

「毋忘愛」就「有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議」提交意見書。

詳情如下：

「毋忘愛」自 2014 年在社區積極推動預設醫療指示，接觸超過 5000 名香港市民包括照顧者、病患者。提供培訓課程給予社區私家醫生，機構社工及前線工作人員。同時於 2017 年起，支援在家離世及院舍臨終照顧，至今支援超過 20 位有需要人士和家庭。總結我們在社區實戰經驗，以及歸納我們一眾醫護、社工的意見，「毋忘愛」原則上支持政府立法。另有以下建議：

#### 預設醫療指示立法：

(1) 只要醫生和當事人簽署預設醫療指示，而無需另一見證人。

由於醫生是向病人負責所有重大的決定，例如，手術同意書亦只需當事人簽署。香港人口老化，越來越多獨居長者，要這群長者尋找見證人是一件相當困難的事。「毋忘愛」在過去 5 年提供超過 100 場講座，發現希望簽署預設醫療指示的人當中，有超過六成人士因為未能找到合適的見證人而放棄了計劃，實屬可惜。

(2) 必須以書面形式更改或取消，但應容許特殊情況用口頭。

例如只接受在緊急情況下向一名註冊醫生提出的口頭撤銷，由該註冊醫生確認，但如果身體狀況良好而決定撤銷原有效之書面指示，則必須以書面作出才有效。這可避免出現不必要的爭拗。

(3) 使用同一標準格式的預設醫療指示。

使用同一標準格式可減免出現混亂及誤差的情況，亦能夠方便在社區推行，並有利於醫社合作模式。

(4) 簽署的預設醫療指示必須上存至醫健通。

這樣做才能讓私家醫生、非牟利機構及其他社區組織去協助政府推行，並促成公私營在善終服務上的合作。

( 5 ) 推動預設醫療指示的工作和服務不應只針對病人。

根據「毋忘愛」過去五年所見，出席預設醫療指示講座的人士，約有三分一是健康的市民，三分一是照顧者身份，三分一才是病人。

很多健康的香港人確切地表達如果自己處於長期昏迷或持續植物人狀態下，會拒絕接受入侵性和延長痛苦的治療。因此他們希望在自己健康狀況良好時簽署預設醫療指示。

作為照顧者，他們非常渴望去理解預設醫療指示的內容和當中的意義；同時間照顧者應要尊重病人的選擇以避免延續無效的治療。

若果預設醫療指示的立法確認需要第二見證人的話，第二見證人亦應該充分理解文件的內容和各項選擇的意義；另外，當大家都認為預設醫療指示的簽署應該和家人進行充分溝通並告知家人的話，這樣預設醫療指示更應推廣觸及所有市民，包括健康的人。

### 居處離世立法相應工作：

甲) 前期工作

( 1 ) 提供培訓予醫管局醫護人員

( 2 ) 提供培訓及鼓勵社區私家醫生參與居處離世支援。毋忘愛過往五年為私家醫生團體和醫院、非牟利社福機構提供的培訓都十分受歡迎。而食衛局亦 2019 年正式為私家醫生進行善終服務培訓，現時社區支援確是相當貧乏，儘快推行訓練及支援是刻不容緩。

( 3 ) 廣泛公眾宣傳及推廣教育，尤其針對 a)照顧者和 b)50 至 70 歲人士。

( 4 ) 醫管局應以醫社合作模式，建立工作平台予非牟利社福機構，為選擇在居處離世者提供資訊、轉介善終服務，不應把資源集中在醫管局。

( 5 ) 每間安老院舍必須預留一間房間作彌留之際及安靈寢室，並協助建立支援體系。

( 6 ) 醫健通必須包含居處離世的意願，好讓醫護人員明白病人的需要及尊重和協助相關的安排。

( 7 ) 食衛局已設有關於海葬、火葬意願的登記平台，建議設立一個中央登記平台，讓大眾可預設自己的臨終意願。

## 乙) 準備離世支援

( 1 ) 實行個案經理處理在處離世。根據「毋忘愛」過往支援在處離世經驗，富有經驗的個案經理可減輕病者及家屬的徬徨無助。同時，提升香港的死亡質素。

( 2 ) 政府應提供資源及轉介服務協助家屬照顧在居處離世者。

## 丙) 在居處離世後

( 1 ) 預先批核運送遺體許可証 ( 有效期 3 個月 ) 。

( 2 ) 容許任何在處離世者於警局申請領取運送遺體許可証。( 現行法律：一般自然死亡個案而須緊急埋葬遺體，如因宗教或其他理由須緊急搬移或埋葬遺體，不能延至聯合辦事處或生死登記總處的辦公時間才處理，申請人可向就近警署辦理 ) 。

( 3 ) 准許遺體存放於公眾殮房、指定醫院殮房及現有療養院殮房。

---