



香港護士協會

ASSOCIATION OF HONG KONG NURSING STAFF

香港九龍佐敦白加士街 25-27 號慶雲商業大廈三樓 總機電話及二十四小時傳真熱線：2314 6900

3/F., Hing Wan Commercial Bldg., 25-27 Parkes St., Jordan, Kowloon, Hong Kong.

E-mail : info@nurse.org.hk

Website : http://www.nurse.org.hk

香港護士協會就

「晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議」的意見

香港護士協會一直認為完善的安老政策應同時做到「居家安老、居家終老」。我們對於政府就預設醫療指示訂立清晰和一致的法律架構、清除或修訂互相矛盾的法例和政策、為在居處離世清除法律障礙表示歡迎。另一方面，我們認為完善的社會配套及充足的醫護人手，讓病患者在臨終時獲得適切照顧與關懷，可以舒服、有尊嚴地走完人生最後一段路，讓病人積極「活好」剩餘的時間，更是不可或缺的。

「生老病死」是人生必經的階段，隨著時代的變遷，社會大眾對善終及死亡這些忌諱亦有所改善，曾有調查發現，有 87.3% 受訪者希望接受適切的紓緩治療，毋須延長生命，由此可見，大部份人希望以舒適、有尊嚴地「好死」，度過生命的最後階段。我們作為醫護人員，在保障病患者利益及尊重其個人自主權的大前提下，認為病患者如達 18 歲以上而精神上有能力行事，但病情已到了末期或不可逆轉的情況下應允許作出預設醫療指示，接受紓緩治療，能改善末期病人的生活質素，減輕身體的痛楚與心靈的不安，好好地走完人生路。

完善法例

我們認為為預設醫療指示及病人在居處離世立法的同時，亦須為治療提供者(包括醫護人員及緊急救護人員)提供法律保障，確保他們在清晰的制度下獲悉相關資訊，以免令治療提供者承受不必要的後果，或影響病患者的治療，極為重要。因此，本會認為有關當局必須確保治療提供者能有清晰

的資訊確定病患者已作出預設醫療指示，該等資訊應以直接、簡單及有效的方式提供予治療提供者，以減少爭議。再者，為免出現爭議，作出及撤銷預設醫療指示時都需有明確記錄及見證。我們認為可參考外國做法，為指定類別的人員在真誠行事及無疏忽的情況下可獲豁免遭受專業失當的紀律程序處置、索償、民事或刑事法律責任。而當有其他法例條文與預設醫療指示有衝突時應予以修訂，方能完善有關制度，讓預設醫療指示能有效實行。

此外，在目前法律框架下，在居所(包括家及安老院)善終並不容易，需要相關的紓緩服務的配套，以及由一位私家醫生為病人確診末期疾病及上門簽署死因證明書，在實際操作及法例上都有一定困難。而在安老院離世，即使在死亡前 14 日內得到一名註冊醫生診治，該個案仍須通過警方向死因裁判官報告，警方及法醫科醫生有需要時會進行調查。所以當大部分年老的晚期病人出現不適或異常徵狀時，便慣性地把他們送進醫院治理，有時因要延續其生命而施行維生方法，例如插喉餵奶以補充營養，令本來已虛弱的長者繼續承受不適；有時為防止他們拔喉，更要穿上約束衣，這些都令他們身心受創，晚期生活質素大受影響，情況極不理想。

因此，本會贊同諮詢文件中就有關在安老院離世的建議，修訂《死因裁判官條例》的規定，當中訂明 14 日內曾得到一名註冊醫生的診治，並由該醫生作出最後診斷及確定死亡，則無須根據《死因裁判官條例》作出報告。

加強人手配套

除了立法層面外，我們認為醫護人手培訓，以及安老院的配套都必須加強，方能真正達至「居家終老」。現時香港的善終服務非常有限，主要由醫管局提供住院、門診、日間紓緩護理、家居護理服務和哀傷輔導；部分安老院舍和社區組織會自發提供不同類型的善終照顧服務，向公眾推廣生死教

育和提供各類培訓課程。但這些服務都十分零碎，亦欠缺協調，服務的人次亦相當有限。

本會知悉醫管局於 2017 年制定《紓緩治療服務策略》，為服務模式及系統基建發展訂下具體指引，但《策略》並沒有明確提及未來紓緩治療的人手比例，以及人才培訓的目標數目，故在硬件和軟件，包括病床數目、人力資源等都仍然存在不少問題。

根據當局早前回覆立法會質詢的資料顯示，截至 2018 年 3 月 31 日，醫管局提供的紓緩病床數目佔整體病床數目只有 1.2%，而且紓緩病床不會局限於紓緩治療用途，會供應給其他專科使用。有業內人士指出，不少患有認知障礙、肺氣腫、心臟衰竭的住院病人都需要接受紓緩治療，但礙於公立醫院病床長期爆滿床位不足，有時部分紓緩治療的病床亦要騰出來予急診病人，由此可見在床位緊張的情況下，紓緩治療住院服務很大機會受到影響。而人力資源方面，現時醫管局各項紓緩治療服務只由 40 名醫生、300 名護士及 60 名專職醫療人員提供，人手極不足夠。

其實現時已有不少國家或地區都有制定完善的善終政策，例如英國、澳洲、紐西蘭、台灣等；英國有完善的全國政策配合，讓臨終關懷融入國民的醫療健康服務體系，台灣已於 2000 年立法施行臨終關懷條例，推行全面研究計劃，廣泛培訓護理人員，又提供紓緩治療及服務，控制和減少痛楚和困擾的病情，為臨終者提供適切、有尊嚴和優質的死前和死後支援服務，讓他們選擇在一個熟悉的環境，在親友陪伴下完成這條人生路。

因此，當局應投放資源，由中央協調，進行研究及規劃，相應增加紓緩病床數目，醫護人手及各類紓緩治療服務，為市民提供相關資訊及協助，讓他們在有選擇的情況下，尋找適合自己的晚期生活照顧服務。

公眾教育

雖然近年市民大眾及醫療專業人員對預設醫療指示的認識有所增加，但對有人在家中離世的顧慮及擔心缺乏醫護支援等問題始終存在。當局應同時加強醫患兩者對紓緩治療的認知，讓病人獲得及時介入，達到平衡疾病護理及病人舒適度的需要，讓晚期病人不但能好走，更能活好最後人生路。

最後，本會認為預設醫療指示立法只是晚期照顧的其中一環，當局應加強資源、人手培訓、紓緩治療服務、設施配套等，以制定全面及完善的晚期照顧/善終政策，改善臨終病患者的生活質素，方能真正做到「居家安老、居家終老」。



香港護士協會

2019年12月2日