

預設醫療指示： 近年的發展

陳兆愷法官

[預設醫療指示]

- 開始為人關注 接受
- [預設醫療指示]([AD]) 沒有清晰明確定義

預設醫療指示的定義

- 病人預先簽定 有關未來為他自己的醫療方法 的同意書
- 沒有解釋
- 有誤導成分

預設醫療指示的定義

- 學者: 口頭或書面有關對病人未來醫療方法的指示
- 在神智清醒 有充足資料情況提出 於失去決定能力後才能有效
- 定義並不全面 沒有說出什麼情況 可執行什麼醫療方法

預設醫療指示的定義

- 英國案例(參看Bland 案.): 病人自決原則
醫療必須得病人同意
- 病人還可表明同意接受或拒絕治療或維持生命的治療時的同意書
- 沒有說明什麼病情 才可執行指示

預設醫療指示的定義

- 醫院管理局採取法律改革委員會2006年[預設醫療指示樣本]
- 可指示 病情到了末期 或處於持續植物人狀況 或不可逆轉的昏迷 或有其他特定的晚期不可逆轉的生存受限疾病時 醫護人員對他作出某些醫護及治療

[AD]與[安樂死]不同

- 相同之處: 必須在神智清醒時發出指示 最終目的希望早點離世.

[AD]	安樂死
指示在未來特定情況下執行	指示盡快或短期內執行
接受或拒絕接受某些醫療 間接令病人失救死亡	接受某些醫療步驟 直接令病人死亡
與接受治療必須事先獲得病人同意的原則有關 不涉違法	安樂死是現時法律所不容許 協助的人包括家人及醫護人員都要承擔法律責任

[AD] 包含什麼?

- (一) 為何需要預設指示?
- 病人現時神智清醒 可以自主和自願地作出決定和指示
- 將來需要作出決定時 卻因病情未必有能力作出決定和指示
- 現在所作出的決定和指示是未來才進行

[AD] 包含什麼?

- (二) 指示是向誰而發出?
- 將來要治療及照顧該病人的醫護人員 直接執行指示
- 家人直接或間接告知家人自己的意願和決定

[AD] 包含什麼?

- (三) 向他們預先發出指示的義意
- 醫護人員：
 - (1) 必須慎重加以考慮或執行；
 - (2) 遵照指示 法律上受保障 除非情況大不相同
- 家人：
 - (1) 避免除代病人作困難決定
 - (2) 避免發生爭執
 - (3) 避免事後內疚和不安
 - (4) 避免因爭執而鬧上法庭

[AD] 包含什麼?

- (四) [AD]包括什麼醫療指示?
- 不包括安樂死 因不合法
- 一般情況下 如小孩或已昏迷病人 醫護人員有專業責任使病人康復 搶救生命 延續生命 減輕痛苦 但很難兩存其美
- 當病人沒有康復希望 或疾病到了末期 或生命臨近終結 醫護人員應否進行成功率極低的手術 或繼續使用人工延續生命的治療
- 醫護人員作出專業決定前 病人同意非常重要

[AD] 包含什麼?

- (五) 執行[AD]指示的後果
- 病人會因停止續命治療或不施救治而失救提早死亡 病人及家人必須明白和接受

[AD] 包含什麼?

- (六) [AD]有何效力?
- 醫護人員都會尊重及承認指示
- 必須清楚寫出病人決定 表達願意接受或拒絕治療或醫療步驟
- 放棄接受維持生命的治療 更應清楚列明
- 目前香港沒有法律制定 法律改革委員會不建議現在立法讓社會更多了解

[AD] 包含什麼?

- (七) [AD]可否取消或修改
- 病人可隨時取消或修改 如改變決定或新治療方法

[AD] 所涉及的問題

- 引起連串問題 討論有助了解問題性質 有助化解醫護人員實際問題 [AD]可舒緩或解決問題 立法有助解決問題 但有些問題就是有法律也未必可以完全避免

道德問題

- 生命誰主宰? 無義意尊嚴是否仍是生命?
- 活着痛苦, 對家人社會負擔 是對是錯?
- 自我選擇早點離世 是對是錯?
- 生命價值 生活權利

倫理問題

- 為家人解決困惑 減輕負擔 消除痛苦決擇
避免爭執 法律訴訟
- 會不會感覺不安 家人心結

法律問題

- 自決權利 決定前有足夠精神狀況 明白醫療性質和後果 自願
- 法律改革委員會建議兩名証人 包括一名醫生 必須不是病人遺產承繼人或保險受益人 確認病人精神狀況

法律問題

- 效力從兩方面討論
 - (一)如遵照指示行事 會有什麼法律責任?
 - (二)如不遵照指示 又會有什麼後果?
- 生存權利受保障 但是否包括[有尊嚴地結束生命]的權利?
- 見仁見智 世界各地法律和案例 沒有一致意見

法律問題

- 自殺不再罪行 但協助他人自殺有法律責任
《侵害人身罪條例》第 33B條第(1)第(2)項
- 在Rodriguez v British Columbia: 讓病人拒絕治療而死 跟終止生命 維持治療而死沒有分別

法律問題

- 但醫學界認為：
 - (i)主動安樂死 主動了結生命 及
 - (ii)被動安樂死 停止或拒絕治療 兩者是有分別的.
- 在 Bland ：
 - (1) 醫生沒有絕對義務延長生命
 - (2) 不提供生命維持治療 跟提供生命維持治療然後以行動了結生命 兩者有重要分別
 - (3) 停止治療和一開始就不治療並沒有分別

法律問題

- 在同一案中 Dame Butler Sloss 認為: 剝奪生命是被禁止的 但停止治療不算是剝奪生命
- 自決原則 病人有權拒絕接受療程 Lord Goff :
 - [自決原則凌駕於生命神聖原則 或醫護人員拯救生命的義務上]

法律改革委員會意見

- [如果一個人沒法或沒可能表明自己是否想要繼續生存, 醫護人員不被允許提前結束病人的生命. (例如: 致命藥物的注射) 不過, 被停止治療, 停止維持生命設置及提供營養是允許的.]

法律問題

- 家人和醫護人員如依照指示去做 應該不須負責任
- 但如果醫護人員不根據指示行事 要視乎醫學上有沒有理由

醫學問題

► 醫護人員以拯救生命及減輕病人痛苦為先 有重要的原則：

1. 人命神聖性
2. 自決原則
3. 最大得益原則
4. 必要原則

醫學問題

- ▶ 面對不同情況時 成為重要的行事指引
 - ▶ 如病人有意識 在接受治療前, 必須先得到他的同意
 - ▶ 如果病人既有能力 又清楚拒絕接受某些治療方法
醫護人員如沒特別理由 不應該不依照指示行事
 - ▶ 在決定遵從指示前 也需考慮現時醫療情況 其他較
更好的選擇

醫學問題

- ▶ [AD]是較早前簽定 病人在簽前對內容 療程本質及效果 所知多少 執行[AD]醫護人員未必清楚
- ▶ 如有証人包括醫生確認 是沒有充分理由不依指示 除非情況與簽處時完全不同 不依照指示前應與家人及同事商量

醫學問題

- ▶ 法律改革委員會建議應多寫上病人價值觀和治療取向 少寫有約束力的字眼 但必須清晰 不能含糊
- ▶ 英國醫學總會認為 單靠病人一句「希望有人幫他了結生命」不足 挑戰醫生執業操守

專業指引

1. 醫院管理局2002年發出指引(指引4) 2010年修改 2014年2016年提供[AD]樣本 包括繼續或停止生命維持治療指引
2. 香港醫務委員會(2009年一月修訂)
 - ▶ 兩個指引都強調 如病人家屬有分歧 應鼓勵向醫生諮詢希望達成共識
 - ▶
 - ▶ 醫管局及醫務委員會的指引 不是法律 但應遵從
 - ▶ 有爭議時 沒有遵從指引可成專業失德證據
 - ▶ 在特殊情況 就算已遵從指引 未必不須負上責任

其他地區的情況

- ▶ 加拿大(2015)法院裁定:如病人不可藥救又要承受不能承受痛楚時 醫生可協助他死亡
- ▶ 荷蘭(2002)安樂死違法 但如醫生符合某些條件便不會被控
- ▶ 美國 - 不同州分 有不同法例
- ▶ 比利時和盧森堡容許安樂死
- ▶ 瑞士則禁止被告為私心或目的協助自殺 如為了同情則無罪

總結

- ▶ 法律改革委員會2006 年不建議立法
- ▶ 十年後的今天 應作檢討