

須註冊醫生見證下簽「預設醫療指示」 病人可拒絕維持生命治療 條例7.31實施



焦點新聞

《維持生命治療的預作決定條例》將於下周五（31日）起生效，末期病人可在註冊醫生見證下，簽署「預設醫療指示」及「不作心肺復甦術命令」文件，決定自己在末期癌症、植物人等三個特定條件下，可拒絕維持生命治療。

醫院管理局昨日表示，逾4.4萬名醫護已接受培訓並測試合格，病人訂立指示後可獲標準黃色文件袋，消防救護員緊急時可搜尋文件袋內命令，若對文件存疑會以救人為先，但若醫護或救護員明知已簽署有效文件仍漠視指令，則需承擔法律責任。

大公報記者 王亞毛



◀末期病人簽署的「預設醫療指示」及「不作心肺復甦術命令」文件，放在標準黃色文件袋內供予醫護或救護員查閱。

不少末期疾病病人由於癌症和器官衰竭等情況，即使進行心肺復甦術，成功率亦非常低，反而延長病人臨終過程，造成不必要的痛楚，所以自願放棄臨終維生治療。為對病人、醫護和施救者提供法律保障，讓末期病人享有更大的自主權，特區政府早前就《維持生命治療的預作決定條例》立法，《條例》已於2024年11月24日刊憲，並將於下周五（31日）起生效，允許具有精神能力的成年人自主決定，當病情轉差、無精神能力時，在特定條件下，拒絕維持生命治療。

採取「慎入易出」原則

醫管局臨床倫理委員會主席謝文華昨日表示，條例採取「慎入、易出」原則，「慎入」包括簽署預設醫療指示設有三個先決條件，即須是晚期癌症等末期病、持續植物人或不可逆轉昏迷，以及末期器官衰竭等晚期壽命受限疾病。病人可在具有精神行為能力時簽署文件，選擇拒絕心肺復甦術、呼吸機及人工營養等「維持生命治療」方式。她強調，簽署文件不等於安樂死，只是拒絕「維持生命治療」。

訂立「預設醫療指示」的病人必須是成年人，並在至少兩名無利益關係的見證人面前簽署，其中一人須為註冊醫生；簽署「不作心肺復甦術命令」亦要求由兩位醫生簽發，其中一位必須為專科醫生。

在「易出」原則下，有精神行為能力的成年人，隨時可撤銷自己訂立的預設醫療指示，撤銷方式較簡單，包括可直接撕毀文件、書面聲明、劃掉每一頁並在每一頁簽名，以及可以口頭向一名成年見證人表達，即可隨時撤銷指示。

醫管局提供黃色授權文件袋

醫管局會為已簽署文件的病人提供黃色標準文件袋，袋身印有授權條款，包括「本人授權救護人員或其他救援人士在緊急情況下搜索此袋」。謝文華指出，當病人遇到意外，或見到文件多處被劃花等，令救護員對文件效力存疑，會把救人放首位；若醫護或救護員明知文件有效仍漠視指令，則要承擔法律責任。

謝文華表示，醫管局自2012年起簽發「預設醫療指示」及「不作心肺復甦術命令」文件，病人參與數量逐年遞增，2025年兩份文件分別簽發2070份及5084份。醫管局會在7月31日前，為超過4800名病人的不作心肺復甦術命令換成新表格，現存的醫管局預設醫療指示則維持有效。

謝文華表示，簽署「預設醫療指示」的病人若持有「醫健通」戶口，局方在獲得病人同意後，會將表格拍照並上傳至平台作紀錄，亦有效力；未來第二期病人將可直接在「醫健通」內簽訂指示，具體推行日期仍在商討中。

消除誤解

簽署文件不等於放棄治療

醫院管理局臨床倫理委員會主席謝文華昨日表示，現時不少人仍對簽署「預設醫療指示」及「不作心肺復甦術命令」文件存有誤解，誤以為簽署即是放棄治療。

她引述一位77歲林伯的個案，他性格豁達，家庭生活美滿，因患有末期結腸癌，正接受舒緩治療，早前決定訂立預設醫療指示，希望在心臟停頓時不接受心肺復甦術，家人亦支持。惟覆診前一星期，林伯女兒致電舒緩科家訪護士，表示對父親訂立預設醫療指示有保留，原因是她會在兩個月後舉行婚禮。謝文華稱，指示並非「催命符」，只是拒絕部分治療，林伯家人在勸說下達成一致意見，簽署文件，林伯也參加了女兒婚禮。

另一位73歲的張婆婆患有肺癌，已接受多年抗癌治療，包括手術、電療、化療、標靶治療等，多名腫瘤科醫生認為她的病情已達末期，治療對腫瘤並無作用，張婆婆同意轉介舒緩治療科。張婆婆有一兒一女，女兒長期照顧母親，理解母親苦楚，但兒子不同意，認為簽紙等於放棄病人，認為「有得醫點解唔醫？」後經多次商討和勸諭，兒子終支持母親意願。

大公報記者 王亞毛

中醫院下周一起推中風後及下腰痛專病治療

►香港中醫醫院昨日公布下周一起推出的兩項中醫專病項目細節。大公報記者麥潤田攝



►中醫院將於12月分階段開展24小時住院服務。大公報記者麥潤田攝

【大公報訊】記者張騰報道：香港中醫醫院昨日公布，下周一起推出兩項中醫專病項目細節，分別為「中風後治療專病項目」及「下腰痛治療專病項目」，兩項服務均屬中西醫協作項目，將以中醫為主，設有跨專業專家團隊，提供治療包括推拿、薰蒸、物理治療等，收費將按政府資助及市場導向服務計算。

中西醫協作發揮良好療效

香港中醫醫院行政總監卞兆祥表示，中風及下腰痛在本港普遍、治療需求大，因此首輪推行這兩個項目，相信中西協作治療能發揮良好的治療效果。院方將於今年內陸續推出其餘10個專病項目。

中風後治療專病項目分為兩個計劃，「後急性中風治療」適用於中風發病後一周至60日內的病人，提供連續3周、每周6節的日間住院服務；「中風後遺症治療」適用於中風發病後60日至3年的病人，提供連續8周、每周6節的門診服務，並可按臨床需要，安排日間住院服務。

下腰痛治療專病項目亦分為兩個計劃，「急性下腰痛治療」適用於發作後少於6周的病人，提供連續4節的日間住院服務，核心目標是幫助患者由確立疼痛根源到鞏固療效；「亞急性及慢性下腰痛治

療」適用於下腰痛持續6周或以上，少於3個月，或慢性下腰痛持續3個月或以上的病人，院方提供連續4周、每周3節的門診服務，亦可按需要安排日間住院服務。

中風後治療由中醫師、腦神經科專科或復康科專科醫生，以及物理治療師定期會診，治療項目包括內服中藥、針刺、推拿、艾灸、中藥薰蒸或浸浴、西藥、物理治療、職業治療、言語治療和營養諮詢，加快恢復中風病人的肢體運動、自理及認知能力，改善吞嚥及言語功能。下腰痛治療由中醫師、骨科專科或復康科專科醫生，以及物理治療師定期會診，因應治療進度動態調整方案，包括內服或外敷中藥、針刺、推拿、功法訓練、中藥薰蒸、西藥和物理治療。

即日起可致電專線預約

中醫專病項目收費分為政府資助服務及市場導向服務兩種。「急性下腰痛治療」服務的資助服務收費約1800元起，市場導向收費約10600元起。院方提醒，實際收費會按臨床需要調整。市民使用政府資助服務的資格與公立醫院相同，並需提前註冊醫健通。有意求診的市民，即日起可致電或發送WhatsApp短訊至項目專線57993233預約。

24小時住院服務 12月分階段展開

擴展服務

香港中醫醫院行政總監卞兆祥表示，醫院預計將於今年12月分階段開展24小時住院服務，初期提供約90張病床，年內還將推出10個中醫專病項目。

卞兆祥指出，24小時住院服務將提供中醫、西醫及護士的「三班制」輪班，並設有夜間當值，主要針對自理能力較差、需多學科團隊密切監察病情的病人。他表示，在今年餘下時間將會陸續推出包括腫瘤治療、不孕及產前產後治理、長期痛症等10個中醫專病項目，未來亦會開展包括心血管疾病、黃斑病變、失眠等11個中醫專病項目。

醫院開幕以來，已四度增加資助門診服務名額。卞兆祥表示，專病項目不會分薄政府資助門診服務名額，院方會在推出專病項目的過程中，監察其整個進展，在有需要的情況之下，院方亦會增加籌號。

大公報記者 張騰

香港中醫醫院專病項目目標病人

中風後治療

計劃一：後急性中風治療

- 18歲或以上
- 中風發病後1周至60日內
- 中醫診斷為中風，西醫診斷為缺血性或出血性中風
- 毋須24小時住院，或已經完成西醫住院治療
- 毋須長期卧床，具備（或具有限度）活動能力，可自主或在協助下出行

計劃二：中風後遺症治療

- 18歲或以上
- 中醫診斷為中風後遺症，西醫診斷為缺血性或出血性中風後遺症
- 中風發病後60日至3年
- 毋須24小時住院，或已經完成西醫住院治療
- 毋須長期卧床，具備（或具有限度）活動能力，可自主或在協助下出行

下腰痛治療

計劃一：急性下腰痛治療

- 18歲或以上
- 下腰痛急性發作後少於6周

計劃二：亞急性及慢性下腰痛治療

- 18歲或以上
- 下腰痛持續6周或以上，少於3個月；或慢性下腰痛持續3個月或以上

資料來源：香港中醫醫院

加強與省中醫院合作



蔡樹文

中醫醫院將於本月27日起開展首輪專病項目，率先推出「中風後治療」及「下腰痛治療」，採用以「中醫為主」的中西醫協作治療模式，服務涵蓋政府資助及市場導向服務。

中醫醫院推出首輪專病項目，是為市民提供服務及中西醫協作治療的里程碑。首輪專病項目包括中風後治療及下腰痛項目，屬於本港常見疾病，有關服務料受中風及下腰痛病患者歡迎。社會期望中醫醫院日後陸續推出更多其他專病項目，發揮中西醫協作優勢，服務有需要的市民。

隨着中醫醫院服務項目不斷擴充，社會關注本地是否有足夠專科中醫服務社會，本地培訓專科中醫師是否足以應付中醫醫院需求？當局會否透過加強與內地中醫院合作及人員交流，滿足本地中醫院對專科中醫人才需求？

香港中醫醫院與廣東省中醫院早前簽訂了《戰略合作協議》，廣東省中醫院承諾支援香港中醫醫院的持續發展，廣東省中醫院在專科項目的中西醫協作累積不少經驗，期望雙方在專病項目合作有更大成果。