

《生命倫理線》 05.02.2024

預設醫療指示 市民應否即時訂立？

鍾一諾博士

中文大學生命倫理中心聯席總監

(1825 words)

預設醫療指示（簡稱 AD）在香港的立法箭在弦上，相信會在不久將來完成。坊間對此法律文件已有相當討論，然而還存在不少疑問。本文試解答其中一條問題：AD 立法後，是否每個市民都應該即時訂立？

坊間存在兩個對立的說法。一方面，有人認為臨終醫療或死亡的事不用多講，乃至不應多講，「到時才算」便是；另一方面，坊間亦有聲音呼籲市民及早訂立 AD，未雨綢繆，甚至有團體提供一站式服務，為市民一併訂立 AD、遺囑/平安紙、持久授權書等法律文件，協助市民規劃晚期人生。

作為一個認同 AD 的學者，我當然不同意要到臨終時才開始思考自己的臨終醫療及意願，因為有可能到了那時已經太遲。例如許多病人當知道自己身患絕症時，身心靈備受壓力，足以妨礙清晰的思考，遑論要訂立需要病人有充足精神行為能力的法律文件。

可是另一方面，過早訂立 AD，文件亦有可能不適用於幾年甚或幾十年後所發生的實際情況，讓文件不能發揮應有效果。西方國家有不少實例研究指出，如果 AD 在訂立者還未發病時已經訂好，訂立者有機會不太掌握自己被診斷患上絕症或不能逆轉疾病時的實際情況，從而錯判自己在那預計情況下的真實意願。

自相矛盾？

一邊呼籲大家，不要等到自己患上絕症或不能逆轉疾病時，才思考臨終醫療及意願，另一邊廂又商榷過早訂立 AD 這做法，豈不是自相矛盾嗎？我認為，兩者不一定有衝突。呼籲大家思考死亡及自己的臨終醫療及意願，並不等於叫大家立即訂立 AD——這份對於一些具體情況之下有所規範的法律文件。

尤其一些較年輕、並未罹患絕症或不能逆轉之疾病的人，他們的意願經常會隨著時間、經歷有所改變；甚至有研究指出，一些病人竟不大記得他們未有病時所訂立的 AD 細節，以至當時立某些指示背後的考慮因素。

事實上，有研究指出，對於針對絕症或不能逆轉的疾病來說，訂立 AD 可能不宜早於確診患上這些疾病的時間，因為那並未能準確反映病人的實際病情預後，以至他/她在了解病情預後的情況下所持有的感受及想法。不過，這些外國經驗也指出一些例外——一般來說，如果希望提早為自己未來萬一發生的不能逆轉昏迷及持續植物人狀態訂立 AD，爭議相對較少。與絕症或不能逆轉的生命受限疾病不同，不能逆轉昏迷及持續植物人狀態的病者，都對自己當時狀態沒什麼感知，而這些生存狀態亦沒什麼有意義的未來可言，所以大部分人都可以對他們自己進入這些持續狀態後的情況有一定了解，從而可想像到自己在該情況下的抉擇。

掌握情況

相反，每個絕症或患有生命受限疾病的病人，情況及嚴重性都迥然不同，其反應和感受可以很不一樣，而且這些或許隨著病情的發展一路改變，因此很難過早預計到，他們自己在未來那個需要執行 AD 的特定情況下會怎樣抉擇。

那麼是否除非患有絕症，任何人都不應為不能逆轉昏迷及持續植物人狀態以外的情況提早訂立 AD 呢？我認為未必，大前提是訂立者要能夠對於自己確診患上絕症或不能逆轉疾病後的情況，有相當了解和掌握，明白拒絕那些維持生命治療對自己的後果，並且能夠具體表達出自己在特定情況下（如病情到了末期）的醫療意願。

例如，一個年輕人因為家族的某遺傳病或者有高風險患上威脅生命的慢性病，他/她清楚了解和掌握那疾病所帶來的情況、明白拒絕維持生命治療對一己的後果、並且能夠具體表達出自己在病情到了末期時的意願，那我看不到理由要勸止他/她訂立 AD。要實現這個大前提，醫生對訂立者健康情況的專業判斷是必要的。這亦解釋到為何香港這條法例訂明，訂立 AD 時，兩名見證人裏面其中一位必須是醫生。

兩個意涵

在普遍實施層面，以上的分析至少有兩個意涵：

首先，我不認為坊間團體所提供的一站式晚期規劃服務，必須要為客人訂立 AD，因為正如上文提及，訂立 AD 的需要因人而異。若果這些坊間服務能夠由接受過相關培訓的醫生，幫忙評估客人訂立 AD 的益處及必要性，並為那些能夠得益的客人訂立，我相信能夠惠及公眾。所以，任何有可能需要為病人訂立 AD 的醫生都應接受相關培訓；政府可細想這政策方向。

第二，預早在患上絕症前，便針對未來假設會患病的情況訂立一份 AD，並

非一勞永逸的做法。正因為 AD 是一份有法律效力的正式文件，訂立前應該經過深思熟慮，而不是基於心血來潮的衝動或怕吃虧的態度。當然，基於此法例的「慎入易出」原則，訂立者以後也可以用口頭或書面方式，更改已訂立的預設醫療指示，所以公眾毋須過分憂慮。

儘管如此，我也不認為公眾需要等到自己確診患有絕症或不能逆轉疾病時，才開始思考臨終醫療及意願。有所準備，臨危才不亂；因此，我會鼓勵向公眾推廣更深入的討論。AD 的推廣教育至為重要，與新法例之推行互相配合方可相得益彰。