



家屬/責任人 或具資格人士的疑惑

“

現在病人失去知覺，我又不知道他/她的意願。我應該怎麼辦？

病人的家屬/責任人或合資格人士可能會感到困惑和憂慮，他們的感受是可以理解的。醫生應與病人的家屬/責任人或合資格人士討論以達成共識，從而作出符合病人最佳利益的醫療決定。



“

家屬/責任人或合資格人士可否推翻病人所作的醫療決定嗎？

不可以。病人在精神上有行為能力時所訂立的「預設醫療指示」應受到尊重，不能被其他人撤銷，包括醫生和家屬/責任人或合資格人士。只有病人本人在精神上有行為能力時，可以撤銷「預設醫療指示」。

“

如果病人未滿18歲，病人及家屬/責任人或合資格人士可否與醫生商討「預設照顧計劃」嗎？

可以。未成年人士可以並應該參與「預設照顧計劃」討論。「預設照顧計劃」討論應使用適合其發展年齡的語言進行。然而，病人的參與程度將取決於其心智成熟度。但在任何情況下，未滿18歲的病人均不能訂立「預設醫療指示」。

“

病人或家屬/責任人或合資格人士可能傾向迴避有關疾病、喪失精神行為能力或死亡的討論。他們可以只在實際發生時才面對，或讓醫生作決定嗎？

我們明白人們可能需要幫助和鼓勵討論「預設照顧計劃」。感到不安和焦慮是很自然的。如果我們理解到預先規劃可以讓病人行使自己的意願，並避免將來可能出現的衝突和爭議，這豈不是很好嗎？醫護人員必定會支持並提供協助。

現代的醫療注重病人參與。當醫生考慮甚麼符合病人的最佳利益時，病人的意願是一個關鍵因素。

使救援和救護車人員在緊急情況下能夠找到「不作心肺復甦術」命令。

《維持生命治療的預作決定條例》生效後，消防人員和救護車人員等救援人員將遵循有效且適用的「不作心肺復甦術」命令，不會進行心肺復甦術。由於救援人員無需搜查病人物品，病人、家屬/責任人或合資格人士及照護者應該將「不作心肺復甦術」命令放置在醫管局提供的標準黃色袋內。將該袋保存在安全、高度可見及容易觸及的位置，以便家屬和救援人員在緊急情況下能快速識別和取得。

有關「預設照顧計劃」/「預設醫療指示」/
「不作心肺復甦術」命令的更多資訊：



病人、家屬知多些



「預設照顧計劃」

「預設醫療指示」

「不作心肺復甦術」



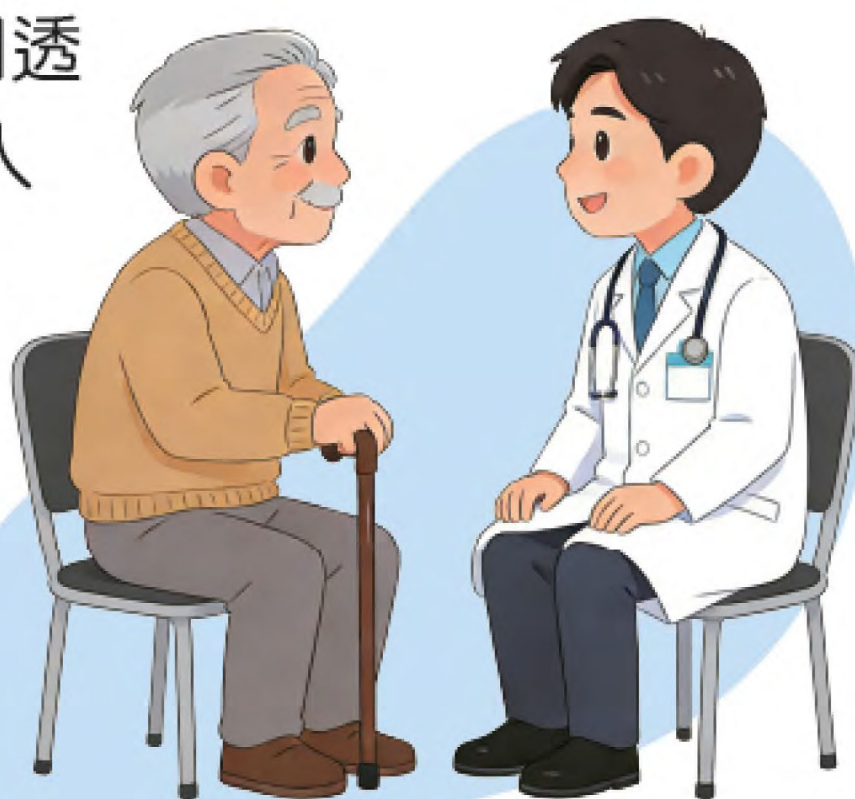
醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

醫院管理局
臨床倫理委員會
(2026年9月資料更新)

此單張
僅供醫護
人員向病人/家屬
解釋時使用

甚麼是「預設照顧計劃」？

「預設照顧計劃」是一個透過病人、其家屬及醫護人員之間的主動溝通的過程，預先了解當病人可能無法作出決定時的未來護理意願，及各項進階治療的利弊。這適用於患有末期疾病及持續惡化的病人，亦可擴展至精神上無行為能力的成年人及未成年人士（須有家屬參與）。對於精神上有行為能力的成年病人，他們在進行「預設照顧計劃」後，亦可訂立「預設醫療指示」，以拒絕「心肺復甦術」或其他維持生命治療。

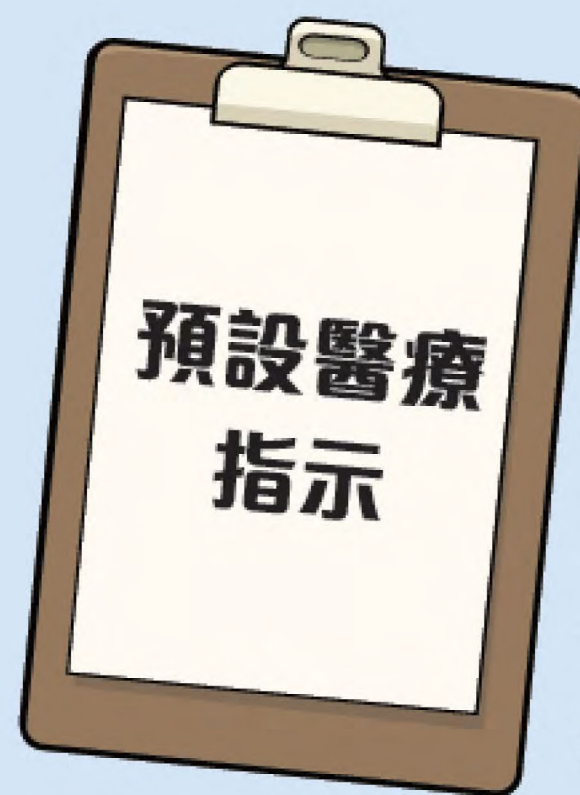


「預設照顧計劃」有甚麼好處？

透過溝通，「預設照顧計劃」可以加深討論和各方的相互理解，達成共識。除了尊重病人的意願外，「預設照顧計劃」亦可減輕家屬在病人無法溝通及作出決定時，若突然需要他/她作出決定時所產生的焦慮、矛盾、內疚感和衝突。

「預設照顧計劃」和「預設醫療指示」——有甚麼分別？

「預設照顧計劃」是個溝通過程，並無法律約束力。進行「預設照顧計劃」後，如果病人(成年及精神上有行為能力)決定預先拒絕某些維持生命治療，他/她可選擇訂立一份「預設醫療指示」，由病人、一名註冊醫生作為第一見證人及一名第二見證人共同簽署。兩名見證人均須為成年人且沒



有既得利益。日後當病人病情惡化且無法作出決定時，只要「預設醫療指示」仍然有效並適用於指定的前提條件，醫生將尊重其「預設醫療指示」。根據普通法，有效且適用的「預設醫療指示」在香港具有法律約束力。《維持生命治療的預作決定條例》已於2024年11月20日獲立法會通過，於2024年11月29日刊憲，並於2026年7月31日生效。對於精神上無行為能力的成年人和未成年人士，「預設醫療指示」並不適用。取而代之，在與家屬達成共識認為心肺復甦術不符合病人的最佳利益且病人符合表格中列明的前提條件後，持續有效的「不作心肺復甦術」命令表格將由兩名註冊醫生簽署。

「預設照顧計劃」中會討論哪些治療？

按需要，可能會對心肺復甦術及其他維持生命治療進行討論。然而，治療的成效、風險、結果及預後可能各有不同。個別病人的意願和偏好以及其醫療狀況亦會被納入考慮。因此在「預設照顧計劃」中，不同的病人或會考慮不同的治療方案。



甚麼是「心肺復甦術」？

心肺復甦術是一種給予瀕臨死亡或沒有生命跡象的病人的緊急救治程序。心肺復甦術介入治療的例子包括體外心臟按壓、人工呼吸、心臟除顫以支持心臟功能和血液循環。心肺復甦術為更進階的措施爭取時間，例如氣道插管插喉、及藥物注射、心臟起搏或其他緊急治療。

為甚麼「心肺復甦術」未必總是符合病人的最佳利益？

心肺復甦術包含入侵性程序，其結果取決於多項因素。對於患有末期疾病的病人，例如末期癌病及末期器官衰竭等，心肺復甦術的成功率非常低，而且康復的機會極其渺茫。向臨終病人提供無效的入侵性治療只會延長死亡過程，並帶來不必要的傷害和痛苦。在這些情況下，症狀紓緩治療會更為適當。



病人的疑惑

“

作為病人，我可以更改我的照顧計劃或「預設醫療指示」嗎？

當然可以。請與醫護人員及您的家人/責任人或合資格人士討論，並盡快向他們表達您的意願。

“

如果我同意「不作心肺復甦術」指令，醫生會放棄我嗎？

不會。醫療團隊將繼續提供所有適當的治療，包括症狀紓緩治療以減輕你的痛苦。無論選擇何種醫療治療的限制，舒適護理、症狀控制和維持生活質素是醫護人員對所有病人的治療目標，拒絕心肺復甦術並不等於拒絕所有治療。醫生應按情況與您討論各種臨床情況下的治療選項。

