

預設醫療指示 料醫學界普遍贊同 晚期病人可拒施救 展立法諮詢

讓病人決定自己臨終時是否接受維生治療的「預設醫療指示」，一直沒有立法，導致在執行時與現行的《消防條例》及《精神健康條例》有衝突，醫護及救護人員可凌駕於簽署「預設醫療指示」病患的意志，直接對病患進行施救，或在施救時陷入兩難。政府建議將「預設醫療指示」立法，昨日起展開三個月公眾諮詢，希望尊重病人自主權及保障醫護人員的法律責任。安老業界人士認為，立法可讓晚期患者決定是否繼續接受施救，可幫助徬徨無助的病患家屬做決定。醫生相信，醫學界會普遍贊同立法，因可幫助減輕病者臨死前的苦楚。

大公報記者 謝瑩瑩

預設醫療指示通常是以書面作出的陳述，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治療。醫院管理局在2012年正式使用預設醫療指示，使用病人數目逐年增多，由最初的150人，增至2018年的1557人，可見晚期病人對「預設醫療指示」接受度的提高。

本港現時並無法例或案例訂明預設醫療指示的法律地位，食物及衛生局顧問林啟忠稱，根據《精神健康條例》，當病人無行為能力，醫生或牙醫可毋須取得病人同意而提供治療；《消防條例》亦規定，救護人員須對病患實行心肺復甦術，預設醫療指示與上述兩法例條文均有衝突。

陳肇始：不等同安樂死

本港人口老化，讓病人得以善終，愈來愈受重視。林啟忠稱，為預設醫療指示訂立法律條文，基本原則是尊重個人自主權，諮詢文件建議，已簽署預設醫療指示的病人，可拒絕心肺復甦術、人工呼吸、人工營養及流體餵養等維持生命的治療。任何年滿18歲的健康人士都可簽訂該指示，但必須以書面形式簽訂，修改亦須以書面形式進行，至於撤銷，可以口頭或書面

形式進行。不過，預設醫療指示並非等同安樂死。食物及衛生局局長陳肇始昨日在網誌稱，安樂死在香港屬於違法行為，預設醫療指示不能授權醫生執行有違法律的行為。醫管局專責小組顧問（預設醫療指示）謝俊仁稱，安樂死與預設醫療指示是兩回事，前者在全球大部分國家未有立法，且爭議性大。他認為後者更為人性化，他舉例曾有公立醫院病人想要安樂死，但接受預設醫療指示的紓緩治療後，已打消安樂死念頭。

免醫護人員陷兩難

香港資深安老服務協會主席謝偉鴻表示，若未有使用預設醫療指示的病患在醫院不幸生命垂危且失去知覺，此時很可能發生混亂，一方面病患不願接受維持生命的治療，一方面家屬堅持急救，將構成兩難局面。而預設醫療指示可避免出現該情況。

養和醫院皮膚科專科醫生陳俊彥贊成立法，他稱在執醫時，眼見許多彌留之際的公公婆婆在神志不清醒的情況下，仍要面對冰冷無情的機器搶救，此舉除會增加他們的痛楚，別無用處。

改善晚期照顧服務主要建議

預設醫療指示

- 把有關預設醫療指示的現行普通法規定編纂為成文法則，並增加其保障。
- 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。
- 內容應包括人工營養及流體餵養，並可根據病人的意願而不予提供或撤去。
- 主要目的是讓預先拒絕接受維持生命治療，當其一旦罹患不可逆轉的嚴重疾病時，可將其遭受的痛苦或尊嚴損害減至最低。
- 作出或修改預設醫療指示，必須採用書面方式，並須有一名醫生擔任證人；撤銷預設醫療指示則接受口頭及書面方式，毋須證人見證。
- 緊急救護人員可接受預設醫療指示（夾附已簽署的「不作心肺復甦術」文件），因而不進行心肺復甦術。

在居處離世

- 考慮修訂《死因裁判官條例》，容許安老院住客（不論是否被診斷為末期病患）如在死亡前14日內，曾獲註冊醫生作出最後診斷及確定死因，其死亡毋須向死因裁判官報告。

資料來源：食物及衛生局



▲食衛局就晚期照顧的相關立法，昨日展開三個月公眾諮詢



胡楓

贊成為「預設醫療指示」立法



羅家英

應尊重患病晚期人士的意願

羅家英胡楓支持：不要痛苦

【大公報訊】記者謝瑩瑩報道：對於政府昨日建議立法制定「預設醫療指示」，有名人長者表示支持。香港娛樂圈資深藝人羅家英表示，12年前眼見母親在百病纏身下離世，至今想起仍覺心痛。他認為長者現已對生死「看得很開」，若可讓患病長者在生命最後一刻走得安寧及舒適，是對他們的一種安慰。「修哥」胡楓堅決表示將來不接受插喉，認為對患病長者而言，「如果唔可以再生存，就無謂再捱一刀。」

羅家英向大公報記者講述已故母親的情況，羅母於2007年在醫院自然離世，享年86歲，離世前患有腎臟疾

病、心臟病及糖尿病等多種慢性疾病。眼見最愛的人在彌留之際，遭受疾病及治療的折磨，他稱為母親親感到痛苦。他認為在生死抉擇上，所有人都應尊重患病晚期人士的意願，若後者已喪失知覺，再參考病患家屬意願。

「修哥」胡楓認為，患病晚期人士在走生命最後一段路的時候，是相當痛苦的，「見到有啲長者臨死前插住條喉，就算瞓床度，都好辛苦。」他贊成為「預設醫療指示」立法，他並告訴記者，若自己行到生命最後一刻的時候，「一定唔要插喉、一定唔好對我做咩。」

兩種情況 怎麼辦

預設醫療指示應否有證人見證？

一名末期腎病患者知道其中一名兒子不同意他不再接受維持生命治療的決定，因此簽署預設醫療指示。所有其他親屬都支持病人的決定，但當他情況轉壞時，持異議的兒子指出，病人在病情惡化前已改變主意，曾以口頭方式撤銷預設醫療指示。由於並無其他人在場見證口頭撤銷指示，其他親屬懷疑，該名兒子所言並非屬實，但也並無證據證明。如果醫生為該名病人提供維持生命治療，則可能違背其真正意願。

與現行法例有衝突的例子怎辦？

末期病患婦病情持續轉差，接受心肺復甦術搶救後，病情稍有好轉，經和醫生及家人商討後，訂立預設醫療指示，指明自己若陷入昏迷，拒絕接受心肺復甦術。主治醫生亦簽訂了「不作心肺復甦術」文件，確定預設醫療指示已適用。

她出院數日後，在家中再次昏迷，心跳停頓。兒子發現，立即召喚救護車，並出示母親的預設醫療指示和「不作心肺復甦術」文件正本，表明母親不欲接受心肺復甦術的意願。

不過，救護人員受《消防條例》約束，須對看似需要迅速或立即接受醫療護理的人施行心肺復甦術，車上的救護員頓時陷入兩難。

▶政府建議就「預設醫療指示」進行立法，希望尊重病人自主權及保障醫護人員的法律責任，中為林啟忠，右為謝俊仁 大公報記者謝瑩瑩攝

個案情景一

安老界促修例 讓老人選擇家中離世

【大公報訊】記者謝瑩瑩報道：按照現行的《死因裁判官條例》，死者若不是在醫院離世，須通過警方死因裁判官報告。食物及衛生局建議，修訂《死因裁判官條例》，讓院舍老人更易選擇在居處離世。有哮喘病人因在院舍突然離世，為向死因庭呈報，過身後的法律程序十分複雜，呈報的法律程序竟歷時四年，警方反覆向死者家屬錄口供，屢屢勾起家屬痛苦回憶。



《死因裁判官條例》規定，在安老院因病離世的長者，無論生前有否被診斷為患上末期疾病、在離世前14日內有否得到一名註冊醫生的診治，死後都須

通過警方向死因裁判官報告。政府建議修例，容許安老院的長者住客（不論是否被診斷為患有末期病患）如在死亡前14日，曾得到一名註冊醫生的診治，並由該醫生作出最後的診斷及死因，則其死亡毋須向死因裁判官報告。

香港安老服務協會主席李輝認同修訂法例，她表示，由於香港生死教育的普及，現時香港長者對死亡已不再有多麼多禁忌，相信修訂法律規定，可為日趨老化的人口在照顧地點上提供多元化選擇。而現時法律存在弊端，包括院舍長者死後繁複的法律程序，她認為這是對社會資源的浪費。

李輝引述個案稱，曾有一位患哮喘的院舍長者，因突然的氣管收縮，在院舍過身。該長者離世後，警方隨即立案，而專案小組為向死因裁判官報告，多次來院舍找護理員及管理層錄口供，亦多次向死者家屬獲取種種資料，對死者家屬而言，每次錄口供都會勾起傷心事。

國際水利組織選出首位中國人主席

【大公報訊】中新社報道：國際水利與環境工程學會（IAHR）秘書處表示，巴拿馬當地時間9月5日下午，香港學者李行偉當選為國際水利與環境工程學會主席，這是該組織成立80多年來，中國學者首次當選主席，實現了中國在國際組織任職工作中的又一重要突破。

據了解，IAHR是由從事水利及水環境學科有關領域的專家學者和工程師組成的國際學術組織，1935年成立並於荷蘭註冊，是世界水利學界歷史最悠久的民間學術組織之一。截至目前，該組織擁有個人會員約4800名、機構會員129個、青年專家網絡49個，涵蓋世界各地知名大學、科研機構和企業。

根據IAHR章程，該組織換屆選舉於今年9月在巴拿馬召開的第38屆國際水利學大會期間舉行。經過會員投票選舉，李



▲現任香港科技大學校長資深顧問的李行偉，成為當選IAHR主席的首位中國學者

行偉成功當選。

李行偉現職科大 獲獎無數

李行偉表示，非常榮幸成為當選IAHR主席的首位中國人，未來將引領學會更好地發揮學術優勢、智力資源與平台作

用，為水利與環境學界和會員提供更佳優良服務，並推動構建涉水領域全球夥伴關係，不斷提升和擴大學會國際影響。

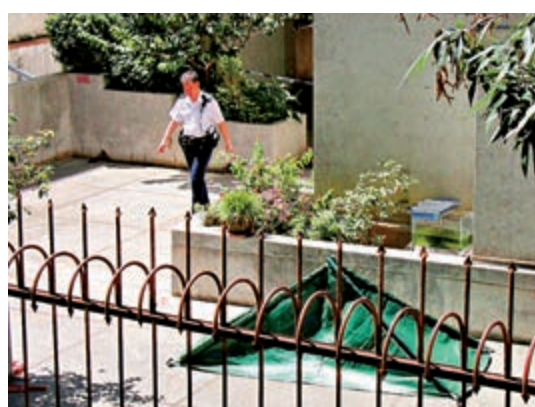
中國水利部方面表示，作為IAHR歷史上首位中國籍主席，李行偉的當選，體現了國際社會對近年來包括香港在內的中國水利科研能力顯著提高的認可，有利於在學會平台和框架下，進一步加強水利和環境領域中外交流與合作，服務可持續發展議程涉水目標，也有利於進一步推動粵港澳大灣區水資源合作與水科技交流。

資料顯示，李行偉現任香港科技大學校長資深顧問。他長期從事環境水文學、水質模型研究，是環境水文學領域的世界知名學者，曾獲國家科學技術進步獎二等獎、香港工程師學會建造業創意大獎、裘槎基金會「香港優秀科學者」獎等。

中年婦跳樓壓正老婦 釀雙亡

【大公報訊】突發組報道：葵涌一名情困中年婦墮樓，壓中途經的七旬婦，造成雙亡慘劇。昨日中午12時，石籬大隴街153號怡勝花園，兩名女子被發現倒臥大廈平台花槽旁邊，重傷昏迷，二人相距僅約一米。救護員接報趕至，證實55歲姓楊婦人當場死亡，另一名74歲姓陳婦人身體多處重創，送往仁濟醫院搶救後，亦告傷重不治。

警方於事後封鎖現場，並到管理處翻查閉路電視錄影片段搜證。初步相信，楊婦近日受感情問題困擾，因而自尋短見。但楊婦在墮樓時，不幸壓中身在平台而走避不及的陳婦，雙雙死亡。據了解，陳婦與丈夫同住，為退休人士。現時案件暫列自殺及意外，並交由葵青警區重案組跟進調查。



▲墮樓中年婦人的屍體用帆布遮蓋

▲警方封鎖現場調查