

查錫我先生談生命、治療及病人權益

病人眼中的終止無效治療

(正義和平通訊 2000 年 4 月)

患病固然不好受，若不幸患上不治之症如癌病，更要同時承受身心兩方面的折磨。面對不治之症，病者本身或家屬可能由始至終都不能接受，但亦有人處之泰然、積極面對。無論如何，以救人為己任的醫生，要在病人這人生最後階段，作出適當的治療，盡力控制病情，甚至轉危為機；若在病情末期已明知無法挽救時，亦要盡量紓緩病人的痛楚，並協助病人和家人坦然接受現實。對於晚期不能治療的病人，不少醫生表示會因應醫藥的效果及對病人和家人的益處，考慮採用甚麼治療，以及是否終止無效治療，又或按病人的意願，安排善終服務和臨終照顧，幫助病人和家人預備死亡。對於醫務委員會提出「終止無效治療」的守則，病人和醫務人員的意見是否一致？以下是病人查錫我先生的一些看法。

患上肝癌已有數年的查錫我先生，認為終止無效治療既是醫學上的問題，也涉及社會資源調配的考慮，是一個殊不簡單的問題。

「生命無價，社會有能力負擔更多醫療資源．．．」

本身是一名基督徒的查先生，認為生命是無價的，沒有任何東西可以代替，所以不能因為資源短缺問題，決定哪些生命值得搶救，哪些不值得搶救。他指出，社會上若有足夠的資源去搶救一些晚期的病人，醫生就必須盡力去搶救，因為可能同一時間，在其他國家已經有醫學上的突破，研製出某些藥物去醫治末期癌症。

「如果資源是無限的話，根本無需要停止治療，問題是在有限的資源內，應

如何作出調配。」雖然有點無奈，但查先生相信社會有能力去負擔更多的資源，如果貿然放棄搶救，即是對生命的放棄，實在非常可惜。查先生質疑說：「如果面前有六部維生儀器，只可以維持六個植物人的生命，第七個病人被送入院時，是否意味著其中一人的生命必須要放棄，抑或要採取先到先得的方式？我們的社會對於維持生命的資源是否真的如此短缺呢？」

此外，有醫生表示，某些醫療藥物很昂貴，但只可延長病人生命一段很短時間，在資源有限的情況下，醫生要考慮如何調配資源，使更多病人得益或把資源調配到康復機會較大的病人身上。

然而，查先生認為醫生是跌入了一個自製的框框內，他懷疑醫生是否需要扮演社會資源分配的角色。他認為即使沒有足夠資源，醫生亦應該坦白告訴病人有其他的可行性，即使是延長生命一天、一星期，或者一年，也是值得的，因為在此期間，醫學界可能對這病症有突破性的研究，讓其生命繼續維持下去。「病人應有權知道是否有藥物可以延長其生命，以及從何途徑得到這些藥物。如果政府未能負擔，病人可以選擇自己購買，當然病人始終希望政府會增撥資源協助病人。」查先生亦建議政府考慮設立一些慈善基金，協助病人購買一些較昂貴的藥物。

「病人能否自己決定……」

不少醫務人員指出，不進行無效的搶救，其實只是不希望增加病人的痛苦，讓病人有尊嚴地過世。因為到臨終的一刻，應考慮的是甚麼對病人最有益和更重要，是純粹搶救而明知只能維持多幾分鐘或幾小時的壽命，還是與家人一起度過？而且，大眾是否真的認同不惜一切代價把資源用在無法救治的病人身上？

作為一個病人，查先生認為重要的是病人能自己決定是否願意承受痛苦。因

此醫生的責任是盡力搶救病人，直至最後一刻亦不應該放棄，因為生命是最寶貴的。他更直言不諱地指出，守則的目的是使醫院的做法更顯得理所當然。「如果醫學界對臨終病人的護理早有共識，而這個共識又運作良好，為何還要納入守則內呢？」他認為以往家人反對停止治療時，醫生必須繼續施救，但現在一經寫下守則，即使家人反對，院方亦可轉介到道德事務委員會，甚至法庭。他質疑法庭是否有權決定一個人的生與死，因為這個問題包含了不同的社會、道德、醫學、法律、宗教信仰等因素，法官可如何作出明智合理的決定？

雖然有醫生指一直已採用終止無效治療，且認為運作上沒有大問題，醫生亦重視事前與病人和家屬溝通，但查先生卻估計，以往醫生對守則的共識沒有公開，如今公開後，病人和社會未必完全接受。「每個人的生命應由自己控制，最重要的問題是我們如何看待生命的價值！」

「醫生與病人之間的溝通重要，病人權益不容忽視．．．」

可見，病人擔心的是醫生在沒有徵詢其意見或不認真考慮其意願的情況下，便自行作出決定。這涉及醫生與病人之間的溝通，以及是否尊重病人的知情權和自主權的問題。其實，任何時間醫生與病人之間的溝通都非常重要，不只在終止無效治療的決定上。

本身雖是病人，但亦有多年服務病人經驗的查先生認為，香港政府需要增加病人的資訊，例如病人應有途徑查詢有關服務和得到協助，如癌症病人協會、新力會等機構，但現時港府卻沒有向病人作出宣傳，使病人經常處於無助的境況。

查先生認為病人的知情權亦不容忽視，例如醫生如何將病人患上癌症的消息告訴病人是非常重要的。在香港，病人對醫生非常信任，而病人亦經常將醫生的角色

神化，但醫生卻往往不懂得如何將消息告訴病人，甚至相當忌諱，有意無意間令病人更加恐懼。「醫生毋須瞞騙病人，只須老實大方地告訴病人其病症及處理方法，或是有甚麼組織可以為同類病人提供協助等。可惜，有很多醫生只告訴病人『已經末期，沒有醫療方法』，等於判病人死刑。」他舉例說，醫生告訴病人只有兩個月生命，但到最後病人的生命維持不到兩個月，因為他可能因承受不到壓力而跳樓自殺。查先生強調：「醫生與病人不是對立的，而是互相合作的伙伴關係；對付疾病，醫生不單要面對病人的生理問題，更應了解病人的心理。」

病人對自己的權益可能所知有限，不懂得查問病情或治療方法對自己的影響，亦間接使某些醫生認為不用對病人多作解釋。查先生認為過去的確有不少醫生自覺高高在上，不主動向病人解釋病情。與過去比較，目前的情況無疑是有進步，但與西方國家比較，香港仍有很多有待改進的地方。

查錫我先生，幾年前患上肝癌，經過醫治後，病情雖然被控制下來，但他發現原來香港社會對癌症病人的支援十分少，於是便在「新域會」內成立了肝癌病人支援小組，為癌症病人及家屬提供心理上的輔導，以及共同探討病情，期望藉此減輕彼此間的痛苦和互相作出支援。他亦曾數度出席國際會議討論病人權益問題。

究竟病人有何權利？

以下這份病人約章是由醫院管理局印製，目的是向市民解釋使用公立醫院服務時應有的權利及責任。現針對終止無效治療的問題，將其內容節錄如下：

- 醫治權——有權得到符合現時認可標準的醫療服務。
- 知悉權——有權清楚病情、診斷、病情發展、治療計劃，包括常見的問題及可行的療法。

——有權獲知有關的病情及治療方面的資料。

- 決定權——有權接受或拒絕任何藥物、檢驗或療法，並獲知所作決定可能引起的後果。

——有權徵詢其他醫生的意見。

- 申訴權——有權向醫管局提出申訴，並得到迅速及公允的處理。