

在香港引入 預設醫療指示概念

諮詢文件



食物及衛生局

目录

引言	1
何谓预设医疗指示？	2
预设医疗指示如何运作？	3
预设医疗指示的法律地位	3
政府对预设医疗指示的立场	4
预定临终照顾计划 (Advance Care Planning).....	5
政府建议采取的行动	6
咨询意见	6
附件 A - 法律改革委员会《医疗上的代作决定及预设医疗指示报告书》有关预设医疗指示的建议	9
附件 B - 有关作出、更改、撤销和启动预设医疗指示的指引 ...	12
附录 1 建议采用的预设医疗指示表格模板预设医疗指示	18
附录 2 建议采用的撤销预设医疗指示表格	23
附录 3 用以记录口头撤销预设医疗指示的建议表格	25
附件 C - 为公众拟备有关预设医疗指示的资料册(拟本).....	27

在香港引入预设医疗指示概念

咨询文件

引言

香港医务委员会发布的《香港注册医生专业守则》(《专业守则》)(二零零九年一月修订版)规定，医生须“尊重有能力作出决定的病人接受或拒绝治疗的权利”，以及“在提供医疗护理时以病人的最佳利益为依归”¹。如病人及他²的家属的意愿出现分歧，病人的自决权应凌驾于其亲属的意愿之上³。不过，当病人的病情到了末期，或陷于不可逆转的昏迷或处于持续植物人状况，而且在精神上没有行为能力作出决定，负责照顾病人的医疗人员和病人家属，往往要面对如何确定病人意愿的问题。

2. 根据在 *Airedale NHS 诉 Bland*⁴ 一案中确立的普通法，在未得到一名清醒而精神健全的成年人同意下而医治他，会构成侵权和殴打罪行。即使拒绝接受治疗会令他死亡，他仍绝对可以这样做。在该案中，有关判词指出，如果一名精神健全的成年病人拒绝同意接受将会或可能会延长其生命的治疗或护理，不管他这样做是如何不合理，负责医治他的医生即使并不认为他这样做是符合其最佳利益，也必须遵从他的意愿。在 *Re F(Mental Patient: Sterilisation)* 一案中，亦裁定如不能确定病人的意愿，应根据以病人的最佳利益为依归的原则⁵ 给予治疗。

3. 在病人一旦精神上无行为能力决定他所希望接受的治疗时，为了尽量减少医生或病人家属在这方面所面对的不确定因素，多个国家(例如澳洲、加拿大、英国、新加坡及美国)已引入预设医疗指示的概念。任何人在精神上仍有能力行事的时候，可透过预设医疗指示，指明将来一旦精神上无行为能力作出决定时所希望接受的健康护理或治疗。预设医疗指示的概念，主要建基于在知情下同意及人人都有自决权作出医疗决定的原则。

¹ 见《专业守则》第一部分。

² 本文件的男性代名词泛指任何人，并无性别之分。

³ 《专业守则》第 34.4 条。

⁴ [1993]1 All ER 821。

⁵ [1990]2 AC 1，第 55 页。

4. 法律改革委员会(法改会)在二零零六年八月发表了《*医疗上的代作决定及预设指示报告书*》(《报告书》)。《报告书》旨在检讨多项事宜，其中包括以下方面的法例：个人在精神上有能力作决定时，就自己一旦无能力作决定时希望接受的健康护理或医疗方式作出预设医疗指示。《报告书》全文载于法改会网页：<http://www.hkreform.gov.hk/tc/publications/rdecision.htm>。法改会的建议撮载于**附件 A**。

5. 因应法改会的建议，当局发出本咨询文件，就有关在香港引入预设医疗指示概念的事宜，咨询各持份者的意见。具体来说，我们希望与医护专业、法律专业、病人组织、参与提供长者护理服务的机构及其它持份者合作，向公众提供有关预设医疗指示的信息，并为医护专业和其它专业界别就处理预设医疗指示制订任何所需指引。

何谓预设医疗指示？

6. 根据《*报告书*》所载的定义，预设医疗指示是指“一项陈述，通常是以书面作出。在陈述之中，作出指示的人在自己精神上有能力作出决定的时候，指明自己一旦无能力作决定时所希望接受的健康护理形式”。这个定义相当广泛，足以涵盖多种不同的实际情况，让病人得以透过预设医疗指示，向医生和病人家属清楚表明一旦不能自行作出决定时(例如当他们陷于昏迷)的意愿。

7. 设定预设医疗指示为病人提供途径，让他行使自决权，指明当他一旦无能力作出决定时所选择的健康护理。病人所作的预设医疗指示，可让病人家属清楚知道病人的意愿，并有助医生向病人履行其专业责任，特别是当他们须作出困难的决定时，即应否为病人的最佳利益着想而不提供或撤去维持生命的治疗。

8. 虽然病人的自决权固然应予尊重，但他作出的预设医疗指示亦不可有违法律或专业道德。安乐死是其中一个例子。根据《*专业守则*》所定的定义，安乐死是指“直接并有意地使一个人死去，作为提供的医疗护理的一部分”。安乐死涉及第三者作出香港法律不容许的蓄意谋杀、误杀、或协助、教唆、怂使或促致他人自杀或进行自杀企图。这些行为在香港均属违法。安乐死既不符合医学道德，在香港亦不合法。因此，即使有人明确要求执行安乐死，医疗人员亦不能及不应按其要求行事。

预设医疗指示如何运作？

9. 任何成年人如有作出医疗决定所需的精神上行为能力，均可作出预设医疗指示。关键在于如何决定该人在精神上是否有行为能力。问题往往出现在该人作出预设医疗指示，或该人已无能力作出决定而须引用预设医疗指示的时候。在实际情况下，有关决定通常由主诊医生根据多项准则而作出，而如有需要，其它专业人士(例如该人的精神科医生或律师)会提供协助。现时在决定精神上行为能力方面的指引和做法，载于**附件 B**。

10. 法改会建议任何人在作出预设医疗指示时，可在预设医疗指示中指明，假如他处于下列三类任何一类的情况：

- (a) 病情到了末期；或
- (b) 陷于不可逆转的昏迷；或
- (c) 处于持续植物人状况，

除了基本护理和纾缓治疗外，他不同意接受任何维持生命治疗。预设医疗指示只在他处于上述三类其中一类的情况时才会生效。这些情况的现行定义及界定准则，载于**附件 B**。此外，预设医疗指示只会在该人没有受不当影响，并获得充足信息的情况下作出才会有效。作出预设医疗指示的人士亦有责任确保医生在进行治疗决定时知悉该指示。

11. 虽然在预设医疗指示中指明不提供或撤去的维持生命治疗并无需在医学上被定为无效用，但治疗是否无效在病人作出预设医疗指示时可以是考虑因素之一，而往往病人和家属会就这方面征询医生的意见。治疗是否无效是个复杂的概念，并同时涉及预测病情发展和判断价值观方面。医生须向病人提供适当的临床信息，以协助病人作出抉择。公营界别现时的指引及在普通法下如何界定治疗已属无效的指引载于**附件 B**。

预设医疗指示的法律地位

12. 香港现时并无法例或案例订明预设医疗指示的法律地位。不过，根据英国⁶及其它司法管辖区(例如澳洲、加拿大、新加坡及

⁶ 参考例子 *Re T*(成年人：拒绝接受治疗)[1992]3 W.L.R 782；*Airedale NHS Trust 诉 Bland* 一案[1993]A.C.789；*Re C*(成年人：拒绝接受治疗)[1994]1 W.L.R.290

美国⁷⁾的普通法，有效作出拒绝维持生命治疗的预设医疗指示已被定为具法律约束力。部分国家(例如加拿大及新加坡)亦订有法例，订明与预设医疗指示相关的程序及所需保障。虽然香港现时并无有关预设医疗指示的法例，但任何人都可以按个人意愿作出此类指示。除非有人以无行为能力或不当影响为理由提出质疑，否则这类指示均被视为有效⁸。

13. 按照现行的《专业守则》及自决原则，即使在香港没有明文法规或判决订定预设医疗指示的法律地位，医生亦须尊重病人透过预设医疗指示表达的意愿，就算有关指示违反他们的个人信念亦然，但如有关指示涉及非法行为(例如安乐死)，则作别论。由于现今尚未有关于预设医疗指示的法例，假如预设医疗指示与其它法例条文有冲突，根据一般原则，法例条文将取代预设医疗指示。若对于病人以前就治疗问题所曾作出的指示或曾表达的意愿有争议，可向法庭申请作出裁定。⁹

政府对预设医疗指示的立场

14. 政府明白，预设医疗指示可能对医生、病人及病人家属有帮助。然而，政府亦了解到，预设医疗指示对社会而言是一个较新的概念，香港市民对这个概念仍相当陌生。我们亦明白，预设医疗指示除牵涉法律及实际安排外，还触及更广泛议题，所以需要慎重考虑和商议。因此，政府认同法改会的看法，当公众尚未更深入认识当中所牵涉的问题之时，在现阶段就预设医疗指示制订法定架构和展开立法程序，时机仍未成熟¹⁰。

15. 政府亦明白，预设医疗指示完全是个人决定。现时任何人已经可以按个人意愿作出此类指示。基于尊重个人决定的自由，政府在现阶段不打算积极地提倡或鼓励市民作出预设医疗指示。个人仍应按自己的意愿，选择和决定作出预设医疗指示。然而，有关如何加深公众对预设医疗指示的认识，以及如何为有意作出预设医疗指示的人士提供所需信息，仍须作出讨论。

16. 至于有人会关注到本港没有特定法例规管预设医疗指示，政府明白现时医生已被要求必须按病人的最佳利益行事，以及尊重

⁷ 见《报告书》第7章

⁸ 见《报告书》第8.33段

⁹ 《报告书》第8.33段

¹⁰ 《报告书》第8.36段

他们的意愿，包括他们的病人现时已可以自行作出的预设医疗指示。另外，一如《报告书》所指出，现行的普通法应能提供足够的清晰度和指引，以决定预设医疗指示的有效性和适用范围；而只要医生是按病人的最佳利益行事，又或向病人提供治疗是依从病人以前作出的指示，现行的普通法应已给予医生充分的保障¹¹。就这方面而言，我们认为或有需要向医疗专业及／或法律专业或其它有关专业或有关各方，就作出和处理预设医疗指示提供指引。

预定临终照顾计划 (Advance Care Planning)

17. 我们也希望藉发表本咨询文件的机会，邀请各界人士就病人“预定临终照顾计划”的概念提出意见。

18. 预定临终照顾计划是“病人、医疗服务提供者、病人家属及其它有关人士的一个沟通过程，商讨当病人不能作出决定时，对病人提供适当照顾方式”¹²。在预料病人情况将会恶化，以及会丧失作出决定和／或向其它人交代意愿的能力时，通常会进行这个程序。有关方面会在病人同意下把沟通要点记录在案，并定期作出检讨。预定临终照顾计划的定期检讨亦可作为检讨对病人的整套护理计划中照顾及沟通部份的重要一环。英国及澳洲等国家已把预设医疗指示列为病人预定临终照顾计划的一部分。

19. 预定临终照顾计划的讨论内容，可包括病人的忧虑、重要价值观或他希望照顾计划能达至的目标、病人对本身病情及治愈机会的了解、他日后所希望得到或有帮助的护理或治疗以及有关护理或治疗是否可供使用。因此，预定临终照顾计划的涵盖范围较书面的预设医疗指示为广。透过沟通、文件记录及定期检讨，预定临终照顾计划让照顾病人的医生及病人家属更确切了解病人的意愿。由于预定临终照顾计划涉及由医护人员及病人家属协助病人作出预设医疗指示，医护人员和病人家属更容易从病人预设的医疗指示获得指引，并与病人对于所预设的医疗指示有相同的理解。

20. 尽管现时本港及海外已有不少个案，显示预定临终照顾计划有助病人为丧失精神上行为能力的情况或甚至死亡作好准备，但

¹¹ 《报告书》第 8.38 段

¹² Teno JM, Nelson HL, Lynn J. 预定临终照顾计划：道德及实证研究的重点《哈斯廷斯中心报告》1994;24(suppl):S32.

这类计划在香港并未广泛或普遍为人采用，这可能是由于在生时谈论死亡仍是大部分人的忌讳。当公众对预设医疗指示的概念比较熟悉后，预定临终照顾计划的概念会否为他们接受，以及应否推广该计划作为临终护理的一个惯常程序，政府欢迎各界人士就此提出意见。

政府建议采取的行动

21. 考虑到上述各点，政府现建议采取以下行动：

- (a) 为市民大众编制有关预设医疗指示的资料册，目的是向公众介绍预设医疗指示的概念，并为有意作出预设医疗指示的人士提供有关信息，以便他们在知情下作出决定。我们已拟备预设医疗指示数据册的初稿(**载于附件 C**)，并打算把资料册摆放在医院、医疗机构等地方，供市民取阅。我们会就数据册咨询医护专业及法律专业、公私营医院、提供长者护理服务的机构、其它或会参与处理预设医疗指示的专业界别及机构、病人组织及其它持份者。
- (b) 咨询各界人士是否须就作出和处理预设医疗指示制订有关的程序及指引，以便医疗专业、医院、提供长者护理服务的机构或其它或会参与处理预设医疗指示的专业界别及机构有所依循。我们把基于法改会建议、医管局现行指引及做法和普通法原则作出、更改、撤销和启动预设医疗指示的一般指引撮载于**附件 B**。这些资料可作为进一步订定预设医疗指示所需指引的依据。由于公立医院及医生在前线治理病人时，可能会遇到病人作出或引用预设医疗指示的情况，医管局已开始为在公立医院工作的医生拟备有关处理预设医疗指示的指引。

22. 在参照各界人士就上述事宜提出的意见后，政府会为市民大众编制有关预设医疗指示的资料册，并会咨询相关专业团体的意见，以制定处理预设医疗指示所需的指引及程序。我们亦可能会考虑应否在本港推广预定临终照顾计划的概念，而如若推广，应如何进行。

咨询意见

23. 政府诚邀各位就以下问题提出意见：

一般问题

- (a) 你是否赞成本港应引入预设医疗指示的概念，以及应否广泛推广这个概念及其应用作为临终护理的一部分？你是否赞成本港亦引入预定临终照顾计划的概念？
- (b) 你认为 **附件 C** 的数据是否足以为你提供有关预设医疗指示的知识？如你希望作出预设医疗指示，这些资料是否足以让你在知情下作出决定？如不足够，你认为缺少哪些方面的资料？
- (c) 对于本港如何可进一步推广预设医疗指示及预定临终照顾计划的概念，你是否有其它建议？你认为预设医疗指示及预定临终照顾计划有哪些方面应予推广？

医疗专业

- (a) 你认为 **附件 B** 所载的有关作出、更改及撤销预设医疗指示的指引拟本是否有用？你认为应否颁布这些指引，供医疗专业一般使用？如若颁布，应如何进行？
- (b) 你认为是否需要就处理预设医疗指示的程序事宜拟订指引(例如为预设医疗指示作见证、评估预设医疗指示是否有效、评估有关人士的精神行为能力、对处于植物人或昏迷状况的人所给予的治疗，以及基本护理的准则等)？
- (c) 你认为预设医疗指示和预定临终照顾计划的概念是否与你的工作范畴相关？如是，你认为预设医疗指示和预定临终照顾计划有哪些方面须多加留意，以便作较广泛推广？

法律专业

- (a) 你认为 **附件 B** 所载有关作出、更改和撤销预设医疗指示的指引拟本是否有用？你认为应否颁布这些指引，供法律专业一般使用？如若颁布，应如何进行？
- (b) 你认为法律专业在预设医疗指示方面需要什么指引或其它工具(例如向有意作出、更改或撤销预设医疗指示的病人提供意见)？

(c) 你认为预设医疗指示有哪些其它方面需要法律意见，以确保预设医疗指示具有法律效力，并得到医疗专业妥善处理？

24. 请在二零一零年三月二十二日或之前，把你对本咨询文件的意见经以下任何一种方式送交本局：

邮寄：香港中环
花园道美利大厦 19 楼
食物及卫生局

传真：2868 3049

电邮：advancedirective@fhb.gov.hk

食物及卫生局
二零零九年十二月二十三日

法律改革委员会《医疗上的代作决定及预设医疗指示报告书》

有关预设医疗指示的建议

建议 1

起初应以非立法方式推广预设医疗指示这个概念。政府应在社会大众较为广泛熟悉预设医疗指示的概念后在适当时候检讨有关情况 and 考虑到时是否适宜立法。这类检讨应考虑三个因素，即：使用预设医疗指示的广泛程度、出现争议的次数以及人们对预设医疗指示表格模板的接受程度。

建议 2

发表和广泛散发法律改革委员会所提议的预设医疗指示表格模板，并建议鼓励人们使用该范本。

建议 3

进行适当的宣传，以鼓励人们早在任何威胁生命的疾病侵袭之前预先考虑作出预设医疗指示和填妥有关表格。

建议 4

政府应推行宣传计划，加强公众认识和了解预设医疗指示这个概念。卫生署及各个民政事务处应备有就作出预设医疗指示的方法和后果向公众提供一般指引的数据，以供公众参考，并应提供预设医疗指示表格模板供公众使用。

建议 5

政府应在灌输关于预设医疗指示的用途和效力的资料这项行动上，设法争取医务委员会、香港医学会、大律师公会、律师会、医院管理局、所有医院和诊疗所、其服务涉及照顾老人的非政府组织，以及宗教团体及社会团体的支持。

建议 6

为作出预设医疗指示，“病情到了末期”及“维持生命治疗”两词应界定如下：

- (a) “病情到了末期”的病人是患有严重、持续恶化及不可逆转疾病的病人。这些病人针对病源的治疗毫无反应，预期寿命短暂，仅得数日、数星期或数月的生命。
- (b) “维持生命治疗”指任何有可能延迟病人死亡的治疗，例子包括使用心肺复苏法、人工辅助呼吸、血液制品、心脏起搏器及血管增压素、为特定疾病而设的专门治疗（例如化学治疗或透析治疗）、在感染可能致命的疾病时给予抗生素、以及人工营养及流体喂养。人工营养及流体喂养指透过导管喂饲食物和水份。

建议 7

- (a) 预设医疗指示表格模板必须由两名见证人见证，而其中一名见证人必须是医生。两名见证人均不得在预设医疗指示作出者的遗产中有任何权益。
- (b) 政府应鼓励医院管理局、医务委员会和香港医学会等机构以及其它有关专业团体考虑发出指引文件，供负责见证预设医疗指示的作出的医生遵从，以确保所有医生在这方面的做法均能保持一致。该文件应同时就以下事宜向医疗专业提供指引：(a)预设医疗指示的作用；及(b)评核预设医疗指示是否有效。
- (c) 如某人在也许不能够作出书面的预设医疗指示的情况下，应在一名医生、律师或其它独立人士面前作出口头的预设医疗指示，但该等见证人必须在预设医疗指示作出者的遗产中没有任何权益。

建议 8

- (a) 为求明确和免除疑问，应鼓励意欲撤销预设医疗指示的人以书面方式这样做；
- (b) 如以书面方式撤销预设医疗指示，应由一名于撤销预设医疗指示的人的遗产中没有任何权益的独立见证人见证；
- (c) 如以口头方式撤销预设医疗指示，则撤销应在一名于撤销预设医疗指示的人的遗产中没有任何权益的医生、律师或其它独立人士面前作出；而在切实可行的情况下，见证人应为口头撤销预设医疗指示作出书面纪录；及

- (d) 如医护人员知悉某人已撤销其预设医疗指示，该项数据应正式记载于该人的医疗纪录中。

建议 9

作为政府加强公众认识预设医疗指示的工作其中一环，政府应鼓励希望作出预设医疗指示的人寻求法律意见和先与自己家人讨论此事。此外，家人也应获鼓励在个人作出预设医疗指示之时陪同在场。

[建议 10 及 11 与预设医疗指示无关，在此省略]

建议 12

政府应鼓励医务委员会或其它有关专业团体发出指引或操守守则，以加强医生行医时对以下事项做法一致：

- (a) 关于某人的沟通能力的评核；
- (b) 对处于植物人或昏迷状况的人所给予的治疗；
- (c) 基本护理的准则；
- (d) 关于预设医疗指示是否有效的评核；及
- (e) 预设医疗指示的执行。

有关作出、更改、撤销和启动预设医疗指示的指引

作出、更改和撤销预设医疗指示

普通法没有就作出、更改和撤销预设医疗指示施加任何规范。理论上，有效的预设医疗指示可以口头作出。这个方式当然最具弹性，因为可保障对于不太注重形式规定的人的自主权。从病人自决权的角度来看，假如病人就希望接受的治疗所作的真正决定，纯粹因作出决定的方式在某程度上不合规范而变成无效，即使并非不合理，亦值得商榷。不过，适当的程序规定可增加预设医疗指示的明确性，并可让病人免受不当影响及误导，令预设医疗指示更准确反映病人的自主选择。此外，适当的程序规定亦有助医护人员记录预设医疗指示，以及确定有关的预设医疗指示是否存在及其内容。

2. 虽然每间医院及机构都可因应本身的使命、价值取向和运作需要等，就作出、更改和撤销预设医疗指示制订最合适的程序，但为鼓励在实行上做法一致，并确保所作出的预设医疗指示具法律效力，我们根据法改会的建议、医管局的现行指引及做法和在《报告书》引述的普通法原则，订定下列指引，以便进一步就预设医疗指示制订指引。

作出预设医疗指示

- (a) 首先，主诊医生须确保有意作出预设医疗指示的病人在作出指示时在精神上具备所需的行为能力。现把这方面的现行指引载列如下，以供参考：
 - (i) 在公营医疗界别，病人是否精神上有决定能力，是由主诊医生聯同其它护理人员决定。根据《*医院管理局院内复苏决定指引*》，有能力作决定的成年人的定义为具有以下各项决定能力：**(i)**明白获提供的医疗资料的能力；**(ii)**以自己的个人价值观和目标为着眼点來理解并考虑这些资料的能力；以及**(iii)**与人进行有意义的沟通的能力。
 - (ii) 根据《*医院管理局院内复苏决定指引*》(该指引是以《*英国医学会就不提供及撤去延长生命治疗的指引*》为蓝本)，病人如要证明有拒绝接受治疗的能力，必须能够：

- 透过浅白语言明白治疗的作用及性质，以及建议治疗的原因；
- 明白治疗的主要好处、风险及其它替代方案；
- 大致明白不接受建议治疗的后果；
- 记忆上述数据一段时间，从而作出有效决定；
- 在作出决定的过程使用上述数据互相衡量比较；以及
- 作出自由的选择(即无压力的选择)。

(iii) 《医院管理局对维持末期病人生命治疗的指引》订明，医护人员必须确保病人作出决定的能力没有受到抑郁病和药物的影响，或受错误的假设或消息误导，以及没有被他人不当影响或处于妄想状况。评估病人决定能力的程序应予记录。如对病人的精神能力有怀疑，可由精神科医生作诊断。

- (b) 病人在作出预设医疗指示时，应获得适当的数据(即充分及正确的数据)，以作出知情的决定。他应获清楚告知预设医疗指示的效用，以及他如何可更改或撤销有关指示。
- (c) 预设医疗指示应尽可能以书面形式作出。虽然病人有自由以自己的方式作出医疗指示，但参考法改会建议采用的表格模板(载于**附件 B 附录 1**)，会对他们有帮助。该模板提供便捷的方法，让病人可预先表明所希望获得的临终健康护理，以减少不明确因素及争议。
- (d) 预设医疗指示应在两名见证人在场下执行，其中一名见证人应是医生。兩名见证人均不得在预设医疗指示作出者的遗产中有任何权益。
- (e) 如病人无法以书面作出预设医疗指示，可在一名医生、律师或于预设医疗指示作出者的遗产中没有任何权益的独立人士面前，以口头作出预设医疗指示。有关指示应予以正式记录。

- (f) 除非有相反证据，否则以上述方式作出的预设医疗指示会视作符合手续规定，并当作有效作出的指示。
- (g) 由于作出预设医疗指示事关重大，我们鼓励希望作出预设医疗指示的人寻求法律意见，并先与自己家人讨论。我们也鼓励个人在作出预设医疗指示时有家人陪同在场。根据《专业守则》，在可行情况下，决定不提供或撤去维持生命程序应得到病人本人或直系亲属的充分参与，他们应获提供有关情况的详尽资料及医生建议。遇上意见分歧时，病人的自决权应凌驾于其亲属意愿之上，而医生的决定永远应以病人的最佳利益为依归。

更改和撤销预设医疗指示

- (a) 为求明确和免除疑问，应鼓励拟撤销预设医疗指示的人以书面方式作出。法改会建议采用的表格模板(载于**附件 B 附录 2**)可作此用途¹³。
- (b) 如以书面方式撤销预设医疗指示，应由一名至少 18 岁并于撤销预设医疗指示作出者的遗产中没有任何权益的独立见证人见证。
- (c) 如以口头方式撤销预设医疗指示，则应在一名医生、律师或至少 18 岁并于撤销预设医疗指示作出者的遗产中没有任何权益的其它独立人士面前作出撤销；而在切实可行的情况下，见证人应使用**附件 B 附录 3**所载的建议表格，为口头撤销预设医疗指示作出书面记录。
- (d) 如医护人员知悉某人已撤销其预设医疗指示，该项资料应正式记载于该人的医疗记录中。
- (e) 如预设医疗指示与病人的行为明显不相符(即病人的行为令人确实怀疑其预设医疗指示是否仍然有效和适用)，应可获准撤

¹³ 《报告书》的建议 6 指“维持生命治疗”包括人工营养及流体喂养。然而，不提供或撤去人工营养及流体喂养一直是敏感的课题。很多人认为这些方法跟其它维持生命治疗有更重要的区别(见医管局对维持末期病人生命治疗的指引第 8.3 段)。所以尽管“维持生命治疗”已有定义，我们提议稍为修改法改会建议采用的表格模板，让有意作出预设医疗指示的人士可表明他希望继续接受人工营养及流体喂养，直至死亡临近或不可避免为止。

销。(英国法院裁定，在这情况下，解决疑点的办法“必然倾向维持生命”¹⁴)。

启动预设医疗指示

3. 当某人的病情到了末期，或陷于不可逆转的昏迷，或处于持续植物人的状况，预设医疗指示便会启动。由于启动预设医疗指示是病人护理过程中的重要决定，我们建议依循下列指引制订相关程序：

- (a) 上述三类可启动预设医疗指示的医学情况，必须得到最少两名医生确认及证明，适用于这些情况的预设医疗指示才能生效。
- (b) 就作出及启动预设医疗指示而言，可采用《医管局对末期病人生命治疗的指引》中有关“末期病人”和“维持生命治疗”的定义(法改会亦建议采用这些定义)：
 - (i) 末期病人指患有严重、持续恶化及不可逆转疾病的病人。这些病人对处理病源的治疗无反应，预期寿命短，仅得数日、数星期或几个月的生命。
 - (ii) “维持生命治疗”指任何有可能延迟病人死亡的治疗，例子包括使用心肺复苏法、人工辅助呼吸、血液制品、心脏起搏器及血管增压素、为特定疾病而设的专门治疗(例如化学治疗或透析治疗)、在感染可能致命的疾病时给予抗生素、以及人工营养及流体喂养。人工营养及流体喂养指透过导管喂给食物和水。
- (c) “处于持续植物人状况”及“陷于不可逆转的昏迷”的情况应按公认的医疗常规和指引来诊断。
- (d) 如有疑问，所采取的行动应以维持生命为出发点。在 *R(基于Burke 提出的申请)诉 General Medical Council* 一案中，法官表示“.....单单延长生命不一定符合病人的最佳利益；.....治疗或护理的目的是令病人康复、阻止或延缓其病况变坏，以及减轻其身体及精神上的痛楚及苦难；并.....不能达致上述任何一项目的治疗可以说是徒然的。但出发点.....必然是人们倾向赞成采取一切能够延长生命的步骤这项极为有力的

¹⁴ HE 诉 A Hospital Trust 一案[2003]E.W.H.C. 1017

推定。除了在一些特殊情况下，又或病人已垂危，为了病人的最佳利益着想，一般都是必须采取这些步骤的……必须考虑到若该[人]的生命获得延长的话他将要经历的痛楚及苦难，还有他的生活质素；更须顾及所建议的治疗本身会带来的痛苦……”¹⁵

- (e) 当病人和家属向医生询问有关维持生命治疗是否有效时，可参考《*医院管理局对维持末期病人生命治疗的指引*》决定该项治疗是否无效。根据该指引，可从两方面考虑治疗是否无效用：
- (i) 狭义来说，无效治疗是指生理上无效用的治疗。当临床理据及经验显示一项维持生命的治疗极不可能生效，这项治疗即属无效用。有关决定通常由医护小组作出。
 - (ii) 对于大多数临床情况审视治疗是否无效用，实际是衡量治疗对病人的负担及好处；治疗虽可延长生命，但要考虑该治疗是否符合病人最佳利益的问题。就此广义而言，由于评估对病人的负担及好处时须考虑生活质素并涉及价值观的问题，故此医护小组、病人及病人家属的观点也会影响无效用治疗的决定。医疗的目的，不应是不顾一切地维持生命，而不理会治疗对病人的生活质素影响和负担¹⁶。在衡量对病人的负担及好处时，作出决定的过程应该是医护人员、病人及病人家人谋求共识的过程。
- (f) 至于医护人员在决定某项治疗是否无效用时应考虑哪些因素，也可参考上述指引。在衡量对病人的负担及好处方面，这些因素包括但不限于：
- (i) 对建议治疗的效用的临床判断；
 - (ii) 病人不可逆转地丧失知觉的可能性；
 - (iii) 如提供治疗，能改善病人情况的可能性及程度；
 - (iv) 在当时环境下，治疗的入侵性是否有理据支持；

¹⁵ 在《*报告书*》第 4.8 段所引用的[2004] BMLR 126

¹⁶ 在 *Airedale NHS Trust 诉 Bland* 一案中已确定，医生并无绝对责任尽一切可用方法延长病人的生命，而不理会病人的生活质素(见《*报告书*》第 4.29 段)。

- (v) 病人为人所知而可能影响治疗决定的价值观、意愿、文化及宗教信仰；以及
- (vi) 从病人生命中重要的人和可帮助决定病人最佳利益的人处取得的资料。

建议采用的预设医疗指示表格模板
预设医疗指示

第 I 部：此预设医疗指示作出者的详细个人资料

姓名： (注：请以正楷书写)

身份证号码：

性别：男性 / 女性

出生日期： _____ / _____ / _____
(日) (月) (年)

住址：

住宅电话号码：

办事处电话号码：

手提电话号码：

第 II 部：背景

1. 本人明白此指示的目的，是当本人病情到了末期或处于持续植物人状况或不可逆转的昏迷时，将本人所可能身受或造成的痛苦或尊严损害减至最低，并免却本人的医疗顾问或亲属或两者同时肩负代本人作出困难决定的重担。
2. 本人明白无论在任何情况下医生 / 院方都不会执行安乐死，亦不会依循本人在治疗方面的任何非法指示，即使本人明文要求这样做亦然。
3. 本人 _____ (请清楚填上姓名) 年满 18 岁，现撤销本人以前曾就自己的医护及治疗作出的所有预设医疗指示 (如有的话)，并自愿作出下述预设医疗指示。

4. 如经本人的主诊医生及最少另一名医生诊断，证实本人是病情到了末期或陷入不可逆转的昏迷或处于持续植物人状况，以致无法参与作出关于自己的医护及治疗的决定，则本人对自己的医护及治疗的意愿如下：

(注：填写以下部分时请在适用的方格内加上剔号，在方格旁边简签，并在任何不希望适用于自己的部分划上横线。)

(A) 第 1 类情况——病情到了末期

(注：在此指示中——

“病情到了末期”指患有严重、持续恶化及不可逆转的疾病，而且对针对病源的治疗毫无反应，预期寿命短暂，仅得数日、数星期或数月的生命；至于施行维持生命治疗的作用，只在于延迟死亡一刻的来临；而

“维持生命治疗”指任何有可能延迟病人死亡的治疗，例子包括使用心肺复苏法、人工辅助呼吸、血液制品、心脏起搏器及血管增压素、为特定疾病而设的专门治疗(例如化学治疗或透析治疗)、在感染可能致命的疾病时给予抗生素、以及人工营养及流体喂养。(人工营养及流体喂养指透过导管喂饲食物和水份。))

- 除了基本护理和纾缓治疗外，本人不同意接受任何维持生命治疗。就本表格而言，非人工的营养及流体喂养属基本护理的一部分。
- 但如临床判断认为有需要的话，我想继续接受人工的营养及流体喂养，直至死亡临近和不可避免为止。

本人不希望接受以下治疗：

-
-

(B) 第 2 类情况——持续植物人状况或不可逆转的昏迷状况

(注：在此指示中——

“维持生命治疗”指任何有可能延迟病人死亡的治疗，例子包括使用心肺复苏法、人工辅助呼吸、血液制品、心脏起搏器及血管增压素、为特定疾病而设的专门治疗(例如化学治疗或透析治疗)、在感染可能致命的疾病时给予抗生素、以及人工营养及流体喂养。(人工营养及流体喂养指透过导管喂饲食物和水份。))

- 除了基本护理和纾缓治疗外，本人不同意接受任何维持生命治疗。就本表格而言，非人工的营养及流体喂养属基本护理的一部分。
- 但如临床判断认为有需要的话，我想继续接受人工的营养及流体喂养，直至死亡临近和不可避免为止。

本人不希望接受以下治疗：

-
-

5. 本人是在此预设医疗指示第 III 部所述的两名见证人面前作此指示，而该两名见证人并非根据下述文书享有权益的受益人：

- (i) 本人的遗嘱；或
- (ii) 本人所持有的任何保险单；或
- (iii) 本人所订立或代本人订立的任何其它文书。

此预设医疗指示作出者的签署

日期

第 III 部：见证人

见证人须知：

见证人不得为根据下述文书享有权益的受益人：

- (i) 此预设医疗指示作出者的遗嘱；或
- (ii) 此预设医疗指示作出者所持有的任何保险单；或
- (iii) 此预设医疗指示作出者所订立或代此人订立的任何其它文书。

由见证人作出的陈述

首名见证人

(注：此见证人必须为注册医生，而此指示的作出者可选用一名不是其主诊医生或没有诊治过该作出者的医生。)

- (1) 本人 _____ (请清楚填上姓名) 以见证人身份在下面签署。
 - (a) 就本人所知，此指示的作出者是自愿作此指示；及
 - (b) 本人已向此指示的作出者解释作此指示的性质和后果。
- (2) 本人声明，此指示是在本人及下述第二名见证人的面前作出和签署。

(首名见证人签署)

日期

姓名：

身份证号码 / 医务委员会注册号码：

办事处地址：

办事处电话号码：

第二名见证人

(注：此见证人必须年满 18 岁)

- (1) 本人 _____ (请清楚填上姓名) 以见证人身份在下面签署。

- (2) 本人声明，此指示是在本人及上述首名见证人的面前作出和签署；首名见证人已在本人面前向此指示的作出者解释作此指示的性质和后果。

(第二名见证人签署)

(日期)

姓名：

身份证号码：

住址 / 联络地址：

住宅电话号码 / 联络电话号码：

建议采用的撤销预设医疗指示表格

预设医疗指示撤销书

第 I 部：本撤销书作出者的详细个人资料

姓名： (注：请以正楷书写)

身份证号码：

性别：男性 / 女性

出生日期： _____ / _____ / _____
(日) (月) (年)

住址：

住宅电话号码：

办事处电话号码：

手提电话号码：

第 II 部：撤销

(1) 本人 _____ (请清楚填上姓名) 年满 18 岁而又精神健全，现撤销本人在作此撤销的日期之前曾就自己的医护及治疗所作出的任何预设医疗指示。

(2) 本人是在此撤销书第 III 部所述的见证人面前作此撤销，该名见证人并非根据下述文书而享有权益的受益人：

(i) 本人的遗嘱；或

(ii) 本人所持有的任何保险单；或

(iii) 本人所订立或代本人订立的任何其它文书。

作出撤销者的签署

日期

第 III 部：见证人

由见证人作出的陈述

(注：此见证人必须年满 18 岁)

- (1) 本人 _____ (请清楚填上姓名) 以见证人身份在下面签署。
- (2) 本人声明，此文件是在本人面前订立和签署。

(见证人签署)

(日期)

姓名：

身份证号码：

住址 / 联络地址：

住宅电话号码 / 联络电话号码：

用以记录口头撤销预设医疗指示的建议表格

口头撤销预设医疗指示的纪录

第 I 部：口头撤销作出者的详细个人资料

姓名： (注：请以正楷书写)

身份证号码：

性别：男性 / 女性

出生日期： _____ / _____ / _____
(日) (月) (年)

住址：

住宅电话号码：

办事处电话号码：

手提电话号码：

第 II 部：见证人

由见证人作出的陈述

(注：此见证人必须年满 18 岁)

(1) 本人 _____ (请清楚填上姓名) 以见证人身份在下面签署。

(2) 本人证明 _____ (请清楚填上姓名) 已于 _____ (撤销日期) 上午 / 下午 _____ 在本人面前以口头方式撤销过往所作出关于他 / 她的护理及治疗的所有预设医疗指示。

(3) 本人与_____ (请清楚填上姓名) 之间并无任何血缘、婚姻或领养关系，而尽本人所知，本人亦非根据他／她的遗嘱或他／她所持有的任何保险单或由他／她订立或代他／她订立的任何其它文书享有权益的受益人。

(见证人签署)

(日期)

姓名：

职业：

身份证号码／医务委员会注册号码：

住址／联络地址：

住宅电话号码／联络电话号码：

为公众拟备有关预设医疗指示的资料册(拟本)

在很多医疗先进的国家，当病人失去决定能力时，由病人作出的有效预设医疗指示以拒绝维持生命治疗是会受到尊重的。预设医疗指示是根据普通法的原则或特定的法例在英国、美国、澳洲、加拿大和新加坡等国家运作。

香港暂时未有关于预设医疗指示的特定法例。为响应法律改革委员会(法改会)于二零零六年出版，名为《医疗上的代表作决定及预设医疗指示报告书》的建议，政府承诺会提升公众对预设医疗指示的了解，并向有意作出预设医疗指示的市民提供信息，以及向有关专业界别提供处理预设医疗指示所需的指引。

这资料册包含有关预设医疗指示的基本信息、常见问题及根据法改会建议而制备的表格模板，以供任何有意作出预设医疗指示人士采用。不过必须留意，采用表格模板并不是衡量预设医疗指示是否有效的条件。虽然正确填妥的表格模板能大致上保障该人士的意愿会得以实行，不过是否采用建议的表格模板，或选择其它形式作出预设医疗指示，则属个人决定。

预设医疗指示是什么？

预设医疗指示告诉你的医生当你一旦精神上无能力的时候(例如当你病情到了末期、陷于昏迷等)，你希望接受的健康护理，包括拒绝接受维持生命治疗。预设医疗指示通常以书面形式作出。

我何时可以作出预设医疗指示？

如果你年满 18 岁，并在精神上有能力为自己的健康护理作决定，你便可以自由作出预设医疗指示。当你作出预设医疗指示时，先决条件是你没有受到不当影响，并且获得适当信息，说明作出预设医疗指示对你的影响。否则，该指示会被视作无效。

我应否作出预设医疗指示？

预设医疗指示让你在面临严重创伤或疾病前，表明你所希望接受的健康护理。这免除关爱你的人一旦在你不能够决定自己的健康护理方式时，要代你作决定的压力。患有严重疾病的人士较可能

作出预设医疗指示，举例说，一个末期癌症患者可透过作出预设医疗指示，指明当他心跳停顿时，不接受心肺复苏法。话虽如此，由于严重创伤或疾病可能会突然发生，你可考虑在你健康良好时作出预设医疗指示。

我的预设医疗指示会何时生效？

根据法改会的建议，你的预设医疗指示只会在以下三类任何一类情况发生时才生效 -

- (a) 病情到了末期；
- (b) 陷于不可逆转的昏迷；或
- (c) 处于持续植物人状况。

你有责任要确保医生对你作出治疗决定时，已知悉你的预设医疗指示。

设定预设医疗指示是否等同安乐死？

预设医疗指示完全与安乐死无关。根据香港医务委员会发布的《香港注册医生专业守则》的定义，安乐死是指“直接并有意地使一个人死去，作为提供的医疗护理的一部分”。安乐死涉及第三者作出香港法律不容许的蓄意谋杀、误杀、或协助、教唆、怂使或促使他人自杀或进行自杀企图。这些行为在香港均属违法行为。安乐死既不符合医学道德，在香港亦不合法。因此，即使有人明确要求执行安乐死，医疗人员亦不能及不应按其要求行事。

在作出预设医疗指示前，我需要考虑什么？

你可以考虑你的价值观，你是否希望在任何情况下都接受维持生命治疗（即使勉强延续生命会带来沉重的负担），或只会在有机会康复的情况下才会接受。你亦可考虑在病情到了末期时，是否想接受纾缓治疗以减轻痛楚和不适。你是否希望继续接受任何指定的维持生命治疗，例如人工营养及流体喂养等，直至死亡临近为止。与医生讨论不同的维持生命治疗方式可以帮助你作出预设医疗指示。

如何与家人讨论有关作出预设医疗指示？

让你家人知道你会作出预设医疗指示是重要的。受伤、疾病和死亡都是难以启齿的话题，但预早计划能确保你得到希望接受的健康护理方式，更可以免除你的家人当你一旦无能力作健康护理决定时代你作决定的负担。开始与你关爱的人交谈，向他们解释你对健康护理的感想，并且你在某些情况下想接受的健康护理。我们亦鼓励你的主诊医生与你的家人沟通，让他们明白和尊重你的意愿。

我能否更改或撤销已作出的预设医疗指示？

当你仍是精神上有能力时，你可以随时更改或撤销预设医疗指示。一旦你作出新的有效预设医疗指示，它便会取代旧有的指示。请确保知道你的预设医疗指示的医生和家人，都得悉你已更改或撤销该指示。

其它常见问题

问 1：当我作出预设医疗指示时，是否需要见证人在场？

答 1：法改会建议作出预设医疗指示时，应由两名见证人在场见证，其中一名应是医生，而该两名见证人必须在预设医疗指示作出者的遗产中没有任何权益。在场见证的医生可以向你和另一见证人解释该预设医疗指示的性质和影响。

问 2：当我作出预设医疗指示前，是否应该征询法律意见？

答 2：虽然这不是必须的，但我们鼓励你在作出预设医疗指示前，寻求专业意见。更重要的是，你亦应该与家人讨论这事宜。

问 3：作出预设医疗指示有什么程序？

答 3：为鼓励实行上的做法一致和确保预设医疗指示具法律效力，考虑过法改会的建议，我们建议按以下步骤作出预设医疗指示：

- (i) 首先，主诊医生须确保有意作出预设医疗指示的人士在作出指示时在精神上具备所需的行为能力。
- (ii) 该人士在作出预设医疗指示时，应获得适当的数据(即充分

及正确的数据)，以作出知情的决定。他应获清楚告知预设医疗指示的效用，以及他如何可更改或撤销有关指示。

- (iii) 我们鼓励该人士尽可能以书面形式作出预设医疗指示。当然他有自由以自己的方式作出预设医疗指示，但为了减少不明确因素和争议，使用**附件 B**的表格模板会对他有帮助。
- (iv) 预设医疗指示应该在两名见证人在场下执行，其中一名应是医生。两名见证人必须在预设医疗指示作出者的遗产中没有任何权益。
- (v) 当该人士无法以书面形式作出预设医疗指示，可在一名医生、律师或于预设医疗指示作出者的遗产中没有任何权益的独立人士面前，以口头作出预设医疗指示。有关指示应予以正式记录。
- (vi) 由于作出预设医疗指示事关重大，我们鼓励希望作出预设医疗指示的人士寻求法律意见，并先与自己家人讨论。我们也鼓励个人在作出预设医疗指示时有家人陪同在场。

问 4：我已作出了预设医疗指示，我该怎样处理它？

答 4：你应该通知你的家人，医护服务提供者和委托人(如有的话)有关你所作出的预设医疗指示。这是十分重要的。告诉他们你作出的指示的内容及为何选择你指定的护理方式。你可以考虑向他们各人和你的律师提供你的预设医疗指示副本。你有责任确保你的医生对你进行治疗时，得悉你所设定的预设医疗指示。

问 5：我如何更改或撤销预设医疗指示？

答 5：当你精神上有能力时，可以在任何时候以口头形式更改或撤销预设医疗指示。不过为求明确和免除疑问，我们鼓励你以书面形式并使用表格模板撤销预设医疗指示。法改会建议如以书面方式撤销预设医疗指示，应由一名至少 18 岁的独立见证人在场见证，该见证人必须在你的遗产中没有任何权益。

如果你以口头方式撤销预设医疗指示，则应在一名医生、律师或至少 18 岁并于你的遗产中没有任何权益的其它独立人士面前作出撤销。在切实可行的情况下，见证人应使用表格模板，为口头撤销预设医疗指示作出书面记录。

问 6：我是否一定要使用表格模板来设定或撤销预设医疗指示？

答 6：不是。使用表格模板不是作出有效预设医疗指示的条件。虽然正确填妥的表格模板能大致上保障你的意愿会得以实行，不过是否采用建议的表格模板，或选择其它形式作出预设医疗指示，则属你的个人决定。

问 7：如我的家人不同意我所作出的预设医疗指示，我该怎么做？

答 7：我们鼓励你先与家人讨论，才作出预设医疗指示；当你作出指示时，他们也应该在场陪同。我们亦鼓励你的主诊医生与你家人沟通，让他们明白和尊重你的意愿。如遇上意见分歧，你的自决权会凌驾在你家人的意愿之上，同时你的医生对你作出治疗时，须按你最佳利益为依归，并尊重你的意愿。

问 8：作为医疗服务提供者，我是否需要跟随病人的预设医疗指示？

答 8：是的。一个有效作出拒绝接受维持生命治疗的预设医疗指示在普通法下具有约束力。你同时必须遵守《香港注册医生专业守则》，在提供医疗护理时以病人的最佳利益为依归，并尊重他的意愿，除非他的意愿涉及不法行为（例如安乐死）。一旦遇上与病人家属意见分歧，你和你的团队应先与他们沟通，让他们明白和尊重病人的意愿。要是分歧仍未解决，根据《专业守则》第 34.5 段，可把个案转介至有关医院或机构的伦理委员会处理。要是仍有疑虑，可在有需要情况下，向法庭申请裁决。

问 9：作为医疗服务提供者，我如何得知病人没有对他的治疗改变主意？

答 9：你需要依靠你所得到的所有数据。你应该与病人家属沟通，并找出病人有否提及或记录任何与预设医疗指示有矛盾的资料。

问 10：作为医疗服务提供者，要是病人的预设医疗指示含糊或不明确，我应如何处理该指示？

答 10：你应该向病人或其家属澄清有关指示。在有疑问的情况下，你应该以倾向维持生命为准则而行事。

问 11：政府对预设医疗指示的立场是什么？

答 11：政府认同预设医疗指示能为医生、病人和病人家属带来潜在的益处，例如当病人一旦丧失精神能力，预设医疗指示便能确保医生和病人家属能执行病人所希望接受的健康医疗护理，减少

医生和病人家属就病人的合适治疗的争议，并让病人能感到安心和有所掌握，知道当他精神无行为能力时，他的自决权和意愿会继续受尊重等。

虽然如此，由于香港人对预设医疗指示的概念仍然相当陌生，而作出预设医疗指示完全是个人的选择，基于尊重个人决定的理由，政府在现阶段没有政策去积极提倡或鼓励市民作出预设医疗指示，我们亦没有计划以立法形式推广预设医疗指示的概念。