

# 自愿安乐死

Simplified Chinese

## 法律和社会问题委员会建议

2016 年 6 月，一个跨党议会委员会向议会提交了其“人生终点选择调查”报告。

该委员会提出了 49 条建议，其中 29 条是关于改善姑息护理，18 条是关于提前护理计划。

他们的建议中包括一个关于安乐死的法律框架，呼吁政府采纳自愿安乐死。

委员会的提议考虑了社区和专家呈递的 1000 多份意见。委员会还参考了国际研究以及已经将自愿安乐死合法化的国家的经验。

## 政府的承诺

政府已在 12 月宣布将制定法律，将自愿安乐死合法化，让走到人生终点，由于严重且无法治愈的疾病而承受持续和无法忍受的痛苦的多伦多州居民可以选择自愿安乐死。

法律提案将符合委员会的第 49 条建议。

议会随后将对政府提案予以投票表决。该表决将由议会成员自由投票，即政党不会规定其成员的投票选择。

## 关于自愿安乐死的建议

### 委员会提出了哪些建议？

- 委员会提出了一个安乐死框架，允许为具有决定能力、患有严重且无法治愈的疾病且已走到人生终点的成年人在特定情况下提供安乐死的协助。
- 医生和健康服务可以出于良知反对参与协助安乐死。

### 哪些人能使用自愿安乐死？

- 此人必须：
  - 是具有决定能力的成年人；
  - 是多伦多的普通居民及澳大利亚公民或永久居民；
  - 处于人生终点（生命的最后几星期或几个月）；
  - 因严重且无法治愈的疾病而承受持续和无法忍受的痛苦，且这种痛苦无法以病人认为可以忍受的方式缓解；
  - 亲自提出要求；

- 持续表示要求安乐死，并三次提出要求——一次最初口头要求，一次正式书面要求，由两名独立见证人签字，以及一次最终口头要求；并且
- 必须由两名医生先后进行独立评估。这两名医生的责任是确保此人得到了适当的信息，确定此人的要求是持久的，并评估该要求的合理性。

### 哪些人不能使用自愿安乐死？

- 自愿安乐死的核定标准非常严格，以下人士不能使用自愿安乐死：
  - 仅患精神疾病的人；
  - 18 岁以下儿童；
  - 并非处于生命最后几个月或几星期的人；
  - 并未患严重且无法治愈的疾病的人；
  - 没有承受持续和无法忍受的痛苦的人；
  - 不能亲自提出要求的人。
- 人们不能预先要求自愿安乐死，例如将自愿安乐死纳入提前护理计划或提前护理指示中。
- 自愿安乐死不能由他人代表当事人提出。该要求必须由当事人亲自提出，而且始终必须是自愿的。

### 后续步骤

- 委员会已经为安乐死立法提供了明确的框架，但是，为了设计一个能为弱势群体提供完善的保障和保护的可行方案，还需开展更多的工作。
- 政府已组建了一个由临床、法律和消费者专家组成的专家部长顾问小组（下称“顾问小组”）。
- 顾问小组的职责是在委员会的调查结果和建议的基础上，就制定和实施自愿安乐死的法律框架的相关细节征求专家经过深思熟虑的建议。
- 顾问小组正在就法律框架的制定和实施接触具有各种观点的主要利益相关方，利用其专长和经验提供各种看法，帮助找到最佳方式，以解决与框架的使用、保障相关的问题，以及在创建具有同情心和安全的安乐死框架中要考虑的实际问题。
- 咨询过程中有一份讨论文件，其中确定了一些关键议题和问题，有助于引导决策，创建出可行且包含完善保障机制、具有同情心的法律框架。
- 顾问小组将于 2017 年 4 月发布一份中期报告，并于 2017 年 7 月发布最终报告。
- 顾问小组将考虑的方面包括：
  - 最终报告中采用的措辞以及起草清晰的法律所需的必要定义。
  - 确保法律框架中清晰定义了核定标准。
  - 如何尽量降低与自愿安乐死相关的任何个人和社区风险。
  - 确保有安全保障机制，来应对评估自愿安乐死的要求时涉及的风险和程序。
  - 对医疗工作者的良知自由的保护。
  - 建立适当的监督机制。
  - 与现有医疗保健系统的沟通。