

。法律视点。

对我国脑死亡立法的几点思考

蒲 川

(重庆医科大学 社会科学部 重庆 400016)

摘 要:自 20 世纪 70 年代以来,世界上已有 30 多个国家和地区通过立法承认了脑死亡标准;脑死亡立法有利于器官移植的开展、社会资源的节约和法律法规的实施;在我国脑死亡立法首要关注的问题应是制定科学的脑死亡标准和完善的脑死亡管理制度;考虑到我国的社会现状,脑死亡立法应谨慎进行。

关键词:脑死亡; 立法; 意义; 问题

中图分类号:R919.4 文献标识码:A 文章编号:1009—9794(2001)03—0006—03

近些年来,随着生物医学科技的发展,我国医学界、伦理学界、法学界有越来越多的人开始关注脑死亡,并呼吁尽快就脑死亡立法,建立我国的脑死亡诊断标准,以适应医疗卫生事业的发展。

一、脑死亡标准的提出和国外脑死亡立法的基本状况

1. 脑死亡的概念

从医学上讲,脑死亡是指原发于脑组织严重外伤或脑的原发性疾病,致使脑的全部机能不可逆地停止,并最终导致人体死亡。从法学上讲,人的死亡有两种方式,一是自然死亡,一是宣告死亡。前者即人的自然生命的终极,脑死亡的概念的提出就是在探讨人的自然生命终极的这一生物标准是否为法律所认可;后者不涉及人的自然生命,只具有纯粹的法律意义。

2. 脑死亡标准的提出是医学科技发展的产物

20 世纪 60 年代以前,人类把心跳和呼吸停止作为人死亡的确切无疑的标准。我国 2000 多年前的《黄帝内经》就称:“脉短、气绝,死。”《中国大百科全书》的死亡定义是“自然人生命的终止,人体生理机能逐渐衰减以至完全停止的过程。”在西方,1951 年著名的《布莱克法律词典》对死亡的定义是:“血液循环完全停止,呼吸、脉搏停止。”这一传统的死亡标准延续了几千年而为世界各国所广泛认同。但自 20 世纪中叶以来,情况发生了很大的变化,人们开始怀疑心肺死亡标准并开始探索新的死亡定义和死亡标准。

从根本上来讲,这种变化是由医学科技的进步带来人类认识的进步。20 世纪以来医学技术在抢救心跳、呼吸骤停方面有了巨大的进步。许多病人在呼吸、心跳停止数小

时,乃至 10 余小时后仍然能够在人工心脏救护设备和人工呼吸机的帮助下“起死回生”。加之 20 世纪 60 年代以来,医学界在器官移植技术特别是在心脏移植技术上取得的突破性进展,从根本上动摇了传统的心肺死亡标准。医学技术的进步使得人们逐步认识到,人的死亡并不是一个绝对的瞬间,而是一个分层次的复杂的过程,心肺死亡并不绝对预示着整个个体的死亡。正是在这样的背景下,医学界对死亡概念的理解开始发生了变化,脑死亡的概念和标准被提了出来。

3. 国外脑死亡立法的概况

一般来讲,自然人的生命的终极——死亡是一种自然的事实状态,法律是无法对这一状态加以改变的。但人的死亡是具有法律意义的法律事件,因为人的死亡关系着权利义务的产生、变更和消灭,所以法律对死亡的关注,是要确认死亡的时间和判断死亡的标准,也就是要从人的生命的自然衰竭过程中确定一个具有法律意义的终点。

1968 年,哈佛大学医学院首次提出了较为完善的脑死亡诊断标准,其主要内容是:病人不可逆的深度昏迷,无感受性和反应性;无自主呼吸;脑干反射消失;脑电波平直。上述情况在 24 小时内经反复测试结果无变化,就可认定死亡。同年世界卫生组织建立的国际医学科学组织委员会也规定了死亡的标准:对环境失去一切反应;完全没有反射和肌肉张力;停止自主呼吸动脉压陡降和脑电图平直。可以看出,世界卫生组织同时承认了传统的心肺功能死亡标准。此后,各国专家先后提出过 30 余种关于脑死亡的诊断标准,但在内容上与“哈佛标准”大同小异。

医学界提出脑死亡的概念和标准后,各国的法律界并

未立即响应。直到20世纪70年代,一些国家的法律界才开始谨慎地接受脑死亡的概念。芬兰于1970年率先通过脑死亡立法,是世界上第一个接受脑死亡标准的国家,美国的堪萨斯州在1970年也通过了《死亡和死亡定义法》。1983年,美国医学会、美国律师协会、美国统一州法律督察全国会议以及美国医学和生物学及行为研究伦理学问题总统委员会,在美国医学界和法律界多年探讨和实践的基础上,建议美国各州在死亡立法上采纳以下条款:“一个人或循环和呼吸功能不可逆停止,或整个脑,包括脑干一切功能不可逆停止,就是死人。死亡的确定必须符合公认的医学标准。”这一条款实际上是让传统死亡概念、标准和脑死亡概念、标准同时存在,避免了人们对死亡定义可能产生的误会。迄今为止,世界上有大约30个国家和地区通过了脑死亡的立法,另外还有一些国家虽然没有正式制定法律条文承认脑死亡,但在临床上已承认脑死亡状态并用来作为宣布死亡的依据。我国的香港和台湾地区也通过有关法律法规,规定可以将脑死亡作为死亡的标准。

二、脑死亡立法的意义

1. 医学意义——有利于器官移植的广泛开展

我国的器官移植开始于50年代末,无论是手术方面还是抗排斥反应的措施方面都已经达到世界先进水平。但是,器官移植供体的严重缺乏且质量不高,已经严重地制约了我国器官移植临床救治工作和移植技术的进一步发展,多数患者仍无法从死亡的威胁中解脱出来。据了解,拥有3亿人口的美国每年进行肾脏移植9000例,而具有12亿人口的我国目前只有3000例左右,活体捐献肾移植的比例极小,占肾移植总数的比例不到0.5%,^[1]如果按全部人口计算,比例为0.05/百万人。脑死亡概念和脑死亡标准确立以后,可以在很大程度上解决用于移植的器官的质量和数量问题,从而大大提高器官移植的临床质量。脑死亡者可以成为医学上理想的人体器官的供体,医生可以依靠先进的技术维持脑死亡者的呼吸和循环功能,适时地摘取供体器官,以提高器官移植的存活率。今年初,中国首例由脑死亡者捐献器官的肾移植手术在第二军医大学附属长征医院成功进行,具有极其重要的意义。^[2]脑死亡的立法将在很大程度上推动我国大众的器官捐献意识,从而使我国器官移植迈上一个新台阶。

2. 社会意义——有利于卫生资源的合理利用

尽管大多数病人能够得到成功救治,但也还有为数不少的现代医学无法恢复其意识的脑死亡者,他们只能靠人工机械勉强维持呼吸、心跳。由于我国法律对死亡的标准没有明确界定,多数人仍然坚持传统的心肺死亡标准,医院和家属都不能放弃救治,对这些无法救治的脑死亡者花费了高额的医疗费用,浪费了大量的卫生资源,给家庭造

每人为3万元左右。在美国,每年约有1万个植物人被供养在各医院,每年要花费15亿美元,平均每个植物人的全年费用在万元以上。^[3]我国每年新增加尿毒症患者约12万人,而每年实施移植手术的约4000例,由于缺乏肾源,病人一般要等半年至1年,他们只能靠透析维持生命,每月透析的费用就高达7000~8000元,造成了社会和家庭沉重的经济负担。^[4]所以从卫生经济学来讲,倡导脑死亡观念和确立脑死亡标准,可以适时地终止对脑死亡者的医疗措施,减少不必要的医疗开支,以节约有限的卫生资源,又能及时提供器官移植的供体,使更多的患者得到有效的治疗。

3. 法律意义——有利于我国法律法规的正确实施

在现代社会中,出生与死亡并不仅仅是一个自然意义上的事件,因其会带来一定的法律后果,所以更主要是一个法律事件。对死亡的法律确认关系到我国民事、婚姻、刑事等多项法律制度的正确实施,确定死亡的标准,科学、准确地界定一个人的死亡时间,有利于在司法实践中统一标准,减少法律实施的歧异,因而具有极其重要的意义。

三、我国脑死亡立法应关注的两个基本问题

1. 确立科学的脑死亡标准

死亡是一个生命的终极,确定一个人死亡的标准应该非常慎重,因为它涉及到人的生命的尊严,体现着对人的生命的尊重,这也是制定脑死亡法应该首先考虑的。

脑死亡的临床诊断事关重大,为便于医生把握,制定脑死亡标准时应注意几个原则:一是大胆借鉴国外脑死亡立法中确立的具体标准,比方哈佛标准;二是充分考虑我国医疗实践的实际水平;三是诊断标准尽量具体、明确。

综合相关资料,制定我国脑死亡的临床诊断标准要把握以下几方面:(1)体征:病人陷入深度昏迷,不能自行呼吸而必须依靠人工呼吸器维持呼吸;使用人工呼吸器的状况下,病人持续呈现深度昏迷,不能自主呼吸且无自发性运动。(2)测试:脑干功能测试,脑电图呈平直线,脑干反射消失;瞳孔对光反射、角膜反射、垂直眼球运动全部消失。(3)分析:病人遭受无法复原的脑部结构破坏,导致昏迷的原因已经查清;排除因为新陈代谢障碍、药物中毒与低体温所导致的昏迷。(4)对比:在临床诊断脑死亡时要注意对脑死亡者和植物人加以严格的区分。根据1996年中华急诊医学会脑复苏研究中心制定的植物人的诊断标准,判断患者为植物人应根据以下条件:患者认知功能丧失,无意识活动,不能执行指令;保持自主呼吸和血压;有睡眠觉醒周期;不能理解和表达语言;能自主睁眼或在刺激下睁眼;可以有无目的性的眼球跟踪运动;丘脑下部及脑干功能基本保持。所以脑死亡与植物人是根本不同的,绝不能将植物人等同于脑死亡而放弃抢救。(5)诊断:脑死亡。

2. 建立严格的脑死亡管理制度

管理制度,以确定哪些医院、哪些医生有权作出脑死亡诊断,应按照什么程序作出诊断,在诊断中应使用哪些医疗手段等等,从而使医生的脑死亡诊断具有法律效力。

首先,应当明确的是并非所有的医院都可以诊断脑死亡。由于我国经济文化发展水平的限制,我国医疗卫生事业发展的不平衡性相当明显。由于脑死亡的诊断涉及到一个人的生命权,这就决定了在立法时必须充分考虑我国医疗卫生发展的不平衡性,只能将脑死亡的诊断权授予具有相当医疗条件和技术水平的医院,以确保脑死亡诊断的准确性,应当通过立法来规定此类医院应具备的条件。

其次,应确定可以诊断脑死亡的医生的资格条件。其一,脑死亡的诊断涉及到神经内科、神经外科以及麻醉医学等相当复杂的专业医学知识,所以并非是医生就可以诊断脑死亡的。脑死亡诊断必须由从事神经内科、神经外科或麻醉科医疗实践的、经验丰富的医生来承担,立法时必须设定医生的专业知识条件。其二,只具备一定的专业知识条件还不够,国家应当建立脑死亡诊断的培训制度,使医生掌握脑死亡的诊断标准和相关的法律法规。只有经过培训,取得国家认可的医生才能从事脑死亡的诊断。

第三,应当确定脑死亡诊断的技术手段。对患者经过必要的医学技术检查,在使用规定的医疗设备进行技术检查,当检查的指标完全符合脑死亡的标准以后,才能诊断为脑死亡。为此,必须制定脑死亡的检查技术标准。

第四,关于脑死亡诊断书的签发。脑死亡诊断书是证明病人死亡的法律文件,应由具有脑死亡诊断资格的医生和病人的原诊治医生共同签发。同时,对脑死亡诊断的有关病案材料的建立和保存应建立比一般的病案管理更严格的制度,病案中应完整收集据以诊断脑死亡的客观资料(各种检查记录和病程记录)以及医生的主观判断意见。

四、我国的脑死亡立法应谨慎进行

唐代名医孙思邈在其《备急千金要方》开卷就指出:“人命至重,有贵千金……”,我国自古以来人们就普遍认为心脏是个体生命的中枢性器官,所以传统的医学观念认为人的个体死亡是心脏不可逆地停止跳动的结果,以心跳

和呼吸不可逆地停止作为个体死亡的标准。在绝大多数人看来,当一个人还有心跳和呼吸的时候,要其认同他的死亡是非常困难的,特别是患者的家属很难在感情上接受。对医生来讲也面临着传统的医学伦理观念的阻力,医生应当治病救人,哪怕这个人的死亡是难以避免的,放弃抢救是不道德的。同时,多年以来我们的医学教育,特别是面向社会大众的有关脑死亡知识的普及教育十分欠缺,所以社会大众对脑死亡的观念的接受仍需要一个过程,具体讲就是有赖于传统的医学伦理观念的转变,而这种转变“一方面靠社会的进步和科技的发展,另一方面是普遍让人们接受新的死亡定义和与之相适应的新的医学伦理观念……,只有当大多数人的感情和习俗转变后,医学上的采用和法律上的承认在人们中才能行得通。”^[5]正因为如此,笔者认为,尽管脑死亡立法具有重大的医学和社会意义,但理想毕竟不能取代现实,当社会公众对脑死亡尚不接受、我国的医疗卫生水平尚不平衡、且我国的脑死亡标准和管理制度尚处于探索阶段的时候,我们当前要解决的首要问题不是尽快立法,相反在立法上应当谨慎。在脑死亡的立法上我们还有许多工作要做,当前最重要的是,要加大脑死亡观念的宣传普及力度,让更多的人了解和接受脑死亡,同时尽快形成完善的脑死亡诊断标准和管理制度,当脑死亡的观念为更多的人所接受的时候,脑死亡的立法就是水到渠成的事情了。这也正是本文写作的出发点。

参考文献:

- [1] 吴卫南.器官移植立法:千呼万唤快出来[N].北京:人民日报—华南新闻,2000—04—20(4).
- [2] 仇逸.我国首次成功移植脑死亡者捐献器官[N].北京:人民日报(海外版),2001—03—04(2).
- [3] 吴崇其,达庆东.卫生法学[M].北京:法律出版社,1999.497.
- [4] 樊大.根本出路在于通过脑死亡法和器官捐献法[N].北京:北京青年报,2000—08—10.
- [5] 周立.确立脑死亡定义的医学意义[J].1996(3).

On Legislation of Brain Death in China

PU Chuan

(Social Department of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: With medical sciences development, brain death has been legislated in over 30 countries. Brain death is of momentous significance; beneficial to developing organ—transplanting, economizing on social resources, enforcement law, and so on. Now, we should pay attention to diagnosing standard and regulatory regime of brain death. In the meantime, because of our country's current situation, legislation of brain death should be prudently acted.

Key words: brain death; legislation; meaning; problem