

# 預設醫療指示和環保殯葬普及化契機

鍾志強

瑞士洛桑國際管理發展學院發表的《2017年世界競爭力年報》，香港連續二年獲評選為全球最具競爭力的經濟體，而且香港在「政府效率」和「營商效率」繼續保持全球第一。但另一方面，經濟學人智庫在2015年公布的「死亡質量指數」調查，香港卻在全球80個國家和地區中排第22，香港在善終環境上落後英國和台灣，相關的政府部門食物及衛生局在善終環境的政策更新能力，令人有點失望。

提升「死亡質量」，其實是提升生命最後階段時的生命質量，其一是讓病人自決得到更大體現，這方面有賴成熟普及的預設醫療指示制度。

## 食衛局醫委會不動如山

有關預設醫療指示的社會討論，自食物及衛生局於2009年推出諮詢文件以來，一直保持熱烈，本地報章、電視、大學和不同的民間組織都有不絕的報道、評論、調查和推廣工作，至最近一年更為熱烈，不動如山的卻是我們的食物及衛生局和醫委會。

食物及衛生局針對預設醫療指示的最新回應【註1】，是醫管局已為預設醫療指示制訂指引及表格範本供病人簽署，沒有計劃再諮詢公眾。

食物及衛生局在預設醫療指示這一個議題上，一直非常被動。按照該局在2012年一個立法會會議上所言【註2】，該局的取態是「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……未適宜就預設醫療指示以任何立法形式推行；推行適宜的公眾教育，給予時間和空間讓醫護人員及市民大眾認識和學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。」

在同一個會議上，食物及衛生局聲稱醫委會突然向政府表示在制訂有關預設醫療指示的指引時遇到不少困難，要求為預設醫療指示制定法律框架；而該局聲稱會繼續與醫委會跟進有關事宜。由2009年至今，經歷兩任食物及衛生局局長（周一嶽和高永文），有關立法或推行適宜的公眾教育，大抵只停留在發放一份表格範本和提議有需要但沒有末期病患的市民在社區自行尋求協助而已，醫委會跟進事宜，至今也沒有下文。

筆者在坊間的觀察，一些由社福機構組織的預設

醫療指示講座，參加者動輒幾十至百人以上，反應異常踴躍，不少參加者表達強烈願望要訂立預設醫療指示，顯示預設醫療指示的理念在民間大受歡迎，民間一面倒支持而沒有丁點兒反對聲音，本屆政府錯失一個推行德政機會，可能是醫生背景的決策者對醫院外的環境陌生，缺乏市場觸覺，亦落後國際形勢。

事實上，香港人整體對預設醫療指示這一個議題的認識可能不深，但隨着人口老化，更多中老年人成為老年人的照顧者，更多人體會到醫療面對死亡的極限，無意義的治療延長人的肉體壽命的同時，卻延長人的肉體痛苦和對照顧者身心的煎熬，但卻不能幫助病者回復最基本的生活質素。更多有照顧者經驗的中老年人在認識有關預設醫療指示這一選項後，義無反顧地要求為自己訂立有關指示，這個領悟過程通過最近「瓊瑤事件」的迴響，已可見一斑。

要指出的是，要訂立預設醫療指示的人，並不只是已經有嚴重疾病的市民，他們典型的特質，是年齡介於50至80歲，有照顧老人包括配偶、父母親和配偶父母親的經驗，健康程度可以是良好，預期餘下壽命超過10或20年，他們希望通過為自己訂立預設醫療指示，避免自己老年對親人做成不必要的負擔。

## 免成親人不必要負擔

只要適當提供支持，有意願訂立預設醫療指示的港人估計會超過二三十萬，如果按照一些發達國家如美國的統計，有七成在60歲以上死亡的人有訂立預設醫療指示，香港要訂立預設醫療指示的人會達到100萬，每年再有7萬至8萬人訂立預設醫療指示；但在坊間為健康的市民訂立預設醫療指示有不少困難。

首先，訂立預設醫療指示的成本太高而效率太低。預設醫療指示的內文牽涉不少用醫療術語表達的選項，例如基本護理、舒緩治療和維持生命治療，一些維持生命治療的方法，如心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器、血管增壓素、化學治療、透析治療或抗生素等，市民要在了解有關醫療術語後就自己的預設醫療指示作出選擇然後簽署，而為相關預設醫療指示做證的醫生要確認市民了解其用醫療術語表達而作出的決定，期間醫生如要完整解說和確認理解，整個過程更接近看心理醫生或輔導員，所需時間估計要60分鐘以上，和一般市民看醫生只要做幾個簡單檢查然後開藥或單純見證市民簽

署預設醫療指示，前後只需數分鐘，是兩回事。按照這樣的時間成本估算，如果一般診症的診金本來要收300元，為人訂立預設醫療指示按時間比例可能要收2000元以上才划算。這樣訂立預設醫療指示的成本太高而效率太低。

## 設法降成本提高效率

第二，市民訂立預設醫療指示的原意是在自己無法作出有效醫療指示時，通過預設醫療指示表達自己的意願，由訂立到啟動中間可能經歷10至30年；困難是市民如何確保已訂立預設醫療指示能在需要的時候，親人能適時取得預設醫療指示的有效正本，讓醫護人員迅速確認其有效性。

第三，政府建議有意訂立預設醫療指示的市民和家人溝通，但一般市民未必有能力在沒有輔助的情形下表達有關預設醫療指示的理念。

政府有責任為以上困難提供解決方案，就以上的困難，筆者認為政府可做的如下：（一）用諸如錄像等形式，就預設醫療指示內的醫療選項製作詳盡合適的解說，在網上公開讓市民參考。（二）設立中央登記制度，為預設醫療指示和殯葬指示設立共同登記制度【註3】。

上述建議政府可做的第一項，其功能有多方面。首先，它讓大部分市民毋須依賴醫生即可充分了解預設醫療指示內的醫療選項對自己選擇的意義，通過觀看能自行就預設醫療指示選項所須深思熟慮然後才作出決定；其次，通過這些錄像，市民的親人可更容易理解有關決定的意義，而和親人作出有意義的溝通；另一方面，醫生只要通過確認市民已觀看有關錄像，可以免除要通過面談確認市民理解自己作出決定的責任，有助大幅減低訂立預設醫療指示的成本和提升效率。

## 可設立中央登記制度

至於第二項的設立登記制度，是普遍的安排，像新加坡政府只承認已登記的預設醫療指示【註4】，而技術上其中一個最快速的方案，可以是加強食物及衛生局在2015年推出的醫健通系統。醫健通系統是以病人為本的全港性電子互通平台，讓公私營醫護機構取覽和互通參與病人的健康資料，透過在醫健通系統引入有關預設醫療指示和殯葬指示的功能，可讓私家醫生為市民訂立預設醫療指示下，作出紀錄，互通公

私營醫護機構，在需要時能在全港醫院提取資料。

隨着市民的教育水平提高，政府甚至沒有理由強制健康市民要醫生為自己作證人，政府應能區分垂危的病人可能需要合適專業人士確認其行為能力，和健康市民預早訂立預設醫療指示等後多年才啟動的情況。一些大學調查已確認，高比例市民接受預設醫療指示和環保殯葬，只要政府能讓市民意願得以在其失去表達能力後仍然能清晰傳遞，社會能作出更適合時代需要的抉擇，或許，香港的「死亡質量指數」排名會因而追上全球競爭力排名。

註1：見《明報》2017年3月15日報道

註2：立法會2012年6月13日會議紀錄

註3：有關預設醫療指示和殯葬指示設立共同登記制度，最近有黃碧雲議員倡設「三合一」生前意願咭紀錄綠色殯葬、器官捐贈和預設醫療意願。筆者亦曾為文倡議。

註4：參看新加坡政府網頁[https://www.moh.gov.sg/content/moh\\_web/home/legislation/legislation\\_and\\_guidelines/making\\_an\\_amd.html](https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/legislation/legislation_and_guidelines/making_an_amd.html)