

脑死亡立法的伦理辩护

殷正坤

(华中科技大学生命伦理学研究中心,湖北武汉 430074)

摘要:“脑死亡”立法是必要的并可以得到充分的伦理辩护:尊重人,特别是尊重人的自主性是“脑死亡”立法的伦理基础。“脑死亡”立法符合有利和公平的伦理原则,符合功利主义伦理学追求社会利益最大化的目的。但我们在立法时,应尽量贯彻不伤害原则,注意保护患者及其亲属的利益。

关键词:脑死亡;立法;伦理辩护

中图分类号:R-052 文献标识码:A 文章编号:1002-0772(2004)03-0040-04

Ethical Justification for Brain Death Legislation *YIN Zheng-kun. Research Center for Bioethics, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430074, China.*

Abstract: Brain death legislation is not only necessary but also can be ethically justified sufficiently. The ethical foundation of the brain death legislation is respect for person and especially for the person's autonomy. The brain death legislation accords with the ethical principles of beneficence and justice, and also accords with the aim of maximizing the social benefits pursued by the utilitarianism. But when we pass the law, we should try our best to carry out the nonmaleficence principle and pay attention to the interests of the patients and their family.

Key words: brain death; legislation; ethical justification

2003年4月10日,在家属同意下,武汉华中科技大学附属同济医院专家按照世界医学权威机构对于脑死亡的定义和卫生部脑死亡起草小组的最新标准评估,在中国内地首次以脑死亡标准,公开在媒体上宣布一位脑干出血的毛姓患者为正式死亡。同年11月,该医院又接受由死者家属主动提出的器官捐献。将被严格判定为脑死亡的一位湖北籍10岁男童的肾脏移植给两位患有严重尿毒症的少年。12月3日接受器官捐献的两少年已恢复健康并出院。这两个案例都曾引起的广泛关注并在媒体和网上展开了有关脑死亡及其立法的热烈讨论。有关专家指出,这标志着中国社会开始逐步接受脑死亡这一全新概念,将会促进中国临床脑死亡的立法工作。但通过这些讨论我们也发现,对“脑死亡”立法还必须进行更有力的伦理辩护。

1 “脑死亡”立法的必要性

“脑死亡”概念的提出,是现代科技发展使人们对死亡概念认识深化的结果。几千年来,人们一直把呼吸心跳停止看成是人死亡的标志,但随着现代医疗技术的进步,使得我们在许多情况下不能因为一个人的心脏停止跳动而轻易宣布他的死亡。1966

医学检测手段的改进,人们已能准确诊断脑干死亡、全脑死亡的时间和症状。1968年,世界卫生组织建立的国际医学科学组织委员会规定死亡标准为:对环境失去一切反应;完全没有反射和肌张力;停止自主呼吸;动脉压陡降和脑电图平直,即“脑死亡”^[1]。虽然在给以呼吸机辅助呼吸和心血管药物支持时,呼吸和心跳都能在没有中枢神经系统调节的情况下维持相当一段时间,但这对于生命已无实际意义,大量临床研究发现,对这类患者进行的抢救最终都归于失败。2003年1月,我国卫生部脑死亡判定标准起草小组也制订了《脑死亡判定标准》和《脑死亡判定技术规范》两个文件的征求意见稿,对判定脑死亡的先决条件、临床判定、确认试验和观察时间的标准和技术操作要求都做了详细的规定和说明^[2]。因此,“脑死亡”立法首先标志着科学进步、社会进步和人类对死亡本质认识的进步。

由于一个人的死亡不仅意味着他个人的一些基本权利和义务的终止和转让,而且也会引起他的亲属及其他相应社会关系的法定权利和义务的变化,某些特殊人物(如政治领导人)的死亡甚至会引起广泛的社会动荡,所以死亡标准的判定又是一个严重

止当成死亡的标志,是否从法律上承认脑死亡,直接关系到一个已经处于脑死亡,但没有达到现行死亡标准(心脏死亡)的人的法律定位,关系到临床医生对于脑死亡患者的处置,涉及到脑死亡患者死后利益的处分等许多问题。例如,如果没有从法律程序上将前述通过科学研究确定的脑死亡标准固定下来,根据传统的心脏死亡标准,停止对已经脑死亡、尚未到达心脏死亡的患者进行抢救是不道德的,并构成治疗上的过失。如果直接从已经脑死亡尚未达到心脏死亡的患者身上摘除器官,将有可能构成伤害罪或者杀人罪等等。如果从法律上确认脑死亡患者为死亡,那么不仅上述问题均不存在,而且意味着由此而产生一系列的法律后果,如“死者”婚姻关系的终止,财产继承的开始等等将会生效。因此,我们除了严格按照科学标准确定脑死亡外,还必须通过严肃的法律程序确定脑死亡患者为死亡,才能避免由此而产生的混乱。

目前世界上已有美国、德国、英国、法国、西班牙、澳大利亚、印度等很多个国家实行“脑死亡”立法。比利时、韩国等数十个国家虽然没有正式法律条文承认,但在临床实践中采用“脑死亡”概念。但是,在我国立法将“脑死亡”定为死亡的标准在社会上却遇到了一定的阻力。这些阻力主要来自如下三个方面:一是由于在技术上对脑死亡判定比较复杂,除专业人士外一般人难以掌握,此外,对人体死亡多重属性理解上的差异^[3],尤其是人们对死亡的传统观念使人们接受脑死亡概念有一定困难;二是脑死亡概念的宣传往往与器官移植、节约医疗资源等利益问题联系在一起,容易使人产生困惑;三是有人担忧在确定脑死亡标准后,可能会由于对判定标准或判定程序上的误解而产生误判,甚至有人利用这一标准进行违法活动,如串谋杀人、买卖器官等。这些阻力是客观存在的,要消除“脑死亡”立法的阻力,除了在立法时必须充分考虑这些阻力所反映出的问题外,还必须针对这些问题进行充分的伦理辩护。

2 尊重人是“脑死亡”立法的伦理前提

对人的尊重是首要的伦理原则。尊重人包括尊重人类生命的尊严、尊重人格、尊重人的自主性、自主决定权,要求贯彻知情同意、保护隐私、保密等等。

首先,生与死组成了一个完整的生命过程,毛泽东曾给刘胡兰烈士题词“生的伟大,死的光荣。”人类生命的尊严并不只限于在生的阶段,“苟且偷生”的生就无尊严可言。“人固有一死,死有重于泰山,或轻于鸿毛^[4]。”死亡生一样也可以体现人类生命的尊

的时候,采用立法这样严肃、慎重的方式将人类对死亡的新认识固定下来,正是充分体现了对人类生命尊严的尊重。

其次,“脑死亡”立法要体现对公民自主决定权的尊重。在涉及人的生死标准这样重大问题的時候,必须尊重人的自主性,充分尊重每个人的自主决定权。卫生部官员曾表示,即使“脑死亡”立法,也应实行呼吸心跳停止死亡和脑死亡“两种标准并存,两种选择自主”的方针,即公民生前或死后其亲属及有关当事人有自主选择哪一种死亡判定标准的权利。这应该是一种合理的选择。这样做一是照顾到了我国公众的传统文化观念,有助于消除由于传统文化观念对公众的影响而产生的对“脑死亡”立法的阻力;二是从现实出发,考虑到了我国现有的医疗条件和医疗水平,因为毕竟大多数基层医疗单位都不具备能准确判定脑死亡的医疗设备和具有足够医疗水准的专业医生。如果仅将脑死亡定为判定死亡的惟一标准必然会遇到极大困难,甚至产生混乱。日本就是采取这样一种立法模式的国家,值得我们借鉴^[5]。

第三,人有选择接受哪种死亡标准的自主权,但一个人在做出任何自主选择之前都有一个前提,即对他所面临选择的对象充分地了解。不知情是无法进行自主选择的。此外,立法是一种政治行为,在一个民主社会里,让公民对立法的程序和内容有充分的了解,即有知情权,也是尊重人权的表现。

所谓“知情”一是要让公众明确什么是脑死亡,这是尊重事实的问题;二是要让公众了解为什么要将“脑死亡”立法,这是价值判断问题。二者都需要做大量的宣传工作。前者首先是科普宣传,例如,要让公众知道脑死亡与呼吸心跳停止的关系;人处于昏迷状态、植物人与脑死亡之间的严格区别;脑死亡最起码的检测方法等等,至少媒体要避免再出现类似英国医师已宣布凤凰电视台主持人刘海若为脑死亡的错误报道。但除此之外,由于我国的儒家文化传统具有浓厚的宗族观念和先人崇拜意识。脑死亡者的亲属很难将仍然具有体温、心脏仍然跳动的患者看作为死者。因此,要改变这种社会的、传统的观念还需要做哲学和伦理学上的宣传,即从哲学上阐明人的本质,从伦理学上为“脑死亡”提供充分的理由,使人们不至于简单地只是由于“尊重科学”这一条理由而接受这个新观念。因为如果只有“尊重科学”这一条理由,似乎人们就只是在盲从科学(在这个问题上医学家的判断,不是医生自己

学思考和伦理学辩护,那么,就会使更多的人在接受这种新观念时感到心安理得,顺理成章。因此,要使大多数人转变观念,需要一个较长的做宣传工作的过程。

3 “脑死亡”立法体现了有利与公平的伦理原则

有的学者认为,如果要推动“脑死亡”立法,医学界首先要做的是清晰地将科学问题与伦理问题进行剥离,“脑死亡”立法应当与器官移植、医疗保险等实际利益性的问题分开来考虑。从理论上或者从原则上讲,这当然也是对的,因为“脑死亡”首先是一个事实,而不是一个价值判断。从尊重科学、尊重事实出发确定“脑死亡”为死亡标准,肯定与器官移植、医疗保险等问题无关,不必要把这些问题牵扯进来。但仅仅尊重事实并不是推动“脑死亡”立法的惟一动力,实际上,很多人在选择“脑死亡”作为判断是否死亡的标准时却是和医疗保险、人寿保险、社会福利、财产继承、刑事责任、家庭义务、器官移植等问题密切联系在一起的。推动“脑死亡”立法的强大社会动力必然与社会的某些实际利益驱动有关,关键是推动“脑死亡”立法的这些利益驱动是否能得到合理的伦理辩护。

一个国家或社会的医疗资源是有限的。自从在医学上不断应用新科技成就以后,不论是诊断或治疗,都直接或间接地受到了影响,有些是医生们引用新科技;有些是病人要求应用,结果把医疗费用节节提高,使得医疗资源分配问题变得更为突出。此时一般人所接受的伦理标准,只能是在相对的价值比较之下,采取有利和公平的原则,考虑到公众的最大利益,以大多数人的最多利益为基础进行医疗资源分配。对已经脑死亡的病人放弃无效的治疗抢救措施肯定能减少社会和家庭支付的医疗费用,节约医疗资源。可以说,这也是确立脑死亡标准的社会意义和医学价值所在。即使是一些极力主张将“脑死亡”立法与器官移植、医疗保险等实际利益性问题分开考虑的学者,也注意到了为抢救脑死亡病人所造成的大量医疗资源浪费的问题。对已经脑死亡的病人进行实际上是徒劳无功的安慰式、仪式性的“抢救”,据粗略估计,每年也要浪费数千万元的医疗费用,而且还严重影响医务人员进行其他更需要的抢救工作^[9]。而这些医疗资源完全可以使其他更多的病人得到急需的治疗。

死后捐献器官造福他人,在现代社会被人们认为是一项善举,例如,前述被华中科技大学同济医院

年。通过“脑死亡”立法,如果脑死亡者自愿捐献器官,将为器官移植开辟最广泛的前景,必然利国利民。一些做器官移植手术的医生和急待器官移植的患者盼望“脑死亡”尽早立法,但由于传统文化观念的影响,据专家们估计,即使通过了“脑死亡”立法,要中国老百姓普遍认同脑死亡并愿意捐献器官,至少还需要10年时间。

从上述分析看来,将“脑死亡”立法有很多好处,符合有利和公平的伦理原则,符合功利主义伦理学追求社会利益最大化的目的。我们在倡导“脑死亡”立法时没有必要回避医疗资源分配、器官移植等实际利益性的问题,恰恰是因为这些问题与“脑死亡”立法有关才形成了社会上推动“脑死亡”立法的动力,否则“脑死亡”就只是医学界的一个纯学术问题了,立法不立法都没有关系。故意回避反而会引起公众的疑惑。实际上,国际医学界一方面从事实上认定“脑死亡”概念的确定与器官移植之间没有必然的联系,避免公众的误解,但另一方面也从不讳言“脑死亡”与器官移植的关系。在一些国家的立法中,也没有回避器官移植,德国就是在新的器官移植法中,首次承认了“脑死亡”,日本也是在器官移植法中把“脑死亡”作为医学和法律死亡的标准^[7],这样的例子不少。只要公众对科学的信赖超过了常识,普遍认同“脑死亡”的科学基础,了解“脑死亡”的判定程序,也就没有必要回避这些问题了。

4 “脑死亡”法的细节与实施要贯彻不伤害原则

前面曾经谈到,采用脑死亡标准也会产生一些伦理和法律问题,甚至负面效应。有人担忧在确定脑死亡标准后,可能会由于对判定标准或判定程序上的误解而产生误判,甚至有人利用这一标准进行违法活动,如串谋杀、买卖器官等。在伦理学上,仅从功利主义的伦理观确实很难为“脑死亡”立法进行充分辩护。我们不能只顾大多数人的利益而不考虑,甚至故意牺牲少数人的利益。具体在“脑死亡”立法问题上,我认为还必须根据伦理学中的不伤害原则进行考虑,即我们在“脑死亡”立法时,应尽量考虑这项法律及其实施过程中可能会对社会中哪些个人、哪些群体造成伤害,对他们的哪些利益带来损失,如果有的话,我们应该如何在立法,尤其是在实施细则的制订和实施这项法规的过程中尽量避免或减少这些伤害和损失。也就是说,只有尽可能做到不伤害,才能尽可能避免负面效应的产生,尽可能消除公众的疑虑,减少立法的阻力。

具体在立法时至少应在如下方面注意:

由拥有相应检测仪器及受过专门训练并具有一定资质的专业诊断执行医师的医院才能做出具有法律效力的脑死亡诊断。

4.2 脑死亡诊断至少应该由两名专业诊断执行医师分别独立进行。

4.3 进行脑死亡诊断的专业诊断执行医师不能参与任何与器官移植有关的工作。

4.4 “脑死亡”标准只是供医务人员判断一个人是否死亡的技术标准,但患者或死者亲属完全可以在呼吸心跳停止死亡和脑死亡两种标准之间自主选择,如果选择“脑死亡”标准,则必须书立“知情同意”。

此外,我们在制订有关法规的实施细则和执行程序的时候,还应充分考虑要在最大程度上避免哪怕是最微小的错误,从制度安排上尽可能使最微小的基于不当利益的考虑都不可能影响到脑死亡诊断的最终成立。这样,才可能消除目前“脑死亡”立法存在的各种阻力,最终获得公众的理解和支持。

参考文献:

[1] WARREN R. Encyclopedia of Bioethic[A] . Death and Dying[M] .

New York :Macmillan, 1995. 477—588.

[2] 卫生部脑死亡判定标准起草小组. 脑死亡判定标准(成人)〈征求意见稿〉、脑死亡判定技术规范〈征求意见稿〉[J] . 中华医学杂志, 2003, 79(3): 262—264.

[3] 陈忠华. 论脑死亡立法的生物医学基础、社会学意义及推动程序[J] . 医学与哲学, 2002, 23(5): 26—30.

[4] 司马迁. 报任少卿书[A] . 汉书·司马迁传[M] . 北京: 中华书局, 1962. 2732.

[5] 湘页. 日本的“二元死亡标准”与我国的脑死亡立法——读《器官移植与脑死亡——日本法的特色与背景》[N] . 检察日报, 2003—07—02.

[6] 中华医学会中华医学杂志编辑委员会. 我国脑死亡标准(草案)专家研讨会纪要[J] . 中华医学杂志, 1999, 83(10): 728—730.

[7] 刘澄中. 日本首例脑死判定及脑器移植[J] . 医学与哲学, 1998, 19(8): 34—36.

作者简介: 殷正坤, 华中科技大学人文学院教授, 博士生导师, 生命伦理学研究中心常务副主任, 湖北省科技伦理学会副会长, 主要研究方向为科学哲学、生命伦理学。

收稿日期: 2003—05—10

(责任编辑: 张 斌)

(上接第 29 页)的免疫防御特异性学说^[19]。众所周知, 免疫现象是一个十分重要的生理现象, 如果其理论和假说一律被排斥在诺贝尔奖授奖范围之外, 其后果是可以想见的。

此外, 关于癌的病因, 尽管迄今尚无定论, 但是因之而获诺贝尔医学奖的就有 1926 年奖(蠕虫)、1966 年奖(鸡的病毒)、1975 年奖(病毒—基因)、1989 年奖(基因)。这是因为, 人们在探索未知领域中总是具有阶段性, 如果拒绝对阶段性重要成就授奖(即肯定), 那么激励科学家的艰苦劳动, 就缺少了一种机制。对达氏来说, 在 MRI 的开发过程上, 他的工作至少也起到了阶段性成就的效应。至于是否值得因之获诺贝尔医学奖, 那完全是该奖评委会的事; 何况即使评委会作出决定, 谁能保证其中有部分成员持有不同观点。在这里, 用得上仁者见仁, 智者见智。已解密的诺贝尔科学奖的档案说明了这一点, 百年来科学奖的评奖实践更表明了这一点。

参考文献:

[1] THE NOBEL FOUNDATION. Press release[N] . The 2003 Nobel Prize in Physiology or Medicine, 2003—10—06.

[2] 傅杰青. 生理学或医学诺贝尔奖八十年[M] . 北京: 人民卫生出版社, 1987. 89—254.

[3] PEARSON H. Magnetic pioneers net nobel for putting medicine in the picture[J] . Nature, 2003, 425(9): 547.

[4] FRIENDS OF RAYMOND DAMADIAN. The two winners acknowledge

ic resonance[Ad] . 美国三大报, 2003—10—15.

[5] VOGEL C. Physicists honored for their medical insights[J] . Science, 2003 302(17): 382—383.

[6] 谭树杰. 百年诺贝尔奖—物理卷[M] . 上海: 上海科学技术出版社 2001. 96—115.

[7] HULTHEN E. Presentation speech. The nobel prize in physics. 1943 and 1944(a), 1952(b); Nobel Lectures. Physics 1942—1962[M] . Elsevier Publishing Company, Amsterdam.

[8] THE NOBEL FOUNDATION. Press release[N] . The 1991 Nobel Prize in Chemistry, 1992. (12): .

[9] 姚水鹏, 金若水. 百年诺贝尔奖—化学卷[M] . 上海: 上海科学技术出版社, 2001. 188—189.

[10] THE NOBEL FOUNDATION. The nobel prize in chemistry 2002—information for the public[N] . 2002—10—09.

[11] BERNSTEIN J, HARRINGTON M, LANE E. <http://www.newsday.com/>[N] . 20 October 2003

[12] PEARSON H. Physician launches public protest over medical noble [J] . Nature, 2003 425(16 Oct): 648.

[13] ADVERTISEMENT OF R. Damadian. The shameful wrong that must be righted[N] . 美国三大报之 2003—10—15.

[14] MONTGOMERY D. Overlooked MRI pioneer lobbies against decision [N] . Washington Post, 2003—10—01.

[15] GURA T. Eyes on the prize[J] . Nature, 2001, 413(11): 560—564.

[16] 傅杰青. 百年诺贝尔奖——生理学或医学卷[M] . 上海: 上海科学技术出版社, 2001.

[17] 诺贝尔基金会酝酿改革[N] . 东方早报 2003—12—12(1).

收稿日期: 2003—12—10

(责任编辑: 赵明杰)