



本刊记者 高军 / 摄

脑死亡立法为时尚早

——全国政协委员、卫生部副部长黄洁夫谈脑死亡

□本刊记者 高军

凤凰卫视主持人刘海若发生车祸被成功救治之后，有关脑死亡的话题就一直备受媒体关注。而关于脑死亡的讨论甚至是争论，在卫生界从未停止过。今年的政协医卫界联组会上，全国政协委员、卫生部副部长黄洁夫就此发表了看法。

脑死亡立法不是为了器官移植

在联组会上，来自临床的委员向前来听会的卫生部领导提出，希望卫生部领导关注脑死亡立法的问题，当前由于脑死亡无法可依，给器官移植造成很大困难。对此，黄洁夫提出了不同观点。他说，关于脑死亡立法的问题，也是这次开会

很多媒体反复问到的一个问题。我想首先说明一下，脑死亡是医学发展到一定阶段对死亡最科学的判断，也是智能呼吸机使用以后对死亡最科学的认定。

目前，世界上已有近90个国家把脑死亡作为死亡判断的标准，在我国，关于脑死亡立法的问题也讨论过很多年了，可是最大的一个误区就是把脑死亡跟器官移植连在一起了，其实这两件事情并没有必然的联系。

黄洁夫介绍，脑死亡最早是由哈佛大学1968年提出的，只是一个对死亡标准的认定。但在我国，一提脑死亡，好像就是为了器官移植，要搞器官捐献、器官移植就要搞脑死亡立法，这是一个

误区。脑死亡和器官移植是两个不同的问题，要分清楚。

脑死亡不是安乐死

黄洁夫进一步说，上个世纪80年代我国就开始讨论脑死亡的立法问题，我调到卫生部10年了，这项工作也开始10年了，讨论脑死亡的很多专家都去世了，可我国的脑死亡立法问题仍然没有结果。这是什么原因呢？第一点，群众对脑死亡的认识还比较肤浅，把脑死亡、植物人、深度昏迷和安乐死混在一起了，大多数老百姓都把脑死亡当作安乐死，认为安乐死就是脑死亡。其实这两者是完全不同的概念。

90%的医生不知道脑死亡标准

黄洁夫认为，当前我国不宜过多地提脑死亡。我国正在进行医改，医患关系仍很紧张，此时不宜推动脑死亡的立法论证工作。人民群众对脑死亡的问题没有很好的认识，最后让医生去判断，这时推动脑死亡是兵家之大忌。不要说群众，我们到医生中随便挑几个问问，90%的人不知道脑死亡，回答不了脑死亡的5个标准。这种情形下，我们推动脑死亡的立法是不适宜的。

发展民营医疗机构 不会造成新的看病贵

此外，黄洁夫在回答本刊记者关于开放民间资本创办民营医院会不会与公立医院产生竞争，并造成公立医院对民营医院的排斥，以及逐利资本进入医疗市场后会不会在某种程度加剧看病贵的提问时，黄洁夫认为，现在公立医院处于一个绝对垄断地位，只有开放民间资本，让民间资本进入医疗市场，创办民营医院包括外资医院才能打破这种垄断，从而缓解看病难，看病贵。而鼓励发展民营、外资医院正是医改的重要组成部分，黄洁夫同时不认为民营医院会造成新的看病贵，他回答记者说，他在广东、浙江一带调研时发现，所有的民营医院看病都比公立医院便宜。