



首页 → 学术文章 → 生命伦理

邱仁宗：利用死刑犯处决后的器官供移植在伦理学上能否得到辩护？

利用死刑犯处决后的器官供移植在伦理学上能否得到辩护？

邱仁宗

一种做法成为惯例后，也许由于惯性的缘故，人们往往不再对它进行反思，即使有人对它进行质疑，第一反应也往往倾向于对它进行辩护，而不想另辟蹊径，尽管有可能另辟的蹊径比现行的惯例更好，当然“范式”的转换未免会带来一些不便或麻烦。这种心理状态也许是“人性”使然吧！我自己有时也往往如此。但在不同的人，程度可能有所不同。本文要讨论与不少人和单位(病人、医生、医院以及其他利益相关者)有关的一个实际的也许也是一个棘手的问题：利用死刑犯处决后的器官供移植在伦理学上能否得到辩护？

从“救急”成为惯例

本文不是一篇历史论文，所以不在这里详细追溯利用死刑犯处决后的器官供移植如何成为惯例的历史，而只是想简要回顾从“救急”成为惯例的逻辑过程，以说明这种惯例的形成不是没有原因的，不是没有道理的，并不是像某些西方伦理“帝国主义”者或文化“帝国主义”者们所想象的，这是某些人、某个政府为了获得某种利益预谋设计的。

器官移植是医学中的一门高技术。这一技术是在西方发展起来的，现在在某些器官的移植(例如肾移植)方面已经比较成熟，其存活率已相当高。不少病人全身其他器官、系统仍然良好，但仅有一个器官发生不可逆的衰竭，如果这个器官能够得到成功的更换，他们还可以继续以相当高的生活质量存活许多年，继续实现自己的价值和理想，为家庭、社会甚至人类作出贡献。器官移植(例如肾移植)如果成功，病人的生命质量要比可供选择的其他疗法(例如肾透析)要好或好得多。作为“医本仁术”的医学，应该积极应用和发展器官移植技术，救治更多的人的宝贵生命，这是自不待言的。

新的技术引起新的社会需要。[1] 器官移植技术的应用和发展引起对这项技术的社会需要。病人的客观病情和主观偏好要求提供这种技术。器官移植技术又具有新闻价值，新闻媒介推波助澜，使这种新的社会需要日益膨胀。也不排除这种技术对医生和医院带来的效益，他们努力扩大供应以满足这种社会需要。但是，器官移植的发展和它引起的社会需要得扩大，大大超前于器官供给的保障以及器官供给保障机制的建立，对器官移植的社会、伦理和法律问题的研究及其解决大大滞后。于是，形成了器官移植的需求与器官供应之间的大大脱节。可供移植的器官供不应求，病人等候的人数多、时间长，不少病人因长久得不到器官而被病魔夺去了生命，人们牢骚满腹，怨气冲天。

在西方社会，人们开始试图用提倡自我捐献器官来解决器官供应奇缺问题。但是结果并不理想。不过，后来人们考虑到汽车的广泛使用和因此而引起的每年约5万左右死亡事故以及还有许多因交通事故引起的脑死病人，于是试图通过确定“脑死”定义和与驾驶执照相联系的自愿捐献器官卡来解决器官供应问题。我们可以批评西方将“脑死”定义的讨论与供给器官的效益问题联系起来是不道德的，但如果西方的公众同意这样做，我们的跨文化批评也没有太大的力量。因为毕竟西方社会的“脑死”立法都是在专业人士和公众中经过广泛讨论并由立法机构通过的。这样，他们也就在一定程度上缓和了可供移植的器官的供求紧张问题。

但中国的情况大为不同。在概念上接受“脑死”定义，似乎并不会太难。但缺乏足够的合格医生和设备来诊断“脑死”，也缺乏足够的专业人员和设备来摘除、保护、储存从“脑死”病人身上摘下的器官，这使得“脑死”定义即使在立法机构通过，也难以实施，难以增加器官的供给。中国的汽车工业和高速公路也刚刚起步，每年也没有像美国那么多的交通死亡事故或因交通事故引起的“脑死”病人。更为重要的是，中国的儒家思想仍然影响严重：“体肤毛发，受之父母，不可损伤。”希望即使火化前保

证全尸，是古代流传下来的希冀“死后复活”的一种残余。根深蒂固的传统观念严重影响人们捐献器官的行为。一方面，我国医生技术的高超和新闻媒介对移植成功的报道使社会对器官移植的期望值很高；另一方面，社会文化情境滞后，政府对器官移植所下的功夫不及在开国时对火葬的提倡以及最近有关献血的立法，因而供移植的器官的供求脱节尤其严重。虽然有的学者提出过用“推定同意”政策 [2] 解决器官供应问题，但并没有引起注意。对解决器官供应的种种可能的选择缺乏伦理的讨论和论证。在各个医院自找出路时，终于选择了用死刑犯处决后的器官来解决移植器官来源问题。但在我国始终没有讨论：利用死刑犯处决后的器官来供移植器在伦理学上能不能得到辩护？

评价有关器官移植政策的伦理学框架

评价有关器官移植政策的伦理学框架，仍然是医学伦理学或生命伦理学的基本原则：不伤害、有利、尊重、公正和互助。在应用这些原则于移植器官来源时，需要考虑以下几个问题：

(1) 不伤害和有利：解决移植器官供应问题对需移植的病人无疑是个福音，但对不同的捐献者会有不同的问题。对于尸体器官的捐献者，如果他/她同意或不反对，对他/她不会造成任何伤害，反之还体现了他/她的人生价值，能为他/她自己因捐献行为而挽救他人的生命而自豪。对活体器官捐献者，显然不能采取他/她唯一的和不能再生的器官或组织，因为这等于用一个人的生命去换取另一个人的生命。例如一位家庭成员捐献心、肺、肝等给另一位家庭成员。因为这构成了对捐献者致命的伤害。唯一可考虑的是肾脏、骨髓以及其他可再生的组织。但即使如此，也要考虑捐献者的年龄和身体状况。因此未成年的家庭成员不应成为器官的捐献者，虽然在一定条件下可以利用其可再生的组织。总之，在捐献活体器官的情况下要认真反复斟酌对捐献者和接受者的利弊得失，务使对捐献者不致引起致命的伤害，同时又能救助病人的生命。

(2) 尊重：尊重首先是尊重器官捐献者的自主性或自我决定权，或必须获得捐献者的知情同意，或捐献是他/她知情选择的结果。捐献者必须是自愿捐献的，所谓“自愿”是不受任何威胁利诱的外在强迫性压力。不顾当事人的反对而强制利用其器官(即使在他/她死后)，这是不道德的。“推定同意”并不与“知情同意”相矛盾。“推定同意”是指在广泛进行宣传教育后，如果你不表示明确反对，就隐含着你的同意。尊重的另一个意义是不能将人体或人体的任何一部分作为商品进行买卖。不能因为身体是你自己的就可以出卖你的器官，正如自由并不意味着你有出卖自己去当他人奴隶的自由一样。因此，器官买卖、器官供应商业化、刊登广告提供器官或寻求器官都是不道德的，并且应该明文禁止的。

(3) 互助：对于身陷绝境不移植他人器官不能存活的病人，其他人理应提供帮助。同理，这些“其他人”的家庭成员也难免会有这一天，不得不依靠他人的器官来存活。因此社会应该研制一种有效机制，使社会成员可以彼此互助。例如死后捐献器官者可以在他/她家庭成员需要器官移植时优先得到器官等。[3]

世界卫生组织曾在1986年举行的第39届世界卫生大会和1991年举行的第44届世界卫生大会上都讨论了有关器官移植的问题。1987年5月13日第40届世界卫生大会通过了WHA40.13号决议，即制订人体器官移植指导原则，1989年5月15日第42届世界卫生大会通过了WHA42.5号决议，即防止购买和销售人体器官。人体器官移植指导原则有9条：

指导原则1：可从死者身上摘取移植用得器官，如果：(a) 得到按法律要求的任何赞同；(b) 在死者生前无任何正式同意等情况下，现在没有理由相信死者会反对这类摘取。

指导原则2：可能的捐献者已经死亡，但确定其死亡的医生不应直接参与该捐献者的器官摘取或以后灯移植工作，或者不应负责照看这类器官的可能接受者。

指导原则3：供移植用的器官最好从死者身上摘取，不过活着的成人也可捐献器官。但总的来说，这类捐献者与接受者应有遗传上的联系，骨髓和其他可接受的再生组织的移植是一个例外。如果活着的成人答应免费提供，则移植用的器官可从其身上摘取。这种捐献人不应受到任何不正当的影响和压力，同时应使其充分理解并权衡答应捐献器官后灯危险、好处和后果。

指导原则4：不得从活着的未成年者身上摘取移植用的器官。在国家法律允许的情况下对再生组织进行移植可以例外。

指导原则5：人体及其部件不得作为商品交易的对象。因此，对捐献的器官给予或接受支付(包括任何其他补偿或奖赏)应予禁止。

指导原则 6：为提供或寻求支付，对需要或可得到的器官进行广告宣传应予禁止。

指导原则 7：如果医生和卫生专业人员有理由相信有关的器官是从商业交易所得，则禁止他们从事这类器官的移植。

指导原则 8：对任何从事器官移植的个人或单位接受超出合理的服务费用得任何支出应加以禁止。

指导原则 9：对病人提供捐献的器官，应根据公平和平等的分配原则以及按医疗需要而不是从钱财或其他考虑。[4]

美国国会于1984年通过的“全国器官移植法”明文规定禁止购买器官移植所得人体器官。

支持利用死刑犯处决后的器官供移植的可能论据

支持利用死刑犯处决后的器官供移植的可能论据有：

首先，在可供移植的器官奇缺的情况下利用死刑犯处决后的器官供移植能够挽救很可能因器官衰竭而死亡的病人。这一论据可以成立。

其次，这样做并不构成对死刑犯的伤害。因为处决后摘取他/她的器官并不是加重他/她的处罚，也不增加他/她的痛苦。反之，死刑犯死后其器官能够挽救他人生命，也是对社会作出的一种贡献，至少也可算是一种赎罪的表现。这一论据基本上也可成立，如果死刑犯真正表示同意或不反对的话。

再者，有些死刑犯处决后尸体无人领回，白白焚化，岂不浪费。这一论据难以成立。如果死刑犯愿意或不反对捐献，当然可以从无人领回的尸体中摘取器官。但单单从避免浪费的论据不能为这类摘取器官辩护。因为这可能导致“滑坡”论证：从认为无人领回的死刑犯尸体白白焚化是浪费，到无人领回的非死刑犯尸体白白焚化是浪费，再进一步到所有尸体白白焚化是浪费。

但单单这些支持利用死刑犯处决后的器官供移植的可能论据还不足以在伦理学上为这种做法辩护。我们还需考查一下反对利用死刑犯处决后的器官供移植的可能论据。

反对利用死刑犯处决后的器官供移植的可能论据

首先，死刑犯处于如此弱势的地位，他/她的真正意愿难以公开表达，或者根本没有表达，因此在他/她知情后自愿表示同意死后捐献器官这一原则在死刑犯身上很难贯彻，或者根本没有贯彻。也许有人反对说，死刑犯没有对他/她死后捐献器官表示知情同意的权利？这个反对是不能成立的。死刑犯可以被剥夺政治权利，但他们的民事权利并没有完全剥夺，尤其在处置与他/她个人有关的事务上，包括在他/她处决后自己身体的利用上。如果在捐献器官问题上他们仍然有知情同意的权利，但由于他们所处的地位，这种权利是难以真正行使的，而有关人员也非常容易不去，也不被要求去遵循知情同意这一必不可少的程序。如果在一个实行普遍义务捐献的社会中，器官来源主要依靠合法公民们的自愿捐献，死刑犯处决后的器官不作为主要来源，他们与合法公民一样经过知情同意程序，这样就不会成为问题。但在一个将利用死刑犯处决后的器官作为主要来源之一的社会，不遵循伦理规范和原则，发生滥用的事件就容易发生。

其次，为了保存和保护死刑犯处决后的器官可资移植，医务人员可能必须在行刑前对死刑犯作一些处理。台湾在1987-1994年间就是这样做的。[5] 这样做，就破坏了医务人员“不伤害”的义务。死刑犯的处决是行刑人员的工作，医务人员无权也不应该以任何方式参与，否则就成为行刑人员的助手了，这有悖于医务人员“救死扶伤”的天职。

第三，反对利用死刑犯处决后的器官供移植有可能增加器官商业化的压力。我国医生技术高超，医务人员工资低廉，同样的器官移植手术在我国“质高价廉”。这就有可能吸引不少境外或国外病人来要求移植，他们可能愿意提供更高的费用。高费用可能成为一种不可抗拒的引诱力，驱使一些医生和医院更愿意与执法人员合作，利用死刑犯处决后的器官，而分享效益。这一方面破坏了国际社会反对器官商业化的指导原则，另一方面也可能促进少数医务人员和执法人员的腐化。也不排除少数人将死刑犯处决后走私出境的可能。

第四，利用死刑犯处决后的器官供移植一时使缓和可供移植的器官供应短缺，这样反而使开辟正当器官来源的工作得不到重视。例如我国很少研究器官移植的社会、伦理和法律问题，几乎没有认真考虑就尸体和器官捐献问题立法。

第五，利用死刑犯处决后的器官供移植可能造成“道德滑坡”。由于在利用死刑犯处决后的器官往往不能严格实施知情同意原则，在行刑前医务人员又有可能参与操作，医务人员的道德自律就有可能松懈。今天觉得死刑犯的器官可利用，不用是浪费，明天就可能觉得严重精神病人、严重痴呆症患者或严重智力低下者死后的器官可利用，不用是浪费，后天可能进而推广到其他人。这样，离开纳粹医生就不太远了。纳粹医生也不是一下子失去人性的，他们也是通过“道德滑坡”，一步一步地滑向道德深渊的。

第六，利用死刑犯处决后的器官供移植的做法，已经使我国在国际上造成极大的被动。极少数伦理

帝国主义或文化帝国主义者攻击我们，“为了取得外汇，采纳脑死概念，增加处决人数，利用犯人器官。”[6] 一些医学家和伦理学家也对我国的这一做法提出严厉的批评。[7] 国际上一些朋友也希望我们妥善解决这一问题。江泽民指示我们要“讲政治”，我们决不能因小失大，对这一问题等闲视之。

制订“器官移植法”

全面权衡支持和反对利用死刑犯处决后的器官供移植的可能论据，我们可以得出这样的结论：利用死刑犯处决后的器官供移植的“弊大于利”，而且可以说“弊大大超过利”。因此，我的结论是：利用死刑犯处决后的器官供移植在伦理学上得不到辩护。根据这一伦理学探讨，我建议在我国立即停止利用死刑犯处决后的器官供移植这一做法。代之以立即对器官移植的社会、伦理和法律问题进行全面的探讨，并立即开始制订器官移植法的工作。其中包括讨论“脑死”定义的采纳和实施问题；在还可能存在传统观念对“脑死”概念反对的情况下，不妨像日本最近通过的法律那样，承认两种死亡定义，由病人或其家属来选择；在鉴定“脑死”标准有困难的地方，可在大城市和发达地区先行实施；可以考虑在驾驶执照或身份证/工作证上增加一项“是否愿意死后捐献器官”；可以探讨在我国是否有可能实施“推定同意”；如此等等。

最近“献血法”的颁布实施可作为一个范例。过去由于没有“献血法”，传统观念的惰性使正常血源枯竭，于是给那些“血头”、“血霸”可乘之机，结果这些“旁道”来的血源质量无法保障，引致肝炎病毒乃至艾滋病病毒的传播。虽然情况有所差异，但道理是相同的，只有通过合情合理的“器官移植法”的制订、颁布和实施，可供移植的器官才能可持续的供应，才能挽救更多病人的生命，器官移植技术才能得到健康的发展。

[发表在《医学与哲学》1999年第3期22-24]

[1] 邱仁宗：“卡尔·波普尔和卡尔·马克思”，《自然辩证法通讯》1995年第4期，12。

[2] 邱仁宗：《生命伦理学》，VII 器官移植，2. 移植器官的来源，上海人民出版社，1987年。

[3] “公正”问题更多的是涉及已经获得得器官如何在需要器官移植的病人之间分配问题，因此不在这里讨论。

[4] 世界卫生组织执行委员会第79届会议临时议程项目7-2，1986年12月3日(中文本)；世界卫生组织第44届世界卫生大会临时议程项目17-2，1991年2月26日(中文本)。

[5] 台湾在1994年禁止利用死刑犯处决后的器官供移植。

[6] Carl Becker: Brain Death in China and Japan, 4th World Congress of Bioethics, 4-7 November, 1998, Nihon University, Japan, p. 90. 此人的发言立即遭到我国代表的迎头痛击。

[7] D. Rothman *et al.*: The Bellagio Task Force Report on Transplantation, Bodily Integrity, and the International Traffic in Organs, *Transplantation Proceedings*, 29, 2739-2745, 1997.

中国社会科学院应用伦理研究中心

北京建国门内大街5号 邮政编码：100732 电话与传真：0086-10-85195511

电子信箱：cassethics@yahoo.com.cn