

游走在法律、伦理、现实的矛盾与痛苦之间——安乐死，“解禁”之路还有多远



本报记者 王蔚

病痛难熬唯愿求死

加拿大最高法院在此次的裁决中认为,此前对安乐死这一行为的禁令过于宽泛,错误地将适用范围扩大到更多人,而不是仅限于其意在保护的一小群人,即“在脆弱时容易被引诱自杀的群体”。裁决指出,帮助“身患严重绝症”的人结束生命被界定为犯罪行为,这令患者只剩下两种选择:以暴力或危险的方式自杀,或一直忍受痛苦直到自然死亡。但法院的这一裁决并未规定,如果患者提出要求,医生就必须帮助其自杀。加拿大医学会称,将就新的准则与政府磋商。该协会在一份声明中说,他们承认“在极少数情况下,患者即便接受了治疗和临终护理,仍然痛苦不堪,以至于要求采取医学手段帮助他们死亡”,“我们认为,在这种情况下采取医学手段帮助患者死亡可能是合适的。”最近的民意调查显示,有多达85%的加拿大人支持死亡权。

而今年元旦过后,发生在安徽六安市熊家的遭遇,再次将安乐死问题推上了我国舆论关注的风口浪尖。熊家1岁多的儿子在家中靠吸氧和注射维持生命,医生告知已无治疗价值。孩子妈妈每隔3个小时就用针管将牛奶注入孩子的胃管中,不时将呼吸困难憋得直翻白眼的孩子扶起来拍拍后背,看着孩子这样受罪,熊家夫妻俩整日以泪洗面。与其这样受罪,不如让儿子早点解脱。于是,熊家向医院提出申请,希望为孩子注射实施安乐死,但医院说这是违法的,拒绝了他们的请求。随后,熊家又找到六安市民政局,明确表示自己申请签字并负相关责任,但同样被拒绝了。该局表示,虽然孩子的遭遇让人同情,但不能人为剥夺他的生命,实施安乐死不管从社会伦理道德、我国国情,还是法律层面,都是不允许的,法律无规定,民政局也无权批准。

解脱患者难忍之苦

安乐死是指对无法救治的病人停止治疗或使用药物,让病人无痛苦地死去。据考证,“安乐死”一词源于希腊文,意思是幸福的死亡,它包括两层含义,一是安乐的无痛苦死亡,二是无痛苦致死。

那么,允许安乐死合法化,是否与现代医学发展相悖?是否会阻碍医疗水平的提高?这也是长久以来人们从“技术”层面探讨安乐死所纠结的问题。

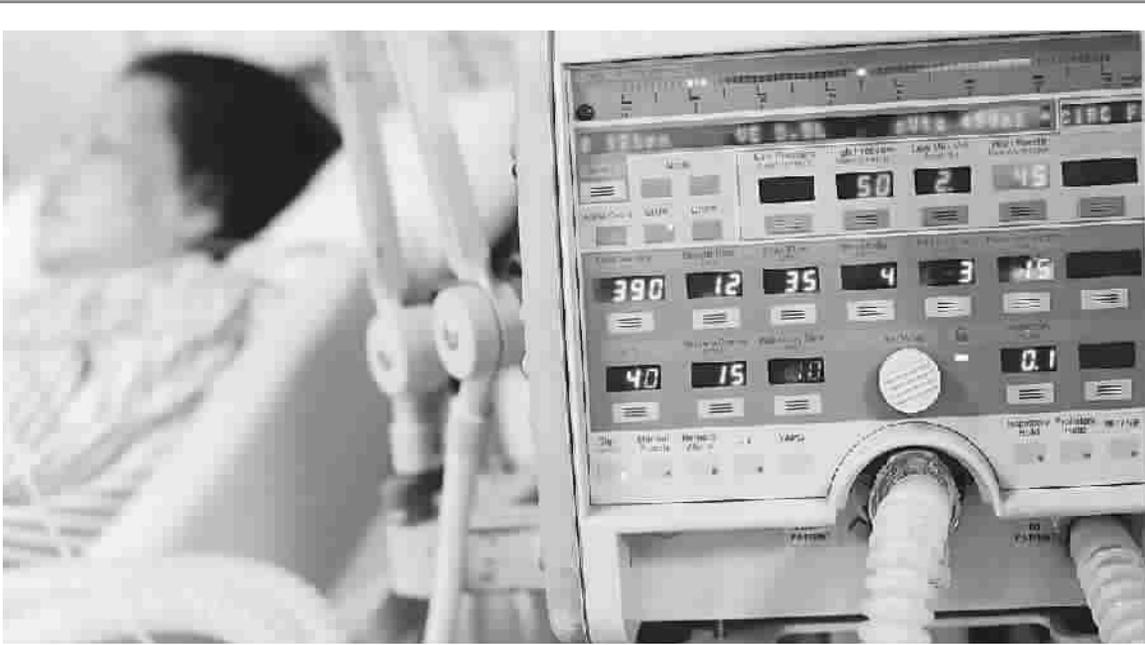
多年来一直关注和研究安乐死问题的上海市法学会生命法研究会会长、中国卫生法学会常务理事、上海政法学院教授李惠表示,现代医学的发展不是仅靠抢救重病患者才得到发展的,很多医学上的成果是先在实验室中研究出来,然后再运用到临床的。如果为了所谓的“医学进步”,而忽视患者不愿忍受的万分痛苦的客观事实,把患者作为研究对象以期发现救命良方,这并不人道。“即使安乐死合法化了,也并不意味着每个绝症患者都会选择或者必然选择安乐死,让安乐死合法化,只是让绝症患者多一种选择,医生仍然可以继续观察其他绝症患者的病情变化。”李惠教授说,如今的医疗科技水平确实日益进步,但是不可否认,迄今为止无法救治的疾病仍与人类同在,医学的进步也没有阻止更为可怕的疾病出现,而且还不能从根本上解除顽疾带给患者的巨大痛苦。

在李惠教授看来,安乐死并不单纯是一个理论问题,更是一个具有极强社会实践性的事情。“承认适用对象可以选择安乐死,并不是要在道德上强制地推行它,只是让安乐死成为适用对象选择的权利,成为能由个人自由决定的事情。”李惠教授说,实施必要的安乐死,确实可以适当减轻患者家属的精神负担和经济负担,也能减少社会财富的消耗。但是,我们必须充分地认识到,实施安乐死的首要目的,是为了消除患者难以忍受的痛苦。安乐死不是一种道德观念。如果一个人病了、老了,现在没有价值了,为了社会利益和减轻他人的负担,就有义务实施安乐死,那就隐藏着强迫性安乐死的危险,这是一种错误的观念和理论,对正确实施安乐死是有很大的害处的。

一周前,加拿大最高法院一致同意废除一项禁令,不再禁止医生帮助身患绝症的心智健全的成年人实施自杀。一月前,安徽有个严重脑损伤的一岁男童,父母看着勉强维持生命的儿子痛不欲生,含泪请求为孩子实施安

乐死遭到医院拒绝。

安乐死,一个事关生命权利与生命尊严的问题,长久以来一直游走在法律、伦理、现实的矛盾与痛苦之间。这个“禁区”到底能不能有所突破呢?



去年十月,广东一位「渐冻人」由于病情加重呼吸肌萎缩只能靠呼吸机维持生命体征,家人希望能为她提供安乐死。但医生表示,安乐死在中国尚未得到立法确认,现行的制度不允许他们这么做做

记者手记

最后的挽歌为谁吟

采访过程中,曾获奥斯卡提名奖的影片《长眠地中海》,一直在我脑海中闪现。影片讲述了一位名叫拉蒙·桑佩德罗的西班牙人的真实故事。拉蒙26岁时因跳水意外折断了颈部,导致高位截瘫,虽然神志依然清醒,但生活却无法自理。极度痛苦的拉蒙决定选择死亡。30多年来,他一直努力争取让死亡成为自己的合法权利,最终在朋友的协助下服毒自尽。

中国何时会让安乐死合法化?坦白地说,直至完成采访,这个问题似乎仍不清晰。原因或许恰如国家卫生部门早就表明态度——“条件和时机都不成熟”。这里不仅涉及立法,还涉及医疗事业的发展和医患关系的充分融洽。比如,由于我国的医保、临终关怀和重症护理机构等还不健全,有些提出安乐死意愿的患者,只是为了不给家人造成过

重经济与精神负担而不得已做出的选择,并非完全“自愿”。还比如,中国正在大步走向老龄化社会,特别是在一些欠发达地区,老无所养甚至遭受虐待的老人,仍非个别,如果现在就贸然将安乐死合法化,那么,这些无助的老人或许就会更悲惨。

我以为,安乐死,即便不像贝多芬第五交响曲撞击“命运”之门般雄壮,也应该如他的第六交响曲充满对“田园”的无限留恋。人生旅程中最后的挽歌,应该是生命的升华,而非满目悲怆。 王蔚

法律底线仍难逾越

安乐死的观念和实践历史悠久。在古斯巴达,人们即认为不健康的婴儿可予处死,从而留下了世界上最早的安乐死纪录。在古罗马和古希腊,杀死婴儿、自杀和各种安乐死等行为,更是广为人们所接受。

从世界各国来看,是否批准安乐死始终是一个两难问题。目前安乐死只有在少数国家才是合法的。澳大利亚曾立法批准安乐死,但仅仅9个月就重新认定其非法。法国拒绝安乐死立法,但允许以停止治疗的方式让绝症病人消极死亡。在安乐死合法化的荷兰,近年来安乐死人数呈“爆炸式增长”,2006年选择安乐死的仅有1923人,而到了2014年则已经可能多达创纪录的6000人,

这还不包括“临终镇静”(给患者服用镇静剂和麻醉剂)的情况。研究表明,如果将终端镇静考虑在内,荷兰安乐死的人数将占到总死亡人数的12.3%。

我国卫生部门则坚持认为,在中国推行“尊严死亡”的条件和时机都不成熟。

其实,围绕安乐死的种种纷争,说到底就是一个是否触犯法律底线的问题。上海通浩律师事务所合伙人吴滨律师说,按我国的现行法律精神,在法律未允许实行积极安乐死的情况下,一旦帮助他人实施了安乐死的行为,即肯定构成故意杀人罪。因为,安乐死的前提是非法剥夺他人的生命。虽然帮助他人安乐死的实施人,其本意是为了减轻患者

的痛苦,但这也只是道德层面的问题,本质上仍符合故意杀人罪的构成要件,只不过在具体案件的处理过程中,会考虑到其社会危害性不高,可以认定为情节显著轻微,因而在司法实践中一般会减轻刑事处罚或免于刑事处罚。

“安乐死不同于一般的自杀,它是一种帮助病患者无痛苦地结束生命的行为,是触犯现行法律的行为,而自杀在我国只是道德范畴、社会学研究的个人行为问题。”吴滨律师说,虽然人有选择生命的权利,也有让生命延续更有尊严的权利,但现行法律却没有赋予家属、医护人员可以拥有帮助他人安乐死的权利。但从社会发展的角度来看,让安乐死早点进入立法程序,或将是一个大趋势。

重在完善社会保障

在吴滨律师看来,目前对安乐死持“立法允许”与“坚决反对”两种观点的人群各执一词。因为,反对者的有些理由也是主张立法者所不可回避的。由于安乐死所涵盖的法理和技术等方面实际操作难度较大,如果操之过急或把握不严,一方面可能带来更多的伦理问题,造成道德和社会的混乱,另一方面,也可能被某些人钻了法律的空子,导致个人借“安乐死”之名故意非法剥夺他人生命。

据悉,即便是安乐死法令已正式生效的荷兰,医生对垂危病人实施安乐死,还必须依法满足五个条件:

● 安乐死的要求必须是成年病人在清醒的状态下自愿提出的,而且是坚定不移的决定;

● 病人遭受的病症是无法治愈的,主治医生认定安乐死是结束病痛折磨的唯一办法;

● 医生和病人必须完全达成一致,除了实行安乐死外别无选择;

● 此后至少再有另外一名独立的医生诊断,确认病人已经病入膏肓,并且没有精神问题;

● 病人在冷静下来后,再次确认自己的真实意愿后,方可对其实施安乐死。

然而,吴滨律师表示,在当下我国医患矛盾相对激烈的社会环境下,将来如果要对安乐死立法,必须首先规范安乐死的程序,每一个操作步骤也都必须是相当严格、严谨的。

李惠教授则提出,目前在全国范围内为安乐死全面立法的条件还不成熟,应当循序渐

做好各项基础工作。建立普惠型的基本社会保障制度就是其中一项十分重要的工作。“安乐死实施的前提是穷尽一切救助和医疗手段仍无法挽回患者生命的一种人道的选择。而在社会医疗保障制度尚未完善的情况下,许多患者的治疗费用及护理工作都由子女承担,但大多数人的承受能力是非常有限的。对于上述患者而言,判断其安乐死请求的自愿与合理性,都失去了讨论的前提,他们可能因为经济原因而并没有获得充分的医疗救治。”她说,应当逐步扩大我国社会医疗保障的覆盖面、受益面,逐步扩大医疗保障基金规模,应当将临终关怀服务逐步纳入到社会医疗保障体系,投入专项资金,帮助治疗无望的临终患者能够平静、安宁地度过生命的最后阶段。只有以普惠型的基本社会保障制度为保障,才能避免患者由于经济压力而选择安乐死。