安乐死之争

在现实生活中，安乐死不仅仅是法律的问题，更是社会和伦理的问题。

记者 | 应　琛

2015年1月，英国富豪西蒙·宾纳被诊断出患有运动神经元疾病。这是一种罕见疾病，渐冻症是最常见的一种类型。由于发病原因未明，迄今无法治愈。西蒙想选择安乐死，但在英国安乐死并不合法。最终，西蒙前往瑞士结束了自己的生命。

这是2016年，英国BBC播出的纪录片《如何死亡：西蒙的抉择》(How to die: Simon's Choice) 中讲述的真实故事。安乐死是指医护人员或其他人出于对病人的同情和怜悯之心，为了消除其痛苦，在征得病人或者其亲属的同意下，用科学人道的方式结束病人生命的方式。

自安乐死进入社会视线以来便争议不断，肯定和否定者皆宣称其理由充分。1993年2月9日，荷兰议会通过了一项有关安乐死的指导原则，允许医生在严格控制的条件下对病人实行安乐死，此后又逐步放宽安乐死合法化的尺度，成为世界上第一个承认安乐死合法化的国家。

生命终将走向死亡，我们是否可以选择如何迎接死亡？

第一个安乐死合法化的国家

在西方，安乐死具备悠久的历史话题，其合法化演进路径亦一波三折。

荷兰最高法院1984年判定了第一个安乐死案件。

曾给130位病人实施安乐死的美国医生杰克·科沃基恩。

第二次世界大战期间，荷兰医生是被占领区唯一拒绝参与德国安乐死计划的群体。几十年后，荷兰的情况发生了颠覆性的变化，安乐死开始“从战争犯罪变成了值得同情行为”。

安乐死去罪化提议，开始于1984年。荷兰最高法院判定的第一个安乐死案件——医生肖恩黑姆（Schoonheim）满足了85岁女病人“尽快死亡”的最后请求，在给她注射致命药物后，医生通知了当局。随后，医生以“仁慈谋杀”之安乐死的罪名被起诉。

当时，法院的总结是，医生的行为可以适用紧急避险条款，也就是当解除病人痛苦的义务与不伤害义务发生冲突的时候，牺牲小的利益成全大的利益。医生最后被免予起诉。而此前类似的案件，医生均被宣判有罪但是没有受到惩罚。

这一年，荷兰还公布了一份有关安乐死的医学指南。指南称，实施安乐死，所需要的条件为——第一，病人是自愿的，有表达意愿的能力，明确和持续地提出安乐死要求；第二，要求的提出，是基于所有的信息，病人的状况处于身或心不可忍受和绝望的痛苦之中；第三，没有其他可以接受的替代安乐死的方案；第四，与至少另外一个医生协商，这另外一个医生有自己独立的判断。

1990年，荷兰政府建立了一个委员会，总检察长担任主席。同时，皇家荷兰医学会也通过了《安乐死指南》。1993年，荷