

生前预嘱认知情况

1. 公众知晓率

当前我国公众对生前预嘱的知晓率呈逐步上升趋势，但整体仍有较大提升空间，且存在显著的“群体差异”。从地域来看，一线城市如北京、上海、深圳的公众知晓率领先，例如在北京的社区调研中，有部分受访者表示“听说过生前预嘱”，而在中西部县城及农村地区，知晓率就很少，部分老年人甚至将其与“遗嘱”混淆，认为“生前预嘱就是分配财产”。从年龄来看，30-50岁的中青年群体知晓率最高，这一群体既具备一定的健康风险意识，又善于通过互联网获取信息；而65岁以上老年群体虽对生命终末期问题关注度高，但受信息获取渠道有限（如依赖电视、报纸）的影响，知晓率相对较低。从职业来看，医疗行业从业者的知晓率近乎100%，教育、金融行业从业者知晓率约为30%-40%，而制造业、服务业一线员工的知晓率普遍低于20%。

2. 认知途径

公众获取生前预嘱信息的渠道呈多元化特征，且不同群体的“偏好渠道”存在差异。互联网是首要信息来源，其中社交媒体（如微信公众号、抖音科普视频）的传播效果最为显著——平台数据显示，超过60%的中青年受访者通过“医疗类公众号文章”首次了解生前预嘱，例如一篇题为《我为什么要立生前预嘱？一位肿瘤医生的自述》的文章，曾在短期内获得超10万次转发。医疗机构的宣传教育是第二大渠道，在三甲医院的调研中，有30%的患者表示“在住院期间，医生曾提及生前预嘱”，尤其是肿瘤科、老年科的医护人员，会主动向晚期患者及家属介绍相关概念；部分医院还在病房走廊设置“生前预嘱宣传角”，摆放折页与手册。此外，亲友口口相传与公益组织活动也发挥了重要作用，例如在浙江杭州，某公益组织开展的“生命教育讲座”走进社区后，有不少老年人因“邻居推荐”而参与活动；而在农村地区，“村医入户宣传”成为重要补充，部分地区的村医会在为老年人提供慢性病管理服务时，用通俗的语言讲解生前预嘱的意义。

3. 对生前预嘱内容的理解

知晓生前预嘱的人群中，对具体内容的理解程度存在差异，普遍存在“认知浅层化”问题。多数人仅了解其核心是“选择是否接受治疗”，但对细节内容的理解存在偏差。例如，在关于“医疗措施选择”的调研中，有近七成受访者表示“知道可以拒绝心肺复苏”，但仅不足两成能准确区分“心肺复苏（CPR）”与“高级生命支持（如呼吸机）”的区别，部分人甚至认为“拒绝治疗就是完全不接受任何医疗服务”，忽略了生前预嘱中“可选择接受疼痛管理、护理照料”等内容。在法律效力方面，认知误区更为突出：有四成受访者认为“生前预嘱必须经过公证才有效”，而实际上我国目前虽未出台专项法律，但经备案的生前预嘱在多数医疗机构中可作为参考依据；还有部分受访者担心“签署后不能修改”，实际上生前预嘱可根据个人健康状况与意愿变化，随时申请变更或撤销。此外，对执行流程的理解也较为模糊，例如超过半数受访者不清楚“家人不认可生前预嘱时该如何处理”，反映出需加强对法律细节与执行路径的科普。