

2023年5月12日

討論文件

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立法框架。

背景

2. 在香港立法規管預設醫療指示的建議早在 2004 年提出。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、提高臨終病人的生活質素的重要政策措施。預設醫療指示通常是指以書面作出的陳述，以便訂立人在精神上有能力作出決定時，在陳述中指明自己一旦無能力作決定時所拒絕的維持生命治療。而在居處離世則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. 法律改革委員會（法改會）於 2004 年發表《醫療上的代作決定及預設醫療指示》公眾諮詢文件，首次就採用預設醫療指示作出建議。法改會在 2006 年的報告中，建議政府應透過現行普通法的框架而非立法方式推廣預設醫療指示的概念，並應隨着社會更廣泛認識此概念後，再考慮是否適合進行立法。

4. 香港現時並無法例或案例訂明預設醫療指示的法律地位。根據普通法的一貫規定，進行任何治療須獲有關病人同意，因此遵照普通法規定訂立的預設醫療指示具法律約束力。事實上，醫院管理局（醫管局）一直有根據普通法讓其病人於有需要時訂立預設醫療指示。雖然如此，由於有關做

法尚未立法成文，因此預設醫療指示對訂立該指示的人士及業界均產生不確定因素。同時，自 2012 年以來，每年由醫管局病人訂立的預設醫療指示數目有上升趨勢，其中列明拒絕接受心肺復甦術的指示由 2013 年的 325 份增至 2021 年的 1 742 份。

5. 在居處離世方面，根據《死因裁判官條例》（第 504 章），現時如一名病人於家中自然死亡，而該病人死前被診斷患有末期疾病，或在死前 14 日內的最後患病期間曾得到一名註冊醫生的診治，則其死亡不屬須予報告的死亡個案。然而，根據第 504 章附表 1 第 1 部第 16 項，所有在殘疾人士院舍或並非護養院的安老院（指明院舍）¹發生的死亡個案（包括自然死亡的個案），一概屬須予報告的死亡個案，不論死者死前是否有被診斷患有末期疾病，或是否有在死前 14 日內的最後患病期間曾得到一名註冊醫生的診治²。雖然須報告在指明院舍發生的死亡個案的有關規定，對院舍的住客而言是重要的保障措施，但亦同時導致院舍較為抗拒接受讓在院舍居住的末期病人選擇在其院舍離世。

公眾諮詢

6. 前食物及衛生局（食衛局）分別於 2009 年及 2019 年進行兩次公眾諮詢，以回應法改會的報告。在 2019 年的公眾諮詢中，我們接獲的意見書普遍支持大部分文件所載的建議，反映政府的立法建議得到回應者的廣泛支持。

7. 公眾諮詢完成後，政府於 2020 年 7 月發布《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》公眾諮詢報告，並同時公布政府會展開有關預設醫療指示及病人在居處離世的立法工作。因應公眾諮詢時所建立的共識，政府正致力推展立法程序，以落實公眾諮詢報告的各項建議。

¹ 一般而言，根據第 504 章附表 1 第 1 部第 16 項，在為賺取報酬而對人作出照料的處所內發生的死亡個案，均屬須予報告的死亡個案。然而，該項亦訂定例外情況，即如發生上述死亡個案的地點是根據《私營醫療機構條例》（第 633 章）領有牌照的醫院、正根據第 633 章獲豁免的附表護養院或根據《安老院條例》（第 459 章）領有牌照的護養院，則該宗死亡個案不屬該項所指的須予報告的死亡個案。是次立法建議不會改變上述適用於護養院的安排。

² 相關「須予報告的死亡個案」會由警方和法醫科醫生跟進，如有需要時，會進行調查和驗屍。

立法框架

8. 有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議將包括以下立法目的：

- (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，以增加相關的法律保障；
- (b) 消除緊急救援人員在遵從預設醫療指示上遇到的法律障礙；以及
- (c) 修訂第 504 章的相關條文，令在院舍居住的末期病人可以更易選擇在居處離世。

9. 政府現正草擬《維持生命治療的預作決定條例草案》（《條例草案》）及相關法例修訂，以落實有關預設醫療指示及病人在居處離世的建議，並主要以食衛局於 2020 年發布的晚期照顧諮詢報告的建議為依歸（部分有別於諮詢報告的建議將於下文另述）。

10. 《條例草案》主要包含兩個部分，分別為(i)預設醫療指示的法律框架，並附以法定範本表格³方便採用；及(ii)不作心肺復甦術命令的法律框架，並附以法定訂明表格⁴實施。

11. 至於有關在居處離世的修訂建議，政府打算透過修訂第 504 章實施。有關建議實施後，在指明院舍發生的自然死亡個案，如符合某些條件，將不屬須予報告的死亡個案。

預設醫療指示：最新建議

12. 就預設醫療指示的法律框架而言，《條例草案》將規定任何年滿 18 歲、精神上有能力行事的人士可訂立預設醫療指示，以訂明如該人無精神能力行事，而其所訂的其他條件（例如罹患在文書中指明的疾病）獲符合時，則不得對該人施以其指明的維持生命治療。

³ 預設醫療指示範本表格會被包括在《條例草案》的附表中。雖然我們鼓勵訂立者使用範本表格，但並非採用範本表格的預設醫療指示，只要符合《條例草案》的要求，亦會被視為有效。

⁴ 不作心肺復甦術命令訂明表格亦會被包括在《條例草案》的附表中。不按訂明表格發出的不作心肺復甦術命令不會被視作有效。

13. 《條例草案》會訂明訂立預設醫療指示時，須有兩名證人見證，而其中一人須為醫生。該名醫生須信納訂立者在訂立該指示時精神上有能力行事，亦須向訂立者解釋預設醫療指示的性質及拒絕指明治療的後果。此外，上述兩名證人須符合某些條件，包括在盡其所知的範圍內無權享有訂立者的遺產中的任何權益等。

14. 《條例草案》將賦權預設醫療指示的訂立者，在精神上仍有能力行事時，可隨時撤銷或訂立新的預設醫療指示。預設醫療指示須採用書面方式訂立；而考慮到「慎入易出⁵」的原則，《條例草案》將建議訂立者除了可採用公眾諮詢報告中建議的口頭或書面方式撤銷預設醫療指示外，亦可使用燒毀、撕毀等其他方式⁶。考慮到業界的意見，以及為簡化實際操作及增加確定性，《條例草案》將以撤銷和作出新的預設醫療指示，取代公眾諮詢報告中所建議有關修訂預設醫療指示的安排。

15. 此外，預設醫療指示訂立者須負上保存預設醫療指示的基本責任。就此，公眾諮詢報告建議訂立者須確保自己或家人可向治療提供者出示預設醫療指示的正本，作為預設醫療指示的有效憑證。為便利訂立者的家屬出示預設醫療指示，《條例草案》接受預設醫療指示的正本以及經核證真實副本，作為指示的有效憑證。

不作心肺復甦術命令：最新建議

16. 為了令預設醫療指示在醫院以外的環境更易於實行，醫生可向列明拒絕接受心肺復甦術的預設醫療指示訂立人，在其所訂的條件(例如罹患在文書中指明的疾病⁷)獲符合時，另行發出不作心肺復甦術命令，指明不得向該病人進行心肺復甦術。不作心肺復甦術命令須由兩名醫生發出，而其中一人須為專科醫生。不作心肺復甦術命令將會採用法定訂明表格，以方便識別。正如預設醫療指示一樣，訂立者可採用口

⁵ 「慎入易出」是指作出預設醫療指示時需要有嚴謹保障，而撤銷指示時則務求便利。

⁶ 當然，情況許可下，較穩妥的撤銷方式是在預設醫療指示文件上簽名作實撤銷。

⁷ 不作心肺復甦術命令只會在病人(i)病情到了末期；(ii)處於不可逆轉的昏迷或持續植物人狀況；或(iii)有其他晚期不可逆轉的生存受限疾病下發出。

頭或書面方式，或使用燒毀、撕毀等其他方式撤銷根據預設醫療指示發出的不作心肺復甦術命令。同時，除了公眾諮詢報告建議使用不作心肺復甦術命令的正本以外，《條例草案》亦會容許向緊急救援人員及／或治療提供者出示命令的經核證真實副本，作為命令的有效憑證。

17. 至於未成年病人或沒有上述的預設醫療指示的無精神行為能力的成年病人，如各方（包括主診醫生和該等病人的家屬等）達致共識，認為進行心肺復甦術不符合病人的最佳利益，則醫生亦可為該病人發出不作心肺復甦術命令。

18. 另外，《條例草案》將為治療提供者及施救者（包括救護人員）提供法律保障。舉例來說，治療提供者或施救者對一名已訂立預設醫療指示或已獲發不作心肺復甦術命令的病人施以指示中的指明治療或心肺復甦術時，假若並不知道該病人已訂立預設醫療指示或獲發不作心肺復甦術命令、或真誠地相信該指令或命令並非有效和適用，則有關治療提供者或施救者不會僅因對該病人施行該項治療或心肺復甦術而招致民事及刑事等方面的法律責任。同樣地，如治療提供者或施救者真誠地相信上述指示中的指令或命令有效和適用，因而沒有向上述病人施以該指明治療或心肺復甦術，則不會僅因沒有對該病人施行該項治療或心肺復甦術而招致法律責任。

相應修訂

19. 現時，《消防條例》（第 95 章）規定救護人員的職責包括協助任何看似需要迅速或立即接受醫療護理的人，以「令該人復甦或維持其生命」，不論該人是否持有有效和適用的不作心肺復甦術命令。另外，根據《精神健康條例》（第 136 章），如醫生認為由於情況緊急，以致某項治療是必需的和符合精神上無行為能力的人的最佳利益，可在無需取得同意的情況下向該人提供有關治療，不論該人所訂立的預設醫療指示（如有）內的指令是否有效和適用，亦不論該人是否持有有效和適用的不作心肺復甦術命令。

20. 為免以上條文阻礙救護人員及治療提供者遵從預設醫療指示及不作心肺復甦術命令，政府將同時修訂第 95 章

及第 136 章，訂明預設醫療指示及不作心肺復甦術命令在以上條文的適用條件和範圍。

在居處離世：最新建議

21. 根據公眾諮詢報告有關在居處離世的建議，政府將在是次修例工作中同時修訂第 504 章的條文，訂明如指明院舍的住客在該院舍死亡，而該名住客死前被診斷患有末期疾病，亦在死前 14 日內的最後患病期間曾得到一名註冊醫生的診治，且在死後有一名註冊醫生作出最後診斷，以確定該名住客死於自然原因，則該宗死亡個案不屬須予報告的死亡個案。為了讓病人可以更容易選擇在居處離世，除了公眾諮詢報告建議的安老院外，政府亦建議將殘疾人士院舍納入為指明院舍，讓相關安排可同樣在殘疾人士院舍實施。

立法時間表

22. 政府正著手草擬法例，目標是在 2023 年內提交《條例草案》及在居處離世的相關修訂。政府將繼續推進多項相關工作，包括努力推展晚期照顧和有關生死議題的公眾教育，以及加強醫療、安老服務和緊急救援人員的培訓和發展等。

23. 我們會持續推動立法以外的配套措施，務求尊重病人的意願，以提升病人直至臨終一刻的生活質素，並促進病人家屬在親人病重期間以至離世後的福祉。

徵詢意見

24. 請委員閱悉本文件的內容，並就預設醫療指示和病人在居處離世的立法**框架**提出意見。

醫務衛生局
2023 年 5 月