

區結成 中文大學生命倫理學中心總監

### 立法有助預設醫療指示

Covi-19 疫情全球大流行近二十個月，把很多其他重要的醫療議題擠開，可以視為抗疫的一種代價。雖然筆者在不同場合常常呼籲要關注抗疫以外的醫療衛生課題，但是回顧這二十個月自己在本欄寫的題目，抗疫倫理佔了三分之二。近日起了一個題目，談正在醞釀的預設醫療指示(advance directives, 簡稱 AD)立法，恰好就讀到謝俊仁醫生在 *Hong Kong Medical Journal* 八月號刊登的評論文章，對政府的立法建議有精確而扼要的析述。我徵得謝醫生同意，在這兒翻譯介紹。謝醫生長期對香港的紓緩醫學、臨床倫理和生死教育多所貢獻，我們曾在醫管局臨床倫理委員會共事多年，十多年間一起討論與本篇題目有關的倫理指引頗多，印證了不少相近的觀點。以下意譯。為方便一般讀者，行文分段略有修改。

立法建議：政府於 2019 年 9 月至 12 月進行公眾諮詢，至 2020 年 7 月發表一份有關預設醫療指示的立法建議的諮詢報告，期望擬定草案，提交新一屆立法會作審議。立法建議讓年滿 18 歲或以上、精神上有能力行事的人士作出預設醫療指示，可以在患有預先指明疾病的情況下，拒絕維持生命治療（包括人工營養及流體餵養）。根據建議，預先作出的拒絕維持生命治療的指示和日常醫療情景中即時的拒絕是有相同的法律效力，當病人最後因病失去精神上的行為能力，醫生亦不可以單方面以病人的最佳利益（best interests）為理由推翻病人預設的指示。

諮詢報告建議使用一份標準格式的預設醫療指示文件（格式非法定），並不建議建立中央登記冊（按：這在公眾諮詢階段有不同意見，筆者傾向認同中央登記冊易生弊端）。預設醫療指示文件本身只是證明了當事人的指示，實施時仍須確認拒絕維持生命治療的指示是有效且適用（valid and applicable）。為了便於在醫院外的緊急情況下跟隨病人的 AD，報告建議採用「不作心肺復甦術」（Do-not-attempt-CPR, 簡稱 DNACPR）法定文件（statutory form），醫生可預先使用該表格確認證明 AD 是有效且適用於疾病的情況，從而建議不進行心肺復甦。同樣地，DNACPR 文亦可以用於未成年人和未有 AD 的無行為能力的成年人，條件是他們被確知患有晚期和不可逆轉的嚴重疾病，並且親人和醫生需要有共識，施行心肺復甦術並不符合患者的最佳利益。

### 立法是里程碑

是項立法是關乎晚期醫護照顧的香港里程碑。其一是，可以清除一些法律上的

不確定性和法律障礙。政府會在《精神健康條例》作出具體規定，使有效且適用的 AD 具凌駕性，無論註冊醫生或監護人也不能以最佳利益為理由推翻有效的 AD 指示。同時，現行《消防條例》有關救護員必須復甦患者的責任規定也將改變，讓救護員可以接受和按照 DNACPR 表格的指示執行。

其二，法例可為醫護人員提供保護。如果醫護人員有合理理由認為為該 AD 並非有效和適用，則復甦救治亦不會承擔民事或刑事責任；如果合理地認為 AD 的確存在，是有效和適用的，亦不會因不給予（或撤走）維生治療而需承擔民事或刑事責任。同樣的法律保護也適用於處理 DNACPR。只要醫療決定是盡職合理，醫護人員可免於針對專業不當行為的紀律處分。第三，有了法例提供的信心，並且經過相應的公共教育，無論治療提供者、患者、家人或是公眾也能更好地接受使用 AD。

立法有利，但在臨床上醫生和專業組織也有需要留意的地方。

### 臨床醫生須知

在尊重 AD 之前，臨床醫生必須決定 AD 是否有效和適用。有法例保護不等如醫生可以不加思索、機械式地跟隨預設的指示行事。在有效性方面，正常情況下，醫生應查看 AD 的正本，注意 AD 的指示是足夠清晰，未曾被撤回，且未受到挑戰質疑。在具體的特殊情況下，如果患者在立下 AD 之後，其相關的行為明顯有違當初的指示，表明他/她已改變主意，則該 AD 很可能已經無效。

在適用性方面，只有當事人已處於在 AD 表格中預先指定的病況下，且失去做出醫療決定的精神行為能力時，AD 才適用。倘若有合理理由相信病人並未預料到目前的特殊情況，而這情況若在病人預期之內很可能會影響其決定，則 AD 亦可能不適用。例如，一個癌病已擴散的患者預設 AD 拒絕插喉管使用呼吸機與心肺復甦，但現在另有急性的可治疾病需要在全身麻醉下接受手術。

訂立 AD 需要有見證人。根據現行（立法前）的普通法框架，對 AD 的見證過程也有基本的要求，包括病人在訂立 AD 時，患者應已妥為知情（properly informed），有足夠、準確的資訊做出決定。近年，一些海外立法偏向於寬鬆，並不要求病人接收有關他們在 AD 中拒絕的治療的詳細資訊。在香港，諮詢報告建議採取較平衡的方法：「醫生（作為證人）應確信該人有能力訂立 AD，並已獲知該指示的性質和效果，以及拒絕指定的治療的後果。」為滿足法例對醫生見證訂立 AD 的法律要求（這與臨床對醫療手術的知情同意準則是不同的），相關的醫學專業組織日後應制定指引，協助臨床醫生在實踐時充份明瞭。

根據 AD 立法建議，健康的人士也可以訂立 AD。醫生為健康人士見證 AD 時需要理解，健康人士簽署「永久性的嚴重神經損傷」以外的 AD 是具爭議的。首先，

末期疾病有很多不同病因，健康人士需要極多和複雜的醫療資訊才可以作出有意義的指示。其次，一個人對徵狀或殘疾的接受程度是隨著其身體狀況和真實的患病經歷而改變的。

參考：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>