

# 垂危應否被搶救 病人盼有Say



病人預早自主選擇在「危急關頭」是否採取如心肺復甦法等維持生命治療的預設醫療指示(AD)，條例草案將於明年提交立法會。

鑒於本港人口老化，長者醫療問題備受社會關注，其中預早讓病人在「危急關頭」可以自主選擇維持生命治療的預設醫療指示(Advance Directive，簡稱AD)，於2019年展開公眾諮詢，惟三年過去，至今仍未立法。按醫務衛生局最新數據顯示，近年訂立AD的個案不斷上升，十年來升逾十倍；有末期病患直言已看淡生死，認為AD立法對病人及家屬都有保障，亦為病人保住尊嚴。

有關團體促請立法提速提效。醫務衛生局透露該局將於明年內，就AD法例及相關事宜向立法會提交條例草案。

大公報記者 余風(文) 林良堅(圖)



## 預設醫療指示 明年提交法案

現時在公立醫院，AD通常由患有嚴重、不可逆轉疾病的病人透過預設照顧計劃訂立。有關計劃為病人、醫療服務提供者、病人家屬提供一個溝通過程，商討當病人不能作出決定時對病人提供適當照顧方式。病人可就未來的醫療或個人護理表達價值觀、意願和意向，或作出拒絕接受維生治療的AD。

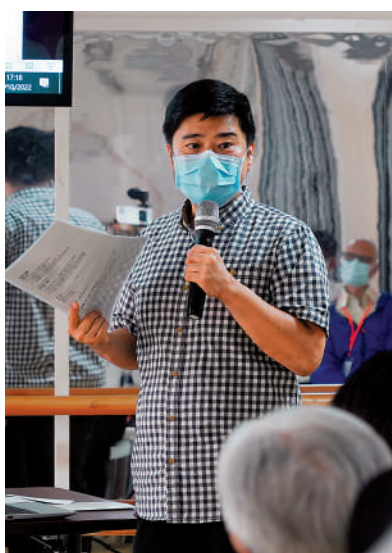
### 訂AD個案 十年升逾十倍

作出AD完全是出於自願，病人需得到主診醫生及另一名醫生診斷為末期病人，便可在一名醫生及一名沒有遺產權益的人士見證下簽署AD。此外，醫管局以外的私營醫療機構亦有採取相若方式訂立和採用AD，惟找醫生簽署相關表格，費用動輒七、八千元，令不少病人卻步。

事實上，本港近年人口老齡化，更多人關注AD的安排。由醫務衛生局提供的資料顯示，2012年在醫管局作出的AD有150人，2021年已大幅飆升至1742人，上升逾十倍。日前有非牟利機構舉辦AD講座，吸引不少市民前來「取經」，會場座無虛席。

「其實最主要係有得界病人選擇！」毋忘愛主席范寧醫生表示，AD是讓病情到了末期、不可逆轉的昏迷或持續植物人狀況，以及其他晚期不可逆轉的病人，在精神行為良好，有理解、判斷、表達、分析能力的情况下，訂立在危急關頭、而自己已失去決定能力是否接受維生治療，相關治療包括心肺復甦法、氣管插喉進行人工輔助呼吸、搶救時給予血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、洗血；另外會否繼續治療或在感染致命的疾病時給予抗生素，最後包括最令家人難以決定的插胃管給予流質營養等。

范寧又指出，香港現時雖存在AD，惟各師各法，欠缺統一機制，相關表格亦無統一格式。他指出，外國不少地方，包括英美均已對AD立法，新加坡更有健全



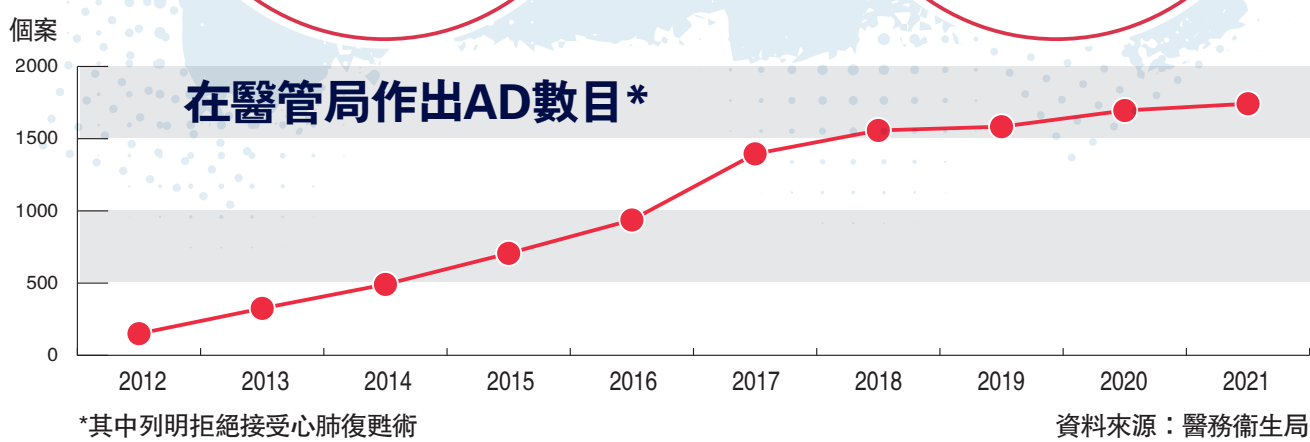
范寧醫生指出，香港現時雖存在AD，惟欠缺統一機制。

的制度，內地亦「行得好快」，他早前便往大灣區舉辦多場AD的講座。他認為香港更應及早立法，保障病人、家屬及醫護人員等各方權益。他又強調，AD可以隨時更改，並非一錘定音。

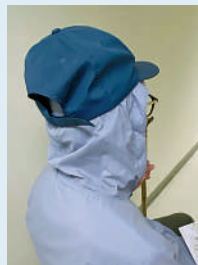
### 律師：應加入醫健通系統

律師梁永鏗表示，現時的AD屬醫療安排沒有法律基礎，而立法可以明確及尊重病人的意願，有法律可依，減少醫生與家屬間的爭拗，醫生亦可以按病人的意願執行相關指令，「最好把AD加入好似醫健通系統，就可以明確執行。」

醫務衛生局發言人表示，為讓晚期病人就其治療及護理安排有更多選擇，特區政府於2019年就AD和病人在居處離世的立法建議展開公眾諮詢，並得到大部分回應者明確支持特區政府的立法建議。在公眾諮詢完結後，特區政府於2020年7月發布有關AD和病人在居處離世的立法建議的公眾諮詢報告，並以資料文件向立法會衛生事務委員會闡述有關公眾諮詢結果及未來路向。而局方計劃於2023年內就AD及相關事宜向立法會提交條例草案。



### 市民贊成AD立法



### 癌症病患：講低心願 冀開心地離去

「我經歷好多風風雨雨，生老病死是必然，我偶然嚟，必然走，我哋要做好預備！」75歲的盧先生患上糖尿病、高膽固醇等長期病逾十年，今年年初不幸確診肺癌第四期，至今以標靶藥物治療。

「好耐之前已知道有此一回事(AD)，所以聽吓都好！」面對死亡，盧先生自言一直處之泰然，日前有機構舉辦講座，他亦成為座上客。「我沒有傷感過！」他坦言心中早有預算，早前兒子由外國回港後，他即立下「平安紙」，並指待今年底兒子再次回港，盧先生亦會向兒子告之其AD，他又稱，自己家庭結構簡單，所以在AD方面較為簡單，若是一些大家庭則更為需要。

「有時有啲心外壓、電擊增加病人痛苦之餘，又救佢唔到，亦浪費社會資源，所以應該盡早立法。」盧先生又稱，預早訂下

AD，除幫助病人自己，也可令其家屬明白意願，免卻不必要的爭拗。他認為到重要關頭，病人仍可按其意願更改AD，故立法後對病人有一定的保障。

他憶述早前有臨終病人向長者中心職員表達，希望「臨走前可沖個靚涼，有溫泉浴」，及後該長者在職員的協助下完成心願，翌日即開心滿足地「離去」，事件令他得到啟發，及早說出自己的意願，正如該去世長者般「沖番個靚涼」的爽快。



### 72歲婆婆：做好打算 免日後親人爭拗

「我都怕插喉，好辛苦，又唔出得聲，又未必幫到我。」

現年72歲的朱婆婆表示，雖然現時「行得走得」，無甚病痛，但

都希望為未來作準備，更不想在臨終時看到親人為自己發生爭拗，「真係希望嗰時有人幫到我！」她指出，早前一名患糖尿病的親友過身，而臨終前，她看到親屬為病人的治療爭拗，「有啲話去睇私家，有啲又話睇公立，慳番啲。」她感

受到親人愛之心會加重病人的負擔，「(病人)瞓覺都有得好瞓。」前車可鑒，她希望能及早為自己作好打算，「到嗰度唔郁得又出唔到聲，如果立咗法，就一定尊重自己嘅意願。」

## AD在醫學道德及法律上 與安樂死有別

安樂死是直接並有意地使一個人死去，作為提供醫療護理的一部分，實質上是透過殺害病人以解決其痛苦。但安樂死在香港既非法，亦不符醫學道德，並涉及第三者作出蓄意謀殺、誤殺等行為，被列為刑事罪行。AD則是病人有權拒絕自己不想接受的治療，包括維生治療，醫護人員如果強行施予病人拒絕的治療，有可能被視為襲擊病人。

律師梁永鏗指出，AD與安樂死並不相同，前者是當病到生命末期，病人在特定情況下拒絕的維生治療；後者則是病人在特定情況下願意結束自己的生命。

## 倘欠法律依據 施救陷兩難

### 難以執行

預設醫療指示(AD)一直沒有立法，導致在執行時會與現行的《消防條例》及《精神健康條例》有衝突，醫護及救護人員基於相關法例，以救人為先，有時會按病人家屬意願，甚或凌駕於已簽署AD病患的意志，直接對病患進行施救，或在施救時陷入兩難。有關團體直指特區政府現時對AD宣傳不足，令不少末期病人未有提早作出合意的選擇。

「到危急時(醫護人員)是否搓我心口、為我插喉，呢啲都係癌症病人好關心。」關注乳癌病人的粉紅社總幹事賴開裕指出，她接觸很多癌症病人都表示沒有聽過AD的安排，不時會向她查詢。她稱一般癌症病人十分瘦弱，擔心再有入侵性的治療會造成痛苦及傷害。

她得知曾有癌症病人臨終前想設立AD，可幸及時向醫生提出，而死亡突然到來，她才可以依自己的選擇，有尊嚴地「離開」。她希望當局在這方面能有多些宣傳，因中國人十分忌諱談死亡，惟最終亦要給予病人選擇的權利。

## 英美星早立法 深圳明年實施

### 他山之石

世界多個地區已設立類似AD的法例，而深圳早前通過新修訂的《深圳經濟特區醫療條例》，加入類似AD的「生前預囑」制度，容許病人預先訂下「臨終不搶救」條款，屬內地首例，將由明年1月1日起實行。

至於美國，多個州份已為AD立法，但實施情況不一。有部分是不論市民是否健康都可以簽署AD；有州份則指市民可委託第三方，授權他人擁法定權力，有需要時可代病人做決定。

英國於2005年更新法例，按大原則為AD立法，其中AD表格具法律效力，必須在特定情況執行；法例列明

如AD屬有效及通用，醫生判斷的最佳利益將不適用，必須以病人意願為先。

在新加坡，早於1996年已就AD立法，當中還設官方的AD登記庫，當病人在公營醫院簽署AD的表格，同樣需要兩名醫生批准，其意願及資料便會上載到有關登記庫，讓病人意願有紀錄證明。

而在本港，進行急救的醫護人員必須看到病人AD的表格，才會停止為病人急救；但在新加坡，病人的意願已詳列在有關登記庫內，即使病人對AD有修改，相關變動亦會在登記庫內記載，醫護人員只要查看有關登記庫便可依從。



有非牟利機構舉辦AD講座，不少市民前來「取經」，會場座無虛席。