

## 《生命伦理线》 13.9.2021

区结成 中文大学生命伦理学中心总监

### 立法有助预设医疗指示

Covi-19 疫情全球大流行近二十个月，把很多其他重要的医疗议题挤开，可以视为抗疫的一种代价。虽然笔者在不同场合常常呼吁要关注抗疫以外的医疗卫生课题，但是回顾这二十个月自己在本栏写的题目，抗疫伦理占了三分之二。近日起了一个题目，谈正在酝酿的预设医疗指示(advance directives, 简称 AD)立法，恰好就读到谢俊仁医生在 *Hong Kong Medical Journal* 八月号刊登的评论文章，对政府的立法建议有精确而扼要的析述。我征得谢医生同意，在这儿翻译介绍。谢医生长期对香港的纾缓医学、临床伦理和生死教育多所贡献，我们曾在医管局临床伦理委员会共事多年，十多年间一起讨论与本篇题目有关的伦理指引颇多，印证了不少相近的观点。以下意译。为方便一般读者，行文分段略有修改。

立法建议：政府于 2019 年 9 月至 12 月进行公众咨询，至 2020 年 7 月发表一份有关预设医疗指示的立法建议的咨询报告，期望拟定草案，提交新一届立法会作审议。立法建议让年满 18 岁或以上、精神上有能力行事的人士作出预设医疗指示，可以在患有预先指明疾病的情况下，拒绝维持生命治疗（包括人工营养及流体喂养）。根据建议，预先作出的拒绝维持生命治疗的指示和日常医疗情景中实时的拒绝是有相同的法律效力，当病人最后因病失去精神上的行为能力，医生亦不可以单方面以病人的最佳利益（best interests）为理由推翻病人预设的指示。

咨询报告建议使用一份标准格式的预设医疗指示文件（格式非法定），并不建议建立中央登记册（按：这在公众咨询阶段有不同意见，笔者倾向认同中央登记册易生弊端）。预设医疗指示文件本身只是证明了当事人的指示，实施时仍须确认拒绝维持生命治疗的指示是有效且适用（valid and applicable）。为了便于在医院外的紧急情况下跟随病人的 AD，报告建议采用「不作心肺复苏术」（Do-not-attempt- CPR，简称 DNACPR）法定文件（statutory form），医生可预先使用该表格确认证明 AD 是有效且适用于疾病的情况，从而建议不进行心肺复苏。同样地，DNACPR 文亦可以用于未成年人和未有 AD 的无行为能力的成年人，条件是他们被确知患有晚期和不可逆转的严重疾病，并且亲人和医生需要有共识，施行心肺复苏术并不符合患者的最佳利益。

### 立法是里程碑

是项立法是关乎晚期医护照顾的香港里程碑。其一是，可以清除一些法律上的

不确定性和法律障碍。政府会在《精神健康条例》作出具体规定，使有效且适用的 AD 具凌驾性，无论注册医生或监护人也不能以最佳利益为理由推翻有效的 AD 指示。同时，现行《消防条例》有关救护员必须复苏患者的责任规定也将改变，让救护员可以接受和按照 DNACPR 表格的指示执行。

其二，法例可为医护人员提供保护。如果医护人员有合理理由认为该 AD 并非有效和适用，则复苏救治亦不会承担民事或刑事责任；如果合理地认为 AD 的确存在，是有效和适用的，亦不会因不给予（或撤走）维生治疗而需承担民事或刑事责任。同样的法律保护也适用于处理 DNACPR。只要医疗决定是尽职合理，医护人员可免于针对专业不当行为的纪律处分。第三，有了法例提供的信心，并且经过相应的公共教育，无论治疗提供者、患者、家人或是公众也能更好地接受使用 AD。

立法有利，但在临床上医生和专业组织也有需要留意的地方。

### 临床医生须知

在尊重 AD 之前，临床医生必须决定 AD 是否有效和适用。有法例保护不等如医生可以不加思索、机械式地跟随预设的指示行事。在有效性方面，正常情况下，医生应查看 AD 的正本，注意 AD 的指示是足够清晰，未曾被撤回，且未受到挑战质疑。在具体的特殊情况下，如果患者在立下 AD 之后，其相关的行为明显有违当初的指示，表明他/她已改变主意，则该 AD 很可能已经无效。

在适用性方面，只有当事人已处于在 AD 表格中预先指定的病况下，且失去做出医疗决定的精神行为能力时，AD 才适用。倘若有合理理由相信病人并未预料到目前的特殊情况，而这情况若在病人预期之内很可能会影响其决定，则 AD 亦可能不适用。例如，一个癌病已扩散的患者预设 AD 拒绝插喉管使用呼吸机与心肺复苏，但现在另有急性的可治疾病需要在全身麻醉下接受手术。

订立 AD 需要有见证人。根据现行（立法前）的普通法框架，对 AD 的见证过程也有基本的要求，包括病人在订立 AD 时，患者应已妥为知情（properly informed），有足够、准确的信息做出决定。近年，一些海外立法偏向于宽松，并不要求病人接收有关他们在 AD 中拒绝的治疗的详细信息。在香港，咨询报告建议采取较平衡的方法：「医生（作为证人）应确信该人有能力订立 AD，并已获知该指示的性质和效果，以及拒绝指定的治疗的后果。」为满足法例对医生见证订立 AD 的法律要求（这与临床对医疗手术的知情同意准则是不同的），相关的医学专业组织日后应制定指引，协助临床医生在实践时充份明了。

根据 AD 立法建议，健康的人士也可以订立 AD。医生为健康人士见证 AD 时需要理解，健康人士签署「永久性的严重神经损伤」以外的 AD 是具争议的。首先，

末期疾病有很多不同病因，健康人士需要极多和复杂的医疗信息才可以作出有意义的指示。其次，一个人对征状或残疾的接受程度是随着其身体状况和真实的患病经历而改变的。

参考：CY Tse. Advantages of legislation for advance directives in Hong Kong and areas of concern for clinicians. *Hong Kong Medical Journal* 2021 August, Vol. 27(4), p. 309-11.

<https://doi.org/10.12809/hkmj208985>