



立法會衛生事務委員會會議 (2019 年 12 月 13 日)
有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議

1. 「賽馬會安寧頌」計劃由香港賽馬會慈善信託基金開展，旨在協助改善社區晚期護理服務的質素，以及為相關服務的專業人員提供培訓，並舉辦公眾教育活動。計劃合作夥伴包括 2 間大學及 5 間非政府組織。
2. 整體而言，「賽馬會安寧頌」計劃支持政府就預設醫療指示(AD)提供清晰法律規定並修改相關《消防條例》及《精神健康條例》以消除有關法律障礙，以及修改《死因裁判官條例》，讓住在安老院舍的末期病人可以實行在居處離世。
3. 我們的詳細建議將會提交食物及衛生局作為公眾諮詢的回應，以下為我們提出的重點。
4. 將預設醫療指示擴展至全人預設照顧計劃(ACP)
 - 4.1 我們主張簽署預設醫療指示之前，病人、家屬及醫療團隊應先進行預設照顧計劃的溝通。預設照顧計劃是一個持續的溝通過程，讓病人在作出醫療決定前，其全人需要、價值觀和意向得到全面考慮與重視。
5. 增強醫療系統提供安寧照顧的能力
 - 5.1 醫療專業人員（尤其在腫瘤科、老人科及紓緩科以外的同工）會因為實際環境所限而不願意與病人和家屬談及預設醫療指示。我們希望有足夠的資源投放在醫療人員的培訓上，以提升他們在紓緩照顧和安寧照顧的服務質素。
 - 5.2 現時公營醫療系統人手緊絀，未必能應付因人口老化而導致對預設醫療指示需求的增加；我們建議公、私營醫院合作，以確保雙方使用的預設醫療指示能夠互通，以及將上述提及的專業培訓延伸至私營醫院的醫療人員、甚至是社區的家庭醫生，因為有時他們可能對病人的病歷和意向更了解。
6. 作出、修改及撤銷預設醫療指示
 - 6.1 我們支持以書面方式、在見證下作出預設醫療指示，以減少糾紛。
 - 6.2 我們同意撤銷舊有的預設醫療指示可於任何時候進行。另外，當意向由拒絕轉變到接受某種維持生命治療(LSTs)時，建議容許以口頭或書面形式更改預設醫療指示。但是，當病人由接受維持生命治療改變成拒絕治療時，由於這種情況會有較大機會導致糾紛，所以我們建議在這種情況下只容許以書面形式，並由兩名證人見證下修改預設醫療指示。

策劃及資助 Initiated and Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心 同步 同進 RIDING HIGH TOGETHER

主辦院校 Host Institution:



Faculty of
Social Sciences
The University of Hong Kong
香港大學社會科學學院

7. 簡化預設醫療指示文件的儲存及展示
 - 7.1 鑑於現時的電子健康紀錄互通系統仍處於階段性發展，公營及私營醫療人員仍在熟習如何使用系統，我們暫時支持以預設醫療指示正本作為有效證明，但相關醫療人員應教育及提醒病人或家屬妥善存放文件正本，或讓主要家庭成員保存多份正本，以便適時提取。
 - 7.2 長遠來說，我們建議政府認真考慮為預設醫療指示成立中央登記處，無論以獨立或提升現有電子健康紀錄互通系統方法。這可以讓公、私營受權醫療人士在有需要時提取，形式和台灣的全民健康保險卡近似。而有關對修改或撤銷預設醫療指示時上載最新版本可能出現的時差問題，我們提議設立指引，確保醫療團隊在簽署文件後，即時上載系統上。

8. 透過醫社合作的「預設照顧計劃」去推動「預設醫療指示」
 - 8.1 為提供相應的專業支援及減輕醫護人員的負擔，我們建議以醫社合作的模式去促進「預設照顧計劃」的溝通。
 - 8.2 我們建議發展一套醫社合作模式的全人預設照顧計劃框架，清楚劃分各參與專業的角色，有關的溝通技巧，以及專業之間的合作策略。
 - 8.3 同時，我們應為醫院及社區的社會服務專業人員提供有關進行預設照顧計劃的培訓。

9. 讓「在居處離世」切實可行
 - 9.1 我們認為有必要清晰分辨「在居處臨終」和「在居處離世」兩個不同的概念。病人對生命晚期的照顧地點與離世地點的選擇應同樣受到尊重。
 - 9.2 我們支持諮詢文件中在居處離世的建議，認為病人能在熟悉的環境內，在熟悉的人的陪伴下接受安寧照顧和離世是較理想的。除了修訂現時的《死因裁判官條例》和提升安老院舍相應的硬件配套外，更重要的是為安老院舍的管理層和前線員工提供適當的培訓及額外的資源，以改善他們對安寧照顧的態度，並提昇他們提供安寧照顧的知識及技巧。「賽馬會安寧頌計劃」的計劃夥伴香港老年學會，在地區展開了「安寧在院舍」計劃，該計劃於 2016 至 2018 年期間合共協助 36 間院舍推行安寧照顧服務，受益院舍於 2021 年將擴展至 48 間。
 - 9.3 除了安老院舍的長者外，我們強烈建議政府發展地區為本的安寧照顧服務去支援居家的病人及其家屬照顧者。根據 2018 年本港的死亡人口數字，我們估計至少 21,000 位¹ 已故長者在離世前有安寧照顧需要，當中 55% 居於家中²。「賽馬會安寧頌」計劃轄下

¹ 根據世界衛生組織於 2014 年出版的“Global atlas of palliative care at the end-of-life”內提出各種疾病於晚期的疼痛普遍程度，去估算本港於 2018 年時的死亡人口中需要安寧服務的人數。死亡人口由衛生防護中心網頁所得：

<https://www.chp.gov.hk/en/statistics/data/10/27/340.html>

² 此數字從醫院管理局所得，載於「賽馬會安寧頌」出版的“*Innovation. Impact – the foundation of community-based end-of-life care in Hong Kong*”第 207 頁

策劃及捐助 Initiated and Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心 同步 同進 RIDING HIGH TOGETHER

主辦院校 Host Institution:



Faculty of
Social Sciences
The University of Hong Kong
香港大學社會科學學院

的四個合作夥伴(非政府組織)於 2016 至 2018 年期間，合共為多於 770 個家庭提供居家安寧服務，四個單位於 2019 年將進一步為 460 個家庭提供安寧服務。

- 9.4 為了向患嚴重疾病的病人提供更完善的紓緩服務，醫院管理局建議加強公立醫院和社區服務單位的合作³。社區安寧照顧有助減少病人於生命晚期時不必要的住院和使用急症室，「賽馬會安寧頌」計劃的成效檢討證明了安寧照顧在安老院舍或是家中，同樣能帶來這個果效。人口老化帶來的社區安寧照顧需求不斷膨脹，為更好準備迎接這個挑戰，我們強烈建議政府發展醫社合作為本的安寧服務，為安老院舍的長者及居家的晚期病人提供無縫和整合的安寧照顧。

10. 公眾教育

- 10.1 公眾人士對安寧照顧的認識，以及談論死亡話題的開放度，對實行預設醫療指示及預設照顧計劃政策非常重要。根據由經濟學人智庫(Economist Intelligence Unit)進行的 2015 年死亡質素指數 (Quality of Death Index) 調查報告，香港於社區參與度排名較低 (第三十八位)。

- 10.2 香港的生死教育主要由非政府組織提供，例如「賽馬會安寧頌」計劃之合作機構。由於資源有限，公眾教育的涵蓋度及可持續性受到限制。我們相信政府應為社區參與提供誘因及系統性支援，包括向教育、醫療、社會福利及法律範疇提供撥款及政策支援。我們建議採取公共衛生漸層模式(public health tiered approach) 進行生死教育。招募安寧義工亦是有效的公眾教育方法之一。

11. 有特殊需要的族群

- 11.1 目前的諮詢文件主要針對一般長者的晚期照顧。不過，一些有特殊需要的族群亦需要特別關注，包括精神上無行為能力的人(Mentally Incapacitated Persons)，以及患有腦退化症的人士。本質上，精神上行為能力有限的人，不應該被褫奪其作出安寧照顧決定的權利。他們應該獲得支援，以表達自己的取向和願望，並讓家人參與過程。腦退化症病人的預設照顧計劃應盡早進行，並盡早確立代理人(proxies)。

- 11.2 至於修訂《死因裁判官條例》以實行「在居處離世」的提議，除安老院舍外，亦應包括其他智能或肢體殘障人士的院舍。

--- 完 ---

³ 醫院管理局(2017)。紓緩治療服務策。 http://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/PCSSF_1.pdf

策劃及資助 Initiated and Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心 同步 同進 RIDING HIGH TOGETHER

主辦院校 Host Institution:



Faculty of
Social Sciences
The University of Hong Kong
香港大學社會科學學院