

脑死亡法 利国利民

董玉整 (广州医学院社会科学部 广东 广州 510182)

[摘要] 在世界上 80 多个国家有了脑死亡的法律标准的情况下, 我国的脑死亡立法也已进入了快车道。实施脑死亡, 可以终止“愚昧医疗行为”, 维护死者死的尊严, 维护社会利益的合理性, 减少大量不必要的经济支出, 节约医药资源, 节省医务人员的时间、精力, 还可以有效地利用脑死者的器官解救有需要的患者, 倡导一种新的死亡观, 一种新的社会价值观。所以说, 实施脑死亡, 是一件利国利民的大事。

[关键词] 脑死亡; 立法; 愚昧医疗行为

[中图分类号] R-05

[文献标识码] A

[文章编号] 1001-8565(2002)05-0062-02

随着科技的进步, 社会和人的发展, 社会大众和科技专家要求进行脑死亡立法的呼声越来越高。因为, 给脑死亡立法, 是一件利国利民的大事。卫生部副部长黄洁夫 2002 年 8 月 23 日在《健康报》上说: “制定脑死亡法是十分必要的”, “我国一定会加快立法程序, 完成这一时代赋予的重任”。看来, 为脑死亡立法已经为期不远了。

生和死, 是人的生命过程的两个极端。死亡毕竟是一个自然过程。有人说, 人死如灯灭, 停止了呼吸, 没有了心跳, 所谓“断了气”、“气绝而亡”, 就是死亡的标志。用医学的语言来说, 就是个体自主心跳和呼吸停止、血压消失、体温下降, 其中最主要的是心肺功能丧失, 这就是“心肺死亡”的死亡标准。这种看法延续了数千年。但面对一些“起死回生”的现象, 这种观念就束手无策了。这就迫使人们对死亡的标准进行深刻的反思。

其实, 古人就已经认识到人的头部对人的生命的极端重要性。比如, 对犯人采取斩首的极刑。将犯人的头部斩下来, 尽管其它的器官还在继续运动着, 如心在跳动, 躯体在扭动, 但他却已经是死人了。因为, 人的头部是人的最主要的器官, 对人的思维、感官、呼吸、运动等, 都具有主管的功能。没有了头部, 其他的器官也就失去了依托, 从而失去功能, 尽管它还有不完整的生物活性, 但却不再表明生命个体的继续存在, 也就是说, 个体的人已经死亡了, 他已经没有了思维、自我意识, 没有了承担社会义务和责任的能力。

正因为人的大脑对人的生命具有极端的重要性, 因此在确定人的死亡标准的时候, 就要给予大脑功能的存在和发挥与否以一个重要的位置, 更加重视人的大脑功能的丧失在死亡确定过程中的特殊意义。脑死亡概念的提出及其在医学和社会的实施, 就是基于这样的认识。专家统计表明, 在死亡者中, 约有 5% 的人是因脑外伤、窒息、失血性休克、脑肿瘤、脑血管疾病等而死亡。他们首先出现的症状, 是包括脑干在内的全脑不可逆的器质性损坏, 功能丧失。他们的思维意识、感觉、自主性活动及主宰生命中枢的功能, 都将永久性丧失。大脑无法工作, 对全身失去控制和组织的功能, 同时还使全身的其他系统和器官的功能在一定的时间内消失。这就为人们将人的脑死亡作为诊断人的死亡的标准, 提供了科学基础。所谓的脑死亡, 是指以脑干或脑干以上中枢神经系统永久性丧失功能为参照系的人类死亡判断。全脑功能的不可逆永久性丧失, 就是脑死亡。从解剖学的角度来说, 脑死亡包括: 大脑皮质弥漫性死亡、脑干死亡、全脑死亡。

1959 年, 科学家们就首次提出了脑死亡的概念。到 1968 年时, 世界卫生组织就已经强调死亡是包括大脑、小脑和脑干在内的整脑机能的不可逆丧失, 即使此时心跳仍然存在或心肺功能在机械动力维持下存在, 也可判定为死亡。此后, 世界上的许多科学家都对死亡标准进行了进一步的研究, 大大推进了脑死亡问题的研究。用脑死亡作为人的死亡标志, 作为判断人是否死亡的标准, 已经得到越来越多专家和社会人士的认同。到 2000 年底, 联合国 189 个成员国中, 已经有 80 个具有了承认脑死亡的标准。其实, 我国的科学家们在上个世纪改革开放的年代就提出了脑死亡立法的问题。1986 年以来对此问题有过 3 次较大的讨论, 但由于种种原因, 脑死亡立法的议程至今还是没有确定下来。我国的专家们在 1999 年脑死亡标准(草案)专

家研讨会的纪要中明确地指出: 脑死亡后毫无意义的“抢救”措施和其他一切安慰性、仪式性医疗活动, 不但是一种愚昧的医疗行为, 而且正在给国民经济及医药资源造成巨大的浪费, 应立即停止。据粗略估计, 国家每年将为此支出约数千万的医药费用, 同时, 还严重影响医务人员进行其他更需要的抢救工作, 干扰医院正常工作的进程。经过多年来许多专家的研究和社会各界的理解与支持, 目前, 我国的脑死亡诊断标准初稿已经完成, 现正在广泛征求各方面意见的基础上修改与完善。也就是说, 脑死亡立法, 现在已经不是要不要的问题, 而是什么时候具体实现的问题。可以认为, 脑死亡立法在我国已经为期不远了。

为什么要给脑死亡立法呢? 因为, 给脑死亡立法, 是一件利国利民的大事。第一, 实施脑死亡, 可以终止“愚昧医疗行为”。所谓脑死亡, 指的是以脑干或脑干以上中枢神经系统永久性地丧失功能为参照系的人类死亡判断。全脑功能的不可逆永久丧失, 是脑死亡的最主要标志。我国参与起草脑死亡标准的专家在 1999 年的讨论会上就明确地指出: 脑死亡后进行毫无意义的“抢救”和其他一切安慰性、仪式性的医疗活动, 都是一种“愚昧的医疗行为”。因为, 人的大脑主宰人的中枢神经系统, 脑的神经细胞为一类高度分化的终末细胞, 死亡后不可能恢复和再生。脑细胞大量死亡后, 人的思维、感觉、自主性活动及主宰生命中枢的功能, 都将永久性消失。脑死亡之后, 虽然有的器官的功能还未丧失, 但是, 作为生命, 人的存在已经丧失了现实的意义和价值。再对其进行“抢救”和治疗, 是毫无意义的, 是愚昧的。

第二, 实施脑死亡, 停止“愚昧医疗行为”, 是对死者的死的尊严的尊重。从医学伦理学的视角来看, 人不仅具有生的尊严, 同样也具有死的尊严。由于没有实施脑死亡, 有的人虽然已经脑死亡, 但医务人员却还在对他已经死去的尸体进行“抢救”和治疗, 让死者死得不安宁, 受到了不应有的损害。实际上是损害了死者“有尊严地死去”的权利。这不仅是对死去的人的权利的损害, 也是对死者的家属的权利的一种损害。再进一步说, 还是对医务人员的尊严的损害。因为对脑死亡的人还在进行毫无意义的所谓“抢救”和治疗, 实际上是自欺欺人。实施脑死亡, 免除对死者的遗体进行“愚昧的”、毫无意义的所谓治疗, 可以较好地保护死者的遗体, 尤其是死者的遗容。死者的遗容是死者对家属和社会大众的一种公众形象, 应该属于死者尊严的一个组成部分。保护死者的遗容, 也就是维护死者的尊严, 维护死者的权利, 同时也是维护死者家属的应有权利。给脑死亡立法, 就是用法律来维护人的尊严。有了脑死亡法, 我们就会死得更尊严, 将我们的权利, 合理地延伸到我们的死亡之后, 将我们的尊严, 保持到我们生命的终结之后。

第三, 实施脑死亡, 停止“愚昧医疗行为”, 可以更好地维护医疗、人生保险、社会福利、财产继承、刑事责任、家庭义务等方面的合理性, 免除许多不必要的纠纷, 不应有的矛盾。这样就更加有利于社会的稳定和团结, 有利于社会的和谐发展和有效进步。更加有利于社会大众的家庭建设和生活质量有效提高。

第四, 实施脑死亡, 停止“愚昧医疗行为”, 可以为死者家属节约大量的原本不必要的经济支出。对死者实施“愚昧的医疗行为”, 一般情况下都是用最贵的药, 用最好的仪器, 用最高规格的医疗队伍, 其费用当然是很高的。死者家属要求“抢救”死

医德档案在行风建设中的地位与作用

王晓萍 (肇庆市第一人民医院, 广东 肇庆 526000)

〔中图分类号〕R-05

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕1001-8565(2002)05-0063-01

随着卫生改革的不断深入, 行业作风建设的地位越来越重要。建立和健全医德档案, 是行业作风建设的重要组成部分, 如何更好地发挥医德档案在行业作风建设中的作用, 是医院目前需要进一步探索的问题之一。

医德档案是医院综合档案的一部分。我院从 1994 年起, 坚持实行医德考评归档制度, 因为职业道德教育、行业作风建设是一项长期、艰巨的工作, 有其一贯性和普遍性的特点, 为了妥善保管每名职工的医德考评表, 要真正掌握职工的医德情况, 建立健全医德档案至关重要。

领导决策离不开调查研究, 只有坚持信息原则, 才能把决策建立在以事实和现实需要为依据的基础上。而医德档案还是记载着每位医务工作者在医疗活动中的职业道德考评的真实情况, 平时将每个人的处罚决定及时归入医德档案, 有获奖励的个人及时记录在医德考评表。如某外科医生在医疗服务工作中, 没有做好病情的解释工作, 引起病者家属不满, 给医院造成不良的影响, 根据《肇庆市第一人民医院工作人员违反职业道德纪律行政处罚的暂行规定》的第一、二条规定, 经医院办公会研究决定扣发其 3 个月的奖励工资、补贴; 又如某护士在护理操作中, 违反“三查七对”原则, 造成差错。根据《医院职工处罚暂行规定》, 经医院办公会议决定, 扣发其 2 个月奖金、补贴。由于实行一人一档, 以工号作为顺序排列, 只要在医德档案柜里抽查任何一名职工的医德档案, 便可以知道这位员工历年的医德考评情况; 只要翻阅“医德档案目录”、“医德医风考评登记簿”、“医德医风处罚决定汇总簿”、“医德医风考评记录部”, 便可以在很短时间查阅职工职业道德的有关资料, 能及时了解全院行业作风的动态信息, 为领导决策提供参考。由此可见, 医德档案在医院制定加强行业作风建设有关政策中处于重要位置。

由于每半年对全院在职的工作人员进行一次医德考评,

〔收稿日期〕2001-07-12

〔责任编辑 金 平〕

好地生活的能力, 必然影响他们今后生活的质量和可持续发展的能力。

第五, 实施脑死亡, 停止“愚昧医疗行为”, 可以为社会节约大量的医疗资源, 为国民经济增添实际的收入。虽然现在社会发展了, 人们的生活水平提高了, 支付医药费用的能力也增强了, 但是, 社会上还有许多有困难的人, 他们十分需要医疗服务, 我国的医疗资源并不是十分的丰富, 我们没有任何理由去浪费哪怕是一点点的医疗资源。我们的社会要持续发展, 科学合理有效的节约, 则是必备条件。节约, 才能持续; 浪费, 必然退步。

第六, 实施脑死亡, 停止“愚昧医疗行为”, 可以节省医务人员的时间、精力, 让他们为那些更需治疗且更有希望康复的人给予更多的治疗和关照, 这实际上是更实际、更有人道主义价值的医疗行为。医疗行为的目的是把患者从死亡线上“抢救”过来, 使患者尽快康复, 使患者的健康水平快速提高。但是, 这里的前提是: 具有可以被“抢救”的可能性。浪费有限的医药资源和医务人员的时间精力, 去“抢救”没有可能被“抢救”的死者, 实质上是对有可能被“抢救”的患者生命权的一种剥夺, 是对有可能对其实施人道主义医疗行为的患者的一种不人道的处置。所以, 实施脑死亡, 停止“愚昧医疗行为”, 实际上是对患者生命权的维护。

第七, 实施脑死亡, 停止“愚昧医疗行为”, 可以为需要有关器官的患者提供可以移植使用的器官。现在, 一边是需要器官移植的患者越来越多, 一边是器官的供体相对也越来越少。有的患者, 苦苦等了若干年, 终因没有等到器官供体移植而遗憾离世。实施脑死亡, 可以拓宽器官供体的途径, 缓解矛盾。不仅如此, 有专家指出: 脑死亡时人的心脏还在跳动, 供血还在继

每次的考评结果是由医院考评小组根据自我评价、科室评价、社会评价以及日常医德、行为纪实而作出的综合评语记录在考评表上。考评结果按个人考评实得分, 95 分以上为医德高尚; 80-94.9 分为医德良好; 70-79.9 分为医德一般; 60-69.9 分为医德欠缺; 不满 60 分为医德低劣。每次考评结果与奖金分配挂钩; 对医德“高尚”的工作人员作为年终考核评优的重要参考; 各类人员晋升上一级职务的前三年内有二次评价医德欠缺或一次评价医德低劣者, 不得晋升, 不续聘合同制干部或合同制工人。对医德医风考评“高尚”的个人, 在“评优创先”中给予推荐。如某外科副主任医师、外科护师在医疗护理工作中, 赢得病人及同行的一致好评, 在医德考评中, 医德评价“高尚”。经推荐, 他们分别在 2000 年 2 月被卫生部评为“全国卫生系统先进工作者”, 在 2000 年 4 月被评为“全国先进生产工作者”。考评结果作为应聘、提薪、晋升、评优的首要条件, 医德档案发挥其应有的作用, 在行风建设中有着重要地位。

为完善行业作风建设的激励机制和约束机制起到重作用, 对经综合评定后的医德“高尚”的个人, 以“院务公开”的形式, 予以公布, 并给予奖励表彰; 对医德“欠缺”或“低劣”者进行批评教育, 限期改正, 医德档案使考评奖惩有章可循, 起到了刹住歪风邪气, 弘扬正气的积极作用。

我们用各种方式方法来加强行业作风建设, 医德档案具有其不可替代的作用, 因为每半年对所有在职的工作人员实行一次医德考评归档制度, 能经常开展职业道德自我评价, 使职工感受到自身价值, 同时亦起到职业道德教育的目的, 使职工自觉地把养成良好的职业道德作为行为规范和准则。是以人为本, 以制度管人的一种行之有效的管理模式, 也是一种营造良好的职业道德环境, 抓好职业道德建设的有效途径之一, 所以说医德档案的地位与作用在行风建设中, 其社会价值是十分重大的。

导一种新的死亡观, 一种为他人、为社会做贡献的崇高价值观, 维护自己尸体的完整性, 是公民自己的权利。如果将自己的尸体作为一份遗产贡献给他人和社会, 则表明自己具有强烈的社会价值取向。在美国, 不少公民的汽车驾驶执照上都有一个标志, 其意思是, 万一出现了重大交通事故导致死亡, 他们愿意捐献自己的身体、器官, 供有需要的人使用, 供医学事业使用。这个标志相当于自己的一份遗嘱, 当交通事故真出现了, 真的死亡了, 尤其是脑死亡, 有关方面不需要经过死者家属的同意, 就可以对死者的尸体进行处理, 对死者的器官进行摘除、移植。这种对死亡、对尸体、器官处理的坦然的态度的, 是科学的, 是人道的, 值得我们学习和实践。

总之, 实施脑死亡, 停止“愚昧医疗行为”, 是一件利国利民的大事。我们没有理由拒绝。加快脑死亡立法, 是维护公民权利的法律行为, 是依法治国的又一具体措施, 不仅如此, 进行脑死亡立法, 倡导科学文明的死亡观, 也是以德治国的又一具体措施。

〔参考文献〕

- [1] 黄洁夫. 界定死亡[N]. 健康报, 2002, 8, 23
- [2] 董玉整. 用法律维护死的尊严[N]. 羊城晚报, 2002, 8, 31
- [3] 陈忠华. 论脑死亡立法的生物医学基础、社会学意义及推定程序[J]. 医学与哲学, 2002, 23(5): 26-30
- [4] 伍天章. 医学伦理学[M]. 广州: 广东高等教育出版社, 1998, 5
- [5] 杨鸿台. 死亡社会学[M]. 上海: 上海社会科学院出版社, 1997, 12

〔作者简介〕董玉整(1962-), 男, 广州医学院社会科学部主任, 教授, 武汉大学在博硕士研究生方向, 哲学、医学伦理学。