

积极老龄化背景下临终关怀路径研究

杨佳珏

南京邮电大学马克思主义学院, 江苏 南京

收稿日期: 2024年6月25日; 录用日期: 2024年8月20日; 发布日期: 2024年8月29日

摘要

21世纪以来, 人口老龄化已成为国际社会普遍关注的问题, 伴随而来的社会问题日益凸显。“积极老龄化”是被世界各国广泛认可的应对老龄化趋势的策略, 其核心在于强调老年人以积极的姿态融入社会生活中。我国的临终关怀发展面临着传统观念上的影响、医疗资源不充足和社会机构不完善等一系列的困境。文章以积极老龄化为背景, 从我国临终关怀的发展图景和实施方法等多个角度进行深入分析, 探讨临终关怀路径。

关键词

积极老龄化, 临终关怀, 路径建设

Research on Hospice Care Pathways in the Context of Active Aging

Jiajue Yang

School of Marxism, Nanjing University of Posts and Telecommunications, Nanjing Jiangsu

Received: Jun. 25th, 2024; accepted: Aug. 20th, 2024; published: Aug. 29th, 2024

Abstract

Since the beginning of the 21st century, population aging has become a common concern of the international community, and the accompanying social problems have become increasingly prominent. “Active aging” is a strategy widely recognized by countries around the world to cope with the aging trend, and its core is to emphasize the active integration of the elderly into social life. The development of hospice care in China is faced with a series of difficulties such as the influence of traditional concepts, insufficient medical resources and imperfect social institutions. Based on the background of active aging, this paper makes an in-depth analysis of the development picture and implementation methods of hospice care in China and discusses the path of hospice care.

Keywords

Active Aging, Hospice Care, Path Construction

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

1996年,世界卫生组织发表的《健康与老龄化宣言》提出了“积极老龄化”的概念。WHO将积极老龄化的定义为“优化健康、参与和安全机会的过程,以便随着人们年龄的增长提高生活质量和福祉”。具体而言,积极老龄化,既是学术研究中的术语或概念、重新制定老龄化概念的尝试、老龄化研究的新范式,也可作为政策概念和政策工具、反映老龄化范式变化的全球政策战略、世界卫生组织倡导的政策框架。2002年,联合国第二届世界老龄大会将“积极老龄化”作为应对21世纪人口老龄化的政策框架。

中国政府高度重视老龄工作,并采取了一系列政策来应对人口老龄化以及由老龄化带来的临终关怀等一系列的挑战。《中华人民共和国老年人权益保障法》规定了国家建立健全养老服务人才培养、使用、评价和激励制度,鼓励为老年人提供保健、护理、临终关怀等服务。《国家积极应对人口老龄化长期规划》强调了积极应对人口老龄化的战略目标,其中包括建立健全健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期护理、临终关怀等全方位、连续化的老年健康服务体系。

面对老龄化浪潮,我国临终关怀服务的任务十分艰巨。需要建立一种适合我国国情的临终关怀模式,以提高临终患者的护理质量,避免不适当的资源使用,从而有益于社会,让临终者及其家属在生命的最后阶段得到更多的关怀和支持。随着医疗技术的进步和人们对生命质量追求的提高,临终关怀逐渐成为现代医疗服务不可或缺的一部分。

在积极老龄化的背景下,临终关怀成为了一个重要的社会议题。随着人口老龄化的加剧,越来越多的老年人面临生命的末期,他们对于尊严、舒适和精神慰藉的需求日益增长。积极老龄化政策强调在老年人生命的各个阶段提供支持,而临终关怀则是这一政策在生命末期的具体体现。本文将从积极老龄化的视角出发,探讨临终关怀的路径,旨在揭示如何将积极老龄化的理念应用于实践,以为临终患者提供更为深刻和个性化的关怀。

2. 概念界定

2.1. 积极老龄化

积极老龄化是一种关于老年人生活态度和社会参与的理念,它强调老年人应当保持积极的生活态度,继续参与社会活动、经济活动和文化生活,以此来维护和提升自身的生活质量,同时为社会做出贡献。这一概念由世界卫生组织(WHO)在2002年提出,并逐渐成为国际社会应对人口老龄化挑战的重要策略。

积极老龄化的内涵包括健康、参与和保障三个要素。健康指的是老年人保持身体和心理健康的状态;参与是指老年人积极参与社会活动、经济活动和文化生活;保障则是指为老年人提供必要的社会支持和保障,确保他们能够享受到应有的尊重和公平待遇。

积极老龄化的意义在于它能够帮助老年人维持高质量的生活,减少因年老带来的不利影响,同时也

能够充分发挥老年人的潜力，为社会做出贡献。积极老龄化的价值在于它能够促进社会的和谐发展，提高整个社会的福祉水平，尤其是在面对人口老龄化挑战时，积极老龄化提供了一种积极应对的策略[1]。

中国政府在积极应对人口老龄化方面提出了国家战略，强调以积极老龄观、健康老龄化理念为指导，推动构建适老政策体系和制度框架。包括《“十四五”积极应对人口老龄化工程和托育建设实施方案》《关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》等政策，这一系列政策体现了中国政府对于老龄化问题的日益重视。

积极老龄化政策可以通过提供适宜的医疗和社会支持，帮助老年人更好地面对生命的终结。例如，中国政府在积极应对人口老龄化的背景下，推动了安宁缓和医疗的发展，这是一种注重提高生命质量而不是单纯延长生命的医疗方式。通过提供科学、温馨的安宁缓和医疗，让人有尊严地走完生命最后一程，这体现了社会文明与发展水平。

此外，积极老龄化政策还涉及到提升养老机构的服务能力，包括临终关怀服务。例如，浙江省在推进老年人临终关怀工作方面，加强了老年人临终关怀事业规划，提升了养老机构的服务能力，并提高了养老护理员的专业水平。

总的来说，积极老龄化政策通过提供全方位的支持和服务，不仅关注老年人的日常生活和健康，也关注他们在生命末期的需求，从而确保老年人能够有尊严地度过生命的最后阶段。

2.2. 临终关怀

临终关怀是一种特殊的卫生保健服务，旨在为在当前医疗条件下尚无治愈希望的临终病人及其家属提供全面的舒缓疗护。它包括医疗、护理、心理和社会等多方面的照护，目标是使临终病人缓解极端的病痛，维护尊严，使其舒适安宁地度过人生最后旅程。

临终关怀的内涵包括以下几个方面。首先是以病人为中心，临终关怀的主要对象是不可逆转的临终患者，其核心是关注患者的需求和舒适度[2]。其次，临终关怀的主要目的不是治疗或治愈疾病，而是减轻患者的身心痛苦，提高生活质量。除了关心病人，临终关怀也关心患者家属的身心健康，提供必要的支持和帮助。

关于临终关怀对象的定义。美国《临终关怀医疗保险》规定：“临终关怀所服务的对象是那些处于生命终末期的患者，即在疾病正常发展情况下，经主治医师或提供照顾的临终关怀计划的医疗负责人确定生存期为六个月以内的临终患者。”我国也有学者作有相关的界定：“患有医学上已经判明在当前医学技术水平条件下治愈无望的疾病，预计在6个月内要死亡的人，称为‘临终病人’”。

临终关怀事业不仅满足了临终病人及其家属的特殊需求，而且其中蕴含的职业精神也在积极推动着医疗卫生行业乃至整个社会的文明进步。临终关怀还涉及死亡教育，帮助人们正视死亡、直面死亡，减少对死亡的恐惧和不安[3]。

临终关怀的意义体现在以下几个方面。首先是促进死亡观念的变化。临终关怀帮助人们直面死亡，正视临终，改变了对死亡的恐惧和拒斥，体现了生命的神圣、质量和价值的统一。其次，体现了人道主义的升华。临终关怀改变了无法救治的病人被忽视的现象，使他们在关爱、舒适的环境中尊严地、无忧无虑地离开人间，同时也使家属得到心灵上的慰藉[4]。

此外，还体现了社会文明的进步。临终关怀体现了社会对弱势群体的关怀和尊重，是社会文明进步的标志。通过减轻痛苦、提供尊严和精神支持，临终关怀帮助病人在生命的最后阶段保持舒适和尊严，提高生活质量。

最后，临终关怀不仅关注病人，也关注家属的心理和情感需求，提供必要的支持和安慰，帮助家属应对亲人离世的悲痛。通过尊重和关怀临终病人，临终关怀有助于减少社会矛盾和冲突，促进社会和谐。

总之,临终关怀的意义在于它能够在尊重生命尊严的基础上,为临终病人提供全方位的关怀和支持,帮助他们和平、尊严地走过生命的最后阶段,同时也为家属提供心理和情感上的支持,促进社会的和谐与进步。

3. 我国积极老龄化背景下临终关怀的现状及其挑战

根据国家统计局的数据,2023年中国出生人口为902万人,连续7年减少,死亡人口1110万人。人口出生率为6.39%,人口死亡率为7.87%;人口自然增长率为-1.48‰。我国人口已经开始进入负增长。我国近几年的生育率已经远低于更替水平生育率2.1[5]。

我国81%的临终患者为60岁以上的老人。资料显示,1982~2010年我国公民主要死亡原因为恶性肿瘤、脑血管疾病和心脏疾病等慢性疾病[6]。而随着人口老龄化趋势的发展、社会环境以及生活方式的改变,慢性疾病的发病率会逐年增加,这将会增加社会对临终关怀的需求量。老龄化带来的不仅仅是人口结构的变化,更意味着社会资源配置、医疗卫生体系、养老服务体系等方面需要做出相应的调整和优化。在这样的背景下,临终关怀的紧迫性显得尤为突出。

3.1. 我国临终关怀现状

我国临终关怀的历史可以追溯到古代,那时的临终关怀多受宗教和道德伦理的影响。在古代社会中,人们普遍相信死后有来世,因此对于死亡并不害怕,有些地方还有对死者进行丰富葬礼的风俗习惯。例如,根据《尚书》记载,古代中国有尊敬和敬畏死者的传统,认为死者有神灵的存在,并给予其祭祀和尊敬。此外,在古代佛教和道教盛行的时期,人们开始将死亡视为轮回和修行的一部分,对临终的人给予关怀和安慰。

现代医学的发展过程中,临终关怀逐渐成为一个独立的学科和医学领域。20世纪,中国的临床医学发展迅速,死亡率也有所下降。但是,随着生活水平的提高和医学技术的进步,人们对于死亡和临终关怀的需求也逐渐增加。1980年,中国开始开展对于临终关怀的研究和实践,并出现了一些以临终关怀为主题的学术会议和论文。此后,临终关怀的发展受到了国家政策和社会关注的推动,也得到了医疗机构和专业团体的支持。

进入21世纪,随着社会老龄化的加速和医疗技术的不断进步,临终关怀作为医疗服务的重要组成部分,逐渐受到社会各界的广泛关注。中国的临终关怀服务开始向社区和家庭延伸,服务体系、政策支持、人力资源等方面也在不断完善。

在中国,临终关怀的发展历程可以概括为以下几个阶段:

首先,初期探索阶段。1988年,天津医学院(现天津医科大学)成立了临终关怀研究中心,这是中国大陆第一个专门研究临终关怀的学术机构,标志着中国临终关怀事业的起步。1990年代初,随着对临终关怀理念的初步认识和接受,一些医疗机构开始尝试提供临终关怀服务,但规模较小,服务内容和质量有限。

其次,发展阶段。1990年代中后期,随着社会对临终关怀需求的增加,一些大城市如北京、上海等地开始建立专门的临终关怀机构,提供更为专业的服务。2000年初,国家开始重视临终关怀事业,出台相关政策支持临终关怀服务的发展,临终关怀服务逐渐规范化、专业化。

最后,规范化与专业化阶段。2000年代中后期,随着医疗体系改革的深入,临终关怀服务逐渐纳入国家医疗服务体系,临终关怀机构数量增加,服务质量提升。21世纪初至今:临终关怀服务在中国得到了进一步的发展,不仅在大城市,一些中小城市也开始建立临终关怀机构。同时,临终关怀教育培训体系逐步建立,提高了从业人员的专业水平。

3.2. 我国临终关怀面临的挑战

尽管临终关怀在中国取得了一定的发展，但仍面临很多问题。

3.2.1. 相关法律缺失

虽然我国从古至今一直存在临终关怀的相关实践，但是目前为止我国尚未制定专门针对临终关怀的法律法规。法律法规的缺失导致临终关怀服务在我国难以得到充分的法律保护和规范管理，这不仅影响了临终患者及其家属的权益，也限制了临终关怀服务的发展和普及。由于缺乏专门的法律法规，临终关怀服务在我国的发展面临一系列问题和挑战，包括服务标准不统一、专业人才短缺、资金投入不足等[7]。这些问题限制了临终关怀服务的质量和覆盖面，影响了患者及其家属的权益。

关于临终关怀立法困难存在以下几方面的原因。首先受观念的约束，受我国孝道文化的影响，在老人生命即将结束时家人倾向于承受巨大的精神合经济压力也不愿意放弃治疗，而这与临终关怀的初衷相违背。其次，缺乏相关基础设施。比如，缺乏临终关怀机构。在实践中对临终关怀服务机构通常是参照一级综合医院和养老院的标准来注册、管理。模糊不清的定位导致临终关怀服务项目的开展、服务标准和价格都由临终关怀机构自行决定，这进而导致了服务不规范、收费混乱等问题的出现。并且，按照我国现行医疗保险支付制度，病人只有在医院住院治疗护理，有关费用才能得到医保的报销，而在养老院、护理院或临终关怀机构里接受医疗护理服务是不享受医保的。由此可见，法律的开展与养老行业的配套基础设施的完善关系紧密。

3.2.2. 缺乏配套服务基础设施

老龄化进程加速，作为人口大国，随着我国老年人口及其高龄老人数量成倍增长，将会有越来越多的临终病人需要临终关怀。从数量上看，我国临终关怀的服务还远远跟不上社会的需求，二者的供需矛盾很大。针对这个问题，结合我国社会国情，临终患者迫切需要专业的医疗护理和心理、精神抚慰，现有的家庭护理早已无法解决老年人及其临终患者的照顾问题，实现对他们对人性的关怀，而社会临终关怀的发展才是全方位解决此类问题的更良好方式。

另外，我国临终关怀的覆盖面十分狭窄，只局限于经济发达地区，且床位也非常有限。根据相关数据统计及预测，到2050年，我国的老齡人口将达到人口的三分之一[8]。高龄化使得社会极度缺乏老年护理及老年心理和精神的关照，临终关怀的需求也日益凸显。因此，现有为数不多的临终关怀服务远远跟不上老龄化进程的加速。

3.2.3. 缺乏生死教育，缺乏正确的生死观

我国在生命教育方面确实存在一定程度的缺失。首先，从教育体系来讲，我国的教育体系中较为注重智力的开发和教育，而对生命教育的重视还不够，存在淡化、软化、弱化等现象。生命教育在学校中被弱化、在家庭中被软化、在社会中被淡化的情况比较严重。生命教育定位不明，课程量设置不足，生命教育内容碎片化，不能涵盖全部学段，无法满足学生生命发展的需要[9]。

其次，家庭教育功能被异化。“只见分数不见人”的应试教育，以成功代替幸福、以成绩代替成长的错误导向依然严重。由此忽略了更为重要的生命教育。在承担巨大学习压力的同时，他们的感受、爱好、成长中的各种问题和烦恼被忽略和淡化。这既是一种教育之懒，也折射出隐藏在其背后的生命教育缺失问题。

我国在死亡教育方面的确存在明显的缺失。主要体现在以下几个方面。1) 理论研究不足。在我国，教育和生命教育中有关死亡的内容往往被忽略或一带而过，死亡教育的理论研究非常薄弱，缺乏对死亡教育必要性和可行性的深入探讨。2) 实践推进困难。尽管有呼吁普及死亡教育的声音，但在中小学阶段，

儿童死亡教育基本缺失，实践中几乎没有任何实质性进展。3) 社会认知误区：社会普遍存在对死亡教育的误解和避讳，认为死亡是一个禁忌话题，不愿意正面讨论，这导致死亡教育在社会中的认可度和接受度较低。4) 教育资源匮乏：缺乏专门针对死亡教育的教材和课程，教师在进行死亡教育时缺乏专业的指导和支持。

最后，国内的生死观使临终关怀面临困境。中国现代社会对待生死的态度一般是关注生的价值，忽略死亡的意义，一方面对生采取强烈的关注，却对死亡采取否定的负面态度。国人害怕死亡、憎恶死亡，视死亡为禁忌，不愿意直面死亡。死亡恐惧是许多人在面对生命终结时共同的心理状态，它可能导致患者感到绝望、脾气暴躁，甚至产生自杀倾向。这种恐惧可能让人在生命的最后阶段遭受额外的心理痛苦，影响患者的生活质量和家属的心理健康。

4. 积极老龄化视角下我国临终关怀建设路径

1) 建立健全法律法规

建立健全临终关怀法律法规对于保障老年人的生命尊严和权利至关重要。它不仅能够规范临终关怀服务的提供，确保服务质量，还能够为临终患者及其家属提供法律支持，帮助他们在生命的最后阶段做出符合个人意愿的决策。

建立健全法律法规在临终关怀中的作用主要体现在以下几个方面：1) 规范服务行为。法律法规可以为临终关怀服务提供明确的标准和规范，确保服务质量和安全性。2) 保障患者权益。通过法律法规，可以保障临终患者的合法权益，如生命尊严权和自主权，确保患者在生命的最后阶段得到尊重和自主选择权利。3) 促进资源整合。法律法规可以促进医疗资源与养老服务的整合，推动医养结合，提高资源利用效率。4) 激励社会参与：通过法律法规，可以鼓励社会资本投入临终关怀领域，支持社会力量开办临终关怀机构，丰富服务供给。5) 强化监管力度：法律法规可以加强对临终关怀服务的监督和管理，确保服务提供者遵守相关规定，维护市场秩序。

由于我国法律空白。因此在临终关怀立法上可以借鉴国外的相关经验。比如，英国将服务对象及纳入标准规范化，并实行专业人员和注册护士定期接受专门技能培训的制度；美国以立法形式将临终关怀的核心内容制度化；我国台湾地区的《安宁缓和医疗条例》详细规定了相关内容，将临终关怀制度化和法制化，使临终关怀在制度保障的前提下顺利地展开。韩国于2016年制定了《关于临终关怀·缓和医疗及临终期患者的延命医疗决定的法案》，该法明确了临终关怀的含义与前提，规定了国家和政府在临终关怀发展中的责任和义务，搭建了韩国安宁疗护服务体系的框架。韩国还试行了《维持生命医疗决定法》(也称为《安乐死法》)，允许临终患者自己决定是否继续接受维持生命的治疗。这些对中国大陆而言都是值得学习借鉴的。

此外，有关临终关怀法律制定需要注意以下几点问题。首先，临终关怀服务机构的准入标准。法律应该规定设立临终关怀服务机构的最低限度条件，只有满足基本的条件时才可以开展服务。其次，临终关怀的适用对象。“临终关怀的初衷是为了保障病人余下的生命质量，而非一种自杀行为，因为临终关怀不是主动提前结束自己的生命”，如果“放弃与坚持积极治疗都无法改变濒临死亡的客观事实”，那么“选择临终关怀模式并非是对自己生命权的处分，只是一种医疗方式的自决权”。因此，对临终关怀的适用对象根据医学标准进行立法限定是规范临终关怀的关键。最后，临终关怀操作规范标准化的问题。应制定临终关怀机构及其从业人员的管理规定。医务人员须经过临终关怀专业知识和技能的学习，取得临终关怀服务的从业资格证书；社会工作者和志愿者也必须按照规定进行系统培训，才能开展临终关怀[10]。

综上所述，建立健全法律法规在临终关怀中具有重要作用，不仅能够规范服务行为，保障患者权益，

还能够促进资源整合，激励社会参与，强化监管力度，并提供法律保障，从而推动临终关怀服务的健康发展。

2) 加强生死教育

生命教育是一种旨在帮助个体认识生命的价值、意义和尊严，培养尊重生命、爱护生命的态度和习惯的教育。它涵盖了对生命的理解、生命的成长与发展、生命的权利与责任、生命的挑战与困境、生命的终结与传承等多个方面。生命教育的目标是促进个体的全面发展，提升其生活质量和幸福感，同时也有助于构建和谐的社会环境。

从个人层面讲，生命教育有助于个体建立积极的人生观和价值观，提高自我认知和自我管理能力，增强应对生活挑战的能力。从社会层面讲，通过生命教育，可以培养公民的责任感和同情心，促进社会成员之间的相互理解和尊重，减少社会冲突和暴力事件。从文化层面讲，生命教育有助于传承和发展人类的文化遗产，弘扬正面的生命理念和道德规范，丰富社会的文化内涵。

死亡教育是指帮助个体理解死亡作为生命自然过程的一部分，学会面对死亡，以及处理与死亡相关的情感和心理问题的教育。它的重要性在于帮助人们建立科学正确的生死价值观念，更好地感悟死亡的意义、本质，并学习如何充实地度过人的一生活，有尊严地与这个世界告别。

从个人层面讲，死亡教育可以帮助个人更好地认识和接受自己的终极命运，意识到生命的有限性和珍贵性，从而更加珍惜当下和积极面对生命中的挑战。通过死亡教育，个人可以更好地计划自己的人生，为未来的死亡做好准备，避免出现遗漏和后悔。从社会层面讲，死亡教育可以帮助社会更好地面对社会变革带来的死亡问题，减少社会的无知、焦虑和恐惧，增强社会对死亡的尊重和谅解，提高死亡问题的解决能力和水平。死亡教育的实践有助于构建一个更加和谐、健康的社会环境。

推广科学的死亡观，通过教育和宣传活动，帮助公众正确看待死亡，减少对死亡的恐惧和忌讳，提升社会对临终关怀的认知和接受度。临终关怀生命教育是一种特殊的生命教育形式，它主要通过教育和培训帮助人们理解和接受生命的有限性，学会面对生活中的困难和挑战，从而提升生活的质量和尊严。这种教育的核心目标是帮助个体理解生命的本质，接受生老病死的自然规律，并在生活中实践这些理解，以此提升个体的生活质量和生活满意度。

临终关怀生命教育的具体内容包括认知行为疗法、关爱性护理、维护患者尊严以及生命教育等。认知行为疗法可以通过分散注意力的方法，如音乐疗法、聊天、指导性想象等，帮助患者减轻心理压力。关爱性护理则要求临终关怀团队人员尽可能多地给予患者支持，采用安慰、陪伴或抚摸的方式，尊重患者的个人意愿。维护患者尊严意味着即使患者处于临终阶段，个人尊严也不能因生命活力降低而递减，医护人员应维护和支持其个人的权利。

在实际操作中，生死教育可以通过多种方式进行。整合现有教育资源，将生死教育融入学校的思想政治教育、心理健康教育等课程中，使学生从小树立正确的生死观和价值观。制定专门课程，在高等教育阶段，可以设立专门的生死教育课程，如“生命关怀与死亡教育”，通过理论讲授和实践活动相结合的方式，让学生直观感受生死议题。加强师资培训，对教师进行生死教育的专项培训，提高他们在教学中融入生死教育的能力，确保教育内容的准确性和有效性。利用媒体和平台，通过电视、互联网、社交媒体等多种渠道，传播生死教育的相关知识，扩大教育的影响力和覆盖范围。建立合作机制，与医疗机构、心理咨询中心等专业机构建立合作，为学生提供更多实践和体验机会，加深对生死教育的理解。持续跟踪评估，定期对生死教育的实施效果进行评估，根据反馈调整教育内容和方法，确保教育活动的持续改进和更新。

通过上述措施，可以在不同年龄段和教育阶段逐步推进生死教育，帮助人们更好地理解生命的意义，面对死亡时能够保持平和的心态。

3) 建立临终关怀服务体系

建立临终关怀配套基础服务保障网络对于提高临终患者的生活质量、尊重和维护患者的生命尊严具有重要意义。这样的网络能够为患者提供全方位的关怀服务，包括医疗护理、心理慰藉、社会支持等，帮助患者和家属面对生命的最后阶段。

首先，政府支持。政府应出台相关政策，鼓励和支持临终关怀服务的发展，包括财政补贴、税收优惠等。在质量严格把关的同时，积极提供政策优惠，细化现有优惠政策，根据临终关怀服务机构实际情况量化具体税费减免方案；使临终关怀服务同治疗、康复、护理一道，形成医疗、养老服务链。鼓励社会各界参与到临终关怀事业建设中来。

加大财政投入，在基层医院设置临终关怀科，建设临终关怀病区，配置专业医务人员及相关设施设备。加强医院社工和志愿者队伍专业化建设，开展临终关怀服务。引导各社区卫生服务中心开展临终关怀门诊及随访服务，探索将家庭医生签约服务与临终关怀服务相结合，使临终关怀服务深入社区、走进家庭。加快推进临终关怀服务纳入医保报销体系，构建分级诊疗机制建设。

其次，加强对临终关怀服务人员的培训和教育。临终关怀服务人员应具备医学、心理学、康复学等相关知识背景，并接受专业培训与技能训练。他们应具备善于倾听、沟通和安抚患者和家属的能力，为患者提供物质、精神和心理上的支持和关怀。此外，还应建立一个临终关怀服务人员的评估和监督机制，以保障服务质量和安全性^[11]。

最后，建立专门的监督机构。设立专门的临终关怀质量控制中心，由专业人士组成，负责具体的监督工作。制定一系列量化的评估指标，用于衡量服务质量，如患者满意度、服务流程的合理性等。定期对临终关怀服务提供者进行评估，包括现场访问、文件审查等多种方式。公开透明的报告制度：将评估结果和改进措施公开，增加透明度，鼓励服务提供者自我改进。对于未能达到标准的服务提供者，依法追究，确保法律的严肃性。

5. 结语

在积极老龄化的视角下，我国临终关怀的路径建设是一项系统工程，它不仅关乎个体的生死尊严，更是社会文明进步的重要标志。通过对国际经验的借鉴、国内政策的完善、服务体系的构建、人才培养的支持以及社会文化的适应，我们有望打造出一个全面、高效、人性化的临终关怀服务体系。这不仅能够提升老年人的生命质量，也是对生命价值的一种深刻尊重和肯定。

展望未来，我国临终关怀的路径建设仍需不断探索和完善。我们需要继续深化改革，加大政策扶持力度，推动科技创新与应用，培养专业化的人才队伍，提高公众对临终关怀的认识和支持。通过这些努力，我们可以期待一个更加和谐、包容的社会，让每一位老年人都能在生命的最后阶段得到应有的尊重和关怀，实现真正意义上的积极老龄化。

参考文献

- [1] 樊浩. 老龄化, 还是老龄文明? [J]. 东南大学学报(哲学社会科学版), 2023, 25(1): 2+5-12+146.
- [2] 杨辉. 浅谈姑息照顾与临终关怀[J]. 中国全科医学, 2024, 27(9): 1019-1020.
- [3] 潘秀芬, 王云岭. 生死学视域中的“坏消息”告知[J]. 医学与哲学, 2023, 44(22): 25-28+70.
- [4] 徐清琳, 徐彪. 临终关怀服务转介: 内涵、机制与影响因素[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(10): 6-10.
- [5] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2023.
- [6] 付云鹏, 王子瑄, 霍丹. 人口老龄化与劳动力就业质量——基于 2006-2021 年省级面板数据的实证分析[J]. 沈阳师范大学学报(自然科学版), 2024, 42(1): 55-61.
- [7] 陈颖, 蔺汝云. 建立我国临终关怀法律制度的思考[J]. 医学与法学, 2016, 8(5): 1-6.

-
- [8] 杨璟歆, 刘毅. 关于完善我国临终关怀法律制度的几点思考[J]. 医学与法学, 2019, 11(1): 12-15.
- [9] 崔伶玲. 大学生生命教育存在的问题及对策[J]. 西部素质教育, 2024, 10(9): 89-92.
- [10] 王星明. 我国临终关怀事业的困境及其对策——基于法律规制的视角[J]. 辽宁医学院学报(社会科学版), 2014, 12(4): 17-19.
- [11] 包己男, 赵晓玲, 靳晶. 养老机构护理人员临终关怀教育培训体系探讨[J]. 科教导刊, 2021(8): 49-50.