

# 立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)349/19-20(07)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

## 衛生事務委員會

立法會秘書處為 2019 年 12 月 13 日會議  
擬備的最新背景資料簡介

### 預設醫療指示及提供紓緩治療服務

#### 目的

本文件就預設醫療指示及提供紓緩治療服務提供背景資料，並綜述衛生事務委員會("事務委員會")及在第六屆立法會於事務委員會和福利事務委員會轄下成立的長期護理政策聯合小組委員會("聯合小組委員會")的委員就此提出的關注。

#### 背景

2. 在 2002 年，律政司司長及首席法官指示法律改革委員會("法改會")檢討關於以下事宜的法律：(a) 為陷於昏迷或植物人狀況的人代作決定，而特別研究範圍是該等人士的財產及事務的處理，以及對接受醫療的予以同意或拒絕予以同意；以及 (b) 個人在精神上有能力作決定時，就自己一旦無能力作決定時的個人事務處理或希望接受的健康護理或醫療方式所作的預前指示，並對有需要作出的改革加以考慮和作出建議。

3. 法改會於 2002 年 5 月委任代作決定及預前指示小組委員會，負責就有關法律的現況進行研究和提出意見，並且作出改革建議。在 2004 年 7 月，法改會發表《醫療上的代作決定及預前指示諮詢文件》，<sup>1</sup> 就上述兩種與有關人士在需要作出醫療上的決定時無行為能力作出該等決定的情況相關的法律提出改革建議，並進行公眾諮詢至 2004 年 9 月底。法改會

---

<sup>1</sup> 諮詢文件可於法改會的網站取覽 (<https://www.hkreform.gov.hk/tc/publications/decision.htm>)。

在 2006 年 8 月發表《醫療上的代作決定及預設醫療指示報告書》<sup>2</sup>，當中提出多項建議，包括最初應以非立法形式推廣預設醫療指示的概念，直至公眾廣泛認識有關概念為止，以及應鼓勵以表格範本作出預設醫療指示。

4. 政府當局經考慮法改會的建議後，認同有需要加強公眾對預設醫療指示的認知；為有意作出此等指示的人士提供資訊；以及透過緊密溝通，就處理此等指示方面改進醫生與病人的關係，並於 2009 年 12 月至 2010 年 3 月諮詢各有關方面<sup>3</sup>關於引入預設醫療指示的概念作為個人決定的事宜。<sup>4</sup> 政府當局考慮了諮詢工作的結果後，於 2010 年表示在公眾對使用預設指示有更大程度的認知和共識，而且社會已準備就緒之時，才較適宜以立法方式實施預設指示。另外，醫院管理局("醫管局")分別自 2010 年及 2014 年起制訂醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引<sup>5</sup>及一套關於不作心肺復甦術的指引<sup>6</sup>，並於 2015 年更新醫院管理局對維持末期病人生命治療的指引<sup>7</sup>，供公立醫院的醫護人員參考。

5. 一如在法改會發表的《醫療上的代作決定及預設醫療指示報告書》中所載，法改會認為在任何情況之下，病人均應獲提供令其繼續感到舒適、尊嚴得以保持或為可解除其痛苦所需的紓緩治療和基本護理，即使在有關不接受維持生命治療的預設指示生效後亦然。食物及衛生局於 2015 年委託香港中文大學進行一項為期 3 年的長者醫療服務質素研究("該研究")，找出提供晚期照顧服務的障礙和建議晚期照顧的服務模式，並在有需要時建議變更(包括立法)。目前，紓緩治療服務主要由醫管局向末期病人提供，目的是改善其生活質素和協助病人更安詳地走完人生的最後一程。醫管局於 2017 年制訂《紓緩治療

---

<sup>2</sup> 報告可於法改會的網站取覽(<https://www.hkreform.gov.hk/tc/publications/rdecision.htm>)。

<sup>3</sup> 據政府當局所述，各有關方面包括公立及私家醫院、醫療專業(包括香港醫務委員會)、法律專業、醫護界、病人組織及為病人提供健康護理相關服務的非政府機構。

<sup>4</sup> 諮詢文件可於以下網站取覽(<https://www.gov.hk/tc/residents/government/publication/consultation/docs/2010/AdvanceDirectives.pdf>)。

<sup>5</sup> 有關指引可於醫管局的網站取覽([http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/Chi\\_copy\\_AD.pdf](http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/Chi_copy_AD.pdf))。根據指引，預設指示包括病人以下臨床情況：(a) 病情到了末期；(b) 處於持續植物人狀況或陷於不可逆轉的昏迷；以及(c) 其他晚期不可逆轉的生存受限疾病。

<sup>6</sup> 有關指引可於醫管局的網站取覽([http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/CEC-GE-6\\_en.pdf](http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/CEC-GE-6_en.pdf))(只備英文本)。

<sup>7</sup> 有關指引可於醫管局的網站取覽([http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/HA\\_Guidelines\\_on\\_Life\\_sustaining\\_treatment\\_2015\\_tc\\_txt.pdf](http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/HA_Guidelines_on_Life_sustaining_treatment_2015_tc_txt.pdf))。

服務策略》<sup>8</sup>，規劃紓緩治療服務在未來 5 至 10 年的發展方向。而社會福利署("社署")規定，提供資助長者住宿照顧服務的合約院舍須向為身患危疾及臨終的住院長者提供晚期照顧服務配套，並為照顧者提供支援。

6. 政府當局於 2019 年 9 月 6 日展開公眾諮詢，旨在徵詢公眾對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意見。有關諮詢於 2019 年 12 月 16 日結束。

## 事務委員會及聯合小組委員會的商議工作

7. 事務委員會及聯合小組委員會曾分別在 2004 年、2008 年、2017 年及 2019 年的 4 次會議上，討論預設醫療指示及提供紓緩治療服務相關事宜。委員曾在聯合小組委員會的會議上，聽取團體代表提出的意見。委員所作的商議及關注事項綜述於下文各段。

### 預設醫療指示與安樂死的分別

8. 委員要求政府當局澄清預設醫療指示與安樂死的分別，因為就拒絕接受維持生命治療所作的預設指示，意味會縮短預設指示作出者的生命。政府當局解釋，預設指示與非法施行的安樂死全無關連，後者涉及直接並有意地使一個人死亡，作為提供的醫療護理的一部分。因此，在香港沒有人可在預設指示內表示希望接受安樂死，而即使表明有此意願，醫護專業人員也不應按該人的指示行事。委員贊同法改會指現階段不就預設醫療指示立法的意見，畢竟香港市民對預設指示的概念仍認識不深。

### 推廣預設醫療指示

9. 委員認同法改會的意見，政府應發揮作用，加深公眾認識及理解預設醫療指示的概念，並應在推廣活動中盡力爭取香港醫務委員會及醫管局等相關團體的支持。他們詢問，政府當局為何不打算積極地提倡或鼓勵市民作出預設指示。部分委員進一步詢問，當局會否考慮要求所有打算接受手術的病人作出預設指示。

---

<sup>8</sup> 《紓緩治療服務策略》可於醫管局的網站取覽([https://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/PCSSF\\_1.pdf](https://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/PCSSF_1.pdf))。

10. 政府當局表示會與醫管局合作，諮詢醫護界、法律專業界別、病人組織，以及向病人提供與醫療有關服務的非政府機構，並向他們發布有關預設指示的資料，務求加深公眾對此概念的認識，並讓那些有意作出預設指示的人在知情下作出選擇。儘管如此，政府當局並無計劃積極倡議或鼓勵市民作出預設指示，因為是否作出有關指示仍是個人自願作出的決定。

#### 現時執行預設醫療指示的情況

11. 部分委員指出，在沒有法例支持的情況下，使用非法定的預設指示表格範本，或令醫護專業人員與病人親屬之間或會對病人的意願有爭議。法改會表示，處理這類個案時，或需向法庭申請作出裁決。若使用表格範本相信可清楚而明確表達病人意願，令爭議減至最少。法改會建議，政府應鼓勵希望作出預設指示的人徵詢法律意見和先行與家人商討此事，同時應鼓勵家屬在場陪同有關人士作出預設指示。部分委員促請政府當局更積極採取行動，在稍後階段透過立法推行預設指示的概念，以確保即使預設指示作出者事前表明的意願與家屬意願相違背，有關意願亦得以遵從。

12. 有委員關注到，醫生在執行病人預設指示方面所擔當的角色。政府當局表示，醫生的決定永遠以病人的最佳利益為最終指引。根據相關專業守則及指引，醫護小組須就病人的健康狀況與其家屬保持緊密溝通，在考慮是否停止或撤去維持生命的治療時，盡可能取得病人家屬的共識。若醫護小組與病人家屬未能解決分歧，應要求有關醫院的臨床倫理委員會提供意見及促進調解。

13. 委員認同部分團體代表關注的事項，即公立醫院醫生不願意證明病人的預設指示，或接納在醫管局以外作出的有效預設指示。政府當局表示，現時已訂有指引，指導醫管局的醫護團隊處理預設指示相關事宜。醫管局的做法是，即使病人已在醫管局以外作出預設指示，當局亦會請該病人使用醫管局的表格作出預設指示，以減少不明確因素和紛爭。

#### 政府當局就預設醫療指示的最新建議

14. 委員普遍支持當局就預設醫療指示訂立清晰規定的建議，即如果一項預設醫療指示有效而適用<sup>9</sup>，則其效力與具有精

---

<sup>9</sup> 根據政府當局的建議，預設醫療指示如屬相當清晰，並且無人就受到不當影響或精神上無行事能力等的基礎上提出爭議，則被視為有效。一旦有關病人處於預先指明的情況(即病情到了末期；持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況；以及其他晚期不可逆轉的生存受限疾病)並喪失精神上行為能力以作出醫療決定時，則預設醫療指示即為適用。

神上行為能力的人即時拒絕治療相同，即有關方面不能合法地給予治療。然而，他們關注須在正常情況下出示預設醫療指示正本的這項建議保障措施，因為在進行心肺復甦術的現場(尤其是在醫院以外的環境)，相關病人或其親屬未必能即時提供預設醫療指示文件。在此情況下，治療提供者(包括緊急救援人員)須繼續提供臨床所需的緊急維持生命治療，以待澄清。他們建議，政府當局應考慮提供將預設醫療指示電子化(例如儲存於智能身份證內)的選項，以便緊急救援人員知悉病人已作出預設醫療指示。亦有委員關注到，當局建議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，如病人的直系家庭成員在該病人的遺產中有權益，便可能不知悉該病人所作的預設醫療指示，這或許會導致家庭成員之間對病人的意願有爭議。

15. 據政府當局所述，建議使用夾附於預設醫療指示的"不作心肺復甦術"範本表格，是要令預設醫療指示在醫院以外的環境易於實行。當局會就應如何推行預設醫療指示及"不作心肺復甦術"表格制訂指引，供緊急救援人員使用。此外，當局可借助電子健康紀錄互通系統，在互通系統內儲存預設醫療指示紀錄，並讓指定醫護專業人員取覽。政府當局進一步表示，當局會鼓勵治療提供者與精神上有能力行事的人士及其親屬展開有關預設照顧計劃及預設醫療指示的討論，他們會在病人一旦無能力作醫療決定時，向病人親屬解釋該病人所作出的預設醫療指示。

16. 委員要求當局提供資料，述明會否在日後的預設醫療指示立法建議中加入"家庭成員"的定義；如會的話，同性伴侶是否視作家庭成員。政府當局解釋，當局只建議實施的規定，是作出預設醫療指示須有兩名證人見證，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。證人無須為家庭成員。

17. 有委員關注到，精神上無能力行事的人士作出預設醫療指示的安排。據政府當局所述，當局建議年滿 18 歲或以上、精神上有能力行事的人士，方可作出有法律效力的預設醫療指示。訂立預設醫療指示者無須經精神科醫生正式評估其精神上行為能力，但情況有此需要者除外。

#### 政府當局就病人在居處離世的建議

18. 部分委員關注到，政府建議修訂《死因裁判官條例》(第 504 章)，容許安老院舍住客(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。他們詢問，若死亡因安老院舍疏忽所致，當局會否制訂任何法律保障措施。部分其他委員詢問，病人如已表明意願，希望在安老院舍度過最後的歲月，會否獲優先編配院舍宿位。政府當局表示，免除了須向死因裁判官報告死亡的規定，預期可消除障礙，讓病人在居處離世的安排較易實行。當局會繼續致力提倡病人在居處離世，不論是在家中，還是任何其選擇的居處(包括安老院舍)。

19. 至於為何建議訂定 14 日的規定，政府當局表示，這項 14 日的規定符合《死因裁判官條例》所訂現有安排。根據該條例，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。

20. 部分委員關注到，病人在居處離世對樓價的影響。他們指出，華人社會認為若有人在住宅單位離世，單位便會成為凶宅，導致相關單位甚至毗鄰單位的物業價格貶值。他們詢問政府當局會如何應對這問題。政府當局強調，有關建議的原意是為照顧希望在熟悉環境度過人生最後歲月的人，在地點方面提供更多選擇。政府當局知悉，當局有需要處理社會人士提出的其他關注事項，以便推行病人在居處離世的建議。

### 紓緩治療及晚期照顧

21. 委員關注公立醫院紓緩治療病床供應不足的情況。他們察悉並關注到，根據 2015 年一項評估 80 個國家及地區，在紓緩治療及醫療保健的環境、人力資源、服務負擔力、服務質素及社會參與程度等方面，向成年人提供的紓緩治療護理服務的質素及完備程序有關的死亡質量指數，香港位列第 22 位，排名低於分別排第 6、12、14 及 18 位的台灣、新加坡、日本及南韓。他們要求政府當局提供資料，述明當局改善紓緩治療住院服務及家居紓緩治療服務的詳情及時間表。據政府當局所述，截至 2017 年 12 月底，醫管局設有超過 350 張紓緩治療病床，而在 2017-2018 年度，醫管局紓緩治療住院病床的整體佔用率約為 90%。在 2018-2019 年度，醫管局會以下述方式進一步改善紓緩治療服務：加強醫院紓緩治療會診服務；安排護士家訪，改善家居紓緩治療服務；培訓護理人員，以提高他們在紓緩治療環境以外支援末期病人的技能；加強為安老院舍年長病人提供的善終照顧服務；以及在香港兒童醫院成立中央統籌的跨專業團隊。

22. 部分委員促請政府當局考慮增加安老院舍的晚期護理房間，以配合患重病或末期疾病的住客及其親屬或照顧者的需要。政府當局答允會轉達有關建議予相關決策局考慮。

23. 至於在資助和私營安老院舍推行晚期照顧服務的時間表，政府當局表示，社署會就此與院舍營辦者商討加強員工培訓的事宜。

## 相關文件

24. 立法會網站的相關文件載列於**附錄**。

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2019 年 12 月 12 日



**預設醫療指示及提供紓緩治療服務  
相關文件**

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2004年7月19日 (項目 VI)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2008年12月8日 (項目 IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2019年11月8日 (項目 III)	<a href="#">議程</a>
長期護理政策 聯合小組委員會	2017年12月12日 (項目 II)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)1449/17-18(01)</a>
立法會秘書處 資訊服務部 資料研究組	2019年6月6日*	<a href="#">題為"病人的預設醫療 指示"的資料述要</a>

\*發出日期

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2019年12月12日