

脑死亡者的身后事

脑死亡有望于年内同心肺死亡并列为可选择的临床死亡标准。问题是，脑死亡与心肺死亡冲突的时候以谁为准？脑死亡后心肺死亡前的费用谁来埋单？脑死亡标准的推动与中国器官移植供体紧缺的现实有无联系？

文 | 中国全面小康研究中心 张旭

张敬说，遇到那种情况的时候，她通常会做这样几件事：用压舌板按住病人的舌根，证明病人已经没有吞咽反射；告诉家属什么是脑电波，并让他们看清病人的脑电波已成直线；暂停呼吸机，然后向家属解释为什么病人的检测结果会是阳性，尽管并不是所有家

属都能听懂这样的解释。

张敬是同仁医院急诊科的副主任医师，她所说的“那种情况”是脑死亡！

其实在家属看到这些测试结果之前，张敬和其他医生早就给病人做过更多检查，再做一遍，只是为了让那些心有不甘的家属相信，在呼吸机支持下仍

有气息和心跳的病人，事实上已经死亡。

“然后我们能做的就是等待家属的决定。”张敬说，只要家属不提“拔管”，医生的工作和呼吸机就都不能停，因为虽然就医学而言，脑死亡就是真正的死亡，但是在法律上，脑死亡是什么，她说不清。

这件说不清的事一直是中国医学界、法学界和伦理学界讨论的话题。2010年3月5日，全国政协委员、卫生部副部长黄洁夫表示，《人体器官移植条例》有望在年内进行修订，其中一项重要内容，便是把脑死亡与传统的心肺死亡并列为可供选择的临床死亡标准。

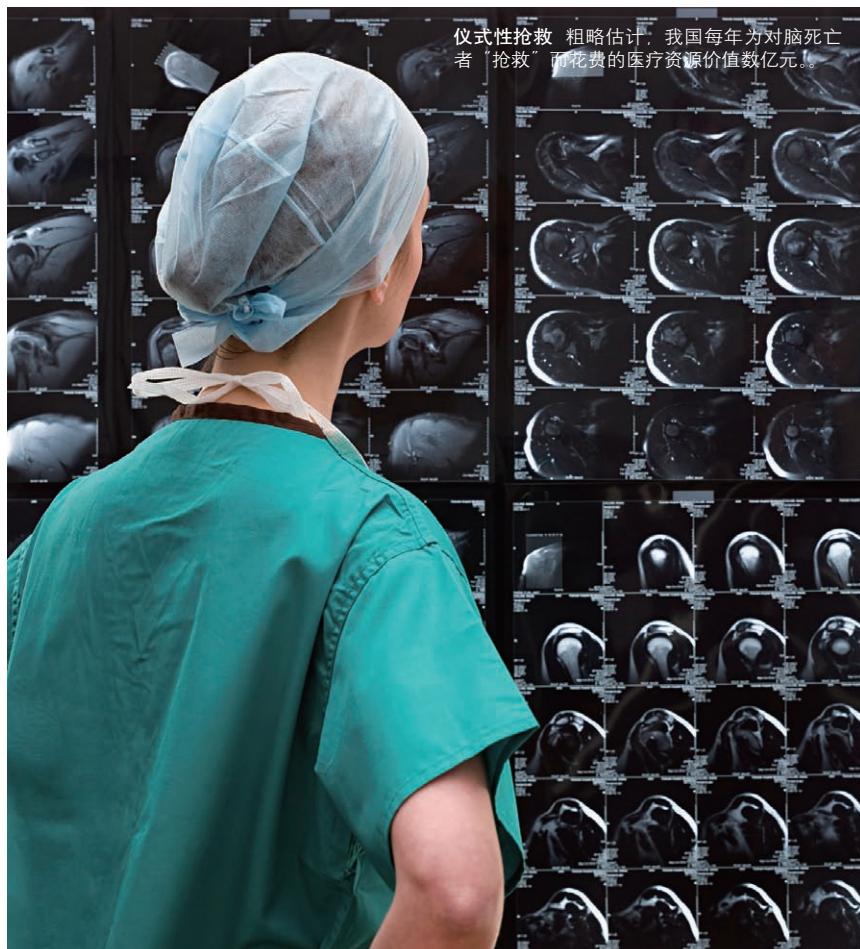
这意味着在2010年的中国，脑死亡将有可能获得法律的认同。问题是，脑死亡与心肺死亡冲突的时候以谁为准？脑死亡后心肺死亡前的费用谁来埋单？脑死亡标准的推动与中国器官移植供体紧缺的现实有无联系？或许，还将有更多的话题卷入与脑死亡相关的讨论之中。

死亡标准二元化将引发纠纷

事实上，对于要不要对脑死亡等于死亡这件事加以法律上的认定，本身就存有争议。

在北京大学法学院副教授、北京大学司法鉴定室主任孙东东看来，以法律认定脑死亡或为脑死亡专门立法的迫切性、可行性和必要性都不具备。

“一个人是否处于死亡状态并不是法律决定的，而是需要运用医学技术



来确定的。”孙东东认为，目前真正迫切和必要的，是让人们都知道脑死亡这个医学事实，进而转变关于死亡的固有判断。

将脑死亡与心肺死亡并列为可选择的临床死亡标准——有望在年内修订的《人体器官移植条例》显然准备以这样一种既在伦理层面尊重家属意愿，又在科学层面尊重医学事实的办法对“死亡”做出界定。只是这样的界定又引发了只能靠法律才能消除的担忧。

广东行政学院法学系副主任、广东省律师协会医疗法律专业委员会主任宋儒亮为解释这种担忧设想了如下情况：

一个人在工作的时候突发疾病，进而已经导致事实上的脑死亡，如果脑死亡标准与心肺死亡标准并行，那么家属为了获得工伤赔偿，可能会据脑死亡标准认定亲人已经死亡。而另一方面，我国的《工伤保险条例》规定，职工在工作时间和工作岗位突发疾病死亡，或在48小时内抢救无效死亡的视同工伤。为了减轻赔偿责任，雇主则可能会据此选择心肺死亡标准，并为职工提供呼吸机支持直至48小时之后。

类似的纠纷还可能发生在伤害致残或致死的量刑及遗产继承等事件上。

“死亡相对化问题是脑死亡与心肺死亡并列为可选择的临床死亡标准的最大缺陷。这会让人们感到死亡认定也存在因人而异、因时而异和因地而异，这是可怕的。”宋儒亮认为，为了避免这些问题，脑死亡标准的确立就必须伴以对心肺死亡标准的明确表态，“这个态度只能由国家通过法律来表达，然后让大家遵守。”

脑死至心死之间，医药费谁来埋单

如果说宋儒亮设想的情况只是低概

率事件，那么在脑死、心死皆为死的情况下，一旦家属选择心肺死亡标准，维持脑死者呼吸和心跳的费用由谁埋单就成了一个更普遍的问题。

尽管脑死亡者无一能够生还，但为维持脑死亡者所需的医疗费用却极高。2001年，中华医学会脑死亡标准专家研讨会粗略估计，我国每年为对脑死亡者进行“仪式性抢救”而浪费的医疗资源价值数亿元。2004年发表的一份研究报告则显示，在1999年至2002年期间，四川一家大型医院维持脑死亡者呼吸、心跳的日均必须费用超过2500元。

提供基本药物、服务、技术和费用以保障公民的生命是我国基本医疗保障制度的首要目的，然而在死亡标准发生分歧的情况下，维持脑死亡者心跳、呼吸的高额费用是否还应纳入医保范畴？

没有获得家属“拔管”通知的张敬不得不为脑死亡者继续提供机械和药物支持。而出于节约资源的考虑，绝大多数医生在绝大多数情况下会直接告诉脑死亡者的家属，病人已经临床死亡。“这是善意的谎言。”北京某大医院重症室的一位医生说。

让“善意”不必再通过“谎言”实现的唯一办法，似乎就是使人们相信脑死亡就是真正的死亡，且只为脑死亡者提供一个死亡标准，而这样的话，显然还要由法律来说。

不许“脑死亡”与“器官移植”拉钩

基于当前中国人体器官供体奇缺，以及每年不在少数的脑死亡者的器官比尸体器官更有利移植受体的事实，人们显然有理由问一句：制订脑死亡标准是不是为了尽早将病人判定为死者，从而为器官移植界提供更多的优质资源？

“制订脑死亡标准绝对不是为了增

加器官移植供体。”宋儒亮说，“器官移植和承认脑死亡标准之间的关系就如同久旱的土地听到了一声春雷。土地可能会得益于雷声之后的雨水，但雷雨并不是因为干旱才到来。”

在宋儒亮看来，脑死亡标准在使人更科学地认识死亡这个问题上具有绝对独立的价值，为了维护这个独立的价值，他认为甚至可以将脑死亡标准与器官移植这两件事完全切割开来，“比如我们可以明确规定，脑死亡者不能作为器官移植的供体。”

事实上，这两个领域的切割在标准制定的时候就已经开始。在有制订脑死亡标准专家和器官移植专家共同参与的会场里，法学专家孙东东刻意坐在这两个领域的专家之间，以此象征性地将“脑死亡”与“器官移植”隔开，“这是为了不让他们‘拉钩’”。

即使抛开所有的这些不提，至少在脑死亡标准与器官移植之间还有“拒绝捐献”这样一道防线，而积极推进脑死亡标准制订的黄洁夫副部长也曾多次强调，在器官移植问题上，伦理一定要优先于技术。

那么，在脑死亡可能成为临床死亡标准的2010年，人们对脑死亡与器官移植有怎样的道德伦理评价呢？3月，《小康》杂志社联合清华大学媒介调查实验室进行的一项调查显示，46.5%的参访者认为“将脑死亡认同为死亡，进而将其可用器官移植给急需的病人”是符合道德的，29.3%的人表示“很难说”；而在被告知脑死亡的基本含义后，78.2%的参访者表示“在家属同意的前提下，从脑死亡但靠器械维持呼吸和心跳的人体中摘取器官进行移植”是可以接受的。▲