

賽馬會安寧頌



Jockey Club End-of-Life Community Care Project

# 香港安寧照顧社區調查 2023

## 記者招待會

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

合作夥伴 Project Partner:



# 2022的死亡人數

- 全球有**6,710萬**人 (Ritchie & Mathieu, 2023)

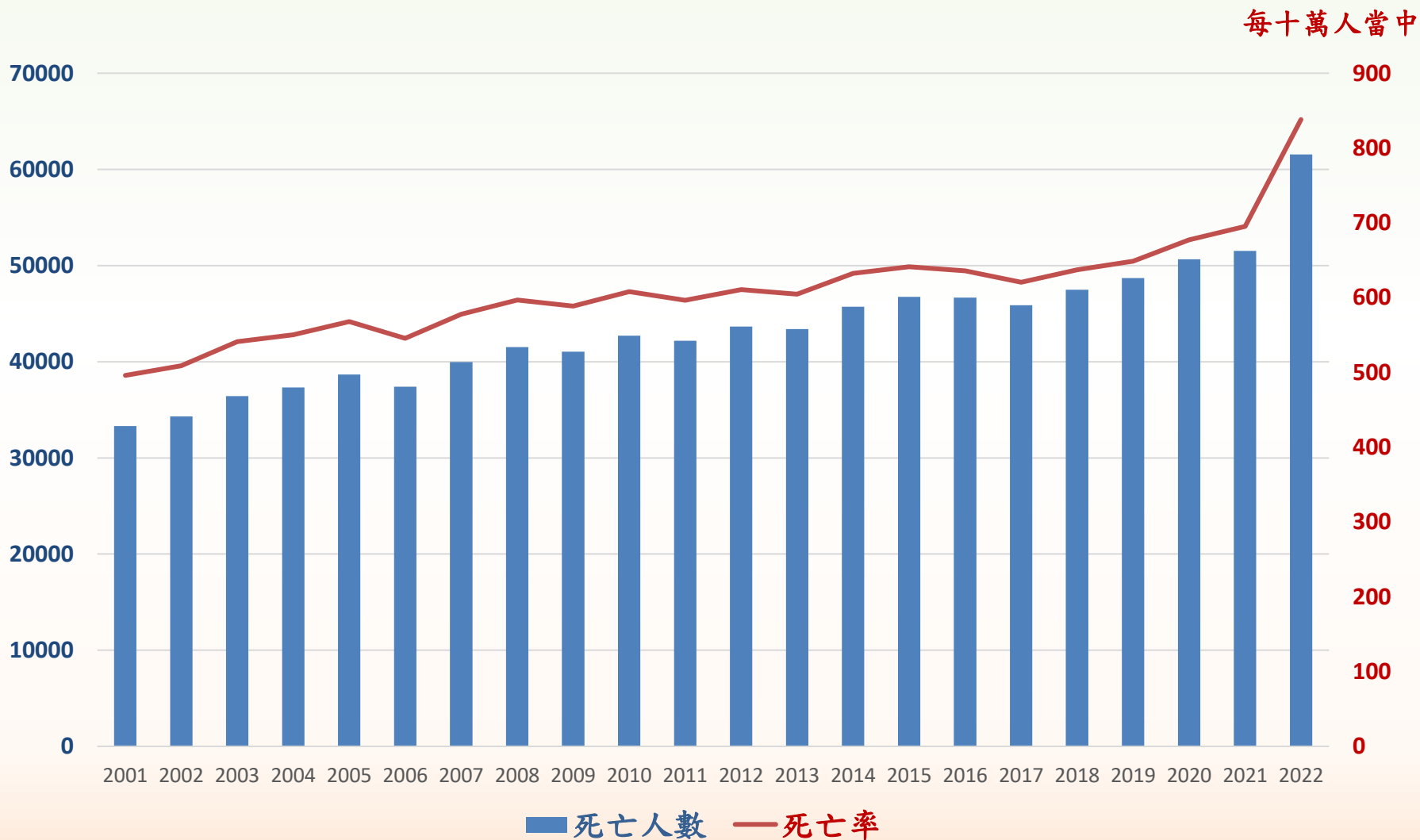
(每秒有**2.13**人死亡)



- 香港有**61,557例** (衛生防護中心, 2023)

(每小時有**7.03** 人死亡)

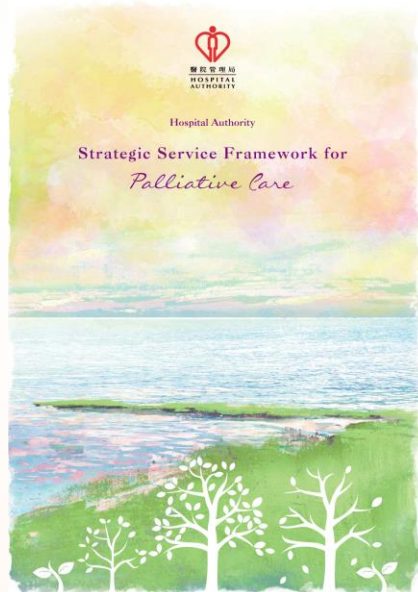
# 死亡人數及死亡率上升



(衛生防護中心, 2023)

# 香港概況

2017年8月



紓緩治療服務策略

2019年9月



晚期照顧公眾諮詢：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議

2020年7月



2023年11月

Advance Decision on Life-sustaining Treatment Bill

C3259

**Advance Decision on Life-sustaining Treatment Bill**

**Contents**

Clause		Page
<b>Part 1</b>		
<b>Preliminary</b>		
1.	Short title and commencement .....	C3273
2.	Interpretation .....	C3275
3.	Meaning of <i>mentally capable of deciding on a life-sustaining treatment and mentally incapable of deciding on a life-sustaining treatment</i> .....	C3291
4.	Meaning of <i>sign</i> .....	C3293
<b>Part 2</b>		
<b>Advance Medical Directive</b>		
<b>Division 1—Making and Revocation of Advance Medical Directive</b>		
<b>Subdivision 1—Making of Directive</b>		
5.	Making of advance medical directive .....	C3295
6.	Condition 1: legal capacity of maker .....	C3295
7.	Condition 2: form .....	C3295
8.	Condition 3: signature etc. ....	C3297
9.	Condition 4: witnesses .....	C3297
<b>Subdivision 2—Revocation of Directive</b>		
10.	Revocation of advance medical directive .....	C3299

維持生命治療的預作決定條例草案

# 內地概況：開展第三批安寧療護 試點工作 (2023年7月14日)

## 《关于开展第三批安宁疗护试点工作的通知》解读

发布时间：2023-07-14 来源：老龄健康司



近日，国家卫生健康委办公厅印发《关于开展第三批安宁疗护试点工作的通知》（以下简称《通知》）。现解读如下：

### 一、印发《通知》的背景

为提高疾病终末期患者的生命质量，自2017年起，国家卫生健康委先后启动两批安宁疗护试点工作。多年来，国家安宁疗护试点地区建立完善政策措施，不断深入宣传倡导，持续扩大服务供给，试点工作取得积极进展。根据《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》关于“稳步扩大安宁疗护试点”的要求，为进一步推动安宁疗护发展，在前两批安宁疗护试点工作的基础上，国家卫生健康委继续扩大试点范围，开展第三批安宁疗护试点工作。

### 二、《通知》的主要内容

**一是确定试点地区。**在各地推荐的基础上，确定北京市、浙江省、湖南省为第三批国家安宁疗护试点省（市），天津市南开区等61个市（区）为第三批国家安宁疗护试点市（区）。

**二是明确试点任务。**《通知》提出四项任务，第一，**建设服务体系。**要求到2025年，在每个国家安宁疗护试点市（区），每个县（市、区）至少设立1个安宁疗护病区，在有条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设立安宁疗护病床，建立覆盖试点地区全域、城乡兼顾的安宁疗护服务体系。第二，**完善支持政策。**要求构建价格体系、探索支付制度、加大资金支持、建立转诊机制、制定标准规范、保障药物配备。第三，**壮大服务队伍。**要求汇聚专家资源、组建多学科团队、加强教育培训、完善激励机制。第四，**开展宣传教育。**要求加强对领导干部、医疗行业人员、在校师生和社会公众的宣传教育。

# 「賽馬會安寧頌」計劃 (JCECC) 賽馬會安寧頌

## JCECC Jockey Club End-of-Life Community Care Project

香港賽馬會慈善信託基金於2016年開展「賽馬會安寧頌」，旨在通過發展可行的社區為本的服務模式來協助改善社區晚期護理服務質素，從而提升晚期病患長者生活質素，並輔助現有的服務配套。



2016



2019



2022

# 「賽馬會安寧頌」計劃

賽馬會安寧頌



Jockey Club End-of-Life Community Care Project

End-of-Life Care Systems  
安寧服務系統

Project Components  
項目內容

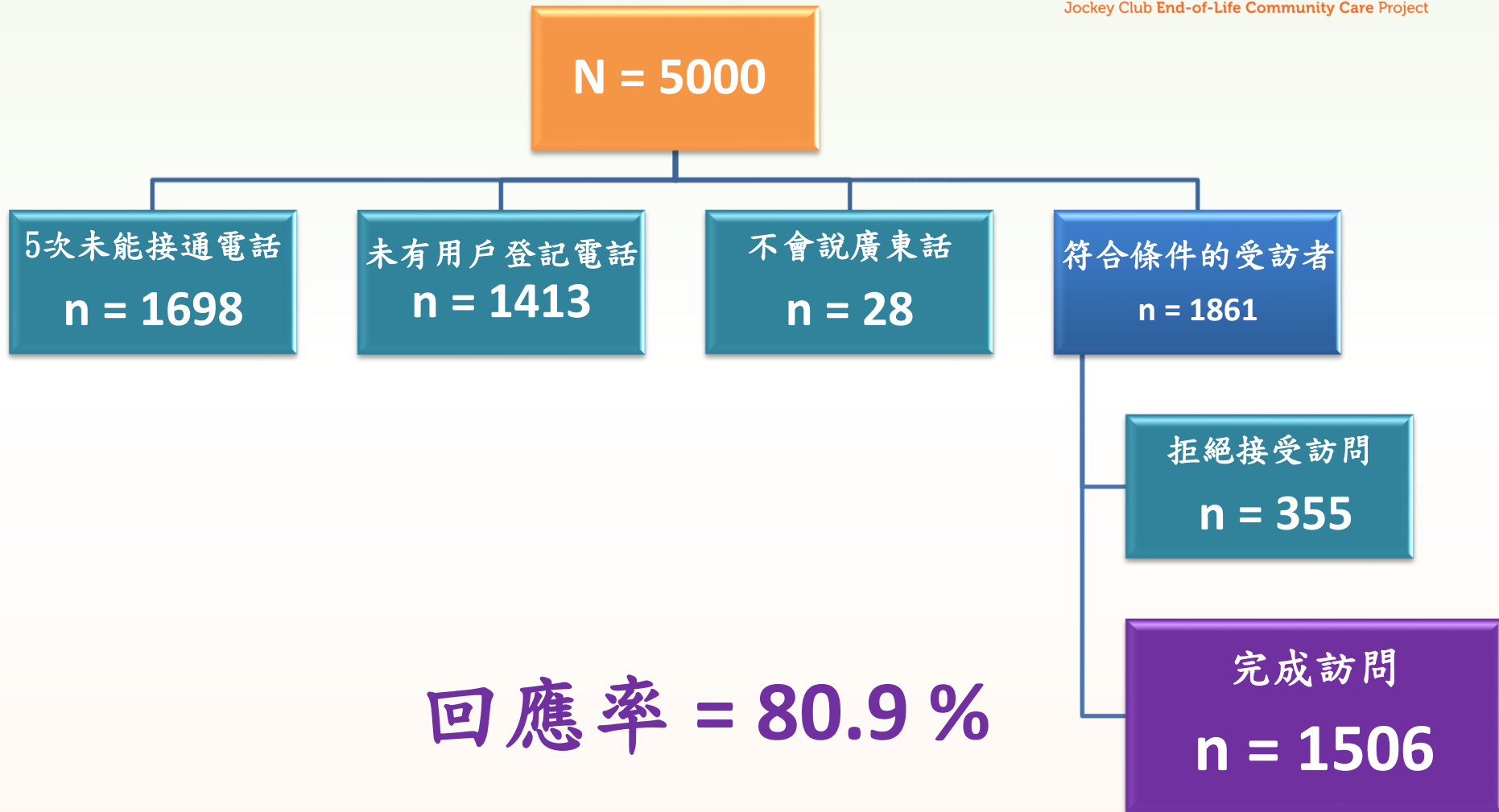


# 民意調查

- 調查方法：
  - 隨機抽樣的家居電話問卷調查
  - 委託社會政策研究有限公司
- 受訪者：
  - 年滿18歲或以上懂廣東話的香港居民
- 研究時間：
  - 2023年7月17日至10月12日
- 調查目的：
  - 了解安寧照顧的公眾教育需求和策略
  - 公眾對安寧照顧的認識和態度



# 受訪者



# 受訪者 (N = 1506)

性別

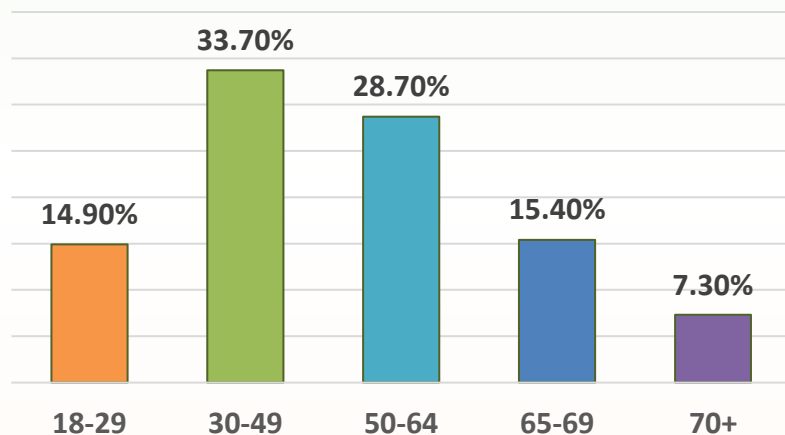


52.5%



47.5%

年齡

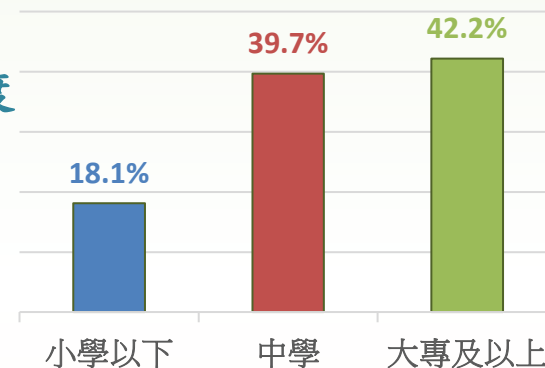


有宗教信仰



33.1%

教育程度



婚姻狀況

62.9%



已婚

28.6%



未婚/同居

3.80%



分居/離婚

4.6%



喪偶

患有長期疾病或有生命威脅的疾病

31.9%



自己

38.8%



家庭成員

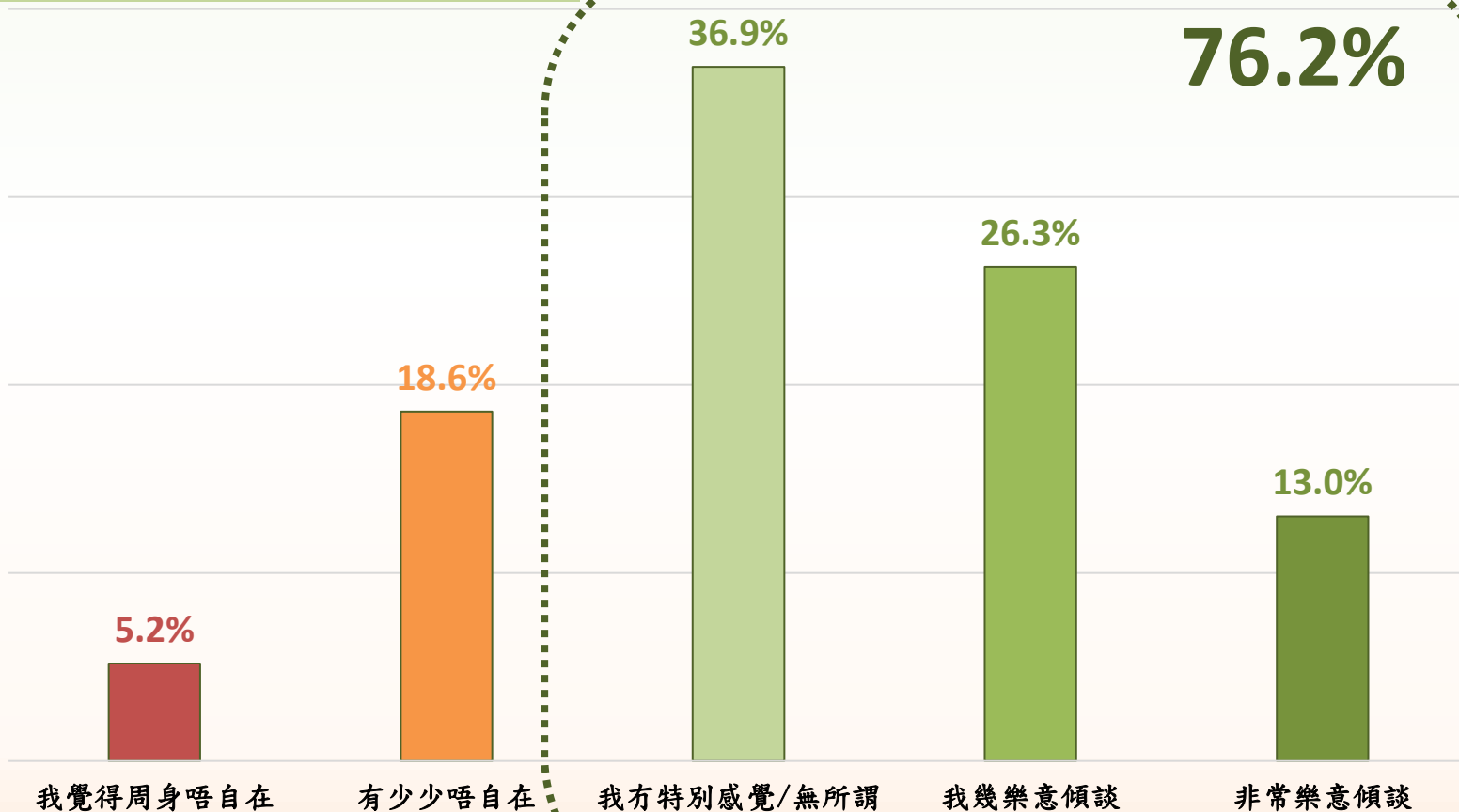
# #1

死亡並不是忌諱的話題，  
安寧照顧可成為家中閒談的話題

# 談論生死話題的感受/態度

(N = 1506)

逾七成五受訪者對談論  
生死話題沒有不適感



# 對在居處離世的接受程度

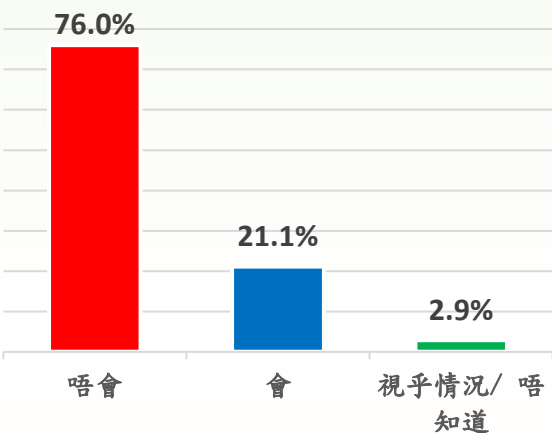
(N = 1506)

賽馬會安寧頌

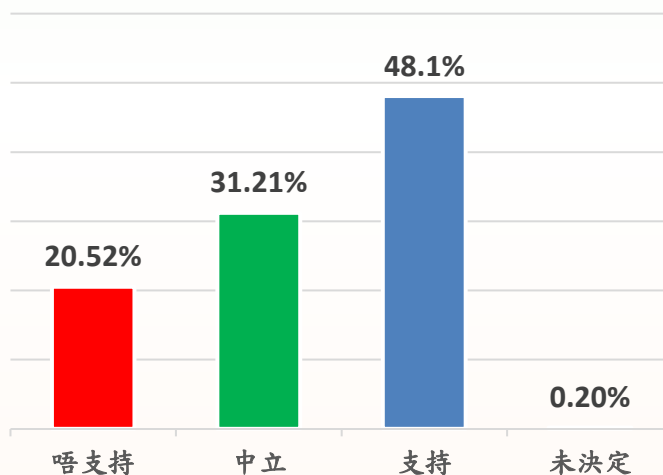


Jockey Club End-of-Life Community Care Project

## 入住有住戶過身的單位

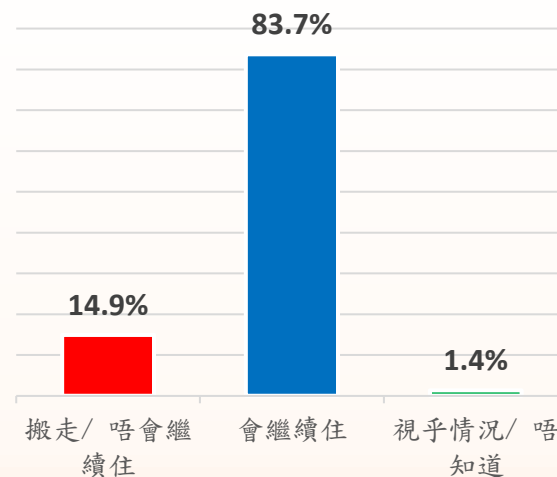


## 支持家人在家離世



約兩成受訪者不介意入住有住戶過身的單位，如離世者為親人，則高達八成以上受訪者不介意

## 家人於家中離世後



# 生活質素與延長生命

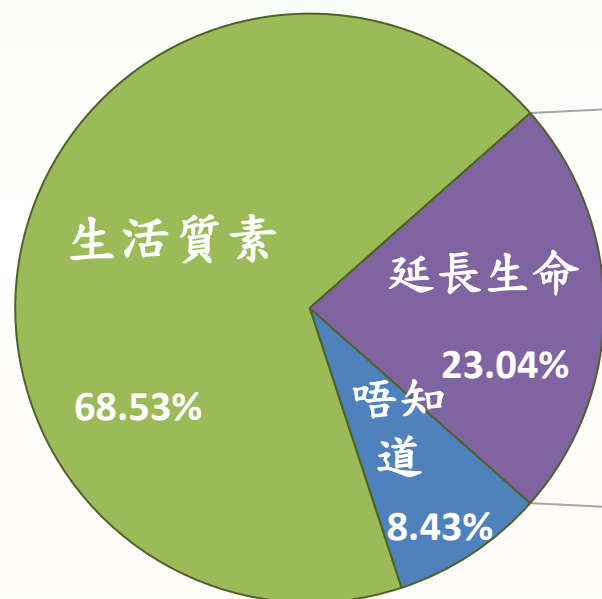
(N=1506)

賽馬會安寧頌

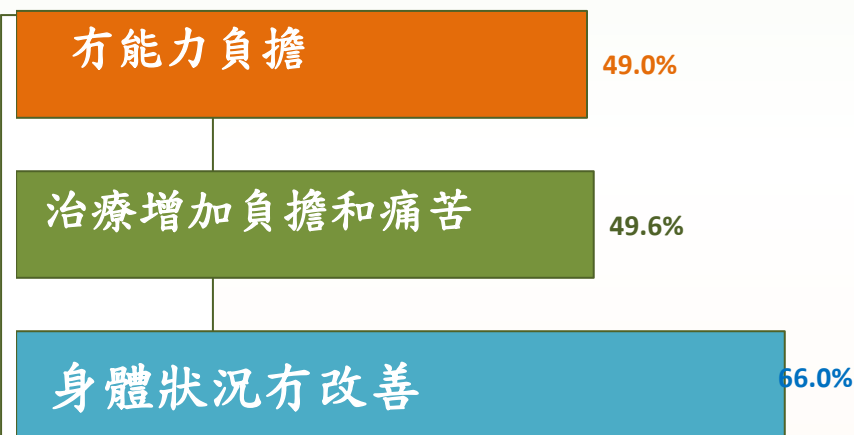


Jockey Club End-of-Life Community Care Project

## 晚期治療目標的取態



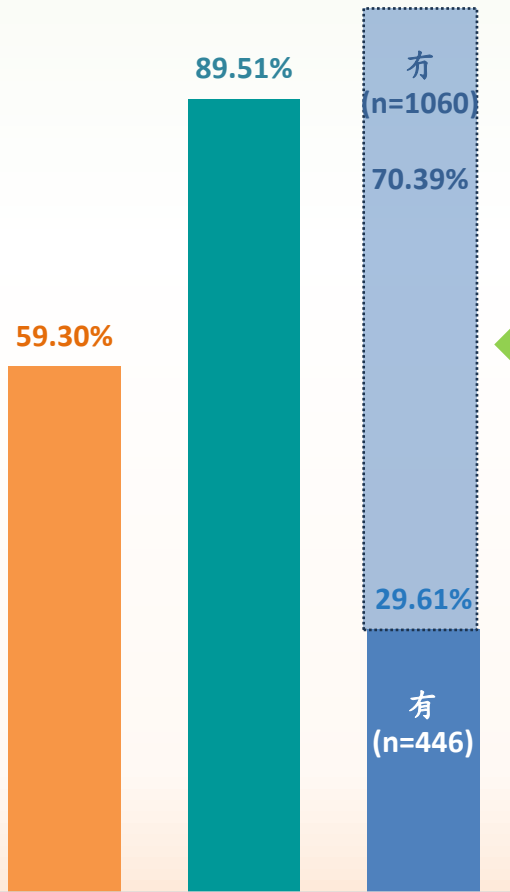
## 由延長生命轉為生活質素 (n=347, 多個選項)



近七成受訪者傾向選擇能提升生活質素的治療

# 聽過安寧照顧相關詞彙與對安寧照顧的接受程度 (N = 1506)

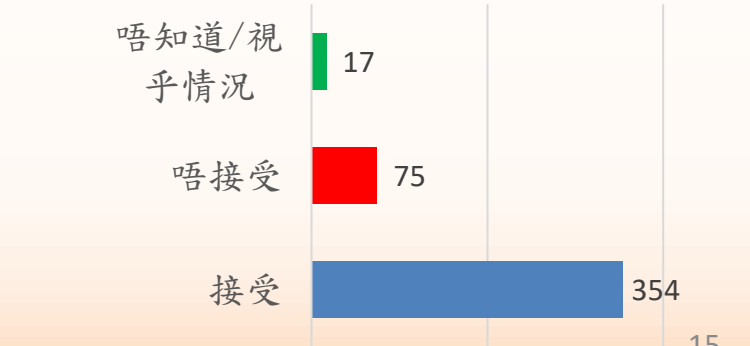
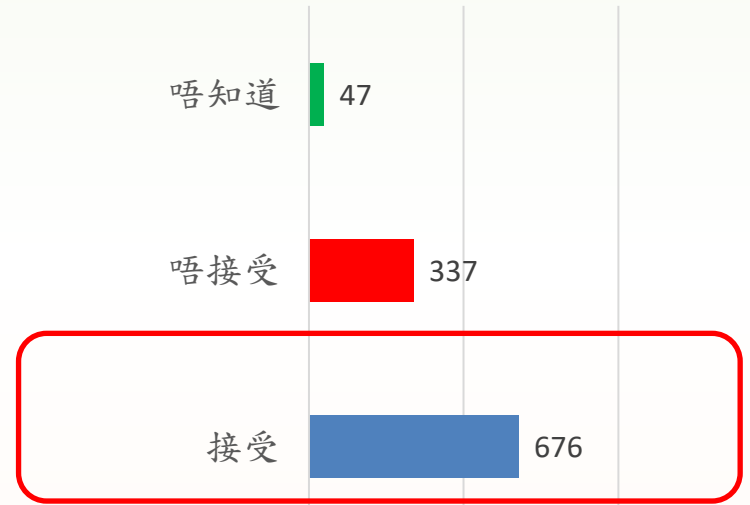
有冇聽過 ...



簡單解說安寧照顧

如預後少於6個月壽命，對安寧照顧的接受程度

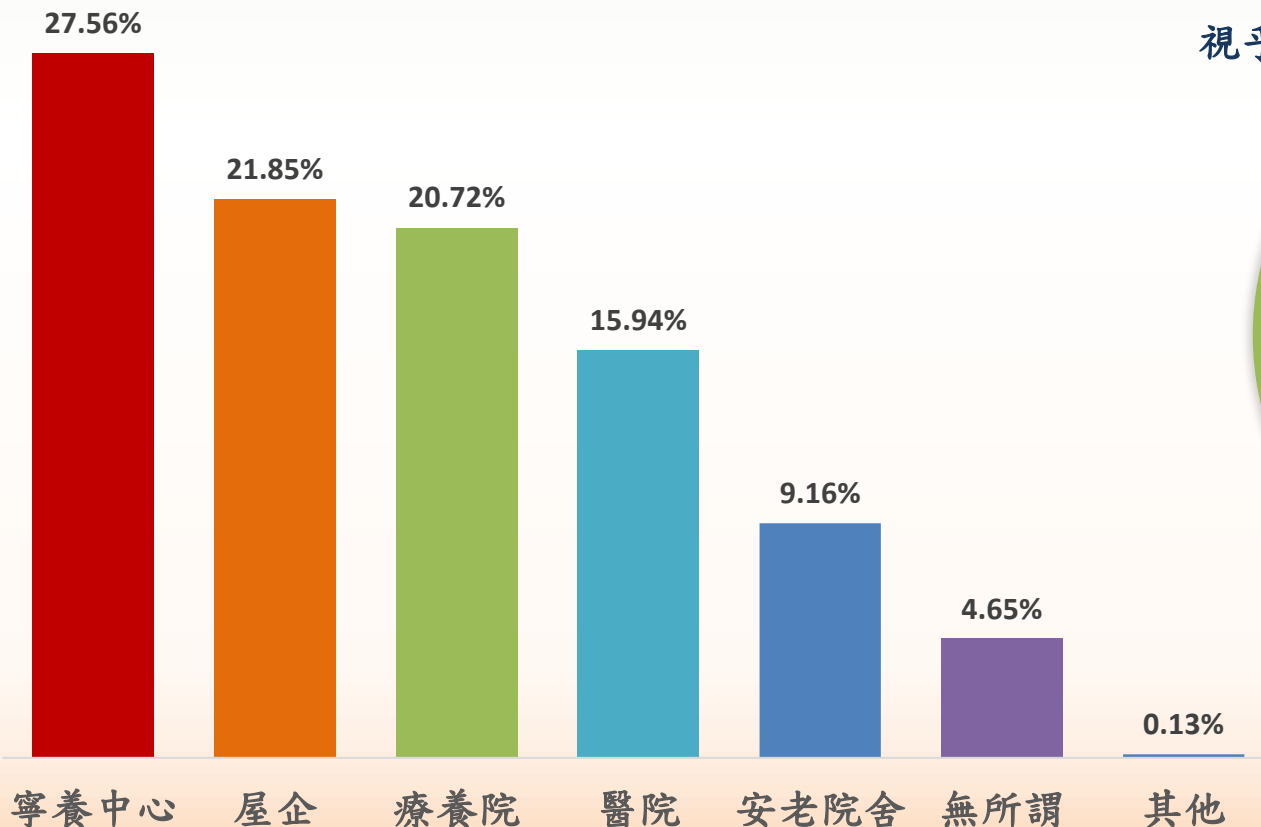
約三分之二未曾聽過安寧照顧的受訪者於了解後會選擇接受



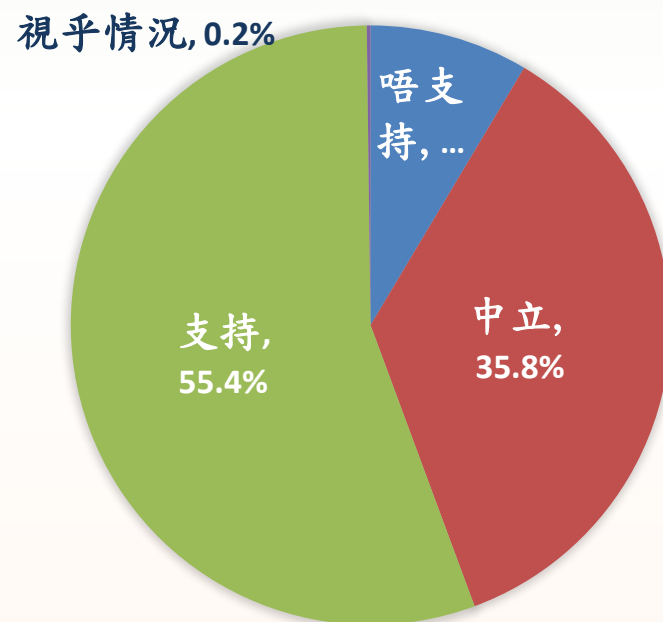
# 接受安寧照顧的地點 (N = 1506)

約四分之一受訪者傾向於寧養中心接受照顧，有五分之一受訪者希望於家中接受照顧

## 自己的選擇



## 支持家人在家中接受安寧照顧





# 關於個人安寧照顧的討論

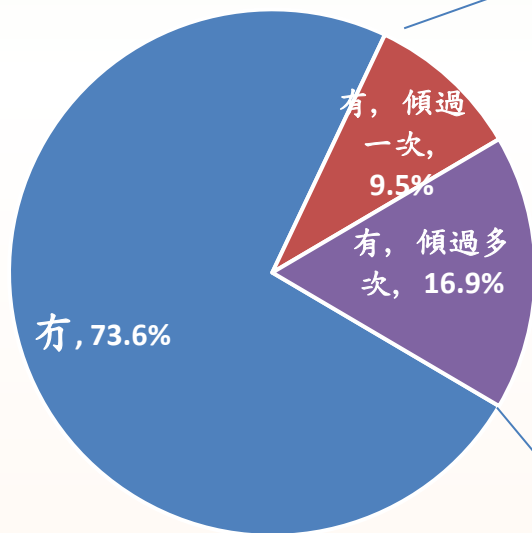
(N = 1506)

賽馬會安寧頌



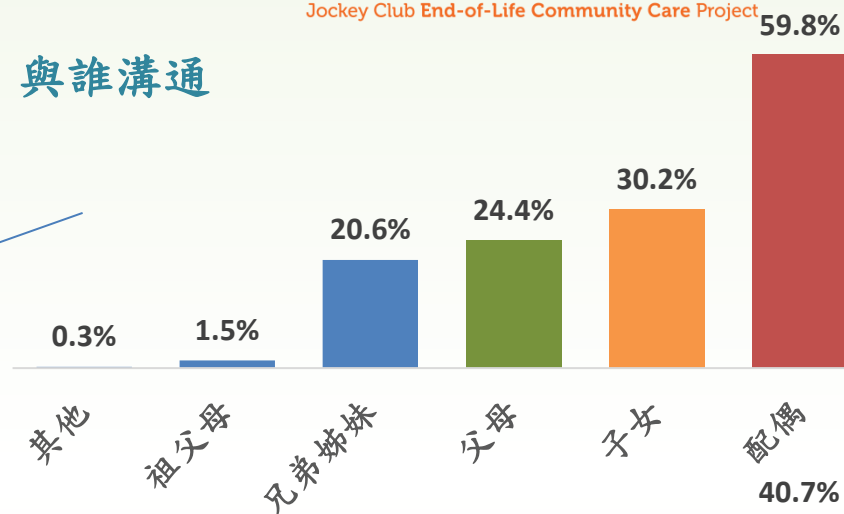
Jockey Club End-of-Life Community Care Project

逾四分之一受訪者曾和家人討論個人或家人的安寧照顧

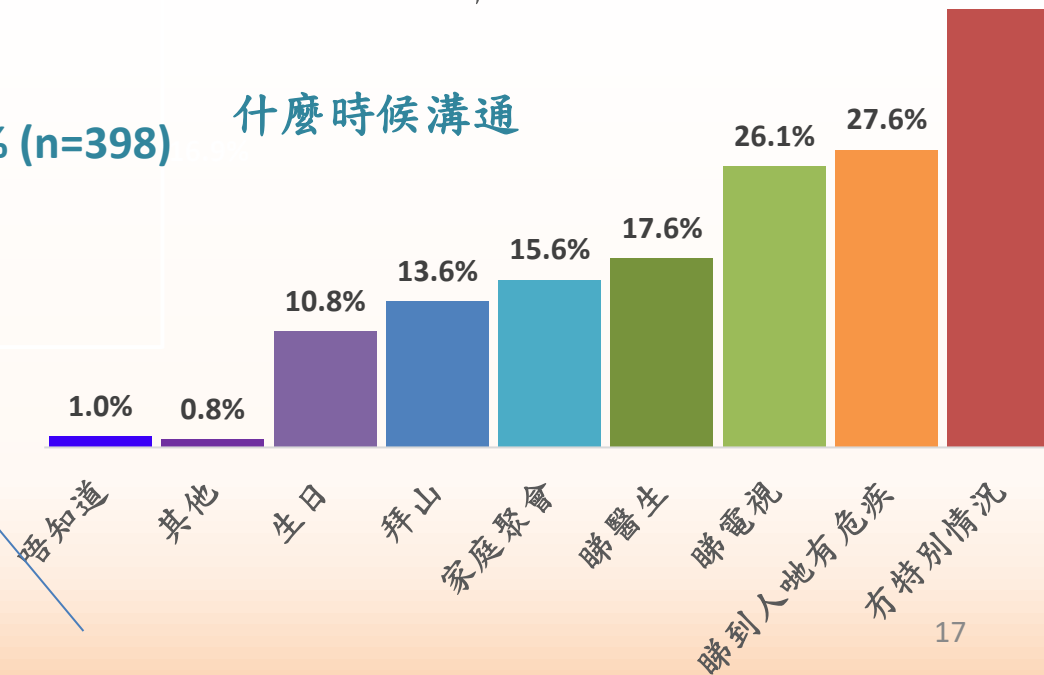


26.4% (n=398)

## 與誰溝通

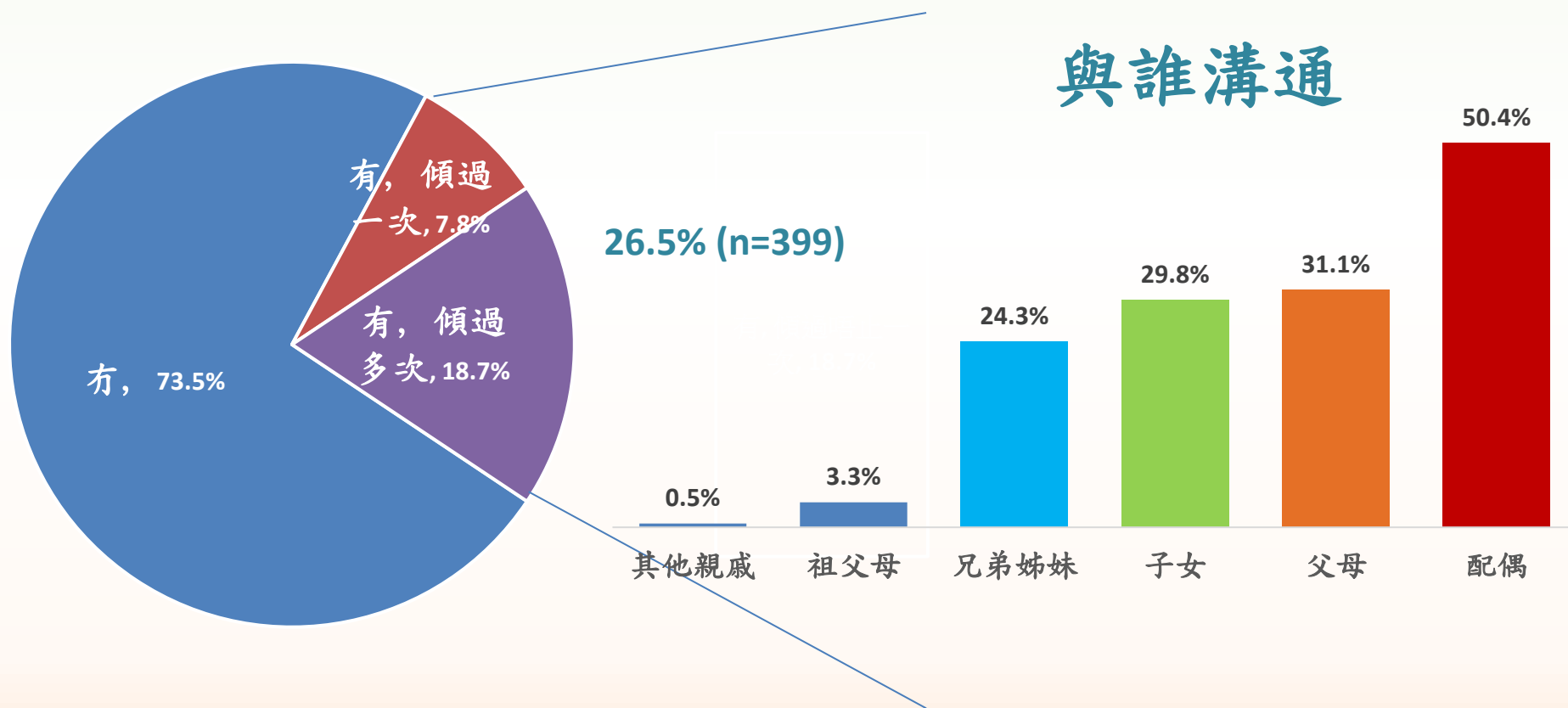


## 什麼時候溝通



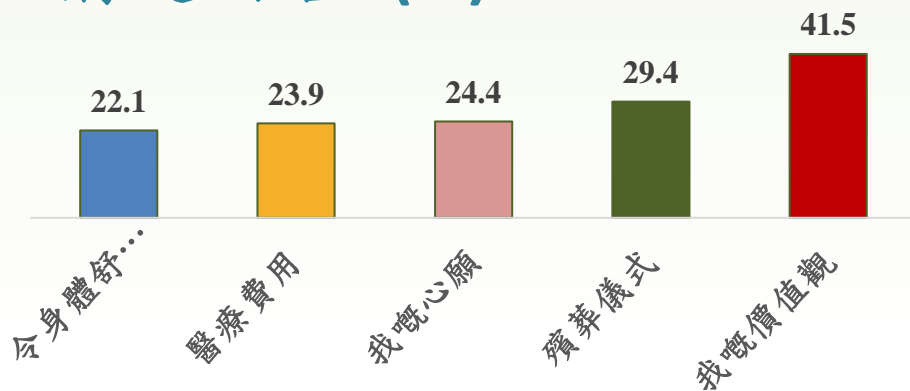
# 與家人討論安寧照顧 (N = 1506)

逾四分之一受訪者曾和家人討論個人或家人的安寧照顧



# 討論個人安寧照顧 所涉及的主題及影響 (n = 398)

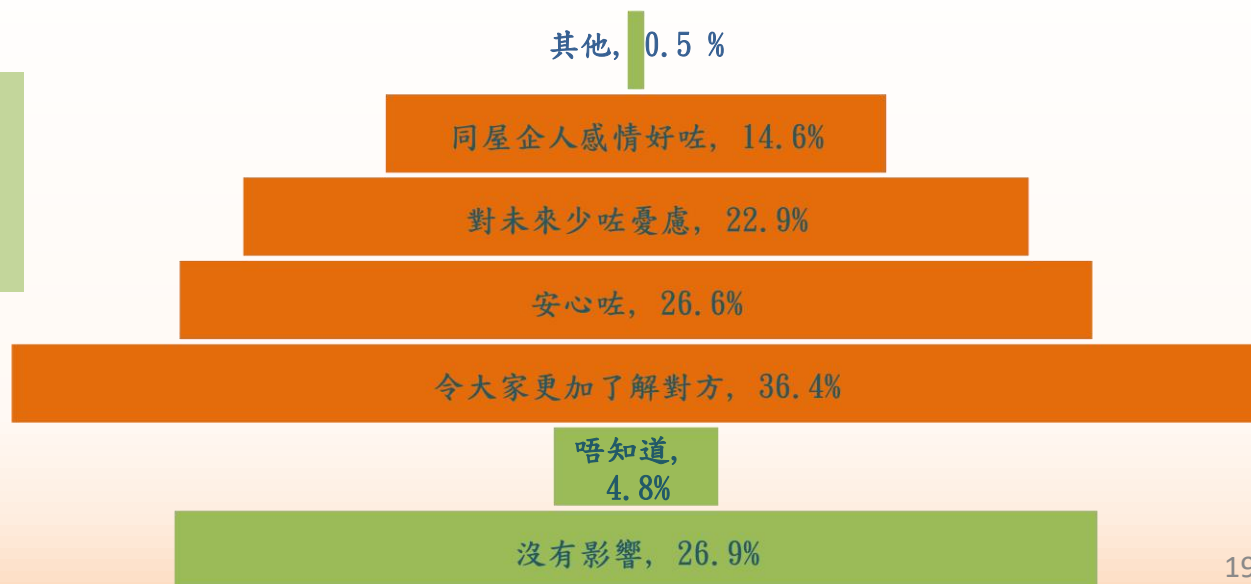
## 溝通內容 (%)



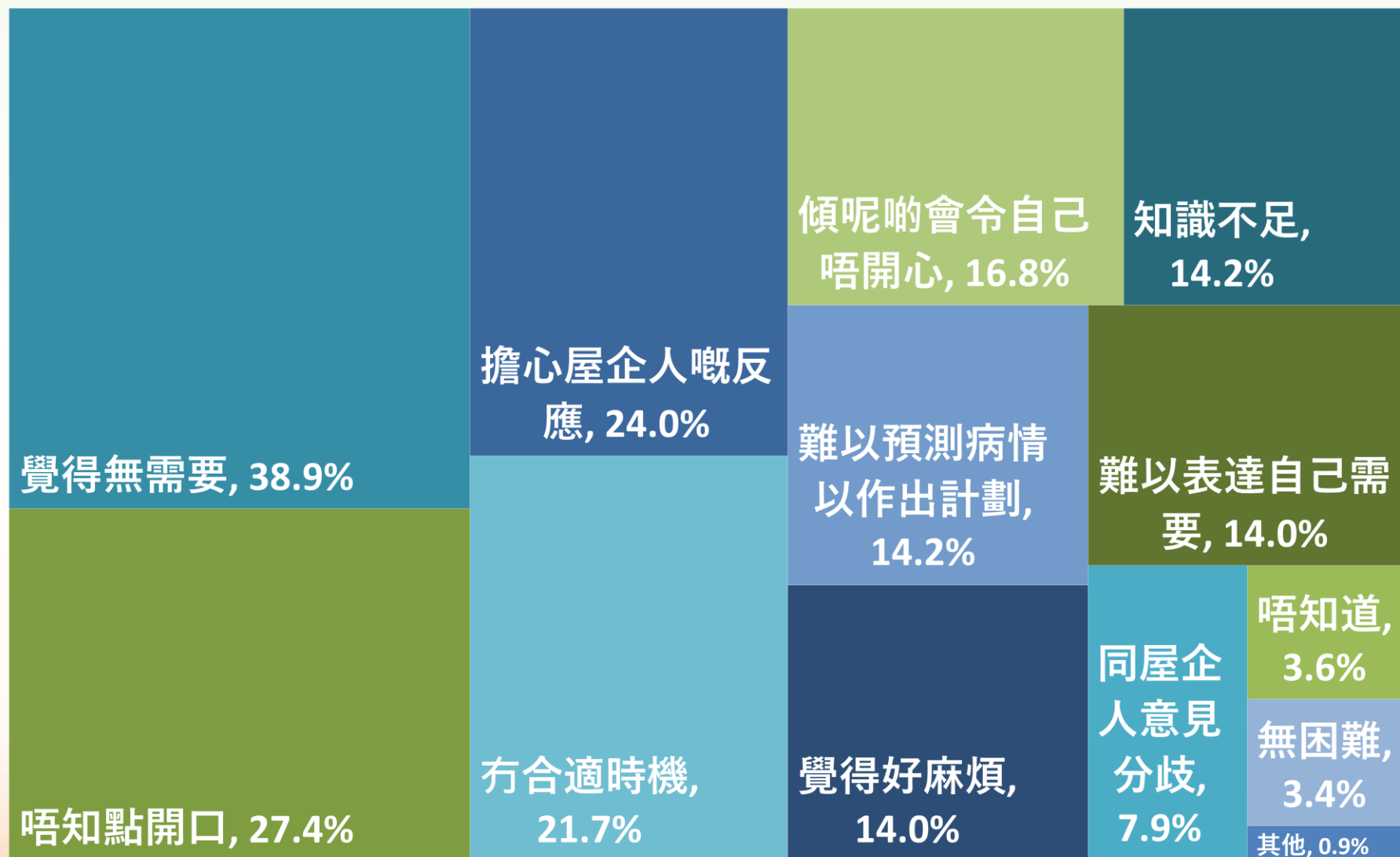
家庭內部的安寧照顧討論主要圍繞價值觀與實務事宜

## 溝通後影響

— 沒有負面影響，  
但有正面或沒有影響



# 不打算與家人談論個人安寧照顧的原因 (n = 529)



# #2

預設照顧計劃及預設醫療指示討論  
應被推廣及個人化

# 預設照顧計劃

預設照顧計劃是指患嚴重及持續惡化疾病的病人與醫護人員、家屬及照顧者的溝通過程，以討論當病人喪失能力作出醫護照顧決定時，怎樣的照顧對病人是為合適。預設照顧計劃是根據精神上有行為能力的成年病人的意向和價值觀，以及個別治療的好處和風險，而作出有關決定。

(醫院管理局, 2020, P.21)

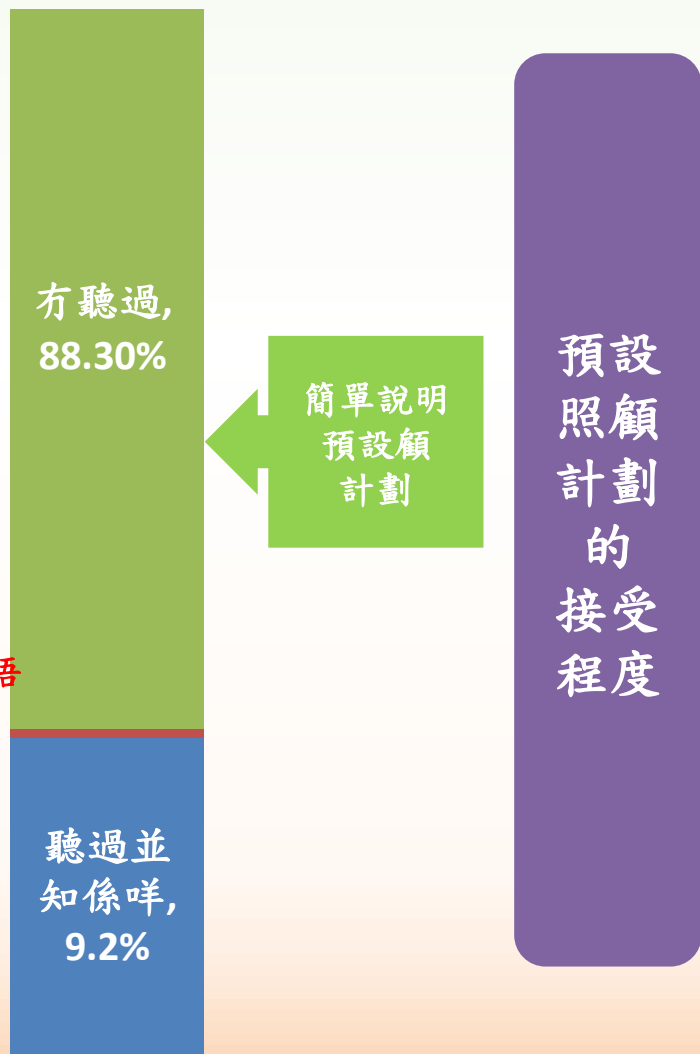
# 聽過預設照顧計劃及接受程度 (N = 1506)

賽馬會安寧頌

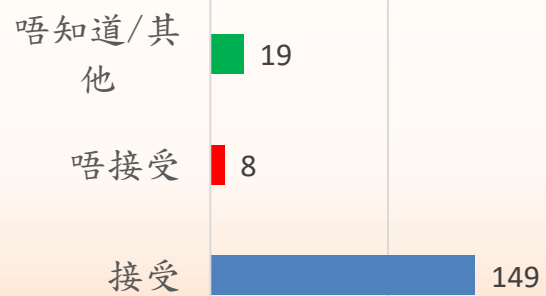
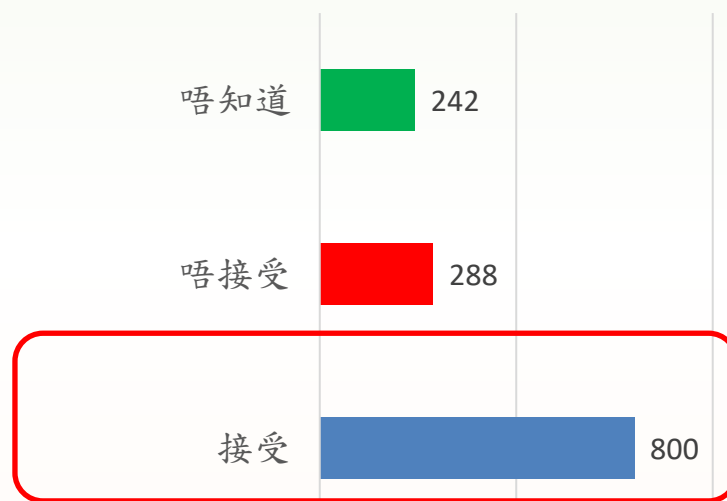


Jockey Club End-of-Life Community Care Project

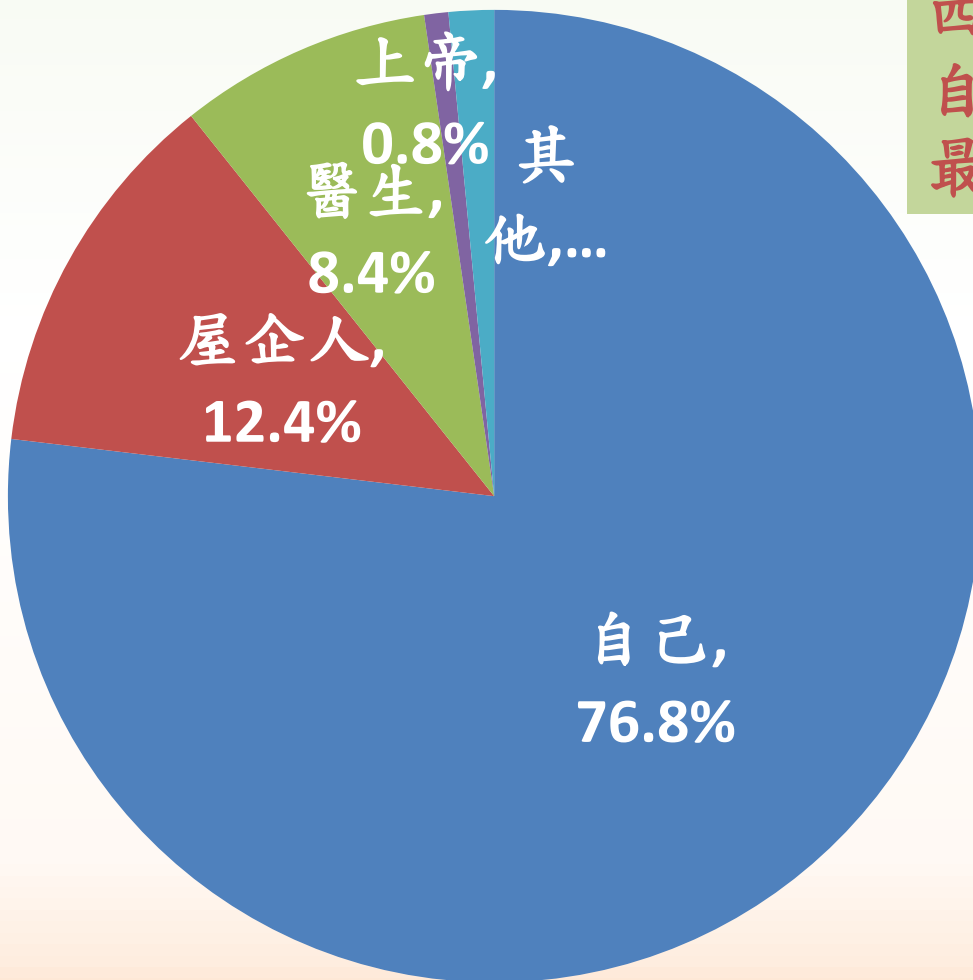
有聽過...



有超過三分二未聽過預設照顧計劃的人於了解過相關資訊後打算設立



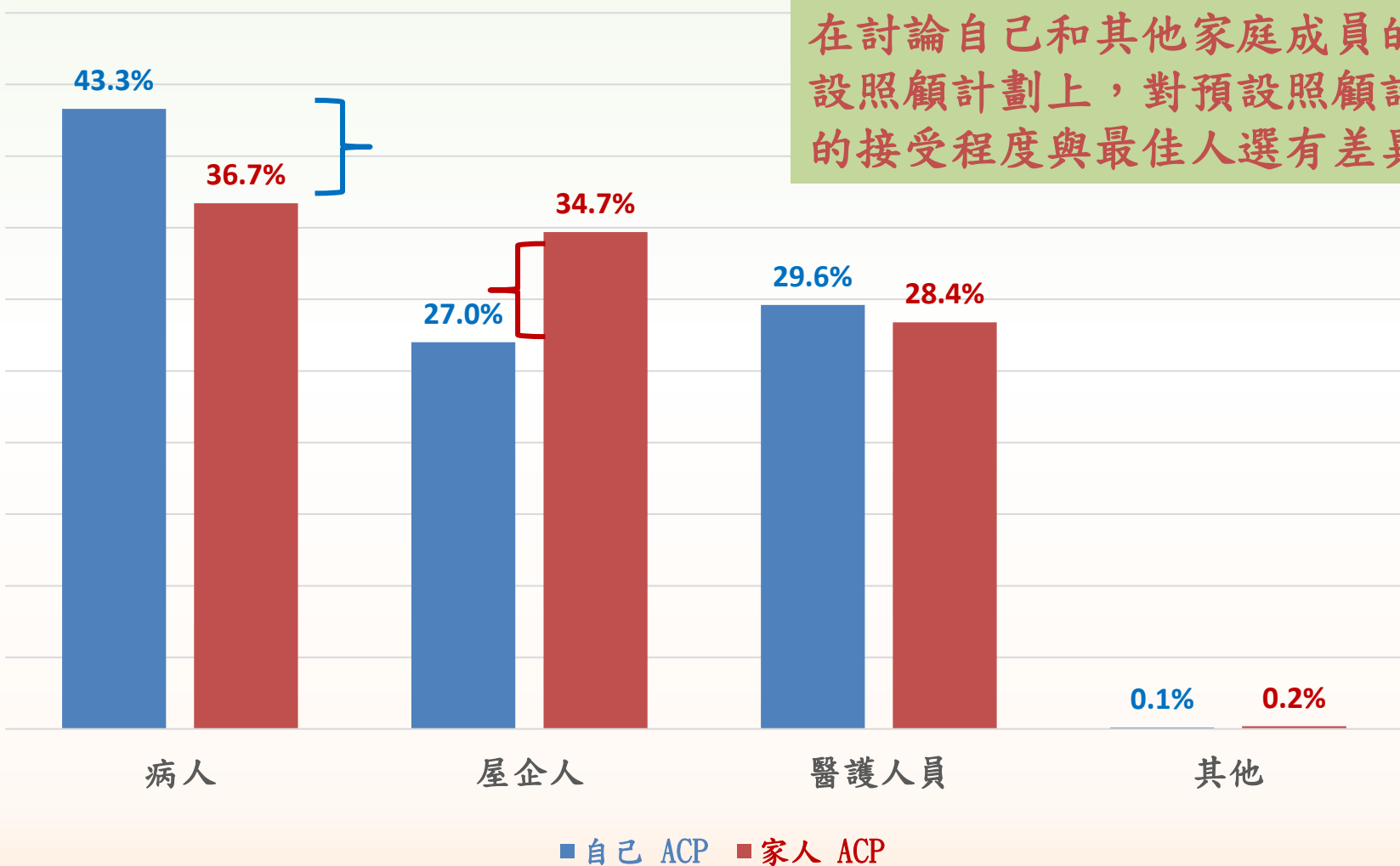
# 為自己晚期治療作最終決定的人 (N = 1506)



四分之三受訪者認為自己是自己晚期治療的最終決策者



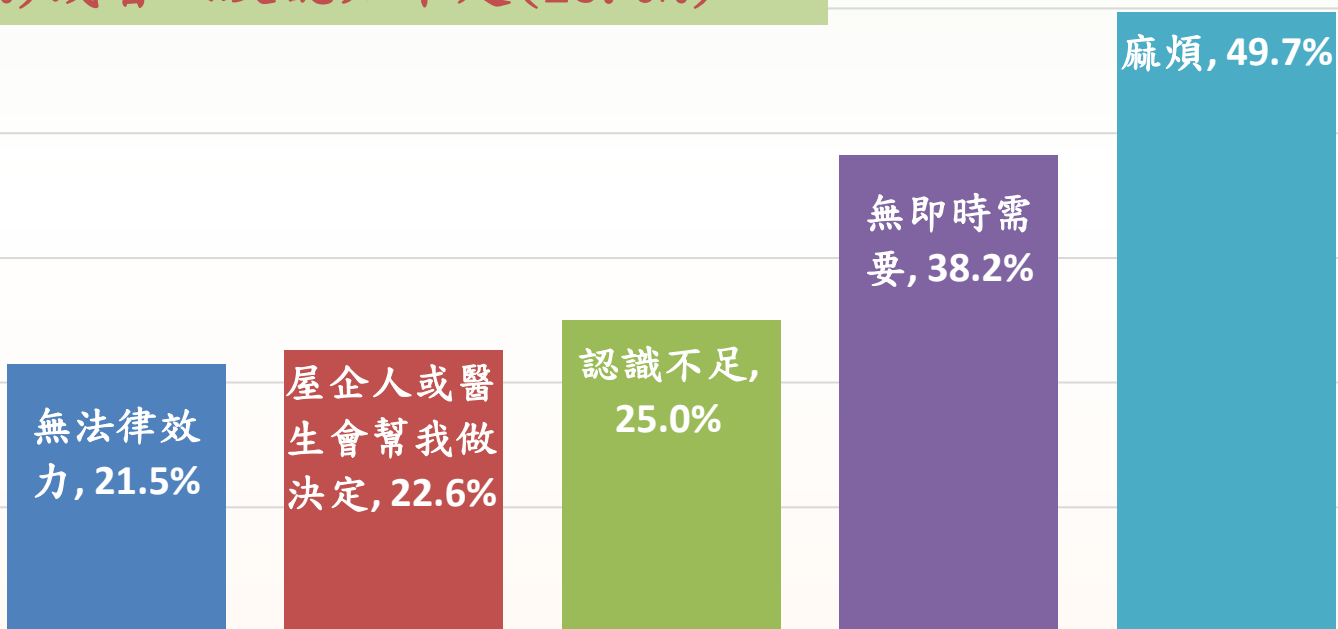
# 最合適與受訪者和晚期病患家人 討論預設照顧計劃的人(n = 900)



#僅適用於之前沒有設立預設照顧計劃並在解釋後打算設立的受訪者(n = 900)

# 不打算做預設照顧計劃的原因 (n=288)

49.7%不取向訂立「預設照顧計劃」的受訪者認為麻煩，沒有即時需要(38.3%)或者以及認知不足(25.0%)



# 預設醫療指示

預設醫療指示通常是指以書面作出的陳述，以便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維持生命治療。

(立法會，2023，P.1)

# 聽過預設醫療指示及接受程度 (N = 1506)

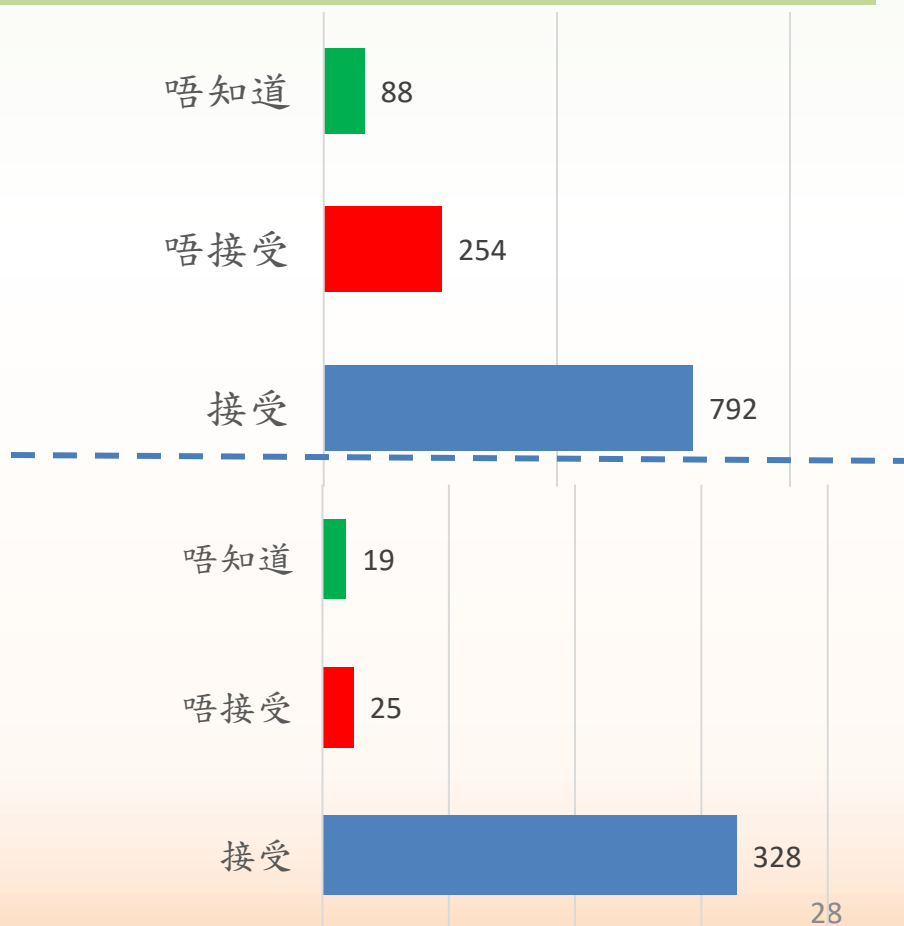
## 聽過預設醫療指示



簡單說明  
預設醫療  
指示

接受  
預設  
醫療  
指示?

雖然有四分三的受訪者未曾聽過預設醫療指示，但當解釋後，當中七成人表示願意訂定預設醫療指示



# 為自己及為家人設立預設醫療指示的取向 (N = 1506)

約有四分三及六成的受訪者，分別願意為自己及家人訂定預設醫療指示

家人設立預設  
醫療指示

支持, 60.7%

中立, 30.1%

唔支持,  
9.2%

自己設立預設  
醫療指示

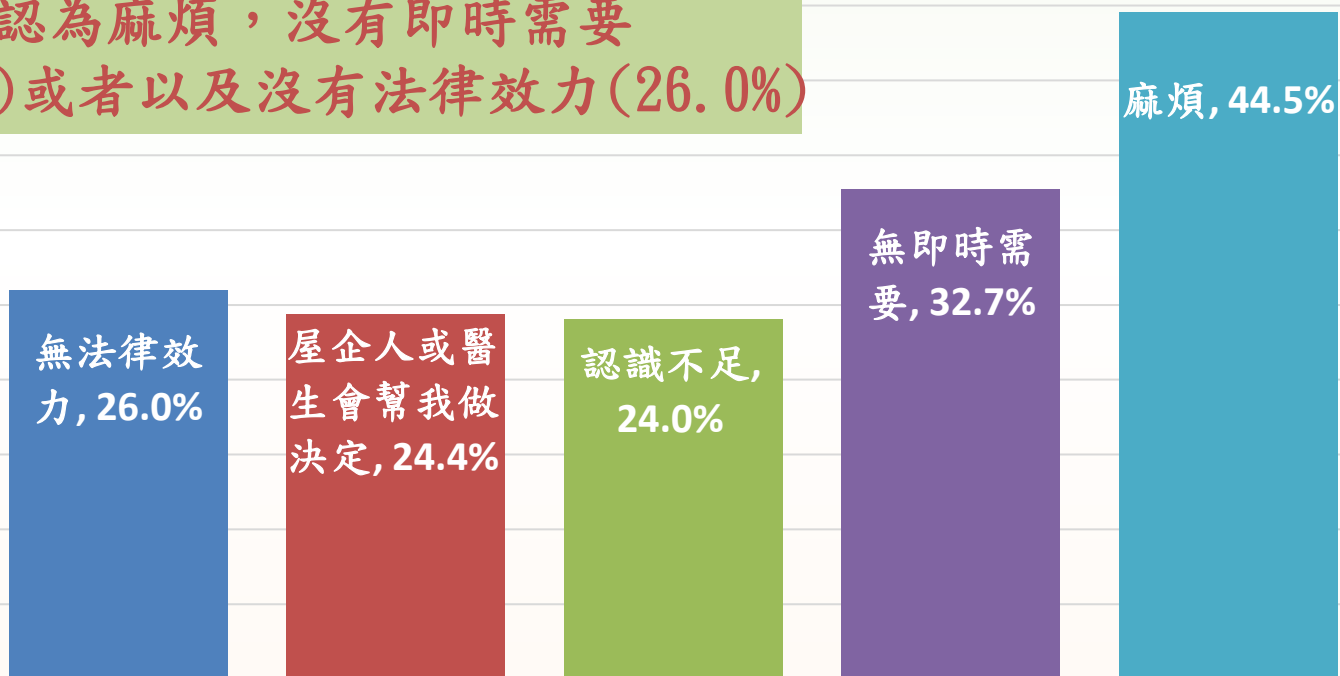
支持, 74.4%

中立, 7.1%

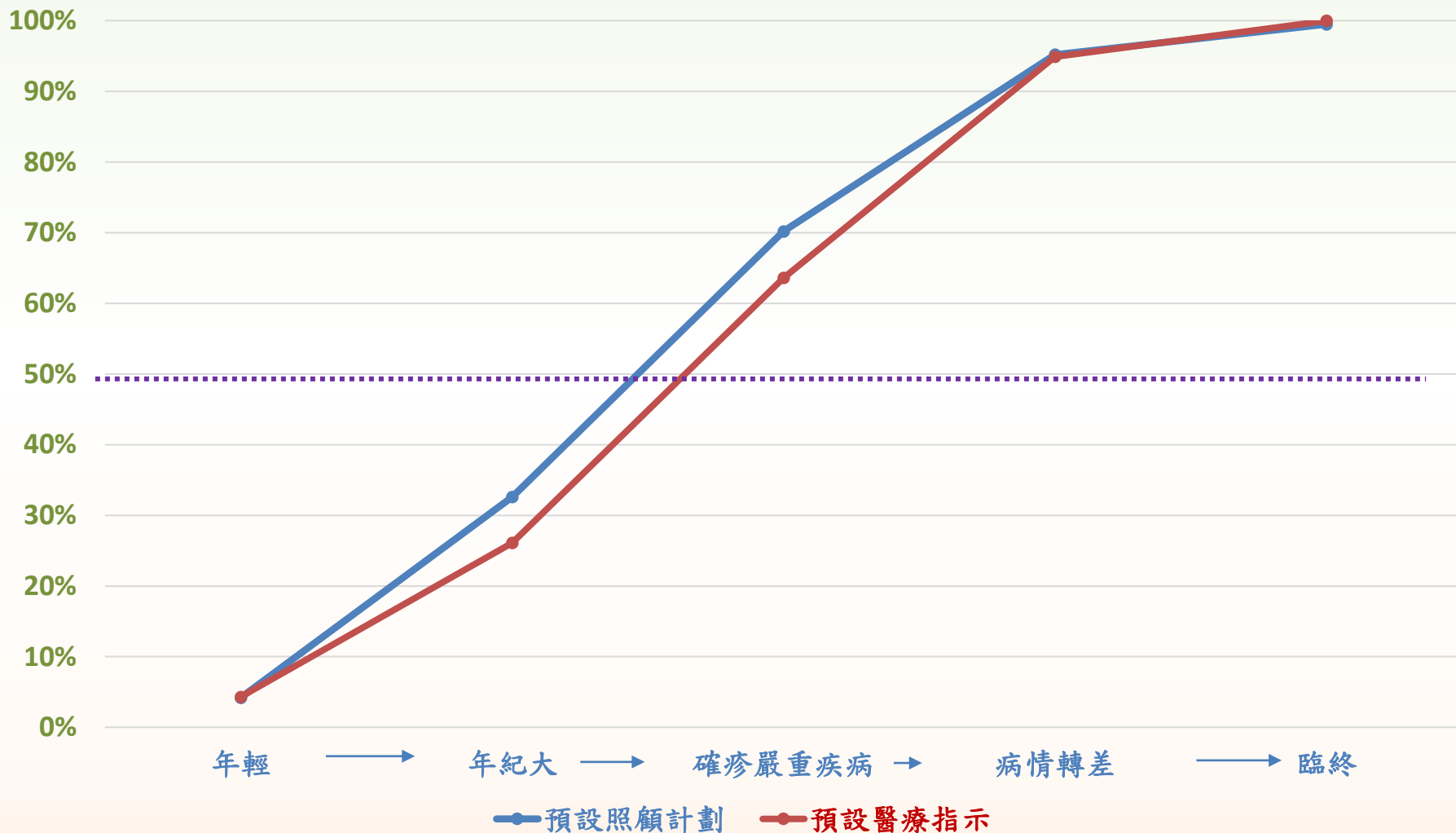
唔支持,  
18.5%

# 不打算做預設醫療指示的原因 (n=254)

44.5%不取向訂立「預設照顧計劃」的受訪者認為麻煩，沒有即時需要(32.7%)或者以及沒有法律效力(26.0%)



# 設立預設照顧計劃 (n=900) 和預設醫療指示 (n=1065) 的最佳時機



#僅適用於之前沒有設立預設照顧計劃並在解釋後打算設立的受訪者(n = 900) 及之前沒有設立預設醫療指示並在解釋後打算設立的受訪者(n = 1065)

# #3 正值適當時機

- 大部份人願意訂定預設醫療指示
- 香港特區政府草擬的《維持生命治療的預作決定條例草案》及相關法例修正案正接受二讀



- 死亡並不一定是忌諱的話題，公眾已準備好與家人討論安寧照顧的相關決定。當個人與家庭成員的晚期照顧計劃和決定持有不同看法時，需加強溝通
- 當了解過相關資訊後，大多數人願意接受安寧照顧和預設照顧計劃。因此，政府就相關議題立法正值適當時機。然而，未來仍需要加強公眾教育及專業培訓

# 個案分享

# 補充資料

# 晚期照顧（安寧照顧）

紓緩治療及晚期照顧是用以協助患有持續惡化及不可逆轉疾病的病人和其家人／照顧者的方法，以改善其生活質素。

（食物與衛生局，2019, p.48）

# 提供相關安寧照顧資訊後選擇 接受的受訪者(n=676 vs 830)

## 較大機會為

- 患有長期病患或有生命威脅病患者 ( $B = .38, p = .001$ )
- 女性 ( $B = .22, p = .03$ )
- 已婚人士 ( $B = .39, p = .001$ ), 喪偶人士 ( $B = .79, p = .003$ )  
[對比未婚人士]
- 年齡介乎 50-64 ( $B = .41, p = .02$ ),  
65-69 ( $B = .71, p < .001$ ), 以及 70+ ( $B = .50, p = .04$ )  
[對比 18-29]

1. 有否宗教信仰；

2. 家人有否患有長期病患或有生命威脅病患者的對比沒有分別

# 提供相關安寧照顧資訊後選擇 接受的受訪者(n=676 vs 830)

## 較少機會為

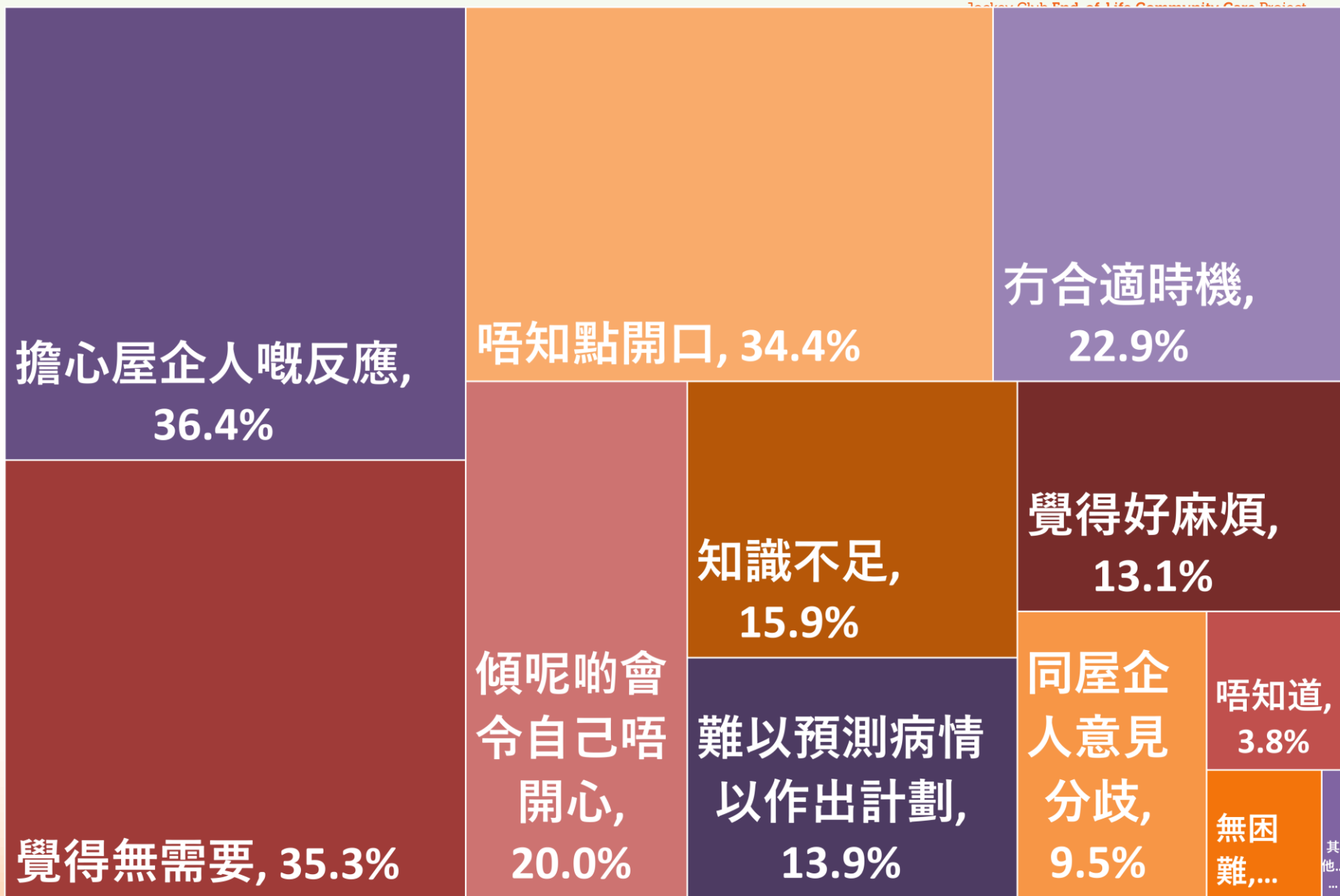
- 中學教育程度 ( $B = -.35, p = .02$ )
  - 大專教育程度 ( $B = -.45, p = .002$ )
- [對比 小學或以下教育程度]

# 不打算與家人談論家人安寧 照顧的原因 (n = 654)

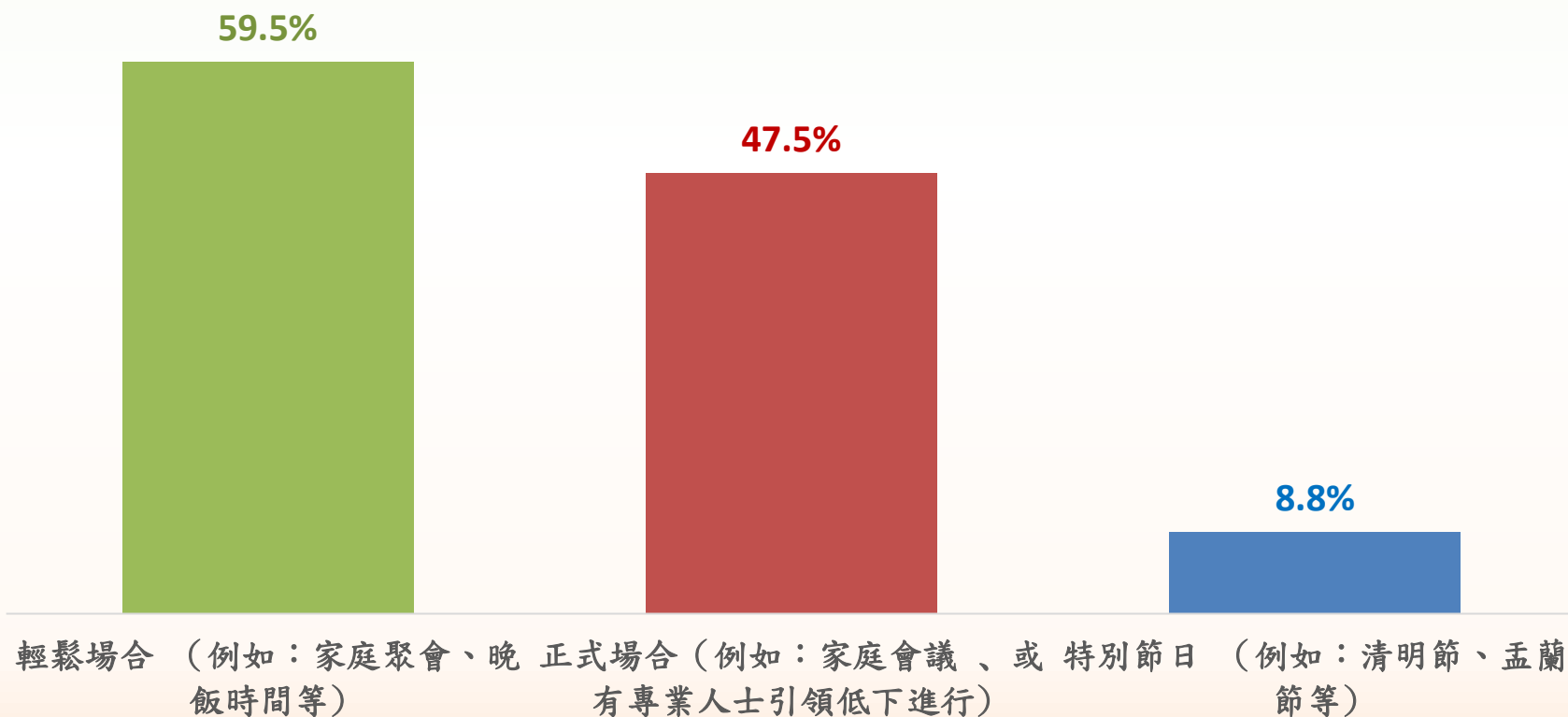
賽馬會安寧頌



Jeekay Club End-of-Life Community Care Project



# 適合與家人討論安寧照顧 的場合 (N=1506)





# 提供預設照顧計劃資訊後選擇 接受的受訪者(n=800 vs 288)

## 較大機會為

- 女性 ( $B = .72, p < .001$ )
- 有宗教信仰 ( $B = .35, p = .02$ )
- 家人患有長期病患或有生命威脅疾病  
( $B = .38, p = .01$ )
- 大專程度 ( $B = .71, p = .001$ )  
[對比 小學或以下教育程度]

1. 自身有無患有長期病患或有生命威脅病患者
2. 年齡組別
3. 婚姻狀況的對比沒有分別

# 為自己及為家人設立預設 照顧計劃的取向 (N = 1506)

家人設立預設  
照顧計劃



自己設立預設  
照顧計劃



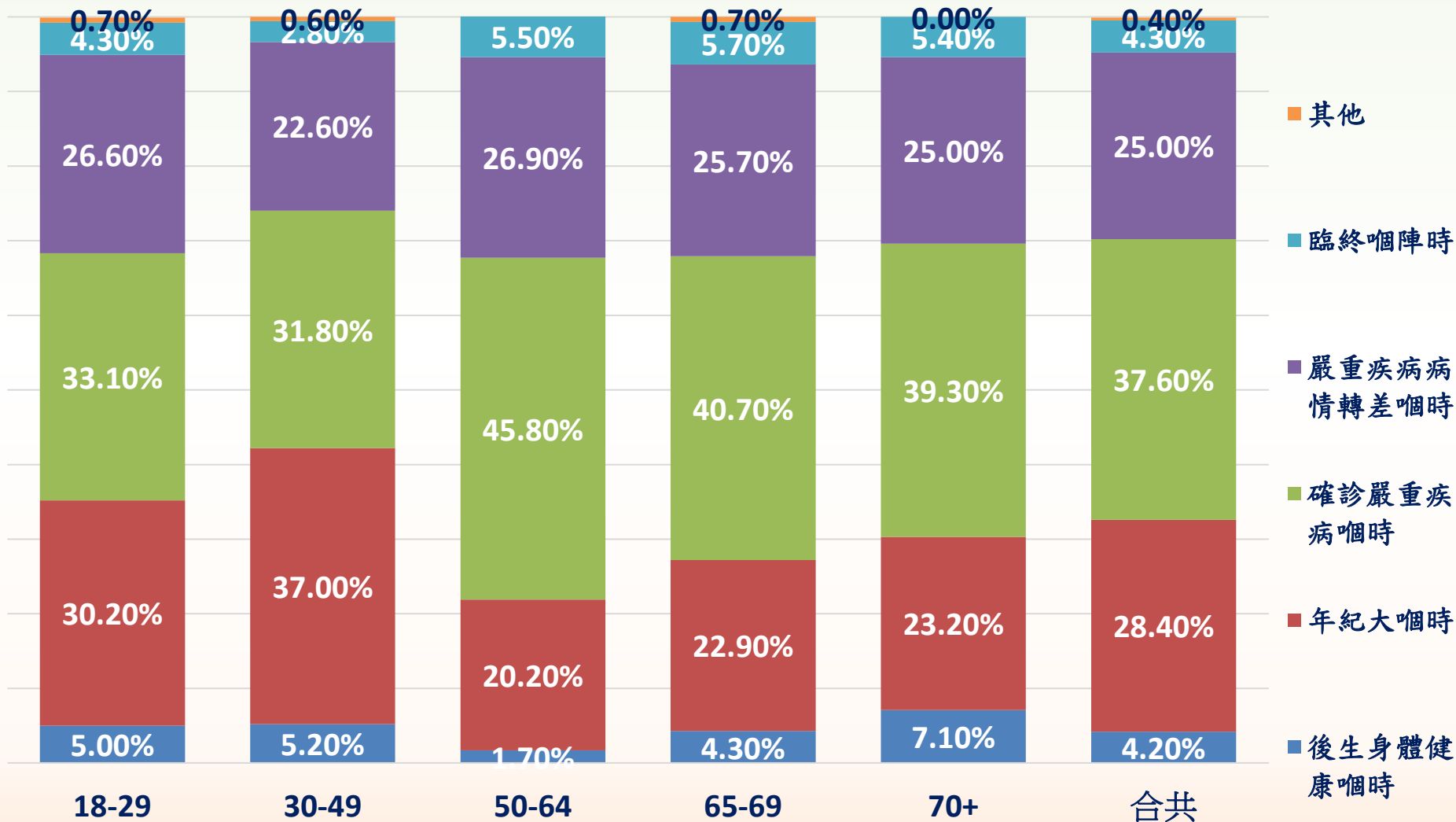
# 設立預設照顧計劃的最佳時機

(n = 900)

賽馬會安寧頌

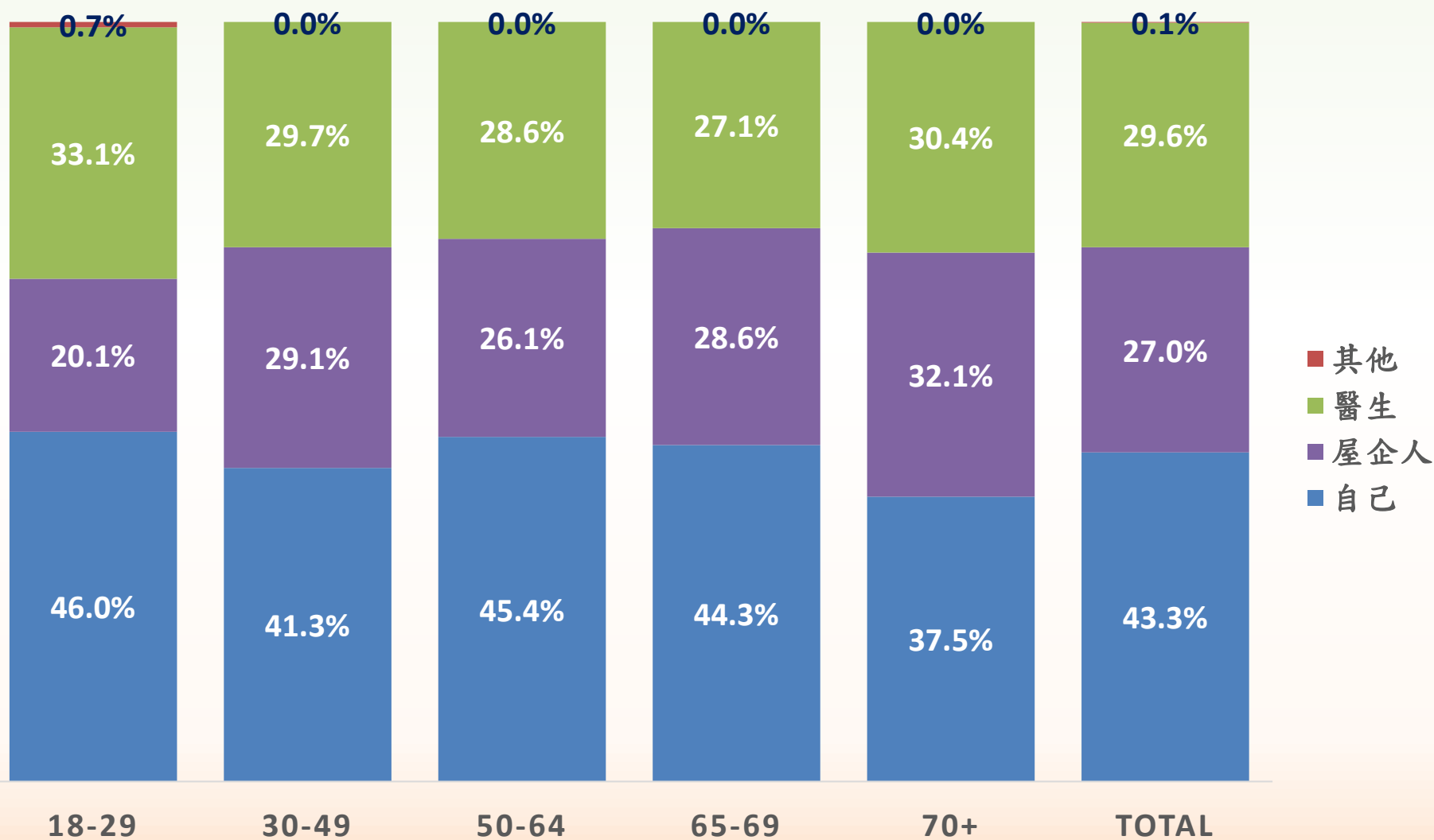


Jockey Club End-of-Life Community Care Project



#僅適用於之前沒有設立預設照顧計劃並在解釋後打算設立的受訪者(n = 900)

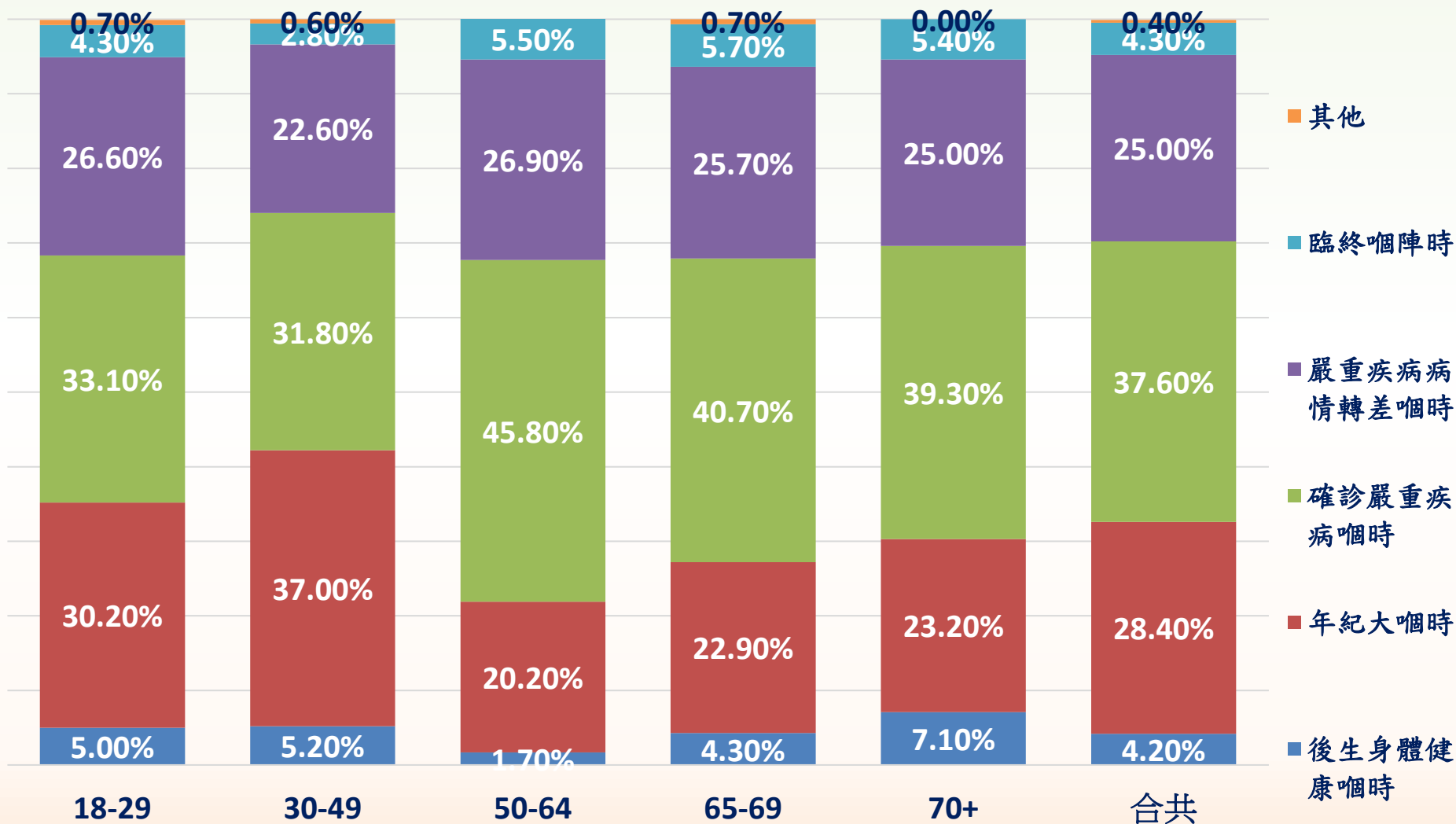
# 最合適與受訪者討論預設 照顧計劃的人 (n = 900)



#僅適用於之前沒有設立預設照顧計劃並在解釋後打算設立的受訪者 (n = 900)

# 設立預設照顧計劃的最佳時機

(n = 900)



#僅適用於之前沒有設立預設照顧計劃並在解釋後打算設立的受訪者(n = 900)

# 修改預設醫療指示的機率

- 28名受訪者 (1.86%) 已設立醫療指示
  - 他們認為改變指令的機會為 50:50
- 一份包含24份研究的文獻綜述指出，17份研究報告總結逾七成病人的預設醫療指示維持不變 (Auriemma et al.,2014)
- 在美國，一項針對 104 名癌症患者的研究顯示，逾八成患者設立預設醫療指示後一個月內沒修改指示，近七成患者於兩三個月後不再修改指示。逾三成患者至少修改過一次預設醫療指示 (Jabbarian et al.,2019)
- 在日本，老年人於三年內選擇死亡地點的穩定性為 40% (Kawaguchi et al.,2022)

# 賽馬會安寧頌計劃包括

- 公開講座
- 公眾教育課程

安寧照顧病人及照顧者網上學習平台 / JCECC 賽馬會安寧頌計劃

(<https://foss.hku.hk/jcecc/zh/安寧照顧病人及照顧者網上學習平台/>)

## 出版刊物：







食物及衛生局 (2019). 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

[https://www.healthbureau.gov.hk/download/press\\_and\\_publications/consultation/190900\\_eolcare/c\\_EOL\\_care\\_legislative\\_proposals.pdf](https://www.healthbureau.gov.hk/download/press_and_publications/consultation/190900_eolcare/c_EOL_care_legislative_proposals.pdf)

食物及衛生局 (2020). 晚期照顧: 邁步向前: 有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議 - 公眾諮詢報告

[https://www.healthbureau.gov.hk/download/press\\_and\\_publications/consultation/190900\\_eolcare/c\\_EOL\\_consultation\\_report.pdf](https://www.healthbureau.gov.hk/download/press_and_publications/consultation/190900_eolcare/c_EOL_consultation_report.pdf)

醫院管理局 (2020). 醫院管理局不作心肺復甦術指引.

<https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/DNACPRguidelineChi.pdf>

立法會 (2023, May 12). 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.

<https://www.legco.gov.hk/yr2023/chinese/panels/hs/papers/hs20230512cb4-413-4-c.pdf>

Auriemma, C. L., Nguyen, C. A., Bronheim, R., Kent, S., Nadiger, S., Pardo, D., & Halpern, S. D. (2014). Stability of end-of-life preferences: a systematic review of the evidence. *JAMA internal medicine*, 174(7), 1085–1092. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.1183>

- Jabbarian, L. J., Maciejewski, R. C., Maciejewski, P. K., Rietjens, J. A. C., Korfage, I. J., van der Heide, A., van Delden, J. J. M., & Prigerson, H. G. (2019). The Stability of Treatment Preferences Among Patients With Advanced Cancer. *Journal of pain and symptom management*, 57(6), 1071–1079.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.01.016>
- Kawaguchi, K., Ide, K., & Kondo, K. (2022). Family social support and stability of preferences regarding place of death among older people: a 3-year longitudinal study from the Japan Gerontological Evaluation Study. *Age and ageing*, 51(9), afac210. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac210>
- Ritchie, H. & Mathieu, E. (2023). Our World in Data. <https://ourworldindata.org/births-and-deaths>
- WHPCA (2020). Global atlas of palliative care (2nd ed.). <https://thewhpc.org/resources/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020/>