

让最后一段路更好走

我国的临终生活质量指数在世界排名第18，我们可如何加强对临终病人的关怀与照顾？

杨丹旭

他 40岁时不幸得了末期癌症，可是为了不让家人担忧，他向妻子与父母隐瞒病情，直到生命已经接近尾声时才告知家人，而这却让他的家人在得知噩耗后，更加悲恸欲绝。

从事临终关怀服务的资深医疗社工冯以量（38岁），2个月前刚刚为这个病人和他的家人“搭桥”，协助他们面对面讨论病人临终安排与善后问题。

在他的帮助下，这名男子说服家人让自己放弃积极治疗，也在临终前得以将自己的意愿告知家人，并安详地度过了生命的最后几个星期。

冯以量说：“我们的文化中，临终课题是一个禁忌，很少有人愿意谈论。如果能了解临终关怀，与家人开诚布公地讨论这个课题，能让末期病人在人生最后阶段获得更妥善照顾，减轻家人在失去亲人后蒙受的痛苦，并让临终者更好地走完人生的最后旅程。”

经济学家信息部（EIU）受连氏基金委托，从去年底开始，对40个国家与地区展开临终生活质量（Quality of Death）调查，其中30个国家属于经济合作与发展组织（OECD）。

调查涉及的内容包括人们对死亡是否有足够的认识、临终的病人在生命走到尽头时，能否获得足够的慈怀临终护理、是否能得到帮他们减轻痛楚的止痛剂等。

在全部40个参与调查的国家与地区中，我国在总排行榜上位居18；在亚洲排名则是第2，仅次于台湾。全球临终生活质量指数的前3名是英国、澳洲和纽西兰。

连氏基金执行总裁李宝华昨天在记者会上表示，希望通过这个指数，激起人们对临终护理的讨论，让更多人了解临终护理这个长久以来都被人们忽略的理念。

新加坡在临终护理领域有哪些强项和弱点？本地慈怀服务面临哪些挑战？外国的临终护理有哪些方面值得借鉴？《热点新闻》带你探讨。

详文刊B6



（李欣赏摄）



杨丹旭

经济学家信息部(EIU)发表的临终生活质量指数(Quality of Death)是全球首个衡量临终护理的指数。调查内容包括基本临终医疗护理环境,病人是否能便利地得到临终护理,临终护理的费用是否昂贵,以及临终护理的素质。

4个领域中,新加坡在基本临终护理环境上得分最低,只有4.9分(总分10分),在接受调查的40个国家与地区中,名列第30名。

EIU顾客研究部全球总裁Tony Nash透露,2008年新加坡在医疗保健上的花费占国内生产总值(GDP)的比例较低,只有3.3%,而接受调查的40个国家与地区的平均数却达到了8.8%,这导致新加坡在这个领域得分较低。

卫生部(MOH)发言人回应本报询问时,却表示这报告“令人感到困惑,因为新加坡医疗保健花费低和人均床位少,体现我国医疗服务更让人负担得起及效率高,这些都是我国医疗系统的强项。”

我国临终护理的强项和不足

强项

完善CPF制度 减轻医疗负担

Nash指出,新加坡有非常完善的公积金(CPF)制度,人们在需要临终护理时,可以动用CPF中的保健储蓄(Medisave)存款,这能够帮助病人和家属减轻临终护理所造成的经济负担,这也是我国在临终护理领域的一个强项。

此外,本地也有不少像慈怀护理(HCA)的慈善机构,积极支持新加坡的临终护理事业,而且在社会上广为人知,能为有需要的人提供帮助。”

不足

无整体性策略 设备供不应求

不过,连氏慈怀研究中心主任吴冯瑶珍医生指出,在临终生活质量得分较高的国家,都设有政府领导的慈怀服务系统。本地的慈怀服务机构多由慈善机构经营,因此在发展临终护理领域,缺少一个全国策略。

热点新闻

最后驿站 安心到站



雅西西慈怀病院的医疗人员除了帮临终病患减轻痛楚外,也会与病患沟通,帮他们在心理上解压。(李欣赏摄)

我国临终生活质量各项目排名(共40个国家与地区)

总排名	得分
基本医疗护理环境	30
护理是否便利	16
护理费用	20
护理素质	11

临终生活质量指数排名(总分10分)

国家与地区	得分	国家与地区	得分
1. 英国	7.9	8. 德国	6.2
2. 澳洲	7.9	9. 加拿大	6.2
3. 纽西兰	7.7	9. 美国	6.2
4. 爱尔兰	6.8	14. 台湾	6.0
5. 比利时	6.8	18. 新加坡	5.5
6. 奥地利	6.6	20. 香港	5.3
7. 荷兰	6.3	23. 日本	4.7

宣导深入人心 借鉴台湾经验

虽然同样深受传统思想影响,但台湾对“死亡”的禁忌比新加坡少,在亚洲各国与地区临终生活质量排名上名列最佳。

吴冯瑶珍医生指出,台湾人对临终护理的了解远远超过新加坡,在台湾,“死亡”教育(death education)是公开的运动与宣传,能让临终护理的理念在台湾深入人心,值得新加坡借鉴。

“台湾的慈善机构会通过电视、报纸、杂志等渠道,用诙谐、轻松的方法,向人们灌输临终护理的理念,帮助人们更好地去面对这个问题。”

台湾在排名上领先新加坡也因为在临终护理费用与素质上做得更好。

本地缺乏良好培训体系

她说,在台湾,末期病人的慈怀服务费用无需由病人支付,都由全国保健服务系统涵盖;虽然在我国,病人可以用Medisave支付慈怀服务费,但这最终也是病人自己的钱,不能算免费的服务。

吴冯瑶珍医生也指出,在台湾有专门的体系,提供临终护理培训,从事这方面工作的医生、护士和服务人员等都必须通过这些培训,获得专业的执照。

在本地,目前并没有一个很好的培训体系,帮助医疗人员在临终护理上获得更好的专业知识。

临终护理面临的挑战

1. 提高护理意识

如何提高人们对临终护理的认识,是新加坡的挑战之一。

陈耀成说:“国人对这方面认识有限,其实临终护理并不是放弃治疗,主要是症状控制,帮助病人减低痛楚,也在心理上帮助病患和家人。”

吴冯瑶珍也说,帮助病人减轻痛苦是临终护理的重点。新加坡的法律允许医生在必要情况下,为病人开止痛药方,但很多末期病患害怕上瘾不愿服用,而承受不必要的痛楚。

此外,目前临终护理局限于癌症病患,将它推广到其他疾病,是未来努力的方向。

2. 培养更多专业人员

我国在2007年才设立临终护理专业医疗人员执照,因此本地也面临专业人员短缺问题。

新加坡慈怀理事会主席陈举伟说,人口老化,末期病人不断增加,让临终护理专业人员短缺的问题更加严重。

托福园慈怀病院(Dover Park Hospice)医疗总监李安琪也表示,临终护理由于是由慈善机构经营,人手短缺更严重,难以24小时待命。

MOH发言人说,培养慈怀护理的医疗人才是改善策略之一。目前本地有17名慈怀护理专科医生,计划在2012年增加到25人。此外,当局也在培养临终护理护士,目前有117名护士正在接受专业培训。

3. 发展社区护理机制

吴冯瑶珍也说:“单靠慈怀机构提供临终护理是不够的,应该发展以社区为基础的临终护理机制。”

她举例,印度Kerala的临终护理做得非常好,病患的邻居会充当社工的角色照顾病患,并帮慈怀机构发现那些需要帮助的病患。“本地没有这样的文化,如果发展社区临终护理机制,就能让更多人获得必要的临终护理。”

我的字典 HELPDESK

衡量 héng liáng: To measure

广为人知 guǎng wéi rén zhī: Widely known

借鉴 jiè jiàn: To draw lessons from

诙谐 huī xié: Witty; humorous

更多报道刊A4