

目录

执行摘要	4
引言	5
政策内容概要	6
对可用数据的考虑	9
利益相关者的参与	9
利益相关者参与过程 PRISMA 流程图	10
第一阶段参与 (2020 年 12 月 - 2021 年 2 月)	11
第一阶段参与后的政策草案修订	11
表一：第一阶段早期利益相关者参与结果	12
第二阶段参与 (2021 年 6 月至 7 月)	12
表二：	13
第二阶段早期利益相关者参与结果	13
个人和公众参与	14
从参与中获得的定性见解	15
为支持可及性采取的行动	15
调查	15
其他数据	16
宗教信仰	16
有效证据	16
影响评估	17
促进机会均等	17
政治观点	17
有效证据	17
影响评估	18
促进机会均等	18
种族群体	18
有效证据	18
影响评估	19
促进机会均等	20
年龄	20
有效证据	20
影响评估	21
缓解/替代政策	22
促进机会均等	22

婚姻状况	22
有效证据	22
影响评估	22
促进机会均等	23
性取向	23
有效证据	23
影响评估	24
促进机会均等	24
性别	24
有效证据	24
影响评估	24
促进机会均等	25
残疾	25
有效证据	25
影响评估	26
促进机会均等	26
被抚养人	27
有效证据	27
影响评估	27
促进机会均等	28
多重身份	28
有效证据	28
影响评估	28
促进机会均等	28
人权	29
良好关系	29
结论	30
监管和审查安排	31
拟议监管	31
共同设计/共同制作	31
提前 ⁰⁶⁹ 护理 ⁰⁶⁹ 规划行为能力框架	31

执行摘要

卫生部已为北爱尔兰成年人（18 岁以上）制定一项提前护理规划政策草案。

提前¹护理²规划是一个包括个人、临床、法律和财务规划在内的涵盖性术语。它能让人们思考对其而言的重要事项，并计划他们的未来。这是一个自愿的过程，帮助人们了解他们的愿望、感受、信仰和价值观，帮助人们做出反映这些的选择。提前¹护理²规划是当事人以及对其而言¹重要的人与提供护理、支持或治疗的人之间持续的对话过程²。提前¹护理²规划应该是所有成年人生活中的重要组成部分。

为了支持当事人对其决定有更好的选择和控制权，包括对他们未来的护理和治疗计划，制定本提前护理规划政策。如果当事人在任何时候变得不能为自己做出相关决定，本提前护理规划就非常重要。

提前¹护理²规划为希望如此的成年人提供机会：

- 思考对其而言的重要事项；
- 然后告诉那些对其而言重要的人；
- 与提供护理、支持或治疗的人进行讨论；
- 写下来，进行分享；
- 重新审视这些对话和决定、进行更改，然后再次分享。

本政策以尊重、维护当事人权利和尊严的价值观和原则为基础，包括 18 岁以上的所有成年人。本政策将为成年人提前护理规划提供基于道德和权利的方法，符合现有立法、最佳实践以及专业指导和标准的要求。

传统上，提前护理规划与临终关怀和姑息治疗有关，或仅与老年人相关。本政策旨在为提前护理规划提供一个框架，该框架扩展到了 18 岁以上的所有成年人。

对于 18 岁以上群体的政策范围基本原理是以相称性的道德原则，及对法律方面的考虑为基础，其中对 18 岁以下群体的规定与对 18 岁以上群体的规定有所不同。

支撑本政策的法律方面不适用于 18 岁以下的人。另外，人们认识到 18 岁以下的群体需求有很大不同，需要专门定制的方法。

“为我们的儿童提供高质量的姑息治疗”战略中，对有姑息治疗需求的儿童和青少年提供的其他服务予以概述。³

¹ 那些对当事人而言重要的人：可能是家人、看护人或认识、关心、喜欢当事人的人。他们可能通过其个人、法律、文化或情感关系联系在一起。

² 这包括在社区和志愿部门、独立部门工作的人，以及在法定服务部门工作的其他卫生和社会护理人员。

³ 卫生部，为我们的孩子提供高质量的姑息治疗：儿童姑息治疗和临终关怀战略 2016 – 26

平等影响筛查尚未发现任何第 75 节类别的任何预期不利影响，也没有发现任何重大的不利人权影响。

预计本政策及其随后实施将在提供框架方面产生主要积极影响，为 18 岁以上成年人提前护理规划的团结区域方法给与支持。

引言

1998 年《北爱尔兰法》第 75 (1) 节要求政府当局在履行有关北爱尔兰的职能时，要适当注意促进具体个人和群体之间机会均等的需求，即：

- 有不同宗教信仰的人之间；
- 有不同政治观点的人之间；
- 不同种族群体的人之间；
- 不同年龄的人之间；
- 不同婚姻状况的人之间；
- 不同性取向的人之间；
- 一般来说，男人和女人之间；
- 有残疾的人与没有残疾的人之间；和
- 有被抚养人和没有被抚养的人之间。

立法要求，如果拟议的立法或政策可能对机会均等产生重大或“主要”影响，则政府当局要进行平等影响评估 (EQIA⁴)。

“主要”影响可能包括：

- 该政策与促进机会均等高度相关；
- 它影响大量人；
- 它影响少数人，但对其影响的方面可能重大；或
- 它是一项战略政策或附有大量预算

鉴于本政策的影响范围将包括北爱尔兰 18 岁以上的所有成年人，影响人数众多，所以该部门制定本平等影响评估 (EQIA)。

本平等影响评估的目的是评估任何潜在的差异影响（积极或消极），即成年人提前护理规划政策可能对第 75 节群体产生的影响，并在适当情况下详细说明拟议的缓解措施。

本平等影响评估提供了发表评论的机会，用于发现任何不可预见的影响，并收集进一步证据。

平等影响评估的问题以及如何回应的详细信息可在附录一和附录二中找到。

⁴ 平等影响评估是对政策进行全面系统分析，确定对相关群体的不同影响程度，再反过来确定该影响是否不利。

政策内容概要

提前^{care}护理^{plan}规划是一个包括个人、法律、临床和财务规划在内的涵盖性术语。它能让人们思考对其而言的重要事项，并计划他们的未来。这是一个自愿的过程，帮助人们了解他们的愿望、感受、信仰和价值观，帮助人们做出反映这些的选择。提前^{care}护理^{plan}规划是当事人以及对其而言重要的人与提供护理、支持或治疗的人之间持续的对话过程。

提前^{care}护理^{plan}规划支持当事人对其决定有更好的选择和控制权包括对他们未来的护理和治疗计划。如果当事人在任何时候变得不能为自己做出相关决定，本提前护理规划就非常重要。

本政策的目标及其实践方式是：

- 提前^{care}护理^{plan}规划对话变得正常化；
- 北爱尔兰所有成年人都有定期机会表达其有关提前护理规划的愿望、感受、信仰和价值观；并且
- 这些都反映在其接受的护理、支持或治疗中。

政策目标

提前护理规划政策的主要目标是为提供护理、支持或治疗的人推动明确、一致的信息和做法。本政策还将寻求提高公众对提前护理规划含义的认识和理解，鼓励任何年龄段或任何人生阶段的成年人提前考虑、规划其未来。提前^{care}护理^{plan}规划应该是所有成年人生活中的重要组成部分。

政策详情

政策范围包括 18 岁以上的所有成年人。利益相关者包括公众、员工、服务用户、其他公共部门组织、志愿/社区部门组织和工会。

本政策将支持以下工作计划：

- 公共信息
- 培训和教育,
- 操作流程
- 结果和评估

图一：提前^{care}护理^{plan}规划工作计划

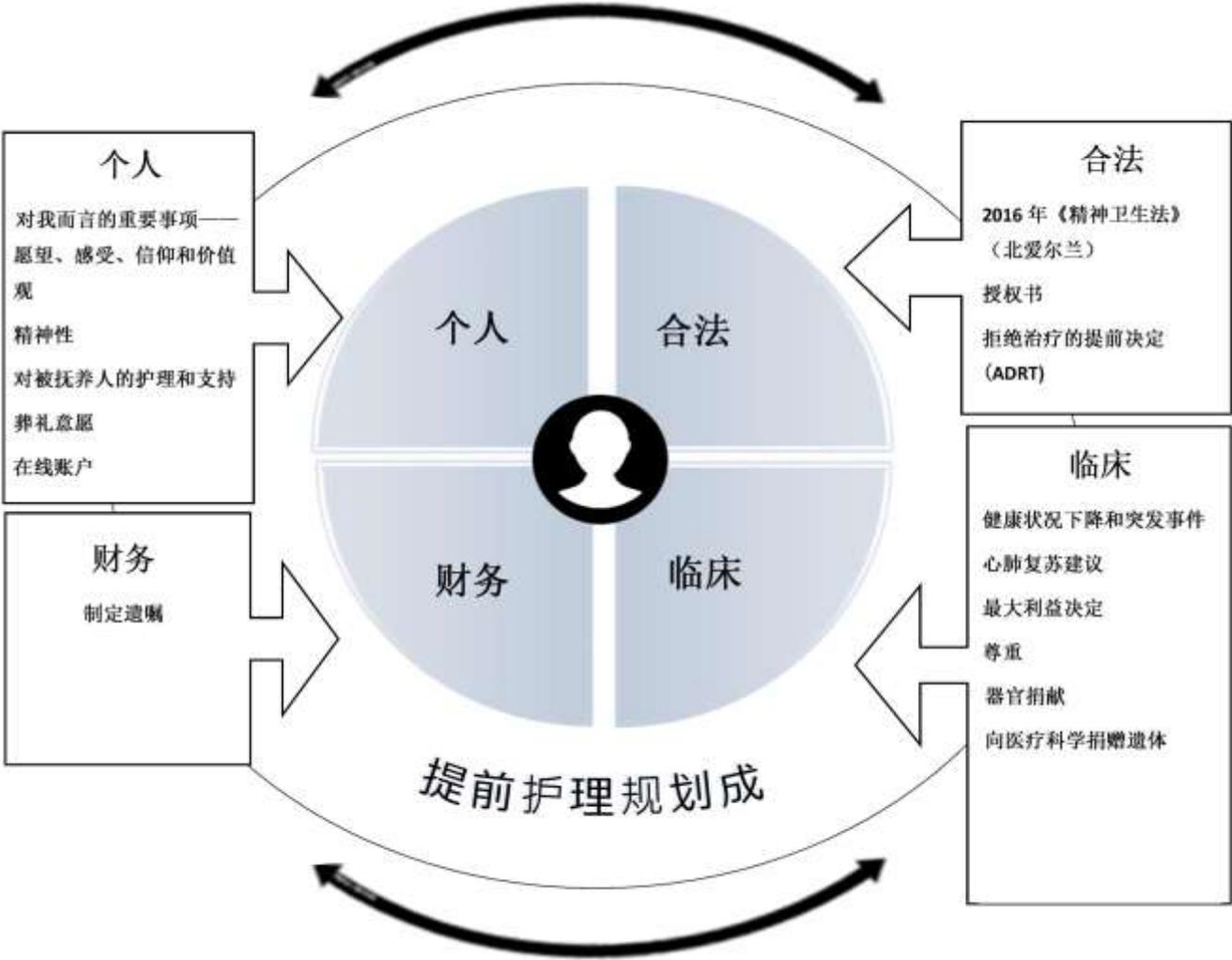
Department of Health : Advance Care Planning Policy

Implementation – 4 Key Areas



虽然本政策的主要重点是提前护理规划的健康和社会护理方面，但根据反馈意见，本政策的范围还包括对提前护理规划更广泛方面的简要概述，例如制定遗嘱、在线账户和葬礼意愿。本政策以提前护理规划模式为基础，该模式确定提前护理规划的四个组成部分。它们是个人的部分、法律部分、临床部分和财务部分。每部分都包含一个或多个要素。

图二提前护理规划组成部分模式



本政策包括以下章节：

- 政策目标
- 什么是提前护理规划？
- 提前^②护理^②规划和精神能力
- 提前护理规划的价值观和原则
- 为什么进行提前护理规划对话很重要？
- 何时何地^②进行提前护理规划？
- 进行有意义的提前护理规划对话
 - 提前护理规划对话中良好沟通的“六个 T”
- 分享提前护理规划对话、建议和决定
- 审查提前护理规划对话、建议和决定
- 提前护理规划对话的使用方式
- 提前护理规划的组成部分
 - 提前护理规划的个人部分
 - “对我而言的重要事项”——愿望、感受、信仰和价值观
 - 精神性
 - 对被抚养人的护理和支持
 - 葬礼意愿
 - 在线账户
 - 提前护理规划的法律部分
 - 关于精神能力需要考虑的方面
 - 授权书类型
 - 持久授权书
 - 永久授权书
 - 拒绝治疗的提前决定 (ADRT)
 - 提前护理规划的临床部分
 - 健康状况下降和突发事件
 - 心肺复苏的临床建议
 - 最大利益决定
 - 紧急护理和治疗的推荐总结计划 (ReSPECT)
 - 器官捐献
 - 向医疗科学捐赠遗体
 - 提前护理规划的财务部分

制定遗嘱

对可用数据的考虑

提前护理规划项目组已经核对并考虑了可用信息，用于评估本政策对第 75 节群体的任何潜在影响。这包括公开可用数据，以及在来自各种背景的人（包括来自公共部门组织、社区和志愿部门组织、卫生和社会护理专业人员、护工、服务用户、感兴趣的公众、专业团体和工会等领域的代表）参与过程中收集的数据和见解。

利益相关者的参与

早期参与过程始于 2020 年 12

月，此后一直进行，在公众咨询前为政策草案的迭代发展提供信息。这些参与是基于包容性和可及性原则进行的。并且已倾尽全力联系、接触广泛人群，用于支持所有利益相关者积极参与制定政策，包括第 75 节群体中的人群。

在此过程开始时，进行了全面的利益相关者分布图练习，用于确定并确保所有第 75 节类别的代表参与。迄今为止，利益相关者分布图在整个过程中一直在不断审查，并得到了相应的发展。

下表显示了第 75

节类别中包含在利益相关者分布图内的组织分类，其中该组织的影响范围与具体的平等群体（多个群体）相一致⁵。

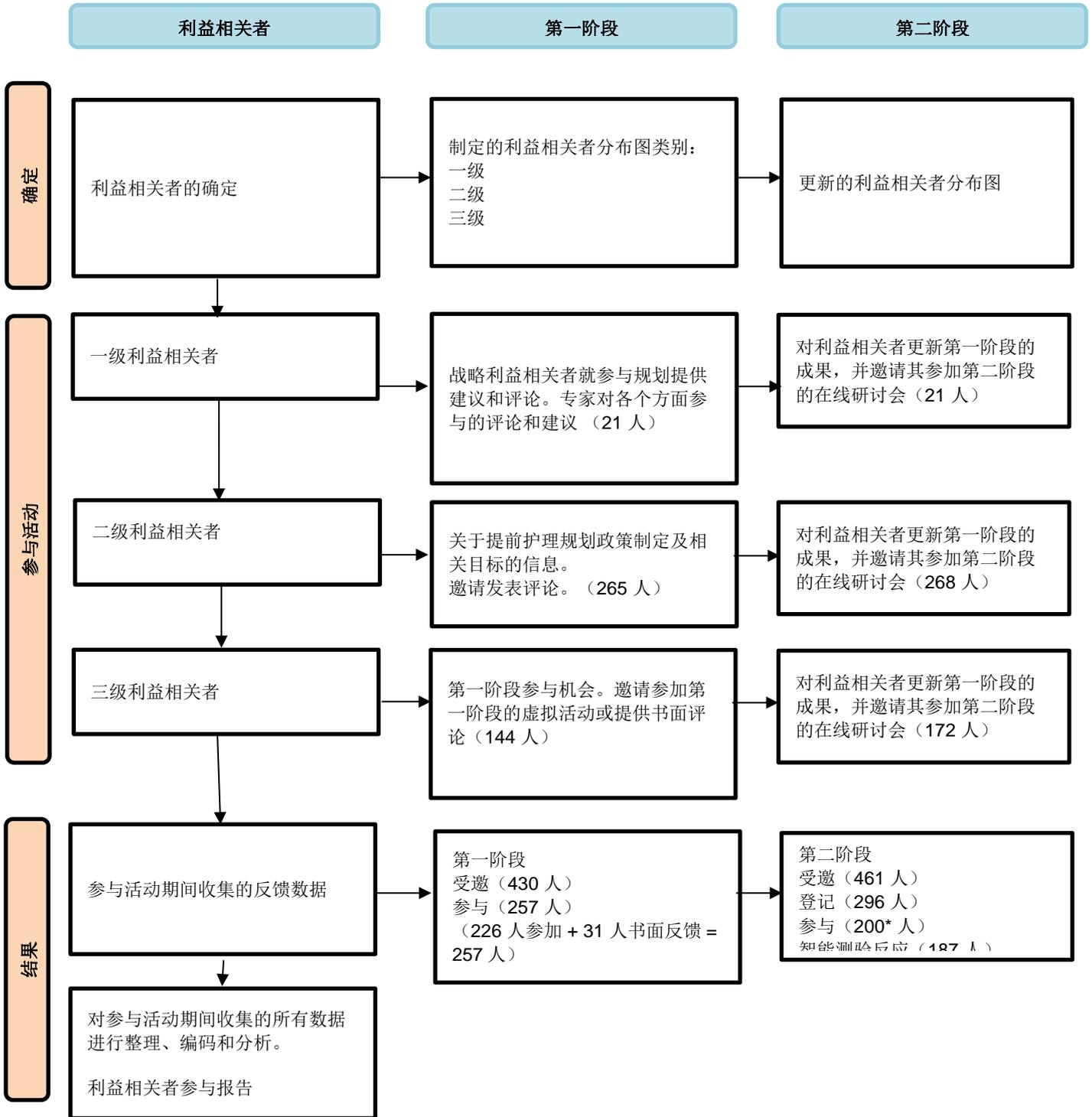
第 75 节具体的平等群体	利益相关者分布图所包含的组织数量
性别	28
宗教信仰	46
政治观点	19
种族群体	41
年龄	56
婚姻状况	26
性取向	20
残疾（有残疾的人和没有残疾的人）	77
被抚养人（有被抚养人和没有被抚养人的人）	49
共计	362

迄今为止，利益相关者的早期参与经历了两个阶段。

以下流程图概述了利益相关者参与活动。

⁵ 在撰写该表时，利益相关者分布图中还包括另外 99 个组织，其与第 75 节中任何特定的平等群体没有任何具体或明显的一致性。

利益相关者参与过程 PRISMA 流程图



* 此数字是基于出席人数估算的，这些人已注册但允许共享和延迟登录，且未在系统上记录。

第一阶段参与 (2020 年12 月- 2021 年2 月)

在第一阶段，提前护理规划项目组举行了 40 场参与会议，有 226 人参加，包括来自广泛部门和组织的代表，以及感兴趣的个人。另外，还收到了 31 份书面答复，使第一阶段的参与者总数达到了 257 人。

这些会议的参与者受邀对由以下五个问题引导的政策文件初稿发表评论：

1. 您对草案的总体印象/评价是什么？
2. 您对文档中的哪些内容感到满意，您觉得缺少哪些内容？
3. 您对提前护理规划和/或本政策最大的希望是什么？
4. 您对提前护理规划和/或提前护理规划政策有什么担忧/顾虑？
5. 还有任何其他意见吗？

受新冠肺炎疫情的限制 这些会议都是通过 Zoom

平台进行的虚拟会议，每场会议都只邀请少数参与者。在每场会议之前，参与者都会收到一份会前准备资料，其中包括：议程、届时提前护理规划的最新草案，以及在促进讨论期间要使用的五个问题。

每场会议都安排了 90

分钟的时间，并根据要求作出了可及性安排，例如，在适当情况下延长会议时间，以及在必要时进行英式手语/爱尔兰式手语解释。所有会议均在参与者同意的情况下记录评论和反馈，随后用于主题分析。第一阶段参与者的性别分布为男性约 25%，女性约 75%。

第一阶段参与后的政策草案修订

在第一阶段参与之后，对所有反馈进行了分析和考虑，用于为政策文件的第二次修订草案提供信息。根据收到的反馈，在进一步参与第二阶段之前，对提前护理规划政策文件的初稿进行了多个领域的修订。详情请见下表一。

在第一阶段，多数利益相关者建议在现有“原则”一节中添加“价值观”。本节概述了支持本政策的道德标准和典范，包括：对人权、平等、以人为本的个人选择、尊严、同意、保密性、可及性、共情力和同情心的考虑。

另外，根据第一阶段参与的反馈以及随后完成的可行性研究，一致同意政策草案将包括使用 ReSPECT⁶表（*紧急护理和治疗的推荐总结计划*）记录当事人未来护理和治疗的个性化建议——当当事人无法做出决定或无法交流其愿望、感受、信仰和价值观时，紧急护理和治疗的推荐总结计划表将对提供护理、支持或治疗的人进行指导，并为之提供信息。

⁶<https://www.resus.org.uk/respect>

⁶<https://www.resus.org.uk/respect>

紧急护理和治疗的推荐总结计划表将成为记录关于紧急护理和治疗所有建议的区域表格，包括心肺复苏，因此 请勿使用心肺复苏 (DNACPR) 表将不再使用。紧急护理和治疗的推荐总结计划表将由当事人自己持有。

表一：第一阶段早期利益相关者参与结果

第一阶段- 利益相关者所说内容：	在第二阶段重新起草政策时采取的行动：
阐明政策目的	在引言中 增加 的政策目的
提高可及性和包容性	添加可及性和包容性为两个独立的价值观， 并将其反映 在本工作的各个方面。
修订语言，使其更具包容性	将修订语言用于政策文件初稿，将关于第 75 节类别的“不考虑”修订为“包括”。
需要支持“正常化”提前护理规划	将正常化提前护理规划 添加为 目标。
需要包括关于行为改变的章节	添加关于“行为改变”的章节。
包括“价值观”章节	在政策文件的“原则”一节中添加了“价值观”。
强调提前护理规划的人权和道德方面	明确提前护理规划基于人权和道德的方法。
扩大提前护理规划有关健康方面以外的范围	包括有关健康方面以外的其他要素，例如制定遗嘱、葬礼意愿、在线账户、向医疗科学捐赠遗体等。
关于精神能力和授权书的更多详情	添加有关精神能力以及其如何与提前护理规划相关联的更多详情。
更加清楚地说明有关复苏的决定	添加关于健康状况下降和意外紧急情况的章节，包括紧急护理和治疗的推荐总结计划。 ⁵
提供关于如何实施政策的更多详情	记录反馈用于制定操作文档。
用图表进行说明	提前 的 护理 的 规划制定的组成部分模式图以及在适当情况下用于展示信息的表。

第二阶段参与 (2021 年6 月至7 月)

政策文件的修订草案在利益相关者参与的第二阶段中受到了利益相关者的进一步审查。在此阶段，通过 Zoom 在线研讨会在线举办一系列五项参与活动。这些活动的邀请已传送给利益相关者分布图所列的所有人员，邀请其登记。登记者会收到修订后的提前护理规划政策草案副本，包括供活动前考虑的可访问格式版本。邀请函还包括将于在线研讨会期间探讨的主题以及如何参与的说明。

根据“实时”利益相关者分布图，共发送了 461 封邀请函。其中三项活动是与其他组织合作举办的，即：北爱尔兰志愿行动委员会 (NICVA)、健康生活中中心联盟 (HLC Alliance) 和北爱尔兰健康护理领导人论坛。这些组织联合社区发展与健康网络 (CDHN) 一起为所有五项活动向更广泛受众提供了额外宣传。卫生部网站还提供了关于如何登记活动的信息。

在线研讨会活动采用了结构化形式，就提前护理规划政策修订草案的各个方面进行了一系列简短说明，并穿插了一些问题。这些说明始于迄今为止的流程概述，并继续概述根据第一阶段利益相关者参与的反馈，对原始政策草案进行修订的具体领域。每场说明之后都会出现一系列问题，再邀请参与者通过智力测验器做出回应。在每场 90 分钟的会议中，共提出 21 个问题。为确保可及性，任何希望以此方式回应的人还可获得一份 Word 文档形式的问题副本。

在这五个日期当中，共有 296 人登记参加。参加活动的个人群体实际人数约为 200⁷人，其中 187 人使用智力测验器回答了问题。另外还收到了两个文档格式的回复，其中一个是通过 zoom 的问答功能收到的。这些回复都被添加到了数据集中，并包括在分析内。

第二阶段参与者的性别分布为男性约 25%，女性约 75%。⁸

在第二阶段参与之后，对所有反馈都进行了分析和考虑。根据收到的反馈，在进行公众咨询之前，对提前护理规划政策草案届时进行了多个领域的修订。详情请见下表二。

表二：

第二阶段早期利益相关者参与结果

第二阶段- 利益相关者所说内容：	在进行公众咨询前重新起草政策时采取的行动：
更清楚政策的适用对象	在政策介绍并提供更清晰的信息
阐明使用的术语	确保语言使用的一致性，并添加词汇表对术语进行解释
包括精神性的作用	包括关于精神性的新章节
承认文化影响	在“价值观”一节中引用文化影响
扩展“对我而言的重要事项，例如被抚养人、宠物	新章节“对被抚养人的护理和支持”
明确提前护理规划的目的	提供更清晰的信息，包括“如何使用提前护理规划对话”一节
用案例研究进行说明	为操作指南和公共信息制定案例研究
将价值观和原则章节分开并进行阐明	审查章节并进一步阐明价值观，以及将原则更新为“实践原则”
进一步明确法律要素	提供有关法律要素的更多清晰信息，例如精神能力

⁷ 此数字是基于出席人数估算的，这些人已注册但允许共享和延迟登录，且未在系统上记录。

⁸ 以参加在线研讨会登记人的基督教名字为基础

关于最大利益决定的更多详情	进一步制定和扩展最大利益一节
包括关于行为改变的更多信息	修订行为改变一节，包括行为改变图
对组成部分图添加细节，用于说明互连性	修正组成部分图，用于更好地说明所有四个要素之间的相互联系
财务事项	作为实施的一部分加以考虑

关于早期利益相关者参与活动的完整报告已于 2021 年 10 月发布。⁹

个人和公众参与

2021 年 7 月，与患者和客户委员会合作，招募了一群 74 名志愿者伙伴，其中包括服务用户、护工和感兴趣的公众成员。这个群体将用于在提前护理规划工作的各个阶段支持共同制作/共同设计。

兴趣登记后，志愿者伙伴受邀参加了入群培训，并要求完成一份问卷，用来评估第 75 节类别的代表性。

该问卷收到了 41 份回复，结果如下表所示：

志愿者伙伴群体的组成
<ul style="list-style-type: none"> • 性别：男性 9 人、女性 32 人。 • 年龄：20 - 29 岁（1 人）、30 - 39 岁（2 人）、40 - 49 岁（5 人）、50 岁以上（32 人）、不愿透露（1 人）。 • 婚姻状况：已婚（25 人）、同居（1 人）、单身（8 人）、分居/离异（2 人）、丧偶（4 人）、不愿透露（1 人）。 • 被抚养人：有（17 人）、没有（23 人）、不愿透露（1 人）。 • 残疾：有（7 人）、无（30 人）、不愿透露（3 人）。 • 性取向：同性恋（39 人）、女同性恋/男同性恋（1 人）、双性恋（1 人）。 • 宗教：新教（19 人）、天主教（15 人）、其他（3 人）、不愿透露（4 人） • 种族群体：白人（40 人）、黑人和少数民族（1 人）。

⁹ [卫生部-提前-护理-规划-政策-成年人-报告 0.pdf \(health-ni.gov.uk\)](#)

从参与中获得的定性见解

其他定性见解反应出许多第 75 节群体的具体需求，且在早期的利益相关者参与过程中已经显现出来。这些见解有助于为参与活动提供适当的方法，并有助于政策的制定和实施。以下列出这些见解的一些例子。

“我发现语言是有挑战性的，不仅在这里，还有更广泛的范围内……我们谈论不分性别等等，而不是说包括所有这些身份……我们几乎不关心这些事情……我们应该说这是一个重要部分，也承认如此。围绕这一点有一种心态……人们说我看不到颜色，我不在乎那些事情，但我们应该关心……承认这是某些人的生活经历。”

“制定提前护理规划依赖于能写或能说……我们如何让有其他沟通需求的人，即患有痴呆症或学习障碍的人也能使用它呢……”

“沟通支持真的很重要……失聪的个人群体都有不同的需求……”

“我喜欢和社区和志愿部门的前载式参与，这是一种正确的合作方式。”

“对我来说，最突出的是原则……很高兴在前面看到这些原则……通常你会在文件末尾看到基础价值观……这些在考虑提前护理规划时非常重要……我认为这些也许可以再扩展一些，在提前护理规划中包括人们的尊严，一些更加基于价值观的语言可能有利于查看本政策的人，以及有利于与提前护理规划制定者打交道的专业人员。”

为支持可及性采取的行动

- 所有提前护理规划项目组成员都完成了英国无障碍沟通培训和认证。
- 皇家盲人协会提供了包容性和可及性建议与支持。
- 提供额外支持满足失聪人社区确定的需求。
- 意识到需要以易理解的格式提供所有信息需求。另外，还确定了对多语言和健康素养支持的需求。

调查

本政策的制定参考了阿尔斯特大学的一份委托研究报告“我们现在在哪？”¹⁰ 共有 28.5%

的受访者听说过“提前护理规划”这个词，但只有 7%

的受访者曾参与过有关该规划的谈话。尽管如此，五分之四的受访者（82.2%）认为，知道他们为家人留下了关于其愿望的提示，感到非常欣慰。

该研究基于北爱尔兰人口中 18 岁以上的成年人代表性样本。

¹⁰ 北爱尔兰生活和时代调查 (NILT) 是 ARK (访问、知识、研究) 的组成部分，旨在通过提供信息和批判性分析支持北爱尔兰的政策制定和辩论。该报告可以在线访问；www.ulster.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0012/819678/Where-are-we-now-Examining-public-knowledge-and-attitudes-towards-palliative-care-and-advance-care-planning-in-NI.pdf

其他数据

除了上述调查外，还考虑了以下定量证据/信息来源：

- 北爱尔兰统计与研究局 (NISRA) 发布的 2011 年北爱尔兰人口普查信息；
- 英国按性别、地区和年龄群体划分的性身份统计数据，该统计来源于国家统计局发布的年度人口调查；
- 来自统计和研究局进行的 2019 年卫生与安全委员会员工调查信息；
- 卫生部信息分析局发布的《2020 年北爱尔兰卫生和社会护理劳动力人口普查》。
- 统计和研究局 2020 年的年中人口估值

影响评估

宗教信仰

有效证据——宗教信仰

我们不可能获得服务用户或所有卫生和社会护理人员宗教信仰的具体分类。但是，根据 2011 年人口普查，我们确实了解了成年人人口的分类情况¹¹。

2011 年人口普查时，北爱尔兰人口为 1,810,863，宗教信仰分类如下：

- 天主教 – 40.8%
- 新教 – 41.6%
- 其他 – 0.8%
- 无宗教或未说明宗教 – 16.9%

2019 年，统计和研究局进行了卫生与安全委员会员工调查¹²，收集了受访者的一些人口统计数据。值得注意的是，在调查时雇用的 77,781 名员工中，只有 19,094 人完成了回复。

在回复者中，社区背景宗教分类如下：

- 新教社区 – 42%
- 罗马天主教社区 – 45%
- 非新教也非罗马天主教社区 – 13%

另外，宗教信仰分类如下：

- 基督教 – 77%
- 无 – 18%

¹¹ <https://www.nisra.gov.uk/statistics/census/2011-census>

¹² [卫生与安全委员会员工调查 2019 年区域基准报告](#)

- 其他宗教 – 5%

影响评估 - 宗教信仰

提前¹³护理¹³规划确保当事人有机会进行务实、实用的对话，谈论有关对其而言的重要事项，还有机会思考、记录其愿望、感受、信仰和价值观（如果他们选择这样做）。提前护理规划支持当事人对其决定有更好的选择和控制权，包括对他们未来的护理和治疗计划。提前¹³护理¹³规划可能会产生全面的积极影响，预计不会因宗教信仰而产生任何差别影响。

上述有关北爱尔兰宗教信仰的数据表明基督教信仰占主导地位。预计本政策可能对不同宗教信仰者之间的美好关系产生积极影响。提前¹³护理¹³规划将使愿望、感受、信仰和价值观得到讨论、记录和分享，用于为未来规划（包括护理、支持或治疗）提供信息。

促进机会均等 - 宗教信仰

为了促进机会均等，就实施本提前护理规划政策而言，要适当注意，确保对所有宗教信仰的当事人予以共情和尊重。积极措施将包括通过相关信息（作为公共信息和政策宣传的一部分）向教会/信仰群体宣传本政策。

提前护理规划行为能力框架已制定，用于支持对提供护理、支持和治疗的人进行培训和教育。其旨在使支持提前护理规划的人能以以人为本的方式进行实践，维护当事人做出选择和决定的权利，即使这些选择和决定与提供护理和支持的人做出的不同。

政治观点

有效证据 - 政治观点

关于政治观点的可用有限数据。但是，以下显示的 2017¹³ 年北爱尔兰议会选举中每个政党的第一优先选票数据可用作代理信息：

- 民主统一党：225,413 (28.1%)
- 新芬党：224,245 (27.9%)
- 北爱尔兰统一党：103,314 (12.9%)
- 社会民主工党：95,958 (11.9%)
- 联盟党：72,717 (9.1%)
- 传统统一之声：20,523 (2.6%)
- 绿党：18,527 (2.3%)
- 独立党：14,407 (1.8%)

¹³ 选举报告中的表 5.1：北爱尔兰议会选举，2017 年 3 月 2 日 北爱尔兰议会报告 20-17

- 先民后利联盟：14,100 (1.8%)
- 人民统一党 5,590 (0.7%)
- 保守党 2,399 (0.3%)
- 其他：6,122 (0.8%)

北爱尔兰议会成员已表明了对制定提前护理规划政策的跨党派支持。这在 2021 年 2 月 1 日发表的《卫生委员会关于新冠肺炎对护理中心影响的调查报告》(NIA 59/17 -22) 和 2021 年 4 月 27 日的全会辩论 (Hansard Vol 138, No 6) 中得到了证实。

影响评估 - 政治观点

提前^{care}护理^{plan}规划确保当事人有机会进行务实、实用的对话，谈论有关对其而言的重要事项，还有机会思考、记录其愿望、感受、信仰和价值观（如果他们选择这样做）。提前护理规划支持当事人对其决定有更好的选择和控制权，包括对他们未来的护理和治疗计划。提前^{care}护理^{plan}规划可能会产生全面的积极影响，预计不会因政治观点而产生任何差别影响。

促进机会均等 - 政治观点

为了促进机会均等，就实施本提前护理规划政策而言，要适当注意，确保对所有政治信仰的当事人予以共情和尊重。积极措施将包括通过相关信息（作为公共信息和政策宣传的一部分）向所有社区宣传本政策。

提前护理规划行为能力框架将制定，用于支持对提供护理、支持和治疗的人进行培训和教育。这旨在使为当事人提前护理规划提供支持的人能以以人为本的方式进行实践，维护当事人做出选择和决定的权利，即使这些选择和决定与提供护理和支持的人做出的不同。

种族群体

有效证据 - 种族群体

2011 年人口普查时，北爱尔兰的人口为 1,810,863，常住人口中有 1.8%（32,596 人）属于少数民族。整体人口分类如下：

- 白人 – 98.21% (1,778,449 人)
- 中国人 – 0.35% (6,338 人)
- 爱尔兰游民 – 0.07% (1,268 人)
- 印度人 – 0.34% (6,157 人)
- 巴基斯坦人 – 0.06% (1,087 人)
- 孟加拉人 – 0.03% (543 人)
- 其他亚洲人 – 0.28% (5,070 人)
- 加勒比黑人 – 0.02% (362 人)

- 非洲黑人 – 0.13% (2354 人)
- 其他黑人 – 0.05% (905 人)
- 混血 – 0.33% (5976 人)
- 其他 – 0.13% (2354 人)

在这些人口（3 岁以上）中，3.14% 的人将英语以外的语言作为其主要语言。还应指出的是，在 2011 年人口普查日，有 98% 的北爱尔兰常住居民将其种族确定为白人，近乎 10%（179,000 人）并非在北爱尔兰出生。这包括：来自波兰的 19,300 人、立陶宛的 7,250 人、美国的 4,000 人、德国的 3,800 人和来自南非的 1,650 人。

2011 年最大的少数民族子群是中国人（6,300 人；比 2001 年的 4,100 人有所增加）、印度人（6,200 人；比 1,600 人有所增加）和其他亚洲人（5,000；比 200 人有所增加），各占常住人口的 0.3% 左右（表 DC2248NI）。包括 1,300 名爱尔兰游民在内，2011 年常住居民中有 1.8%（32,400 人）属于少数民族群体，是 2001 年比例（0.8%）的两倍多。

可以预计，自 2011 年人口普查以来，在北爱尔兰以外出生的人数显著增长。

2011 年人口普查结果表明，爱尔兰游民社区的年龄分布与白人人口存在差异。虽然 78% 的游民年龄在 45 岁以下（相比之下，白人的这一比例为 61%），但年龄在 65 岁或以上的比例只有 6.4%（83 人），相比之下，白人的这一比例达到了 15%。

老年游民的数量和比例偏小，反映了他们的预期寿命要低得多。全爱尔兰游民健康研究（2010 年）¹⁴发现，爱尔兰（包括北爱尔兰）男性游民出生时的预期寿命为 61.7 岁，相当于 20 世纪 40 年代的普通人口。女性游民的预期寿命为 70.1 岁，与 20 世纪 60 年代¹⁵的一般人口相似。

影响评估 - 种族群体

提前^②护理^②规划确保当事人有机会进行务实、实用的对话，谈论有关对其而言的重要事项，还有机会思考、记录其愿望、感受、信仰和价值观（如果他们选择这样做）。提前护理规划支持当事人对其决定有更好的选择和控制权，包括对他们未来的护理和治疗计划。提前^②护理^②规划可能会产生全面的积极影响，预计不会因种族群体而产生任何差别影响。

提前^②护理^②规划可为不同种族群体的人提供机会，与提供护理、支持或治疗的人进行对话，其中可能包括分享有关其种族和文化信仰与传统的信息。本政策可能促进不同种族群体人之间深入理解，有助于确保不同种族/文化信仰与传统（如果对当事人而言很重要）相应反映在当事人接受的护理、支持或治疗当中。

¹⁴卫生部社会服务与公共安全 (2010) 全爱尔兰游民健康研究。都柏林大学学院。可访问：<http://www.dhsspsni.gov.uk/aiths.pdf>

¹⁵ 还值得注意的是，虽然 2011 年人口普查共清点 1,301 名北爱尔兰游民，但《全爱尔兰游民健康研究》(UCD / DHSSPS, 2010) 发现总共有 1,562 个游民家庭居住在北爱尔兰，游民人口估计为 3,905 人。

本政策还可预期将对寿命较低的种族群体产生积极影响，因为它将创造机会用于表达对护理、支持或治疗的选择，这在采用提前护理规划政策之前可能是不存在的。

促进机会均等——种族群体

为了促进机会均等，在实施本提前护理规划政策时，确保充分考虑和尊重所有种族群体的人士。已确定需要多语言支持。有迹象表明，有些种族群体不太可能获得服务。这是在实施政策时将考虑的一个因素，确保减轻任何现有障碍，支持机会均等。积极措施将包括通过相关信息（作为公共信息和政策宣传的一部分）向所有种族群体宣传本政策。

提前护理规划行为能力框架将制定，用于支持对提供护理、支持和治疗的人进行培训和教育。这旨在使为当事人提前护理规划提供支持的人能以以人为本的方式进行实践，维护当事人做出选择和决定的权利，即使这些选择和决定与提供护理和支持的人做出的不同。

年龄

有效证据——年龄

在 2001 年至 2011 年人口普查期间，北爱尔兰的平均年龄从 34 岁增长到 37 岁。同期，16 岁以下儿童所占人口比例从 24% 下降到 21%，而 65 岁以上的人口比例从 13% 上升到 15%。

与 2001 年人口普查相比，于 2011 年人口普查日居住在北爱尔兰的 65 岁以上人口增加了 18%（40,400），达到 263,700 人。

2002 年至 2012 年间，60-84 岁的人口数量增加了 20%，而 85 岁以上人口增加了 38%。这表明了人口的老龄化。

2020 年年中人口估计¹⁶表明，北爱尔兰目前人口估计为 1,895,510 人，其中 441,108 人（23%）年龄在 18 岁以下，1,454,402 人（77%）年龄在 18 岁以上。

iReach 代表全爱尔兰临终关怀和姑息治疗研究所 (AIHPC)¹⁷ 进行的研究表明，73% 的北爱尔兰受访者同意（同意或强烈同意）其希望得到支持，讨论并写下他们在生命末期的护理愿望和偏好。接受调查的年龄段之间没有明显差异，结果如下：

- 在 18-34 岁的群体中，73% 的人表达了这一偏好，
- 在 35-55 岁的群体中，71% 的人表达这一偏好，以及
- 在 55 岁以上的群体中，78% 的人表达这一偏好。

¹⁶ <https://www.nisra.gov.uk/publications/2020-mid-year-population-estimates-northern-ireland>

¹⁷ <https://aiihpc.org/wp-content/uploads/2020/10/Palliative-Care-Study-NI-July-2020-V1.2.pdf>

2007年2月，阿尔茨海默症协会发布一项重大研究，关于英国痴呆症的社会和经济影响。这项研究¹⁸是由伦敦国王学院和伦敦经济学院委托进行的，对英国痴呆症的患病率和经济影响进行详细有力的描述。本报告估计，在65岁以上的群体中，每14人就有1人，在80岁以上的群体中，每6人就有1人患有痴呆症。阿尔茨海默症协会发表的另一份报告：“2013年痴呆症：隐秘的孤独之声”¹⁹显示，北爱尔兰有18,862人患有痴呆症。

影响评估 —— 年龄

提前~~护理~~规划确保当事人有机会进行务实、实用的对话，谈论有关对其而言的重要事项，还有机会思考、记录其愿望、感受、信仰和价值观（如果他们选择这样做）。提前护理规划支持当事人对其决定有更好的选择和控制权，包括对他们未来的护理和治疗计划。提前~~护理~~规划可能对所有18岁以上的成年人产生全面的积极影响。

传统上，提前护理规划与临终关怀和姑息治疗有关，或视为仅与老年人相关。本政策旨在为提前护理规划提供一个框架，该框架扩展到了18岁以上的所有成年人。此方法旨在鼓励所有年龄段以及人生阶段的成年人思考、规划其未来需求。

在北爱尔兰，18岁以下的当事人是少数，目前估计不到人口的四分之一（23%）。

本政策不直接包括18岁以下的儿童和青少年。对于18岁以上群体的政策范围基本原理是以相称性的道德原则，及对法律方面的考虑为基础，其中对18岁以下群体的规定与对18岁以上群体的规定有所不同。

本决定是基于法律 and 实际考虑做出的，概述如下：

人们认识到18岁以下儿童及青少年群体的需求有很大不同，将需要专门定制的方法。1995年《儿童（北爱尔兰）令》²⁰承认，在儿童年龄和成长允许的情况下，应该让儿童对其发生的事情发表意见，并应提供与儿童合作的机会。1995年《儿童（北爱尔兰）令》要求把儿童的²¹福利放在首位。

另外，支持本政策的现有立法和实践框架与适用18岁以下儿童的规定不一致。1969²²年《成年年龄法（北爱尔兰）》要求当事人必须年满18岁才能做出某些合同决定。同样，法律一般不允许18岁以下的任何人制定法定遗嘱。

本政策包括拒绝治疗的提前决定（ADRT）。如果这是某人的选择，若要该选择生效，则此人必须年满18岁，并且具有作出该决定的行为能力。

¹⁸伦敦经济学院、伦敦国王学院、阿尔茨海默症协会。英国痴呆症：完整报告，2007年阿尔茨海默症_16425

¹⁹ 2013年痴呆症：隐秘的孤独之声 (alzheimers.org.uk)

²⁰ 1995年《儿童（北爱尔兰）令》 (legislation.gov.uk)

²¹ 根据1995年《儿童（北爱尔兰）令》和国际法，18岁以下的人被定义为“儿童”。

²² 1969年《成年年龄法（北爱尔兰）》 (legislation.gov.uk)

将年龄为 16-17 岁青少年纳入《精神卫生法》(2016) 已获得认可，但是，对于 18 岁以上成年人的政策范围是基于均衡伦理原则。

对 18 岁以下青少年具有潜在的间接积极影响，因为本政策包括在提前护理规划中考虑被抚养人的规定。预计，如果参与提前护理规划的父母或护工生病或失去行为能力，这将为青少年以及弱势成年人提供潜在好处。

预计第 75 节分类的全部成年人人口（18 岁以上）都从本政策获益。本政策的核心目标是推广提前护理规划实践，超越股息治疗和临终关怀，使得提前护理规划正常化，观念上，帮助确保在诊断出严重疾病等危机前进行该等对话。

缓解/替代政策 —— 年龄

如上所述，针对 18 岁以上成年人政策范围的理由是基于均衡伦理原则和对法律方面的考虑，其中对 18 岁以下青少年和 18 岁以上成年人的规定不同。“为我们的儿童提供高质量的姑息治疗”战略中，对有姑息治疗需求的儿童和青少年提供的其他服务予以概述。²³

其中陈述：

“兼顾儿童及其家庭的愿望和需要，对护理和支持予以规划，同时将侧重点放在儿童最大利益和其生活质量上。”

促进机会均等 —— 年龄

为了促进机会均等，在实施本提前护理规划政策时，确保充分考虑和尊重所有年龄段的人士。积极措施包括，公共信息传递与宣传本政策时，通过可联系的信息传递，向各年龄段的人士宣传本政策。

婚姻状况

有效证据 —— 婚姻状况

2011 年人口普查数据提供有关婚姻状况的信息。数据显示，16 岁以上人群中，近一半 (48%) 已婚，超过三分之一 (36%) 单身。2011 年 3 月，登记在册同性民事伴侣关系人数仅超过 1,200 人 (0.1%)。此外，9.4% 常住居民或者分居、离婚，或者曾经有过同性民事伴侣关系，而其余 6.8% 或者鳏寡，或者是仍在世的伴侣。

影响评估 —— 婚姻状况

提前²³护理²³规划确保当事人有机会进行务实、实用的对话，谈论有关对其而言的重要事项，还有机会思考、记录其愿望、感受、信仰和价值观（如果他们选择这样做）。提前护理规划支

²³ 卫生部，为我们的孩子提供高质量的姑息治疗：儿童姑息治疗和临终关怀战略 2016 - 26

持当事人对其决定有更好的选择和控制权，包括对他们未来的护理和治疗计划。提前^[OBI]护理^[OBI]规划很可能会产生全面的积极影响，预计不会产生任何基于婚姻状况的不同影响。

促进机会均等——婚姻状况

为了促进机会均等，在实施本提前护理规划政策时，确保充分考虑和尊重不同婚姻状况的人士。积极措施包括，公共信息传递/宣传本政策时，通过可联系的信息传递，向不同婚姻状况的人士宣传本政策。

如果任何潜在影响的证据变得明显，将对其进行探索，确定适当的缓解措施。

性取向

有效证据——性取向

众所周知，目前尚无一般人群性取向的准确数字，许多估计数字各异。NISRA 和英国其他人口普查局已经作出提案，建议在 2021 年人口普查中解决这一问题。

2012 年《生活与时代》²⁴调查采访 1,204 名成年人，确定他们的性取向。

- 98% 受访者认为自己是异性恋/非同性恋；
- 1% 受访者认为自己是男同性恋/女同性恋；
- 1% 受访者未回答/拒绝回答。

英国国家统计局 (Office of National Statistics) 2010 年发布的数据显示，0.9% 英国人认为自己是男同性恋或女同性恋，而另有 0.5% 的人认为自己是双性恋（衡量性身份：评估报告²⁵）。真实数字很可能要高得多。

第一阶段和第二阶段的利益相关者参与包括来自代表身份确定为 LGBTQ+ 者群体的反馈。与 LGBTQ+ 人群的经历有关的具体要点有助于通告政策草案的修订版本。其中包括：承认传统家庭结构并非始终适用；对 LGBTQ+ 关系在护理环境中并非始终受到承认的关切，以及语言应反映包容性的建议。

“从 LGBT 的角度来看，LGBT 人群面临的障碍……关于家庭成员和决策的问题，他们受到的关注度，他们在护理环境中展现的行为能力，以及周围环境的安全和障碍。”

“对我来说，想到 LGBTQ+ 人群，通常障碍是人们不会询问性取向或性别认同……人们不会问及……客户的责任在于展现自己，充分认识到他们是谁，充分认识到他们的整个自我。”

²⁴ 2012 年北爱尔兰《生活与时代》调查 (ark.ac.uk)

²⁵ <https://data.gov.uk/dataset/e6033627-3106-47a9-a3fb-4bcaa34c1bcb/measuring-sexual-identity-evaluation-report>

影响评估 ——性取向

提前¹⁰⁰护理¹⁰⁰规划确保当事人有机会进行务实、实用的对话，谈论有关对其而言的重要事项，还有机会思考、记录其愿望、感受、信仰和价值观（如果他们选择这样做）。提前护理规划支持当事人对其决定有更好的选择和控制权，包括对他们未来的护理和治疗计划。提前¹⁰⁰护理¹⁰⁰规划可能产生总体积极影响，预计本政策可能对不同性取向的人产生积极影响。

提前¹⁰⁰护理¹⁰⁰规划促进愿望、感情、信仰和价值观方面的讨论、记录和分享宣告未来的规划、护理、支持或治疗。如果相关人士希望，这方面可以包括与其性取向和关系相关的事项。因此，提前护理规划可以为不同性取向提供机会，他们可以与护理、支持或治疗的人士对话。其中可能包括分享他们的性取向信息。有可能促进不同性取向的人之间的理解，有助于确保对个人重要的东西在他们得到的护理、支持或治疗中予以相应地反映出来。

还可以预期，本政策将对可能拥有非传统家庭结构的 **LGBTQ+** 人群产生积极影响，因为其将为他们在护理、支持或治疗方面的选择创造更大机会。政策有意使用“对个人重要的”阶段，从而体现包容性和非传统的家庭结构。

促进机会均等 ——性取向

为了促进机会均等，在实施本提前护理规划政策时，确保充分考虑和尊重所有性取向的人士。积极措施包括，公共信息传递与宣传本政策时，通过可联系的信息传递，向不同性取向的人宣传本政策。

制定提前护理规划行为能力框架，为培训和教育提供支持。这旨在使为当事人提前护理规划提供支持的人能以以人为本的方式进行实践，维护当事人做出选择和决定的权利，即使这些选择和决定与提供护理和支持的人做出的不同。

性别

有效证据 ——性别

2011 年人口普查数据显示，北爱尔兰所有普通居民中有 **49%** 是男性，**51%** 是女性。此外，有一小部分人既不是男性也不是女性，或者两性同体。

影响评估 ——性别

提前¹⁰⁰护理¹⁰⁰规划确保当事人有机会进行务实、实用的对话，谈论有关对其而言的重要事项，还有机会思考、记录其愿望、感受、信仰和价值观（如果他们选择这样做）。提前护理规划支持当事人对其决定有更好的选择和控制权，包括对他们未来的护理和治疗计划。提前¹⁰⁰护理¹⁰⁰规划很可能产生全面的积极影响，预计不会产生任何基于性别的影响。

预计本政策可能对不同性别身份的人产生积极影响。提前~~护理~~规划促进愿望、感情、信仰和价值观方面的讨论、记录和分享宣告未来的规划、护理、支持或治疗。如果相关人士希望，这方面可以包括与其性别身份相关的事项。

提前~~护理~~规划可以为不同性别身份的人提供机会，他们可以与护理、支持或治疗的人士对话。这有可能促进不同性别身份的人之间更深入地了解

促进机会均等——性别

为了促进机会均等，在实施本提前护理规划政策时，确保充分考虑和尊重所有性别身份的人士。积极措施包括，公共信息传递与宣传本政策时，通过可联系的信息传递，向承担护理责任者宣传本政策。

制定提前护理规划行为能力框架，为培训和教育提供支持。这旨在使为当事人提前护理规划提供支持的人能以以人为本的方式进行实践，维护当事人做出选择和决定的权利，即使这些选择和决定与提供护理和支持的人做出的不同。

残疾

有效证据——残疾

2011 年，人口普查数据显示，略超过五分之一的普通居民人口 (21%) 拥有限制其日常活动的长期健康问题或残疾。普通居民人口中最常见的长期疾病为：

- 活动性或灵活性问题 (11%) ；
- 长期疼痛或不舒服 (10%) ；
- 呼吸短促或呼吸困难 (8.7%) ；
- 慢性病 (6.5%) ；以及
- 情绪、心理或精神健康疾病 (5.8%) ；

早期利益相关者的参与包括与首席平等专员和北爱尔兰平等委员会工作人员进行协商。《联合国残疾人权利公约》(UNCRPD) 的重要性引起关注，特别提到第 12 条（法律面前人人平等）和第 25 条（健康），以及联合国残疾人权利委员会的第 1 号总评，其中对第 12 条的要求予以阐明²⁶。

有关人士认识到，残疾人并非同质群体。利益相关者参与期间，注意到患有不同残疾的人士不同需求相关的具体点。

例子之一，失聪群体中的那些人需要的沟通支持就大不相同

²⁶ <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement>

“通常，第一个假设是，此人是手语使用者，需要翻译人员，但对于大多数读唇语的失聪人士来说，情况并非如此。必须认识到两种沟通偏好。”

“最重要的是，信息需要采用 BSL 和 ISL 格式……使得在网站上用两种格式都可以访问这些信息……宣传支持也很重要……使用场景……来解释”

并且，在利益相关者参与期间，不同残疾群体之间对提前护理规划概念的意识水平差异也是众所周知；

学习障碍人士和对学习障碍者很重要的人士，在“以人为本的规划对学习障碍的世界而言并不新鲜……这就是我们每天所做的事”方面，都有规划未来护理的经验。

这与失聪群体的一些成员的评论相反；

为所有人以人为本的意义深远的规划。——对于失聪群体而言是新概念”

影响评估 —— 残疾

提前²⁰²²护理²⁰²²规划确保当事人有机会进行务实、实用的对话，谈论有关对其而言的重要事项，还有机会思考、记录其愿望、感受、信仰和价值观（如果他们选择这样做）。提前护理规划支持当事人对其决定有更好的选择和控制权，包括对他们未来的护理和治疗计划。提前²⁰²²护理²⁰²²规划可能产生总体积极影响，预计提前护理规划政策可能对残疾人产生积极影响。

提前²⁰²²护理²⁰²²规划促进愿望、感情、信仰和价值观方面的讨论、记录和分享，宣告未来的规划、护理、支持或治疗。如果相关人士希望，这方面可以包括与其残疾相关的事项。因此，提前护理规划可以为残疾人提供机会，他们可以与护理、支持或治疗的人士分享信息。

这有可能促进深入了解残疾人的需求，并有助于确保他们在护理、支持或治疗方面有更多的选择和机会。可以预期，本政策将有助于确保尊重个人的信仰和价值观，这一点在他们得到的护理、支持或治疗方面会相应反映出来。

还可以预期，本政策将对预期寿命较低的残疾人产生积极影响，因为会为在护理和治疗方面的选择创造更多机会。

促进机会均等 —— 残疾

为了促进机会均等，在实施本提前护理规划政策时，将充分考虑和尊重残疾人的具体需求。（例如，沟通需要、合理调整）。如果患有不同残疾的人士具体需求增加，将对这些需求进行探究，确定适当的缓解措施，就像在利益相关方参与期间的情况一样。

积极措施包括，公共信息传递/宣传本政策时，通过可联系的信息传递，向残疾人宣传本政策。将继续与残疾人合作，确保以可访问的格式呈现本政策，满足实施过程中的各种需求。

制定提前护理规划行为能力框架，为培训和教育提供支持。这旨在使为当事人提前护理规划提供支持的人能以以人为本的方式进行实践，维护当事人做出选择和决定的权利，即使这些选择和决定与提供护理和支持的人做出的不同。

被抚养人

有效证据——被抚养人

2011年，北爱尔兰三分之一(34%)家庭拥有需要抚养的子女，低于2001年的36%。五分之一(40%)的家庭中至少有一人患有长期健康问题或残疾；这些家庭由拥有需要抚养子女的家庭(9.2%)和没有需要抚养子女的家庭(31%)组成。

2011年3月，5.8%的家庭中有需要抚养的子女以及无业成年人。

2011年人口普查中，北爱尔兰有214,000人为他人提供某种形式的无偿护理服务，大约相当于北爱尔兰八分之一的居民(12%)人口。与2001年185,066人相比，增加16%。

数据显示：超过一半的无偿护理人(122,000人，57%)每周提供1-19小时的护理服务，而35,000人(17%)每周工作20-49小时。超过四分之一的人(56,000人，26%)每周承担50个小时以上的护理责任。

根据2017年中期人口估计数据，自2011年以来人口增长3%，北爱尔兰可能有大约220,000人承担某种形式的护理职责²⁷。

英国护工协会(Carers UK)于2020²⁸年10月最新发布的一份报告指出，北爱尔兰有212,000个无偿职业，估计新冠肺炎疫情导致北爱尔兰新增98,000人从事护理工作。根据人口预测，英国护工协会指出，目前北爱尔兰有多达310,000名无偿护工²⁹。

在一些利益相关者参与过程中，提出将被抚养人的条款纳入提前护理规划的问题。这是弱势成年人的父母特别关注的问题，他们表示，护理子女是他们参与提前护理规划的主要原因。

“对于我们每一个人，共有两项不同的工作，一是提前护理规划对话……然后是，那另一个成年人呢，我要对他负责，我爱他，我想为他有益的事情？”

我们已经承认这一问题，修订版政策草案概述提前护理规划的组成部分模式，其中包括在“个人”部分中考虑到个人提前护理规划中被抚养人的内容。

影响评估——被抚养人

²⁷ 北爱尔兰护工：一些关键统计数据——研究案例(assemblyresearchmatters.org)

²⁸ 居家护理：6个月关于冠状病毒(COVID-19)疫情对无偿护工的持续影响，英国护工协会2020年10月 [Caring behind closed doors_Oct20.pdf](http://carersuk.org) (carersuk.org)

²⁹ 护工周(2020)护工周研究报告 [CW_2020_Research_Report_WEB.pdf](http://carersuk.org) (carersuk.org)

提前^①护理^②规划确保当事人有机会进行务实、实用的对话，谈论有关对其而言的重要事项，还有机会思考、记录其愿望、感受、信仰和价值观（如果他们选择这样做）。提前护理规划支持当事人对其决定有更好的选择和控制权，包括对他们未来的护理和治疗计划。提前^①护理^②规划可能产生全面的积极影响。

本政策会对有被抚养人的人产生积极影响，因为本政策促使在提前护理规划对话中纳入个人与其被抚养人相关的愿望、感受、信仰和价值观。预计这会对无被抚养人的人不利。

促进机会均等——被抚养人

为了促进机会均等，在实施本提前护理规划政策时，将充分考虑和尊重承担护理责任者的具体需求。（例如，合理调整）。积极措施包括，公共信息传递与宣传本政策时，通过可联系的信息传递，向承担护理责任者宣传本政策。由于政策的实施，为工作人员引入的培训和教育措施，将满足承担护理责任者的需求。

多重身份

有效证据——多重身份

在政策实施规划和具体行动之前，很难确定多重身份的人所受影响的全面程度。

影响评估——多重身份

提前^①护理^②规划确保当事人有机会进行务实、实用的对话，谈论有关对其而言的重要事项，还有机会思考、记录其愿望、感受、信仰和价值观（如果他们选择这样做）。提前护理规划支持当事人对其决定有更好的选择和控制权，包括对他们未来的护理和治疗计划。提前^①护理^②规划很可能产生全面的积极影响，预计不会产生任何基于多重身份的不同影响。鉴于该方法支持以人为本的提前护理规划方法，预计将对这一类人产生重大的积极影响。

促进机会均等——多重身份

为了促进机会均等，在实施本提前护理规划政策时多重身份人士的具体需求。如果任何潜在影响的证据变得明显，将对其进行探索，确定适当的缓解措施。

人权

条款 (ECHR/ HRA 1998 年)	积极影响	消极影响 = 人权受到干涉或限制	中性影响
第 2 条 - 生存权	<input checked="" type="checkbox"/>		
第 3 条 - 免于酷刑、不人道或有辱人格的待遇或处罚的权利	<input checked="" type="checkbox"/>		
第 4 条 - 从奴隶、奴役和强迫或强制劳动中获得自由的权利			<input checked="" type="checkbox"/>
第 5 条 - 人身自由和安全的权利			<input checked="" type="checkbox"/>
第 6 条 - 在合理时间内获得公平和公开审判的权利			<input checked="" type="checkbox"/>
第 7 条 - 不受追溯性刑法约束及法无规定即不受惩罚的权利。			<input checked="" type="checkbox"/>
第 8 条 - 尊重私人和家庭生活、住宅和通信的权利。	<input checked="" type="checkbox"/>		
第 9 条 - 思想、良知和宗教自由的权利	<input checked="" type="checkbox"/>		
第 10 条 - 言论自由的权利	<input checked="" type="checkbox"/>		
第 11 条 - 集会和结社自由的权利			<input checked="" type="checkbox"/>
第 12 条 - 结婚和组建家庭的权利			<input checked="" type="checkbox"/>
第 14 条 - 禁止在享有集会权利方面的歧视	<input checked="" type="checkbox"/>		
第一议定书第 1 条 - 和平享有财产和保护财产的权利	<input checked="" type="checkbox"/>		
第一议定书第 2 条 - 受教育的权利			<input checked="" type="checkbox"/>
条款 - 《联合国残疾人权利公约》(UNCRPD)	积极影响	消极影响 = 人权受到干涉或限制	中性影响
第 12 条 (法律面前人人平等)	<input checked="" type="checkbox"/>		
第 25 条 《联合国残疾人权利公约》(卫生)	<input checked="" type="checkbox"/>		

良好关系

“良好关系”，平等委员会将其定义为：“北爱尔兰关系和结构的发展，承认本社会的宗教、政治和种族背景，并寻求促进尊重、公平和信任，并拥护各种形式的多样性。”³⁰

³⁰ www.equalityni.org/ECNI/media/ECNI/Publications/Employers%20and%20Service%20Providers/Public%20Authorities/Good_Relations_Public-Authorities-Summary_Guide.pdf

提前护理规划政策可能对具有不同宗教信仰的人、具有不同政治观点的人或来自不同种族群体的人之间的良好关系产生间接的积极影响。提前~~的~~护理~~的~~规划促进愿望、感情、信仰和价值观方面的讨论、记录和分享。可为不同观点、信仰和文化背景的人提供对话的机会。有可能促进更深入的理解。

本政策受提供护理、支持或治疗的人员的行为能力框架支持。培训旨在帮助提前护理规划中为某人士提供支持的人能够以“以人为本”的方式进行实践，这种方式维护人们做出选择和决定的权利，即使这些选择和决定与提供护理和支持的人的选择和决定不同。

结论

本 EQIA 使用有效的证据，考虑所有 9 个平等分组。诚然，总体而言，提前护理规划政策有望对所有 18 岁以上成年人具有积极影响。“为我们的儿童提供高质量的姑息治疗”战略中，对有姑息治疗需求的儿童和青少年提供的其他服务予以概述。³¹

³¹ 卫生部，为我们的孩子提供高质量的姑息治疗：儿童姑息治疗和临终关怀战略 2016 – 26

监管和审查安排

拟议监管

将制定新的成果框架，来衡量政策的成果。

为配合政策的实施而进行的政策、项目或服务开发的任何潜在影响，将酌情在个别政策、项目或服务发展层面予以处理。

共同设计/共同制作

利用与患者和客户委员会合作招募的志愿者合作伙伴后备人员，支持提前护理规划工作各个阶段的共同制作/共同设计活动。随着政策制定和实施的进展，这些志愿合作伙伴有机会在以下方面作出贡献：

- 决定如何将提前护理规划付诸实施，确保每个人都有机会进行提前护理规划对话。
- 决定为提供护理和支持服务的个人和专业团体提供培训和教育。
- 帮助为公众开发信息——确保人人知悉提前护理规划，并理解为何该规划是所有成年人在生命的任何阶段都应该考虑的一件重要事情。
- 通过制定和商定衡量提前护理规划政策及其实施结果和影响的方法，审查该政策及其对人们的影响。

初期重点是向公众传达有关提前护理规划政策的信息，为公众咨询服务的开展提供支持。

提前^[OBJ]护理^[OBJ]规划行为能力框架

与教育工作者合作制定提前护理规划行为能力框架，支持对提供护理、支持或治疗服务的人员进行培训和教育。商定的行为能力框架将作为培训和教育计划的基础，为实施提前护理规划政策提供支持。