

# 复旦大学通识教育核心课程

## 2016-2017 学年第二学期期末考试试卷

课程名称： 社会发展与健康                      课程代码： PHPM119003.01  
开课院系： 公共卫生学院                      考试形式： 课程论文  
学生姓名： 李婧涵      学号： 15301050213      专业： 临床医学八年制

题目	1	总分
得分		

### 一、下列题目范围内任选一项撰写一篇论文（题目自拟）

1. 健康不公平性的现状、成因及对策
2. 老龄化趋势及其带来的健康挑战
3. 环境问题对健康的影响
4. 传染病预防与控制策略
5. 慢性病防治策略
6. 或自选关于中国与全球范围内的某一健康问题与挑战

### 二、论文写作要求

1. 选题应明确具体，切合当前中国或全球范围内的健康问题与挑战。行文条理清晰、论证有力。文中应体现个人观点。
2. 正文字数： 不少于 3000 字（不包括注释和参考书目等）
3. 论文统一按 word 格式 A4 纸（“页面设置”按 word 默认值）编排、打印。装订时， **以此试卷作为论文封面**。
4. 字体：宋体；字号：小四号、字符间距：标准、行距：20 磅。
5. 论文应包括论文题目、正文、参考文献等。应严格遵循论文写作规范，引文必须注明出处。可采用脚注或尾注，格式详见附件《文后参考文献著录格式》。
6. 如果所提交论文不合规范者，必须改写。如果两次改写后，仍不合规范者不予以评分。 **严禁抄袭**，一旦发现按零分处理。
7. 请于 **6 月 19 日晚 18:00-19:00** 将作业打印稿交至四教 H4104 教室邓青龙助教。并将作业电子版提交至 E-learning.
8. 个别需改写的可顺延四天，最迟于 **6 月 22 日** 之前将电子版发至助教邮箱。逾期按零分处理。

# 全球老龄化趋势及其带来的健康挑战

## 临终关怀（舒缓疗护）事业在社区的开展情况的调查和分析

### ——以上海市宝山区为例

临床医学八年制

李婧涵

15301050213

**摘要：**临终关怀旨在尽可能的使临终患者处于舒适状态，提高生活质量，是一项崇高而伟大的人道主义事业。本文总结了上海市相关政策和现状，并以宝山区为例，通过实践调查对比了几个社区医院，总结了开展临终关怀的情况存在的阻力，并提出了改进的意见与建议。

#### 关键词：

临终关怀

社区医院

上海市宝山区

## 1. 研究概述

临终关怀（hospice care）是主要针对临终患者死亡过程的痛苦和由此产生的诸多问题，为患者提供舒适的医护环境、温暖的人际关系和坚强的精神支持，缓解临终患者的身心痛苦，维护患者的生活尊严，帮助患者走完人生最后的旅程，并给予家属安慰和关怀的一种综合性卫生医疗服务。

临终关怀是一项崇高而伟大的人道主义事业，开展临终关怀具有重要的现实意义。而舒缓疗护进社区，是临终关怀事业在群众当中普及的重要一步。

本项研究选取上海市宝山区为例，将以实地考察访问和问卷调查等方式，对该社区临终关怀事业的开展情况进行调查，并结合政策进行分析，提出建设性意见，并在研究过程中对临终关怀进行讲解和宣传，增进大众理解，传递价值。

## 2. 现状及研究的重要性

随着全国老年人口及高龄老人数量成倍增长，以上海市为例，2013年的统计数据显示：上海户籍人口1432.32万，其中60岁及以上老年人占387.62万，占全市户籍人口的

27.04%，65岁及以上的人口达到了2.33亿，占当年总人口的10.1%。据预测，到2040年我国65岁老年人口将增加到3.74亿人，占全国总人口的24.48%，进入老龄化高峰期。

人口老龄化带来平均期望寿命增高的同时，老年终末期疾病、老年癌症发病率也随之增高，再加之城市独生子的大量涌现，人民生活水平的提高，社会对临终关怀服务的需求越来越强烈，众多垂危老人期盼得到临终前的舒缓疗护。

临终关怀是一项崇高而伟大的人道主义事业，尤其是对于我国这样一个人口基数大、老龄化程度高，经济基础相对薄弱的国家来说，开展临终关怀具有重要的现实意义。

那么上海市临终关怀机构的卫生资源及服务现状究竟如何？开展临终关怀服务对医院有什么样的要求？从事临终关怀的医务人员的工作与生活究竟是怎样的？他们又有怎样的意见与反馈？群众对于临终关怀的看法和接受程度又是怎样的？寻求这些问题的答案正是开展此项研究的初衷。

### 3. 相关政策（上海市）

1、2012年上海市在全国率先开展临终关怀服务，“为肿瘤晚期患者开展居家和机构相结合的舒缓疗护（临终关怀）”工作被列入上海市政府实事项目。原上海市卫生局等七部门联合印发《关于做好2012年市政府实事舒缓疗护（临终关怀）项目的通知》，在全市18家社区卫生服务中心为肿瘤晚期患者提供居家和住院相结合的舒缓疗护（临终关怀）服务。

2、2013年，原上海市卫生局相继发布了《上海市社区卫生服务中心舒缓疗护（临终关怀）科基本标准》和《关于印发上海市社区舒缓疗护（临终关怀）工作规范的通知》，对临终关怀的科室标准和从业人员的工作做了进一步规范。

3、2014年，市政府将“新增1000张安宁舒缓疗护（临终关怀）床位”项目列为实事项目之一，上海市卫计委印发了《关于实施2014年市政府实事新增1000张安宁舒缓疗护（临终关怀）床位项目的通知》，根据全市17个区县按照60岁以上老年人口舒缓疗护需求测算，增加舒缓疗护床位。计划新增600张机构舒缓疗护床位和400张居家舒缓疗护床位。

区县名	第六次人口普查 60 岁以上常住人 口数（万人）	2012-2013 年已 建舒缓疗护床 位数（张）	2014 年需新增舒缓疗护床位数		2014 年机构舒 缓疗护床位总数
			机构床位数（张）	居家床位数（张）	
全市合计	346.97	226	600	400	826
黄浦区	13.65	10	24	16	34
徐汇区	21.77	16	38	25	54
长宁区	13.64	12	24	16	36
静安区	5.69	10	10	7	20
普陀区	23.31	30	40	27	70
闸北区	15.59	26	27	18	53
虹口区	17.58	10	30	20	40
杨浦区	25.51	10	44	29	54
闵行区	29.31	16	51	34	67
宝山区	25.38	12	44	29	56
浦东新区	70.59	10	122	81	132
崇明县	17.91	10	31	21	41

表一：上海市和部分区县临终关怀床位分布表（表格有删节）

## 4. 研究内容

### 4.1. 宣传

(1) 设计宣传书签。

向受访者发放团队精心设计的书签，上面印有临终关怀的简介。一方面用于感谢接受问卷调查的居民、接受采访的医务人员和领导；另一方面也可以起到宣传临终关怀理念，传递调研成果的作用。

(2) 微信展示调研结果。

借助新媒体手段，向大众做了大量宣传工作。建立微信公众号，在上面展示了实践经历、调研结果和小组成员的个人感受。

(3) 与“生命关怀协会”交流。

实践期间，团队与我校新成立社团——“生命关怀协会”开展了合作，并在微信群中与社员开展了交流活动，口述了所见所闻，交流了调研经验。

## 4.2. 实地走访

### 4.2.1. 前期设计：

经调查，宝山区有 4 家开展临终关怀和 2 家尚未开展临终关怀的社区卫生中心，通过实际走访调研宝山区社区卫生中心开展临终关怀的情况。

实地走访的形式可分为问卷和采访，分别倾听社区居民、医务人员和医院领导的声音，了解临终关怀项目的群众认知情况和接受程度，还有实际开展现状存在的支持与阻力。最终通过两种不同社区卫生中心的对比分析，可梳理得到临终关怀在社区的发展脉络，找到制约临终关怀在社区开展的因素，对临终关怀事业未来的发展提出建设性意见。

### 4.2.2. 调研情况：

分三批先后走访了“月浦”、“罗泾”、“淞南”、“泗塘”、“高境”、“友谊”六个社区的卫生服务中心。其中“高境”作为没有开展临终关怀的阴性对照，“友谊”作为只开展居家临终关怀而不开展住院临终关怀的对照。

采访了 6 家卫生中心的负责人员，按不同社区向社区居民发放了纸质本问卷，并最终回收问卷 68 张，采访社区居民 13 人，采访医务人员 15 人（医生 6 人、护士 4 人、护工 3 人、护士长 2 人）。医务人员问卷回收 12 份。

#### 4.2.2.1. 发展现状

社区	是否开展 临终关怀	常住 人口	临终关怀 病床数	临终关怀 病人数	从事临终关怀的人员		
					医生、护士、护 工	志愿者、义工	心理咨询师、 药剂师、康复师
月浦镇	是	16万	12	8	医生、护士、护工 有专门培训。	有志愿者，来自 肿瘤俱乐部	无心理咨询师、营 养师。医生、护士 有相关心理培训。 药剂师、康复师与 老年病房共用。
罗泾镇		7万	11	6	医生、护士、护工 有专门培训。	志愿者少，以往 的病人家属做志 愿者。	
淞南镇		13万	11	6	医生、护士、护工 有专门培训。  护工来源于专门 的护工管理公司， 由医院和管理公 司共同监管以及 培训。	有专门的志愿者 团队，志愿者的 人群主要来自退 休人群、大学生 参与、癌症俱乐 部。	
张庙镇 (泗塘)		12万	11	1	医生、护士、护工 均有培训。  有护工人群，护工 来源于专门的护 工管理公司，经过 专业培训。	暂无志愿者， 计划招募。	
高境镇	否	13万	0	0			
友谊 街道	在建	13万	与家床 结合	计入家床 病人中	在社区中有 400 余张家庭病床， 有专门经过培训 的医护人员十余 人。  专人从事舒缓疗 护门诊（在 建）。		

社区	是否开展临终关怀	是否开展居家临终关怀	病区是否独立设置	临终关怀相关补贴	临终关怀收治病种	文娱活动
月浦镇	是	已开展	否	绩效工资系数为0.1。	癌症 肿瘤晚期  老衰 (80岁以上)	给老人过生日、重阳节小学生表演、老照片、精神放松疗法等。
罗泾镇		暂未开展		开办后硬件补贴20万。		临终关怀病区开展的活动较少。
淞南镇		已开展		医生工资结构与其它科室相同。		与癌症俱乐部有长期的合作，开展免费理发活动。考虑到该病区老人的心理因素，娱乐活动比较少，会放舒缓音乐。
张庙镇（泗塘）		已开展		暂无津贴补贴。绩效工资暂未实行。		临终关怀病区没有组织过任何活动。
高境镇	否	暂无				
友谊街道	在建	已开展 将舒缓医疗任务分摊到七个医疗团队，一个医疗团队对接一个居委。	无住院病区	暂无数据	癌症 肿瘤晚期  老衰 (80岁以上)	

从上述表格得出如下结论：

- 1、临终关怀病床使用率较低：四个已开展临终关怀的社区中正在接受舒缓疗护的病人并不多，临终关怀的床位均未完全利用，部分床位被作为老年护理之用。临终关怀的床位利用率普遍在 60%-70% 之间。在张庙镇的泗塘社区卫生服务中心，11 个临终关怀床位中仅有 1 为病人在接受舒缓治疗。
- 2、临终关怀病区设施相对齐全：开展临终关怀的医院均配备有病房、护士站、治疗室、处置室、谈心室（评估室）、家属陪伴室、关怀室（告别室）、配膳室和沐浴室。必备医疗设施与医务人员数量与政策中的标准基本相符。部分卫生中心甚至对临终关怀病区重新装修，以增加温馨感。

3、收治病种较为单一：目前收治的病人主要是癌症、肿瘤晚期病人以及老衰病人。没有患有严重心脏病、神经系统退行性疾病（如阿尔茨海默病）、以及严重的先天性疾病等的临终病人。上述疾病同样是临终关怀的适用对象。

4、机构与居家临终关怀相互结合：目前，友谊社区只开了居家临终关怀，罗泾社区只开了机构临终关怀。泗塘、月浦和淞南社区的两种临终关怀模式均有开展。即，宝山区既有在医院中接受舒缓治疗的病人，也有接受医生上门服务的临终病人。

5、人员配置不尽完善：从事临终关怀的医生、护士、护工均接受过多次相关培训。但均无心理咨询师，心理疏导职责由医务人员承担。临终关怀病区的志愿者、病人的文娱活动在不同社区各不相同。部分社区有稳定的志愿者人群，有较为丰富的文娱活动。有的社区志愿者很少，提供的娱乐活动相当有限。

6、补贴方式各不相同：既有实行绩效工资并且对医务人员有相应补贴的社区，也有暂未实行绩效工资也无津贴补贴的社区。

#### 4.2.2.2. 倾听意见

##### （1）社区居民：

##### ①对临终关怀知晓度低。

来自六个社区的 68 名居民接受了我们的纸质版问卷。

问卷结果显示：有接近 40%的居民对临终关怀非常不了解，在已经开展了临终关怀的“罗泾”、“月浦”、“泗塘”、“淞南”四个社区仍有接近 50%的居民不知道社区卫生中心提供了临终关怀服务。

由此可见社区在“临终关怀”宣传方面的工作有待加强。民众对临终关怀事业的知晓率低，是目前医院临终关怀床位使用率较低的原因之一。

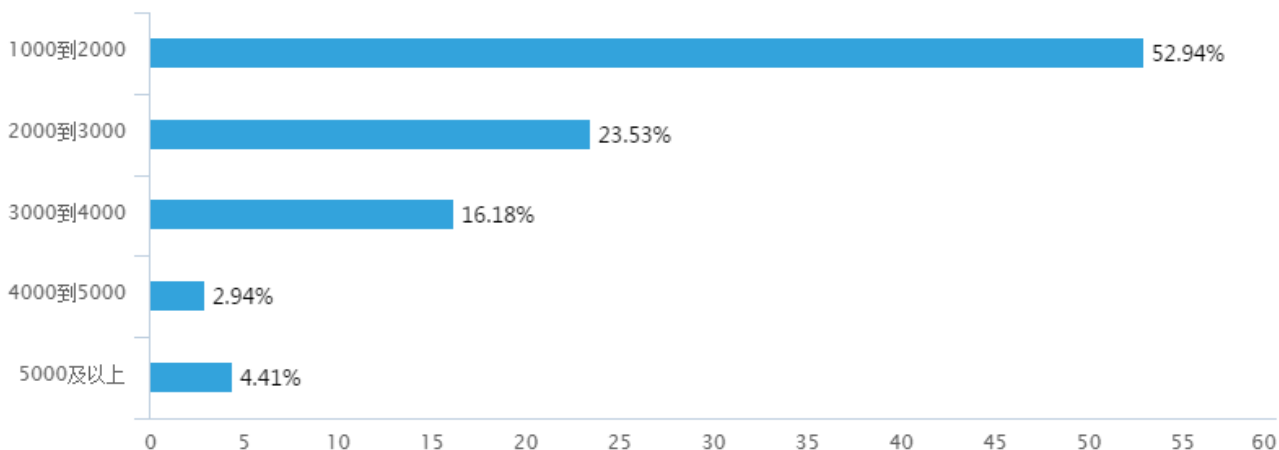
##### ②乐意接受临终关怀。

在介绍了临终关怀的服务内容之后，大部分受访民众表示支持我国开展临终关怀服务。对社区附近的医院开展临终关怀服务并不介意，且有超过 80%的受访民众表示如果有需要将原因接受临终关怀服务。可见，当前宝山区的社区居民对临终关怀并不抵制，比较乐意接受临终关怀服务，社区居民中对临终关怀有可观的需求。

##### ③希望相关费用越低越好。

受访居民均希望临终关怀的花费越少越好，甚至还有部分民众希望这一服务项目能向公众免费开放。由此可见，价格是居民最为关心的问题，在价格合理的情况下这项政策才能得到真正的推广。

如果愿意,您可接受的每月临终关怀的医疗费用?【单选题】



#### ④其他意见。

有老年受访者抱怨现在社区医院的床位“一床难求”，社区卫生中心的药品不全。希望有关部门更能够为老年人多做好事，增加社区医院的床位，丰富药品种类。

还有老年受访者表示，“临终关怀”这个名字不太好，容易让年纪大的人忌讳，应该考虑换一个中性的名字。在调研中发现，在相关政策和文件中，“临终关怀”和“舒缓疗护”是并用的，并且上海还规定“临终关怀科标识标牌名称为舒缓疗护”。由此体现了上海和宝山卫计委对于老年人的人文关怀。

#### (2) 医护人员：

##### ①医护人员也需要心理疏导。

对开展了临终关怀的社区卫生中心的 12 位医护人员的采访中，他们都不约而同地谈到了在工作中的“负面情绪”。泗塘的一位医生说：“医务人员的抵触心理是存在的，但不是对临终关怀理念，而是长期从事被负面情绪感染带来的心理压力可能难以接受。”泗塘的一位护士坦言：“刚开始接触临终关怀项目的时候心理上有抵触，花了三个月以上逐渐克服。”淞南社区的一位医生认为医生也需要心理疏导：“当自己用心照顾的病人最终还是走了，自己的情绪也会受到影响”。

##### ②希望提高福利和待遇。

淞南的一位医生认为从事临终关怀的医生的工资应该提高：“从事临终关怀自己付出很多，却没有自己爸妈的退休工资高，有时感到很惭愧”。泗塘的护士长建议：“希望政府和医院能多体谅工作人员的工作环境导致的心情压抑，给予相应的津贴补贴及福利、旅游等。”淞南的医生认为激励机制也有必要完善，以提高医务人员的积极性。

谈到目前“临终关怀”在社区发展的阻力，很多医护人员都认为目前政府的资金投入有待加强，对医护人员应该给予更多的关注。可见，从事临终关怀的医护人员普遍希望提高自己的福利和待遇，希望得到政府更多的关注。

### ③工作中的困难与挑战。

从事临终关怀的医务人员在工作中也会遇到各种各样的困难。

例如：

入院标准较难衡量：淞南的一位医生认为，尽管有 KPS 表格评价病人的生存期，但是这种评价方法也有一定的局限性。认为仍有一部分“临终”病人有接受治疗的价值，社区卫生机构很难界定病人是否应该放弃所有治疗，也很难说服自己去劝导家属，因此也时常感到很矛盾。

临终病人的情绪会波动：有些病人一开始接受不进行治疗的临终关怀，但到了生命最后的阶段还是会要求有积极治疗。有的病人的情绪在晚上变得不稳定，需要半夜找护士和护工照顾，但是最终说不出什么需求。这些情况非常考验医护人员的耐心。

家属探望较少：虽然临终关怀协议书中要求家属也积极承担临终病人的护理任务。但是医务人员反映，多数家属来探望病人的频率非常低。很多心理疏导任务都转嫁给医务人员。

相关培训效果有限：多数医生认为上海市和宝山区组织的培训的效果有限。他们认为培训中的宣讲和观摩较多，操作较少。他们认为，很多操作规范和价值理念他们日常工作中都有接触，因此培训的内容对自己触动不大。而且，有部分医生认为，很多开展的专家来自台湾，但是台湾和内地的情况不同，很多经验无法简单地复制。

### （3）医院领导：

#### ①身处郊区，发展不便。

采访到的相关负责人都提到了身处郊区对社区卫生事业的限制。

以罗泾社区为例，罗泾社区卫生中心位于宝山区最北部，周边为农村，服务面积大而常住人口少，就医条件有限。负责人介绍，财政对本社区卫生中心的投入有限，很难吸引医药卫生人才。医疗设施也相对老旧。

此外，宝山区内没有高校，因此来自学校的志愿者较少。但是多家医院的负责人均表示欢迎来自各行各业的志愿者。负责人介绍到：老人家属一般只有周末有时间陪老人，老人相对寂寞孤独。而有些老人比较喜欢热闹，志愿者来可以与患者聊天，共度佳节，减缓老人的孤独感。志愿活动作为心理护理的一部分很有意义。

#### ②宣传工作有待加强，居民观念有待转变。

医院负责人和医护人员普遍认为居民的观念有待加强。他们认为传统观念深入人心，到了临终的时候会不惜代价地花钱，加之子女怕受人指责，因而往往会要求全力治疗而不是舒缓疗护。因此导致临终关怀病床的使用率较低。

此外，医院还会遇到病人家属不理解的情况。当患者非常疼痛想要加药，家属会不理解，认为已经过来临终关怀了为什么还要用药？可见，临终关怀的理念并未深入人心。

罗泾社区卫生服务中心的负责人认为进行基本的死亡教育是非常重要的，罗泾社区计划继续加强宣传，提高认知度，提升自身短板（营养师、心理咨询等等）。增加健康宣传课、健康宣教等活动。

### ③业务亏损，绩效难评。

医院负责人表示，社区卫生中心的临终关怀病区目前仍属于亏损状态。但是会有政府全额支撑，所以医院并不担心资金问题。

目前临终关怀病区病人较少，前期投入较大，医务人员付出较多，成效不明显，绩效难以很计算。因此医院负责人希望有关部门能完善对医院的绩效考核制度，平衡有临终关怀病房和没有的医疗机构的绩效计算方法。

### ④居家临终关怀同样重要。

所有的负责人都肯定了开展居家临终关怀的积极意义。

据负责人介绍，目前多数临终病人在生命最后阶段都会选择出院，回家接受护理。他们更希望在家中离开人世。负责人认为，居家临终关怀更容易被居民接受，也能符合临终病人的心理需要。哪怕是在尚未开展临终关怀的罗泾社区，负责人认为居家临终关怀也非常有必要开展。两方面要协调发展，临终关怀事业才可以更好地发展。

## 4.2.2.3. 对比分析

### （1）暂未开展临终关怀的社区。

将未开展临终关怀的社区与已开展临终关怀的社区进行对照，通过对比研究，梳理临终关怀在宝山区发展的脉络，找到制约临终关怀在社区发展的关键因素，更有助于我们了解社区临终关怀的现状与挑战并提出相应的建议。

据高境社区的相关负责人介绍，虽然上海市在政策上鼓励各家社区卫生中心提供临终关怀服务，但高境社区由于软硬件方面的种种原因，暂时无法开展临终关怀。

#### ①物理空间受限：

床位相当紧张，其4楼的病房50余张床位全部住满。预约使用床位要等到2-3年之后。一方面是因为高境社区卫生中心的基础条件很好：病房干净宽敞，治疗流程规范，楼下

就是门诊部，有问题可以随时找医生治疗。住院费用也可以进入病人的医保，医保报销比例高达 90%。另一方面病床的周转率低：住院病人以慢性疾病（治疗性高血压、治疗性脑梗等）为主，患者少有确定的出院时间，病人自住院起可以一直住到去世，以至于我们在采访中得知有部分病人已经住院长达 5 年之久。其次，医院附近均为居民区，短时间内很难扩建。上述三方面原因使得高境社区卫生中心的床位供不应求，因此很难再专门设置独立的临终关怀病床，如果临终关怀病床空置，还会造成浪费。

## ②医护人员不足：

临终关怀的设置出了需要大量的人力物力，目前高境社区卫生服务中心医务人员数量偏少。据负责人介绍宝山区的千人口的全科医生数大概是市平均的三分之二。医生除了要看门诊，还有大量的业务学习、考核要求。加上住院区医生只有两人，人手比较紧张，很难再另找人手设置临终关怀病区。

设置居家临终关怀床位也有挑战，虽然社区卫生服务中心已经开展了“家床”服务，但是肿瘤科医生的“家床”数并不多，因为肿瘤病人的病情变化快，病情更复杂，对医生要求高，因此医生的工作量比较大。如果再额外开展临终关怀服务，现有的医生数量很难满足病人的需求。医生的出诊费用如果不能相应地提高，也会影响到医生从事居家临终关怀的积极性。

## ③医疗安全堪忧：

社区卫生服务中心的负责人也提到了对于医疗安全问题的担忧，他认为临终关怀服务将会带来医疗纠纷的隐患。首先，患者的生存期难以估计，如果社区未能使病人的生存期达到家属对疾病的期望值，很可能引起医患矛盾。而且临终关怀不同于传统的治疗模式，病人家属或将难接受人财两空的结果。

虽然高境社区暂未开展临终关怀服务，但该社区医院已经为辖区内老年人提供了许多特色服务，从一定程度上弥补了未能开展舒缓疗护的缺憾。目前开设的服务已十分亲民，除了调研当天看到的附近民的体检以及双休日坚持门诊以外，还有送药上门、代煎药、跟踪随访等服务，住院区更是给住院病人们提供了舒适的住院条件。

### （2）已开展临终关怀的社区。

经过实地走访发现，已开展临终关怀的社区并未完全解决上述制约因素：

#### ①开展临终关怀并未增加社区原有床位总数。

不仅仅是高境社区的住院床位供不应求，其它社区的情况也是类似的。走访到的四家开展临终关怀的社区卫生服务中心，所有的病床均有病人使用。由于舒缓疗护的病人数较少，空置出来的床位被用作他用，因此临终关怀的病床和病区并不是独立设置的。所以，可以推知其他社区卫生服务中心在开展临终关怀之前，其床位同样是供不应求的。

因此，泗塘、淞南、罗泾和月浦这四家开展临终关怀的社区卫生服务中心并没有拓展其有限的物理空间或增加住院床位总数就开展了临终关怀服务。加之接受临终关怀的病人数量较少，如果将临终关怀病区单独设置的确会挤占社区现有的床位资源，可以说目前将空置的临终关怀床位用于老年护理也是不得已的行为。这一现象与政策中“病房为临终关怀区专用”的要求有出入。

虽然将临终关怀区的病房与其它科室共用提高了床位的使用效率，但由于社区卫生服务中心的床位周转率普遍较低，这一做法或将影响急需临终关怀的病人入院，不利于临终关怀在社区的长远发展。

#### ②临终关怀相关设施配套相对完整。

临终关怀病区在原有社区卫生服务中心的基础上改造而来，目前来说，虽然社区并没有增加医院的床位总数，但是配套设施还是相对完整的。在我们走访到的四家开展临终关怀的医院中，虽然各家医院的设施新旧程度不一、医院大小各异，但临终关怀病区都配备有病房、谈心室、活动室、家属陪伴室、关怀室以及淋浴室。病房中都配备有空调和独立卫浴。活动室的大小尽管各不相同，但电视、茶几、桌椅都是配备完整的。据罗泾社区的负责人介绍，开办临终关怀时硬件补贴 80 万，由镇政府进行财政支出。每张病床接受的标准化改造补贴平均金额上万元。由此可见，政府在建设临终关怀病区方面做出了很大的努力。

#### ③医生、护士大多由于岗位调动从事临终关怀。

通过采访多家社区卫生服务中心中从事临终关怀的医生、护士和护工得知：从事临终关怀的医护人员都是医院选派到这个岗位上的，在此之前他们并没有从事过舒缓治疗。医生坦言，从事临终关怀与自己以前所学的临床知识有些矛盾，一开始很难接受这个岗位。但所有开展临终关怀的社区（包括只开展了居家临终关怀的友谊社区）都派医务人员进行了业务学习。护工方面，据卫生中心负责人和护工本人介绍，从事临终关怀的护工也接受了从事临终关怀的相关培训。培训的内容主要是普及临终关怀的基本概念，传递舒缓治疗的经验，培训一些基本心理疏导技能。

#### ④临终关怀有一系列配套文件保障其规范、有效运行。

四家卫生中心都要求病人及家属签署知情同意书，规定好了临终关怀中的诸多细节，其中包括《告舒缓病房患者书》、《舒缓病房住院协议书》、《临终病人生存期评估单》、《舒缓护理疼痛评估表》、《舒缓护理心理社会需求评估及照顾记录单》等。这一系列配套文件的诸多细节有助于规避舒缓治疗中的医患纠纷，能有效地保障医疗安全。

由这些配套文件可以看出：病人收治入院是有一定标准的，达到一定标准需要出院。医院和家属事先签订好协议，对患者和家属都告知了舒缓医疗的意义，承诺放弃一定的抢救手段。

其次，医院对病人的生命体征、预期生命、基本信息、心理需要、疼痛情况都有详细的记录。总之，上海市和宝山区的卫生计生委在临终关怀的制度设计上是比较完善的。

### （3）正在筹备临终关怀的社区。

友谊街道虽然没有在目前的各项政策中被称为试点单位，但该社区医院正在筹备临终关怀科室，而且已经在“家床服务”中提供了舒缓疗护的服务。

目前的准备情况：友谊社区从闸北区的临沂社区卫生服务中心聘请了对口人才，有专门经过培训的医护人员十余人、家庭病床 400 余张。经社区卫生中心调研，街道民众的接受程度较高，需求充分，临终关怀科室的申请和可行性报告等分析工作也已完成。但由于场地不达标（最重要的指标是临终关怀门诊需达到 15 平方米以上），而没有获得相应的许可。目前门诊区正在改造，只要新门诊室改造完成，相关申请获批即可开展正式的服务。目前的准备工作进展顺利，预计 2016 年底或 2017 年初即可正式开展临终关怀服务。

未来的发展规划：家庭与门诊临终关怀相结合，专人从事舒缓疗护门诊。居家服务则划分到七个医疗团队里面，一个团队对接几个居委中的家庭病床。医生定期上门提供临终关怀服务（镇痛治疗、心理疏导、生命教育等）。但由于医院物理空间有限，友谊社区将不设置临终关怀住院病床，也不设置谈心室、活动室、家属陪伴室等设施。

#### 4.2.2.4. 对比结果

通过对比尚未开展临终关怀的社区、已开展临终关怀的社区和正在筹备临终关怀的社区，理清了临终关怀在上海市宝山区的发展脉络。

尽管这些医院的设施新旧不同、大小不同，但基本框架和开展的服务是类似的。在未开展临终关怀之前，大多数社区卫生中心都类似高境卫生中心：良好的基础设施和干净卫生的住院环境使得住院区床位供不应求。医院的物理空间有限，很难扩建和改造。医院的医护人员数量不足，工作强度较大。医院普遍担心社区居民对临终关怀的接纳程度，担心临终关怀的模式会引起医疗纠纷。

因此，在这样的基础上经过短时间改造而建成的“舒缓疗护科”并没有增加社区医院的物理空间，也并没有增加床位的总数。这样的科室尽管可以拥有完整的配套设施，但是很难设置独立的病区，也很难对病床“专床专用”。因此，开展临终关怀的社区并没有完全解决之前高境社所面临的困境。

但是的确也看到了上海市和宝山区卫计委和开展了临终关怀的社区所做的努力。比如：对从事临终关怀的所有医护人员都进行了多次培训。改造了医院的部分设施以配合临终

关怀的开展。制定了完整而详细的科室标准、治疗规范以及实施细则。财政上也予以了大力的支持。因此，未开展临终关怀的医院负责人的担忧可以得到部分解决。

部分基础设施不达标、物理空间有限的社区不一定要等到政策扶持了本医院之后才开展相应服务。这些社区卫生服务中心可以尝试发展居家临终关怀，提供上门舒缓疗护服务，以更灵活地满足社区居民的需求。

## 5. 意见与建议

### 5.1. 加强宣传工作, 普及相关理念。

目前临终关怀床位使用率低的原因在于：

- 1、社区的宣传不到位, 许多居民不了解临终关怀也不知道社区提供了相关服务。
- 2、全力救治病人的传统观念深入人心, 多数家属仍然不愿放弃治疗。
- 3、临终病人病情复杂, 是否有治疗价值较难判定。

针对前两个原因，首先，观念的改变要从社区卫生中心的医务人员和行政人员做起，只有医院内部的人员认同了临终关怀的理念，才能更好地向病人传递这一理念，才能主动在社区中开展积极的宣传工作。其次，建议社区医院开展多种形式的宣传活动，内容应不限于宣传临终关怀本身，还可以添加一些生命教育的内容，帮助社区居民更理性地看待生老病死，逐渐改变居民的挂念。并且主流媒体也应该加大对临终关怀的宣传力度，在社会上形成关于临终关怀的良好舆论氛围。但是，宣传一定不能老是局限于做得比较好的几家医院，还应该选取其它、哪怕做得不够完善的社区进行报道，让广大基层卫生中心得到更多的关注，并以此鼓励有需要的居民在附近的社区接受临终关怀服务。

最后，社区不能因为总体的床位数不足而忽视对临终关怀服务的宣传工作。只有临终病人多起来，社区临终关怀事业才能进入良性循环，社区所做的努力才能被更多人认可。

### 5.2. 发展居家服务, 居家住院并重。

由于物理空间和基础设施限制的社区卫生中心可以借鉴友谊社区卫生服务中心的发展模式，结合已有的“家床”服务，开展居家临终关怀服务。政府也应该对开展居家临终关怀的社区提供相应的补贴和照顾。

归纳居家和机构（住院）临终关怀的优缺点后，认为：居家和机构临终关怀各有所长，不能相互替代，对于有条件的社区卫生中心应该协调发展，居家和机构临终关怀并重。

	优点	局限
居家	1、对医院基础设施要求不高。 2、更符合临终病人的心理需求。 3、社区居民更容易接受。 4、床位设置灵活，不会占用原有床位。	1、对病人家属的要求增加，病人家属需要投入更多的时间和精力。 2、对医生的要求高，上门服务的频次会高于普通“家床”。 3、无法及时跟踪病人病情的进展。
住院	1、病人家属相对轻松。 2、医院可以及时跟踪病人病情进展。 3、便于和其它科室转介。 4、护理服务更加专业。 5、有完善的辅助设施（关怀室、谈心室等）。 6、部分住院老人认为住在医院更方便、更热闹。	1、床位设置不灵活，如果空置将形成浪费。 2、社区居民和临终病人相对难以接受。 3、对医院的基础设施和建筑空间要求较高

### 5.3. 增加床位总数，设置独立病区。

临终关怀床位不能“专床专用”，病区未实现真正的“独立设置”。其原因还是在于社区卫生中心的床位不足、空间不足。如果社区卫生中心的临终关怀床位长期借用给其他科室的病人使用，必然会限制社区居民对于临终关怀服务的需求。因此，虽然暂时的合用床位提高了床位的利用率，但不利于临终关怀在社区的长远发展。

因此建议从源头上解决这一问题，必须增加社区卫生中心的床位总数。增加现有社区医院的建筑面积、扩大其规模。也可以新建更多的社区卫生中心，满足社区居民对基层医疗机构的需求。发展社区卫生中心，不仅有利于临终关怀事业的发展，也利于进一步落实分级诊疗。

### 5.4. 提高工资待遇，完善绩效考核。

建议上海市和宝山区的卫计委提高从事临终关怀的医务人员的工资待遇或对于他们增加一定的津贴和奖金。此外，还应当完善医生的工资分配机制，设置适合临终关怀科室特点的绩效考核模式。对于开展临终关怀和尚未开展的医疗机构的绩效评定也应该找到一个平衡点，既考虑到开展临终关怀的医院的付出，也不伤害其他未开展临终关怀的医院的积极性。如果短时间内无法提高医务人员的工作待遇，可以对从事临终关怀的医务人员的晋升给予优待。

### 5.5. 关注心理疏导，加强社会合作。

一方面要对临终病人进行心理安抚，另一方面也不能忽视对医生的心理疏导。因此，让经过培训的医务人员代替心理咨询师的职责，从长远来看是不利的。建议有条件的社区医院

应该聘请心理咨询师，可以先聘请兼职的，最后过渡到全职的。此外，也可以鼓励医务人员考取心理咨询师证书，以提升心理咨询的业务能力。最终社区应该要为临终病人提供有质量的心理舒缓服务，帮助病人有尊严地离开。

社区也有必要与高校、社会机构开展合作，吸引更多的志愿者到社区，满足临终病人的心理需求。也可以招募义工，为病人提供特色服务。这样，不进社会的服能进社区，社区的情况也能走向社会，吸引更多的人关注临终关怀事业的发展。

#### **5.6. 完善入院标准，细化评估方案。**

目前虽然已有较为详细的临终病人入院标准，但从医务人员的反馈来看这一标准仍有待完善。临终病人的病情相对复杂，让社区来承担评估任务可能会力不从心。因此，一方面需要研究出更完善的病人生存期评估机制，也应该让上级医疗机构承担病人的病情评估。依托规模较大的医院的设施和专家，更全面地评价病人的生存期。系统而完善的入院标准不仅有利于临终关怀的推广，也有利于减少医疗纠纷，增加医疗安全性。

## 参考文献:

- [1]金春芸,林梅. 浅谈我国老年人居家临终关怀的现状及其对策[J]. 科技资讯, 2013, 09:245.
- [2]陈玮,龚震晔. 上海市临终关怀基本认知及志愿者服务意愿和能力的调查[J]. 中国医院, 2013, 07:25-27.
- [3]龚震晔,陈立今. 上海临终关怀机构卫生资源及服务现状的调查与分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2013, 08:1155-1158.
- [4]张安,储珏,季晓颖,沈薇,秦菊香. 22家医疗机构从业人员临终关怀知识、行为、态度调查分析[J]. 中国医疗 前沿, 2009, 22:126-127.
- [5]顾文娟,江勤康,黄艳,李明,朱彤华. 上海市四平社区晚期癌症患者居家临终关怀服务回顾性研究[J]. 上海 医药, 2015, 06:47-49+51.
- [6]熊翔凤,胡承平,施永兴,宋徽江. 上海市舒缓疗护试点社区卫生服务中心临终关怀服务功能及资源的调查 分析[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 09:29-30+39.
- [7]孟召霞,李艳琳. 居家临终关怀服务的研究进展[J]. 护理学杂志, 2012, 18:89-90.
- [8]. 上海:“临终关怀”到社区[J]. 中国信息界(e 医疗), 2012, 09:15.
- [9] 上海市社区卫生服务中心舒缓疗护(临终关怀)科基本标准. 沪卫计委. 2013.
- [10] 关于做好 2012 年市政府实事舒缓疗护(临终关怀)项目的通知. 沪卫计委. 2012.
- [11] 关于实施 2014 年市政府实事新增 1000 张安宁舒缓疗护(临终关怀)床位项目的通知. 沪卫计委. 2014
- [12] 关于认真组织实施 2012 年重点工作项目的通知. 宝山区卫计委. 2012.
- [13] 关于加强舒缓疗护(临终关怀)服务项目建设的通知. 宝山区卫计委. 2014.
- [14]陈德芝. 临终关怀:为临终患者提供生理和心理的全面照护——上海临终关怀(舒缓疗护)伦理与实践国际研讨会撷英[J]. 医学与哲学(A), 2014, 06:95-98.
- [15]王敏. 临终关怀呼吁实质性的政策支持——访上海市闸北区社区卫生管理中心主任庞连智[J]. 社会观察, 2007, 09:16-17.
- [16]龚震晔. 上海市公立医院临终关怀心理干预社会化途径的可行性研究[D]. 复旦大学, 2012.
- [17]刘晴暄,周叶. 都市社区临终关怀中患者及家属的需求调查——以上海为例[A]. . 都市文化研究(第7辑)——城市科学与城市学[C]. ., 2012:14.
- [18]. 上海:“临终关怀”落户社区医院[J]. 中国社区医师, 2012, 33:24.