



赵雪莲 毛群安：论患者安乐死的自决权

## 论患者安乐死的自决权

赵雪莲, 毛群安

安乐死亦称安死术,英文为euthanasia,原意为good death(好死)或death without suffering(无疾而终),也可译为“无痛苦死亡”或“尊严死亡”。《中国大百科全书·法学卷》对安乐死的解释是:“对于现代医学无可挽救的逼近死亡的病人,医生在患者本人真诚委托的前提下,为减少病人难以忍受的剧烈痛苦,可以采取提前结束病人的生命。”[1] 随着人们权利意识的增强和生死观念的转变,现代人对生命质量和生命价值日益重视。当患者无法避免死亡又濒临极端痛苦时,可否依靠医学手段选择尊严安宁死亡逐渐为人们所关注。

### 1 从民事权利角度看,患者具有生命自决权

#### 111 公民具有生命利益支配权

安乐死涉及人的生命权益,生命权是安乐死问题的关键。法学上的生命,并不是泛指一切生物的生命,而仅是指自然人的生命。它是人体维持其生存的基本物质,是人的最高人格利益,具有至高无上的人格价值。[2] 是人之所以成为人并进而成为法律主体的根本。生命权是人们对自己的生命安全所享有的权利,任何组织、团体和个人均不得非法剥夺他人的生命,也不得威胁他人的生命安全。人们对生命权的享有,始于出生,终于死亡,并且只能由个人享有。[3] 现代民法学理论认为,生命权是自然人最为宝贵的人权,是一切民事权利的基础,也是其他民事权利的源权(权利能力始于生命的开端),故此,生命权不可让渡。

从内容来看,生命权包括生命安全维护权、司法保护请求权和生命利益支配权。生命安全维护权是生命权的基本内容,包括维持生命延续、防止生命危害发生、改变生命危险环境等内容。在生命权受到侵害时,可以请求司法机关依法消除危及生命的危险,并救济生命侵害。生命权是否包括生命利益支配权,实际上意味着生命权人可否处置自己的生命。对此,传统理论持否定态度。例如西方宗教认为,生命是上帝所赐予的,毁弃生命就是侵犯上帝的特权。从民法角度来看,一般也认为生命神圣,公民无权处分自己的生命。[4]

解决安乐死问题的关键在于是否承认公民有生命利益支配权。从民事权利角度来看,生命权属于公民个人的私权,生命属于当事人本人,主体完全有权决定在身患绝症并难以忍

受痛苦时结束自己的生命。前提是,当事人的行为没有损害他人的利益,并在充分了解信息的基础上做出的决定,我们应该予以尊重,这是对当事人权利的尊重和保护,安乐死行为正是身患绝症的患者对其生命利益绝对支配的表现形式。此外,民法学理论认为,民事权利是私权,“私权神圣”、“意思自治”、“权利自主”,是民法理论的基本理念。安乐死应该是民事主体对自己生命利益支配的表现形式之一,这一逻辑的结果,必然是安乐死应当合法化。[5]

#### 112 生命自主原则与患者的自决权

自主原则是一个非功利主义的道德原则。尊重一个自主的主体,最起码是承认一个人拥有持有某种观点、做出决定以及基于个人的价值和信仰采取行动的权利。这种尊重包括尊重的行动,而不仅是尊重的态度,尊重还包括维护他人自主选择的能力和和义务。生命伦理学理论背景中的个人自主是指个人的自我控制,即避免他人的控制干预和避免限制对个人有意义的选择。自主应当包括两个基本条件:自由(liberty)和能动性(agency)。自由是指独立于他人的影响和控制,能动性是指有目的的行动的能力。“自主选择”是指一种实际上的支配,而不仅指支配的能力。[6]

绝症患者追求的生命自主,是指生命主体依据自身的生理和心理条件,在争取自身价值追求实现的过程中所表现出来的一种自愿性、目的性、坚定性和自主性的活动能力,是人们对价值尤其是人的生命价值的认识不断深化的结果。[7] 自主原则实质是对患者独立人格和自主权利的尊重和维护,在现代医患关系中,突出表现为充分尊重患者的自我决定权和知情同意权。患者的自我决定权,简称为患者的自决权,是患者权利中最为基本的一种权利,也是体现生命价值和人格尊严的重要内容,是指患者对与自己的身体和生命相关利益的自我决定权。人身权是现代社会中人的最基本的权利,诊治行为及其后果均要作用于患者并由其承担,因此具有独立人格和正常理性的患者,有权根据自己对疾病的认知理解,比较诊治方案的优劣,权衡诊治效果的利弊,自主决定是否接受某项医学决策,尤其是对有伤害、有风险的医学决策作出自主选择。[8] 因此,具有行为能力并处于医疗关系中的患者,在医患交流之后,经过深思熟虑,有权就有关自己疾病和健康问题做出合乎理性和自身价值观的决定,并有权据此采取负责的行动。在传统的医患关系中,医务人员始终处于这一关系的中心,随着当代生命伦理思想的发展,尤其受当代生命自主伦理思想的影响和启示,尊重患者的自决权、一切以患者为中心,已成为许多医务人员的共识和医疗实践中的基本原则。知情同意是患者自决权的重要组成部分,是患者做出决定的前提。没有知情同意,就没有选择和决定的可能,就难以自决。因此,尊重患者的知情同意权也是医务人员的一项重要义务。[9]

安乐死的权利是患者自决权的内容之一。生命自决权在安乐死的实践中表现为尊重绝症患者选择尊严死亡的权利。生命自决权是指在理性的状态下,人对自己生命有做任何决定的权利。人有生存的权利,也有死亡的尊严,选择安乐死亡也是人应有的权利,这是社会文明进步的一种体现。选择安乐死的权利,属于患者生命自决权的范畴,是人们就自己生命最后阶段如何度过作出自我决定的权利。生命应当具有良好的质量和价值,当生命丧失存在的价值,成为主体的负担和苦难的工具时,主体有权选择放弃生命,所以,遭受着极端痛苦的濒死患者有选择尊严地死亡的权利。但是,人们最担心的是失去意识的患者的自决权问题。具有行为能力且意识清醒的患者应该最清楚自己的最佳利益所在,我们应当尊重其自决权。

但是这种自决权不应该扩充到神志不清的患者身上,那些神志不清的患者已经失去领会、推理和论证的能力,根本无法确定自己的最佳权益。[10] 所以,在这种情况下,不能认为神志不清的患者具有这种生命的自决权。安乐死的实施应当以患者的本人意愿作为前提,对于失去意识的绝症患者不能由家属或者医务人员任意决定结束其生命,否则就是对其生命权的侵犯。如果患者在失去意志之前,曾经以生前遗嘱等方式明确表示,在这种情况下发生后自愿要求安乐死,授权家属等人代为提出申请,这就赋予家属以代理权。在这种情形下,我们应当尊重患者的先前意愿,这可以看作是患者行使自决权的特殊形式。

### 113 安乐死涉及公民的尊严权

安乐死在某种程度上属于个人的尊严权,即“死亡的尊严”或“尊严的死亡”。人的尊严指每个人在人的完整性和尊严的前提下,都享有保障他的身体、智力和精神得到充分发展的各种权利。人格尊严是公民作为一个人所应有的最起码的权利,并应受到社会和他人的最起码的尊重。[11] 前面已经分析过,实施安乐死的目的是出于对患者死亡权利和个人意愿的尊重,减轻和解除其遭受的极端痛苦。这种痛苦包括肉体痛苦和精神痛苦。患者要求解除精神上的痛苦,这种意念我们可以称其为做人的“尊严”,这也是人应当具有的一项基本权利。人的尊严性是不可缺少的人的本质要素,是人类本体的核心内容。尊严权已经成为一个当代民主国家不得不重视的公民权利内容之一,日益得到相关的法律保护。2001年3月10日,中华人民共和国最高人民法院公布了《关于确定民事侵权精神损害赔偿若干问题的解释》,在该司法解释里,公民的尊严权利已作为民事合法权益中的一项合法权利明确加以规定。[12]

尊严权不受侵犯作为公民的一项基本权利已成为当代人权制度的一项重要内容,这种权利要求当事人所属的社群必须利用各种可用的资源确保当事人的尊严权,当事人有权不受到他们所属的文化或是社群中不被视为不敬的举措。每个文明社会都存在一套可以制定出所谓的侮辱举措的标准和习俗,而这些标准和习俗会随着时间和地域而有所不同。[13] 在现代社会,尊严权要求公民尊重他人的价值,同时也要求他人尊重自己的价值,从而使公民能够作为与他人平等的社会成员而与他人发生正常交往。无论公民的职业、职务、政治立场、宗教信仰、文化程度、财产状况、民族等有何差别,其人格尊严都是相同的。并且,人们不能抛弃自己的尊严,一个不尊重自己的人,也不会受到社会和他人的尊重,没有做人的权利,就没有进入社会的资格。人应当体面地活着,如果一个人的生命在屈辱状态中被保全,那么他的生命至多是奴隶式的动物形式。[14]

在要求安乐死的患者中,有些人虽然意识清醒,但病痛的折磨可能使其失去了生活自理能力,有的半身瘫痪或是大小便失禁,需要家属的全日护理,这些情况对于一些患者来说比肉体上的痛苦更难忍受。这种肉体和精神上的双重痛苦,经过患者的主观评价转化为尊严问题。中国的传统文化对人的尊严问题也非常重视。儒家认为道德生命比生物生命更为宝贵,道德生命中便包括着做人的荣耀与尊严。正如《礼记·儒行》中所言的“可杀而不可辱也”,人为了避免受辱、维持尊严而选择死亡,不仅是光荣的,甚至还是义不容辞的。所以,对不少人而言,认为安乐死就是尊严死,意味着可以用安乐的方式结束自己的痛苦,维护自己的尊严。[15] 绝症患者如果不能选择安乐死的话,就可能会被病魔折磨而失去生活自理能力,经过其主观评价,最终失去做人的尊严。

## 2 从人权角度看,安乐死的自决权应当得到尊重和保护

### 211 生命权和安乐死权均属人权内容,应加以尊重和保护

法律的制定、实施必须以尊重和保障人的基本权利为主旨。人权是个人和群体在社会关系中的平等权利,是人的价值的最终体现,而肯定人的价值的最有力的方法就是人权价值的法律化。[16] 安乐死尊重濒死患者的自决权,是对人性更深层次的理解,是对人权最高层次的尊重。所以,死亡的权利应当是民主社会赋予人类的基本权利之一,用法律的形式来肯定安乐死,才能保障并最终实现人权,使主体获得自由与平等。

自近代以来,生命权与自由权、财产权共同成为人们普遍公认的自然权。生命权作为一项最基本、最原始的权利,在近代一直受到国际社会的特别保护。生命权是国家与社会的最高价值,生命权的宪法确认意味着国家或政府负有保障每一个社会成员生命权的道德的、法律义务,使生命权成为社会共同体价值体系的基础。[17] 对生命权的尊重和保护,也是国际人权法的普遍要求。1948年联合国大会通过的《世界人权宣言》和1966年通过的《公民权利和政治权利国际公约》作为国际人权保护的代表性文件,对生命权都作出了明确规定。

《世界人权宣言》第三条规定:“人人有权享有生命、自由和人身安全”,生命权的规定在《世界人权宣言》对实体权利的列举中实际上处于第一位;《公民权利和政治权利国际公约》第6条第1款也明确规定:“人人有固有的生命权,这个权利应受法律保护。”我国政府已于1998年10月5日签署了《公民权利和政治权利国际公约》,相信不久就会批准生效,这意味着不久我国政府将对公约中人权条款加以认可,并使之产生国内法律的效力,作为我国政府保障人权的法律依据,届时对生命权的尊重与保护也将成为我国政府的重要责任。[18]

2004年3月14日第十届全国人民代表大会第二次会议审议通过了《中华人民共和国宪法修正案》。在第二章公民的基本权利和义务中的第三十三条增加一款,作为第三款:“国家尊重和保障人权。”新中国的宪法虽然历来对保护人权的各个方面都有明确、具体的规定,但将人权保护明确写入宪法,这是过去所没有的,表明中国对人权问题的高度重视。同时我国先后加入了21个人权公约,展示了我国全面推进人权事业的信心和决心。新的宪法修正案对生命权没有作出明确规定,不利于对生命权的尊重和保护。但生命权属于人权的基本内容之一,修正案表明尊重和保护人权,也应当包括对生命权的尊重和保护。

有学者认为,与时俱进,与世界同行,完备的公民基本权利体系应有九个部分组成:权利普遍性原则、平等权、生命权和人身自由、财产

权、精神自由、政治权利和自由、社会经济文化权利、特殊人群的权利、救济权。[19] 承认生命权是公民的一项基本权利,生命利益支配权是生命权的重要内容之一,就应当承认公民对自己的生命享有自决权,安乐死权在现代社会

也是人的一项重要权利。所以,在现代的人权概念里,安乐死权也是人应当享有的权利之一,作为人权的重要内容加以尊重和保护。

212 患者的生命自决权具有特殊性,应当受到限制

选择安乐死应当属于患者的自由权利。但是,任何权利都不是绝对的,任何自由都是有一定限制的。约翰·密尔在其《论自由》一书中认为,任何人的行为,只有涉及他人的那部分才对社会负责;在仅仅涉及本人的那部分,他的独立性在权利上则是绝对的。在密尔看来,所谓的个人自由与社会自由,就是社会所能合法施用于个人之权利的性质与限度。对于社会在何种情形下才可正当干涉个人自由,他提出的一条著名原则就是“人类之所以有理由有权可以个别地或集体地对其中任何分子的行动自由进行干涉,惟一的目的只是自我防卫”。[20] 这就是学者所称的“伤害原则”或“密尔原则”,即一个人的自由若给他人造成了伤害,受到伤害的人就有权要求法律对这种自由予以限制。[21] 患者有权选择死亡,只要这种选择不违反法律,不违背社会公共利益和善良风俗,这种自由选择的权利应当受到尊重。但是,实施安乐死的过程必须借助于医务人员、亲属等人来进行,其死亡的自由就不再是仅涉及个人的行为了,医务人员要满足他的愿望,就不得不考虑协助行为的性质和后果。而且这种权利并不是公民与生俱有的基本权利之一,是由社会在公民出生之后,在一定时期后、符合一定条件才授予的且因人而异。从此种意义上说,患者选择安乐死的自决权应当有一定的限制。[22]

首先,濒死患者选择安乐死是对患者自决权的尊重,我们应加以承认和保护,但是我们并不提倡一种泛化的死亡权利。权利一般可以分为两种:积极权利和消极权利。积极权利是从他人接受具体的行为、福利或服务的权利,即积极权利是一种“受益权”;消极权利是从事或自由信仰某种事物的权利,是自由地实行某种行为或自由地参与各种事物而不受干预的权利,也即,消极权利是一种“自由权”,是“自主”行为的权利。在安乐死问题中,我们所指的死亡权利是一种消极权利,即,我们承认临终患者的死亡权利,只是承认在医学背景下的临终患者选择死亡状态的权利,是临终患者自由选择安乐死亡而不受干扰的一种消极权利。当然,当死亡已经不可避免,临终患者要求医学提供人道的帮助以安详地死亡时,这也是患者的积极权利。[23]

此外,安乐死具有特殊性,患者自决权的行使关系着患者的生命权益,生命的宝贵和患者的权利要求我们必须对此权利加以严格限制:

①患者必须具有行为能力。这是患者行使自决权所必须具备的基本条件。民事行为能力是指民事主体能够依照自己的意思表示独立行使民事权利,承担民事义务的资格。民事行为能力与民事主体的年龄、智力和精神健康状态相关。没有行为能力的患者无法对自身状况作出理性的判断,对生命缺乏客观的认识,对其选择安乐死的自决权加以限制,实际上是对此类患者生命权益的保障。[24]

②患者的情绪处于稳定状态,所做出的必须是理性的判断。对于具有完全行为能力的患者,在正常状态下可以对自己所处的环境和生命的价值作出理性的判断。但在处于肉体和精神极端痛苦状态下,容易感情冲动,失去自制力,在这种状态下,极易做出违背理性的选择,表达对死亡的渴望和要求。所以,患者行使生命自决权还应当充分考虑其心理状态,确定其所作出的必须是理性的判断,才能有力地维护患者的权利。

③患者对其病情具有知情权。知情权是指公民应该享有与自己利益相关情况的权利。任何人在行使某种权利时,对权利决定的内容应该具有充分的认识和了解,才能真正体现其自主意愿。《医疗事故处理条例》中规定,在医疗活动中,医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者,及时解答其咨询。对患者而言,患者行使自决权,必须对自己的病情和治疗等问题具有知情权,这些情况对其所做的决定具有至关重要的意义。在患者知情同意的前提下,在涉及个人生活方式和观念方面的问题应当尊重患者的意愿。[25] 对于绝症患者来说,这种知情权也直接决定其生命权益。医务人员应当向患者提供准确的病情信息,给出理性和科学的诊断,使患者对自己目前的健康状况有充分客观的认识,从而在此基础上作出正确而理性的判断,为其自主作出选择提供指导,保障患者自决权的充分行使。

#### 4 安乐死执行程序 and 判断标准必须具有严格限制

在安乐死合法化的国家,法律对安乐死的执行程序和判断标准都加以严格规定,并成立专门机构对安乐死的整个过程加以监管,对违法责任人员规定严厉的处罚规则。通过严格的条件和程序限制安乐死的实施是完全必要的,可以防止安乐死实施过程中的错死现象,同时对假借安乐死实施杀人罪行的不法之徒予以严惩。这样做,不仅可以消除安乐死实施过程中的消极因素,真正实现安乐死的目的,有利于对患者生命权益的尊重和保护,也有利于社会的稳定与进步。

#### 参考文献

- [1] 孟宪武1 人类死亡学论纲[M]1 西安:陕西人民教育出版社,2000131
- [2] 李锡鹤1 民法哲学论稿[M]1 上海:复旦大学出版社200011921
- [3] 李步云1 宪法比较研究[M] 1 北京:法律出版社199814621
- [4] 杨立新1 人身权法论[M] 1 北京:人民法院出版社,20021468~4711
- [5] 南庆明1 生命权边缘理论问题探究[J]1 民商法论丛,22,7~81
- [6] 翟晓梅1 安乐死:概念和伦理问题[D]1 北京:中国社会科学院博士论文,1998169 - 701
- [7] 苏令银1 生命自主:当代生命伦理学的终极价值追求[J]1 上海师范大学商学院学报,2002,51
- [8] 孙福川1 自主原则- 对人格和自主权的尊重[ EBPOL ]1http :PPgarden. 2118. com. cnPjzfbPzcskP2002091903. htm,2002- 09 - 19/2005 - 04 - 011
- [9] 苏令银1 生命自主:当代生命伦理学的终极价值追求[J]1 上海师范大学商学院学报,2002,3:(5)1
- [10] 朗诺·德沃金著,郭贞伶、陈雅汝译1 生命的自主权:堕胎、安乐死与个人自由[M] 1 北京:商周出版社,200212581
- [11] 李步云1 宪法比较研究[M] 1 北京:法律出版社,199814791

- [12] 王晓慧1 安乐死问题研究[D]1 吉林: 吉林大学法学院博士论文,2002124 - 251
- [13] 朗诺·德沃金著,郭贞伶、陈雅汝译1 生命的自主权:堕胎、安乐死与个人自由[M]1 商周出版社,200212711
- [14] 李步云1 宪法比较研究[M] 1 北京: 法律出版社,199814801
- [15] 林亚西1 谁生谁死? ——论科技发展对生命伦理学的挑战[D] . 复旦大学哲学系博士论文,20011581
- [16] 杨克敏1 安乐死问题研究[D]1 北京:中国政法大学硕士论文,20041231
- [17] 韩大元1 中国宪法学应当关注生命权问题的研究[J]1深圳大学学报,2004 ,11 (4) 1
- [18] 上官丕亮1 生命权应当首先入宪[J]1 法学论坛,2003 ,(4) :41
- [19] 于立深1 我国宪法典公民权利条款评析[J]1 长白学刊,2004 ,(4) :4 期1
- [20] 约翰·密尔1 程崇华译1 论自由[M]1 北京:商务印书馆,195911 - 101
- [21] 张文显1 二十一世纪西方法哲学思潮研究[M]1 北京:法律出版社,19961547 - 5491
- [22] 柳经纬,李茂年1 医患关系法论[M]1 北京:中信出版社,20021751
- [23] 翟晓梅1 安乐死:概念和伦理问题[D]1 北京:中国社会科学院博士论文,1998164 - 651
- [24] 王宁1 论安乐死[D]1 北京:中国政法大学硕士论文,20041221
- [25] 新华网1 医务人员有向患者的告知义务[ EBPOL ]1h2tp :PPnews. xinhuanet. comPzhengfuP2002 —04P18Pcontent\_362914. htm,2002 - 04 - 18P2005 - 04 - 011

中国医学伦理学2005 年6 月第18 卷第3 期总第101 期

中国社会科学院应用伦理研究中心  
北京建国门内大街5号 邮政编码: 100732 电话与传真: 0086-10-85195511  
电子信箱: cassethics@yahoo.com.cn