

《生命伦理线》 11.9.2017

谢俊仁医生 香港纾缓医学学会荣誉顾问

区结成医生 中文大学生命伦理学中心总监

免于「被急救」：台湾与香港对晚期病人的保障

台湾在 2016 年 1 月公布了《病人自主权利法》，将于 2019 年实施。此法例为「预立医疗决定」（香港称为「默认医疗指示」）确立了法律效力，大大改进了台湾晚期病人对维生治疗的抉择权。台湾这一次法律改革，是有其独特背景的；香港近年亦渐见有关「默认医疗指示」的讨论，陆续有病人使用。对照两地，可以比较清楚地见到其中的伦理问题和法律考虑。

关键的伦理焦点是：现代医疗科技发达，即使疾病已到晚期，很多时还可以用维持生命治疗（以下简称「维生治疗」）延长生命。到病人病危，提供人工呼吸，心肺复苏术等「急救」程序是基本常规。问题是，若疾病本身不能逆转，「急救」只是延长死亡过程，不单增加病人痛楚，更可能是没有意义，甚至损害人格尊严。尊重病人自主既然是重要的伦理原则，那么病人理应有话事权，拒绝接受对他们无意义的维生治疗，包括免于「被急救」。问题是：病人能「话事」吗？

台湾《病人自主权利法》的法案提案人是立法委员杨玉欣。她接受网上《康健》杂志访问说，「我们平常可以决定吃什么、穿什么、决定跟谁结婚，为什么变成病人就失去了自主权？常是医生、家属替病人决定，病人的意愿很少有机会表达，遑论受到尊重。」她推动法案，除了希望确保病人有知情、选择与决定医疗选项的权利，也是鼓励民众提早思考，当病情变成「赖活不如好死」的状态，会怎样选择？

杨玉欣委员和丈夫孙效智教授曾于 2015 年 12 月到香港医管局交流。在简报中，他们解释，台湾固有法律（包括医疗法 60 条、及医师法 21 条规定，加上刑法第 275 条及第 15 条）的指导原则是「保护生命宁过勿不及」。医生有法律责任为危急病人「急救」。2000 年《安宁缓和医疗条例》立法，以及之后的后续修法，赋予末期病人选择不施行心肺复苏术或维生治疗的权利，2011 年的修订，

亦容许不清醒末期病人的家属订立同意书不要维生治疗。但《安宁缓和医疗条例》的保障始终限于末期病人。

最新的《病人自主权利法》，透过「预立医疗决定」，把病人抉择权扩展到不属末期的其他晚期不可逆转疾病，包括：(一) 处于不可逆转之昏迷状况；(二) 永久植物人状态；(三) 极重度失智；(四) 其他经中央主管机关公告之病人疾病状况或痛苦难以忍受、疾病无法治愈且依当时医疗水平无其他合适解决方法之情形。

法例在 2019 年才实施，即是说，在此之前，一个晚期病人患上严重不可逆转的疾病，只要未到末期，即使病人及家属反对，医生也要「依法急救」。病人没有「话事权」。

香港的有关法律情况，与台湾很不同。整体来说，香港没有针对医生的、类似台湾「保护生命宁过勿不及」的法律，病人对免于被「急救」有较多话事权。

首先，虽然香港未有为「默认医疗指示」立法，但是跟据普通法，有效和适用(valid and applicable)的「默认医疗指示」具有法律效力，医护人员须要尊重。医管局使用的「默认医疗指示」表格，涵盖了末期病人、持续植物人状况或不可逆转的昏迷状况，亦包括其他晚期不可逆转的生存受限疾病(other end-stage irreversible life-limiting conditions)。

香港对入侵性治疗(invasive treatments)的法律观点跟台湾更是迥异。在香港，无论病情在早期或晚期，若病者是成年而且神志清醒，必需要病人知情同意，才可以提供治疗，包括维生治疗。如果病人神志不清醒，不能签署同意书，又未有默认医疗指示时，医生会跟据香港的《精神健康条例》，为病人提供符合病人「最佳利益」的治疗。考虑病人的最佳利益，必须要衡量该治疗对病人好处(benefit)与负担(burden)，这涉及病人的价值观。故此，要为神志不清醒病人作出决定前，并不会简单地假设急救好过不救，应考虑病人曾否事先表达有关治疗的意向，经医护人员与病者家属商讨，寻求共识。

因此，在香港，即使病人没有签署默认医疗指示，又即使疾病未到末期，如果病情已属严重不可逆转，医护人员与病人家属同意「急救」是不符合病人最佳利益和意向，医生不作「急救」也不会像在台湾那样跌入刑责法网。

加上引号的「急救」

写这个题目，全篇都要特别用引号把「急救」一词括起来，因为当「急救」完全不符合病人的利益和意向，那只是行礼如仪的动作，没有治疗意义。

在法律得到改革之前，台湾的医生迫于无奈依法「急救」；香港的法律比较合理，有空间让医生考虑病人的最佳利益和意向，但这并不表示香港的法律条文完全不须改进。

一个需要正视的法律问题在《消防条例》第95章第7条，其中规定救护员有职责「用以下方法协助任何看似需要迅速或立即接受医疗护理的人—

- (i) 确保该人的安全；
- (ii) 令该人复苏或维持其生命；
- (iii) 减少其痛苦或困扰；」

这第(ii)项在执行上变成无论运送的病人是否末期病人也必定要「急救」，即使末期病人已签署「默认医疗指示」反对心肺复苏术，亦有医生在文件上清晰表示病人的指示属有效和适用，救护员仍会为病人做完全无效用的心肺复苏术，进行所谓「急救」。对于这些末期病人，「被急救」只会带来完全不必要的痛楚。

《消防条例》这条文比台湾「保护生命宁过勿不及」的法律更僵硬，须尽早正视。

医管局在2002年已订立维生治疗的指引，在2010年进一步订立「默认医疗指示」指引，在2014年更新「不作心肺复苏术」指引时，更把涵盖范围扩展至非住院病人。本文作者一直有参与其事。虽有指引，前线医护人员执行时仍面对一些困难。如果法律能够配合，培训得宜加上公众教育，香港很有希望大大改善对晚期病人的保障和照顾。