

制定脑死亡法规势在必行

李舜伟

近来,各种媒体对脑死亡的报道和讨论逐渐增多,说明大众对脑死亡的关注和重视,这是一个十分可喜的现象。实际上我国学术界早在 1988 年、1989 年和 1993 年就曾经在京、沪、宁等地进行过脑死亡专题讨论,并请台湾省的学者作了介绍,但始终没有制订出有关的法规,以致脑死亡在我国(除了台湾省和香港特别行政区以外)仍然处于无法可依的状态。

为什么要制订脑死亡的法规呢?首先是医学科学本身发展的需要。50 年代以前,死亡的概念是指呼吸和循环功能的停止,随着现代医学的飞速进步,这一法律概念受到了极大的挑战。在一系列生命支持系统的帮助下,尽管病人的脑已死亡,然而其心跳和呼吸功能仍然能够维持。在这种情况下,作为生物学概念的人仍然有心跳和呼吸,可以说仍然有生命;但作为社会学概念的人则和社会的一切交往都已经中止,社会功能已经不复存在。因此,脑死亡意味着人的实质性死亡。换句话说,死亡应当以脑死亡作为判断依据。死亡判断标准的转变是医学科学发展的重大成果,制订脑死亡法规就是把这一成果用法规形式肯定下来。

也许有人会提出:既然病人还有心跳和呼吸,怎么能说病人已经死亡了呢?这是涉及对死亡的看法问题。我们应当把死亡看作是一个过程,而不是一个状态。在人体内,各种细胞的生存期限并不相同。皮肤细胞在心跳和呼吸停止以后 24 小时仍能生长,骨细胞甚至在死后 48 小时还可以生存。我们总不能说皮肤、骨、指甲还生存着而心跳和呼吸已经停止的人还活着吧!所以,以脑死亡来作为死亡的标准是有充分理由的。

其次,是社会发展的需要。我国是一个发展中国家,改革开放以来,虽然国力已有很大的增强,但经济上还不够富裕,有限的资源要用在许多待开发的项目上。医疗改革也已经提上了日程。对脑死亡的病人来说,医疗上的抢救已经无济于事,除了耗费

人力、物力、财力之外,并不能使病人获益。我们没有全国性的统计数字,但就手头抢救几位已属于脑死亡的病人所花费的医疗费用来看,无一不是达到几万至几十万元。如果医疗部门把这笔款项用来抢救另外一些可以治愈的病人,那确实体现了革命人道主义的精神,为社会节省了相当巨大的财富。所以,制订脑死亡法规,为社会和医疗机构,也为病人家属节约了不必要的医疗开支,符合医疗改革的精神。

第三,也是对死者的尊重。从医学伦理学的观点出发,脑死亡已属死亡阶段,应当让死者平静地走向生的对立面,享受死的尊严,而不应该再给死者安上一大堆管道,使用一大堆仪器,使死者不得安息。因此,制订脑死亡法规是尊重死者的一个具体体现。

尽管制订脑死亡法规意义重大,但法规本身必须具有科学性、实用性和可操作性。从 1959 年法国在世界上首次提出类似脑死亡的临床表现以来,1968 年美国才制订了世界上第一个脑死亡的诊断标准,以后各国和地区也相继制订自己的脑死亡诊断标准。这些脑死亡诊断标准都是由专家学者反复推敲和修改才制订的,因为牵涉到确定人的生还是死,所以制订过程都是极为严肃、认真的,每一条条文都有详细的定义、界定、操作方法和判断原则,包括观察时间的规定等。我国制订脑死亡法规应当与国际接轨,借鉴他国和地区的经验,汲取教训,慎重考虑文化背景、民俗、宗教信仰等各种因素,以便使法规更加完善,更加符合我国国情。

宣告脑死亡要慎之又慎,千万不可疏忽大意。在制订了我国的脑死亡法规以后,在具体操作过程中还要规定哪些医务人员有资格判定脑死亡,哪些医务人员或其他人员有权签署脑死亡的证明,哪些人员有权批准脑死亡的证明,因为任何疏忽和不慎都会带来严重的法律问题,千万不能等闲视之。如果说医务人员手中有权的话,判断脑死亡应当是最高、最大的“权”了,因为这个“权”直接关系到人的生与死!

(收稿:1999-06-22)

(本文编辑:徐弘道)