

国际社会安宁疗护政策与实践 及对中国的借鉴启示

文 | 陆杰华 杜天恩

随着我国经济社会的健康发展，人民生活水平日益提高，人民对于全生命过程质量的需求也在提高，一种着眼全局的大健康观在社会中逐渐普及开来，即强调人们“身心社灵”全方位、“生老病死”全周期的生命质量。世界卫生组织将“善终权”认定为一项人的基本权利，并对安宁疗护给出如此定义：“针对治愈性治疗已无反应及利益的末期患者所施予之整体积极照顾，包括给予患者以疼痛控制和其他不适症状的缓解等必要医疗，同时辅之以心理、社会和灵性层面的照顾，以协助患者及其家属获得最佳的生活质量。”2016年，《“健康中国2030”规划纲要》也明确提出，实现从胎儿到生命终点的全程健康服务和健康保障，加强安宁疗护等医疗机构建设。由此可见，安宁疗护作为提高国民生命终期质量的手段，近些年已得到了越来越多的关注。

一、推动安宁疗护 及借鉴先进经验的必要性

1. 人口老龄化趋势下日益增长的养老服务需求。当前我国社会人口老龄化现状严峻。根据国家统计局的数据，截至2023年末，中国60岁及以上的老年人口超过2.96亿人，占总人口的21.1%。其中，65岁及以上的老年人口为2.1676亿人，占总人口的

15.4%，我国已进入中度老龄化社会。这一严峻现状对养老服务市场提出了挑战，日益增长的养老需求呼唤更加全面而不失细致、严谨而不失温情的服务。

2. 经济发展下生命质量需求提高。党的十九大报告提出的“高质量发展”作为新时代的发展理念，其目标在于提高我国经济发展的质量和效益，建立现代化的经济体系，最终实现人民对美好生活的需求，而新时代人民对美好生活的需求是多维度、多层次和动态发展的，全过程生命质量是其中的重要方面。“优生”之外，“善终”同样应作为提高生命质量的手段受到重视。

3. 中国安宁疗护发展任重道远。我国安宁疗护发展起步较晚，虽已取得长足进步，但仍存在诸多困境与挑战。在具体的安宁疗护实践中，照护量表、终末期患者的准入评价等标准较为模糊，政府方面的立法、文化、医疗体制有待完善；安宁疗护城乡、地域发展不均衡，且面临资金、技术、人才等基本资源的短缺问题。此外，在中国的安宁疗护实践过程中，医疗系统始终“强势在场”，这种杂糅的安宁疗护在具体实践过程中也存在着诸多问题。

综上，在大健康观逐渐深入人心的时代背景下，安宁疗护成为民众迫切呼唤的现实需求，推行有效的安宁疗护政策成为应对我国人口老龄化的必需手段。目前，我国安宁疗护仍存在诸多问题与困境，借鉴国际先进经验并进行本土化发展是十分必要的。

二、国际社会安宁疗护实践做法梳理

自1967年西西里·桑德斯（Cicely Saunders）在英国创办了第一座现代临终关怀医院——圣·克里斯多弗临终关怀医院之后，现代临终关怀运动逐渐扩展到世界范围。截至2015年，世界范围内有136个国家和地区建立安宁疗护机构，多个国家和地区把安宁疗护纳入国民医疗保险体系。东亚社会整体上对安宁疗护的接受度普遍不如西方社会，而中国安宁疗护又起步较晚，因而借鉴国际社会在安宁疗护方面的经验并进行本土化发展是十分有必要的。本文选取世界范围内在安宁疗护发展方面具有代表性的英国、美国和在东亚社会具有代表性的日本、韩国进行经验总结与借鉴，探寻其具有参考意义的特点与优势。

（一）英国安宁疗护

英国的安宁疗护实践在国际上享有盛誉。英国整体上社会风尚和价值重视个体需求，强调在临终状态下得到尊重的必要性，在这一价值观指引下，英国的安宁疗护实践成果丰硕、效果显著。

在英国，安宁疗护服务通常由国家医疗服务体系（NHS）提供资金支持，确保服务的可及性和持续性。英国通过多部法律确立安宁疗护服务的制度框架，如《人权法》（Human Rights Act）和《心智能力法》（Mental Capacity Act）等，保障患者的自决权和安宁疗护服务的规范化。在患者准入标准方面，英国采用“黄金标准框架”（Gold Standards Framework, GSF）来识别临终患者，提供指南以提升社区安宁疗护服务质量，确保患者得到适当的照护。

预立医疗照护计划（advance care planning, ACP）是英国安宁疗护实践的重要组成部分，计划鼓励患者提前表达自己的医疗照护愿望，以便在无法自行作出决定时，医护人员能够根据患者的意愿提供照护，个体需求的受重视程度可见一斑。

（二）美国安宁疗护

美国在安宁疗护实践中做法与英国有相通之处。通过提前护理计划（Advance Care Planning, ACP），专业医师引导患者表达治疗偏好，形成生前预嘱（Advance Directive, AD），以确保患者的意愿得到尊重和执行。在服务提供方面，政府为主要费用支付方，美国政府通过社会医疗保险（Medicare）和医疗救助（Medicaid）等计划为安宁疗护服务提供大量的资金支持。另外，清晰的受助者资格规定和医保支付规则确保服务的可及性和覆盖面。

美国在安宁疗护实践中也有创新之举。美国最大的安宁疗护服务提供者 VITAS Healthcare 关注特殊群体的照护需求，为特殊病情患者、退伍军人、犹太人等制定个性化的护理计划，以满足他们独特的症状和社会情感需求。此外，VITAS Healthcare 在推送安宁疗护教育方面作出了卓越贡献，《临终关怀：实务指南》（End-of-Life Care, A Practical Guide）成为临终关怀学科的必读书目。

美国在安宁疗护中实行较为严格的分级诊疗，四大等级疗护——居家护理、密集舒适护理、住院护理与喘息护理体现美国安宁疗护强调以患者为中心，提供全面的、个体化的照护计划，同时考虑到患者及其家庭的具体需求和偏好。通过这四大护理等级，美国的安宁疗护服务能够覆盖从轻度症状管理到复杂症状控制的广泛需求，确保患者在生命末期得到适宜的关怀和支持。

（三）日本安宁疗护

日本的安宁疗护有健全的法律体系保障，通过《医疗法》《癌症对策基本法》《健康保险法》《介护保险法》等多部法律对居家安宁疗护的主体、地点、方式、费用等事项做了明确规定。与英美相同，日本通过国民健康保险及长期护理保险制度来覆盖居家安宁疗护所需的费用，医疗保险支持的访问看护制度为居家安宁疗护提供重要的经费保障，减轻民众的经济负担。但日本安宁疗护患者准入门槛较低，居家安宁

疗护的对象虽以癌症终末期患者及其家属为主，但并不以此为限，所有病种的“不治之症”患者及其家属在临终时都可成为居家安宁疗护的服务对象。此外，日本实施了“日本安宁缓和医疗评价（J-HOPE）”调查，这是一个全国性的质量评估项目，旨在通过定期调查和反馈，提高安宁疗护服务的质量。

日本同样重视安宁疗护实践中的分级诊断，与医疗体系相同，安宁疗护也遵循三级体系：一级医疗圈主要由家庭医生和社区医疗机构组成，负责日常的医疗服务和初步的安宁疗护；二级医疗圈主要指地区医院，提供更专业的医疗服务，并在必要时进行安宁疗护；三级医疗圈由大学医院和专门医院组成，提供高度专业化的医疗服务，包括复杂的安宁疗护需求。在这一体系中，各级医疗机构功能协同，层级错位，确保患者能够在适当的时间和地点获得适当的医疗服务。

（四）韩国安宁疗护

韩国注重明确立法，韩国通过《安宁疗护法》明确安宁疗护的含义、前提条件、患者准入程序，并规定国家和政府在安宁疗护发展中的责任和义务，为安宁疗护服务体系提供法律框架，对推进韩国安宁疗护事业发展、保护终末期患者的善终权益具有重要意义。

韩国注重安宁疗护的教育与宣传，韩国将每年10月第2周的周六定为“安宁疗护日”，加深全民对生死理解，并营造积极利用安宁疗护服务、尊重患者所做的延命医疗决定的社会氛围。此外，韩国也通过安宁疗护教育项目和专业人员的培养，提高了安宁疗护服务的专业水平。

三、国际社会安宁疗护实践特点总结

1. 法治化、规范化。一方面，通过立法确保服务提供者在明确的法律框架下运作，包括对安宁疗护服务的标准、质量控制以及从业人员的行为准则进行明确规定，以保障患者权益和提升服务透明度。另一方面，许多国家实施分级诊疗制度，确立清晰的患者准入标准，有助于根据患者病情的严重程度，合理分配医疗资源，确保患者能够在适当的医疗机构接受适宜的安宁疗护服务。除此之外，国际安宁疗护实践也强调对服务质量的考核与调查。通过定期的服务质量评估及时发现并解决服务中的问题，持续优化服务流程，提升患者满意度。通过一系列制度保障，安宁疗护能够在法治化、规范化的发展道路上稳定发挥实效。

2. 多学科团队建设与专业化发展。安宁疗护服务注重吸纳多学科人才，包括医生、护士、社会工作



者、心理咨询师等，为安宁疗护的发展提供人才保障，这种多学科合作模式有助于提供更加全面科学的照护计划，满足患者身体、心理、社会等多方面的需求。同时，这种综合型服务团队能够促进安宁疗护的专业化发展，通过持续教育和培训提升团队的专业能力，能够为患者提供更加符合其需求的定制化、专业化照护。

3. 政府的大力支持。在面对资金、技术、人才等方面资源欠缺难题时，政府发挥了极其重要的作用。如医疗保险在安宁疗护服务中扮演着重要角色，通过明确医疗保险的保障范围与付费方式，为患者提供必要的经济支持，居民服务费用难题得到很大程度上的缓解，减少因经济负担导致的服务获取障碍。

4. 社区与家庭为中心的服务模式。社区居家安宁疗护服务已经成为国际安宁疗护制度的重要组成部分，如英国和美国等国家的安宁疗护制度正逐渐从“以机构为中心”向“以社区与家庭为中心”转变。社区居家养老模式的推广，使得患者能够在熟悉的环境中接受安宁疗护服务，这有助于提高患者的生活质量和心理舒适度。

四、国际社会安宁疗护政策与实践对中国的借鉴与启示

1. 规范立法、制度保障。立法的明确性是确保服务公平性和可及性的关键。借鉴国际经验中通过立法确立安宁疗护服务的准入机制和付费标准，明确患者的权益和医疗服务提供者的责任，促进安宁疗护规范化、制度化发展。同时，安宁疗护服务的质量考核是确保服务持续改进的重要机制，中国可以借鉴国际的质量评估体系，建立和完善安宁疗护服务质量考核机制，通过定期的评估和反馈，促进服务质量的持续提升。

2. 居家、社区、医疗机构多层次联动发展。随着死亡场域的变化，居家和社区养老的需求日益增长。中国可以借鉴国际经验，推动居家、社区和医院

之间的多层次联动发展，构建一个无缝衔接的安宁疗护服务体系。这种联动发展不仅有助于患者在家中或社区等熟悉环境中获得适宜、舒适的照护，同时也可以减轻医疗系统的压力，避免责任杂糅。

3. 专业化队伍建设与人才培养。专业化是提升安宁疗护服务质量的核心，在当今中国安宁疗护实践专业度欠缺的背景下，应注重安宁疗护专业人才的培养与培训，包括医生、护士、社会工作者、心理咨询师等多学科人才。通过专业化教育和持续的专业发展，可以提高服务提供者对终末期患者需求的敏感度和响应能力。

4. 文化适应与本土化创新发展。在引入国际经验的同时，中国还需考虑本土文化的特点和需求，尊重中国的文化传统和价值观。一方面，加大宣传力度，提高公众对安宁疗护的了解和接纳度，促进社会对安宁疗护服务的认可和支持。通过公共教育活动、媒体宣传等方式，可以提高公众对安宁疗护价值的认识，鼓励社会各界参与到安宁疗护服务中来。另一方面，在借鉴国际经验时，也要结合中国实际情况进行本土化创新，探索适合中国国情的安宁疗护服务模式，如中国传统文化强调“落叶归根”“临终见证情结”较重，在发展社区居家安宁疗护服务时应注重患者家属的参与。

综上所述，国际社会的安宁疗护实践为中国提供了多方面的启示，包括立法明确性、服务模式的多元化、专业人才的培养、服务质量的持续监控、公众教育的加强以及服务模式的创新。通过学习这些经验，中国可以更好地构建符合国情的安宁疗护服务体系，提高生命末期患者的生活质量，实现全人、全家、全程的关怀。H

(参考文献略)

作者单位：北京大学社会学系
责任编辑：林晓红