



随着人口高龄化、老龄化程度不断加深，政府和社会对老年人关爱服务举措不断完善。部分医院和医养结合机构开设临终关怀服务，让生命的终点“洒满阳光”——

临终关怀 探寻“最好的告别”

■ 本报见习记者 朱茜 本报记者 李浩

特殊时期需要特别关爱

“老周，你帮我挠挠小腿，感觉有点痒。”
“好嘞，是这里吗？”
“是这，现在舒服了。”
9月1日中午，合肥振亚老年护理院，护工老周正在给重病老人魏福贵做腿部按摩。魏福贵让老周帮忙挠痒，老周用手在他的左腿上轻轻擦了擦，魏福贵的脸上露出满足的笑。其实，魏福贵的腿并没有知觉，所谓的痒只是他的幻觉。

魏福贵老人是肝癌晚期患者，癌细胞转移至颈椎，导致高位截瘫。病情的恶化，让他的疼痛感越来越强烈，吃止痛药也难以抑制。今年6月，医生对他的病情给出结论：“生命只剩下3个月，治疗已经没有意义。”
“结果是注定的，但过程可以选择。”魏福贵的妻儿虽然接受了现实，放弃了继续求医治疗，却希望能为亲人尽最大的努力，让他得以减轻痛苦，获得很好的照料和护理，在人生的最后一程生活更有质量。儿子在网上查找可以提供临终关怀服务的专业机构，和母亲实地考察并决定将魏福贵送来这里。

在护理院，魏福贵不再接受化疗、大型检查、手术等治疗，只享受必要的医疗服务，还有每小时一次的腿部按摩，半天一次的擦汗，精心搭配的营养餐等。专业医疗服务和精细护理，让魏福贵的病痛大大缓解。魏福贵的妻子住在护理院陪伴着他，不时跟他聊聊儿子的情况，这让他的内心渐渐平静。“现在才知道，对于临终的绝症病人，镇痛和陪伴才是最好的‘药方’。”魏福贵的妻子说。
魏福贵所在的合肥振亚老年护理院，现有12位老人因为身患癌症或成为植物人在这接受服务。“临终关怀不追求猛烈的、可能给病人增添痛苦的、或无意义的治疗，在医疗护理方面，我们的服务主要是帮助患者止痛，解决他们吃不下饭、睡不了觉及褥疮、皮肤破溃等问题，提高他们的生活质量。”合肥振亚老年护理院院长姜文学说。

“人濒临死亡，精神上的痛苦大于肉体上的痛苦。”姜文学告诉记者，临终关怀可以为癌症晚期患者、重度失能老人等群体提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀服务，尽可能地降低病人在身体和精神上的痛苦，让病人有尊严地走完最后一程，也为病人家属提供心理慰藉。

认识误区制约行业发展

合肥振亚老年护理院是民办养老机构，在选择这里之前，魏福贵的儿子曾经咨询过多家公立医院，但都被明确告知没有开设专门的临终关怀病房。“公立医院的床位本身就很紧张，尤其是三甲医院，医疗资源更加稀缺，能够给临终关怀的资源少之又少。”一位医生坦言，临终病人如果长时间住院，会造成医院病床周转率慢，导致其他患者难以入住。
近年来，临终关怀正在逐渐走近人们的视野，但是它的发展仍然相对滞后。2019年底，全国60周岁以上人口2.54亿，占比18.1%；65周岁以上人口1.76亿，占比12.6%，其中失能半失能老人超过4000万。而2020年我国卫生健康事业发展统计公报显示，我国设有临终关怀(安宁疗护)科的医院仅510个。在我省，目前也只有淮北、蚌埠、滁州3市入选全国安宁疗护试点，除了这3个试点市以外，全省其他13个市尚处在起步阶段，开展安宁疗护等临终关怀的医疗机构很少。

“传统‘孝道’根深蒂固，让一些人对临终关怀持有排斥心理。”安徽医科大学医学人文研究中心副主任、法学院副院长杨芳认为，很多人有一种误区，觉得有病不治是不孝行为，只要有一丝生存的希望，就不该放弃救治。临终关怀不是针对疾病本身的治疗方法，在部分家属的眼里成为变相的放弃治疗，患者家属和社会舆论往往难以接受。

探索适合本土发展模式

死亡的尊严是生命的最后权利。省政协委员王成认为，临终关怀是对生命规律和适度医疗的理性适应，体现了现代医学和医护伦理的终极目标，有利于尊重患者人格尊严和合理利用医疗卫生资源，也缓解了家庭照护临终患者的专业化水平低的问题，是人类社会文明对追求生命质量的客观要求。
临终关怀服务最早在一些发达国家开展，美国、英国等国家早在上世纪70年代就已经从中小学开始普及了死亡教育，让大众坦然面对死亡。王成建议，我国也应加强生命教育、死亡教育和临终关怀教育，推动生死观、孝道观和医德观革新，向全社会推广优生优逝观念，让“死亡”在观念上脱敏，促进临终关怀意

识的发展。“生命不必强调‘量’，应更多关注‘质’，让老人安详、满意地离去，这也是传统意义上的‘善终’，这也是子女的尽孝。”王成说。
临终关怀事业的发展，需要体系化建设。杨芳建议，积极探索适应中国老龄化需要的本土化临终关怀模式，建立社会支持资助机制，构建多元筹资渠道，整合和优化医疗资源，设立临终关怀院，推进医养结合型养老服务体系，健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次保障体系。
入选全国安宁疗护试点的淮北市，出台了《淮北市医疗机构安宁疗护收治准入标准(试行)》和《淮北市安宁疗护患者住院医疗保险按床日

姜文学告诉记者，在初创“临终服务”医养机构时，取名中曾带有“临终关怀医院”字样，结果经营一段时间只有四五名患者前来。他很快发现，医院名称中的“临终”二字让很多家属及患者在心理上难以接受，才改成了现在的名称。
临终关怀的特殊性，也决定了实施过程中存在一定风险，而现行政策缺少对医疗机构和医护人员的有效保护措施。曾有一名97岁的老人在入住合肥振亚老年护理院一年多后去世。老人的儿子以医院的治疗和照顾不当，导致他的母亲死亡为由，将护理院告上法庭。经过3年的诉讼，法院审理认为，护理院病历不完整，具有一定过错，裁定赔付原告患者家属4万元。此后，遇到患者需要紧急救治的突发情况，护理院都会要求患者家属签订放弃治疗承诺书，以此规避可能的医患纠纷。

付费实施办法(试行)》等相关文件，推动安宁疗护试点工作顺利开展。而对姜文学这样的民办机构负责人来说，临终关怀领域的立法，是他们最关注的事情。

“希望立法早日提上议事日程，为提供临终关怀服务的医生执业、机构设置、医疗保障、医疗救助等提供法治依凭。”姜文学表示，完善临终关怀相关的法律法规，明确责任主体和相关责任人的权利义务关系，可以规范行业发展，更好地保障患者及家属的合法权益，从而促进临终关怀事业健康发展。

釜底抽薪根治功利“养成”

近日，国家广播电视总局下发《关于进一步加强文艺节目及其人员管理的通知》，明确提出广播电视机构和网络视听平台不得播出偶像养成类节目，不得播出明星子女参加的综艺娱乐及真人秀节目。据悉，预计今年播出的《亚洲超星团》等节目陆续取消录制。
有关部门重拳频出、拳拳“到肉”，对偶像养成类节目的管理从“严控”明确为“不得播出”，此类节目将彻底“凉凉”。也许有人问：偶像养成只是一种节目类型，何必下狠手“一刀切”？的确，一般而言，节目类型不等于节目内容，任何类型之下，内容有好有差。但从另一个角度说，选题类型很大程度上决定了内容，如果类型、模式本身就有问题，很难指望其“结出善果”。偶像养成类节目就是如此，它的问题不仅是在实践操作层面，更是在养成逻辑、圈钱模式、价值观引导这些根子上。

名为“养成”实为速成。俗话说台上一分钟，台下十年功，成功的演员需要艰苦的磨炼与时间的检验。但资本不可能等那么长时间，它更擅长通过各种包装、炒作来速成偶像。养成的“养”，本来指精心培育，包含文化修养、个人教养、职业素养等。但纵观这些偶像养成节目，给选手们输出的艺术养分乏善可陈，揠苗助长的明星也都迅速成为“流星”。没有真正的实力与潜力，靠编造的“人设”与话题度来吸引粉丝，有的节目将才艺尴尬的女生包装成幸运“锦鲤”，让不少粉丝趋之若鹜；有的节目通过剪辑制造人物冲突，操纵粉丝情绪，博取话题度。如此速成，何来真才实学！
名为“陪伴”实为圈钱。偶像养成类节目可以说是“饭圈”模式的始作俑者——锁定年轻一代聚集的社交平台，节目营销与粉丝经济深度捆绑，通过各种方式赋予粉丝陪伴偶像、关系亲密、共同成长的幻觉，鼓励粉丝投入时间、金钱、情感，实现偶像晋级、C位、出道。相比一般选秀节目对选手业务能力的注重，偶像养成节目更强调粉丝与偶像间的相互“养成”，其实质是利用粉丝的偶像崇拜心理疯狂“割韭菜”。
名为“成长”实为误导。偶像养成节目强化了急功近利的浮躁心态，呈现出越来越低龄化的趋势。前段时间宣布出道的天府少年团，因其最小成员只有8岁引来批评如潮，“出名要趁早”的观念对青少年的健康成长有害无益。被“养成”的偶像看似万里挑一、与众不同，实为批量复制、趋同化的“商品”。他们以高颜值、“完美人设”出道，也诱导粉丝通过医美整容、消费奢侈品等非理性手段去追求“完美”，更不用说一些偶像一夜成名，自我膨胀，德艺俱缺，触犯法律。
正因如此，对偶像养成节目实行“一刀切”的禁止性规定，不是简单粗暴，而是釜底抽薪。禁播偶像养成类节目不是打压年轻人的明星梦，而是从根子上施策，通过整治价值观误导的节目，让一些年轻人的成长回归正轨。偶像养成“凉凉”了，才能给那些有更多文化价值的艺术形式以正常、健康的发展空间，也才能让文艺节目在一条健康的轨道上持续发展。

执笔：刘振

走近·关注

培训帮扶 助农增收

■ 本报记者 孙海涛 本报通讯员 李兰馨

“政府不仅送技能，还发动种植大户带着我们干，让我们脱贫户增收致富更有底气。”近日，在天长市脱贫户产业帮扶培训班上，永丰镇桥湾社区村民王兆江说。当天的培训，当地共有38个新型农业经营主体负责人和包括王兆江在内的76名脱贫户参加。
今年以来，天长市持续落实对脱贫户的帮扶责任及政策，开展以农民教育培训为主的“一送一搭”活动，打出一套产业帮扶组合拳，帮助他们增收致富。送，就是送技能培训；搭，就是发动新型农业经营主体负责人主动帮扶，让脱贫户搭上大户发展产业的“顺风车”。

天长市乡村振兴中心主任叶恒田介绍，在持续举办脱贫户产业帮扶培训班的基础上，该市在16个镇、街道指定比较有影响、经营业绩好、有一定帮扶能力的38家合作经济组织负责人，按照一带二的方式，每人对接帮扶两个脱贫户，把经营主体产业发展和脱贫户自身特长、需求有机结合，通过传授种养技术、提供市场信息等方式，让脱贫户有信心创业、有能力兴业。该市还推动208名农技专干包保特色种养业脱贫户588户。
在天长市第四期脱贫户产业帮扶培训班上，种养专家重点讲解如何结合各地产业特点发展特色种养业，农经专家传授新型农业主体如何通过订单农业、土地租赁、入股分红、季节性用工等方式，帮带脱贫户共同致富。学员还实地观摩了发展势头较好的专业合作社、农业生态园等产业基地。“像这样的培训班，我市在今年下半年还将举办3期。”叶恒田告诉记者。
前不久，永丰镇宏大村脱贫户郭文娟高兴地将早秋稻稻谷装车，运往天长市乡里乡亲农民专业合作社。从去年10月开始，乡里乡亲农民专业合作社对接帮扶郭文娟，理事长刘峰引导她家发展“订单农业”，郭文娟根据订单合同要求，种植指定的小麦、水稻和油菜良种。种植过程中，合作社定期安排农技人员重点指导她田间管理，教给她适时灌溉、合理施肥、科学用药治虫技能，既节约了生产成本，又提高农产品产量和品质。今年，她家午季小麦、油菜净增收5500多元，秋季8000多元也稳稳揣进口袋。“现在卖粮油有保障，每斤高出市价两毛钱，还有合作社还上门指导植保，等于为我们上了‘双保险’。”郭文娟高兴地说。

天长市金桑园生态农业观光有限公司发展油菜苔种植380亩，其中8个脱贫户种植40亩，该公司采取“企业+电商+脱贫户”的模式，通过手把手技术指导、电商平台销售农产品等方式，脱贫户年均增收1500元。天长市百家荡水产品专业合作社理事长钱会明介绍，自己联系的两个脱贫户一个会种灾灾，一个懂养鱼蟹，“他们参加培训后，思想有了很大的转变，都想发挥自身特长，参与合作社的经营管理。”

“我们还指导全市144个新型农业经营主体，构建利益联结机制，按照‘实地、实用、实效’原则，引导帮带521户自种自养脱贫户发展产业，脱贫户户均增收2200元以上。”天长市农经站站长房华玄说。

·延伸阅读·

安宁疗护试点稳步推进

2019年，国家卫健委印发通知，启动第二批安宁疗护试点工作，我省蚌埠、淮北、滁州市位列其中。在淮北市，政府部门主导、社会力量参与、医疗机构落实，安宁疗护试点工作稳步推进。
淮北市采取市级资金奖补带动运行一批、依托各类医疗机构布局一批、利用现有场所资源改建一批的“三个一批”方式，推进试点工作，现已有皖北康复医院、市中医院、濉溪县中医院等“市级安宁疗护试点单位”，涵盖了三级、二级、一级医院。此外，各县(区)结合实际，推荐1-2家基础好、条件优、潜力大的乡镇卫生院或社区卫生服务中心(社区居家养

老服务中心或养老院)，培植开展安宁疗护试点工作。
淮北市积极探索制定安宁疗护服务收费项目及标准，在全省率先将安宁疗护服务费用纳入医保报销范围，个人不再负担基本医疗保险起付金额即“门槛费”。该市对各试点机构实行以奖代补，加大资金扶持力度，去年市、区级财政给予安宁疗护试点机构共计119.4万元奖补资金。
为提升安宁疗护服务能力，淮北市组建了呼吸、肿瘤、疼痛、老年、心理等业务专家团队及护理团队。同时，该市推行志愿服务，组织心理咨询师及社区义工团队，为患者及其家属提供心理咨询辅导。去年8

月，淮北市发布《医疗机构安宁疗护收治准入标准(试行)》，进一步规范安宁疗护工作，并于10月成立全省首家安宁疗护质量控制中心，负责安宁疗护质量控制相关工作，对全市安宁疗护建设及工作开展情况进行分析，制定质量控制标准及规范。
据悉，淮北市将进一步改进医保限制政策，对安宁疗护服务中所需的止痛、镇痛、麻醉等药物给予政策支持，为开设安宁疗护机构、设置安宁疗护床位的机构争取财政资金支持，鼓励支持社会力量举办安宁疗护服务机构，并探索以政府购买服务形式，为患者提供(闻则)



扫二维码
阅读更多内容