



在第十六届亚太安宁缓和医疗大会期间，北京大学肿瘤医院唐丽丽教授团队受邀参会，并出席了《2025年亚太地区安宁疗护地图集》的发布仪式。发布现场，唐丽丽团队与该地图集的作者、西班牙著名缓和医疗专家 Carlos Centeno 教授进行深入交流。Centeno 教授向唐丽丽团队赠送了该地图集，以表达支持和友好。

大会结束后，唐丽丽团队在《医师报》肿瘤心理专栏撰文报道了此次会议及地图集的发布情况，并将该报道及北京协和医院宁晓红教授牵头完成的《中国专家共识：缓和医疗与安宁疗护定义》英文版发送给了 Centeno 教授。Centeno 教授对《亚太地图集》能够在中国主流医学媒体上得到宣传深感欣慰与振奋，并表达了对中国安宁缓和医疗事业的高度关注及支持意愿，期待未来能与中国同行开展更多合作。在双方积极沟通下，Carlos Centeno 教授决定撰写一篇题为《在中国构建缓和医疗体系：以全球视角应对挑战》的专题文章，由唐丽丽团队负责中文翻译，并发表于肿瘤心理专栏。Centeno 教授希望通过这篇文章，引发中国社会对安宁疗护与缓和医疗事业的更广泛关注与支持，共同推动该领域的发展与完善。

在中国构建缓和医疗体系：以全球视角应对挑战

▲ 西班牙潘普洛纳纳瓦拉大学文化与社会研究所全球缓和医疗观察站；西班牙潘普洛纳纳瓦拉健康研究所 Laura Monzón, Vilma Tripodoro, Carlos Centeno

北京大学肿瘤医院 唐丽丽 何毅 庞英 编译

近年来，中国在提升缓和医疗方面采取了切实有效的措施。2025年《缓和医疗与安宁疗护定义中国专家共识》的发布是该领域的一个里程碑，它明确了关键概念和术语。然而，在如此广袤且多元化的国家构建一个强大且普及的缓和医疗体系仍是一项复杂的任务。

应对这一挑战需要一个基于全球经验并适应本国国情的共同愿景。由世界卫生组织（WHO）与西班牙纳瓦拉大学的 ATLANTES 全球观察站合作开发的“缓和医疗之家模型”为缓和医疗发展提供了一个概念框架。该模型借鉴了人文和社会科学，将缓和医疗比作建造一座房屋：一座建立在坚实基础之上、由关键支柱支撑并适应每个环境的建筑。

本文基于近期《亚太地区缓和医疗地图集》的研究成果，探讨了中国在这一房屋的六个维度上将如何取得进展。并对未来的规划提供了切实可行的考虑，尤其特别关注如何提供教育、政策和服务等方面。

缓和医疗之家：系统发展的框架

“缓和医疗之家”（图1）是 WHO 认可的概念模型，用于界定一个可持续且公平的缓和医疗体系的关键要素。该模型已在全球范围内广泛应用，用于评估缓和医疗的发展状况，并指导制定有针对性的干预策略。

这座“房子”建立在两个基础之上：一是一个赋权于关怀与支持家庭的社会环境；二是一个政策框架，涵盖法律认可、公共政策支持，以及将缓和医疗纳入全民健康覆盖体系。房屋的稳定性和方向性由此开始。

地板由坚实的科学证据铺就，既提供支撑与安稳，也指引方向。研究为专业实践提供理论基础，为政策制定提供信息支持，并确保对现实世界需求的积极响应。

房屋由两面结构性墙体支撑：一是获得基本药物的可及性，特别是用于镇痛的阿片类药物及其他症状控制药物；二是教育与培训，包括面向所有卫生专业人员的基础培训和面向专科人员的高级培训。

屋顶代表综合性的缓和医疗服务，这些服务必须覆盖所有照护层级，包

括初级照护和居家照护服务，确保不遗漏任何患者。

这一隐喻有助于从六个维度对缓和医疗的发展进行结构化分析，并支持在国家和区域层面开展因地制宜的规划。



图 1. 发展缓和医疗系统的理念框架，阐述 WHO 定义的（2021）六个关键维度

共建缓和医疗之家的共同责任

“缓和医疗之家”的隐喻为推动中国缓和医疗发展提供了一个切实可行的愿景。要构建这座房子，首先需要坚实的基础：一个积极参与的社会和一个提供法律与政策支持的体系。必须不断拓展证据基础，夯实指导行动的“地板”。两面承重墙：基本药物的可及性和受过培训的专业人员：必须坚固且维护良好。而“屋顶”所代表的综合性服务也应精心设计，庇护所有需要关怀的人。

建设这座“房子”是

全社会的共同责任。政府决策者、学术机构、医疗机构与社区应通力合作，制定策略、培训团队、分配资源，并全程陪伴患者及其家庭。国际伙伴也可通过分享经验和支持本土化适应过程作出贡献。

中国最近的全国共识标志着向前迈出的重要一步。通过采纳《亚太地区缓和医疗地图集》中提出的结构化路径，并结合本国实际情况加以调整与实施，中国有望成为全球公平、以人为本的缓和医疗领域的引领者。

亚太地区的缓和医疗：中国当前的形势

亚太地区由众多国家和地区组成，近年来在缓和医疗方面取得了显著进展。为了反映这些发展情况，ATLANTES 全球观察站与亚太地区安宁疗护与缓和医疗网络密切合作，依据上述六维度框架进行了区域评估，并在 2025 年亚太地区安宁疗护会议上展示评估结果，《亚太地区缓和医疗地图集》展示了亚太地区当前的成就，同时也指出了有待改进的方面。

上述研究主要表明，尽管近半数参与调查的国家都报告拥有国家缓和医疗计划，但仅有八个国家建立了使用明确指标来监测缓和医疗发展情况的监测系统。

在中国，近期的政策发展，包括发布国家术语共识，反映了政府对推进安宁疗护和缓和医疗的日益关注。这一共识正式采用了“缓和医疗”来指代

姑息治疗，采用了“安宁疗护”来指代临终关怀，有助于统一临床术语，并在不同环境中指导实践。然而，尽管这一举措代表了概念上的进步，但各省份政策的实施和管理仍不均衡，在服务获取和整合方面存在显著差异。

在亚太地区，缓和医疗服务的供给仍然极不均衡：超过 70% 的专业服务集中在不到 15% 的地区（图 2）。根据地图估计，在中国 137 个试点地区已建立了超过 2200 项服务——这是国家投资的一个有力迹象。然而，大多数服务集中在城市中心，这凸显了中国的缓和医疗还需要更均衡的分布和向农村地区的拓展。

在获得基本药物方面，尤其是阿片类药物，仍然是一个关键障碍。亚太地区地区约 75% 的国家在初级医疗层面无法获得吗啡。在中国，虽然三级医院有口服吗

啡，但在较低级别的医疗机构中仍然稀缺。面临的另一个结构性挑战是专业人员培训问题。目前，在中国，缓和医疗尚未被纳入医学或护理专业本科生的课程体系中。研究生课程和短期研讨会占据了主要的教育内容，这导致了专业知识的碎片化，并凸显了建立全国统一培训框架的必要性。

虽然公众的意识正在增强，但仍然有限。一些地区性项目已经推广了以患者为中心的照护和预先照护规划，但这些项目分散且缺乏法律或制度支持。一些宣传活动和外展项目正在兴起，旨在提高社区对缓和医疗的理解和照护质量。

中国的缓和医疗领域的研究也在不断扩展，无论是数量还是质量都有所提升。学术团体正在组织会议和论坛，但全国性的研究策略和专门的资金仍然缺乏。

《地图集》中针对中国的数据提供了有价值的概述，这些数据是基于专家意见、权威来源和国内文献汇总得出的。然而，也有可能掩盖了在缓和医疗获取、培训和用药方面的地区性不平等。在省级层面应用 WHO 的框架有助于识别地域差异并指导缓和医疗更公平的发展。在中国这样一个如此庞大且多元化的国家里，建立缓和医疗体系不仅是一项国家的优先任务，更是一个全球性的关注焦点。中国的基础框架正在逐步建立，通过精心规划和协同实施，中国具备了完成这一架构的条件，并能够确保所有有需要的人都能得到有尊严、充满关怀的治疗。

每 10 万居民中缓和医疗服务的数量	国家 / 地区
1.9	澳大利亚 日本 泰国 帕劳
0.9-1.9	新西兰 马来西亚 文莱达鲁萨兰 库克群岛 汤加
0.1-0.9	中国 蒙古 韩国 不丹 斯里兰卡 新加坡 东帝汶
<0.1	印度 尼泊尔 孟加拉国 缅甸 越南 柬埔寨 菲律宾 巴布亚新几内亚
0	马尔代夫 密克罗尼西亚联邦 马绍尔群岛 纽埃 斐济 瑙鲁 基里巴斯 图瓦卢 瓦努阿图 所罗门群岛 萨摩亚

