

# 脑死亡与器官移植立法课堂调查问卷分析<sup>△</sup>

宋儒亮<sup>1,2</sup> 崔小花<sup>1</sup> 高 霏<sup>1</sup> 邓绍林<sup>1</sup> 李幼平<sup>1,\*</sup>

1. 四川大学华西医院中国循证医学中心(成都 610041); 2. 广东省委党校(广州 510053)

**摘要 目的** 调查了解医生、药剂师、公务员对脑死亡与器官移植及其立法的态度和建议。**方法** 以自行设计的包括 10 个项目 44 个问题的调查问卷,对广东省在职医生、药剂师和公务人员进行调查。所有问卷在课堂分发并当场收回,检查和记录有效问卷后,统计相关数据进行描述性分析。**结果** 总共分发问卷 1 400 份,回收 1 063 份,有效问卷 969 份。统计分析结果显示被调查者对脑死亡和器官移植立法的理解不够充分,但 74% 认可并接受脑死亡标准。而且他们一致认为器官获取、使用及可能对捐献者带来的健康风险的保险和补偿等问题都应有法可依。92% 的被调查者还认为脑死亡和器官移植有必要立法,其中 61% 的认为立法时机已经成熟。**结论** 我国脑死亡和器官移植立法是大势所趋,内容必须包括患者、近亲属及医疗机构各自的权利和义务。同时,鼓励和加强对脑死亡和器官移植立法等相关问题的教育。

**关键词** 器官移植;立法;脑死亡;标准

## Classroom Questionnaire of Brain Death and Organ Transplant Legislation<sup>△</sup>

SONG Ru-liang<sup>1,2</sup>, CUI Xiao-hua<sup>1</sup>, GAO Zhan<sup>1</sup>, DENG Shao-lin<sup>1</sup>, LI You-ping<sup>1,\*</sup>

1. Chinese Evidence-based Medicine Center, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China;

2. Guangdong Party School, Guangzhou 510053, China

**Abstract Objective** We aimed to investigate the attitude and suggestion from doctors, pharmacists and civil servants concerning brain death and organ transplantation and the legislation. **Methods** A questionnaire with 10 sections and 44 questions was designed and distributed. The effective questionnaire data was then recorded and checked for descriptive analysis. **Results** In 1 400 questionnaires distributed, 1 063 were responded and 969 of them were valid and analyzed. The respondents showed an incomplete understanding of brain death and organ transplantation laws. Seventy-four percent of the respondents recognized and accepted the standard of brain death. They agreed that legislation should be involved in the removal of organs for transplantation, the future use of the organs, and insurance and compensation for the donor for possible health risks induced by organ removal. Of the 969 respondents, 92% considered it necessary to have legislation in brain death and organ transplantation, and 61% thought that it is time to legislate. **Conclusion** Legislation for brain death and organ transplantation is urgent and timely in China. The laws must include the respective rights and obligations of patients, close relatives, and medical institutions. Educating the public about brain death and organ transplantation should also be encouraged in a variety of ways.

**Key words** Organ transplantation; Legislation; Brain death; Standard

生命对每个人只有一次,对生与死应该有一个

<sup>△</sup> 此文英文版发表于 Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2009, 8(5): 483-493, 现征得 Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International 杂志同意发表该文中文版。为方便读者阅读,本文仅作形式调整。

基金项目:① 广东省哲学社会科学“十五”规划 2003 ~ 2004 年年度项目《脑死亡立法研究》课题(03104E05)。

② 国家科技部 973 课题(2009CB522401)“特异性抗原致移植器官慢性失功的免疫学机制研究”。

作者简介:宋儒亮,男(1968 年~),循证医学博士,广东省委党校/广东行政学院法学部(系)法律学教授,硕士研究生导师,兼任广东省律师协会医疗法律专业委员会主任等职,以循证器官移植与脑死亡立法和医患纠纷的法律与证据基础为主要研究方向。

\* 通讯作者, Email: yzmylab@hotmail.com

清楚而明确的认识。出于对死亡问题的关注,对生命健康权的尊重,对诊疗护理的保障及对医疗卫生事业的维护,本文第一作者在完成《脑死亡立法的必要性及主要内容》一书后的进一步深入研究中越发认识到,如果不纳入器官移植,只是孤立地研究脑死亡问题,不仅会掩盖脑死亡与器官移植问题的关联,难以辨析由它们引发的争议,更难以防范与根治由此引发的风险。因此,我们利用课堂教学的机会开展了本次调查,以了解被调查者对脑死亡和器官移植问题的态度及对脑死亡和器官移植立法的意见和建议。

1 对象与方法

1.1 研究设计

现场问卷调查。

1.2 调查对象

调查对象中的公务员均为在广东省内党政机关和事业单位工作的现职人员,包括 18 名博士,专业涵盖历史学、农业经济管理、法学、医学、人口、资源与环境经济学、心理卫生、动物营养、机械设计、刑法学等;调查对象中的执业医师来自广东、福建、江苏、山东、北京、上海、沈阳、大连等省市的三级甲等医院;执业药师均为广东省内的执业药师,工作单位包括公司、医疗机构和学校(院)(表 1)。

1.3 资料收集

调查问卷包括 10 个项目:① 死亡认知与标准适用;② 死亡标准之争;③ 脑死亡认定与继续救治;④ 脑死亡、安乐死、植物人与责任;⑤ 费用支付与救治选择;⑥ 器官移植概况;⑦ 死亡权与伦理道德;⑧ 死亡标准与立法介入;⑨ 脑死亡认定与器官移植开

展;⑩ 课堂调查问卷统计结论,共计 44 个问题。

所有问卷均由本文第一作者或交班主任或班委协助当场发放,学员在课堂或课间完成,课后由班主任协助当场收回,再由本文第一作者在问卷袋上记录发放问卷数、回收问卷数及时间等。数据由 1 人录入,2 人分别核实,4 人统计处理。

1.4 数据分析

此调查结果属于计数资料,采用 EXCEL 软件对率进行描述性分析。

2 结果

共发放调查问卷 1 400 份,收回 1 063 份,有效问卷 969 份。

2.1 死亡认知与标准适用

96% 的被调查者认为国家有告知百姓进行脑死亡与心肺死亡标准选择与适用的义务;71% 认为应当由医疗机构出具死亡证明,62% 认为脑死亡标准属于医学与法律结合的问题;56% 认为这是医生的事;20% 认为是国家的事,还有 40% 认为脑死亡不

表 1 调查对象来源

调查时间 (2005年)	调查班级	地点	身份	问卷		
				发放	回收 (%)	有效 (%)
4月9日	2005年第二期公务员初任班	广州	公务员	109	101 (92.7)	95 (94.1)
4月18日	第一期省直单位处级干部进修班	广州	处级公务员	108	76 (70.4)	72 (94.7)
4月20日	第一期全省食品与药品监管系统市局局长班	从化	公务员	59	32 (54.2)	27 (84.4)
4月21日	中山大学附属第一医院	广州	执业医师	65	40 (61.5)	35 (87.5)
4月26日	第一军医大学南方医院	广州	执业医师	70	52 (74.3)	42 (80.8)
4月28日	惠州市中心医院	惠州	执业医师	70	56 (80.0)	52 (92.9)
4月29日	广东省食品药品监督管理局纪检组长及监察室主任班	从化	公务员	120	101 (84.2)	94 (93.1)
5月9日	广东省第二十六期中青年女干部班	广州	公务员	45	45 (100)	42 (93.3)
5月26日	广东省县(处)级领导干部进修二班	广州	处级公务员	50	45 (90.0)	40 (88.9)
5月30日	广东省国家税务局纪检组长及监察室主任班	清远	公务员	120	95 (79.2)	92 (96.8)
6月2日	广东省人民医院	广州	执业医师	40	24 (60.0)	20 (83.3)
6月8日	中青年领导干部培训二班	广州	处级公务员	30	24 (80.0)	22 (91.7)
6月9日	中青年领导干部培训一班	广州	处级公务员	40	33 (82.5)	29 (87.9)
6月10日	沈阳地区普通外科中青年医师专家沙龙	沈阳	执业医师	34	24 (70.6)	24 (100)
6月13日	中青年领导干部培训一班第二支部	广州	处级公务员	40	33 (82.5)	30 (90.9)
6月14日	广州监狱中层领导干部任职培训班	广州	科级公务员	40	28 (70.0)	24 (85.7)
6月15日	2005年广东省第一期国家公务员任职培训班	广州	公务员	32	20 (62.5)	18 (90.0)
6月15日	中青年领导干部培训二班第二支部	广州	处级公务员	30	24 (80.0)	20 (83.3)
6月19日	诺华医师训练厦门班	厦门	执业医师	38	24 (63.2)	21 (87.5)
6月20日	广东省卫生监督系统所长培训班	清远	公务员	50	26 (52.0)	25 (96.2)
6月20日	2005年度广东省直处级干部进修班	广州	处级公务员	60	49 (81.7)	44 (89.8)
6月24日	中山大学附属第二医院	广州	医师	50	37 (74.0)	34 (91.9)
7月4日	2005年广东省第一期政法综治领导干部培训班	广州	处级公务员	40	29 (72.5)	25 (86.2)
7月9日	2005年度执业药师培训班	广州	执业药师	60	45 (75.0)	42 (93.3)
总计	24个单位或班级			1 400	1 063 (75.9)	969 (91.2)

是死亡。

## 2.2 死亡标准之争

脑死亡和心肺死亡标准之争集中表现在以下 7 个方面:① 以脑死亡还是心肺死亡标准作为临床死亡的诊断标准;② 患者家人是否同意将心肺死亡与脑死亡作为临床诊断标准同时判断死亡;③ 医学因素、伦理道德因素、法律因素、医生费用及其他因素中何者是影响家人对患者采用脑死亡或心肺死亡临床诊断标准的主要原因;④ 诊断脑死亡患者,认定上是采用全国统一的标准还是由各省自己决定;⑤ 是否担心医院和医生滥用脑死亡临床诊断标准;⑥ 脑死亡临床诊断标准的实施是否会成为医生停止抢救患者的借口或答案的关键在于监管;⑦ 心肺死亡标准与脑死亡标准之争,实质属于科学、伦理道德、法律、医学或医疗机构内科室专业利益之争中的哪一个。

我们的调查结果显示:① 74% 的被调查者接受用脑死亡标准判断死亡;② 58% 不同意临床上同时用心肺死亡和脑死亡标准判断死亡;③ 影响家人对患者选择脑死亡还是心肺死亡临床诊断标准时,55% 将伦理道德因素排在首位,其次是医学因素、医疗费用、法律因素;④ 96% 的被调查者认为应当采取全国统一的脑死亡标准;⑤ 68% 担心医院和医生滥用脑死亡临床诊断标准;⑥ 58% 认为关键在于监管;⑦ 31% 认为这两者之争属于伦理道德之争,30% 认为属于医学之争。

## 2.3 脑死亡认定与继续救治

如果患者已被判定死亡,继续救治与否取决于人们是否相信医生在死亡认定上的专业与权威。调查结果显示:当医生判定亲人脑死亡后,70% 的被调查者选择放弃继续救治,30% 选择继续救治。放弃继续救治脑死亡患者的首要原因,51% 认为是医学无力,说明他们接受脑死亡认定结论;45% 认为之所以坚持是基于伦理道德禁止放弃;25% 担心非议。表明在没有法律的支持情况下,决定是否继续救治脑死亡患者的首要原因是伦理道德,与医疗费用无直接关系,但对救治需支出医疗费用的评价应当持慎重态度。在由谁决定是否继续治疗的问题上,56% 认为第一顺序监护人应当是患者的配偶,其次是父母/子女。

## 2.4 脑死亡、安乐死、植物人与责任

半数被调查者认为植物人、脑死亡、安乐死是国事,而 57% 认为决定是否继续治疗的第一位监护人应当是其配偶。被调查者对美国女植物人被拔出食物插管事件提供的四个评价选项给予基本相等的关

注和重视,提示死亡权争议所具有的综合性和复杂性、多因性非同一般,死亡问题既是一个困扰国内也是一个让世界争议的问题。死亡标准之争发端于医学领域,但最终取舍之力却不应仅限于医学之内。

## 2.5 费用支付与救治选择

对心肺死亡者再用 5 万元做无效抢救,67% 同意继续抢救;对脑死亡者再用 5 万元做无效抢救,则 54% 不同意继续抢救。这说明即使抢救费用没有变,一旦患者诊断由原先的心肺死亡转为脑死亡时,原来同意继续救治的比率会下降,但不会归零。

至于由谁来支付患者被判定为脑死亡之后继续救治的医疗费用,被调查者态度很明确:35% 认为应当由脑死亡患者近亲属负担,22% 认为应当由脑死亡患者遗产支付,19% 认为应当由主张继续救治者负担,提示我们可能应拓宽救治费用渠道。

用脑死亡标准判断死亡,51% 认为不会产生“尸骨未寒”的感觉,49% 则回答相反。提醒我们应当设定一个伦理道德救治与情感释放期。

64% 认为实行脑死亡临床诊断标准可节约公共卫生资源,而 36% 持不同意见。其关键在于脑死亡标准还没有获得法律、社会和民众的普遍认可。

## 2.6 器官移植概况

我国成功开展临床移植已逾 40 年,数量上已是国际公认的器官移植大国,但质量(不只是医学质量,也包括人权保障质量)上被调查者对此总体评价不高。78% 的被调查者认为在当前开展的器官移植中,存在监管不够、器官供体来源不合法、器官移植失控等问题,而根源就在于器官移植领域的不规范、不公开和不透明。

56% 的被调查者认为存在器官买卖问题,33% 认为不存在,11% 不清楚,提示国内对此问题的反映同国外已经遇到的问题类似。

81% 的被调查者认为政府应当加强器官移植监管,因为器官移植领域健康发展离不开规范和准则,只有立法才能界定公权力有效监管器官移植尺度与边界的准绳,才能防止滥用权力。

## 2.7 死亡权和伦理道德

79% 的被调查者认为死亡权包括脑死亡权是真实存在的公民权利。54% 认为适用脑死亡诊断标准不会违反“无害、有利、尊重和公正”的伦理原则。提示是否选择脑死亡标准,“支持和反对”的伦理道德意见基本是一半对一半。脑死亡标准如同一个导火索,引发了诸如能否被民众选择与适用、选择与适用脑死亡标准是否违反伦理道德原则、脑死亡患者尸体是否能够成为器官移植的供体来源、脑死



亡者与其近亲属间是否共享与脑死亡相关的知情同意等的争论和辩论。这既是开展脑死亡认定的障碍,也体现了立法的重要性。笔者认为应在保证医学正确、精确和准确的前提下,让脑死亡的开展与推广在发展中辩论,在争论中前进。

## 2.8 死亡标准与立法介入

71%的被调查者认可需要国家以强制力保证实施脑死亡标准的选择与适用,58%认为立法应当介入,95%认为有必要立法,说明立法是主流选择。制定法律是调整和规范脑死亡和器官移植的前提,只有立法才能保证脑死亡选择、适用和推广科学、正当和合法,才能保障脑死亡认定和器官移植开展符合法治理念,并最终造福全人类。77%的被调查者认为单靠制定行业标准不行。

86%的被调查者认为脑死亡标准选择与适用问题应由全国人大及常委会制定法律规定。脑死亡标准取代心肺死亡标准不是全部问题的终结,恰恰是新问题的开始。国家要以法的方式积极介入死亡认定工作。死亡标准纷争应止于死亡标准的法律确认,尸体与供体之间的风险和危险应当止于脑死亡和器官移植法的实施。

88%的被调查者认为脑死亡临床诊断标准问题的研究有利于建立和谐社会。研究脑死亡问题、国家推行脑死亡标准是利国、利民的事,进行脑死亡立法,既是情势下的必然选择,也是文明进步标志的最好体现。

85%的被调查者认为国家推行脑死亡标准,不违背“以人为本”的理念。多数民众认可脑死亡标准,认为这体现了以人为本,是尊重和保障人权,维护患者的合法权益,有利于规范死亡认定和建立器官移植工作秩序。

87%的被调查者认为本人、家人及周围同事朋友可以接受脑死亡立法。推行脑死亡理念的关键是让公众知情,知晓其利弊。

70%的被调查者认为医疗机构、卫生行政部门应当已准备好了立法。国外已有成功经验,所以民众认为行脑死亡立法时机应已成熟。如果仍不着手立法,则存在医疗机构不负责、卫生行政部门不作为的嫌疑。

关于诊断脑死亡,37%的被调查者认为仪器(技术)比经验(摸脉搏听心跳)更重要;33%认为在死亡认定问题上医生权利(力)更大;19%认为人们更加功利,如节省医疗费用等(更懂得合理利用医疗资源);11%认为救治患者生命上更理性却显然缺乏人性。

## 2.9 脑死亡认定与器官移植开展

即使被调查者中53%认为立法为医生开展器官移植创造了法律条件,但仍有91%同意脑死亡立法,且62%表示不担心脑死亡立法后出现人体器官买卖局面。当务之急是要纠正进行脑死亡立法就是为医生行器官移植创造法律便利条件的错误认识。死亡每天每时每刻都在发生,督促我们不能再以不作为方式消极等待,这样不仅不现实,也是危险有害的,因缺乏正确引导和及时解释会让错误认识四处蔓延。61%的被调查者认为现在立法时机已经成熟。

## 2.10 课堂调查问卷统计结论

被调查者中92%认为有必要脑死亡立法,认为脑死亡和器官移植立法既可以解决死亡认定问题,又可以解决死亡标准争议,还能够规范器官移植工作,保障人权,修补器官移植方面的漏洞,为抢救生命多提供一次机会,具有正当性和可行性。国外已有立法规范脑死亡与器官移植工作的成功经验,也有众多民众理解和支持的证据。

## 3 讨论

### 3.1 脑死亡立法

首先,归纳先哲、国际社会和当下调查观点可清楚看到:人要成为自己的主人是一个基本原则。行使自己作为主人的职权,必须保证对那些涉及自己权利的事情,他人不能限制我的选择——即使是出于爱护等目的。他人也没有这样的权利,除非他人主张和使用的权利在价值上高于我对自己权利的行使。其次,在法律没有明文赋予个人享有死亡权的情况下,基于人性,从尊重和保障人权角度,在不损害他人的前提下,个人应当具有事前选择死亡标准的权利。

脑死亡权法源于人权,具体就是患者享有的生命健康权。脑死亡权是一种复合性权利,包括脑死亡知情同意权、脑死亡标准选择和适用权、脑死亡尸体处理权和脑死亡法律救济权。

脑死亡知情同意权,指患方对选择和适用脑死亡标准所产生的后果和结论享有的知情同意。具体而言,医师有全面如实告知患方选择心肺死亡与脑死亡标准的条件、后果和差异,及进行脑死亡认定的后果等的义务。在患方是否充分享有脑死亡知情同意权问题上,医方承担相应的举证责任。

脑死亡标准的选择和适用权,是指患者享有选择和适用以脑死亡标准认定死亡的权利,医师必须履行用脑死亡标准认定死亡的义务,患方对其选择和适用的结论和后果承担接受的义务。根据脑死亡

确认结论,医师可以为患者近亲属出具相应的死亡证明。

脑死亡尸体处理权,是指脑死亡患者近亲属依法享有的对脑死亡尸体处理的权利。在主体上,只有脑死亡患者近亲属才享有处理死者尸体的权利。进行救治与死亡认定的医疗机构和医务人员、卫生行政机关及其他任何单位和个人都不享有这种权利。脑死亡患者近亲属享有的尸体处理权属授权性,受法律法规和患者本人遗愿制约。如在权限上,一旦脑死亡患者生前以书面表示不同意捐献尸体,即使近亲属也无权捐献死者器官;在范围和数量上,行使尸体处理权也不能超越患者本人生前同意捐献的组织、器官及数量等;在捐献用途和对象上,应当以患者本人生前遗愿为依据,如捐献人只同意捐献给张某,就不应当将尸体器官捐献给李某。如果没有限制用途,则不能违背公序良俗;在性质上只能是捐献,不能出现买卖或变相买卖。

脑死亡法律救济权。指在患者脑死亡认定和器官移植诊疗活动中,脑死亡患者近亲属认为脑死亡患者或脑死亡患者近亲属本人权利受到侵害后,可以依法对侵害人提出的司法救济权利。如果脑死亡患者没有近亲属或近亲属不能依法行使权利,则应当由负有监护义务的单位、个人或由关机关依法提起,如可由民政机关提起司法救济。

因此应当有相应规定,除法定事由外,患者及脑死亡患者近亲属应当承担接受脑死亡结论的义务,不得以任何借口、理由拒绝接受脑死亡结论。一旦接受死亡结论就表明:患方认可医方宣布脑死亡患者已最终死亡的行为是在行使正当的诊疗护理权。这可以帮助公众对死亡真相的认知。就人权保障、医学发展、医疗卫生资源使用等层面而言,这是一个关键的政策问题,正确而准确的定义有利于构建和谐文明的社会。

### 3.2 死亡标准和立法介入

死亡认定本是医学上的事实判断,但事实上关于死亡还存在价值判断和选择,不是单凭科学之力可以了结;法律、伦理道德、风俗习惯、宗教等具备的综合力量必不可少。就维护秩序层面而言,最少且最低限度应是国家首先明确表态,在合理、有序、理性、不损害他人和守法基础上解决死亡认定纷争,迫使人们选择法律方式。

尽管卫生部制定脑死亡认定部门规章或由行业协会制定行业标准可满足对脑死亡的认定,可以得到正确、准确和科学的死亡结论,但这仅实现了第一步。因这会直接引发更棘手的问题如脑死亡尸体器

官捐献、利用和处理等。若此类问题不能规范、不能妥善解决,还会引发一系列有关人权尊重和保障的质疑,会出现诸如受利益驱动下的死亡认定,及面临买卖或变相买卖脑死亡尸体器官等问题。这些问题足以抵消单纯制定脑死亡认定规范的收益,破坏设定脑死亡标准的初衷,引发器官移植不规范之路打开方便之门,质疑会在根本上否定制定脑死亡和器官移植法的动机和意义。

死亡认定是医学,但死亡结论的接受、与死亡相关尸体等的处理却超出医学,涉及伦理道德、风俗习惯、宗教情感、患者近亲属接受程度及法院审理依据等系列问题。在一个强调亲情和伦理道德的国家,只要上述系列问题中有一个没有处理好,就可能引发一些极端、甚至暴力的冲突。

作为旧标准、旧事物的心肺死亡标准不会轻易自动让位给属于新标准、新事物的脑死亡标准。脑死亡标准不能靠民众自然接受,必须要有外力推动,而最好的方式就是立法。

要注意立法的先后次序。行政法规、部门规章、诊疗护理规范、常规只在脑死亡和器官移植法律出台后,其作用与价值才能充分体现,才具有实质意义上满足尊重和保障人权的需要。否则,正如学者所言“授权合法化原理和立法权分化运动就会像一个发放‘空白支票’的过程,已经使得行政法规、规章的制定者可以任意在其中填充其想要的内容。在此意义上,即使没有类似规定,国务院、国务院职能部门同样有权自行制定其认为管理所必须的行政法规或规章,但类似规定充其量只能是名义授权,实质却是职权立法”<sup>[1]</sup>。

### 3.3 器官移植立法

器官移植立法始于20世纪60年代的英国,随后是新西兰和美国。美国于1978年颁布第一部脑死亡法。从1991年开始,世界卫生组织(WHO)和其他一些非政府组织先后颁布7个相关文件,目的就是为规范器官移植相关工作<sup>[2-9]</sup>。迄今中国(包括香港、澳门、中国台湾),还没有任何器官移植法律出台<sup>[2]</sup>。

我国2007年出台的《人体器官移植条例》(以下简称条例)中,有“从事人体器官移植的医务人员应当对人体器官捐献人接受人和申请人,器官移植手术的患者的个人资料保密”<sup>[10]</sup>的规定,但本调查结果仍提示器官移植中的公开透明问题仍是民众关注的重要问题。在2008年召开的国际器官移植大会(有5000多名代表参会)上,大会理事会就中国大陆器官移植领域中存在不规范现象提出质疑。赴

会的中国代表解释中国大陆器官移植领域中存在不规范现象只是个别现象,绝对不代表中国大陆社会与政府实际情况<sup>[11,12]</sup>。

从全局和发展看,条例中上述保密规定的风险和弊端大于益处,一方面会让人们对公开器官移植供体来源、去向等方面资讯想法落空,另一方面更让人们担心器官移植供体的摘除、来源、渠道等方面存在不公开、不透明甚至非法摘除、买卖或变相买卖器官的状况,这离我们追求的成为负责任大国和器官移植强国的理想南辕北辙!

国外已有通过立法规范脑死亡与器官移植工作的成功经验。如果中国也能尽快进行脑死亡和器官移植合并立法,脑死亡和器官移植工作就可能合理发展,立法者也可解决一些棘手的问题,且在以后的立法和执法中反映人民的利益并提高健康质量。

本研究中 60% 的被调查者接受脑死亡, 95% 认为有必要立法以规范脑死亡判定和器官移植开展。中国已有超过 600 个医疗单位, 涉及 24 个省市开展器官移植工作<sup>[11]</sup>, 但《人体器官移植条例》颁布后全国获得移植资质的医疗机构为 172 家<sup>[13]</sup>, 因此制定脑死亡和器官移植法不仅已迫在眉睫, 且有社会基础。

### 3.4 结论与建议

证据表明国家在规范死亡认定标准和器官移植及其相关问题上, 收益最大、最适宜法治社会的介入手段是立法。

鉴于器官移植供体摘取、来源和去路, 器官供者保险、补偿及供者在器官摘除后出现严重健康问题采用何种救助途径等问题, 为充分尊重和保障人权, 应当选择立法。

脑死亡和器官移植立法必须明确患者本人、近亲属及医疗机构各自的权利和义务。特别是脑死亡和器官移植供者近亲属的构成, 应表明其权利行使与义务承担的先后顺序, 不能因其近亲属范围不同而有不同取舍或不同对待。

通过如脑死亡与器官移植知识讲座, 进行立法研讨, 编写相关医学生教科书、大众科普图书, 媒体宣传等各种方式, 宣传和普及脑死亡与器官移植的科学知识, 有助于推动脑死亡标准的推广和器官移植工作顺利进展。

### 3.5 本研究的局限性

由于调查主题的特殊性和受调查条件限制, 本研究只能选择特定人群进行调查, 不能完全覆盖大众的看法, 因此调查结论存在一定的局限性。尽管老年和青年人群对死亡标准的认定可能存在不同看法, 但这两种人群在法律上均属于成年人, 故本文没有区分这两种人群的意见反馈。

### 参 考 文 献

- 1 宋儒亮, 成岚, 陈群飞, 等. 中国大陆“器官移植与脑死亡立法”的策略与思考. 中国循证医学杂志, 2009, 9: 400-407.
- 2 宋儒亮, 邓绍林, 李幼平. 脑死亡和器官移植问题解决需要立法直接介入. 中国循证医学杂志, 2007, 7: 816-826.
- 3 宋儒亮, 袁强, 李玲, 等. 中国器官移植与脑死亡立法的现状与挑战. 中国循证医学杂志, 2009, 9: 187-194.
- 4 Unknown. The Human Tissue Act 1961. Available from: URL: [http://www.uktransplant.org.uk/ukt/about\\_transplants/legislation/human\\_tissue\\_act/human\\_tissue\\_act.jsp](http://www.uktransplant.org.uk/ukt/about_transplants/legislation/human_tissue_act/human_tissue_act.jsp). Accessed on 2008-12-10.
- 5 Unknown. The Human Tissue Act 1964. Available from: URL: [http://www.austlii.edu.au/nz/legis/consol\\_act/hta1964160.pdf](http://www.austlii.edu.au/nz/legis/consol_act/hta1964160.pdf). Accessed on 2008-12-10.
- 6 Unknown. Human Organ Transplants Act 1989. Available from: URL: [www.opsi.gov.uk/acts/acts1989/pdf/ukpga\\_19890031\\_en.pdf](http://www.opsi.gov.uk/acts/acts1989/pdf/ukpga_19890031_en.pdf). Accessed on 2008-12-10.
- 7 Unknown. The Human Tissue Act 2004. Available from: URL: [http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2004/en/ukpgaen\\_20040030\\_en\\_1](http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2004/en/ukpgaen_20040030_en_1). Accessed on 2008-12-10.
- 8 杜瑞芳. 人体器官移植立法问题探讨. 科技与法律, 2003, 3: 74-80.
- 9 熊玮, 江华. 脑死亡的概念和历史发展. 三思科学电子杂志, 2002, 9(15): Available from: URL: <http://www.oursi.org/magazine/200209/020926.htm>. Accessed on 2008-12-10.
- 10 沈岷. 解析行政规则对司法的约束力——以行政诉讼为论域. 中外法学, 2006, 18: 170-185.
- 11 The State Council of China. Regulations of Human Organ Transplantation. 2007-03-31.
- 12 Unknown. Available from: URL: <http://www.xinhuanet.com/2008-08-15>. Accessed on 2009-08-17.
- 13 Unknown. Available from: URL: <http://www.transplantation.org.cn/2007-07> Accessed on 2009-08-17.

收稿日期: 2009-11-09

本文编辑: 刘雪梅