

《安宁疗护社会工作服务指南》（送审稿）

编制说明

一、项目背景

（一）国内外相关情况简介

自党的十九大以来，随着“健康中国”战略的提出和逐步落实，安宁疗护作为全生命周期健康服务的重要环节，在国内逐渐受到重视，进入了试点推进阶段。根据原国家卫生和计划生育委员会发布的《安宁疗护实践指南（试行）》（国卫办医发〔2017〕5号），安宁疗护实践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。社会工作者能够运用社会工作的专业价值、理论和方法，协助安宁疗护服务对象应对与疾病和治疗相关的社会心理问题。然而我国目前对安宁疗护社会工作的探索较为有限，社会工作者在安宁疗护中的角色和作用尚未得到充分重视，相关的服务指南和实践指引仍处于起步阶段。

在安宁疗护服务相对成熟的国家和地区，社会工作者是安宁疗护服务团队的核心成员之一，形成了系统化、标准化和规范化的服务模式。国外政府部门和行业协会也发布了一系列安宁疗护社会工作服务指引，包括英国国民健康服务（NHS）发布的《The Route to Success in End of Life Care - Achieving Quality for Social Work》、英国缓和疗护

社会工作者协会（APCSW）发布的《The Role of Social Workers in Palliative, End of Life and Bereavement Care》、美国社会工作者协会（NASW）发布的《NASW Standards for Palliative & End of Life Care》、澳大利亚缓和疗护社会工作协会（PCSWA）发布的《Palliative & End of Life Care Social Work Standards》。这些文件对安宁疗护社会工作的服务内容和工作要求给出了专业化指导与规范意见。

我国目前尚未形成安宁疗护社会工作的国家标准和行业标准。民政部发布的《社区社会工作服务指南》（MZ/T 071—2016）、《社会工作方法 个案工作》（MZ/T 094—2017）、《社会工作方法 小组工作》（MZ/T 095—2017）和《社会工作督导指南》（MZ/T 166—2021）虽然能够规范安宁疗护社会工作的通用服务方法，但缺乏对服务内容和流程的具体指引。部分省市有关安宁疗护的地方标准简要列出了社会工作者作为安宁疗护团队成员的职责，如南京市地方标准《安宁疗护服务规范》（DB3201/T 1078—2022）、辽宁省地方标准《安宁疗护基本服务规范》（DB21/T 3346—2020）和吉林省地方标准《养老机构安宁疗护服务规范》（DB22/T 3293—2021）。但是上述地方标准未对安宁疗护社会工作的整体服务架构和服务方法提出标准要求。江苏省社会工作协会发布的团体标准《安宁疗护医务社会工作服务规范》（T/JSSG 008—2022）较为全面系统，不过服务场景聚焦于

医疗机构，服务主体和服务模式相对单一，服务内容和流程也有进一步整合完善的空间。

（二）标准的必要性和意义

根据《国务院关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知》（国发〔2021〕35号）和《关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知》（国卫老龄发〔2022〕4号）等文件精神，安宁疗护是“十四五”期间健康老龄化建设和老年健康服务体系的重点发展方向之一。2019年5月，深圳市被确定为国家第二批安宁疗护试点市，深圳市卫生健康委员会联合其他六部门制定了《深圳市安宁疗护试点实施方案》（深卫健发〔2019〕76号），稳步推进安宁疗护试点工作，并在服务体系、工作机制、制度保障、队伍建设和宣传教育等方面开展探索实践。2021年1月1日起施行的《深圳经济特区健康条例》将安宁疗护列入老年人普惠型健康服务体系 and 全方位、全周期护理服务。安宁疗护也是《深圳市构建高水平“1336”养老服务体系实施方案（2020—2025年）》医养康养结合促进工程的重要任务。

深圳市在安宁疗护领域积累了许多先行经验，发展安宁疗护社会工作是深圳市安宁疗护的重点方向和特色之一。2020年，深圳市卫生健康委员会委托中山大学附属第七医院编写安宁疗护服务系列操作指引，其中就包括安宁疗护社会工作的服务指引。2022年，深圳市卫生健康委员会发布《深

圳市安宁疗护服务指导意见（试行）》，指出各医疗机构应该组建以医生、护士、医务社工为核心的安宁疗护服务团队。社会工作者在安宁疗护服务中能够发挥促进医患沟通、开展生命教育、提供家庭支持、链接社会服务、管理志愿者和政策倡导等作用。2023年，深圳市卫生健康委员会印发了《深圳市安宁疗护社会工作服务指引（试行）》，并指导编制了深圳市地方标准《医疗机构安宁疗护护理技术规范》（DB4403/T 332—2023）。通过上述工作，安宁疗护社会工作服务得到初步界定和管理，但是在服务内容、服务方法、服务流程和服务管理等诸多方面仍然缺乏系统性的指导，服务的具体开展亟须进一步标准化。《2022年全国标准化工作要点》（国标委发〔2022〕8号）将社会工作列为标准化工作着力重点突破领域之一。《2022年民政部标准制定计划》（民办发〔2022〕10号）也已将安宁疗护社会工作服务指南列入拟申报的国家标准项目。

为了进一步打造安宁疗护的“深圳样板”，推进老年健康服务和民生幸福标杆建设，在深圳市卫生健康委员会的指导下，由中山大学附属第七医院牵头、市内多家医疗机构和社会服务机构参与，正式启动了深圳市地方标准《安宁疗护社会工作服务指南》（以下简称“《服务指南》”）的研究与编制工作，旨在从范围、对象、原则、模式、内容、方法、流程和管理等方面形成兼具操作性和前瞻性的安宁疗护社

会工作服务细则，为全国安宁疗护事业树立社会工作服务的示范标准，探索可供其他安宁疗护试点地市推广复制的服务内涵与建设路径。

二、工作简况

（一）任务来源

《服务指南》依据深圳市市场监督管理局 2022 年 5 月 11 日发布的《关于下达 2022 年深圳市地方标准计划项目任务的通知》列第 131 项确认立项。本标准的行业主管部门为深圳市卫生健康委员会。中山大学附属第七医院作为牵头单位，参与起草单位包括深圳市儿童医院、香港大学深圳医院、深圳市医疗卫生专业服务中心。

（二）主要编制过程

1. 规划准备阶段

2022 年 5 月，《服务指南》作为 2022 年深圳市地方标准计划项目正式批准立项。随后，在行业主管部门的指导下，中山大学附属第七医院召集参与起草单位的安宁疗护社会工作专家、管理者和实务工作者，组织成立了《服务指南》编制组，并制定了编制计划方案，形成了明确的分工机制。

2022 年 6—7 月，编制组开展前期文献研究，收集和整理国内外相关法律法规、政策文本、标准规范和研究论文，旨在了解国内外安宁疗护社会工作的前沿进展，整理现有安宁疗护社会工作政策要求与标准规范，分析适宜深圳本土安

宁疗护社会工作服务的规范性要素、技术要点和框架结构。

2. 实地调研阶段

2022 年 8—10 月，编制组通过广东省卫生健康委员会的协调，计划在广东省安宁疗护试点城市广州、深圳、东莞、珠海、汕头、中山和韶关进行实地调研，参观考察各地安宁疗护试点单位，并与卫生健康行政部门和试点单位相关工作人员举行座谈会，深入了解广东省安宁疗护试点的基本情况，以及安宁疗护社会工作在本省各地的发展情况。

调研期间由于新冠疫情影响，部分编制组成员因所在单位相关工作要求，未能参与调研。此外，部分试点城市的调研计划也因为防控规定而取消。编制组最终在珠海市、中山市、汕头市和韶关市进行了调研，在每个城市选取综合医院 2 家以及社区卫生服务中心 1—2 家，深入了解当地安宁疗护试点工作情况。广州市、深圳市和东莞市则由卫生主管部门和试点单位提供相关资料。编制组运用主题框架法分析调研资料，进一步完善了标准的基本框架。

3. 标准起草阶段

2022 年 11—12 月，编制组根据前期文献研究成果和实地调研所获资料，在前述基本框架的基础上，分工撰写《服务指南》中不同章节的标准条目，调整标准基础格式，形成了《服务指南》初稿。此后，经过多次内部讨论，对初稿文本进行了多轮修订和补充，形成了可供专家咨询使用的版本。

同时，编制组开始收集咨询专家信息。

4. 专家咨询与研讨阶段

2023 年 1—4 月，编制组采用线上函询的形式，向国内 21 名安宁疗护社会工作领域的专家学者和一线实务工作者进行咨询。编制组将专家咨询版本的《服务指南》及专家咨询意见表通过线上途径发给专家。专家审阅文本后将意见逐条列在专家咨询意见表上，由编制组进行收集整理。3 月 2 日，编制组在中山大学附属第七医院组织了《服务指南》专题研讨会，邀请来自深圳市 13 家单位的共计 36 名安宁疗护社会工作从业者和研究者参加，为《服务指南》提供更多专业修改意见。编制组将专家咨询与研讨所获得的所有修改意见逐条整理，形成专家意见汇总表。

5. 文本修改阶段

2023 年 5—6 月，编制组通过多轮内部改稿会，根据前阶段形成的专家意见汇总表，逐条处理专家意见，确定采纳与否和修改方式。同时，与深圳市标准技术研究院的标准工程师合作，审阅标准文本，进一步厘清条目内容逻辑，完善标准文本格式。经过多轮修改后，形成了《服务指南》征求意见稿，并撰写标准编制说明文件。

6. 征求意见阶段

2023 年 7 月 12 日—8 月 14 日，编制组通过深圳市卫生健康委员会的门户网站公开征求意见，无反馈意见。同时，

由深圳市卫生健康委员会下发通知征求各区卫生健康行政部门和委属各单位意见，共收到反馈意见共 25 条，有意见的共 14 条，无意见的共 11 条。

2023 年 8—9 月，编制组在收集整理各方意见的基础上，逐条处理意见，确定采纳与否，形成了征求意见汇总表。在此基础上，对标准文本进行修改完善，形成了《服务指南》送审稿。

三、编制原则及技术依据

（一）编制原则

1. 全面系统，兼容并包

《服务指南》查阅和吸取国内外相关服务标准和指引，展现安宁疗护社会工作服务的既有共识和前沿发展，全面呈现社会工作者面向患者和家属以及面向机构和社会等不同维度的服务内容，并介绍了个案、小组和社区等服务方法和安宁疗护特色的介入模式。

2. 实用导向，切实可行

《服务指南》以指导实际应用为导向，顾及了不同类型服务机构的特点。在条文的编写上，兼顾安宁疗护社会工作的临床实务与业务管理两个面向，对服务内容、服务方法和服务流程提供了细致具体的指导。

3. 体现特色，适宜推广

《服务指南》在保证体系和内容完善的同时，着重突出深圳本土特色，在生前预嘱、志愿服务、儿童安宁疗护、社

会工作管理等方面为国内其他地市发展医务社会工作和深化安宁疗护试点提供了可推广的实践经验。

（二）技术依据

《服务指南》首先参考了其他国家和地区的安宁疗护社会工作服务标准和规范指导文件作为技术依据，包括：英国国民健康服务（NHS）发布的《The Route to Success in End of Life Care - Achieving Quality for Social Work》、英国缓和疗护社会工作者协会（APCSW）发布的《The Role of Social Workers in Palliative, End of Life and Bereavement Care》、美国社会工作者协会（NASW）发布的《NASW Standards for Palliative & End of Life Care》、澳大利亚缓和疗护社会工作协会（PCSWA）发布的《Palliative & End of Life Care Social Work Standards》。

《服务指南》在此基础上结合国情需要和深圳市安宁疗护试点的实际工作经验，以符合国家和地方的相关法律法规为原则，并参考已经发布的国家标准、行业标准、团体标准和其他省市的相关标准作为技术依据，包括：《关于印发安宁疗护实践指南（试行）的通知》（国卫办医发〔2017〕5号）、《关于印发安宁疗护中心基本标准和管理规范（试行）的通知》（国卫办医发〔2017〕7号）、《关于印发深圳市安宁疗护试点实施方案的通知》（深卫健发〔2019〕76号）、《关于印发深圳市安宁疗护服务指导意见（试行）的通知》

（深卫健老龄〔2022〕10号）、《关于印发深圳市安宁疗护社会工作服务指引（试行）的通知》（深卫健老龄〔2023〕2号）、《医务社会工作基本服务规范》（DB31/T 1205—2020）、《医务社会工作服务指南》（DB4403/T 214—2021）、《安宁疗护服务规范》（DB3201/T 1078—2022）、《安宁疗护医务社会工作服务规范》（T/JSSG 008—2022）、《医疗机构安宁疗护护理技术规范》（DB4403/T 332—2023）。

四、标准主要条款说明

《服务指南》现有 17 个章节，包括范围、规范性引用文件、术语和定义、服务原则、服务形式、服务内容、服务方法、服务流程、针对特定需要的介入取向、服务管理、附录 A、附录 B、附录 C、附录 D、附录 E、附录 F、附录 G。以下对标准中的主要条款进行简要说明。

（一）范围

本文件规定了安宁疗护社会工作的服务对象、服务原则、服务模式、服务内容、服务方法、服务流程、针对特定需要的介入取向和服务管理等内容。本文件适用于深圳市行政区域内各级各类医疗机构或相关社会服务机构开展的安宁疗护社会工作服务。

（二）规范性引用文件

本章给出了标准编制过程中规范性引用的相关文件，包括民政部行业标准《社会工作服务项目绩效评估指南》（MZ/T

059—2014)、《社区社会工作服务指南》(MZ/T 071—2016)、《社会工作方法 个案工作》(MZ/T 094—2017)、《社会工作方法 小组工作》(MZ/T 095—2017)和《社会工作督导指南》(MZ/T 166—2021)。

(三) 术语和定义

本章给出了标准中所涉及的术语和定义,包括安宁疗护、安宁疗护机构、安宁疗护多学科团队和安宁疗护社会工作服务,主要参考《关于印发安宁疗护实践指南(试行)的通知》(国卫办医发〔2017〕5号)、《关于印发安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)的通知》(国卫办医发〔2017〕7号)、《关于印发深圳市安宁疗护服务指导意见(试行)的通知》(深卫健老龄〔2022〕10号)、《医疗机构安宁疗护护理技术规范》(DB4403/T 332—2023)以及《安宁疗护医务社会工作服务规范》(T/JSSG 008—2022)。

(四) 服务原则

本章明确了安宁疗护社会工作的服务原则,包括尊重患者自主、患者利益优先、不伤害、公正平等、多学科协作等原则,主要依据为《社会工作者职业道德指引》(民发〔2012〕240号)、《深圳市社会工作伦理指南》(T/SZSWA 004—2020)、《医务社会工作服务指南》(DB4403/T 214—2021)以及《NASW Standards for Palliative & End of Life Care》(美国社会工作者协会)。

（五）服务形式

本章介绍了安宁疗护社会工作的服务模式，包括面向患者和家属的住院服务、面向患者和家属的居家服务、面向机构和社会的支持服务，共三种类型。主要依据是《关于印发深圳市安宁疗护试点实施方案的通知》（深卫健发〔2019〕76号）、《关于印发深圳市安宁疗护服务指导意见（试行）的通知》（深卫健老龄〔2022〕10号）和《安宁疗护医务社会工作服务规范》（T/JSSG 008—2022），并结合深圳市安宁疗护社会工作的实践经验和地方特色。

（六）服务内容

本章规定了安宁疗护社会工作的服务内容，分为两个方面阐述：面向患者和家属的服务以及面向机构和社会的服务。主要编写依据为《关于印发安宁疗护实践指南（试行）的通知》（国卫办医发〔2017〕5号）、《关于印发深圳市安宁疗护社会工作服务指引（试行）的通知》（深卫健老龄〔2023〕2号）、《医务社会工作服务指南》（DB4403/T 214—2021）、《安宁疗护医务社会工作服务规范》（T/JSSG 008—2022）、《安宁疗护社会工作》（李闰华著）、《安宁疗护社会工作》（多娜·瑞思著）、《安宁疗护社会工作概述——以英、美、新加坡与中国台湾地区的安宁疗护社会工作发展经验为例》（方婵等著）、《安宁疗护社会工作的整合实务探索》（符隆文等著）、《The Role of Social Workers in Palliative,

End of Life and Bereavement Care》（英国缓和疗护社会工作者协会），并结合深圳市安宁疗护社会工作的实践经验和地方特色。

（七）服务方法

本章明确了安宁疗护社会工作的服务方法，包括个案工作、小组工作和社区工作，列出了方法的基本内涵与服务参考规范。个案工作引用《社会工作方法 个案工作》（MZ/T 094—2017），小组工作引用《社会工作方法 小组工作》（MZ/T 095—2017），社区工作引用《社区社会工作服务指南》（MZ/T 071—2016）。服务方法的分类与编写依据为《医务社会工作基本服务规范》（DB31/T 1205—2020）、《幽谷守望：临终关怀社会工作案例研究》（王瑞鸿著）。

（八）服务流程

本章列出了个案工作、小组工作和社区工作三种服务方法对应的服务流程。其中，个案工作作为安宁疗护社会工作最常用的服务方法，在此列出了具体环节及其工作内容或步骤，包括接案、预估、计划、介入、评估与结案。小组工作流程参照《社会工作方法 小组工作》（MZ/T 095—2017）执行，社区工作流程参照《社区社会工作服务指南》（MZ/T 071—2016）执行。本章同时参考了《关于印发深圳市安宁疗护社会工作服务指引（试行）的通知》（深卫健老龄〔2023〕2号）、《医务社会工作服务指南》（DB4403/T 214—2021）、

《安宁疗护医务社会工作服务规范》（T/JSSG 008—2022），并结合深圳市安宁疗护社会工作的实践经验和地方特色。

（九）针对特定需要的介入取向

本章介绍了社会工作者在面对安宁疗护患者和家属的特定需要时可以采用的介入取向，包括尊严疗法、意义疗法、叙事疗法、家庭治疗、艺术治疗、游戏治疗、园艺治疗等。主要编写依据包括《尊严疗法：临终寄语》（哈维·麦斯·乔奇诺著）、《活出生命的意义》（维克多·弗兰克尔著）、《叙事疗法》（马丁·佩恩著）、《艺术治疗的概念、发展及教育》（杨晓光等著）、《园艺治疗，种出身心好健康》（冯婉仪著），并结合深圳市安宁疗护社会工作的实践经验和地方特色。

（十）服务管理

本章明确了安宁疗护机构有关社会工作服务提供者的人员要求、督导要求、配置要求、场地设备、档案管理和质量控制等方面的内容，主要依据为《关于印发安宁疗护中心基本标准和管理规范（试行）的通知》（国卫办医发〔2017〕7号）、《关于印发深圳市安宁疗护社会工作服务指引（试行）的通知》（深卫健老龄〔2023〕2号）、《医务社会工作基本服务规范》（DB31/T 1205—2020）、《医务社会工作服务指南》（DB4403/T 214—2021）、《社会工作服务项目绩效评估指南》（MZ/T 059—2014）、《社会工作督导一

一理论与实务及本土经验反思》（李晓凤著）、《社会工作管理》（黄源协著）、《The Route to Success in End of Life Care - Achieving Quality for Social Work》（英国国民健康服务），并结合深圳市安宁疗护社会工作的实践经验和地方特色。

（十）附录 A

附录 A 为资料性附录，给出了生活质量量表（QLQ—C30）的样式。编写依据为参考文献《癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ—C30 中文版评介》（万崇华等著）。

（十一）附录 B

附录 B 为资料性附录，给出了心理痛苦评估表的样式。编写依据为《安宁疗护服务规范》（DB3201/T 1078—2022）、《心理痛苦温度计在中国癌症患者心理痛苦筛查中的应用》（张叶宁等著），并结合深圳市安宁疗护社会工作的实践经验和地方特色。

（十二）附录 C

附录 C 为资料性附录，给出了焦虑自评量表（SAS）的样式。编写依据为《焦虑自评量表（SAS）》（王征宇等著）。

（十三）附录 D

附录 D 为资料性附录，给出了抑郁自评量表（SDS）的样式。编写依据为《抑郁自评量表（SDS）》（王征宇等著）。

（十四）附录 E

附录 E 为资料性附录，给出了社会支持评定量表（SSRS）的样式。编写依据为《社会支持评定量表的理论基础与研究应用》（肖水源著）。

（十五）附录 F

附录 F 为资料性附录，给出了患者尊严量表（PDI）的样式。编写依据为《The Patient Dignity Inventory: A Novel Way of Measuring Dignity — Related Distress in Palliative Care》（Harvey Max Chochinov 等著）、《中文版患者尊严量表初步修订及信、效度评价》（葛国靖等著）以及《晚期癌症患者尊严现状及影响因素研究》（曹艳梅等著）。

（十六）附录 G

附录 G 为资料性附录，给出了灵性需求量表（SNS）的样式。主要编写依据为《中文版灵性需求量表的信效度研究》（成琴琴等著）。

五、是否设计专利等知识产权问题

本标准不涉及专利和其他知识产权问题。

六、重大意见分歧的处理依据和结果

征求意见阶段共收到反馈意见共 25 条，有意见的共 14 条，无意见的共 11 条。以下针对主要争议条款进行详细说明。

（一）服务原则的内容和表述需要修改，更应该多强调

的涉及生前预嘱或其他内容重点要强调的伦理价值观内容

此条建议中修改服务原则内容的部分不采纳。社会工作服务的伦理价值观在《社会工作者职业道德指引》（民发〔2012〕240号）和《深圳市社会工作伦理指南》（T/SZSWA 004—2020）等文件和标准中已有明确规定。本标准为安宁疗护社会工作服务指南，更重视实践指导，因此仅列出具有实践指导意义的服务原则，而不深入探讨原则背后的社会工作服务伦理价值观。本章列出的原则均为在国内外得到行业认可的安宁疗护实践原则，对于建议所提及的生前预嘱或其他服务内容都具有指导意义。有关服务原则文字表述的修改建议予以采纳。4.1 删去“（以下简称“患者”）”；4.2 删去“提供安宁疗护社会工作服务的社会工作者（以下简称“社会工作者”）”，“涵盖患者临终前及患者离世后”改为“涵盖患者病情终末期及患者离世后”；4.3 删去“社会工作者”；4.4 删去“安宁疗护社会工作服务”和“由社会工作者”；4.5 删去“社会工作者”。

（二）服务内容中的“开展生命教育和灵性照护”条目建议增加内容：评估患者与家属或者其他重要关系是否有破裂，协助关系的修复

此条建议不采纳。建议中提及的关系修复属于社会支持网络相关的服务内容，已经放在“6.1.3 提供与链接社会支持及公共服务”的第二条。此外，6.1.4 条目中的第三条“引

导患者回顾人生，肯定自我价值，协助患者探索生命的意义”也包含对社会关系的探索。

（三）服务流程中的“预估”环节建议加入《疼痛评估量表》，以及增加一些危机评估的工具列入附录

此条建议不采纳。首先，疼痛评估属于安宁疗护中的医疗与症状控制方面的服务内容，一般由安宁疗护多学科团队中的执业医师进行。8.1.2 预估中的第一条指出社会工作者需要向医疗团队了解患者的疾病诊断治疗情况，其中便包含了患者的疼痛评估结果。其次，本条目所指危机是社会工作专业服务中的“危机干预”方法所适用的危机类型，主要指“法帮助服务对象从心理上解除迫在眉睫的危机，使其症状得到立刻缓解和持久消失，心理功能恢复到危机前的水平，并获得新的应对技能，以预防更多危机的发生”。主要适用的危机类型如自杀、家暴、性伤害等，属于医务社会工作通用服务内容，在安宁疗护服务中处于相对辅助性的位置。因此不对条目作进一步的说明或提供评估工具。

（四）附录建议增加简易认知状态评价量表 MMSE）、预期性悲伤量表（AGS）和纽芬兰纪念大学幸福度量表（MUNSH）等评估工具

此条建议不采纳。附录列出的是安宁疗护社会工作服务中相对常见与普遍适用的评估量表，且有效性得到文献验证。在患者认知受限的情况下，一般需要医疗团队介入评估患者

的认知能力，认知能力评估一般不属于社会工作服务内容。预期性悲伤量表和幸福度评估量表在安宁疗护社会工作服务中的应用也相对较少。编写组认为上述量表不属于安宁疗护社会工作服务常用评估量表。有需要的社会工作者可以自行查找相关量表进行评估。

七、实施标准的措施建议

根据《深圳市地方标准管理办法》(市政府令第 345 号), 市有关行政主管部门在标准发布后, 应当组织开展本部门、本行业地方标准的宣传和实施工作。建议主管部门采用以下多种方式开展标准的宣贯与实施工作, 确保与安宁疗护社会工作服务相关的各方能够准确理解与实施本标准:

(一) 组织标准宣贯与培训工作

首先, 由主管部门统筹, 通过线上和线下多种渠道和形式, 向标准应用相关方宣传介绍本标准, 提高标准的知晓度; 其次, 由主管部门组织标准实施的培训工作, 要求标准应用相关方的业务管理者和一线社会工作者参加培训。

(二) 结合安宁疗护试点推广标准

主管部门可以将本标准的实施纳入本市年度安宁疗护试点工作计划, 组织标准编制单位制作标准解读与说明材料, 鼓励安宁疗护试点单位结合实际情况开展标准实施工作。

(三) 开展督导检查与交流反馈

由主管部门制定督导检查的工作机制与工作计划, 定期组织标准实施的督导检查, 记录标准实施情况。同时, 组织

标准实施交流反馈工作会议。

（四）通过研究持续改进标准文本

标准编制单位基于标准化工作的理念与方法，客观分析标准的实施效果，持续开展相关研究，不断改进标准文本，提升安宁疗护社会工作的服务质量。

八、其他需要说明的事项

无。