

论脑死亡供体的法律问题

颜志伟

在我国,对于全脑功能不可逆丧失、无自主呼吸、心跳尚存或心肺功能在医疗机械作用下得以维持者,能否认定已经死亡,可否作为人体器官移植供体,涉及诸方面法律问题。尽快制定适合我国当前国情的认定死亡的统一标准,已成为法学界和医学界亟待解决的焦点问题。本文拟就上述问题开展讨论。

一

每个人都很难预料一生中会患什么病或遇到什么意外,现代医学技术使人体器官移植术在临床医疗中起到独特的救治作用。然而,器官移植供体相对缺乏,使一些有望康复的患者或伤员无法摆脱病痛困扰,甚至丧失生命。时至今日,我国各大城市的医院里已经引进尖端的人工复苏技术,使“呼吸和心跳不可逆转的停止”这一传统死亡标准受到冲击,并由此引起一系列涉及刑事、民事、行政法律和扩展人体器官移植供体来源的法律问题。

人体器官移植供体(以下简称供体),是指在医疗过程中为人体器官移植受术者(以下简称受体)提供器官的活体或尸体。这里不包括一般动物器官、人造器官或其它人造植入物。在我国,供体主要来源于:

1、捐献:包括自愿活体器官捐献;遗嘱器官捐献;死后器官被亲属主动捐献;联名声明故后将器官捐献等。

2、劝募:请求或劝说死者亲属捐出死者器官供移植术用。

3、部分死刑犯:须事先经严格审批。死

刑执行后确认罪犯死亡,方可获取尸体器官。

可以看出,供体来源十分有限。有资料表明,我国每年约有9万名慢性肾功能衰竭患者需接受肾移植手术^①。医疗实践中,人体心脏、肝脏、角膜、眼球等也是移植使用率很高的部位。移植术对供体器官质量要求很高,一是器官必须正常,二是器官必须新鲜,这样才能移植后有存活的可能。目前,我国符合要求的供体器官供不应求。仅以河南省为例:成立于1986年的全国第一家遗体接受中心“河南省红十字会遗体捐献接受中心”,10年来共接受遗体60多具,已应用40多具,有200多人递交了捐献申请。该中心严格按照卫生部(79)卫教字第139号文件的规定,在遗体保存半年后才使用,并主要用于教学和科研^②。可以看出,这种状况与医疗科技发展对遗体的实际需求相距甚远,因此,我国有必要扩展最理想的器官移植供体来源——起用脑死亡供体。

二

所谓脑死亡供体,是指经确诊为全脑功能不可逆丧失,为人体器官移植受术者提供器官的死者。

如何认定脑死亡供体,我国尚无明确规定,笔者认为可考虑以脑死亡诊断标准为认定基础,辅以详细了解死者生前各器官功能状况和检查现状,然后确定其能否作为移植供体。

传统医学观念认为,“呼吸和心跳不可逆转的停止”是死亡标准。1951年Black法律

词典给死亡下的定义是“血液循环的完全停止,呼吸、脉搏的停止”^③。我国临床医学界和司法鉴定机关至今仍按传统的死亡标准认定死亡。

早在1967年,世界上第一例心脏移植手术在南非开普敦市获得成功,但新闻界则指责医生在供体“尚未死亡时”取出其心脏。这就产生了人体器官移植引起的对传统死亡标准的冲击,从此,开始了对新的死亡标准的国际讨论。自1968年美国哈佛大学医学院特别委员会发表死亡新概念报告,把死亡规定为不可逆的昏迷或脑死亡以来,脑死亡的诊断标准在各国有了种种规定,迄今已提出30多种。关于脑死亡的诊断标准,我国尚无法律规定。世界卫生组织医学科学国际委员会提出的五项脑死亡诊断标准为^④:1.昏迷(对整个环境应答反应丧失);2.各种反射消失;3.自主呼吸停止;4.如果不以人工维持时血压急剧下降;5.甚至给予刺激时,脑电图示直线。在此基础上,有的国家又增加了“脑循环停止”这一可靠指征。

脑死亡是指包括在大脑、小脑和脑干在内的全部脑机能完全的、不可逆转的停止,即全脑死亡,而不管心跳和脊髓机能是否存在^⑤。也就是说,只要脑的全部机能已经不可逆的停止,即使心跳存在或心肺功能在机械复苏下得到维持,也可确定人的死亡。据世界卫生组织统计,在全球范围内,每年因工业事故,日常生活中的意外、个人或集体暴力行为而造成死亡的人数达350万^⑥,在这些人中不少因脑损伤导致脑死亡,成为器官移植供体来源。

应当指出,脑死亡不同于植物人。据现代医学权威著作解释,植物人亦称处于植物状态的人。所谓植物状态,是指大脑半球广泛性损害而脑干损害极轻时,所出现的醒觉存在而意识活动丧失的状态。表现为脑电图呈平坦或静息,有睡眠醒觉波,血压存在及呼吸正常,能表现出自发睁眼,吞咽放入口中食物等生命表象,但不能说话,无智能活动,呈

似睡非睡、似醒非醒的持续朦胧状态,有的可呈现持续深昏迷。由于植物人有意识复苏的可能,故不同于毫无复苏可能的脑死亡者。事实上,我国已有多例关于沉睡多年的植物人复苏的报道。

脑死亡供体与一般死亡者供体也存在明显区别:脑死亡供体可有一颗还在跳动的心脏,只要不关闭人工呼吸机,其器官细胞就不会发生生物学死亡,可多次摘取新鲜器官供移植使用;而一般死亡者供体呼吸心跳已彻底停止,如果不将供体作专门处理,则摘取器官只能一次性完成,因供体一经进入生物学死亡期,其器官就不能再供移植使用。为此,起用脑死亡供体难免涉及一系列法律问题。

三

毫无疑问,脑死亡供体是高度发展的现代医疗技术的人工产物,如果没有人工呼吸机就不存在脑死亡的新概念。我国临床医学领域既然引进了突破传统死亡标准的先进医疗技术和设备,就不能不考虑引进“脑死亡”的新观念。法律上的死亡标准应当与医学标准相一致,否则会在司法工作中产生一系列难以调整的法律问题。以下情况中涉及的脑死亡者,均可成为不可多得的供体,只因脑死亡在我国尚未立法,使这些供体来源不仅得不到开发利用,反而耗用国家大量的公疗费用和医疗物品,给有限的人力物力造成极大浪费,给司法工作带来困难:

(一)刑事诉讼方面

1、犯罪嫌疑人、被告人在诉讼过程中因某种原因(如自伤)造成颅脑损伤,经抢救后确诊已处于脑死亡状态,注意:心跳尚存。能否适用我国《刑事诉讼法》第15条的规定撤销案件或者终止审理,经其亲属同意后作为供体来源。

2、《刑事诉讼法》第120条第2款规定:“对人身伤害的医学鉴定有争议需要重新鉴定或者对精神病的医学鉴定,由省级人民政府指定的医院进行。……”对于颅脑严重损伤后全脑功能丧失,配用呼吸器仍在治疗中

的被害人,原鉴定比照《人体重伤鉴定标准》有关条款评定为重伤。指定医院重新鉴定时,经全面检查认定被鉴定人已处于脑死亡状态,鉴定人能否作出死亡结论;即使鉴定人作出脑死亡的结论,法庭也会因无法可依而不能采纳。在我国司法实践中,尚无对心跳存在的脑死者认定死亡的先例,也为此一再错过获得宝贵的脑死亡供体的时机。

3、根据《刑事诉讼法》第160条规定,控辩双方可以对证据和案件情况发表意见和互相辩论。对于医生确诊经治患者已处于脑死亡状态12小时以上,因另一患者需移植肾脏而将脑死者的呼吸机关闭,使其心跳继之停止的行为,庭审时,公诉人强调被告人关闭被害人的呼吸机,明知其心跳会继之停止而放任这种结果的发生,具有非法剥夺他人生命的间接故意;而辩护人则辩称所谓被害人已是确诊为脑死亡的死者,应用人工呼吸机使其机械换气,只能延长其临床死亡时间,其死亡已是不可逆的,关闭呼吸器只是终止机械维持其换气的正常医疗行为,不存在非法剥夺他人生命的法律问题。为此,控辩双方还会有第二轮、第三轮的辩论。被告人的行为是否构成犯罪?程序上存在什么问题?是否符合立案条件?

(二)刑事法律方面

我国《刑法》第132条、第133条、第134条和第135条,对故意杀人罪、过失杀人罪、故意伤害罪和过失致人重伤罪的罪状和法定刑作了明确规定。在我国司法实践中,刑事案件中涉及的死亡和损伤程度的认定,是以法医学鉴定为依据的。被害人处于脑死亡状态,是以心跳尚存认定为有生命的人,还是以全脑功能不可逆丧失认定已经死亡,将直接影响具体案件的定性和刑罚的适用。此外,在抢劫、交通肇事、重大责任事故、玩忽职守等案件中,凡涉及脑死亡者,都将出现是认定死亡还是认定重伤的棘手问题,不仅给司法工作造成困难,而且将失去部分脑死亡供体来源。

(三)民事诉讼方面

我国《民事诉讼法》第137条规定了终结诉讼的四种情形,均涉及死亡,在脑死亡尚未立法之前,当然要以传统死亡标准认定死亡。但是,如果其中的离婚案件一方当事人、追索赡养费、扶养费、抚育费以及解除收养关系案件的一方当事人因故处于脑死亡状态,以呼吸机维持呼吸,心脏还在跳动,能否适用该条规定终结诉讼。如果不能适用该条规定,结果会怎样?只能中止诉讼,等待恢复诉讼。虽然脑死亡是不可逆的,毫无意识复苏的可能,但也只好等待关闭人工呼吸机,呼吸心跳全部停止,以传统死亡标准认定死亡。何时可以关闭呼吸机?我国法律仍无规定。负有赡养、扶养、抚育义务的人只能无休止地支付昂贵的机械复苏医疗费用,等待其呼吸、心跳彻底停止。离婚案件的另一方当事人也只能等待,因为一旦再婚,将会引起刑法介入,以重婚罪追究刑事责任。而在脑死亡立法的国家,经确认脑死亡后,可以通过法律程序宣告死亡,其亲属还可以捐献或者有偿提供脑死亡者的器官供移植使用。

(四)民事法律方面

1、我国《民法通则》第9条规定:“公民从出生时起到死亡时止,具有民事权利能力,依法享有民事权利,承担民事义务。”公民的民事权利能力始于出生,终于死亡,由此引起遗嘱纠纷、保险索赔、职工抚恤金,以及对医生器官移植的控告、不合理死亡认定、过失或怠职等法律问题。《民法通则》第69条、第70条分别对委托代理终止和法定代理或指定代理终止的情形作了规定,其中涉及代理人或者被代理人死亡的情形,如果因某种原因使这种死亡处于脑死亡状态而不能作出死亡认定,如何适用上述规定?由此可见,死亡可成为民事法律关系产生、变更或终止的原因之一,如果脑死亡不在法律上得到确认,则医学标准就很难达到统一,尤其在我国群众中存在的心脏是人体的中心器官和全尸观念根深蒂固,死亡标准和器官移植若无法可依,势必

影响正确执法和阻碍我国医学科学的发展。

2、我国《继承法》第2条规定：“继承从被继承人死亡时开始。”死亡，在继承法中有着极为敏感的意义。在脑死亡立法的国家，一经确认脑死亡，即可依法宣告死亡，继承随之开始。因此，脑死亡有必要在我国法律中得到确认，不仅可以减少民事纠纷，而且可以扩展供体来源。

(五)行政法律方面

国务院颁发的《医疗事故处理办法》第6条规定：“根据给病员直接造成损害的程度，医疗事故分为三级：一级医疗事故：造成病员死亡的；二级医疗事故：造成病员严重残废或严重功能障碍的；三级医疗事故：造成病员残废或功能障碍的。前款医疗事故等级的医学鉴定标准，由卫生部制定。”对于因医疗事故造成的脑死亡，究竟应当评定为一级事故还是二级事故，这在行政处分上有很大区别。对于一级医疗责任事故，情节恶劣已构成犯罪的，还要依法追究直接责任人员的刑事责任。从上述规定可以看出，医疗事故等级的医学鉴定标准应由卫生部制定，其涉及一级医疗事故中的死亡应如何认定。据有关方面证实，脑死亡至今尚未得到卫生部的确认，临床认定死亡仍然是病员呼吸心跳停止后，经积极抢救不能恢复的，才可确认死亡。这也是造成无法适时起用脑死亡供体的主要原因之一。

(六)婚姻家庭方面

我国《婚姻法》第22条、第23条分别对父母已经死亡的未成年的孙子女、外孙子女的抚养，对子女已经死亡的祖父母、外祖父母的赡养以及对父母已经死亡或父母无力抚养的未成年的弟、妹的抚养义务作了明确规定。如果其中涉及的“死者”尚处于脑死亡状态，是否可以认定已经死亡，法律规定有抚养、赡养义务的人是否应该开始履行义务。而被赡养、抚养、扶养的人因某种原因处于脑死亡状态，可否停止给付赡养、抚养、扶养费用，停止“治疗”，料理后事或决定捐献供体器官？此

外，夫妻一方处于脑死亡状态，婚姻关系能否依法自行解除，能否允许另一方再婚。

(七)其他有关方面

处于脑死亡状态的死者，可否进行尸体解剖？对于脑死亡者配用的人工呼吸机，何时关闭不引起争议？对脑死亡供体的器官摘取何时进行，若摘取其尚在跳动的的心脏是否应先行关闭呼吸机？

关于脑死亡供体涉及的法律问题，深究起来还可提出很多，留待同行继续探讨。鉴于上述种种情况，解决的途径只能是脑死亡立法。

四

当前世界上已有35个国家在医学上接受脑死亡作为死亡标准，但在立法上规定不一。以美国为例，到1985年底，有27个州通过立法审议，接受脑死亡概念并加以法律上的解释。如：俄勒冈州法律规定：“当一个有执照的医师执行业务时……，在决定一个人死亡时要以自发的呼吸和循环功能不可逆的停止，或者是自发的脑功能不可逆的停止为前提。”密歇根、西弗吉尼亚、艾奥瓦等州法律规定：“假定一个人根据通常医务实践标准，已经出现不可逆的自发性呼吸和循环功能的停止，他将在医师宣布的意见中被认为已死亡。如果提供人工的方法阻止这种功能停止的出现，但只要医师根据医务实践证明他已经出现不可逆的脑功能丧失，这个人也将在医师宣布的意见中被认为死亡。”美国律师协会与医学委员会提出，“为了司法的目的，按照通常医疗实践的惯例标准，一个伴有不可逆的整个脑功能停止的人体将被认为是死亡的人体”。此规定为田纳西、佐治亚、加利福尼亚和伊利诺伊等州所采用。

不论采用上述何种规定，涉及以脑死亡标准认定死亡时，必须要有两名或两名以上医师作诊断，方可决定。这反映出立法上要防止某些医师需要某器官作移植的病人，会迫不及待地对其作出死亡宣告。此外，关于何时撤除人工心肺机，各国法律亦有规定^⑦，

例如:法国规定,病人失去知觉2小时,没有呼吸,各种反射消失,脑电图呈等电位线至少持续1小时,即使心脏对人工刺激有反应也可宣告死亡。

结合我国当前具体情况,在脑死亡立法时可以考虑以下问题:

(一)若把脑死亡作为认定死亡的标准,就不能单纯考虑“心跳是否存在”。由于死亡只能有一个标准,法律上要承认脑死亡,就要舍弃心肺死的传统标准。但是,由于根据脑死亡来确定死亡,只限于装着人工呼吸器的情况,并不排斥传统的确定死亡的方法是有效的,所以,建议在法律上同时规定脑死亡和心肺死作为确定死亡的标准,在我国是较为妥当的。

(二)严格规定确认脑死亡及其宣告死亡的法律程序。认定脑死亡既然对器官移植很重要,那么,为了不至于产生“过早确定为死亡”的误解,就须规定谁是判断脑死亡的主体。为了保证判断准确无误,适时撤除人工心肺机,需要有充分的资料,这些制度均需研究确立。

(三)因脑死亡与临床器官移植关系密切,应是卫生部管理的事项;又因脑死亡与司法鉴定相联系,就是公安部、司法部管理的事项,所以,在立法化的时候,最好对人体器官移植法和认定死亡的标准分别作出单行规定,以利执行。

五

现代医疗复苏机械和技术在临床上的应用,有效挽救了无数危重伤病员。但人工心肺机并非万能,在人的脑组织缺氧时间过长时,即使心肺功能可以在复苏机械作用下得到维持,也无法改变全脑功能丧失的状况,发生脑死亡。脑死亡可原发于脑组织的严重损伤、出血、炎症以及其他原因引起的脑水肿、脑压迫等,也可继发于心脏或肺脏的机能先行障碍或停止。确认脑死亡后,除涉及与死亡有关的法律规定外,更重要的是脑死亡者

具有作为器官移植供体的医用价值。这也是现代医疗复苏技术造福于全人类的一种积极作用。笔者认为,起用脑死亡供体应当注意以下问题:

(一)应当成立脑死亡诊断专家委员会,统一依法进行脑死亡的认定。

(二)建立人体器官移植中心,统一依法接受器官捐献和从事劝募器官的工作。

(三)除明示捐献器官者外,应建立有偿提供器官的管理制度,制定费额标准。

(四)建立脑死亡供体器官移植档案,将每次移植的详细资料立卷归档。

(五)规定严格的保密制度,避免供方和受方日后产生纠纷。

此外,确认脑死亡必须排除原发性体温过低、中枢神经系统抑制性药物中毒等情况。一岁以下小儿神经系统发育未成熟,能在较长时期的脑电沉默下生存,应特别注意。

综上所述,我国进行脑死亡立法和起用脑死亡供体,对于正确司法和发展现代医疗科学具有积极意义。能使国家有限的公疗费用、医药物品得到合理利用,使临床医疗能及时获取新鲜的人体器官。从人道主义方面考虑,对脑死者亲属在经济负担和精神上也是一种合法解脱和安慰。

参考文献:

①④ 栗红林等:《法医学研究与应用》,陕西人民出版社,第80页、78页。

② 孙启文:《笑傲阴阳》,郑州晚报1996年12月15日。

③⑤ 郑钟璇:《法医学》,法律出版社,第25页、30页。

⑥ 顺安:《植物人生乎?死乎?》,法制日报1993年4月23日。

⑦ 翟建安等:《法医学》(修订本),群众出版社,第11页。

(作者单位:河南省政法管理干部学院)

责任编辑:王瑞