状控制，并给予情绪和精神上的帮助。为患者家属提供的服务包括：教育与培训患者家属，帮助其掌握更多应对技巧以达到更好地照顾患者的目的，同时，在关键时刻，专业护理团队会帮助患者家属做艰难选择，给予患者家属情感与精神支持。当患者家庭因长时间的疾病面临经济问题时，社会工作者可以协助患者家庭进行财务规划，寻求经济援助。

② 团队优势

VITAS 拥有 40 年安宁疗护专业经验，12,078 名专业人员为超过 18,845 名病患提供照顾，VITAS 的护理团队由注册护士、医生、社会工作者、临终关怀助理、牧师、志愿者和专家共同组成，团队专家来自不同的地区，有不同的信仰，心态开放、包容性强、充分理解所有患者，确保不同种族、国籍、宗教、性别认同、性别表达或性取向的绝症患者及其亲人均能够得到优质服务。

头豹研究院简介

- 头豹研究院是中国大陆地区首家 B2B 模式人工智能技术的互联网商业咨询平台，已形成集行业研究、政企咨询、产业规划、会展会议行业服务等业务为一体的一站式行业服务体系，整合多方资源，致力于为用户提供最专业、最完整、最省时的行业和企业数据库服务，帮助用户实现知识共建，产权共享
- 公司致力于以优质商业资源共享为基础，利用大数据、区块链和人工智能等技术，围绕产业焦点、热点问题，基于丰富案例和海量数据，通过开放合作的研究平台，汇集各界智慧，推动产业健康、有序、可持续发展



四大核心服务：

企业服务

为企业提供**定制化报告**服务、**管理咨询**、**战略**调整等服务

云研究院服务

提供行业分析师**外派驻场**服务，平台数据库、报告库及内部研究团队提供技术支持服务

行业排名、展会宣传

行业峰会策划、**奖项**评选、行业**白皮书**等服务

园区规划、产业规划

地方**产业规划**，**园区**企业孵化服务

头豹 LeadLeo

报告阅读渠道

头豹科技创新网 —— www.leadleo.com PC端阅读全行业、千本研报



头豹小程序 —— 微信小程序搜索“头豹”、手机扫右侧二维码阅读研报


图说


表说


专家说


数说

详情请咨询

客服电话

400-072-5588

上海

王先生： 13611634866
李女士： 13061967127

南京

杨先生： 13120628075
唐先生： 18014813521

深圳

李先生： 18916233114
李女士： 18049912451