

有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議

香港老年學會會長

老人科專科醫生

梁萬福醫生

隨著人口老齡化及現代醫療科技的發展，老年化的社會陸續面對著末期疾病的來臨及提供維持生命治療決定的矛盾。不同的維持生命治療包括：心肺復蘇法、人工呼吸機器、人工餵飼如鼻胃管等、輸血、洗腎、強心藥物等等，都可以將人的生命以人工的方法去持續一個長的時間，對於患上緊急疾病或嚴重意外的傷者，都能有足夠的時間去進行活命的治療來救治過來。不過，在一個人口老化的社會，我們會面對著眾多的病者是患有各種退化性及器官末期疾病，如晚期認知障礙症、多次中風的植物人、末期的心臟、呼吸及腎衰竭等。這些病者在走到人生末期的時候，同樣地面對著是否進行各種維持生命治療的抉擇。

醫學發達的社會，可以無限地提供各種維持生命治療去延續生命，但這不單帶來醫療資源的競爭，更重要的是，究竟維持生命的治療是否對患者帶來有質素的生命？他們最終能否脫離這些治療而重新的過活呢？答案很多時是「不能的」。那麼為這類病人提供維持生命治療的意義在哪裡呢？話雖如此，在病人危急情況下，醫療人員在決定是否提供維持生命治療時，往往面對著困難。到底誰可以決定救與不救呢！

面對著以上的困局，西方醫學社會就在上世紀八十年代開始討論及研究有關於末期病人面對生命晚期時維持生命治療的抉擇方法。怎樣可以在尊重病患者的自主決定而做出更理想的安排，因應這樣就發展到「預設醫療指示」及「預設照顧計劃」的推行，不同的國家亦有為「預設醫療指示」立法。現在一個病人進入美國的醫院病房的第一個問題，很多時候就是問患者是否已經有「預設醫療指示」了。我們的鄰近地方新加坡已經在 25 年前為「預設醫療指示」立法及在民間推廣。

相對比這些地區，香港在預設醫療指示及預設照顧計劃的發展及推動明顯地落後，官方及醫院管理局的方向相對較其他地區保守。法律改革委員會自 2004 年開始討論，至 2006 年才達成一個決定，建議政府以「非立法形式」推動社會上應用「預設醫療指示」。及至 2009 年，食衛局才提出有關預設醫療指示的指引，但仍是沿用非立法形式的「預設醫療指示」。從 2009 年至 2019 年期間，簽訂了預設醫療指示的人數寥寥可數，不過民間（包括社福機構及安老服務機構）對預設醫療指示的推動卻相當積極，社區人士對預設醫療指示的認受性更多。不過，因為醫院方面態度比較被動，醫學界因為沒有預設醫療指示的立法而有不少憂慮，擔心簽訂預設醫療指示會有難以預測的法律責任等。

最後食衛局於 2019 年正式提出了「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」的公眾諮詢。諮詢期間不同的關注團體都進行了積極的推動，民間的反應是積極，大多歡迎有相關的立法。政府最終於 2020 年 7 月發表了諮詢報告，並建議一系列的立法建議，計劃於 2023 年立法通過，這將為香港在透過預設醫療指示以提升病人對生命自主的工作邁進重要一步，值得我們欣喜。

新的立法建議主要針對在立法之前的幾項困擾：

確認「預設醫療指示」的法律地位

一直以來醫護界對於「預設醫療指示」的保留及憂慮是醫務人員的權責問題，2006 年的法改會建議不立法而在普通法下推行自願參與「預設醫療指示」，其實未有正視問題。在現行的「預設醫療指示」下，必須有一名醫生做「預設醫療指示」訂立時候的見證人，但在實際執行時，絕大部份醫療人員未能弄清楚這個「見證人」的含意，更有部份朋友認為幫手見證不知道會不會將來負上法律的責任。更甚者，一些更可能直接問希望訂立「預設醫療指示」的病人說：「你是不是想死？」。凡此種種都是因為在未有一條法例清楚指明「預設醫療指示」的法律程序及相關的推廣及宣傳，令醫學界難於理解。另一個在非立法機制下的困擾，就是在執行相關「預設醫療指示」的時候，當一個垂危的病人出示「預設醫療指示」，醫護人員也可能憂慮到如果執行不提供維持生命的治療，會不會有法律責任及相關的保障？救護車的救護人員面對著提供「預設醫療指示」的死者時仍進行急救就是一個明顯的例子。所以，透過立法制定「預設醫療指示」的簽訂程序、法律地位及見證簽訂的醫生角色及責任，更重要的就是透過立法確定一份「預設醫療指示」的法律地位後，醫護人員便會清晰地瞭解，執行一份合法的「預設醫療指示」對他們的法律保障，這才更有效地在各醫院及醫療機構廣泛地推動及執行，讓病人真的能有自主選擇維持生命治療的權利。

將「不進行心肺復蘇」的文檔納入立法建議

在現有的「預設醫療指示」的安排下，救護車救護人員在接到召喚的情況下，救護人員難以確定究竟病者是否處於末期情況而不應進行心肺復蘇法。新的立法將可鼓勵更多十八歲以上的成年人在未有末期疾病時候，以預防形式訂立個人的「預設醫療指示」，令救護人員在接獲召喚時候對是否需要進行急救程序能有確切的根據進行判斷。因此，在諮詢期完結後，建議立法制訂「不進行心肺復蘇」的醫療檔具有法律效力，這樣救護人員面對一個持有有效的「不進行心肺復蘇」檔，便可以依循其指示不作急救，正正解決過往十年來一些持有「不進行心肺復蘇」文件的末期病人仍要無奈地接受急救的困擾。

修訂死因條例讓安老院舍院友可以在院舍自然死亡

香港每年有過萬名居於安老院舍的院友因病去世，根據筆者的研究發現在院舍死

亡的長者中，有百份之五十是因為現存的慢性疾病而致死。不少在患病末段的院友，其實我們都可以預測到他們六至十二個月內可能死亡，很多家人及長者院友都指出，在末期病患的時候期望能在院舍安然離世。自 2016 年開始的賽馬會安寧頌安寧在院舍計劃，正實證了院舍院友及家屬對院舍推行「臨終安寧照顧」的需要。奈何按死因條例的規定，在安老院舍內的院友就算自然死亡，也須要轉介死因研究，所以現時基本上當院友臨終時，院舍都要把他們送往急症室！在新的立法建議下，醫生對院舍長者診治後，如果院友是在院舍內自然死亡，註冊醫生可以替院友簽署「醫學證明死亡文件」(Form 18)，不須呈報死因研究。這個新的立法建議，將可以容讓有充分條件進行臨終安寧照顧的院舍，為有需要的長者安排在院舍渡過人生最後階段，而不需要於疾病末期的數月奔波於入院及出院的困擾。

我們都期待著新的立法建議會在 2023 年如期於立法會三讀通過，讓香港在推展安寧緩和療護工作上跨進一大步。不過，在通過立法後仍然有一些必須的配套發展：

1. 制訂網上的普及教育資料，推動有關「預設醫療指示」的社區推廣及教育，向醫護及安老服務專業人士進行相關教育及宣傳；
2. 制訂標準的「預設醫療指示」通用文本，使文本可於醫院管理局、各私營醫療機構及私人執業醫生共同使用及互相確認並尊重；
3. 制訂標準的「不進行心肺復蘇」通用法定文本及相關宣傳及教育；
4. 為安老及殘疾院舍發展安寧緩和療護改善相關的設施、人力資源及醫療配套，讓院友及家屬可以有選擇地於上述院舍渡過最後的階段。