生命接力，遗体捐献的归处

——《公民逝世后器官捐献与器官移植》课程感想

“虽不知生命之旅何为尽头，但那刻到来之际，仍可留下珍贵的礼物。面对生命的感召，为另一个生命提供更多的选择和可能。正因为留恋生命本身，才愿发自内心地相信——生命可以延续。”

遗体捐献，是自然人生前自愿表示在死后由其执行人将遗体捐献给医学事业的行为，以及自然人生前未明确表示是否捐献，死后由其近亲属将遗体捐献给医学事业的行为。或为医学研究提供资源支持，或为他人疾病提供治疗机会，种种意义让各个国家不断推进遗体捐献事业。

作为当代大学生，如何考虑遗体捐献并为之付出怎样的行动，是值得深思的问题。接下来，我将从遗体捐献的决定权、脑死亡对遗体捐献的影响、遗体捐献的宣传以及中国生死观等方面探讨。

**一、谁来决定遗体是否捐献**

遗体捐献制度中最核心的问题在于捐献决定权的权利主体及权利行使的条件。而在各个国家的发展史中，遗体捐献决定权经历了从无到有、从公权力控制到私权回归的历史变迁。

1302年，博洛尼亚的瓦力纳纳对一中毒嫌犯进行尸体剖检之后引发了尸体解剖在各地的盛行，但此时解剖标本主要来自于被处决的犯人尸体。作出死刑犯捐献决定的权力被控制在国家手中。随着解剖学在医学发展中的意义越来越重要，仅仅来源于死刑犯的遗体已无法满足需要。鉴于此，1832年瓦伯顿解剖条例颁布，认可公民出售解剖用尸体合法化。不久，各国也相继颁布了这类条例。这一现象可以被看作是捐献决定权从公权力向私权转向的表征，公民也分得了一部分权利。不仅西方社会如此，东方的日本也大致经历了这样的转变。在江户时代中期，医学教育开始重视对人体的解剖，此时的解剖标本来自于德川幕府授予的死刑犯。明治维新之后，解剖标本的来源发生了转变，主要由接受免费医疗的住院病人尸体与来自养老院和监狱无人认领的尸体构成。而在20世纪，自愿捐献则成为了日本收集尸体的普遍做法。可以说，20世纪之后，各国均将遗体捐献决定权交还给了公民享有。

法律上认可某一主体享有某种权益，表明法律承认主体对客体存在合理的利益。这意味着主体的利益能否上升为法律上的权益，一方面取决于主体是否对某一客体存有利益，另一方面则取决于法律作出怎样的价值考量。伴随着自然人的死亡，其主体资格当然也随之消灭，故死者不可能对其遗体享有权益。但是，基于人格独立与人格尊严，自然人在生前必然有权利对其死后遗体的处置作出适当的安排。除捐献人自身享有这一权利外，还需考虑是否应赋予捐献人近亲属一定的权利。所以探讨在遗体捐献决定权的归属，应该要考虑两者之间的作用关系。

目前，在遗体捐献决定权的归属上，不同国家法域有不同的类型。而在中国遗体捐献决定权的设置上可应属于以下类型：将捐献决定权分别赋予捐献人与其近亲属享有，但二者的权利有先后顺序之分。这在一定程度上是合理的，但同时对其产生的各种可能问题，相关法律及认定应该更加完善合理。

**二、脑死亡，是器官捐献推进的关键解法**

器官捐献问题是公认的世界性难题。在器官志愿捐赠系统尚未完善之前,很多国家都曾使用死囚的器官进行移植手术。在中国，1984年颁布的《关于利用死刑罪犯尸体或尸体器官的暂行规定》中强调：无人收殓或家属拒绝收殓的、死刑罪犯自愿将尸体交医疗卫生单位使用的、经家属同意利用的死刑罪犯尸体或尸体器官可供利用。

而死囚器官移植，是“潘多拉魔盒”。伴随着“潘多拉魔盒”的打开,带来的是死囚人权的泯灭。因此，一些国家和地区一旦建立了公民捐献体制，便不再使用死囚器官。

正如课上陈忠华教授展开的学术讲座中提到的那样，中国在21世纪初因死囚器官移植在国际上遭到多方诟病和抵制。最终，2015年1月1日起，中国全面停止将死囚作为器官移植供体，民众自愿捐献成为器官供体的唯一渠道。

根据供体的不同，器官的来源分为活体和尸体。活体器官移植被限制在有特殊亲属关系的人之间，相对而言，尸体器官移植也就是人体死亡后的器官捐献更为普遍。那么，自然而然就会引发到推进脑死亡的问题。脑死亡指的是包括脑干功能在内的全脑功能不可逆和永久的丧失。在临床意义上，脑死亡可以作为死亡的判断标准。在患者脑死亡之后，为了维持生命体征而花费的医疗费用是没有意义的，同时如果等待患者心跳也停止后才能捐献器官，这个等待的过程对器官的损害也是巨大的。从有益于器官移植受体的角度来说， 脑死亡可以使死亡判定时间缩短，能更好地保证移植器官的功能 。

因此，推进脑死亡概念在中国的普及成为了下一步发展的重要一步。

1968年，美国哈佛医学院公布了著名的“哈佛标准”，确定不仅呼吸和心跳不可逆性停止是死亡；包括脑干在内的所有脑功能不可逆性停止也是死亡。“哈佛标准”成为人类重新认识死亡的里程碑。目前，全世界有８0多个国家和地区承认脑死亡标准，美国、英国、日本在内的１３个国家还把它写进了法律。“哈佛标准”规定脑死亡必须符合4大指标：无自主呼吸，深昏迷，脑电波平坦，脑干反应消失。这4大指标必须相隔６小时重复检查两次才能定论，而且必须排除深低温和药物控制才能成立。

而在中国，2003年4月10日武汉同济医院以“脑死亡”标准宣布了一个病人的死亡，这是在中国内地首次以脑死亡标准宣布一个生命的终结。2003年2月21日，武汉吴家山东西湖村一位毛姓村民突然发病，并于23日转入同济医院医治。23日早上，医生查房时发现，这位病人已中度昏迷，CT检查发现脑干部位出血。下午５时左右，病人状况进一步恶化，突然出现心跳、呼吸停止并转入深度昏迷。经过10多分钟抢救，病人心跳复苏，但瞳孔一直散大，呼吸停止。有关专家经过会诊后初步判定，患者可能已经脑死亡。按照“哈佛标准”规定的国际惯例，对脑死亡的检测通常为两次，但为了作出努力，同济医院在３０多个小时内对患者进行了3次检测，一致表明病人已经不可逆脑死亡。医院与患者家属双方慎重写下了停止治疗的协议书，同意拔掉呼吸管，同意录像，并郑重地签上了名字。在患者的呼吸帮助设备被停止后，病人没有任何自我呼吸，21分钟后，心跳完全停止，患者进入“心脏死亡”。

据陈忠华教授所言，当时他作为主要负责人，和同济医院一起被推上了报刊头条，成为媒体和人民争论的焦点，同济医院面临着风险，同济医院参与脑死亡诊断的有关医生，均顶着巨大的心理压力。在这之前，心跳停止作为死亡判断标准是大家的共识，而且心跳、体温等判断标准具有公示性，“脑死亡”是否剥夺公众对死亡的知情权成为可探讨的话题。对于病人亲属来说，脑死亡判定无疑是一个残忍而又清醒的现实：宣告死亡和放弃治疗无疑是残忍的，但巨额的维持生命费用以及死亡的必将来临又是现实。新观念的普及，自然会遭受质疑和阻碍，但迟早科学会深入人心。

2018年，全国人大教科文卫委员会回复了关于脑死亡立法提案的信函， 同意脑死亡立法 。信函中提及，“无需再单独立法，而可以采取在现行法律中增加脑死亡和心死亡的“二元死亡”标准（即脑死亡和心脏死亡标准并存的法律认定方式），给死者家属一定选择权”。 这也意味着从1959年法国学者在第23届国际神经学会上首次提出“脑死亡”一词近60年后，中国的脑死亡法真正进入实质性立法的阶段。

因为没有脑死亡立法的法律保障，对于很多情况下的脑死亡病例的器官移植，医院只得规避，以避免医疗纠纷，甚至刑事犯罪的指控。截至2013年，人体器官试点捐献的比例显示，心脏死亡后器官捐献占35.2%；脑死亡后心脏死亡的器官捐献占到捐献总数的54.1%；而脑死亡后器官捐献仅占10.7%。相比之下，在为脑死亡立法的国家，脑死亡后器官捐献占捐献总数的90%左右，反差巨大。

我们有望期待，脑死亡一旦立法，对于器官移植界来说，会有巨大的推动作用，器官捐献率也会有所提升。

**三、要为遗体捐献公开呐喊**

清明节前夕，2023年全国人体器官捐献缅怀纪念暨宣传普及活动在湖南省长沙市开展。据悉，截至目前，全国累计器官捐献志愿登记人数已超过616万人，完成公民逝世后器官捐献4.4万余例，捐献器官13.5万余个，成功挽救了十余万人的生命。

据2019年的《浙江省民众对遗体捐献的认知、态度及意愿调查》来看，绝大部分受访者认为遗体捐献有非常重要的意义，过半数的居民表示考虑过百年后捐献遗体，但同时69.5%的居民表示对遗体捐献相关知识了解甚少。在该调查的结果中还显示，影响遗体捐献意愿的因素从高到低依次为传统观念，公众对遗体捐献程序了解程度低，善后问题，对医院不信任、制度问题，缺乏合理的补偿，人情冷漠、缺爱心，经济水平。这让我们意识到，遗体捐献的意义宣传和程序流程普及仍然道阻且长，同时更好地完善相关制度也是需要社会各界人士不断思考推进。

在内蒙古医科大学的相关意愿调查中，接受多途径宣传者对遗体捐献的意愿强于没有接受过宣传者。在该校每年大一新生都是以致敬“无语良师”的方式开始解剖学的学习，“以逝者之躯启迪在生之人”。而为缅怀和纪念人体器官捐献者，全国各地已建成遗体和人体器官捐献者缅怀纪念场所200余处，每年清明节期间，各地红十字会都会举办形式多样的缅怀纪念活动。在新媒体盛行的如今，采用新媒体（微信、微博等）投放遗体捐献相关文章，宣传上述相关缅怀纪念活动，能够显著提高遗体捐献知晓率和志愿捐献意愿。

**四、解除思想观念的羁绊**

中国遗体捐献的困局，还根植在中国传统文化中。我们切不可用“封建迷信”来一言以蔽之；也不能照搬西方生死伦理文化，实行拿来主义。

我国以身体为根本的文化源头从启蒙神话可窥知一二：身体是人生命之根本；天地形成从身体开始、宇宙万物始于身体。这里的身体并不是表象的肉身，而是多维度视角下的整合概念，既是时间上的也是空间上的。“我们也可以说身体始于时间，时间本身也是依据身体的感知而得到规定的。”此外，“身体的起点还可以设置在社会中，因为正是在身体与社会的复杂关联中，人们关于身体的认识才得以形成”。

中西方哲学上的身体性特征和意识性特征,也分别影响着中西方传统伦理学思想。中国人对家庭、社会乃至世界宇宙之构成的一切传统思考都具有涉身主体性。《论语》一书涵盖为人、为学、务事与治国的道理，但无论其观点和内容如何广博，最终的要义始终指向‘反求诸其身’”。受着传统身体文化的影响,中国人普遍非常重视身体的完整性，天人合一中的人既包括人的思想，也包括人的身体。人生前通过思想和身体与天感应，死后完整性的回归土地，从而达至天人合一。

伦理学思想也深刻地影响着中西方人们的生死观。

相比较于中国，西方传统文化正视死亡本质，认为人的生命是有限的和充满诸多不确定因素的，而死亡归宿是永恒的和确定的。中国传统身体文化深刻影响了中国传统死亡伦理观，促成中国传统文化避讳、恐惧死亡的总体态度。传统文化对死亡本质缺乏探讨。“反求诸身之学”的儒家在对待生死的问题上具体表现为：其一,乐生，更多的是要积极入世；其二,轻死，“未知生,焉知死?”避讳讨论死亡。正是由于缺乏对死亡本质的理性探索,在文化的社会传承中形成了中国人表面上的“乐生”而骨子里“惧死”的传统观念。

缺乏对死亡理性认知的中国传统死亡伦理观逐渐形成它的死亡价值方向，即保全身体的完整性以补偿对死亡的恐惧与表达对可能性来世的期盼，并将此立为后代对亲代的基本道德义务。所以我们也自然将对于死亡的意义和价值的认知附加于对生的可能性期盼以及对后代进行丧葬行为的道德考量中的，由此形成了中国传统重视“全尸出殡，入土为安”的丧葬习俗和对己身“不得毁伤”、对父母死后“完肤厚葬”的孝道观。

我们要想从根本上解决问题，就不能脱离中国传统文化的“涉身主体性”，不能无视、忽视自身的文化根基和特质。我们在道德多元化社会里应当尊重“道德异乡人”，承认和尊重身体文化对于我们的影响，尊重传统伦理观，应合理采用宣教的方式逐渐将身体文化的内涵与影响从表象层面转移到意义层面。此外，我们可以在宣教活动中更加注重遗体捐献的内因驱动，可以从传统孝道延伸到具有更广阔意义的“代际伦理”，跳出家庭内部的子代与亲代的相关道德关系，而放眼于当下人类对于前代与后代（包括非血缘关系）的责任伦理问题，宣扬“每个人都是医学事业发展的受益者,每个人也应当意识到自己在医学发展过程中的道义与责任”。

基于以上的讨论值得一提的是，立足于遗体捐献的困境，生命伦理关怀仍是主线。我们需要留意遗体捐献应充分灌注人文情怀和人文关怀, 而与之相联系的医学伦理的“医者仁心, 仁心仁术”无不体现出一个“仁”字。

正如在课上老师让我所念的医学生誓言那样，

“健康所系，性命相托。当我步入神圣医学学府的时刻，谨庄严宣誓：

我志愿献身医学，热爱祖国，忠于人民，恪守医德，尊师守纪，刻苦钻研，孜孜不倦，精益求精，全面发展。我决心竭尽全力除人类之病痛，助健康之完美，维护医术的圣洁和荣誉，救死扶伤，不辞艰辛，执着追求，为祖国医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗终生”。

最后，留下一份希冀：

“愿，每一名医学生都能成为死神的惧怕之人。”

“愿，世间将不再有生离死别，黄发垂髫，总是怡然自乐。”

“愿，中国的医疗事业能早日跻身世界前列，国人的吃药用药问题都将不再是一个问题。”

“愿，诸君妙手回春之时，鼻尖亦常有幽兰香扑鼻。”