

聚焦 JUJIAO

# 深入推进社区和居家安宁疗护体系建设

王玉梅

我国的人口老龄化问题日趋严峻，预计到2060年，80岁以上的高龄老人将达总人口的26.4%。研究显示，老年人心血管疾病、恶性肿瘤和癌症等慢性非传染性疾病高发，衰老、临终和死亡已成为老龄健康服务领域无法回避的难题，呼唤着安宁疗护服务的大力推广。然而，我国安宁疗护专业资源严重短缺，在临终前能享受到安宁疗护服务的临终患者还不到1%，远远不能满足需求。对于无法或不愿到二、三级医疗机构接受安宁疗护服务的临终老人来说，在社区和居家环境下善终已成为当务之急，尤其在新病毒流行期间，社区和居家安宁疗护是有效缓解机构就诊压力，为临终病人和家庭提供便捷解决实际问题的有效途径。因此，如何在分级诊疗背景下整合资源、构建切实可行的社区和居家安宁疗护服务体系，是积极应对老龄化，利国利民的善举。

## 安宁疗护在社区和居家方面仍面临诸多困难和挑战

安宁疗护，也被称为宁养疗护、临终关怀，是指对生存时间有限的患者及其家属提供身体、心理、精神及社会层面的照护，以减轻其整体痛苦，使患者舒适、安详有尊严地离世，帮助家属面对现实、度过哀伤，充分彰显人性的光辉，大大促进了社会和谐和文明进步。

1988年安宁疗护被引入我国，但发展缓慢，2016年十二届全国政协第49届全联政协双周座谈会从国家层面提出发展安宁疗护的倡议，自此逐步走入快车道，在全国范围内开展了第三批91个国家安宁疗护试点城市，并将其列为老龄健康服务体系建设中非常重要的支撑部分。

在中共十九届五中全会上，国家首次将应对人口老龄化问题上升为国家发展战略，并在“十四五”规划中提到了2035年的长期目标，将建立综合养老体系，构建社区医疗机构与家庭相协调、医养相结合的养老服务体系作为社区医疗发展的方向标。

2022年，国家卫健委先后联合或单独发布关于社区和居家服务的三个文件，一是六部门联合印发《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》，要求进一步提高基层医疗卫生机构基础设施和装备条件，提升家庭医生开展常见病、多发病诊疗及慢性病管理能力，拓展康复、医养结合、安宁疗护、智慧诊疗等服务功能。对特殊人群，要结合实际提供上门服务、随访管理、康复、护理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等服务。二是九部门联合印发《关于开展社区医养结合能力提升行动的通知》，要求改善设施条件，有条件的社区卫生服务机构、乡镇卫生院



或社区养老机构、特困人员供养服务设施（敬老院）等可利用现有资源，内部改扩建社区（乡镇）医养结合服务设施，重点为失能、慢性病、高龄、残疾等老年人提供健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、安宁疗护为主，兼顾日常生活照料、医养结合服务。三是单独发布《居家、社区老年护理员服务标准》。

从沈阳市的安宁疗护服务来看，它源于中国医科大学附属盛京医院，自2001年开始了居家、住院、门诊三位一体的实践，逐步形成与国际接轨，兼具本土特色的安宁疗护“盛京模式”，带动全省各级各类机构，培训与实践齐抓，理念与技术并重，为生命末期病人提供“规范化、专业化、系统化、同质化”的整合照护服务。

2017年，辽宁省和沈阳市把安宁疗护融入医养结合工作，2018年在全省开展安宁疗护试点工作，设立培训基地和试点机构，持续开展多种形式的专业培训，各试点机构的发展在政府引领下持续推进。2019年，沈阳市荣获第二批国家级安宁疗护试点城市，大连市实现安宁疗护医保按日付费，2020年制定发布了地方标准辽宁省《安宁疗护基本服务规范》，2023年，大连市荣获第三批国家级安宁疗护试点城市……我省和我市安宁疗护的专业品质位居全国前列，但在发展社区和居家安宁疗护方面仍面临诸多困难和挑战。

## 安宁疗护在社区和居家方面仍存在诸多问题

虽然在国家层面已出台了社区和居家安宁疗护相关政策文件和服

务规范，但以沈阳市举例来说，在分级诊疗背景下开展社区和居家安宁疗护的实践过程中仍存在诸多问题。包括：政策文件的表述较为笼统，未对社区和居家安宁疗护服务流程和服务规范做出明确规定，没有涉及服务风险等法律法规相关问题；在居家和社区环境下所需的以镇痛药物为代表的安宁疗护基本用药的可及性差；从业人员严重缺乏，且职业胜任力不足，大多未经过专业培训，存在不少“零起点”的人员，服务质量难以保证；社区和居家安宁疗护服务的收费标准及医保支付问题尚未解决，服务提供方动力不足，难以持续；在分级诊疗的背景下，上级医疗机构对于社区和居家安宁疗护的指导和支撑不足，分级诊疗运行不畅，没有形成顺畅合理的上下转诊和会诊机制，未能搭建同质化服务网络；社会对安宁疗护的认知存在很多误解和偏见，如忌讳谈论死亡、把安宁疗护等同于“安乐死”或“等死”、医疗界“技术至上”的思想盛行，认为安宁疗护没有技术含量，从业人员职业价值感低等。

## 改变安宁疗护在社区和居家方面现状须多方发力

鉴于安宁疗护在社区和居家方面发展现状存在的问题，我认为，应从以下几个方面改善：

制定社区和居家安宁疗护服务规范或实践指南。明确专业人员的从业资质和执业范围，社区和居家安宁疗护的服务内容，社区与上级医疗机构上下转诊、社区住院、居家疗护的准入标准，明确服务风险及应对措施，严格质量控制。

逐步实现药物的可及性。由具备成熟安宁疗护实践经验的上级机构指导社区医院，获取麻醉药品处方资质，协助完善麻醉药品的管理使用制度，建立社区和居家安宁疗护基本用药目录。

加强从业人员的教育培训。依托省市安宁疗护培训基地或指导中心，提供专业人员的教育和规范化培训；在全科医生、社区护士资格培训中加入安宁疗护模块；提供社区和居家实践的场地和资源；建立职业认证制度，从业人员需持证上岗，并接受每年一定学时的安宁疗护继续教育。

探索社区和居家安宁疗护的收费标准和医保支付方式。建议除常规医疗护理收费外，综合考虑时间成本、服务价值等因素，针对心理疏导等服务按时长收费，亦可探索分阶段按床日打包付费和长护险付费。

打造安宁疗护分级诊疗体系。可通过建立安宁疗护医联体或医疗专科联盟等形式，充分发挥三级机构的引领和指导作用，通过三级机构的“一带多”，将开展安宁疗护服务的各级机构联合起来搭建服务网络，明确各级机构的职责和权利，形成顺畅的转诊或会诊机制，力求提供同质化服务，以此创建综合连续、覆盖城乡的全市安宁疗护服务分级诊疗体系。

借助社会力量，加强公众宣传。借助政府主管部门、社会组织等力量，发展安宁疗护志愿者、社工、心理咨询师等跨学科人员，在社区和居家安宁疗护服务中分担部分工作；加强对社会公众的宣教，在社会上广为宣传安宁疗护的概念、核心理念及其社会价值等，提高公众对于社区安宁疗护的接受度和对“善终”观念的认可。

（作者系辽宁省沈阳市政协委员，中国医科大学附属盛京医院安宁病房主任）

# 从“养老”到“享老”

## ——河南省漯河市源汇区政协协商助力养老服务体系建设的

本报记者 王有强 通讯员 刘勇 缙敬磊

“我们的家乡，在希望的田野上，炊烟在新建的住房上飘荡，小河在美丽的村庄旁流淌”。近日，记者一走进河南省漯河市源汇区新华街社区，就被这首曲调轻快的歌曲所吸引，这是由一群平均年龄65岁的老年人组成的舞蹈爱好者团队在为即将开展的演出排练的节目。

这是源汇区政协协商助力活力养老服务体系建设的一个缩影。

2023年初，源汇区政协把推动全区养老事业和养老产业高质量发展列为年度协商计划，成立了多方参与的联合调研组，主席带队，深入社区、养老服务机构、居家养老服务中心、社区医疗服务中心等进行调研。

“在调研中，我们发现，随着中国社会老龄化的加剧，当前的适老化产品同质化、单一化还是稍显突出，如何为老年人提供丰富多彩、健康积极的生活方式，成为社会各界关注的焦点。”专题调研组在作问题分析时直指当前养老产业发展的空白点和着力点。

“应围绕文化生活、精神需求等方面，设计适合身心健康的文化、娱乐、体育、旅行活动，制定赏画、舞韵、品茶、切磋棋艺、让老年人生活更加丰富多彩，满足精神需求。”源汇区政协常委亮建议。

“应多方培育老年心理服务、文化服务等领域的专业人才，助力老年人精神生活提升”。左晓娜委员说。

“可以依托各社区现有服务场所，提供免费场地，引入社会公益机构，社会化运营”。区政协委员、老街街道党工委副书记侯晓娟进一步建议。

对此，源汇区民政局局长李志伟予以回应，表示下一步将加强养老服务人才队伍建设，在提升养老能力的同时，让老年人拥有丰富精神生活，更多出彩机会。

4次调研，2份高质量调研报告，为了让更多老人能够老有所学、老有所乐，仅2023年源汇区政协就组织开展了相关协商会3场，累计参加协商人员130多人次，广泛汇聚“心”系桑榆晚，情暖夕阳红”的智慧和力量。

面对场地、请准授课、购买教学设备的钱从哪里出等问题，与会人员通过协商达成了由各社区提供排练点，

## 快讯 KUAIXUN

### 阿尔茨海默病新药在我国获批上市

本报讯（记者 陈晶）国家药监局日前宣布，渤健/卫材共同研发的阿尔茨海默病新药仑卡奈单抗（lecanemab-irmb）在我国获批上市。该药用于轻度阿尔茨海默病和阿尔茨海默病引起的轻度认知障碍疾病的改善治疗。

据悉，2023年1月6日，仑卡奈单抗获美国食品药品监督管理局加速批准上市，用于治疗阿尔茨海默病。6月10日，美国食品药品监督管理局外周和中枢神经系统药物咨询委员会专家以6:0的投票结果支持仑卡奈单抗以III期CLARITY AD研究的积极结果获得完全批准。7月6日，美国食品药品监督管理局批准该药100mg/mL注射液剂型的生物制剂许可申请，使其成为首个也是唯一一个被批准的治疗方法，证明其可以

降低成人阿尔茨海默病患者的疾病进展速度，延缓认知和功能衰退。

仑卡奈单抗在中国的获批，基于包括中国在内的全球大型三期研究Clarity AD。在Clarity AD研究中，近2000名早期阿尔茨海默病患者的试验结果显示，仑卡奈单抗达到了主要终点和所有关键次要终点，且结果具有统计学意义。Clarity AD研究的结果在2022年阿尔茨海默病临床试验会议上公布，同时发表在顶级医学杂志《新英格兰医学杂志》上。仑卡奈单抗是一种用于治疗阿尔茨海默病的人源化单克隆抗体，可以选择性中和并清除导致阿尔茨海默病神经变性的可溶且有神经毒性的β-淀粉样蛋白（Aβ）聚集。因此，仑卡奈单抗可能对阿尔茨海默病病理过程产生积极影响并减缓疾病发展进程。

“我们将充分发挥政协优势，进一步关注老年人的精神生活，提高他们的生活质量，让更多的老年人能够享受到‘活力养老’带来的幸福与快乐。”源汇区政协主席董晓凤表示。

“现在，我们社区的老年居民文化生活变得丰富多彩，老年人的精神面貌也变得活力十足。”2023年10月26日，在源汇区政协组织开展的社会化养老服务建设协商现场会上，基层社区居委会主任讲述了全区通过主动搭建政协委员、社区支部和居民群众之间的“连心桥”，帮助老年居民实现活力养老、文化养老、健康养老的故事。

通过一系列的推广活动，源汇区的“活力养老”理念得到了广泛的认可和推广，越来越多的老年人开始关注自己的身心健康，积极参与社会活动，享受幸福的晚年生活。同时，这些活动也促进了社区的和谐发展，为源汇区的经济社会发展注入了新的活力。

## 我国加快推进儿童医疗卫生服务高质量发展

本报讯（记者 陈晶）国家卫生健康委、国家发展改革委等10部门近日联合印发《关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见》（以下简称《意见》），要求以推进儿童医疗卫生服务高质量发展为目标，坚持中西医结合，强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，加快儿科优质医疗资源扩容和区域均衡布局，助力人口高质量发展和健康中国建设。

《意见》明确，到2025年，儿科医疗卫生资源配置和服务均衡性逐步提高，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师数达到0.87人、床位数达到2.50张。到2035年，基本形成城乡统筹、协同高效的儿童医疗卫生服务体系，更好满足儿童医疗卫生服务需求。要从建设高水平儿童医疗服务网络、依托医联体优化儿童医疗资源配置、强化儿童服务网络建设三方面构建高质量儿童医疗卫生服务体系。每个省（自治区、直辖市）建好1所高水平省级儿童医院或综合医院儿科病区，支持城区常住人口超过100万的大城市根据需要建设1所儿童医院或综合医院儿科病区。实力较强的综合医院原则上设置儿科病区，地市级三级综合医院设立儿科病房。支持省级和市级妇幼保健机构设置儿科病房，县级以上妇幼保健机构设置儿科门诊。支持有条件的基层医疗卫生机构设置儿科。二级公立中医医院

应普遍开设儿科门诊，三级公立中医医院应开设儿科病房。发挥中医药在儿科疾病诊疗方面的作用，持续推动中医儿科建设。

《意见》要求，提升儿童重大疾病诊疗和危急重症救治能力，健全儿童救治高峰应对预案。支持儿科领域前沿技术发展与转化，以临床需求为导向，重点解决出生缺陷、儿童罕见病和重大疾病防治等领域问题。推进儿童家庭医生签约服务，鼓励各地针对儿童需求设定个性化签约服务包。加强儿童心理健康和精神卫生服务，推进综合医院、儿童医院、妇幼保健机构精神心理科、心理卫生科建设。

《意见》对加强现代化儿科人才队伍建设提出明确要求。根据需求和教学资源情况，合理确定研究生培养规模；加强儿童保健、儿童营养等紧缺专业人才培养；加强中医儿科人才队伍建设，强化以师承方式培养中医儿科人才；扩大儿科住院医师规范化培训基地和师资队伍。同时，要依托国家儿童医学中心和国家儿童区域医疗中心，加快建设一批站在国际科技前沿、引领科技自主创新、承担国家战略科技任务的儿科战略人才队伍；打造一批攻关儿科“卡脖子”关键核心技术的科技领军人才和创新团队；储备一批在儿科领域取得突出成绩且具有明显创新潜力的青年人才梯队。

## 天津市采纳政协提案建议

# 促进基层医疗卫生机构更好发挥整体功能

本报记者 张原 李宁馨

“大冷天不用去医院排队挂号取药，避免交叉感染，医院把药免费配送到家，太方便了！”日前，家住天津和平区的张女士再次通过“云处方”为出行不便的父母开常用药，对天津基层医疗卫生机构“云药房”“云服务”十分满意。

天津市卫生健康委采纳盟天津市委会《关于优化资源配置 有效发挥基层医疗卫生机构整体功能的提案》建议，加快紧密型城市医疗集团试点区、紧密型县域医共体建设，加快推进基层数字键体建设，进一步巩固镇村卫生服务一体化管理，基层医疗卫生机构服务能力得到进一步提升。

盟天津市委会调研了解到，目前城乡卫生资源配置不平衡的问题依然存在，优质卫生资源过多地集中在城市和大医院的问题没有得到根本解决，卫生资源配置结构性矛盾仍很突出。虽然农村卫生室的数量有了一定增加，但存在着地域布局不合理、资源总体不足和局部浪费并存的问题。尤其是在强基层保基本上顶层设

计不够，没有发挥医疗资源规划的引领作用。如乡镇卫生院的发展缺乏统筹规划，乡镇卫生院之间发展不均衡，功能定位不明确，中心卫生院没有充分发挥指导一般乡镇卫生院医疗工作的职能等。部分乡镇卫生院可持续发展能力不足，依赖财政支持，自身“造血”功能不足，部分科室如产科、儿科、康复科等科室需要进一步加强规划建设。

结合提案建议，天津市卫健委加快紧密型城市医疗集团试点区建设，2023年召开紧密型城市医疗集团和县域医共体试点建设工作培训会和推进会，起草制定天津市紧密型城市医疗集团建设试点工作方案。在推进紧密型县域医共体建设中，进一步深化改革，促进乡村医疗卫生体系健康发展，各涉农区紧密型区域医共体建设进展快速。

台盟市委会提案建议推动数字键体建设，依托“云药房”完善基层用药目录。扩大“云药房”药品数量，完成“云服务”开通上线，开展

“空巢老人”关爱行动，为失能、半失能老人提供入户医疗护理服务。市卫健委积极采纳落实，推动天津各区所属基层医疗卫生机构参与基层数字键体建设，推广基层医疗卫生机构“云药房”“云服务”平台运转应用，通过“线上申请、线下服务”，为居民提供居家医疗护理服务，并强化“互联网+”药品保障，满足居民上门入户特需医疗服务、慢病用药等多种多样化服务需求。令委员们欣慰的是，各区都加强“云药房”管理，规范药事服务流程，提升服务质量。2023年，已开具云处方135万余单、免费配送到家24万余人次；提供居家医疗护理服务近1万人次。同时，基层慢病管理中心建设起来，指导社区卫生服务中心和乡镇卫生院工作，提升了慢性病管理能力。目前，天津全市已建立178家基层医疗机构慢病管理中心，示范级26家。

如何进一步巩固镇村卫生服务一体化管理是提案极为关注的。天津市卫健委将深入推进镇村卫生服务

一体化列入促进乡村医疗卫生体系健康发展实施方案，合理安排村卫生室的基本医疗、基本公共卫生和家庭医生签约服务工作，加强对村卫生室的质控管理，指导村卫生室严格落实各项技术规范。推进村卫生室实施基本药物制度，村卫生室药品及医疗器械由乡镇卫生院统一采购和管理。加强区域医疗卫生人才一体化配置和管理，对乡村医疗卫生人才实行区管镇用、镇聘村用，建立健全双向流动机制，多渠道推动乡村医生队伍建设。

采纳提案建议，天津市卫健委还大力推进优质服务基层行活动和社区医院建设。科学指导各区合理规划社区医院建设，积极推行疼痛门诊、呼吸慢病门诊、糖尿病门诊、儿科特色诊疗、胸痛救治单元等特色医疗服务，持续提升基层医疗卫生服务软硬件服务能力，加强开展基层卫生人员培训。据了解，2023年，共有128人参加基层全科医生转岗培训，402人参加全科医师加注全科专业培训，近千人参加家庭医生签约适宜技术及家庭医生签约服务专项培训。