

成都市安宁疗护服务现状分析及对策研究

龙治任¹, 于婵², 何敏³, 程曦⁴, 张涵⁵

1. 成都市第八人民医院(成都医学院附属老年医院)党务部, 四川 成都 610000;
2. 成都市第八人民医院(成都医学院附属老年医院)呼吸内科;
3. 成都市第八人民医院(成都医学院附属老年医院)科教部;
4. 成都医学院检验医学院;
5. 成都市第八人民医院(成都医学院附属老年医院)安宁疗护中心

摘要:目的 了解成都市安宁疗护服务的现状,分析存在问题,为进一步推动安宁疗护发展提供政策建议。方法 依托成都市安宁疗护质量控制中心开展横断面调查和收集全市安宁疗护相关数据。结果 33 家医疗机构提供安宁疗护服务,共有床位 512 张、医师 188 人、护士 325 人、护理员 179 人、社工 59 人、志愿者 145 人。硕士及以上学历和副高级及以上职称医务人员分别占 8.96% 和 10.92%;心理科和营养科的设置比例分别为 24.24% 和 51.52%。门诊安宁服务项目有病情评估、用药咨询等 4 项,住院安宁服务项目有症状控制、舒适照护等 8 项,居家安宁服务项目有沟通指导、病情评估等 4 项。2022 年收治安宁疗护患者 2 295 人次,平均住院日 18.02 天,患者次均费用 9 840 元。结论 高素质安宁疗护卫生专业技术人员相对不足、心理和营养支持服务严重不足、安宁疗护资源利用不足,应该健全安宁疗护服务体系,加强专业人才培养,更加重视营养和心理支持服务,提高安宁疗护资源利用效率。

关键词:安宁疗护;现状分析;对策研究;成都

中图分类号:R47 文献标志码:A 文章编号:1003-8507(2025)16-2970-05

DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202501368

Analysis of the current situation of hospice care services in Chengdu and countermeasures research

LONG Zhi-ren*, YU Chan, HE Min, CHENG Xi, ZHANG Han

* Chengdu Eighth People's Hospital (Geriatric Hospital of Chengdu Medical College)
Party Affairs Department, Chengdu, Sichuan 610000, China

Abstract: **Objective** Understand the current situation of palliative care services in Chengdu, analyze existing problems, and provide policy recommendations for further promoting the development of palliative care. **Methods** Relying on the Chengdu Municipal Palliative Care Quality Control Center to conduct a cross-sectional survey and collect city-wide data related to palliative care. **Results** Thirty-three medical institutions provide palliative care services, offering a total of 512 beds, with 188 physicians, 325 nurses, 179 nursing aides, 59 social workers, and 145 volunteers. Medical staff with a master's degree or higher and those with an associate senior title or higher account for 8.96% and 10.92%, respectively. The establishment rates of psychology and nutrition departments are 24.24% and 51.52%, respectively. Outpatient palliative care services include four items such as condition assessment and medication consultation, while inpatient services cover eight items including symptom control and comfort care. Home-based palliative care services consist of four items such as communication guidance and condition assessment. In 2022, a total of 2 295 palliative care patients were admitted, with an average length of stay of 18.02 days and an average cost per admission of 9 840 yuan. **Conclusion** There is a relative shortage of highly qualified health professionals in palliative care, a severe insufficiency in psychological and nutritional support services, and underutilization of palliative care resources. It is imperative to improve the palliative care service system, strengthen the training of specialized personnel, place greater emphasis on nutritional and psychological support services, and enhance the efficiency of palliative care resource utilization.

Keywords: Hospice care; Current situation analysis; Countermeasures research; Chengdu

基金项目:四川省自然科学基金项目(2023NSFC0515)

作者简介:龙治任(1985—),男,硕士,副主任技师,研究方向:医院管理和安宁疗护

通信作者:张涵, E-mail:1908618318@qq.com

安宁疗护是为处于疾病终末期或临终患者提供对症治疗和身体及心理方面的照护和人文关怀,控制痛苦和不适等症状,最大限度提高患者生活质量,减轻家属心理哀伤,降低患者医疗费用和减少医疗资源

浪费^[1-2]。我国老龄化趋势日益严峻,对安宁疗护的需求日益增加。2016 年全国政协召开推进安宁疗护工作座谈会,开始从政府层面推动安宁疗护发展。2017 年国家卫生健康委开始在全国范围内进行安宁疗护服务试点。2019 年成都市作为国家第二批安宁疗护试点城市,卫健部门印发了《成都市安宁疗护试点工作方案》,制定了《成都市安宁疗护服务疾病和对象标准(试行)》《成都市安宁疗护试点机构建设及管理服务能力评估标准(试行)》等标准,将安宁疗护工作纳入《成都市医疗卫生与养老服务相结合发展规划(2021—2025 年)》,在全省率先成立市级安宁疗护质量质控中心和安宁疗护专家委员会,通过健全准入标准,加强教育培训,强化质量控制,加大人才培养等措施积极开展试点工作,取得一定成效。

既往研究多针对北京上海等发达地区和发达国家,比如上海市建立以社区卫生服务中心为主体的安宁疗护服务体系,但是仍然存在专业技术人员不足,床位使用率不高,医保支持力度不够等问题^[1-2]。王红等^[3]对北京的研究显示,有经验的安宁疗护服务专业技术人员严重不足,社工心理咨询师志愿者也非常缺乏,门诊和居家服务利用率低。杨森等^[4]研究认为安宁疗护从业人员待遇不高,长期面对患者死亡心理压力等因素导致对职业满意度不高。高星等^[5]研究发现护理人员安宁疗护知行信整体水平不高,缺乏死亡教育经历和症状管理能力不足,导致安宁疗护护理质量不高。赵越等^[6]研究认为美国英国通过立法规范社区居家安宁疗护服务标准,明确了医保支付的范围和标准,值得我国借鉴。成都市作为西部城市的代表,医疗卫生事业较发达,其安宁疗护的发展情况能一定程度上体现西部地区的情况,但是还未见系统报道。本研究对成都市安宁疗护服务现状开展调查,分析存在问题,为进一步推动安宁疗护发展提供政策建议。

1 方法与资料

1.1 研究对象 将 2022 年成都市开展安宁疗护的

33 家医疗机构,作为研究对象。

1.2 制定调查表 依托成都市安宁疗护质控中心和成都市安宁疗护示范中心具有高级职称和 10 年以上工作经验的专家制定调查表,讨论确定调查项目,主要有安宁疗护服务人力资源数量(含卫生专业技术人员、志愿者、社工等)、开放床位数、服务项目、患者费用等。

1.3 研究方法 本研究为横断面调查,2023 年 7—8 月由成都市安宁疗护质量控制中心收集 33 家医疗机构 2022 年安宁疗护服务数据,发放调查表 33 份,回收 33 份。该调查是卫健部门主导,安宁疗护质量控制中心具体开展,数据来源真实。采用文本分析法,对调查表的数据进行提取、归类和分析,描述性分析安宁疗护服务数据。

2 结果

2.1 安宁疗护服务基本情况 开展安宁疗护服务的 33 家医疗机构中有 7 家为社区卫生服务中心,占 21.21%;12 家独立设置安宁疗护科,占 36.36%;床位数 512 张,主要分布在二级医院 291 张,占 56.84%;医师 188 人,主要分布在三级医院 81 人,占 43.09%;护士 325 人,主要分布在三级医院 140 人,占 43.08%;护理员 179 人,主要分布在三级医院 82 人,占 45.81%;社工、志愿者、硕士以上学历及副高以上职称医务人员也主要分布在三级医院。床位数、医师数、护士数、护理员数及副高及以上职称医务人员数均超过成都市或国家的相关配置标准。但是硕士学历及以上医务人员和副高职称及以上医务人员分别占 8.96% 和 10.92%;设置心理科和营养科的比例分别仅为 24.24% 和 51.52%。安宁疗护患者均纳入医保报销,但是只报销基本医疗服务项目,音乐治疗、生命教育等关怀慰藉、心理支持类服务项目无收费标准且不能报销。详见表 1。

2.2 门诊安宁疗护服务项目情况 门诊安宁服务项目有病情评估、用药咨询等 4 项。其中开展最多的服

表 1 安宁疗护服务基本情况统计表[$n(\%)$]

Table 1 Statistics table of basic information on palliative care services[$n(\%)$]

医院等级	数量(家)	床位数(张)	医师数(人)	护士数(人)	护理员数(人)	社工数(人)
一级	9(27.27)	34(6.64)	45(23.94)	70(21.54)	34(18.99)	9(15.25)
二级	11(33.33)	291(56.84)	62(32.98)	115(35.38)	63(35.20)	12(20.34)
三级	13(39.39)	187(36.52)	81(43.09)	140(43.08)	82(45.81)	38(64.41)
合计	33(100.00)	512(100.00)	188(100.00)	325(100.00)	179(100.00)	59(100.00)
标准	-	330 ^e	51 ^b	205 ^b	128 ^c	-
医院等级	志愿者数(人)	硕士学历医务人员数(人)	副高及以上职称医务人员数(人)	心理科(个) ^a	营养科(个) ^a	
一级	56(38.62)	2(4.35)	15(27.78)	1(11.11)	1(11.11)	
二级	30(20.69)	6(13.04)	15(27.78)	2(18.19)	7(63.64)	

(续表)

医院等级	志愿者数 (人)	硕士学历医务 人员数(人)	副高及以上职称医务 人员数(人)	心理科 (个) ^a	营养科 (个) ^a
三级	59(40.69)	38(82.61)	24(44.44)	5(38.46)	9(69.23)
合计	145(100.00)	46(100.00)	54(100.00)	8(24.24)	17(51.52)
标准	-	-	33 ^b	33 ^c	33 ^c

注:部分数据因为构成比计算,合计不等于100%。带^a的百分比是与机构数量的比例。b 依据《成都市安宁疗护试点机构建设及管理服务能力评估标准(试行)》计算的33家机构应配置的总数,c 依据《国家安宁疗护中心基本标准》计算的33家机构应配置的总数。“-”表示标准中未涉及此项。

务项目是门诊检查,有28家,占84.85%;开展最少的是门诊治疗,有24家,占72.73%。详见表2。

表2 门诊安宁疗护服务项目情况统计表

Table 2 Statistical table of outpatient palliative care service items

医院等级	数量	门诊 检查	病情 评估	用药 咨询	门诊 治疗
一级医院	9	8	7	7	7
二级医院	11	9	9	9	7
三级医院	13	11	11	11	10
合计	33	28	27	27	24

2.3 住院安宁疗护服务项目情况 住院安宁服务项

表3 住院安宁疗护服务项目情况统计表

Table 3 Statistical table of inpatient hospice care service items

医院等级	数量	症状 控制	心理 支持	人文关怀	芳香护理	生命 教育	音乐 治疗	舒适 照护	心理辅导、 家庭会议
一级医院	9	8	7	9	4	7	7	8	6
二级医院	11	11	7	11	6	11	7	10	10
三级医院	13	13	13	13	10	13	11	13	13
合计	33	32	27	33	20	31	25	31	29

表4 安宁疗护住院患者费用情况统计表

Table 4 Statistical table of hospice inpatient expenses

医院等级	数量	床位数 (张)	患者数 (人)	死亡数 (人)	平均住 院天数	均次费用 (元)	平均药占比 (%)	床位使用率 (%)
一级	9	34	60	41	10.7	4 557	32.81	5.17
二级	11	291	795	394	22.29	10 352	36.7	16.68
三级	13	187	1 440	395	21.08	14 612	31.36	44.47
合计	33	512	2 295	830	18.02	9 840	33.62	22.13

表5 居家安宁疗护服务项目情况统计表

Table 5 Statistical table of hospice services at home

医院等级	数量	沟通 指导	病情 评估	心灵 照护	心理 辅导
一级医院	9	7	6	5	3
二级医院	11	5	5	4	4
三级医院	13	11	12	9	10
合计	33	23	23	18	17

3 讨论

从成都市安宁疗护服务整体看,床位、医师、护士、护理员的配置均达到或高于国家及成都市的标

准,人力资源和床位资源配置比较充足,与广西、上海等情况一致^[7-8]。但依然存在以下主要问题。

2.4 安宁疗护住院患者费用情况 2022年33家医疗机构收治安宁疗护患者2 295人次,病死830人,平均住院日18.02天,患者次均费用9 840元,床位使用率22.13%,平均药占比33.62%。详见表4。

2.5 居家安宁疗护服务项目情况 居家安宁服务项目有沟通指导、病情评估等4项。开展最多的服务项目是沟通指导和病情评估均有23家,占69.70%;开展最少的为心理辅导17家,占51.52%。详见表5。

准,人力资源和床位资源配置比较充足,与广西、上海等情况一致^[7-8]。但依然存在以下主要问题。

3.1 高素质卫生专业技术人员相对缺乏导致服务质量不高 硕士及以上学历和副高职称及以上医务人员占比分别仅为8.96%和10.92%,说明高素质的安宁疗护专业技术人员相对不足,安宁疗护服务质量不高,与广西和海南情况类似^[5,8]。学历和职称一定程度上代表了医务人员的从业经验和专业技术能力及水平。张颖、贾佳等^[9-10]研究发现从事安宁疗护护理的低年资护士比较多,实践经验不足,而学历越高的医护人员,安宁疗护实践水平越高。安宁疗护在我

国开展时间不长,多数医务人员缺乏安宁疗护专业教育和系统性培训^[11],部分开设了安宁疗护教育的大中专院校也存在教材不统一,教学内容不深入等问题,无法满足安宁疗护人才培养需求^[12]。但是,美国的医学生则是 100% 接受安宁疗护教育^[13]。另外研究发现从事安宁疗护的医务人员工作压力普遍较大,对工作整体满意度不高,职业认同感不高,很难吸引高素质的医务人员参与安宁疗护工作^[2,4]。

3.2 心理和营养支持服务严重不足 开设心理科和营养科的比例分别仅为 24.24% 和 51.52%,说明对心理和营养服务重视不足,特别是在一级医院中开展心理和营养支持服务的不足 10%,与北京市和上海市情况类似^[3,14]。温丽娜等^[15]研究发现包含心理和营养干预的多学科协作诊疗式安宁疗护服务可以明显提高患者生活质量及家属心理应激水平。但是由于心理和营养专业技术人员的缺乏,以及医疗机构重视程度不够等原因导致患者的心理和营养支持服务不够^[16]。

3.3 安宁疗护资源利用不足 2022 年成都市死亡约 20 万人^[17],但是安宁疗护服务患者只有 2 295 人,病床使用率仅为 22.13%,特别是一级医院最低为 5.17%,低于上海市的安宁疗护病床使用率^[8],呈现出需求大但是资源利用率不高的矛盾。张坤等^[18]研究发现约 20% 的老年慢性病患者有安宁疗护需求,国外的需求高达 59.0%^[19],主要受疾病严重程度和生活自理能力等因素影响。而在我国能够享受到安宁疗护服务的临终患者不足 1%^[20],病人及其家属认知度和接受度较低,未能正确认识安宁疗护的价值,加之经济原因和老年人要在家去世等传统思想的影响,导致利用安宁疗护服务的患者不多。另外,本次调查发现成都市只有 7 家社区卫生服务中心提供安宁疗护服务,严重影响了安宁疗护服务的可及性,也是安宁疗护资源利用率不高的重要原因。

3.4 医保政策支持力度不够 安宁疗护患者次均费用仅为 9 840 元,低于成都市普通患者的住院次均费用(10 821 元)。患者次均费用低与安宁疗护服务部分项目未纳入医保政策报销,全部由患者自身承担有关,也与部分项目无收费标准有关,这严重制约了安宁疗护服务发展,与北京市情况类似^[3]。医保部门仍然只是支持基本医疗费用纳入医保报销。虽然提出“安宁疗护服务机构可以自主确定关怀慰藉、生活照料等非医疗服务项目的收费标准”。但是需要测算成本,然后去申请备案才能收费,过程比较复杂。这部分费用是患者自费,不纳入医保报销,患者负担将进一步加大,同时也会限制安宁疗护资源的利用,是一把“双刃剑”,故医疗机构申请的积极性不高^[21]。

3.5 对策建议 一是加强顶层设计。将安宁疗护服务纳入卫生健康服务规划,科学配置资源。健全以社区卫生服务中心为主体,二级和三级综合医院为技术支撑和培训载体的安宁疗护服务体系。同时,给予社区卫生服务中心专门人员编制和经费补助等支持政策,提高开展安宁疗护服务的积极性。二是以大中专院校为主体开设临床医学及护理学(安宁疗护方向)的本科生和研究生教育,住院医师规范化培训中设置老年医学及护理学(安宁疗护专业方向),在职业院校中开设安宁疗护照护服务专业,形成三位一体的安宁疗护服务人才培养模式,同时注重心理和营养专业技术人员培养。另外健全在职医务人员安宁疗护知识和能力培训制度,提升医务人员安宁疗护服务水平。三是医保和卫健部门要联合研究安宁疗护服务医保支持政策,可试点将心理辅导、灵性关怀等提高患者生命质量有重要作用和明显效果的非传统医疗项目纳入医保支付,待服务项目内涵成熟后全面铺开,既减轻患者负担,也提高安宁疗护资源利用效率。四是对从事安宁疗护的医务人员给予绩效分配、职称评定、晋升评优等方面的照顾政策,吸引更多的优秀人才从事安宁疗护工作。五是加强宣传教育,针对全人群(而不仅仅是老年人)开展生命死亡教育,引导他们正确认识生命,了解生命的意义,让他们在面对死亡时不再孤立无援,通过社区、家庭以及专业机构的协同,为临终患者提供全方位关怀,让他们在生命的最后阶段感到温暖与尊重,进而更多的接受安宁疗护。

本研究创新在于首次报道成都市安宁疗护服务现状,分析存在主要问题,提出针对性解决措施,对其他地区完善安宁疗护服务政策提供有益借鉴。本研究促之处在于未深入了解安宁疗护科室运营情况及医务人员薪酬待遇等,存在一定的局限性。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] 吴玉苗,李水静,杨超,等.上海市安宁疗护服务提供现状调查分析[J].上海医药,2022,43(8):11-13,18.
Wu YM, Li SJ, Yang C, et al. Investigation and analysis of the current situation of the provision of hospice care service in Shanghai [J]. Shanghai Medical & Pharmaceutical Journal, 2022, 43(8): 11-13, 18. (In Chinese)
- [2] 虞莹,陈丹霞,张盼盼,等.上海市医疗卫生机构安宁疗护医护人员工作压力现状及影响因素研究[J].中华全科医师杂志,2023,22(2):175-180.
Yu Y, Chen DX, Zhang PP, et al. Status quo and influencing factors of work stress among hospice care physicians and nurses [J]. Chinese Journal of General Practitioners, 2023, 22(2): 175-180. (In Chinese)
- [3] 王红,彭娜,范月英,等.北京市某区安宁疗护服务现状分析[J].中华医院管理杂志,2022,38(5):387-390.

- Wang H, Peng N, Fan YY, et al. Analysis on the current situation of hospice care service in a district of Beijing[J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2022, 38(5): 387 - 390. (In Chinese)
- [4] 杨森,赵华新,牛晓敏,等.上海市中心城区社区医疗机构肿瘤安宁疗护资源使用状况调查及医护人员职业满意度分析[J].中国全科医学,2021,24(12):1541 - 1545.
Yang S, Zhao HX, Niu XM, et al. Investigation on the use of hospice resources and analysis of professional satisfaction of medical staff in community medical institutions in central Shanghai [J]. Chinese General Practice, 2021, 24(12): 1541 - 1545. (In Chinese)
- [5] 高星,徐丹丹,叶双,等.安宁疗护护理人才队伍发展的现状及思考——以海南省为例[J].全科护理,2023,21(8):1056 - 1059.
Gao X, Xu DD, Ye S, et al. The current situation and thinking of the development of hospice nursing team —— taking Hainan Province as an example [J]. Chinese General Practice Nursing, 2023, 21(8): 1056 - 1059. (In Chinese)
- [6] 赵越,刘兰秋.英国和美国社区居家安宁疗护服务模式及其对我国的启示[J].中国全科医学,2022,25(19):2330 - 2335.
Zhao Y, Liu LQ. The model of community home - based hospice care delivery in the United Kingdom and the United States and its Enlightenment to China[J]. Chinese General Practice, 2022, 25(19): 2330 - 2335. (In Chinese)
- [7] 潘琪妮,陶品月,李小红,等.广西安宁疗护工作开展现状的调查分析[J].广西医学,2021,43(19):2374 - 2376.
Pan QN, Tao PY, Li XH, et al. Investigation and analysis of the current situation of nursing care work in Guangxi [J]. Guangxi Medical Journal, 2021, 43(19): 2374 - 2376. (In Chinese)
- [8] 虞莹,陈丹霞,张盼盼,等.上海市社区卫生服务中心安宁疗护服务现状调查分析[J].中华全科医师杂志,2023,22(4):367 - 372.
Yu Y, Chen DX, Zhang PP, et al. Status quo of hospice care service in community health service centers in Shanghai [J]. Chinese Journal of General Practitioners, 2023, 22(4): 367 - 372. (In Chinese)
- [9] 张颖,罗岚,郝燕萍,等.安宁疗护护理质量现状调查及对策分析[J].护理研究,2023,37(22):3981 - 3989.
Zhang Y, Luo L, Hao YP, et al. Investigation and countermeasure analysis of palliative nursing care quality [J]. Chinese Nursing Research, 2023, 37(22): 3981 - 3989. (In Chinese)
- [10] 贾佳,聂小菲,吕翻翻,等.湖北省肿瘤科医护人员安宁疗护实践水平现状及其影响因素分析[J].军事护理,2024,41(8):47 - 51.
Jia J, Nie XF, Lv FF, et al. Status quo and the influencing factors of practice capability of palliative care among health - care professionals in oncology in Hubei province [J]. Military Nursing, 2024, 41(8): 47 - 51. (In Chinese)
- [11] 宁晓红.中国缓和医疗的发展和思考[J].中国医学科学院学报,2019,41(5):723 - 725.
Ning XH. The development and thinking of palliative care in China [J]. Acta Academiae Medicinae Sinicae, 2019, 41(5): 723 - 725. (In Chinese)
- [12] 李小红,张桂宁,陈林,等.广西医学院校安宁疗护教育现状分析及对策[J].广西医学,2021,43(15):1896 - 1899.
Li XH, Zhang GN, Chen L, et al. Medical colleges in Guangxi peaceful care education present situation analysis and countermeasures [J]. Journal of Guangxi Medicine, 2021, 43(15): 1896 - 1899. (In Chinese)
- [13] Dickinson GE. Thirty - five years of end - of - life issues in US medical schools [J]. The American Journal of Hospice & Palliative Care, 2011, 28(6): 412 - 417.
- [14] 陈蜀惠,来小彬,夏海鸥,等.上海市社区安宁疗护服务困境 [J].中国卫生资源,2021,24(6):811 - 814.
Chen SH, Lai XB, Xia HO, et al. Shanghai peace community care service trouble [J]. Journal of Health Resources in China, 2021, 24(6): 811 - 814. (In Chinese)
- [15] 温丽娜,李亚,宋芳.多学科协作诊疗式安宁疗护干预在终末期肿瘤患者中的应用 [J].癌症进展,2023,21(6):683 - 685, 696.
Wen LN, Li Y, Song F. Application of palliative care intervention based on multidisciplinary collaborative diagnosis and treatment in end - stage cancer patients [J]. Oncology Progress, 2023, 21(6): 683 - 685, 696. (In Chinese)
- [16] 石洋,石海丹,刘红梅.陕西省医疗机构临床营养科建设现状调查分析[J].现代预防医学,2020,47(10):1828 - 1832.
Shi Y, Shi HD, Liu HM. Current situation investigation on nutrition departments of hospitals in Shaanxi Province [J]. Modern Preventive Medicine, 2020, 47(10): 1828 - 1832. (In Chinese)
- [17] 成都市统计局.成都统计年鉴 2023 [EB/OL]. [2025 - 06 - 08]. https://cdstats.chengdu.gov.cn/cdstjj/c155010/2023-12/29/content_d2483a7e5a7244e4be2b7886e0563edc.shtml.
Chengdu Bureau of Statistics. Chengdu statistical yearbook 2023 [EB/OL]. [2025 - 06 - 08]. https://cdstats.chengdu.gov.cn/cdstjj/c155010/2023-12/29/content_d2483a7e5a7244e4be2b7886e0563edc.shtml. (In Chinese)
- [18] 张坤,彭云云,刘莉,等.社区老年慢性病人群安宁疗护需求现状及影响因素分析[J].中国护理管理,2023,23(9):1306 - 1311.
Zhang K, Peng YY, Liu L, et al. Community elderly chronic crowd quiet care demand present situation and influence factors analysis [J]. Journal of Nursing Management in China, 2023, 23(9): 1306 - 1311. (In Chinese)
- [19] van Wijmen MPS, Schweitzer BPM, Pasman HR, et al. Identify in patients who could benefit from palliative care by making use of the general practice in formation system; the surprise question versus the SPICT [J]. Family Practice, 2020, 37(5): 641 - 647.
- [20] 罗涛,赵越,刘兰秋.健康老龄化视角下我国安宁疗护服务体系建设现状与对策建议[J].中国全科医学,2022,25(19):2315 - 2319, 2324.
Luo T, Zhao Y, Liu LQ. Development of the hospice care system in China in the promotion of healthy ageing: status and recommendations for problems [J]. Chinese General Practice, 2022, 25(19): 2315 - 2319, 2324. (In Chinese)
- [21] 李亚光,罗仲伟,秦苑,等.我国安宁疗护存在的问题与对策研究[J].卫生软科学,2019,33(7):28 - 32.
Li YG, Luo ZG, Qin Y, et al. Quiet care problems and countermeasures research in China [J]. Journal of Health Soft Science, 2019, 33(7): 28 - 32. (In Chinese)