

脑死亡与器官移植法律探析

张云鹏¹ 王冰² 董辉² 芦晓伟²

(1.河北联合大学 河北唐山 063000;2.河北联合大学冀唐学院 河北唐山 063000)

摘要:目的:在医学上,脑死亡的概念存在多年,目前很多国家已经以法律的形式承认脑死亡作为临床死亡标准。随着器官移植在临床的大量应用,在我国死亡标准采用心肺死亡还是脑死亡的争论日益加剧,在死亡认定标准和器官移植相关问题上,立法是最佳的介入手段。我国目前尚未赋予脑死亡标准法律地位,为了适应国际发展趋势,脑死亡及器官移植立法迫在眉睫。

关键词:脑死亡 器官移植 立法

中图分类号:D924

文献标识码:A

文章编号:1674-2060(2014)06-0106-01

长期以来,心跳和呼吸的停止一直被认为是死亡的惟一标准。呼吸支持技术的迅速发展使呼吸功能障碍的患者能够得到充分的呼吸支持,循环支持理论和治疗学的进步,使医生能够处理各种复杂的循环功能紊乱。脑死亡的争论也就由此而出现了。

脑死亡作为判定人体死亡的科学标准不仅在医学界得到公认,而且许多国家为之制定了相应的法律以保证脑死亡在法律监督之下严格执行。

1 脑死亡概念

我国学者对于脑死亡的概念作了这样的定义:脑死亡就是包括大脑、小脑、和脑干在内的全部脑机能完全的、不可逆转的停止^[1]。

现代医学已经证明,人的死亡是连续进展的生物过程,具体可分为三个层次:第一,脑电波停止、自主呼吸消失、反射停止,生命无逆转可能;第二,心跳、呼吸停止,为临床死亡标志;第三,心跳停止24小时,身体细胞全部死亡,为生物学死亡。

我国传统观念采纳第二层次作为死亡判定标准,目前,现代医学科学的发展进步可以呼吸循环系统的辅助下,保证患者的心跳和呼吸,器官移植技术的发展也让终末期患者“死而复生”,传统的死亡标准受到了越来越大的挑战,脑死亡作为人体死亡的判定标准应运而生。

2 基于哈佛大学研究基础上的国际标准脑死亡判定标准

早在1968年,美国哈佛大学医学院确定了患者脑死亡的主要条件为:(1)非感受性与非反应性。患者对外部的刺激,以及身体的内部需求没有任何反应,也就是临床上出现的“不可逆转的昏迷”。(2)患者丧失自主呼吸和自主运动,一小时以上的时间,医生需要观察患者有无自主运动,肌肉是否自发运动以及对疼痛、接触、声音和光线的反应,如果患者进行气管插管(人工呼吸机),需要关闭呼吸器三分钟以上,观察患者是否恢复自主呼吸或有无自主呼吸的努力。(3)患者进入“不可逆转的昏迷”,中枢神经活动停止,患者出现瞳孔凝滞、扩张,吞咽、表情等所有身体反应和活动停止,角膜和喉炎对外界刺激无感。(4)患者脑电图平直,此条是判断患者脑死亡的重要证据之一。

以上四个条件必须同时具备,并且医生需要在24小时之内反复测试,结果没有任何改变,同时在测试时,必须保证两个条件:一是患者不存在体温过低情况,二是患者的中枢系统没有受到压抑。^[2]

目前医学界普遍认为,美国哈佛大学医学院创设的脑死亡标准最具有影响力,因此,医学界包括法学界目前所讨论的脑死亡标准,实际上就是指哈佛大学医学院1968年创设的脑死亡标准。

3 器官移植与脑死亡的关系

将脑死亡作为临床死亡标准具有多重意义,首先脑死亡标准更加科学,患者呼吸心跳停止不代表患者死亡,避免判断心跳呼吸停止者“已死亡”,不能放弃抢救治疗;同时,脑死亡标准可有效节约医疗资源,可适时停止对无法苏醒的脑死亡患者进行无效治疗。

而脑死亡标准对器官移植具有重要意义,目前我国器官移植的供体主要来自于尸体器官,由于器官摘取时间的限制,手术成功率

随失血时间而逐渐降低。脑死亡标准的确立,让捐献者保证循环的情况下摘取器官,大大提高了供体器官的质量,也有效提高了成活率。由于脑死亡在我国没有作为临床死亡标准,摘取脑死亡患者的器官仍属于故意杀人罪的刑事犯罪范畴。

脑死亡立法虽然不能从根本上解决器官来源短缺的问题,但按照国际通行的立法标准和实际,脑死亡法为器官移植增加供体来源提供了一种可能性,从而在一定程度上为缓解器官供需的矛盾提供了可能。

4 器官移植与脑死亡法确定之间的伦理及法律关系

国际公认的开展器官移植工作的法律依据,包括《脑死亡法》在内的《器官移植法》、《器官移植捐赠法》、《器官移植伦理学指南》4个法律、法规文件。

将脑死亡与器官移植立法并列在伦理和法律界向来对这个问题有较大的争议,一种观点就是由于脑死亡标准及法律在现有的医疗水平下,经过多年的发展已近成熟,而器官移植在解决了大部分临床手术技术问题的情况下,面临最大的问题就是可供移植的有效器官奇缺,所以一种观点认为脑死亡法应该随着器官移植法的产生应运而生。脑死亡的确立是为节约资源及提供有效移植器官而服务的;另一种观点就是脑死亡法的确立应该是医学、伦理、社会、法学等等因素综合发展的结果,脑死亡标准并不是为器官移植需要而制定的,“生命自主权”前提下的个体权利范畴,不受任何个人意愿以外的因素左右。把脑死亡的死亡人员作为器官移植受体库是不符合伦理和道德的,而且是不切合实际的。

脑死亡法的立法在我国势在必行,但是立法的本意和初衷不应该是为器官移植建立一个有效的器官供体库,而应该是考虑到医学、伦理以及社会现实和国际情况下才设立脑死亡法。“器官供体不足”、“节约医疗资源”都不能作为我国脑死亡立法的理由。节约部分医疗资源、增加器官供应来源的作用,但这应该是《脑死亡法》所带来的正面效应,而不是立法的目的和动机,必须明确两者间的因果关系^[3]。

笔者认为,脑死亡立法应遵循国际通用的,即哈佛医学院的脑死亡判断方法,完善立法细则,并同时依靠行政规定,制定严格的监督执行标准;同时考虑到医疗水平在不同地区的巨大差异,评定医院执行脑死亡的能力,制定准入制,在先进的医疗器械辅助下,排除患者的主治医师及受体的手术医师之外的医务人员判断脑死亡,只有符合上述医学、社会、程序标准才能判断患者脑死亡,最终停止医疗救治。

参考文献

- [1]杨立新.《中国人格权法立法报告》[M].知识产权出版社,2005年版,第311页.
- [2]门田守仁.日本医学介绍[J].沈阳:2002(5).
- [3]黄丁全.医疗法律与生命伦理[M].北京:法律出版社.2004.