

· 调查研究 ·

上海市 20 家社区卫生服务中心安宁舒缓疗护服务现况调查

宋红伟, 胡敏, 黑子明, 王迪佳, 雷锐, 施永兴

【摘要】 目的 了解上海市 20 家社区卫生服务中心的安宁舒缓疗护服务开展现况, 发现问题, 并寻求解决途径。**方法** 于 2013-09-11, 采用自行设计的《上海市社区舒缓疗护(临终关怀)服务开展情况调查问卷》对上海市 20 家(18 家市级、2 家区级)开展安宁舒缓疗护服务的社区卫生服务中心进行调查。问卷主要内容包括: 当日住院患者例数、床位使用情况及患者的一般情况(性别、年龄、来源、住院天数、疾病种类、入院动机、入院方式、生活自理情况、对安宁舒缓疗护服务的了解途径及日均医疗费用)等。以社区卫生服务中心为单位发放问卷, 由各中心舒缓疗护病房负责人填写。**结果** 调查当日, 20 家社区卫生服务中心的舒缓疗护病房共有住院患者 161 例, 平均住院患者数为 8.05 例; 共有床位 247 张, 病床平均使用率为 65.2% (161/247); 日均医疗费用为 140.23 元/人。入住舒缓疗护病房的患者中, 住院天数 >60 d 的占 16.8% (27/161), 生活不能自理的占 89.4% (144/161), 以减轻痛苦为住院动机的占 75.2% (121/161), 通过其他医疗机构转入的占 26.7% (43/161)。**结论** 20 家社区卫生服务中心的安宁舒缓疗护服务开展较好, 基本能满足服务范围内居民的服务需求。但仍存在生存期评估准确性较差、转诊制度不完善等问题, 建议继续推进安宁舒缓疗护服务的社区建设; 以居家为主体, 打通转诊机制, 注重构建服务网络体系; 加强社区卫生服务机构的安宁舒缓疗护服务行业管理; 加大制度建设和培训教育力度, 逐步形成舒缓疗护服务队伍; 宣传报道, 开展优逝教育, 普及相关知识。

【关键词】 安宁舒缓疗护; 临终关怀医疗; 社区卫生服务; 卫生保健调查

【中图分类号】 R 473 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.16.025

宋红伟, 胡敏, 黑子明, 等. 上海市 20 家社区卫生服务中心安宁舒缓疗护服务现况调查 [J]. 中国全科医学, 2015, 18 (16): 1972-1976. [www.chinagp.net]

Song HW, Hu M, Hei ZM, et al. Investigation of service status of quiet soothing care in 20 pilot community health service centers in Shanghai [J]. Chinese General Practice, 2015, 18 (16): 1972-1976.

Investigation of Service Status of Quiet Soothing Care in 20 Pilot Community Health Service Centers in Shanghai SONG Hong-wei, HU Min, HEI Zi-ming, et al. Ward of Quiet Soothing Care, Community Health Service Center of Linfen Street in Zhabei District, Shanghai 200435, China

【Abstract】 Objective To investigate the status of quiet soothing care service that has been carried out in 20 pilot centers in Shanghai and to find problems and solutions through investigation. **Methods** On September 11, 2013, a self-designed "questionnaire of service status of quiet soothing care (deathbed care) in Shanghai communities" was employed to conducted survey in 20 pilot community health centers (18 city-level centers and 2 district-level centers). The content of the questionnaire included the number of inpatients of the day, the occupation status of sickbeds, the basic information of patients (gender, age, source, length of hospital stay, type of disease, admission motive, admission approach, self-care ability, approach of knowing quiet soothing care and average medical expense per day). One questionnaire was distributed to each community health center and completed by the people in charge of the ward of quiet soothing care of each center. **Results** On the day of investigation, there were all together 161 inpatients in the 20 centers, and the average number of inpatients of each center was 8.05; there were all together 247 sickbeds with a occupation rate of 65.2% (161/247); the average medical expense was 140.23 yuan per patient on that day. Among the inpatients, 16.8% (27/161) had a hospital stay of more than 60 days, 89.4% (144/161) could not conduct self-care, 75.2% (121/161) had the admission motive of misery alleviation, and 26.7 (43/161) transferred by other medical institutions. **Conclusion** The quiet soothing care service of the 20 pilot community health centers in Shanghai is in a good status and can basically satisfy the service needs of the residents under

作者单位: 200435 上海市闸北区临汾路街道社区卫生服务中心舒缓疗护病房 (宋红伟, 胡敏, 黑子明, 王迪佳, 雷锐); 中国生命关怀协会调研部 (施永兴)

通信作者: 施永兴, 200435 上海市, 中国生命关怀协会调研部; E-mail: zbyjzx@163.com

administration. However, problems also exist, including inaccurate survival evaluation and imperfect referral system. We suggest the quiet soothing care service in community health service centers be further promoted. Take domestic service as the main service content, improve the referral mechanism, build up the service network, strengthen the management of the industry, improve the institution establishment, promote the training and education in order to foster a capable team of quiet soothing care service, promote publicity and reports, carry out the education of dying well, and disseminate relevant knowledge.

【Key words】 Quiet soothing care; Hospice care; Community health services; Health care surveys

安宁舒缓疗护（临终关怀）服务具有良好的公益性、社会性及福利性，以社会效益为首位，体现了政府的责任性和主体性，是我国医疗机构不可缺少的综合性服务^[1]。2012 年安宁舒缓疗护服务被列为上海市政府年度实事工程之一，为进一步适应新形势下社区居民对安宁舒缓疗护服务的需求，上海市卫生局在全市 17 个区县选取了 20 家社区卫生服务中心为试点单位，为晚期肿瘤患者提供机构和居家相结合的疗护服务。为客观、准确地反映上海市安宁舒缓疗护服务现状，本课题组于 2013-09-11 对全市的 20 家安宁舒缓疗护服务试点单位进行了一日住院调查，旨在了解试点单位的安宁舒缓疗护服务现状，发现问题，寻求解决途径，为卫生行政部门制定相关政策提供参考，推动上海市安宁舒缓疗护工作的可持续发展。

1 对象与方法

1.1 调查对象 以上海市 20 家（18 家市级、2 家区级）开展安宁舒缓疗护服务的社区卫生服务中心为调查对象。

1.2 调查方法 于 2013-09-11，采用自行设计的《上海市社区舒缓疗护（临终关怀）服务开展情况调查问卷》对 20 家社区卫生服务中心进行调查。问卷参照《2012 年上海市政府实事舒缓疗护项目督查评估汇总表》设计而成，主要包括：当日住院患者例数、床位使用情况及患者的一般情况（性别、年龄、来源、住院天数、疾病种类、入院动机、入院方式、生活自理情况、对安宁舒缓疗护服务的了解途径及日均医疗费用）等。以社区卫生服务中心为单位发放问卷，由各中心舒缓疗护病房负责人填写。共发放问卷 20 份，回收有效问卷 20 份，问卷有效回收率为 100.0%。

1.3 统计学方法 采用 EpiData 3.0 建立数据库，双人录入、核对，以确保数据录入准确性。

2 结果

2.1 调查当日住院患者的一般情况 调查当日，20 家社区卫生服务中心舒缓疗护病房共有住院患者 161 例，平均住院患者数为 8.05 例。161 例患者中，男 69 例，占 42.9%；女 92 例，占 57.1%。癌症患者占 89.4%（144/161），年龄 > 60 岁的患者占 91.9%（148/161），本街道和本区县的患者占 86.3%（139/161）。患者的其他一般情况见表 1。

2.2 舒缓疗护病房床位使用情况 该 20 家社区卫生服务中心舒缓疗护病房共有床位 247 张，调查当日的病床平均使用率为 65.2%（161/247）。各社区卫生服务中心舒缓疗护病房的床位使用情况见表 2。

2.3 患者自理情况、入院动机及对安宁舒缓疗护服务的了解途径 入住舒缓疗护病房的患者中，生活不能自理的占 89.4%（144/161），以减轻痛苦为住院动机的占 75.2%（121/161）。患者对安宁舒缓疗护服务的了解途径为媒体/网络、熟人及其他医疗机构转入的比例分别为 42.2%

（68/161）、31.1%（50/161）及 26.7%（43/161）。具体情况见表 3。

2.4 患者日均医疗费用情况 161 例患者的日均医疗费用为 140.23 元/人，具体各项费用所占比例见表 4。

3 讨论

3.1 发展现状 2012 年开展安宁舒缓疗护服务实事项目以前，上海市仅有闸北区临汾路街道社区生服务中心开展临终关怀服务，床位需要预约，患者一床难求。现在上海市各区县均设有至少 1 所提供安宁舒缓疗护服务的社区卫生服务机构，从量上来讲，这是一个飞跃性的发展。目前，上海市社区卫生服务机构开展服务的模式包括机构住院和居家服务两种^[2]，服务特点为能够充分利用医疗资源，让二、三级医院不愿收治的晚期重症患者有地可去、有人可管，在一定程度上解决了患者就医难的问题。此外，这种服务模式也让居民就诊更便捷。如晚期肿瘤患者，在病情较严重、存在明显症状、病情反复变化时，可选择就近住院治疗；在病情较稳定时，可选择安宁舒缓疗护上门服务，满足了居民的卫生服务需求。本研究，舒缓疗护病房的住院患者有 86.3% 来自本街道或本区县。

表 2 舒缓疗护病房床位使用情况

Table 2 Occupation status of the sickbeds in the wards of quiet soothing care

社区卫生 服务中心	使用床位 数(张)	总床位 数(张)	床位使 用率(%)
A	8	10	80.0
B	3	10	30.0
C	19	20	95.0
D	10	15	66.7
E	6	10	60.0
F	3	10	30.0
G	7	10	70.0
H	7	10	70.0
I	8	10	80.0
J	10	10	100.0
K	8	10	80.0
L	3	10	30.0
M	7	10	70.0
N	4	10	40.0
O	13	13	100.0
P	3	10	30.0
Q	7	13	53.8
I	12	26	46.2
S	3	10	30.0
T	20	20	100.0
合计	161	247	65.2

表1 调查当日住院患者的一般情况 (例)

Table 1 General information of inpatients on the day of investigation

社区卫生 服务中心	患者数	性别		年龄(岁)					来源		
		男	女	<60	61~70	71~80	81~90	>90	本街道	本区县	外区县
A	8	5	3	0	0	3	4	1	1	4	3
B	3	1	2	0	0	2	1	0	2	1	0
C	19	5	14	0	16	3	0	0	8	8	3
D	10	4	6	0	1	4	3	2	5	4	1
E	6	4	2	1	3	2	0	0	1	4	1
F	3	2	1	1	0	1	1	0	1	2	0
G	7	3	4	0	1	3	3	0	4	3	0
H	7	3	4	0	2	1	4	0	3	3	1
I	8	2	6	1	2	4	1	0	5	2	1
J	10	5	5	1	1	4	4	0	3	4	3
K	8	2	6	3	1	1	3	0	2	4	2
L	3	2	1	0	0	0	3	0	0	2	1
M	7	4	3	0	3	1	3	0	2	5	0
N	4	1	3	1	0	0	2	1	1	3	0
O	13	5	8	1	1	3	6	2	7	5	1
P	3	2	1	1	2	0	0	0	1	1	1
Q	7	2	5	1	0	2	4	0	4	2	1
I	12	8	4	2	1	5	4	0	8	4	0
S	3	1	2	0	0	2	1	0	1	2	0
T	20	8	12	0	8	7	3	2	11	6	3
合计	161	69	92	13	42	48	50	8	69	70	22

社区卫生 服务中心	疾病种类							入院方式				住院天数(d)				
	肺癌	结肠癌	肝癌	胰腺癌	胃癌	其他 癌症	高龄老 衰及其 他疾病	轮椅 抬入	担架 抬入	扶入	自行 步入	当天	<7	7~30	31~60	>60
A	3	0	1	1	0	2	1	0	8	0	0	1	3	2	2	0
B	1	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	1	0
C	11	3	1	3	0	1	0	7	10	2	0	3	3	13	0	0
D	3	1	1	0	1	4	0	3	7	0	0	0	0	9	0	1
E	1	1	0	0	0	4	0	0	6	0	0	0	2	2	0	2
F	1	1	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1	1	0
G	1	0	2	0	0	4	0	0	7	0	0	0	2	3	2	0
H	0	2	4	0	0	1	0	1	6	0	0	0	2	4	0	1
I	0	1	1	0	0	5	1	1	1	2	4	0	2	5	1	0
J	1	3	0	1	2	3	0	1	9	0	0	0	2	4	2	2
K	0	0	0	0	0	8	0	4	1	2	1	1	1	1	3	2
L	0	0	1	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	1
M	1	2	1	0	2	1	0	3	0	2	2	0	1	2	1	3
N	0	0	0	0	0	4	0	1	2	1	0	0	1	1	1	1
O	4	2	0	1	0	1	5	7	3	0	3	3	3	2	2	3
P	0	1	2	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2	0	0	0
Q	2	3	0	1	1	0	0	0	6	0	1	0	2	3	0	2
I	3	2	2	1	0	4	0	4	8	0	0	0	1	5	2	4
S	0	0	0	0	0	3	0	0	2	1	0	0	1	2	0	0
T	4	2	1	1	2	0	10	5	10	2	3	0	1	8	6	5
合计	36	25	17	12	8	46	17	42	90	14	15	10	30	68	26	27

表3 患者自理情况、入院动机及对安宁舒缓疗护服务的了解途径(例)

Table 3 Self-care ability, admission motives and the approaches of knowing quite soothing care service

社区卫生服务中心	患者数	生活自理情况			入院动机					了解途径		
		完全不能	基本不能	基本可以	减轻痛苦	照顾料理	放弃积极治疗	暂时过渡	积极治疗	媒体/网络	熟人	其他医疗机构转入
A	8	8	0	0	8	8	8	0	0	0	0	8
B	3	1	2	0	3	3	3	0	0	3	0	0
C	19	12	6	1	16	13	13	0	0	2	12	5
D	10	8	2	0	7	1	2	0	0	2	5	3
E	6	6	0	0	6	6	6	0	0	5	0	1
F	3	2	1	0	3	2	3	0	0	0	3	0
G	7	6	1	0	7	7	5	0	0	1	6	0
H	7	4	3	0	4	2	1	0	0	3	4	0
I	8	2	4	2	3	2	3	0	0	0	0	8
J	10	9	1	0	10	10	10	0	0	2	6	2
K	8	2	3	3	7	1	7	0	0	5	1	2
L	3	3	0	0	3	1	3	0	0	3	0	0
M	7	1	1	5	5	0	0	0	2	3	2	2
N	4	2	1	1	2	1	1	1	0	4	0	0
O	13	2	10	1	11	12	8	0	0	7	2	4
P	3	1	2	0	1	1	1	0	0	1	0	2
Q	7	4	2	1	5	5	0	0	0	7	0	0
I	12	10	2	0	7	5	3	0	0	8	4	0
S	3	1	1	1	3	1	3	1	1	2	0	1
T	20	15	3	2	10	10	1	0	0	10	5	5
合计	161	99	45	17	121	91	81	1	2	68	50	43

表4 患者日均医疗费用情况

Table 4 Average medical expenses of per patient on the day of investigation

费用类别	平均费用(元/人)	构成比(%)
床位费	24.39	17.4
护理费	12.31	8.8
氧气费	4.93	3.5
注射费	3.6	2.6
换药费	0.73	0.5
引流管冲洗费	1.09	0.8
导尿费	13.26	9.5
B超、X线费	10.98	7.8
检验费	12.42	8.9
康复费	2.58	1.8
中医治疗费	2.13	1.5
其他	51.81	36.9

3.2 影响因素 安宁舒缓疗护服务的推进和发展,在很大程度上取决于以下3个方面:(1)恶性肿瘤发病率和死亡率日渐升高,晚期恶性肿瘤患者的服务需求较大。全国肿瘤登记中心发布的《2012年中国肿瘤登记年报》的统计结果显示,我国每分钟约有6个人被确诊为癌症,每年新发肿瘤患者数为312万例,平均8 550人/d;截止至2012年,我国的癌症患者数为760万,肿瘤死亡率为180.54/10万,每年因癌症死亡的病例数为270万例;预测到2020年,我国将有新发癌症患者

550万例,死亡病例将达400万例^[3]。有研究结果显示,2011年上海市约有3.65万人死于肿瘤,平均100人/d,是上海市居民的第二大死亡原因,占全市所有死亡原因的31.51%,且以肺癌居多^[3]。(2)政府对安宁舒缓疗护服务的重视程度较高。上海市政府安宁舒缓疗护实事项目是我国率先开展的由政府主导,体现责任主体的民生工程,将为我国建立具有中国特色临终关怀服务机制做出积极的探索。上海市所做出的实践不仅是和谐社会的需要,其积累的经验也将为全国的临终关怀事业起到引领作用。截止至2012-12-15,上海市安宁舒缓疗护服务的各试点单位均完成了舒缓疗护病房的注册和病区改建,并已经顺利开展了住院和居家相结合的舒缓疗护工作模式。项目总投入2 437.86万元,其中各区县总投入2 372.06万元,共开设舒缓疗护病房80间,舒缓疗护床位247张,已收治住院患者377例,居家服务患者115例,门诊患者946例^[4]。(3)媒体的宣传报道。本研究结果显示,居民认识安宁舒缓疗护服务的主要途径为媒体/网络,媒体的宣传报道打破了居民的传统观念,使安宁舒缓疗护工作更容易开展。

3.3 尚存问题 (1)生存期评估准确性较差。根据上海市原卫生局沪卫基层[2013]1号文件《关于下发上海市社区卫生服务中心舒缓疗护(临终关怀)科基本标准的通知》,社区卫生服务机构舒缓疗护病房应收治生存期<1个月的患者。但社区卫生服务机构对患者生存期的评估技术水平较低,尚需在实践中探索、完善。本研究结果显示,调查当天入住舒缓疗护病房的患者中有89.4%生活不能自理,有75.2%入院动机为

减轻痛苦,且16.8%的患者住院天数在60 d以上。建议舒缓疗护病房逐步与国际接轨,提高临终患者的急性症状处理水平,尽量将患者的住院天数控制在两周以内,从而提高床位周转率,使更多患者受益。(2)转诊制度不够完善。安宁舒缓疗护服务的开展也离不开完善的转诊机制^[5],建立完善的上下级、同区县、跨区县、居家和住院的转诊机制尤为重要。本研究结果显示,26.7%的患者是通过其他机构转入,提示转诊机制的发展和完善是提高安宁舒缓疗护服务覆盖面和利用率的有效手段。

3.4 对策和建议 (1)继续推进安宁舒缓疗护服务的社区建设。据了解,本市将逐步推进老年护理医院和二、三级医院的安宁舒缓疗护工作,但本研究者认为,安宁舒缓疗护服务以护理而不是积极治疗为核心,其病房建设未必适宜在所有医疗机构开展。例如,三级综合医院的医疗服务主要针对疑难杂症,大规模开设舒缓疗护病房会占据本已有限的医疗资源;而社区卫生服务机构具有环境熟悉、收费较低、便于探视等优势,可以较好地解决患者及其家属的心理失衡和经济负担等问题。(2)以居家为主体,打通转诊机制,注重构建服务网络体系。目前试点单位的舒缓疗护病床主要由原有的老年护理病床转化而来,如通过扩大机构床位数来缓解需求压力,势必导致“拆东墙补西墙”^[6]。本研究者认为,缓解缺口的主要路径应依托在社区卫生全科(家庭)医生团队和家庭病床,探索建立以居家为主体、机构为补充的舒缓疗护服务模式。目前开展居家舒缓疗护服务主要受制于团队人手不足、医保总额预付制度、空巢家庭及家属信任度低等因素。建议在加强监督、管理的基础上,打破机构和居家服务在用药限制和医疗保险覆盖面等的双轨制,将居家疗护服务纳入到门诊支付,并适当提高医疗保险支付比例;通过信息平台建设,探索形成社区肿瘤条块、家庭病床、舒缓疗护门诊及机构病房“四位一体”的工作模式,以及社区居家、机构病房及家庭病床“三床联动”的机制,从而为居民提供畅通的转诊服务。(3)加强社区卫生服务机构的安宁舒缓疗护服务行业管理。人口老龄化和疾病谱的改变给上海市带来了安宁舒缓疗护等一系列新的社会问题和社会需求^[7],这就要求建立一个规范化、制度化的全市安宁舒缓疗护机构行业协会。建立完善的行业管理标准,对从业人员、医技应用等要素进行评估和准入,进一步规范安宁舒缓

疗护服务的秩序和服务行为。(4)加大制度建设和培训教育力度,逐步形成舒缓疗护服务队伍。依托医联体等形式,加强上下联动,鼓励二、三级医院在安宁舒缓疗护服务的培训和技术等方面扶持基层卫生服务机构,加强社区卫生服务医护队伍的建设。针对安宁舒缓疗护服务的特殊性,在岗位绩效、职称晋升、业务培训等环节给予激励机制,特别要注重定期帮助医护人员进行压力舒缓。(5)宣传报道,开展优逝教育,普及相关知识。通过媒体、宣传画廊、宣传手册等多种形式,在社区广泛开展优逝教育,普及安宁舒缓疗护服务的相关理念。通过制度设计,鼓励并吸引广大志愿者、社工队伍及公益组织作为补充力量参与安宁舒缓疗护服务。

参考文献

- [1] 施永兴,王光荣.中国城市临终关怀服务现状与政策研究[M].上海:上海科技出版社,2010:23-45.
- [2] 蔡静芳,施永兴.终末期医疗的伦理学认知及态度调查[J].上海医药,2012,33(22):21-22.
- [3] 郝捷,陈万青.中国肿瘤登记年报(2012)[M].北京:军事医学科学出版社,2012:22-67.
- [4] 上海市老龄科学研究中心,上海市民政科学研究中心.2012年上海市老龄事业发展报告书[EB/OL].(2013-11-09).
http://www.360doc.com/content/13/1109/10/620041_327850442.shtml.
- [5] Shen SG, Wu YS. The critical issues of the integration of urban and rural medical insurance in China [J]. China Health Insurance, 2013, 6(6): 33-35. (in Chinese)
申曙光,吴昱杉.我国基本医疗保险制度城乡统筹的关键问题分析[J].中国医疗保险,2013,6(6):33-35.
- [6] Zhang X, Tian WH. Effect of gatekeeper and inspirations of the familyphysician system in China [J]. Chinese Journal of Social Medicine, 2013, 30(2): 45-47. (in Chinese)
张雪,田文华.家庭医生制度的“守门人”作用及对我国的启示[J].中国社会医学杂志,2013,30(2):45-47.
- [7] 唐宏川.和谐社会进程中临终关怀事业发展的对策研究[J].中国西部科技,2010,9(12):1-3.

(收稿日期:2015-03-06;修回日期:2015-05-08)

(本文编辑:王凤微)

· 全科医生知识窗 ·

全科医生小词典 ——家庭生命周期

家庭生命周期是指家庭依照一定的轨道形成、发展、分裂出新的家庭,直至母家庭消亡的全过程。家庭生命周期可以划分为六阶段,分别为新婚期、育儿期、有学龄儿童期、有青少年子女期、空巢期和孤老期。家庭生命周期概念是由Haley于《不寻常之治疗》一书中率先引进家庭治疗领域,Haley将症状视为家庭生命周期转换时由于无法或害怕转换所导致的结果。在婚姻家庭的生命过程中,不同阶段出现了不同的问题,每一阶段附带必须克服的发展任务,当所拥有的技能无法应对这一阶段所面对的需求时,家庭生活质量就会受到影响甚至导致家庭解组。

(本刊编辑部整理)