

東華三院社會服務科

就有關「預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議」意見
(向立法會衛生事務委員會 2019 年 12 月 13 日會議提交的意見書)

東華三院早於 2006 年開創具院舍特色的紓緩服務，提升晚期院友的生活質素，並鼓勵他們為人生晚期預早作出計劃和準備，我們近年亦將晚期照顧服務擴展到社區及家居，為不同年齡層的晚期病患人士，提供痛症管理，在心理、社交、靈性及實務上為病人及家屬提供支援，達至逝者善終，生者善別。在為病人或安老院院友及其家人服務過程中，我們觀察及聆聽就有關預設醫療指示和病人在居處離世的意見，現總結如下，並期望政府作出考慮：

1. 贊同立法有助保障病人自主權

現時在普通法的框架下，醫療人員可能因缺乏法律保障而有困難展開預設醫療指示的推廣及討論，同時醫療人員及緊急救援人員亦因擔心承擔法律風險，未能執行病人意願，而選擇繼續提供推持生命的治療。因此，訂定清晰的法律條文，可減少前線工作人員的壓力以及需要承擔的責任，同時亦能提高病人在自主選擇的保障，另一方面亦減少家人與醫療人員之間可能出現的衝突。

2. 需繼續增加公眾對於預設醫療指示的認識和接受

現時社會上，雖然越來越多人了解和接受預設醫療指示的訂立，但預設醫療指示在香港仍然在起步的階段，普羅大眾仍未完全了解醫療上的選擇，部份人士對於預設醫療指示的訂立亦存在很多誤解。因此，需要更多社區教育以增加公眾對於預設醫療指示的認識和接受。此外，在訂立預設醫療指示時，醫護人員、病人及家屬都應參與討論，並按醫護人員的治療資訊、訂立人士的價值觀、文化背景及宗教信仰等探討當中的利弊，謀求共識。

3. 「預設醫療指示」範疇可考慮是否包括人工營養及流體餵養

由於餵飼喉管亦屬入侵性醫療措施，不少病人及家屬均接納預設醫療指示，並反映醫療指示範疇可考慮包括人工營養及流體餵養，且贊同可根據病人的意願而不予提供或撤去。這個做法，除了能夠更全面考慮到病人的意願，亦可減少家人之間因這個議題而產生的爭議及糾紛。

4. 關注認知障礙症患者或輕度智障人士的權利

在如何界定精神上有能力行事人士的範疇上，其實許多早期或輕度認知障礙症患者或輕度智障人士仍有思考和判斷能力，因此建議經醫生評估其為精神上有能力行事人士後，讓他們也可訂立預設醫療指示避免將這些人士有關權利排除於外。

5. 以書面方式撤銷/修定指示更穩妥

至於撤銷或修定指示，建議最好採用書面方式，除避免口傳的人為失誤，亦可避免可能引起醫護與家屬間的紛爭。建議當病人已沒有能力作出書面撤銷時，口頭形式方可接受，唯建議需要兩名見證人，但不須是醫生，以確保撤銷真確無誤。

6. 建議應將預設醫療指示存放在互通系統

根據我們的工作經驗，許多病人及其家屬未必有能力詳細掌握病情，鮮能即時準確地向緊急救援人員或前線醫護人員說出重要的資訊，因此建議應將預設醫療指示存放在互通系統內。不過，由於互通系統未必存放了病人最新的指示，因此應以病人家屬出示的正本為最後憑據。不過，值得一提的是，當下病人如仍有能力表達意願，醫護人員與病人及其家屬之間的討論及醫護人員按病情提出的專業意見，比只參照系統內的文件或家屬出示的正本更為重要。

7. 建議政府投入資源及增加配套讓晚期服務更切實可行

除提升「預設醫療指示」及「不作心肺復甦術」在法律上的保障之外，政府亦必須同時考慮在實際服務的推行、支援和配合，讓晚期服務得以廣泛推展。安老院是許多體弱長者接受晚期照顧的居所，因此希望政府提升現時院舍的配套及人手編制等去照顧臨終長者；此外，部分住在社區的病人，在臨終的階段均希望「在家中離世」，在熟悉安心的地方與親人共聚，惟社區上缺乏配套，醫生上門診治的費用昂貴，房屋細小亦是一個重要問題。因此，希望政府除立法外，也投入資源在相關配套上，讓病人最後的心願得以實踐。

8. 建議理順病人在居處離世後的相關跟進

就修訂死因裁判官條例，令安老院院友的死亡個案獲得豁免而無須向死因裁判官報告，建議政府與業界商討及理順院友去世後的所需跟進程序，包括警方調查、屍體處理及殯殮安排等。

東華三院

2019年12月5日