

引用格式:王乐乐,邢芙蓉,赵珊,等.我国安宁疗护政策变迁——基于ROST CM6软件的政策文本分析[J].华人生死学,2025,(1):44-56.

华人生死学 >>>>>>>

CHINESE LIFE AND DEATH STUDIES

安宁疗护



我国安宁疗护政策变迁

——基于ROST CM6软件的政策文本分析

王乐乐,邢芙蓉,赵珊,张涵璐,曲蕾,叶建亚

摘要: 目的 梳理我国安宁疗护政策的演变历程,描述政策变化趋势,为政策优化与完善提供参考。方法 采用内容分析法和社会网络分析法,运用ROST CM6软件对安宁疗护相关政策文件进行分析,获取不同阶段安宁疗护政策聚焦点,依据社会治理体系挖掘政策阶段性演变规律。结果 随时间的推进,安宁疗护政策文件数量呈上升趋势;政策目标由“控制终末期患者生理症状”到“构建包括安宁疗护在内的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系”;政策关注群体由肿瘤患者拓展到各种疾病终末期患者;政策内容由提供基础临终关怀服务,全面提升至包含:创新安宁疗护服务模式、建设专业化多学科团队、扩大试点实施范围、深化医疗保险改革以及完善配套保障措施等系统性部署;主体由政府主导、医疗机构实行到提倡全社会参与。结论 安宁疗护政策呈现出参与主体的广泛化、覆盖地区扩大化、内容丰富化、体系完备化的变化趋势,但目前仍缺少针对性的安宁疗护政策、落实措施不足,保障措施缺乏,仍需要加强顶层设计,构建全面的安宁疗护政策体系。

责任编辑:雷蕾

收稿日期:2025-04-13

接受日期:2025-05-21

发表日期:2025-06-30

关键词: 安宁疗护,政策文本,内容分析,社会网络分析

中图分类号:R48

文献标志码:A

文章编号:2957-370X(2025)01-0044-13

安宁疗护是指以临终患者和家属为中心,以多学科协作模式进行,主要内容包括疼痛及其他症状控制,舒适照护,心理、精神及社会支持等,以提高临终患者生命质量,帮助患者舒适、安详、有尊严地离世^[1]。WHO^[2]指出,全球每年有超过5680万人需要安宁疗护服务,但仅有十分之一的患者可获得该项服务。而我国随着人口老龄化进程不断加速,患有恶性肿瘤等不可治愈疾病的老年人逐渐增多,对安宁疗护服务的需求日益增加,但我国安宁疗护服务供给严重不足。^[3]为了解决这一困境,我国颁布了一系列政策,《“健康中国2030”规划纲要》^[4]提倡构建一个包含安宁疗护在内的综合的健康与养老服务体系。《安宁疗护实践指南(试行)》^[1]等文件的印发,标志着我国安宁疗护逐渐走向标准化。《关于开展第一批安宁疗护试点工作的通知》^[5]的颁布开启了安宁疗护试点的新阶段。国家政策是安宁疗护发展中必不可少的前提条件,也是关键的支持力量^[6]。因此,本研究以安宁疗护政策为分析对象,系统回顾我国国家层面安宁疗护相关政策,并从社会治理理论的视角出发,围绕价值目



标、规则、主体、机制四个层面对安宁疗护政策进行分析,为完善我国的安宁疗护政策体系,辅助相关实践部门制定落实方案提供依据。

一、资料与方法

(一) 资料来源

以“安宁疗护、临终关怀、终末期照护、姑息治疗、缓和医疗”为检索词,检索中国政府网、国家卫生健康委员会官方网站、国务院文件库和北大法宝,并以相关文献作为补充。检索时间为1994年9月-2024年12月。为确保政策的有效性,对搜集到的政策文件按以下条件进行筛选:①政策制定主体须是中央和国家党政机关及各职能部门,剔除地方政策法规;②政策内容须与安宁疗护相关;③筛除政策解读、批复、报道、活动通知等非正式文件。最终共纳入36篇安宁疗护政策文件(见表1)。

表1 1994—2024年安宁疗护政策文本内容列表(筛选后)

序号	政策名称	发文时间	发文部门
1	医疗结构试行标准(试行)	1994.09	原卫生部
2	关于下发《医疗机构诊疗科目名录》的通知	1994.09	原卫生部
3	中国护理事业发展规划纲要(2005—2010年)	2005.07	原卫生部
4	城市社区卫生服务机构管理办法(试行)	2006.08	原卫生部
5	护理院基本标准(2011版)	2011.03	原卫生部
6	中国护理事业发展规划纲要(2011—2015年)	2011.12	原卫生部
7	国务院关于促进健康服务业发展的若干意见	2013.09	国务院办公厅
8	关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见	2015.11	国务院办公厅
9	健康中国2030规划纲要	2016.10	国务院办公厅
10	全国护理事业发展规划(2016—2020年)	2016.11	原国家卫生计生委
11	“十三五”卫生与健康规划	2017.01	国务院办公厅
12	安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)	2017.02	原国家卫生计生委
13	安宁疗护实践指南(试行)	2017.02	原国家卫生计生委
14	“十三五”健康老龄化规划	2017.03	原国家卫生计生委
15	国务院办公厅关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见	2017.05	国务院办公厅
16	国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见	2017.06	国务院办公厅
17	关于开展第一批安宁疗护试点工作的通知	2017.10	原国家卫生计生委
18	关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知	2018.07	国家卫生健康委员会等
19	国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2018年下半年重点工作任务的通知	2018.08	国务院办公厅
20	关于开展第二批安宁疗护试点工作的通知	2019.05	国家卫生健康委员会



续表

序号	政策名称	发文时间	发文部门
21	关于建立完善老年健康服务体系的指导意见	2019.10	国家卫生健康委员会等
22	国家积极应对人口老龄化中长期规划	2019.11	国务院办公厅
23	关于加强老年护理服务工作的通知	2019.12	国家卫生健康委员会
24	关于印发医养结合机构服务指南(试行)的通知	2019.12	国家卫生健康委员会
25	关于开展老年医疗护理服务试点工作的通知	2020.11	国家卫生健康委员会
26	关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知	2021.12	国务院办公厅
27	关于进一步推进医养结合发展的指导意见	2022.07	国家卫生健康委员会等
28	关于印发“十四五”国民健康规划的通知	2022.11	国务院办公厅
29	关于开展第三批安宁疗护试点工作的通知	2023.07	国家卫生健康委员会
30	关于印发居家和社区医养结合服务指南(试行)的通知	2023.11	国家卫生健康委员会等
31	关于发展银发经济增进老年人福祉的意见	2024.01	国务院办公厅
32	关于印发重点中心乡镇卫生院建设参考标准的通知	2024.07	国家卫生健康委等
33	关于发布《老年安宁疗护病区设置标准》等2项推荐性卫生行业标准的通告	2024.08	国家卫生健康委
34	综合诊查类医疗服务价格项目立项指南(试行)	2024.11	国家医疗保障局
35	关于提升老年医学医疗服务能力的通知	2024.11	国家卫生健康委
36	关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见	2024.12	国家卫生健康委

(二) 研究方法

ROST 内容挖掘系统是由武汉大学信息管理学院沈阳教授设计编码的内容挖掘软件。该软件能够支持的分析方法包括：分词、字频统计、词频统计、语义网络、共现矩阵等^[7]。本研究利用 ROST CM6 文本挖掘软件对政策内容进行分词、词频分析及社会网络分析，通过词频分析提取不同阶段政策关注重点；运用社会网络分析获得某一阶段关注重点之间的联系。

二、结果

(一) 政策数量分析

我国安宁疗护政策发文数量随时间变化曲折上升，在 2017 年发文数量达到顶峰，该年国家共发布 7 篇安宁疗护相关政策。后期发文数量有所下降，但整体上呈趋势，说明国家对安宁疗护越来越重视。

(二) 政策阶段分析

在进行政策研究时，将政策发展划分为不同的阶段有助于更深入地理解政策演变历程，本文以标

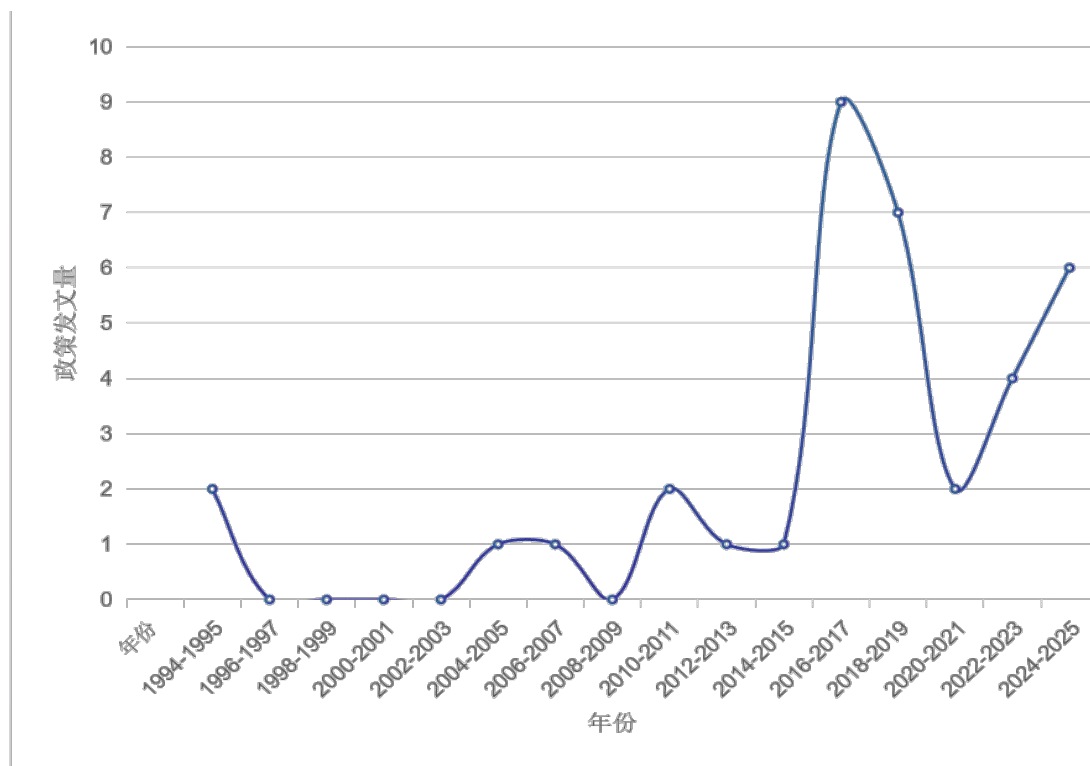


图1 1994—2024年安宁疗护相关政策发文量

准性政策的出台,并结合吴玉苗^[8]等人的研究,对安宁疗护政策进行阶段划分:1994年国家政策中开始出现“临终关怀”这一词汇,自此,临终关怀成为国家健康政策体系中不可缺少的部分;2012年《老年人权益保障法》明确:要为老年人提供临终关怀服务,这代表着将临终关怀上升至法律层面推动;2017年原国家卫生与计划生育委员会印发《安宁疗护实践指南(试行)》等文件,标志着我国安宁疗护进入快速发展阶段^[9]。因此,将安宁疗护政策划分为以下三个阶段:1994—2011年进入政策视野的起步阶段、2012—2016年政策内容逐渐完善的积极探索阶段、2017—2024年政策逐渐标准化的持续发展阶段。

1.1994—2011年进入政策视野的起步阶段

从可查阅到的政策中,“临终护理”一词最早出现在1994年原卫生部出台的《医疗机构基本标准(试行)》^[10],要求护理服务机构为临终患者提供临终关怀服务。2005年原卫生部《中国护理事业发展规划纲要(2005—2010年)》^[11]提出:大力发展立足于社区和家庭的老年护理、临终关怀等护理服务。2006年原卫生部发布的《城市社区卫生服务机构管理办法(试行)》^[12]明确:临终关怀科为可登记的诊疗科目。2011年,原卫生部《中国护理事业发展规划纲要(2011—2015年)》^[13]提出:医疗机构应提高对长期卧床患者、晚期姑息治疗患者、老年慢性病患者等人群提供临终关怀服务的能力,并首次将临终关怀纳入护理规划和长期医疗护理服务中。

本阶段政策文件共有6篇,对这些政策内容进行分词和词频处理,结果显示,该阶段高频词主要有“护士”“发展”“临床”“技术”“教育”。同时,由社会网络分析图可知(见图2),这一阶段国家



表2 我国安宁疗护政策文本高频词(筛选后)

1994-2011 年		2012-2016 年		2017-2024 年	
关键词	频数	关键词	频数	关键词	频数
护士	125	健康	482	服务	1807
发展	63	服务	480	医疗	1239
临床	52	医疗	295	健康	1144
技术	46	发展	214	机构	990
教育	31	机构	208	卫生	885
健康	26	卫生	184	养老	537
社区	24	管理	129	老年人	524
制度	22	老年	110	发展	508
人员	22	体系	101	护理	505
标准	21	社会	97	国家	499
人民	19	机制	94	管理	495
社会	19	中医	87	社会	317
老年	18	养老	84	体系	255
科学	18	护士	84	人员	241
长期	15	制度	82	保障	231
病人	15	政策	66	安宁	231
模式	15	康复	66	医院	230
国家	12	规划	56	机制	230
人才	11	保险	52	安全	227
临终关怀	10	需求	52	质量	221

主要聚焦于专科护士培训及临终关怀服务技术的发展。而老年人和慢性病患者的需求没有得到满足,并忽视了居家和社区养老模式对改善老年人生活质量的重要性。进一步分析得出,该阶段政策的主要关注点为临终关怀科的设置、专科护士队伍建设、护理服务模式的创新、临终关怀教育体系的建立。政策逐渐从简单的科目设置发展到对服务能力、人员培训和管理体系建设的全面要求,体现了对提高临终关怀服务质量和满足人民群众健康需求的重视。

2. 安宁疗护政策发展阶段(2012-2016年)

2012年临终关怀被写进《老年人权益保障法》,标志着临终关怀逐渐走向法制化^[14]。2015年国务院办公厅颁布《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》^[15],强调通过建设医联体等多种方式,整合医疗资源,为老年人一体化的健康和养老服务。2016年全国政协49次双周协商会首次提出统一大陆地区临终关怀相关名词术语为“安宁疗护”^[8]。同年10月,《健康中国2030规划纲要》^[4]首次将安宁疗护纳入健康中国战略。同年11月份,《全国护理事业发展规划(2016—2020年)》再一次

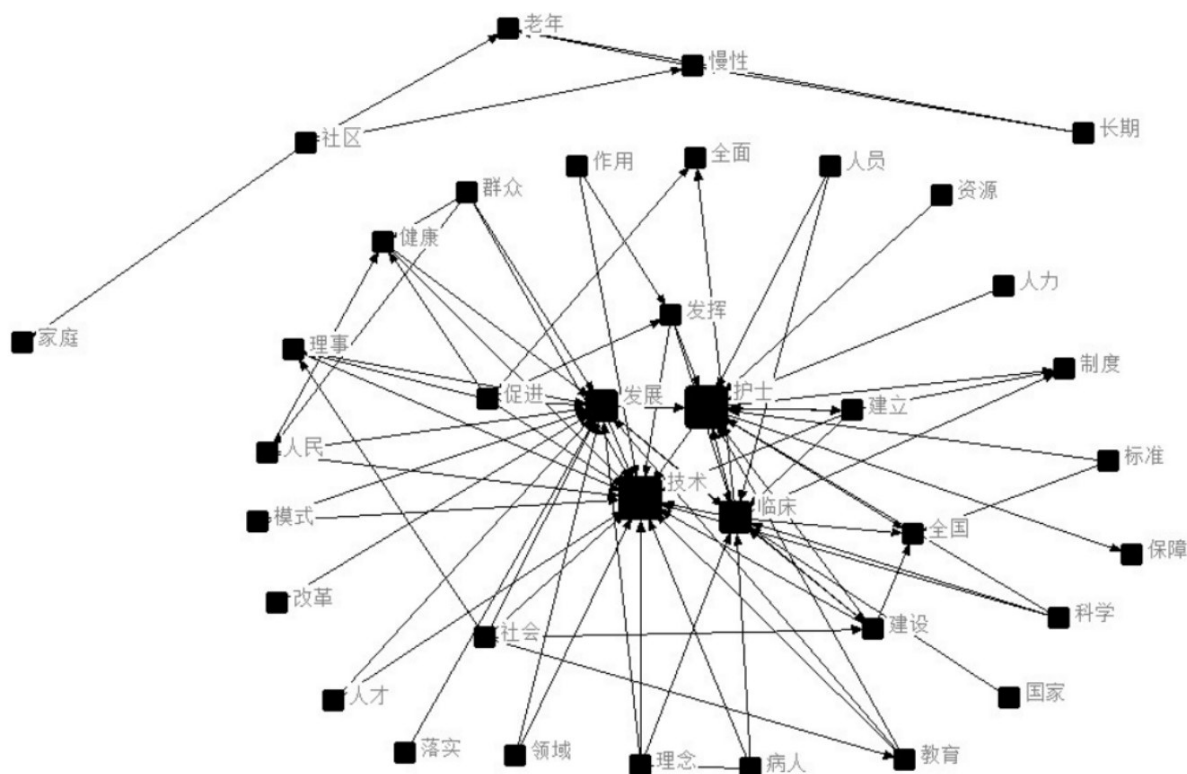


图 2 1994-2011 年安宁疗护政策共词网络

提到要提高医疗机构安宁疗护服务水平。

该阶段政策发文量逐渐增多，国家对于临终关怀的关注度逐渐增强，护理服务内容开始逐渐完善。对该阶段政策文本进行词频分析，结果表明：该阶段的高频词主要有“健康”“服务”“医疗”“发展”“机构”。表明了随着我国经济水平及人们生活质量的提高，人们对健康提出了更高的要求，因此，国家在立法方面逐渐向满足人民的健康需求靠近。结合社会网络分析（见图3）可知，该阶段政策主要着力点为完善医疗保障制度、加强老年健康服务及护理服务体系建设。该阶段为开展安宁疗护试点、颁布安宁疗护中心实践标准及管理规范奠定了基础。

3. 安宁疗护政策持续发展阶段（2017-2023年）

2017年是安宁疗护发展具有里程碑意义的一年，安宁疗护政策文本不断涌现^[16]。2017年1月国务院办公厅出台了《“十三五”卫生与健康规划》^[17]，《规划》要求基层卫生机构按需增设安宁疗护病床，这对促进安宁疗护全域化发展有着重要意义。同年2月，《安宁疗护中心基本标准和管理规范（试行）》和《安宁疗护中心实践指南（试行）》^[18]政策的出台标志着安宁疗护服务在我国卫生体系中占据了重要席位，安宁疗护服务逐渐标准化。同年10月，首批安宁疗护试点工作的正式启动，是在全国范围内推动安宁疗护服务的重要一步；2019年5月开启第二批安宁疗护试点工作；2023年7月第三批安宁疗护试点省、市（区）公布。三批安宁疗护试点的顺利进行，为我国全面推行安宁疗护服务打下坚实基础。2024年国家医保局发布的《综合诊疗类医疗服务价格项目立项指南（试行）》中，明

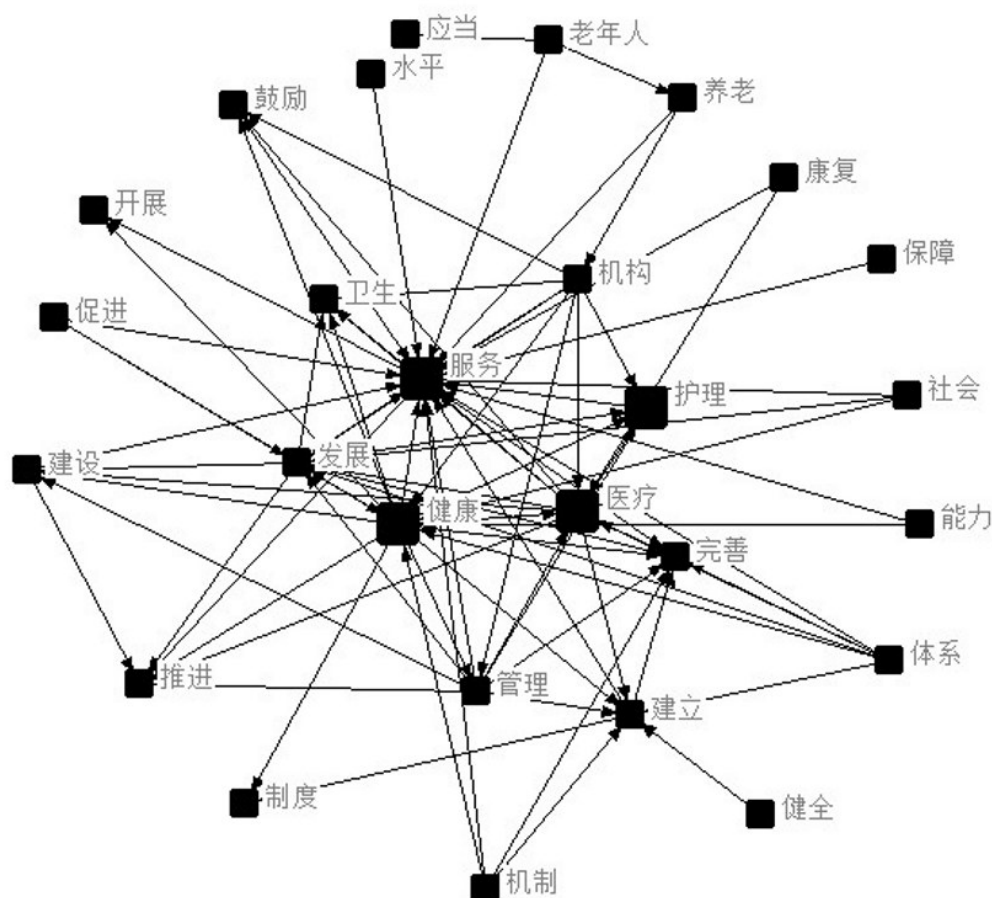


图3 2012-2016年安宁疗护政策共词网络

确了“安宁疗护”项目的收费内容和服务范围,包括身体、心理、精神等方面的诊查、护理、照料和人文关怀等,为安宁疗护服务规范化起到积极推动作用。

通过对政策的回顾,了解到该阶段的政策主要侧重于规范安宁疗护服务内容、完善安宁疗护服务体系、稳步扩大安宁疗护试点。提取高频词后发现:该阶段前20个高频词的词频远超上两个阶段,说明政策发文量随着时间变化逐渐增多,政府对安宁疗护的关注度持续上升。在前20个高频词中,“服务”一词占比最高,这与该阶段政策强调要为老年人提供高质量的安宁疗护服务密切相关。为实现这一目标,政府对医疗机构和养老机构的管理内容和管理要求作出了规范,并要求两者加强合作,为老年人提供包括安宁疗护等一体化的养老服务,这也是“医疗”、“机构”两词词频较高的原因。除此之外,“养老”、“老年人”两词的词频与之前相比增加一倍,这与我国老龄化趋势正向着高龄化、长寿化方向发展,人口老龄化程度的不断加剧有关,养老成为家庭和社会亟待解决的重要难题^[19]。由社会网络分析可知(见图4),本阶段安宁疗护政策的明显的特点是重视医疗机构服务水平及养老服务体系的构建。该阶段政策对养老的重视程度有所提升,政策强调要提高医务人员老年护理、安宁疗护服务能力,构建和完善兜底性、普惠型、多样化的养老服务体系,不断满足老年人日益增长的多层次、

高品质健康养老需求。

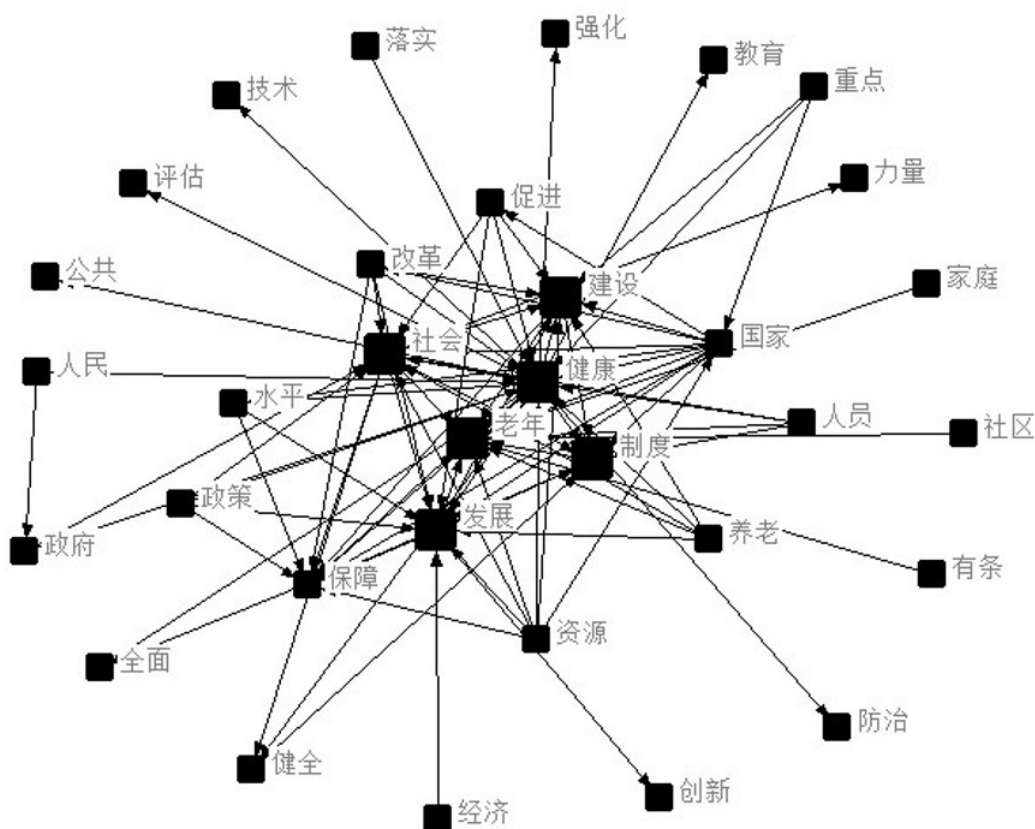


图4 2017-2025年安宁疗护政策共词网络

(三) 安宁疗护健康管理政策变迁与演变规律

基于社会治理理论,本文从价值目标、规则、主体和机制四个维度,对36份安宁疗护政策文件进行深入分析。通过绘制图表(见图5),展示了政策的发展历程。发现不同时期的安宁疗护政策存在明显的演进趋势。

在价值目标层面,安宁疗护政策的目标由最初的控制终末期患者的不适症状、缓解患者身体疼痛到不仅关注患者的生理症状,更要为临终患者提供精神层面的照护、心理支持及人文关怀等服务,提高患者生活质量,帮助患者有尊严、舒适、安详的度过生命的最后一刻。

在规则层面,初期政策主要侧重于制定临终关怀的发展目标。随着我国老龄化不断加剧和社会需求的变化,政策也随之不断完善,《安宁疗护中心基本标准和管理规范》等政策的出台,对安宁疗护中心服务规范、人员职能、服务流程、设施设备标准等方面提出了具体要求。

在主体层面,参与主体从最初的医疗机构,发展到政府主导、多部门协同、社会各界参与的综合体系。在开始阶段,政策主要要求大型医疗机构与相关政府部门开展安宁疗护服务,为让农村等不发达地区的人临终期患者享受到安宁疗护服务,政策向开始基层医疗机构倾斜;为保证安宁疗护的持续

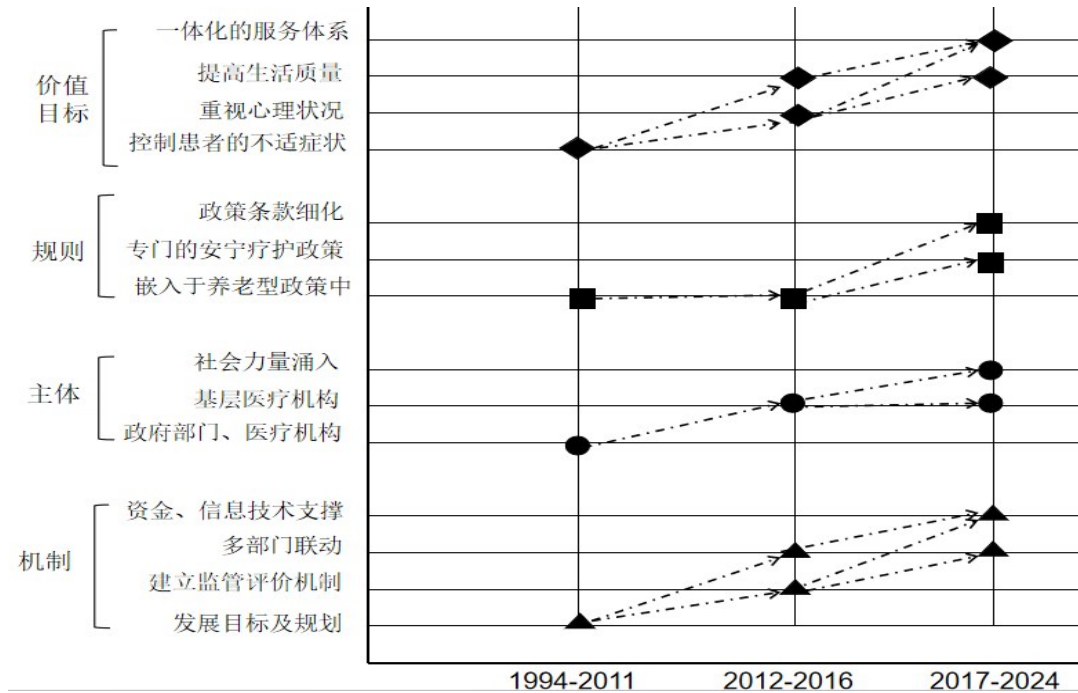


图5 安宁疗护政策演变图

性发展,政策鼓励社会力量经济参与到安宁疗护服务中;为促进安宁疗护规范化发展,政府对安宁疗护的实践及安宁疗护中心的管理进行了规范。

在机制层面,最初的政策侧重于制定目标规划,以推动临终护理的发展。之后,国家对于安宁疗护的关注不断提高,安宁疗护政策机制也不断完善。现政府主要应用激励机制,使医疗机构内部积极进行实践探索,提高医务人员积极性,并应用管评价机制保障安宁疗护工作的顺利进行,多部门合作、信息技术、人才培养和资金筹集的准入机制也逐渐应用其中使安宁疗护得到了长足发展。

三、讨论

(一) 安宁疗护相关政策不同阶段演变的总体趋势

通过梳理安宁疗护政策得出,我国安宁疗护政策经历了由初步探索到全面推广、由依附型到独立型、由单一到多元化的转变。这与吴玉苗^[8]等人对安宁疗护政策研究得到的结论一致。刚出台的政策文件中涉及的主体主要是大型医疗机构,为让农村等不发达地区的人临终期患者享受到安宁疗护服务,政策向开始基层医疗机构倾斜;为保证安宁疗护的持续性发展,政策鼓励社会力量经济参与到安宁疗护服务中,安宁疗护政策的参与主体逐渐多元化。出台的相关政策最开始考虑的是安宁疗护发展的宏观目标和整体框架,近几年出台的政策正在不断优化调整、细化政策条框,安宁疗护政策逐渐规范。在初期,政策侧重于鼓励医疗机构开展临终护理,为病人减少生理上的痛苦,随着人们生活质量的提升,为满足人民日益增长的健康需求,政策内容不断完善,当前政策主要专注于构建包括保健、治疗、康复、安宁疗护的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系^[20]。



(二) 具有针对性的安宁疗护政策较少且关注领域较为局限

政策文件整理过程中发现,在安宁疗护政策中,普适性政策占比最多,安宁疗护政策大多散落在老年及养老型政策中,而针对性政策较少,缺少专门的安宁疗护政策法律,导致各地在服务准入标准、机构设置条件、操作规范等方面存在差异,影响了安宁疗护服务的规范化和同质化发展。其次,医保政策支持不足,服务项目报销范围有限。安宁疗护服务中仅有部分身体治疗项目可纳入医保报销,安宁疗护服务中的综合评估、舒适照护、心理支持、人文关怀等核心服务内容尚未被覆盖,增加了患者家庭的经济负担,限制了服务的可及性和可持续性。此外,安宁疗护服务社会认同度低,由于传统文化中对死亡话题的避讳和恐惧,公众对安宁疗护服务的接受度不高,制约了安宁疗护服务需求的激发及服务的推广^[21]。最后,安宁疗护专业人才短缺,服务质量参差不齐。由于缺乏系统的培训和职业发展路径,安宁疗护专业人员数量不足,影响了服务的覆盖面和质量。

相较而言,英国于2008年推出了《终末期照护国家策略》,将临终关怀纳入国家卫生服务体系(NHS),通过整合资源和规范服务标准,显著提升了安宁疗护的可及性和质量^[22]。美国则通过《医疗保险安宁疗护福利》,为临终患者提供覆盖全生命周期的照护服务,确保患者在生命的最后阶段能够获得全面的医疗、心理和人文关怀^[23]。综上所述,我国安宁疗护政策仍需要完善,可借鉴欧美国家的成功经验,加快立法进程,制定统一的法律法规和质量标准;扩大医保报销范围,涵盖心理疏导、人文关怀等核心服务内容;拓展服务对象范围,满足多样化的终末期患者需求;加强专业人才培养,提升服务质量和可及性。

(三) 安宁疗护政策不断完善,但仍需加强顶层设计

国家出台的一系列政策鼓励安宁疗护发展,但由于我国安宁疗护起步晚,安宁疗护顶层设计仍不健全。《安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)》和《安宁疗护中心实践指南(试行)》两部政策文件虽对安宁疗护中心的设置标准、管理规范、服务流程、人员职能等方面进行了规范^[24]。但在国家层面尚未形成统一的长期发展战略,导致各地区在政策执行和资源配置上存在较大差异。其次,政策制定过程中多部门协同机制尚不完善。安宁疗护涉及医疗、民政、财政等多个领域,但各部门之间的协调合作机制尚未建立,导致政策执行过程中出现职责不清、资源浪费等问题。此外,政策导向不明确也是制约安宁疗护发展的重要因素。当前政策多侧重于服务供给侧的建设,忽视了对患者需求侧的关注,缺乏对患者心理、社会和精神需求的系统性考量,难以实现真正意义上的全人照护。因此,在未来的政策设计中,应强化顶层设计,建立统一的国家级安宁疗护发展战略,明确各部门职责,完善协同机制,确保政策执行的有效性和一致性。同时,应加强对患者需求的研究,制定以患者为中心的服务标准,推动安宁疗护服务的全面发展。

结语

本文利用ROST CM6软件对安宁疗护政策文本进行分析,通过对每个阶段的政策文件提取关键



词,获取不同阶段政策内容的主要聚焦点并梳理我国安宁疗护政策演变进程,从最初的提倡医疗机构开展临终关怀服务,到如今第三批国家级安宁疗护试点工作的顺利开展,多形式的安宁疗护服务模式得到了进一步的深化和推广。同时,安宁疗护的理念和实践也逐渐深入人心,在全国范围内形成了良好的政策推动效应。安宁疗护政策的完善是我国医疗保健体系进步的重要标志。未来,人口老龄化加剧、癌症及各类慢性病患病人数逐年上升,医疗技术水平的提高又延长了病人的生存时间,因此,安宁疗护的需求将会更加迫切^[25]。政策制定者需加强对该领域的关注,加快建设安宁疗护政策体系,及时吸收各国及试点地区经验将安宁疗护服务的工作流程标准化,推动安宁疗护服务在全国范围内普及,让更多人享受到安宁疗护服务,使每一个生命都能有尊严地谢幕。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南(试行)的通知[EB/OL]. [2024-04-23]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201702/83797c0261a94781b158dbd76666b717.shtml>.
- [2] 世卫组织采取措施解决优质姑息治疗服务严重短缺问题[EB/OL]. [2024-06-28]. <https://www.who.int/zh/news/item/05-10-2021-who-takes-steps-to-address-glaring-shortage-of-quality-palliative-care-services>.
- [3] 全国安宁疗护服务快速发展 去年已服务患者 28.3 万人_滚动新闻_中国政府网[EB/OL]. [2025-04-23]. https://www.gov.cn/xinwen/2019-06/03/content_5397161.htm.
- [4] 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》_中央有关文件_中国政府网[EB/OL]. [2024-04-23]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [5] 国家卫生计生委办公厅关于开展安宁疗护试点工作的通知 国卫办家庭函[EB/OL]. [2024-04-23]. <https://wsjkw.sc.gov.cn/scwsjkw/sclljk/2017/10/27/6d9318ad60734956b77e5483131ffe6c.shtml>.
- [6] 陈一涵,励晓红,吕军等. 残疾人健康管理相关政策变迁分析——基于Rost CM软件的政策文本分析[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(5):321-324, 339.
- [7] 刘芳羽,赵静,李泽等. 基于文本挖掘法的北京市家庭医生评价体系构建及实证研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(25):3226-3229.
- [8] 吴玉苗,奉典旭,徐东浩等. 中国安宁疗护服务政策演变与发展[J]. 医学与哲学, 2020, 41(14):23-27.
- [9] 吴际军,林琴,付梦雪等. 我国首批安宁疗护试点城市安宁疗护护士职业认同的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(8):1229-1233.
- [10] 关于下发《医疗机构基本标准(试行)》的通知[EB/OL]. [2024-04-23]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3572/201706/4d84820f321144c290ddaacba53cb590.shtml>.
- [11] 中国护理事业发展规划纲要(2005—2010年)-中华人民共和国国家卫生健康委员会[EB/OL]. [2024-04-23]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/84157c2a84f946e5b86a38489af19c1b.shtml>.
- [12] 关于印发《城市社区卫生服务机构管理办法(试行)》的通知[EB/OL]. [2024-04-23]. https://www.gov.cn/zwgk/2006-08/10/content_359147.htm.
- [13] 关于印发《中国护理事业发展规划纲要(2011-2015年)》的通知 - 中华人民共和国国家卫生健康委员会[EB/OL]. [2024-04-23]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/ac6fe42b61fb4f7dbd0fa17d892ea754.shtml>.



- [14] 中华人民共和国老年人权益保障法(主席令第七十二号)[EB/OL]. [2024-07-22]. https://www.gov.cn/flfg/2012-12/28/content_2305570.htm.
- [15] 国务院办公厅. 国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知: 国办发(2015)84号[S]. 2015.
- [16] 张丽艳, 沈美玲. 积极养老视角下我国安宁疗护政策研究——基于2012—2019年政策文本分析[J]. 科学与管理, 2021, 41(2):49-54.
- [17] 国务院印发《“十三五”卫生与健康规划》_滚动新闻_中国政府网[EB/OL]. [2024-04-23]. https://www.gov.cn/xinwen/2017-01/10/content_5158559.htm.
- [18] 国家卫生计生委关于印发安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)的通知[EB/OL]. [2024-04-23]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201702/88b4c10220c5474d905eeb43b272d24f.shtml>.
- [19] 黄启原, 李颖, 许昕等. 基于CLHLS的老年人社区养老服务需求及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(3): 5-9.
- [20] 关于建立完善老年健康服务体系的指导意见[EB/OL]. [2024-04-23]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=cf0ad12cb0ec4c96b87704fbb5bbde>.
- [21] 金嘉琪, 邹艳, 汪慧敏. 县级老年医院安宁疗护病区工作的实践[J]. 江苏卫生事业管理, 2025, 36(2):302-304.
- [22] Perkins E, Gambles M, Houten R, et al. Introduction[M]The care of dying people in nursing homes and intensive care units: a qualitative mixed-methods study. NIHR Journals Library, 2016.
- [23] Taylor D H, Ostermann J, Van Houtven C H, et al. What length of hospice use maximizes reduction in medical expenditures near death in the US Medicare program?[J]. Social Science & Medicine (1982), 2007, 65(7):1466-1478.
- [24] 张睿, 罗茂嘉, 张武凤. 关于完善我国安宁疗护法律保障制度的思考[J]. 医学与法学, 2024, 16(3):44-50.
- [25] 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.

The Evolution of Palliative Care Policies in China: A Policy Text Analysis Based on ROST CM6

Wang Lele, Xing Furong, Zhao Shan, Zhang Hanlu, Qu Lei, Ye Jianya

Hebei University of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050200, China

Abstract: Objective To analyze the evolution of palliative care policies in China, identify trends in policy changes, and offer recommendations for policy optimization and enhancement. Methods This study utilized content analysis and social network analysis, employing ROST CM6 software to examine relevant palliative care policy documents. The analysis aimed to identify focal points of policies at different stages and to explore patterns of policy evolution within the context of the social governance system. Results Over time, the number of palliative care policy documents has increased. Policy goals have evolved from focusing on controlling physical symptoms of terminal patients to establishing an integrated and continuous elderly health service system encompassing both urban and rural areas, including palliative care. The target population has



expanded from cancer patients to individuals in the terminal stages of various diseases. Policy content has progressed from basic end-of-life care services to a systematic approach that includes innovating service models, building professional multidisciplinary teams, expanding pilot implementations, deepening medical insurance reforms, and enhancing supporting measures. Additionally, the responsibility for policy implementation has shifted from being solely government-led and executed by medical institutions to encouraging participation from the entire society. Conclusions Palliative care policies in China demonstrate trends of broader participation, expanded coverage, enriched content, and improved systems. However, challenges remain, including the absence of targeted policies, inadequate implementation measures, and insufficient security provisions. Strengthening top-level design and establishing a comprehensive palliative care policy system are necessary to address these issues.

Key words: Palliative care, Policy text, Content analysis method, Social network analysis

作者简介 (ID):

1. 王乐乐, 女, 护理硕士研究生在读, 河北中医药大学研究生, 通讯地址: 河北省石家庄市新石南路326号。邮政编码: 050200。Email: YJS20234025@hebcm.edu.cn 电话: 19831740669
2. 邢芙蓉, 女, 护理硕士研究生在读, 河北中医药大学研究生, 通讯地址: 河北省石家庄市新石南路326号。邮政编码: 050200。Email: YJS20234033@hebcm.edu.cn
3. 赵珊, 女, 护理硕士研究生在读, 河北中医药大学研究生, 通讯地址: 河北省石家庄市新石南路326号。邮政编码: 050200。Email: YJS20244029@hebcm.edu.cn
4. 张涵璐, 女, 护理硕士研究生在读, 河北中医药大学研究生, 通讯地址: 河北省石家庄市新石南路326号。邮政编码: 050200。Email: 2137870698@qq.com
5. 曲蕾, 女, 护理硕士研究生在读, 河北中医药大学研究生, 通讯地址: 河北省石家庄市新石南路326号。邮政编码: 050200。Email: q13273209895@qq.com
6. 叶建亚, 女, 硕士, 河北中医药大学教授, 通讯地址: 河北省石家庄市新石南路326号。邮政编码: 050200。Email: 694713529@qq.com

基金项目

河北省高等教育教学改革研究与实践项目 (2023GJJG278) 医学高校安宁疗护课程实践体系构建研究。