

器官移植手术中的医患利益冲突

樊民胜^① 鲁琳^①

摘要:我国的器官移植手术得到超常发展的重要原因是走了捷径,海内医学人士为我国器官移植手术的开展做出了贡献。但器官移植发展“喜忧参半”。手术背后有医患之间的利益冲突。科学利益和经济利益至上给器官移植的健康发展蒙上阴影。必须加强器官移植的法规建设和管理监督,使我国的器官移植更符合伦理的要求。

关键词:器官移植,利益冲突,伦理委员会

中图分类号:R-052 **文献标识码:**A **文章编号:**1002-0772(2008)8-0010-04

The Interest Conflicts between Doctors and Patients in Organ Transplantation FAN Min-sheng, LU Lin. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Abstract: One of the most important reasons for an unprecedented development speed of Chinese organ transplantation is a shortcut that lots of overseas scholars have done contribution to its development. However, Chinese organ transplantation feels happy and worries at the same time. Behind the operation are interest conflicts between doctors and patients. Scientific interests and economic interests have cast a shadow on a healthy development of Chinese organ transplantation. In order to make it more ethical, we should strengthen the legal construction and supervision of organ transplantation.

Key Words: liver transplantation, interest conflict, Hospital Ethics Committee

器官移植是现代临床医学科学发展最快的学科之一,其产生、应用和发展带动和促进了免疫学、药理学、遗传学和分子生物学等一系列基础学科的研究发展。而这些基础学科的研究进展反过来又促进了器官移植的更深入全面和有效地应用于临床治疗患各种器官终末性疾病的病人^[1]。1990年,诺贝尔生理学或医学奖,授予了在人体器官和细胞移植的研究方面做出杰出贡献的两位美国医生——默里(Joseph E. Murray)和托马斯(E. Donnall Thomas)。

由于器官来源的稀缺性,使得患者在器官分配上需要长期等候,而手术成功之后往往需要终身服用抗免疫排斥药物,因此必需有强大的财力支持,但器官移植本身因为有重大的科学利益,对从事该手术的医生具有极大的诱惑力,同时,能否开展器官移植手术也是医院水平高低的一个标志,因此也成为吸引医院领导者优先发展的一个项目。这显然是一种科学利益的驱动。1998年,北京人民医院就发生过停尸间尸体“眼球丢失事件”。眼科医生高伟峰为抢救一名化学烧伤病人的眼睛,在冰箱中贮存的备用角膜失效的情况下,到医院太平间寻找移植用的角膜,在未取得死者家属的同意情况下,私自摘取尸体的两只眼球,引起法律诉讼的事件。虽然,高大夫的目的是为了抢救病人(他成功地为两名患者进行了角膜移植手术,并使他们复明,具有很高的科学利益和价值,而且事后的调查也并未发现高大夫有牟利的动机和行为),但私自摘取尸体眼球的行为明显与死者及其家属发生了利益冲突,严重侵犯了死者家属

的利益。因此死者家属要求追究医生的刑事责任,并索赔精神补偿费50万元^[2]。

对病人来说,器官移植手术的成功可能会延长生命或治好严重的疾病,这是一种巨大的诱惑,但需要花费巨大的经济代价,万一失败则是“人财两空”。医生需要的科学利益和病人需要的生命利益之间并不完全是一致的,在市场经济的条件下,器官移植还夹杂着医院的经济利益的考虑。有不良医生,出于发财的动机,违反医疗原则,非法取得器官的案例时有发生^[3-4]。因此为了保证器官移植的健康发展,必须更加关注医患之间的利益冲突。

1 我国器官移植飞速发展的原因

我国的器官移植起步并不算晚,世界上第一例成功的肾移植是在1954年,由美国医生默里完成。1960年北京医科大学施行人同种异体肾脏移植2例,首例获得成功(生存一年以上的为成功),开创了我国人体器官移植之先河^[5]。然而,由于各种条件的限制,我国的器官移植手术进展缓慢,到1987年,全国完成的器官移植总数只有2707例^[6],只能说,尚停留在科研阶段,对于一个有13亿人口的大国,这点手术量与实际的需求差距甚远。20世纪90年代中期之后,随着国内经济实力的增长,同时大批海外学子学成归来,器官移植数量在我国有了突破性的增长。至今,我国已经完成了85000多例移植手术,其中最多的是肾移植,累计74000例,存活时间最长达28年;而且肾脏移植术后1年存活率达90%以上,5年存活率大于70%^[7]。

我国不但在肾移植方面,而且在技术含量更高的肝、心、肺等重要器官的移植方面增长的势头更加显著。

①上海中医药大学 上海 201203

1965年,南非的Barnard成功地施行了世界上第一例人同种异体原位心脏移植。我国第一例心脏移植由上海瑞金医院在1978年实施,但患者术后只活了109天,死于排异反应引起的肺部感染。1992年,有3个单位心脏移植手术获得成功。按照手术时间顺序分别是北京安贞医院、哈尔滨医科大学附属二院和牡丹江心血管病医院。安贞和牡丹江的两名患者存活时间分别为8个月和1年余。哈医大的换心人杨玉民已经存活了15年,至今仍健康地活着^[8]。

世界上第一例人体肝移植是在1963年进行的,我国肝移植起始于1977年,到80年代末共累计施行57例,以同济医科大学为多,共10例。由于我国所行的肝移植手术者,绝大多数为晚期肝癌患者,而且我国患肝癌的恶性程度远高于欧美地区,行术时多已进入晚期阶段,存活半年以上者57例中仅有6例(占10.5%),存活最长者仅264天,亦死于癌复发^[5]。1993年~2006年,我国的肝移植得到了快速发展,肝移植总数接近1万例。2004年我国肝脏移植手术历史性地突破了2000例^[9],2005年2500多例,2006年突破了3000例。我国成了世界上仅次于美国的第二个肝移植大国^[10]。

我国器官移植手术飞速增长的一个重要原因是走了捷径。很多发达国家通过长期的努力,使器官移植已经成为一项成熟的医疗技术。当然,在发展这项技术的同时,也制定了该项技术实施的规范和管理措施作为强大的后盾,以保证器官移植在伦理的监督下正确使用,确立安全、人道的医学目的。大批医学留学人员在国外学到了先进的医疗技术,回国之后又面临世界第一人口大国对这项技术的巨大需求,加上经济的发展提高了国人的支付能力,因此他们就有了施展的机会。同时,我国开始并未建立有关器官移植的规范,较少有这方面的制约和限制措施,这就吸引了一些西方医生到中国做在西方国家难以开展的手术,这在一定程度上也促进了我国的器官移植超速发展。

2 器官移植背后的利益冲突

但器官移植市场的无序竞争和器官移植的买卖化倾向,却让我国的器官移植发展“喜忧参半”。一位北京三甲医院器官移植中心的专家透露,近年来不少医疗机构在经济利益的驱使下盲目进行器官移植项目,有时一个地区做器官移植手术的医院多达五六家,造成了争抢供体器官和病人的混乱状况。有些医院和医生,为了得到移植用的器官,甚至采用了违法的手段。如2007年在河北省唐县所发生的为获取经济利益,杀害乞丐后买卖器官的恶性案件就很值得引起高度的警惕。

2.1 为得到器官,不计后果

2007年7月3日,一场审判在河北省行唐县人民法院进行。石家庄市人民检察院的起诉书称:“被告人王朝阳为获得非法利益预谋卖他人器官。2006年11

月9日晚,被告人王朝阳伙同王晓辉、刘会民、王永良(均在逃)将被害人全革飞(乞丐)捆绑至行唐县上方村南的废弃旧变电站院内的房子中。王朝阳用事先准备好的工具将全革飞拘禁,之后王朝阳与医生陈杰等人联系买卖人体器官的具体事宜。2006年11月15日凌晨5时许,被告人王朝阳在废弃旧变电所内先将全革飞勒死,之后欺骗医生陈杰等人称是被法院刚执行完死刑的人员,让其将肾脏、肝脏器官摘取,王朝阳得赃款1.48万元。刑事科学技术鉴定结论:全革飞系被勒颈致机械性窒息死亡。”在此事件中参与摘取器官并向提供尸体者支付费用的是同济器官移植研究所的3名医生^[3]。

同济医科大学是我国开展肝移植最早、取得成果最多的单位,同济大学器官移植研究所一直是全国同行的标杆,然而受利益的驱动,该机构竟然在卫生部公布了《人体器官移植技术临床应用管理暂行规定》之后,还敢派医生去收购来历不明的器官,可见他们利令智昏到了何种地步。同济器官移植研究所这个曾经辉煌了30多年的全国器官移植病人朝圣之地被卫生部勒令停业整顿;5名到现场执行任务的医生被卫生部一一吊销了执照;同济医院引以为豪的重点学科,如今竟然落到停业整顿的田地,其教训是深刻的^[11]。

2.2 不掌握适应证,忽视病人的根本利益

器官移植必须严格掌握适应证,以肝移植为例,原则上,当各种急性或慢性肝病用其他内外科方法无法治愈,预计在短期内(6个月~12个月)无法避免死亡者,均是肝移植的适应证^[12]。国际上早有公认,肝癌肿瘤过大、过多,或是门静脉已有癌栓的中晚期肝癌患者,应为手术禁忌,因为移植术后抗排异药物的使用将为肿瘤的复发创造条件。但据一名业内人士透露,目前一些医疗机构的肝移植病人中肝癌病人占了总数的80%左右,其中大部分都是不宜进行移植手术的,这不仅使本已十分有限的供体资源更加匮乏,也使患者人财两空的悲剧不断上演^[13]。

2.3 信息不对称,不考虑病人的承受能力

我国的医学教育和医疗体系中原来就缺少人文的理念,在引进技术时,也没有同时引进与之相配套的管理制度。海外学子们在国外所学习的也仅仅是医疗技术,而不是实行器官移植必要的人文理念。他们甚至会邀请国外的老师来中国开展手术。在一个没有规范和限制的地方,技术发展的速度肯定是很快的,但这样一来,随着器官移植的发展,矛盾必然显现,发生医患之间的利益冲突是不可避免的。有的医生公开表示,自己对器官移植手术“着魔”和“上瘾”^[10],其结果是,器官移植术前,未将有关手术的信息完整地告知病人,使病人能在充分知情的情况下做出接受还是放弃手术的选择。而是在一知半解的情形下,盲目接受手术,术后却因为缺乏维持费用,而陷入等死的绝境。

2002年9月29日晚,身患再生障碍性贫血的北京

工商大学自费研究生严虹,在妈妈的怀抱中离开了人世。这个年仅27岁的女孩本来已经顺利完成了骨髓移植手术,正处在住院观察病情和抑制排异反应期,却因为没钱购买药物继续治疗,又无法像计划内招收的研究生那样享受公费医疗待遇,最终被病魔夺去了生命。去世那天下午,对生充满着渴望的严虹还在问妈妈:为什么这几天只有一只输液管了,为什么不像以前那样每天打那么多针了……^[14]。

有的医院在为病人实行器官移植手术之前,并不考虑病人的家庭经济状况和支付能力,甚至以帮助病人减免手术费用来诱使病人接受手术,而病人对手术之后需要多少维持费用毫无心理准备,因此术后很快使整个家庭陷入一贫如洗的境地,甚至为了不再拖累家庭,宁愿选择“安乐死”。

2001年,家住云南省晋宁县昆阳镇新河小区年龄才21岁的姜艳,被查出患了肝硬化,随后的2年里,先后住了几次医院进行治疗。2003年6月11日,已满23岁的姜艳住进了昆明某医院的普通外科肝胆胰病区。这次的住院成了姜艳一生中的一个最大转折点。

当时姜艳的肝硬化已到了晚期,除了进行肝移植外,她已无法挽救自己的生命。7月18日,姜艳在该院实施了“同种异体原位肝移植”,手术非常成功,年轻的她,终于被医生从死亡线上拉了回来。姜艳的父母当时感激不尽。然而,3个月后,获得新生的她,才开始感到背上背着一个沉重的经济包袱,这就是不得不终生靠服用昂贵的抗排异药来维持生命,每月抗排异药费用达1万元左右。

姜艳在该院实施肝移植时,医院考虑到姜艳家里的经济状况,各项治疗费用都给予了最大减免。姜艳肝移植的总费用为33万余元,姜艳在交缴4万元及医保支付10余万元外,不足的近20万元均被医院减免。但术后她每天要服用5毫克抗排异药“普乐可复”,每毫克为42.84元,每月还要进行2次血液浓度检测,每次约600元,还有肝功能检查等,一个月的费用大约在8000元~10000元左右。姜艳的母亲曹贤基介绍,她与老伴都已退休,每月只有不到1700元的退休工资。而几年来为姜艳看病已花了十几万元,家里早已是债台高筑。姜艳的母亲说,医院的尽力抢救和减免是值得称赞的,但对于一个月收入不足1700元的家庭来说,后续费用是一个天文数字,肝移植与其相比,简直没有任何意义。

姜艳本人称,如果她和家人知道后续费用如此昂贵,她根本就不会做肝移植。现在搞得家也不能回。术后3个月,她在该院门口举着“安乐死”的牌子,要求结束自己的生命^[15]。

病人在患只有通过器官移植手术才能挽救生命的疾病时,求生的愿望十分强烈,家人也愿意付出一切代价去换回亲人的生命,然而每一个病人的实际状况是不同的。这时医生有责任向病人提供完整的信息,通过知

情同意书的方式向病人进行完整的表达,如手术的过程、可能的风险、手术和术后需要的费用等等,让病人能在充分知情的基础上做出符合自己最大利益的明智的选择,在书面签署了知情同意书之后才可以手术。然而现在的这一术前的最要紧程序执行并不充分,在许多器官移植的知情同意书中也没有有关术后所需维持费用的说明,医生的最大愿望是能够说服病人接受手术,而病人在没有充分知情的情况下做出轻率的决定后却难以支撑术后沉重的费用。

2.4 科学利益至上,急功近利

一些卫生管理部门和医院的领导者,受到器官移植巨大利益的诱惑,采取了急功近利的措施,表面上看是支持了医学事业的发展,但实际上却严重损害了病人的利益。某地一位持英国护照的医生,在国外学习脑死亡诊断技术,回来后却被任命为某大学医学院附属医院脑死亡协作组组长、医院器官移植研究所所长。于是发生了他可以诊断脑死亡病例作为器官移植供体的来源的案例。在2006年上海召开的中美医生职业精神研讨会上,面对笔者提问:“你怎么可以一面做脑死亡诊断标准研究,一面做器官移植手术”时无言以答。据知情者披露,该医生并无外科基础,手术时险象环生^[16]。然而除他本人之外,上级领导是否也要承担相应的“乱点鸳鸯谱”的责任呢?

3 面对器官移植医患利益冲突的制约措施

器官移植发展的历史和其他任何医疗技术的发展一样,是经历了大量的人体实验和探索的历史。最初,通过器官移植来治疗严重疾病,挽救生命只是人们头脑中的一个幻想。在长期的医疗实践中,医生和病人一起,以无数失败和生命为代价,进行大量的基础和实验研究,找到一条成功开展器官移植的道路,终于使幻想变成现实。

器官移植经过半个世纪的发展,终于成为一项成熟的医疗技术,它可以治疗严重疾病,恢复生理功能,挽救那些本来属于必死无疑的病人的生命,如尿毒症、肾功能衰竭、严重心脏病、心功能衰竭、严重肝病、肝功能衰竭、白血病等等,创造了医学史上的奇迹。近年来多数诺贝尔生理学或医学奖的获奖者,不是从事与器官移植有关的基础研究者就是器官移植的临床实践者。器官移植不但是医生个人医疗技术能力的体现,在某种程度上甚至代表一个国家、一个地区或一所医院的学术水平。因此从20世纪90年代开始,我国的许多医院都开展器官移植放在优先地位、引进人才、购买设备、建造病房、寻找器官供体,掀起了一场大跃进。也吸引了一批医学顶尖人才投身这项非常有前途的事业。

但是器官移植手术本身就带有与生俱来的缺陷:器官的供体来源有限,属于稀有资源;手术和术后的维持费用昂贵,而解决的问题又非常有限。因此原世界卫生组织总干事长曾批评说:“给每天数以千计的儿童的食

谱中增加几克奶粉要比报道一次成功的心脏移植手术重要得多。’因此,即使在发达国家,器官移植也不是一项人人都可以享用的普及性治疗项目,受到器官供体来源、个人支付能力、严格的伦理审查等多项因素的制约。

面对医患利益冲突,开展对从事器官移植的专业医生的专业教育和训练是必要的,学习的内容不仅仅是专业技术规范,而且应将人文理念、伦理规范放在同等重要的位置,使医生在帮助病人做出选择时,更多地考虑维护病人的利益。

然而,光有医生的自律还不够,必须有行之有效的整套制度性他律措施作为开展器官移植等新技术的强大支撑。

凡此种种都说明,对如何正确发展器官移植需要反思,尤其需要从制度上进行建设、监督和约束。

3.1 必须尽快完成对器官移植规范的制定和完善

我国的器官移植从无到有、从小到大,经历了一个快速发展的过程,在技术层面上与西方国家的差距正在缩小。但是在器官移植上出现的种种问题,制约了该项目的健康发展,甚至会因为违反伦理而受到查处和停牌的处罚。这就提醒我们,必须加快在器官移植方面的法律、法规等制度方面的建设。我国卫生部已经于2006年3月公布《中国颁布器官移植管理暂行规定》,2006年7月1日开始实行。2007年3月21日国务院第171次常务会议通过《人体器官移植条例》,于2007年5月1日起实施。各省卫生主管部门都成立了器官移植应用委员会,负责审查当地符合开展器官移植手术的准入条件的医院,上报卫生部,由卫生部批准后才可开展手术。卫生部于2007年批准164家医院开展器官移植,迈出制度化、法规化的可喜步伐。当然这仅仅是开始,还有很长的路要走。

3.2 从事器官移植的医生必须接受伦理学习和培训

前面已经提到从事器官移植的医生多数是从国外学成归来或送到国外进行过专业培训的人员。但是他们没有或者很少接受过医学伦理的学习和培训,不懂或不能够从医学伦理的角度思考和处理有关器官移植中的伦理问题。我国自1981年开始,就有一批学者专门从事医学伦理学的研究和教学,在我国的医学人文建设方面,如相关条例的制定、医学伦理委员会的建设等方面起了引导和推动作用。现在有必要发挥这些专家的特长,对所有从事器官移植的医生和研究人员进行伦理补课和培训。让他们能够自觉执行规范的要求。

3.3 医院伦理委员会的建立是一项制度保证

《规定》和《条例》的制定固然重要,但要具体到医院的实施,还有一个重要的环节,那就是医院伦理委员会的建立和发挥作用,如果缺少这一层,也很难将规范落

实下去。在卫生部规定的开展器官移植的必须具备条件中有人体器官移植技术临床应用与伦理委员会。伦理委员会应当由管理、医疗、护理、药学、法律、伦理等方面的专家组成,从事人体器官移植的医务人员人数不得超过委员会委员总人数的1/4。但是,目前这项规定并未得到贯彻,如某医院器官移植伦理委员会主任是器官移植专家,成员大部分是器官移植医生。因此,对建立医院伦理委员会也应当有认证、检查和管理的措施。

参考文献

- [1] 何刚.从神话故事到辉煌的现实——器官移植医学发展简史[EB/OL].(1997-01-01)[2002-09-10].<http://dscn.jflycn.net>.
- [2] 新闻调查.眼球丢失的背后[EB/OL].(1999-04-30)[2006-04-14].<http://www.cctv.com/news/special/C15587/20060414/102316.shtml>.
- [3] 王小波.乞丐之死背后的器官交易[N/OL].(2007-07-27)[2007-07-27].<http://www.xys.org>.
- [4] 信息时报.美国医生从殡仪馆获取器官 数百接受移植者染病[EB/OL].(2006-06-26)[2006-06-26].<http://www.sina.com.cn>.
- [5] 蔡景峰,李庆华,张冰浣.中国医学通史·现代卷[M].北京:人民卫生出版社,2000:149.
- [6] 丛亚丽.器官移植的伦理问题[EB/OL].(2007-02-02)[2007-02-02].http://www.sznews.com/zhuanti/content/2007-02/02/content_836948.htm.
- [7] 张田勘.美国换心第一人和中国换心第一人的故事[N/OL].(2006-10-26)[2006-10-26].http://health.china.com/zh_cn/news/hot/10000925/20061026/13702732_1.html.
- [8] 王雪飞,李华虹.‘换心’风云录[EB/OL].(2007-04-27)[2007-04-27].<http://www.hb.xinhuanet.com>.
- [9] 王乐羊.黄洁夫副部长解读《人体器官移植条例》[EB/OL].(2007-05-09)[2007-05-09].<http://health.sohu.com/20070509/n249913564.shtml>.
- [10] 张蕴,彭德倩,顾泳.乾坤挪移九小时[N].解放日报,2005-01-26(7).
- [11] 新语丝网.俺也是同济人“乞丐之死并非偶然事件”[EB/OL].(2007-09-16)[2007-09-16].<http://www.xys.org/XYS20070916>.
- [12] 韩永,石炳毅,徐燕杰.国内外器官移植的比较研究[J].医学与哲学:人文社会医学版,2006,27(11):60-65.
- [13] 陈青.利益驱动,器官移植遍地开花[N].文汇报,2005-08-10(8).
- [14] 马晋勇.骨髓移植手术成功 付不起药费依然要死亡[N].京华时报,2002-10-10(3).
- [15] 金鑫.妙龄女不堪昂贵的术后治疗费用申请安乐死[N/OL].(2003-11-18)[2007-05-09].<http://news.sina.com.cn/s/2003-11-18/00332154268.shtml>.
- [16] 新语丝网.同济刀子“说说裘法祖和武汉同济医学院的那点事”[EB/OL].(2007-09-14)[2007-09-14].<http://www.xys.org/XYS20070914>.

作者简介:樊民胜(1949-),男,上海人,上海中医药大学教授,硕士生导师,研究方向:医学伦理学。

收稿日期:2007-09-26

修回日期:2008-01-24

(责任编辑:杨阳)