

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

聖雅各福群會於 2004 年開始後顧無憂規劃服務，為支援網絡薄弱及貧困的長者提供生前規劃的工作，讓他們預早為自己的後事作出規劃，於人生最後一程由職員協助處理身後事，讓他們無後顧之憂。同時，亦鼓勵貧困無依的長者及復康人士用正面及開放的態度去討論死亡及面對死亡，為人生的最後一程作好規劃，使生命得以圓滿。於 2013 年我們首次安排一位居於雅明灣畔護養院的院友在院舍離世，今年 10 月亦有第二位院友於院舍離世。而 2016 年，機構推行由賽馬會慈善信託基金開展的賽馬會安寧頌『安·好』居家寧養服務。今次我們希望透過以往的工作經驗就晚期照顧的立法提供意見。

1. 預設醫療指示

- 我們支持為預設醫療指示進行立法，但應該多行一步擴展至為預設照顧計劃立法，預設醫療指示只是預設照顧計劃的一部份，預設照顧計劃 (ACP) 是一個過程，需要病人、家屬、醫護人員、社工等各方的多次溝通和配合才能成事，使病人透過預設照顧計劃可以為自己未來的醫療或個人護理表達價值觀、意願和意向，或作出拒絕接受維持生命治療的預設醫療指示，使涵蓋範圍更廣、更全面。
- 預設醫療指示在現行普通法的框架下，我們執行時會有很多疑慮，包括：家屬是否清楚知悉有關內容？是否病人的最新意願？當大家執行時或會被受家屬或其他人的挑戰而有所猶豫，所以立法是對執行人士的一種保障。
- 預設醫療指示是需要精神上有行為能力的人士訂立才有法律效力，這方面是忽略了早期認知障礙症患者或輕度智障人士的需要。我們的工作經驗清楚知道他們有能力為自己表達意願，只需要我們多付出時間和耐性便能做到，所以我們建議這群人士也可透過醫生評估，認為他們具獨立思考及判斷能力也可為自己作出醫療的決定。
- 同意政府修訂消防條例，令緊急救援人員可接受預設醫療指示而不進行心肺復甦術，以符合病人意願及最佳利益，解決了以往的醫院醫護人員與消防署救護人員的做法不一致的問題，平衡了專重意願及維持生命責

任之間的潛在衝突。

- 預設醫療指示通常由患有嚴重、不可逆轉的疾病的病人訂立，這些說法是行內醫護人員才理解及明白何謂『不可逆轉疾病』，建議清晰列明病類，讓公眾人士容易明白。
- 我們認同預設醫療指示必須採用書面方式，但對預設醫療指示可以用於口頭撤消則有所保留，因為口講無憑是最容易產生家人間的紛爭，我們明白病人於病危時未必能書寫或簽署文件，但採用攝錄方式可以是另一可行方法。
- 同意政府建議借助現有電子健康紀錄互通系統儲存預設醫療指示紀錄，但希望不限於醫護專業人員查閱，因為家屬都想知道病人的意願，為保障病人的私隱，可以考慮獲病人授權的人士才可查閱。

2. 在居所離世

- 我們認同病人於熟悉的環境及親切的照顧者陪伴下，渡過人生最後時刻是一個美好的安排，在居處離世是給病人除醫院以外的額外選擇。大部份公眾人士以為醫院離世是唯一的選擇，所以政府有必要加強公眾教育工作。
- 在居所離世是需要有資源的配套，首先，法例雖然容許病人於死亡前 14 日內得到註冊醫生的診治，並由該名醫生作最後診斷及確定死因便可在居所離世。但如何尋找願意提供到診服務/上門診症的醫生？現實情況是提供到診服務/上門診症的醫生很少數，而且還要遷就他們於診所開診的時間，收費也不便宜，不是一般家庭能夠負擔。如果政府不提供誘因吸納醫生的參與，恐怕能實踐的居所離世個案也不會多。
- 於安老院舍實踐『居所離世』同時要先處理護理人員的信心問題，以雅明灣畔護養院的經驗為例，近年為護士及護理人員提供多次臨終照顧的訓練，但這些都是紙上談兵，沒有實戰經驗，所以當同事要真正照顧臨終院友時都會出現內心掙扎，包括：病危時是否送院、如何介定院友到彌留階段、那些時候要通知醫生、甚至死後的護理工作，他們持續需要尋求支援及意見，所以要於院舍推行『居所離世』，有照顧臨終病人的專業人員從旁指導是事半功倍。
- 除了有足夠空間外，一些醫療設備也不可忽略，例如心臟監察器，為醫護人員提供客觀數據以斷定院友是否到臨危的情況。又例如冷凍設備，

要保存屍體完好地離開晚期護理房間，這些都需要資源添置。加上職員需要聯繫長生店及預備所需文件，以便遺體可順利移走，都是同事的額外工作。

- 此外，當院友進入彌留階段是需要增聘護士人手進行監察及照顧工作，這些都是額外的開支，況且有些院友的病情高低起伏，要經歷多次進出晚期護理房間後才走往最後階段，難以計算所需資源。

香港晚期照顧服務的發展只是起步的階段，除立法外，還涉及很多資源分配及服務配套問題，希望政府能持續關注及推動，讓香港真正成為『好死』good death 的地方。

聖雅各福群會
持續照顧服務