

【主持人】
忻之涓

主持人的话▶▶

选择与尊严(网址:www.xzyzy.com)是国内首家倡导“尊严死”的公益网站,发起人是开国元老罗瑞卿的女儿罗点点。曾经做过医生的罗点点,在临床过程中,看到各种各样的临终前的病人生活没有质量,被各种急救技术勉强维持着生命,病人的死亡时间往往是机器停止的时间。她意识到,过分人为地要挽留和延长本应逝去的生命,会给患者带来极大的痛苦,甚至于丧失最后的尊严。于是,一个叫做“选择与尊严”的网站诞生了,网站的目的是使更多人知道什么是“尊严死”,以及如何通过建立“生前预嘱”,按照个人意愿实现这个愿望。

本期谈话邀请了部分来自医疗系统、高校社会学系的专家,与您一起探讨“生前预嘱”的可行性。

A “生前预嘱”样本很难具有可操作性,将遇到各种各样的障碍

嘉宾 1 朱伟珺
同济大学社会学系主任、教授

主持人:您赞同生前预嘱样本吗?你觉得生前预嘱样本在中国推行可行吗?会遇到什么样的障碍?

朱伟珺:生前预嘱样本是一个很好的构想,因为这既顺从自然规律,又充分尊重个人的权利。过度医疗正成为中国城市居民面临的生存困境之一。现代医学甚至将“死亡”也列为治疗对象,不仅违背了自然规律,也增加了不必要的痛苦,使人在生命即将终结时仍要遭受最后的折磨。不过,我个人还是对此持保留态度。因为生前预嘱样本很难具有可操作性,将遇到各种各样的障碍。首先,由于人的绝对寿命不断延长,很难区分病人与临终之人,轻易放弃治疗有可能失去原本可以挽救的生命。其次,家人出于爱往往希望尽量延长亲人的性命,这会在很大程度上妨碍生前预嘱样本的执行。此外,医疗机构也有可能出于商业考量,希望对临终之人实施过度抢救治疗……而最大的难题在于,究竟应该由谁、通过怎样的方式、以怎样的程序作出“死亡”界定。另外,有必要提醒的是,“尊严死”也是严肃的伦理问题。我们必须防止被滥用。在任何情况下,它都不能成为扼杀包括老人在内的弱者生命的借口。

主持人:在您看来,什么才是“有尊严的死亡”?如果能真正推行“尊严死”,个人、医院和社会分别可以做什么?

朱伟珺:我认为,“有尊严的死亡”是指在生命走向终结时,不要为了延命而人为地通过医疗手段进行干预。如果真正开始推行“尊严死”,个人首先应该本着对自己生命高度负责的态度,按照自己的自由意志作出是否选择“尊严死”的决定。同时,尽可能积极投身于对他人执行“尊严死”的监督中去。医院是“尊严死”的具体执行机构,其首要任务是必须严格执行“尊严死”的相关法律法规。与此同时,要从专业的角度起到监督作用,防止出现任何形式的滥杀无辜。从社会学意义上讲,社会也可以理解为国家。“尊严死”牵涉到每个人的生命,国家必须担负起主要责任。具体而言,要制定健全的法律法规;建立完善的监督机制;协同专业医疗机构、社会团体和个人组成专门监督机构,以确保“尊严死”真正体现的是个人的意愿。

「选择与尊严」,你了解多少

◆ 本版插图 郑辛遥



B 活着与好死并不矛盾,选择尊严死就是选择好死

嘉宾 2 曹风云
上海开放大学社会学副教授

主持人:中国人有所谓“好死不如赖活”的说法,你是怎么看待这个问题的?

曹风云:死亡,对于任何人来说都是沉重的话题,我相信很少有人愿意面对。去年秋季,妈妈走了,永远地离开。那之后的半年,别人不能在我面前提到妈妈,我也说不出“妈妈”的字眼。一说妈妈,我就流泪。站在亲人的立场上,我希望妈妈还活着,活着才是真实的存在。生老病死是生命的自然过程,老和病往往纠缠。随着身体机能的老化,疾病只能增加不会减少。但只要有一线希望,还是选择活着,哪怕是赖活着,只有活着才是对亲人的最大安慰。从病重到走向人生终点,作为子女试图用很多钱延长妈妈的生命,让妈妈多活了半年,也多受了半年的苦。某种意义上,妈妈是在为子女活,为了不让我们的爱人留下遗憾。我想,这是妈妈留给子女们最后的爱。精神分析学家伊丽莎白·凯勃勒·罗斯在《死亡与垂死》一书中,概括出了人面对死亡时先后要经历的五个阶段:否认和隔离、愤怒、讨价还价、沮丧、接受。在不同阶段个体对生命的处置态度会发生变化,因为承受不了赖活着而选择提前结束生命者并不罕见,这也许是我国老年群体自杀率高的主要原因。亲情和社会的关爱在这个过程中往往影响很大。

主持人:您赞同生前预嘱样本吗?你觉得生前预嘱样本在中国推行可行吗?会遇到什么样的障碍?

曹风云:我个人非常赞同。因为每个生命都会走向终点,无论是谁都能接受。从某种意义上说,安乐死是选择提早结束生命,而尊严死是选择自然地走向终点。从这个角度看,活着与好死并不矛盾,选择尊严死就是选择好死。

我认为生前预嘱样本在全社会有推行的必要,同时推行前要考虑可能遇到的尴尬。需要医学、法学、伦理、社会舆论的共同参与。现代医疗技术给了人们希望,但“延长死亡的过程”已经不是活着,而是变成了“赖死”。因此医学界首先应对人生终点有明确界定。同样在这方面法学界也应尽快填补空白。医学界和法学界的作为,也为伦理上提供了依据,选择尊严死不是放弃赡养义务,更非不尽孝道。今天的媒体铺天盖地都在大肆宣传养生,而死亡教育却少之又少。我们的文化习惯是对生欢天喜地,对死哭天抢地。舆论导向上要做的工作更多,倡导孝道应重生,而不是重死。

作为个体,填写生前预嘱样本时需要注意两个问题:一是时机的选择。十八岁,从法律上来说是成年,但对自己生命的处置显得太早。如果贸然去让人填写,恐怕心理上以及我们的文化传统都很难接受。明智、理智、智慧,都是意识清楚的情况下才有的选择,如果在处置身后财产时作出填写预嘱样本的提示,可能会更妥当。再一个就是一定要与子女沟通,否则会遭遇“执行难”的尴尬。人生充满悖论,生命的到来不由自己决定,死亦不由己。我想这就是生命带给家庭、家族乃至人类的悖论,这是生命的接力。

C “生前预嘱”是社会进步的体现,具体操作则需要法律做保障

嘉宾 3 孙宏伟
杨浦区中医医院副院长、主任医师
原杨浦区老年医院副院长

主持人:您赞成“尊严死”和“生前预嘱”吗?

孙宏伟:“尊严死”,立“生前预嘱”是一件好事,也是一种社会进步的表现。我在老年医院工作期间,看到过不少濒临死亡的病人,依靠着现代医疗手段勉强维系着生命,当一个人对自己的身体完全失去支配权的时候,是很难有所谓尊严可言。作为医生,我所能做的就是尽量给他们创造尊严。比如让病房的环境、布局更合理一些,在床位之间做一些适当的隔断,让身体不能自主的病人依旧保持体面和隐私。有时候看到那些生命不能自主的病人,作为医生的心情是很晦暗的。

我想到我的父亲,我父亲是突发脑出血去世的。当时,他出去散步回来坐到沙发上,头发热,陷入昏迷,仍然具有生命体征。脑外科医生告诉我,可以通过手术抢救,但做手术要开颅,并且生还的可能性很小,即便抢救过来,手术后有90%以上的概率要变成植物人,生存质量会很低,术后恢复的过程将会非常痛苦,并且没有人可以替他承担。我同医生和家人商量之后,决定放弃抢救。父亲走的时候很从容很平静,没有痛苦。现在回想,父亲这一生的生命质量是很高的。

主持人:您是如何理解“尊严死”的?

孙宏伟:如果病人在思维正常的情况下,基于生存质量原因,自主地选择死亡,就是有尊严的死亡。如果人体外观上的从容、身体上没有缺陷地离开世界,也是一种尊严死的体现。

主持人:您觉得执行“尊严死”和“生前预嘱”在现阶段会有什么障碍吗?

孙宏伟:首先要迈过法律的障碍。法律规定医生不能见死不救,并且大多数病人家属不是专业人士,无法判断究竟何时是执行“尊严死”的时刻。这个时候,还需要有一个公认的生命评价系统来做判断。我特别想说明的是,年龄不是判断的指标。我记得我曾经给105岁的老人换髌关节,老人术后高质量生活了好几年。

我觉得迈向“尊严死”还需要走一段长路。目前所能做的,就是要对这件事情进行讨论和宣传,让公众对此有个认识和了解。现在许多人“被活着”的原因是因为子女被社会舆论逼着,走上了用机器延长其生命的道路。从卫生经济学上,有些病人抢救过来会遭受更大的痛苦,是不合适的。总之,医生和医院需要法律的保障和支持,病人的家庭成员也需要理解和一个能够代表科学和公正的评介系统。



相关链接

■ “生前预嘱”样本的内容大致如下:凡是年满18周岁的成人均可填写,以便于人们事先在健康或意识清楚时做出签署说明文件。文件的5个基本要点是:“我要或不要什么医疗服务”、“我希望使用或不使用支持生命医疗系统”、“我希望别人怎么对待我”、“我想让我的家人朋友知道什么”、“我希望让谁帮助我”。这之下又细分了小条目,便于人们用打钩的方式来填写。

罗点点和她的团队觉得,通过这样的方式能够令一个走到生命尽头的人,安详离去,毋需去忍受心脏按摩、气管插管、心脏电击以及心内注射等等惊心动魄的急救措施,依赖生命支持系统维持毫无质量的植物状态。

■ “安乐死”是在医生帮助下的一种自杀方式,比如给予注射药物或者口服药物,提前结束自然人的生命。“尊严死”就是在符合病人本人意愿的情况下,让病人在尽可能的舒适和尽可能按照自己的意愿、实现尊严的情况下,以一种更自然的方式离开这个世界。但尊严死并不提前结束自然人的生命,而是在尊重个人意愿的前提下,不延长自然的生命。

北京生前预嘱推广协会成立:经过一年多的筹备,由北京市卫生局主管的“北京生前预嘱推广协会”,经北京市民政局审查批准成立。成立大会于2013年6月25日召开。会上通过了协会章程等事宜,选举产生了第一届理事会、监事会成员及正副理事长、监事长、秘书长。

