

面对“身后事” 生命教育仍是关键一“课”

法律解读

尊重不等于一定按预嘱执行

签过预嘱,是否铁板钉钉不能“毁约”? 关键时刻病人与家属意见不一,医院怎么办?

7月5日,深圳市人大召开法规解读会,首次对修订后的《深圳经济特区医疗条例》进行解读。深圳市人大常委会法工委副主任林正茂表示,对于“生前预嘱”,需要特别注意的是患者是否处于不可治愈的伤病末期或临终时期,并非由患者个人或家属自行判定,而是由医疗机构作出的专业医学判断。

“生前预嘱”并非不采取医疗措施,而是采取何种医疗措施,如“采取或不采取插管、心肺复苏等创伤性抢救措施,使用或者不使用生命支持系统,进行或者不进行原发疾病的延续性治疗”等行为。林正茂说,“尊重患者生前预嘱”重在体现“尊重”,但不等于“一定要按照生前预嘱来执行”。

“依照相关法律法规,采取医疗措施,应当

征得患者或其近亲属同意。若患者虽立有‘生前预嘱’,但最后却后悔并进行撤回,医疗机构就要尊重本人新的意愿。”同时,依照诊疗规范,近亲属有知情权和是否采取医疗措施的签字权。若患者家属无法接受“生前预嘱”,而患者此时已经不能执行签字时,是否采取抢救性措施,医疗机构还是会采纳患者近亲属的意见。

据了解,为确保生前预嘱真实反映患者的意愿,新规规定生前预嘱须经公证或者有两名以上见证人在场见证,且见证人不得为参与救治患者的医疗卫生人员。形式上,可采用书面或者录音录像的方式,除经公证的外,采用书面方式的,应当由立预嘱人和见证人签名并注明时间;采用录音录像方式的,应当记录立预嘱人和见证人的姓名或者肖像以及时间。

值得一提的是,修订后的《深圳经济特区医疗条例》,将于2023年1月1日起施行。

生前预嘱入法推动公众对“身后事”的深度思考

“生前预嘱”的入法给社会提了个醒,当越来越多人意识到“只能延缓死亡过程的抢救,除了增加痛苦和损害尊严,并没有多大意义”时,慢慢接受了将“临终决定权”提前交由亲属。

社会调查

九成人支持尊重病人临终决定权

“生前预嘱入法后,是不是医疗机构会拿出一个同一版本?”了解了签订方式,更多人开始关注预嘱的实际内容。记者了解到,目前国内流行最广泛的版本,是由北京生前预嘱推广协会创办的“选择与尊严”网站推出的“我的五个愿望”,北京生前预嘱推广协会创办人罗点点在接受媒体采访时曾笑言“不好意思说”已签署生前预嘱的总人数,“我们搞了这么多年,目前还一直在5万多人的水平上徘徊。”有12年临床从医经验的罗点点说,看过太多生死,医生最清楚医学的边界,“医疗拉不回来的人太多了,看到很多病人遭受痛苦但无力回天,医生也有挫败感和无力感,“这也是我要做生前预嘱推广的重要原因”。

最初的推广面临极大困难。罗点点曾表示,第一次就“死亡”做街头调查时,志愿者走上街头,送上小礼品和问卷,却多被行人冷眼以待,“有人甚至在看过问卷后撕碎扔到志愿者脸上。”

但让她“第一高兴”的是,一位晚期癌症的患者,在病房里看过由“选择与尊严”集体创作,探讨死亡的一本书后深为所动,特别嘱咐家人不要对自己“过度医疗”,让她“好好地走”。最后时刻,老人从容仙去,而她的子女倍觉安慰,“妈妈没有受那么多罪,很安详地离开了我们。”

能否接受“生前预嘱”,罗点点认为最关键的是推行正确的生命教育。新快报记者了解到,虽非万事顺利,但北京生前预嘱推广协会目前已通过绘本、讲座多种形式,将生命教育推向学校甚至幼儿园,“花开花落,人来人往,都是自然规律,我们要在不悲伤的状态下接受死亡概念”。

新快报记者在采访中发现,“生前预嘱”在深圳的入法,也极大推动了公众对“身后事”的深度思考,而随着时代的不断进步,越来越多的人可以坦然面对生死,认为“只能延缓死亡过程的抢救,除了增加痛苦和损害尊严,并没有多大意义”,他们更希望实现“生死两相安”。一项由“沸点视频”发起,题为“你支持全国推广尊重病

人临终决定权吗?”的投票中,1.9万名参与者中,有95%的网友点亮“支持”,明确“不支持”意见的仅占3%。

业界说法

“尊严死”还需发展安宁疗护事业

2006年创办“选择与尊严”网站倡导“生前预嘱”,到16年后深圳立法确定临终决定权交给本人,这其中的转折点,发生在2016年全国政协召开的一次双周座谈会,记者了解到,该次会议中首次将“尊严死”和现代缓和医疗及安宁疗护联系在一起,业内人士指出,从全球化的观点来看,我们走过的路程并不算太长,速度也不太慢。

记者了解到,2021年“世界安宁缓和医疗日”期间,由世界卫生组织(WHO)统计发布的一项调查显示,全球每年有2000万人需要生命末期的安宁疗护,但超过90%的人得不到妥善的照顾,在痛苦与窘迫中离去。

“在越需要缓和医疗的国家,拥有比例越低。在这个问题上,我们还要有更多政策支持,投入大量人力物力,以一种‘向上爬’的状态发展安宁疗护事业。”罗点点曾公开表示。

“生前预嘱”和安宁疗护的质量和标准紧密依存。或者说,立下预嘱,就是为了临终前获得自己想要的安宁疗护,而安宁疗护从定义上已明确,是在不可治愈的伤病末期或临终时使用,也就是病人经过可及的最先进的现代医疗病情仍无法逆转时,才会进行安宁疗护。

缓和医疗和安宁疗护绝非放弃治疗,更不等于“安乐死”。有临床医生提出,“安乐死”是因为“痛苦”解决“人”,而“安宁疗护”,是为人“解决”痛苦,通过维护患者生活质量,护其安详走过最后的路。广州医科大学附属第三医院重症医学科主任王懿春认为,生前预嘱的存在,能让家属和医生了解病人真实的意愿,减少医生和家属沟通时的顾虑,避免不必要的纠纷,从而减少病人在生命临终时因过度医疗而遭受的创伤。另外也能节约医疗资源,让有限的医疗资源发挥最大的价值。他也坦言,目前临床中还很少遇到立下生前预嘱的病人。

在“生命与尊严”网站开设的一堂讲座后附有一句话——“请记住,讨论和签署‘生前预嘱’的最好时间不是在危机发生之后,最好的地点也不是在医院抢救室或者加强病房。所以,事先的从容的讨论和研究最好现在就开始。”

从“小众话题”到全民热议,从民间萌芽到写进法律,“生前预嘱”一路走来,饱经风雨。新快报记者在采访中了解到,“生前预嘱”如何落地,还面临着不少现实问题。“目前医院基本会按照家属意愿执行抢救方案,这样做,很大程度上是为了避免医疗纠纷。”一位在医疗机构服务多年的前媒体人预判,即使病人签有“生前预嘱”,也不能百分百杜绝因亲属反对招致的麻烦,此时医院如何抉择,又由谁来担任推动和监察生前预嘱执行状况的第三方,都需要在实践和探索中不断细化,最终形成包括签署规则、临床医疗、心理救护和安宁疗护等多链条同步运行的完整机制。

■统筹:新快报记者 潘芝珍

■采写:新快报记者 杨喜茵 潘芝珍



■越来越多市民意识到,与其让老人痛苦接受治疗,还不如以更多安宁疗护让其体面过完余生。

(图文无关)羊城晚报资料图



■将“临终决定权”交还老人,关键是在老人清醒时表达明确的意愿。图为老人订立遗嘱。

(图文无关)羊晚资料图