

脑死亡新论

李 永

(四川大学法学院, 四川 成都 610064)

[摘要] 文章立足于现实, 力图通过对脑死亡立法的可行性以及制约脑死亡立法的因素进行理论、现实剖析, 以便为我国脑死亡立法提供切实可行的立法建议。

[关键词] 脑死亡立法; 可行性分析; 制约因素; 立法建议

[中图分类号] D 920.4 R [文献标识码] B [文章编号] 1004-4663(2007)04-0257-02

死亡是一个涉及医学、伦理学、法学、社会学等多个学科的概念, 死亡标准的选择对社会各方面均有不同程度的影响。因此选择死亡标准意义重大, 过去我们一直采取“心脏死亡”标准, 即以心脏停止了跳动为判断死亡的标准, 但自 1968 年美国哈佛医学院首先确定包括脑干功能在内的所有脑功能不可逆性停止的人也是死亡以来, 全世界已经有 100 多个国家承认脑死亡标准, 其中美国、英国、日本等 30 多个国家正式立法, 规定脑死亡是宣布死亡的依据。在我国有关死亡的判定标准问题上, 自上世纪 80 年代以来, 曾对此进行过三次较大的讨论, 由卫生部负责起草的《中国脑死亡诊断标准》已六易其稿, 并向社会广泛征求修改意见^[1]。脑死亡问题既是一个非常前沿的医学科学技术问题, 也是非常复杂的经济、社会、伦理及法律问题。因此我们不仅应当对其有足够的充分的重视, 还需要对其综合性的探讨。

1 脑死亡立法的可行性分析

脑死亡问题之所以值得重视, 在于它凸现了大脑在人的生命存在的中枢地位和至上作用^[2], 即心脏在一定条件下具有的可替代性及大脑在任何条件下的不可被替代性。

1.1 脑死亡标准具有更强的科学性

死亡是客观存在, 死亡的过程也是客观存在。在这个过程里, 无论脑先死、心后死, 还是心先死、脑后死, 都是客观存在。脑死亡诊断标准的公布动摇了以至将颠覆传统的心脏死亡标准, 后者则是长期形成的对死亡的经验判断。心脏是生命体不可分割的组成部分, 但却是可替代的部分, 而人的脑细胞和脑组织在数量上和结论上具有不可再生性, 一旦全脑机能丧失, 则死亡具有不可挽回性和不可逆转性^[3], 大脑一旦死亡则没有移植或替代的可能。迄今为止, 尚没有进行过科学证实的所谓“换头术”或“换脑术”。因此大脑对于人来说具有不可替代性和不可再生性。由此可以看出, 不可替代性和不可再生性

现了心脏和大脑在人的生命存在中的不同地位和功能。从死亡的角度认识到大脑对于人的生命存在和社会文化存在的这种特别的不可替代和至上的意义, 对于人类的自我认识来说无疑是个至关重要的进步。而实施脑死亡标准, 则正是这种进步的一种直接成果和表现。

1.2 对生命自主权的正确理解是确立脑死亡法律标准的依据

随着我国移植技术的进步, 由于器官移植的巨大需求, 脑死亡立法问题成为当前医学界、法律界所关心的重要问题, 脑死亡标准的确立涉及到医学技术、社会伦理道德及复杂的法律问题。脑死亡法是建立在现代医学伦理学基础上的法律, 它尊重生命的自主权。生命自主权是现代医学伦理学的核心, 脑死亡立法绝对不能偏离这个核心。简单地说, 生命自主权就是人的生命权必须由他自己决定, 医生必须尊重病人的选择, 在病人没有能力做选择的情况下, 由法定监护人代为选择。其实, 脑死亡并不恐惧, 脑死亡法对健康之大众而言, 并非人人有责; 对病人而言, 诊断并非与每个患者有关; 对医生而言, 并非所有医生都有权利和资格诊断脑死亡。脑死亡法也不是要强制某个人一定要接受脑死亡诊断。这个法律只与认可脑死亡诊断标准的这部份人群(多是器官捐献志愿者)有关, 与其他人则一点关系也没有^[4]。有学者认为在脑死亡标准这一问题上, 不能绝对站在供者(及其家属)的立场来评价人道与否, 也不能绝对站在受体立场进行评判, 而主要应站在社会的立场来认识, 即从社会的价值出发, 兼顾个人价值^[5]。笔者认为在社会没有达成合意的情况下, 尤其目前存在很大分歧的情况下, 应该充分尊重患者的自主权, 在此前提下, 兼顾社会利益。充分尊重患者脑死亡, 这本身就是一种人文关怀, 与安乐死、临终关怀具有同样的意义, 体现了对生命价值的尊重, 对生命尊严的维护。

1.3 确立脑死亡法律标准的现实意义

意义和自我价值等观念上的进步, 有利于倡导科学, 移风易俗, 是人类文明的进步的表现, 也是社会认同科学观念的标志^[6]。第一、有利于卫生资源合理使用, 使医疗卫生的整个布局更合理、更公正一些。医疗卫生体制的改革和发展需要脑死亡立法。我们国家还是一个发展中国家。据报道, 在家属坚持抢救的脑死亡患者中, 公费的占了绝大部分。所以要用有限的医疗卫生资源为人民群众的医疗卫生服务, 不能浪费。第二、有助于法律的正确实施。死亡对于《刑法》、《民法》、《婚姻法》、《继承法》等几乎每一个法律领域都有重要意义。主要体现在: 死亡决定杀人罪成立、刑事责任的免除、民事权利义务的终止、继承的开始、婚姻关系的消灭等; 个体死亡的准确时间可能涉及到保险的索赔、抚恤金的发放、医疗纠纷等。因此, 如何科学地、准确地判断一个人的死亡时间, 在司法实践中具有重要意义。第三、有利于促进我国器官移植事业的发展。器官移植是脑死亡立法之后的效果之一, 而不是动机。脑死亡立法客观上开辟了器官移植的新来源, 但心死亡标准使供体质量很多达不到要求。若采用脑死亡标准判定死亡, 保证该标准的科学性和严肃性, 同时尊重捐赠自愿的原则, 情况应该大为改观。

2 脑死亡立法存在的制约因素

涉及死亡的立法, 不是一般问题的立法, 当局与社会各界赋予必要的谨慎是可以理解的。就目前看来, 脑死亡立法的科学依据在国际范围内已基本成熟, 我国实施脑死亡的医学技术条件也已经基本具备。但是我们不能简单地确立具有重大社会意义和医学价值的脑死亡为一元的死亡标准。因为这不仅仅涉及死亡现象和死亡标准的技术问题, 而是与人类社会的承受力和接受力有密切的关系。长期受到儒学伦理影响的中国社会具有浓厚的宗族观念和先人崇拜意识, 具有强烈的血缘伦理观念的家属, 特别是患者的后人

动的患者看作“死者”^[7]。甚至在许多农村的风俗中,就是有人死亡,人们都要守几天几夜的亡灵,原因就是担心万一他是“假死”,还活过来怎么办?对心脏停止还抱着一种侥幸心态的中国百姓,能接受得了脑死亡的概念吗?看来立法的慎重与我们传统的伦理的道德文化不无关系^[8]。因此社会传统观念、伦理道德,是中国社会接受脑死亡标准的最大障碍。可以说,随着医学技术的发展,脑死亡标准日渐成熟,影响和决定脑死亡法律标准确立的最主要原因是社会的接受程度。另一方面是由于中国脑死亡启蒙工作不算很成功,对于脑死亡误解误区太深。目前的情况是,对于脑死亡,公众越来越模糊,越来越反感,似乎多年的宣传不但没有起到应有的推动作用,反而制造了很多混乱和阻力;公众从不理解到担心,甚至恐惧。很多报刊都在讨论“脑死亡”,但实质上所给出的例子基本上都是“植物人”或“植物状态”,这种状况不能再持续下去了。脑死亡立法涉及到很多现代医学伦理学、社会学及立法问题,稍有偏差即会导致难以纠正的误导。在中国我们必须反对有些学者只强调器官移植,强调要与国际接轨,也许他们的出发点是好的,但效果可能会较差。如果说脑死亡立法有阻力,那么最大的阻力莫过于误导造成的种种理解上的误区,所以说脑死亡的启蒙运动还需要大量的有计划有系统有组织有目的的宣传工作。还有一点就是法律界对于这一现象还缺乏回应,脑死亡的法学理论研究还不是十分充分。如果承认“脑死亡”并对其立法,首先出现的问题就是如何看待“生存”与“死亡”的问题,以及如何确立脑死亡与器官移植的关系和患者意愿和家属意愿如何协调问题。死亡标准的变化,对社会而言也会引起价值观念、法律制度的变化。清华大学法学院副教授周光权认为在当前的情况下,“脑死亡”的立法应谨慎,应该说这种情况的产生与医学专家和法学专家的专业视野不同有着密切的联系——医学专家对技术问题更

3 对我国脑死亡立法的思考与建议

鉴于我国目前对脑死亡立法还没达成社会合意以及中国传统观念、伦理道德

应根据中国国情,同时借鉴台湾、香港地区和国外立法成功经验,我国的脑死亡立法至少应对脑死亡的标准的概念、法律对死亡标准的态度、具体的诊断标准、死亡标准的执行及管理程序、医生的法律责任等问题做出明确的规定。具体建议如下:

3.1 法律应允许两种死亡标准并存

根据我国国情,确立脑死亡标准和传统死亡标准同时并存的制度。传统死亡标准虽有缺陷,但其观念已根深蒂固,而现代医学又没有完全否定其科学性。特别在我国广大农村和边远贫困地区医疗条件比较落后的情况下,传统死亡标准仍是判断死亡的有效标准。另外,脑死亡标准本身也并不排斥传统死亡标准^[9]。其实,在美国、日本、以及我国的台湾地区也是采用的二元死亡标准。但是由于协调心脏死亡标准和脑死亡标准的关系以及脑死并不一定意味着脑死患者同意器官摘除和移植,因此如何确立脑死亡与器官移植的关系和患者意愿与家属意愿如何协调等问题将成为重要课题。

3.2 制定科学的脑死亡诊断标准

脑死亡的临床诊断事关重大,应借鉴美国哈佛标准,结合我国医疗实践的具体情况,制定严格、具体的脑死亡标准^[10]。

3.2.1 脑死亡判定的先决条件:(1)病人陷入深度昏迷,不能自行呼吸而必须依靠人工呼吸器维持;(2)导致昏迷的原因已经确定;(3)病人遭受无法复原的脑部结构损坏。

3.2.2 排除可逆性昏迷:(1)排除因为新陈代谢障碍、药物中毒与体温所导致的昏迷;(2)如患病原因不明,则应排除而列入考虑。

3.2.3 在使用人工呼吸器的状况下,观察规定时间,其间病人应呈持续深度昏迷,不能自行呼吸且无自发性运动。

3.2.4 脑干功能测试:在符合上述条件的情况下,对脑干进行规定次数的测试后,病人仍完全符合无脑干反射与不能自行呼吸的条件,即可判定病人死亡。

3.3 建立严格的脑死亡管理制度

首先,应明确并非所有的医院都可以诊断脑死亡。只有将脑死亡的诊断权授予具有相当医疗条件和技术水平的医院,才能确保脑死亡诊断的准确性;应当通过立法来规定此类医院应具备的条件。其次,关于脑死亡诊断书的签发。脑死亡诊断书应由具有脑死亡诊断资格的医生和病人的原诊治医生共同签发。

3.4 明确严格的法律责任

在制定脑死亡立法时,应明确医务人员

对于违反执业资格和中立原则法律规范的行为,如果行为主观上是故意的,客观上造成了严重后果,应承担相应的法律责任;如果诊断医师利用死亡确定程序,故意宣布非死亡的病人死亡,具备刑法上故意杀人罪的犯罪构成的行为,应以故意杀人罪论处;这在各国的法律中应当没有多大差别^[11]。

3.5 医院伦理委员会的设立

伦理委员会的设立在很大程度上将使脑死亡判定程序更加严肃、准确、客观、公正,但是应注意医院伦理委员会成员应具有代表性、权威性,并建立有效的运行机制。伦理委员会在必要时应对主治医师提出的确定死亡的决定以及撤除或拒绝治疗设施的决定进行审查;这些决定不仅是咨询性的,而且具有决策权威性。

3.6 法律上应当对植物人和脑死亡者加以严格的区分

植物人是指病人的脑干功能尚存在,可进行自主呼吸,心脏也可自行跳动,若无其他意外,或患其他疾病,其生命仍可维持多年,通常所说的“植物人”,其中很大一部分可能已经脑死亡。同样无严格定义的脑死亡也可能实际上是植物状态,因此临床上应加以鉴别。脑死亡立法应明确规定,对植物状态患者中那些脑功能已不可逆的人可以宣布死亡,但绝不能将所有植物人宣布为脑死亡者而不予以治疗抢救或摘除其器官用于移植。

[参考文献]

- [1] 杨海坤.宪法基本权利新论[M].北京大学出版社,2003:30.
- [2] 欧阳康.“脑死亡”的价值与挑战[J].华中科技大学学报(社会科学版),2004;(1):55.
- [3] 陈忠华.论脑死亡立法的生物医学基础、社会学意义及推动程序[J].医学与哲学,2002;(5):26.
- [4] 陈雪梅.中国脑死亡鉴证[M].江苏人民出版社,2002:92.
- [5] 高立忠.对我国脑死亡法律标准制定依据的探讨[J].哈尔滨工业大学学报(社会科学版),2003;(1):84.
- [6] [美]斯科特·伯里斯.申卫星主编.中国卫生法前沿问题研究[M].北京大学出版社,2005:30.
- [7] [日]中山研一著.丁相顺编译.器官移植与脑死亡[M].中国方正出版社,2005:30.
- [8] 徐青松.卫生与法.第二军医大学出版社,2003:130.
- [9] [10] 姜柏生.田侃.医事法[M].东南大学出版社,2006:127.
- [11] 郭自力.生物医学的法律和伦理问题[M].北京大学出版社,2002:29.

[收稿日期] 2006-12-12