

在香港引入 預設醫療指示概念

諮詢文件



食物及衛生局

目錄

| | |
|---|----|
| 引言 | 1 |
| 何謂預設醫療指示？ | 2 |
| 預設醫療指示如何運作？ | 3 |
| 預設醫療指示的法律地位 | 3 |
| 政府對預設醫療指示的立場 | 4 |
| 預設臨終照顧計劃 (Advance Care Planning)..... | 5 |
| 政府建議採取的行動 | 6 |
| 諮詢意見 | 6 |
| 附件 A - 法律改革委員會《醫療上的代作決定及預設醫療指示報告書》就預設醫療指示的建議..... | 9 |
| 附件 B - 有關作出、更改、撤銷和啟動預設醫療指示的指引 ... | 12 |
| 附錄 1 建議採用的預設醫療指示表格範本預設醫療指示 | 18 |
| 附錄 2 建議採用的撤銷預設醫療指示表格 | 23 |
| 附錄 3 用以記錄口頭撤銷預設醫療指示的建議表格 | 25 |
| 附件 C - 向公眾發放一套有關預設醫療指示的資料(擬本) | 27 |

在香港引入預設醫療指示概念

諮詢文件

引言

香港醫務委員會發布的《香港註冊醫生專業守則》(《專業守則》)(二零零九年一月修訂版)規定，醫生須“尊重有能力作出決定的病人接受或拒絕治療的權利”，以及“在提供醫療護理時以病人的最佳利益為依歸”¹。如病人及他²的家屬的意願出現分歧，病人的自決權應凌駕於其親屬的意願之上³。不過，當病人的病情到了末期，或陷於不可逆轉的昏迷或處於持續植物人狀況，而且在精神上沒有行為能力作出決定，負責照顧病人的醫療人員和病人家屬，往往要面對如何確定病人意願的問題。

2. 根據在 *Airedale NHS 訴 Bland*⁴ 一案中確立的普通法，在未得到一名清醒而精神健全的成年人同意下而醫治他，會構成侵權和毆打罪行。即使拒絕接受治療會令他死亡，他仍絕對可以這樣做。在該案中，有關判詞指出，如果一名精神健全的成年病人拒絕同意接受將會或可能會延長其生命的治療或護理，不管他這樣做是如何不合理，負責醫治他的醫生即使並不認為他這樣做是符合其最佳利益，也必須遵從他的意願。在 *Re F(Mental Patient: Sterilisation)* 一案中，亦裁定如不能確定病人的意願，應根據以病人的最佳利益為依歸的原則⁵ 給予治療。

3. 在病人一旦精神上無行為能力決定他所希望接受的治療時，為了盡量減少醫生或病人家屬在這方面所面對的不確定因素，多個國家(例如澳洲、加拿大、英國、新加坡及美國)已引入預設醫療指示的概念。任何人在精神上仍有能力行事的時候，可透過預設醫療指示，指明將來一旦精神上無行為能力作出決定時所希望接受的健康護理或治療。預設醫療指示的概念，主要建基於在知情下同意及人人都有自決權作出醫療決定的原則。

¹ 見《專業守則》第一部分。

² 本文件的男性代名詞泛指任何人，並無性別之分。

³ 《專業守則》第 34.4 條。

⁴ [1993]1 All ER 821。

⁵ [1990]2 AC 1，第 55 頁。

4. 法律改革委員會(法改會)在二零零六年八月發表了《醫療上的代作決定及預設指示報告書》(《報告書》)。《報告書》旨在檢討多項事宜，其中包括以下方面的法例：個人在精神上有能力作決定時，就自己一旦無能力作決定時希望接受的健康護理或醫療方式作出預設醫療指示。《報告書》全文載於法改會網頁：<http://www.hkreform.gov.hk/tc/publications/rdecision.htm>。法改會的建議撮載於**附件 A**。

5. 因應法改會的建議，當局發出本諮詢文件，就有關在香港引入預設醫療指示概念的事宜，諮詢各持份者的意見。具體來說，我們希望與醫護專業、法律專業、病人組織、參與提供長者護理服務的機構及其他持份者合作，向公眾提供有關預設醫療指示的資訊，並為醫護專業和其他專業界別就處理預設醫療指示制訂任何所需指引。

何謂預設醫療指示？

6. 根據《報告書》所載的定義，預設醫療指示是指“一項陳述，通常是以書面作出。在陳述之中，作出指示的人在自己精神上有能力作出決定的時候，指明自己一旦無能力作決定時所希望接受的健康護理形式”。這個定義相當廣泛，足以涵蓋多種不同的實際情況，讓病人得以透過預設醫療指示，向醫生和病人家屬清楚表明一旦不能自行作出決定時(例如當他們陷於昏迷)的意願。

7. 設定預設醫療指示為病人提供途徑，讓他行使自決權，指明當他一旦無能力作出決定時所選擇的健康護理。病人所作的預設醫療指示，可讓病人家屬清楚知道病人的意願，並有助醫生向病人履行其專業責任，特別是當他們須作出困難的決定時，即應否為病人的最佳利益着想而不提供或撤去維持生命的治療。

8. 雖然病人的自決權固然應予尊重，但他作出的預設醫療指示亦不可有違法律或專業道德。安樂死是其中一個例子。根據《專業守則》所定的定義，安樂死是指“直接並有意地使一個人死去，作為提供的醫療護理的一部分”。安樂死涉及第三者作出香港法律不容許的蓄意謀殺、誤殺、或協助、教唆、慫恿或促致他人自殺或進行自殺企圖。這些行為在香港均屬違法。安樂死既不符合醫學道德，在香港亦不合法。因此，即使有人明確要求執行安樂死，醫療人員亦不能及不應按其要求行事。

預設醫療指示如何運作？

9. 任何成年人如有作出醫療決定所需的精神上行為能力，均可作出預設醫療指示。關鍵在於如何決定該人在精神上是否有行為能力。問題往往出現在該人作出預設醫療指示，或該人已無能力作出決定而須引用預設醫療指示的時候。在實際情況下，有關決定通常由主診醫生根據多項準則而作出，而如有需要，其他專業人士(例如該人的精神科醫生或律師)會提供協助。現時在決定精神上行為能力方面的指引和做法，載於**附件 B**。

10. 法改會建議任何人在作出預設醫療指示時，可在預設醫療指示中指明，假如他處於下列三類任何一類的情況：

- (a) 病情到了末期；或
- (b) 陷於不可逆轉的昏迷；或
- (c) 處於持續植物人狀況，

除了基本護理和紓緩治療外，他不同意接受任何維持生命治療。預設醫療指示只在他處於上述三類其中一類的情況時才會生效。這些情況的現行定義及界定準則，載於**附件 B**。此外，預設醫療指示只會在該人沒有受不當影響，並獲得充足資訊的情況下作出才會有效。作出預設醫療指示的人士亦有責任確保醫生在進行治療決定時知悉該指示。

11. 雖然在預設醫療指示中指明不提供或撤去的維持生命治療並無需在醫學上被定為無效用，但治療是否無效在病人作出預設醫療指示時可以是考慮因素之一，而往往病人和家屬會就這方面徵詢醫生的意見。治療是否無效是個複雜的概念，並同時涉及預測病情發展和判斷價值觀方面。醫生須向病人提供適當的臨床資訊，以協助病人作出抉擇。公營界別現時的指引及在普通法下如何界定治療已屬無效的指引載於**附件 B**。

預設醫療指示的法律地位

12. 香港現時並無法例或案例訂明預設醫療指示的法律地位。不過，根據英國⁶及其他司法管轄區(例如澳洲、加拿大、新加坡及

⁶ 參考例子 *Re T*(成年人：拒絕接受治療)[1992]3 W.L.R 782；*Airedale NHS Trust 訴 Bland* 一案[1993]A.C.789；*Re C*(成年人：拒絕接受治療)[1994]1 W.L.R.290

美國⁷⁾的普通法，有效作出拒絕維持生命治療的預設醫療指示已被定為具法律約束力。部分國家(例如加拿大及新加坡)亦訂有法例，訂明與預設醫療指示相關的程序及所需保障。雖然香港現時並無有關預設醫療指示的法例，但任何人都可以按個人意願作出此類指示。除非有人以無行為能力或不當影響為理由提出質疑，否則這類指示均被視為有效⁸。

13. 按照現行的《專業守則》及自決原則，即使在香港沒有明文法規或判決訂定預設醫療指示的法律地位，醫生亦須尊重病人透過預設醫療指示表達的意願，就算有關指示違反他們的個人信念亦然，但如有關指示涉及非法行為(例如安樂死)，則作別論。由於現今尚未有關於預設醫療指示的法例，假如預設醫療指示與其他法例條文有衝突，根據一般原則，法例條文將取代預設醫療指示。若對於病人以前就治療問題所曾作出的指示或曾表達的意願有爭議，可向法庭申請作出裁定。⁹

政府對預設醫療指示的立場

14. 政府明白，預設醫療指示可能對醫生、病人及病人家屬有幫助。然而，政府亦了解到，預設醫療指示對社會而言是一個較新的概念，香港市民對這個概念仍相當陌生。我們亦明白，預設醫療指示除牽涉法律及實際安排外，還觸及更廣泛議題，所以需要慎重考慮和商議。因此，政府認同法改會的看法，當公眾尚未更深入認識當中所牽涉的問題之時，在現階段就預設醫療指示制訂法定架構和展開立法程序，時機仍未成熟¹⁰。

15. 政府亦明白，預設醫療指示完全是個人決定。現時任何人已經可以按個人意願作出此類指示。基於尊重個人決定的自由，政府在現階段不打算積極地提倡或鼓勵市民作出預設醫療指示。個人仍應按自己的意願，選擇和決定作出預設醫療指示。然而，有關如何加深公眾對預設醫療指示的認識，以及如何為有意作出預設醫療指示的人士提供所需資訊，仍須作出討論。

16. 至於有人會關注到本港沒有特定法例規管預設醫療指示，政府明白現時醫生已被要求必須按病人的最佳利益行事，以及尊重

⁷ 見《報告書》第7章

⁸ 見《報告書》第8.33段

⁹ 《報告書》第8.33段

¹⁰ 《報告書》第8.36段

他們的意願，包括他們的病人現時已可以自行作出的預設醫療指示。另外，一如《報告書》所指出，現行的普通法應能提供足夠的清晰度和指引，以決定預設醫療指示的有效性和適用範圍；而只要醫生是按病人的最佳利益行事，又或向病人提供治療是依從病人以前作出的指示，現行的普通法應已給予醫生充分的保障¹¹。就這方面而言，我們認為或有需要向醫療專業及／或法律專業或其他有關專業或有關各方，就作出和處理預設醫療指示提供指引。

預定臨終照顧計劃 (Advance Care Planning)

17. 我們也希望藉發表本諮詢文件的機會，邀請各界人士就病人“預定臨終照顧計劃”的概念提出意見。

18. 預定臨終照顧計劃是“病人、醫療服務提供者、病人家屬及其他有關人士的一個溝通過程，商討當病人不能作出決定時，對病人提供適當照顧方式”¹²。在預料病人情況將會惡化，以及會喪失作出決定和／或向其他人交代意願的能力時，通常會進行這個程序。有關方面會在病人同意下把溝通要點記錄在案，並定期作出檢討。預定臨終照顧計劃的定期檢討亦可作為檢討對病人的整套護理計劃中照顧及溝通部份的重要一環。英國及澳洲等國家已把預設醫療指示列為病人預定臨終照顧計劃的一部分。

19. 預定臨終照顧計劃的討論內容，可包括病人的憂慮、重要價值觀或他希望照顧計劃能達至的目標、病人對本身病情及治愈機會的了解、他日後所希望得到或有助益的護理或治療以及有關護理或治療是否可供使用。因此，預定臨終照顧計劃的涵蓋範圍較書面的預設醫療指示為廣。透過溝通、文件記錄及定期檢討，預定臨終照顧計劃讓照顧病人的醫生及病人家屬更確切了解病人的意願。由於預定臨終照顧計劃涉及由醫護人員及病人家屬協助病人作出預設醫療指示，醫護人員和病人家屬更容易從病人預設的醫療指示獲得指引，並與病人對於所預設的醫療指示有相同的理解。

20. 儘管現時本港及海外已有不少個案，顯示預定臨終照顧計劃有助病人為喪失精神上行為能力的情況或甚至死亡作好準備，但

¹¹ 《報告書》第 8.38 段

¹² Teno JM, Nelson HL, Lynn J. 預定臨終照顧計劃：道德及實證研究的重點《哈斯廷斯中心報告》1994;24(suppl):S32.

這類計劃在香港並未廣泛或普遍為人採用，這可能是由於在生時談論死亡仍是大部分人的忌諱。當公眾對預設醫療指示的概念比較熟悉後，預定臨終照顧計劃的概念會否為他們接受，以及應否推廣該計劃作為臨終護理的一個慣常程序，政府歡迎各界人士就此提出意見。

政府建議採取的行動

21. 考慮到上述各點，政府現建議採取以下行動：

- (a) 為市民大眾編製有關預設醫療指示的資料冊，目的是向公眾介紹預設醫療指示的概念，並為有意作出預設醫療指示的人士提供有關資訊，以便他們在知情下作出決定。我們已擬備預設醫療指示資料冊的初稿(載於**附件 C**)，並打算把資料冊擺放在醫院、醫療機構等地方，供市民取閱。我們會就資料冊諮詢醫護專業及法律專業、公私營醫院、提供長者護理服務的機構、其他或會參與處理預設醫療指示的專業界別及機構、病人組織及其他持份者。
- (b) 諮詢各界人士是否須就作出和處理預設醫療指示制訂有關的程序及指引，以便醫療專業、醫院、提供長者護理服務的機構或其他或會參與處理預設醫療指示的專業界別及機構有所依循。我們把基於法改會建議、醫管局現行指引及做法和普通法原則作出、更改、撤銷和啟動預設醫療指示的一般指引撮載於**附件 B**。這些資料可作為進一步訂定預設醫療指示所需指引的依據。由於公立醫院及醫生在前線治理病人時，可能會遇到病人作出或引用預設醫療指示的情況，醫管局已開始為在公立醫院工作的醫生擬備有關處理預設醫療指示的指引。

22. 在參照各界人士就上述事宜提出的意見後，政府會為市民大眾編製有關預設醫療指示的資料冊，並會諮詢相關專業團體的意見，以制定處理預設醫療指示所需的指引及程序。我們亦可能會考慮應否在本港推廣預定臨終照顧計劃的概念，而如若推廣，應如何進行。

諮詢意見

23. 政府誠邀各位就以下問題提出意見：

一般問題

- (a) 你是否贊成本港應引入預設醫療指示的概念，以及應否廣泛推廣這個概念及其應用作為臨終護理的一部分？你是否贊成本港亦引入預定臨終照顧計劃的概念？
- (b) 你認為**附件 C**的資料是否足以為你提供有關預設醫療指示的知識？如你希望作出預設醫療指示，這些資料是否足以讓你在知情下作出決定？如不足夠，你認為缺少哪些方面的資料？
- (c) 對於本港如何可進一步推廣預設醫療指示及預定臨終照顧計劃的概念，你是否有其他建議？你認為預設醫療指示及預定臨終照顧計劃有哪些方面應予推廣？

醫療專業

- (a) 你認為**附件 B**所載的有關作出、更改及撤銷預設醫療指示的指引擬本是否有用？你認為應否頒布這些指引，供醫療專業一般使用？如若頒布，應如何進行？
- (b) 你認為是否有需要就處理預設醫療指示的程序事宜擬訂指引(例如為預設醫療指示作見證、評估預設醫療指示是否有效、評估有關人士的精神行為能力、對處於植物人或昏迷狀況的人所給予的治療，以及基本護理的準則等)？
- (c) 你認為預設醫療指示和預定臨終照顧計劃的概念是否與你的工作範疇相關？如是，你認為預設醫療指示和預定臨終照顧計劃有哪些方面須多加留意，以便作較廣泛推廣？

法律專業

- (a) 你認為**附件 B**所載有關作出、更改和撤銷預設醫療指示的指引擬本是否有用？你認為應否頒布這些指引，供法律專業一般使用？如若頒布，應如何進行？
- (b) 你認為法律專業在預設醫療指示方面需要什麼指引或其他工具(例如向有意作出、更改或撤銷預設醫療指示的病人提供意見)？

(c) 你認為預設醫療指示有哪些其他方面需要法律意見，以確保預設醫療指示具有法律效力，並得到醫療專業妥善處理？

24. 請在二零一零年三月二十二日或之前，把你對本諮詢文件的意見經以下任何一種方式送交本局：

郵寄：香港中環
花園道美利大廈 19 樓
食物及衛生局

傳真：2868 3049

電郵：advancedirective@fhd.gov.hk

食物及衛生局
二零零九年十二月二十三日

法律改革委員會《醫療上的代作決定及預設醫療指示報告書》

有關預設醫療指示的建議

建議 1

起初應以非立法方式推廣預設醫療指示這個概念。政府應在社會大眾較為廣泛熟悉預設醫療指示的概念後在適當時候檢討有關情況和考慮到時是否適宜立法。這類檢討應考慮三個因素，即：使用預設醫療指示的廣泛程度、出現爭議的次數以及人們對預設醫療指示表格範本的接受程度。

建議 2

發表和廣泛散發法律改革委員會所提議的預設醫療指示表格範本，並建議鼓勵人們使用該範本。

建議 3

進行適當的宣傳，以鼓勵人們早在任何威脅生命的疾病侵襲之前預先考慮作出預設醫療指示和填妥有關表格。

建議 4

政府應推行宣傳計劃，加強公眾認識和了解預設醫療指示這個概念。衛生署及各個民政事務處應備有就作出預設醫療指示的方法和後果向公眾提供一般指引的資料，以供公眾參考，並應提供預設醫療指示表格範本供公眾使用。

建議 5

政府應在灌輸關於預設醫療指示的用途和效力的資料這項行動上，設法爭取醫務委員會、香港醫學會、大律師公會、律師會、醫院管理局、所有醫院和診療所、其服務涉及照顧老人的非政府組織，以及宗教團體及社會團體的支持。

建議 6

為作出預設醫療指示，“病情到了末期”及“維持生命治療”兩詞應界定如下：

- (a) “病情到了末期”的病人是患有嚴重、持續惡化及不可逆轉疾病的病人。這些病人對針對病源的治療毫無反應，預期壽命短暫，僅得數日、數星期或數月的生命。
- (b) “維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療（例如化學治療或透析治療）、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。

建議 7

- (a) 預設醫療指示表格範本必須由兩名見證人見證，而其中一名見證人必須是醫生。兩名見證人均不得在預設醫療指示作出者的遺產中有任何權益。
- (b) 政府應鼓勵醫院管理局、醫務委員會和香港醫學會等機構以及其他有關專業團體考慮發出指引文件，供負責見證預設醫療指示的作出的醫生遵從，以確保所有醫生在這方面的做法均能保持一致。該文件應同時就以下事宜向醫療專業提供指引：(a)預設醫療指示的作用；及(b)評核預設醫療指示是否有效。
- (c) 如某人在也許不能夠作出書面的預設醫療指示的情況下，應在一名醫生、律師或其他獨立人士面前作出口頭的預設醫療指示，但該等見證人必須在預設醫療指示作出者的遺產中沒有任何權益。

建議 8

- (a) 為求明確和免除疑問，應鼓勵意欲撤銷預設醫療指示的人以書面方式這樣做；
- (b) 如以書面方式撤銷預設醫療指示，應由一名於撤銷預設醫療指示的人的遺產中沒有任何權益的獨立見證人見證；
- (c) 如以口頭方式撤銷預設醫療指示，則撤銷應在一名於撤銷預設醫療指示的人的遺產中沒有任何權益的醫生、律師或其他獨立人士面前作出；而在切實可行的情況下，見證人應為口頭撤銷預設醫療指示作出書面紀錄；及

- (d) 如醫護人員知悉某人已撤銷其預設醫療指示，該項資料應正式記載於該人的醫療紀錄中。

建議 9

作為政府加強公眾認識預設醫療指示的工作其中一環，政府應鼓勵希望作出預設醫療指示的人尋求法律意見和先與自己家人討論此事。此外，家人也應獲鼓勵在個人作出預設醫療指示之時陪同在場。

[建議 10 及 11 與預設醫療指示無關，在此省略]

建議 12

政府應鼓勵醫務委員會或其他有關專業團體發出指引或操守守則，以加強醫生行醫時對以下事項做法一致：

- (a) 關於某人的溝通能力的評核；
- (b) 對處於植物人或昏迷狀況的人所給予的治療；
- (c) 基本護理的準則；
- (d) 關於預設醫療指示是否有效的評核；及
- (e) 預設醫療指示的執行。

有關作出、更改、撤銷和啟動預設醫療指示的指引

作出、更改和撤銷預設醫療指示

普通法沒有就作出、更改和撤銷預設醫療指示施加任何規範。理論上，有效的預設醫療指示可以口頭作出。這個方式當然最具彈性，因為可保障對於不太注重形式規定的人的自主權。從病人自決權的角度來看，假如病人就希望接受的治療所作的真正決定，純粹因作出決定的方式在某程度上不合規範而變成無效，即使並非不合理，亦值得商榷。不過，適當的程序規定可增加預設醫療指示的明確性，並可讓病人免受不當影響及誤導，令預設醫療指示更準確反映病人的自主選擇。此外，適當的程序規定亦有助醫護人員記錄預設醫療指示，以及確定有關的預設醫療指示是否存在及其內容。

2. 雖然每間醫院及機構都可因應本身的使命、價值取向和運作需要等，就作出、更改和撤銷預設醫療指示制訂最合適的程序，但為鼓勵在實行上做法一致，並確保所作出的預設醫療指示具法律效力，我們根據法改會的建議、醫管局的現行指引及做法和在《報告書》引述的普通法原則，訂定下列指引，以便進一步就預設醫療指示制訂指引。

作出預設醫療指示

- (a) 首先，主診醫生須確保有意作出預設醫療指示的病人在作出指示時在精神上具備所需的行為能力。現把這方面的現行指引載列如下，以供參考：
 - (i) 在公營醫療界別，病人是否精神上具有決定能力，是由主診醫生聯同其他護理人員決定。根據《醫院管理局院內復甦決定指引》，有能力作決定的成年人的定義為具有以下各項決定能力：**(i)**明白獲提供的醫療資料的能力；**(ii)**以自己的個人價值觀和目標為着眼點來理解並考慮這些資料的能力；以及**(iii)**與人進行有意義的溝通的能力。
 - (ii) 根據《醫院管理局院內復甦決定指引》(該指引是以《英國醫學會就不提供及撤去延長生命治療的指引》為藍本)，病人如要證明有拒絕接受治療的能力，必須能夠：

- 透過淺白語言明白治療的作用及性質，以及建議治療的原因；
- 明白治療的主要好處、風險及其他替代方案；
- 大致明白不接受建議治療的後果；
- 記憶上述資料一段時間，從而作出有效決定；
- 在作出決定的過程使用上述資料互相衡量比較；以及
- 作出自由的選擇(即無壓力的選擇)。

(iii) 《醫院管理局對維持末期病人生命治療的指引》訂明，醫護人員必須確保病人作出決定的能力沒有受到抑鬱病和藥物的影響，或受錯誤的假設或消息誤導，以及沒有被他人不當影響或處於妄想狀況。評估病人決定能力的程序應予記錄。如對病人的精神能力有懷疑，可由精神科醫生作診斷。

- (b) 病人在作出預設醫療指示時，應獲得適當的資料(即充分及正確的資料)，以作出知情的決定。他應獲清楚告知預設醫療指示的效用，以及他如何可更改或撤銷有關指示。
- (c) 預設醫療指示應盡可能以書面形式作出。雖然病人有自由以自己的方式作出醫療指示，但參考法改會建議採用的表格範本(載於**附件 B 附錄 1**)，會對他們有幫助。該範本提供便捷的方法，讓病人可預先表明所希望獲得的臨終健康護理，以減少不明確因素及爭議。
- (d) 預設醫療指示應在兩名見證人在場下執行，其中一名見證人應是醫生。兩名見證人均不得在預設醫療指示作出者的遺產中有任何權益。
- (e) 如病人無法以書面作出預設醫療指示，可在一名醫生、律師或於預設醫療指示作出者的遺產中沒有任何權益的獨立人士面前，以口頭作出預設醫療指示。有關指示應予以正式記錄。

- (f) 除非有相反證據，否則以上述方式作出的預設醫療指示會視作符合手續規定，並當作有效作出的指示。
- (g) 由於作出預設醫療指示事關重大，我們鼓勵希望作出預設醫療指示的人尋求法律意見，並先與自己家人討論。我們也鼓勵個人在作出預設醫療指示時有家人陪同在場。根據《專業守則》，在可行情況下，決定不提供或撤去維持生命程序應得到病人本人或直系親屬的充分參與，他們應獲提供有關情況的詳盡資料及醫生建議。遇上意見分歧時，病人的自決權應凌駕於其親屬意願之上，而醫生的決定永遠應以病人的最佳利益為依歸。

更改和撤銷預設醫療指示

- (a) 為求明確和免除疑問，應鼓勵擬撤銷預設醫療指示的人以書面方式作出。法改會建議採用的表格範本(載於**附件 B 附錄 2**)可作此用途¹³。
- (b) 如以書面方式撤銷預設醫療指示，應由一名至少 18 歲並於撤銷預設醫療指示作出者的遺產中沒有任何權益的獨立見證人見證。
- (c) 如以口頭方式撤銷預設醫療指示，則應在一名醫生、律師或至少 18 歲並於撤銷預設醫療指示作出者的遺產中沒有任何權益的其他獨立人士面前作出撤銷；而在切實可行的情況下，見證人應使用**附件 B 附錄 3**所載的建議表格，為口頭撤銷預設醫療指示作出書面記錄。
- (d) 如醫護人員知悉某人已撤銷其預設醫療指示，該項資料應正式記載於該人的醫療記錄中。
- (e) 如預設醫療指示與病人的行為明顯不相符(即病人的行為令人確實懷疑其預設醫療指示是否仍然有效和適用)，應可獲准撤

¹³ 《報告書》的建議 6 指“維持生命治療”包括人工營養及流體餵養。然而，不提供或撤去人工營養及流體餵養一直是敏感的課題。很多人認為這些方法跟其他維持生命治療有更重要的區別(見醫管局對維持末期病人生命治療的指引第 8.3 段)。所以儘管“維持生命治療”已有定義，我們提議稍為修改法改會建議採用的表格範本，讓有意作出預設醫療指示的人士可表明他希望繼續接受人工營養及流體餵養，直至死亡臨近或不可避免為止。

銷。(英國法院裁定，在這情況下，解決疑點的辦法“必然傾向維持生命”¹⁴)。

啟動預設醫療指示

3. 當某人的病情到了末期，或陷於不可逆轉的昏迷，或處於持續植物人的狀況，預設醫療指示便會啟動。由於啟動預設醫療指示是病人護理過程中的重要決定，我們建議依循下列指引制訂相關程序：

- (a) 上述三類可啟動預設醫療指示的醫學情況，必須得到最少兩名醫生確認及證明，適用於這些情況的預設醫療指示才能生效。
- (b) 就作出及啟動預設醫療指示而言，可採用《醫管局對末期病人生命治療的指引》中有關“末期病人”和“維持生命治療”的定義(法改會亦建議採用這些定義)：
 - (i) 末期病人指患有嚴重、持續惡化及不可逆轉疾病的病人。這些病人對處理病源的治療無反應，預期壽命短，僅得數日、數星期或幾個月的生命。
 - (ii) “維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療(例如化學治療或透析治療)、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。人工營養及流體餵養指透過導管餵給食物和水。
- (c) “處於持續植物人狀況”及“陷於不可逆轉的昏迷”的情況應按公認的醫療常規和指引來診斷。
- (d) 如有疑問，所採取的行動應以維持生命為出發點。在 *R(基於Burke 提出的申請)訴 General Medical Council* 一案中，法官表示“.....單單延長生命不一定符合病人的最佳利益；.....治療或護理的目的是令病人康復、阻止或延緩其病況變壞，以及減輕其身體及精神上的痛楚及苦難；並.....不能達致上述任何一項目的的治療可以說是徒然的。但出發點.....必然是人們傾向贊成採取一切能夠延長生命的步驟這項極為有力的

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

推定。除了在一些特殊情況下，又或病人已垂危，為了病人的最佳利益着想，一般都是必須採取這些步驟的……必須考慮到若該[人]的生命獲得延長的話他將要經歷的痛楚及苦難，還有他的生活質素；更須顧及所建議的治療本身會帶來的痛苦……”¹⁵

- (e) 當病人和家屬向醫生詢問有關維持生命治療是否有效時，可參考《醫院管理局對維持末期病人生命治療的指引》決定該項治療是否無效。根據該指引，可從兩方面考慮治療是否無效用：
- (i) 狹義來說，無效治療是指生理上無效用的治療。當臨床理據及經驗顯示一項維持生命的治療極不可能生效，這項治療即屬無效用。有關決定通常由醫護小組作出。
 - (ii) 對於大多數臨床情況審視治療是否無效用，實際是衡量治療對病人的負擔及好處；治療雖可延長生命，但要考慮該治療是否符合病人最佳利益的問題。就此廣義而言，由於評估對病人的負擔及好處時須考慮生活質素並涉及價值觀的問題，故此醫護小組、病人及病人家屬的觀點也會影響無效用治療的決定。醫療的目的，不應是不顧一切地維持生命，而不理會治療對病人的生活質素影響和負擔¹⁶。在衡量對病人的負擔及好處時，作出決定的過程應該是醫護人員、病人及病人家人謀求共識的過程。
- (f) 至於醫護人員在決定某項治療是否無效用時應考慮哪些因素，也可參考上述指引。在衡量對病人的負擔及好處方面，這些因素包括但不限於：
- (i) 對建議治療的效用的臨床判斷；
 - (ii) 病人不可逆轉地喪失知覺的可能性；
 - (iii) 如提供治療，能改善病人情況的可能性及程度；
 - (iv) 在當時環境下，治療的入侵性是否有理據支持；

¹⁵ 在《報告書》第 4.8 段所引用的[2004] BMLR 126

¹⁶ 在 *Airedale NHS Trust 訴 Bland* 一案中已確定，醫生並無絕對責任盡一切可用方法延長病人的生命，而不理會病人的生活質素(見《報告書》第 4.29 段)。

- (v) 病人為人所知而可能影響治療決定的價值觀、意願、文化及宗教信仰；以及
- (vi) 從病人生命中重要的人和可幫助決定病人最佳利益的人處取得的資料。

建議採用的預設醫療指示表格範本
預設醫療指示

第 I 部：此預設醫療指示作出者的詳細個人資料

姓名： (註：請以正楷書寫)

身份證號碼：

性別：男性／女性

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

住址：

住宅電話號碼：

辦事處電話號碼：

手提電話號碼：

第 II 部：背景

1. 本人明白此指示的目的，是當本人病情到了末期或處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷時，將本人所可能身受或造成的痛苦或尊嚴損害減至最低，並免卻本人的醫療顧問或親屬或兩者同時肩負代本人作出困難決定的重擔。
2. 本人明白無論在任何情況下醫生／院方都不會執行安樂死，亦不會依循本人在治療方面的任何非法指示，即使本人明文要求這樣做亦然。
3. 本人 _____ (請清楚填上姓名) 年滿 18 歲，現撤銷本人以前曾就自己的醫護及治療作出的所有預設醫療指示(如有的話)，並自願作出下述預設醫療指示。

4. 如經本人的主診醫生及最少另一名醫生診斷，證實本人是病情到了末期或陷入不可逆轉的昏迷或處於持續植物人狀況，以致無法參與作出關於自己的醫護及治療的決定，則本人對自己的醫護及治療的意願如下：

(註：填寫以下部分時請在適用的方格內加上剔號，在方格旁邊簡簽，並在任何不希望適用於自己的部分劃上橫線。)

(A) 第 1 類情況——病情到了末期

(註：在此指示中——

“病情到了末期”指患有嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病，而且對針對病源的治療毫無反應，預期壽命短暫，僅得數日、數星期或數月的生命；至於施行維持生命治療的作用，只在於延遲死亡一刻的來臨；而

“維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療(例如化學治療或透析治療)、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。(人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。))

- 除了基本護理和紓緩治療外，本人不同意接受任何維持生命治療。就本表格而言，非人工的營養及流體餵養屬基本護理的一部分。
- 但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。

本人不希望接受以下治療：

(B) 第 2 類情況——持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況

(註：在此指示中——

“維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療(例如化學治療或透析治療)、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。(人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。))

- 除了基本護理和紓緩治療外，本人不同意接受任何維持生命治療。就本表格而言，非人工的營養及流體餵養屬基本護理的一部分。
- 但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。

本人不希望接受以下治療：

-
-

5. 本人是在此預設醫療指示第 III 部所述的兩名見證人面前作此指示，而該兩名見證人並非根據下述文書享有權益的受益人：

- (i) 本人的遺囑；或
- (ii) 本人所持有的任何保險單；或
- (iii) 本人所訂立或代本人訂立的任何其他文書。

此預設醫療指示作出者的簽署

日期

第 III 部：見證人

見證人須知：

見證人不得為根據下述文書享有權益的受益人：

- (i) 此預設醫療指示作出者的遺囑；或
- (ii) 此預設醫療指示作出者所持有的任何保險單；或
- (iii) 此預設醫療指示作出者所訂立或代此人訂立的任何其他文書。

由見證人作出的陳述

首名見證人

(註：此見證人必須為註冊醫生，而此指示的作出者可選用一名不是其主診醫生或沒有診治過該作出者的醫生。)

- (1) 本人 _____ (請清楚填上姓名) 以見證人身份在下面簽署。
 - (a) 就本人所知，此指示的作出者是自願作此指示；及
 - (b) 本人已向此指示的作出者解釋作此指示的性質和後果。
- (2) 本人聲明，此指示是在本人及下述第二名見證人的面前作出和簽署。

(首名見證人簽署)

日期

姓名：

身份證號碼／醫務委員會註冊號碼：

辦事處地址：

辦事處電話號碼：

第二名見證人

(註：此見證人必須年滿 18 歲)

- (1) 本人 _____ (請清楚填上姓名) 以見證人身份在下面簽署。
- (2) 本人聲明，此指示是在本人及上述首名見證人的面前作出和簽署；首名見證人已在本人面前向此指示的作出者解釋作此指示的性質和後果。

(第二名見證人簽署)

(日期)

姓名：

身份證號碼：

住址／聯絡地址：

住宅電話號碼／聯絡電話號碼：

建議採用的撤銷預設醫療指示表格

預設醫療指示撤銷書

第 I 部：本撤銷書作出者的詳細個人資料

姓名： (註：請以正楷書寫)

身份證號碼：

性別：男性 / 女性

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

住址：

住宅電話號碼：

辦事處電話號碼：

手提電話號碼：

第 II 部：撤銷

- (1) 本人 _____ (請清楚填上姓名) 年滿 18 歲而又精神健全，現撤銷本人在作此撤銷的日期之前曾就自己的醫護及治療所作出的任何預設醫療指示。
- (2) 本人是在此撤銷書第 III 部所述的見證人面前作此撤銷，該名見證人並非根據下述文書而享有權益的受益人：
 - (i) 本人的遺囑；或
 - (ii) 本人所持有的任何保險單；或
 - (iii) 本人所訂立或代本人訂立的任何其他文書。

作出撤銷者的簽署

日期

第 III 部：見證人

由見證人作出的陳述

(註：此見證人必須年滿 18 歲)

- (1) 本人 _____ (請清楚填上姓名) 以見證人身份在下面簽署。
- (2) 本人聲明，此文件是在本人面前訂立和簽署。

(見證人簽署)

(日期)

姓名：

身份證號碼：

住址／聯絡地址：

住宅電話號碼／聯絡電話號碼：

用以記錄口頭撤銷預設醫療指示的建議表格

口頭撤銷預設醫療指示的紀錄

第 I 部：口頭撤銷作出者的詳細個人資料

姓名： (註：請以正楷書寫)

身份證號碼：

性別：男性 / 女性

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

住址：

住宅電話號碼：

辦事處電話號碼：

手提電話號碼：

第 II 部：見證人

由見證人作出的陳述

(註：此見證人必須年滿 18 歲)

(1) 本人 _____ (請清楚填上姓名) 以見證人身份在下面簽署。

(2) 本人證明 _____ (請清楚填上姓名) 已於 _____ (撤銷日期) 上午 / 下午 _____ 在本人面前以口頭方式撤銷過往所作出關於他 / 她的護理及治療的所有預設醫療指示。

(3) 本人與 _____ (請清楚填上姓名) 之間並無任何血緣、婚姻或領養關係，而盡本人所知，本人亦非根據他／她的遺囑或他／她所持有的任何保險單或由他／她訂立或代他／她訂立的任何其他文書享有權益的受益人。

(見證人簽署)

(日期)

姓名：

職業：

身份證號碼／醫務委員會註冊號碼：

住址／聯絡地址：

住宅電話號碼／聯絡電話號碼：

為公眾擬備有關預設醫療指示的資料冊(擬本)

在很多醫療先進的國家，當病人失去決定能力時，由病人作出的有效預設醫療指示以拒絕維持生命治療是會受到尊重的。預設醫療指示是根據普通法的原則或特定的法例在英國、美國、澳洲、加拿大和新加坡等國家運作。

香港暫時未有關於預設醫療指示的特定法例。為回應法律改革委員會(法改會)於二零零六年出版，名為《醫療上的代表作決定及預設醫療指示報告書》的建議，政府承諾會提升公眾對預設醫療指示的了解，並向有意作出預設醫療指示的市民提供資訊，以及向有關專業界別提供處理預設醫療指示所需的指引。

這資料冊包含有關預設醫療指示的基本資訊、常見問題及根據法改會建議而製備的表格範本，以供任何有意作出預設醫療指示人士採用。不過必須留意，採用表格範本並不是衡量預設醫療指示是否有效的條件。雖然正確填妥的表格範本能大致上保障該人士的意願會得以實行，不過是否採用建議的表格範本，或選擇其他形式作出預設醫療指示，則屬個人決定。

預設醫療指示是什麼？

預設醫療指示告訴你的醫生當你一旦精神上無能力的時候(例如當你病情到了末期、陷於昏迷等)，你希望接受的健康護理，包括拒絕接受維持生命治療。預設醫療指示通常以書面形式作出。

我何時可以作出預設醫療指示？

如果你年滿 18 歲，並在精神上有能力為自己的健康護理作決定，你便可以自由作出預設醫療指示。當你作出預設醫療指示時，先決條件是你沒有受到不當影響，並且獲得適當資訊，說明作出預設醫療指示對你的影響。否則，該指示會被視作無效。

我應否作出預設醫療指示？

預設醫療指示讓你在面臨嚴重創傷或疾病前，表明你所希望接受的健康護理。這免除關愛你的人一旦在你不能夠決定自己的健康護理方式時，要代你作決定的壓力。患有嚴重疾病的人士較可能

作出預設醫療指示，舉例說，一個末期癌症患者可透過作出預設醫療指示，指明當他心跳停頓時，不接受心肺復甦法。話雖如此，由於嚴重創傷或疾病可能會突然發生，你可考慮在你健康良好時作出預設醫療指示。

我的預設醫療指示會何時生效？

根據法改會的建議，你的預設醫療指示只會在以下三類任何一類的情況發生時才生效 –

- (a) 病情到了末期；
- (b) 陷於不可逆轉的昏迷；或
- (c) 處於持續植物人狀況。

你有責任要確保醫生對你作出治療決定時，已知悉你的預設醫療指示。

設定預設醫療指示是否等同安樂死？

預設醫療指示完全與安樂死無關。根據香港醫務委員會發布的《香港註冊醫生專業守則》的定義，安樂死是指“直接並有意地使一個人死去，作為提供的醫療護理的一部分”。安樂死涉及第三者作出香港法律不容許的蓄意謀殺、誤殺、或協助、教唆、慫恿或促使他人自殺或進行自殺企圖。這些行為在香港均屬違法行為。安樂死既不符合醫學道德，在香港亦不合法。因此，即使有人明確要求執行安樂死，醫療人員亦不能及不應按其要求行事。

在作出預設醫療指示前，我需要考慮什麼？

你可以考慮你的價值觀，你是否希望在任何情況下都接受維持生命治療（即使勉強延續生命會帶來沉重的負擔），或只會在有機會康復的情況下才會接受。你亦可考慮在病情到了末期時，是否想接受紓緩治療以減輕痛楚和不適。你是否希望繼續接受任何指定的維持生命治療，例如人工營養及流體餵養等，直至死亡臨近為止。與醫生討論不同的維持生命治療方式可以幫助你作出預設醫療指示。

如何與家人討論有關作出預設醫療指示？

讓你家人知道你會作出預設醫療指示是重要的。受傷、疾病和死亡都是難以啟齒的話題，但預早計劃能確保你得到希望接受的健康護理方式，更可以免除你的家人當你一旦無能力作健康護理決定時代你作決定的負擔。開始與你關愛的人交談，向他們解釋你對健康護理的感想，並且你在某些情況下想接受的健康護理。我們亦鼓勵你的主診醫生與你的家人溝通，讓他們明白和尊重你的意願。

我能否更改或撤銷已作出的預設醫療指示？

當你仍是精神上有能力時，你可以隨時更改或撤銷預設醫療指示。一旦你作出新的有效預設醫療指示，它便會取代舊有的指示。請確保知道你的預設醫療指示的醫生和家人，都得悉你已更改或撤銷該指示。

其他常見問題

問 1： 當我作出預設醫療指示時，是否需要見證人在場？

答 1： 法改會建議作出預設醫療指示時，應由兩名見證人在場見證，其中一名應是醫生，而該兩名見證人必須在預設醫療指示作出者的遺產中沒有任何權益。在場見證的醫生可以向你和另一見證人解釋該預設醫療指示的性質和影響。

問 2： 當我作出預設醫療指示前，是否應該徵詢法律意見？

答 2： 雖然這不是必須的，但我們鼓勵你在作出預設醫療指示前，尋求專業意見。更重要的是，你亦應該與家人討論這事宜。

問 3： 作出預設醫療指示有什麼程序？

答 3： 為鼓勵實行上的做法一致和確保預設醫療指示具法律效力，考慮過法改會的建議，我們建議按以下步驟作出預設醫療指示：

- (i) 首先，主診醫生須確保有意作出預設醫療指示的人士在作出指示時在精神上具備所需的行為能力。
- (ii) 該人士在作出預設醫療指示時，應獲得適當的資料(即充分

及正確的資料)，以作出知情的決定。他應獲清楚告知預設醫療指示的效用，以及他如何可更改或撤銷有關指示。

- (iii) 我們鼓勵該人士盡可能以書面形式作出預設醫療指示。當然他有自由以自己的方式作出預設醫療指示，但為了減少不明確因素和爭議，使用**附件 B**的表格範本會對他有幫助。
- (iv) 預設醫療指示應該在兩名見證人在場下執行，其中一名應是醫生。兩名見證人必須在預設醫療指示作出者的遺產中沒有任何權益。
- (v) 當該人士無法以書面形式作出預設醫療指示，可在一名醫生、律師或於預設醫療指示作出者的遺產中沒有任何權益的獨立人士面前，以口頭作出預設醫療指示。有關指示應予以正式記錄。
- (vi) 由於作出預設醫療指示事關重大，我們鼓勵希望作出預設醫療指示的人士尋求法律意見，並先與自己家人討論。我們也鼓勵個人在作出預設醫療指示時有家人陪同在場。

問 4：我已作出了預設醫療指示，我該怎樣處理它？

答 4：你應該通知你的家人，醫護服務提供者和委託人(如有的話)有關你所作出的預設醫療指示。這是十分重要的。告訴他們你作出的指示的內容及為何選擇你指定的護理方式。你可以考慮向他們各人和你的律師提供你的預設醫療指示副本。你有責任確保你的醫生對你進行治療時，得悉你所設定的預設醫療指示。

問 5：我如何更改或撤銷預設醫療指示？

答 5：當你精神上有能力時，可以在任何時候以口頭形式更改或撤銷預設醫療指示。不過為求明確和免除疑問，我們鼓勵你以書面形式並使用表格範本撤銷預設醫療指示。法改會建議如以書面方式撤銷預設醫療指示，應由一名至少 18 歲的獨立見證人在場見證，該見證人必須在你的遺產中沒有任何權益。

如果你以口頭方式撤銷預設醫療指示，則應在一名醫生、律師或至少 18 歲並於你的遺產中沒有任何權益的其他獨立人士面前作出撤銷。在切實可行的情況下，見證人應使用表格範本，為口頭撤銷預設醫療指示作出書面記錄。

問 6：我是否一定要使用表格範本來設定或撤銷預設醫療指示？

答 6：不是。使用表格範本不是作出有效預設醫療指示的條件。雖然正確填妥的表格範本能大致上保障你的意願會得以實行，不過是否採用建議的表格範本，或選擇其他形式作出預設醫療指示，則屬你的個人決定。

問 7：如我的家人不同意我所作出的預設醫療指示，我該怎麼做？

答 7：我們鼓勵你先與家人討論，才作出預設醫療指示；當你作出指示時，他們也應該在場陪同。我們亦鼓勵你的主診醫生與你家人溝通，讓他們明白和尊重你的意願。如遇上意見分歧，你的自決權會凌駕在你家人的意願之上，同時你的醫生對你作出治療時，須按你最佳利益為依歸，並尊重你的意願。

問 8：作為醫療服務提供者，我是否需要跟隨病人的預設醫療指示？

答 8：是的。一個有效作出拒絕接受維持生命治療的預設醫療指示在普通法下具有約束力。你同時必須遵守《香港註冊醫生專業守則》，在提供醫療護理時以病人的最佳利益為依歸，並尊重他的意願，除非他的意願涉及不法行為（例如安樂死）。一旦遇上與病人家屬意見分歧，你和你的團隊應先與他們溝通，讓他們明白和尊重病人的意願。要是分歧仍未解決，根據《專業守則》第 34.5 段，可把個案轉介至有關醫院或機構的倫理委員會處理。要是仍有疑慮，可在有需要情況下，向法庭申請裁決。

問 9：作為醫療服務提供者，我如何得知病人沒有對他的治療改變主意？

答 9：你需要依靠你所得到的所有資料。你應該與病人家屬溝通，並找出病人有否提及或記錄任何與預設醫療指示有矛盾的資料。

問 10：作為醫療服務提供者，要是病人的預設醫療指示含糊或不明確，我應如何處理該指示？

答 10：你應該向病人或其家屬澄清有關指示。在有疑問的情況下，你應該以傾向維持生命為準則而行事。

問 11：政府對預設醫療指示的立場是什麼？

答 11：政府認同預設醫療指示能為醫生、病人和病人家屬帶來潛在的益處，例如當病人一旦喪失精神能力，預設醫療指示便能確保醫生和病人家屬能執行病人所希望接受的健康醫療護理，減少

醫生和病人家屬就病人的合適治療的爭議，並讓病人能感到安心和有所掌握，知道當他精神無行為能力時，他的自決權和意願會繼續受尊重等。

雖然如此，由於香港人對預設醫療指示的概念仍然相當陌生，而作出預設醫療指示完全是個人的選擇，基於尊重個人決定的理由，政府在現階段沒有政策去積極提倡或鼓勵市民作出預設醫療指示，我們亦沒有計劃以立法形式推廣預設醫療指示的概念。