

「一叶一杏林」 11.4.2018 区结成

## AD 难题

上星期五《经济日报》有专题写香港病人现今并不容易默认医疗指示 (Advance Directives, 简称 AD), 我也是受访者。访问的时候, 脑子里常在做「身份跳跃」, 这是我自己发明新名词, 英文可以译作 identity hopping。跳跃的原因是, AD 有多个面向, 从不同的位置会看见不同的问题, 也会有不同的感受。「身份跳跃」可以避免屁股指挥脑袋, 或者固执一端。

有一段话是有感而发。这段话见于报道:「区结成解释, 如健康人士太早签默认医疗指示, 未有计算将来医疗发展变化, 加上未经历严重疾病, 医生可能担心签默认医疗指示未必是一个『知情决定』。不过, 区认为问题如不解决, 恐反弹压力给前线医护人员, 如增加投诉, 减低士气, 影响医患关系, 亦会因不必要抢救增加医护成本。」

这缘自一个向记者诉苦的病人。77 岁的长者在公院诊断早期胃癌, 入院动手术切除后康复, 但住院所见所闻令他兴起默认医疗指示的意愿。这原来大不易, 他动手下载了 AD 表格, 但在门诊和医院都难找到人受理。如果找私营机构签署, 又怕机构未必互认。医管局的指引不是没有承认外面签署 AD 的方法, 但医护人员太忙了, 谁有时间兼顾默认医疗指示表格?

我自己有 4 个身份跟这个 AD 难题是相关的。现在我是医管局临床伦理委员会主席, 公院 AD 的设计经多年参与, 可算是我半个孩子, 见有病人说它不管用, 未免有些心翳。另一个身份是在中文大学做生命伦理学工作, 常会讨论生命晚期的病人自主问题。这不单关乎病人权利, 也关乎医疗质素, 我觉得社会要好好推进这件事。第 3 个身份是前线医疗的过来人, 现在我还有子侄辈在前线做医护工作, 深知在逐渐呈现危机的医疗系统, 医护人员高速工作难以好好打理病人是怎样的一种光景。

最后一个身份是年长中的自己。我也常在想着做一个 AD, 但如果这位患过癌的 77 岁长者还未能顺利进入 AD 流程, 60 出头未曾大病的我, 更是「未到现场」吧?

因此，你不难想象，记者访问我的时候，跟着我「身份跳跃」，这样瞧瞧又那样看看，跳来跳去，累死罢？AD 这个难题在香港真的是令人累，我这还未跳到救护车人员是否要尊重 AD 这个难题呢？

有朝 AD 难题不令人累，香港的生命晚期服务才算进了一步。