

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)115/19-20(04)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

立法會秘書處為 2019 年 11 月 8 日會議
擬備的背景資料簡介

預設醫療指示及提供紓緩治療服務

目的

本文件就預設醫療指示及提供紓緩治療服務提供背景資料，並綜述衛生事務委員會("事務委員會")及在第六屆立法會於事務委員會和福利事務委員會轄下成立的長期護理政策聯合小組委員會("聯合小組委員會")的委員就此提出的關注。

背景

2. 在 2002 年，律政司司長及首席法官指示法律改革委員會("法改會")檢討關於以下事宜的法律：(a) 為陷於昏迷或植物人狀況的人代作決定，而特別研究範圍是該等人士的財產及事務的處理，以及對接受醫療的予以同意或拒絕予以同意；以及 (b) 個人在精神上有能力作決定時，就自己一旦無能力作決定時的個人事務處理或希望接受的健康護理或醫療方式所作的預前指示，並對有需要作出的改革加以考慮和作出建議。

3. 法改會於 2002 年 5 月委任代作決定及預前指示小組委員會，負責就有關法律的現況進行研究和提出意見，並且作出改革建議。在 2004 年 7 月，法改會發表《醫療上的代作決定及預前指示諮詢文件》，¹ 就上述兩種與有關人士在需要作出醫療上的決定時無行為能力作出該等決定的情況相關的法律提出改革建議，並進行公眾諮詢至 2004 年 9 月底。法改

¹ 諮詢文件可於法改會的網站取覽(<https://www.hkreform.gov.hk/tc/publications/decision.htm>)。

會在 2006 年 8 月發表《醫療上的代作決定及預設醫療指示報告書》²，當中提出多項建議，包括最初應以非立法形式推廣預設醫療指示的概念，直至公眾廣泛認識有關概念為止，以及應鼓勵以表格範本作出預設醫療指示。

4. 政府當局經考慮法改會的建議後，認同有需要加強公眾對預設醫療指示的認知；為有意作出此等指示的人士提供資訊；以及透過緊密溝通，就處理此等指示方面改進醫生與病人的關係，並於 2009 年 12 月至 2010 年 3 月諮詢各有關方面³關於引入預設醫療指示的概念作為個人決定的事宜。⁴政府當局考慮了諮詢工作的結果後，於 2010 年表示在公眾對使用預設指示有更大程度的認知和共識，而且社會已準備就緒之時，才較適宜以立法方式實施預設指示。另外，醫院管理局("醫管局")分別自 2010 年及 2014 年起制訂醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引⁵及一套關於不作心肺復甦術的指引⁶，並於 2015 年更新醫院管理局對維持末期病人生命治療的指引⁷，供公立醫院的醫護人員參考。

5. 一如在法改會發表的《醫療上的代作決定及預設醫療指示報告書》中所載，法改會認為在任何情況之下，病人均應獲提供令其繼續感到舒適、尊嚴得以保持或為可解除其痛苦所需的紓緩治療和基本護理，即使在有關不接受維持生命治療的預設指示生效後亦然。食物及衛生局於 2015 年委託香港中文大學進行一項為期 3 年的長者醫療服務質素研究("該研究")，找出提供晚期照顧服務的障礙和建議晚期照顧的服務模式，並在有需要時建議變更(包括立法)。目前，紓緩治療服務主要由醫管局向末期病人提供，目的是改善其生活質素和協助病人更安詳地走完人生的最後一程。醫管局於 2017 年制訂《紓緩治療

² 報告可於法改會的網站取覽(<https://www.hkreform.gov.hk/tc/publications/rdecision.htm>)。

³ 據政府當局所述，各有關方面包括公立及私家醫院、醫療專業(包括香港醫務委員會)、法律專業、醫護界、病人組織及為病人提供健康護理相關服務的非政府機構。

⁴ 諮詢文件可於以下網站取覽(<https://www.gov.hk/tc/residents/government/publication/consultation/docs/2010/AdvanceDirectives.pdf>)。

⁵ 有關指引可於醫管局的網站取覽(http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/Chi_copy_AD.pdf)。根據指引，預設指示包括病人以下臨床情況：(a) 病情到了末期；(b) 處於持續植物人狀況或陷於不可逆轉的昏迷；以及(c) 其他晚期不可逆轉的生存受限疾病。

⁶ 有關指引可於醫管局的網站取覽(http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/CEC-GE-6_en.pdf)(只備英文本)。

⁷ 有關指引可於醫管局的網站取覽(http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/HA_Guidelines_on_Life_sustaining_treatment_2015_tc_txt.pdf)。

服務策略》⁸，規劃紓緩治療服務在未來 5 至 10 年的發展方向。而社會福利署("社署")規定，提供資助長者住宿照顧服務的合約院舍須向為身患危疾及臨終的住院長者提供晚期照顧服務配套，並為照顧者提供支援。

事務委員會及聯合小組委員會的商議工作

6. 事務委員會及聯合小組委員會曾分別在 2004 年、2008 年及 2017 年的 3 次會議上，討論預設醫療指示及提供紓緩治療服務相關事宜。委員曾在聯合小組委員會的會議上，聽取團體代表提出的意見。委員所作的商議及關注事項綜述於下文各段。

預設指示與安樂死的分別

7. 委員要求政府當局澄清預設醫療指示與安樂死的分別，因為就拒絕接受維持生命治療所作的預設指示，意味會縮短預設指示作出者的生命。政府當局解釋，預設指示與非法施行的安樂死全無關連，後者涉及直接並有意地使一個人死亡，作為提供的醫療護理的一部分。因此，在香港沒有人可在預設指示內表示希望接受安樂死，而即使表明有此意願，醫護專業人員也不應按該人的指示行事。委員贊同法改會指現階段不就預設醫療指示立法的意見，畢竟香港市民對預設指示的概念仍認識不深。

推廣預設指示

8. 委員認同法改會的意見，政府應發揮作用，加深公眾認識及理解預設醫療指示的概念，並應在推廣活動中盡力爭取香港醫務委員會及醫管局等相關團體的支持。他們詢問，政府當局為何不打算積極地提倡或鼓勵市民作出預設指示。部分委員進一步詢問，當局會否考慮要求所有打算接受手術的病人作出預設指示。

9. 政府當局表示，香港市民對預設指示的概念仍相當陌生。當局會與醫管局合作，諮詢醫護界、法律專業界別、病人組織，以及向病人提供與醫療有關服務的非政府機構，並向他們發布有關預設指示的資料，務求加深公眾對此概念的認識，並讓那些有意作出預設指示的人在知情下作出選擇。儘管如此，政

⁸ 《紓緩治療服務策略》可於醫管局的網站取覽(https://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/PCSSF_1.pdf)。

府當局並無計劃積極倡議或鼓勵市民作出預設指示，因為是否作出有關指示仍是個人自願作出的決定。

執行預設指示

10. 雖然委員支持在現階段使用非法定的預設指示表格範本，但部分委員指出，在沒有法例支持的情況下，醫護專業人員與病人親屬之間難免或會對病人的意願有爭議。法改會表示，處理這類個案時，或需向法庭申請作出裁決。若使用表格範本相信可清楚而明確表達病人意願，令爭議減至最少。法改會建議，政府應鼓勵希望作出預設指示的人徵詢法律意見和先行與家人商討此事，同時應鼓勵家屬在場陪同有關人士作出預設指示。部分委員促請政府當局更積極採取行動，在稍後階段透過立法推行預設指示的概念，以確保即使預設指示作出者事前表明的心願與家屬意願相違背，有關意願亦得以遵從。

11. 有委員關注到，醫生在執行病人預設指示方面所擔當的角色。政府當局表示，醫生的決定永遠以病人的最佳利益為最終指引。根據相關專業守則及指引，醫護小組須就病人的健康狀況與其家屬保持緊密溝通，在考慮是否停止或撤去維持生命的治療時，盡可能取得病人家屬的共識。若醫護小組與病人家屬未能解決分歧，應要求有關醫院的臨床倫理委員會提供意見及促進調解。

12. 委員認同部分團體代表關注的事項，即公立醫院醫生不願意證明病人的預設指示，或接納在醫管局以外作出的有效預設指示。政府當局表示，現時已訂有指引，指導醫管局的醫護團隊處理預設指示相關事宜。醫管局的做法是，即使病人已在醫管局以外作出預設指示，當局亦會請該病人使用醫管局的表格作出預設指示，以減少不明確因素和紛爭。

13. 委員關注到，消防處的救護人員等緊急救援人員現時必須遵從有關賦權條例的規定履行復甦救人職責，而若有關人員的職責與預設醫療指示兩者的關係缺乏清晰法例條文列明，便可能會出現衝突。政府當局表示，該研究的工作包括提出多項建議，探討如何解決執行預設指示的法律問題。

紓緩治療服務

14. 委員關注公立醫院紓緩治療病床供應不足的情況。他們察悉並關注到，根據 2015 年一項評估 80 個國家及地區，在紓緩治療及醫療保健的環境、人力資源、服務負擔力、服務質素及社會參與程度等方面，向成年人提供的紓緩治療護理服務的

質素及完備程序有關的死亡質量指數，香港位列第 22 位，排名低於分別排第 6、12、14 及 18 位的台灣、新加坡、日本及南韓。

15. 據政府當局所述，截至 2017 年 12 月底，醫管局設有超過 350 張紓緩治療病床，而在 2017-2018 年度，醫管局紓緩治療住院病床的整體佔用率約為 90%。在 2018-2019 年度，醫管局會以下述方式進一步改善紓緩治療服務：加強醫院紓緩治療會診服務；安排護士家訪，改善家居紓緩治療服務；培訓護理人員，以提高他們在紓緩治療環境以外支援末期病人的技能；加強為安老院舍年長病人提供的善終照顧服務；以及在香港兒童醫院成立中央統籌的跨專業團隊。有一點亦應注意，一如在行政長官 2017 年施政報告中公布，政府當局會考慮修訂相關法例，讓病人可選擇在他們熟悉的環境離世。

16. 至於在資助和私營安老院舍推行晚期照顧服務的時間表，政府當局表示，社署會就此與院舍營辦者商討加強員工培訓的事宜。

近期發展

17. 有關預設醫療指示的兩項書面質詢分別在 2019 年 5 月 22 日及 29 日的立法會會議上提出。上述質詢及政府當局的答覆分別載於**附錄 I** 及 **II**。

18. 政府當局於 2019 年 9 月 6 日展開公眾諮詢，旨在徵詢公眾對有關預設醫療指示和病人在居處離世的晚期照顧立法建議的意見。有關諮詢於 2019 年 12 月 16 日結束。政府當局將於 2019 年 11 月 8 日向事務委員會簡介有關立法建議的公眾諮詢事宜。

相關文件

19. 立法會網站的相關文件載列於**附錄 III**。

立法會秘書處

議會事務部 2

2019 年 11 月 6 日

新聞公報 2019年5月22日

立法會十五題：預設醫療指示

以下是今日（五月二十二日）在立法會會議上蔣麗芸議員的提問和署理食物及衛生局局長徐德義醫生的書面答覆：

問題：

預設醫療指示（預設指示）是一個人在自己精神上有能力作出決定的時候作出的陳述（通常是書面），當中指明自己一旦無能力作決定時所希望接受的健康護理形式。香港法律改革委員會（法改會）於二〇〇六年發表報告書，就預設指示提出若干建議，包括作出預設指示的人可指明，假如他處於下列三類任何一類的情況便不同意接受任何維持生命治療：（i）病情到了末期、或（ii）陷於不可逆轉的昏迷、或（iii）處於持續植物人狀況。醫院管理局（醫管局）於二〇一〇年七月制訂了預設指示的指引及表格範本，供病人參考。此外，二〇一八年《施政報告》提及，政府會於二〇一九年就預設指示及相關晚期照顧服務的安排諮詢公眾。就此，政府可否告知本會：

（一）是否知悉，自二〇一〇年七月至今，每年（i）公立醫院醫護人員接獲有效預設指示表格的數目和他們執行表格所載預設指示的個案數目為何，以及（ii）有多少名公立醫院病人向醫護人員出示並非按該表格範本作出的預設指示（例如在私家醫生見證下簽署的預設指示）；

（二）是否知悉，醫管局有沒有設立預設指示登記制度；如沒有，原因為何；

（三）政府何時會展開預設指示及相關晚期照顧服務的公眾諮詢，以及諮詢工作的時間表為何；

（四）政府會否參考台灣的《病人自主權利法》，把下列兩類病人所處情況列為預設指示會生效的情況：（i）極重度失智，以及（ii）其他經公告的病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法；及

（五）過去十年，每年政府投放在研究及推廣預設指示及生死教育的資源及其詳情為何？

答覆：

主席：

根據普通法，當病人有能力作決定的時候，病人可透過訂立預設醫療指示，指明假如他處於病情到了末期或陷於不可逆轉的昏迷或處於持續植物人狀況等嚴重不可逆轉情況時，除了接受基本護理和紓緩治療外，他可不同意接受任何維持生命治療或其他由他指明的治療，讓醫護人員在特定情況下不提供或撤去僅能延長死亡過程的無效用治療。

預設醫療指示的概念，是建基於病人自主原則，可免卻醫護人員、家屬或兩者同時代他作出困難的醫療決定，特別是就停止或撤去維持生命程序的決定。就此，香港醫務委員會訂立的《香港註冊醫生專業守則》已就末期病人的護理訂定指引。當病人危殆時，醫生的責任是小心照顧病人，盡可能令病人在少受痛苦的情況下有尊嚴地去世。當醫生確定給末期病人進行治療已屬無效之後，再考慮到病人的根本利益、病人及病人家屬的意願，停止或撤去維持生命的程序，在法律上屬於可接受或適當的做法。

就蔣麗芸議員的提問的各部分，我回應如下：

(一) 及 (二) 醫院管理局 (醫管局) 於二〇一〇年七月制訂了預設醫療指示的指引及表格範本。其後於二〇一二年八月在「臨床醫療管理系統」開始標示由醫管局醫生見證的預設醫療指示作出提醒，以利臨床溝通。現時，當病人於醫管局簽署包括不作心肺復甦術的預設醫療指示後，醫生可以在「臨床醫療管理系統」作出提醒標示，讓其他醫護人員知道病人已簽署預設醫療指示。自二〇一二年八月迄今，每年醫管局病人簽署預設醫療指示之數字如下：

年份	月份	已簽署預設醫療指示之數字
2012	8月21日至12月31日	150
2013	1月1日至12月31日	325
2014	1月1日至12月31日	491
2015	1月1日至12月31日	706
2016	1月1日至12月31日	937
2017	1月1日至12月31日	1 395
2018	1月1日至12月31日	1 557
總共已簽署預設醫療指示之數字		5 561

醫管局並沒有備存有關接獲有效預設醫療指示表格及按指示內容執行的統計數據。此外，醫管局亦沒有備存有關公立醫院病人向醫護人員出示並非按醫管局表格範本作出的預設醫療指示 (例如在私家醫生見證下簽署的預設醫療指示) 的統計數據。

(三) 為讓晚期病人就他們自身的治療及護理安排有更多選擇，政府會於二〇一九年下半年就預設醫療指示及相關晚期照顧服務的事宜諮詢公眾。

(四) 醫管局現時的預設醫療指示包括 (a) 病情到了末期；(b) 處於持續植物人狀況或陷於不可逆轉的昏迷；或 (c) 其他晚期不可逆轉的生存受限疾病。(c) 的例子包括不可逆轉主要腦功能喪失及機能狀況極差的病人、晚期腎衰竭病人、晚期運動神經元疾病或晚期慢性阻塞性肺病病人等。故此，極重度失智的病人亦包括在 (c) 之內。

至於「其他經公告的病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法」，如果有關的情況屬「晚期不可逆轉的生存受限疾病」，便亦已包涵在上述 (c) 項之內。

政府和醫管局會繼續留意國際的趨勢，考慮病人需要及保持與持份者溝通，以開放態度檢視預設醫療指示的應用目的；而計劃今年下半年就預設醫療指示及相關晚期照顧服務的公眾諮詢，將會牽涉相關課題。

(五) 就生死教育方面，教育局重視加深學生對生命不同階段和歷程的了解，培養珍惜和尊重生命的正面價值觀。教育局持續為學校提供課程支援，包括：選取合適的「生活事件」作為題材，製作教案和工作紙，例如：「清明掃墓顯孝思」和「我懂得反省生命的意義」，鼓勵教師與學生進行討論和分享，加深學生對相關議題的了解；並持續舉辦教師專業發展課程和發展教師學習社群，提高教師對推動相關教育的知識和技能。由於課程發展、開發學與教資源、舉辦專業發展課程的相關開支及人手，已納入教育局的經常開支內，因此未能提供分項預算數字。

衛生署長者健康服務亦透過跨專業團隊（包括護士及專職醫療人員），於安老院舍、長者社區中心及長者健康中心舉辦講座，向長者及其照顧者提供有關老年化、生死教育及面對哀傷等健康教育。由二〇〇九年至二〇一八年，共舉辦了1 680場相關的健康講座。有關活動的開支包括在長者健康服務整體財政預算中，因此未能提供分項數字。

如上述提及，醫管局已於二〇一〇年七月制訂了預設醫療指示的指引及表格範本。有關資料已上載到互聯網供市民參考。惟醫管局並沒有備存投放在研究及推廣預設醫療指示的資源的相關資料。

完

2019年5月22日（星期三）
香港時間12時30分

主席：最後一項口頭質詢。

晚期病人

Terminally-ill patients

6. 張超雄議員：關於向晚期病人提供紓緩治療，以及他們作出預設醫療指示和尋求安樂死，政府可否告知本會，是否知悉：

- (一) 過去 5 年，每年公立醫院提供紓緩治療的詳情，包括病床數目、服務人次、所涉醫護及社工人手，以及病人及其家屬所獲支援；醫院管理局去年有否就改善這類服務進行研究；
- (二) 過去 5 年，每年有多少名公立醫院病人就預設醫療指示作出查詢；政府有否就預設醫療指示制訂立法時間表；及
- (三) 過去 5 年，每年有多少名公立醫院病人尋求安樂死，並按病人所患疾病及所屬年齡組別列出分項數字；政府會否研究立法准許施行安樂死？

食物及衛生局局長：主席，香港面對人口老齡化，慢性疾病和複雜病症日趨普遍。我們應更重視對病人的全人醫治，讓晚期病人有更大的健康管理自主權，體現對病人的尊嚴的重視。就此，政府一直致力推動長者服務的發展，並加強為末期病人提供的紓緩治療服務。

現時，香港的紓緩治療服務主要由醫院管理局("醫管局")提供，並由轄下內科及腫瘤科的紓緩治療專家帶領。以往，醫管局的紓緩治療服務主要集中照顧末期癌症病人。然而，過去 10 年，醫管局已逐步把紓緩治療服務擴展至其他疾病患者，包括末期器官衰竭的病人。

為讓晚期病人就他們自身的治療及護理安排有更多選擇，政府會於 2019 年(即今年)下半年就預設醫療指示及相關晚期照顧服務的事宜諮詢公眾。

就張超雄議員的質詢的各部分，我答覆如下：

- (一) 醫管局一直本着“全人醫治”的宗旨，透過跨專業的紓緩治療團隊，包括醫生、護士、醫務社工、臨床心理學家、物理治療師、職業治療師等，以綜合服務模式為末期病人和家屬提供適切的紓緩治療服務。醫管局的紓緩治療服務包括住院、門診、日間紓緩治療服務、家居護理服務、哀傷輔導等。

目前，醫管局轄下 7 個聯網均有提供紓緩治療服務，以支援末期病人和家屬。現時有超過 40 名醫生、300 名護士及 60 名專職醫療人員(按相當於全職人員的人手計算)提供有關服務。

紓緩治療住院服務主要照顧有嚴重徵狀及多種需要的末期病者。截至 2018 年 12 月 31 日，醫管局共有超過 360 張紓緩治療病床。此外，部分末期病人會因應臨床需要而入住其他專科病床，如病人同時需要紓緩治療服務，亦可獲安排接受紓緩治療。

過去 5 年各項紓緩治療服務使用情況的統計數字載於附件。

為策劃和進一步提升醫管局紓緩治療服務的質素，維持有關服務的持續發展，以及應付不斷增加的服務需求，醫管局於 2017 年制訂了《紓緩治療服務策略》，規劃紓緩治療服務在未來 5 年至 10 年的發展方向，並就如何改善成人和兒童的紓緩治療服務釐定了策略方針。

事實上，醫管局已於 2018-2019 年度加強由跨專業醫護團隊在不同層面上提供的紓緩治療服務，包括加強醫院的紓緩治療會診服務、家居紓緩治療服務和對居於安老院舍末期病人的支援，並通過培訓提升醫護人員在紓緩治療環境以外支援末期病人的技能。醫管局會繼續因應人口增長和變化、醫學科技的發展及醫護人手等因素，定期檢討各項

醫療服務(包括紓緩治療服務)的需求和規劃其服務發展，並會與社區夥伴合作，以滿足病人的需要。

- (二) 政府曾於 2009 年就有關在香港引入預設醫療指示概念的事宜諮詢公眾的意見。當時大多數的意見對以非立法的方式在香港推廣預設醫療指示這個概念不持異議。醫管局並於 2010 年 7 月制訂了預設醫療指示的指引及表格範本。其後於 2012 年 8 月在臨床醫療管理系統開始標示由醫管局醫生見證的預設醫療指示作出提醒，以利臨床溝通。自 2012 年 8 月迄今，一共有 5 561 名醫管局病人簽署預設醫療指示。惟醫管局並沒有備存公立醫院病人就預設醫療指示作出查詢的統計數據。

如剛才提及，政府將於 2019 年下半年就預設醫療指示及相關晚期照顧服務的事宜諮詢公眾。我們會就有關的結果研究預設醫療指示的未來路向。

- (三) 預設醫療指示與安樂死並不相同。預設醫療指示清晰闡述當病人到生命末段而不能自決時，在甚麼特定情況下可拒絕維持生命治療。而根據香港醫務委員會的《香港註冊醫生專業守則》("《專業守則》")，安樂死是指"直接並有意地使一個人死去，作為提供的醫療護理的一部分"。

根據香港法律，安樂死涉及第三者作出蓄意謀殺、誤殺，或協助、教唆、慫使或促使他人自殺或進行自殺企圖，屬非法行為並可能涉及《侵害人身罪條例》(第 212 章)下的刑事罪行。

安樂死是一個非常複雜且具爭議性的議題，牽涉對醫學、社會、道德、倫理及法律等不同層面的影響。任何關乎生命的課題都必須慎重處理。《專業守則》明確指出安樂死是"違法及不道德的做法"。政府現時並無計劃就安樂死合法化一事進行檢討或諮詢。醫管局亦沒有備存有關公立醫院病人要求安樂死的數字。

附件

過去 5 年醫管局各項紓緩治療服務使用情況的統計數字

	2014- 2015 年度	2015- 2016 年度	2016- 2017 年度	2017- 2018 年度	2018- 2019 年度 [臨時數字]
紓緩治療及住院人士死亡人數 ⁽¹⁾	8 254	7 970	7 968	8 176	8 487
紓緩治療專科門診(臨床)就診人次 ⁽¹⁾⁽²⁾	9 449	12 499	13 364	13 372	12 644
紓緩治療家訪員次數 ⁽³⁾	33 199	34 311	40 121	37 925	44 082
紓緩治療日間服務就診人次	12 275	12 231	12 519	12 631	12 181
紓緩治療提供哀傷服務次數	3 034	3 436	4 192	3 918	3 610

註：

- (1) 上述數字只包括利用指定代碼在電腦系統收集所得的紓緩治療住院和門診服務。
- (2) 由 2015-2016 年度起，專科門診(臨床)就診人次亦包括為紓緩治療而設的專科門診護士診所的就診人次。
- (3) 數據定義已在 2016 年 4 月修訂，以便更清晰反映工作量。因此，在此之前和之後的統計數字不能作出比較。

張超雄議員：主席，我們每個人都希望能夠“好死”，按照我們的意願有尊嚴地死去。不過，根據一些國際數據，例如死亡質素指數方面，香港的排名遠遠落後於台灣和新加坡。

局長在主體答覆中指出，目前只有 360 張紓緩病床，而每年在醫管局死亡的人數超過 4 萬人。其實我們現在非常缺乏紓緩治療，而且並非每個人都希望在醫院內死去，所以社區內對晚期病人的照顧及善終支援亦非常重要。不過，我們從局長的主體答覆得知，當局須於今年下半年才會就預設醫療指示諮詢公眾，而這亦只是晚期善終服務其中一個很細微的環節。

我想問局長，何時才會聯同其他政策局，商討關於整個晚期善終服務的政策和規劃？這遠遠超出食物及衛生局的工作範疇，如果不將這些服務連繫到福利或其他支援系統的話，我們便無法有尊嚴、有選擇地死去。

食物及衛生局局長：主席，多謝張超雄議員的補充質詢。其實，讓晚期病人有更大的健康管理自主權，以及重視他們的尊嚴，是我們一直以來的目標。因此，我剛才在主體答覆中亦提到，雖然目前只有 300 多張病床，但醫管局已於 2017 年制訂《紓緩治療服務策略》，就這方面訂定策略方針，希望在未來 5 年至 10 年持續改善各項服務，包括為兒童及成人提供的服務。當然，關於預設醫療指示的立法程序，以及我們展開的諮詢，只是整體照顧晚期病人工作的其中一環，當中還涉及很多其他部分。

其實，我們一直致力加強醫院或安老院舍現時的工作，增撥資源以改善服務模式，並且加強跨專業的服務。展望未來，我們亦會因應目前的人口增長和變化、醫學科技的發展、醫護人手等因素，持續檢討各項服務，並會因應晚期病人的需求增加服務。對於紓緩治療尤其重要的是，第一，我們會提供跨專業的服務；第二，我們會與社區的夥伴合作，因為正如張議員所說，很多病人未必希望在醫院內過身，部分會希望在家中或其他院舍過身，對他們來說，這是較佳的選擇。因此，如何令醫護人員有能力去處理，以及了解整個跨專業的服務模式，以及如何更好地一併照顧病人及家屬，同時讓病人的家屬協助病人渡過這段困難的時間，這些都是我們的服務宗旨。

梁耀忠議員：主席，雖然局長表示會就預設醫療指示進行諮詢，不過問題在於局長拒絕就安樂死進行檢討或諮詢。我想問局長，為何不能就在預設醫療指示進行諮詢期間，同時就安樂死合法化一事進行廣泛諮詢？大家都知道，近來世界各地很多人都期望尋求安樂死，數字不斷上升，既然如此，政府讓病人有機會選擇，是否更好呢？因此，我想直接問局長，會否就在預設醫療指示進行諮詢期間或將來，就安樂死合法化的問題進行廣泛諮詢？

食物及衛生局局長：主席，多謝梁議員的意見。正如我剛才提及，安樂死其實是非常複雜及具爭議性的課題，對於醫學、社會、道德、倫理、法律及不同層面均有影響。因此，我們會很慎重地處理對於晚期病人的照顧或任何關乎生命的課題，尤其是在香港的現行法律下，安樂死屬違法及不道德的做法。同時，《專業守則》亦明確指出，安樂死是違法及不道德的做法。

因此，我們希望未來的諮詢會集中審視關於預設醫療指示的事宜，因為現時雖然尚未立法，但醫管局已經開展了一些關於預設醫療指示的做法，加上病人或家屬一直以來均有這方面的要求，在這種情況下，我們認為預設醫療指示已發展得較為成熟。當然，在即將進行的諮詢中，除了預設醫療指示之外，部分人士亦會就關於生命末段的照顧等其他方面，向我們提出意見，而我們會集合這方面的意見作出審視。不過，在即將進行的諮詢中，我們會聚焦於預設醫療指示。

主席：梁耀忠議員，你的補充質詢哪部分未獲答覆？

梁耀忠議員：我問她會否在今次的諮詢中或將來，就安樂死進行廣泛的諮詢？

主席：梁議員，我認為局長已回答你的補充質詢。不過，局長，你有否補充？

食物及衛生局局長：我沒有特別的補充，我們並無計劃在今次的諮詢工作中，就安樂死合法化一事進行檢討或諮詢。

李國麟議員：主席，今次談到晚期病人的問題，其中一部分涉及紓緩治療服務。其實局長主體答覆的附件已清楚指出，在紓緩治療服務當中，家訪是十分重要的，尤其是政府若要鼓勵和推廣居家終老的話。我想問局長，在過去 5 年，家訪服務增加了差不多 1 萬次，但她的醫療團隊只有 300 名護士，他們還要照顧 360 張紓緩治療病床，局長是否知悉，現時每名護士進行家訪時要照顧多少名病人？此外，局長會否增撥資源，令護士團隊能夠應付越來越多的家訪戶？

食物及衛生局局長：主席，多謝李議員的補充質詢。其實李議員說得對，一直以來，我們都有加強紓緩治療服務，例如擴大或深化紓緩治療服務的範圍，包括逐步加強社區內的服務(例如成立社區長者評估小組)，這亦是旨在加強對安老院舍臨終病人的支援。至於護士家訪方面，這是其中一項我們已經擴展的服務，希望藉此優化家居紓緩治療。我們要培訓醫護人員，令他們能夠在紓緩治療環境以外的情況——即是家居——照顧這些病人，而他們亦必須具備一些特別技能。

現在我手上沒有每位護士進行了多少次家訪的數字，但我們明白，如果有這方面的需求——正如我剛才所說，醫管局已經進行檢討及制訂策略，並會逐步因應需要及目前的情況，尤其是醫護人手，研究如何發展這方面的服務。如果家訪受到病人歡迎，並且是優質服務，我們一定會因應醫管局對發展這項服務的要求，提供所需資源。

主席：李國麟議員，你的補充質詢哪部分未獲答覆？

李國麟議員：醫管局會增加多少人手做家訪？

主席：局長，你有否補充？

食物及衛生局局長：主席，李議員，我們現在未有具體的數字，因為醫管局每年均會就不同的服務，向我們提出一些建議，然後我們會提

供資源。我們現時尚未收到這方面的資料，但我剛才亦說過，如果醫管局在這方面有需要，我們一定會提供資源。

黃碧雲議員：主席，希望政府可以告訴我們，雖然醫管局於 2017 年制訂了《紓緩治療服務策略》，但現時只有 360 張紓緩治療病床。其實，局長有甚麼計劃、何時可以增加這些病床？現時欠缺多少張病床呢？局長會如何調撥資源，改善現時醫院內的紓緩治療服務？尤其是如果病人選擇在醫院或家中過身，當局有甚麼紓緩措施，令他們可以舒適地離世呢？

食物及衛生局局長：主席，多謝黃議員的質詢。現有的紓緩治療住院服務，主要照顧有嚴重徵狀及多種需要的末期病者。黃議員說得對，現時醫管局有 360 張紓緩治療病床，但紓緩治療服務未必一定要在醫院提供，部分末期病人當然會因應其臨床需要，入住其他專科的病床。如果病人同時需要紓緩治療服務，可獲安排接受這方面的治療。

至於其他服務方面，其實近年醫管局已經增撥資源，改善服務模式及加強這些跨專業服務，包括擴大服務範圍，以及由 2015-2016 年度起，逐步加強社區老人評估小組的服務，以及安排紓緩治療團隊與安老院舍合作。

黃碧雲議員：局長沒有回答有否計劃增加紓緩治療病床。

主席：局長，你有否補充？

食物及衛生局局長：主席，我們一定會因應人口增長和變化、醫學科技的發展及醫護人手等因素，檢討各項醫療服務，當然包括紓緩治療服務。在了解到病人的需求後，如醫管局亦提出要求，我們會提供資源配合。更重要的是，我們亦會與社區夥伴合作。

主席：口頭質詢到此為止。

**醫療預設指示
相關文件**

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2004年7月19日 (項目 VI)	議程 會議紀要
	2008年12月8日 (項目 IV)	議程 會議紀要
長期護理政策 聯合小組委員會	2017年12月12日 (項目 II)	議程 會議紀要 立法會CB(2)144917-18(01) 號文件
立法會秘書處 資訊服務部 資料研究組	2019年6月6日*	題為"病人的預設醫療指 示"的資料述要

* 發出日期

立法會秘書處
議會事務部 2
2019年11月6日