



訂立紓緩治療及安寧照護政策 應對人口高齡化

社聯一直與業界商議如何普及紓緩治療及晚期照顧系統，在年初的社聯會議上，多位來自社福界、醫學界和學術界的成員，均分享在基層健康及社區中推動晚期照顧的經驗，社聯及業界亦提及需在社區建立跨專業團隊，以支援病人和照顧者的身心。

社聯項目總監何俊傑認為，在香港要發展晚期照顧系統，必須要具層次及系統地進行，才能訂下不同服務的策略。首先，政府應在政策架構上訂定紓緩治療及安寧照護政策，識別需要紓緩治療或寧養照顧的病人及家屬，估算服務需求，才能滿足龐大老年人口的需要。而鑑於大部份基層市民倚靠公營醫院服務，何俊傑指政策大框架設立後，醫管局須研究增加醫院的紓緩治療病床及出殯設備，應付紓緩服務急增的需求。

十八區設服務隊及資源中心

在醫院中的晚期照顧服務改善後，下一步是完善醫院以外的社區平台，可於全港十八區建立「紓緩治療和安寧服務隊」和資源中心，透過個案經理聯繫醫院及社會服務單位，如地區康健中心，長者中心及院舍等，結合現有社區資源，跟進末期病人及其家庭照顧者，同時亦為社福同工、家庭醫生及社區護士提供培訓。

社聯建議逐步完善晚期照顧系統

政策
▼
醫院
▼
社區

- 訂定紓緩治療及安寧照護政策
- 增加醫院的紓緩治療病床及出殯設備
- 建立全港十八區建立紓緩治療及安寧服務隊及資源中心
- 進行配對 / 提供培訓課程 / 生死教育
- 設立照顧者中心及服務搜索站
- 設立基金支援社區團體建立社區支援計劃



何俊傑認為在香港發展晚期照顧系統，必須具層次及系統地進行，才能訂下不同服務的策略。



政府 2019 年就有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議進行諮詢

香港亦可借鏡新加坡的三層預設照顧計劃的制度來營運全港十八區的安離平台：

一、識別不同需要的長期病患、有不可逆轉及多重慢性病人、末期病人等，以推動預設照顧計劃的討論，繼而進行配對及提供適切服務；

二、由平台提供培訓課程予晚期照顧員或其他醫療人員，建立學習網絡，互相交流；

三、提供生死教育，增加大眾對預備健康及照顧計劃的認識。

要發展晚期照顧系統，何俊傑提到不應漠視照顧者的需要。因此，何建議訂立照顧者政策，識別照顧者的需要，並統籌所有支援照顧者的服務，包括設立照顧者中心及服務搜索站，主動提供活動資訊、設立心理支援熱線等。

設立基金支援社區團體

然而，不少業界持份者都指出，現時社區中雖有紓緩治療的支援，惟力度不足。為了進一步發揮現有社區資源及網絡，鼓勵社區組織建立支援點及結成支援網絡，政府可設立「安寧照護基金」資助社區團體推動預設照顧計劃，促進長者、病患及照顧者及早討論晚期照顧的意願。

善生善別

好生好死談何容易，政府及持份者必須共同制定全面的紓緩療護及安寧照護服務政策，包括建立紓緩治療及安寧服務隊及資源中心、多級制的預設照顧計劃、加強現有社區照顧服務、設立安寧照護基金等等，以滿足不斷增加的紓緩治療及安寧照護服務需求。同時，亦要利用社區的資源與活力，提供志願服務及支援，為有需要的人士提供更好的照顧，真正做到善生善別。