

資料文件

立法會衛生事務委員會

預設醫療指示:補充資料

引言

在二零零八年十二月八日的會議上，委員要求當局提供列表，列出預設醫療指示和安樂死的概念，及解釋預設醫療指示的擬議執行細節和當局對就預設醫療指示進行立法的立場。

預設醫療指示和安樂死

2. 正如我們在為上述會議擬備的立法會 CB(2)388/08-09(03)號文件中指出，預設醫療指示與安樂死完全無關，兩者是截然不同的概念，不可以作出比較。

3. 預設醫療指示所涉及的，是病人自決的原則，容許病人在自己清醒時預先決定自己一旦精神上無能力作決定時所希望接受的治療形式。作出指示的人通常以書面作出陳述，指明假如他的病情到了末期¹、或者陷於不可逆轉的昏迷或處於持續植物人狀況時，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，這指示或指明他不會接受其他由他指明的治療，或指明在某特定情況下不應向他提供或應撤去僅能延長死亡過程的無效用治療²。

4. 安樂死則涉及第三者作出現時香港法律不容許的蓄意謀

¹根據醫學界的普遍定義，末期病人指患有嚴重、持續惡化及不可逆疾病的病人。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。

²根據醫管局《對末期病人生命治療的指引》，狹義來說，“無效用治療”是指生理上無效的治療。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。這個決定通常由醫護小組作出。不過，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的最佳利益。對於此廣義而言，醫護小組、病人及病人家屬會一同謀求共識作出決定。

殺、誤殺、或協助、教唆、慫使或促致他人自殺或進行自殺企圖。根據香港醫務委員會現行的《香港註冊醫生專業守則》，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」。安樂死既不符合醫學道德，在香港亦不合法。因此在香港，任何人不能在預設醫療指示中作執行安樂死的指示，而即使該人確實明文要求進行此非法行為，醫療人員亦絕對不應按該人的指示執行。而任何人涉及安樂死都會涉嫌干犯上述罪行。

5. 為了闡述預設醫療指示的概念，附件比較當病人出現上文第 3 段所述的三種情況中任何一種時，他有作出和沒有作出預設醫療指示的分別。

預設醫療指示的擬議執行細節

6. 我們在會議上向委員表示，我們準備在今年第一季就有關預設醫療指示的資訊內容、訂立和撤銷預設醫療指示的形式和方法、為醫護人員及其他有關專業人員指引和其他有關事宜，諮詢醫院、醫護專業界別、法律專業界別、病人組織，以及為病人提供與醫療有關服務的非政府組織等，以期製備為公眾提供有關預設醫療指示的資料。我們會在充分諮詢各界別後，再決定如何就預設醫療指示制訂及提供落實執行的細節。法律改革委員會（法改會）在《醫療上的代作決定及預設醫療指示》報告書內，亦有建議預設醫療指示的執行方法，委員可以參考（可於網址 <http://www.hkreform.gov.hk/tc/publications/rdecision.htm> 下載）。

就預設醫療指示進行立法

7. 正如我們在向事務委員會提交的文件中解釋，由於香港市民對預設醫療指示的概念仍相當陌生，我們認同法改會的看法，現時並未適宜就預設醫療指示以任何立法形式推行。事實上，當立法會衛生事務委員會在 2004 年 7 月 19 日討論法改會發表的諮詢文件時，基於同樣理由委員亦贊同法改會的意見，在現階段不就預設醫療指示立法。

食物及衛生局
二零零九年二月

**當病人精神上無能力作決定時
有作出和沒有作出預設醫療指示的比較**

	病人有作出 預設醫療指示	病人沒有作出 預設醫療指示
病人精神上仍有能力作決定時	<ul style="list-style-type: none"> 病人選擇作出預設醫療指示，指明自己一旦精神上無能力作決定時所希望接受的健康護理形式 	<ul style="list-style-type: none"> 病人沒有指明自己一旦精神上無能力作決定時所希望接受的健康護理形式
病人精神上無能力作決定時（當病情到了末期、或者陷於不可逆轉的昏迷或處於持續植物人狀況）	<ul style="list-style-type: none"> 醫生參考有關專業守則對病人作出臨床決定，以病人的最佳利益為依歸提供治療 當醫生認定任何治療已屬無效，可參考預設醫療指示，除了向病人提供基本護理和紓緩治療外，不提供或撤去維持生命治療或其他由病人指明的治療，並向病人家屬解釋病人所作出的預設醫療指示的內容，以及醫生因而作出的決定 	<ul style="list-style-type: none"> 醫生參考有關專業守則對病人作出臨床決定，以病人的最佳利益為依歸提供治療 如無法確定病人意向，而醫生認為不提供或撤去勉強維持生命的治療是對病人帶來最佳利益的做法，醫生一般會徵詢病人家屬的意見，解釋醫生的建議，尋求他們理解醫生的決定
遇上家屬與醫生意見分歧時	<ul style="list-style-type: none"> 病人的自決權應凌駕其親屬意願之上 免卻醫生和病人家屬就病人的護理形式所引起的爭議 有助紓緩病人親屬面對病人離世的困難處境 	<ul style="list-style-type: none"> 縱然醫生的決定永遠以病人的最佳利益為依歸，但由於無法確定病人的意向，往往令醫生和家屬間就病人的護理方法出現爭議
結果	<ul style="list-style-type: none"> 紓解病人身受的痛苦，減低對病人尊嚴損害，並免卻醫療人 	<ul style="list-style-type: none"> 未必能顧及病人的意願 如果醫生和病人家屬之間的分歧長時間未能得

	病人有作出 預設醫療指示	病人沒有作出 預設醫療指示
	員、家屬或兩者同時 肩負代病人作困難決 定的重擔，亦避免醫 療人員與家屬之間的 爭端	到解決，可能會延長病 人身受的痛苦的時間， 並且引起爭端或訴訟