
 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-1
		發文日期	2020年7月2日
	醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引	審查日期	2023年7月2日
		認可者	醫管局臨床倫理委員會
		頁數	第1頁，共11頁

醫院管理局

成年人預設醫療指示醫護人員指引


版本	生效日期
1	2010年7月8日
2	2014年10月6日
3	2016年7月21日
4	2020年9月1日

檔號	CEC-GE-1
作者	預設醫療指示工作小組（2010年7月） 有關生命晚期決定指引檢討工作小組成員（2019年7月）
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	2020年1月20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-1
		發文日期	2020年7月2日
	醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引	審查日期	2023年7月2日
		認可者	醫管局臨床倫理委員會
		頁數	第2頁，共11頁

背景


1. 醫院管理局（醫管局）於2002年首次發出《對維持末期病人生命治療的指引》，載列各項規定和指引，其中指出病人事先作出拒絕接受維持生命治療的有效指示應受到尊重。
2. 2006年8月，法律改革委員會（法改會）發表《醫療上的代作決定及預設醫療指示報告書》，提出各項改革建議，包括在現行普通法框架下推廣預設醫療指示的概念。
3. 根據香港現有的普通法，一名成年人¹可事先作出拒絕接受維持生命治療的指示。在香港，代作指示並無法律效力。
4. 法改會推出了預設醫療指示表格範本，任何人如希望就自己未來的醫護照顧作出決定可填寫此表格。表格範本訂出怎樣作出預設醫療指示，以求清晰明確，惟法改會的表格範本並非唯一的預設醫療指示格式。
5. 法改會的預設醫療指示表格範本訂明，當一個人的病情到了末期，或處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況，以致無法自己作出醫護決定，預設醫療指示方會適用。
6. 2009年12月，香港特區政府發表《在香港引入預設醫療指示概念諮詢文件》。根據文件，政府認為應向公眾提供更多關於預設醫療指示概念的資料，並制訂預設醫療指示指引。此外，文件修訂了法改會的預設醫療指示表格範本，增加一個選項讓病人作出選擇，當臨床判斷認為有需要，可要求繼續人工營養及流體餵養，以下統稱“經修訂的法改會表格範本”。
7. 根據法改會的建議及政府的諮詢文件，預設醫療指示工作小組於2010年制訂了以下一套指引，給醫管局醫院的醫護人員參考。預設醫療指示工作小組是醫院管理局臨床倫理委員會轄下的工作小組。
8. 我們必須明白，對於有末期照顧需要的病人，預設醫療指示主要是預設照顧計劃²所用的工具之一。對於這些病人，我們應盡早與他們及其家屬就醫療照顧計劃進行妥善溝通。

 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-1
		發文日期	2020年7月2日
	醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引	審查日期	2023年7月2日
		認可者	醫管局臨床倫理委員會
		頁數	第3頁，共11頁

醫護人員指引

當病人有意作出預設醫療指示

9. 作出預設醫療指示的要求可能由病人提出。當病人提出有關預設醫療指示的事宜，醫護人員應對病人的心理社交需要和個人價值觀，以及其家屬的看法具敏感觸覺。病人一旦作出預設醫療指示，等同事先表示在其喪失作出醫護決定的能力時拒絕治療，以及就不提供／撤去哪些維持生命治療作出指示。
10. 在一些臨床情況，醫護人員亦可提出有關預設醫療指示，作為預設照顧計劃²的一部分。
11. 在2014年前，醫管局的預設醫療指示是採用經修訂的法改會表格範本，並於2010年由醫管局作出輕微修訂和加上附註，涵蓋“病情到了末期”（第1類情況）³、“持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況”（第2類情況）⁴的臨床情況。當2014年推出《不作心肺復甦術指引》，表格新增一個臨床狀況選項，即“其他晚期不可逆轉的生存受限疾病”（第3類情況）⁵，以下稱為“全文版醫管局預設醫療指示”（附錄1），此外亦有一份簡短形式的預設醫療指示，適用於當病情到了末期只拒絕心肺復甦術的病人，以下稱為“簡短版醫管局預設醫療指示”（附錄2）。
12. 兩份醫管局預設醫療指示表格均須有兩名見證人，其中之一必須是醫生。兩名見證人均不可在預設醫療指示作出者的遺產中有任何權益。在普通法框架下，表格具見證人簽署並非強制性規定，但遵守較嚴謹規定，可減少最終引用指示時出現不清晰情況和爭拗機會。
13. 醫生在醫管局預設醫療指示表格上簽署見證前，應信納病人在精神上能夠理解所作預設醫療指示的性質和後果，並妥為知情⁶。除非情況顯示有需要，否則作出預設醫療指示無需精神科醫生對病人的精神上行為能力進行正式評估。
14. 應鼓勵病人在作出預設醫療指示前與家屬商議。
15. 病人可使用全文版醫管局預設醫療指示表格，選擇拒絕心肺復甦術及／或其他維持生命治療（第一組方格）。一些病人可能選擇除基本護理和紓緩治療外，拒絕所有維持生命治療（由第四個方格起）。此外，病人可使用第五個方格作出指示，如臨床判斷認為有需要，繼續接受人工營養及流體餵養，直至死亡臨近和不可避免為止。（請參閱問答資料第1及第2題）

 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-1
		發文日期	2020年7月2日
	醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引	審查日期	2023年7月2日
		認可者	醫管局臨床倫理委員會
		頁數	第4頁，共11頁


16. 若病人使用第四格作出指示，表明除基本護理及紓緩治療外拒絕所有維持生命治療，應要小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。

保存預設醫療指示表格

17. 預設醫療指示不一定都是在醫管局作出。不論預設醫療指示是在醫管局或是私家醫療機構作出，表格正本均屬病人所有。病人有基本責任把表格正本保存妥當，並讓自己信任的人知悉（通常為其家屬）。
18. 在醫管局作出並由醫管局醫生見證的預設醫療指示，應在醫療紀錄內保存一份副本，並記下作出預設醫療指示的情況和過程（通常是在診所或病房）。
19. 至於醫管局應否就其病人所作的預設醫療指示設立中央登記名冊，需作進一步考慮。現時，醫管局的臨床醫療管理系統可以作出提醒標示，以利溝通。提醒標示會顯示醫管局醫生見證病人作出預設醫療指示的日期和情況，以及附有該預設醫療指示的醫療紀錄。（請參閱問答資料第9及第10題）
20. 需要強調，臨床醫療管理系統所作的提醒標示不可視作預設醫療指示中央登記名冊。即使有提醒標示，病人其後亦有可能撤銷或修改早前作出（並作出標示）的預設醫療指示。因此，提醒標示的資料只可作為確定病人意願的參考。（請參閱問答資料第11題）

評核預設醫療指示是否有效


21. 向醫護人員提供的醫預設醫療指示如足夠清晰和不受到質疑，應視為有效。有關的預設醫療指示若是在醫管局作出，可對照臨床管理系統提醒標示的資料及醫療紀錄內的副本（見第18及19段）。
22. 預設醫療指示如有以下情況，其有效性可能受到質疑：
- i. 擬寫不明確；
 - ii. 未有適當簽署；
 - iii. 有聲稱或指述病人在作出預設醫療指示時受到不當影響；
 - iv. 有理由懷疑病人在作出指示時精神上沒有行為能力，或不是妥為知情⁶；
 - v. 病人的實際行為已明顯與原有的預設指示不符，而該不符合的情況顯示病人已經改變主意。
- （請參閱問答資料第3題）

 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-1
		發文日期	2020年7月2日
	醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引	審查日期	2023年7月2日
		認可者	醫管局臨床倫理委員會
		頁數	第5頁，共11頁

23. 向醫護人員提供的預設醫療指示即使不是使用醫管局的預設醫療指示表格作出，但只要有關表述擬寫明確，內容沒有含混不清，這些指示亦為有效。同樣原則適用於不在醫管局預設醫療指示表格所載病況之列、以及在海外作出的預設醫療指示。儘管使用醫管局預設醫療指示表格作出指示須有兩名見證人，其中之一須為醫生，但在普通法框架下，表格具見證人簽署並非強制性規定。沒有見證人簽署的預設醫療指示仍可以有效。不過，若沒有見證人簽署，預設醫療指示的有效性較容易受到質疑。
24. 如有重大理由質疑預設醫療指示的有效性，醫護人員在等候釐清情況期間，應根據臨床情況所需繼續提供緊急維持生命治療。經確定預設醫療指示為有效，稍後可撤去所作的治療。為確定預設醫療指示的有效性，應與預設醫療指示的見證人、病人家屬及近期照顧病人的醫護人員進行溝通。
25. 同樣，如據稱病人具有預設醫療指示，但未能及時提供作為治療決定的指引，醫護人員在等候釐清情況期間，應根據臨床情況所需繼續提供緊急維持生命治療。（請參閱問答資料第4題）
26. 若醫護人員確悉病人具有有效及適用的拒絕治療預設指示，但仍為病人提供治療，有可能會被控毆打或襲擊，但如沒有證據顯示病人具有預設醫療指示，則不應延擱治療而去找尋。需要留意，作出預設醫療指示的人士及其家屬有責任告知醫護人員病人具有預設醫療指示。

評核預設醫療指示的適用性

27. 一旦病人陷於預先指明的情況，且精神上無能力作出醫護決定，有效的預設醫療指示便適用。
28. 為助評核預設醫療指示是否適用，若病人已陷於其中一種預先指明的情況，應請病人或其家屬在預設醫療指示夾附醫生證明書，證明病人的病況。證明書須有主診醫生及最少另外一名醫生簽署。最新的「不作心肺復甦術」指引於2014年推出，設有一份「不作心肺復甦術」表格，讓非住院病人可作出「不作心肺復甦術」的預先決定。若一名病人具有預設醫療指示以及已簽署的「不作心肺復甦術」表格（非住院病人），後者亦可視作為醫生證明書。

 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-1
		發文日期	2020年7月2日
	醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引	審查日期	2023年7月2日
		認可者	醫管局臨床倫理委員會
		頁數	第6頁，共11頁


29. 如病人的病情到了末期，只有當病人情況惡化至精神上無行為能力作出醫護決定，預設醫療指示方為有效。只要病人仍然清醒及精神上有能力作出決定，其當前表達的意願須受到尊重。
30. 在一些罕見情況，病人從未有預計一些身體情況會引致健康惡化（例如一名已作出預設醫療指示的末期癌症病人遭遇交通意外，且嚴重受傷）。如有合理理由相信當前情況並非病人所預見，並且，若病人曾預見當前情況，是會影響其預設指示的決定，則該預設醫療指示不適用。醫護人員在處理此等健康惡化時，應按《醫院管理局對維持末期病人生命治療的指引》考慮有關風險和好處、治療是否無效用，以及病人在預設醫療指示表達的價值觀。（請參閱問答資料第13題）

預設醫療指示的法律效力和後果

31. 根據香港現行普通法，預設醫療指示會獲得承認。有人問若一名精神上無行為能力人士具有其於精神上有行為能力時作出的有效和適用預設醫療指示，表明拒絕接受維持生命治療，醫生可否根據《精神健康條例》，未經該名精神上無行為能力人士同意，為其施行維持生命治療。醫管局的一貫立場是尊重有效和適用的預設醫療指示，故在此情況下醫生不應執行治療⁷，而即使該名精神上無行為能力人士的監護人同意治療，醫生亦不應執行治療。
32. 預設醫療指示如表明拒絕特定的維持生命治療，並不表示其他非特定維持生命治療須予提供、或不提供或須予撤去。在預設醫療指示上沒有訂明的其他維持生命治療，應就個別情況考慮有關治療決定，並應參照《醫院管理局對維持末期病人生命治療的指引》，以病人最佳利益為依歸。在評核病人的最佳利益時，應考慮病人在預設醫療指示中表達的價值觀。
33. 具有拒絕接受維持生命治療的預設醫療指示，並不妨礙病人接受適當的基本護理和紓緩治療。

撤銷預設醫療指示

34. 病人只要精神上有能力作出決定及沒受到不當壓力，可隨時撤銷其預設醫療指示。病人可以口頭撤銷預設醫療指示，而若有證據證明病人在病情惡化前曾以口頭撤銷指示，其預設醫療指示可視作無效。不過，經簽署和見證的書面撤銷指示可減少不明確和爭議，故較為可取。

 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-1
		發文日期	2020年7月2日
	醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引	審查日期	2023年7月2日
		認可者	醫管局臨床倫理委員會
		頁數	第7頁，共11頁

35. 如要撤銷指示，建議病人直接在預設醫療指示表格上註明及簽署作實，或另紙書寫及簽署，並附連於預設醫療指示表格。

預設醫療指示受到質疑


36. 有時候，病人家屬可能會質疑病人所作預設醫療指示的有效性及／或適用性。如前文所述，在等候釐清的期間，若臨床判斷認為有需要，應提供／繼續提供維持生命治療。
37. 若對預設醫療指示的有效性／適用性沒有疑問，只是病人家屬不同意或不能接受病人的選擇，醫護人員應和他們溝通，並解釋預設醫療指示的目的和法律效力（參閱第31段），以及尊重病人選擇的重要性。進行溝通時應具敏感觸覺。如遇到困難及複雜個案，醫護人員可考慮徵詢聯網／醫院臨床倫理委員會的意見。

從一個持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況的非末期病人移除人工營養及流體餵養須特別留意

38. 當具預設醫療指示的末期病人精神上無能力作出醫護決定，通常可以根據其預設醫療指示不予提供／撤去病人的人工營養及流體餵養。
39. 對一名病情未到末期及精神上無能力作出醫護決定的病人，即使具預設醫療指示，不予提供／撤去人工營養及流體餵養可以是具爭議的。如對決定有任何疑問，應請聯網／醫院臨床倫理委員會覆核個案。當病人處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況，應請示醫院行政總監／醫院聯網總監及醫管局總辦事處考慮是否需要把個案呈上法庭處理。在香港確立法院判例之前，都有需要作此考慮。
40. 如病人在填寫全文版醫管局預設醫療指示表格第4(B)部分時，欲作出指示，在其處於持續植物人狀況或不可逆轉昏迷狀況時撤去人工營養及流體餵養或所有維持生命治療，在預設醫療指示上簽署見證的醫管局醫生，應提醒病人第39段所列的特別注意事項。


審核與遵循

41. 醫院應就指引是否獲得遵循設有審核制度。

 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-1
		發文日期	2020年7月2日
	醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引	審查日期	2023年7月2日
		認可者	醫管局臨床倫理委員會
		頁數	第8頁，共11頁

末註：

1. 根據普通法，只有18歲或以上成年人所作的預設醫療指示方會獲接納。
2. 預設照顧計劃是“病人與醫護人員、家屬及其他重要成員的溝通過程，討論當病人喪失能力作出醫護照顧決定時，怎樣的照顧對病人是為合適”（參考：Teno JM, Nelson HL, Lynn J. 預設照顧計劃：倫理及實證研究優次「哈斯丁斯中心報告」1994年；24 (suppl): S32）。詳情請參閱2019年《醫院管理局預設照顧計劃指引》。
3. “病情到了末期”指患有嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病，而且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。（參考：2002/2015年《醫院管理局對維持末期病人生命治療的指引》）
4. 持續植物人狀況是指病人因嚴重腦損傷而對周圍事物失去意識，並且與周圍的人失去互動能力，情況永久及不可逆轉。（參考：Mental Capacity Act Code of Practice of England and Wales 2007, p.289）
5. “其他晚期不可逆轉的生存受限疾病”指不劃入第1或第2類的嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病，而病情已到了晚期，及生存受限，例子包括：
 - i. 晚期腎衰竭病人、晚期運動神經元疾病或晚期慢性阻塞性肺病病人，因為他們可能用透析治療或輔助呼吸治療維持生命，而不劃入第1類；以及
 - ii. 不劃入第2類的不可逆轉主要腦功能喪失及機能狀況極差的病人（即病人因嚴重急性或長期腦損傷而臥床，並且對周圍事物的意識程度及與周圍人的互動能力甚低，情況不可逆轉）。
6. 妥為知情是指“病人獲提供足夠及準確資訊，以作出知情決定”。（參考：英國醫學會「不提供及撤去延長生命治療：作出決定的指引」第3版，2007年，65頁）

 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-1
		發文日期	2020年7月2日
	醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引	審查日期	2023年7月2日
		認可者	醫管局臨床倫理委員會
		頁數	第9頁，共11頁


7. 即使從《精神健康條例》考慮精神上無行為能力人士的最佳利益，醫生和監護人除了考慮醫療效益，亦必須考慮有關人士的價值觀和信念，以及當其在精神上具自決能力時的意願。一份有效和適用的預設醫療指示，應視為病人明確表達在特定情況下拒絕接受治療的意願。

附件

附錄 1：全文版「醫管局預設醫療指示表格」

附錄 2：簡短版「醫管局預設醫療指示表格」

常見問題


 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-1
		發文日期	2020年7月2日
	醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引	審查日期	2023年7月2日
		認可者	醫管局臨床倫理委員會
		頁數	第10頁，共11頁

預設醫療指示工作小組成員（2010年7月）

主席： 陳浩文博士
副主席： 區結成醫生
秘書： 林少萍博士
成員： 區美如女士
陳真光醫生
陳健生醫生
蔡基欣女士
周鎮邦醫生（截至2010年4月8日）
戴兆群醫生
李夏茵醫生
李玉蓮女士
李頌基醫生
馬學章醫生
彭美慈教授
謝俊仁醫生
謝文華醫生
楊瀚明先生

醫院管理局臨床倫理委員會有關生命晚期決定指引檢討工作小組成員（2019年9月）

主席： 謝俊仁醫生，醫院管理局臨床倫理委員會前主席
秘書： 楊理其先生，病人安全及風險管理行政經理
成員： 陳浩文教授，倫理學家
陳真光醫生，私人執業內科專科醫生
關蕙敏博士，新界東醫院聯網／白普理寧養中心顧問護師（紓緩治療）
郭愛玲醫生，明愛醫院內科及老人科顧問醫生（紓緩醫學專科）
李澤荷醫生，屯門醫院兒童及青少年科顧問醫生
陸嘉熙醫生，港島西醫院聯網服務總監（基層及社區醫療）／東華三院馮堯敬醫院副醫院行政總監及內科部門主管
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
羅鳳儀教授，養和醫院護士學校校長
楊瀚明先生，醫院管理局總辦事處法律主任

 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-1
		發文日期	2020年7月2日
	醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引	審查日期	2023年7月2日
		認可者	醫管局臨床倫理委員會
		頁數	第11頁，共11頁

醫院管理局臨床倫理委員會成員（2019年7月）

主席	區結成醫生，中文大學生命倫理學中心總監
副主席：	陳浩文教授，倫理學家
	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
秘書：	楊理其先生，病人安全及風險管理行政經理
成員：	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（截至2019年12月31日）
	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	袁國強醫生，瑪麗醫院臨床腫瘤科顧問醫生
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