

政府就法律改革委員會

《醫療上的代作決定及預設醫療指示報告書》建議的跟進情況

	法改會的建議	政府的跟進情況
1.	<ul style="list-style-type: none"> • 先以非立法方式推廣預設醫療指示這個概念，並建議政府在社會大眾較為廣泛熟悉預設醫療指示的概念後在適當時候檢討有關情況和考慮到時是否適宜立法。 • 政府在社會大眾較為廣泛熟悉預設醫療指示的概念後在適當時候檢討有關情況和考慮到時是否適宜立法。這類檢討應考慮三個因素，即：使用預設醫療指示的廣泛程度、出現爭議的次數以及人們對預設醫療指示表格範本的接受程度。 	<ul style="list-style-type: none"> • 政府認同法改會的看法。鑑於在香港談論臨終照顧及死亡的事宜仍是部分人的忌諱，而市民普遍對預設醫療指示這個概念並不完全熟悉，因此，我們同意現階段並未適宜就預設醫療指示以任何立法形式推行。 • 政府亦於二零零九年十二月推出名為《在香港引入預設醫療指示概念》的諮詢文件，以諮詢持份者的意見。
2.	<ul style="list-style-type: none"> • 政府應發表和廣發委員會所提議的預設醫療指示表格範本。 • 鼓勵人們使用該範本。 	<ul style="list-style-type: none"> • 《在香港引入預設醫療指示概念》的諮詢文件中已包括了預設醫療指示表格範本。 • 醫管局已於二零一零年七月編制了預設醫療指示的表格範本，並已上載到互聯網供市民參考。
3.	<ul style="list-style-type: none"> • 政府應進行適當的宣傳，以鼓勵人們早在任何威脅生命的疾病侵襲之前預先考慮作出預設醫療指示和填妥有關表格。 	<ul style="list-style-type: none"> • 作出預設醫療指示完全是個人的決定，我們必須基於尊重個人決定的自由，同時應小心推行適宜的公眾教育，給予充分的時間和空間讓醫護人員及市民大眾認識和熟習預設醫療指示這個概念，以循序漸進的方式在香港引入預設醫療指示的概念。 • 醫管局已於二零一零年七月編制了

	法改會的建議	政府的跟進情況
		<p>預設醫療指示的表格範本，並已上載到互聯網供市民參考。</p> <ul style="list-style-type: none"> 醫管局的醫護人員與罹患末期或嚴重不可逆轉疾病的病人相討末期照顧的安排時，會按需要提供預設醫療指示的資料及表格範本供病人參考。
4.	<ul style="list-style-type: none"> 政府應推行宣傳計劃，加強公眾認識和了解預設醫療指示這個概念。 衛生署及各個民政事務處應備有就作出預設醫療指示的方法和後果向公眾提供一般指引的資料，以供公眾參考，並應提供預設醫療指示表格範本供公眾使用。 	<ul style="list-style-type: none"> 同上
5.	<ul style="list-style-type: none"> 政府應在灌輸關於預設醫療指示的用途和效力的資料時，設法爭取醫務委員會、香港的醫學會、大律師公會、律師會、醫院管理局、所有醫院和診療所、其服務涉及照顧老人的非政府組織、以及宗教團體及社會團體的支持。 	<ul style="list-style-type: none"> 政府已於二零零九年推出《在香港引入預設醫療指示概念》的諮詢文件，並諮詢了醫護專業界別、法律專業界別、病人組織，以及為病人提供醫護及有關服務的非政府組織等的意見。
6.	<ul style="list-style-type: none"> 為作出預設醫療指示，“病情到了末期”及“維持生命治療”兩詞應界定如下： <ul style="list-style-type: none"> a) “病情到了末期”的病人是患有嚴重、持續惡化及不可逆轉疾病的病人。這些病人對針對病源的治療毫無反應，預期壽命短暫，僅得數日、數星期或數月的生命。 b) “維持生命治療”指任何有可 	<ul style="list-style-type: none"> 政府知悉法改會為作出預設醫療指示的“病情到了末期”及“維持生命治療”兩詞所作的定義。

	法改會的建議	政府的跟進情況
	<p>能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療（例如化學治療或透析治療）、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養。人工營養及流體餵養指透過導管餵飼食物和水份。</p>	
7.	<ul style="list-style-type: none"> • 預設醫療指示表格範本必須由兩名見證人見證，而其中一名見證人必須是醫生。兩名見證人均不得在預設醫療指示作出者的遺產中有任何權益。 • 政府應鼓勵醫院管理局、醫務委員會和香港醫學會等機構以及其他有關專業團體考慮發出指引文件，供負責見證預設醫療指示的作出的醫生遵從，以確保所有醫生在這方面的做法均能保持一致。該文件應同時就以下事宜向醫療專業提供指引：(a)預設醫療指示的作用；及(b)評核預設醫療指示是否有效。 • 在某人不能夠作出書面的預設醫療指示的情況下，他應在一名醫生、律師或其他獨立人士面前作出口頭的預設醫療指示，但該等見證人必須在預設醫療指示作出者的遺產中沒有任何權益。 	<ul style="list-style-type: none"> • 醫管局已於二零一零年七月編制了預設醫療指示的指引、表格範本及簡明的問答資料，供醫護人員及市民參考之用。 • 該些文件已就對見證人的要求、預設醫療指示的適用性、撤銷或更改預設醫療指示作出了指引。
8.	<ul style="list-style-type: none"> • 為求明確和免除疑問，應鼓勵意欲撤銷預設醫療指示的人以書面方式作出撤銷。 • 如以書面方式撤銷預設醫療指示， 	<ul style="list-style-type: none"> • 同上

	法改會的建議	政府的跟進情況
	<p>應由一名於撤銷預設醫療指示的人的遺產中沒有任何權益的獨立見證人見證。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如以口頭方式撤銷預設醫療指示，則撤銷應在一名於撤銷預設醫療指示的人的遺產中沒有任何權益的醫生、律師或其他獨立人士面前作出；而在切實可行的情況下，見證人應為口頭撤銷預設醫療指示作出書面紀錄。 • 如醫護人員知悉某人已撤銷其預設醫療指示，該項資料應正式記載於該人的醫療紀錄中。 	
9.	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 	<ul style="list-style-type: none"> • 按醫管局的指引，當局會鼓勵希望作出預設醫療指示的人先與自己家人討論。
10.	<ul style="list-style-type: none"> • 為了令《精神健康條例》（第 136 章）第 II 及 IVC 部得以適用，建議依循以下方式修訂“精神上無行為能力的人”的定義： <ol style="list-style-type: none"> 1. 就第 II 及 IVC 部而言，任何人如在關鍵時刻屬以下情況，即屬精神上無行為能力的人—— <ol style="list-style-type: none"> a) 因精神上無能力而不能就有關事宜為自己作出決定；或 b) 因失去知覺或任何其他理由而不能傳達自己就該事 	<ul style="list-style-type: none"> • 政府注意到在精神健康範疇的知識和概念，不斷有新的發展，而近年來在其他司法管轄區，對有關法例中所用的術語亦相應作出了更改。 • 除此之外，精神健康服務的整體方向近年亦有新的發展。治療精神病的國際趨勢逐漸著重社區及日間護理服務，著重讓精神病患者於病情穩定時，早日出院返回社區接受治療。舉例來說，有建議認為政府應推行社區治療令，若要落實這措施必須修訂《精神健康條例》。政府正研究相關的建議，視乎研究的結果，我們會考慮修訂相關法例條文的需要，以照顧本地的需要的同

	法改會的建議	政府的跟進情況
	<p>宜所作的決定。</p> <p>2. 就第(1)款而言，任何人如在有需要作出某項決定之時屬以下情況，該人即為在關鍵時刻因精神上無能力而不能作出該項決定——</p> <p>a) 不能理解或記住與該項決定有關的資料，包括關於作出某種決定或沒有作出任何決定的合理可預見後果的資料；或</p> <p>b) 不能基於該等資料而作出決定。</p> <p>3. 在第(1)款中，“精神上無能力”指——</p> <p>a) 精神病；</p> <p>b) 屬智力及社交能力的顯著減損的心智發育停頓或不完整的狀態，而該狀態與有關的人的異常侵略性或極不負責任的行為有關連；</p> <p>c) 精神病理障礙；</p> <p>d) 弱智；或</p> <p>e) 任何其他不論屬永久性或暫時性的精神或腦部無能力或失常，並引致精神能力減損或受到擾亂。</p> <p>4. 若以簡單用語概括地向某人解釋第(2)(a)款所提述的資料，而該人是能夠理解的話，即不得視該人為不能理解該等</p>	<p>時，配合國際間的精神健康在法例和醫療服務層面的趨勢。</p> <ul style="list-style-type: none"> 政府當局會因應這些發展，在法律的整體背景下審視“精神上無行為能力的人”的定義，並徵詢各有關方面（包括精神健康專家）的意見。長遠來說，政府當局會在全面檢視有關精神健康的法例、醫療和社康服務後，以及在宏觀的綜合建議的背景下，考慮對法例作出適切的修改。

	法改會的建議	政府的跟進情況
	<p>資料。</p> <p>5. 不得僅因某人作出一般審慎人士所不會作出的決定而視該人爲因精神上無能力而不能作出決定。</p> <p>6. 除非已採取所有切實可行的步驟使某人能傳達自己的決定但並不成功，否則不得視該人爲不能傳達自己的決定。</p>	
11.	<ul style="list-style-type: none"> • 爲了令《精神健康條例》(第 136 章) 第 IVB 部得以適用，建議依循以下方式修訂“精神上無行爲能力的人”的定義： <ul style="list-style-type: none"> 1. 就第 IVB 部而言，任何人如—— <ul style="list-style-type: none"> a) 患有精神紊亂； b) 屬弱智；或 c) 因失去知覺或任何其他理由而不能傳達自己的意見及願望，該人即屬精神上無行爲能力的人。 2. 除非已採取所有切實可行的步驟使某人能傳達自己的意見及願望但並不成功，否則不得視該人爲不能傳達自己的意見及願望。 	<ul style="list-style-type: none"> • 同上
12.	<ul style="list-style-type: none"> • 政府應鼓勵醫務委員會或其他有關專業團體發出指引或操守守則，以加強醫生行醫時對以下事項做法一致： 	<ul style="list-style-type: none"> • 政府於二零零九年十二月推出《在香港引入預設醫療指示概念》文件，諮詢持份者應否爲預設醫療指示的程序事宜擬訂指引。

	法改會的建議	政府的跟進情況
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 關於某人的溝通能力的評核； 2. 對處於植物人或昏迷狀況的人所給予的治療； 3. 基本護理的準則； 4. 關於預設醫療指示是否有效的評核；及 5. 預設醫療指示的執行。 	<ul style="list-style-type: none"> • 香港醫務委員會表示其轄下的道德事務委員會將詳細研究此課題，並考慮是否應編制預設醫療指示的指引供醫護人員參考。 • 香港醫務委員會近日向政府表示，其道德事務委員會在制定有關預設醫療指示的指引時遇到不少困難，例如在確定預設醫療指示的有效性。香港醫務委員會認為應該為預設醫療指示制訂法律框架，以確立對病人及醫護人員的保障。就此，我們會繼續與香港醫務委員會跟進有關事宜。