

港「拒絕搶救」條例月底正式生效

醫管局強調「慎入易出」原則推行 派黃色文件袋助前線分辨

《維持生命治療的預作決定條例》將於本月31日正式生效，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」，《條例》相較現行普通法更可保護訂立者及施救者。醫院管理局昨日舉行技術簡介會，強調會以「慎入、易出」原則推行措施，並將以「醫健通」作為指定電子系統並分兩階段推行「預設醫療指示」電子化，並會派發放置表格的黃色標準文件袋，協助救護人員分辨病人。

●香港文匯報記者 鍾靜雯

醫管局臨床倫理委員會主席謝文華昨日表示，「預設醫療指示」並非「新鮮事」，局方一直都在協助有意願的病人簽署，簽發相關文件數字呈持續上升趨勢，單是去年共簽發約2,070份「預設醫療指示」及5,084份「不作心肺復甦術命令」，主要由舒緩科、腫瘤科、內科及老人科醫生協助簽發。

簽署指示人須符四大條件

即將生效的《條例》將為設定、撤銷、執行「預設醫療指示」及「不作心肺復甦術命令」提供法律框架，同時為醫治者提供包括民事、刑事、專業行為方面的法律保障。謝文華表示，《條例》會以「慎入、易出」為原則，「慎入」即謹慎訂立指示，簽署指示人必須符合四大條件（見表），訂立指示亦須經過多次商討，也會安排家訪護士上門了解。至於「易出」則指訂立人可透過口頭、燒毀等5種方式撤銷指示，隨時改變主意，但謝文華建議有意撤銷者應全部做足手續，確保萬無一失。

謝文華續指，只有具精神行為能力的成年人可以撤銷自己訂立的指示，包括醫護人員、親人、同居者、監護人、朋友等，皆不可推翻有效的「預設醫療指示」。同時條例設有「指明先決條件」，例如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、嚴重認知障礙等晚期不可逆轉的壽命受限疾病，病人可拒絕如心肺復甦術、人工呼吸機、化療等「維持生命治療」。

醫管局現正陸續為現時持有舊命令的逾4,800名病人，將文件轉換成法定的新表格，而現存的醫管局「預設醫療指示」則維持有效。在下周五推行的第一階段中，病人或照顧者在獲得病人同意後，可率先將簽妥的紙本指示圖片或掃描副本上載至「醫健通」平台，屆時醫護人員登入系統就可即時識別。至於可直接在系統內建立及簽發電子文件的第二階段安排，暫未有具體執行時間表。關於私營市場有機構為病人簽署的「預設醫療指示」，法例要求醫生需要向病人解釋及遵守守則，否則需要承擔相應法律責任。

關於「不作心肺復甦術命令」，鑑於緊急救援需要即時作出臨床判斷，目前不設電子版本，只限以實體紙本形式儲存，市民或照顧者必須妥善保存實體文件，醫護或救護人員見到實體表格後方會執行。

若現場不見「黃袋」救護員照救

為確保前線救護人員能即時識別，醫管局會為簽訂相關文件的病人配發黃色標準文件袋。袋身已清楚印有授權條款，允許救護人員在緊急情況下打開搜索袋裏文件。局方提醒，由於救護人員和救援人員並無法律責任或義務四處翻找病人的醫療文件或私人物品，若救護員到達現場時，在當眼處找不到該「黃袋」或任何有效的「不作心肺復甦術命令」文件，基於「救人第一」的原則，會依據常規程序進行急救，因此建議將「黃袋」放置於家中當眼處或掛在門口掛鈎上。

不過，謝文華同時強調，紀律部隊有清晰指引，不擔心救護員會「走捷徑當睇唔到」。

謝文華並提醒，「預設醫療指示」旨在讓病人在晚期不可逆轉時拒絕無效治療，讓生命自然終結，其本質與安樂死截然不同。任何要求安樂死、拒絕基本照顧、舒緩治療等指令，在香港法律上均屬無效。



●醫管局臨床倫理委員會主席謝文華指去年已簽發約2,070份「預設醫療指示」。香港文匯報記者北山彥 攝



●醫管局將為簽署文件的病人提供黃色標準文件袋，允許救援人員在緊急情況下打開搜索袋裏文件。香港文匯報記者北山彥 攝

簽文件非放棄治療 個案為市民解惑

專家意見

即使「預設醫療指示」由來已久，但不少市民對該指示仍存有誤解。醫管局臨床倫理委員會主席謝文華昨日透過兩則臨床真實個案，解釋條例背後理念，澄清簽署相關文件並不會加速死亡，亦非直接放棄病人。

77歲的林伯患末期結腸癌，正接受舒緩治療。林伯性格豁達，原本在家人支持下，計劃訂立「預設醫療指示」，表明一旦出現心臟停頓，不接受心肺復甦，惟在林伯正式簽署前一周，林伯的女兒致電舒緩科家訪護士，對有關決定有所保留。她擔心一旦簽署文件，會令父親提早離世，無法見證兩個月

後自己的婚禮。

謝文華指出，不少家屬均有類似疑慮，誤以為簽訂指示便會縮短患者壽命。事實上該項文件僅僅拒絕無效用的搶救程序，患者仍然可以繼續接受止痛、護理等舒緩治療，並不會令死亡提前來臨。經醫護解釋觀念之後，林伯最終順利簽署指示，亦如期出席女兒婚禮。

另一個案為73歲、患晚期肺癌的張婆婆。張婆婆多年來先後接受手術、電療、化療等各類抗癌治療，多名腫瘤科醫生均判斷其病情已進入末期，再進行抗癌治療已經沒有療效，經張婆婆同意後轉介至舒緩治療科。女

相關條件及注意事項

訂立預設醫療指示條件

- 成年人及具有精神行為能力
- 以書面訂立，所有指令必須清晰顯示「標準表格」
- 訂立人需在兩名見證人見證下簽名作實，並顯示簽署日期
- 見證人必須是成年人及非利益攸關人，其中一人必須是註冊醫生，並已經向訂立人解說指示，及遵從指示中每項指令的結果

註：預設醫療指示並無失效期，直至訂立人撤銷或訂立新指示

註：有精神行為能力的成年人，可隨時撤銷指示，如銷毀所有生效文件（紙本及電子）、書面撤銷、填妥指示第五部、劃掉每頁並逐頁簽名、在一名成年人作證下口頭撤銷

具持續效力的不作心肺復甦術命令

- 分「有精神行為能力的成年人自主」及「無精神行為能力的成年人/未成年病人」兩類
- 前者為第一類「按預設醫療指示」，後者為第二類「非按預設醫療指示」
- 兩類同樣須要由兩位醫生簽發，其中一位是專科醫生
- 前者無須副簽人，後者須要副簽人
- 副簽人必須是成年人，從至親（如配偶、父母）到具資格行事人（如同事、鄰居、好友、遠房親人）。若皆無，可只由包括專科醫生在內，共兩位醫生簽發（此項不適用於未成年病人）

註：不作心肺復甦術命令需在過期前由醫生續期延長，否則無效

註：續期只需一位註冊醫生簽署（未成年人之命令至18歲自動無效）

註：有效期不超過一年

醫管局會提供黃色標準文件袋，以存放相關文件，袋上列明授權救護員在緊急情況下可搜索該文件袋。局方建議將文件袋放置於門口等顯眼且無上鎖位置，切勿鎖入櫃。

資料來源：醫管局

整理：香港文匯報記者 文森

兒長期照顧母親，明白其病情，認同一旦心臟停頓，不進行心肺復甦。然而兒子卻堅決反對，認為簽署文件等同放棄救治母親，堅持無論情況如何都一定要搶救。

醫護團隊隨即與一家人展開溝通，解釋尊重病人意願不等於放棄治療，末期階段的治療重點由對抗腫瘤轉為舒緩痛楚。經過多輪傾談，兒子最終理解治療已經失去意義，接納母親不接受心肺復甦的決定。

謝文華提醒，「預設醫療指示」只適用於生命末期，拒絕無效的維持生命治療，和安樂死有本質區別，市民無需過度恐慌，建議病人及早與家人、醫生溝通，規劃晚期醫療安排。

●香港文匯報記者 鍾靜雯

中醫醫院推專病項目 下周治中風及下腰痛



►香港中醫醫院將於下周一起推出「中風後治療專病項目」及「下腰痛治療專病項目」。香港文匯報記者張茗 攝

香港文匯報訊（記者 張茗）香港中醫醫院於本月開展一系列專病項目，首輪於下周一（27日）推出「中風後治療專病項目」及「下腰痛治療專病項目」。兩項目均為以中醫為主的中西醫協作項目，由跨專業醫療團隊共同治理，昨日起開放供市民預約，收費則根據是否資助有所區分。

香港中醫醫院行政總監卞兆祥介紹指，中醫醫院開院後已開設中醫內科、中醫外科、中醫婦科、中醫兒科、中醫骨傷科、中醫針灸科六個分科，本年度規劃推出12個專病項目，涵蓋腫瘤、治未病、老年退化性疾、季節性流感、不孕及產前產後治理等。優先推出中風及下腰痛項目，是源於臨床需求高，有相關臨床治療的優勢，加上中西醫協作效果良好。

卞兆祥強調，新增項目不會影響原有門診服務，首階段有25張病床供專病服務，而院方亦會

不斷增加人手以應對需求。

今次首推兩大專病項目涵蓋「中風後治療」及「下腰痛治療」，並各自制定兩大治療方案。在中風後治療專病項目中，「後急性中風治療」服務發病一周至60天內的病人，治療周期為連續3周、每周6節日間住院服務。

至於「中風後遺症治療」服務發病後60天至3年的病人，治療周期為連續8周、每周6節門診服務。

中醫師與西醫共同會診

下腰痛治療專病項目中，「急性下腰痛治療」服務急性發作少於6周病人，連續4節日間住院服務為治療周期；「亞急性及慢性下腰痛治療」服務下腰痛持續6周以上而少於3個月，或慢性下腰痛持續3個月或以上的病人，治療周期為連續4



周、每周3節門診服務。

兩個項目均以「中醫為主的中西醫協作」為核心，綜合中醫綜合治療，包含為病人處方中藥、針灸、推拿、中藥薰蒸等治療項目。中醫師與西醫共同會診，整合雙方臨床觀點，中醫藥治療亦會與物理治療、職業治療及言語治療等互補優勢，並且會有護士擔任個案經理，負責統籌全程照護流程，確保各環節銜接順暢。

收費方面，專病項目將按照醫院現時已公布的政府資助服務或市場導向服務收費作計算，資助服務門診收費介乎250元至380元，日間住院每節450元，出院取藥中藥每天每處方25元，西藥5元。

市場導向服務門診介乎250元至1,780元，日間住院每節2,650元至5,370元，中藥每日每處方90元起，西藥按個別藥物用量收費。

中醫醫院兩專病項目重點

○中風後治療專病項目

計劃一：後急性中風治療

對象：中風發病後一周至60天內；中醫診斷為中風，西醫診斷為缺血性或出血性中風

計劃二：中風後遺症治療

對象：中風發病後60天至3年；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

目標症狀：中風後的運動機能、感覺功能、言語、吞嚥、認知及情緒等障礙

治療項目：內服中藥、艾灸、針刺、推拿、內服西藥、物理治療、職業治療、營養諮詢、中藥薰蒸或浸浴（只限日間住院服務）、言語治療、護理評估及措施

○下腰痛治療專病項目

計劃一：急性下腰痛治療

對象：下腰痛急性發作後少於6周

目標症狀：腰部疼痛劇烈；腰部活動不利；下肢麻木；或下腰痛影響日常生活及工作

計劃二：亞急性及慢性下腰痛治療

對象：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

目標症狀：下腰痛或遇天氣變化加重；平時持續或間歇性出現腰背部酸軟及乏力感；下肢麻木；小腿抽筋；或下腰痛影響日常生活及工作

治療項目：內服中藥、外敷中藥、針刺、推拿、功法訓練、中藥薰蒸（只限日間住院服務）、內服或注射西藥、護理評估及措施、物理治療

資料來源：香港中醫醫院

整理：香港文匯報記者 文森