

质卫生,使二次供水的卫生管理从源头抓起。

4.3 对于那些新建的二次供水设施,要从各个环节上下工夫,从开始准备竣工验收,相关部门要监管到位,确保二次供水设施建设符合国家要求。

4.4 要当地政府部门做表率,带头建设一支专业化的二次供水清洗队伍,保证这些人员的素质,要给与足够的建设经费作为供水保障,从而保证清洁工作的正常运行。

4.5 不断强化对二次供水的卫生管理工作。对有二次供水设施的单位,要

求他们配备专业的管理人员,加强自身的供水管理。二次供水产权单位,也包括小区的物业部门,要加强自身的监管。强化相关法律法规的学习,设置专门岗位,找一些专职或者兼职专业人员负责二次供水的卫生防护工作。定期聘请一些专门团体负责供水设施的清洁。等水质检验合格之后才能够供水。除此之外,还要加强二次供水的监督管理。根据存在的问题,把握好关键控制点,从而保证二次供水的水质符合国家相关标准。

## 基层医务人员脑死亡的伦理与法律意识现状调查

陈 涛 褚荣涛 陈 波 张碧波 张晓东 方卫刚 张志越

江苏省常熟市第二人民医院 江苏 常熟 215500

【摘要】 本文通过发放问卷的形式来了解基层医务人员脑死亡的伦理和法律意识现状,我们了解到基层医院医务人员对脑死亡的判断熟练,支持脑死亡立法,并有意识促进我国器官移植事业的发展,但目前群众对临床脑死亡接受程度有限,要实现脑死亡立法及器官移植立法需要一个较长的过程。

【关键词】 脑死亡;基层医务人员;伦理与法律意识  
doi: 10.3969/j.issn.1004-7484(x).2012.12.594 文章编号:1004-7484(2012)-12-5366-01

### 1 目 的

数千年以来人类社会一直将呼吸、心跳停止作为判断死亡的唯一标准。近几十年来随着医学、法律等各方面发展,脑死亡作为一种新的观念逐渐取代了旧观念,这是时代的进步<sup>[1]</sup>。脑死亡立法在国内医学界、社会学界已反复讨论多次,而基层医院的医务工作者中对脑死亡伦理和法律意识到底如何,有必要做一次翔尽的调查,以明确基层医务工作者对脑死亡立法支持与否,支持程度如何,以便指导我们今后工作的努力方向。

### 2 方法和说明

现公布调查结果,我们向三级、二级医院的神经内外科、急救科、重症监护室等与脑死亡病人密切相关科室的医务人员发放问卷350份,收回有效问卷221份,统计问题相关答案,从而来了解医务人员对脑死亡的伦理和法律意识现状。

问题	选项	选择率
1. 你在解释患者脑死亡判定时患者家属很容易接受你的观点吗?	A. 容易	10.85%
	B. 很难	42.08%
	C. 容易接受,但认为需要继续抢救	47.05%
2. 你认为脑死亡患者继续抢救是	A. 医学资源的浪费	56.56%
	B. 社会需要	25.79%
	C. 其他	17.64%
3. 你们判定脑死亡根据	A. 国外标准	35.29%
	B. 国内标准	61.08%
	C. 根据自己经验	3.61%
4. 在你判定脑死亡后患者一般放弃治疗的时间为	A. 1-2天	21.26%
	B. 1周左右	38.46%
	C. 不放弃,直到心跳停止	40.27%
5. 碰到脑死亡患者,你是	A. 积极建议放弃治疗	75.56%
	B. 不管家属意见,积极抢救	19.90%
	C. 其他	4.52%
6. 美国脑死亡哈佛判定标准与明尼苏达州标准最大区别:明尼苏达州不要求无脊髓反射	A. 是	76.47%
	B. 否	23.52%
7. 你认为江苏脑死亡立法	A. 可行	51.13%
	B. 现在就可推行	30.31%
	C. 不可行	18.55%
8. 你们科作出脑死亡判断由	A. 两名高年资主治医师	27.14%
	B. 两名副高级职称医师	49.77%
	C. 都可决定	20.36%
9. 脑死亡立法	D. 其它	2.71%
	A. 需国家通过	86.42%
	B. 省立法与州立法与国家立法不矛盾、不冲突	13.57%
10. 江苏的传统思想文化习惯可以接受脑死亡法	A. 是	47.51%
	B. 否	52.48%

第一个问题说明:群众还是接受心死观念。第二个问题说明:医务工作者较普遍认为脑死亡病人的抢救是医学资源的浪费。第三个问题说明:临床医生较多的掌握国内、国外脑死亡标准。第四个问题说明:多数群众还是接受心跳死亡观念。第五个问题说明:较多的人认为脑死亡病人的抢救是医学资源的浪费,是对死者的不尊重,加重了家属和社会的负担,妨碍了器官移植的发展<sup>[2]</sup>。第六个问题说明:大多数医务工作者对国外脑死亡标准了解深入。第七个问题说明:多数医务人员要求脑死亡立法和有意识推动立法的愿望<sup>[3]</sup>。第八个问题说明:医务人员普遍要求严谨的判断脑死亡。第九个问题说明:多数医务人员普遍认为脑死亡立法需要国家立法。第十个问题说明:传统文化习惯对脑死亡这个新观念不是很排斥,逐步是能接受的。

### 3 结论和讨论

■ ■ 结论 ①脑死亡观念已深入医务工作者人心,为医务人员理解、支持、接受和应用。②群众观念口头上往往能接受脑死亡观点,但有许多人还是要求继续抢救直到心跳停止,说明大部分群众还是接受心死观念。③根据目前情况我们建议提倡心死与脑死亡并存,逐渐向脑死亡过度,是可为器官移植事业的发展提供一种良好的前景。④被调查者普遍认为脑死亡、器官移植法需要国家立法,但亦可在条件较好的省市先实行脑死亡法不失为一种策略。

3.2 讨论 目前从调查结果看100%受调查医务人员接受脑死亡这个医学新概念,说明脑死亡观念已深入医务人员心中,但距每个公民接受脑死亡观念还有相当距离。我们建议积极推动脑死亡立法,至少在目前可运用双重心肺死亡标准和脑死亡标准来判定死亡,并建议在沿海经济发达省市可先予推行脑死亡标准及判定,使部分志愿在脑死亡后愿意捐献器官遗体的公民有实现自己愿望的可能<sup>[4]</sup>。

目前虽缺乏执行脑死亡标准及器官移植的广泛社会心理基础,现阶段应至少提倡和逐步实施“心死/脑死”双轨制同意,为避免不必要的医疗纠纷,至少应在医疗卫生管理层面上明确规定“脑死亡诊断成立后停止或撤除一切治疗措施并不违反现代医疗常规”,要转变人们的传统观念自下而上的公众参与、认可,要比自上而下政府的指示、命令效果要好得多,总之脑死亡在中国从普遍认可到器官捐献蔚然成风还需要一个较长的过程,需要医学界和法学界等各界不断努力推动才能实现,并与国际接轨<sup>[5]</sup>。

### 参考文献

- [1] 朱晓峰. 认识脑死亡[J]. 医学与哲学, 2006, 27(3): 46-47.
- [2] 王晓萍, 李方明, 郭毅, 王启章. 脑死亡判定标准在临床的应用及价值[J]. 现代护理, 2006, 12(18): 1679-1681.
- [3] 张玲. 关于我国脑死亡立法的社会学思考[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(3): 26-28.
- [4] 钟庆旭, 吴睿. 关于修订“脑死亡法”的思考[J]. 广西公安管理干部学院学报, 2001, 1(3): 37-39.
- [5] 刘瑞爽. 脑死亡立法的若干法律问题探讨[J]. 医学与哲学, 2008, 29(1): 23-24-79.