

· 专 论 ·

# 医患关系的本质： 医生的专业视角及其伦理意蕴

许志伟

**摘要:**力图从为西方医学领域已完善发展及广为接受的专业 (Professional) 视角对医患关系 (Patient - professional Relationship, 以下及正文中皆简称为 PPR) 的伦理意蕴做探讨。简要追溯了现代医护专业精神的起源, 说明了道德责任之所以是专业这一概念的重要组成部分的原因, 并且指出为病人最大利益着想是医护专业最根本的道德规范与责任, 亦是医患关系不可缺少的伦理基石。

**关键词:** 医疗专业; 医患关系; 忠诚; 患者利益优先

**中图分类号:** R - 052   **文献标识码:** A   **文章编号:** 1002 - 0772(2005)02 - 0005 - 04

**Essence of Patient - professional Relationship from the view of medical profession and ethical sense** XU Zhi-wei. Medical College of Hongkong University, Hongkong, China

**Abstract:** To describe the origin of modern professionalism and medical professionalism; it also describes why the patient - professional relationship is the core value of the medical profession and fidelity i. e., the primacy of patient interest is the central moral and professional obligation of medical professionals. To argue that seeking patients' interests even at the expense of the professionals' own interests is not an act of altruism but professional obligation.

**Key Words:** medical professionalism; patient - professional relationship; fidelity; primacy of patient interests

## 1 专业的特征

在现代西方发达国家当中, 医护人员通常被认为是专业工作者。因此, 理解专业精神这一现代概念的起源, 对于领会其伦理意蕴是重要的, 尤其使人明白作为 PPR 的其中一方, 医护专业人员应有的态度、行为、道德责任和社会对他们的期望和要求等。美国学者 David Ozar 把“专业”定义为“一个由于拥有特殊的专门知识而成为“自成一家”的职业群体。”<sup>[1]</sup> 专业之所以出现, 是因为现代社会需要专业的服务以提高和保护那些社会所珍视的价值, 如人们的健康、财产、安全等等。因此社会力图对那些立志成为专业人员的人提供必要的资源, 让他们花上几年的时间接受专业教育与训谏, 以获得并且最终实践专业知识和技能。这些专业人员逐渐在社会成为种种不同的专业团体。作为一个专家的团体, 专业人员在他们专业知识的运用上拥有垄断地位, 并且他们享有自我管治的权力, 包括鉴定专业技术合格的标准、考试和发放许可; 而且他们在专业实践的实际操作中还享有广泛的自主权, 包括决定客户在专业上的特定需要、什么的专业行动才算得上能够满足这些需要, 以及行动有什么的结果才能算是符合专业的水平并满足客户的需要, 这一切都由专业团体本身自主地作出判断。专家们同样在经济和制度安排上也享有相当大的自主权, 这些安排是与他们的专业实践相关联

的, 以医疗专业界为例, 他们对社会的保险计划、医院的规模和数目以及医学设施的类型和质量都有相当重的影响与决定权。

## 2 医疗专业人员的责任

社会既然促使了医疗专业的形成, 而且也为了社会的健康福利, 不断地支持它们持续存在, 并为社会提供服务, 一个医疗专业内的成员对他所服务的人和整个社会自然相应地负有责任。医疗专业团体承担社会责任是通过两个途径而达到的: 其一, 要求所有新的成员公开表示愿意接受并实践专业在传统上已表明会承担的一系列的义务与责任; 其二, 愿意承担社会为了适应时刻变化的需要和期望而提出的新的责任与义务。总体上说, 这些同时适用于个体医疗专业人员和整个医疗专业团体的道德责任, 构成了所谓“医疗专业道德”。这些道德责任是多方面的, 包括对社会健康福利的承担, 用以评估个别医疗专业人士能力的标准, 医疗专业人员与同行之间的关系规则等。而在个体医疗专业人员对那些向其寻求专业帮助的病人所应负的责任中, 有三种显得格外重要, 即: (1) 维护医疗专业的核心价值, (2) 确保医护专业人员与病人之间的关系, (3) 无私地为病人争取最大利益<sup>[1]</sup>。

本文仅针对第一和第三点展开讨论。第二点与 PPR 有关的论述将在另文分析。

## 3 医疗专业的核心价值

因为一种专业代表了一个特殊领域的特别的专业

香港大学医学院

知识,人们为了特定的目的向专业人员寻求帮助,那么“客户”特定的福利就变成了这专业的核心价值。专业人员就有责任对这些价值做出更多的承担。医学专业的核心价值与人们的健康是相关联的,这一专业作为一个团体就是要承担保护公众健康价值的责任。例如,医疗专业有责任去密切关注那些社会中有可能危害公众健康价值的社会和政治发展,这可能包括政府不充足的保健基金、歧视特定社会阶层的资源分配、医学领域里商业主义和消费主义的渗透等等。另一方面,作为一个体医疗专业人员,他只能通过为某一特定的病人或一小群病人服务来实践医学专业的核心价值。因此,对一个体医疗专业人员来说,那些向他寻求医疗服务的病人才是他体现医疗专业核心价值的主要对象。捍卫和增进这些病人的健康,是医疗人员服务的专业目的。这一点是非常重要的,因为即使在某些情况下,一个体医疗专业人员对其所工作的机构中的所有病人或对整体的公众负有责任,但作为一个体医疗专业人员,他的基本专业责任只是直接针对那些向他寻求服务并且在他们之间已经建立了医患关系(PPR)的人。把专业责任的焦点狭窄地放在一个或一部分病人身上,对一个医疗专业人员能否达到医学专业的目的,以及能否为病人带来一定的益处,都有直接和重要的影响。同时也解释了为什么我们坚持认为 PPR 是医疗专业的核心的原因,因为它是医疗专业最基本的“单元”或“建筑砖块”。可以说,它确实是整个被称为医学的社会制度的基石。任何社会或政治的因素或经济发展趋势,若是对 PPR 构成任何的危害,我们断言将会直接威胁到整个医学专业。可以说,PPR 与医疗专业是生死与共的。

#### 4 为病人最大利益服务的专业标准

社会上各种不同的专业都一致地要求其成员必须承担为客户争取最大利益的责任,而且在有必要的时候,为了达到这一目标作出一定的牺牲,这是现代专业精神概念不可分割的一部分。但由于缺乏一个普遍标准来确定到底什么构成了“客户的最大利益”,不同的专业对这一责任的评价和执行都采用了不同的标准。因此,这专业责任就显得有相当大的弹性了。在这一道德责任上一一直对其成员有严格要求的医疗专业,其实对这责任也有不同的诠释。被称为“最低要求派”的认为,病人的福利仅是医疗专业人员在众多需要关注的重要事务中之一;而“最高要求派”则认为必须把病人的福利放在第一位,病人的福利甚至超过医疗专业人员自身或家庭的福利。一位在他的著作中具有鲜明“最高要求派”立场的美国医学伦理学家 Edmund Pellegrino 论证说,医疗专业至少有三个特殊的特征使它有“强制地要求医生必须有抹消私利的责任,并因此与商业或大多数其它职业区别开来。”<sup>[2]</sup>(1) 疾病的本质,和一个完全依赖他人的、脆弱的、容易被他人侵犯的病人,构成了这样一种道德要求;(2) 医疗专业人员作为一个

“集体契约”的一成员,受社会委托而拥有专业知识和技能,目的就是为病人谋取利益;(3) 医疗专业人员曾公开地向社会承诺负起维护病人利益的责任。这些原因反映了 Pellegrino 关于医疗专业精神和信托原则的观点,而且从广义上说,它们与本文所表达的观点是一致的。然而,Pellegrino 在文中并没有详细说明医疗专业人员必须抹消自己多少的利益,才称得上完全履行了这义务。在实践中,大多数西方社会采取的是比较温和的政策,它们并不认为为了病人的利益,医疗专业人员有义务,无论在任何情况下都必须做出最大可能的牺牲。但是它们同时也认为医疗专业人员为了病人承担一定的风险是必要的,例如在给传染病病人治疗的过程中承担被传染的危险。一般而言,西方大多数的医疗专业人员也接受了这个社会责任。

#### 5 作为专业忠诚标准的病人利益优先性

为了恪守把客户利益放在首位这种专业义务,医疗专业人员们早就认识到有必要建立忠于病人利益这样的专业标准。忠于病人的利益除了包括提供符合医疗标准的照顾、增进病人的福利、认真对比向病人推荐的治疗方案的益处和危害,并尊重病人的道德价值等之外,医学伦理学家 Beauchamp 和 Childress 认为医疗专业人员的忠诚尤其应该包括:(1) 把病人的利益放在优先于其他人利益的地位,(2) 抹消与病人利益相冲突的私利。然而,这两位作者同时又做出了令人感到意外与不解的结论说:“当然,实际上,忠诚从来就没有这么纯真与毫无掺杂的。例如,照顾传染病病人这种的忠诚,人们通常认为是一种值得赞扬的美德,而不是义务所要求的。”<sup>[3]</sup>然而,作者们并没有解释如何区分美德性的忠诚和义务性的忠诚,以及什么时候运用其中的一个而不运用另一个。

人们一般都会认为,不同的信赖关系要求不同程度的忠诚。例如,丈夫与妻子之间就要求盟约式的忠诚、代理人与委托人之间就要求信托式的忠诚、共同投资的商业伙伴之间就要求契约式的忠诚。但是正如一个学者所论证的,即使人们把 PPR 看成是一个契约,即上面三种关系中要求最低的一种,其中也存在一个信任,就是相信医疗专业人员始终会履行把病人的健康当成是最重要的价值的承诺。“个体[医疗专业人员]在道德上有义务去恪守承诺,是因为他或她有意地建立了一个传统,此传统的功能就是提供一个道德基础,让他人[有权利]去期待个体履行他或她的承诺。背信弃义就是对信任的亵渎,……。”<sup>[4]</sup>换句话说,医疗专业人员有意地邀请病人信任他们,不能违背这一信任就成为一种专业责任。另一位名叫 Barry Furrow 的美国法律学者论证说,这些责任是“建立在对医疗专业精神的定义和医疗专业人员的形象和协议所产生的具体期望之上的。”作者认为,即使没有特定的先在的协议,仅凭人们对医疗专业人员拥有忠诚的期望,医疗专业人员就应

有责任把那些处于危险境况中的病人从痛苦中“拯救”出来。这位作者确实对医疗专业有着很高的期盼与评价,但是西方许多自由主义的评论家,包括一部分的医疗专业人员,对把专业上的义务视为一种积极性的责任提出强烈的反对<sup>[5]</sup>。

#### 6 为病人的最大利益服务:是利他主义还是有利原则

最近在美国医疗专业团体中有一个日渐流行的趋势,就是把医学看成是一个利他主义的专业。这具有重要的含义,因为这意味着为病人的最大利益服务,并不必然就是道德责任或专业义务,而仅仅是医疗专业人员利他主义善良意志的一种个人表达。在最近的一项研究当中, Gerbert 以及其他的同僚强调了忠诚这一专业责任的重要作用,他们报告说,在调查的 1121 名医生当中,有 68% 的人表明他们是因为感到有责任去治疗艾滋病病人,而不是因为出于爱心或慈悲的缘故去治疗艾滋病病人<sup>[6]</sup>。这意味着在这一群治疗艾滋病病人的医生当中,大部分都是出于专业忠诚的责任或者生命伦理学上的有利原则,即为了他人的利益去行动的责任,而不是一种利他主义感<sup>[7-8]</sup>。美国医学会(American Medical Association)为了让其成员明白到这一方面的专业行为的标准和期盼,早在 1847 年制定采用,并随后分别在 1903、1912、1947 和 1955 年做了修正的伦理学第一法典(the First Code of Ethics)之中,明文规定“医生必须勇于面对危险,甚至在牺牲自己生命的危险处境中,也要为了减轻病人的痛苦而勇敢战斗,这是[医生]不可推卸的责任。”(Principles of Medical Ethics of the American Medical Association, 1847, 1903, 1912, 1947, 1955)这一伦理规范清楚地表明美国医学会的成员,即使在有可能会危害到自身的利益(包括健康甚至生命)的情况下,仍有责任坚持照顾病人的专业标准。有一个学者把这一伦理规范演译为美国医学会将“其成员承担牺牲健康和生命的风险”看成是实现专业责任的一部分<sup>[9]</sup>。在 1987 年早期,英国总医学委员会(General Medical Council in Great Britain)也为了针对医生拒绝为艾滋病病人提供医疗的情况,发布了一个类似的声明:“……一个已经注册开业的医生,因为病人的种疾病有可能危害到自己的个人安全,而拒绝为遭受疾病折磨的病人进行治疗,是非常不道德的。”<sup>[8]</sup>

因此,当美国内科理事会(American Board of Internal Medicine)宣称“维护病人的最大利益而不是维护私利才是[医疗专业的行为准则]”,无疑是正确的。但当理事会同时宣称说“利他主义是医疗专业精神的本质”<sup>[9]</sup>,这就有相当大的误导性,因为尽管有利原则和利他主义涉及的都是为他人而不是为自己谋利,但是前者是医疗专业人员应当履行的义务,而后者仅仅只是一种可为可不为的选择(参阅 W. Glannon, L. F. Ross, Are doctors altruistic? 上引, 68-9 页)。因为医疗专业人员如果是由于利他主义而把病人的利益和福利放在

自己的利益之上,那只是意味着他是一个富有同情心的人,并且想超越义务的要求做得更多一些,但做出这样的行为严格说来是可以自由选择的并且是额外的。这同时也意味着,处于相同环境下另外一位医疗专业人员、或环境相同但所在时机不一样的同一位医疗专业人员,我们都不能要求他们同样富于同情心,也不能要求他们有同样的行为。但是正如我们前面已经谈到的,社会创立医疗专业其目的就是要保护和增进人民的那些值得珍视的健康价值,为病人的最大利益服务正是其存在的核心目的和理由。把它看成是一个可随意选择的行为就存在着把医疗专业看成是可有可无的服务,并且也超越了一般医疗专业人员拥有的自愿捐助的能力。恰恰相反,由于社会授予了医疗专业所有的特权,医疗专业人员们就被要求按照增进病人最大利益的方式来行事,即使这样做有可能损害到自身的利益。这仅能被理解成是一种专业义务责任而不是一种个人选择。

#### 7 医疗专业精神和利益冲突

最近在许多西方国家,尤其在美国,医疗专业精神遭到了严峻的挑战。这主要是因为医疗专业在多方面没有履行其自身的道德责任,即把病人的利益放在优先于包括医疗专业人员的利益在内的一切其他人的利益的地位。美国在这方面的失败有许多的例子,其中最主要且广为讨论的两个就是:(1) 医疗专业人员自行拥有医疗服务设施;(2) 接受“保健组织”(Health Maintenance Organizations, 简称为 HMOs) 的金钱奖励制度。详细地讨论这些问题已经超出了本文的范围,但是显而易见的是,正是因为这些例子才造就了破坏医疗专业精神的条件。医生拥有医疗服务设施,为了增加财务上的收益,过度地使用一些服务设施。另一方面,从 HMOs 那里接受与 HMOs 盈利挂钩的金钱奖励,令医生为了增加年终分红,不惜省掉或延迟一些病人需要的医疗服务。这两种行为都构成医生和病人之间潜在的利益冲突,并且直接破坏了把病人利益放在首位的职业责任<sup>[10]</sup>。尽管“保健组织”在中国、香港和东南亚等地还并不普遍,但医疗资源短缺的情况却与世界其他地区同样紧迫,因此在未来中国采取类同的保健制度却是完全有可能的。同样,虽然在中国医生拥有医疗器材与服务设施还未像在美国那样普遍,但医疗专业人员的企业家精神却不比美国医生低,利用自由市场意识形态从而把医学变成个人企业的机会非常诱人,甚至不惜以损害医疗专业人员专业精神为代价。这是我们应该关注和预防的。

#### 8 在中国文化背景下的医学专业精神

中国近两百年来一直在遭受着现代化不同力量的冲击,西方医学被采纳为医疗的一种主要的、但不是唯一的形式。那么西方医学的专业精神及其伦理规则和 PPR 的结构是如何顺利地应用到中国的医学实践中来的呢?从某种程度上说,西方医学发展成一种专业是深

深植根于伦理的,因此只要中国社会决定采用西方的医学实践,毫无疑问也必须采用同样的道德标准。专业核心价值标准、医生与病人的关系结构和把病人的利益放在首位的原则在中国和在西方国家都同样应当适用。因此在中国,专业团体也已经建立,专业标准也为人所熟知。1988 年 12 月 15 日,中华人民共和国卫生部颁布了《医务人员医德规范及实施办法》,声明为了“提高医务人员的职业道德素质”必须建立一系列的道德规范。该文件还进一步指出:“医德,即医务人员的职业[专]业道德,是医务人员应具备的思想品质,是医务人员与病人、社会以及医务人员之间关系的总和。”<sup>[11]</sup>应当注意到的是,这一政府文件把医德称为一种“职业[专]业道德”,这表明了大陆政府官员已经意识到医学作为一种专业是为一系列的道德规范所约束的。尽管该文件并没有明确地规定要把病人的利益放在首要地位,但是它按照人与人之间的关系来定义医德,并且把医生与病人的关系放在首位,其次才是医生与社会、医生与医生之间的关系,这对个人利益始终服从社会集体利益的社会主义国家来说,这样的一种排序是相当有意义的。它间接地表明了,即使在社会主义国家中,医学专业的核心价值应当定位在个体病人身上。另外,中华医学会在 1988 年 10 月 17 日发布的《中华医学会医学伦理学会宣言》,其中包括几条关于卫生改革的指导方针。其中有一项指出:“医患利益统一、患者利益居先。”<sup>[11]</sup>因此我们可以总结说,其实医学专业精神及其道德意蕴早已为中国社会和医务人员所接受了。

我们也没有确切的证据说,那些西方医学专业所信奉与维护的伦理观念,成为我们中国人实践西方医学不可逾越的障碍。相反,许多植根于传统中国医学并为其实践者所信奉的道德观念对我们来说恰恰是丰富的文化资源,这些资源为我们中国人实践西方医学并达到其道德要求创造了诸多的便利条件。在中国文化中,道德与医学传统上就有一种特殊的关联。其中部分原因是,古代所有的学者都是接受儒家学说的熏陶,也就是要学习孔子关于人们社会生活各个层面的道德教导,修身、齐家、治国、平天下。这些学者如果要想成为人民的公仆并帮助帝王“治理”国家的话,他们首先要求通过一系列的儒家经典的考试。然而,在中国士大夫当中流传着一句传统的谚语:“不为良相,宁为良医。”实际上,医学一直是儒家学习的课程之一,大多数儒家学者不仅要接受儒家学问的熏陶而且也要接受医术的学习。最重要的是,在中国文化传统中“医乃仁术”,主要表达的是一种真诚和同情的态度,指涉的是尊重他人并以仁爱之心帮助病痛之人的行为。正是因为这一原因,被认为是中

国医学领域最早医书的《黄帝内经》指出“精光之道,大圣之业。心欲虑之,识契真要。”另一部医学经典是明代名医龚廷贤(1522 - 1619)所著的《万病回春》,其中写到:“医家十要,一存仁心,二通儒道……”只有当这两点结合起来,医生方可“视人之病犹己病”并且才能做到“大公无我。”我们可以大胆地说,在中国医学传统中,对病人利益的高度关注一直是关于这门技艺实践之道德规范的一部分,因此当代的中国医疗专业人员更应实践争取病人最高利益的专业责任。

声明:本文原稿以英文书写,原稿部分内容在 2004 年 7 月 24 日 - 27 日在大连举行的“医患关系 - 医疗诉讼 - 医患维权”学术研讨会宣读,并在香港医学杂志 2005 年 2 月份以英文发表。在从英文稿译为中文过程得到北京大学哲学系博士生张进江协助,在此致谢意。中文稿由作者再三修改润筛,文责自负。

#### 参考文献:

- [1] DAVID T O. Profession and Professional Ethics [A]. WARREN THOMAS REICH Encyclopedia of Bioethics [M]. New York: Simon & Schuster Macmillan, 1995. 2 103 - 2 112, 2 107.
- [2] EDMUND D P Altruism, Self - interest, and Medical Ethics [J]. JAMA, 1987, 258 (14) :1 939.
- [3] TOM L BEAUCHAMP JAMES F. Childress, Principles of Biomedical Ethics [M]. New York: Oxford University Press, 1994. 429.
- [4] FRIED C. Contract as promise: A theory of contractual obligation (1981) p. 16 cited in Capron, Alexander M., Containing health care cost: Ethical and legal implications of changes in the methods of paying physicians [J]. Case Western Reserve Law Review. 1986, 36: 737.
- [5] BARRY R. Furrow, Forcing rescue: The landscape of health care provider obligations to treat patients, Health Matrix: J. of Law - Medicine [J]. Spring 1993, 3: 31 - 87.
- [6] BARBARA GERBERT, BRYAN T M, THOMAS BLEECKER, et al. Primary Care Physicians and AIDS [J]. JAMA, 1991, 266 (20) : 2 839.
- [7] WALTER J. Friedlander, On the Obligation of Physicians to Treat AIDS: Is Their a Historical Basis? Reviews of Infectious Diseases [J]. 1990, 12 (2) :194.
- [8] News. The doctor's duty toward AIDS patients [J]. Lancet, 1987, (1) :274.
- [9] American Board of Internal Medicine, Project professionalism, (Philadelphia: American Board of Internal Medicine, 1988) 5 in W. Gannon, L. F. Ross, Are doctors altruistic? Journal of Medical Ethics [J]. 2002, 28 (2) :68.
- [10] Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association: Conflict of Interest: Physician Ownership of Medical facilities [J]. JAMA, 1992, 267 (17) :2 366 - 2 369.
- [11] 杜治政, 许志伟. 医学伦理学辞典 [M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2003. 634, 636.

作者简介:许志伟,男,香港大学医学院伦理学教授,生命伦理学研究中心主任,加拿大维真学院教授。

收稿日期:2004 - 12 - 25

(责任编辑:张 斌)