

生命与尊严可否兼得？

● 丁思月

2月9日，国家卫健委网站发布对十三届全国人大四次会议第6956号《关于加快推进尊严死立法进程的建议》的答复。此前，在2020年的全国两会中，有全国人大代表提交了关于对“尊严死”立法、明确“无效医疗”的建议。

这一回复，迅速引起社会各界的关注。那么，什么是尊严死？我们又该如何从容面对生命的最后一程呢？

仍存在一定争议

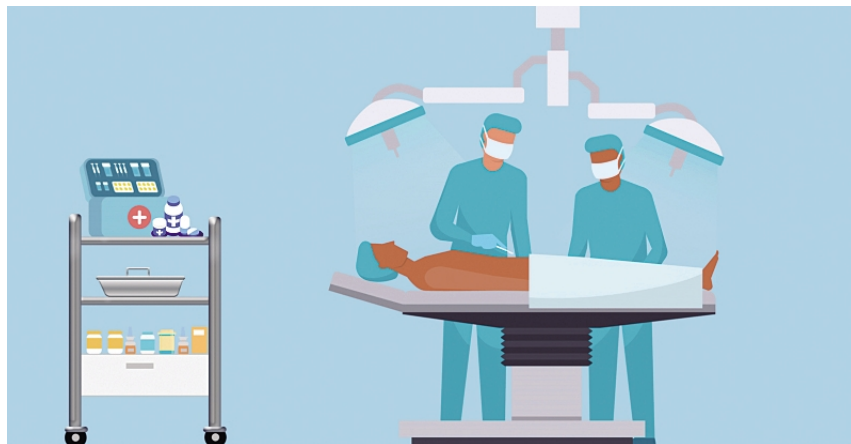
国家卫健委答复称：“您在建议中提及的实施‘尊严死’，即在疾病终末期患者弥留之际不再采取过分的延命治疗，采用安宁疗护给病人以临终关怀，让他们自然而有尊严地离开世界，从而最大限度地免除患者临终难以忍受的痛苦，也减轻患者家庭和社会的经济负担。其中一些内容可以通过推进安宁疗护工作得以实现。但对于尊严死立法，相关法律、医学、社会伦理学界仍存在一些争议，社会认识还不统一，目前还存在较多困难。我委将继续广泛听取有关专家及社会各界意见，加强与相关部门的沟通，深入研究相关工作。”

有专家表示，此次国家卫健委的回复，又一次将尊严死挡在了法律之外。

自2019年起，经国务院同意，国家卫健委、国家发展改革委等8部门联合印发《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》，提出要求构建包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系，强调根据医疗机构的功能和定位，推动相应医疗机构按照患者“充分知情、自愿选择”的原则开展安宁疗护服务，建立完善安宁疗护多学科服务模式，为疾病终末期患者提供疼痛及其他症状控制、舒适照护等服务，为患者及家属提供心理支持和人文关怀，加强对公众的宣传教育，稳步扩大安宁疗护试点。

目前，该试点工作取得积极进展，形成了医院、社区、居家、医养结合和远程服务5种模式。一些省份参照国家试点启动省级试点，全国安宁疗护服务呈现良好发展态势。

国家卫健委还表示，将继续加大工



图片来源:699pic.com

作力度，进一步扩大国家安宁疗护试点，扩展安宁疗护服务覆盖范围，最大程度提升临终患者生命质量。同时加强安宁疗护宣传倡导，继续深入开展对医学生、医护人员的安宁疗护理念和知识教育，以重症疾病患者及其家属为主要目标人群，加强对全社会的生命教育，树立科学理性的生死观，为推动安宁疗护服务发展创造良好的社会氛围。

尊严死不等于安乐死

北京生前预嘱推广协会创始人罗峪平认为，不应该将尊严死与安乐死相混淆。

尊严死是指通过安宁缓和医疗达成的自然（不加速也不延后）而有尊严地离世。安乐死是指针对罹患不治之症的病人，在其疾病处于无法好转且持续恶化的状态下，由于无法忍受极端痛苦的精神和躯体的双重折磨，经本人及其家属同意而要求医生采用医学介入手段无痛地终结患者生命的全过程。

虽然安乐死和尊严死的最终结局都是患者生命的结束，但二者是有显著区别的。安乐死实际上是指采取为患者注射特殊药品的积极介入措施而促使患者死亡。这意味着安乐死的实施缩短了患者的生命长度，提前终结了患者的生命。

“因此，安乐死是一种主动致死行为。这是它与尊严死的本质区别。”罗峪平说。

作家对“尊严死”的态度

如今，先进的医疗技术能够让很多过去无法挽回的生命延续，但是代价可能就是病人承受巨大的痛苦，家人需要承担巨大的医疗费用和花费大量的时间

尊严死在保障患者尊严、和谐医患关系等方面都有重要的价值和意义，待日后社会和人们思想进一步发展，在伦理道德和生命的天平上找到平衡点，相信尊严死的立法会有进一步的发展。

照顾病人，这种“生不如死”的状态对病人来说是否真的有意义，这样的生命是挽救还是放弃，这无疑成了天平的两端，一侧是生命，一侧是伦理道德，这也是全球都在争论的焦点。

1999年，著名作家巴金重病住院，经过抢救得以保住生命，但是他的生活质量却大大下降，有段时间不得不依靠胃管进食。长期插胃管导致他的嘴合不拢，下巴脱臼，最后还把气管切开用呼吸机辅助呼吸。

实际上，巴金早就想结束这样的生活，平和、体面地离开，但是家属和亲朋都不同意，这样的结果导致巴金在病床上又熬了6年。后来巴金说了一句著名的话，“长寿是对我的折磨”。其实这也体现出巴金对“尊严死”的态度。

2017年，79岁的琼瑶给儿子和儿媳写了一封公开信，在这封公开信中提到，“不管生了什么重病，不动大手术，让我死得快更重要！不进加护病房，不论什么情况下，绝对不能插鼻胃管。各种急救措施也全都不要。”

此外，这封公开信中还提到，不设灵堂、不开追悼会、不出殡、清明等节日也不必祭拜等等。有些内容看似与“尊严死”无关，但是表达的意思和“尊严死”其实非常吻合。

尊严死在我国难以推行的原因

从民众对于尊严死的反馈来看，不难总结出尊严死在我国难以推行的几点原因。

第一，与传统孝道相悖。目前我国大部分人心中所遵守的孝道是父母健在的时候保证他们衣食无忧、健康快乐；而在父母生命垂危时，尽力去挽救他们的生命。

这种强大的文化惯性，使有些人因舆论压力，不敢提出对长辈实施尊严死或放弃治疗；有人为了表示自己长辈的孝心，在长辈死后大办丧事，认为这就是孝，就是死得有尊严，而这是对尊严死的误解。

第二，由于我国各地区之间医疗水平发展不平衡，医疗资源分布不均，导致不同地区对于同一疾病的认识可能存在巨大差异，患者是否真正已经处于无药可救的终末期，很难有一个确切的标准。

第三，当前学界对于死亡相关学科研究力度不够，尚未形成学科理论体系，尊严死概念的普及程度较低、死亡教育的缺乏导致很多人并没有形成正确的死亡观念。比如，逃避死亡、畏惧死亡、只关注生命长度而忽视生命质量的情况普遍存在。对此，专家表示，我国应该逐步加强死亡教育，使人们认识到生命质量的重要性，树立正确的死亡价值观。

在我国特定的文化背景下，尊严死作为一个新生概念，与我国的法律、文化、伦理观都存在冲突，引起社会强烈争议是必然的。但是尊严死在保障患者尊严、和谐医患关系等方面都有重要的价值和意义，待日后社会和人们思想进一步发展，在伦理道德和生命的天平上找到平衡点，相信尊严死的立法会有进一步的发展。

现在很多一线、二线和省会城市已经开始陆续开设安宁疗护科室，培养安宁疗护人才队伍，这都为尊严死的立法作了前期的推动和探索。

专家表示，在不久的将来，可能五年，也可能十年，让人民有尊严地选择死亡，将会变得有法可依。

（根据《经济观察报》、封面新闻等报道综合整理）