2020年投票反對安樂死合法化的 20個理由

QUESTION:
Do you support the End of Life Choice Act 2019 coming into force?

YES ○

NO ✓

1 我們已有「選擇」權

任何人有權拒絕接受醫療程序治療, 即使會導致他/她死亡。《1990年新西蘭權利法案》第11條「人人有權拒絕接受任何醫療程序治療」，這包括「拒絕心肺復甦術」指令，但拒絕接受醫療程序治療，不等同於安樂死。

在這爭論中，最重要是理解當中的專門用語。其實大多數人，只是想確保舒緩痛楚，和拒絕接受繁重治療，而不被視為非法，但其實本來已經如此。現今的法律或道德標準，並沒有要求病人或受傷的人必須「不惜一切代價」去維持生命。在法律上，「容許」撤除維生醫療以致病人自然死亡，與「故意」導致病人死亡，兩者有着清楚和明確的界線。

安樂死/協助自殺不等同於：
停止維持生命儀器
終止無效測試、治療和手術
簽署拒絕心肺復甦術同意書
如果病人負擔太大, 停止供應食物與水
接受所需的藥物來治療疼痛和其他症狀

安樂死/協助自殺等同於：
注射致命劑量的藥物
接受及服下致命劑量的藥物

專門用語

安樂死 是根據病人要求，故意、有意識並直接導致病人死亡，如果「由死者以外的其他人」執行最後的動作，這就是安樂死。

協助自殺 是指「由死者」執行最後的動作。

醫生輔助自殺 是指由醫生提供致命藥物。

輔助死亡 也是指安樂死和協助自殺。
[《生命終結選擇法案2019》(End of Life Choice Act 2019)允許安樂死和協助自殺，亦即允許執業醫生和護士提供或注射致死劑量的藥物。]

紓緩治療 是指主動為無法治癒的病人提供全面治療，目標是改善生活質素，控制疼痛和症狀，使病人能夠活在當下。(新西蘭善寧會Hospice NZ)

2 將會出現濫用

對於絕症病人和患有無法醫治病症的人，他們通常都很脆弱。但並非所有受影響的患者家屬，都有絕對無私的愛心。他們可能會強迫病者接受安樂死，從而儘早繼承遺產或逃避照顧病者的「重擔」。一項海外研究發現，在比利時弗拉芒地區，有三分之一的安樂死，是在沒有明確要求的情況下完成。加上在容許安樂死的國家之中，舉報濫用安樂死的法例還未完全制定。因此，濫用安樂死的風險不容忽視。

《生命終結選擇法案2019》至今仍是嚴重不妥當，法律門檻極低，因為法案僅要求醫生「盡力而為」去確保當事人不受壓力，而草案本身並無概述任何程序去確保病者沒有遭受壓迫。正如新西蘭醫學會(NZMA)在提交給司法專責委員會(Justice Select Committee) 的文件中指出，「草案的條文，未能確保所有尋求輔助死亡的決定，是否出自自由意願，而並非在取巧威迫之下作出。」再者，受益人亦可以代表病者簽署安樂死申請。[大多數投反對票的議員都關注這方面所欠缺的保障。]

For an online version of this pamphlet (including references & additional information) go to PROTECT.ORG.NZ

FAMILY FIRST NEW ZEALAND

Authorised by Family First NZ, 28 Davies Ave, Manukau City 2241

3 醫生預測和診斷可能會出錯

診斷和預測是根據機會率，而並非必定會發生。有些人會認為自己患上某種病，而尋求安樂死。但事實上，卻沒有患這病。我們投票的草案是依據診斷，絕症患者只要一經被診斷為「有可能」少於六個月壽命，便符合申請條件。事實上已經有很多例子，證明他們能活到超過預後的存活日，有時長達數月，甚至數年。有一項關於醫生估計絕症患者的預後的研究指出，只有20%的預測是準確。英國醫學雜誌(British Medical Journal) 2012年發表的一篇論文又指出，28%驗屍報告中有至少一個誤診。

4 滑坡謬誤

有具體證據顯示，在允許安樂死的國家中，安樂死的可用性和應用範圍，已擴大至最初無法預料到的情況。當一項新許可活動被描述為「人權」時，外國的經驗是，這「權利」必然會被推動，而擴展至影響更多的人，包括長期病患者、殘疾人士、精神病患者、對生命厭倦的人或甚至是兒童。

5 「死亡權利」變成「死亡責任」

事實上，絕症患者往往很脆弱，容易受到家人、照顧者和醫療人員直接或間接的壓力、以及自我壓力的影響。他們可能會認為，安樂死是「正確的做法」，自己一生已經是「美滿而長壽」，不想成為至近至親的「負擔」。即使在最佳情況下，根本無法得知是否存在微妙的情感壓迫，公然的強迫更是不在話下。

6 增加虐待老年人的風險

在新西蘭，虐待老年人已經是嚴重的問題，約有八成是隱藏和未報告。受照顧的長者被脅迫而接受協助自殺/安樂死的可能性，我們實在不容忽視。年老的病人都意識到，老人院和老人護理費用日益昂貴，蠶食了子女日後的遺產。最可悲是一些無良冷酷後代只顧遺產不顧惜生命，虐待老年人風險大大提升。

7 「協助」自殺會推動自殺

正如21位精神科從業員和學者，最近在俄勒岡州、比利時和荷蘭用統計反駁，證明當輔助死亡人數上升，全國自殺率亦相對提升。這可能是，因為這樣做使所有人加深了可以以自殺來回避苦難的意念。法案的支持者，被質疑沒有方法去證明，協助自殺合法化不會令整體自殺率提升。他們當然沒有方法，因為根本不可能有。社會一方面提供自殺協助，即是安樂死，然而，在另一方面又防止個人自殺。鑑於我們的自殺風氣盛行，推動安樂死實在是太冒險，應該以明智和關愛的方法取而代之。

DID YOU KNOW? Of the 39,159 submissions made to the Select Committee considering the proposed law, almost 92% were opposed to the bill, including 93.5% of submissions received from doctors, nurses and other health care staff.

How many euthanasia 'mistakes' are we willing to accept?

FAMILY FIRST NEW ZEALAND

8 抑鬱可影響決定

當人面對死亡，或與不可逆轉和使人衰退的病博鬥之時，幾乎所有病人都會有抑鬱的情況。事實上，很多有抑鬱症的病人要求到海外安樂死，最終被撤銷了，這是由於他們的抑鬱和痛症得到妥善處理。相反，如果允許協助自殺/安樂死，許多原本能衝破黑暗難關而繼續尋找生命意義的病人，卻因此而過早死亡。

9 協助自殺貶低殘疾人士

提倡殘疾人士權利是正確並需要關注。新西蘭人約翰福克斯博士(Dr John Fox) ，患有痙攣偏癱症，並每天承受痛苦。他說：「不要丟下我們，不要令我們更困難，更不要誘惑我們去結束生命。即使他們已經修正了法案，我們知道這樣的法例會不斷擴大直至無法控制，漏洞會捲土重來困擾我們。因此，大衛西摩(David Seymour)的條例草案是很危險的。」正如殘疾人士權利組織Not Dead Yet，描述安樂死合法化所帶來的後果是「有無數的方法可以不停地告訴殘疾人士，他們的生命是沒有價值的。」

10 價格定生死

《生命終結選擇法案》僅提供一個權利，就是做一個提早終結生命的選擇，而抹殺了相應的紓緩治療權利。這是因為良好的紓緩治療和善終服務需要大量資源，而安樂死卻比較便宜。可是，法例上的改動，會在臨終決策上引入「財政計算」的新元素。在這殘酷的現實中，可以被辯說為「房間裏的大象」。相對於弱勢社群人士，當他們得不到更好的醫療保健，便往往在沒有其他選擇的情況下，最終因為費用負擔因素感到壓力，而終結生命。

11 廣泛反對

現時，反對這法案的人包括殘疾人士、老年人、人權維護者、律師、醫生和醫護界人士。

12 醫學團體反對

幾乎世界上所有的醫學協會都作出同樣的立場聲明反對安樂死，這包括代表全球超過一千萬名醫生的世界醫學協會。新西蘭醫學會明確表示反對安樂死和醫生輔助自殺，並認為這種做法「不道德，也對個人，特別是弱勢社群及社會有害。」

生命終結選擇法案2019具體問題

即使你支持某種形式的協助自殺/安樂死法例，《生命終結選擇法案2019》絕對不是解決方法。此法案內藏重大缺陷，恐令弱勢社群和老年人面臨最大的風險。

13 無需獨立證人

在協助自殺/安樂死過程的任何階段，包括死亡之時，都不需要獨立見證人。相反，在俄勒岡州，必須由兩位見證人簽署書面申請，而當中一位必須完全獨立(不是親戚，不能夠是遺產中的受益人，不是醫療機構的員工，也不是主診醫生)。在加拿大和維多利亞州(澳洲)，則需要兩位完全獨立見證人以及統籌醫生。[其中一項修正條款是要求在死亡時有獨立見證人，大多數議員卻投票反對]。

14 無需精神行為能力

擬議法例中，並沒有提及任何精神行為能力保障。至於維多利亞州和加拿大，卻有精神上行為能力的保障。在給予致死劑量時，應先評估當事人是否有能力為自己就特定事情作決定，這才能減少不法死亡的風險。

15 無需冷靜期

在給予致命劑量之前，並沒有強制性的冷靜期，例如在俄勒岡州最少有15天冷靜期(有限情況例外)，在維多利亞州最少有9天，在加拿大最少有10天。《生命終結選擇法案2019》唯一規定的期限是由選擇死亡到處方，最少有48小時。這意味著，整個過程從申請到死亡，可在幾天內完成。[大多數議員投票反對為期一周的冷靜期。]

DID YOU KNOW?

MPs proposed 114 amendments to make the proposed law less flawed. Of those 114, just 3 were approved, including the decision to allow the referendum. Many of these proposed amendments weren't even debated. This was after members of the Select Committee, given 16 months to study the bill and hear submissions, were unable to agree that it be passed.

For an online version of this pamphlet (including references & additional information) go to PROTECT.ORG.NZ

FAMILY FIRST NEW ZEALAND

新西蘭醫學會提交司法專責委員會摘要指出：「我們不支持《生命終結選擇法案》。此外，我們認為法案本身有許多嚴重弊端和技術上缺陷，這反映出無法起草有關安樂死/醫生輔助自殺的法例，並無法完全有效地定義合資格人士、確保自由選擇、保護弱勢社群和確保患者作決定的能力。總括來說，無論任何形式的安樂死，都與醫學實踐的專業倫理原則相抵觸，並會改變醫生的基本角色和醫患關係。」

16 無需現有的醫患關係

這草案並沒有要求病人需要見過第一位醫生(現時的建議是在協助自殺/安樂死的過程中有兩位醫生)。因此，在沒有見面交談的情況下，醫生已可以決定病人是否有資格進行輔助死亡。然而，患者可以為了隱瞞被威迫的情況，而阻止醫生與家人談及其專業的顧慮。若醫生從未與患者見面，問題會更嚴重。病人無需要與任何其他人，討論其協助自殺或安樂死的決定，是否合乎其意願，這正是該法案的嚴重缺陷。更可悲的是，這法案缺乏有關避免被威迫的適當保護。[多數議員卻投票決定不解決此問題。]

17 無需尋求現有治療

這法案並沒有要求病人先嘗試紓緩治療或其他治療方法，這意味著對某些人來說，安樂死成為一個並非萬不得已的時候，才使用的最後方法。[大多數議員投票反對在這方面採取適當的保障措施。]

18 不健全的問責制

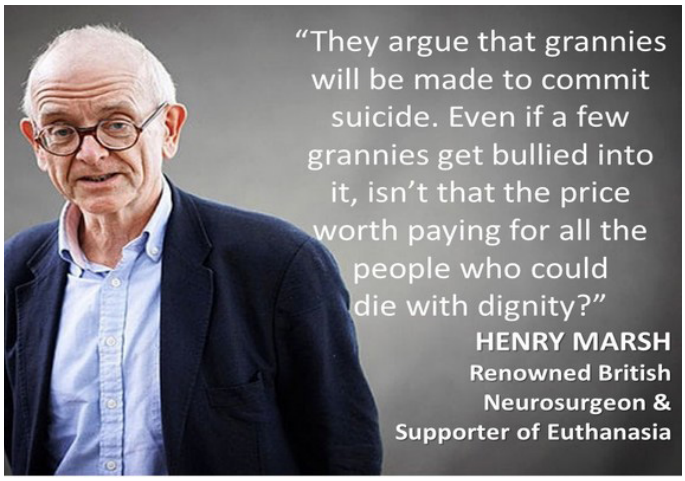
漏報的安樂死是海外制度的主要問題。根據我們正在投票的法案，註冊處無需跟進遺失的死亡報告，或檢查異常情況。有別於荷蘭，這法案建議的審查制度，並不允許查明病人的背景資料和健康紀錄。即使在荷蘭，沒有正式報告的安樂死已高達四分之一。由此可見，相比起荷蘭，新西蘭更大機會有，更不健全的問責機制。

19 無劃清絕症與長期病患/殘疾的界線

擬議法例的支持者聲稱，法例不會威脅殘疾人士。可是，許多殘疾使生命受限制，並涉及可致命危的併發症。關於是否符合安樂死資格的定義，在俄勒岡州，衛生當局將原本醫生對絕症預後估計的「六個月內死亡」，放寬解釋為病人「如果不接受治療，六個月內死亡」。[已提出了適當的保障措施，但議員並沒有對此進行辯論或投票。]

20 埋沒了良心自由的權利

這法案沒有明確保障老人院和寧養院之類的機構。這些機構的哲學、倫理、或宗教傳統，可能無法提供安樂死或協助自殺服務。正如加拿大所出現的情況，在未來，新西蘭同樣可以發生。這些機構為了避免失去政府資助的壓力下，很可能會被迫在院舍內提供安樂死。[多數議員反對在這範圍採取適當的保護措施。] 此外，以良心反對為理由的醫生，將來仍然有必要告知病人，有關幫助實施安樂死的政府部門。這樣做，埋沒了良心自由，並違背了他們的專業判斷和個人道德。[大多數議員反對充分良心自由條款。]



安樂死和協助自殺使許多人，包括我們，陷於危險當中。該法案完全沒有保證去致力保護弱勢社群，包括殘疾人士、老年人、抑鬱症或焦慮症患者、以及勞苦擔重擔或承受經濟壓力的人士。國際證據已支持我們這些憂慮，並解釋了為什麼只有少數國家針對此話題去更改法律。

不要讓新西蘭犯錯，請反對安樂死/協助自殺合法化。

WANT MORE COPIES?
To order for your group...

email: admin@familyfirst.org.nz Ph: 09 261 2426
NO COST. But a donation to the VOTE NO campaign is optional.

ORDER NOW!

PROTECT.org.nz

FAMILY FIRST NEW ZEALAND