



# 醫社攜手 老有所終

2019年12月12日



OUR HONG KONG  
FOUNDATION  
團結香港基金



公共政策研究院  
PUBLIC POLICY INSTITUTE



OUR HONG KONG  
FOUNDATION  
團結香港基金

# 議程

1

香港  
晚期照顧  
發展概況

2

香港  
晚期照顧  
社區服務  
民意調查



# 政府就晚期照顧作立法建議(2019)

食物及衛生局  
Food and Health Bureau

## 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  
公眾諮詢文件



政府致力為病人和家屬提供優質而全面的晚期照顧服務  
以切合他們的意向和需要

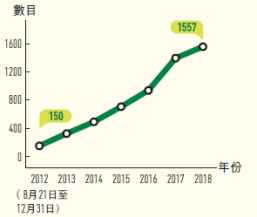
### 主要建議

- 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
- 為真誠行事及合理地謹慎的治療提供者提供保障



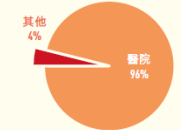
### 在醫管局作出的預設醫療指示

65歲或以上長者的  
離世地方 (2017年)



年份	數目
2012	150
2013	400
2014	600
2015	800
2016	1000
2017	1300
2018	1557

(8月21日至12月31日)



醫院 96%  
其他 4%

當中的約40%居於老人院

### 甚麼是“預設醫療指示”?

通常以書面作出的陳述，訂立人在精神上有能力作出決定時，在陳述中指明自己一旦無能力作決定時所拒絕的治療。

### 甚麼是“在居處離世”?

通常指病人可在其選擇的地方渡過最後的日子，例如在家中、安老院或護理院，而不一定在醫院。

### 甚麼是“不作心肺復甦術”指示?

通常指根據病人的意願或因心肺復甦術不符合病人的最佳利益，在預期某人可能出現心跳停止的狀況時，預先準備好由醫生簽署的書面指示，指明不為該人作心肺復甦術。

### 主要諮詢問題

- 香港應否為預設醫療指示立法，確立清晰的法律架構和避免有關指示可能與緊急救援或維持生命的法定職責抵觸?
- 假如為預設醫療指示訂立新法例，基本原則、合資格條件、涵蓋範圍、有效性或適用性、保障措施、修改、撤銷、和見證等條文為何?
- 預設醫療指示的具體內容應悉數由法例規定，抑或可以範本表格提出，容許改動?
- 要確立病人有否訂立預設醫療指示，責任應否由該病人、其親屬或照顧者負上(舉例要他們出示指示正本)，而非要求緊急救援人員或治療提供者去確立?
- 有效的預設醫療指示要在病人處於預先指明的情況下才適用。當有效的預設醫療指示夾附了醫生簽署的“不作心肺復甦術”文件時，緊急救援人員應否受到法律保障，可尊重病人意願而不進行心肺復甦術?
- 目前所有在安老院離世的個案都根據《死因裁判官條例》而必須向死因裁判官報告，有別於在家中離世時只要在離世前14日內得到一名註冊醫生的診治，並予以證明其死因，便不用經過死因程序。政府應否簡化安老院死亡報告的做法?

### 你是否贊成對以下條例可能作出的相應修訂:

《精神健康條例》  
以釐清註冊醫生、牙醫或獲委任的監護人的意見均不得凌駕有效的預設醫療指示?

《死因裁判官條例》  
以在建議中提供的保障下，部分安老院的死亡個案獲得豁免而無須向死因裁判官報告?

《消防條例》  
以表明緊急救援人員復甦或維持生命的法定職責須受訂明拒絕接受心肺復甦術的有效預設醫療指示、“不作心肺復甦術”文件或任何經註冊醫生證明不應進行心肺復甦術的有效文書所規限?

### 分享你的想法



諮詢文件可於  
[https://www.fhb.gov.hk/cn/press\\_and\\_publications/consultation/190900\\_eolcare/index.html](https://www.fhb.gov.hk/cn/press_and_publications/consultation/190900_eolcare/index.html)下載。請使用下列方法，在2019年12月16日或之前，將你對本諮詢文件的意見送交本局。



香港海峽花園2號  
政府總部東翼19樓  
食物及衛生局  
(查詢人：助理秘書長(衛生)6B)  
(聯絡處：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議)

傳真 2840 0467  
電郵 eolcare@fhb.gov.hk

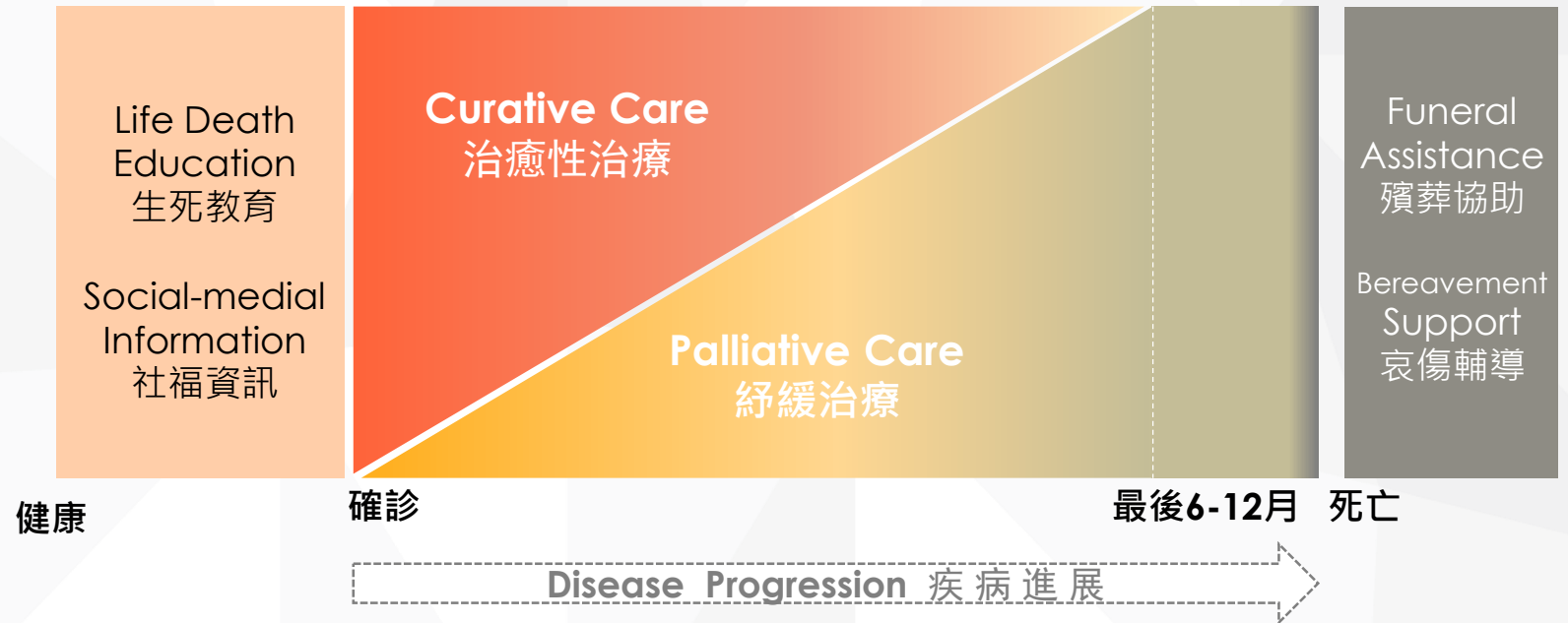
港府現時正為晚期照顧立法建議進行公眾諮詢，然而立法措施只是首步。



# 是次報告對晚期照顧的概念理解



## End-of-life Care 晚期照顧



Source: WHO, Cancer control: Palliative care – WHO guide for effective programmes, 2007.

- 世界衛生組織將「**紓緩治療**」定義為「幫助病者和他們的家人面對威脅生命的疾病所帶來的問題，並及早發現作仔細評估痛楚及其他問題，包括心理，社交及靈性上的問題，從以改善生活質素」。
- 「**晚期照顧**」則一般理解為在臨終前六至十二個月，集中護理計劃於包括紓緩治療及社福服務等綜合式護理。



# 香港晚期照顧的發展進程

香港法律改革委員會 –  
《醫療上的代作決定及預設  
醫療指示》公眾諮詢文件：  
「在適當時候檢討有關情況  
和考慮到時是否適宜立法」

食物及衛生局 –  
《在香港引入預設醫療指示  
概念》公眾諮詢文件：  
「在社會對這個概念有較深  
的認識時考慮是否適宜立  
法」

食物及衛生局 –  
《有關預設醫療指示和病人  
在居處離世的立法建議》  
公眾諮詢文件：  
「政府建議把有關預設醫療指  
示的現行普通法規定編纂為成  
文法則，並釐清各項規定。」



2006

2009

2019



醫院管理局  
HOSPITAL  
AUTHORITY

2010

醫院管理局 –  
推出  
《醫院管理局成  
年人預設醫療指  
示醫護人員指  
引》

2014

醫院管理局 –  
推出  
《不作  
「心肺復甦術」  
醫護人員指引》

2017

醫院管理局 –  
推出  
《紓緩治療  
服務策略》

2019

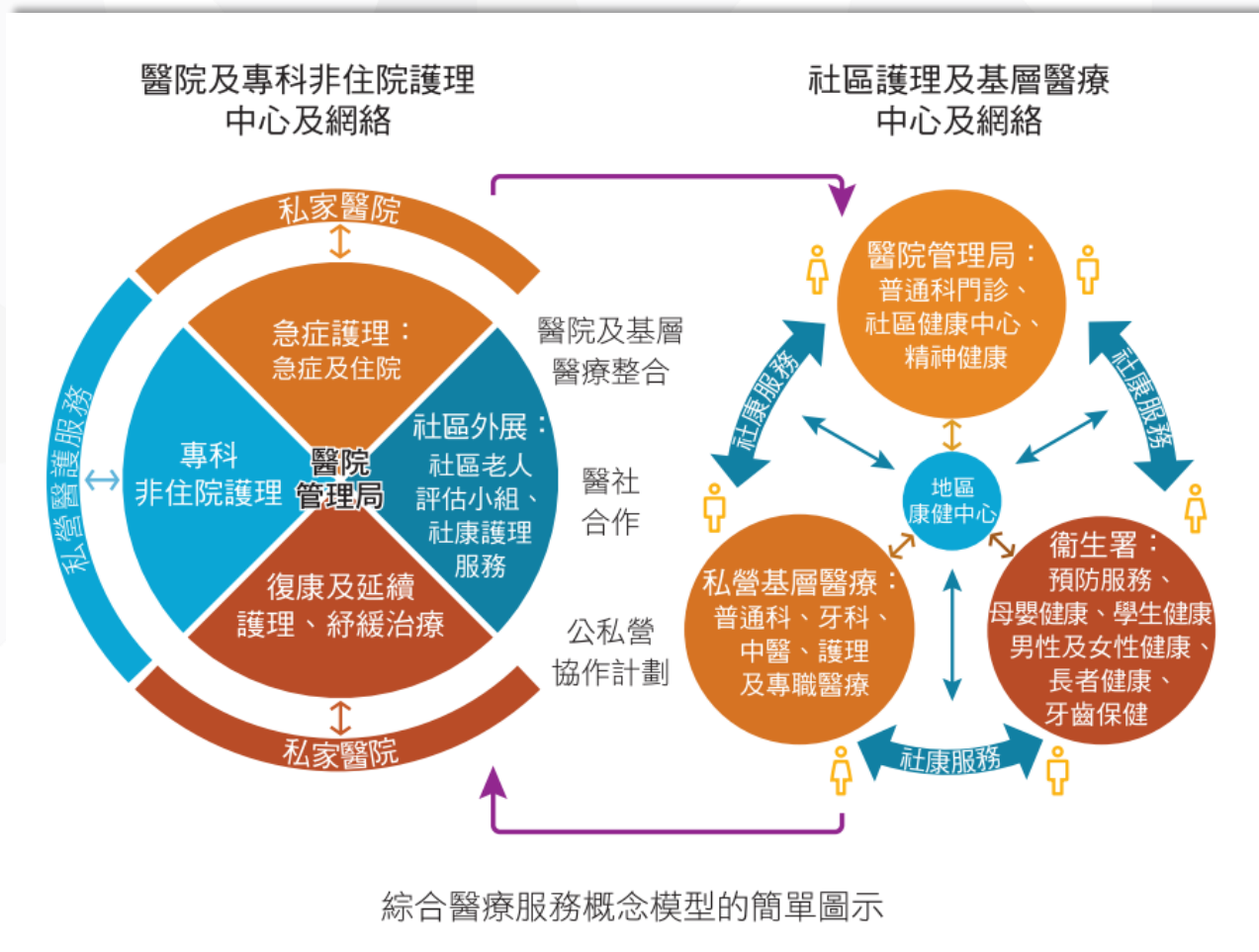
醫院管理局 –  
推出  
《預設照顧計劃指  
引》



# 醫社合作對醫療改革的重要性



「我們需要轉向著重基層醫療、與社區緊扣的醫護模式，更有效地滿足人口不斷變化的需求，同時緩解公立醫院系統承受的負荷和壓力。護理服務需要持續、涵蓋人生各個階段、與其他服務相整合，並以社區市民的需要為中心。」



Source: OHKF, *Fit for Purpose: A Health System for the 21st Century* (2018).



OUR HONG KONG  
FOUNDATION  
團結香港基金

# 多方提倡醫社合作是重中之重

## 學術研究



**Food and Health Bureau**  
The Government of the Hong Kong Special Administrative Region

**Public Health**  
香港中文大學  
CUHK  
賽馬會公共衛生及基層醫療學院  
The Jockey Club School of Public Health and Primary Care

### 《末期病患長者晚期照顧建議》 (2017):

加強在**社區**的晚期照顧概念推廣、發展連貫及全面的**社區**晚期照顧計劃，紮根**基層醫療**

## 社區群力

賽馬會安寧頌  
**JCECC**  
Jockey Club End-of-Life Community Care Project



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



### 「賽馬會安寧頌」 (2015-):

改善**社區**晚期照顧服務的質素，提供專業人士提供培訓，聯繫**社區**及醫療系統

## 政府決心



### 《行政長官施政報告》 (2019):

公共醫療服務正承受巨大的壓力.....市民普遍仍偏重**以治療為主的醫療服務**。要扭轉目前根深蒂固的觀念，以建立一個以預防為中心的**基層醫療體系**

# 是次民調項目是近年有關發展之延伸



- **認同是次立法建議方向：**

- 有關當局必須消除法律關卡，令預設醫療指示和病人在居離世能更有效執行。
- 然而立法只是首要，港府須儘快**為港人晚期生活質素作出長遠規劃，訂下全面政策。**

## 是次基金會民調項目為：

- 全港首份以港人對社區晚期照顧服務認知、經驗和期望為題的民意調查；
- 拓展基金會《以人為本 縱橫整合》香港醫療體系報告，探討晚期照顧於基層醫療的潛在服務模式。

Source:  
Threapleton DE, Chung RY, Wong S Y.S, et al., "Care Toward the End of Life in Older Populations and Its Implementation Facilitators and Barriers - A Scoping Review" (2017).





OUR HONG KONG  
FOUNDATION  
團結香港基金

# 議程

1

香港  
晚期照顧  
發展概況

2

香港  
晚期照顧  
社區服務  
民意調查





OUR HONG KONG  
FOUNDATION  
團結香港基金

# 調查設計便覽



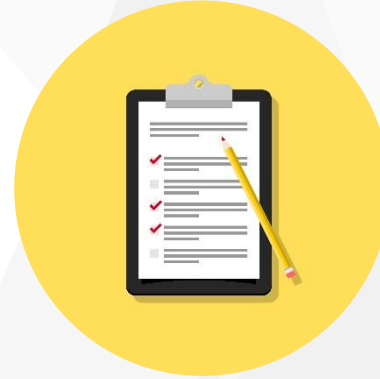
香港中文大學

The Chinese University of Hong Kong

與香港中文大學  
亞太研究所合作



於2019年  
11-12月進行



電話訪問形式  
十條問題



約50%固網 50%流動

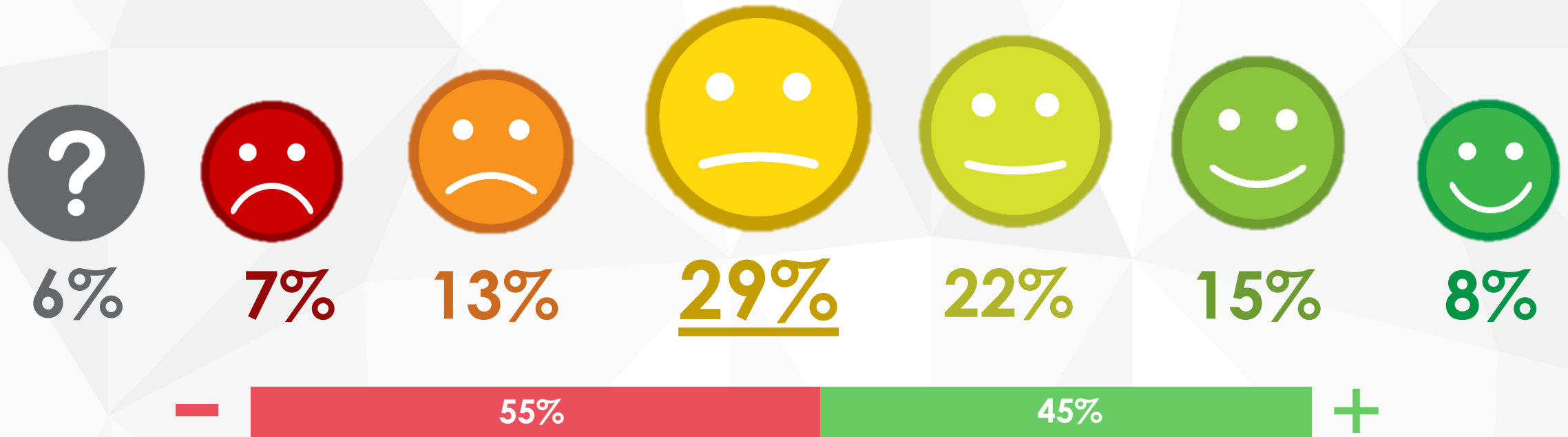
**1001**

成功訪問18歲或以上的  
市民數目



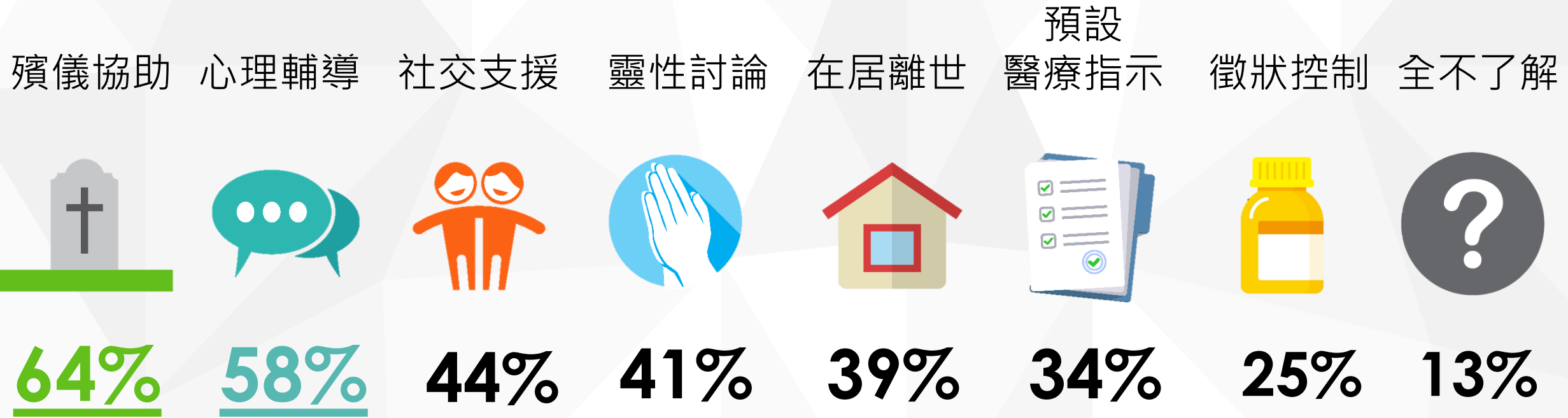
依香港人口性別及年齡分佈  
和固網和流動電話的  
分別入選機率作加權處理

# Q1. 晚期照顧和善終安排的信心



- 過半(55%) 受訪港人於人生晚期，或面對親友過身時，沒有信心或未知能處理晚期照顧和善終安排。

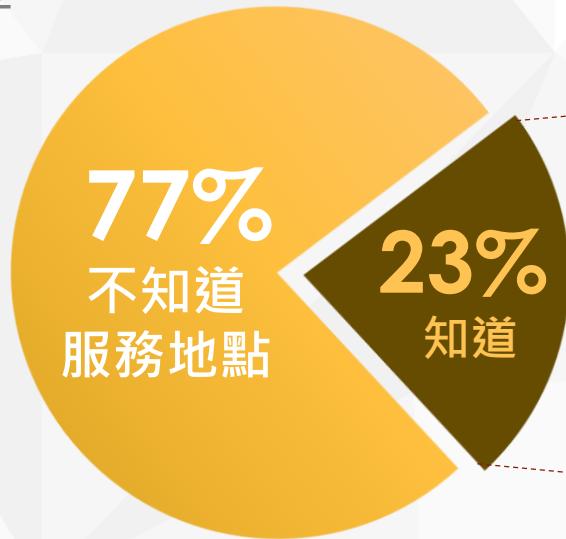
## Q2. 晚期照顧概念的認知 (複選題)



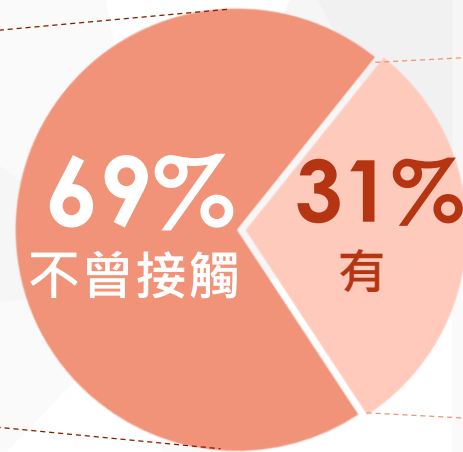
- 大部分受訪港人對晚期照顧服務內容有初步認知，卻了解零散，較為人熟悉的為殯儀協助 (64%) 和心理輔導 (58%)。

# Q3 & Q4. 有關現時本港社區晚期照顧服務

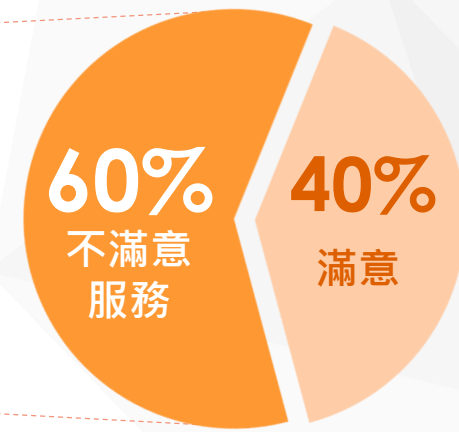
Q3



Q4a



Q4b



- 港人對社區現存的晚期照顧服務感陌生，僅**23%**知道現時社區晚期服務的提供地點。當中只有**31%**曾接觸或使用該服務，對曾接受的社區晚期照顧服務滿意程度平均值為**3.88**分。

註：社區之定義，即醫院以外，如院舍或家居附近。



# Q5a. 現時社區晚期照顧服務的改善需要 (複選題)



服務全面性



**65%**

更多推廣



**48%**

服務者表現



**43%**

價錢



**39%**

地點



**24%**

時間

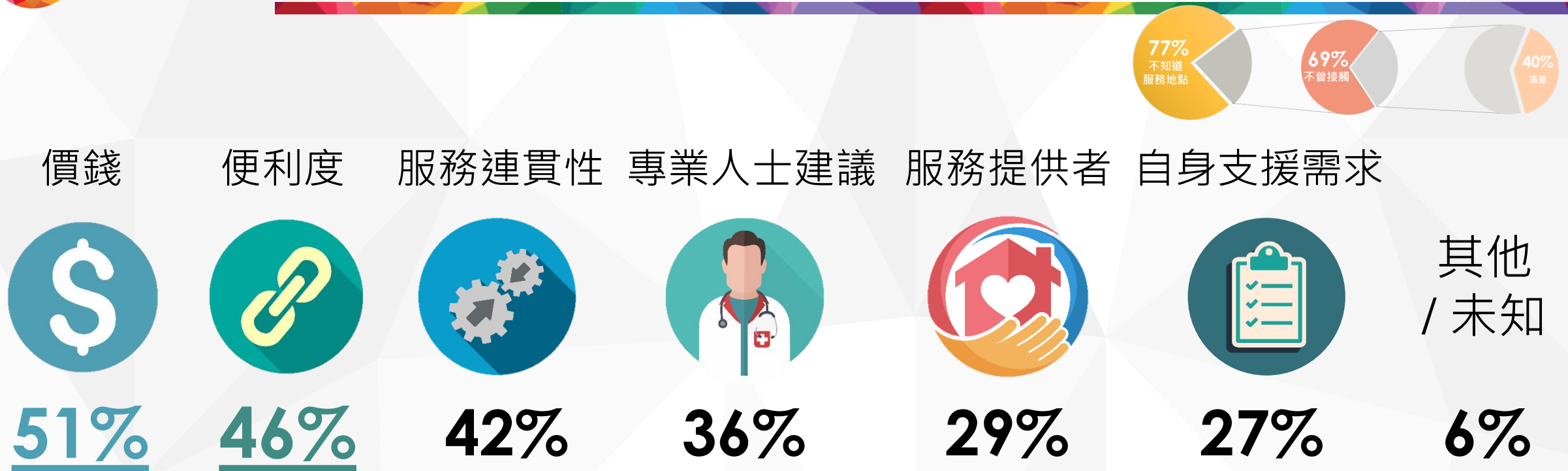


**18%**

- 根據曾接受社區晚期照顧服務的受訪港人<sup>(i)</sup>，服務最需要在服務全面性(65%)和推廣上(48%)加以改善。

註: (i) 此題由曾接受社區晚期照顧服務而不滿意服務的受訪者回答。

## Q5b. 接受晚期照顧服務的考慮因素 (複選題)



- 價錢(51%)、便利度(46%) 是受訪港人<sup>(i)</sup>於社區接受晚期照顧服務的主要考慮因素。

註: (i) 此題由曾接受之社區晚期照顧服務而滿意其服務，或未曾接受任何有關服務的受訪者回答。

# 全面性是晚期照顧服務重中之重

Q5b

價錢



51%

便利度



46%

服務連貫性



**42%**

Q5a

服務全面性



65%

更多推廣



48%

服務者表現



**43%**

價錢

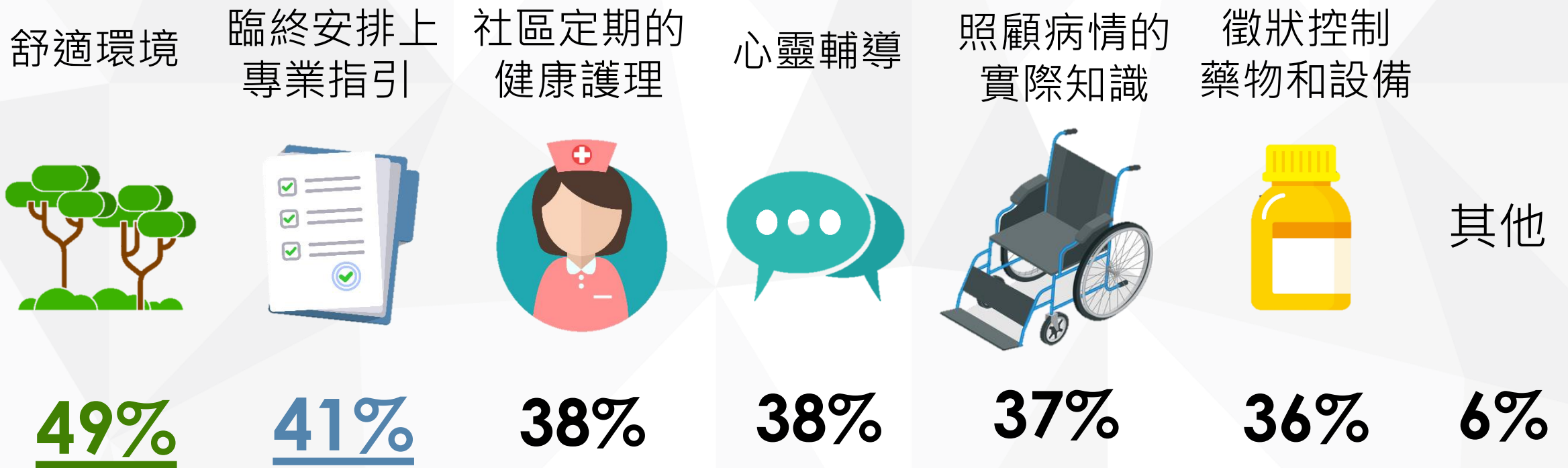


**39%**

- 未曾使用服務受訪港人認為價錢和便利度最為重要。  
然而服務使用者的經驗反映出，當有真正需要時，服務全面性才是至為關鍵。



## Q6. 晚期照顧服務的需求 (複選題)



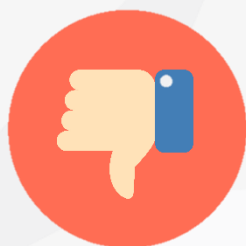
- 受訪港人認為於人生晚期，或面對親友過身時，舒適環境為最重要(49%)；其次是專業指引(41%)。
  - 不同支援選擇均獲得相約的選取率，再一次證明市民晚期照顧服務需求呈全面性。

## Q7. 社區晚期照顧服務的需求

Q7a



86%



6%



8%

Q7b

如有充足的社區支援



89%



3%



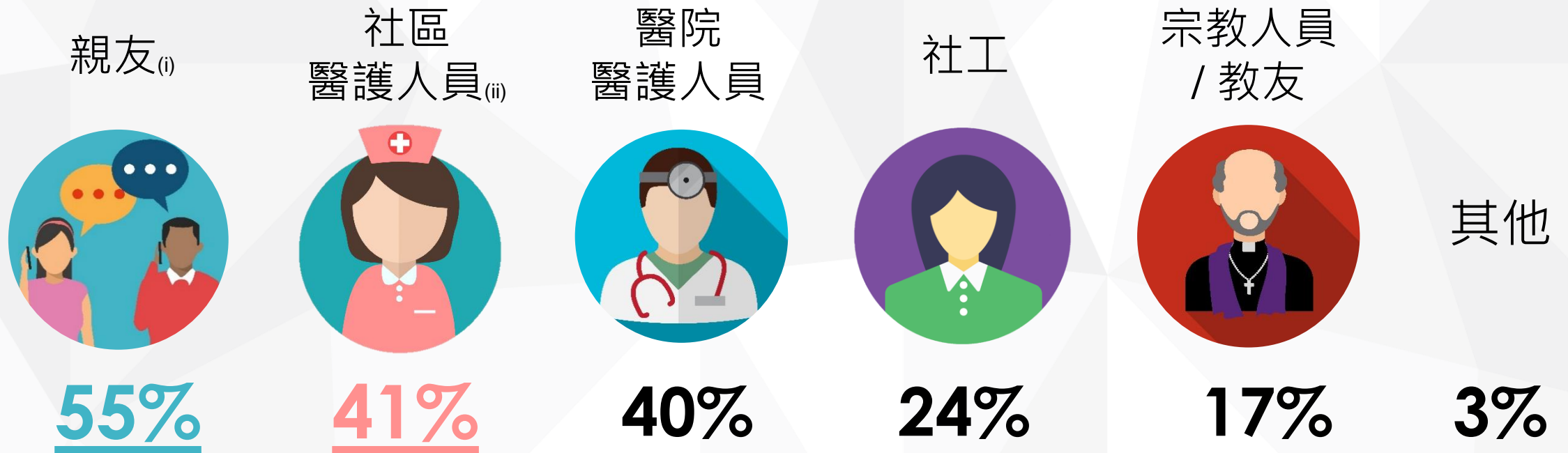
7%

- 希望能在人生晚期儘量留在社區的受訪港人近九成。

註: Q7b由Q7a中不願意留在社區的人作答。



## Q8. 期望獲得晚期照顧服務的支援來源 (複選題)



- 受訪港人於人生晚期，或面對親友過身時，最希望在親友(55%)和醫護人員(社區41%；醫院40%)上，獲得治療外的支援。

註: (i) 親友，即親屬或非教會朋友。

(ii) 社區醫護人員，即如家庭醫生和社區護士等。

## Q9. 社區晚期照顧的資訊來源 (複選題)

醫院  
醫護人員



**32%**

親友<sup>(i)</sup>



**29%**

政府宣傳



**24%**

沒有



**19%**

社工



**13%**

社區  
醫護人員<sup>(ii)</sup>



**9%**

宗教人員  
或教友



**5%**

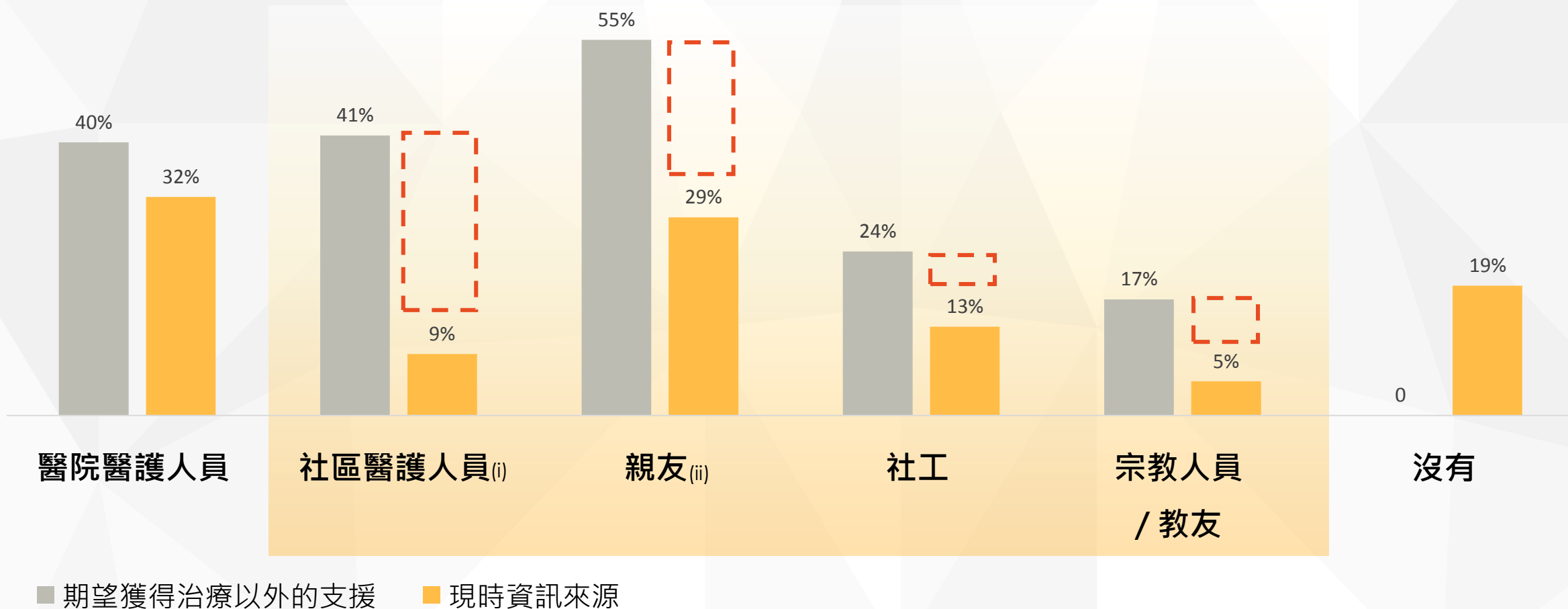
- 主要社區晚期照顧服務資訊來自醫院 (32%)；親屬或非教會朋友為第二主要資訊來源(29%)。

註: (i) 親友，即親屬或非教會朋友。

(ii) 社區醫護人員，即如家庭醫生和社區護士等。

(iii) 餘下6%為可供選擇外的其他來源。

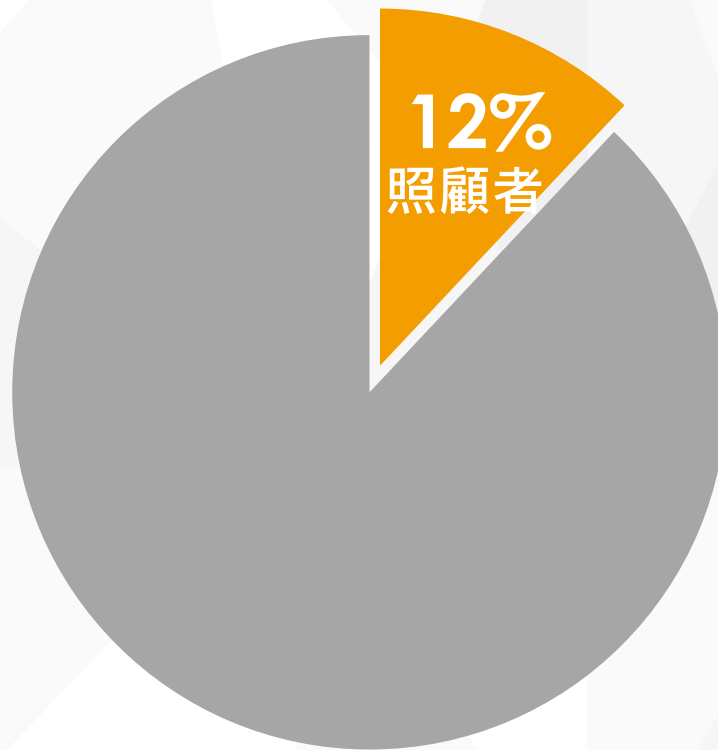
# 社區賦權 於晚期照顧服務模型中存極大潛力



註: (i) 親友，即親屬或非教會朋友。  
 (ii) 社區醫護人員，即如家庭醫生和社區護士等。  
 (iii) 數字為民調結果選取率。



## 10. 港人成為照顧者的普遍性



- 12%的受訪港人需要日常照顧家中長者或長期病患者。隨著人口老化，數量只會有增無減。



# 調查總結

## 教育及推廣不足

- 受訪港人普遍對處理**晚期有關事宜**不存信心。
- 受訪港人普遍對**晚期照顧的概念**認知甚低

## 現時服務還待改進

- 受訪港人大部分**不知道社區晚期服務**這項選擇。
- 受訪港人認為現時**服務的全面性**最需要改善。

## 未來發展扎根社區

- 受訪港人表示希望能**盡量在晚期留在社區中**。
- 受訪港人選取之不同支援所需相約，再一次證明市民**晚期照顧服務需求呈全面性**
- 受訪港人最希望能在**親友和社區醫護人員**獲得治療外的支援。



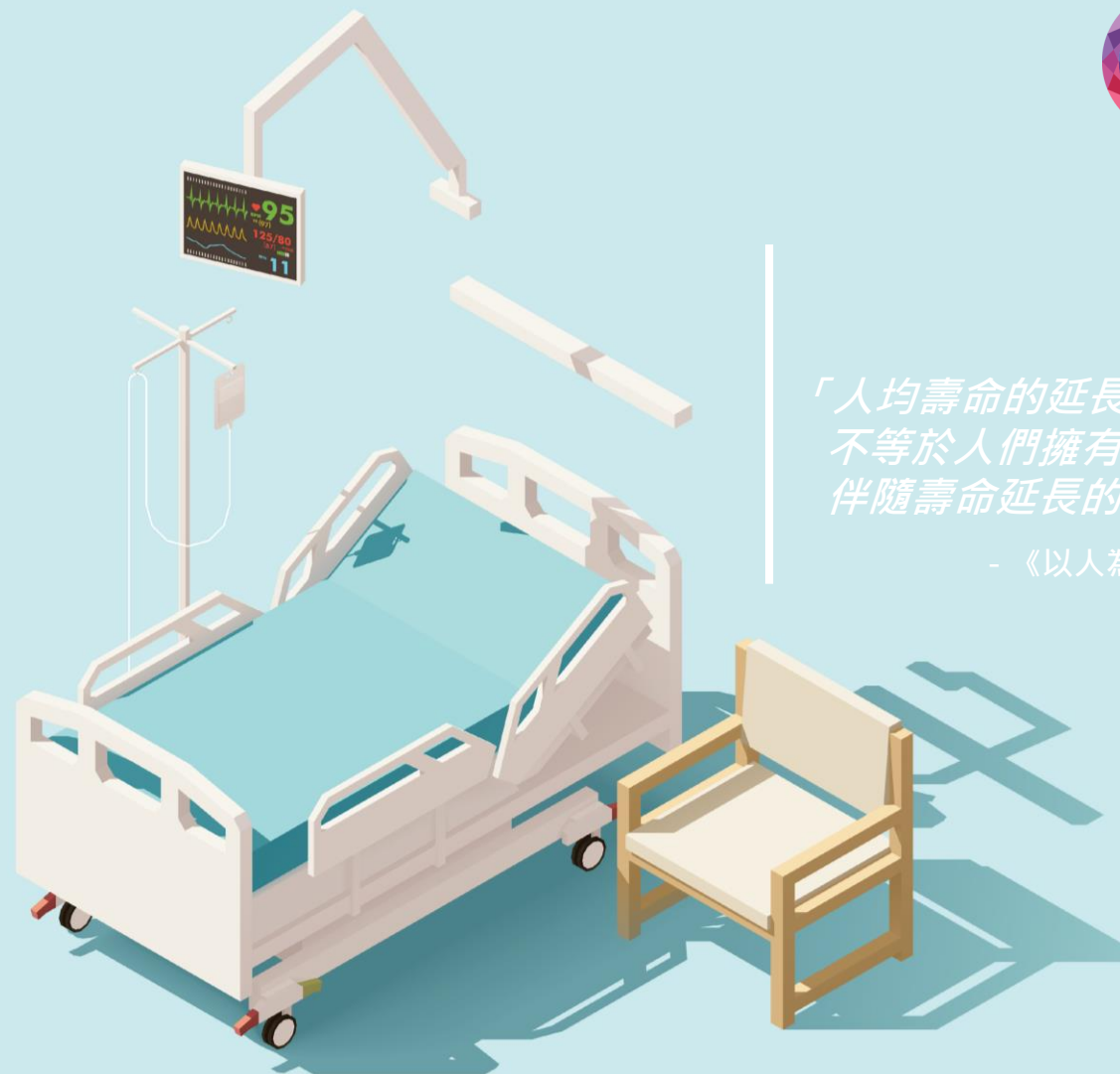
# 反思



OUR HONG KONG  
FOUNDATION  
團結香港基金



公共政策研究院  
PUBLIC POLICY INSTITUTE



「人均壽命的延長，  
不等於人們擁有更優質的生活。  
伴隨壽命延長的是慢性疾病的增加...」

- 《以人為本 縱橫整合》香港醫療體系報告P.14

香港人長壽享譽全球，然而**多重慢性病患者比率**亦隨年齡上升。  
隨著**人口老化**現象日益嚴峻，市民晚期生活質素備受關注。



# 反思



OUR HONG KONG  
FOUNDATION  
團結香港基金



公共政策研究院  
PUBLIC POLICY INSTITUTE

「我們的醫療體系被一再出現的  
重重障礙所限... 包括制度銜接不佳、  
服務供應失衡及醫社合作不足。」

- 《以人為本 縱橫整合》香港醫療體系報告P.45



現時香港醫療體系以治療為本，服務銜接不佳且零散。  
公營醫院長期超出負荷，紓緩治療服務發展緩慢，未能滿足上升的港人晚期需求。

「我們需要推行有助促進自我照顧、同儕支持，及家庭和社區賦權的措施，並在社區內建立推廣健康和慢性疾病管理的支援網絡。」

- 《以人為本 縱橫整合》香港醫療體系報告P.116



調查總結(一) 晚期照顧概念對市民而言依然陌生，有關當局必需加強社區推廣和教育，讓市民意識到人生晚期能夠有所選擇。



「基層醫療發展滯後導致醫療體系銜接不佳、服務提供有欠效率...未能擔當把關角色，變相助長病人濫用專科及急症服務。」

- 《以人為本 縱橫整合》香港醫療體系報告P.114

調查總結(二) 現時本港社區存有晚期照顧服務，附以循證研究。  
可惜**服務零散**，**全面性不足**；加上**市民認知不足**，容易誤以為於社區求救無門。

# 反思



OUR HONG KONG  
FOUNDATION  
團結香港基金



公共政策研究院  
PUBLIC POLICY INSTITUTE

「當局應著重提供協調的醫社服務，  
為病人帶來無縫銜接的護理體驗...以  
及在社區內為病人提供適當的醫社服  
務，預防可避免出入院的情況。」

- 《以人為本 縱橫整合》香港醫療體系報告P.121



調查總結(三) 有關當局需要思考如何能把晚期照顧服務加強和恆常化，  
加強訓練社區專業人士，創造有利環境，令港人能於晚期儘量留在社區。



「實現以人為本、以基層醫療為主導的綜合照顧模式，照顧市民在整個生命歷程中的全人需求。」

- 《以人為本 縱橫整合》香港醫療體系報告P.116

我們需針對市民整個生命歷程的需求，人生晚期亦不例外。  
加快發展社區晚期護理體系，以滿足港人在晚期照顧上的多重需要。



# 醫社攜手 老有所終

1. 香港人長壽享譽全球，然而**多重慢性病患者比率亦隨年齡上升**。隨著人口老化現象日益嚴峻，市民晚期生活質素備受關注。
2. 現時香港醫療體系以**治療為本，服務銜接不佳且零散**。公營醫院長期超出負荷，紓緩治療服務發展緩慢，未能滿足上升的港人晚期需求。
3. 晚期照顧服務上需要**加強教育及推廣，拓展現時尚待改進服務，整體未來發展聚焦紮根社區**。政府需了解市民需要，整理相應的服務，令服務迎合市民的期望和需要。
4. 我們需針對市民整個生命歷程的需求，人生晚期亦不例外。**加快發展社區晚期護理體系**，令港人生命的最後一程，均能走得有尊嚴和有質素。