

《維持生命治療的 預作決定條例》 知多啲



前言

政府一直致力於為病人和家屬提供優質而全面的晚期臨終照顧服務。當中，《維持生命治療的預作決定條例草案》（《條例草案》）的立法工作，以及讓末期病人在居處離世是提高臨終病人生活質素的重要政策措施，讓晚期病人就他們自身的治療及護理安排有更多選擇。過往，醫院管理局（醫管局）和私營醫療機構一直根據普通法讓其病人在有需要時訂立**預設醫療指示**。在與醫護人員充分討論**預設照顧計劃**後，病人除可以表達晚期照顧的價值觀、願望和意向，亦可透過訂立**預設醫療指示**拒絕指定的維持生命治療。香港過往並沒有法例或案例訂明**預設醫療指示**的法律地位，無論是訂立**預設醫療指示**的人士抑或醫護專業人員，在遵循指示時都可能遇到實際困難和法律問題，令有關做法尚未在社會普及。

為訂立相應法律框架，香港特別行政區政府醫務衛生局（醫衛局）就《條例草案》於立法會進行立法程序。同時，為了讓市民大眾能對《條例草案》有更深入了解，並釐清謬誤，「賽馬會安寧頌」計劃香港大學社會科學學院團隊與醫衛局於2024年1月至4月期間舉辦了共八場「《維持生命治療的預作決定條例草案》知多啲—社區講座系列」，當中醫衛局代表及受邀講者於講座中解答了不少相關問題。立法會已三讀通過《條例草案》。在《維持生命治療的預作決定條例》（《條例》）生效前，政府會給予充足準備期，讓各持份者及公眾適應新的立法框架，如欲下載**預設醫療指示**及**不作心肺復甦術命令**的相關表格，歡迎瀏覽醫衛局的網頁。如欲瞭解《條例》的更詳細資訊，歡迎瀏覽：<https://www.legco.gov.hk/tc/legco-business/committees/bills-committee.html?2023&bc112#papers-and-reports>



01

預設醫療指示訂立的目的是在某些特定情況下拒絕維持生命治療，「維持生命治療」包括甚麼項目？

「維持生命治療」指任何有可能延遲病人死亡的治療，包括使用心肺復甦術、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，以及人工供給營養及液體(即透過導管餵飼食物和水份)。訂立者可以**拒絕一項或多項維持生命治療**。



如提供維持生命治療並不符合晚期病人的最佳利益或病人有事先表達拒絕接受維持生命治療的意願，不提供或撤去維持生命治療是合乎倫理和法律的。然而，訂立者**不可以透過預設醫療指示拒絕基本照顧**(例如：向病人口腔餵食及給水和協助病人進食及喝水) **和紓緩治療**，醫護人員仍然應繼續為病人提供基本照顧和紓緩治療，以維護病人的最低生存需要。

02

預設醫療指示在甚麼情況下適用及生效？

病人及家屬可透過**預設照顧計劃**與註冊醫生商討後訂立指示，以保障病人在無精神能力就維持生命治療作決定時，及指明先決條件符合下，拒絕指令指明的維持生命治療。三種指明先決條件如下：

- 1 罹患末期疾病** (指患有嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病；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)
- 2 處於持續性植物人狀態或陷入不可逆轉昏迷**
- 3 罹患其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病** (不屬上述兩類，指持續惡化及不可逆轉的疾病，而病情已到了晚期，及壽命受限)，例如：晚期腎衰竭病人、晚期運動神經元疾病或晚期慢性阻塞性肺病病人，由於他們可能使用透析治療或輔助呼吸治療維持生命，因此不劃入第一類 (注：晚期認知障礙症病人亦屬於第三類)



1 末期疾病



2 持續性植物人狀態或陷入不可逆轉昏迷



3 其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病

例子

病人本身患有肺癌，並已訂立**預設醫療指示**，但有一日外出飲茶時遇到交通意外，需要送院急救。根據醫生診斷，病人需要接受急救是因為交通意外導致的重傷，而不是肺癌病情到達晚期所致。在此情況下，病人事前訂立的**預設醫療指示**將不適用，因為指示中指令的先決條件並不獲符合。



03

立法後，預設醫療指示文件必須經由醫管局醫生簽發嗎？

法例通過前

法例通過前，所有預設醫療指示，包括經由醫管局醫生簽發和非醫管局醫生簽發的指示均根據普通法執行，存在一定的不明確因素。

立法後

立法後，只要該份訂立的預設醫療指示內容及規格都符合立法文件的要求（即訂立人為有精神能力就維持生命治療作決定的成年人、訂立的指示中的所有指令均以清晰的方式呈示、訂立者在不少於兩名見證人在場下簽署該份指示、兩名見證人須盡本身所知不是訂立者的利益攸關者、其中一名見證人須屬註冊醫生、另一名見證人已年滿18歲等），則該份指示在《條例》生效後維持有效。

因此，就算於私家醫生或在外地，甚或於立法前以書面形式訂立的預設醫療指示，只要符合法定要求都可被認許。

就預設醫療指示中的所有指令均以清晰的方式呈示，但未符合《條例》列出的其他條件的情況而言，如醫生同意對該病人施行其所拒絕的維持生命治療將不會符合該病人的最佳利益，醫生可基於普通法按該病人在外地以書面形式訂立的預設醫療指示，不向該病人施行維持生命治療。政府當局建議市民與醫生在可行情況下使用載於《條例》的標準表格重新訂立預設醫療指示。



04

訂立**預設醫療指示**時，需要兩名見證人作見證及簽署相關文件，見證人需要符合甚麼條件？

預設醫療指示

見證人 1

其中一名見證人必須為**香港註冊醫生及不是訂立者的利益攸關者**，其責任有三：(一) 必須清楚解釋予訂立者該文件的性質、內容，及就該文件的每項指令而言對訂立者的影響；(二) 信納訂立者簽署指示時，有精神能力就維持生命治療作決定；及(三) 在該文件中，聲明自己符合(一)及(二)。

簽署



見證人 2

另一位見證人是**成年人而不可與訂立人有任何利益關係** (如遺產繼承人)。如該人不知道或不清楚自己是否為訂立人的遺產受益人，則建議不要擔任見證人。在此情景下，訂立者可邀請無利益關係的成年人如朋友，甚或在場的護士作見證人。

簽署



05

如果想訂立**預設醫療指示**，一般市民或長者應該去哪裡找註冊醫生簽署？

現時醫管局多就與病人商討**預設照顧計劃**時為病人訂立**預設醫療指示**。如市民或長者一直有於醫管局覆診，可於情況合適、回醫院覆診時主動與醫生傾談及提出訂立**預設醫療指示**的相關想法。

普通診所醫生也可以簽發嗎？

另外亦會鼓勵家庭醫生協助市民或長者訂立**預設醫療指示**，因為見證的註冊醫生需對病人的病歷與狀況有充分了解，才能在解釋程序中達至最佳效果。



06

簽署了預設醫療指示後，如果病人急需送院，需向醫護人員出示正本或副本？

現時，《條例》接受預設醫療指示正本及已核實的副本。

建議將已簽妥的文件連同其他緊急送院文件如病歷、覆診紙等一併存放在家中當眼及容易取出的位置（例如：走佬包）。



如果沒有人協助獨居長者出示相關文件，怎麼辦？

如病人於緊急情況下沒有帶同相關文件到醫院，醫生將會以專業判斷為病人的最佳利益作考慮，並即場與家人商討，一同了解病人的意願，以助醫護人員作出最佳決定。家屬在此情景中發揮重要角色。因此，建議家屬一同參與和病人與醫生討論預設醫療指示，清晰明白病人的選擇，在必要時協助向醫護人員傳達和說明病人的意願。



07

可透過甚麼方式撤銷原先已訂立的 預設醫療指示？

撤銷預設醫療指示的方式：

- 1 訂立者本人以書面方式（不論屬紙張形式或電子形式）撤銷指示；
- 2 訂立者本人簽署《條例》附表1中的預設醫療指示標準表格的第5部；
- 3 訂立者本人（或某成年人在訂立者在場並在其指示下）燒毀、撕毀或劃掉指示內容並在每一頁上簽署；
- 4 訂立者本人在至少一名屬成年人的見證人在場下，以口頭或其他方式（可行的表達方式例子包括點頭或搖頭示意及使用手語），表達其撤銷指示的意願；或
- 5 當指定電子系統的相應功能投入運作後，訂立者本人（或某成年人在訂立者在場並在其指示下）在該電子系統撤銷指示。

我想撤銷
預設醫療指示



如果家人惡意破壞原先已訂立的文件，或者蓄意不代 病人把文件交給醫護人員，會有法律懲罰嗎？

《條例》內列明有關預作決定文書（包括預設醫療指示和不作心肺復甦術命令）的相關罪行包括：

- 1 妨礙遵從預設醫療指示中的屬有效並適用的指令的罪行；
- 2 有意圖（或罔顧該行為是否會）誤導另一人不遵從預作決定文書的罪行；及
- 3 有意圖（或罔顧該行為是否會）誤導另一人遵從預作決定文書的罪行。

08

患有認知障礙症人士可否預先作預設醫療指示？智障人士為無精神能力人士，可否找家屬代表去簽署預設醫療指示？

《條例》只容許18歲或以上成年人士，在有精神能力就維持生命治療作決定時訂立預設醫療指示。認知障礙症患者宜於病發初期心智尚清晰時，與醫護人員及家屬商討預設照顧計劃；如情況合適，可以預先訂立預設醫療指示，以確保即使病人日後認知能力衰退時，其醫療護理意願依然得以遵從。如果太遲啟動商討預設照顧計劃，病人可能因心智缺損而無法參與討論，以致無法執行其醫療意願。

不作心肺復甦術命令可適用於無精神能力的成年人及未成年人，須由兩名註冊醫生簽發，其中一人必須為專科醫生。一名責任人(例如：至親)需簽署表示同意，作為副簽。



如何介定為無精神能力人士？

就《條例》而言，如任何人有心智或腦部障礙，或心智或腦部的功能紊亂，以致沒有能力—

- 1 理解決定是否接受維持生命治療的相關資訊；
- 2 記住該項資訊；
- 3 在作出決定時，利用或衡量該項資訊；或
- 4 傳達該決定，

即屬無精神能力就維持生命治療作決定。

09

如果病人訂立**預設醫療指示**時神智清醒，但生命晚期時患有後期認知障礙症，並向家人及醫護人員表示自己現時不同意當日所作的決定，那麼家人及醫護人員應否視病人現時為口頭撤銷？

由於《條例》要求病人撤銷相關文件時必需有精神能力就維持生命治療作決定，因此醫護人員會遵循病人原先已訂立之**預設醫療指示**。

鼓勵病人及家屬一同參與討論**預設照顧計劃**及**預設醫療指示**內容，確保雙方達成共識並清楚明白病人之意願。及早溝通及預早作準備亦是重要的一環。

生命晚期 患有後期認知障礙症

我想撤銷
預設醫療指示



醫護人員會遵循病人原先已訂立之**預設醫療指示**

10

中醫可否為預設醫療指示作見證人？

現時

《條例》訂明，見證的註冊醫生負有法定責任，向訂立者解說該份指示的性質及遵從該份指示中的每項指令對訂立者的影響，當中醫生需要向病人分析及講解各項可行治療的好處、程序和風險和治療或不治療的跨專科預後。根據現時經驗和實際操作情況，維持生命治療的概念、手法，以至預作決定文書均是**基於西醫系統**，有關治療亦是西醫手段，並由註冊醫生施行，例如：心肺復甦術、透析治療、心臟起搏器等。註冊西醫在訂立以及執行**預設醫療指示**的過程中扮演著至關重要的角色。

將來

隨著香港首間中醫醫院將於2025年底起分階段投入服務，政府會以中醫醫院作為試點，探索合適模式，讓註冊中醫師和註冊醫生根據病人實際需要，一同為病人提供全面有關**預設醫療指示**的資訊，並以此為基礎，考慮註冊中醫師日後在**預設醫療指示**中作為見證人。



11

如果病人已獲醫生簽發**不作心肺復甦術命令**文件，消防救護人員上門時看不到正本，會在病人家中翻找嗎？

病人有責任向醫治者和施救者出示其**預設醫療指示**或**不作心肺復甦術命令**，基於這項原則，同時考慮到搶救行動分秒必爭，《條例》訂明醫治者和施救者無須搜查病人的個人物品等，以尋找其**預設醫療指示**或**不作心肺復甦術命令**的確效文本。



如果在沒有見到任何已簽署之**不作心肺復甦術命令**文件，救護人員仍然會以拯救生命為大前提作急救。建議重要文件擺放於最當眼位置，方便家人或者救護人員見到及拿取。



12

家屬不太清楚如何與家中長者解釋相關議題。如果子女對父母身體狀況了解各有不同，日後可能會有爭議（在醫療照顧問題上），應如何開展話題？



建議可以先從**預設照顧計劃**溝通開始。這是一個**溝通過程**，讓家人與長者一同溝通，當中內容包括不同部分，例如：生命的價值、生命晚期有甚麼願望、最擔心甚麼、最後生命時刻，想於哪裡接受哪些治療、身後事安排等。家人及早與長者溝通，可減低日後之壓力。當時機成熟及有需要時，可向主診醫生再提出關於**預設醫療指示**之了解及傾談。

13

如何與長者傾談一些技術性話題？ (例如：甚麼是不作心肺復甦術、鼻胃喉等)

☞ 按住長者能夠理解多少，再去慢慢收窄內容，先講大方向，對長者來說，甚麼是最重要

例如：「已經病到很不舒服時，有長者會這樣選擇，您又如何呢？」再逐步問清楚：「『為咗子女願意辛苦啲捱落去』是甚麼意思？」有時長者表示「辛苦啲」意思可能是不介意入醫院，並不代表願意插喉，或作心肺復甦術

☞ 了解他不願意付出甚麼去延長生命

☞ 詢問他對治療的期望



14

如何是一個最好時機與長者開展話題？



出入醫院都是一個好時機，例如：「如果下一次再入醫院，情況可能沒今次般理想，您的想法是甚麼？」



長者的居住環境轉變，例如：由家中轉去院舍



剛剛診斷到一個不能逆轉的疾病



可能病情已不能夠再接受一些治療



如果長者身體十分健康，可以舉例某親友有病 / 最近離世，詢問長者的看法，或者有甚麼擔心

長者的溝通表達能力未為理想，但子女對照顧或治療方向的想法不同，怎麼辦？

子女有不同看法，不代表不愛錫父母，反而因為着緊，才有很多不同想法，可能仍然希望盡子女最後努力去醫治他們，為他們爭取最好的治療。

所以要儘早溝通，過程中可能已經出現不同意見，宜詢問為甚麼有不同意見，以及背後的原因，從而達成共識，而又能夠尊重長者的意願。



16

在安老院舍離世如是自然死亡，修例後是否不用再做死因研究？

修例前

在《死因裁判官條例》(第504章)和《生死登記條例》(第174章)修訂前，所有非護養院類別的安老院舍發生的死亡個案，包括自然死亡個案，不論病人死亡前是否被診斷為患上末期疾病，一概屬於須予報告的死亡個案。

2024年
6月3日起

2024年6月3日起，提供多一個選擇予院友及家屬可於院舍離世，但必須符合以下所有條件，包括：

- 1 離世住客死前被診斷罹患末期疾病；
- 2 離世住客在死前的14日內的最後患病期間，得到某註冊醫生的診治；及
- 3 離世住客的死因證明書上所載死因，屬自然原因。





預設照顧計劃

“ **預設照顧計劃**是指醫護人員與患嚴重及持續惡化疾病的病人、家屬及照顧者的溝通過程，以了解病人對晚期照顧的價值觀、願望和意向。當病情日後惡化，病人喪失能力作出醫護照顧決定時，醫護人員可以根據病人的價值觀、願望和意向，以及個別治療的好處和風險，而作出合適的決定。

”

預設醫療指示¹

“ **預設醫療指示**通常是指以書面作出的陳述，以便訂立人在精神上有能力作出決定時，在陳述中指明自己一旦無能力作決定時所拒絕的維持生命治療。

”



不作心肺復甦術命令¹

“

不作心肺復甦術命令是指示當某人處於心肺停頓狀況時
不對該人施行心肺復甦術的文書。

”



¹ 立法會 (2023)。《維持生命治療的預作決定條例草案》立法會參考資料摘要。
https://www.legco.gov.hk/yr2023/chinese/brief/hhbcr258123_20231122-c.pdf

「賽馬會安寧頌」計劃

隨著香港人口老化，晚期病患長者人數不斷攀升，公眾對社區晚期病人護理服務的需求亦日漸增加。為此，香港賽馬會慈善信託基金撥款近5.2億港元，於2016年開展推行為期十年的「賽馬會安寧頌」計劃，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。

「賽馬會安寧頌」結合跨界別力量，聯繫社區及醫療系統，強化現有臨終護理服務。計劃會在社區及安老院舍推行安寧服務，為晚期病患長者提供全面的支援，讓他們可以在充份知情下作出合適的臨終護理選擇，提升他們的生活質素。計劃合作夥伴包括：香港大學社會科學學院、香港中文大學賽馬會老年學研究所、香港老年學會、基督教靈實協會、香港復康會、聖雅各福群會、聖公會聖匠堂長者地區中心、東華三院、香港聖公會福利協會及救世軍。

詳情請瀏覽：<http://www.JCECC.hk/>



合作夥伴：

