

脑死亡立法的伦理问题研究

郭玉宇 万旭

(南京医科大学医政学院 江苏 南京 210029 东南大学人文学院 江苏 南京 210096)

[摘要]文章从伦理学的角度对脑死亡标准合法化的中国本土化问题进行研究并试图提出建议。解决中国脑死亡标准的合法化问题,应着眼本土化问题,注重死亡观念的引导,循序渐进,不可操之过急。

[关键词]死亡观 本土化伦理问题 脑死亡立法

脑死亡的物质载体是人的大脑。人脑是宇宙间最复杂的物质的集合,是思维和认识的器官。^[1]死亡标准的演变及脑死亡标准的出现是高新生命科学技术发展的必然结果。

一、脑死亡标准

目前普遍认可美国哈佛医学院脑死亡诊断标准。具体包括:1.不可逆的深度昏迷;2.自主呼吸停止;3.脑干反射消失;4.脑电波消失(平坦)。基于对死亡过程动态性的理解,同时也为慎重起见,制定标准的委员会特别指出,应当在24小时或72小时内反复测试和多次检查,只有当结果无变化,并排除体温过低($<32.2^{\circ}\text{C}$)或刚服用中枢神经系统抑制剂(如包含有巴比妥类的药物,如异戊巴比妥钠等)两种情况时,才能正式做出脑死亡的诊断。

死亡标准变化的过程值得我们去思考,尤其是每一种标准之间的转换并非是明确的、渐进的,存在着断裂,断裂正是由于技术的发展而造成的。就中国而言,脑死亡标准化进程与其他国家相比较似乎缓慢些,标准本身的交替很简单,但是如何填补交替中的文化、意义和价值断层是很复杂的问题。

二、脑死亡标准立法的本土化伦理困境

死亡标准不仅是一个纯医学技术的问题,也是一个医学人文问题,因此当比较传统死亡标准与脑死亡标准孰优孰劣时,不能以科学技术的强势建构论证的依据。脑死亡标准本土化的伦理问题一方面体现在这种新的死亡标准对传统社会制度及观念带来的巨大挑战,另一方面,体现在特定社会中推行脑死亡标准时所遇到的操作困难和由此产生的伦理风险。

(一)脑死亡标准立法的本土化伦理挑战

1.与传统死亡观的伦理冲突

脑死亡问题之所以同时成为一个非常现实和复杂的伦理、法律问题,与广大民众几千年来形成的生死观紧密相连。对于中国而言,一方面,有着“气聚而生,气散而死”的死亡文化传统,另一方面人们在相当长的时间把心脏不仅看作生命的根基与中枢,而且看作灵魂和智慧的寓所,这就是所谓“心之官则思”。这种认识反映在医学实践上,无论是古代医学还是近代医学一直把心脏功能视为生命最根本的特征。因此,中国民众对于传统心肺死亡观的认可一时难以消除。

2.有悖于传统人道主义原则

生的愿望是人类争取生存和发展的精神支柱,人在弥留之

际,其内心通常会充满对生的渴望。实际上,脑死亡标准的确立从根本上还是源自于它的科学性。单纯为了满足器官移植的需要而确立脑死亡标准是不道德的。从另一个角度来讲,脑死亡标准的确立会产生被滥用或者被错误使用这样的风险,一旦发生的话,这将是悖于人道的。

3.对现行法律制度的挑战

现行法律制度判断死亡依照心肺死亡标准,并以此规约相应的法律关系。脑死亡立法直接对现行法律制度如物法、合同法、婚姻法等带来冲击。其中,对婚姻家庭法带来的挑战是最明显的。我国目前的婚姻家庭制度即婚姻关系、亲属关系以及继承关系都是围绕传统的心肺死亡概念建立起来的。死亡涉及到婚姻的结束、继承的开始、继承的顺序等一系列的民事内容,一旦脑死亡被法律认可,婚姻家庭法无论在立法的理念上还是在立法的具体内容上都将面临巨大的革新。

(二)脑死亡标准立法在现实社会中的技术障碍

1.判定脑死亡可能带来的伦理风险

对于脑死亡标准,否定论者也有从脑死亡本身的医学标准提出质疑。不论是脑干死说还是全脑死说,都十分重视脑干的机能。的确,脑死状态也就是人生命中枢的脑干机能的丧失。但是,作为人的个性特征的人格是由大脑所主宰的。如果未来医学发展到能把大脑与脑干分离开来,形成人个性特征的大脑虽然不能由其他人的大脑或人工装置所取代,但由于脑干并不决定人的个性特征,完全有可能用其他人工装置替代,由此可见,重视脑干机能的脑死说可能有着技术上的缺陷。

2.脑死亡立法操作上的二元和二元之争

我国医学界对脑死亡立法的呼声越来越高,一些倡议脑死亡立法的医学专家提出二元论的立法形式,即把脑死与心肺死并列作为判定死亡的标准。强调“心跳呼吸停止和脑死亡两种概念可以同时并存,群众选择死亡界定可以择其一或两种标准,允许有个逐步认识的过程。”^[2]“在我国由于传统文化和传统中医诊断方式的影响,更由于我国广大乡镇医院不具备微型脑电图机和脑血管造影的条件,现时完全以脑死亡标准应用于临床尚有一定难度,应因地制宜,允许两个死亡概念和标准并存。首先实行脑死和心死并行的死亡标准。”^[3]二元论死亡标准是一种折中的方法,貌似可以解决不同人的需求,但是势必会引起其他的社会伦理问题。对生理死亡的判定,由于脑组织的坏死和呼吸心跳停止有时会出现时间差,所以采用不同的死亡标准,会导致不同的死亡时间,进而决定着死者有关社会关系尤其是法律关系的变化。对死亡的确认关系到我国刑事、民事、行政等多项法律规范的正确实施,但现实的法律对策进入两难境地,采一元论死亡标准,有利于在司法实践中统一标准,公平、公正地适用法律,但是脑死亡标准的单独使用还不能被广大的

人民群众接受,传统死亡标准在现实应用中的临床应用中又明显地表现出局限,如果继续单独使用传统死亡标准也是不合适的。但是倘若采二元论,允许两种死亡标准并存且可以选择性运用势必产生法律适用的困惑,带来更为复杂的伦理问题。实际上,死亡标准的一元论与二元论均处于两难境地。

三、脑死亡立法的必要性

(一)脑死亡立法符合医学规律

脑死亡是现代医学科学发展的必然产物,体现了人类对于死亡本质认识上的进步。脑死亡标准是人们对死亡规律的认识,体现了理性认识水平的提升,具有科学性、规律性、正当性和鲜明时代特征。^[3]这是提出和提倡脑死亡标准合法化的科学依据,也是脑死亡立法的医学基石,体现了医学发展的本质规律。

(二)脑死亡立法遵从卫生经济伦理

脑死亡立法正确描述患者生死状态,从而可以避免对脑死者进行无效的治疗。我国在传统心肺死亡标准影响下,形成了心肺死亡标准相关的生死文化与伦理态度,脑死后对患者所进行的救治都只是对我国有限医疗卫生资源的严重浪费,并造成病人家属经济上的严重负担。脑死亡立法,可以停止无意义的医疗行为,避免病人家庭无谓的经济支出。另外,脑死亡立法有利于节省医务人员的时间、精力,并将卫生资源转移到更需要治疗的、更有希望康复的病人身上,转移到基本的医疗保健领域当中,有利于医疗卫生资源的合理利用。

(三)脑死亡立法有利于法律的准确实施

死亡意味着公民生命体的终结,死亡对于《民法》、《刑法》、《婚姻法》、《继承法》等几乎每一个法律领域都具有重要意义。因此,如何科学地、准确地判断一个人的死亡时间,在司法实践中具有极其重要的意义。这既是对生命的尊重,也为处理相关法律纠纷提供了科学依据。脑死亡立法有利于完善我国生命法律体系,实现我国生命问题法治化的需要。

四、脑死亡立法的伦理建议

(一)在伦理视域中区分事实与价值

加强脑死亡标准知识的大众普及、进一步提高脑死亡标准的诊断水平,严格区分“脑死亡”与“持续性植物人状态”、“昏迷”等状态的医学区别,虽然说持续性植物人状态在生命质量上与脑死亡无异,脑死亡标准作为一种新的判断死亡与否的准则,其内在要求包含了目的性,这种目的性本身也可以说成是一种价值判断,但是事实与价值是不能等同的,生与死之间有一个科学的界限。

(二)哲学上死亡观的正确引导

在脑死亡立法的过程中应注意正确引导人们的死亡观。从哲学的角度来看,人类作为有意识的生命个体,意识思维的存在是其价值产生的前提,当意识、感觉等脑固有的机能不可逆转并永久性丧失的时候,个体已经失去了人的本质特征,成为哲学意义上的死亡。^[4]应积极采用中国传统文化支持脑死亡有益的资源。中国的传统死亡文化除了重“气”,也重“知”。中国传统死亡智慧以“知”为判定生死的根本标志,把耳目的视听、口唇的言说、心脑的思想、身体的动作当作生命活力的表现,认为感官功能的停止,思维活动的消失也即死亡的到来,这种传统

死亡观念元素,这种对死亡的本质的认识,不但得到了中国古代许多哲人的认同,而且也为民俗民众所接受。^[5]从一定意义上讲,这种传统的死亡观念把心肺死亡和脑死亡标准有机的统一起来了,在推行脑死亡标准的民法活动过程中,应当有效地利用这些传统文化因素。另外一方面,消除人们对“脑死亡立法就是为了满足器官移植的需要”这样功利主义的理解,正确宣传脑死亡立法的科学、社会价值。

(三)应采用一元为主,兼顾二元的死亡标准立法模式

对死亡标准进行立法时应采用脑死亡一元死亡标准,但考虑到社会的传统死亡观对人们的影响与公众对脑死亡标准的接受过程的渐进性,也尊重某些地方传统风俗习惯,对不引起争议的死亡也可适用心肺死亡标准。这种做法与采用二元论有着根本的区别,更多的是遵循了法律适用中的尊重风俗习惯的原则。另外一方面,采用相对保守的全脑死亡标准,即脑死亡是指包括大脑、小脑、脑干在内的全部脑机能完全的、不可逆转地停止,而不论心跳和脊髓机能是否存在。^[6]

在制度上,实施脑死亡,对于医生的准入资格和医院的准入资质都需要一个严格的审定,这些到底由谁来监控、如何监控,还需要在实践中进一步规范。

五、结语

目前,我国的脑死亡立法工作已经进入实质性阶段。但是在现实社会中,技术上、制度上的困难加上传统死亡观念的排斥,中国的脑死亡合法化仍然需要一定的过程。因此在推行脑死亡标准的过程中,切实结合中国本土化现实情况,直面实践中的伦理困境,务必循序渐进,注重引导死亡观念的转变,不可操之过急。

[参考文献]

- [1]孙慕义.医学软科学新学科辞典[M].广州:世界图书出版公司,1992,(5):222.
- [2]周正猷,许远陵.脑死亡与放弃治疗[J].医学与哲学,1999,20(3):22-25.
- [3]宋儒亮.脑死亡与器官移植关联、争议与立法[M].北京:法律出版社,2008:220.
- [4]郭清秀,靳风林.死亡的哲学探讨[J].医学与哲学,1992,13(4):16-19.
- [5]王良铭.死亡标准的伦理研究[J].医学与社会,2003,16(2):25.
- [6]郑仲璇.法医学[M].北京:法律出版社,1989,(10):135.

[作者简介]郭玉宇(1978—),女,江苏盐城人,南京医科大学医政学院讲师,研究方向:生命伦理学;万旭(1979—),男,黑龙江佳木斯人,东南大学人文学院,研究方向:医学人文学。

[基金项目]本文系江苏省教育厅2012年度高校哲学社会科学研究基金资助项目“高新生命科学技术在发展过程中的伦理困境及其对策研究”成果之一(编号:2012SJB720011);中国博士后基金资助项目“医患关系伦理同一性研究”成果之一(编号:2012M511183)。