

· 移植器官伦理 ·

对器官移植资源分配的伦理反思

刘泽军

(华中科技大学哲学系,湖北 武汉 430074)

摘要 随着医学高科技的迅速发展,人体器官移植技术的临床应用越来越广泛。但由于人体可供移植器官的稀缺,在这一高科技应用过程中不得不设定了一些限制条件。从稀缺医疗资源的分配这个角度,对这些限制作伦理分析。

关键词 器官移植;稀有资源;分配;伦理分析

中图分类号 R - 052

文献标识码 A

文章编号 1001 - 8565 (2007) 02 - 0115 - 03

Ethical Reflections on the Distribution of Transplantable Organs

LIU Ze-jun

(Department of Philosophy, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, 430074, China)

Abstract: With the rapid development of hi-tech medicine, the clinical application of organ transplantation is becoming more and more extensive. However, due to the scarcity of human transplantable organs, many limits have to be set up in the application of organ transplantation. The author makes an attempt to analyze these limits in the distribution of scarce medical resources from ethical perspective.

Key words: organ transplantation; scarce resources; distribution; ethical analysis

在器官移植外科的奇迹后面,还存在着很多令人困扰的问题。这主要是可供移植器官的来源问题和分配问题及其相关社会伦理法律问题,这是人体器官移植最受关注的问题,它直接影响了器官移植技术的应用和发展。笔者就从器官移植这种稀有资源的分配问题上,来探讨一下在器官移植中是否应该设定一些限制性因素。

1 在器官移植中设定限制的原因

在器官移植中设定一些限制因素是由这样两个不容忽视的事实决定的:一是器官移植“求”大于“供”,二是器官移植费用高昂。

1.1 器官移植“求”大于“供”的问题

长期以来,可供移植器官的供应不足是器官移植技术在应用上的一个瓶颈,制约着器官移植科学的发展。对可供移植的器官的需要严重地和长期地超过供应,医务人员不得不做出使一些人有机会活下去,而另一些人不得不死去的困难抉择。以美国为例,1996年超过2万人,在全国278个器官移植中心接受了移植,但在等待器官移植名单上有3千人死去。平均每一个移植器官的人,就有两个人进入等待名单。在等待名单上的人每天以10人的速率死亡。^[1]

1.2 器官移植费用高昂问题

器官移植的费用昂贵,许多人无力支付器官移植及其相关的费用。以美国为例,肾移植的费用是4万美元,心脏移植的费用是15万美元,肝移植的费用是20万-30万美元。抑制免疫药物每年花费1万-2万美元,病人需要终身服用。我国民众更无力支付器官移植费用,如肾移植需15万元人民币,肺移植需30万元人民币,心脏移植需50万元人民币,肝移植需60万-70万元人民币,术后还有一系列的护理、监测、服用抑制免疫药物等费用。^[1]

正是由于以上两个问题的存在,才限制了人体器官移植科学的应用与发展。第一个问题使可供移植的器官成为一种稀有资源;第二个问题则使器官移植手术本身也成为了一种

稀有资源。由于是稀有资源,所以使得器官移植这一当代医学高科技的成果不能为更多的人享用。如果经济、供体问题不能得到解决,就有可能使技术的应用引起社会不公正的问题。

在器官移植应用于临床时,就会涉及稀有资源的分配问题。稀有资源的分配有两个层次:宏观分配和微观分配。宏观分配涉及一个国家分配多少资源用于医疗卫生,以及在医疗卫生资源中分配多少用于器官移植。宏观分配是大范围的决策,并不直接影响个人。而微观分配则直接影响到个人。微观分配是指有限的器官资源应该分配给谁以及谁先获得器官移植手术的问题。

由于器官移植是一种稀有资源,稀有资源的最大特征就是有限性。那么,是否应该制定一些政策使这种有限的资源得到更加有效的使用,使这种高科技成果能让更多的人受益?是否应该制定一些政策来限制这种稀有资源的利用?是否应该制定一些政策来限制器官移植对象的选择?这些是一个社会应该思考的问题,而且在器官移植的临床实践中确实也设定了这样的限制,那么这些限制合理吗?可以得到伦理辩护吗?

因为这些限制的设定涉及器官移植资源分配的标准和原则。因此在对这些限制作伦理分析之前,必须简述一下器官移植资源分配的标准和原则。

2 器官移植必须遵循的标准和原则

2.1 器官移植资源分配必须遵循的标准

器官移植绝不是新的器官与原来有机体的机械相加,成功的器官移植手术的完成并不是移植这个治疗的过程,能否使移植器官长期发挥功能,使濒死患者的生命得到延缓,还有许多关键问题。因此器官移植必须遵循的标准包括医学标准和社会标准,但基本原则是先考虑医学标准,再考虑社会标准。

首先要考虑医学标准,即由医务人员根据医学发展的水

平和自身的技能所能达到的判断标准,主要是适应症和禁忌症。

其次要考虑社会标准,包括考虑病人过去的社会贡献,即照顾性原则,和未来对社会作用的社会价值问题,即前瞻性原则,在家庭中的地位和作用问题,即家庭角色原则以及个人经济支付能力的医疗资源合理分配问题、年龄问题等。我国器官移植的受体选择一般由各医院掌握,主要依据适应症和禁忌症、医疗费用的支付能力、排队先后顺序等。

2.2 器官移植资源分配必须遵循的原则

第一,尊重生命原则,这是生命伦理学的最高原则。《尚书·泰誓》中说:“惟天地,万物之母;惟人,万物之灵。”《孝经》中则借孔子的名义说:“天地之性,人为贵。荀子说,“仁者,必敬人”。这些都包含着尊重人的思想。康德也说过一个绝对命令:“你一定要这样行动:无论对自己或对人,你始终要把人看做目的,而不要把他作为工具或手段”。^[2]照康德的看法,人本身就是目的,他的存在本身就具有绝对的价值。这要求我们在器官移植中必须遵循尊重生命的伦理准则,包括尊重生命和尊重生命价值两方面。这不仅是因为救死扶伤、减轻乃至消除病人的痛苦是所有医疗活动的基本出发点,而且是因为生命是一切价值的客观基础。生命不仅具有工具价值,而且具有内在的固有价值。当人的生命消失了,与人相关的价值也就消失了,有了人就有其他的可能性。中国人的人命关天的观念本身就包含了生命的神圣观念。正因为如此,对生命的尊重才成为检验一切价值体系的合理性的最终尺度,强调生命的神圣性和生命质量的统一性。在器官移植中,这一原则的中心意思是要求人们不仅要尊重供体的勇于奉献的高尚道德,而且要尊重受体生命的神圣性,还要充分考虑受体术后的生存时限及生活质量。

第二,效用原则。就是要进行“代价——收益”、“风险——收益”、“眼前利益——长远利益”的比较。在进行某一个器官移植时,经权衡比较,当收益大于代价和风险,长远利益大于眼前利益时才是有意义的,主要就比较患者的“失”与“得”。所以在选择受体时,首要的就是受者的生存质量、生活前景、康复潜能、余年寿命等。这一原则的具体要求就是需要严格掌握选择供体受体和移植手术适应症的标准,不做弊大于利的手术。

第三,公平公正原则。公正是现代社会一个基本要求。器官移植是一种稀缺资源,器官移植资源分配公正是社会公正的一个缩影,当器官资源分配能做到公平公正之时,社会的公平公正也才有可能实现。按照美国著名伦理学家罗尔斯的表述:“所有的社会价值——自由和机会、收入和财富、自尊的基础——都要平等地分配,除非对其中的一种价值或所有价值的一种不平等分配合乎每个人的个人利益。”^[3]既然如此,每个社会成员都应平等地享有利用公共资源医治疾病的权利。器官移植资源分配公正包括形式公正和实质公正。形式公正是指:不同的病人给予相同的对待;不同经济状况的病人给予相同的对待;不同需要的病人给予相同的对待;相同的病人给予同等的对待。但在现实中,人体器官移植资源分配不同于一般的医疗资源的分配,不可能做到绝对的公平,主要原因是可供移植器官极其短缺这个“求大于供”的矛盾和移植手术的高昂费用问题。因此,在器官移植资源分配中只能努力向实质公正靠近了,对移植对象的选择就应该考虑一定的社会标准。伦理原则在应用到器官移植资源分配时,其实质就是社会标准。虽然社会标准体现了一定的公平性,但还不是全部。例如,设置伦理委员会来作为器官分配的决策者等。

3 对器官移植中设定的各种限制的伦理辨析

3.1 对不良嗜好者拒绝器官移植合理吗?

随着年龄的增长,人要不断地衰老,人的心、肝、脾、肾、肺等器官的功能也随之不断走向衰竭,这是人体发展的客观规律。但是,有的人由于具有不良嗜好,其不当行为使其器官功能过早地衰竭。例如:酗酒的人,其肝功能会受损;嗜烟的人肺功能也会受损,性放纵者的肾功能也会受影响等。在可供移植器官紧缺的情况下,当他们和其他没有不良嗜好的人都需要进行器官移植时,是否允许他们移植,谁先移植?

有人认为,这些不良嗜好者应该为他们的不良嗜好负伦理责任,当资源紧缺时,应该将资源分配给那些同样有病但没有责任的人。这样做合理吗?

显然这是不合理的,通常在这种情况下,受体选择要受到功利主义和人道主义这两种思想的制约。

从人道主义的观点分析,这违反了尊重生命原则。不良嗜好者也是人,人都是平等的,都具有生命权,我们也不能让他们等死。生命权是指以公民的生命安全利益为内容的权利。人的生命权始于人的出生,终于人的死亡。每个人在出生以后,死亡以前都具有相同的生命权,不能因人的民族、种族、性别、年龄、社会地位、文化程度、健康程度等不同而有所不同。

正如卡尔·科恩所认为的:绝对排除酒精中毒者是不公平的,这是我们根据病人在糟蹋自己的理由来歧视他们。

从功利主义的观点分析,器官移植受体的选择,器官移植资源的分配要着眼于科学发展及技术成功的远景因素。因此,对于不良嗜好者,我们在对其进行器官移植时,关键不是要考虑他们的道德品质,这在伦理上得不到辩护。而是根据医学标准,这些具有不良嗜好的人进行器官移植的成功率较低,而且他们会再次患病,从而导致器官资源的浪费。

3.2 对年龄和疾病设限合理吗?

美国著名生命伦理学家丹尼尔·卡拉汉在他的《设限》一书里反对利用现代医疗技术以“高昂的代价”延年益寿。他认为一个人活到一定年龄时,就不应该再借助复杂的器官移植、心脏外科手术或其他技术手段,非自然地延长寿命。其理由不外乎是在卫生保健投资只有一定限量的情况下,用于“科技延寿”的费用越多,用于社会大多数成员的费用就越少。这就会出现少数人受益、多数人受害的情况。这显然是不合理的资源分配。担心“科技延寿”、“设计出更加出色而完美的人”,只能让贫富鸿沟、两极分化日加深重。

美国匹兹堡大学的大型移植中心制定了两个肝脏移植的原则:下列问题永远排除移植——“活动期感染、癌症转移、老年性心肺疾病和艾滋病”;下列问题几乎永远排除移植——“老年肾病、年龄超过60岁以上、活动期肝炎以及先前的肝脏手术使移植在技术上行不通者。”^[4]

以上两个例子里都有对年龄和疾病的限制性规定,那么我们不禁要问,老年人没有权利做器官移植手术吗?艾滋病患者没有资格做器官移植手术吗?他们的生命没有我们重要吗?

有些医务人员以社会价值为由,在器官移植中排除高危病人、老年人、艾滋病患者及残疾人,显然这是不合理的,这违反了尊重生命原则,与人道主义原则是相抵触的。老人和艾滋病患者也是人,人都是平等的,都具有生命权,我们也不能让他们等死。生命权是指以公民的生命安全利益为内容的权利。人的生命权始于人的出生,终于人的死亡。每个人在出生以后,死亡以前都具有相同的生命权,不能因人的民族、种族、性别、年龄、社会地位、文化程度、健康程度等不同

而有所不同。

但是,根据医学标准,确实有些人不适合做器官移植手术,有些患者也不适合做,对他们设定限制只能从医学的角度来考虑。因为,根据效用原则,在做器官移植时要先进行“风险-收益”“代价-收益”“长远利益-眼前利益”评估。由于医学高科技发展水平的限制,进行器官移植本来就存在很大的风险,成功率和成活率都不尽如人意,可能给患者带来身体上、精神上和经济上的巨大伤害。对老年人、患病者和艾滋病患者及残疾人进行器官移植时,这种伤害的可能性会增加。从伦理学上说,只有积极后果是确定的,或确定积极后果大于消极后果,才是医务人员必须做、应该做的事情;当后果确定为消极(给人带来伤害)或消极后果大于积极后果时,则是医务人员不应该做的或禁止做的事情。

而且,根据器官移植的社会标准,医务人员还应该考虑受体的社会应付能力和配合治疗的能力,这主要是考虑病人与治疗有关的日常生活条件、家庭生活环境、经济条件和社会支持能力等。

3.3 器官移植“国内优先”原则的伦理辩护

天津市第一中心医院移植外科学部,又名东方器官移植中心。这里堪称目前世界最大的器官移植中心,该中心主任沈中阳教授在接受《凤凰周刊》采访时认为:器官移植不存在区分外国人和中国人的问题,而是应该区分富人与穷人。^[6]

国内有些专家认为:“这种赴华器官移植的潮流涌入中国,越来越汹涌,实际上它是一种变相的器官走私。供体是国家的资源,非常稀缺、宝贵,应首先保障国内人民的健康,持国内优先的原则。”^[5]

按照沈中阳教授的意思在器官移植时应该坚持“金钱优先”原则,而不是“国内优先”原则。这能得到伦理的辩护吗?

首先看这样一个事实:

据《朝鲜日报》披露,2004年,中国某市中心医院进行的507例肝脏移植手术中,韩国人占37%左右,其他外国人占16%左右,国外患者比例超过53%。若包括肾移植与胰肾联合移植手术,该中心完成的360多例手术对象是韩国患者,占874例移植手术的40%左右。不仅如此,韩国人还带动了赴华做器官移植的国际风潮。日本、印度、马来西亚、沙特阿拉伯、埃及还有美国、加拿大等世界各地的患者均蜂拥而至。据以色列媒体报道,每个月都有约30名以色列人前往大陆接受器官移植手术。^[6]我们再看另一个事实:

据统计,“我国有150万尿毒症患者,每年仅能做2000—3000例肾移植,绝大多数患者得不到救治,由于得不到器官供体,只能在等待中死去;有2000万盲人渴望重见光明,每年只有400人能有幸做角膜移植,比例是5000:1。”^[7]

人体器官移植需要高昂的费用,低收入家庭根本无法承受。由以上两个事实的对比可以看出,外国人有钱,能来中国进行器官移植,而中国国内许多急需器官移植的患者根本治不起,他们只能无望的在家等死。

我们知道,器官移植是高科技医学上的一枝奇葩。器官移植技术的研制成功,是一个国家投以巨额科研经费才得以实现的。如果计较成本的话,那就根本不可能研制出来。人们不禁要问,花的是本国研究经费,是老百姓的钱,成果却被少数有钱人享用,这样做公平吗?花的是中国人的钱,成果却被外国人享用,这样做公平吗?把来源于中国人的稀有的器官资源移植给外国人,这样做合理吗?

显然,这样做违反了公平公正原则,对我国公民是极其不公正的。国际上通行的惯例,各个国家一般优先考虑本国的患者,对于外籍人员到境内接受器官移植手术都有一些限制条件。比如美国规定,在旅游期间持正式签证和护照的境外患者,如果发病需要进行器官移植的,一般列入等待名单。如果以移植器官为目的赴美,通常会被拒之门外。因此,坚持“国内优先”原则是能够得到伦理辩护的,国家应该制定一些政策限制外国人来华移植器官,严格坚持“国内优先”原则,确保中国人的自身利益。

4 从这些限制中得到的结论

器官移植就像其他医疗技术和生物技术的发展与应用一样受制于整个社会发展水平。它所引发的问题既涉及技术的层面,又涉及经济和公共政策的层面,也涉及法律和伦理的层面,还涉及宗教和文化心理的层面。由于迄今为止大部分器官移植仍是费用昂贵的医疗手段,在医疗资源十分短缺的情况下,我们应该根据我国的医疗卫生体制和公共卫生资源的现状,合理地分配器官移植资源,从而促进我国器官移植技术得到更好的应用和更大的发展。

参考文献

- [1] 邱仁宗. 生命伦理学概论 [M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2003, 218
- [2] 康德. 实践理性批判 [M]. 北京:商务印书馆, 1960, 370
- [3] 罗尔斯. 正义论 [M]. 北京:中国社会科学出版社, 1997, 58
- [4] 劳伦斯·奥尔特曼. 一个伦理学问题:酗酒者应当得到被移植的肝脏吗? [N]. 纽约时报, 1990-04-03. C3
- [5] 谌彦辉. 数万外国人赴华移植器官调查 [J]. 凤凰周刊, 2006, 5: 15.
- [6] 谌彦辉. 数万外国人赴华移植器官调查 [J]. 凤凰周刊, 2006, 5: 13.
- [7] 裴法祖. 二十一世纪的外科——器官移植 [N]. 光明日报, 2001-02-05.

作者简介

刘泽军(1981-),男,河南信阳人,华中科技大学哲学系科技哲学专业硕士研究生。主要研究方向:生命伦理学。

收稿日期 2007-03-14

责任编辑 刘海客

上海成立人体器官移植技术临床应用委员会

李恩昌 整理

为做好上海的器官移植临床应用规划,对开展人体器官移植技术的医疗机构进行合理布局,严格控制数量,严格技术准入,根据卫生部《人体器官移植技术临床应用管理暂行规定》的精神,上海市卫生局决定成立上海市人体器官移植技术临床应用委员会,聘请吴孟超等18位本市医院管理、临床和伦理方面的专家作为临床应用委员会委员。

临床应用委员会及委员的主要职责:为本市制定器官移植临床应用规划、医疗机构开展器官移植的临床应用能力评价、实施移植技术的专业质量控制等提供技术咨询和建议。