

法国关于“脑死亡”的法律规定及启示

张 凝 宋 青

内容提要:随着中国第一部对人体器官移植规范化管理的法规——《人体器官移植技术临床应用管理暂行规定》的公布,“脑死亡”立法的问题再次提到了前台。法国于1996年制定的关于“脑死亡”的法律规定中不仅包含了“脑死亡的判断标准”,还明确规范了技术人员和其操作程序,体现了其立法的科学性和可操作性,对我国有关立法有一定的借鉴意义。

关键词:法国法 脑死亡标准 器官移植

张凝,法国巴黎第二大学法学博士,国家行政学院法学教研部副教授。

宋青,留法高级访问学者,中国人民解放军总医院重症监护科主任。

一 问题的提出

2003年4月14日的《北京青年报》以“首例脑死亡遭遇非议”为题报道了这样一个事件:武汉同济医院的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标准起草小组的最新评估标准,在征得病人家属的同意后,宣布了一位脑干出血的患者正式死亡。“这也是中国内地首例真正意义上的脑死亡病历。”^[1]

这一事件在当地遭到了很多人的非议。有人提出:“心还在跳,医院怎么能不抢救?”也有人质疑,“病人的心脏还在跳,分明是活着,怎么说死啦?”此事件当事人的家庭也因此承受了巨大的压力。但同济医院的医学专家认为,“脑死亡”已为医学界所承认,而且比“心死亡”更科学,做出上述决定是有科学依据的。^[2]

这里,首先要弄清楚的问题是,“死亡”的标准是什么?以什么标准认定“死亡”更科学?中国医学界以往临床经验判断死亡的标准是心脏停止跳动,自主呼吸消失,血压为零。随着医学科技的发展,病人的心跳、呼吸、血压等生命体征都可以通过一系列药物和先进设备加以逆转或长期维持。但是如果脑干发生结构性损伤破坏,无论采取何种医疗手段都会发展为心脏死亡。于是,这种认识逐渐成为判定一个人的“死亡”应当以“脑死亡”为标准的理论基础。

由我国医学专家杨志寅主编的《诊断学大辞典》对其的定义是:“脑死亡”是指枕骨大孔以上(包括第一颈髓)颅腔内全部神经元功能的不可逆性永久性死亡。^[3]这一提法的依据在于:以脑为中心的中枢神经系统是整个生命赖以维系的根本,由于神经细胞在生理条件下一旦死亡就无法再生,因此,当作生命系统控制中心的全脑功能因为神经细胞的死亡而陷入无法逆转的瘫痪时,全部机体功能的丧失

[1] 方琳、周宜娣、蔡敏:“首例脑死亡遭非议”,载《北京青年报》2003年4月14日A14版。

[2] 方琳、周宜娣、蔡敏:“首例脑死亡遭非议”,载《北京青年报》2003年4月14日A14版。

[3] 杨志寅主编:《诊断学大辞典》,华夏出版社2004年版,第12页。

也就只是一个时间问题了。

目前,世界上一些国家已经通过立法承认脑死亡是人死亡的标准,如美国、德国、芬兰、印度等。^[4]但我国法律在人的死亡标准的规定上至今还处在空白阶段。

在 2004 年 3 月召开的全国人大会议上,有代表提出关于脑死亡立法议案,认为现在国际医学界已形成共识——脑死亡标志人生命的终结,这样确定死亡标准具有五大积极意义,即节约医疗资源,扩大器官供体来源,减少医疗经费投入,减轻病人家属的痛苦,规范不正规的医学行为。议案认为,“脑死亡立法是对生命和科学的双重尊重”。^[5]据悉,由卫生部脑死亡判定标准起草小组起草的《脑死亡判定标准》(草案)和《脑死亡判定技术规范》(草案)两个文件已向社会公布,广泛征求意见,这标志着我国脑死亡立法已进入实质性操作阶段。^[6]

为了使我国制定的“死亡”标准更科学,了解、借鉴外国有关这方面的立法与实践是必要的。其中,法国的法律与实践,颇值得我们重视。

二 法国关于“脑死亡”的立法

在法国,有关脑死亡的立法与有关器官移植的立法有着不可分割的联系。

1976 年 12 月 22 日,法国议会通过并颁布了“关于为医疗或科学研究目的而摘取人体器官(从活人身上和尸体上)的法律”,^[7]并于 1978 年 3 月 31 日颁布了实施这一法律的 78-501 号法令。^[8]

实践中,由于对人的“死亡标准”有不同意见,于是,法国在 1996 年就“脑死亡”问题专门立法,明确了判定一个人死亡的标准,这就是法国政府于 1996 年 12 月 2 日颁布的第 96-1041 号政令,全称为“关于为治疗或科学研究之目的摘取人体器官、组织和细胞前证明人已死亡并对公共卫生法典进行修改的政令”(Décret n°96-1041 du 2 Décembre 1996 relatif au constat de la mort préalable au prélèvement d'organes, de tissus et de cellules à des fins thérapeutiques ou scientifiques et modifiant le code de la santé publique)。^[9]

“政令”的前言明确指出,该政令是针对法国公共卫生法典中有关器官移植的条款和 1978 年颁布的涉及同一问题的 78-501 号法令而制定的,主要有两方面的内容:1)规定了在摘取人体器官、组织和细胞前判断死亡的标准;2)做出死亡判断过程中应遵守的规则。

该政令出台的同一天,法国负责公共卫生的国务秘书与法国劳动和就业部部长联合签署了一项实施上述政令的法令,^[10]其中明确规定:医生在前面所述情况下证明人死亡时需填写一份死亡证明笔录,并将死亡证明笔录格式文本作为本法令附件一同公布。

1996 年 12 月 4 日,法国公共卫生部发布了第 96-733 号通报,对如何实施第 96-1041 政令的内容做了进一步详细的说明。^[11]

(一) 法国政府第 96-1041 号政令中规定的判断死亡的标准

在摘取人体器官、组织和细胞前如何判断人已死亡?第 96-1041 号政令列举了两种情况并规定了应采用的检测手段和判断标准。

第一种情况:病人心脏停搏和呼吸持续停止。

法规明确规定,在这种情况下判断人死亡需满足三个临床条件,并强调这三个条件应同时出现,它

[4] 陈雪春:《中国脑死亡鉴证——关于死亡新标准的公众调查》,江苏人民出版社 2003 年版,第 35 页。

[5] 廖卫华:“立法确定脑死亡标准”,《新京报》2004 年 3 月 12 日 A13 版。

[6] “我国开始着手‘脑死亡’立法”,正义网 <http://www.jcrb.com/zyw/n113/ca62800.htm>, 2007 年 7 月 11 日访问。

[7] *Journal Officiel de la République française* du 23/12/1976, p. 7365, Loi n°76-118.

[8] *Journal Officiel de la République française* du 4/4/1978, p. 1498.

[9] *Journal Officiel de la République française* du 4/12/1996, p. 17615.

[10] *Journal Officiel de la République française* du 4/12/1996, p. 17622.

[11] *Circulaire DGS/SO 4 n°96-733, NOR:TASP9630642G.*

们是：

- 完全丧失意识和自主运动神经活动；
- 脑干的所有反应消失；
- 丧失自主呼吸。^[12]

第二种情况：临床诊断已死亡的人依靠呼吸机的帮助仍然保留血流动力功能。

在这种情况下，第一种情况中所提到的三个临床标准仍然是证明死亡的根据。是否丧失自主呼吸是通过二氧化碳蓄积检测来确认的。而对病人在呼吸机的帮助下仍然保留血流动力功能的情况，政令明确规定了特别的条件——需要证实病人的“大脑受到无法挽回的损害”。^[13]

根据该政令，证实“大脑受到无法挽回的损害”，必须进行下列检测：

- 或者进行两次脑电图：记录下的没有任何脑电反应的脑电图各自持续的时间为 30 分钟，每次做时将增益放至最大程度。证明大脑损害的两次脑电图的最小间隔时间为四小时；
- 或者通过血管造影术表明脑血流已停止。上述检测的结果应由判读的放射科医生立即予以记录。^[14]

这样规定的意义在于，当病人的死亡表现为心脏停搏和呼吸持续停止时，从死者的外表来看，死亡是明显的。相反，当临床死亡的人在呼吸机的帮助下保持着人工呼吸和心血管血液循环的情况下，临床检测的实施应该客观具体地揭示出大脑的损害。政令明确规定，这一检查的结果应当详细写入证明大脑受到无法挽回损害的笔录中。

如何对上述两种检查手段进行选择？前面提到的法国公共卫生部第 96 - 733 号通报做了详细的规定：医生应该根据病人死亡时的情况和其临床状态来决定。在做两次脑电图检查之前，尤其应该确定在测定血液与尿液含量时没有发现任何用于中枢神经的药物，因为此类药物将影响脑电图图像的显现；而且病人此时也不处于低温状态或此种状态已得到缓解。此外，对于 5 岁以下的儿童来说，两次脑电图记录的间隔时间将随着年龄的不同而变化，年龄越小间隔时间应越长。

做血管造影时可以是动脉造影或是静脉造影，其目的是显示出颈内动脉和椎动脉已不再向脑干供血，这种现象由一系列的图像显现出来，而最后一幅图像拍摄的时间至少应在注入（供血）后 60 秒钟。此项检查应该由经常从事脑血管造影的放射科医生进行。

公共卫生部第 96 - 733 号通报还指出，法国国家医学科学院曾在 1995 年 1 月 24 日提出的建议中重申，“这些临床标准应全部得到符合并且要有足够的时间来做出判断，这一时间的长短需要根据造成病人大脑死亡的病理原因以及病人的年龄而定”。同时，法国国家医学科学院还要求，对病人实行临床检查时，应根据对所有突发情况以及可能影响临床检查评注的各种因素的系统分析来进行。在对低龄儿童、曾经服用过抑制中枢神经系统药物的病人或者是低体温者检查时尤其应当小心。应该不懈地寻找新陈代谢或内分泌方面的疾病，以及可能临时抑制大脑功能和改变前面所述各项临床标准评注的各种病理状态和因素。在这种情况下，作为对前述规定的补充，“大脑受到无法挽回的损害”必须由病人所在医院之外的专门医疗检测机构的检测来确定。

我们注意到，上述第 96 - 1041 号政令中对死亡的判断都是根据“大脑受到无法挽回的损害”，即“大脑和脑干的死亡”而做出的。因此，这里所说的“死亡”，指的是“脑死亡”。法国公共卫生部第 96 - 733 号通报明确指明了这一点。^[15] 因此，我们说，该项政令是法国明确规定“脑死亡”标准的法规。

（二）法国政府第 96 - 1041 号政令对判断脑死亡的程序性规定

根据该政令，判断脑死亡的临床检验结果应由医生立即记录下来并由其解释。笔录中应详细写明

[12] 该规定现已成为法国《公共卫生法典》第 R671 - 7 - 1 条。

[13] 该规定现已成为法国《公共卫生法典》第 R671 - 7 - 2 条。

[14] *Code de la santé publique* Edition Dalloz 2004, Art. R671 - 7 - 2.

[15] 法国公共卫生部 1996 年 12 月 4 日第 96 - 733 号通报中明确指出：“这就是大脑和脑干的死亡”。

院外独立医疗检测机构所进行的检查及检查的结果。详细记载了全部临床与独立医疗检测机构活动的笔录应由两名医生签署,这两名医生必须符合法国公共卫生法典第 L671 - 10 条所规定的条件,即出具死亡证明的医生与实施摘取(器官)或进行移植术的医生必须属于不同的职能部门或科室。

在未做出死亡证明笔录之前,不管其用于何种目的,都不能实施摘取任何器官。而笔录所用的格式文件就是前面所提到的“死亡证明笔录”(由法国公共卫生部与法国劳动和就业部制定并颁布),这一笔录中所包含的内容主要有临床诊断、诊断的日期和时间以及做出死亡证明的医生的名单等。

法国政府第 96 - 1041 号政令还规定:自 1998 年 7 月 1 日起,死亡证明笔录和死亡证明应同时签署。死亡证明笔录的原件将保留在死亡病人的病历中。确认病人死亡的医生(们)每人保留一份复本。另一份复本由做出死亡判断的医院(单位)的领导机关保存。

三 对我国有关立法的启示

(一) 首先应确定“脑死亡”标准

法国关于“脑死亡”的法规(1996 年 12 月 2 日和 4 日分别颁布的政令、法令和通报)是在有关人体器官移植的法律颁布实行多年后出台的重要法律文件。不论从其立法的动机、还是从法规的名称与内容来看,都可以认为这些规定构成人体器官移植法律不可缺少的“配套文件”或“补充规定”(应称为“先决条件”更合适)。因为,只有按照法律规定的标准和程序确认病人“脑死亡”后,才能够摘取器官、组织或细胞(法国卫生法典中对活体捐赠器官另有规定)。或者说,在上述法规中,“脑死亡”是摘取人体器官、组织和细胞的前提条件。

在法国,法规的制定者并没有掩饰其立法目的——为了“治疗或科学研究之目的摘取人体器官、组织和细胞”,或者说,判断脑死亡就是为了摘取器官、组织和细胞。

器官移植是 20 世纪医学科学发展的最重要成果之一,许多危重病患者通过器官移植重获新生。说到器官移植,就不可避免地要解决器官移植工作中的供体来源问题,进而涉及“脑死亡”问题。因为实践证明,脑死亡患者捐献的器官的质量通常较高,移植效果好。器官移植技术在我国应用已多年,移植的器官主要来源于公民去世时的自愿捐赠。^[16] 由于我国器官移植和脑死亡立法工作一直处于“空白状态”,这方面的工作始终处于无法可循、各行其是的混乱状态。

2006 年 3 月 26 日,我国第一部对人体器官移植规范化管理的法规——《人体器官移植技术临床应用管理暂行规定》由卫生部组织制定、公布并于 2006 年 7 月 1 日起执行。这标志着我国在器官移植规范化管理方面的进步。然而,一些专家认为,该规则存在“重大的缺陷”,因为它只“对医院、医生的责任进行了管理,没有对器官的来源、渠道和分配进行规范,没有解决根源问题”。^[17] 由此,“脑死亡”立法的问题再次提到了前台。

脑死亡立法由器官移植医疗部门提出有特定的历史背景和客观原因,然而,脑死亡立法和实施脑死亡诊断标准的社会意义却不仅仅局限于此。我国应加强在这方面的立法研究,并尽快拿出成果,否则,“违法器官移植手术”便难以遏制,资源浪费的现象也难以避免。

(二) 应确立严格的程序规则

法国关于脑死亡的法律规定中不仅包含了“脑死亡的判断标准”,还明确规范了技术人员和其操作程序,以至于最后需要填写的“死亡证明笔录”格式文本。可见,立法不仅仅是制定科学的和具有可操作性的规则,还必须规范实施规则的过程,建立严格的管理制度。这样,才能保证规则的实施不走样。

还应该指出的是,任何法律法规都应包含可操作的“惩罚条款”,即对违反规则的行为如何处罚的

[16] “卫生部发言人毛群安日前在新闻发布会上指出,……中国的移植器官主要来源于公民去世时的自愿捐献。”载《人民日报》2006 年 4 月 12 日第 2 版。

[17] 李瑞先、刘颖:“中国‘换脸人’闯入法律空白区”,载《瞭望东方周刊》2006 年第 8 期。

措施。由于第 96 - 1041 号政令是作为法国《公共卫生法典》的一部分,即为实施有关“器官移植法律”而制定的,所以,在该文件中没有规定类似条款。但在法国《公共卫生法典》和《刑法典》中,都规定了对没有经过批准而擅自从事器官摘取或器官移植的人处以重刑(2 年监禁及并处 3 万欧元罚款)。^[18] 只有对违法行为严加惩处,才能维护法律的尊严,保障和救护人民的生命。我们国家在制定某些法律时,用“撤销职务”、“降级处理”等行政措施代替刑事处罚,没有发挥法律应有的威慑和惩处效能,导致某些不法之徒以身试法,钻法律的空子,这应引起立法者的充分注意。

中国是一个受传统观念影响很深的国家,要在法律上采用“脑死亡即等于机体整体死亡”这一重要科学概念,要广大群众理解和支持这一概念,还有很多工作要做。在这方面,法国近几年的实践又为我们提供了范例。2006 年 6 月 22 日星期四是法国的第六个“器官捐献日”,新闻媒体报道了“法国生物医学社”公布的最新统计数字:在 2005 年,法国全国有 4200 人被实施了器官移植手术,其中 4238 个器官来自脑死亡或心脏病突发而死亡的患者的捐献(脑死亡捐献者为 1371 人,每个患者捐献多个器官),另外有 246 个器官来自健康人的捐献(肾或部分肝脏),而其中 25% 移植肾来自 60 岁以上的捐献者。到 2005 年底,法国登记等待器官移植的患者仍有 7000 人,另外有 186 名病人因缺少所需移植器官而死亡。为此,“法国生物医学社”号召每个法国人明确告知自己的亲属,其本人是否同意在死后捐献自己的器官,以便本人因突发事故离世或处于脑死亡状态下,医院能从家人那里尽快了解其生前愿望。那些不愿捐献器官的人可以在“国家拒绝捐献器官者登记处”登记。为了让更多的人了解这方面的知识和有关程序,法国还专门出版了一本《捐献者手册》,由医院、药店、“法国家庭联合会全国联盟”等机构向公众分发。^[19]

由此可见,立法者的责任不仅要为大众的行为逐步确立规则,还要循序渐进地为其灌输新的理念,并使其能够逐步自愿接受。了解、学习法国的做法和经验,对于推动我国器官移植事业,及时为需要器官移植的病人解除痛苦,无疑具有非常积极的意义。

[Abstract] With the promulgation of the first administrative regulation on the transplant of human organs, the issue of legislation on “brain death ” has once again been brought to the fore. France adopted a law on brain death in 1996, which not only contains criteria on brain death, but also provides for the relevant technical personnel and operational procedures. The law, which is scientific and operable, can be taken as reference when China makes its own legislation in this area.

(责任编辑:支振锋)

[18] *Code de la santé publique* Edition Dalloz2004, Art. L1543 -10; *Code pénal* Edition Dalloz 2006, Art. 511 -7.

[19] 摘自法国新闻网站 [www. orange. fr](http://www.orange.fr),2006 年 6 月 24 日访问。