

社会学视野下的“脑死亡”标准及立法问题

□ 孙秋云¹, 陈宁英²

(1. 华中科技大学 社会学系; 2. 中南民族大学 法学院, 湖北 武汉 430074)

摘要: 1.就我国目前的状况而言,“脑死亡”立法存在着死亡判断标准具有隐蔽性、潜伏的社会成本过高、生命自主权的主张有违国情、对“脑死亡”立法后的社会预期不切实际等问题。2.我国社会公众目前普遍接受“脑死亡”标准的社会基础还不具备。3.死亡标准只能从“心死亡”或“脑死亡”中两者取其一,不宜并存共取,实施“脑死亡”标准只能从个别医疗条件好、民众观念较现代化的大都市率先试点。

关键词: “脑死亡”立法; 心死亡标准; 生命自主权; 社会预期

中图分类号: C913.4 R-052

文献标识码: A

文章编号: 1671-7023(2004)01-0059-07

作者简介: 孙秋云(1960-),男,浙江上虞人,华中科技大学社会学系教授,副系主任,主要研究领域为社会人类学;陈宁英(1960-),女,广西南宁人,中南民族大学法学院副教授,主要研究法史学。

收稿日期: 2003-10-29

引言

我国医学界自 20 世纪 80 年代开始讨论建立“脑死亡”标准,目前,受卫生部委托由中华医学会组织全国内科、神经内科、神经外科、法学、伦理学专家共同起草的我国《脑死亡判定标准(成人)》和《脑死亡判定技术规范》征求意见稿亦已完成,正在广泛征求各方面的意见^[1]。学术界对于脑死亡问题的讨论主要集中于医学界和法学界。概括起来说,医学界专家中赞成者占绝大多数,他们认为确立脑死亡标准并为之立法,一可与国际接轨,跟上生命医学科学发展的步伐,我国这方面现不仅落后于欧美,甚至还落后于台湾、香港和新加坡;二有助于器官移植的合法进行,以挽救更多的病患者;三是可节约和合理利用有限的公共卫生资源。如我国每年车祸死亡人数约 5 万人,其中大多数为脑死亡,所作无谓抢救费用平均每人为 3 万元左右;全国每年用于对脑死亡患者进行安慰性、仪式性抢救或治疗的费用更是高达数千万元^{[2](p.30),[3](p.43),[4]-[6]①}。在法学界,赞成者认为,一

是世界上多数发达国家已承认脑死亡标准的科学性并为之立法,我国若不采用脑死亡标准,就有可能引起一些难以解决的刑事法律问题;二是有利于尽快稳定与死者相关的法律关系,如死者权利能力的终止、继承开始、婚姻关系的消灭、人身保险金的领取等等。表示反对或认为须持慎重态度者则认为,一是尽管现代医学技术已将脑死亡的判定直接运用到临床中,达到了能较准确地判定脑死亡的水平,但世界各国对脑死亡的认定和判定并没有一个统一的国际标准,即使现在本国法律作了统一的规定,但随着医学技术的发展也会过时;二是脑死亡的时间如何界定,这在法律上是不能含糊的,因为人是活着还是死了,在民法上关系着权利主体是否存在,继承关系能否发生,在刑法上则涉及到杀人、伤害罪的对象是否存在,对之实施的侵害行为是否构成犯罪,以及构成的是杀人罪、伤害罪还是毁坏尸体罪或盗窃、侮辱尸体罪的问题,把这种重大的责任完全交由少数医生来决定,有可能带来新的法律问题;三是作为生命个体,人的权利始于出生终于死亡,脑死亡患者在身体其他器官尚未死亡的状态下,由医生来宣告其

① 见 <http://news.sina.com.cn/c/2003-08-29/10361638452.shtml> 的《专家称‘脑死亡’不立法,器官捐赠就无法实施》

生命已经终结,是否违反宪法中关于保障人格权的规定以及是否会剥夺社会一般公众对于死亡判断权和知情权,也是有疑问的^{[4][7]-[9]}。

事实上,人的生命不仅仅是生物体的生命,也是社会体的生命。人类个体生命的终结在任何社会中都并非单纯的生物体消失这一简单现象,而是牵涉到人的社会权利、义务、责任以及在社会中所形成的有关信仰、伦理、道德等诸多方面的综合性的大问题。每一个社会由于社会发展程度不同、文化传统不同、生存环境不同,加上个体的世界观、受教育程度以及本人识见的差异,在死亡判断及其如何处理遗体等方面都会有不同的观念和行为。因此,笔者认为“脑死亡”及其立法问题,不仅仅是一个医学科学和法律问题,还是一个与宗教、伦理、哲学、文化等密切相关的社会文化问题,它既不是医学科学家个人与病患者之间的事,也不是一小部分社会精英群体内部的事,而是一个牵涉到社会公众每一个人的大事。可惜学术界从这方面去探讨的较少见,笔者试从社会文化的角度进行一些探讨。

一、死亡判定的公众标准、精英标准及其相关问题

虽然期求长寿或长生不老是人类最为普遍的希望,但无论是从科学的意义上还是从民间社会观念的层面上讲,人类个体生命避免不了死亡早已成为共识。对于死亡的解释,生物学、法学、社会学、伦理学和宗教、民间信仰等历来十分关注。从生物医学的角度上说,死亡就是生命作为一个完整体系已经解体,且永远不能再恢复成一个有机整体的临界点,这就是死亡。死亡之后残余的部分细胞、组织、器官的不完整生物活性不再表明生命个体的继续存在,对于个体生命而言已经没有意义了,可以按社会的既定程序处置了。而从社会层面和民间观念来看,死亡仅是一个人生物体生命的结束,其社会生命、社会权利和义务以及所担当的社会角色并不一定随着生物体生命的结束而结束,还有可能作为观念生命体存在,甚至是生命另一新阶段的开始。同时,由于人类个体并不仅仅是作为生物体而存在,更重要的是作为社会

一员存在于特定的社会群体之中,与该群体中的同类发生着诸如伦理的、道德的、经济的、社会的等诸多方面的联系,因此,在任何文化中,当个体生命进入死亡时刻,对有关联的他人和社会都会有或多或少或重要或次要的影响,故人文社会科学和医学、生命科学对待死亡的看法和关注点是不一定能完全契合的。

据有关专家的研究,人体死亡的属性具体表现为这样几类:(1)生物学死亡(biological death),指的是生命的消失,其中包括有机体细胞死亡和整体死亡两个概念;(2)生物医学死亡(biomedical death),指的是由衰老、疾病、创伤等引起的人体细胞、组织、器官、人体的死亡;(3)临床医学死亡(clinical death),指的是实践性、诊断性死亡;(4)社会学死亡(sociological death),指的是赋予人体社会学属性的相关功能的永久性丧失,如大脑皮质弥漫性死亡等;(5)法定死亡(legal death),指的是国家为保证正常医疗和社会秩序,以立法形式界定的自然人死亡标准,亦称为“自然人死亡的国家标准”;(6)推定死亡(presumed death),指的是自然人失踪若干年后,可依照法律宣告死亡^{[2](pp. 26-27)}。但若从法理上讲,人的死亡只有两种形式:自然死亡和宣告死亡。前者指的是人的自然生命的终结,后者不涉及人的自然生命,只具纯粹的法律意义。脑死亡的概念和标准,探讨的是人的自然生命终结的生物标准是否为法律所认可的问题,属于“自然人死亡的国家标准”,即法定死亡的类型。

从解剖学的角度看,脑死亡包括由浅入深的三个部分:(1)大脑皮质弥漫性死亡(diffuse cortical death),指的是大脑中主管人的思维、意识、情感、知觉等功能的完全丧失;(2)脑干死亡(brainstem death),指的是主管人的感官、呼吸等重要生理功能的由脑干发出的12对脑神经的死亡;(3)全脑死亡(total brain death),指的是弥漫性大脑皮质死亡加上脑干死亡。大脑皮质死亡是否能作为人体死亡判定的最终标准,在医学界和伦理学界是存在争议的。大脑皮质的机能主要是决定人的意识和知觉,若将意识、思维、情感和知觉等功能消失,但脑干的机能还有残留,还会自发呼吸,心脏跳动和血液循环还可以继续进行,这种有完全呼吸和循环机能的处于植物状态者被视为死亡,并允许从其

身上摘取有用器官进行医学移植,明显是不符合传统道德观念的行为,因而并不为法学界和医学界所共同认同。如英国是以脑干死亡为标准,将一般的植物人严格排除在外;美国则以全脑死亡为脑死亡标准,强调脑死亡的整体性^{[3](p 42)}。而目前我国卫生部组织专家拟定的脑死亡定义是“包括脑干在内的全脑功能丧失不可逆转的状态”^[1],也是以全脑整体死亡作为脑死亡的标准。这种包括脑干在内的全脑功能的完全丧失是以全身脑干反射完全消失为特征的,必须由一组严格设置的医学试验、检查所构成的诊断标准来加以确定,与流传了数千年的传统的死亡标准有了较大的差异,这就对社会民众的知识和信仰体系以及民众对社会权力机构或权威的公信度提出了考验和挑战。

众所周知,在现代医学发展之前,传统医学和民间社会公众对死亡的判断标准大致是相同的,即一般认为心跳消失、呼吸停止,就可认定人已死亡^[10]。这就是沿袭了数千年的心死亡标准。“气绝身亡”或“心脏已永远停止了跳动”既是传统死亡的经典描述,也是医学科学和民间社会知识体系共同认同、接受的死亡标准。社会公众对此也看得见、摸得着,自己可以操作,成为社会生活中不需要论证的常识。现代医学发达以后,借助于现代医疗技术,在一定程度上能将心跳停止、呼吸停止但大脑皮质和脑干尚未遭受严重损害的患者抢救过来,这就是一般所说的“死而复生”或“起死回生”。这是现代医学科技给人类带来的意外惊喜,超出了一般民众的预期,因而普通民众对这种结果是满怀感激并心悦诚服地接受的,是顺的。但现代医学借助于呼吸机和心血管药物的支持,也能将少数中枢神经已经受损了的患者的呼吸和心跳维持相当长的一段时间,并能从体内排除废物。若以脑死亡的标准而言,这类患者已经死亡,而以民间社会公众的习惯标准判断,该患者还没死,心在跳,气没绝。于是按医学科学的标准宣布患者生命体已经死亡,就超出了民众常识的接受范围,变成了民众知识无法判断、值得怀疑的事情,是逆的。这样,由一部分社会精英,特别是医学专家所倡导的脑死亡标准与早已为社会大众所掌握和信服并实践了数千年,且已成为社会文化(特别是死亡文化)一个重要组成部分的心死亡标准产生了冲突和分歧。

人类的生命不同于其他生物体,因而其死亡判断就绝不只是生命医学的事,更多的是社会文化层面的事。就文化本身而言,医学精英们所倡导的脑死亡标准是先进的理性的科学理念,大部分民众所操持的心死亡标准是传统的、相对比较感性的科学理念。理念本身是无所谓对或错的,我们可以倡导民众向先进的、彻底理性的科学理念看齐,但无权也不能以立法的形式强迫民众必须接受精英文化理念,舍弃大众文化理念。尤其是脑死亡的判断须借助于一整套高科技医疗仪器和一系列严密的检测技术,如我国《脑死亡判定标准(成人)》就规定判定脑死亡必须包括4个条件。第1,先决条件,指的是昏迷原因明确,排除各种原因的可逆性昏迷。第2,临床判定,其中又包括3项必备内容:(1)深昏迷;(2)脑干反射全部消失;(3)无自主呼吸(靠呼吸机维持,自主呼吸诱发试验证实无自主呼吸)。第3,确认试验,包括:(1)脑电图呈电静息;(2)经颅多普勒超声无脑血流灌注现象;(3)体感诱发电位P14以上波形消失。这三项中必须至少有一项呈阳性。第4,观察时间,指的是首次判定脑死亡后,观察12小时复查无变化,方可最后判定为脑死亡^[1]。这样,个体生命死亡与否的标准只掌握在极少数医学精英手里,一般民众被隔离在判断之外,其标准就具有很大的隐蔽性,对一般民众的知情权构成了威胁。

同时,脑死亡判断是一项非常专业、非常精细,牵涉到人的生命权及一系列法律问题的的工作,并不是每个医院和每个医生都可以进行的。在欧美等发达国家,一般的主管医生也没有诊断脑死亡的权力。如在英国,器官捐献持卡人发生了脑死亡现象,须请至少两名由英国皇家医学会授权、持有脑死亡诊断执照的医生来对其进行最后的脑死亡诊断。他们各自独立进行检查,做出独立的书面结论。有这样资格的医生数量并不多,像英国剑桥大学教学医院这样有名的医院中,具备这样资格的医生也只有三四名。若由于各种原因到场的医生不足两人,那么这个脑死亡的诊断就不能进行^{[3](p 41)}。我国是发展中国家,各地区社会发展程度和医疗水平的参差不齐是有目共睹的,能有条件做脑死亡诊断的医院和能从事脑死亡诊断的医生相当少是毫无疑问的。为了防止草菅人命的事情发生,有关法律专家曾“建议成立脑死亡诊断专家委员会,

统一进行脑死亡认定”^[11]。这固然是一个解决各地因医疗水平参差不齐、防止草菅人命的好办法,但操作起来有许多问题。如这“诊断专家委员会”是建立在国家级层面、省市级层面?还是建立在地市州级层面或县市级层面?若从保障这个“诊断委员会”的权威性和精确性而言,应该集中在国家级或至少是大省市级层面,但这个“诊断专家委员会”在我国这样广柔的国度里能不能忙得过来?是否方便了民众的生活?其运作的成本会不会太高?若是设在地市州级或县级,相对贴近和方便了群众的生活,运作成本可能也会低一些,但医生水平和医疗检测设备能不能达到要求?如何达到预设中的权威性和准确性?还有,这个“诊断专家委员会”该隶属于哪个部门?如何取得社会公众的信任?会不会形成一个新的特权集团?怎么防止脑死亡得利方与该专家委员会成员勾结一起,沆瀣一气,谋取共同利益?远的不说,现在的医疗事故鉴定交由医院所在上级单位或与医院有千丝万缕联系的同一城市同一系统的医学会组织进行,社会公众对其鉴定的结论和方式普遍缺乏信任度,酿成争执,甚至血案的事例在报章中屡有披露。若是每一个都关乎个体生命的死亡判断问题也都搞得这么复杂,公众信任度这么低,那么这个脑死亡标准及其立法能不能达到部分社会精英,特别是医学专家们所预期的目的还很值得怀疑。

二、关于生命自主权的理念与主张

医学专家们在讨论和主张脑死亡标准及脑死亡立法时都认为承认生命自主权是确立脑死亡标准及其立法的前提。所谓“生命自主权”(autonomy),就是人的生命权必须由他(她)自己决定,医生必须尊重病人的选择,在本人没有能力作选择的情况下,可由法定监护人或亲属代为选择的权利。据说这是现代医学伦理学的核心^[12]。一些医学权威和学者也主张“一个人既有尊严地活着的权利,同样也应当有尊严地死去的权利”^{[13]~[15]}。其实,这种“生命自主权”仅是一部分知识分子或社会精英,尤其是医学专

家的倡导,本身还是一个有待于深入讨论的命题。如我国民法通则则在界定人身权时,关于生命问题只在第98条规定公民享有生命健康权。这就说明法律上公民并没有自主选择死亡的权利,更遑论由法定监护人代为选择的问题。若按“生命自主权”的主张,肯定人对自己的生命有处分权,即只要本人完全自由且出于本意而自愿放弃生命,那么他人对其实施的杀人行为或帮助其自杀的行为也就合法。但事实上我国在法律实践中明确规定助人自杀是犯罪行为,会受到法律的制裁。如2003年初重庆市第二中级人民法院根据相关法律判处2002年5月与男友相约殉情,导致男友身亡的女青年田青美有期徒刑13年,剥夺政治权利3年,并赔偿原告丧葬费等8700元;同年7月重庆市高级人民法院对被告的上诉作出了“驳回上诉,维持原判”的终审判决^[16]。不仅国内如此,即使是在德国等这样的发达国家中,其刑法条款中对承诺杀人罪和帮助自杀罪也有明确的惩处规定^{[17](p.60)}。

人固有一死,若按照上述“生命自主权”的原则,每个正常的成年人都应该考虑自己生命的取舍问题,生前都须立下生死遗嘱。因为谁也不知道自己会不会得脑死亡或什么时候得脑死亡,“未雨绸缪”立下遗嘱,才能体现自己对生命权的决定。可正是这一观念和做法本身也违反国人的生活习惯和文化精神。我们知道,以儒道文化为核心的国人是一个重生恶死的民族,除了虔诚的基督教徒、伊斯兰教徒、佛教徒外,“好死不如赖活”是国人非常普遍的信仰。设想死和死后的情形是一种令人厌恶和恐怖的事,与人生追求的“幸福”理念严重相悖,平时惟恐避之不及,如何能主动去承揽呢?这不是分明预示自己的“兆头”不好吗?凡事求吉,是人类的普遍心理,国人表现得尤其强烈。这是汉民族几千来的文化传统,也是国内各民族民间社会中的主流意识和俗信,你说它是迷信也好,说它是民族文化传统的积淀也罢,这是客观存在,是一个民族深层次的社会心理的反映,谁都无法否

① 如《光明日报》2003年9月23日B3版上还刊登了严红枫、潘剑凯写的“这样的医疗鉴定有多悬——发生在宁波一家医院的咄咄怪事”一文,讨论医疗事故鉴定领域中令人深省的问题。这在医学界已不是一个冷僻的话题。

② 陈忠华、张苏明等:“中国首例脑死亡判定及终止医疗——同济医院脑死亡协作组经验及个案报道”,会议交流论文,2003年6月。

认或无视它的存在和影响。只有极少数彻底的唯物主义者 and 科学理性至上的信仰者才能例外。对于医院和医生而言,当然是科学主义和理性主义的信奉者,但他们只有接纳病人,向病人建议如何治疗并实施治疗方案的权利,并没有促成或迫使病人成为彻底唯物主义者或科学理性信仰者的权力和义务。况且,强大而浓重的社会心理定势,光靠医院和医生的努力是无法扭转的,因此,“生命自主权”在我国的实行,至少在目前的民众心理上还是不现实的。

再说,“生命自主权”规定在病人没有能力作选择的情况下,由法定的监护人代为选择,其前提应是病人的最低生活和医疗等基本保障是由国家或由国家指定或委托的相关机构代理,并由法律监督的情况下才行得通。而我国多数老人,尤其是农村中的大多数老人目前尚处在以子女赡养为主的家庭养老模式之中,社会保障能力极其有限。以目前社会转型期国人心态上对传统文化中敬老赡老习俗的漠视和淡化,社会舆论和道德力量的监督在社会生活中所起的作用较前大为削弱,或心态上虽未漠视、淡化,但客观经济能力确有不逮的情形下,“由法定的监护人代为选择”病人,尤其是长年卧病患者的生命权,其结果很难说能体现患者的生命自主权,这样做的后果及由此产生的影响不能不令人担忧。

三、对脑死亡立法后器官移植的社会预期偏高

通过概括一些专家和医学权威发表的论文或由媒体记者的转述,脑死亡标准的确立与立法,最大的意义就是要解决或至少缓解我国在器官移植中供体严重缺乏的问题。这也是西方先进国家实施脑死亡立法的重要原因。但是捐献器官首先必须自愿。我国的文化传统与西方基督教文化传统不同,“身体发肤,受之父母,不可毁伤,孝之始也”,这是我国儒家文化倡导的最重要的精神之一,几千年来国人对全尸及全尸文化的重视,足可见这一文化传统的影响不是短期内可以改变的。2003年8月24日,有记者在上海市人民广场对器官捐献问题进行了随

机访谈调查,对于“你是否愿意在自己身后捐献器官?”的提问,42岁的公务员卞先生明确表示“不愿意”,理由一是社会好像还没形成这样的风气,二是自己的身体受之父母,不是衣服财物,想捐就捐,三是感情上接受不了;36岁的工程师张先生则回答“没想过,这不是小事,需和亲人商量商量”;25岁的记者周先生则表示“愿意,但暂不会提出来,等国内将来这方面的工作、组织比较完善了,再捐不迟”;只有23岁的大学生刘同学爽快地表示“愿意”,认为值得提倡。对于“如果你父母提出身后捐献器官,你同意吗?”的问题,卞先生认为,“我父母在农村,这种事情比较忌讳,现在农村火葬后还要把骨灰搞成人形再用土掩埋,就是为了保留死后全尸,捐献后连遗体都没有了,他们这一代应该接受不了”;35岁从事文秘工作的李女士表示“不太同意,他们那一代人的思想观念还不能和现在比,要是捐了,上一代的亲戚朋友会以为我亏待了父母,我怎么解释?再说毕竟是自己的父母,捐献了以后连个祭奠的对象都没有,有点受不了”;周先生表示“我会劝他们等一等,如果保证不了捐献的器官真正用在公益上面,还是暂时不捐的好”;刘同学则表示“应该尊重他们的选择”,认为是社会风尚进步的标志^①。这还只是记者在身体健康的不直接涉及被访者灵与肉分离、煎熬等敏感场景下的知识青年人群的随机访谈,若是在具体的被访谈者须面临灵与肉分离、煎熬的抉择,面临亲朋好友的强烈注目和社会世俗的压力等场景下作这样的调查,相信结果还会令医学专家们更失望。据说日本1997年脑死亡立法以来,迄今也才只有16人捐献器官^{[2] (p. 30)},可见对遗体的处置不仅中西有别,就是整个东方文化也与西方有较大差异。因此,对脑死亡者捐献遗体 and 器官的期望不可太高。

此外,国外也有学者认为脑死亡及器官移植存在伦理上的问题,因为这是以他人的身体或“死亡”作为代价的治疗,虽然挽救了“病”,利用“生命价值相对较低”或医生认为“无价值”的生命来改善或增进了“生命价值相对较高”的生命,显示了科学的无比优越性,但却忽视了人的社会因素和情感因素,颇有同类相残的味道;

① 见 <http://cul.sina.com.cn/s/2003-09-05/42206.html> 的《关于器官捐献的随机调查》。

同时,器官移植等于把人的器官当作机械的零部件任意加以拼凑和利用,这种功利主义的医疗会招致将人的生命相对化,出现由医疗机构来管理人的生命,把人的器官当作一种资源,给不同的人以有差别的治疗,结果会出现只有富人或有较高社会地位的人才能承担器官移植的治疗而穷人则无法染指的现象^{[17](p.61)},这不是没有道理的。尽管我国有的地方通过的《器官捐献条例》明确规定禁止人体器官买卖,但在贫富差距进一步拉大、地区发展严重不平衡的现实环境下,现有社会保障制度根本就无法满足一般民众,尤其是广大中西部地区普通工人和农民的基本医疗需求的条件之下,如同禁止卖血一样,这条规定能有多大的效率值得深思。

至于有的专家认为脑死亡后毫无意义的“抢救”措施和其他一切安慰性、仪式性医疗给国民经济及医药资源造成了巨大的浪费,国家每年将为此支出约数千万元的医疗费用,还严重影响了医务人员进行其他更需要的抢救工作,因而脑死亡立法有利于节省医疗资源,减少国家损失^[2]。依笔者之见,我国医疗资源的浪费与开支大,主要是现行的公费医疗体制造成的,与脑死亡立不立法关系不大。试想,在我国是哪些人在脑死亡的条件之下,还有资格和能力要求医院尽全力“抢救”或维持其“不死”状?目的又是什么?若是一介平民,恐怕还到不了“脑死亡”阶段,只要医院明确诊断出患者已“时日无多”、“无药可救”、“干脆回家让他(她)想吃啥就给他(她)买啥”时(如大多数平民中的晚期癌症患者那样),早就放弃治疗了,哪来的给国家造成损失和严重影响了医务人员进行其他更需要的抢救工作?

四、几点思考

依笔者之见,若以脑死亡标准取代传统的心死亡标准,就目前我国普通民众的认识水平和社会文化背景而言,全社会似乎也还没有作好充分的思想和心理的准备,社会舆论的宣传和脑死亡知识的普及还十分欠缺。一项关系到千千万万人生命大事的法律,仅有一些医学专

家和个别法律专家在讨论和推动,是远远不够的。在这种条件下立法通过脑死亡标准并以此取代心死亡标准,既有损于公众对法律的知情权,亦有害于法治的精神和宗旨,因为法治的真谛就是让社会公众熟悉法律、遵守法律。

日前从有关媒体中传出消息,由于对脑死亡存在争议,卫生部有关负责人在介绍即将面世的《人体器官移植管理条例》(讨论稿)中拟采用判定死亡实行心死亡(心跳停止)标准和脑死亡标准并存,两种标准自主选择的方针^①。这是一种典型的二元论立法形式。这种形式虽然充分考虑了一般民众的传统习惯,在判定死亡的标准上给了相关公民以一定的选择权,但这种双重标准将会给公众权利的保护和法律上的判定造成混乱,也将给医生与患者家属之间的大量纠纷埋下伏笔。如某行人甲正常行走在大道上,因某单位司机违章驾本该报废车辆搞运输,甲被撞造成严重脑损伤,送医院后医生认定其已脑死亡。根据既定法规,医院可停止抢救治疗,并鼓励死者家属捐赠遗体或器官;肇事司机及所属单位和保险公司从经济利益角度出发,为减少支出,要求按脑死亡标准判定死亡,以进行下一步理赔程序;而受害人家属和委托代理人根据心死亡标准,认为受害人并没有死亡,在维持状态下心跳和呼吸仍在进行,要求维持治疗并尽全力进行救治,否则医院有草菅人命。肇事司机及所属单位和保险公司有逃避责任之嫌。两者都是依据“自然人死亡的国家标准”作出的判定,最终结果该如何判定?在刑法中也会经常遇到这样的问题:犯罪嫌疑人向受害人实施侵害,造成受害人严重脑损伤,送医院时已处脑死亡状态。若按心死亡标准判定,这是属于“重伤”或“杀人未遂”;若按脑死亡标准,这是属于“伤害致死”或“杀人已遂”,两者之间的犯罪情节、性质和量刑标准是不一样的。诸如此类的事例在社会生活中还会碰到很多。因此,心死亡和脑死亡两种标准并存的立法,将会给社会造成高昂的运作成本和一定程度的混乱,损害法律法规的权威性,因而也不可取。

鉴于我国器官移植水平已达到相当高的水平,我国公民对这种医疗手段亦已有了相当高

① 见《楚天金报》2003年9月21日第10版援引《三湘都市报》的报道:“器官移植条例将面世——两种死亡标准并存”。

的接受度,脑死亡立法后的确可对器官移植中有效供体的增加有所期待,以解决一部分膏肓病人之急,笔者赞同逐步实施脑死亡标准,即:一是科学、严密地界定脑死亡标准及其判定程序,以防医疗谋杀和图财害命的事例发生,这一点目前已经具备了技术条件;二是在经济发达、医疗条件和医疗技术优良且人们的思想观念亦已相当现代化的大都市,如北京、上海、深圳等地率先进行地方性的脑死亡立法,以取代传统的心死亡标准,既开风气之先鼓舞舆论、开化观念,又可为全国实施脑死亡标准积累或储备经验;三是在全国医疗保障和物质生活水平有了较大的改善,普通民众的思想观念有了较大的改观,对脑死亡等医学科学的知识有了较为深刻的了解和理解,对脑死亡立法后所产生的各种社会问题都有了较详备的组织和技术应对措施之后,再在全国范围内立法实施脑死亡标准,直接取代传统的心死亡标准,以跟上国际社会的发展步伐。如此方是有效、稳妥之举,其效果也远将比现在仓促实施脑死亡标准或两种标准并列的措施要好。

参考文献:

- [1]卫生部脑死亡判定标准起草小组.脑死亡判定技术规范(征求意见稿)[J].中华医学杂志,2003,(3):262.
- [2]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,(5):30.
- [3]丁岩.理顺脑死亡立法与个体、群体的关系 推开脑死

- 亡的社会之窗[J].政府决策,2003,(3).
- [4]樊大.根本出路在于通过脑死亡法和器官捐献法[N].北京青年报,2000-8-10.
- [5]蒲川.对我国脑死亡立法的几点思考[J].重庆交通学院学报(社科版),2001,(3).
- [6]刘明祥.脑死亡若干法律问题研究[J].现代法学,2002,(4):61-62.
- [7]唐立新.接受“脑死亡”[N].中国青年报,2003-5-7(9).
- [8]聂飞舟.如何为“脑死亡”立法[J].探索与争鸣,1999,(5):20.
- [9]张离草.脑死亡立法动摇“心死”的时刻[J].法律与生活,2002,(12):25.
- [10]简明不列颠百科全书(第7卷)[M].北京:中国大百科全书出版社,1986.493.
- [11]颜志伟.关于脑死亡的法律研究[J].河北法学,1999,(5):36.
- [12]丁岩.先实践再立法:中国接受脑死亡?[N].检察日报,2003-5-14(5).
- [13]杨鸿台.死亡社会学[M].上海:上海社会科学院出版社,1997.251.
- [14]周正猷,许远陵.脑死与放弃治疗[J].医学与哲学,2000,(6):8-11.
- [15]王卉.为“脑死亡”立法,谁说Yes谁说No[N].科学时报,2003-6-13(“科学周末”栏).
- [16]瑞利.重庆恋人相约殉情——服毒男友不幸身亡,幸存女友被判杀人[N].武汉晚报,2003-7-18(A17版).
- [17]刘明祥.脑死亡若干法律问题研究[J].现代法学,2002,(4):60.

On the Brain Death Legal Foundation in China from the View of Sociology

SUN Qiu-yun¹, CHEN Ning-ying²

(1. Department of Sociology, HUST; 2. Law School, South-Central University, Wuhan 430074, China)

Abstract Applying the standard of brain death in present situation of all country, average person has not much the knowledge about brain death and don't know the principle of it. That will consume a host of social costs. The author argues that the autonomy is not in harmony to the current situation of public, and the social expects of the medicine experts are too high. The public has not been ready to accept the brain death legal foundation now. If the government must be certain of the standard of death, face to the standard of heart death and the standard of brain death, the author thinks it will be better accept one than both of them. If the government decides to carry out the brain death legal foundation, it should be done a pilot survey in some big modern-minded cities before being put on general release.

Key words brain death legal foundation; standard of heart death; autonomy; social expectation

责任编辑 蔡虹