

病人臨終促棄救 至親反對怎麼辦？

法定預設醫療指示 遵意願息爭拗

新聞綜述



人口老化，讓醫療問題更趨複雜，其中讓病人預早決定在「危急關頭」是否維持生命治療的預設醫療指示（Advance Directive，簡稱

AD）一直備受關注，早於2019年展開公眾諮詢，至上周三立法會三讀通過有關訂立預設醫療指示的《維持生命治療的預作決定條例草案》（以下簡稱草案）。

草案賦權有精神能力的成年人，預先決定自己生命末期無自決能力時，拒絕接受維持生命治療。草案亦設下法律框架，讓醫護人員可以跟隨條例，按照病人的意願，作出相應處理。草案並設下18個月過渡期，讓社會各界及持份者有足夠時間適應，希望以往圍繞危急關頭治療的種種爭議困惑可以掃除。

大公報記者 余風、鍾佩欣

除了醫護，病人在預設醫療指示立法通過後，亦更加清楚明瞭自己在生死關頭的權益。「不要救我，我活到78歲已知足了！」徐太早前罹患第四期肺癌，她表示得知有關病症非常「狡猾」，難以根治，亦因病情影響導致肺積水，需入院治療，但治療過程很痛苦，「如果還要化療及電療，我真的受不了。」

免醫護置身動輒得咎困境

徐太說，一直積極樂觀對抗病情，但現時靠服用標靶藥控制病情，已出現手腳、頭皮潰爛的副作用，令她痛苦非常，「我好希望看到孫兒的婚禮，但如果不能亦是天意安排」。她坦言，如在危急關頭，失去清醒時候，她不希望醫護執行心肺復甦術等急救方法，「就算可救回，變成植物人，令我及家人都十分痛苦。」她近日得知有預設醫療指示的安排，打算盡早告知醫生自己的意願。

AD並非新鮮事，以往病人可以表達自己不想接受危急關頭維持生命的治療，但由於沒有法例規範，亦沒有法定程序及格式，醫護執行時會冒上法律風險，更有人把這些操作混淆犯法的安樂死，醫護承受不必要的巨大壓力，悲傷激動的家屬會有爭拗及衝突。立法的其中一個目的，就是避免醫護置身動輒得咎的困境。

患有嚴重、不可逆轉疾病的病人，過往可透過預設照顧計劃訂立AD，有關照顧計劃為病人、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的方式。病人可就未來的醫療或個人護理表達價值觀、意願和意向，或作出拒絕接受維持治療的AD。而作出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。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，但相關AD並沒有法律效力，不時引起醫護人員及家屬的爭拗。而找醫生簽署相關表格，費用動輒七、八千元，令不少病人卻步。

設18個月準備期 加強前線培訓

隨着有關草案於上周三在立法會三讀通過，以往的種種爭議有望解決。草案賦權有精神能力的成年人，預先決定自己生命末期無自決能力時，拒絕接受維持生命治療。草案列出三個情況，分別是「末期疾病」、「持續植物人狀況或陷入不可逆轉的昏迷」及「患上其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病」，讓簽署者決定在這三種情況下，是否做心肺復甦術及維持生命治療。草案通過立法後，特區政府預留18個月準備期，讓醫療機構、相關部門和團體有充足時間更新指引、紀錄和系統，並為前線人員提供必要培訓。

「以前簽了表格，大兒子說要救，但小兒子說不救，若醫護不搶救，或會違反專業操守，就是沒有一個法律基礎。」立法會議員陳凱欣昨日接受《大公報》訪問時表示，醫管局網站上設有「預設醫療指

示」表格供選擇，但過去並無法律效力支撐，如今草案通過後，相信可保障醫護人員專業操守外，患者亦有權利透過口頭、書面或銷毀方式撤銷指示，採取「慎入易出」原則，有更大的選擇權利，而私人醫院、老人院舍等同樣可使用條例，涉及層面更廣泛。

陳凱欣稱，曾接收不少有關求助個案，數年前曾有一位年約80歲婆婆因癌病手術後心臟停頓，引致腦部缺血缺氧及嚴重創傷，陷入昏迷，其後被轉介到深切治療病房，靠呼吸機和鼻胃喉輸入營養液維持生命，其女兒說看到母親的情況，感到無助和心痛，曾要求院方放棄使用任何侵入性治療，最終需透過醫管局臨床倫理委員會審議後停止治療，患者一周後離世，事件擾攘近兩年。

一直跟進該個案的陳凱欣說，明白主診醫生對任何患者生命仍抱存希望，堅持使用維生儀器延長生命，但若患者在有意識前簽署有法律效力的「預設醫療指示」，相信患者有更大的自主權，死前痛苦會減少一點。

行政會議成員、基督教靈實協會行政總裁林正財昨日向《大公報》表示，18個月準備期可加強保障醫護及家屬，醫療機構、相關部門和團體有充足時間更新指引、紀錄和系統，重點為前線人員提供培訓，加強與患者家屬間溝通。他說新加坡、美國等國家早已設有「預設醫療指示」，至今沒出現太大爭議，反映這機制行之有效。



▲《維持生命治療的預作決定條例草案》賦權有精神能力的成年人，預先決定自己生命末期無自決能力時，拒絕接受維持生命治療。 資料圖片

「預設醫療指示」相關內容

| | |
|-----------|--|
| 草案通過日期 | 2024年11月20日（設18個月準備期） |
| 訂立者要求 | 必須為成年人，以及有精神能力就維持生命治療作決定 |
| 申請形式 | 必須書面 |
| 適用病人 | <ul style="list-style-type: none"> 罹患末期疾病 持續性植物人狀態或不可逆轉昏迷 其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病 其中一名須為註冊醫生 |
| 見證人的要求 | 見證人不是訂立人的利益攸關者，如遺囑受益人、親屬、保單受益人等 |
| 維持生命治療 | 心肺復甦術、插入呼吸喉管、呼吸機、強心藥、心臟起搏器、洗腎、抗生素治療及人工供給營養及液體等 |
| 不作心肺復甦術命令 | 須由兩名註冊醫生簽發，其中一人須為專科醫生 |
| 撤銷指示 | 訂立者只要有精神能力就維持生命治療作決定，便可隨時以口頭、書面或銷毀等方式即時撤銷指示 |

資料來源：大公報記者整理

他山之石

外界關注「拒絕維持生命治療」與「安樂死主動結束生命」的差異。醫務衛生局局長盧寵茂強調，預設醫療指示與安樂死是截然不同的兩個概念。

與「安樂死」概念截然不同

盧寵茂於上周三在立法會會議發言時表示，預設醫療指示的目的在於病人在生命晚期不能自決時，在符合指明先決條件的情況下，如罹患末期疾病或陷入持續性植物人狀態等，停止或不給予病人指明拒絕的維持生命治療。醫護人員在特定情況下，停止或不給予病人無效治療，目的在於照顧病人的最佳利益，避免病人延長痛苦，讓病人自然離世，屬合乎倫理和法律的做法。

立法會議員陳凱欣昨日向《大公報》表示，預設醫療指示與安樂死存在差異。荷蘭、瑞典等地「安樂死」屬合法化，主要是為患者注射藥物；在新加坡、美國等地同樣有法律支撐預設醫療指示，患者享有更大的自主權。

根據2019年立法會資料顯示，美國的加利福尼亞州在1976年制定《自然死亡法令》，是美國首個州份立法確認病人行使作出預設醫療指示的權利，其他州份在1990年代初亦大多已通過類似法例。根據調查結果，美國多達37%的成年人已在2017年作出預設醫療指示，為1990年的12%比率的三倍，比率亦為全球最高。針對65歲及以上的長者人口，預設醫療指示的滲透率更高，超逾50%。

大公報記者 鍾佩欣

美國 37% 成年人已預設醫療指示

37%

成年人已預設醫療指示

范鴻齡：出現醫療事故 管理層不可全身而退



▲醫管局希望積極推進改革，維持市民對醫療安全的信心。

資料圖片

►范鴻齡表示，正研究引入賞罰制度，將員工表現與每年增薪點掛鈎。



【大公報訊】醫院管理局前日公布公立醫院管理系統性問題的檢討報告，指出醫管

局在管治及責任方面存在權責不清等問題，醫管局主席范鴻齡昨日在電台節目中表示，正研究引入賞罰制度，若發現管理層有疏忽都會記錄在案，並將員工表現與每年增薪點掛鈎，多次出現問題或被暫停給予增薪點一年。

倘管理層疏忽都要記錄在案

范鴻齡表示，醫管局總部、醫院聯網和較大型的醫院，都有負責質素和安全的部門，但發生醫療事故時，往往不知應由誰負責，亦無法查證目前制度是否有問題，「我們的原則是有責，必須要有權，如果權在總部，但責推卸去聯網或個人身上，是做不

到，亦不公道的。」

他強調，這是醫管局首次以「改革」二字命名委員會督導落實報告建議，希望透過集思廣益，有革新思維，維持市民對醫療安全的信心。

就事故管理方面，委員會建議制定高層問責制度，范鴻齡表示，正研究引入賞罰制度，若發現管理層有疏忽都要記錄在案，不希望日後前線醫護犯錯時，管理層還可以全身而退。他舉例稱，當出現醫療事故時，調查後若情況輕微，會考慮以警告信形式處理，不會有具體懲罰；若兩、三次出現問題，可能考慮將涉事員工增薪點暫停一年，反之若有員工表現出色，亦可能增薪點跳兩級。

他表示，醫管局的薪酬制度是跟隨公務

員體制，但相信在增薪點方面是有些彈性，若推行有關做法，需得到政府同意。

已聘350海外醫生及70護士

人手方面，范鴻齡稱目前醫生流失率減至約5%、護士流失率則減至約8%。醫管局已透過挽留人才措施及在外「搶人才」，增加醫護人手，至今已聘請350名非本地培訓醫生，佔公立醫院約7000名醫生團隊約5%；自7月通過《護士註冊修訂條例》草案後，至今亦收到1000多份海外護士申請，當中600多人符合資格，已聘請70人。

范鴻齡相信，明年人手緊張問題可得到紓緩，隨着人手增加，是合適時間推行改革，包括增加入職員工培訓及利用科技，減少醫護人為錯誤等。

5000人參與啟德體育園演練 模擬觀眾受傷

【大公報訊】啟德體育園的啟德青年運動場昨日下午舉行第三次壓力測試，共5000人入場參與演練，是青年運動場可容納人數的上限，當中包括公務員及地區人士。演練模擬了觀眾扭傷、有人帶生果刀、人流高峰下的港鐵站處理等情景。警方與港鐵公司表示，演練過程大致順暢。

測試惡劣天氣下進場需時

演練從下午3時半左右開始，至晚上8時45分結束，分為三個階段，包括測試入場驗票安檢和兩次離場測試。先進行進場及第一次離場測試，5000人分批由啟德體育園青年運動場步行，往返港鐵宋皇臺站，安排其中一千人撐傘排水，測試惡劣天氣期間進場所需時間。

在安檢演練期間，園方採納警方建議，包括增加人手足以應付人流，有特快通道讓無背囊人士進場，以及特別通道照顧行動不便人士。其間入場人士逐一通過金屬探測器，保安員檢查隨身物品，其間模擬有人攜帶水樽、生果刀等，被要求丟棄，亦安排坐輪椅人士經特別通道安檢。

在人群管理方面，5000人離開運動場時，分別獲安排前往港鐵啟德站及宋皇臺站。警方指兩次離場都見到，警方及民安隊有足夠人手應對，並因應情況調整人流管制措施。

在應付突發事件方面，演練模擬不同情境，例如模擬有觀眾在運動場內的看台梯級扭傷，救護員和聖約翰救護隊為傷者護理和抬上擔架送院。最後港鐵亦配合實施客流管理，見到鐵路可快速消化人流，認為今日測試效果相當理想。



►參與演練人員在啟德青年運動場入口為參與者進行進場安全檢查。

►啟德體育園昨日進行首次演練，人員在演練期間模擬處理傷者並安排送院。