

International Conference 2025

Transcending Horizons in End-of-Life Care:

Compassion, Collaboration and Creativity

Pre-Conference Workshop 2 Community Engagement: How to take in Action to Advocate EoLC

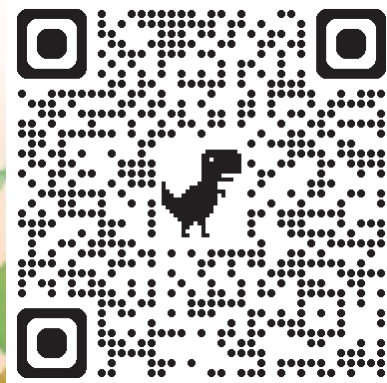
Larry Lee

Chaplain & Social Worker

In-charge, Psychosocial-spiritual Care Service
Haven of Hope Sister Annie Skau Holistic Care Centre (SASHCC)

October 14, 2025 (Tue) 2:30–5:15pm

下載筆記



1



寧養院與我 SASHCC and Me



靈實司務道寧養院
Haven of Hope Sister Annie Skau
Holistic Care Centre



透過整合醫療護理和靈性關懷的**全人照顧**，
本著基督的愛，我們致力與院友及家屬攜手
「**用愛擁抱生命旅程**」，為體弱長者及晚期
病患者提供高質素**住院、家居護理服務、安
老院舍支援**服務，讓他們在面對身體機能衰
退，甚至走在生命最後階段，仍能得到**適切
的治療、有尊嚴的照顧和心靈的平安**。

優質療養
康復療護
長者復康
紓緩治療
住院照顧
家居照顧



Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025



2



寧養院與我 SASHCC and Me



心靈社康牧關服務
主管

社工

院牧



賽馬會安寧頌
安居晚晴照顧計劃
社工



賽馬會安寧頌
「安寧在院舍」計劃 (九龍東)
計劃經理

社區

寧養院

安老院舍

Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

3



內容大綱 Outline

Community
Engagement:
How to take in Action
to Advocate EoLC

• 回顧過去 反思現在 - WHAT NOW

- EOLC概念綜覽
- 香港EOLC發展情況
- 香港EOLC社區/公眾參與情況
- 反思/討論：瓶頸與願景

• 制定策略、探索未來 - WHAT NEXT

- 建立「死亡素養」(Death Literacy)
- Compassionate Community (ComCom)
- 再思推廣晚期照顧
- 反思/討論：合一與多元

Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

4

回顧過去 反思現在 WHAT NOW

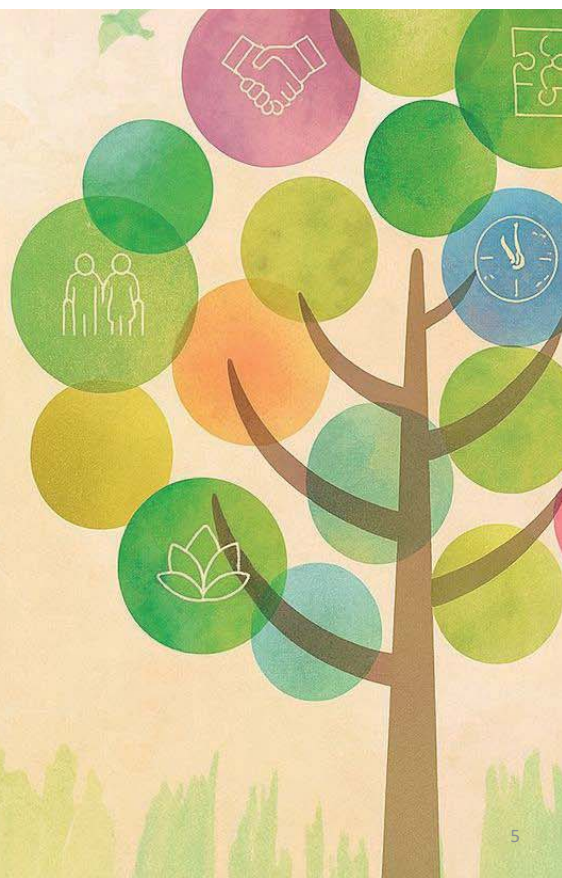
EOLC概念綜覽

香港EOLC發展情況

香港EOLC社區/公眾參與情況

反思/討論：瓶頸與願景

Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025



5



同一件事，不同稱呼...？

紓緩治療
善終服務
臨終關懷
姑息治療
緩和治療
寧養照顧
安寧療護
安寧緩和治療
晚晴照顧
生命晚期照顧

Hospice Care
Conservative Care
Terminal Care
End-of-life Care
Palliative Care
Supportive Care

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

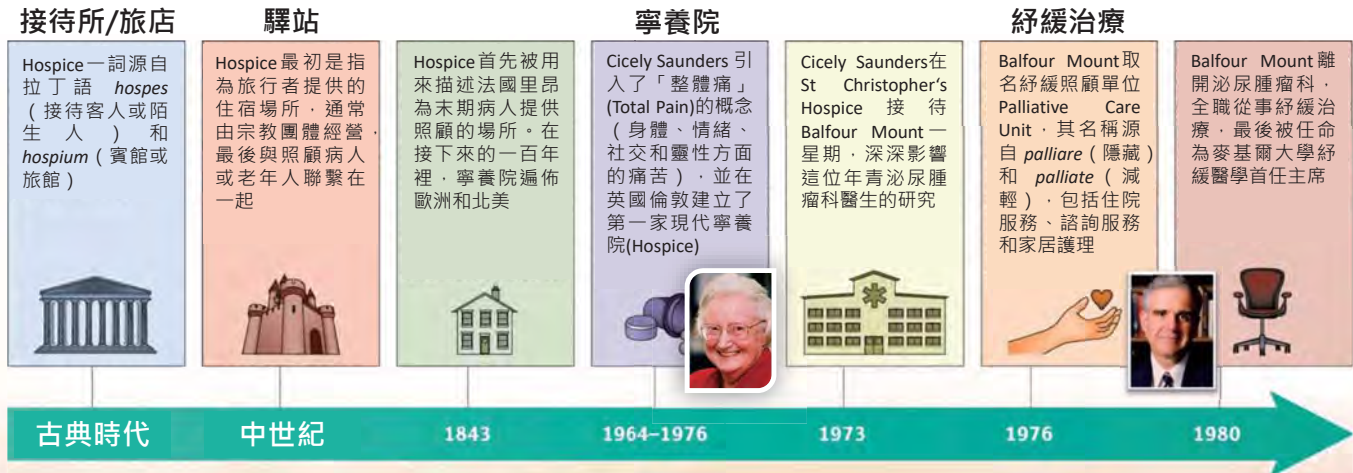
Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

6



Hospice - 接待他者的服侍

不可忘記用愛心接待旅客，
因為曾經有人這樣做，在無意中接待了天使。
希伯來書13:2



Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

Hugar, L.A., Wulff-Burchfield, E.M., Winzelberg, G.S. et al. Incorporating palliative care principles to improve patient care and quality of life in urologic oncology. Nat Rev Urol 18, 623–635 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41585-021-00491-z>
內文由李瑞昌翻譯為中文，方便課堂使用

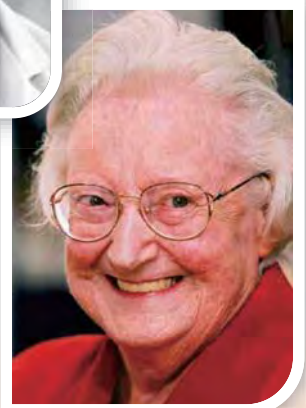
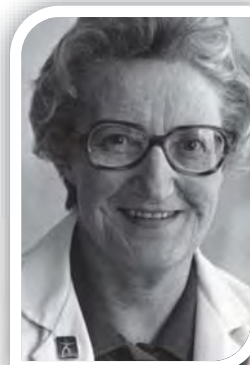
7



你是重要的，因為你是你。
即使活到最後一刻，你仍是那麼重要！
我們會盡一切努力，幫助你安然逝去；
但也會盡一切努力，讓你活到最後一刻！

*You matter because you are you
And you matter to the last moment of your life.
We'll do all we can not only to help you die peacefully,
but also to live until you die.*

桑德絲 Dame Cicely Saunders (1918-2005)
醫生、護士、社工 Physician, Nurse & Social Worker
當代寧養服務之母 Founder of the Modern Hospice Movement



Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

8



整體痛 Total Pain

什麼是「整體痛」？

讓我們先聽聽晚期病者軒臣太太 Mrs. Hinson (圖右)¹ 的自白：「醫生，痛楚先從我的背部開始，但現在我覺得整個人都出了問題(all of me is wrong)。我的丈夫和兒子都很好，但他們都忙著工作，停工的話生活便成問題。我總是嚷著要打針吃藥，我知道這是不應該的。每一件事都好像在跟我作對，好像沒有人能明白我.....但我開始再次有安全感了，這感覺太好了。」



是什麼令她感到「整個人都出了問題」？從軒臣太太的自白，我們明白到困擾她的除了身體痛楚之外，還包括焦慮、恐懼和無奈的情緒，摯親不能常在身邊、不被明白的孤單，而她的內心一直期待著一份平安與穩妥。她正在經歷「整體痛」，一種涵蓋身、心、社、靈的痛楚 ---- 一種全人的痛。

- 身心社靈的不適會透過身體的痛表達出來
- 四個向度會互相影響，甚至彼此強化



整體痛 Total Pain

Cicely Saunders為何提出「整體痛」？

- 當時醫學界的文化：
 - 視人為物件
 - 「醫病重於醫人」
- 喚醒真正的關懷與尊重，身體痛楚成因千絲萬縷
- 承受痛楚的人比生理痛楚本身更值得關注





整體痛 Total Pain

「整體痛」有何貢獻？

1. 尊重人的個別性，故事心聲值得細聽

你很重要，因為你是你。
你很重要，直至你生命的終結。
You matter because you are you,
and you matter to the end of your life.

2. 不放棄、同行到底，尋找方法處理痛楚

...再沒有什麼可以幫到你...
...there is nothing more to be done...

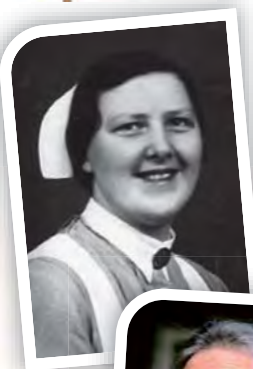
3. 肯定全人關懷，人是整全的人

雖然「整體痛」認為痛楚是由身、心、社、靈四個痛楚元素所組成，但桑德絲貫徹她所相信的基督教整全人觀(holistic view of personhood)。在晚年也重申人不應被強行分拆為不同部分看待，而應視為一個整全的人。

寧養院一位院友曾這樣說：
「這裡不是醫病的地方，
因為你們不會醫好我的病。
但這是個醫人的地方，
我現在整個人都有平安！」



尊重生命 改變生命 Respecting Life - Impacting Life



Annie Skau Berntsen
司務道教士
(also known as Sister Annie)
29.5.1911 – 26.11.1992

當時肺癆病人的死亡率高，而且會傳染，加上醫院位處偏僻，所以好些病人去世時都沒有家人陪伴。

那時司教士訂立一個不成文規矩，就是「不允許任何一個病人孤單地離世，一定要有一位護士陪着」，而很多時都是她自己去做。司教士長得高大，有六呎多，病人就死在她懷抱裏。

司教士「不離不棄、陪着臨終病人到最後一刻」的堅持，梁智達說就是善終寧養的核心精神。

荒原上同行 - 《基督教週報》2020年2月16日



安寧照顧的核心哲理：生生死死(3344)

三善

善終
善別
善生

三平

身體平安
心理平安
靈性/思想平安

四全

全人照顧
全家照顧
全程照顧
全隊照顧

四道

道謝
道歉
道愛
道別



趙可式教授
台灣安寧療護之母



世界衛生組織對紓緩治療的理解(2002)

紓緩治療是一種手法，**透過預防和緩解痛苦**，去幫助患有**威脅生命疾病**的患者及其家人的**改善生活質素**。

預防和緩解痛苦的方法，包括就著**痛楚**及其他**身心社靈**的問題，及早**發現**、完善**評估**和作出**治療跟進**。

Palliative care is an approach that **improves the quality of life** of patients and their families facing the problem associated with **life-threatening illness**, through the **prevention and relief of suffering** by means of early **identification** and **impeccable assessment** and **treatment** of pain and other problems (physical, psychosocial, and spiritual).

特色包括：

- 控制疼痛及徵狀 provides relief from pain and other distressing symptoms
- 肯定生命，死亡是生命自然的歷程 affirms life and regards dying as a normal process
- 不加速、不延遲 intends neither to hasten or postpone death
- 照顧心理及靈性 integrates the psychological and spiritual aspects of patient care
- 提供支持系統協助患者儘可能好好生活 offers a support system to help patients live as actively as possible until death
- 提供支持系統協助家屬應對病患與自身哀傷 offers a support system to help the family cope during the patient's illness and in their own bereavement
- 使用團隊方法來滿足病患及其家庭的需求，包括在需要時提供喪親輔導 uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated
- 提升生活質素、為患病歷程帶來正面影響 will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness
- 在疾病早期應用，並結合旨在延長生命的其他治療，如化療或放療，同時包括那些用於更好地理解和管理痛苦臨床併發症狀的調查 is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications



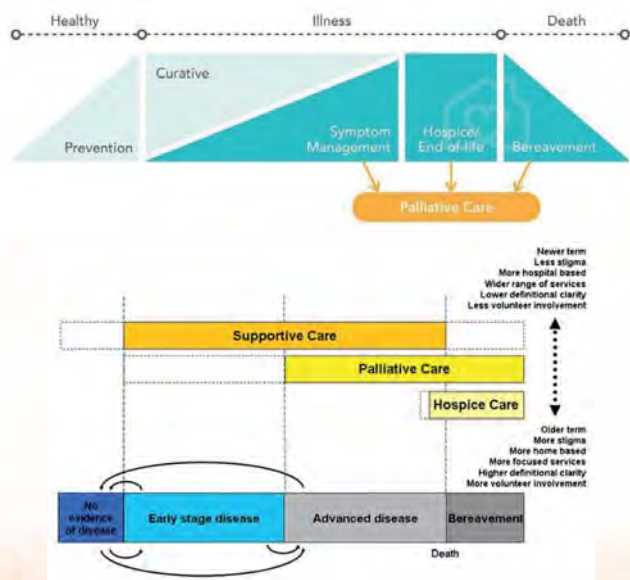
世界衛生組織對紓緩治療的理解(2023)

紓緩治療：是綜合及**以人為本**的健康服務重要的組成部分。**減輕「嚴重健康相關的痛苦」**，不論是身體、心理、社交還是靈性的痛苦，都是一項**普世道德責任**。因此，無論是心血管疾病、癌症、主要器官衰竭、耐藥結核、嚴重燒傷、末期慢性疾病、急性創傷、極早產，還是極度虛弱的老年人，紓緩治療可能是必需的，並且必須在**所有層級的護理中可用**。

Palliative care: a crucial part of integrated, **people-centered** health services. Relieving **serious health-related suffering**, be it physical, psychological, social or spiritual, is a **global ethical responsibility**. Thus, whether the cause of suffering is cardiovascular disease, cancer, major organ failure, drug-resistant tuberculosis, severe burns, end-stage chronic illness, acute trauma, extreme birth prematurity or extreme frailty of old age, palliative care may be necessary and must be **available at all levels of care**.



紓緩治療與安寧療護



緩和療護與安寧照護有什麼不同



資料來源：國家老化研究所 (National Institute for Aging)

(左上) Palliative Care 101: All You Need to Know about End-of-Life Care

<https://www.homage.sg/health/palliative-care/>

(右) 認識安寧緩和醫療

<https://helloyishi.com.tw/cancer/all-you-need-to-know-about-palliative-and-hospice-care-facts/>

延伸閱讀

Hui, D., DeLa Cruz, M., Mori, M., Parsons, H. A., Kwon, J. H., Torres-Vigil, I., Kim, S. H., Dev, R., Hutchins, R., Liem, C., Kang, D. H., & Bruera, E. (2013). Concepts and definitions for "supportive care," "best supportive care," "palliative care," and "hospice care" in the published literature, dictionaries, and textbooks. *Supportive Care in Cancer*, 21(3), 659-685. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1564-y>



Palliative Care Continuum



回顧過去 反思現在 WHAT NOW

EOLC概念綜覽

香港EOLC發展情況

香港EOLC社區/公眾參與情況

反思/討論：瓶頸與願景



晚期照顧在香港的緣起與發展

- 1963年，何鴻超教授創立香港防癌會，致力於癌症的早期診斷和研究。他與友人籌建香港首間癌症南朗醫院於1967年開始運作。位於黃竹坑的南朗醫院，除了提供癌症治療，亦是香港最早期專門接收末期癌症病人的醫院（1991年由醫院管理局接管，並於2003年12月因醫院管理局政策改變而被關閉）
- 1982年，聖母醫院護士長祈愛蘭修女(Sr. Helen Kenny)與護士鍾淑子姑娘等人在該院成立關懷小組(Palliative Care Team)
- 1984年12月本港首次舉辦善終服務研討會，有志之士定意發展善終服務
- 1986年6月，「善終服務會」成立(現名善寧會)，1988年成立本港首支家居安寧照顧隊
- 1986-87年，律敦治醫院、靈實醫院、聯合醫院相繼開展善終服務
- 1992年，白普理寧養中心開幕（由善終服務會創辦），是香港第一所獨立建成之寧養院
- 90年代，愈來愈多醫院增設善終服務，包括明愛醫院、佛教醫院、黃大仙醫院、屯門醫院、博愛醫院及沙田醫院



南朗醫院



聖母醫院



善終服務會

網上圖片



晚期照顧在香港的緣起與發展

聯網	紓緩治療服務團隊
港島東聯網	東區尤德夫人那打素醫院*^ 律敦治及鄧肇堅醫院*
港島西聯網	瑪麗醫院*^ 葛量洪醫院*^
九龍中聯網	香港佛教醫院*^ 聖母醫院* 伊利沙伯醫院^ 東華三院黃大仙醫院
九龍東聯網	靈實醫院* 基督教聯合醫院*^
九龍西聯網	明愛醫院* 瑪嘉烈醫院^
新界東聯網	白普理寧養中心* 威爾斯親王醫院^ 沙田醫院
新界西聯網	屯門醫院*^

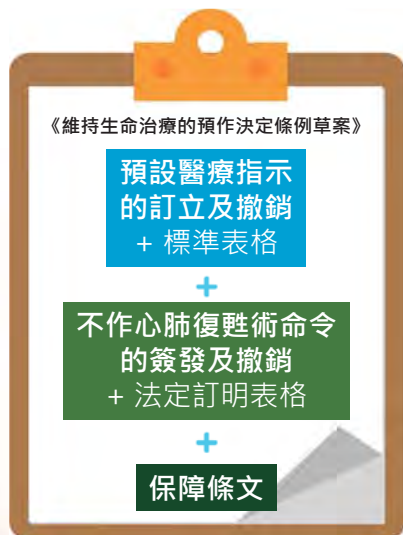
^ 設有「寧養中心」的醫院，另包括北區醫院

* 設有「家居紓緩治療服務」的醫院，另包括北區醫院(寧養中心)

- 至今醫院管理局轄下已有17隊紓緩治療團隊
- 1998年，紓緩治療專科培訓被香港內科醫學院認可
- 2002年，紓緩醫學被香港放射科醫學院確立為一個分科
- 2006年，靈實寧養院投入服務（現名靈實司務道寧養院）
- 2006年，法改會建議政府透過現行普通法的框架推廣預設醫療指示的概念
- 2008年，香港防癌會賽馬會癌症康復中心（由前南朗醫院改建而成）投入服務
- 2009年，政府發表《在香港引入預設醫療指示概念》諮詢文件
- 2010年，醫管局開始向非癌症病人提供紓緩治療服務
- 2010年，救世軍開展「香港安老院舍完善人生關顧計劃」
- 2015年，醫管局社區老人評估小組「安老院舍晚期醫護服務」於全港四間醫院推行先導計劃
- 2015年，《經濟學人》分析全球八十個地方的善終質素，公布各地「死亡質量指數調查」，英國排第一，台灣排第六，新加坡排第十二，香港僅排第二十二



晚期照顧在香港的緣起與發展



- 2016年至今，「賽馬會安寧頌」計劃結合跨界別力量，聯繫社區及醫療系統，結連院校、非政府機構及專業團體，致力推動社區及安老院舍安寧照顧，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及培訓義工。並於2024年開展「賽馬會安寧頌—共融篇」在殘疾人士服務中推動安寧照顧
- 2017年，賽馬會善寧之家投入服務
- 2017年，醫管局發表《紓緩治療服務策略》，包括促進內科和腫瘤科的紓緩治療專科團隊之合作，推動共同護理模式、促進紓緩治療專科團隊與其他專科團隊的合作，與及強化日間及社區紓緩治療服務
- 2019年政府進行第二次相關諮詢，並於2020年發布《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諮詢報告》
- 2023年5月醫衛局向立法會衛生事務委員會簡介立法建議的法律框架
- 2023年12月，立法會首讀及二讀《維持生命治療的預作決定條例草案》



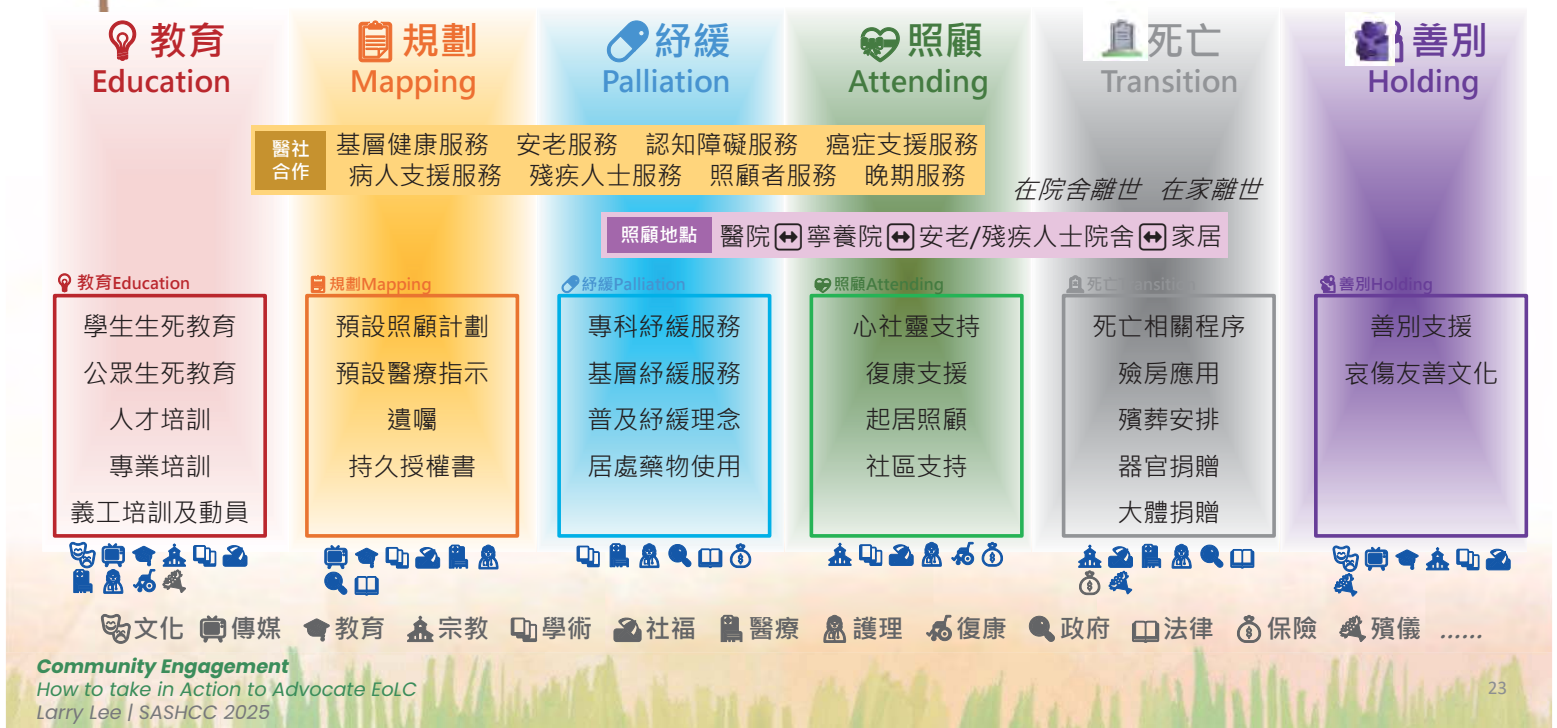
晚期照顧在香港的緣起與發展



- 2024年6月3日，「在居處離世」相關法例修訂生效，在院舍離世的院友生前如被診斷患有末期疾病、離世前14日內曾接受一名註冊醫生診治，且死因證明書註明死於自然，則該死亡個案無須呈報死因庭
- 2024年11月，立法會三讀通過《維持生命治療的預作決定條例》，政府將預留18個月的準備期，讓醫療機構、相關部門和團體有充足時間更新其指引、紀錄和系統，並為前線人員提供必要培訓
- 2025年7月，團結香港基金發表《晚期照顧心連心 以人為本共同行》研究報告（基於2019年《醫社攜手 老有所終》民意調查報告及2024年《晚期照顧早策劃 醫社同行心願達》政策倡議報告），圍繞「培養積極主動的心態」和「提供無縫銜接的護理」兩大主題，提出五大建議，包括：強化預設照顧計劃發展、加強生死教育、建立醫社協作平台、推動樂齡科技的應用、促進在居處離世
- 2025年10月，香港社會服務聯會聯同不同界別及社會服務機構，舉辦「生死教育：關懷友善雙週2025」



Full Landscape of EOLC: E.M.P.A.T.H. Larry Lee, 2025



回顧過去 反思現在 WHAT NOW

EOLC概念綜覽

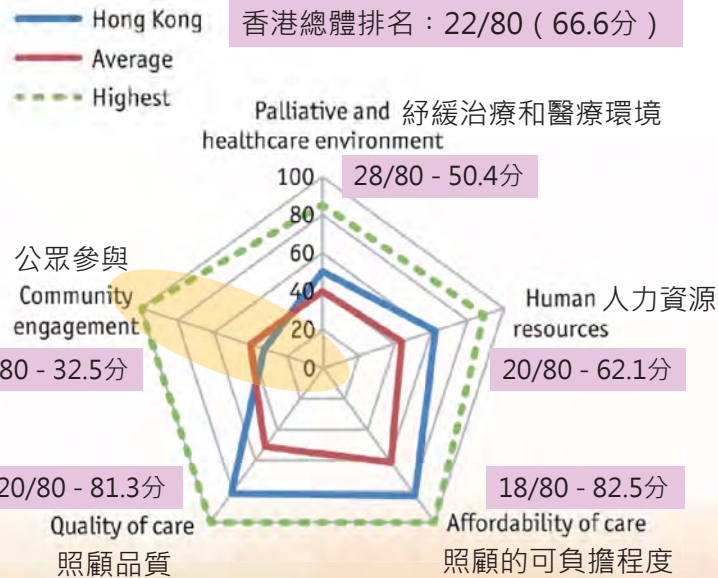
香港EOLC發展情況

香港EOLC社區/公眾參與情況

反思/討論：瓶頸與願景



香港死亡質素 (2015)



亞洲各國/地區(部分)

	總排名	公眾參與排名
台灣	6	5
新加坡	12	22
日本	14	5
南韓	18	14
香港	22	38
蒙古	28	27
馬來西亞	38	45
泰國	44	45
印尼	53	45
越南	58	66
中國	71	45

Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

Lien Foundation: Quality of Death Index (<https://lienfoundation.org/project/quality-of-death-index/>)

25



香港死亡質素 (2015)

Community Engagement 公眾參與

[1] 紓緩治療義工的提供 (30%) | [2] 公眾對紓緩治療的認識 (70%)

[2A] 公眾對於紓緩治療服務的
瞭解和認識

[2B] 政府門戶網站和社區機構中
有關紓緩治療的資訊

亞洲各國/地區(部分)

5	深入	很容易地獲取	
4	相對較好	一些	日本 台灣
3	普通	有限	蒙古 新加坡 南韓
2	有限	很少或沒有	中國 印尼 馬來西亞 泰國 越南
1	零	沒有	

Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

Source//The 2015 Quality of Death Index P.47

26



香港死亡質素 (2021)



No.	Indicators
1	Clean and safe space
2	Preferred place of death
3	Quality of life extending treatments
4	Spiritual needs
5	Care was well co-ordinated
6	Managed pain and discomfort
7	Cope emotionally
8	Contact with family
9	Non-medical concerns
10	Clear and timely information
11	Asked enough questions
12	Treated kindly
13	Costs were not a barrier

1. The places where health care providers treated patient were clean, safe, and comfortable
2. Patient was able to be cared for and die at place of choice
3. Health care providers provided appropriate levels and quality of life extending treatments
4. Health care professionals supported patient's spiritual, religious, and cultural needs
5. Care was well coordinated across different healthcare providers
6. Health care providers controlled pain and discomfort to patient's desired levels
7. Health care providers helped patient cope emotionally
8. Health care providers encouraged contact with friends and family
9. Health care providers helped with patient's non-medical concerns
10. Health care providers delivered clear and timely information so patients could make informed decisions
11. Health care providers asked enough questions to understand patient's needs
12. Health care providers mostly treated patients kindly and sympathetically
13. Costs were not a barrier to patient getting appropriate care

Country	Score	Ranks	Grade	Income Group
United Kingdom	93.1	1	A	High
Ireland	92.9	2	A	High
Taiwan	92.8	3	A	High
Australia	90.9	4	A	High
Korea, Rep.	90.9	4	A	High
Costa Rica	90.9	4	A	Upper middle
North Macedonia	89.0	7	B	Upper middle
Panama	88.8	8	B	High
Hong Kong	88.4	9	B	High
Lithuania	88.2	10	B	High
Sri Lanka	86.1	16	B	Lower middle
Mongolia	83.7	18	B	Lower middle
Singapore	81.2	23	B	High
Japan	81.0	24	B	High
Thailand	75.6	36	C	Upper middle
United States	71.5	43	C	High
China	65.4	53	D	Upper middle
South Africa	51.1	73	F	Upper middle
Portugal	49.9	75	F	High



安寧義工在香港

義務工作種類

- 醫院/寧養院舍/安老院舍
- 社區家訪
- 心願完成
- 哀傷關懷
- 殯葬支援
- 生死教育

香港安寧義工簡史

- 1950年代由傳教士提供靈性照顧
- 1960年代至1980年代中期，醫護人員如醫生和護士自願投入時間，主要提供靈性及非正式的服務
- 自1980年代中期至2000年代中期，安寧照顧領域取得重大進展，成立了如「善寧會」及「關懷寧養小組」等非牟利機構，提供社區為本的培訓並提升公眾認知
- 自2007年起，醫院管理局與李嘉誠基金會的「人間有情」寧養服務計劃培訓了800名義工，成為寧養服務大使
- 自2016年「賽馬會安寧頌」計劃 (JCECC) 啟動以來，透過與非政府組織合作，已培訓約1500名安寧義工



各地的實踐：義工類別及推動



- 第一位：籌款及於寧養設施內的商店(hospice shops)
- 第二位：住院病人、日間護理和善別服務
- 第三位：家訪及門診病人



- 60-70%安寧義工參與家訪服務(新南威爾斯及維多利亞省)



- 第一位 (44.5%) 直接服務
- 第二位 (28.6%) 文書或行政支援
- 第三位 (26.7%) 籌款及教育
- 醫保Medicare規定寧養機構的義工服務佔總病人照顧時數5%



- 全國性標準化的義工訓練教材



- 10歲或以上的學生，每年指定服務時數到寧養機構參與義工服務



安寧義工的啟迪

安寧義工的重要性

1. 增強病者的**社交支援**、減少孤單感
2. 服務、社區和服務使用者之間的**橋樑**
3. 感召**更多人**參與生死關懷
4. 義工培育過程是重要的**生死教育**
5. 提高**公眾意識**
6. 減少**醫療成本**



反思與前瞻

1. 加強**統計及研究**，掌握具體概況
2. **發展培訓教材**，探索標準化教案
3. 為穩定安寧義工人手**提供誘因**
4. 更多金齡人士和專業人士參與，**契機挑戰兼備**



生死教育在香港

- 起緣於1960年代美國的一門廣闊、跨學科的學問
- 涵蓋所有與死亡相關的課題，例如死亡、瀕死、哀傷等
- 涉及不同的學科，例如醫學、護理學、生命科學、哲學、倫理學、神學、宗教學、法學、心理學、社會學、人類學等

從 
看 



生死教育在香港：社區層面



聖公會聖匠堂長者地區中心
S.K.H. HOLY CARPENTER CHURCH DISTRICT ELDERLY COMMUNITY CENTRE
護慰天使計劃





生死教育在香港：院校層面

香港中文大學
陶國璋教授
《死亡與不朽》



圖//香港電台

小學



網上圖片

中學



網上圖片



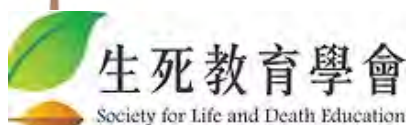
圖//嶺南大學

嶺南大學
黃慧英教授
《生與死》

倫理與宗教科
公民及德育科



生死教育在香港：結集力量



網頁截圖



生死教育學會

我們的宗旨：歡迎關注生死教育學會網頁，本會於2008年12月正式成立，旨在向市民大眾及醫護人

謝建泉醫生 創會會長



網頁截圖



梁梓敦(Arnold) DEAtHFEST
伍桂麟(Pasu) 生死教育X伍桂麟
吳宇峰(Phoenix) 香港寧養社會工作者學會

生命教育
老年規劃
病者照顧
死後安排



生死教育在香港：出版 媒體 法律 宗教 政府



出版

媒體

法律

宗教

政府

Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

網上圖片



公眾對紓緩治療的認識



明 受訪者對「安寧照顧」等認識及取態

是否聽過安寧照顧？*	壽命少於6個月時，會否接受？*
未聽過：1,060人 (70.39%)	676人接受 (63.8%) #
聽過：446人 (29.61%)	354人接受 (79.4%)
是否聽過預設照顧計劃？*	未來是否接受設立該計劃？*
未聽過：1,330人 (88.3%)	800人接受 (60.2%) #
聽過：176人 (11.7%)	149人接受 (84.7%)
是否聽過預設醫療指示？*	未來是否接受訂立該指示？*
未聽過：1,134人 (75.3%)	792人接受 (69.8%) #
聽過：372人 (24.7%)	328人接受 (88.2%)

註：總共1506人受訪

#經簡單說明

資料來源：香港安寧照顧社區調查 * 括弧內為佔相應組別的百分比

明報健康網：《預設醫療指示、安寧照顧未聽過？港大調查團隊：生死教育不足 多與家人溝通》(19/1/2024)

Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

延伸閱讀 香港安寧照顧服務社區調查2023
https://foss.hku.hk/jcecc/wp-content/uploads/2024/01/3.-Chinese-Press-Con-PPT_final-20240116.pdf

回顧過去 反思現在 WHAT NOW

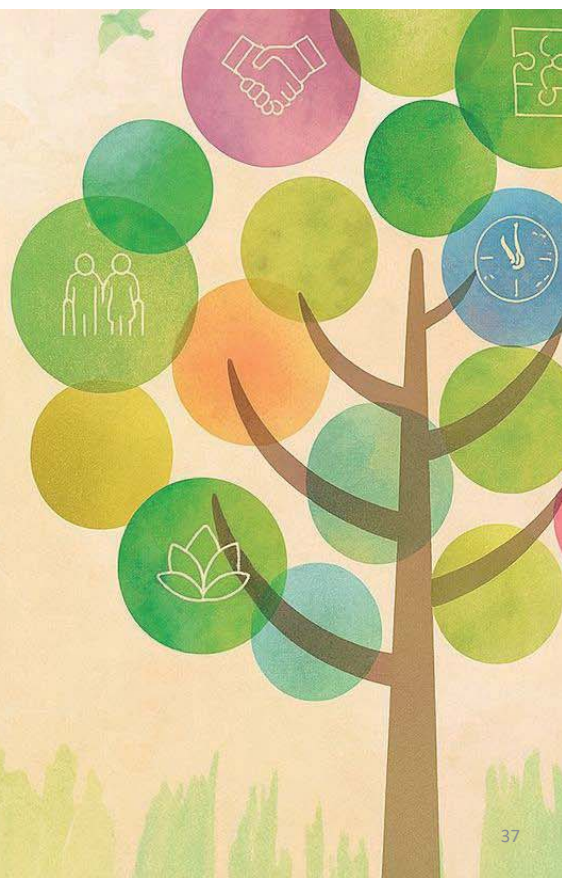
EOLC概念綜覽

香港EOLC發展情況

香港EOLC社區/公眾參與情況

反思/討論：瓶頸與願景

Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025



37



討論/反思：瓶頸與願景

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

1. 你怎樣評價/形容「香港晚期照顧」的景況？

從60年代當代寧養運動興起.....
到過去40多年一路走來的發展.....
到近年在跨界別的推動、服務上的嘗試與整合、法例上的突破.....

2. 你怎樣評價/形容「公眾參與晚期照顧」的景況？

回顧安寧義工和生死教育的推動.....
到《死亡質素研究2015》香港在公眾參與僅得32.5分、排名38/80.....
到近10年的發展.....到2023年《香港安寧照顧服務社區調查2023》.....

3. 我們遇到什麼瓶頸？你希望看見一幅怎樣的圖畫？

Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

38



Full Landscape of EOLC: E.M.P.A.T.H.

賽馬會安寧頌
JC EOLC
Jockey Club End-of-Life Community Care Project

教育
Education

規劃
Mapping

紓緩
Palliation

照顧
Attending

死亡
Transition

善別
Holding

醫社
合作

基層健康服務 安老服務 認知障礙服務 癌症支援服務
病人支援服務 殘疾人士服務 照顧者服務 晚期服務

在院舍離世 在家離世

照顧地點 醫院 ↔ 寧養院 ↔ 安老/殘疾人士院舍 ↔ 家居

教育 Education

學生生死教育
公眾生死教育
人才培訓
專業培訓
義工培訓及動員



規劃 Mapping

預設照顧計劃
預設醫療指示
遺囑
持久授權書



紓緩 Palliation

專科紓緩服務
基層紓緩服務
普及紓緩理念
居處藥物使用



照顧 Attending

心社靈支持
復康支援
起居照顧
社區支持



死亡 Transition

死亡相關程序
殮房應用
殯葬安排
器官捐贈
大體捐贈



善別 Holding

善別支援
哀傷友善文化



文化 傳媒 教育 宗教 學術 社福 醫療 護理 復康 政府 法律 保險 殯儀

Community Engagement

How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025



香港安寧服務未來發展

賽馬會安寧頌
JC EOLC
Jockey Club End-of-Life Community Care Project

- 完善相關法例
- 制定安寧政策
- 加強醫社合作
- 使服務恆常化
- 改善服務流程
- 安寧人才培訓
- 基層醫療參與
- 動員家庭醫生
- 普及生死教育
- 推廣預囑討論
- 慈憐關愛社區
- 檢討融資模式

Community Engagement

How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

小休活動BREAK

Compassionate City/Community (ComCom)是由英國醫療及公共衛生社是由英國醫療及公共衛生社會學家 Allan Kellehear教授提出的願景。面對人口高齡化，生命晚期照顧及喪親適應將會成為新的公共衛生問題，除了傳統以專業主導的舒緩治療及安寧照顧服務，更必須公共健康手法去回應，包括發展鄰里互助的社區照顧模式、持續加強生死教育和晚晴關懷的訓練及資訊分享、提升個人及家庭的能力、在社區營造Compassion的氣氛，才能一同應對疾病、照顧、死亡和喪親為病者及其家庭帶來的挑戰。

為了讓城市及地區領袖更容易掌握ComCom的實踐精髓，Kellehear 教授訂立了Compassionate City Charter，而加拿大推動相關工作的機構 Pallium Canada 更將約章的13條條文，分為支持(Support)、祛魅(Demystifying)、融合(Inclusion)、進展(Progression)這四個大方向。

以下哪一個譯名你認為最能令公眾接受及掌握ComCom理念？

慈悲關懷社區 關懷友善社區
善終關愛伴行社區 安晴社區
慈憐關愛社區 恩慈仁愛社區



制定策略、探索未來 WHAT NEXT

建立「死亡素養」

Compassionate Community

再思推廣晚期照顧

反思/討論：合一與多元



Full Landscape of EOLC: E.M.P.A.T.H.

📍 教育
Education

📅 規劃
Mapping

💊 紓緩
Palliation

🤝 照顧
Attending

🏠 死亡
Transition

👤 善別
Holding

醫社
合作

基層健康服務 安老服務 認知障礙服務 癌症支援服務
病人支援服務 殘疾人士服務 照顧者服務 晚期服務

在院舍離世 在家離世

照顧地點 醫院 寧養院 安老/殘疾人士院舍 家居

📍 教育 Education

學生生死教育
公眾生死教育
人才培訓
專業培訓
義工培訓及動員



📅 規劃 Mapping

預設照顧計劃
預設醫療指示
遺囑
持久授權書



💊 紓緩 Palliation

專科紓緩服務
基層紓緩服務
普及紓緩理念
居處藥物使用



🤝 照顧 Attending

心社靈支持
復康支援
起居照顧
社區支持



🏠 死亡 Transition

死亡相關程序
殮房應用
殯葬安排
器官捐贈
大體捐贈



👤 善別 Holding

善別支援
哀傷友善文化



📖 文化 傳媒 教育 宗教 學術 社福 醫療 護理 復康 政府 法律 保險 殯儀

Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

43



建立死亡素養 Death Literacy

DEATH LITERACY is ... the knowledge and skills that people need to make it possible to gain access to, understand, and make informed choices about end of life and death care options.

People and communities with high levels of death literacy have context specific knowledge about the death system and the ability to put that knowledge into practice.

Developing death literacy

Kerrie Noonan^{1,2}, Debbie Horsfall³, Rosemary Leonard³, John Rosenberg⁴

¹School of Social Sciences and Psychology, Penrith Kingswood Campus, Western Sydney University Locked Bag 1797, Penrith NSW 2751, ²Palliative Care, Liverpool Hospital, NSW, ³Sustainability, School of Social Sciences and Psychology, Penrith Kingswood Campus, Western Sydney University Locked Bag 1797, Penrith NSW 2751, ⁴Supportive and Palliative Health and Biomedical Innovation, 60 Musk Ave, Kelvin Grove, QLD 4058

Death literacy is defined as a set of knowledge and skills that make it and act upon end-of-life and death care options. People, and communities have context-specific knowledge about the death system and the ability to put that knowledge into practice. Positioned within a public health framework, death literacy is considered of and learnings about death and dying. Death literacy also appeal communities can use for their own benefit strengthening their capacity. We do this by examining how it corresponds to, and differs from, a death education, health literacy, and community development. Of public health approaches to palliative care, offer practice development propose that death literacy offers a useful conceptual framework the outcomes of a public health approach to palliative care.

Keywords: Death literacy, Public health and palliative care, Palliative care, Community, Death education



Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

Noonan, Kerrie & Rahn, Alison & Psychogios, Helen & Prof, Assoc & Rumbold, Bruce & Grindrod, Andrea & Rosenberg, John & Read, Niki & Leonard, R & Noonan, K. (2020). The Death Literacy Index: A report on its development and implementation.

44

指直接從生命晚期照護經歷和/或死亡教育中習得的知識和技能

先前經歷過的悲傷、喪親的痛苦或其他重大生活事件

9. 增強了我的情感力量，以幫助他人應對死亡和臨終過程
10. 引導我重新評估生命中什麼是重要的，什麼是不重要的
11. 豐富了我的知識和認識
12. 讓我對自己更有同情心
13. 為我今後面對類似挑戰提供了技巧和策略

指與朋友和家人談論生命晚期、死亡和喪親的痛苦，並為生命末期患者親身提供照護的能力

交談支持

1. 與親密的朋友談論死亡、臨終或悲傷
2. 與孩子談論死亡、臨終或悲傷
3. 與剛剛喪親的人談論失去親人的痛苦
4. 與全科醫生談論在家中或在照護場所為臨終者提供支援的事宜

實踐支援

5. 為臨終者餵食或協助其進食
6. 為臨終者沐浴
7. 抬起或協助轉移臨終者
8. 為臨終者進行注射

Community Engagement

How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025



指對死亡系統，特別是對臨終、看護和死亡做計劃所需資訊的瞭解程度

14. 我知道關於在家中死亡相關的法律
15. 我對在計劃死亡時需要填寫哪些文件感到自信
16. 我知道如何利用醫療保健系統支援臨終者接受照護
17. 我知道如何確定喪葬服務
18. 我知道如何在當地獲得安寧緩和醫療
19. 我對疾病的發展軌跡有足夠的瞭解，能夠就現有的治療，以及這些治療將如何影響生命末期品質，作出明智的決定
20. 我知道在生命晚期，殯儀館工作人員可以做的

指對社區中現有服務及其他生命晚期和哀傷支持的瞭解

當我提供生命末期照護時，其他人可以幫助我

21. 獲得社區支持
22. 為臨終者提供日常照護
23. 獲得照護所需的設備
24. 獲得符合文化習俗的支持
25. 為我自己尋求情感支持

我所在的社區有支持團體支持

26. 患有危及生命的疾病的人
27. 臨終者
28. 臨終者的照顧者
29. 悲傷者

周雨欣、周明飛、紀光偉。〈死亡素養：安寧緩和醫療的新公共衛生視角〉。《醫學與哲學》第45卷第4期（總第735期），2024年2月。

Noonan, Kerrie & Rahn, Alison & Psychogios, Helen & Prof, Assoc & Rumbold, Bruce & Grindrod, Andrea & Rosenberg, John & Read, Niki & Leonard, R & Noonan, K. (2020). The Death Literacy Index: A report on its development and implementation.

45



建立死亡素養 Death Literacy

賽馬會安寧頌
JC EoLC
Jockey Club End-of-Life Community Care Project

中国医学伦理学
Chinese Medical Ethics

2024年4月
Apr. 2024

第37卷第4期
Vol.37 No. 4

粤港澳大湾区华人居民死亡素养现状及当代生死教育初探*

朱明霞¹，谢淑玲²，黎想¹，伍慧凡^{1,4*}

(1. 澳门镜湖护理学院教学部，澳门 990078; 2. 澳门镜湖护理学院护理及健康教研中心，澳门 990078)

[摘要] 目的 了解粤港澳大湾区华人居民的死亡素养现状，探讨提升社会大众死亡素养的教育途径。
方法 采用死亡素养指数量表，包括实践、经验、事实、社区四个维度共29项，对粤港澳大湾区2002位居民进行了死亡素养问卷调查。**结果** 受访者死亡素养平均得分中等(6.70分)，其中实践与经验知识得分(7.32分、7.50分)高于事实及社区知识方面(6.20分、6.10分)；最薄弱的內容有与刚失去亲人的人谈论丧亲(5.07分)，在家死亡相关法律案例(5.35分)以及为临终者及家属在社区获得支持等。**结论** 粤港澳大湾区华人居民的死亡素养为中等状态，其中社区知识较弱，包括对临终者及照顾者的关注与支持不足。由此提出社区健康教育策略，加强大众生死教育，提升居民死亡素养。

[关键词] 死亡素养；粤港澳大湾区；生死教育

[中国分类号] R192

[文献标志码] A

[文章编号] 1001-8565(2024)04-0491-08

DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2024.04.19

1.1 研究对象

本研究对象为居于澳门、香港、广州、珠海、江门（居住于该城市满6个月），且年龄介于18~74岁的华人及华裔常住人口，能理解问卷内容并给予知情同意者。

1.2 研究方法

采用横断面问卷调查，内容包括参与者人口学资料及死亡素养指数量表。采用方便及滚雪球抽样，分别在澳门、香港、广州、珠海、江门5个城市收集问卷，共有符合条件的有效问卷2002份。

Community Engagement

How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

46



粵港澳大灣區華人居民 死亡素養現狀

- 香港受訪者僅佔4.7%
- 香港在「實踐知識」優於整體，亦是五區中得分最高
- 香港在「經驗知識」與整體相約，五區中排行第四
- 「事實知識」及「社區知識」都是粵港澳大灣區居民的弱項（DLI總均分及各維度的得分看，雖然都高於澳洲及英國的調查結果，但同樣事實知識和社區知識維度得分低於實踐知識和經驗知識維度，與其他相關研究結果一致）
- 香港在「事實知識」及「社區知識」均遜於整體，「事實知識」排第四、「社區知識」更置末
- 香港DLI總平均分6.54，低於整體的6.70，在五個受訪地區中排行第四

Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

維度及題項	總样本 (n=2 002)	澳門 (n=558)	香港 (n=94)	廣州 (n=564)	珠海 (n=147)	江門 (n=639)
實踐知識	7.32	7.46	7.77	7.49	7.60	6.91
談話支持	6.86	7.32	7.53	6.97	6.92	6.25
與密友談論死亡、臨終或哀傷	7.71	8.15	8.19	7.87	7.65	7.13
與孩子談論死亡、臨終或哀傷	7.04	7.51	7.42	7.14	7.28	6.42
與剛失去至親的人談論喪事之痛	5.07	5.61	6.41	4.99	5.10	4.48
與醫生談為臨終者在家提供支持	7.62	8.02	8.11	7.89	7.64	6.96
照顧行為	7.77	7.59	8.01	8.00	8.28	7.57
喂食或協助進食	8.33	8.43	8.64	8.48	8.61	7.99
洗澡	7.60	7.50	7.87	7.77	8.06	7.38
扶抱或協助轉移體位	8.06	7.97	8.43	8.23	8.42	7.83
執行注射（如注射胰島素）	7.10	6.46	7.10	7.52	8.03	7.07
經驗知識	7.50	7.56	7.51	7.63	7.83	7.27
提升情緒調適幫助他人面對死亡	7.18	7.16	7.29	7.27	7.45	7.03
重新評估生命中重要和不重要的	7.69	7.95	7.95	7.77	8.03	7.29
增長了我的見識和人生智慧	7.49	7.53	7.37	7.63	7.84	7.27
對自己更愛及寬容	7.66	7.67	7.58	7.83	7.94	7.45
為未來面對挑戰提供技巧和策略	7.49	7.49	7.37	7.63	7.87	7.30
事實知識	6.20	5.83	5.87	6.29	6.51	6.43
我知道有關在家死亡的條例	5.35	4.37	4.84	5.53	5.66	6.06
有信心知道為死亡準備完成文件	5.67	4.82	5.24	5.94	6.00	6.15
尋求醫療護理支持患者安寧照顧	6.41	5.87	5.69	6.69	6.99	6.60
知道如何尋求和選擇安樂死服務	6.13	5.98	6.01	6.17	6.56	6.15
如何在所在地區獲得安寧療護服務	5.98	6.18	5.53	5.60	6.09	6.18
如患重病可在知曉情況下作決定	7.20	7.16	7.34	7.41	7.35	7.00
安樂死人員在臨終時可起到幫助	6.68	6.43	6.41	6.67	6.89	6.89
社區知識	6.10	5.48	5.44	6.07	6.31	6.73
提供末期照顧人	6.16	5.54	5.58	6.20	6.53	6.68
獲得社區支持	6.03	5.47	5.45	6.03	6.34	6.51
為臨終者提供日常照顧	6.23	5.60	5.66	6.29	6.48	6.74
獲得所需要的護理設備	6.13	5.54	5.59	6.10	6.58	6.64
獲得符合華人文化的支持	6.00	5.20	5.19	6.05	6.38	6.69
為自己獲得情感支持	6.43	5.86	6.01	6.53	6.89	6.80
社區支持小組	6.03	5.40	5.27	5.91	6.04	6.79
患有危重疾病的人	6.06	5.48	5.32	5.94	6.21	6.75
臨終者	6.01	5.36	5.21	5.91	5.97	6.78
臨終者的照顧者	5.99	5.33	5.05	5.87	6.00	6.81
哀傷者	6.05	5.43	5.48	5.90	5.97	6.82
DLI總平均分	6.70	6.47	6.54	6.78	6.98	6.80

賽馬會安寧頌
JC EoLC
Jockey Club End-of-Life Community Care Project

47

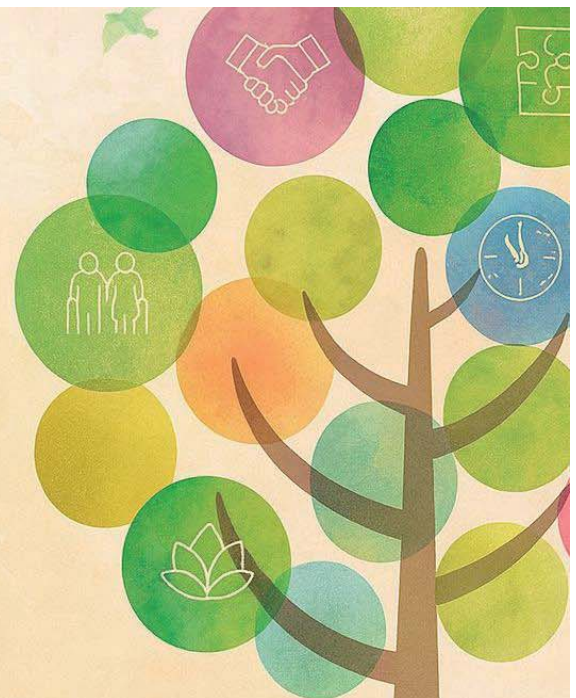
制定策略、探索未來 WHAT NEXT

建立「死亡素養」

Compassionate Community

再思推廣晚期照顧

反思/討論：合一與多元



Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

48



你希望看見一幅怎樣的圖畫？



圖：靈實司務道寧養院
賽馬會安寧頌「安居晚晴照顧計劃」

- 試想像，你作為晚期病患者或其摯親，但沒有感到徬徨無助，因為社區上很容易便找到全面的生命晚期支援服務，以應對身心社靈的需要；更有左鄰右里和教會等社區組織奉上愛心關懷和協助日常事務，病者和照顧者的需要都被看見。
- 試想像，你正在經歷親人離世的傷痛，但沒有感到孤單無望，你隨時可找到傾訴對象，因為大家不會迴避傷痛、喪親並不是什麼難於啟齒的事。你感到被接納，更不用擔心聽到「節哀順變」、「盡快走出傷痛」等不合宜的安慰。
- 試想像，當社會不再忌諱死亡，所有人都願意公開談論生命、疾病、哀傷與死亡等課題，每個人都會及早且及時為自己生命終結作出準備，例如討論及訂立預設照顧計劃，毫不吝嗇地表達愛意、感謝和歉意，更知道如何照顧身邊病重的親友。



Compassionate Community

Compassionate Community

台灣 慈悲關懷社區 / 關懷友善社區

香港 善終關愛伴行社區 (社聯方敏生女士) / 慈憐關愛社區 (靈實司務道寧養院)

安晴社區 (香港救世軍) / 恩慈仁愛社區 (華人基督教聯會廣蔭頤養院)

1 社會共同分擔

- DDLC是社會事件
 - 死亡(Death)
 - 臨終(Dying)
 - 喪親(Loss)
 - 照顧(Care)
- 「好死」(Good Death)和「好的」哀傷(Good Grief)與健康攸關
- 應對DDLC每個人的共同責任

2 從補救到發展

- 安寧照顧的轉向：
 - 強調「發展性」
 - 生死意識提升：DDLC成為生活日常
 - 病者及家屬經歷賦權(empowerment)與更佳生活質素

3 整體推動

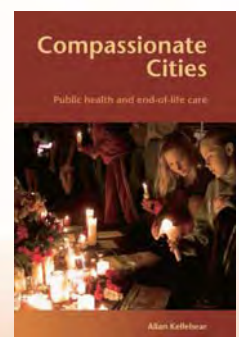
- 由上而下：
 - 改變對死亡忌諱的政策與態度
 - 政府支持、資助
- 由下而上：
 - 關懷社區
 - 動員社會資本

定位：以公共衛生進路提供生命晚期照顧

Public Health Approach to EOL Care

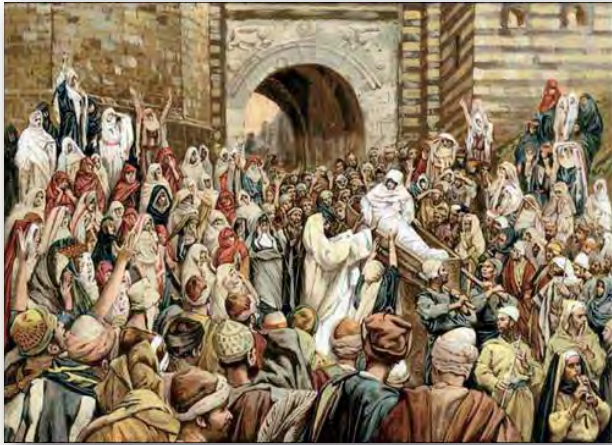


Allan Kellehear教授
醫療及公共衛生社會學家
英國布拉福德大學





聖經中的ComCom



James Tissot (French, 1836-1902). *The Resurrection of the Widow's Son at Nain* (La résurrection du fils de la veuve de Naïm), 1886-1896.

路加福音7:11-13 (節錄)

……耶穌往一座城去，這城名叫**拿因**。他的門徒和極多的人與他同行。將近城門，有一個死人被抬出來。這人是他母親獨生的兒子，他母親又是寡婦，有城裏的許多人同着寡婦**送殯**。主看見那寡婦，就**憐憫**她，對她說：「不要哭。」

送殯

σὺν αὐτῇ (with her)
與她一起
同在、陪伴

憐憫

ἐσπλαγγίσθη
(have compassion)
意思：內裡肺腑被攪動，
然後傾倒出來

詞性：被動形 主動意

Love in Action

Community Engagement

How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

51



ComCom的信念和原則

圖//Canadian Frailty Network



Bonnie Tompkins
Pallium Canada
加拿大慈憐關愛社區
全國總領袖

「這種能力在人類早期的社會，是很輕鬆平常的人際互動，但因高度都市化，人們失去農業社會互相幫忙的人情味，ComCom是**舊瓶新裝**的在地人**互助文化復興運動**。」

資料來源：國民健康署(2019/7/29發佈)〈給您滿滿的正能量！慈悲關懷社區讓衰弱長者、失智者、重症末期病人及家屬互相疼惜〉

Community Engagement

How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

52



ComCom：台灣的實踐經驗

圖//熟年誌



王英偉醫師
台灣衛生福利部
國民健康署前任署長

「整個關懷城市/社區的架構，是建立在以衰弱者/病人為主體，形成一圈又一圈向外擴散的支持體系，最終整個社區的支持網絡都可互相給予支持，讓社會中的每一個人，都能做一個有能力幫助別人的人，相互提攜友愛，**打造一個有溫度的環境。**」

資料來源：國民健康署(2019/7/29發佈)〈給您滿滿的正能量！慈悲關懷社區讓衰弱長者、失智者、重症末期病人及家屬互相疼惜〉

圖//國民健康署(台灣)Facebook



慈悲關懷社區：台灣的實踐經驗



整合三大友善政策

安寧友善
高齡友善
失智友善

在地概念推動

人互信
社合力
醫到宅
老終安



慈憐關愛社區約章

Compassionate City Charter

分類參考自Pallium Canada *Compassionate Communities Toolkit*
<https://www.comconhub.com/getting-started/2018/7/17/pallium-canada-release-compassionate-communities-toolkit>
 分類編譯及註解參考自
 李瑞昌〈共建慈憐關愛社區〉，載《靈實司務道寧養院2024服務報告》



Support 支持



強調社區中不同持份者，包括學校、職場、社區及宗教團體都參與生死教育與關懷工作，為面對嚴重疾病或喪親的人群建立提供情感和實際支持的網絡

- 1-3. 我們學校/工作場所/工會每年都會檢討臨終、死亡、喪親和照顧的政策與指導文件
4. 我們的教會或寺廟至少會有一個專門的小組支持臨終照顧
5. 我們的療養院和安老院將發展一個社區計畫，為當地居民設計的臨終關懷活動計畫
9. 我們的城市將公開展示我們的地方政府政策、服務、資金機會、合作關係及公共活動，以表達我們的關懷關切與高齡化、威脅生命和限制生命的疾病、喪親、喪友及長期護理的關懷。並鼓勵城市內所有與生命息息相關的服務包括獸醫和殯葬組織等發放有關的資訊

Demystifying 祛魅



鼓勵要打破圍繞死亡、臨終和嚴重疾病的誤解和恐懼，透過不同社區教育活動和展覽，鼓勵公開討論這些主題

6. 我的城市會於主要的博物館和美術館每年舉辦一次關於年老、臨終、死亡、喪親和照顧的經歷展
7. 我的城市將舉行一年一度的和平紀念遊行，包括容易失去親人的行業或疾病—包括癌症、漸凍人、愛滋病、喪失兒童、自殺倖存者、喪失寵物同伴、鰥夫寡婦、勞工和車輛事故、緊急工作人員和所有的臨終護理人員等（軍事活動除外）
8. 我的城市將創建一個獎勵計畫，以慶祝和表揚最有創意的關懷組織，包括事件和個人，該計畫將採取年度獎勵的形式，由委員會中的臨終照顧部門來管理。「市長獎」將表揚那些最能體現城市慈憐關愛價值觀的個人
10. 我的城市將與當地的社會或平面媒體合作，鼓勵每年在全市範圍內舉辦短篇小說或藝術比賽，以提高對高齡化、臨終、死亡、喪親和照顧關懷的認識

Progression 進展



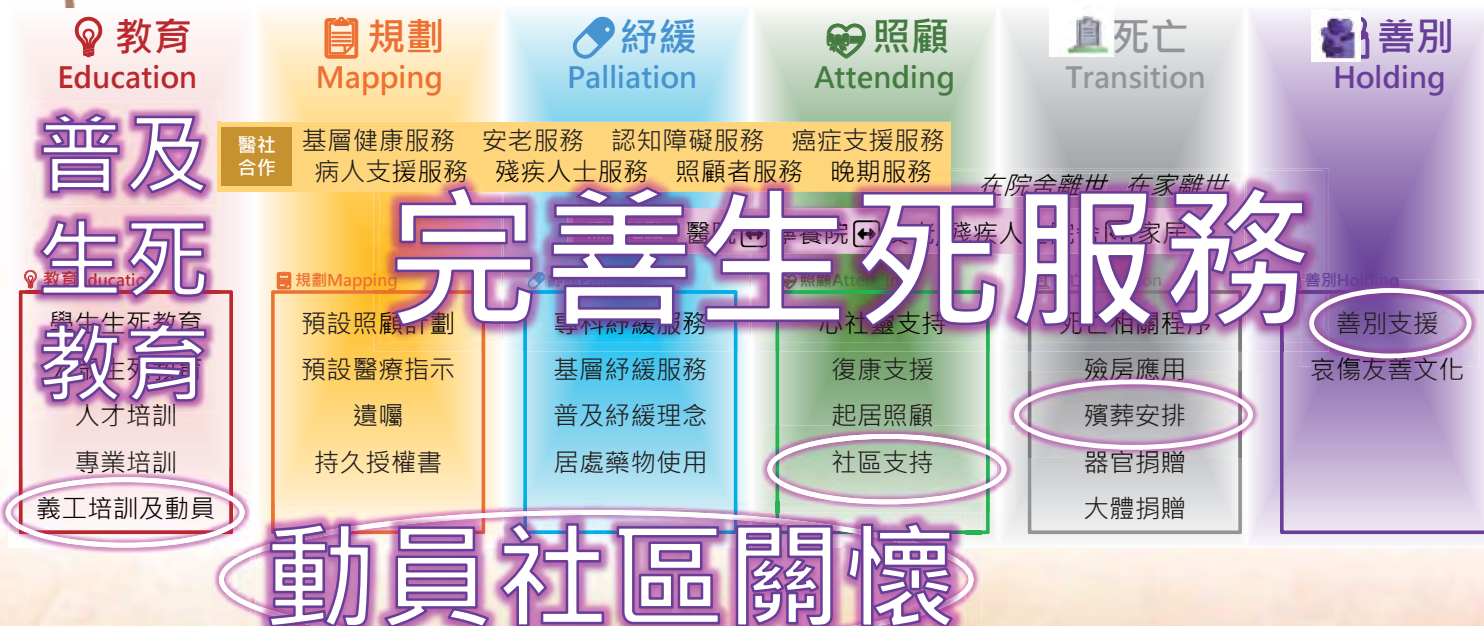
建議社區內持續檢討、發展和改進慈憐關愛的實踐

13. 我的城市將在前兩年建立和檢討這些目標，此後每年將增加一個行業到我們的慈善城市的行動計畫，例如醫院、高等教育院校、慈善機構、社區和志願服務組織、警察和緊急服務等

55



Full Landscape of EOLC: E.M.P.A.T.H.



56



寧養院在ComCom上的嘗試 完善生死服務

賽馬會安寧頌
JC Eccc
Jockey Club End-of-Life Community Care Project

住院服務



官方網頁



2703 3000 | hohcshec.org.hk | 香港新界將軍澳康翠路19-21號

- 優質療養套式服務** 【另設直銷病房】
適合身體狀況穩定、有長期護理需求或需要暫託服務的人士
*設有「基靈教牧者/牧者父母靈修學堂計劃」
- 長者復康套式服務**
適合需要密集式復康治療人士，例如手術後復康、中風復康、骨折，以及因長期病患（包括癌症治療後）導致體能下降的患者
- 康復療護套式服務**
適合患有慢性疾病，例如中風、認知障礙症，需要有一段時間住院治療的長者；也包括病情穩定的中、晚期癌症病人
- 舒緩治療套式服務** 【另設直銷病房】
適合需要舒緩治療的病患者，如晚期癌症及器官衰竭患者；同時亦適合需要醫護人員密切監護的癌症或長期病患患者，如認知障礙、多次中風及帕金森症患者
*設有「慈惠安寧療護病房計劃」、「安心臨終安寧療護病房計劃」、「基靈教牧者/牧者父母安寧療護病房計劃」

社區及外展服務

- 豐盛生命家居照顧計劃**
服務需要舒緩治療或支援服務之居家人士
- 智愛晚晴家居照顧計劃**
服務患有認知障礙及有生命晚期照顧需要之居家長者
- 賽馬會安寧頌「安居晚晴照顧計劃」**
服務有生命晚期照顧需要之居家長者
- 賽馬會安寧頌「安寧在院舍」計劃**
服務居於九龍東資助安老院舍中有生命晚期照顧需要之院友



寧養院擴建計劃



- 隨著人口高齡化，醫療護理及生命晚期照顧服務需求大增
- 本院正進行擴建，目標興建能容納150張病床的安寧照顧大樓，並加強住院及社區照顧服務



Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

如欲支持擴建計劃，歡迎與本院聯絡 Q 2703 3000 E sashcc@hohcs.org.hk

57



寧養院在ComCom上的嘗試 普及生死教育 — 社交媒體

賽馬會安寧頌
JC Eccc
Jockey Club End-of-Life Community Care Project

賽馬會安寧頌
3天 · 3

【#院牧文章分享】以人為本的照顧

撰文：尹淑儀院牧

在現代社會裡，無論是家庭、醫療、社福或是教育，照顧一直是人類社會的重要課題。究竟怎樣的照顧才是真正以人為本？而聖經又如何解讀「以人為本的照顧」呢？

#世界紓緩關懷日 #安寧療護 #全人關懷
#WorldHospiceandPalliativeCareDay #WHPCD #whpcday25
#palliativecare #hospice

認識我們: hohcshec.org.hk
追蹤IG: instagram.com/hohcs_sashcc
愛心捐款 Love Donation: hohcshec.org.hk/donation
查詢熱線: 2703 3000
WhatsApp查詢: 6060 2160
訂閱 Subscribe: sashcc@hohcs.org.hk



文章

賽馬會安寧頌
9月29日 上午11:27 · 43

【#家醫培訓，共建社區基層舒緩服務網絡】

感謝Hong Kong College of Family Physicians 香港家庭醫學學院的委任，自2023年邀請本院舒緩醫學專科陳偉強醫生擔任其舒緩治療培訓課程的顧問，並於2024年正式推出第一期「基層舒緩治療護理證書課程」(Practical Certificate on Primary Palliative Care)。寧養院深感榮幸能參與家庭醫學培訓，將寧養服務經驗轉化為教學資源！

過去兩年，陳醫生除了透過「個案分析工作坊」，讓學員精確病患的舒緩治療需要，亦提供「臨床觀察」環節，讓學員親身參與寧養院的家居探訪。在真實場景中，學員透過觀察本院醫護及社工團隊的工作，不僅學習舒緩治療的症狀管理技巧，更深入體會「全人照顧」的服務精神——從環境評估到家庭支援，從身心舒緩到靈性關懷，參與的家庭醫生均非常珍惜這個學習機會，並高度讚賞本院深厚的專業服務。

隨著本港對舒緩治療的需求日益增長，我們期望更多家庭醫生能接受相關培訓，成為社區中可靠的支援力量，與舒緩專科團隊攜手，讓更多病患者得到最適切、最溫暖的照顧。

#家庭醫生培訓 #社區舒緩治療 #家居照顧服務 #舒緩治療 #培訓課程
認識我們: hohcshec.org.hk
追蹤IG: instagram.com/hohcs_sashcc
愛心捐款 Love Donation: hohcshec.org.hk/donation
查詢熱線: 2703 3000
WhatsApp查詢: 6060 2160
訂閱 Subscribe: sashcc@hohcs.org.hk



動向

賽馬會安寧頌
8月10日 · 3

【全情投入身心社靈「全運會」】

2025年第十五屆全運會將於11月9日至21日在廣東、香港和澳門舉行。現已進入倒數階段，全城熱話，令人期待！

本院心靈社康服務及牧關部亦趁立秋，在粵永禧和馬路禮堂舉行的「院友聯合康樂」中，加入了一場別開生面的身心社靈的立秋感恩「全運會」。

院牧首先帶領院友回顧中國的「立秋」傳統，之後讓他們以不同的肢體語言表達出感恩的詩歌（讓我們走過春夏秋冬）¹，並接續傳遞代表屬靈果子的七彩汽球²，寓意大家多結果子³。最後為稻穗陣上繽紛色彩，各自創作一幅「立秋」感恩畫⁴！

各樣安全投入，樂在其中！在場他們年輕的社工、院牧及護士學生看見他們所綻放生命光彩，都感他們的活力與投入！

「立秋」感恩，一同珍惜擁抱！

¹「從他豐盛的恩典裡，我們都領受了，而且要上加恩」（約翰福音1:16）

#打掃得盡的舊友記

#安靜室

#身心社靈健康

#全運會

#金婚銀禧

認識我們: https://hohcshec.org.hk/

追蹤IG: https://www.instagram.com/hohcs_sashcc

愛心捐款 Love Donation: hohcshec.org.hk/donation

查詢熱線: 2703 3000

WhatsApp查詢: 6060 2160

訂閱 Subscribe: sashcc@hohcs.org.hk



Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

58



寧養院在ComCom上的嘗試 普及生死教育 — 社區

九龍東社區生死教育聯盟



明愛寧安服務計劃



基督教聯合醫院健康資源中心



聖靈社區服務處



靈實社區服務處



佛道衛理觀塘社會服務處



合辦活動



Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

聯合單張

59



寧養院在ComCom上的嘗試 普及生死教育 — 教會群體

近年協作之教會/基督教機構 (排序不分先後)

Community Church Hong Kong
Methodist International Church (HK)
One Mission (Christian Doctor Network)

中國佈道會九龍灣萬善堂
中華基督教會國語堂
中華基督教會梁發紀念禮拜堂
屯門浸信教會
牛池灣竹園湖話浸信會
北角浸信會
百德浸信會
青山浸信會
宣道會恩雨堂
宣道會北角堂
宣道會興發堂
宣道會藍田堂
宣道會海怡堂
道密山堂
恩潮浸信會
柴灣浸信會
柴灣教牧同工團契
柴灣萬善堂
真理基石浸信會
馬鞍峰教會
敬德平安福音堂
基督教中國佈道會
基督教以馬內利使徒會
基督教恩臨堂
基督教聖約翰教會聖中堂
梁發紀念禮拜堂

循理會恆福堂
循理會恩田堂
循理會恩臨堂
循理會葵涌堂
循理會賜恩堂
新生命浸信會
聖公會聖保羅堂
聖約翰教會聖中堂
銅鑼灣浸信會將軍澳福音堂
廣源福音堂浸信會
播道會同福堂
播道會同福堂柴灣堂
播道會同福堂銅鑼灣堂
播道會尖福堂
播道會東九同福堂
播道會泉福堂
播道會康泉堂
播道會港福堂馬蘭團契
播道會播道書院道真堂
樂滿浸信會
學基浸信會
禮賢會香港堂
禮賢會灣仔堂
廣心慕樂堂
靈光中文堂

油蔴地心
香港基督教癌症關懷事工聯會
香港基督徒護士團契
漫神教牧持續教育中心
遠東廣播SoooRadio
環球天道傳基協會
靈命日曆

崇拜證道

牧關或生死教育信息

專題分享

於堂會或團契中分享
生死教育 長病關懷
晚晴照顧 哀傷處理

關懷訓練

裝備信徒長病晚晴關懷
知識 心態 技巧

領袖裝備

支援堂會教牧及領袖
發展晚晴關懷事工



Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

60



寧養院在ComCom上的嘗試 動員社區關懷——義工培訓



義工受訓後
帶領生死教育



寧養院義工團隊



Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025



以下哪一個譯名你認為最能令公眾
接受及掌握ComCom理念？

慈悲關懷社區	關懷友善社區
善終關愛伴行社區	安晴社區
慈憐關愛社區	恩慈仁愛社區



制定策略、探索未來 WHAT NEXT

建立「死亡素養」

Compassionate Community

再思推廣晚期照顧

反思/討論：合一與多元

Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

63



新加坡慈懷服務的發展經驗

賽馬會安寧頌
JC EoLC
Jockey Club End-of-Life Community Care Project

服務發展

- 1985年 St. Joseph's 老人之家建立服務晚期病人
- 1994年 公積金的醫療保健帳戶可支付慈懷服務住院費用
- 1995年 新加坡慈懷服務總會成立

政策法規

- 1996年 制定《預先醫療指示法》
- 2011年 制訂國家慈懷服務發展戰略
- 2023年 修訂國家慈懷服務發展戰略，為未來5-10年慈懷服務發展訂立11項工作目標



Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

資料來源 | 新加坡新聞網：新加坡的安寧療護 <https://xinjiapo.news/news/71003>
MAJU: Embracing Compassion: Singapore's National Strategy For Palliative Care
<https://www.maju.sg/post/embracing-compassion-singapore-s-national-strategy-for-palliative-care>

64



新加坡慈懷服務的發展經驗

專業發展—醫療

2000年 納入本科醫療課程

2006年 慈懷醫療被定為亞專科

2011年 新加坡醫學院正式成立慈懷醫學專業分會

專業發展—護理

2011年 開設慈懷護理高級文憑課程

專業發展—社工

安寧療護社工基本課程和高級課程

2015年 發佈《國家社會工作能力框架》、
《我的職業生涯：社會工作者的專業發展指南》
指導社工工作

專業發展—科研

2008年 杜克-新加坡國立大學醫學研究生院成立
連氏慈懷教研中心 (Lien Centre for Palliative Care)

面臨挑戰

- 雖然新加坡較早於1996年制定了《預先醫療指示法》，但由於**宣傳力度不夠**，預先醫療指示並未得到廣泛應用，**家屬常不顧病人本人意願，成為醫療決策的主導者**
- 慈懷護理及康復**專業人員數量不足**
- 科研工作需進一步推動

公眾參與的障礙



Subjects	BARRIERS
Patients / Families 病人/家屬 Health Care Professionals 醫護人員 Public Health Care Systems 公營醫療照顧系統 Community 社區	<ul style="list-style-type: none"> Resistance to asking for help Resistance to accepting help Misperceptions of palliative care, knowledge gaps of palliative care, such as how to access and prognostic time left Weakness in conversational skills in clinical practice Not understanding Volunteer role in palliative care Fragmented care model Non integration of health care systems with social welfare system No palliative care Public health approach Resistance thinking about death and dying as a natural part of life Social taboo of death due to social norms Cultural, ethnical, religious, minorities differences can deter openness about death Death and Dying are issues not addressed at schools, and teachers do not feel prepared to do so Stress and fear thinking about death and dying (6) Fear of upsetting others when approaching the subject of death and dying Belief that others are unwilling to have conversations about death and dying Difficulty engaging others in conversations on death and dying Concern over the skill to sensitively navigate conversations on death and dying Misperceptions of palliative care, knowledge gaps of palliative care such as how to access predict prognosis and predict time left Online information can be confusing Young adults are uninformed rather than misinformed Lack of time, continuity, components engagement Inadequate preparation, conflicts of interest, political issues
Unacceptance of death and dying talk in different social contexts 拒絕談論死亡與臨終 Emotional response to death and dying 對死亡與臨終的情緒反應 Lack of interpersonal skills 缺乏人際技巧 Lack of knowledge on death and dying and of PC information 缺乏關於死亡與臨終及舒緩治療的資訊 Difficulty involving citizens 難以吸引市民參與	<ul style="list-style-type: none"> 抗拒尋求及接受幫助 對安寧照顧存在誤解及知識缺口，缺乏相關溝通技巧 服務碎片化、醫社分割 欠缺安寧照顧公共衛生進路 拒絕視死亡為生命常態 社會禁忌 文化、族群、宗教及少數群體的差異阻礙討論死亡 校園未有正視生死教育 對思考死亡感到壓力和恐懼 害怕談論死亡會使人不安 認為他人不願意討論死亡 與人討論死亡感到困難 擔心能否敏銳地處理死亡話題 對安寧照顧存在誤解及知識缺口 線上資訊可能令人困惑 成青沒有相關資訊 缺乏時間、連續的參與 準備不足、利益衝突、政治問題

EoL End of Life, PC Palliative Care, MOOC Massive Open Online Course, HCP Health care professional



公眾參與的障礙



Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoL
Larry Lee | SASHCC 2025

Subjects	BARRIERS	FACILITATORS
Patients / Families 病人/家屬	<ul style="list-style-type: none">Resistance to asking for helpResistance to accepting help	<div>Improving Compassionate Communities</div> <ul style="list-style-type: none">Training on EoL conversations, about values and preferences including knowledge and reflective approachHelp in understanding that Lessen isolation, providing information, giving emotional and social support, supporting HCP
Health Care Professionals 醫護人員	<ul style="list-style-type: none">Misperceptions of palliative care, knowledge gaps of palliative care, such as how to access and prognostic time leftWeakness in conversational skills in clinical practiceNot understanding Volunteer role in palliative care	<div>Improving a Shared Care Model of palliative care, integrating social welfare and promoting a Public Health Approach of palliative care</div> <div>Improving Compassionate Communities</div> <ul style="list-style-type: none">Improving a Shared Care Model of palliative care, integrating social welfare and promoting a Public Health Approach of palliative care
Public Health Care Systems 公營醫療照顧系統	<ul style="list-style-type: none">Fragmented care modelNon integration of health care systems with social welfare systemNo palliative care Public health approach	<div>Improving Compassionate Communities</div> <ul style="list-style-type: none">Improving a Shared Care Model of palliative care, integrating social welfare and promoting a Public Health Approach of palliative care
Community 社區	<p>Unacceptance of death and dying talk in different social contexts</p> <p>拒絕談論死亡與臨終</p> <p>Emotional response to death and dying</p> <p>對死亡與臨終的情緒反應</p> <p>Lack of interpersonal skills</p> <p>缺乏人際技巧</p> <p>Lack of knowledge on death and dying and of PC information</p> <p>缺乏關於死亡與臨終及紓緩治療的資訊</p> <p>Difficulty involving citizens</p> <p>難以吸引市民參與</p>	<div>Improving Compassionate Communities</div> <ul style="list-style-type: none">Training including knowledge and reflection about Death and Dying, for example with "Last Aid courses"Improving interpersonal skills training and working communication skillsIncreasing awareness of different belief system, and inclusion of this in the communication skill trainingImproving clarity on information and in training. Example dying learn MOOCNeed for Public education programs to provide targeted, accurate and consistent messagesNeed to know more about palliative care, targeting layers of influence relating social networks, educational systems <div>Improving Compassionate Communities</div>

EoL End of Life, PC Palliative Care, MOOC Massive Open Online Course, HCP Health care professional

Barnestein-Fonseca P, Nebro-Gil A, Aguilar-Leiva VP, Vibora-Martín E, Ruiz-Torreras I, Martín-Rosello ML, et al. Barriers and drivers of public engagement in palliative care, Scoping review. BMC Palliative Care [Internet]. 2024 May 7;23(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01424-4>

67



華人文化對臨終照護的價值觀



價值觀	亞洲文化 (傳統)	影響及結果
決策權與個性	以家庭為單位 (Collectivism) 而非個人主義 (Individualism)	<ul style="list-style-type: none">患者被視為家庭整體的一部分 [16:41]決策傾向於由家庭成員集體做出，而非單獨由患者決定
孝道與責任	根深蒂固的孝道 (Filial Piety)	<ul style="list-style-type: none">子女不願主動與父母談及死亡 [16:59]，認為是不孝或不吉利子女常認為治好父母是他們的責任，故傾向追求積極甚至具侵入性的治療
溝通方式	忌諱談死 (Taboo) 間接溝通	<ul style="list-style-type: none">認為談論死亡會「加速死亡」 [19:24]，故延遲預設照顧計劃慣於隱晦或間接表達需求 [18:55]，對醫療人員來說難以掌握真正的願望
知情權	隱瞞病情是出於「愛」和「保護」	<ul style="list-style-type: none">家屬可能選擇不告知患者末期診斷，認為這樣能減輕患者負擔，讓他們享有快樂生活 [21:31]
死亡地點偏好	傳統上偏好在家善終	<ul style="list-style-type: none">儘管傳統上希望在家離世，但在美國等地的華裔長者，可能出於不想讓房子變「凶宅」、影響後代房產價值等而選擇在醫院過世 [20:47]，這也是一種愛與責任的體現
對權威的尊重	尊重權威與階級	<ul style="list-style-type: none">患者或家屬對醫生抱持高度尊敬，較少質疑或挑戰醫療建議 [18:25]
醫療使用趨勢	較晚接受安寧療護	<ul style="list-style-type: none">亞洲血統者較少了解安寧療護 [34:35]，通常較晚才加入安寧服務，導致住院時間長、進入ICU比例高、住院次數多，並傾向於在醫院離世 [13:30]

Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoL
Larry Lee | SASHCC 2025

這部名為《Navigating Serious Illness: Palliative Care Perspectives Across Asian and Western Cultures》(安寧療護：亞洲與西方文化視角下的重病導航)的影片，詳細探討了文化價值觀如何深刻影響人們對臨終照護(安寧療護)的態度、決策過程及實際接受的醫療服務。 <https://www.youtube.com/watch?v=kZvPVCW8Rv8>

68



Overcoming Barriers to Access to PC

- Languages often adopted from its origin - hospice movement e.g.

- Improving care at the EOL
- Achieving a peaceful death
- Focusing on comfort
- Dying with dignity

Need to decouple PC from EOLC, terminal care, and hospice.

- Lack of a successful social marketing platform directed to consumers

- Successful marketing strategies offer the audience a benefit that they perceive as valuable
- 2011 Center to Advance Palliative Care and the American Cancer Society (first ever social marketing research study)

Need to convey positive images and experiences.



Overcoming Barriers to Access to PC

Old Language

Palliative care is the medical specialty focused on improving the quality of life of people facing serious illness. Emphasis is placed on pain and symptom management, communication and coordinated care. Palliative care is treatment. appropriate from the time of diagnosis and can be provided along with curative treatment.

安寧療護是一種**醫療專科**，旨在提升面對**重症患者**的生活品質。其重點在於**疼痛與症狀的控制**、**良好的溝通**以及**協調性的照護**。安寧療護是一種治療方式，從確診開始即適用，並可與治癒性治療同時進行。

New Language – Fitting Audience's Values

Palliative care is specialized medical care for people with serious illnesses. This type of care is focused on providing patients with relief from the symptoms, pain, and stress of a serious illness - whatever the diagnosis.

The goal is to improve quality of life for both the patient and the family. Palliative care is provided by a team of doctors, nurses, and other specialists who work with a patient's other doctors to provide an extra layer of support. Palliative care is appropriate at any age and at any stage in a serious illness, and can be provided together with curative treatment.

安寧療護是一種**專門為嚴重疾病患者而設**的醫療照護。這類照護的重點在於**為病人緩解因重病所引起的症狀、疼痛與壓力**——無論病因為何。其目標是提升**病人及其家屬的生活質素**。

安寧療護由醫師、護理人員及其他專業人員組成的團隊提供，並**與病人的主治醫師協作**，提供額外的**支持**。安寧療護適用於**任何年齡、任何疾病階段**，且可與治癒性治療同時進行。





Overcoming Barriers to Access to PC

一位穿著芭蕾舞鞋的女性，站在「**cancer** (癌症)」這個字上方，而這個字已被改成「**dancer** (舞者)」

- 展示緩和醫療如何超越癌症治療，而是**關注整個人**
- 象徵緩和醫療讓患者**掌握主導權**——透過疼痛與其他症狀的管理、醫護人員間的協調照護，以及讓病患參與治療與後續照護的決策



Marketing EOLC: Perceived Value Theory

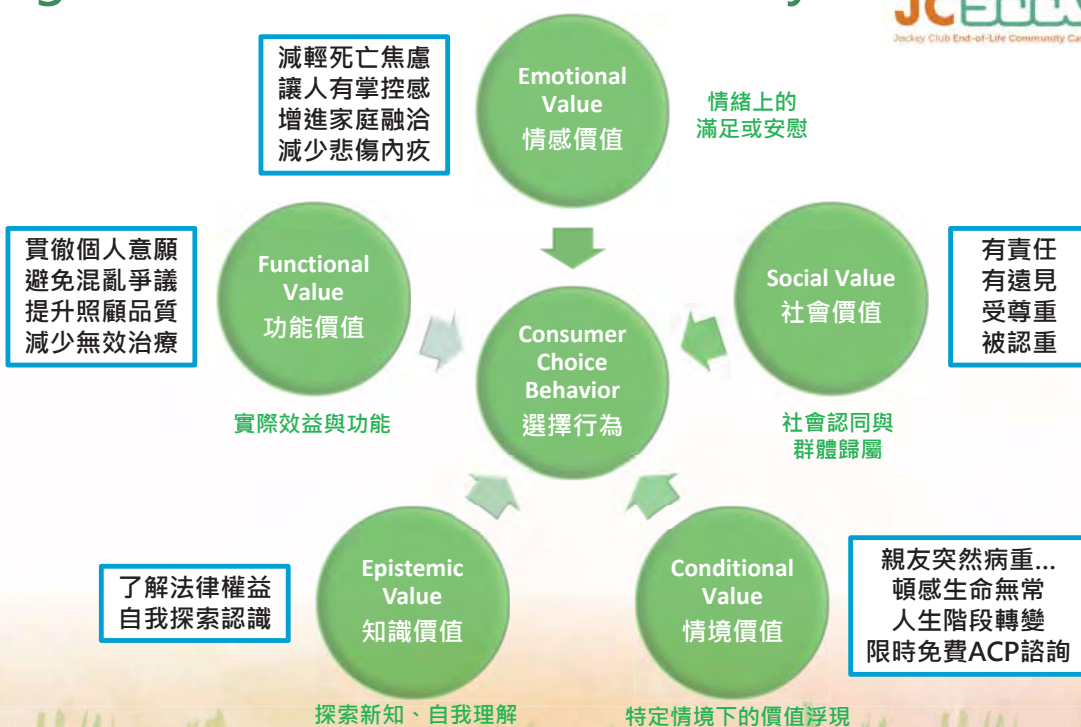
感知價值理論

人的選擇往往不是基於實際價值，而是基於他所感知到的價值

那麼.....

- 參與生死教育
- 討論ACP
- 接受EOLC
- 投入ComCom
- 參與哀傷輔導

價值何在？





Marketing EOLC: Perceived Value Theory

感知價值理論

人的選擇往往不是基於實際價值，而是基於他所感知到的價值

那麼.....

- 參與生死教育
- 討論ACP
- 接受EOLC
- 投入ComCom
- 參與哀傷輔導

價值何在？



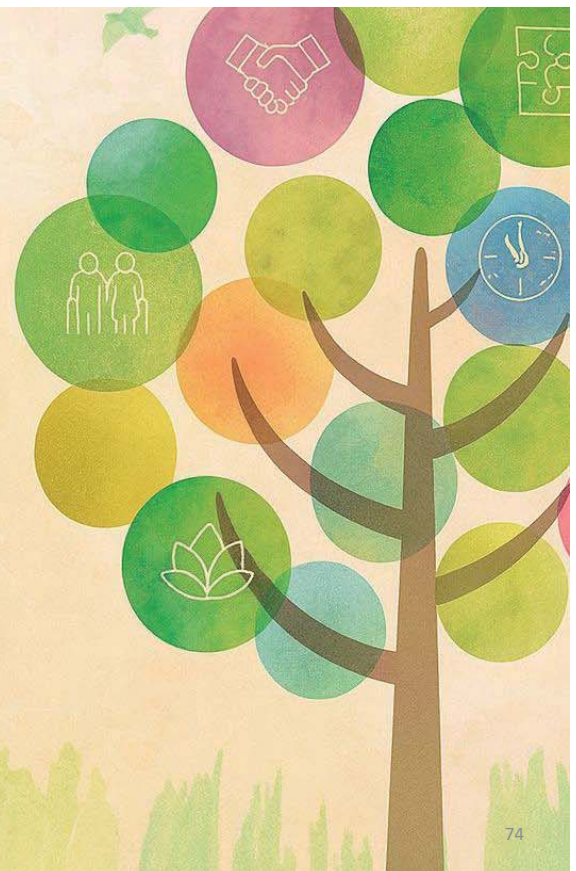
制定策略、探索未來 WHAT NEXT

建立「死亡素養」

Compassionate Community

再思推廣晚期照顧

反思/討論：合一與多元





討論/反思：合一與多元

1. 你對ComCom有什麼想法？你的崗位/機構可以如何參與？

核心精神：以公共衛生進路提供生命晚期照顧

四項目的：支持Support、祛魅Demythsifying、融合Inclusion、進展Progression

三大途徑：普及生死教育、完善生死服務、動員社區關懷

2. 哪些EOLC背後的價值觀較容易被香港市民接受？

EMPATH: 教育、規劃、紓緩、照顧、死亡、善別 背後的價值觀.....

試針對不同年齡、不同社會階層、不同生命處境.....

他們的需要是什麼？如何突破市民、相關業界的「同溫層」（市民、相關業界）？

3. 在推動EOLC上，不同界別、不同機構要如何才能做到「合一與多元」(Unity in Diversity)？



香港人喜歡.....嗎？

- Autonomy and Self-Determination 自主、話事
- Planning and Control (to some extent) 計劃、控制(某程度)
- Community responsibility 人情味
- Comfort (快靚正) 安寧、舒服、唔好痛
- Go with the flow 隨遇而安
- Filial piety 孝道、家庭觀念

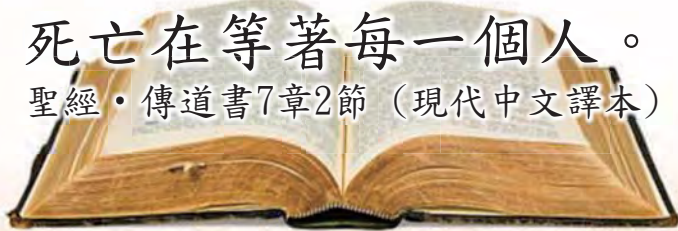


讓死亡回歸生活 Bringing death back into life

Heading inspired from: Sallnow L, Smith R, Ahmedzai SH, Bhadelia A, Chamberlain C, Cong Y, et al. Report of The Lancet Commission on the value of death: Bringing death back into life. The Lancet. 2022 Feb;399(10327):837–84. doi:10.1016/s0140-6736(21)02314-x



到有喪事的家去
勝過到有宴會的家；
因為活著的人
應該常常提醒自己，
死亡在等著每一個人。
聖經·傳道書7章2節（現代中文譯本）



Community Engagement
How to take in Action to Advocate EoLC
Larry Lee | SASHCC 2025

1. 周雨欣、周明飛、紀光偉。〈死亡素養：安寧緩和醫療的新公共衛生視角〉。
《醫學與哲學》第45卷第4期（總第735期），2024年2月。

2. From avoidance to acceptance: A decade of achievements and the future of palliative care in Taiwan
[Internet]. [cited 2025 Oct 14]. Available from: <https://www.hospice.org.tw/content/4516>

培養死亡素養

- 好好思考及討論ACP ——
由自己和家人開始¹
- 死亡咖啡館 Death Café ——
生命奶茶店（首都醫科大學嶽鵬教授2022年的本色化嘗試）¹
- 大型開放式網路課程
（massive open online course ·
MOOC）¹
- 生死繪本——由教育新一代開始²

77



基督教
靈實協會
HAVEN OF HOPE
CHRISTIAN SERVICE

靈實司務道寧養院
Haven of Hope Sister Annie Skau
Holistic Care Centre



EMBRACE
LIFE JOURNEY
WITH LOVE
用愛擁抱生命旅程



透過整合醫療護理和靈性關懷的**全人照顧**，本著基督的愛，我們致力與院友及家屬攜手「**用愛擁抱生命旅程**」為體弱長者及晚期病患者提供高質素**住院、家居護理服務、安老院舍支援服務**，讓他們在面對身體機能衰退，甚至走在生命最後階段，仍能得到適切的治療、有**尊嚴的照顧和心靈的平安**。

Holding Environment

承載傷痛的環境



Healing Community

心靈醫治的群體



Humanizing Care

以人為本的照顧



住院服務

1 優質療養套式服務 另設資助病床*

適合身體狀況穩定、有長期護理需求或需要暫託服務的人士

*設有「基督教牧者/牧者父母優質療養病床計劃」

2 長者復康套式服務

適合需要密集式復康治療人士，例如手術後復康、中風復康、骨折，以及因長期病患（包括癌症治療後）導致體能下降的患者

3 康復療護套式服務

適合患有慢性疾病，例如中風、認知障礙症，需要有一段時間住院治療的長者；也包括病情穩定的中、晚期癌症病人

4 紓緩治療套式服務 另設資助病床*

適合需要紓緩治療的病患者，如晚期癌症及器官衰竭患者；同時亦適合需要醫護人員密切監察的癌症或其他長期病患者，如認知障礙、多次中風及帕金森症患者

*設有「慈惠安寧療護病床計劃」、「夾心階層安寧療護病床計劃」、「基督教牧者/牧者父母安寧療護病床計劃」

官方網頁



社區及外展服務



豐盛生命家居照顧計劃

服務需要紓緩治療或支援服務之居家人士



智愛晚晴家居照顧計劃

服務患有認知障礙及有生命晚期照顧需要之居家長者



賽馬會安寧頌「安居晚晴照顧計劃」

服務有生命晚期照顧需要之居家長者



賽馬會安寧頌「安寧在院舍」計劃

服務居於九龍東資助安老院舍中有生命晚期照顧需要之院友

官方網頁



2703 3000 | hohcshcc.org.hk | 香港新界將軍澳靈實路19-21號



基督教牧者 / 牧者父母 資助病床計劃

基督教牧者/牧者父母 優質療養病床計劃

為需要過渡期照顧/長期護理人士
提供優質療養服務

基督教牧者/牧者父母 安寧療護病床計劃

為晚期病患者提供紓緩治療服務

官方網頁



2703 3000 | hohcshcc.org.hk | 香港新界將軍澳靈實路19-21號





- 隨著人口高齡化，醫療護理及生命晚期照顧服務需求大增
- 本院正進行擴建，目標興建能容納150張病床的安寧照顧大樓，並加強住院及社區照顧服務



JUST
PRAY.

如欲支持擴建計劃，歡迎與本院聯絡 ☎ 2703 3000 ✉ sashcc@hohcs.org.hk

靈實司務道寧養院
Haven of Hope Sister Annie Skau
Holistic Care Centre

優質療養
康復療護
長者復康
紓緩治療
住院照顧
家居照顧



靈實司務道寧養院【網頁】
詳列服務資訊、申請及轉介辦法
hohcscc.org.hk



寧養院季度通訊《寧養院園地》
生命見證、生死教育專題文章、屬靈感悟



靈實司務道寧養院【Facebook專頁】
分享寧養院最新動態
fb.com/sashcc



登記收閱《園地》



Like us on
Facebook

