

預設醫療指示 (advance directives) 及 醫療上的代作決定 (proxy directives) 的相關法律

根據2006年《香港法律改革委員會：醫療上的代作決定及預設醫療報告書》，預設醫療指示是一項通常以書面作出的陳述，目的是讓病人就其健康護理或醫療形式上行使自主權。法律承認精神上無能力作決定的人是享有與其他社會成員相同的基本人權，他們不應因其身體狀況而被剝奪其選擇權。這種指示在美國、加拿大及新加坡等國家已有法律管制其建立手續及效力。相對來說，預設醫療指示在香港仍然是一個比較新的議題。

預設醫療指示可分為兩大類：(一) 指示人就自己日後精神上再無行為能力作出有關決定時所希望接受的健康護理或醫治而預先作出之指示 (advance directives)，在2006年的法改會報告書內提及的是預設拒絕醫療 (advance refusal) 指示。(二) 指示人就自己日後精神上再無行為能力作出有關決定時，授權第三者代其就醫療問題作決定的代理指示 (proxy directives)。

現時香港還沒有預設拒絕醫療指示或授權第三者代作決定的相關法例，因此當病人精神上再無行為能力需就其護理或醫療問題作決定時，法定監護人 (guardian under the Mental Health Ordinance) 將會代病人選擇。若病人沒有法定監護人，則醫生代作決定。雖然在這些情況下，作決定者的出發點符合病人的「最佳利益」，但其觀點及決定也可能跟病人自主的決定有所出入。因此，預設拒絕醫療指示及授權第三者代作決定這兩個議題確是有需要改善的地方。

預設拒絕醫療指示 (advance refusal)

普通法規定，在建立預設拒絕醫療指示時有四個要求：病人(一) 必須是精神上有行為能力的成年人；(二) 明知有別的選擇及明白拒絕接受治療可能會令自己健康永久受損或甚至令自己早逝；(三) 拒絕接受治療的範圍和基礎符合現有及真實的情況(若是基於錯誤的假設而作出的拒絕接受治療指示均屬無效)；及(四) 指示是反映了病人的獨立決定(若病人本身的意願是受到壓迫/制或操控，拒絕接受治療便不會反映病人的真正獨立/自主決定)。預設拒絕醫療指示一旦正式建立，醫護人員必須依照有關指示。若有任何違反指示，有關

醫護人員可能須負上法律責任。

雖然香港現行的普通法承認精神上有行為能力的人可預設拒絕醫療指示，但有關法規卻未有訂明有關建立指示的手續(如：口頭上的預設拒絕醫療指示可是否有效；若書面指示；是否需要指示者或雙方的簽名、建立日期及見證人等問題)。因此，現在書面及口頭指示均有機會認定為一個有效的指示。由於有關指示會引致嚴重後果，筆者認為政府應立法確立一個有效指示的法定手續，以保障指示人的自主權。有關法定手續亦可以避免醫護人員捲入就指示是否有效而引起的不必要爭議。

但在2006年的法改會報告書則不建議就預設拒絕醫療指示立法，反而提議政府推行使用表格範本 (model form)，並將預設拒絕治療指示的使用範圍局限於兩種情況(身患絕症或植物人狀態的病人)。「身患絕症」是指因患有不可逆轉的疾病而造成的不治之症，病人無合理希望可期復原，並對治療沒有反應。病人的預期壽命亦因該症而減短，應用維持生命程序亦只是推遲病人的死亡時間而已。再者，法改會報告書內的「維持生命治療」是指任何可能延遲病人死亡的治療，包括：心肺復甦術、人工通氣、血液製品、心臟起搏器、血管收縮藥、特定治療如化療或透析、為治療對生命構成威脅的感染的抗生素以及人工營養與水份。

同時，法改會報告書中亦建議政府推行宣傳使用表格範本的計劃，從而加強公眾對預設拒絕治療指示的認識，並鼓勵市民在任何威脅生命的疾病侵襲前預先考慮作出預設拒絕治療指示和填寫有關表格。預設拒絕治療指示表格範本旨在減少就預設醫療指示範疇而可能出現的爭議。使用範本的最大好處，就是指示人只要正確地填寫表格，便可明確地陳述其意願，並保證自己的意願會被執行。如果表格訂明在某些範圍須與病人家屬磋商和溝通，表格可作為把病人家屬納入作出決定的過程中的一種工具。而經協定的表格亦大有助醫生及健康護理人員考慮病人是否同意接受醫治，也令他們更易掌握病人以前曾表達的意願或作出的指示。



代理指示

代理指示則將決定權授予一位可信賴的人(多為指示人的親屬)，

這亦是保障指示人的自主權的方法之一。代理指示是持久授權書 (enduring power of attorney) 的一種，但現行有關持久授權書的法例 (Enduring Power of Attorney Ordinance) 只適用於涉及授權人的財產及財政事務的決定，並不適用於轉授授權人就個人照顧事宜作決定的權力。香港法律改革委員會在2009年《香港法律改革委員會諮詢文件——持久授權書：個人照顧事宜》中提議政府訂定法律條文，令持久授權書可包括個人照顧事宜，並指明「個人照顧事宜」可涵蓋如授權人居於何處、與誰同住及日常衣著和膳食等事宜。同時，為減少因授權書而引起的家庭糾紛，諮詢文件建議以法例條文把代授權人訂立遺囑，或更改或撤銷授權人的遺囑、代授權人訂立持久授權書、及同意讓授權人結婚等重要決定摒除於持久授權書的適用範圍之外。最後，諮詢文件建議指示人委任單一名受權人代為作出與財務及健康事宜有關的決定，或委任不同的受權人分別處理這兩類決定。法定條文可對持久授權書受權人施加法定責任，令規定受權人在行使其權力時必須以授權人最佳利益方式行事。有關法例亦可賦予法庭及監護委員會承認在香港以外的司法管轄區訂立、但符合香港或該司法管轄區的簽立規定的持久授權書，及監管持久授權書受權人的權力。

總結

上述兩份報告中的建議應盡快實行，以便日後檢討範本表格能否有效地保障指示人及醫護人員的權益。由於死亡依然是一個較被忌諱的話題，政府也應多推行預設拒絕治療指示及醫療上的代作決定的社區教育，但不應只視老人院為目標，以免引起不必要誤會。同時，由於很多實行醫療上的代作決定的支援問題仍須解決，代作決定指示的可行性應被積極考慮。政府應鼓勵希望作出預設醫療指示的人尋求法律意見和先與自己家人討論此事。此外，家人也應獲鼓勵在個人作出預設醫療指示之時陪同在場。



廖雅慈博士

(香港大學法律系副教授)



一位商人為確保自己垂危時不會受苦，所以他謹慎地為自己立下了一份他認為妥當的預設醫療指示。他聲明若遇到嚴重的事務或疾病，他不希望借助任何喉管或儀器呼吸。一日，他的心臟病發作，出現呼吸短促症狀，醫護人員趕至把他送往鄰近醫院的急症室。在急症室內，醫生遞上他曾簽訂的預設醫療指示，並詢問他是否要根據這指示，不需要給他任何呼吸輔助儀器。他呆住了，然後喘著氣說：「看！我不理會我從前寫過什麼，我現在很辛苦，我需要你們的協助。」

美國天主教生命倫理中心的教育主任Rev. Tadeusz Pacholczyk 在其文章《我是否需要一份生前預囑？》記述了以上的事件。預設醫療指示在美國、加拿大等地是有法律效力的，所以醫護人員為避免負上法律責任而依照有關指示施行急救並不足為奇。加拿大艾伯塔省就有這樣的一個案例：原告為一名24歲的耶和華見證人，她隨身攜帶一卡片指她在任何情況下均拒絕接受輸血。原告後來因發生車禍引致不省人事，其醫生誤以為拒絕接受治療的範圍不包括緊急情況，替她輸血。但法庭後來判原告勝訴。〔Malette v Shulman (1990)〕

上述的兩事提醒我們，預設醫療指示能為我們的未來帶來深遠的影響，指示人要做日後的事預先作決定，而這日後的事所牽涉到的又是複雜

教會的訓導及反省

的醫療程序及多變的病情，這種預先的決定又是否真能適切於屆時的境況呢？最令人關注的是屆時指示人精神上可能已再無行為能力去改變初衷了。雖然香港暫未有就預設醫療指示立法的打算，但在2006年的法改會報告書內已提議政府推行使用預設拒絕醫療指示表格範本。基於上述的理由，當政府推行這些表格範本時，我們必須考慮清楚：我是否需要一份預設醫療指示呢？若需要，我應簽署或訂立那類型的預設醫療指示：自訂的預設醫療指示、生前預囑或簽署使用法改會報告書所建議政府推行的表格範本？這表格範本又是否能反映我們的意願，內裡的細節又有否為安樂死「開後門」，變成行使安樂死的工具呢？

美國天主教教團的指引

就有關預設醫療指示的問題，美國天主教教團（United States Conference of Catholic Bishops）給了我們一些指引及建議（參 Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services #24-26）：

1. 天主教的醫療機構有責任讓病人知悉他們有訂立預設醫療指示的權益，但天主教的醫療機構卻無須執行那些違反教會訓導的預設醫療指示或生前預囑。若遇到此情況，相關醫護人員卻有需要向病人或其家屬解釋不執行的原因。
2. 美國主教們提出個人可預先授權第三者作為自己的代理人，就自己日後精神上再無行為能力作出有關決定時，代其就醫療問題作決定。
3. 代理人的決定亦必須符合天主教的倫理規範及指示人的意向及價值觀。若指示人的意向並不明確，代理人的決定則應符合病人的「最佳利益」。
4. 當一份預設醫療指示因某些理由未能被執行時，那些最清楚知悉病人意願的人（通常是其家人），應參與有關醫療決定。

5. 每個病人或其代理人都有權獲得相關的醫療資訊及倫理規範，使他們的良心能得到光照，作一個明智的決定。

「生前預囑」較好

至於應選擇哪類型的預設醫療指示，Rev. Tadeusz Pacholczyk 就提到：對於我們基督徒來說，有一個比預設醫療指示更好的選擇。我們可以選擇委託一位活生生、可信賴的人就我們日後精神上再無行為能力作出有關健康護理或醫治決定時，代我們作出即時的決定。因為這位代理人是一位我們所揀選、深深關懷並愛著我們的人，他能根據我們的信念或對醫療護理的取向，替我們作出一個符合我們意願的決定。為此，Rev. Tadeusz Pacholczyk 認為委託一位可信賴的代理人代作決定，是面對死亡與臨終醫療照護處境的明智做法。一些醫療倫理專家更提醒我們要選擇具備以下條件的代理人：有良好的德行、能於壓力下作出明智的決定、對天主教的信仰及訓導有一定認識並懂得將之運用於實際的境況中，以及清楚授權人的信念及意願，並能在當時的環境中作出與授權人相類似的決定。

在2006年的法改會報告書內所建議政府推行的表格範本，只是預設醫療指示的一種，法改會亦不會引入生前預囑。但如上所說，預設醫療指示或預設拒絕醫療指示均有可能制訂得過於寬鬆或精細，未必能反映指示人病重後所面對的真實境況。故此，有計劃訂立預設醫療指示的人，必須小心衡量個人的價值觀及意願，爭取訂立一種能反映自己所需的預設醫療指示或生前預囑，以確保自己的自主權獲得適當的運用及尊重。

呂志文神父

長者的意見

明愛安老服務自二零零四年起，成立一專為長者辦理殯殮實務；提供生命教育的計劃，名為「寧安服務計劃」。大多加入服務之長者的身體狀況也不太理想，有些甚至身患惡疾，難免有厭世之想。就著「預設醫療指示」此議題，工作人員也有和長者傾談過他們的想法或顧慮，大致可總結為以下幾點：

1. 很多長者均存有傳統思想：「不望好生望好死」，如已患上不治之症，與其苟延殘喘，不如早日有一解脫。所以能為自己預早作醫療安排，基本上符合中國人傳統想法。
2. 長者晚年的決定或安排，很多時非為自己著想，反而站在子女的立場去設想。此安排能免卻子女間之紛爭或困擾，子女只要按著長者事前的指示行事，免去他們的困擾。
3. 長者認為「預設醫療指示」能體現他們的自主自尊自決，活出尊嚴。

余美玉
明愛安老服務（督導主任）

但畢竟大部份長者對「預設醫療指示」了解不多，此複雜問題如何在法律條文內體現，乃是未知之數。因此，長者同時有以下之擔憂：

1. 縱有指示，是否便能了卻子女的爭拗呢？長者亦見報章不時有爭產新聞，縱有遺囑，也經常要對簿公堂，亦聯想到雖有指示，但子女如各持己見，是否就能執行呢？
2. 現今醫療服務不足，專科醫療往往需輪候數年，如長者預設醫療指示，會否令醫療機構過於草率認定長者的病患為「無得醫」而放棄，令長者無形中成為醫療資源不足的犧牲品呢？
3. 現今醫療技術一日千里，當事人如何在此複雜多變的環境下作決定呢？而今日的絕症會否只是明天的長期病呢？此外長者能否掌握足夠資料作決定呢？

綜合而言，長者對此議題是感興趣的，但如何落實及其所引申之深遠影響，則尚未有機會作詳細探討，業界宜就此加強長者及其家人和照顧者的教育工作，不能草率行事。