

· 科技与社会 · 文章编号:1000-8934(2021)11-0062-07

DOI:10.19484/j.cnki.1000-8934.2021.11.011

优先性、伦理原则与稀缺医疗资源分配

吴迪

(中南财经政法大学 哲学院, 武汉 430073)

摘要:针对稀缺医疗资源分配问题,伊曼纽尔等学者主张将资源分配的优先级依次赋予生命能够得到最大化拯救和延长的人、能够带来最大工具性价值的人以及境况最差者,对其他社会成员的救助,则采取同等条件下的随机选择机制。遵循罗尔斯式的词典式排序规则,该优先性安排要求将功利原则置于平等原则之前,使工具性差别原则、整体性差别原则以及机会公平平等原则依次作用于特定的分配对象。该伦理价值框架及其优先性规则,尽管在面临医疗挤兑等困境时弊端突显,但是,通过对其内在结构的剖析,有助于回应稀缺医疗资源分配中的四个核心问题。

关键词:优先性;功利原则;平等原则;稀缺医疗资源分配

中图分类号:N031 **文献标识码:**A

尽管医疗资源短缺问题由来已久,并呈现出普遍性、长期性、全球性等特征,然而,短时乃至持续的“医疗挤兑”使这一难题面临更为严峻的现实考量。疫情初期,患者爆满的医院是否应当关门限流,以优先保障住院病人的医治需求?危急关头,医护亲属与普通病人,谁有权优先使用一机难求的ECMO(体外膜肺氧合机)?特殊情境下的医疗挤兑,不仅拉低了个体的生存几率,而且加剧了整体社会的风险等级,使疫情管控面临更大挑战。在极端医疗挤兑事件面前,作为一种稀缺社会资源,有限医疗资源面临分配难题。本文将首先考察一种颇具影响力的聚焦稀缺医疗资源分配的伦理价值框架。其次,着重分析其“优先性”排序的内在结构,阐明该优先性安排的限度。最后,通过回应稀缺医疗资源分配的四个核心问题,以期为社会风险治理提供思路。

一、一种稀缺医疗资源分配的伦理价值框架

针对疫情大流行期间医疗资源稀缺的现状乃至“医疗挤兑”困境的出现,以伊齐基尔·伊曼纽尔

(Ezekiel J. Emanuel)等为代表的学者在其早期研究的基础上^{[1]855, [2]424},提出了一套医疗资源分配的伦理价值框架^{[3]2052},指出不论政策制定者还是医疗工作者,都应当从四个基本价值出发考量稀缺医疗资源,确立既符合伦理要求又切实有效的分配方案。这四个基本价值包括:(1)使稀缺资源的效用最大化;(2)平等待人;(3)提升和奖励工具价值;(4)赋予境况最差者优先级。伊曼纽尔等人的伦理价值框架在学术界受到了极大关注,争议的焦点则集中于其明确的价值排序和优先性安排。在对上述伦理价值框架进行批评之前,有必要首先考察伊曼纽尔等人的核心观点。

第一,最大化拯救生命或延长生命,给予其最高优先级。对于伊曼纽尔等人而言,在资源稀缺的情境下,首先应当采纳的伦理价值是“效用最大化”,一方面要物尽其用,最大化拯救生命,另一方面要最大化延长生命。该原则既要求从预期后果出发,评估医疗资源的最大化效用,也要求对每一个可能的被分配对象的生命价值予以同等分量的考量。该主张符合绝大多数人的道德直觉。然而,质疑和批评的焦点在于,作为一种功利主义后果论,在权衡“救命”与“延寿”之冲突时,其注定无法保证生命价值的神圣性不会受到侵害。我们或许

收稿日期:2021-3-18

基金项目:中南财经政法大学2021年度研究生教学教改项目“伦理学前沿问题研究”(YZKC202140)。

作者简介:吴迪(1989—),湖北武汉人,哲学博士,中南财经政法大学哲学院讲师,主要研究方向:伦理学、社会与政治哲学。

可以从金里卡(Will Kymlicka)“以平等待人为前提的功利主义”来理解该原则。据此理解,对功利主义的阐释应当是“依据平等待人来界定正当,并由此导向功利主义的效用最大化”,“当且仅当效用最大化标准成为平等待人最好的阐释时,我们才应当使用它”,功利主义最大的吸引力依赖于其将“效用最大化”和“平等待人”两条原则隐秘地融为一体。^{[4]35-36}对于功利主义而言,表达对人的平等关照是理性的唯一途径,平等待人意味着给予所有相关者的利益以同等分量的考量。如果接受上述理解,可以认为,在医疗资源稀缺的情境下,分配决策必然将平等地考虑所有潜在人群。“平等待人”必须建立在对患者预后境况的考虑之上,稀缺资源的分配最终必须服务于预期效用的最大化。不论是最大化拯救生命还是延长生命,都包含了对每一个人的生命价值同等分量的尊重。由此观之,既有的批评并不能草率地否定“效用最大化”与“平等待人”在伊曼纽尔等人伦理原则中的融贯性。

第二,优先关切能够带来最大工具性价值的人。在伊曼纽尔等人看来,最大化拯救生命和延长生命拥有最高优先级,换言之,使稀缺医疗资源的效用最大化,是稀缺资源分配的根本目标。考虑到功利主义在指导稀缺医疗资源分配时的“可行性”和“有效性”,有限资源的“效用最大化”应当拥有最高的优先级。^{[5]630}平等考虑所有潜在的待分配人群时,如果某些特定个人或人群的社会性贡献已经或即将服务于上述根本目标的达成,那么这些特定人群所具有的服务于根本目标的“工具性价值”是可辩护的;在进行资源分配时,就应当提升和奖励这种工具性价值。在稀缺医疗资源分配中,这些具有特定工具性价值的人员,主要是医护人员和其他专业工作者,如医疗设施的修建者和维护者、拥有流行病学背景和疫苗研发技能的科研工作者等。疫情初期,尽管个人防护用品极端缺乏,公共组织和个人仍积极主动将口罩和防护服等留给医护人员。显然,“优先关切能够带来最大工具性价值的人”服务的仍然是稀缺资源的“效用最大化”,当且仅当某人或某个群体凭借其特殊才能,在资源稀缺的情境下,使最大多数人的生命得到拯救,或使最大多数人的生命得到延长,其所具有的工具性价值,就能够成为某人或某个群体获得优先分配资格的正当性来源。这意味着,要通过奖励机制、依靠激励机制,使特殊人员的特殊才能(特定工具性价值)得到

最大发挥。也必须认识到,在实际操作中,特别涉及“具有特定工具价值的人群”的认定时,该伦理规则易受政治权威、资本力量、私人情感等因素干扰,例如,将稀缺医疗资源优先给予富人或名人。^{[3]2053}

第三,优先关切境况最差者。在伊曼纽尔等人看来,大量实证研究已经表明,年幼者、年迈者、虚弱者等社会弱势群体是易感人群^{[6]1239},在平等考虑所有潜在的待分配人群时,如果优先关切某些特定个人或人群,能够与“效用最大化”的根本目标相契合,或者能够使有限资源的效用最大化,那么,仍然有理由关切这些境况最差者。如果将稀缺医疗物资优先给予年幼者、年迈者和虚弱者,考虑到上述人群在各自家庭和所在社区中的被保护地位,其初次感染和二次传染的风险更高,优先救治年迈者、虚弱者,以及优先分配防护装备给年幼者,都能够最大限度地降低病毒在家庭、社区中传播的概率,对于稀缺医疗资源的充分利用,将是有利的。^{[7]1720-1721}因此,从整体效用的最大化来看,在社会资源分配中,关切社会弱势群体将是符合最大多数人的最大利益的。尽管伊曼纽尔等人将上述特定个人或人群限定于年幼者、年迈者、虚弱者等,但是,有一类人群,即贫困者,尽管因其无法得到及时、充足、有效的防护,与上述社会弱势群体一样,将有极大概率成为病毒的二次传播者,从而导致整体疫情的扩散和医疗资源的进一步紧张,进而使医疗资源的效用难以得到最大化。当其作为境况最差者出现时,是否应当给予优先性关切,仍然存在争议。

第四,面对类似病情的患者,采取随机选择机制。对于伊曼纽尔等人而言,使稀缺医疗资源“效用最大化”还意味着,必须慎重考虑分配过程中,应用于大量潜在被分配对象的选择机制。伊曼纽尔等人区分了两种典型的选择机制,其一是先到先得,其二是随机选择。相较于随机选择,先到先得强调“等待时间”本身具有道德意义。持这种观点的人认为,将等待时间纳入到资源分配之中是正当的,每个人都有公正的义务遵守排队规则;在对境况大致相同的人群进行资源分配时,“等待时间”在提升效率、平等和公正的意义上是有价值的,例如,分配ICU病床、捐献器官等。尽管“等待时间”在某些情境下具有道德上的重要性,但是先到先得规则并不能成为一个独立的、具备普适性的伦理原则。^{[8]206-207}如前所述,先到先得必须受限于类似肾脏移植这样的资源领域,因为该资源领域的稀缺性长期存在,病人可以在没有此种稀缺资源时继续存

活。^{[3]2053}同理,当我们排队购买网红奶茶、排队等候公共汽车、排队等待ICU病床时,考虑到网红奶茶长期供不应求、早晚高峰的公共汽车总是人满为患、重点医院重症患者每日俱增,网红奶茶、公交出行和ICU病床就并非唯一选择。与处于同等境况的人相比,我们实在没有可获得辩护的特殊性和优先性,此时,可以认为,在常规情境下,先到先得的排队机制是可供采用的。既然已经把握了先到先得机制的限度,在面对医疗挤兑等极端稀缺情境时,就不应当仅仅依据到达医院的先后时间、挂号队伍的首末位置,将有限医疗资源给予那些更早到达医院的患者(其早到的原因或许是距离医院较近,或许是拥有更为快捷的交通手段等)。如果漠视排队机制的弊病,那么,等待我们的或许是毫无秩序、人满为患的诊室,冲突和暴力频发的病房。此外,先到先得机制,有可能破坏其引以为傲的“公平”价值。疫情肆虐时,当政府大力宣扬社交距离,遵守规则的人反而没能得到及时的救治。相反,随机选择机制却能有效维护这种社会价值,同时,紧急情境下,随机选择机制还能减损病患和医务人员的时间浪费和精力消耗。有鉴于此,在时间紧迫和信息缺乏的时候,采取随机选择机制,即像选择彩票一样挑选病患或对其进行排序,或将是政策制定者和一线医护人员在一群相似症状病人中进行医疗资源分配的最优选择。

笔者依次考察了伊曼纽尔等人提出的四个核心观点。在平等考虑所有可能的被分配对象的基础上,将稀缺医疗资源的效用最大化作为分配的根本目标,以最大化拯救生命或延长生命作为基本伦理原则,赋予其最高优先级,使其处于伦理价值框架的第一层级。在此基础上,如其他约束条件一致时,下列被分配对象可以获得优先考虑,依次包括具有工具性价值的人以及境况最差者。相较而言,则必须基于随机选择机制来为其他人分配稀缺医疗资源,以保证“公平性”。对此三类人群采用的分配原则,处于伦理价值框架的第二层级。同时,该三类人群之间还存在“优先性”排序。通过对上述四个核心观点的阐发,在面临稀缺医疗资源分配问题时,我们或许能够接受伊曼纽尔等人提出的伦理价值框架。然而,对于其提出的两个层级的划分以及不同伦理原则之间的“优先性”安排,有必要给予进一步的评估。

二、“优先性”的内在结构及其限度

在伦理学与政治哲学领域,稀缺资源分配问题往往被抽象为分配正义问题。分配正义关注的是如何在一个共同体中分配一种善或一组善。经典的分配正义原则有三种,分别是功利主义原则、平等主义原则与优先性主义原则。简言之,功利主义原则强调每个单位“益品”的效用最大化,要求我们仅关心总体福利的大小;平等主义原则既关注每个单位“益品”分配的平等程度,特别是其后果平等,也关注“益品”分配的目的,即其是否平等关照每一个对象;优先性主义原则主张,每个单位“益品”的重要性应当取决于该“益品”将使何人受益,“益品”应当被给予那些境况更差的对象,优先性主义的代表人物帕菲特(Derek Parfit)指出,优先性视角意味着“某些人处境更差,使其受益就更为重要”^{[9]101}。考虑到伊曼纽尔等人在其伦理价值框架中宣示的效用最大化、平等待人和给予境况最差者优先性等主张,可以认为,其试图在稀缺资源分配问题中,融合此三种分配正义原则的核心观点。然而,伊曼纽尔等人旗帜鲜明地对其伦理价值框架中的不同原则进行了排序,特别要求将功利主义原则强调的效用最大化置于首要位置,即第一层级,但其中又融合了“生命至上”和“平等考虑”等思想。这种多元主义伦理筹划的思考,是否具有内在的融贯性?据此,有必要对其“优先性”安排的内在结构加以考察。

可以借用罗尔斯正义理论中的“优先规则”来比照伊曼纽尔等人的层级划分及其优先性安排。在罗尔斯那里,“优先规则”指的是规定不同正义原则的先后顺序的规则,这被罗尔斯称作词典式排序:“这一排序要求我们,在转向第二原则之前,必须先满足第一原则;以此类推,在考虑第三原则之前,必须先满足第二原则。一个原则,只有在其前述原则得到完全满足或不被应用时,才能被采用;换言之,一系列排序完全不用考虑多个原则的平衡问题,序列中不同原则的先后次序,决定了那些在序列中较早的原则相对于较后的原则,毫无例外地具有一种绝对的重要性。”^{[10]42-43}由此,罗尔斯采用词典式排序来说明不同原则之间存在的绝对优先性,这些原则包括两个不同层级的大原则,即“自由

原则”和“平等原则”,以及平等原则中的两个小原则,即“差别原则”和“机会公平平等原则”。^{[10]60-61,302-303}其中的第一个优先规则强调自由的优先性;第二个优先规则强调正义对效率和福利的优先性。值得注意的是,尽管罗尔斯的正义原则影响极大,但其仍然面临大量的批评,其中一个较为典型的批评是,当罗尔斯试图关切境况最差者,以调适现实的“不平等”时,其“优先规则”虽然确立了自由的绝对“优先性”,然而,在对平等的追求中,却不得不偏重“差别原则”而牺牲自由的优先性。^{[11]73-74}这意味着,在对社会基本结构进行安排时,“优先规则”似乎难以保证罗尔斯强调的“绝对优先性”,“词典式排序”在现实适用性方面存在缺陷。显然,伊曼纽尔等人在稀缺医疗资源分配中采用的伦理价值框架,其“优先性”安排也将面临类似的诘难。参照罗尔斯的“优先规则”和词典式排序,可以重构伊曼纽尔等人“伦理价值框架”中的不同原则。

第一个原则可以被表述为“生命价值是自足的,每一个人的生命都具有同等分量的价值,在进行‘益品’分配时,应当以平等考虑每一个人生命的存续为基础,实现每个单位‘益品’效用的最大化。”在资源稀缺的情境下,该原则要求“益品”应当服务于人的生命,单位“益品”效用的最大化应当服务于最大化拯救生命和最大化延长生命,简言之,即“最大化拯救生命和最大化延长生命”。可以将第一个原则称作“功利原则”。

第二个原则可以被表述为“在益品总量不充足、人群分布不均衡的条件下”,应当依次采取如下安排:(1)将特定益品分配给具有特定工具性价值的人群;(2)将特定益品分配给境况最差者;(3)依据随机选择机制来挑选处于类似境况的人群,并为其分配益品。该原则要求“益品”应当服务于处在不充足、不均衡状态下的整体社会;当紧急情况发生时,为了保证社会的动态平衡和稳定,应当充分调动具有特定工具性价值的人群,如医护人员和其他专业人士,实现每个单位“益品”效用的最大化,同时,关切风险人群,如年幼者、年迈者和虚弱者,实现整体“益品”效用的最大化。为了维护社会的公平性,应当依靠随机选择机制来为类似境况的人群分配“益品”。可以将第二个原则整体上称作“平等原则”,将(1)原则称作“工具性差别原则”,将(2)原则称作“整体性差别原则”,将(3)原则称作

“机会公平平等原则”。

至此,可以对伊曼纽尔等人的伦理价值框架,特别是其中蕴含的“优先规则”进行重构,以此来把握其“优先性”结构的特质。在伊曼纽尔等人看来,面对医疗资源稀缺时,首先,“功利原则”应当优先于“平等原则”;其次,在极端情境的外部约束下,“平等原则”应当优先于政治、经济、社会的自由市场机制;再次,在保障平等时,“工具性差别原则”和“整体性差别原则”共同优先于“机会公平平等原则”,同时“工具性差别原则”优先于“整体性差别原则”。可以发现,上述“优先性”安排似乎符合诸如新冠肺炎疫情大流行时,政策制定者和一线医护人员等的“直觉”。该“直觉”一言以蔽之,即“救命优先,兼顾公平”。由此,可以清晰地捕捉到,伊曼纽尔等人试图将其伦理价值框架作用于现实难题的野心。但是,仍然应当注意到,该“优先性”安排或这种多元主义伦理筹划在适用性上存在的限度。在应用规范上,当我们将这种优先性安排或“优先规则”作用于“医疗挤兑”等“救生艇难题”时,不同伦理原则之间的冲突就变得十分突出了。

“救生艇难题”源自英国普通法中一个著名的刑事案件。想象一艘远洋航行的轮船突然遭遇海难,四名船员逃上了唯一一艘救生艇,整个救生艇上物资奇缺。此时距离最近的陆地遥遥无期,众人孤立无援。在缺少食物和淡水情况下勉强支撑了两天,其中一名船员帕克开始生病。很快大家就开始讨论,是否牺牲掉一人以维系其他人的生存。大家决定以“抽签”来决定用某个人的死换取其他人的生存。就在船员们互相暗示之下,帕克被杀害了。其他船员依靠帕克的尸体为食。直到一艘轮船途径救生艇,艰难存活的三人才终于获救。抛开其中的法律疑难,救生艇难题向我们提出的挑战是,在生死抉择时,分配方案如何能够既维护所有人的最大利益,使益品的效用最大化,同时,又能够确保人们将个人的生命仅仅当做目的,而不是手段。显然,在救生艇案中,船员帕克的肉身被陷入绝境的其他船员当做“益品”来看待,换言之,帕克的死亡成为其他船员获取生命最大化存续的“手段”。当既有的分配规则处于“失灵”状态,如何确保拥有另外一套可供操作的替代性分配规则,来处理生死冲突时的优先性安排。

之所以强调“医疗挤兑”的特殊情境,并非为了否认伊曼纽尔等人伦理价值框架的实践德性。相

反,必须意识到,伊曼纽尔等人将功利原则置于平等原则之前,强调的是稀缺医疗资源分配如何能够最为高效而非有效地实现,这符合“救命优先”的道德直觉;同时,当我们给予“工具性价值”和“整体性价值”以优先性时,就是在救命优先的基础上,最大限度地“兼顾公平”。当然,以抽签或彩票等随机选择机制为代表的“机会公平平等原则”,必须限定于处于类似境况的人群。这意味着,船员帕克并不能因其“患病”而成为抽签机制的“例外”。“医疗挤兑”向我们提出的问题是,人之生命价值的自足性,在面临工具性要求或整体性要求时,如何进行平衡。换言之,危急关头,一线医护人员,在面临亲生父母与普通病人的权衡时,应当将唯一的 ECMO 给谁使用?作为医疗资源分配者的一线医护人员,事实上正在直面“生死裁决”的拷问,如无意外,这种生死裁决在医疗资源面临挤兑时,显得尤为紧迫和艰难。这是伊曼纽尔等人“优先性”安排的限度所在。

三、稀缺医疗资源分配的四个核心问题

作为风险事件,新冠肺炎疫情大流行给床位、呼吸机等“稀缺医疗资源”造成了极大冲击。如前所述,在伊曼纽尔等人的伦理价值框架及其“优先性结构”中,“功利原则”与“平等原则”是稀缺医疗资源分配中最为核心的伦理原则。有关稀缺医疗资源应当如何分配的伦理考量,主要是在功利主义与平等主义价值之间求得平衡。^{[12]501}基于此,通过回应四个核心问题:(1)稀缺医疗资源分配到底在分配什么;(2)应当将稀缺医疗资源分配给谁;(3)如何公正地分配稀缺医疗资源;(4)如何使稀缺医疗资源发挥最大效用,或将有助于我们深入理解稀缺医疗资源分配,确立一套合理有效的伦理价值指导原则,使未来的社会风险防控拥有更强的主动性。

在讨论上述问题之前,首先需要区分两类稀缺医疗资源,即作为“私人物品”的医疗资源和作为“公共物品”的医疗资源。私人物品的稀缺性,往往以市场机制来调节,例如特需病房、昂贵药品等,其通常以超额购买的方式来实现。公共物品的稀缺性则不能由市场消解,而必须由政府等公共部门以

非市场机制来供给。尽管一般性公共物品同样具有稀缺性,例如全民医保服务、基本医疗药品等,但其通常由政府来筹划,以保障民众的基本生命权为目标。当作为公共物品的医疗资源出现稀缺时,特别面临“医疗挤兑”等挑战时,此类公共物品的研发、生产、流通,特别是分配等,则必须是政府行为或受公共部门支持的行动,例如方舱医院的批量改建、口罩等医疗用品的紧急增产、全员核酸检测的规模实施、新冠肺炎疫苗的研发和全民接种等,这体现了生命至上、人民至上的理念。

当作为公共物品的医疗资源出现稀缺时,在一定匮乏期内,受政府等公共部门主导,以民众生命安全为宗旨,依据非市场机制施行,是此类稀缺医疗资源分配的共识性原则。不论口罩短缺还是疫苗不足,在对该稀缺公共物品进行分配时,都应当基于上述共识性原则。如果将能够带来个人和社会效用的稀缺医疗资源,如口罩、呼吸机、疫苗等称作“益品”,可以认为,稀缺医疗资源分配的问题,等同于“益品分配”的问题。基于伊曼纽尔等人的伦理原则和优先规则,可以依次回应上述四个核心问题。

依据“功利原则”,其要求益品分配应当服务于人的生命,单位益品效用的最大化应当服务于最大化拯救生命。此处的功利原则具有“二阶性”,第一阶强调,以益品为“善”,如口罩和疫苗等,道德上“正当”的行为就是使益品效用最大化的行动;第二阶强调,以“个体生命的价值”为善,道德上“正当”的行为就是以“使益品效用最大化”为手段,进而最大化拯救生命的行动。此处的第二阶高于第一阶,第一阶是实现第二阶目标的手段;关照益品及其最大化效用,是为了最大化地拯救生命,以维护个体生命的价值。依据“平等原则”,其要求益品分配应当着眼于“益品总量不充足、人群分布不均衡”的整体社会,为特殊人群和境况最差者分配益品,是基于特殊群体的工具性价值,以及境况最差者可能带来的社会效用,从“生命得到最大化拯救”的最终后果来看,上述工具性差别对待和整体性差别对待,是可辩护的。由此,平等原则的核心仍然是实现每个单位益品效用的最大化,要求我们通过差别对待和优先考虑特定人群,给予其所需益品,从而使单位益品效用最大化,并最终达到生命最大化拯救或最大化延长的后果。以上述功利原则的“二阶性”观之,平等原则对益品分配的要求,事实上补充了

功利原则对益品效用最大化的目标。

第一,从功利原则出发,能够回应首要问题,即益品分配到底在分配什么。益品分配问题产生于特定医疗产品或“公共物品”的供给无法完全满足社会人群的需求时,例如某地突发疫情,导致口罩和防护服供不应求,又或某国突发海啸,导致床位和药品极度紧张,面对此类风险事件,对口罩、床位等益品的分配,应当以尊重个体生命价值为前提,以平等考虑每一个人生命的存续为基础,实现每一单位益品效用的最大化。可以认为,益品分配是在对“效用最大化”进行分配,即,保证既有的和即将增加的医疗产品和服务,能够最大程度防范疫情的扩散,最大程度减少次生灾害的发生,其最终目的是最大化拯救生命。

第二,在明确了益品分配的实质之后,可以依据“效用最大化”来考量应当将稀缺医疗资源分配给谁。作为一种稀缺资源,以单位益品的“效用最大化”和“最大化拯救生命”作为参照,来确定分配对象。如若平等考虑所有潜在的待分配对象,鉴于只有在“救助生命”的意义上,医疗产品或医护服务才成为人们欲求的对象,因此,首先可以排除那些没有“主观需求”的对象,例如未受疫情威胁且暂时不需防护物资的市民,或未受海啸侵袭且不需救助物资的国民。其次,对于希望获得口罩或疫苗等稀缺益品的对象,也仅在其“避免生命遭受风险”或“降低生命遭受风险的几率”的意义上,才应当平等地考虑其获得稀缺益品的需求。可以认为,稀缺益品的分配对象,应当是那些已经陷入生命危险之中、处于重大风险之中或易于造成二次传播风险的对象。

第三,从平等原则出发,能够回答如何公正地为不同对象分配“公共物品”的问题,这是益品分配的关键。已经陷入生命危险之中的人群,基于其生命得到拯救的紧迫性,为了实现最大化拯救生命的目标,为其优先提供益品,是公正的。当具有特定工具性价值的人群,例如医护人员和其他专业人士等处于重大风险之中,该群体直接服务于医疗救治、医用产品研发等工具性价值,该工具性价值的稀缺性或不可替代性,基于此二者,为其优先提供益品就是公正的。境况最差者,如年幼者、年迈者和虚弱者,是最易于造成二次传播的对象,其之于整体社会的价值在于,该群体是家庭、社区中的薄弱环节和不可或缺的部分,为使得益品效用最大

化,为该群体优先提供益品也是公正的。此外,当益品的稀缺性得到释放,绝大多数的潜在分配对象,都将以生命安全需求为依据,给予其益品。对于所有潜在的被分配对象,以益品效用最大化和最大化拯救生命为目标来选择分配对象、确立优先规则、分配稀缺益品,符合公正性要求。

第四,在处理益品分配公正性问题的同时,还应当考虑如何使稀缺医疗资源发挥最大效用。如前所述,益品的分配是对效用最大化的分配,益品的分配需要依次遵循功利原则和平等原则。在有限范围内,益品的分配并不会造成生死存亡的忧虑,例如,在较为稳健的防疫环境下,民众对获取防护物资、医疗服务等并无十分迫切的需求,益品分配更多着眼于整体社会风险的防范,例如全员核酸检测、全民疫苗接种等,因而,益品如何发挥最大效用与社会整体的风险境况有关。与此同时,稀缺益品的分配问题,既是一个区域性问题的,还是一个全球性问题。分配正义不仅应当考虑社群内部的“益品”分配,还要关照社群之间,特别是国家之间的“益品”分配。例如,在全球疫情此消彼长的境况下,为落后地区或贫困国家提供医疗物资援助,能够使有限益品发挥最大效用,因而,益品如何发挥最大效用也与全球正义的考量有关。

概而论之,笔者尝试回应了稀缺医疗资源分配的四个核心问题。在对益品进行分配时,依据“功利原则”和“平等原则”来确定分配方案。首先必须明确的是,“益品”的分配,实质是对“效用最大化”进行分配,这符合“功利原则”的要求。其次,分配的对象必须限定于那些已经陷入生命危险之中、可能处于重大风险之中或易于造成二次传播的人群,即具有特定工具性价值的人群、境况最差者。上述优先性安排服务于一种“公正”的分配直觉,同时,也符合“平等原则”的要求。

四、结语

经过新冠肺炎疫情的洗礼,学术界对稀缺医疗资源分配问题的关注愈发强烈。在对伊曼纽尔等学者提出的聚焦稀缺医疗资源分配的伦理价值框架进行剖析后,可以认为,该框架明确给出了一套处理稀缺医疗资源分配问题的“优先性”方案,使“拇指规则”成为医疗实践的可行方法,其中的优先

性排序综合了生命至上、平等考虑以及效用最大化等思想,体现出一种多元主义伦理筹划的特征。但是,此伦理原则和“优先性”排序在应用规范上无法有效回应“医疗挤兑”等“救生艇难题”的挑战,在适用性方面存在限度。尽管如此,该伦理价值框架仍值得伦理专家、政策制定者和一线医护人员深入研究和探讨。

参考文献

- [1] Emanuel E J, Wertheimer A. Who Should Get Influenza Vaccine When Not All Can? [J]. *Science*, 2006, 312(5775): 854-855.
- [2] Persad G, Wertheimer A, Emanuel E J. Principles for Allocation of Scarce Medical Interventions[J]. *The Lancet*, 2009, 373(9661): 423-431.
- [3] Emanuel E J, Persad G, Upshur R, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19[J]. *New England Journal of Medicine*, 2020, 382(21): 2049-2055.
- [4] Kymlicka W. *Contemporary Political Philosophy: An Introduction* [M]. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- [5] Savulescu J, Persson I, Wilkinson D. Utilitarianism and the Pandemic[J]. *Bioethics*, 2020, 34(6): 620-632.
- [6] Wu Z Y, McGoogan J M. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention [J]. *JAMA*, 2020, 323(13): 1239.
- [7] Hall W J. Benefits of Intensive Care Unit Hospitalization for Patients Older than 90 Years[J]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2020, 68(8): 1720-1721.
- [8] John T M, Millum J. First Come, First Served? [J]. *Ethics*, 2020, 130(1): 179-207.
- [9] Parfit D. Equality or Priority? [M]// *The Ideal of Equality*. New York: St. Martin's Press, 2000: 81-125.
- [10] Rawls J. *A Theory of Justice* [M]. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1971.
- [11] 李石. 论罗尔斯正义理论中的“优先规则”[J]. *哲学动态*, 2015(9): 68-74.
- [12] Liu Y Z, Salwi S, Drolet B C. Multivalue Ethical Framework for Fair Global Allocation of a COVID-19 Vaccine [J]. *Journal of Medical Ethics*, 2020, 46(8): 499-501.

Priority, Ethical Principle, and Allocation of Scarce Medical Resources

WU Di

(School of Philosophy, Zhongnan University of Economics and Law, Wuhan 430073, China)

Abstract: Aiming at the allocation of scarce medical resources, Immanuel and other scholars have put forward a set of influential ethical values and guiding principles. It assigns the priority of resource allocation to those whose lives can be saved and maximized, those who can bring the greatest instrumental value, and those who are the worse off. For other members of society, random selection under the same conditions is adopted. Following the Rawlsian “lexical order, lexicographical” rule, this priority arrangement requires that the “utilitarian principle” should be placed before the “equality principle”, and the “instrumental difference principle”, the “integrity difference principle” and the “fair opportunity principle” in turn acts on specific distribution agents. Although the framework and its priority rules have obvious drawbacks when faced with Medical Resources Squeeze and other dilemmas, with the help of an understanding of its internal structure, it can effectively respond to the four core issues in the allocation of scarce medical resources.

Key words: priority; utilitarian principle; equality principle; allocation of scarce medical resources

(本文责任编辑:崔伟奇 郑泉)