

# 关于确认脑死亡立法的思考

张会悝

(贵州省铜仁师范高等专科学校 贵州铜仁市 554300)

〔摘要〕 目前我国大陆尚未制定确认死亡的单行法,只有零散的规定,脑死亡标准未得到法律法规的认可,在司法实践中判断死亡基本上沿用呼吸、心跳标准。随着医学的发展,判断死亡的标准通常以脑死亡为准,得到国内外医学界、法学界、伦理界的认可。由于脑死亡未立法,法规中有权确认死亡权限的主体较为笼统,又无相应的司法解释,由于死亡判断标准不清,造成错误或过早地确认死亡,擅自地剥夺公民的生命权以及享有的民事权利和承担的民事义务。为了尊重一个未达到脑死亡者仍然享有生命的权利和法律赋予的权利和义务,为了脑死亡能够得到法律上的认可以及社会的承认,应尽早建立规范脑死亡判断标准,制定确认死亡的立法。

〔关键词〕 生命权 死亡标准 立法

〔作者简介〕 张会悝,贵州铜仁师专讲师、律师。

中图分类号:D919.4

文献标识码:A

文章编号:1009—3397(2002)01—093—03

在现实生活中,偶有因确认死亡而引起的纠纷。司法实践中处理因确认死亡而引起的法律纠纷案件,如车祸、高空建筑伤亡现场,交警、公安在没有法医或医生到现场检查的情况下,自主判断事主死亡,通知殡仪馆将事主收殓等情况也有发生。国内曾有过送殡仪馆后“死”而复生的案例报道。<sup>[1]</sup>由于判断死亡标准不清或缺乏判断死亡的经验技能,是否确有因错误确诊死亡被稀里糊涂送进殡仪馆或太平间,或过早判断死亡,放弃抢救治疗者就无从考证了。随着现代医学的发展,现场急救复苏的完善,低温冰箱的普及并介入治疗,器官移植的开展,相信“死”而复生的案件会愈益稀少。笔者认为由于目前我国缺乏确诊死亡的相应法律法规,导致了“死”而复生之类案件的发生,建议尽快制定确认死亡的单行法。

## 一、国外及港、台地区确认死亡的立法情况

确认死亡标准的立法情况:国外如美国、法国、西班牙等国均以立法的形式认可脑死亡标准。<sup>[2]</sup>我国台湾1987年公布《脑死亡判断步骤》以制定法的形式规定脑死亡标准。香港最高法院对脑死亡予以确认。

确认死亡程序的立法情况:普通法法系地区有比较严格的生死登记制度,对确认死亡的程序及证明文件有明确的规定。在加拿大官方的死亡证明,医院的死亡证明及教区牧师的死亡证明也可以被保险公司等接受。美国除生死登记官的死亡证明外,保留验尸官制度的州的验尸官出具死亡证明,也被认为是官方的死亡证明。大陆法系国家如日本、德国等没有严格的生死登记制度,正常死亡的死亡证明一般需要公证,非正常死亡的死亡证明由检察机关签发或认可。

在香港,依据《生死登记条例》和《死因裁判官条例》,正常死亡的必须由执业的临床医生确认并做出死亡诊断,生死登记官根据医生的报告签发官方的统一格式的死亡证明;非正常死亡必须由殓房、执业的病理医生进行检验,经死因裁判官组织调查或裁决后交生死登记处,再发出统一格式的死亡证明。在台湾,依据《医疗法》及《医疗法实施细则》非病死由医生或警方确认,但正式的死亡证明由地方法院、检察署的检察官根据病理专家的报告出具,一般不需公证。

## 二、我国大陆关于确认死亡立法的现状

迄今为止,我国大陆未制定确认死亡的单行法,只是在一些部门法中有零散的规定,这些条文笼统,也缺乏相应的司法解释。

在判断死亡立法方面:在1999年中华医学会曾邀请有关医学、法学、伦理学专家就脑死亡标准草案予以讨论和修订。<sup>[3]</sup>近代认为死亡是指机体作为一个整体的机能的永久性丧失,其标志是脑死亡,即全脑机能的永久性消失。判断脑死亡的主要特征:深度的不可逆昏迷和大脑全无反应性,所有颅神经反应消失,自主呼吸停止,瞳孔放大,脑电波消失和脑血流循环停止等。脑血液循环停止是判断脑死亡的重要指征。在司法实践中基本上沿用呼吸、心跳停止标准。由于判断死亡标准不同,在这种情况下,一些深昏迷或“假死”的人很可能被宣布死亡,另外,即使掌握呼吸,心跳死亡标准,也有把握不准的情况,一些地方没有建立“120”抢救中心,或“120”急救车未配心电图机等设备,没有客观检查的支持,甚至无医生或法医在场,主观判断死亡,现场确认死亡其安全性就更值得怀疑。

在确认死亡程序方面:国务院《殡葬管理条例》第13条规定确认死亡的机构为公安机关和医疗机构。执业医师固然可认为确认死亡的主体,但公安机关非法医的工作人员是否也享有确认死亡的权利,法律并没有明确规定,该条文相应正式的解释未出台。《执业医师法》第21条也明确规定,执业医师在注册执业范围内有权出具相应的医学证明文件,即执业医师可以开具死亡证明,同时如心理医师等无权限的执业医师不能开具类似证明文件,该条文相应的正式解释尚未出台。1994年卫生部颁布的《医疗机构管理条例实施细则》第60条规定,医疗机构为死因不明者出具的“死亡医学证明”,只作是否死亡的诊断,不应当作死亡病因诊断。要求进行死亡原因诊断,由医疗机构必须指派医师对尸体进行解剖和有关死因检查后方能出具死因诊断。法医有权确诊非正常死亡并出具相关法律文件,但由于法医数量上太少,确定死亡往往不是由法医完成。在事故现场,受伤事主是否送医院常由事故处理的民警决定,民警缺乏判断死亡标准的相关知识,不能完全排除极个别情况下通知殡仪馆收殓后“死”而复生的案例发生。

确认死亡公证制度方面:1982年国务院《公证暂行条例》第4条规定可以申请办理死亡公证,外交部、最高人民法院、最高人民检察院、公安部、安全部及司法部《关于处理涉外案件若干问题的规定》,外国人在我国境内死亡,死者所属国家或有关驻华使、领馆提出办理《死亡公证书》时应办理《死亡公证书》等公证文件,而我国公民在境内死亡申请公证者极为罕见。目前我国死亡证明书在格式上尚未有具体的法律规定。

## 三、确认死亡立法的建议

我国医学界、法学界、伦理界等普遍接受脑死亡标准,已拟定脑死亡标准,建议尽快制订单行法以立法确认脑死亡标准。脑死亡标准与传统死亡标准并不冲突,传统的死亡标准不应仅仅是呼吸、心跳停止,而应当包括确认死亡的尸体象如角膜混浊,尸斑、尸僵等,在不具有相应医疗条件下,应采用传统死亡标准。

规范死亡证明文件、建立完善的死亡公证制度。我国大陆目前无法定的统一死亡证明文件,其死亡的文件不仅在国外受到质疑,在国内有时也难以认可,根据死因的不同,建议确认死亡的文书分为两种,即正常死亡证明和非正常死亡证明书,应采用全国统一的格式,正常死亡的证明书由医疗机构的医生开具死亡证明,由公安部门公证,非正常死亡由公安、司法机关或其他机构依法授权工作人员开具死亡证明,并由该机关予以鉴证。死亡证明是一种严谨的法律文书,应当具有足够的公信力。

脑死亡标准立法应当规范具有确认死亡的医务人员及其它专业人员的范围及权限。在脑死亡标准立法中,应规定具有认定死亡的执业医师的范围及认定死亡类别的权限。从医学角度考虑,并非所有执业医师有权宣布死亡。也不是所有有权出具死亡证明的执业医师,可以作出脑死亡宣布。因为脑死亡的判定,要求医师有特殊的资质和观察脑死亡指征,并非所有执业医师有判断脑死亡的能力。同时,从立法上允许公安司法机关特殊专业人员在特定情况下,有权确认死亡的权利。

确认脑死亡立法,可以减少法律纠纷。生命权是最基本的人权、确认死亡即是确认生命权的终止。由于对死亡判断标准不同,随着医疗的发展,死亡标准以脑死亡为主予以确认,得到法学界、医学界、伦理界及社会的认可。许多国家和地区脑死亡已有立法。而我国脑死亡标准尚未以单位行法规定认可。其次一些部门

法中,规定有权确认死亡的医务人员或司法人员较笼统,无相应的司法解释,由于死亡判断标准不清,判断死亡人员的范围及权限未明确立法规定,容易造成将一些深昏迷或“假死”的人很有可能被宣布死亡,或过早地被确认死亡,过早地剥夺了他人的生命及享有的民事权利和承担的民事义务,导致了法律关系混乱,产生法律纠纷。我国《民法通则》第九条规定:“公民从出生时起到死亡为止,具有民事权利能力,依法享有民事权利,承担民事义务”。公民的民事权利能力终于死亡。公民死亡后,自然不能成为权利义务的承担者,其权利能力也随之消灭。公民的死亡直接关系到民事主体是否存在,权利义务关系是否重复以及继承的法律关系,婚姻关系是否终止等重要问题,因此,正确认定公民的死亡时间在审判实践中具有重要意义。

#### 参考文献:

- [1]《殡仪馆内传奇事,八旬老妪“死而复活”》,深圳特区报 2000 年 2 月 27 日第二十版
- [2]达庆东:《确立的脑死亡的现实意义及其立法思考》,中国卫生法制。199,7(2)16—18
- [3]徐弘道《我国脑死亡标准(草案)专家研讨会纪要》,中华医学杂志。1999. 79(10):728—730

责任编辑 张凤武

