

立法會衛生事務委員會特別會議 - 癌症策略

2018年3月2日

我們是一班來自不同聯網及公營醫院的前任及現任寧養紓緩治療專科醫護及專職醫療人員。因著公營臨床服務的經驗，我們對晚期癌症治療的困難總結一些觀察，希望藉此為癌症病友及其照顧者的需要作出申述並提出政策建議。

就現時的晚期癌症治療和臨終關懷我們大致可以概括出三大困局：

(一) 欠缺居家照顧配套支援

近年一些慈善基金（如賽馬會安寧頌計劃及李嘉誠基金會）支持一些非政府機構提供居家紓緩治療服務，加上各類離院支援計劃和嚴重殘疾人士家居照顧服務等，對支援晚期癌症病人在社區寧養都有進一步幫助。然而不少這類服務計劃和資金來源均具時限性，需要資源承諾以配合長遠規劃並延伸提供服務。而往往服務單位資源和個案承接力有限，稍長的輪候時間及有限度的服務，令有需要的晚期癌症病友難以適時得到相應居家紓緩治療支援。另外，部份計劃在追趕服務數字時出現與其他單位職能重疊甚至「搶生意」的情況，需要有系統作出跨機構規劃協調。

(二) 居家寧養意識有待提升

紓緩治療雖然作為醫護界獨立的專科，但相關的知識和思維可以藉著社區照顧人員、家屬和基層醫護人員應用，以祈更廣泛服務有需要的癌症和晚期病患者。結合紓緩治療的癌症服務，已經是全世界的大趨勢。研究已經顯示，若晚期癌症病人能更早獲得紓緩治療，他們的生活質素會得到提昇、抑鬱感下降，甚至有助延長壽命。而隨著癌症治療漸見成效，不少晚期癌症的病患者的壽命得以延長，加上人口老化亦即代表晚期癌症患者的數量以及服務需要會有所增加。然而紓緩治療的應用在醫學界尚有待普及，不少病人也未必知道癌症紓緩治療服務的存在，也不知道自己是否「合資格」受惠於此服務。另外，因著香港便捷的公營醫療服務以及積極治療的傳統，不少癌症病人和家屬對及早討論和計劃「預設醫療指示」仍感陌生甚至抗拒，限制了寧養紓緩治療的應用。再者，政府開始意識到需要加強投放資源在居家安老，更需要一併推廣在家寧養甚至善終的概念。

(三) 臨終情緒支援極需重視

要居家和社區安老甚至善終，不只需要照顧和醫護上的社區配套和徵狀控制支援，面對晚期癌症徵狀的情緒困擾同樣需要獲得正視。政府過去傾向以整筆撥款予醫管局自行調動資源。這做法雖具彈性，但在急症醫院人手和病床不足的拉扯下，往往欠缺針對居家紓緩治療及情緒介入方面的規劃，也無法承諾撥備資源發展相關服務。倘若能加強專責社區和家居支援的醫護以及專職醫療人手（包括社工、臨床心理學家和院牧人員），將能較有效紓緩病患和家屬於社區寧養的壓力，每個病患家庭亦較大機會得到更適時和適切的情緒介入支援。這樣將有助減少癌症病人在晚期病患的階段因焦慮而需要進出醫院的可能，既援減他們在急症病房的折騰，也可更有效地善用醫療資源。

有見及此，我們建議就以下項目作進一步研究和跟進：

(一) 居家及社區照顧配套及協調方面

- a. 促進跨機構跨部門協作。效法新加坡慈懷理事會，由政府牽頭成立法定事務委員會統籌紓緩治療服務的發展，促進特別是公營醫療界外的社福界以及非政府組織之紓緩治療服務單位的協調；
- b. 針對癌症等晚期病患家庭的需要，調查及量化相關居家及社區照顧配套服務名額的缺口，並訂下時間表有序撥備資源追加服務所需人手和設備；
- c. 檢討院舍資助模式和合約，加強培訓和資助政府津助及買位安老院舍，以祈能針對性地加強照顧在這類院舍中已確診的癌症及晚期病人。

(二) 意識提升方面

- a. 透過撥款深化紓緩治療的醫學和護理教育，令紓緩治療成為醫、護、社工以及各專職治療等訓練的必修項目，讓相關人員能夠具備相應訓練和思維提供基本的紓緩治療服務；
- b. 除現行的海外探訪交流外，設立獎學金鼓勵醫護前往外國深造紓緩治療等相關課程；
- c. 善終生死教育先行。不單靠民間自發，由政府帶頭推動民間生死教育並推廣紓緩治療服務，如透過增加資源支持護老者訓練和長者中心，鼓勵和推廣大眾在健康時開始跟家人商討、計劃「預設醫療指示」。

(三) 情緒支援方面

- a. 檢討和修訂相關人力資源政策，並撥備資源和安排人手，支持居家紓緩治療護士當值，以設立能一週七天、24 小時運作的寧養紓緩治療電話支援熱線；
- b. 增加醫護人手時，宜同時增聘各類專職醫療人員（包括社工、臨床心理學家和院牧人員），為有特別需要的晚期病患和癌症家庭提供更頻密和到位的家訪及情緒危機介入。

一班關注寧養紓緩治療發展的醫護及專職醫療人員

發言人：閻駿

2018年3月2日