

探寻养老机构中的安宁疗护服务

娄明浩

安宁疗护缘起于老年群体日益增长全过程养老服务需求，依托于医养结合服务工作的推行，在养老机构中有着广泛的土壤，积极推进养老机构中安宁疗护的发展对民生公益有着重要的意义

“安宁疗护”是为疾病终末期或老年患者在临终前通过控制痛苦和不适症状以及提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀服务，以提高生命质量、帮助患者舒适安详有尊严地离世。“安宁”即安宁疾病痛苦，“疗护”即疗护生命尊严。自 2018 年开始，我国先后推进两批安宁疗护试点工作，成效显著。2020 年 1 月 8 日，杭州市在拱墅区成立了首家安宁疗护中心，开启了杭州安宁疗护工作的新篇章。

养老机构中安宁疗护的缘起

（一）需求侧的推动

随着经济社会发展，人们物质生活水平提升，对生命质量开始有了新的界定。数据显示，2019 年末，全国 60 岁及以上人口占 18.1%，比重较 2018 年上升 0.25 个百分点，杭州 2019 年末 60 岁以上常住人口占比 19.9%，比上年提高 0.9 个百分点，人口老龄化日趋严重。为更好地提高生命终末期的生活质量，减轻身心痛苦，人们对“善终”的意愿愈发强烈。另一方面，随着人们对死亡认识的不断提升，生死观念不断深入人心，“有尊严地死去”成为老人们新的需求。

（二）供给侧的痛点

医院供给。老年人入住医院养老挤占了医疗资源，部分医院“压床现象”严重。一方面，一些患病的老年人为了获得较好的医护服务，长期住在医保定点的大医院，其主要目的是养病而不是诊治，相当于把医院当成了养老院。另一方面，部分终末期的患者还要经历痛苦的手术和心肺复苏术，甚至丧失意识后还在使用各种维持生命的医疗设备进行抢救，直到生命最后一刻仍在接受创伤性治疗，给患者带去了巨大的痛苦。两者都造成了医院医疗资源的浪费，降低了医院的床位周转率以及医院的经济效益和社会效益。

专业机构供给。在我国，安宁疗护的专业机构相对稀少，且大多依靠政府补助。安宁疗护机构的准入门槛较高，即使是最基本的设施也需要 50 张以上的床位，同时要配备完整的临床科室和医技相关职能科室。运作一家全新的安宁疗护专业机构的巨大投入无疑将导致其设备、场所、人员成本大幅上升，离开了财政支持后将很难正常运转。

社区居家供给。一些护理型的新型居家养老服务机构采用类似家政服务公司上门服务的模式，虽然民政部门承认其居家养老服务机构的身份，但是该模式不符合《医疗机构管理条例》《医疗机构基本标准》的要求，无法获得医疗资质，医护人员无法实现执业注册，职称评定无法持续，因此只能提供基本生活护理服务和一些健康知识咨询，无法触及安宁疗护的深层领域。同时，社区服务者的人数较少，无法做到 24 小时对老人的照护，如何应对老人的突发状况也成为社区居家服务的一大难题。

养老机构中开展安宁疗护的优势

养老理念的转变。当前，从容、优雅、有尊严地老去成为老人们新的追求。与老人入住医院有所不同，入住养老机构的大部分老人并非因为病理性的问题入住，而是主动选择养老院的生活。随着机构老人年龄的不断增长，“老有善终”成为机构老人们的新需求。在养老机构中开展安宁疗护服务满足老人需求的同时，也为养老机构开辟了一条新的道路。

医养结合模式的推行。随着医养结合模式的不断推进，养老机构医养结合养老服务在对老年人慢性病的管理、失能老人长期照护和安宁疗护等方面体现出巨大的优势。与重新开设专业的医疗机构不同，养老机构签约的医院为满足老人日常看病需求本身存在，开展安宁疗护仅需进行人员的岗位调整或招聘少量医护人员，大大减少了人员、场地和技术设施的费用。并且此类医院大多具有多年的养老服务经验，核心成员拥有多年的医疗服务经历，便于开展安宁疗护医疗服务，为安宁疗护提供相关资源调动的服务需求。

人员的保障。养老机构为保障老人的日常生活，拥有相对充足的工作人员，护理人员能够充分保障老人 24 小时的照护，应对突发事件的能力强。同时，养老机构在岗的社会工作者、心理咨询师、营养师等工作人员都能为安宁疗护工作的开展提供必要的支持。

推行费用更低。在养老机构中开展安宁疗护服务，可以充分利用现有的基础设施和人力资源，相比于医院和专业机构的花费更低，其减少了成本、减少了不必要的住院及治疗，增加了患者及家属的治疗满意度，提高了患者终末期的生活质量，让老人能够在一个长期居住、相对熟悉的环境中走完最后的旅程，更容易做到“生者释怀，逝者安息”。

养老机构中安宁疗护存在的问题

缺乏专业的安宁疗护团队。规模较大的养老院通常设有医院，但是医院的等级大多不高、人员有限，很难抽出专业的医师参与到养老机构的工作中，而规模较小的养老机构大多不具备单独设立医疗机构的条件，这些机构通常聘请周边医院医师或已退休的医务人员上门开展医疗执业活动，一旦发生医疗事故，则可能导致医师承担在定点医疗机构外非法行医的风险。同时，养老机构内设医疗机构聘用的医护人员，在科研立项、继续教育、在职培训、职称评定等方面无法享受与医院医护人员同等的待遇，许多医护人员不愿到养老机构工作。

缺乏专业的设施。养老机构拥有的场地有限，通常只能在现有的基础上进行改造。房间需依据老人关怀服务及家属的需求进行个性化设计，还需设置关怀科室，宜设关怀区、家属陪伴室、休闲娱乐区及其他设施。

链接社会资源困难。在现有的社会背景下开展安宁疗护服务，往往是微利甚至不盈利，少有社会机构愿意到养老机构里开展该项服务。同时现有的政策相对倾向于医院和社区，养老机构很难在政策上得到优惠。养老机构的现有社会资源大多来自高校和部分社会组织，其提供人员与资金的稳定性都相对较低，专业性相对较弱，很难起到雪中送炭的作用。

养老机构中开展安宁疗护的路径

安宁养护是积极呼应老年人“最后一公里”的真实需要，让生命有尊严是人类应有的情怀。社会治理能力的提升，需要进一步增加老年人关心的内容，才能使社会更加进步。

政策进一步支撑。要将安宁养护更好地在养老机构中开展，列入“十四五”社会发展和民政事业发展

规划，并逐步加以推进，接轨世界发达国家水平。要制定相关政策，从机构扶持、人才支持、标准建立等方面予以支持，真正把该项工作落到实处。

培养专业的团队。安宁疗护是近代医学领域中新兴的一门边缘性交叉学科，需要各学科、各部门的相互配合，成立专门的安宁疗护团队至关重要。可由签约医院的高资医师兼职或采取外聘的方式，由机构外医院医生定时驻点解决。在团队成立后，应开展专业的伦理培训和岗前技术专项培训，获得相应资质。

开展死生教育宣传。通过政策宣传、公开课、讲座等形式，让养老机构内的老人及其家属进一步了解死生观念，逐渐转变传统“好死不如赖活着”的思想。前期在老人入住本院老年护养中心后对安宁疗护相关知识进行宣传普及。定期请专业人员为入住老人开展死亡教育或安宁疗护相关知识的讲座，持续性进行理念的推广。

加快设施改造。从人性关怀角度上着手，依据老人关怀服务及家属的需求进行个性化设计，老人居室设施的配置应符合安全、舒适、温馨的原则。并根据老人活动能力与视觉需求安置设施物品，多人间宜配备床间帘，保护休养员隐私。同时通过机构内的广播、电视、音乐播放系统等适时为老人播放相应节目，还应宜建立安宁疗护专门的通讯、网络及信息管理系统。

链接社会资源。充分链接高校资源，采取与高校结对的形式，引入高校的师资力量、研究力量和志愿服务力量等，获得资金和人员的支持。与医疗机构对接，即通过协议合作、转诊合作、对口支援、合作共建、建立医疗养老联合体、远程医疗等多种形式，实现医疗机构与养老机构的业务对接和服务融合。与社会公益组织对接，通过购买服务或公益服务的形式，引入专业服务、人力资源，获取资金支持。