

## 香港基督教服務處

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》公眾諮詢  
提交意見晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議  
持份者意見調查摘要

1. 你是否贊成，病人可以預先選擇當其病症已達末期，並健康轉差時，是否讓醫生為其進行維持生命治療（如心肺復甦法、插鼻胃喉等）？

## 1.1 整體意見分析

	贊成		不贊成		無意見		沒有回答		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
長者／服務使用者及家人	202	54.0%	99	26.5%	72	19.3%	1	0.3%	374	64.5%
職員	130	63.1%	55	26.7%	21	10.2%	0	0	206	35.5%
合計	332	57.2%	154	26.6%	93	16.0%	1	0.2%	580	100%

N=580

## 1.2 長者／服務使用者及家人群組與職員群組結果比較

	贊成	不贊成	總數
長者／服務使用者及家人	202 (67.11%)	99 (32.89%)	301 (61.93%)
職員	130 (70.27%)	55 (29.73%)	185 (38.07%)
總數	332 (68.31%)	154 (31.69%)	486

 $\chi^2 = .53, p > .05$ , 分佈差異不顯著

2. 你是否贊成病人可以選擇在居處離世，如家中、院舍或護養院等而非只在醫院？

## 2.1 整體意見分析

	贊成		不贊成		無意見		沒有回答		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
長者／服務使用者及家人	140	37.4%	66	17.6%	163	43.6%	5	1.3%	374	64.5%
職員	142	68.9%	32	15.5%	31	15.0%	1	0.5%	206	35.5%
合計	282	48.6%	98	16.9%	194	33.4%	6	1.0%	580	100%

N=580

## 2.2 長者／服務使用者及家人群組與職員群組結果比較

	贊成	不贊成	總數
長者／服務使用者及家人	140 (67.96%)	66 (32.04%)	206 (54.21%)
職員	142 (81.61%)	32 (18.39%)	174 (45.79%)
總數	282 (74.21%)	98 (25.79%)	380

$\chi^2 = 9.18^{**}$ ,  $p < .01$ , 分佈差異**達顯著程度**

## 3. 你是否贊成當一個人想法改變時，可以口頭撤銷已預早訂立的「預設醫療指示」？

### 3.1 整體意見分析

	贊成		不贊成		無意見		沒有回答		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
長者／服務使用者及家人	159	42.5%	49	13.1%	158	42.2%	8	2.1%	374	64.5%
職員	140	68.0%	39	18.9%	27	13.1%	0	0	206	35.5%
合計	299	51.6%	88	15.2%	185	31.9%	8	1.4%	580	100%

N=580

### 3.2 長者／服務使用者及家人群組與職員群組結果比較

	贊成	不贊成	總數
長者／服務使用者及家人	159 (76.44%)	49 (23.56%)	208 (53.75%)
職員	140 (78.21%)	39 (21.79%)	179 (46.25%)
總數	299 (77.26%)	88 (22.74%)	387

$\chi^2 = .17$ ,  $p > .05$ , 分佈差異**不顯著**

## 4. 你贊成年滿 18 歲的身體健康人士，也可訂立預設醫療指示嗎？

### 4.1 整體意見分析

	贊成		不贊成		無意見		沒有回答		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
長者／服務使用者及家人	139	37.2%	55	14.7%	171	45.7%	9	2.4%	374	64.5%
職員	139	67.5%	33	16.0%	34	16.5%	0	0	206	35.5%
合計	278	47.9%	88	15.2%	205	35.5%	9	1.6%	580	100%

N=580

#### 4.2 長者／服務使用者及家人群組與職員群組結果比較

	贊成	不贊成	總數
長者／服務使用者及家人	139 (71.65%)	55 (28.35%)	194 (53.01%)
職員	139 (80.81%)	33 (19.19%)	172 (46.99%)
總數	278 (75.96%)	88 (24.04%)	366

$\chi^2=4.19^*$ ,  $p<.05$ , 分佈差異**達顯著程度**

5. 若你是負責照顧末期病人的照顧者或員工，你支持鼓勵病人在居處（如家中、院舍）離世嗎？

#### 5.1 整體意見分析

	贊成		不贊成		無意見		沒有回答		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
長者／服務使用者及家人	82	21.9%	73	19.5%	197	52.7%	22	5.9%	374	64.5%
職員	124	60.2%	29	14.1%	52	25.2%	1	0.5%	206	35.5%
合計	206	35.5%	102	17.6%	249	42.9%	23	4.0%	580	100

N=580

#### 5.2 長者／服務使用者及家人群組與職員群組結果比較

	贊成	不贊成	總數
長者／服務使用者及家人	82 (52.90%)	73 (47.10%)	155 (50.32%)
職員	124 (81.04%)	29 (18.96%)	153 (49.68%)
總數	206 (66.88%)	102 (33.12%)	308

$\chi^2=27.53^{***}$ ,  $p<.001$ , 分佈差異**達顯著程度**

## 6. 其他意見

長者/服務使用者	這個晚期照顧有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法是應當快些早日地去有法律適當地處理。
	"安樂死"
長者/服務使用者/ 家人	設醫療指示盡量簡化程序或看政府醫生時便可簽訂
	就題 3(口頭撤銷預設醫療指示),在有見證人的情況下可口頭更改選擇;支持對尊重個人的意願去安排醫療及離世相關事宜。
	可以口頭撤銷已預早訂立的「預設醫療指示」<--應有符帶條件,如有醫生見證,不宜隨便口頭更改,以免難知悉最後版本。
	就題 5(病居在居處離世),如政府有足夠資源、配套、清晰法例、指引等供大眾市民、相關政府機構跟進,我贊成。
	現時善終服務支援不足,由臨離世到床位供應不足,家人亦不懂如何處理
	是次政府諮詢不包括在家中離世的討論,政府回應指因為現行法例已經容許,故不討論。但實情是縱然可行,但要請到醫生在病人過生前後 14 天上門診證,實非一般人可負擔,大部分 GP 因擔心責任問題亦不肯協助上門診證。在分享會上,梁萬福醫生同意此點,已建議政府立法保證醫生執行時的權益及實行公私營合作以達到以上目的,但衛生署同事並不同意... 期盼政府亦將在家離世真正地「納入諮詢內容」中。
	政府應想方法保障醫生如何為希望在家離世的長者提供支援,政府要認真想想當中風險及去解決問題,不要事事不關己的心態!
	在家人可以提供照顧而無需醫療儀器/器材輔助的情況下同意/支持病人在居處離世。
	其實目的是想舒適安祥地離世,地方不重要,家是病人最信任的地方。可陪伴他最後一程。
	晚期的病人確診無生命跡象就不要再讓他/她受苦受罪,平靜、安祥的離世對他來說也是幸福的。
	無辦法預知病人何時死亡。希望在醫院為多。
	晚期照顧,對照顧者在居處照顧老人生活較為理想的,晚年從容地老去,隨遇而安,可研究外國嗎?
	由於必須填寫 1-5 問題之選擇才能填寫其他意見,故以上選擇均填寫無意見 第一個問題 如果在家中安祥離世,請問是否有心理醫生提供協助照顧者及其家人,因為這些人同病患者關係密切,從而可能導致精神上崩潰或自責,稍後可能會出現自殺傾向。 第二個問題 在現行法律下,任何人在非指定地方離世,必需要解剖確定其死因,這樣做也可能違背死者及其家人意願。是否應在法律上先解決呢? 第三個問題 病患者如在家中離世,他住的地方是公屋問題當然不大,不過他住的是私人居所。

這樣土地註冊處會註明該處曾經有人離世，同時也會影響單位的價值。  
慢慢習慣

**職員**

回應第三條，認為因應病人當時身體狀況是否論知合作書面撤銷；另亦可加入撤銷次數上限及是否需第三者到場，以保障醫護人員之權益。

大都因為責任問題而卻步，就懷疑院友離世（自然死亡）因而選擇無意見。

原則上支持在居處離世，但要考慮社會忌諱、醫生上門確認待資源問題  
若不在醫院離世，希望有成熟機制以防有不法事情發生，及逝者不需要接受解剖，定人不需要受太多不便

**其他**

Nil