· 调查报告与分析 ·

2014—2023 年湖南省居民临终地点及变化趋势：基于死因监测资料的分析

毛丹怡，李子川，谢祷欣，金东辉

湖南省疾病预防控制中心，长沙 410005
通信作者：金东辉，E-mail：942019814@qq.com

【摘　要】目的　分析 2014—2023 年湖南省居民临终地点变化趋势，为构建符合国情的临终关怀服务体系提供实证依据。**方法**　收集 2014—2023 年湖南省死因监测数据，以 2020 年湖南省人口普查数据为标准人口，计算经年龄标准化的临终地点构成比，采用 Joinpoint 回归模型分析不同临终地点的变化趋势。**结果**　2014—2023 年，湖南省登记死亡人口中居家临终占比 81.18%、年均上升 0.40%（AAPC=0.40%，*P*<0.001）；医疗机构临终构成比呈现先降（2014—2017 年 APC= −2.49%，*P*=0.020）后升（2017—2023 年 APC=1.55%，*P*<0.001）；养老机构临终构成比年均增长 8.59%（AAPC=8.59%，*P*<0.001）；来院途中临终构成比年均下降 4.32%（AAPC= −4.32%，*P*<0.001）。2014—2023 年，湖南省医疗机构临终构成比农村（8.52%）与城市（19.69%）比较差异有统计学意义（χ^2=106 862.300，*P*<0.001），农村医疗机构临终构成比年均上升 1.31%（AAPC=1.31%，*P*<0.001）。**结论**　湖南省临终地点仍以居家为主，但医疗机构和养老机构占比快速上升，呈现机构化转型趋势。未来政策需平衡“资源公平”与“文化适配”，在提升医疗可及性的同时维护临终选择的多样性与尊严。

【关键词】居民死亡；临终地点；趋势分析；Joinpoint 回归；湖南省

Places of death and changing trends of residents in Hunan province from 2014 to 2023: an analysis based on cause-of-death surveillance data

MAO Danyi, LI Zichuan, XIE Yixin, JIN Donghui (*Hunan Provincial Center for Disease Control and Prevention*, *Changsha* 410005, *China*)
Corresponding author: JIN Donghui, E-mail: 942019814@qq.com

【Abstract】Objective　To understand the changing trends of places of death among residents in Hunan province from 2014 to 2023 and provide an empirical basis for constructing a hospice care service system in line with national conditions. **Methods**　The cause-of-death surveillance data of Hunan province from 2014 to 2023 were collected. The 2020 Hunan census data were taken as the standard population to calculate the age-standardized composition ratio of the places of death. The Joinpoint regression model was adopted to analyze the changing trend of different places of death. **Results**　From 2014 to 2023, 81.18% of the registered deaths in Hunan province were dying at home, with an average annual increase of 0.40% (AAPC = 0.40%, *P* < 0.001). The ratio of death in hospitals first decreased (2014–2017: APC = –2.49%, *P* = 0.020) and then increased (2017–2023: APC = 1.55%, *P* < 0.001). The ratio of death in nursing institutions increased by 8.59% annually (AAPC = 8.59%, *P* < 0.001). The ratio of death on the way to hospitals decreased by 4.32% annually (AAPC = –4.32%, *P* < 0.001). From 2014 to 2023, the ratio of death in rural hospitals in Hunan province was 8.52%, which differed from that (19.69%) in urban hospitals (χ^2 = 106 862.300, *P* < 0.001). The ratio of death in rural hospitals increased by 1.31% annually (AAPC = 1.31%, *P* < 0.001). **Conclusions**　Home is still the dominated place of death in Hunan province, while the ratios of death in hospitals and nursing institutions are rising rapidly. Future policies should balance resource equity and cultural adaptation and improve medical access while maintaining the diversity and dignity of end-of-life choices.

【Keywords】 resident death; place of death; trend research; Joinpoint regression; Hunan province

保障临终质量是实现全生命周期健康服务的重要环节[1]。在老龄化加速与“未富先老”的双重挑战下[2]，科学规划临终服务资源配置成为公共卫生领域的紧迫课题[3]。临终地点作为衡量临终质量的核心指标之一[4–5]，其演变趋势直接反映医疗资源供给效能与社会需求匹配度[6–7]。研究发现，我国约 70% 的死亡发生在家中，20% 在医疗机构[8–9]，整体呈现居家主导、医院比例缓升的双重态势[3,9]。然而，现有研究多基于全国数据[1,3,10–11]，省级层面的系统分析较少。基于此，

开放获取：CC BY-NC-ND 4.0 DOI：10.11847/zgggws1147314
第一作者：毛丹怡（1999—），硕士，研究方向：卫生统计。
收稿日期：2025-03-25　修回日期：2025-07-27　录用日期：2025-09-26
利益冲突：不存在　伦理审查：已获取　出版授权：全体作者已与编辑部签署作者贡献声明及版权转让协议

本研究收集 2014—2023 年湖南省死因监测数据，系统分析临终地点的时序演变特征及变化规律，为构建符合国情的临终关怀服务体系提供实证依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源　数据来自全国死因登记报告信息系统。选取死亡时间为 2014—2023 年，且常住地及报告死亡地均为湖南省的数据。提取变量包括：地区（将区或市定义为城市地区，将县定义为农村地区）；人口统计学特征包括年龄（分为 0～<15、15～<65、65～<85、≥85 岁）；性别（男、女）、民族（汉族和其他）；婚姻状况（已婚、离婚、丧偶、未婚以及未说明）。社会经济变量包括职业（专技/职员/公务员、工人/自由职业/企业管理者、农民、离退休人员、无业/学生、其他）。受教育程度（初中及以下、高中、大学及以上）。居民临终地点则分为家中、医疗卫生机构、养老服务机构、来院途中和其他 5 类。本研究经湖南省疾病预防控制中心（湖南省预防医学科学院）审查批准（批号：湘疾控 IRB-2025-008-01）。

1.2 质量控制　每年组织死因监测培训，严格落实《全国死因登记报告工作规范》要求，死亡个案经各级疾病预防控制中心审核。通过与人力资源和社会保障厅、公安、民政等部门合作，加强死亡人员数据比对、核查。定期分析粗死亡率、报告及时性、审核及时性、身份证填写完整性、死因链填写完整性。根本死因编码准确性等常规质量指标，严密监控全省死因监测数据质量。

1.3 统计分析　描述性分析不同临终地点的人口统计学特征，采用频数（百分比）表示分类变量。使用频数和构成比描述不同年度的临终地点死亡情况。临终地点构成比=（某临终地点某年死亡人数/当年登记总死亡数）×100%。以 2020 年湖南省第七次人口普查数据为标准人口，计算经年龄标准化的临终地点构成比，用以比较不同年度的结局[12]。通过 Joinpoint 模型计算年度变化百分率（annual percentage rate change, APC）和年平均变化百分率（average annual percentage rate change, AAPC）评价不同临终地点构成比的变化趋势[13]，模型计算经验分位数置信区间。以 P<0.05 为差异有统计学意义，所有检验均为双侧检验。采用 R 4.2.1 软件开展描述性分析、Joinpoint 5.3.0 软件进行 Joinpoint 回归分析。

2 结　果

2.1 不同临终地点的主要特征分布（表 1）　2014—2023 年，湖南省共登记死亡人数 4 037 609 例。其中，81.18% 的死亡发生在家中，13.28% 死亡发生于医疗卫生机构。在总死亡人口中，农村居民占 57.40%，65 岁及以上老年人占 77.80%，男性占 58.70%。临终人群的地区分布显示，居家的农村居民占 60.80%，医疗卫生机构中城市居民占 63.20%。临终人群的年龄分布表明，65～<85 岁年龄组的居民在家中（54.80%）和医疗卫生机构（49.30%）死亡的占比均居首位；临终人群中居家男性占 57.30%，医疗卫生机构中男性占 63.90%，均超过女性比例。

表 1　2014—2023 湖南省不同临终地点的主要特征分布
Table 1　Main characteristics of different places of death in Hunan province from 2014 to 2023

变量	总死亡		不同临终地点死亡									
	例数	构成比/%	家中		医疗卫生机构		养老服务机构		来院途中		其他	
			人数	构成比/%	人数	构成比/%	人数	构成比/%	人数	构成比/%	人数	构成比/%
地区												
农村	2 317 263	57.40	1 993 500	60.80	197 488	36.80	7 229	38.00	49 407	60.20	69 639	56.70
城市	1 720 346	42.60	1 284 045	39.20	338 680	63.20	11 772	62.00	32 634	39.80	53 215	43.30
年龄/岁												
0～<15	33 607	0.83	11 291	0.34	13 535	2.52	22	0.12	2 217	2.70	6 542	5.33
15～<65	860 811	21.30	605 393	18.50	160 195	29.90	2 092	11.00	26 338	32.10	66 793	54.40
65～<85	2 149 643	53.20	1 796 449	54.80	264 387	49.30	10 899	57.40	38 874	47.40	39 034	31.80
≥85	993 548	24.60	864 412	26.40	98 051	18.30	5 988	31.50	14 612	17.80	10 485	8.53
性别												
男性	2 370 907	58.70	1 878 969	57.30	342 596	63.90	12 194	64.20	51 414	62.70	85 734	69.80
女性	1 666 702	41.30	1 398 576	42.70	193 572	36.10	6 807	35.80	30 627	37.30	37 120	30.20
民族												
汉族	3 756 560	93.00	3 036 163	92.60	514 534	96.00	18 256	96.10	75 195	91.70	112 412	91.50
其他	281 049	6.96	241 382	7.36	21 634	4.03	745	3.92	6 846	8.34	10 442	8.50

续表 1
Table 1 Continued

变量	总死亡		不同临终地点死亡									
	例数	构成比/%	家中		医疗卫生机构		养老服务机构		来院途中		其他	
			人数	构成比/%	人数	构成比/%	人数	构成比/%	人数	构成比/%	人数	构成比/%
职业												
专技/职员/公务员	46 946	1.16	18 881	0.58	23 306	4.35	258	1.36	1 753	2.14	2 748	2.24
工人/自由职业/企业管理	105 999	2.63	53 971	1.65	40 660	7.58	549	2.89	3 723	4.54	7 096	5.78
农民	3 217 032	79.70	2 854 241	87.10	209 494	39.10	10 199	53.70	58 798	71.70	84 300	68.60
离退休人员	334 375	8.28	154 156	4.70	162 558	30.30	4 698	24.70	7 512	9.16	5 451	4.44
无业/学生	151 158	3.74	93 577	2.86	41 227	7.69	1 581	8.32	4 286	5.22	10 487	8.54
其他	182 099	4.51	102 719	3.13	58 923	11.00	1 716	9.03	5 969	7.28	12 772	10.40
受教育程度												
初中及以下	3 736 554	92.50	3 137 335	95.70	406 431	75.80	17 141	90.20	72 042	87.80	103 605	84.30
高中	239 134	5.92	122 425	3.74	91 656	17.10	1 330	7.00	8 094	9.87	15 629	12.70
大学及以上	61 921	1.53	17 785	0.54	38 081	7.10	530	2.79	1 905	2.32	3 620	2.95
婚姻状况												
未婚	136 923	3.39	76 260	2.33	33 314	6.21	4 254	22.40	5 167	6.30	17 928	14.60
已婚	2 864 186	70.90	2 302 402	70.20	406 572	75.80	7 446	39.20	61 528	75.00	86 238	70.20
离婚	31 629	0.78	19 346	0.59	9 201	1.72	506	2.66	572	0.70	2 004	1.63
丧偶	951 218	23.60	841 055	25.70	79 346	14.80	6 511	34.30	13 723	16.70	10 583	8.61
未说明	53 653	1.33	38 482	1.17	7 735	1.44	284	1.49	1 051	1.28	6 101	4.97
合计	4 037 609	100.00	3 277 545	81.18	536 168	13.28	19 001	0.47	82 041	2.03	122 854	3.04

2.2 不同年份不同临终地点的构成（表 2）2014—2023 年湖南省居民居家临终构成比以 2022 年最低（79.93%）、以 2017 年最高（82.07%），医疗机构临终构成比以 2017 年最低（12.31%）、2022 年最高（14.80%）。

2.3 不同临终地点的 Joinpoint 回归结果（表 3）2014—2023 年，湖南省医疗机构、家中和养老服务机构临终构成比呈现阶段性变化特征，其中医疗机构临终构成比 2014—2017 年呈下降趋势（APC=−2.49%，*P*=0.020）；2017—2023 年呈上升趋势（APC=1.55%，*P*<0.001）；2014—2023 年年均变化趋势差异无统计学意义（AAPC=0.19%，*P*=0.401）。居家临终构成比 2014—2017 年呈上升趋势（APC=1.58%，*P*<0.001），2017—2023 年呈下降趋势（APC=−0.19%，*P*=0.042）。2014—2023 年居家临终的构成比年均上升 0.40%（AAPC=0.40%，*P*<0.001）。养老服务机构临终构成比 2017—2023 年呈上升趋势（APC=12.66%，*P*<0.001），2014—2023 年临终构成比年均上升 8.59%（AAPC=8.59%，*P*<0.001）。来院途中临终构成比 2014—2023 年年均下降 4.32%（AAPC=−4.32%，*P*<0.001）；2014—2023 年其他地点临终构成比年均下降 1.32%（AAPC=−1.32%，*P*=0.037）。

表 2 不同年份湖南省登记死亡居民各临终地点构成
Table 2 Composition ratio of places of death in different years in Hunan province

年份	登记死亡数/人	不同临终地点死亡									
		家中		医疗卫生机构		养老服务机构		来院途中		其他	
		人数	构成比/%	人数	构成比/%	人数	构成比/%	人数	构成比/%	人数	构成比/%
2014	253 494	203 394	80.24	33 815	13.34	788	0.31	6 248	2.46	9 249	3.65
2015	312 025	253 276	81.17	40 162	12.87	1 098	0.35	6 475	2.08	11 014	3.53
2016	370 726	303 324	81.82	45 923	12.39	1 255	0.34	7 925	2.14	12 299	3.32
2017	400 008	328 289	82.07	49 246	12.31	1 469	0.37	8 599	2.15	12 405	3.10
2018	409 969	335 506	81.84	52 304	12.76	1 617	0.39	7 875	1.92	12 667	3.09
2019	437 313	356 593	81.54	55 885	12.78	2 022	0.46	9 862	2.26	12 951	2.96
2020	427 584	348 157	81.42	56 493	13.21	2 000	0.47	7 698	1.80	13 236	3.10
2021	442 747	359 520	81.20	59 478	13.43	2 223	0.50	8 151	1.84	13 375	3.02
2022	488 126	390 180	79.93	72 240	14.80	3 106	0.64	9 536	1.95	13 064	2.68
2023	495 617	399 306	80.57	70 622	14.25	3 423	0.69	9 672	1.95	12 594	2.54

表 3 2014—2023 年湖南省不同临终地点构成比 AAPC 和 APC 结果
Table 3 AAPC and APC of composition ratio of places of death in Hunan province from 2014 to 2023

临终地点	AAPC/%	95%*CI*	*P*值	年份	APC/%	95%*CI*	*P*值
医疗卫生机构	0.19	−0.35，0.80	0.401	2014—2017	−2.49 [a]	−5.60，−0.29	0.020
				2017—2023	1.55 [a]	0.94，3.11	<0.001
家中	0.40 [a]	0.28，0.55	<0.001	2014—2017	1.58 [a]	1.01，2.35	<0.001
				2017—2023	−0.19 [a]	−0.38，−0.01	0.042
养老服务机构	8.59 [a]	6.54，10.97	<0.001	2014—2017	0.87	−10.37，8.47	0.755
				2017—2023	12.66 [a]	10.69，19.32	<0.001
来院途中	−4.32 [a]	−6.05，−2.83	<0.001	2014—2021	−5.79	−11.96，3.29	0.099
				2021—2023	0.99	−7.20，7.20	0.944
其他	−1.32 [a]	−2.51，−0.09	0.037	2014—2023	−1.32 [a]	−2.51，−0.09	0.037

注：a 表示*P*<0.05。

2.4　城乡医疗机构临终构成及趋势变化（表 4～5）　2014—2023 年湖南省医疗机构临终构成比农村（8.52%）与城市（19.69%）比较差异有统计学意义（χ^2=106 862.300，*P*<0.001）。2014—2023 年湖南省农村地区医疗机构临终构成比总体呈上升趋势，年均上升 1.31%（AAPC=1.31%，*P*<0.001）。农村地区医疗机构临终构成比在 2016 年前后呈现趋势转变特征，其中 2016—2023 年变化趋势差异有统计学意义（APC=2.63%，*P*=0.003）；城市地区总体呈下降趋势，但无统计学意义（AAPC= −0.74%，*P*=0.180）。

表 4 2014—2023 年农村和城市地区医疗卫生机构临终构成
Table 4 Composition of medical institutions as places of death in rural and urban areas from 2014 to 2023

年份	农村			城市			χ^2值	*P*值
	登记死亡数/人	医疗机构死亡数/人	医疗机构临终构成比/%	登记死亡数/人	医疗机构死亡数/人	医疗机构临终构成比/%		
2014	141 864	11 106	7.83	111 630	22 709	20.34	8 462.379	<0.001
2015	179 673	12 679	7.06	132 352	27 483	20.77	12 769.312	<0.001
2016	219 559	15 703	7.15	151 167	30 220	19.99	13 596.918	<0.001
2017	237 195	17 871	7.53	162 813	31 375	19.27	12 316.900	<0.001
2018	242 894	19 457	8.01	167 075	32 847	19.66	12 068.354	<0.001
2019	248 964	20 225	8.12	188 349	35 660	18.93	11 239.319	<0.001
2020	243 519	21 530	8.84	184 065	34 963	18.99	9 424.539	<0.001
2021	250 663	22 575	9.01	192 084	36 903	19.21	9 739.379	<0.001
2022	274 273	27 743	10.12	213 853	44 497	20.81	10 893.739	<0.001
2023	278 659	28 599	10.26	216 958	42 023	19.37	8 277.465	<0.001
合计	2 317 263	197 488	8.52	1 720 346	338 680	19.69	106 862.300	<0.001

表 5 2014—2023 年农村和城市地区医疗卫生机构临终构成比变化趋势
Table 5 Trends in the composition ratio of medical institutions as places of death in rural and urban areas from 2014 to 2023

地区	AAPC/%	95%*CI*	*P*值	年份	APC/%	95%*CI*	*P*值
农村	1.31 [a]	0.91，2.20	<0.001	2014—2016	−3.15	−5.22，1.29	0.222
				2016—2023	2.63 [a]	1.99，4.60	0.003
城市	−0.74	−1.72，0.34	0.180	2014—2023	−0.74	−1.72，0.34	0.180

注：a 表示*P*<0.05。

3 讨　论

2014—2023 年湖南省登记死亡人口中居家临终占比 81.18%，总体呈现上升趋势，年均增幅 0.40%（AAPC=0.40%，*P*<0.001）。虽然 2017—2023 年呈现下降趋势（APC= −0.19%，*P*=0.042），但仍持续处于高位水平。该现象并非湖南省特例，高居家临终占比在我国呈现共性特征，多项基于全国样本的研究与该结论一致[1,3]。相较于发达国家（如英国、美国）居家死亡比例低于 30% 的情况[14-15]。这一趋势与我国“落叶归根”的文化传统及老年群体居家临终偏好高度吻合[3,11]。数据显示[16]，湖南省 2022 年 65 岁以上人口规模达 1 065 万人（占比 16.13%）。人口老龄化进程加速叠加

医疗资源分布不均衡的客观现实，共同推高了湖南省居家临终比例[10]。具体而言，尽管基层医疗卫生机构能力提升（如村卫生室覆盖），但农村地区医疗资源仍相对匮乏，加之传统观念影响，促使家中成为临终照护的主要场所。在我国，居民在家临终有被动型和主动型的差异，其中大多数农村老年人由于医疗资源的不足，而被动在家临终[1]。此外，由于我国缺乏系统的临终关怀体系，家庭照护的“非正式性”可能进一步强化了居家临终的主导地位[11]。

值得注意的是，居家临终比例的阶段性趋势变化（2014—2017 年上升、2017—2023 年微降），与医疗机构临终趋势的变化相呼应。医疗机构临终构成比的 AAPC 虽差异无统计学意义（AAPC= 0.19%，P=0.401），但 Joinpoint 回归结果显示，不同观察阶段的趋势特征差异有统计学意义：2014—2017 年呈现下降趋势（APC= −2.49%，P=0.020），2017—2023 年则呈现上升趋势（APC=1.55%，P< 0.001）。医疗机构临终构成比的早期下降可能源于“落叶归根”的文化传统影响，当“60 后”及更年长群体作为家庭主要决策者时，更倾向于选择居家临终[1]，这也与同期居家临终比例上升的结果相吻合。而 2017—2023 年医疗机构临终构成比的上升可能受到以下几个方面影响：其一，人口老龄化加剧导致慢性病终末期住院需求增加[10]；其二，医疗资源配置的结构性矛盾持续存在——虽然 2015 年起推行分级诊疗制度，但基层医疗机构在基层首诊、双向转诊等方面仍未达预期，加之医保支付政策对分级诊疗的激励不足，客观上强化了患者向大型医疗机构集中的趋势[17]；其三，个体就医观念中持续存在的“高就医心理”[17]；其四，受代际决策权变迁的影响，随着年轻一代逐渐参与家庭医疗决策，其医疗知识获取渠道多元化及死亡观念的理性化转变，更倾向于选择机构化临终方式[11]。此外，后疫情时代社会对临终关怀服务的需求显著增长[18-19]。但我国尚未建立规范化的居家临终关怀体系[10]，这也使得医疗机构成为获取专业护理服务的优先选择。与此同时，养老机构临终构成比呈现上升趋势（AAPC= 8.59%，P<0.001），机构养老逐步成为重要临终场所[14]。但湖南省养老机构临终占比仍偏低（不足 1%），提示老年人群长期照护体系建设仍需加强。来院途中临终构成比呈下降趋势（AAPC= −4.32%，P<0.001），这与上海的一项研究结果一致[20]，推测该趋势可能与急救体系完善、交通条件改善有关。

西方发达国家的临终地点演变呈现“三阶段”的特征[21]。20 世纪初，受限于医疗资源匮乏，超过 90% 的个体在家中临终（第一阶段）；伴随医疗技术进步与医院服务体系扩张，至 20 世纪 70 年代，约 80% 的死亡发生在医疗机构（第二阶段）；因社会对临终尊严与人性化照护的反思，加之社区医疗支持体系的完善，在家临终比例逐步回升（第三阶段）[1,3]。临终地点总体呈现出从家中到医院再回归家中的经历。当前，大多数发达国家的临终关怀处于第二阶段或从第二阶段开始向第三阶段过渡[10]。尽管湖南省居家临终比例维持高位，但医疗机构使用率回升、养老机构快速增长，提示正步入第一阶段（居家为主导）向第二阶段（机构化）的过渡期，与一项临终地点研究中对我国整体阶段的判断一致[10]。但这种模式并非单纯由医疗技术主导，而是人口老龄化加速与医疗资源结构性错配（三甲医院过度集中与基层资源相对不足并存）的共同作用。

2014—2023 年湖南省城乡医疗机构临终构成比差异有统计学意义（χ^2=106 862.300，P<0.001）。从整体差异看，医疗资源分布失衡是导致该现象的根本原因——城市地区优质医疗资源高度集聚，而农村基层卫生服务仍处于薄弱状态。数据显示，城市地区医疗机构临终构成比高于农村地区，该城乡差异特征与涂丽等[1]、张立龙等[3] 的研究结论相印证。除医疗资源差异外，城市人群相对较高的教育水平及经济能力等因素亦具有潜在影响[22]。从动态趋势看，农村地区医疗机构临终构成比呈现上升趋势（AAPC=1.31%，P<0.001），而城市地区暂未观察到显著趋势变化（AAPC= −0.74%，P=0.180）。这一趋势与张立龙等[3] 关于“中国农村老年人临终地点正经历从家庭到医疗机构转变的阶段”的预测结果一致。同时，这一趋势还可能源于湖南省加强基层医疗卫生服务能力的政策措施，使得农村的医疗机构临终可及性得到提升[23]。

结果表明，2014—2023 年，湖南省临终地点分布具有如下特征：仍以居家临终为主流（年均增长 0.40%）；医疗机构临终构成比呈现先降后升（2017 年后年均增长 1.55%），养老机构临终构成比快速上升（年均增长 8.59%），来院途中死亡持续下降（年均下降 4.32%）；城乡医疗机构临终构成比差异有统计学意义。农村医疗机构临终构成比呈现持续上升（年均增长 1.31%），城市地区暂未观察到显著趋势变化。推测湖南省临终地点发展处于第一阶段（居家主导）向第二阶段（机构化）的过渡期，其驱动机制源于老龄化加速与医疗资源错配的叠加作用。基于此，建议如下：（1）加强居家临终服务保障。推广“家庭病床”和上门医疗服务，完善相关医保报销制度，让更多家庭能放心主动选择居家临终，减轻医疗机构负担。（2）提升养老机构服务水平。制定全省统一的安宁疗护

服务标准，严格把关从业人员资质，定期开展专业技能培训，确保养老机构提供规范的临终关怀。(3)优化区域医疗资源均衡配置。严格落实分级诊疗制度，引导常见病、慢性病患者到基层医疗机构就诊，重点支持医疗薄弱地区，减少不同市、区之间的资源差距。(4)提升农村服务能力。加强村卫生室建设和对乡村医生的培训，提升乡镇卫生院的临终照护能力，探索“县—乡—村”三级临终照护网络。(5)引导居民科学选择场所。通过社区宣传、案例展示等方式，让居民了解不同临终场所的特点，引导居民合理选择临终场所。

数据可用性声明　本研究的数据涉及公共卫生敏感信息。根据国家相关法律法规和政策要求，数据必须严格保密，不得擅自公开。本研究所有分析均在脱敏处理后进行，在研究过程中采取了一系列严格的安全措施来保护数据的安全。因此，无法公开原始数据。

参考文献

[1] 涂丽, 袁妙彧. 省际视角下社区医疗资源及其利用对中国老年人临终地点的影响——基于 CLHLS 死亡样本的实证分析 [J]. 南方人口, 2024, 39(1): 33-45.

[2] 杜鹏. 中国人口老龄化现状与社会保障体系发展 [J]. 社会保障评论, 2023, 7(2): 31-47.

[3] 张立龙, 韩润霖. 中国老年人临终地点及影响因素研究 [J]. 人口学刊, 2020, 42(3): 102-112.

[4] Li W S, Qureshi D, Rhodes E, et al. Place of death and place of care at the end of life: are they correlated? A retrospective cohort study of Ontario decedents[J]. Journal of Palliative Medicine, 2024, 27(2): 224-230.

[5] Cross S H, Ely E W, Kavalieratos D, et al. Place of death for individuals with chronic lung disease: trends and associated factors from 2003 to 2017 in the United States[J]. Chest, 2020, 158(2): 670-680.

[6] Gao W, Ho Y K, Verne J, et al. Changing patterns in place of cancer death in England: a population-based study[J]. PLoS Medicine, 2013, 10(3): e1001410.

[7] Lin M H, Chen T J, Chou Y J. Changes in the place of death and implications for end-of-life care policy: a population-based observational study[J]. Journal of Palliative Medicine, 2023, 26(10): 1340-1347.

[8] 周脉耕, 杨功焕. 中国人群死亡地点影响因素研究 [J]. 疾病监测, 2009, 24(5): 382-385.

[9] 姜申易, 吴彬, 于晓松. 我国城乡居民心脑血管疾病死亡地点分析 [J]. 中国卫生统计, 2020, 37(3): 448-451.

[10] Wang W, Liu Y N, Ye P P, et al. Trends and associated factors in place of death among individuals with cardiovascular disease in China, 2008–2020: a population-based study[J]. The Lancet Regional Health-Western Pacific, 2022, 21: 100383.

[11] Cai J L, Zhao H Z, Coyte P C. Socioeconomic differences and trends in the place of death among elderly people in China[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2017, 14(10): 1210.

[12] 曾四清. Joinpoint 回归模型及其在传染病流行趋势分析中的应用 [J]. 中国卫生统计, 2019, 36(5): 787-791.

[13] 韦琴, 史卫卫, 高金钗, 等. 中国城乡 2004—2019 年心脏病死亡趋势的 Joinpoint 回归分析 [J]. 中国心血管杂志, 2022, 27(4): 371-376.

[14] Bone A E, Gomes B, Etkind S N, et al. What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death[J]. Palliative Medicine, 2018, 32(2): 329-336.

[15] Cross S H, Warraich H J. Changes in the place of death in the United States[J]. New England Journal of Medicine, 2019, 381(24): 2369-2370.

[16] 湖南省统计局. 湖南省 2022 年国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. (2023-03-23)[2025-05-06]. https://www.hunan.gov.cn/hnszf/zfsj/tjgb/202303/t20230323_29297460.html.

[17] 毛昕哲. 我国分级诊疗制度的问题与完善——基于患者高就医心理视角的文献综述 [J]. 现代医学, 2024, 52(S1): 246-250.

[18] Connolly M, Bell M, Lawler F, et al. Hospital-based palliative and end-of-life care in the COVID-19 pandemic: a scoping review[J]. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 2022, 39(9): 1105-1120.

[19] 陈芷谦, 郭巧红. 新冠疫情对安宁疗护工作的影响及应对策略 [J]. 医学与哲学, 2020, 41(23): 29-31.

[20] 陈林利, 张雨欣, 王静雅, 等. 上海市闵行区 2016—2020 年 1—4 月份居民死亡监测结果分析 [J]. 上海预防医学, 2021, 33(4): 335-339.

[21] Gu D N, Liu G Y, Vlosky D A, et al. Factors associated with place of death among the Chinese oldest old[J]. Journal of Applied Gerontology, 2007, 26(1): 34-57.

[22] 刘威, 龙政, 由金玲, 等. 2019 年中国居民慢性阻塞性肺疾病死亡地点及影响因素分析 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(8): 561-566.

[23] 湖南省卫生健康委员会, 中共湖南省委机构编制委员会办公室, 湖南省人力资源和社会保障厅, 等. 关于印发进一步加强基层医疗卫生服务能力建设的若干政策措施的通知 [J]. 湖南省人民政府公报, 2019(4): 23-26.