

討論安樂死合法化前提：改善醫療分配 加大安寧療護

2024 年 10 月，43 歲上海姑娘沙白因紅斑狼瘡引發腎衰竭，在父親陪伴下遠赴瑞士，選擇以安樂死結束生命。同年 12 月，86 歲著名作家瓊瑤女士因長期疾病，在台灣新北市家中結束生命，也留下了呼喚安樂死訊息。

這兩事件再次引發中國內地對「何謂善終」的廣泛討論，其中主要涉及安樂死及其在中國合法化的可能性，認為在老齡化日益加劇背景下，安樂死合法化或許是一個值得考慮的選項。然而，這一議題的推進並非輕易之事，正如中國醫學科學院北京協和醫院人文學院副教授張迪所說，安樂死合法化不僅需要完善的基本醫療和安寧療護（港譯「紓緩治療」）體系，亦須社會共識作為支撐，而內地目前尚未具備這些條件。

2017 年「國際安寧緩和療護協會（International Association for Hospice & Palliative Care, IAHPC）」曾在聲明中強調，在推動安樂死合法化之前，任何國家或地區首先應全面提升安寧療護質量和普及程度：因為完善的安寧療護體系能有效減少患者對安樂死的需求，讓他們在生命末期獲得適當照護，從而減輕痛苦。

體現出生命尊嚴

儘管安寧療護與安樂死合法化無論在理念或政策層面上都截然不同，但我們可以觀察到，在安樂死合法化的國家，醫療體系一般已較為發達，人均醫療資源相對豐富，也有較高質量的綜合性末期照護服務。例如，比利時和荷蘭等國家擁有充足醫療設施、先進醫療技術、專業醫療人員及充裕醫療資金，確保醫療服務高質量和普遍可達性，進而提升患者的生活品質，也為包括安樂死在內的多樣化醫療選擇提供支持。此外這些國家通常具備強大的安寧療護系統，包括疼痛管理和心理、社會支持，以減輕患者及其家庭負擔，提高末期患者的生活品質。這不僅體現了對生命尊嚴的重視，也為安樂死合法化提供必要的倫理基礎和實踐條件。

從醫療資源分配格局來看，內地暫不具備全面提升和普及安寧療護的條件。在內地，醫療資源在城鄉之間的分配極不平衡，優質資源目前主要集中在大中型城市，而農村及偏遠地區的醫療設施和專業人員尚顯滯後，進而導致全國範圍內基本醫療服務的可達性受限。其次，儘管政府已出台多個政策文件，並在全國範圍內積極推廣安寧療護，但相關服務普及率和質量仍處於起步階段。此外，內地醫療體系中存在的醫患關係緊張，也是一個不容忽視問題，安樂死開放可能進一步加劇患者對醫療機構的不信任。

社會文化需考量

安樂死常被視為一種「有尊嚴的死亡」或「勇敢的選擇」。然而，這些焦點往往忽略了家庭和社會的複雜影響。BBC 在 2016 年製作了一部名為「如何死亡：西蒙的選擇」（How to Die: Simon's Choice）的紀錄片，詳細記錄了一位 57 歲患有漸凍症的西蒙決定安樂死之整個過程，同時描繪了他家人對這一決定的複雜情感反應。影片播出後，許多觀眾認為西蒙的選擇是勇敢的，但西蒙的妻子和母親在片中表現出既支持又矛盾情緒，特別其母親提出問題——那些選擇忍受痛苦繼續生活的人是否也同樣勇敢——引發了關於何為勇敢、何為有尊嚴死亡的廣泛討論。

這案例提醒我們，當我們用「尊嚴」和「勇敢」來描述安樂死時，是否忽略了其他選擇的價值？在早年寫博士論文進行研究訪談時，我聽到不少患者表達，想看著孫子成長，或因不想讓女兒傷心而選擇承受痛苦。為親人着想的抉擇豈不也是勇敢和有尊嚴嗎？安樂死的選擇並不完全脫離家庭和社會影響。尤其在當代社會，由於獨生子女增多和出生率下降，家庭成員間的依賴共存關係使得死亡意義更加複雜。因此，在討論安樂死時，我們必須保持足夠的慎重，不僅考慮患者的痛苦和個人選擇，還需深入思考這種選擇對家庭、社會及文化的廣泛影響。

從以上角度看，相對於急於推進安樂死合法化，當前更貼近現實的路徑應是改善醫療資源分配，加大對安寧療護的投入。這不僅是安樂死合法化的前提，也是確保更多患者能獲得尊嚴和舒適的臨終照護關鍵。只有在醫療體系和社會文化條件成熟情況下，安樂死合法化才有可能是一種負責任的選擇。

（本文屬作者個人意見，不代表中文大學生命倫理學中心立場。）

《信報》「生命倫理線」2025 年 3 月 31 日。