預先規劃晚期照顧的需要

不少長者都希望晚年生活平安快樂，臨終時能減輕痛苦，避免承受無意義的治療，安然、有尊嚴地走完人生旅程。「預設照顧計劃」和「預設醫療指示」正是為晚期病人預先規劃晚期照顧的需要而設，透過賦予病人更大的自主權，幫助病人和家人安心渡過最後的時光。

「預設照顧計劃」

「預設照顧計劃」是晚期病人與醫護人員、家屬和照顧者，就著晚期照顧的溝通過程，它讓病人表達他的價值觀、願望和醫療護理的意願，以保障病人一旦因病情轉差而失去精神能力時，醫護人員和家屬可以根據病人曾表達的意願，同時顧及個別治療的好處和風險，從而作出符合病人最佳利益和合適的治療及個人照顧。「預設照顧計劃」的好處是尊重病人的意願，以及減少家人要替病人作出醫療護理決定時的困難和壓力。

一般來說，商討「預設照顧計劃」的適當時機取決於疾病軌跡及病人意願，討論不應過早亦不能過遲。如果太早商討，病人及家屬對病情未有深入的了解，未必能就「預設照顧計劃」作出充分及有意義的討

論；如果太遲商討，病人當時的理解能力和心理狀態可能已不能參加討論。因此在合適的臨床轉折點啟動討論可讓病人在了解疾病預後下有充分精神能力表達意願，同時避免家人在病人病情危急時倉猝作出治療決定。啟動商討「預設照顧計劃」的常見時機有以下例子：

- 確診患有不可逆轉的疾病
- 疾病明顯進入後期（如：入院次數頻繁）
- 針對疾病的治療已經無效，治療方向轉為以紓緩治療為主
- 病人身體功能及活動能力明顯減退，或因此要入住長期院舍

「預設照顧計劃」的討論範圍涵蓋病人的個人照顧及治療兩方面。個人照顧方面的內容可包括病人重視的生命價值(例如享受自己興趣活動、和家人共處等)、希望達成的個人目標或願望（例如與親友通電話、舉行告別會等)、對生命後期的擔憂（例如無法與家人見面、保持自尊等)、屬意接受晚期照顧的地方等。另外，「預設照顧計劃」也包括討論一些實務安排，例如身後事、器官及遺體捐贈等，讓親友日後在執行上能更為暢順。

至於治療方面，討論範圍則涵蓋病情預測及預後、可提供治療的選擇、好處和風險，晚期病人也可以表達對治療的期望和限度的意願，例如

傾向延長生命的治療，抑或是以紓緩症狀為主的治療。

經過「預設照顧計劃」的持續溝通，精神上有能力行事的成年病人可以在適合時考慮訂立「預設醫療指示」，預先表達對維持生命治療的意願。

「預設醫療指示」

《維持生命治療的預作決定條例》(條例) 於在 2026 年 7 月 31 日正式實施。條例讓成年病人在有精神能力就維持生命治療作決定時，與家人及醫護人員商討後訂立「預設醫療指示」。「預設醫療指示」具法律約束力，可以讓病人預先表明當自己一旦病情轉差和喪失精神能力時，拒絕接受維持生命治療的意願。「預設醫療指示」需要符合以下訂明的先決條件才會適用和生效，屆時醫護人員便會遵從病人的意願，不提供或撤去相關的維持生命治療。醫護人員仍會繼續為病人提供基本照顧和紓緩治療，以維護病人生命末期的尊嚴與舒適。

「預設醫療指示」訂明的先決條件如下：

- 罹患末期疾病 (指病人患有嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病；預期壽命有限)；

- 處於持續性植物人狀態或陷入不可逆轉昏迷；或
- 罹患其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病 (不屬上述兩類，指持續惡化及不可逆轉的疾病，而病情已到了晚期，及壽命受限)，例如晚期腎衰竭、晚期認知障礙症等。

「預設醫療指示」裡，病人可以表達拒絕一項或多項維持生命治療，例如：心肺復甦術、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器、為特定疾病而設的專門治療 (如化療或透析治療) 等。然而，預設醫療指示不得用以拒絕基本照顧 (例如經病人口腔餵食及給水，以及協助病人進食及喝水) 和紓緩治療，醫護人員仍會繼續為病人提供此類照顧和治療。

結語

鼓勵病人及其家屬與醫護人員預先溝通，討論「預設照顧計劃」以預早準備晚期照顧的需要，並在適當時機訂立「預設醫療指示」，從而促進各方預先達成共識，共同尊重病人的意願，維持其生命最後階段的生活質素。