

# АРХИТЕКТУРА. РЕКОНСТРУКЦИЯ. РЕСТАВРАЦИЯ. ТВОРЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ АРХИТЕКТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. АРХИТЕКТУРНОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ. ГРАДОСТРОИТЕЛЬСТВО. ГРАДОРЕГУЛИРОВАНИЕ

НАУЧНАЯ СТАТЬЯ / RESEARCH PAPER

УДК 725.5

DOI: 10.22227/2305-5502.2024.3.57-69

## Предпосылки развития и тенденции в архитектуре хосписов Китая

Асмик Рубеновна Ключко

Национальный исследовательский Московский государственный строительный  
университет (НИУ МГСУ); г. Москва, Россия

### АННОТАЦИЯ

**Введение.** Предпринята попытка охарактеризовать текущее состояние хосписной и паллиативной помощи в Китае, выявить современные тенденции в архитектурном проектировании хосписного типа в Китае, дать рекомендации по дальнейшим исследованиям по тематике архитектурных решений хосписов в Китае.

**Материалы и методы.** Применены методы анализа публикаций на английском и китайском языках (в переводе на русский язык) с 2010 по 2024 г., с использованием электронных баз данных Scopus, Web of Science и PubMed/Medline. Поиск проводился по ключевым словам: архитектура хосписов в Китае, паллиативная помощь в Китае, китайский хоспис или терминальный уход в Китае. Также использован междисциплинарный подход, учитывающий влияние медицинских, социологических, демографических, управленческих аспектов на архитектурное проектирование хосписов на территории Китая.

**Результаты.** Представлены результаты исследований в виде исторического обзора и описания текущего состояния хосписной и паллиативной помощи в Китае, выявления современных тенденций в архитектурном проектировании хосписов в Китае, их организационных и архитектурно-художественных особенностей. Эти результаты могут быть использованы в научных исследованиях по данной тематике и в проектной практике при проектировании центров паллиативной помощи и хосписов.

**Выводы.** Приведены предпосылки развития хосписного движения в условиях Китая. Выполнен анализ демографической ситуации, оказывающей непосредственное влияние на архитектурно-планировочную и градостроительную организацию хосписов на территории Китая. Даны рекомендации для дальнейшего развития научных исследований по архитектуре подобных объектов.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** хосписы Китая, паллиативные центры Китая, архитектура хосписов, архитектура Китая, проектирование хосписа, архитектура паллиативных учреждений

**Благодарности.** Автор выражает благодарность редакционной коллегии журнала и анонимным рецензентам за уделенное время и оказанное внимание.

**ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:** Ключко А.Р. Предпосылки развития и тенденции в архитектуре хосписов Китая. 2024. Т. 14. Вып. 3. С. 57–69. URL: <http://nso-journal.ru>. DOI: 10.22227/2305-5502.2024.3.57-69

Автор, ответственный за переписку: Асмик Рубеновна Ключко, KlochkoAR@mgsu.ru.

## Development background and trends in hospice architecture in China

Asmik R. Klochko

Moscow State University of Civil Engineering (National Research University) (MGSU);  
Moscow, Russian Federation

### ABSTRACT

**Introduction.** In this study, the author aimed to characterize the current status of hospice and palliative care in China, to identify current trends in hospice architectural design in China, to give recommendations for further research on the subject of hospice architecture in China.

**Materials and methods.** Methods were applied to analyze publications in English and Chinese (translated into Russian) from 2010 to 2024, using electronic databases Scopus, Web of Science, and PubMed/Medline, using the keywords “hospice architecture in China”, “palliative care in China”, “Chinese hospice”, or “terminal care in China”. An interdisciplinary approach is also applied, considering the influence of medical, sociological, demographic, managerial aspects on the architectural design of hospices within China.

**Results.** The research is presented in the form of a historical review and the current state of hospice and palliative care in China, identification of modern trends in the architectural design of hospices in China, their organizational and architectural and artistic features. These results can be used in scientific research on the subject and in design practice in the design of palliative care centres and hospices.

**Conclusions.** The prerequisites for the development of the hospice movement in China are given. The analysis of the demographic situation, which has a direct influence on the architectural-planning and urban planning organization of hospices in China is carried out. Recommendations for further development of scientific research on the architecture of such objects are given.

**KEYWORDS:** China hospices, China palliative care centres, hospice architecture, China architecture, hospice design, palliative care architecture

**Acknowledgements.** The author expresses gratitude to the editorial board of the journal and anonymous reviewers for their time and attention.

**FOR CITATION:** Klochko A.R. Development background and trends in hospice architecture in China. *Stroitel'stvo: nauka i obrazovanie* [Construction: Science and Education]. 2024; 14(3):57-69. URL: <http://nso-journal.ru>. DOI: 10.22227/2305-5502.2024.3.57-69

*Corresponding author:* Asmik R. Klochko, KlochkoAR@mgsu.ru.

## ВВЕДЕНИЕ

Хосписная и паллиативная помощь является фундаментальным правом человека и важнейшей частью современной службы здравоохранения, ориентированной на человека [1–3]. Мир в целом добился быстрого прогресса в этом поле, но хосписная помощь в Китае долгое время находилась в зачаточном состоянии [4]. Возможно, главная причина невнимания к этой сфере в Китае — традиционно легкое отношение к человеческой жизни. За тысячелетия истории в китайцах воспитано гораздо более спокойное отношение к смерти, чем отечественное философское: «Бог дал, Бог взял». Легкая смерть называется в Китае «белая радость» (белый — цвет траура). Даже насильственная смерть там воспринимается как заслуженное наказание за провинность и не более<sup>1</sup>. В некоторых регионах существуют строгие табу на обсуждение вопросов смерти, уход в конце жизни считается семейным делом.

Но все же развитие хосписной помощи в Китае в последнее десятилетие стало стимулироваться сложной демографической ситуацией. Жизнь все чаще заканчивается не из-за исторически привычных, одномоментно уносящих причин — голода, эпидемий и войны. Население Китая быстро стареет, и смерть приходит порой долго и мучительно. Конфуцианские представления о сыновней почтительности до сих пор в Китае остаются сильными, но их становится все труднее реализовывать.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Применены методы анализа публикаций на английском и китайском языках (в переводе на русский

язык) по тематике архитектурного проектирования хосписов на территории Китая; междисциплинарный подход, учитывающий влияние медицинских, социологических, демографических, управленческих аспектов на архитектурное проектирование хосписов на территории Китая.

Политика одного ребенка, действовавшая в 1979–2015 гг., означает, что у многих взрослых граждан нет братьев и сестер, с которыми можно было бы разделить бремя ухода за родственниками. При этом почти половина населения живет в сельской местности, но около 80 % медицинских учреждений Китая сосредоточены в городах.

В 2019 г. доля населения в возрасте 65 лет и старше достигла 12,6 % от общей численности населения<sup>2</sup>. Для этой категории в стране существовало менее 150 учреждений хосписной и паллиативной помощи. По оценкам специалистов, к 2050 г. доля населения старше 65 лет достигнет 26,9 % [5]. Между тем хронические неинфекционные заболевания (например, инсульт, ишемическая болезнь сердца, рак легких, хроническая обструктивная болезнь легких, рак печени и другое), требующие хосписной помощи, стали основной причиной смертности в Китае [6]. Согласно исследованиям, в 2015 г. 7,55 % населения в Китае нуждались в хосписной помощи и не получили ее<sup>3</sup>. Большинство потенциальных пациентов желают узнать больше о помощи, которую могут получить, но немногие имеют доступ или не информированы о такой возможности [7].

<sup>2</sup> National Bureau of Statistics of China. URL: <https://www.stats.gov.cn/english/>

<sup>3</sup> Serious Health-Related Suffering (SHS) Database, 2015. URL: <https://hospicecare.com/what-we-do/resources/global-data-platform-to-calculate-shs-and-palliative-care-need/database/>

<sup>1</sup> Лебедев В. «Белая радость» китайцев (о казнях в Китае). URL: <https://www.abirus.ru/content/564/623/625/644/649/845.html?ysclid=m23hci2e6q632433373>

Между тем агрессивный, часто бесполезный, медикаментозный уход и огромные расходы финансовых средств на лечение и обезболивание — обычное явление для онкологических больных и их семей. После подобного подхода более 80 % семей онкологических больных остались за чертой бедности после лечения или смерти пациентов [8, 9].

Согласно индексу качества смерти за 2010 г., составленному Economist Intelligence Unit, Китай занял 37-е место среди 40 стран и регионов (рис. 1) [10]. Пять лет спустя, в 2015 г., второе издание индекса качества смерти расположило Китай на 71-е месте среди 80 стран и регионов, что можно трактовать как небольшой прогресс<sup>4</sup> (рис. 2). Но все три страны из исследования 2010 г. с более низким рейтингом, чем Китай (Бразилия, Уганда, Индия), превзошли его в 2015 г. Этот факт широко освещался китайскими СМИ и вызвал общественные дискуссии, побу-

див пересмотреть медицинскую систему, сопровождающую уход из жизни.

Китайское правительство в течение последнего десятилетия начало продвигать соответствующую политику в развитии хосписной помощи. В 2014 г. Китай совместно с другими 194 странами, участвовавшими в 67-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, взял на себя обязательство внедрять и развивать хосписную и паллиативную помощь как компонент комплексной медицинской помощи на протяжении всей жизни граждан<sup>5</sup>.

В 2017 г. бывшая Национальная комиссия по здравоохранению и планированию семьи Китайской Народной Республики выпустила руководство по оказанию хосписной помощи [11]. В октябре 2017 г. Национальная комиссия здравоохранения определила пять пилотных регионов (Пекин, Чанчунь, Шанхай, Лоян и Дэян) для изучения различных типов хосписных услуг, стратегий их предоставления и способов финансирования. Эти пилотные центры

<sup>4</sup> The Economist Intelligence Unit. The 2015 Quality of Death Index. Ranking palliative care across the world. 2015. URL: <https://impact.economist.com/perspectives/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%202015%20FINAL.pdf>

<sup>5</sup> World Health Assembly progress on noncommunicable diseases and traditional medicine. 2014. URL: <https://www.who.int/news/item/23-05-2014-world-health-assembly-progress-on-noncommunicable-diseases-and-traditional-medicine>

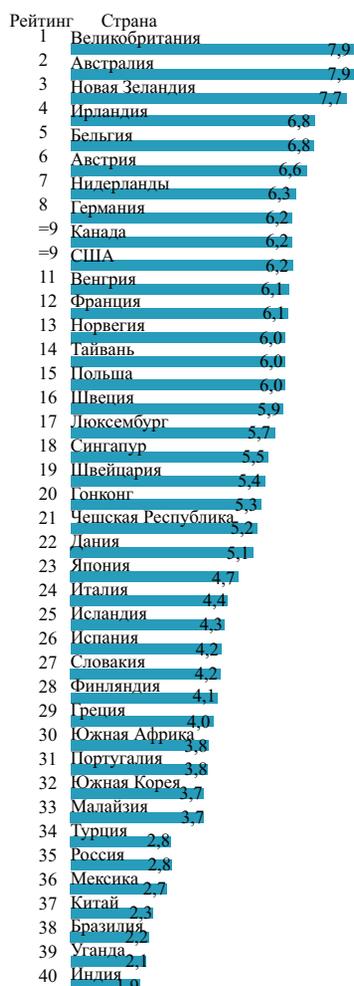


Рис. 1. Индекс качества смерти за 2010 г., Economist Intelligence Unit

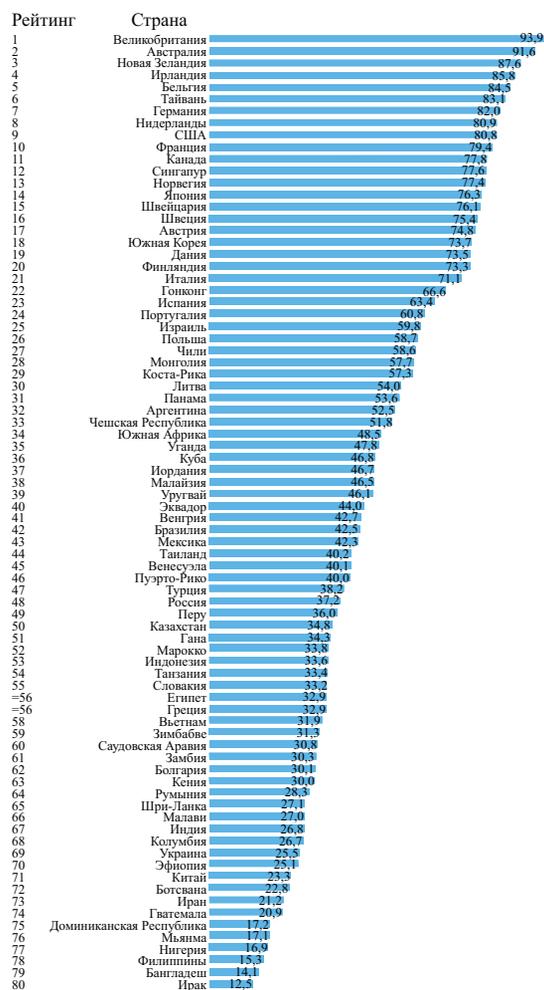


Рис. 2. Индекс качества смерти за 2015 г., Economist Intelligence Unit

после более чем годичных усилий постепенно создали многоуровневую систему и разнообразные модели обслуживания, включая услуги по оказанию хосписной помощи в больницах, по месту жительства и на дому [12]. В 2019 г. число регионов увеличилось до 71<sup>6</sup>. Пилотный план, осуществляемый на национальном уровне, не только способствовал развитию хосписной помощи в различных провинциях и городах, но и эффективно повысил доступность услуг хосписа и паллиативной помощи для населения Китая.

Руководствуясь национальной политикой, провинции и города сформулировали поэтапные цели и задачи. В качестве примера правительство Пекина опубликовало «План внедрения для ускорения развития служб хосписной помощи в Пекине» в январе

2022 г. Согласно этому плану, к 2025 г. в каждом районе Пекина будет создано по крайней мере по одному центру хосписной помощи не менее чем на 50 коек, предоставляющему комплексные услуги пациентам в конце жизни, нуждающимся в стационарном лечении. Общее количество коек, оказывающих услуги хосписа по всему городу, составит не менее 1800 коек.

Ключевым показателем понимания степени развития какой-то области в конкретном регионе нужно считать состояние исследований и научных публикаций на эту тему. Количество публикаций, связанных с хосписной и паллиативной помощью в Китае, в 2019 г. увеличилось втрое по сравнению с 2010 г. Такой рост выпуска научных публикаций является признаком академического внимания и дискуссий, которые жизненно важны для профессионального образования и научных инноваций. Эта тенденция выводит хосписную помощь в Китае из зачаточного состояния. Но несмотря на то что за последнее десятилетие произошел резкий скачок изысканий, исследователи из Гонконга обнаружили значительные пробелы в знаниях на эту тему в Китае [13].

Все чаще имеют место многообещающие сдвиги от словесных концепций к практическим вопро-

<sup>6</sup> 国家卫生健康委办公厅关于开展第二批安宁疗护试点工作的通知 国卫办老龄函(2019)483号 (Уведомление Главного управления Национальной комиссии по здравоохранению о проведении второго этапа пилотной работы по оказанию помощи в хосписах. Письмо Национального управления здравоохранения о пожилых людях. 2019. № 483). URL: <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=efe3ed3d9dce4f519bc7bba7997b59d8>

сам, в число которых можно включить архитектурное проектирование соответствующих зданий, что может привести к более значимым результатам в развитии отрасли. Но все же архитектурные проекты хосписов и центров паллиативной помощи пока не находят комплексного, системного подхода.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Согласно историческим записям, еще две тысячи лет назад в Китае существовали специализированные места для престарелых, но архитектурные образования для помощи хроническим больным и умирающим предусмотрены не были. Все попытки организации специализированной архитектурной среды относятся исключительно к нашему времени.

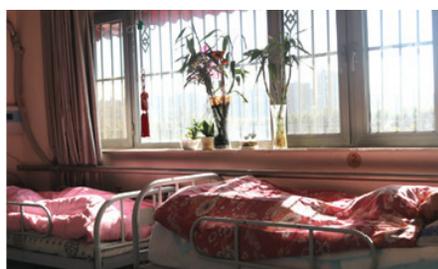
Старейший хоспис в Китае, Songtang Care Hospice, открылся в Пекине в 1987 г. Его основатель Ли Сонгтан пришел к пониманию того, что у умирающих есть потребности, выходящие за рамки чисто медицинских. «Смерть — это не самое страшное. Это неуверенность, тревога от ощущения полной потери контроля». Учреждение мощностью до 300 пациентов выполняет не только функцию хосписа, но и может осуществлять функции дома престарелых. На протяжении многих лет персонал больниц приезжал со всей страны, чтобы перенять опыт. Экстерьер хосписа Сонгтан спроектирован в традиционном китайском архитектурном стиле, но интерьер выполнен в интернациональном стиле больниц общего профиля. Изюминкой дизайна хосписа Сонгтанг являются традиционные восьмиугольные китайские павильоны, которые предостав-

ляют пациентам и пожилым людям пространство для общения и отдыха на свежем воздухе (рис. 3).

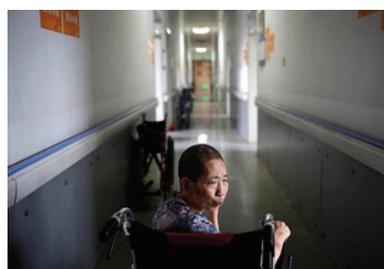
Через 30 лет после открытия первого хосписа Сонгтан в 2017 г. открылось первое отделение детского хосписа «Дейзи Хоум». В среднем в Китае в течение одного часа у четырех детей диагностируют злокачественные опухоли. И хотя достижения медицины позволяют вылечить 80 % пациентов, оставшиеся 20 % часто уходят без профессионального ухода или медицинской поддержки у себя дома в сильных мучениях. Дом Дейзи был спроектирован как дом вдали от дома. Интерьер напоминает детям и их семьям о домашнем комфорте и теплоте. В отличие от других медицинских центров, здесь предусмотрены просторные спальни, светлые ванные комнаты, уголок для занятий спортом и семейная кухня для обслуживания пациентов<sup>7</sup> (рис. 4) [14].

Сейчас во многих провинциях появилось множество хосписных и паллиативных учреждений, предоставляющих различные формы помощи, но ни одна из этих форм не получила широкого распространения и не интегрирована в основную систему здравоохранения. Услуги хосписов и палли-

<sup>7</sup> 儿童缓和医疗 (舒缓治疗), 让爱帮他们走出阴霾 2018-08-16 (Beijing Living Will Promotion Association. Pediatric palliative care (palliative treatment), allowing love to help them overcome the haze 2018-08-16) (Пекинская ассоциация по продвижению «Завещания о жизни». Паллиативная помощь детям (паллиативное лечение), позволяющая любви помочь им преодолеть туман 2018-08-16). URL: [https://www.sohu.com/a/247537202\\_354821](https://www.sohu.com/a/247537202_354821)



a



b



c



d

**Рис. 3.** Хоспис Сонгтан, Пекин, Китай: *a* — интерьер палаты; *b* — интерьер коридора; *c* — фасад; *d* — традиционный восьмиугольный китайский павильон в ландшафтной организации территории хосписа (URL: [http://www.china.org.cn/china/2017-11/22/content\\_41928239.htm](http://www.china.org.cn/china/2017-11/22/content_41928239.htm))



Рис. 4. Первое отделение детского хосписа «Дейзи Хоум»: а — интерьер гостиной; б — интерьер кухни (URL: [https://news.cgtn.com/news/32596a4e33637a6333566d54/share\\_p.html](https://news.cgtn.com/news/32596a4e33637a6333566d54/share_p.html))

тивной помощи в Китае сегодня предоставляются в четырех основных формах:

1. *В самостоятельных независимых учреждениях*

Такие учреждения располагают относительно полной медицинской базой и профессиональным персоналом. Методы организации пространства и ухода за пациентами стандартизированы. Архитектурные решения сосредоточены на организации комфортного, свободного пространства для различных потребностей пациентов, с дополнительными функциями, например молитвенными комнатами, зимними садами. Вопросы ландшафтного проектирования сосредотачиваются на организации большой площади благоустроенной открытой территории, обеспечивающей возможность прогулок на открытом воздухе, а также небольшого пространства для общения, например китайского традиционного восьмиугольного павильона или современных беседок. Интерьеры палат оформляются в светлых теплых тонах натуральными материалами, которые могут расслабить тело и разум пациента, с продуманным комфортным освещением и обязательной звукоизоляцией стен между палатами. Интерьеры общественных зон могут быть оформлены в более ярких и контраст-

ных цветовых сочетаниях, обогащены дизайнерскими элементами, картинами и другим (рис. 3).

2. *В стационарных специализированных отделениях, расположенных в структуре общественных центров медицинского обслуживания*

Такие учреждения используют одно из отделений больницы в качестве хосписа или отделения паллиативной помощи. Располагают достаточно полной медицинской базой, но вопросы организации специализированного гуманизованного пространства для пациентов хосписа не решаются. Пациенты хосписа находятся в общей больничной среде, уровень психологического напряжения высок. Здания обычно многоэтажные, а многоэтажность служит дополнительным фактором стресса для ослабленных умирающих людей. Пример — отделение паллиативной помощи в Четвертой больнице Западного Китая Сычуаньского университета. Оно представляет одну из наиболее всеобъемлющих программ паллиативной помощи в Китае. Отделение было открыто доктором Цзиньсян Ли в 1996 г. после обучения основам паллиативной медицины в Великобритании под руководством профессора Сисели Сондерс (1994–1995 гг.) и у доктора Роберта Твикросса (2005–2008 гг.) (рис. 5) [2, 3].



Рис. 5. Архитектурный облик отделения паллиативной помощи в Четвертой больнице Западного Китая Сычуаньского университета

3. В стационарных специализированных палатах или койко-местах в структуре больниц общего профиля

Такие учреждения предполагают выделение нескольких независимых палат или коек в отделении в качестве специализированных коек для хосписа. Это самая распространенная модель хосписной помощи в Китае. Здесь есть возможность использования оборудования и пространства совместно с другими отделениями больницы. Но архитектурные решения не предусматривают особый подход к решению пространства для умирающих людей, не создается пространство для общения пациентов и их семей. Больницы стремятся к эффективным лечебным процессам, и хосписное отделение развивается в том же ключе, хотя предпочтительнее стремление к более спокойной обстановке.

4. В виде выездного ухода на дому (командами медиков из общественных больниц и поликлиник).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОБСУЖДЕНИЕ

Умирание неравнозначно обреченному ожиданию смерти. Принятие эффективных и позитивных мер по улучшению качества умирания отражает уважение общества к жизни. Как развивающаяся страна, столкнувшаяся с быстрым старением населения и увеличением числа пациентов с опасными для жизни заболеваниями, Китай добился огромного прогресса в продвижении хосписной и паллиативной помощи за последнее десятилетие. Но вопросы архитектурного проектирования хосписов пока остаются открытыми. Они мало отражены в научных статьях и исследованиях, хотя следует учитывать сложности языкового барьера в вопросах получения информации по вопросу архитектурных решений хосписов Китая.

В заключение можно дать рекомендации для дальнейших исследований развития архитектуры хосписов Китая, касающихся:

- требований к благоустройству территорий хосписов (озелененность, достижение эффекта естественного живописного ландшафта, устройство удобных мест для отдыха и прогулочных маршрутов больных с использованием разнообразных малых архитектурных форм и другое);

- требований к архитектурно-планировочным особенностям проектирования хосписов (комфортная этажность, вместимость объекта, продуманная функциональная структура, параметры и вместимость палат, номенклатура помещений и другое);

- требований к архитектурно-художественным особенностям проектирования хосписов (эстетические интерьерные решения, вопросы колористики, освещенности, шумоизоляции и другое);

- вопросов сохранности национального своеобразия китайской архитектуры в облике строящихся и реконструируемых зданий хосписов и паллиативных центров;

- градостроительных вопросов размещения хосписов по территории Китая (с учетом средовых, природных, экономических, демографических показателей каждого региона) и другое.

Современный уровень развития экономики Китая способен и должен обеспечить качественное проектирование, строительство и функционирование хосписов в каждом регионе, несмотря на заметные различия в уровне развития этих регионов. Нужно продолжать проводить активную работу по привлечению китайской общественности в сторону развития течения паллиативной и хосписной помощи, в том числе с точки зрения их архитектурно-пространственной и градостроительной организации.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ключко А. Хосписы в инфраструктуре городов РФ // Проект Байкал. 2021. Т. 18. № 70. С. 162–168. DOI: 10.51461/projectbaikal.70.1908. EDN STUQER.

2. Ключко А.Р., Ясенецкая И.Г. Современные тенденции в архитектурном проектировании хосписов // Строительство: наука и образование. 2020. Т. 10. № 2. С. 2. DOI: 10.22227/2305-5502.2020.2.2. EDN GCRCTJ.

3. Патилова О.С., Ключко А.Р. Принципы формирования модульных хосписов // Устойчивое развитие территорий : сб. докл. III Междунар. науч.-практ. конф. 2021. С. 203–206. EDN KBUQKG.

4. Li J., Davis M.P., Gamier P. Palliative medicine: barriers and developments in mainland China // Current Oncology Reports. 2011. Vol. 13. Issue 4. Pp. 290–294. DOI: 10.1007/s11912-011-0169-9

5. Fang E.F., Scheibye-Knudsen M., Jahn H.J., Li J., Ling L., Guo H. et al. A research agenda for aging in China in

the 21st century // Ageing Research Reviews. 2015. Vol. 24. Pp. 197–205. DOI: 10.1016/j.arr.2015.08.003

6. Zhou M., Wang H., Zeng X., Yin P., Zhu J., Chen W. et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 // The Lancet. 2019. Vol. 394. Issue 10204. Pp. 1145–1158. DOI: 10.1016/s0140-6736(19)30427-1

7. Yan Y., Zhang H., Gao W., Liu D., Endo M., Deshpande G. et al. Current awareness of palliative care in China // The Lancet Global Health. 2020. Vol. 8. Issue 3. Pp. e333–e335. DOI: 10.1016/s2214-109x(20)30006-1

8. Sheng J., Zhang Y.X., He X.B., Fang W.F., Yang Y.P., Lin G.N. et al. Chemotherapy near the end of life for Chinese patients with solid malignancies // The Oncologist. 2017. Vol. 22. Issue 1. Pp. 53–60. DOI: 10.1634/theoncologist.2016-0013

9. *Leng A.L., Jing J., Nicholas S., Wang J.* Catastrophic health expenditure of cancer patients at the end-of-life: a retrospective observational study in China // *BMC Palliative Care*. 2019. Vol. 18. Issue 1. DOI: 10.1186/s12904-019-0426-5

10. The quality of death: ranking end-of-life care across the world. 2010. URL: <https://palliumindia.org/2010/07/quality-of-death-ranking-end-of-life-care-across-the-world/>

11. *Jin S., Liu S., Li J., Ning X., Liu X.* Ten years of research and publications about hospice and palliative care in Mainland China: a bibliometric study. 2020. DOI: 10.21203/rs.3.rs-41366/v2

12. 国家卫健委：将尽快在全国范围推广安宁疗护2019-06-13 11:22:33 来源：新华网 (*Инь С.* Национальная комиссия здравоохранения: как можно скорее будет продвигать хосписы по всей стране // *Синьхуа*, 2019).

13. *Wang T., Molassiotis A., Chung B.P.M., Tan J.Y.* Current research status of palliative care in mainland China // *Journal of Palliative Care*. 2018. Vol. 33. Issue 4. Pp. 215–241. DOI: 10.1177/0825859718773949

14. *Клочко А.Р.* Архитектура современных центров паллиативной помощи // *Актуальные проблемы строительной отрасли и образования : сб. докл. Первой Национальной конф.* 2020. С. 490–495. EDN SLIUCE.

*Поступила в редакцию 7 марта 2024 г.*

*Принята в доработанном виде 11 марта 2024 г.*

*Одобрена для публикации 12 апреля 2024 г.*

ОБ АВТОРЕ: **Асмик Рубеновна Клочко** — кандидат архитектуры, доцент кафедры архитектуры; **Национальный исследовательский Московский государственный строительный университет (НИУ МГСУ)**; 129337, г. Москва, Ярославское шоссе, д. 26; [KlochkoAR@mgsu.ru](mailto:KlochkoAR@mgsu.ru).

## INTRODUCTION

Hospice and palliative care is a fundamental human right and an essential part of modern person-centred health care [1–3]. The world at large has made rapid progress in this field, but hospice care in China has been in its infancy for a long time [4]. Perhaps the main reason for the inattention to this field in China is the traditionally easy attitude towards human life. Over millennia of history, the Chinese have cultivated a much more relaxed attitude to death than the domestic philosophical one: ‘God gave, God took’. Easy death is called in China ‘white joy’ (white is the colour of mourning). Even violent death is perceived there as a deserved punishment for a provocation and no more<sup>1</sup>. In some regions, there are strict taboos on discussing death, and end-of-life care is considered a family affair.

However, the development of hospice care in China in the last decade has been stimulated by the difficult demographic situation. Life is increasingly ending not because of the historically familiar, one-stage causes — famine, epidemics and war. China’s population is aging rapidly, and death comes sometimes long and agonizingly. Confucian notions of filial reverence are still strong in China today, but they are becoming increasingly difficult to implement.

## MATERIALS AND METHODS

Methods were used to analyze publications in English and Chinese (translated into Russian) on the subject of architectural design of hospices in China; an interdis-

ciplinary approach that takes into account the influence of medical, sociological, demographic, and managerial aspects on the architectural design of hospices in China.

The one-child policy in place from 1979–2015 means that many adult citizens have no siblings with whom to share the burden of caring for relatives. Meanwhile, nearly half of the population lives in rural areas, but about 80 % of China’s healthcare facilities are concentrated in urban areas.

In 2019, the proportion of the population aged 65 years and older reached 12.6 % of the total population<sup>2</sup>. For this category, there were less than 150 hospice and palliative care facilities in the country. Experts estimate that by 2050, the proportion of the population over 65 years of age will reach 26.9 % [5]. Meanwhile, chronic noncommunicable diseases (e.g. stroke, ischemic heart disease, lung cancer, chronic obstructive pulmonary disease, liver cancer and others) requiring hospice care have become the leading cause of mortality in China [6]. According to research, in 2015, 7.55 % of the population in China needed hospice care and did not receive it<sup>3</sup>. Most potential patients want to learn more about the care they can receive, but few have access to or are not informed about this opportunity [7].

Meanwhile, aggressive, often futile, medication-assisted care and huge financial outlays for treatment and pain management are commonplace for cancer patients and their families. Following this approach, more than

<sup>2</sup> National Bureau of Statistics of China. URL: <https://www.stats.gov.cn/english/>

<sup>3</sup> Serious Health-Related Suffering (SHS) Database, 2015. URL: <https://hospicecare.com/what-we-do/resources/global-data-platform-to-calculate-shs-and-palliative-care-need/database/>

<sup>1</sup> *Lebedev V.* ‘White Joy’ of the Chinese (on executions in China). URL: <https://www.abirus.ru/content/564/623/625/644/649/845.html?ysclid=m23hci2e6q632433373>



Fig. 1. Quality of Death Index 2010, Economist Intelligence Unit

80 % of families of cancer patients have been left below the poverty line after treatment or death of patients [8, 9].

According to the Economist Intelligence Unit's 2010 Quality of Death Index, China ranked 37th among 40 countries and regions (Fig. 1) [10]. Five years later, in 2015, the second edition of the Quality of Death Index ranked China 71st among 80 countries and regions, which can be interpreted as a slight progress<sup>4</sup> (Fig. 2). But all three countries from the 2010 study with a lower ranking than China (Brazil, Uganda, India) surpassed it in 2015. This fact was widely covered by the Chinese media and sparked public debate, prompting a review of the medical system that accompanies end-of-life care.

The Chinese government has started to promote relevant policies in the development of hospice care over the past decade. In 2014, China, together with the other 194 countries attending the 67th World Health Assembly, made a commitment to introduce and devel-

op hospice and palliative care as a component of comprehensive health care across the lifespan of citizens<sup>5</sup>.

In 2017, the former National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China issued guidelines on hospice care [11]. In October 2017, the National Health Commission identified five pilot regions (Beijing, Changchun, Shanghai, Luoyang and Deyang) to explore different types of hospice services, delivery strategies and funding modalities. These pilot centres, after more than a year's effort, gradually established a tiered system and a variety of service models, including hospital-based, community-based and home-based hospice care services [12]. In 2019, the number of regions has increased to 71<sup>6</sup>. The pilot plan implemented at the national level has not only

<sup>4</sup> The Economist Intelligence Unit. The 2015 Quality of Death Index. Ranking palliative care across the world. 2015. URL: <https://impact.economist.com/perspectives/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>

<sup>5</sup> World Health Assembly progress on noncommunicable diseases and traditional medicine. 2014. URL: <https://www.who.int/news/item/23-05-2014-world-health-assembly-progress-on-noncommunicable-diseases-and-traditional-medicine>

<sup>6</sup> 国家卫生健康委办公厅关于开展第二批安宁疗护试点工作的通知 国卫办老龄函(2019)483号 (Notice of the General Office of the National Health Commission on carrying out the second batch of pilot work on hospice care National Health Office Letter on the Elderly/2019, No. 483). URL: <http://www.>

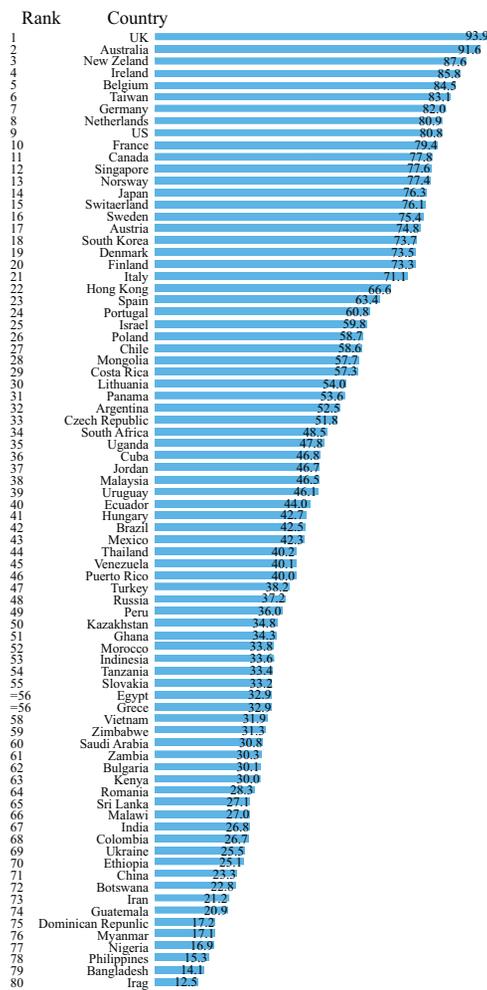


Fig. 2. Quality of Death Index 2015, Economist Intelligence Unit

promoted the development of hospice care in various provinces and cities, but also effectively improved the accessibility of hospice and palliative care services to the Chinese population.

Guided by national policies, provinces and cities have formulated step-by-step goals and targets. As an example, the Beijing government released the ‘Implementation Plan for Accelerating the Development of Hospice Care Services in Beijing’ in January 2022. According to this plan, by 2025, at least one hospice care centre with at least 50 beds will be established in each district of Beijing, providing comprehensive services to end-of-life patients in need of inpatient care. The total number of beds providing hospice care across the city will be at least 1,800 beds.

A key indicator for understanding the degree of development of an area in a particular region should be the state of research and scientific publications on that topic. The number of publications related to hospice and palliative care in China tripled in 2019 compared to 2010. This increase in scientific publications is a sign of academic attention and debate, which are vital for pro-

fessional education and scientific innovation. This trend is bringing hospice care in China out of its infancy. But although there has been a surge in research over the past decade, researchers from Hong Kong have found significant gaps in knowledge on this topic in China [13].

Increasingly, there are promising shifts from verbal concepts to practical issues, which may include architectural design of appropriate buildings, which may lead to more meaningful results in the development of the industry. But still, architectural designs of hospices and palliative care centres have not yet found a comprehensive, systematic approach.

## RESEARCH RESULTS

According to historical records, as early as two thousand years ago, specialized places for the elderly existed in China, but no architectural formations were provided to help the chronically ill and dying. All attempts to organize specialized architectural environments are exclusive to our time.

The oldest hospice in China, Songtang Care Hospital, opened in Beijing in 1987. Its founder, Li Songtang, came to realize that the dying had needs beyond the purely medical. ‘Death is not the worst thing. It’s



**Fig. 3.** Songtan Hospice, Beijing, China: *a* — chamber interior; *b* — corridor interior; *c* — facade; *d* — traditional octagonal Chinese pavilion in the landscape organization of the hospice grounds (URL: [http://www.china.org.cn/china/2017-11/22/content\\_41928239.htm](http://www.china.org.cn/china/2017-11/22/content_41928239.htm))

the uncertainty, the anxiety of feeling a complete loss of control.’ The facility, with a capacity of up to 300 patients, not only serves as a hospice but can also function as a nursing home. Over the years, hospital staff have travelled from all over the country to learn from the experience. The exterior of Songtang Hospice is designed in the traditional Chinese architectural style, but the interior is in the international style of general hospitals. The highlight of Songtang Hospice’s design is the traditional octagonal Chinese pavilions, which provide patients and the elderly with space for socializing and outdoor recreation (Fig. 3).

Thirty years after the first Songtang Hospice opened, the first Daisy Home Children’s Hospice Unit opened in 2017. On average, four children in China are diagnosed with malignant tumours within one hour. And while medical advances can cure 80 % of patients, the remaining 20 % often go without professional care or medical support at home in severe agony. Daisy’s home was designed as a home away from home. The interior reminds the children and their families of the comforts and

warmth of home. Unlike other health centres, there are spacious bedrooms, bright bathrooms, an exercise corner and a family kitchen to serve patients<sup>7</sup> (Fig. 4) [14].

Many hospice and palliative care facilities have now emerged in many provinces, providing various forms of care, but none of these forms are widespread or integrated into the mainstream health care system. Hospice and palliative care services in China today take four main forms:

#### 1. *In stand-alone independent facilities*

Such institutions have relatively complete medical facilities and professional staff. The methods of space organization and patient care are standardized. Architectural solutions focus on organizing comfortable, uncluttered spaces for the different needs of patients,

<sup>7</sup> 儿童缓和医疗(舒缓治疗), 让爱帮他们走出阴霾 2018-08-16 (Beijing Living Will Promotion Association. Pediatric palliative care (palliative treatment), allowing love to help them overcome the haze 2018-08-16). URL: [https://www.sohu.com/a/247537202\\_354821](https://www.sohu.com/a/247537202_354821)



**Fig. 4.** The first ward of “Daisy Home” Children’s Hospice: *a* — interior of the living room; *b* — interior of the kitchen (URL: [https://news.cgtn.com/news/32596a4e33637a6333566d54/share\\_p.html](https://news.cgtn.com/news/32596a4e33637a6333566d54/share_p.html))



**Fig. 5.** Architectural appearance of the palliative care unit in the Fourth West China Hospital of Sichuan University of West China

with additional functions such as prayer rooms, winter gardens. Landscape design issues focus on providing a large area of landscaped open space for outdoor walking and small spaces for socializing, such as Chinese traditional octagonal pavilions or modern gazebos. The interiors of the wards are decorated in light warm colours with natural materials that can relax the patient's body and mind, with well-designed comfortable lighting and mandatory soundproofing of the walls between the wards. Interiors of public areas can be decorated in brighter and contrasting colour combinations, enriched with design elements, paintings and others (Fig. 3).

*2. In inpatient specialized wards located in the structure of community health care centres*

Such facilities use one of the hospital departments as a hospice or palliative care unit. They have a fairly complete medical base, but the issues of organizing a specialized humanized space for hospice patients are not addressed. Hospice patients are in a general hospital environment, and the level of psychological stress is high. Buildings are usually multi-storey, and multi-storey buildings serve as an additional stress factor for weakened dying people. An example is the palliative care unit at the Fourth West China Hospital of Sichuan University. It represents one of the most comprehensive palliative care programmes in China. The unit was opened by Dr Jinxiang Li in 1996 after training in palliative care in the UK under Professor Cicely Saunders (1994–1995) and Dr Robert Twycross (2005–2008) (Fig. 5) [2, 3].

*3. In inpatient specialized wards or beds within general hospitals*

Such facilities involve the allocation of several independent wards or beds in a ward as specialized hospice beds. This is the most common model of hospice

care in China. Here, there is the possibility of sharing equipment and space with other departments in the hospital. But the architectural designs do not provide a special approach to solving the space for dying people, nor do they create a space for patients and their families to socialize. Hospitals strive for efficient treatment processes, and the hospice department is developing in the same vein, although striving for a more peaceful environment is preferable.

*4. In the form of itinerant home care (by medical teams from community hospitals and clinics).*

## CONCLUSION AND DISCUSSION

Dying is unequal to the doomed expectation of death. Taking effective and positive measures to improve the quality of dying reflects society's respect for life. As a developing country facing a rapidly aging population and an increasing number of patients with life-threatening diseases, China has made tremendous progress in promoting hospice and palliative care in the past decade. But the architectural design issues of hospice care are still open. They are little reflected in scholarly articles and studies, although the difficulties of the language barrier in obtaining information on the issue of hospice architectural design in China should be considered.

In conclusion, recommendations can be made for further research into the development of hospice architecture in China concerning:

- requirements for the improvement of hospice territories (landscaping, achieving the effect of natural scenic landscape, arrangement of comfortable places for recreation and walking routes of patients with the use of a variety of small architectural forms and other);

- requirements to architectural and planning features of hospice design (comfortable storey, capacity of the object, well thought-out functional structure, parameters and capacity of wards, nomenclature of rooms, etc.);
- requirements to architectural and artistic features of hospice design (aesthetic interior solutions, colouring, lighting, noise insulation, etc.);
- issues of preserving the national originality of Chinese architecture in the appearance of hospice and palliative centre buildings under construction and reconstruction;

- urban planning issues of hospice location in China (taking into account environmental, natural, economic, demographic indicators of each region) and others.

The current level of economic development in China can and should ensure the quality design, construction and operation of hospices in each region, despite the marked differences in the level of development of these regions. It is necessary to continue to carry out active work to involve the Chinese public in the development of palliative and hospice care, including in terms of their architectural, spatial and urban planning organization.

## REFERENCES

1. Klochko A. Hospices in the infrastructure of the cities of the RF. *Project Baikal*. 2021; 18(70):162-168. DOI: 10.51461/projectbaikal.70.1908. EDN CTUQER. (rus.).
2. Klochko A.R., Yaseneckaya Iu.G. Modern trends in architectural design of hospices. *Construction: Science and Education*. 2020; 10(2):2. DOI: 10.22227/2305-5502.2020.2.2. EDN GCRCTJ. (rus.).
3. Papilova O.S., Klochko A.R. Principles of formation of modular hospices. *Sustainable Development of Territories : collection of reports of the III International Scientific and Practical Conference*. 2021; 203-206. EDN KBUQKG. (rus.).
4. Li J., Davis M.P., Gamier P. Palliative medicine: barriers and developments in mainland China. *Current Oncology Reports*. 2011; 13(4):290-294. DOI: 10.1007/s11912-011-0169-9
5. Fang E.F., Scheibye-Knudsen M., Jahn H.J., Li J., Ling L., Guo H. et al. A research agenda for aging in China in the 21st century. *Ageing Research Reviews*. 2015; 24:197-205. DOI: 10.1016/j.arr.2015.08.003
6. Zhou M., Wang H., Zeng X., Yin P., Zhu J., Chen W. et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2019; 394(10204):1145-1158. DOI: 10.1016/s0140-6736(19)30427-1
7. Yan Y., Zhang H., Gao W., Liu D., Endo M., Deshpande G. et al. Current awareness of palliative care in China. *The Lancet Global Health*. 2020; 8(3):e333-e335. DOI: 10.1016/s2214-109x(20)30006-1
8. Sheng J., Zhang Y.X., He X.B., Fang W.F., Yang Y.P., Lin G.N. et al. Chemotherapy near the end of life for Chinese patients with solid malignancies. *The Oncologist*. 2017; 22(1):53-60. DOI: 10.1634/theoncologist.2016-0013
9. Leng A.L., Jing J., Nicholas S., Wang J. Catastrophic health expenditure of cancer patients at the end-of-life: a retrospective observational study in China. *BMC Palliative Care*. 2019; 18(1). DOI: 10.1186/s12904-019-0426-5
10. *The quality of death: ranking end-of-life care across the world*. 2010. URL: <https://palliumindia.org/2010/07/quality-of-death-ranking-end-of-life-care-across-the-world/>
11. Jin S., Liu S., Li J., Ning X., Liu X. *Ten years of research and publications about hospice and palliative care in Mainland China: a bibliometric study*. 2020. DOI: 10.21203/rs.3.rs-41366/v2
12. 国家卫健委：将尽快在全国范围推广安宁疗护2019-06-13 11:22:33 来源：新华网 (Yin S. National Health Commission: will promote hospice nationwide as soon as possible. *Xinhua Net*. 2019). URL: <http://www.xinhuanet.com>
13. Wang T., Molassiotis A., Chung B.P.M., Tan J.Y. Current research status of palliative care in mainland China. *Journal of Palliative Care*. 2018; 33(4):215-241. DOI: 10.1177/0825859718773949
14. Klochko A.R. Architecture of modern palliative care centers. *Current problems of the construction industry and education : collection of reports of the First National Conference*. 2020; 490-495. EDN SLIUCE. (rus.).

Received March 7, 2024.

Adopted in revised form on March 11, 2024.

Approved for publication on April 12, 2024.

**BIONOTES:** **Asmik R. Klochko** — Candidate of Architecture, Associate Professor of the Department of Architecture; **Moscow State University of Civil Engineering (National Research University) (MGSU)**; 26 Yaroslavskoe shosse, Moscow, 129337, Russian Federation; KlochkoAR@mgsu.ru.