

安乐死立法当慎行 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/483/2021_2022__E5_AE_89_E4_B9_90_E6_AD_BB_E7_c122_483866.htm 几天前，王明成请求安乐死被拒以及自行决定放弃治疗回家一事，经多家媒体报道，在全国引起较大反响。自1980年以来，我国关于安乐死的讨论可谓此起彼伏。从近年人们关于安乐死的讨论情况来看，在我国赞成安乐死、主张应当为安乐死立法的人一直很多。从1994年起，几乎在每年的全国人大会议上，都有代表提出关于安乐死立法的议案。表面看来，安乐死立法在我国似乎已是人心所向，社会基础好不牢靠！然而，事情绝非这样简单。安乐死本是一个古老的世界性话题，其历史可以追溯到古斯巴达。在现代西方国家看来，安乐死涉及伦理、法律和医学等诸方面，而不单纯甚至主要不是一个医学问题。关于伦理、法律和医疗实践的关系，现代西方国家遵循的公式是：“医疗实践必须依法进行，法律必须符合伦理的要求，而不是相反”（英国伦理学家奥德伯格语）。由于安乐死立法涉及国家政策的权衡和制定，这就决定了它首先不是一个医疗问题，而是一个需要首先对之进行伦理判断和哲学思考的问题。纵观现代西方国家关于安乐死的争论，人们大多能够立足伦理，在生命价值、个人自由与权利上给予较多的哲学思考。至于所谓家人负担和社会卫生资源的分配均是拿不到桌面上的问题。究其原因，不排除这与其文化传统有关，但更重要的原因想必还是在于它们社会的发展水平，表现为发达的经济文化、健全的法制条件、强烈的个人自由与权利氛围和完备的医疗保障体系等。令人困惑的是

，从我国社会目前的发展水平来看，按说推理不出社会公众对安乐死如此这般的关注、青睐和执着。那么，这种悖论究竟根源何在呢？经验告诉我们，人们的思想倾向和行为选择，有的是基于自知和自觉，有的则是出于盲目。无庸讳言，长期以来，我国不少人对安乐死及有关问题的看法是简单化的，许多人往往仅从感觉和感情的层面来看待问题，缺乏深入的理性认知和思考。比如，在一次关于安乐死的现场讨论中，当一位法学家指出，一个人并不拥有处置自己生命的权利，安乐死实际涉及伦理、哲学、道德和人权保障时，一位坚定地支持安乐死的听众颇有些纳闷但仍不以为然地说，原本很简单的一件事情，怎么一到专家那里就变得那么复杂。从我国许多人据以赞成安乐死的理由来看，恰恰首先是对与医疗直接有关的一些问题，如病人的痛苦、治愈几率、家人负担和卫生资源的分配等，给予了过多的关注，而对生命价值、自由和人权保障等伦理范畴却注意得很不够。尤其是，对不少人而言，关于家人负担或社会卫生资源的分配，甚至是其要求或主张安乐死的主要原因或主要原因之一。问题是，如果仅凭这样的观念形态，将如何能够保证为安乐死立法所必需的理性认识水准？近年，我国不少人已开始注意从伦理和人权角度去看待安乐死，应当说这是一个可喜现象，因为我国政府已分别于1997年和1998年先后签署了联合国《经济、社会和文化权利国际公约》和《公民和政治权利国际公约》（其中前者全国人大常委会已于2001年2月批准）。在这种情况下，不从人权角度考虑问题，不仅落伍于国际社会和国际准则，而且也落后于我国国内形势的发展。问题是，有些论者在就安乐死谈论人权时，不顾国际人

权公约的规定和实践，而是想当然地任说一通。比如，不少论者声称，允许安乐死是人权保障的需要，是生命权概念的应有之义，等等。果真这样吗？关于生命权的概念，《公民权利和政治权利国际公约》第6条第1款规定：“人人有固有的生命权。这个权利应当受法律保护。不得任意剥夺任何人的生命。”联合国人权事务委员会在其“一般意见”第6号中曾对生命权给予过具体解释，指出“‘固有的生命权’一词不能以一种狭义的方式来理解，保护这一权利要求国家采取积极措施。在此，委员会认为，缔约国应当采取各种可能的措施，以减少婴儿死亡率、提高人的寿命，尤其是采取措施，以消除营养不良和传染病”。这与《公民权利和政治权利国际公约》的原则和法理一脉相承，《经济、社会和文化权利国际公约》第12条规定：“一、本公约缔约各国承认人人有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准。二、本公约缔约各国为充分实现这一权利而采取的步骤应包括为达到下列目标所需的步骤：……c??预防、治疗和控制传染病、群落性疾病、职业病和其他疾病；??d??创造保证人人在患病时能得到医疗照顾的条件。”根据联合国人权公约的规定及相关法理，在对待生命权问题上，国家只能采取积极的保护性措施，即只能是延长人的生命，而不能是人为地终止人的生命。无论从哪个角度讲，安乐死也不属于延长人的生命的积极措施。如果说联合国人权事务委员会迄今未就安乐死问题直接发表意见的话，那么，作为欧洲人权保障的最高机构欧洲议会则有明确表态，即安乐死与《欧洲人权公约》相抵触；按公约规定，不能故意致人于死，应充分保障生命的权利，特别是针对那些患有不治之症和垂死的病人。尤

其需要指出的是，根据当今国际人权公约的普遍规定及相关法理，国家在道义上有义务保证公民在生病时得到在技术上可以达到的医疗服务。如果公民因贫穷而无力支付医疗费用，国家应当提供援助。国家医疗保障的最终水准是实现全民免费医疗服务。目前，在西方一些发达国家，这一水准已经达到。实现这一水准是国家的责任。正是由于这一道理，所以1998年，联合国经济、社会和文化权利委员会在审议尼日利亚关于执行《经济、社会和文化权利国际公约》的首期报告时，才在其结论性评价中，把尼日利亚政府在医疗服务上资金投放的不足、病人必须自己购买药品和支付医院床位费等，作为关切的主要问题而提出。就目前我国不少人的观念来看，花钱看病被看成是公民个人的事，没钱看啥子病，绝大多数老百姓对之似乎都能忍痛认了，而不会怨天尤人。这固然是一种朴实、憨厚的民风。但是，作为国家和政府，则绝对不能流于这等认识，而是必须要认识到自己对公民负有的道义责任。根据我国目前的经济发展水平，对全民给予免费医疗服务保障是不可能的。但从道义上来讲，目前国家有关法律、政策并不存在不可谅解的问题：不是不想为，实乃不能为。但是，如果导致病人请求安乐死的主要原因实乃因为其家境贫穷，而我国法律竟然不能排除对这种情况下安乐死的认可，那么，情况就大不一样了：不仅仅是不能为，而且是不想为。这样的法律支持和固定下来的将是道义的沦丧，那将是一种十分可悲的境况。至于我国一些赞成安乐死的同志讲到的社会卫生资源的“公正”和“正确”分配问题，其实，这种观点完全违背了国际人权公约关于平等原则的规定。比如根据上述联合国两公约，在人权保护上，人

人平等，不得基于任何原因而给予任何人任何歧视。我国一些倡言安乐死立法的人其底气之足似乎还源于想当然地认为外国怎样怎样。应当说有些人在此方面存在错误的想像。实际上，在当今世界，安乐死全面合法化的国家不过荷兰一邦而已，绝大多数国家是不予正式认可任何形式的安乐死的。只在瑞典、丹麦、美国、英国、新西兰和以色列等大约不到10个西方发达国家，可以在特殊情况下认可被动安乐死，即病人可以拒绝接受维持生命的治疗或允许医生撤掉病人的生命维持系统。但即便是这种有限形式的安乐死，也一般只有通过司法程序予以裁决，才具有合法性。这种程序性要求，自然也是源自国家保障生命权的责任概念。毋庸讳言，在我国目前的医疗实践中可以说存在着大量类似的病例，但又有多少人从中想到了生命权，想到了国家责任，想到了司法程序？从最近各新闻媒体对王明成放弃治疗回家的平板报道，不能不令人慨叹。任何事物都不是绝对的，相对性是真理的最根本特点。鉴于此，有所选择地允许某些特殊形式的安乐死，如被动安乐死，不失为我们考虑问题的一个方向。但即便是这种形式的安乐死，若要从立法角度去谈论之，其最佳情境也只能是国家的经济、法制、医疗保障和公民的观念达到一定的发达水准，关键问题是病人的自由意志能够在物质和精神高度文明的基础上得到保障，否则，安乐死的伦理意义便很有可能被扭曲。我们需要做的工作实在太多，安乐死立法当慎行！

文章出处：法学网 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com