

 醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY	病人安全風險管理 / 質素及安全部	檔號	CEC-GE-9
		發文日期	二〇一九年六月十日
	醫院管理局預設照顧計劃指引	審查日期	二〇二二年六月十日
		認可者	醫院管理局 臨床倫理委員會
		頁數	第 1 頁，共 12 頁

# 醫院管理局

## 預設照顧計劃指引

版本	生效日期
1	二〇一九年六月十日

檔號	CEC-GE-9
作者	醫院管理局預設照顧計劃指引 及標準表格工作小組
督轄	病人安全及風險管理組
認可者	醫院管理局臨床倫理委員會
認可日期	二〇一九年一月十六日

 醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY	病人安全風險管理 / 質素及安全部	檔號	CEC-GE-9
		發文日期	二〇一九年六月十日
	醫院管理局預設照顧計劃指引	審查日期	二〇二二年六月十日
		認可者	醫院管理局 臨床倫理委員會
		頁數	第 2 頁，共 12 頁

## 目 錄

1. 背景
2. 範圍
3. 預設照顧計劃的目的
4. 開展預設照顧計劃
5. 預設照顧計劃過程
6. 預設照顧計劃討論範圍
7. 預設照顧計劃討論結果
8. 標準「預設照顧計劃」表格
9. 跟進行動
  - 9.1 保存文件
  - 9.2 與社區持份者溝通
  - 9.3 跟進特別事項
  - 9.4 檢討預設照顧計劃
  - 9.5 簽署非住院病人「不作心肺復甦術」表格
  - 9.6 實行計劃

### 參考資料

醫院管理局臨床倫理委員會成員名單(2019年1月)

醫院管理局預設照顧計劃指引及標準表格工作小組成員名單(2019年1月)

附錄 1: 精神上有行為能力成年人的預設照顧計劃表格

附錄 2: 精神上無行為能力成年人的預設照顧計劃表格

附錄 3: 未成年病人的預設照顧計劃表格

預設照顧計劃指引 - 問答資料

 醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY	病人安全風險管理 / 質素及安全部	檔號	CEC-GE-9
		發文日期	二〇一九年六月十日
	醫院管理局預設照顧計劃指引	審查日期	二〇二二年六月十日
		認可者	醫院管理局 臨床倫理委員會
		頁數	第 3 頁，共 12 頁

## 1. 背景

- 1.1 在晚期照顧時所作的醫療決定，必須根據病人的最佳利益，同時顧及病人曾表達的願望、意向和價值觀，並衡量治療選擇的好處、風險和負擔而審慎考量。預設照顧計劃是有關晚期照顧的事先及通盤溝通過程。透過此溝通過程，患有嚴重及持續惡化疾病的病人與醫護人員、家人及照顧者可預先討論當病人喪失作出決定能力時，怎樣的照顧對病人是為合適。**[1]** 此溝通程序，通常當預期病人情況日後會惡化時使用。就本指引而言，病人「家人」不單指傳統意義的「家人」，更包括監護人、以及與病人親密或對病人特別重要的人仕。
- 1.2 對於患嚴重及持續惡化疾病的病人，預設照顧計劃乃視為病人照顧的一部分。制訂《醫院管理局預設照顧計劃指引》是為提供實務指引，並擬訂醫管局標準表格，方便在臨床上進行預設照顧計劃程序。
- 1.3 本指引應連同其他相關指引一同使用，這些指引就不同方面載列了作出晚期照顧決定的倫理框架。現時備有的指引包括：《醫院管理局對維持末期病人生命治療的指引》、《醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引》及《醫院管理局「不作心肺復甦術」指引》。

## 2. 範圍

- 2.1 在醫院管理局，預設照顧計劃溝通的對象不單是精神上有行為能力的成年病人，亦涵蓋精神上無行為能力的成年病人及未成年病人的家人。**[2]** 這與一些國際機構的預設照顧計劃應用範圍相符。**[3,4]**
- 2.2 在概念和實踐上，預設照顧計劃應區別於：
  - (a) 預設醫療指示：這是具法律約束力的文件，病人可訂明當病情持續惡化及精神上無行為能力時拒絕的治療。
    - 「預設照顧計劃」這名詞所強調的，是溝通過程。「預設醫療指示」則是在預設照顧計劃過程中，如病人願意，可以使用的其中一種工具。
    - 預設照顧計劃過程完成後，有行為能力的成年病人可選擇簽署「預設醫療指示」，以記錄不接受某種維持生命治療的預前決定。「預設照顧計劃」表格則是用來記錄溝通過程、病人的願望和價值觀、以及對醫療或個人照顧的意向。

 醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY	病人安全風險管理 / 質素及安全部	檔號	CEC-GE-9
		發文日期	二〇一九年六月十日
	醫院管理局預設照顧計劃指引	審查日期	二〇二二年六月十日
		認可者	醫院管理局 臨床倫理委員會
		頁數	第 4 頁，共 12 頁

- 據普通法，「預設醫療指示」具法律約束力。「預設照顧計劃」表格所記錄的內容，則屬醫護團隊根據病人最佳利益作決定時的重要參考，但不具法律約束力。

(b) 治理計劃：這是為病人當前入院而制訂的即時治理方案。為晚期病人生命最後數天而當前制訂的治療方案是治理計劃，不是預設照顧計劃。

### 3. 預設照顧計劃的目的

3.1 預設照顧計劃是事先及通盤表達對醫療及個人照顧意願的過程，以決定病人往後及晚期的照顧。

3.2 透過預設照顧計劃過程：[5]

a) 精神上有行為能力及妥為知情的病人可：

- 表達其價值觀、信念和願望；
- 表達本身對未來醫療或個人照顧的意向；
- 作出拒絕接受維持生命治療（包括「不作心肺復甦術」）的預設醫療指示；
- 委托一名家庭成員作為主要聯絡人，以便日後作諮詢。

b) 精神上無行為能力的成年病人或未成年病人，其家人與醫護團隊可根據病人的最佳利益，同時顧及病人曾表達的願望、意向和價值觀，並衡量現有選擇的好處、風險和負擔，尋求共識，為病人制訂未來的醫療或個人照顧計劃。

c) 當病人日後病情惡化，病人及其家人可以有較充足心理準備。

### 4. 開展預設照顧計劃

4.1 病人或其家人可主動提出開展預設照顧計劃的討論，但一般都由醫護人員提出。

4.2 於病情持續惡化的病人，何時適合開展預設照顧計劃討論視乎病況發展及病人是否作好準備。預設照顧計劃應屬自願性質，不應視為規範化操作程序。

4.3 適合開展討論的情況包括：[6]

- 病人經診斷患上生存受限疾病，病情急速走下坡，如晚期癌症、晚期運動神經元疾病，但必須留意，一些病人未必作好準備在獲悉診斷後隨即討論預設照顧計劃，故做法應視乎個別情況而定

 醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY	病人安全風險管理 / 質素及安全部	檔號	CEC-GE-9
		發文日期	二〇一九年六月十日
	醫院管理局預設照顧計劃指引	審查日期	二〇二二年六月十日
		認可者	醫院管理局 臨床倫理委員會
		頁數	第 5 頁，共 12 頁

- 認知障礙的早期智能下降
- 疾病顯著惡化，包括功能減退、生化參數下降、症狀負擔、生活質素下降
- 停止針對病況的專門治療
- 過渡至紓緩治療
- 慢性疾病經歷急性嚴重病發後復元
- 經歷多次入院後
- 病人入住院舍

## 5. 預設照顧計劃過程 [7]

- 5.1 預設照顧計劃過程極有賴促進人員協助進行。醫護人員作為預設照顧計劃過程的促進者，應就有關課題具備適切溝通技巧和知識，以取得良好效果。
- 5.2 醫生通常是促進人員中的核心成員，在適當時，過程中可由護士或醫務社工輔助或作出跟進。
- 5.3 在進行預設照顧計劃過程前，促進者應要知悉：
  - 5.3.1 作出晚期決定的倫理框架，這列載於現有的一系列醫管局指引，包括這份《醫院管理局預設照顧計劃指引》，以及《醫院管理局對維持末期病人生命治療的指引》、《醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引》及《醫院管理局「不作心肺復甦術」指引》。
  - 5.3.2 病人當時的臨床情況及預後、治療選擇及相關好處、傷害和風險，以助作出知情選擇。如病人欲作出預設醫療指示，拒絕接受特定治療，向病人提供充分及適切資料尤為重要。
  - 5.3.3 病人的社會背景及邀請誰參與過程，在香港，一般人會傾向達致家庭為本的決定，故應鼓勵病人家人參與討論。
  - 5.3.4 本身知識和技巧的限制，故在需要時可尋求適當指導。
- 5.4 預設照顧計劃討論的促進人員應具敏感觸覺及良好溝通技巧，包括：
  - 5.4.1 積極聆聽、具同理心、留意細節／提示、使用開放式問句提問、以淺白用語提供適當及充分資料，以及處理討論過程中引發的情緒。

 醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY	病人安全風險管理 / 質素及安全部	檔號	CEC-GE-9
		發文日期	二〇一九年六月十日
	醫院管理局預設照顧計劃指引	審查日期	二〇二二年六月十日
		認可者	醫院管理局 臨床倫理委員會
		頁數	第 6 頁，共 12 頁

- 5.4.2 具敏感觸覺，能評估病人是否準備就緒繼續討論。醫護人員不應視有關過程為硬性或規範化安排，迫使病人作出討論。預設照顧計劃的討論需投入時間和心思，而不是公式化的填寫檢閱表過程。
- 5.4.3 尊重病人自主性，討論議題應以病人為中心。促進者對隱含具體意願的「提示」應具敏感觸覺。
- 5.4.4 對本地文化具敏感觸覺，並明白一些病人及家庭傾向達致家庭為本的決定。
- 5.4.5 在作出決定時尋求共識，減少病人與其他家庭成員的衝突。
- 5.4.6 恪守保密原則。
- 5.5 在合適情況下，兒童病人及行為能力受損的成年病人亦可參與討論：
- 5.5.1 一些兒童病人可按其發展情況參與預設照顧計劃討論，討論時可因應其發展階段使用合適的語言。
- 5.5.2 一些行為能力受損的成年人儘管沒有能力簽署預設醫療指示，但在適當支援下仍可參與預設照顧計劃討論。
- 5.6 預設照顧計劃可能需一次或多次討論才能達致共識。預設照顧計劃亦是一個持續過程，當病人狀況或意願改變，可能須作出檢討。

## 6. 預設照顧計劃討論範圍

- 6.1 預設照顧計劃討論範圍包括但不限於：

疾病	病情預測及預後
治療	可提供的選擇、好處和風險
病人意向及價值觀	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 對治療的期望</li> <li>● 對治療限度的意向</li> <li>● 對個人照顧的意向</li> <li>● 希望達成的個人目標</li> </ul>
家庭成員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家人價值觀及關注</li> <li>● 未成年病人父母的看法和意向</li> <li>● 無行為能力病人事先表達的願望或意向</li> </ul>

 醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY	病人安全風險管理 / 質素及安全部	檔號	CEC-GE-9
		發文日期	二〇一九年六月十日
	醫院管理局預設照顧計劃指引	審查日期	二〇二二年六月十日
		認可者	醫院管理局 臨床倫理委員會
		頁數	第 7 頁, 共 12 頁

6.2 上述討論會帶出病人就兩方面照顧的意向，即治療及個人方面。治療方面的意向可以是廣義的治療限度，連同或不連同拒絕具體治療的決定；個人照顧方面的意向可包括屬意接受照顧的地方、憂慮、臨終前希望完成的事情等。

## 7. 預設照顧計劃討論結果

7.1 為促進連貫的治療及尊重病人意願，應記錄預設照顧計劃的討論詳情。為此，我們制訂了標準預設照顧計劃表格，分別供精神上有行為能力的成年人(附錄1)、精神上無行為能力的成年人(附錄2)及未成年病人(附錄3)使用。預設照顧計劃表格內容包括 (如適用)：

- 價值觀、信念和意願
- 日後可作諮詢的指定家庭成員
- 有關個人照顧的意向
- 有關限制維持生命治療的整體意向，以及對個別維持生命治療的意向(如有)。

請參閱表格附錄，以及下文第8段的表格使用說明。

7.2 精神上有行為能力的病人如預先作出決定拒絕接受任何具體治療，應填寫預設醫療指示 (醫管局簡短版或全文版預設醫療指示)。

7.3 與有效的預設醫療指示不同，預設照顧計劃表格上記述有關醫療或個人照顧的意向不具法律約束力，但這有助醫護人員日後制訂個人化治理計劃。在進行預設照顧計劃討論時，臨床人員應給予病人／病人家人引導，以免具體的治療意向與在討論前或討論時所簽署的預設醫療指示不同。

7.4 如決定拒絕接受心肺復甦術，應填寫標準「不作心肺復甦術」表格。

## 8. 標準「預設照顧計劃」表格

8.1 製備標準表格是為討論過程提供綱領，並協助作出紀錄，惟表格不應作為公式化填寫檢閱表的工具，討論範圍應要切合個人情況。有關價值觀、意願和意向等任何項目，病人或病人家人可以選擇**不作填寫**。在價值觀、意願及個人意向之下的舉例，不應視作檢閱表的項目。

8.2 表格上有關治療方面，重點在於「對限制維持生命治療的意向」。關懷照顧、症狀控

 醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY	病人安全風險管理 / 質素及安全部	檔號	CEC-GE-9
		發文日期	二〇一九年六月十日
	醫院管理局預設照顧計劃指引	審查日期	二〇二二年六月十日
		認可者	醫院管理局 臨床倫理委員會
		頁數	第 8 頁，共 12 頁

制和生活質素均未有列為供作選擇的項目，此是因為無論選擇哪種治療限度，這些皆是對所有病人的治療目標。在預設照顧計劃過程中，應適當地向病人及其家人傳達這個訊息。

- 8.3 根據預設照顧計劃表格上所載定義，「維持生命治療」指任何可能延遲病人死亡的治療，這除了包括急救方法，亦包括為特定疾病而進行的專門治療(例如化學治療及透析治療等)。在預設照顧計劃過程中，應適當地向病人及其家人述明這個定義，特別是當整體意向是「如果可以的話，希望不接受／不提供維持生命治療」。
- 8.4 在成年人所用表格上「對限制維持生命治療的意向」的部分，除了「病情到了末期」一項，亦有留空的「病情到了其他的晚期狀況」一項可供填寫。病人／病人家人如有需要，可表達在疾病過程中其他預期的晚期狀況的意向。
- 8.5 按表格設計，應由醫護團隊一名成員根據預設照顧計劃的討論結果填寫，而不應由病人或其家人自行填寫。預設照顧計劃討論過程可能需一次或多次才完成，在完成討論後，當病人或其家人同意表格上填寫的內容，便在表格上簽署。
- 8.6 未成年病人的預設照顧計劃表格應由父或母／法定監護人簽署。在特別情況下如父或母／法定監護人不在，則仍可與其他家庭成員進行預設照顧計劃討論，但討論結果會載於醫療紀錄內，而不會填寫在預設照顧計劃表格上。
- 8.7 對一組臨床狀況相似的病人，如個別科組／專科想列出一些具體治療項目，給前線人員討論時作為引導，可在標準表格附加具體治療項目的附錄，並標明用途。
- 8.8 如個別科組／專科認為應有特別設計的表格或需要把標準表格修改，以適應某組臨床狀況相似的病人，包括或不包括在「個別維持生命治療意向」一欄列出一些具體治療項目方格以供剔選，則必須遵從以下各項：
- 特製表格應嚴格遵從標準表格的用字、格式和理念；
  - 為某類病人設計的特製表格應清楚標明用途，並不應給其他狀況不同的病人使用；
  - 特製表格須經醫管局臨床倫理委員會審批方可使用。

## 9. 跟進行動

- 9.1 **保存文件：**在完成預設照顧計劃後，預設照顧計劃表格的正本，連同全文版／簡短版預設醫療指示表格的正本、以及非住院病人「不作心肺復甦術」表格的正本(如有)，應交由病人保存，或如病人沒有行為能力或未成年，則由一名家庭成員保存。各表格的影印本應存於醫療紀錄檔案內，並在「臨床醫療管理系統」中適當標示「預設醫療

 醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY	病人安全風險管理 / 質素及安全部	檔號	CEC-GE-9
		發文日期	二〇一九年六月十日
	醫院管理局預設照顧計劃指引	審查日期	二〇二二年六月十日
		認可者	醫院管理局 臨床倫理委員會
		頁數	第 9 頁, 共 12 頁

指示」及「不作心肺復甦術」。此外，應囑咐病人及其家人妥為保管表格，在需要時向醫護人員出示，並告知其他家庭成員表格放於何處。在病人出院後，上述表格的正本應交還給病人及其家人。

## 9.2 與社區持份者溝通：

9.2.1 如病人沒有家人，或在護理院接受照顧，應鼓勵他們與照顧者表達其意向和決定。若有需要，醫護團隊應直接與社區照顧者溝通，就照顧過程的意向達致共識。當病人失去意識，照顧者要知道他們需向醫護團隊出示表格。

9.2.2 對居於安老院舍的病人，應以較有系統的方式盡量統一做法。獲招募參加安老院舍晚期醫護服務的院友的情況，於需要時應由社區老人評估小組再檢討。

9.3 **跟進特別事項：**在預設照顧計劃過程中如遇需特別跟進的具體事項，如社會事宜，應通知醫護團隊的有關成員。

9.4 **檢討預設照顧計劃：**預設照顧計劃經檢討後，如價值觀、願望、意向或預設決定有改變，應填寫新一份預設照顧計劃表格及劃掉舊表格，並由病人或其家人在劃掉的舊表格上簽署。

9.5 **簽署非住院病人「不作心肺復甦術」表格：**若非住院病人的病情，進入了預設照顧計劃表格所不願意接受心肺復甦術的情況，或進入了預設醫療指示中訂明不接受心肺復甦術的情況，醫療小組可計劃把「不作心肺復甦術」的決定，當緊急時傳達予負責接收的醫護團隊。如在預設照顧計劃過程中未有簽署非住院病人「不作心肺復甦術」表格，便可著手簽署。

9.6 **實行計劃：**當病人情況惡化，並且沒有能力作出決定時：

- a) 應按照《醫院管理局預設照顧計劃指引》，尊重有效和適用的預設醫療指示；
- b) 應按照《醫院管理局不作心肺復甦術指引》，遵從非住院病人「不作心肺復甦術」的決定；
- c) 在預設照顧計劃過程中所記錄的病人價值觀、願望和意向，屬醫護團隊與病人家人根據病人的最佳利益討論時，制訂治理計劃與作出當前治療決定的重要參考。不過，應知道晚期疾病有時難以作出預後，故須審慎評估預設照顧計劃的適用性。在緊急情況下，如對維持生命治療是否仍符合病人的最佳利益有疑問，應提供治療。

 醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY	病人安全風險管理 / 質素及安全部	檔號	CEC-GE-9
		發文日期	二〇一九年六月十日
	醫院管理局預設照顧計劃指引	審查日期	二〇二二年六月十日
		認可者	醫院管理局 臨床倫理委員會
	頁數	第 10 頁，共 12 頁	

### 參考資料：

1. Teno, JM, HL Nelson, and J Lynn. Advance Care Planning: Priorities for Ethical and Empirical Research. *Hastings Center Report* 24 (suppl) (1994): S32.
2. Australian Health Ministers' Advisory Council. *A National Framework for Advance Care Directives*. Australian Health Ministers' Advisory Council, 2011.
3. Canadian Paediatric Society. Advance Care Planning for Paediatric Patients. *Paediatr Child Health* 13 (2008): 791-796.
4. Hospital Authority. *HA Guidelines on DNACPR, Section 8.1*. Hong Kong: Hospital Authority, 2014/2016.
5. Thomas, K, B Lobo, and K Detering, ed. *Advance Care Planning in End of Life Care*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 2018.
6. National End of Life Care Programme. *Capacity, Care Planning and Advance Care Planning in Life Limiting Illness*. Leicester: National End of life Care Programme, 2011.
7. Royal College of Physicians. *Advance Care Planning: National Guidelines*. London: Royal College of Physicians, 2009.

### 附件：

- 附錄 1: 精神上有行為能力成年人的預設照顧計劃表格
- 附錄 2: 精神上無行為能力成年人的預設照顧計劃表格
- 附錄 3: 未成年病人的預設照顧計劃表格
- 預設照顧計劃指引 - 問答資料

\*\*\*\*\*

 醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY	病人安全風險管理 / 質素及安全部	檔號	CEC-GE-9
		發文日期	二〇一九年六月十日
	醫院管理局預設照顧計劃指引	審查日期	二〇二二年六月十日
		認可者	醫院管理局 臨床倫理委員會
		頁數	第 11 頁，共 12 頁

### 醫院管理局臨床倫理委員會成員名單

(2019年1月)

- 主席：** 區結成醫生，名譽顧問(質素及安全)
- 副主席：** 陳浩文教授，倫理學家
- 秘書：** 謝文華醫生，九龍西醫院聯網總監／瑪嘉烈醫院／北大嶼山醫院行政總監
- 成員：** 楊理其先生，病人安全及風險管理行政經理
- 陳真光醫生，私人執業內科專科醫生
- 陳麗娥女士，靈實醫院護理服務總經理
- 鐘健禮醫生，質素及安全總監
- 羅德慧女士，私人執業律師
- 冼藝泉醫生，病人安全及風險管理總行政經理
- 羅鳳儀教授，養和醫院護士學校校長
- 謝俊仁醫生，醫院管理局臨床倫理委員會前主席
- 黃鑾堅先生，社會服務行政人員
- 楊瀚明先生，醫院管理局總辦事處法律主任

**醫院聯網代表：**

- 港島東聯網 范漢祥醫生，律敦治及鄧肇堅醫院內科及老人科顧問醫生／綜合內科部門主管
- 港島西聯網 徐錫漢醫生，瑪麗醫院副醫院行政總監(I)／瑪麗醫院急症科部門主管
- 九龍中聯網 高主賜先生，九龍中聯網臨床倫理委員會主席
- 九龍東聯網 林寶鈿醫生，基督教聯合醫院內科及老人科顧問醫生
- 九龍西聯網 李啟雲醫生，明愛醫院／瑪嘉烈醫院／仁濟醫院婦產科部門主管
- 新界東聯網 陳展鵬醫生，威爾斯親王醫院內科副顧問醫生
- 新界西聯網 莫俊強醫生，屯門醫院副醫院行政總監／屯門醫院內科及老人科顧問醫生

 醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY	病人安全風險管理 / 質素及安全部	檔號	CEC-GE-9
		發文日期	二〇一九年六月十日
	醫院管理局預設照顧計劃指引	審查日期	二〇二二年六月十日
		認可者	醫院管理局 臨床倫理委員會
		頁數	第 12 頁，共 12 頁

**醫院管理局預設照顧計劃指引  
及標準表格工作小組成員名單**

(2019年1月)

<b>主席:</b>	謝俊仁醫生
<b>秘書:</b>	楊理其先生
<b>成員:</b>	
外界	陳裕麗副教授
老人科	許鷗思醫生
老人科	陸嘉熙醫生
老人科	莫俊強醫生
醫管局臨床倫理委員會	陳浩文教授
醫管局臨床倫理委員會	謝文華醫生
醫管局臨床倫理委員會／外界	劉錦城醫生
醫管局總辦事處	冼藝泉醫生
內科	李舜華醫生
護理	陳麗娥女士
兒科	李寶儀醫生
兒科	李澤荷醫生
紓緩治療	郭愛玲醫生
紓緩治療	楊美雲醫生