

基于优逝理论的安宁疗护问题及路径研究

汪连新*, 李林臻, 张子玥, 陈思媛

中华女子学院管理学院, 北京

收稿日期: 2026年6月13日; 录用日期: 2026年7月6日; 发布日期: 2026年7月14日

摘要

安宁疗护作为提高国民生命终期质量的手段, 服务需求日益增加。但目前我国安宁疗护仍存在诸多问题与困境, 研究安宁疗护的问题、影响因素及制度建设路径, 具有一定的实践价值。论文通过文献研究和调查问卷研究, 基于安宁疗护的内涵界定和理论梳理, 问卷调查分析后, 认为我国安宁疗护服务存在政府主导责任不明确、公众对生死教育认知意识不强、安宁疗护缺乏专业人才、安宁疗护服务基础设施不健全、安宁疗护服务患者承担费用负担比较重等现状问题。由此, 论文提出了安宁疗护发展路径建议, 包括: 明确发展安宁疗护的政府主导责任、强化社会公众对安宁疗护认知、培养安宁疗护专业技术人才、增加安宁疗护的供给主体、建立安宁疗护费用多元承担机制等。

关键词

安宁疗护, 现状问题, 路径建议

A Study on Palliative Care Issues and Pathways Based on the Theory of Optimal Mortality

Lianxin Wang*, Linzhen Li, Ziyue Zhang, Siyuan Chen

School of Management, China Women's University, Beijing

Received: June 13, 2026; accepted: July 6, 2026; published: July 14, 2026

Abstract

Palliative care is increasingly recognized as a means to improve the quality of life at the end of life

*通讯作者。

文章引用: 汪连新, 李林臻, 张子玥, 陈思媛. 基于优逝理论的安宁疗护问题及路径研究[J]. 服务科学和管理, 2026, 15(4): 690-697. DOI: 10.12677/ssem.2026.154079

for citizens. However, there are still numerous challenges and difficulties facing palliative care in China. Studying the issues, influencing factors, and the path for institutional development of palliative care holds practical value. Through literature research and survey questionnaire analysis, based on the definition and theoretical overview of palliative care, the paper concludes that the government's responsibility in guiding palliative care services is unclear; public awareness of education on life and death is weak; there is a lack of professionals specializing in palliative care; the infrastructure for palliative care services is inadequate; and patients bear a significant burden of expenses related to palliative care services. The paper proposes suggestions for the development of palliative care, including clarifying the government's responsibility in developing palliative care, enhancing public awareness of palliative care, cultivating professionals specializing in palliative care, increasing the number of providers of palliative care services, and establishing a diversified mechanism for financing palliative care costs.

Keywords

Palliative Care, Current Situation and Issues, Suggested Approaches

Copyright © 2026 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. 研究缘起

(一) 安宁疗护制度成为政府规划发展目标

2026年3月,全国两会后发布了《中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要(草案)》¹,其中规划纲要的第四十章《积极应对人口老龄化》中提出“健全失能失智老年人照护体系,增加养老机构护理型床位供给,积极推进医养结合”的规划目标,将失能失智老人和护理型床位的服务专章写进国家战略规划,既凸显出我国已迈入深度人口老龄化社会的现实国情,也充分体现出建立健全老年人生命末期安宁疗护服务制度的迫切现实需求。截止2025年,我国失能老人约有4500万,失能老人群体还会持续增长。聚焦老年人临终阶段服务需求,分析影响老年人群临终生命质量的各类因素,探索提升老年人临终生命质量的有效路径,体现了构建全生命周期健康服务体系的重要性和紧迫性,也是老龄文明进步的具体体现。

(二) 安宁疗护服务需求日益增加

安宁疗护起源于英国的圣·克里斯多弗临终关怀医院,这是1967年英国医生西西里·桑德斯(Cicely Saunders)创办的第一座现代安宁疗护医院。世界卫生组织(WHO)将安宁疗护界定为一种由专业人员和志愿者共同提供的生命末期照护,涵盖医疗、心理、精神与社会支持,以控制疼痛、缓解症状并维护尊严为核心目标²,自20世纪80年代起,中国也开始了本土化的安宁疗护服务实践探索。2016年,《“健康中国2030”规划纲要》³也明确提出,实现从胎儿到生命终点的全程健康服务和健康保障,加强安宁疗护等医疗机构建设。由此可见,安宁疗护作为提高国民生命终期质量的手段,政府出台相关支持政策,服务需求日益增加。但目前我国安宁疗护仍存在诸多问题与困境。因此,研究安宁疗护的问题、影响因素及制度建设路径,具有一定的实践意义。

¹文件来源中国政府网站: https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202603/content_7060739.htm

²CONNOR, S. R. Global atlas of palliative care (2nd edition). London: WHPCA, 2020:14.

³来源网站: https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm

2. 文献综述及理论基础

(一) 文献综述

从中国知网查询关键词“安宁疗护”，显示自 2004 年至 2025 年，文献研究数量逐年增加(见图 1)，尤其是 2016 年，政府当年颁布了《国务院关于进一步健全特困人员救助供养制度的意见》⁴(国发〔2016〕14 号)和《国务院办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》⁵(国办发〔2016〕91 号)等文件，确立了养老服务市场化改革方向，激发养老服务市场活力，也引发学界对养老服务的关注，安宁疗护的研究文献也呈现快速增长态势。

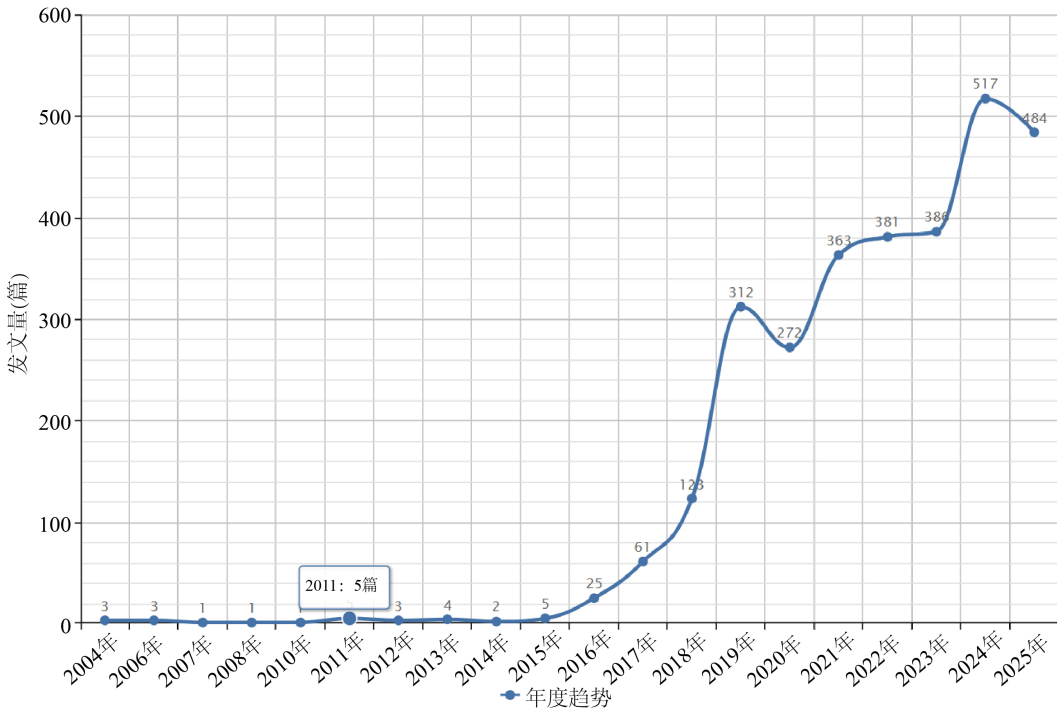


Figure 1. Growth trend chart of palliative care research literature from 2004 to 2025
图 1. 2004 年~2025 年度安宁疗护研究文献的增长趋势图

从中国知网查询研究安宁疗护的文献类型，综述类 207 篇、资讯类 93 篇、研究论文 1593 篇。从研究层次看，文献数量最多的是“技术开发”类，论文 882 篇，其次是“工程与项目管理”类，论文文献 304 篇。从论文的研究视角看，针对安宁疗护制度的必要性，学者们认为其满足加速老龄化时期的民生需求和完善全生命周期健康服务体系[1](陆杰华等, 2026)，有助于减少过度医疗资源浪费[2](宋世伟, 2026)，缓解医患矛盾、减轻个体和家庭的经济负担、安宁疗护充分尊重患者意愿，维护其在生命末期的知情权和自主选择权，充分体现了对生命价值和个体尊严的尊重[3](樊婷等, 2026)。针对安宁疗护的现状困境研究，学者们提出了诸多制约安宁疗护的发展因素，如包括安宁疗护缺乏法治保障[4](刘艺, 2024)、安宁疗护服务模式单一[5](刘秋阳等, 2026)、缺乏安宁疗护专业人才[6](李丹等, 2026)、安宁疗护服务质量缺乏有效持续监控[7](于和硕等, 2026)、社会公众缺乏对生死教育的认知和对安宁疗护的意愿等[8](中国生命关怀协会人文护理专业委员会, 卢海霞等)。安宁疗护的中国特色模式，学者们也进行了研究和探

⁴来源网站: https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2016-02/17/content_5042525.htm

⁵来源网站: https://www.gov.cn/zhengce/content/2016-12/23/content_5151747.htm

索, 谢琼[9] (2019)提出, 应通过“多策联动”方式将安宁疗护与医保、养老、长期照护等领域进行制度整合, 龙庆珍等[10] (2024)建议建立多部门联席会议制度, 构建信息共享、任务协同的政策执行机制, 黄晨熹[11] (2024)主张将生命教育、死亡教育作为政策配套内容, 营造“尊严离世、理性选择”等等。

(二) 安宁疗护内涵界定

世界卫生组织在 2018 年发布的最新定义中明确指出, 安宁疗护是一种面向生命受威胁疾病患者及其家属的积极照护方式, 其目标在于通过早期识别、精准评估和有效干预, 缓解多维度的痛苦, 改善生活质量。安宁疗护、临终关怀和姑息治疗在不同文献(政策)中出现, 也存在一些区别。从五个方面比较三者区别, 可以看到临终关怀和安宁疗护内涵基本一致, 见表 1 所示。

Table 1. Differences between palliative care, hospice care, and palliative treatment
表 1. 安宁疗护、临终关怀和姑息治疗的区别

维度	姑息治疗	临终关怀/安宁疗护
启动时机	疾病任何阶段(早期即可介入)	生存期 ≤ 6 个月
治疗目标	延长生存 + 提升生活质量	停止延命治疗, 专注舒适尊严
干预手段	治愈性治疗与症状管理并行	纯症状控制 + 人文关怀
团队构成	专科医生主导, 多学科协作	护士、社工、志愿者为主
医保覆盖	部分国家纳入常规医疗	需要专项保险(如美国 Medicare)

(三) 安宁疗护理论基础

查阅中国知网论文文献, 学者们针对安宁疗护研究的理论基础, 主要有协同治理理论、社会支持理论、马斯洛需求理论、优逝理论、支持性照护理论等。

安宁疗护研究常用优逝理论作为基础, 优逝理论倡导将死亡视为生命的一个自然阶段, 其目标不是延长生命长度, 而是提升终末期的生活质量, 让患者在身体、心理、社会和精神层面上都达到一种相对完好的状态, 有尊严、平静、无憾地走完人生最后一程。

3. 安宁疗护服务需求调查研究

(一) 问卷设计与调查过程

设计《安宁疗护服务需求问卷调查》, 主要从被调查者基本信息、对安宁疗护的认知现状、安宁疗护的服务需求、安宁疗护的发展期望等, 问卷以随机抽样的方法, 在北京市朝阳区若干社区内随机填写问卷, 经过有效性核查, 发放 120 份问卷, 有效问卷 109 份。

(二) 问卷调查分析

1. 被调查者基本信息统计情况, 具体见表 2 所示。

从被调查者基本信息看, 性别方面“女性”占比 70.64%, 年龄阶段“46~60 岁”占比最高(41.28%), 婚姻状况“已婚”占比最高(67.89%), 亲人经历过临终阶段的占比 71.56%, 对安宁疗护的知晓程度不高, “完全不了解”占比 21.1%, “不太了解”占比 34.86%。

2. 对安宁疗护的知晓程度, 存在一定程度的性别差异

通过“性别”与“对安宁疗护知晓程度”不同指标的交互程度分析, 发现对安宁疗护的知晓程度, 存在一定程度的性别差异, 见表 3 数据。

从性别分析看, “男性”被调查者中, “完全不了解” + “不太了解”的合计占比是 71.88%, 而“女性”被调查者的这一占比是 49.35%, 可见, “男性”被调查者“对安宁疗护知晓程度”中“不了解程度”

占比高于女性。

Table 2. Basic information of respondents
表 2. 被调查者基本情况

指标	被调查者基本情况统计				
性别	男性			女性	
	32 人(占比 29.36%)			77 人(占比 70.64%)	
年龄	18 岁以下	18~30 岁	31~45 岁	46~60 岁	60 岁以上
	1 人(0.92%)	25 人(22.94%)	19 人(17.43%)	45 人(41.28%)	19 人(17.43%)
婚姻	未婚	已婚	离婚	丧偶	
	27 人(24.77%)	74 人(67.89%)	6 人(5.5%)	2 人(1.83%)	
被调查者是否经历过亲人临终阶段	是			否	
	78 人(71.56%)			31 人(28.44%)	
对安宁疗护知晓程度	完全不了解	不太了解	一般	比较了解	非常了解
	23 人(21.1%)	38 人(34.86%)	20 人(18.35%)	23 人(21.1%)	5 人(4.59%)

Table 3. Cross-analysis of “Gender” and “Knowledge Level of Palliative Care”
表 3. “性别”与“对安宁疗护知晓程度”的交互分析表

X\Y	完全不了解	不太了解	一般	比较了解	非常了解	小计
男	9 人(28.13%)	14 人(43.75%)	4 人(12.5%)	5 人(15.63%)	0 人(0.00%)	32 人
女	14 人(18.18%)	24 人(31.17%)	16 人(20.78%)	18 人(23.38%)	5 人(6.49%)	77 人

3. 被调查者“婚姻状况”与“如果身体患重病治疗无效，您是否有意愿签署生前预嘱，放弃被送到 ICU 病房无效抢救治疗”的相关性分析，详见表 4 数据。

Table 4. Correlation analysis between “marital status” and “your willingness to sign a dying directive if treatment for a severe medical condition fails”
表 4. “婚姻状况”与“如果身体患重病治疗无效，您是否有意愿签署生前预嘱”相关性分析

X\Y	是	否	小计
未婚	22 人(84.62%)	4 人(15.38%)	26 人
已婚	69 人(92%)	6 人(8%)	75 人
离婚	6 人(100%)	0 人(0.00%)	6 人
丧偶	2 人(100%)	0 人(0.00%)	2 人

数据显示，被调查者婚姻状况中，“离婚”和“丧偶”者，全部选择“有意愿签署生前预嘱，放弃被送到 ICU 病房无效抢救治疗”，“已婚”者选择“有意愿签署生前预嘱”占比 92%，“未婚”者选择“有意愿签署生前预嘱”占比 84.62%。

4. 关于推广“安宁疗护服务”存在困难的调查分析
针对“您认为目前推广安宁疗护服务面临哪些困难？(多选题)”的问题调查，详细数据见下图数据(图 2)。

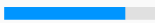
社会大众对安宁疗护认知度较低	98	 79.67%
安宁疗护的专业人才缺乏	99	 80.49%
费用较高, 医保报销不足	78	 63.41%
安宁疗护的基础设施不健全	85	 69.11%
安宁疗护服务的法律制度不健全	77	 62.6%
受传统孝道文化影响, 难以接受放弃积极治疗	69	 56.1%
医患沟通不足, 患者、家属难以做出选择	63	 51.22%

Figure 2. Statistical table of factors hindering the promotion of hospice care services

图 2. 推广安宁疗护服务面临困难因素的统计表

从调查数据分析看,“安宁疗护的专业人才缺乏”占比最高(80.49%);排序第二位的是“社会大众对安宁疗护认知度较低”(占比 79.67%);排名第三位的是“安宁疗护基础设施不健全”(占比 69.11%),排名第四位的是“安宁疗护费用较高,医疗保险报销额度有限”(占比 63.41%),“安宁疗护法律制度不健全”(占比 62.6%),“受传统孝道文化影响,难以接受放弃积极治疗”(占比 56.1%),“医患沟通不畅,患者和家属难以独立做出选择”(占比 51.22%)。

(三) 问卷调查结论

通过调查数据分析,结果显示:安宁疗护服务政府主导责任不明确⁶、公众对生死教育认知意识不强、安宁疗护缺乏专业人才、安宁疗护服务基础设施不健全、安宁疗护个人承担费用负担比较重。受传统伦理道德观念、传统孝道观念、传统医疗模式影响导致安宁疗护无法被大众认可和接受,“侍疾尽孝”与“放弃抢救”存在家庭伦理的冲突,接纳放弃治疗和安宁疗护服务,需要民众缓慢地接受过程。

4. 安宁疗护服务发展的路径建议

(一) 明确发展安宁疗护的政府主导责任

生命终末期是患者处于最脆弱状态的阶段,政府应承担兜底保障责任,维护临终人群的生命尊严,保障其享有基本健康权和社会福利权。政府同时需要协调国家卫健委、民政部、医保局、人力资源社会保障部、教育部等多部门的力量,整合这些碎片化资源,建立分级转诊、双向转介的服务体系,并引导财政投入和社会资本有序参与。政府应主导制定法律法规、临床路径、质控标准和收费体系。建立“政府主导、部门协作、社会参与、家庭依托”的安宁疗护发展体系,确保服务的公益性、可及性和可持续性。

(二) 强化社会公众对安宁疗护认知

安宁疗护作为提升终末期群体生命质量的关爱服务,但仍面临公众认知不足、传统观念束缚等问题。有效的知识普及需结合不同群体特点,采用多样化宣传手段,从理念传播到服务体验,全链条宣传安宁疗护服务的推广价值,解除传统死亡观念的障碍。政府应通过宣传、示范项目和生命教育,增强公众安宁疗护认知,推动形成尊重生命自然历程的社会氛围。同时,政府应发挥核心主导和规范引导作用,鼓励志愿服务和社会组织参与,构建多元共治的服务格局。

(三) 培养安宁疗护专业技术人才

安宁疗护作为对终末期患者提供身体、心理、精神等全方位照护的服务,其发展面临专业人才匮乏的显著瓶颈。当前我国安宁疗护专业人员不仅数量不足,且对学科认知度、专科知识及临床实践研究相

⁶调查问卷最后一道开放题目,被调查者认为安宁疗护的政府责任不明确,表现为法律制度不完善,安宁疗护专业人才缺乏,政府对安宁疗护宣传不够等方面。

对较少,导致服务质量难以满足需求。为推动基层安宁疗护健康发展,培养专业技术人才成为关键举措,包括提升从业人员专业素质,系统培训症状管理、舒适照护、心理支持、生命教育等核心模块;通过实操、情景模拟、个案竞赛等形式强化技能等。

(四) 增加安宁疗护的供给主体

当前我国人口老龄化加剧,失能老年人口数量日渐庞大,对安宁疗护服务的需求日益迫切。然而,安宁疗护服务供给不足、城乡分布不均等问题突出。国家及地方层面出台多项政策,扩大安宁疗护供给主体,不断提升服务质量。引导医疗机构增加安宁疗护服务,支持部分有条件的医院功能转型为康复护理和安宁疗护机构[12];鼓励综合医院、专科医院设置安宁疗护科或床位;发展社区卫生服务中心安宁疗护服务。拓新传统孝道观念,将孝道的内涵与安宁疗护的本质相结合,扩展孝道的时代新观念,减少痛苦、提高生命质量[13]。

(五) 安宁疗护费用多元承担机制

安宁疗护费用通过医保报销、财政补贴、商业保险及社会救助等多元机制共同承担,旨在减轻患者经济负担并推动服务普及。安宁疗护费用纳入基本医疗保险,按床日付费结算,覆盖床位费、诊疗项目、药品等;部分项目纳入医保报销范围,如症状控制、心理疏导等。政府增加财政补贴,对安宁疗护机构给予一定财政支持,用于基础设施建设、人才培养和日常运营等。部分商业保险产品开始涵盖安宁疗护相关服务,如长期护理保险可作为补充。鼓励慈善组织、基金会参与,为经济困难患者提供资助;医疗机构开展公益服务。

5. 研究结论

安宁疗护服务的核心在于通过多维度照护提升终末期患者生命质量与尊严,并为逝者家属提供支持。提高生命质量,帮助患者舒适、安详、有尊严地离世,帮助家属处理悲伤情绪,实现“逝者安详,生者安宁”,推动医疗资源合理利用,减少过度治疗;促进生死观念进步,提升社会文明水平。

基金项目

本文系国家社科基金项目“医养康护一体化社区养老服务体系与路径研究”的阶段性成果,项目批准号:23BSH088。

参考文献

- [1] 陆杰华. 从点到面:“十五五”时期安宁疗护服务广覆盖的实践路径[J]. 人口与经济, 2026, 47(1): 27-32.
- [2] 宋世伟. 安宁疗护患者知情同意权的场域困境与路径选择[J]. 卫生软科学, 2026, 40(4): 61-65+72.
- [3] 樊婷, 李兆君, 杨夏丽. 银川市护理人员安宁疗护知识、态度、行为现状及影响因素分析[J]. 中国卫生标准管理, 2026, 17(4): 53-58.
- [4] 刘艺. 安宁疗护的法律规制研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2024.
- [5] 刘秋阳, 盛立军. 山东省安宁疗护实践能力现状及其影响因素分析[J]. 中国疗养医学, 2026, 35(4): 93-98.
- [6] 李丹, 刘炜, 王灿友. 老年安宁疗护社会工作推行的阻碍因素及对策研究——基于扎根理论方法[J]. 中国卫生事业管理, 2026, 43(2): 237-240.
- [7] 于和硕, 彭希哲. “中国式安宁疗护”的理念建构与发展思考[J]. 南京社会科学, 2026(1): 60-71.
- [8] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会, 卢海霞, 李惠玲, 等. 安宁疗护人文关怀服务指南[J]. 军事护理, 2026, 43(1): 1-5.
- [9] 谢琼. 死得其所: 临终关怀服务体系的构建与完善[J]. 中国行政管理, 2019(12): 28-32.
- [10] 龙庆珍, 马允亮, 刘帅. 城市社区安宁疗护病房服务困境及对策分析——以 H 社区卫生服务中心安宁疗护病房为例[J]. 医学与哲学, 2024, 45(19): 36-40.

-
- [11] 黄晨熹. 全面推广安宁疗护的文化与政策考量[J]. 人民论坛, 2024(6): 56-61.
 - [12] 杨雪梅, 陈英, 熊每珠, 等. 安宁疗护实践伦理困境研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(19): 3525-3527.
 - [13] 周英华, 李俏. 安宁疗护实践中伦理困境的探讨[J]. 医学与哲学, 2022, 43(5): 34-39.