

立法會衛生事務委員會
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

目的

本文件旨在向委員簡介食物及衛生局於2019年9月6日展開，有關預設醫療指示和病人在居處離世的晚期照顧立法建議的公眾諮詢。

背景

2. 預設醫療指示以及讓末期病人可以在居處離世是尊重病人選擇的重要措施。預設醫療指示可指“一項陳述，通常以書面作出。在陳述中，作出指示的人在自己精神上有能力作出決定時，指明自己一旦無能力作決定時所拒絕的治療”。而“在居處離世”通常指病人可在其選擇的地方渡過最後的日子，例如在家中、安老院或護養院，而不一定在醫院。

3. 預設醫療指示的概念在香港法律改革委員會（“法改會”）2004年的《醫療上的代作決定及預設醫療指示》公眾諮詢文件和2006年的相關報告中首次提出。因應法改會的報告，食物及衛生局（“食衛局”）在2009年發出名為《在香港引入預設醫療指示概念》的諮詢文件，就有關事宜徵詢各持份者意見。在當時所接獲的意見之中，大多數贊成起初採用非立法方式，在香港推廣預設醫療指示，然後在社會對這個概念有較深的認識時考慮是否適宜立法。當時，政府建議應就設定和處理預設醫療指示，為醫護和其他相關專業界別制訂指引。

4. 醫管局於2010年發表《醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引》。在2014年的修訂版中，預設醫療指示表格在法改會表格基礎上新增“其他晚期不可逆轉的生存受限疾病”類別。同年，醫管局就預設照顧計劃採用更廣泛的定義，包括與精神上無行為能力病人或未成年病人的家屬所進行的討論。根據最新指引，就患有晚期不可

逆轉的指定類別重病病人而言，主診醫生可在以下其中一種情況下簽署特定“不作心肺復甦術”文件：病人訂立了有效而適用的預設醫療指示，拒絕接受心肺復甦術；或透過明確的預設照顧計劃過程，為沒有預設醫療指示的未成年人士或無行為能力成年人作出不作心肺復甦術的決定。自2012年以來，每年由醫管局病人簽署的預設醫療指示(其中列明拒絕接受心肺復甦術)數目有上升趨勢，由2013年的325增至2018年的1 557份。

5. 香港現時並無法例或案例訂明預設醫療指示的法律地位。我們所憑藉的是在普通法下進行治療須獲有關病人同意的一般規定，以令有效作出拒絕維持生命治療的預設醫療指示具法律約束力。

6. 另一方面，雖然根據各項統計調查顯示，家中和安老院均為長者在居處離世的選項，但兩者的死亡報告規定有明顯差別。根據《死因裁判官條例》，當一名病人被診斷患有末期疾病，或在死亡前14日內曾得到一名註冊醫生的診治，其後於家中死於自然，則其死亡無須向死因裁判官報告。但是，所有在安老院自然死亡的個案，不論病人有否被診斷為患上末期疾病，或有否在死亡前14日內曾得到一名註冊醫生的診治，都必須通過警方向死因裁判官報告。在有需要時，警方和法醫科醫生會進行調查及驗屍。雖然這些規定對安老院的住客而言是重要的保障措施，但亦令安老院較為抗拒接受讓住客在其處所離世。

公眾諮詢

7. 有關預設醫療指示和病人在居處離世的晚期照顧立法建議公眾諮詢已於2019年9月6日展開。諮詢文件共列出三十條諮詢問題，旨在就政府的建議徵詢市民的意見，包括：

- (a) 把有關預設醫療指示的現行普通法規定編纂為成文法則，並增加其保障；
- (b) 消除緊急救援人員在執行預設醫療指示上遇到的法律障礙；以及
- (c) 修訂《死因裁判官條例》(第504章)的相關條文，令在安老院居住的末期病人可以更易選擇在居處離世。

8. 具體而言，政府建議年滿18歲、精神上有能力行事的人士可

使用範本表格作出預設醫療指示，訂明在預先指明的情況下所拒絕接受的治療。一名人士在作出預設醫療指示之後，只要精神上仍有能力行事以及並無受到不當影響，可隨時撤銷或修改預設醫療指示。我們建議作出及修改預設醫療指示必須採用書面方式，而撤銷預設醫療指示則可透過口頭或書面形式。為確保預設醫療指示的有效性，作出預設醫療指示時須有兩名證人見證，其中一人須為醫生，而兩名證人均不得在預設醫療指示作出者的遺產中有任何權益；撤銷則無須證人見證。

9. 此外，個別人士須負上基本責任，保存自己的預設醫療指示，以及確保向治療提供者出示預設醫療指示的正本，作為有效預設醫療指示的憑證。我們建議利用“不作心肺復甦術”文件以令預設醫療指示在醫院以外的環境易於實行。我們考慮借助現有的電子健康紀錄互通系統("互通系統")，以自願性質儲存預設醫療指示和“不作心肺復甦術”文件紀錄。我們建議為治療提供者提供適當保障措施。如治療提供者在進行或繼續進行某項治療時，合理地相信病人並無訂立有效而適用的預設醫療指示，則不會就此招致民事或刑事法律責任。同樣地，如治療提供者在不作出或撤去某項治療時，合理地相信病人訂有有效而適用的預設醫療指示，亦不會就此招致民事或刑事法律責任。同樣的保障亦適用於“不作心肺復甦術”文件。

10. 現時，救護人員受《消防條例》(第95章)約束，須協助任何看似需要迅速或立即接受醫療護理的人，包括“令該人復甦或維持其生命”。另外，根據《精神健康條例》(第136章)，如醫生或牙醫認為維持生命治療是必需的和符合精神上無行為能力的人的最佳利益，不管有效而適用的預設醫療指示是否存在，可在緊急或非緊急情況下無需取得同意而向該人提供有關治療。為免以上及其他法例條文阻礙預設醫療指示實施，我們建議同時修訂有關賦權條例，述明由有關人士作出的有效而適用的預設醫療指示最為重要。

11. 為了讓在居處離世的安排較易實行，我們考慮修訂《死因裁判官條例》，容許安老院住客(不論是否被診斷為患有末期病患)，如在死亡前14日內曾得到一名註冊醫生的診治，並由該名醫生作出最後診斷及確定死因，則其死亡無須向死因裁判官報告。

12. 諮詢文件全文請見

https://www.fhb.gov.hk/cn/press_and_publications/consultation/190900_eo

<lcare/index.html>。諮詢期將於2019年12月16日結束。我們會把公眾諮詢收集所得的意見綜合分析，然後決定未來路向。

徵詢意見

13. 請委員備悉諮詢文件的內容，並就預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議提出意見。

食物及衛生局

二零一九年十一月