

· 专 论 ·

中国当前的医疗危机与 医护人员的专业责任和使命

许志伟

摘要:分析了导致当前国内医患关系恶化的种种宏观与微观的因素,认为其中最重要的原因是医患关系中出现不应存在的利益冲突,最终导致医患关系出现一种诚信危机。以此为讨论起点,分析了西方国家的信托模式的七种特征,论证医患关系的本质为何是一种信托关系,并指出忠诚与守信是信托关系和医疗专业精神的核心价值。在结论中特别指出,这种认知明确了医疗专业在当前的医患危机中应该扮演的角色和担当的责任。

关键词:医患关系,利益冲突,诚信,信托关系,医疗专业精神

中图分类号:R-052 **文献标识码:**A **文章编号:**1002-0772(2006)09-0001-06

Contemporary Healthcare Crisis in China and the Mission and Responsibility of Healthcare Professionals XU Zhi-wei, Li Kar Shing Faculty of Medicine, The University of Hong Kong, Hong Kong, China

Abstract: To analyze the various "macro" and "micro" factors that have contributed to the present crisis of the patient - physician relationship in China, and argues that the crisis is ultimately caused by a conflict of interest between patients and healthcare professionals that has led to a crisis of medical fidelity. To analyze the essential attributes of a fiduciary relationship in order to argue that the patient - physician relationship is best described as a fiduciary one, with medical fidelity as the core value of both the fiduciary model and medical professionalism. To conclude that the loss of medical fidelity implies the demise of the medical profession, and call on healthcare professionals to defend their patients as a fiduciary duty as well as the means to defend their profession.

Key Words: patient-physician relationship, conflict of interest, fidelity, fiduciary relationship, medical professionalism

1 社会转型过程中医患关系之间的紧张情况

自从20世纪80年代卫生改革以来,国内医患关系越来越紧张。中华医学会在2000年对全国326所医院的调查显示,98%的医院承认有医疗纠纷的事件。从1998年到2001年,仅在北京市71家二级以上医院,总共发生医疗纠纷1567起,其中医务人员被打的502起,打成伤残者90人。上海市卫生局一项调查显示,医疗纠纷增加的速度每年超过10%^[1]。这些数据充分说明了国内当前的医患关系已经发展为一种极为严峻的社会问题。

2 社会转型中医患关系紧张的宏观与微观因素

造成医患关系如此紧张的原因是多方面、多层次的^[2]。“宏观的”(或称为体制性)的原因包括国家在医疗改革方面的失误,医疗保险政策的失衡,以及监管卫生和医疗服务的法律的不完备等。“微观的”(或称为临床的)的主要原因,包括病人的权利保护的意识逐渐增强,医疗费用过高以及医患关系之间出现利益冲突的情况等。而宏观与微观之间也包含着千丝万缕的联系。两者之间如何互动,以及互动产生的具体后果,我们简单的来说,须要精确的分析,才能找出医患纠纷的关键原因,并对症下药。

简单地说,我国的医疗体制与政策的失误,直接与间接地创造了一个特殊的医疗服务环境,引起医患之间的潜在利益冲突。当医务人员因不察或经不起引诱而

落入利益冲突的陷阱时,医务人员对病人应有的诚信便受到破坏,病人亦因此而失去对医务人员的信任与依赖,从而直接造成医患之间的冲突和纠纷。尽管宏观的因素直接导致微观因素的出现,但医务人员因玩忽职守或同流合污而造成医患之间的利益冲突却不是必然的。因为医务人员的专业精神中最重要以及必须坚守的一项,就是为病人争取最大利益。为了符合这一专业精神的要求,医务人员须要提高警惕,防止并抗拒医患间利益冲突情况的出现。同时,作为一个医疗专业群体,为了维护整体医疗专业的尊严和完整性,更应该拥有一种专业使命,向社会公开表明立场,严正谴责并坚决抗拒不合理的医疗政策。下面我们详细分析。

3 医疗政策失误导致医患利益冲突的可能和诱因

医疗改革之前,医疗保健的性质是公共福利事业,医院收入主要来自国家的财政拨款。改革之后,国家拨款严重不足,甚至试图退出卫生保健,减轻负担。1990年政府投入的全国卫生总费用占25%,在2002年下降到15%,卫生事业在1990年占国家总财政支出2.3%,这数字在2002年下降至1.59%。与此同时,1990年个人卫生支出占全国卫生总费用的37%,在2002年已经上升至58%^[3]。很明显,国家的政策是要把卫生保健事业的融资责任下放到地方政府和病人身上。在这种压力下,地方政府和医院的首要考虑是如何维持医院的生存、维修和购买设备的经济效益等等,病人的利益只能是次要的考虑。所谓医院改革,主要是通过市场的运作,增加医院收入。其中最有效手段的是采用高价药物

香港大学李嘉诚医学院医学伦理学研究中心

和高档仪器检查等手段,这就造成了所谓“以药养医”和“科室包干”等情况。粗略的统计,不论是急诊或住院,平均药费占了医疗费用的50%以上(美国大约为10%)。每所医院都尽量购买了增加收入必需要有的CT、MRI等高档设备。医院的院长们上班做的第一件事,是察看前一天的床位利用率和门诊率。确保医院的财源。当医院的收入85%以上来自市场、来自病人的时候,病人的医疗费用自然高速增长,医疗费用逐年上涨的幅度高于人民收入水平的增幅,造成了“看病贵,看不起病”的情况^[4]。这方面论述的文章已经很多,在此不赘。

须要强调的是,当医疗费用在社会上普遍地大幅增加,而大部份医疗费用又是病人自付时,医务人员的角色更是关键。这是由于只有医生才有权力开处方和用仪器替病人检查,可以说,有能力直接从病人腰包掏钱的是医生,不是医院或其它任何人。更由于在诊断与治疗病人过程当中存在着很多“灰色地带”,有些检查可做可不做,或者用便宜的仪器也可以得到同样的效果,用药也是如此。医疗费用的高低,在很大程度上是由医生控制的。换言之,医疗费用所涉及的金钱,必须通过医患关系才可以达成交易,这就构成了医患间利益冲突的可能。然而,这也仅仅是一个“可能”,因为事实上,医疗费用的大幅增加与医患关系间的利益冲突是没有必然的因果关系的。药物可以非常昂贵,但只要医生谨守“成本与效益”的平衡原则,即便是用贵药也不会侵犯病人利益。仪器检查也可以非常昂贵,但只要是诊断疾病必须的程序,采用昂贵的仪器检查是无可奈何,但也不构成对病人利益的损害。造成医患关系间利益冲突必须有的前提条件是,昂贵的医疗费用直接或间接与医生的收入或其它利益挂钩。当前国内医患关系的紧张与恶化,正是因为医疗改革的种种政策与措施,提供了这个必备的前提条件。

医院为了“鼓励”医生的“合作”,达到增加医院收入的目的,定下了威迫利诱兼备的规定,包括明文规定一些“经济指标”,在医院执业的医生开药、作检查和决定病人住院都必须达标。不达标便受惩罚,超标的便获奖金。这种把医生与医院的收入直接挂钩的制度是不符合医学伦理原则的,因为它要求医生除了照顾病人与医疗相关的健康利益之外,还要兼顾医院和自己的经济利益。在这种不合理和不道德的医院政策之下,医生只有两种的选择。第一种是为了履行医务人员的专业道德责任以及维护医疗群体的专业尊严和完整性,坚持病人的利益是医学专业唯一须要保护的利益。这种坚持专业道德规范的医务人员,在当前的情况下,极可能要付出很大的代价,包括受到上司的打击、同事的排挤、甚至被院方借故开除。另外一种医务人员选择了向现实低头,把自身利益置于首位,把病人利益置于次要的地位,明里暗里地与医院同流合污,在诊断过程中滥用昂贵的

高档仪器检查,在治疗过程中虚开高昂的进口药、合资药。当自己的服务单位的医疗收入达到院方订下的经济指标时,拿奖金、加薪甚至升职便是顺理成章的事。这种医院与医生间的经济挂钩的措施,在医患关系中直接构成一种医患利益冲突。而且在这一场冲突中,医生、医院和地方政府更是联盟成为一方,病人单独在一方。医疗专业精神要求的病人利益优先性就无法体现,病人在无力保护自己权益的情况之下,医患关系渐趋恶化是很自然的事。

4 医患利益冲突引起医疗专业的“诚信”危机

在讨论医患关系本质的文章里,我强调了医疗专业最重要的道德标准是“忠于病人的利益”^[5]。而在实践医疗专业人员对病人“忠诚”的三种手段中,包括了“抹消与病人利益相冲突的私利。”^[6]当医务人员在医患关系中与病人发生利益冲突时,便会产生医疗专业“诚信”受到破坏的危机。当前国内的医患关系的紧张,在本质而言是由于医患关系中的诚信受到严重破坏而引起。为更准确地了解国内当前医患关系的紧张情况,以及身处其中的医务人员应当扮演的角色和应该担负的责任,我们必须深入理解在医患关系中的诚信的本质。

“诚信”是当人与人之间的关系存在着某种互惠利益、信靠和依赖时产生的。在一种关系中,诚信指的就是一方做出并坚守某些利益上的承诺,而另一方付出信任、依赖并对承诺的一方持有期望。不同的人际关系会有不同的诚信要求,我们可以简单地把它们分为三大类:亲属性、商业性和信托性。在一个法制健全的社会中,这些关系都会受到法律的确证,它们具有不同程度的诚信要求,也受到执法者的约束和监管。亲属性的关系主要是指父母与子女之间的“血缘”式诚信,是诚信要求最高的人际关系。相对亲属式的最高诚信要求,最低诚信要求的是商业关系中商人与顾客之间的“契约”式诚信。把契约诚信定位为“最低要求”不是故意贬低商业价值,而是因为商业上的契约诚信,确实是比亲属性和信托性的诚信要求低。(详见下文。)在亲属关系和契约关系之间的是“信托关系”,在其中,受托人与委托人之间,必须具有“信托”式的诚信。在采用普通法的国家中,除了血缘诚信之外,没有什么其他人际关系的诚信要求比信托诚信的要求更高的了。这些国家的法律亦严格地监管所有被确定为信托关系的运作。西方医患关系的诚信要求可以说是概括了契约式与信托式的诚信要求。应该说,医患关系的起点可以是一种起码的“契约”式的诚信,但由于契约的诚信要求不能定得太高,医患关系最终被归类为信托关系,而医患关系间所要求的就是信托诚信。

5 契约关系的“诚信”要求不足以维持医患关系

契约关系覆盖了大量的人际间的交易和交往,其中,基于某些具体的目的,签约各方作为独立自主的个体,自由、自愿且以平等的身份达成协议。例如,房客与

房东签署一份双方同意的享有权利和履行义务的租赁合同。一旦契约签署妥当,双方都有遵守承诺的诚信责任。就此一般意义而言,医患关系的确带有一些契约色彩。但是契约关系在两大方面却不能满足医患关系的要求:(1)它不能准确地描述医患关系的实际情况。(2)它不能有效地监管和调整医患关系中复杂的运作。从第一方面而言,首先,较之商业性的契约关系,医患关系相对复杂。例如,在医患关系中,医务人员受到社会和医院方面的诸多力量支配,包括社会的医疗保险计划、医学界的道德规范、同事的压力等等,这些外在因素都会影响和干扰医患双方的观点、态度与决定,使医患关系变得复杂并对其构成限制。其次,医患双方不能说是平等的。医务人员不论是在学识、社会地位、甚至经济环境,都比一般患者优越。其三,病人的自由、自主、甚至自愿性也极其有限。起码病人不是自主地选择生病,而且在大部分情况下,医生几乎垄断了病人需要的“商品”,病人没有多大的自由去选择医院或医生。至于病人对医生收费的讨价还价能力,更有点儿像个人向电力供应商申诉电价太高一样。总而言之,由于医疗专业的独特性以及医患之间的不平衡,契约模式不能准确地描述病人和医生关系。

另一方面,契约关系也无法调整医患关系中种种复杂的运作。主要的原因是由于契约关系中的双方均是受个人利益所驱动(租客与房东),名正言顺地在谋求自己一方的利益,每一方都希望保护自己以及防止受对方自利行为的伤害。由于双方基本上是对立的,并且潜在地相互冲突,契约模式最适用于买卖双方之间冷静和冷漠的交易。但运用到医患关系上却是大有问题的。例如,病人大都是在情况紧急时才需要“购买”医疗服务,他们根本没有足够的时间对种种医疗服务作冷静仔细的比较,像消费者精打细算地购买汽车或房子一样购买医疗服务。另一方面,医生大多时候面对的都是一些疾病不稳定、分秒都可能会出现剧变或在意外中突然受伤的病人,他们的病情在本质上是不可预料的。由于无法事先确定病人具体的治疗需要,所以医生必须准备处理各种无法在契约中一一列明的偶发情况。把医患关系划为契约关系只会令医生不顾病人的需要,对病人仅仅提供契约内协定的服务,对病人事事都斤斤计较。这种医患关系使一个医生过于勉强和缺乏主动性,也不能满足现实中的医患关系中必须有的灵活性。同时,大量的西方国家案例说明,尽管医患双方会用契约法进行诉讼和辩论,但法庭的法官们并不总是仅仅根据契约法来判断医生所应承担的责任,在他们看来,医生不是只顾自己利益的商人,病人也不是普通的消费者。法庭会认为医生提供超出契约预期的或可能无偿的服务是合理的。此外,医生也不能单方面地取消医疗“契约”中的责任,否则将被控“遗弃病人”。简言之,医疗实践的本质和社会对医疗行业的期望都远远超出商业契约所能起到的

调整作用。医患关系要求的诚信也是远远超出契约关系所可保证的^[6]。这也可以解释为什么西方国家认为有必要把医患关系提升至信托关系的层次了。

6 信托关系的“诚信”要求

最符合医患关系中的诚信要求的是信托关系。首先我们得明白,“信托关系”是一个法律、而不是一个伦理学的概念,尽管它蕴含着丰富的道德涵意。西方的法律没有给“信托关系”一个普遍适用的定义,但一般人认为,代理人与委托人之间的关系是信托关系的范例,而后者具备以下的七个特征。一种关系是否应该被视为信托关系是由法庭决定。下面我们简略地讨论这些特征,并同时指出医患关系具备了所有这七种信托关系的特征^[7]。

6.1 信托关系唯一的目的是保护委托人(病人)的利益

首先,建立一个信托关系必须有一个特定和明确的目的,而这目的必须仅是单纯考虑一方而不是双方的利益。美国法律学家弗兰克尔(T. Frankel)说:“信托关系的存在,并不是为了满足双方的需要、而只是为了满足委托人的需要。因此,受托人不应该带着个人的需要进入一个信托关系。”^[8]同时,在信托关系中,受托一方保证为委托的一方的利益而去完成某项工作或履行某种义务。简言之,受托人是为委托人的利益而存在。毫无疑问,医患关系具有这个特征。虽然给病人治病,医生应该收受合理的报酬,但医患关系却完全是为病人的利益而存在的,并且,医生所起的作用就是实现病人的利益。这是建立医患关系的目的,也划定了医生作为受托人的责任。很多医疗组织,包括中华医学会美国医学学会(AMA)、美国医生协会(ACP)以及各种普通法的司法机构在内,都肯定上述医患关系的目的。

6.2 委托人(病人)赋予受托人(医生)特殊权力

其次,在信托关系中,受托人从委托人那儿获得特殊的权力,同时,为了提高受托人服务的效率,他拥有充分的自由去运用被赋予的权力。换言之,基于委托人的利益,以及为了更好地完成被托付的责任,受托人取代了委托人的权力与地位。在这种情况下,西方国家的均衡法要求这种关系必须要受到法律的监管,而代理人的行为也必须符合严格的信托标准。医患关系亦具有这个特征。医务人员被赋予两种不同的权力。第一种权力是指作为医疗行业的一分子,医务人员被授权为社会成员提供医疗服务,在此过程中,医生垄断了社会上所有健康护理方面的事务,其它声称自己具有同等的治疗技术的任何个人或群体,都不会被允许为该社会的成员提供健康护理。当病人患重病时,医生拥有排他性的权利,安排患者住院接受治疗。这种排他性的权力还包括开处方、施手术及其它病人所需要的专业治疗;一旦病人去世,只有医生才能确认他们的死因并签署死亡证。从根本上讲,社会是为了社会成员的利益,而将这些权力委托并授予医务人员的。

第二种的权力是指医生直接从单个的病人那里获得的权力。为了让主治医师了解病人的疾病,病人不得不向医生暴露他的身体以及他的内心活动。病人也可能被要求向医生透露家庭的往事、个人和家人的病历以及在社会的种种经历,而这些严格保密的信息在任何其它情况下都不会透露给他人的。同时,为了给病人作详细的身体检查,医生有权力接触病人身体的任何部分。简言之,病人要暴露其身体、精神、情感以及个人各方面的全部隐私。病人这样做,目的只是为了让医生们更了解她们的情况,从而能更恰当地替她们治病。从这方面而言,病人的确给了医生一种令人难以置信的权力,而医生获得这种凌驾于病人之上的权力完全是为了病人的福利。总而言之,不论是从医疗行业整体还是从医生个人来看,不可否认,医生所拥有的权力来自社会和病人的委托。医生或医疗群体作为受托人可以自由行使这种权力,但同时也必须遵守用以规范受托人的守则。

6.3 信托关系中双方的不对等地位

信托关系第三种特征是关系中的双方在本质上是**不对等的。这就是说,当中一方拥有“支配”的或控制的地位。在建立信托关系的时候,为了更好地服务于委托一方的利益,受托人从委托人处获得权力,而从那一刻开始,受托人几乎就一直有能力和势力凌驾于委托人。他们之间不对等的方面包括不对等的知识、权力、谈判能力和影响力。

医生的优势地位是现代社会的两种趋势——劳动专业化和资源集中的结果(Tamar Frankel, *Fiduciary Law*, Frankel T (1983) "Fiduciary Law". 71 *California Law Review* 795: 795 - 836, 801.)。首先,在现代社会,无人有望胜任所有的服务领域,或是某一领域(如医疗或法律)的各个分支,也不可能,劳动专业化尝试疏解这一困难,使个人专注于小范围的专业知识,正如我们看到的,这产生了现代社会的专业化趋势。其次,为了更有效地完成工作,现代社会倾向资源集中并转移到专业人士手中,这进一步加强了专业化的操纵地位。另外,资源集中也使一群专业人氏从社会大众中分化出来,他们受过特别的训练、有专业知识、掌握资源,尤为重要,他们还控制着接触有服务需要的人的渠道,这一点是特别重要,因为这种对医疗服务需求渠道的控制,实际上造成了医疗专业人员的垄断。同时,社会还花费了大量的金钱修建医学院和医疗设施,以使医疗人员提供有效、合法、可靠地垄断式的医疗服务。因此人们不会怀疑这种不对等的特征完全适用于医患关系。相对于病人,医生拥有知识、权力和地位上的优势,让医疗服务人员处于支配性的地位,正如一位法律学者所说:“医生所掌控的事情,其本质既是个人化的,在专业技术上也是很深奥,这就在医生与病人之间造成了一种不平衡……一旦卷入病医关系,医生在专业技术上的优势会使他或她对病人享有巨大的权力。”^[8]

6.4 委托一方对受托一方的信任

信托关系第四种特征就是委托一方对受托(一方)的绝对信任。在某一关系中,只要其中一方拥有权力并处于支配性的地位,就意味着另一方的信任。“信托”(fiduciary)一词源自拉丁文“fidere”,意即信任,这表明信任是所有信托关系的基础。在上文讨论商业契约关系时,我们看见契约双方都期望通过这关系为彼此带来平等的利益,每一方也只有照顾自己的利益的义务。换言之,契约关系建基于利己主义的道德理念。因此,在契约式的商业关系中,“买者自担风险”被认为是合理的道德标准。但信托关系是单为委托人的利益而存在。一旦信托关系成立,受托人做出承诺为委托人的利益而执行任务,他就只能被利他的原则约束,在排除自己或任何第三者的利益之余,为委托人谋取最大的利益。芬尼认为,委托人信任受托人的有两个方面:首先,委托人相信,所建立的信托关系是为他而非任何别人的利益而存在的。其次,委托人也相信,受托人行使被赋予的权利、权力及职责是仅仅为了促进委托人的利益,而不是任何他人的利益,包括受托人自身的利益^[9]。

毋庸置疑,“信任”也是医患关系的一个重要特征。由于在医患关系中,医生处于凌驾病人的地位并对病人拥有支配性的权力,病人无可避免地仅能信任和依赖医生。疾病不仅将病人置于脆弱、狼狈和被人有机可乘的境地,实际上,生病这一窘境也“迫使”其信任医生。换言之,疾病根本上使病人别无选择。同时,医疗行业拥有的垄断地位,病人其实除了信任医生之外,其实并没有其它的选择,可以说,病人是“被迫”信任医生。从医生方面而言,当医生以其专业知识和技术为病人服务时,从某一意义而言,他们也是在“邀请”病人做出这种信任。由于病人对医生必须有这种“信任”,大部分西方国家的司法部门都认为,医生负有把病人的利益放在首位、并为病人谋取最大利益的信托义务。一位加拿大最高法院的法官强调,即便是因势所需而成为受托人,对于医患关系而言,病人的信任和医生的忠诚仍是最重要的。

6.5 委托人的依赖与受托人的操纵

在信托关系中,委托人赋予受托人权力并依赖他完成保护自己利益的工作。这样一种关系要求委托一方处于“完全依赖的状态”,并使委托人容易受到受托人的利用和操纵。一般认为,依赖性与容易受损害性是信托关系一个不可或缺的特征。义务、信任和忠诚这些比较传统的特征看成是首要的,一些司法界学者更认为完全依赖和易受损害比较信任和忠诚为是信托关系更重要的特征。

在医患关系中,病人之所以有依赖性并易受伤害,主要是医患之间的不对等。当病人寻求医生的帮助时,如上所述,病人实际上别无选择,在此意义上,病人容易受到伤害。其次,病人的病痛使他无助,而且身体也处

于失控状态,病人完全依赖医生的意见和治疗。同时,医生的意见涉及高深的专业知识,对病人而言,理解这些知识是不可能的。病人得依赖医生来保护自己和照管自己的利益,也因此最易受到来自医生的伤害。在病人与医生之间的信托关系中,有一个悖论:病人授权医生去保护他们医疗上的利益,却发现自己实际上只能任由医生摆布而别无选择。因此,西方国家的法律以受托人的标准来规范医生的行为是不足为怪的,这样,病人才不致轻易沦为医生误用和滥用权力的牺牲品。

6.6 受托人滥用权力的倾向

信托关系所固有的一个特征,是受托人容易误用或滥用被授予的权力,以促进自己的利益或暗中损害委托人的利益^[8]。促成这种特征的原因是受托拥有的权力和被委托人所处的支配性地位。美国大法官在 *Hospital Products Ltd. v United States Surgical Corporation* 一案(1984)中表达了类似的想法:“在一个信托关系中,受托人同意为另一人、或代表他、或为他的利益而使用权力或自由决定权,而在法律或实践的意义,受托人的行为会影响到委托人的利益,这个关系使受托人有机会行使权力或自由决定权去伤害委托人。据此而言,委托人容易受到受托人滥用权力的伤害。”在西方国家,试图保护那些易受伤害的委托人正是产生信托法的重要动力。

由于医生的工作关乎病人的痛苦和生死,为了让委托人(病人)从他们那里获得最大的利益,医生被授予巨大的权力来完成其工作。人们常说,医生获得的权力,在过去人们相信只有上帝才拥有的。由于必须将庞大的权力委付给医生来完成他们的职责,病人的风险就相对增高了。医生可能会误用或滥用其权力伤害他们。

6.7 委托人对受托人的期望

期望是信托关系最后一个特征。法律上的共识是,委托人期望受托人运用其专业技能为他谋取最大的利益,这是委托人应有的权利(See for example, *Hodgkinson v. Simms* 1994 117 D.L.R. (4th) 161, S.C.C.)。但一些学者更进一步认为,只有当这种期望的权利在一个关系出现时,信托关系才真正成立^[9]。芬尼认为,需要证实的是,“一个关系的实际情形是否是这样,即一方有权利去期望,为了实现关系的目的,另一方会依这些目的为他的利益而行事。”^[9]医生拥有的优势,对病的支配力和影响力,以及病人的信任及依赖、容易受伤害等特征,充分支持病人作为委托人拥有这种期望的权利和资格。这样,病人的“信托性的期望”就成立了。通常,期望的资格由法律授予,在那些对社会极为重要的服务行业中的关系(如医疗、法律),尤其如此。在这些行业中,如果要想保持这些关系的完整性和可靠性,就一定要对当事人保持诚信^[9]。西方法律规定,在医患关系范围内的事务,病人有权期望医生所做的完全是为了病人利益,反过来,正因为病人拥有这种期望的权利,

医生就具备把病人利益放在首位的义务。

7 作为道德和法律规范的信托义务

一旦信托关系建立起来,受托人就负有道德与法律义务,其中最根本的是忠诚和守信。这两个道德前提规范着受托人的行为,使他能为委托人带来最大利益,并且,它们也肯定,信托关系存在的目的具有道德上的优先权。换言之,尽管委托人与受托人关系之外可能有其他的道德价值和目的,但它们不拥有优先权。因此,在西方法律上被认定为受托人的,譬如受信托人、律师、医生和其它一些专业人员,他们受到法律的最高行为标准的规范。对此,不同的司法机构可能有不同的具体规定,但最终都会要求受托人具备忠诚和守信的品质,通过一套保障忠诚服务的制度来保障一方利益的至上性。美国法律学家琼斯(GD Jones)认为,在一个信托关系中,“委托人有权要求其受托人坚定不移地忠诚于他,并诚实地为他服务,任何不忠诚的行为本身都是对委托人的伤害。”^[10]因此,法律绝对不容许受托人将自己置于一个其自身利益与忠于委托人的责任有可能相互冲突的情况中。在西方国家为了规范并指导受托人的行为,受托人的信托责任是一种具有法律约束力并强制执行的行为标准,为的是要对委托人保证,信托关系的最初目的必会得以实现。因此,任何有违信托责任的行为都是不道德与不合法的。

在过去的数十年中,大多数采用普通法的国家已相继把医患关系纳入这种信托模式,并且将它归为一种信托关系。这意味着,在医患关系中,医生作为受托人负有忠诚于病人的道德与法律责任,它要求医生将病人的利益置于所有其它的利益之上(包括他人或自己的)。任何有可能影响医生的诚信或产生与病人利益冲突的角色或行为,都要明确地加以禁止^[11]。事实上,即是把病人的利益置于医生的利益之上,从希波克拉底时代开始,就一直是病医关系中的一项传统义务。同样地,不同时代的医疗组织也会列举医生对其病人应负的责任和义务,并正式宣布它们为医疗道德,目的是要提醒医生:他们对其病人负有不可让渡的忠诚责任,这种诚信的义务也可表达为这样一个命令,即他们应该为其病人的利益服务,甚至不惜牺牲自己身体上、情感上或经济上的利益。德国哲学家琼斯(H. Jones)对医生的道德责任概括如下:“在治疗过程中,医生对病人而非其它任何人负有义务。他既不代表社会,也不代表医学的、病人家属的、与病人患有相同疾病的、或以后患同样病的人的利益。在病人受到医生护理的时候,只有他——病人——才是重要的……医生绝对不能让其它任何利益影响正在接受治疗的病人的利益……我们可以把它称为一种神圣的诚信……”^[12]可以说,医务人员对病人的诚信概括了现代医疗专业精神^[13]。

8 中国医疗的危机与医疗专业人员的角色

中国的医务人员面对着的是一个严峻的医患诚信

危机,也就是整个医疗专业的生存危机。在中国当前的医疗改革的环境中,医务人员不容易满足本文所讨论的信托关系的道德与法律要求。他们承受着从上、下两方面而来的巨大压力。从上面而来的主要由于政府政策要求大部份的医疗费用由病人承担,而同时医院又把医生的收入与医院的诊断、医药费用挂钩,这就直接引起一个潜在的医患利益冲突处境。医务人员一旦顺应医院的“经济效益”的要求,他们本身的利益便和病人的利益相冲突,医务人员的诚信便受到破坏,病人也不再信任医务人员。但由于医务人员仍然继续垄断着社会的医疗服务,病人在不信任医务人员之情况下,却仍然无可奈何地依赖着他们。难怪当稍有一些在预期之外的医疗情况出现,病人及家属便把怨气都宣泄在医务人员身上。这就是医务人员从下面而来的压力。有不少医务人员认为,这是医疗改革的政策所引发出的不良措施的后果,而来自社会和病人的压力却大部份由他们承担,实在有欠公道。然而我们必须强调,医院若不是得到医生的支持与合作,它们是无法直接从病人腰包拿钱的。因此,尽管医生是在医院的威迫利诱之下才与医院同谋剥夺病人的合法权益,但这并不代表医务人员便全无道德责任。信托原则正是说明了这一点:医务行业既然是一种专业,它就必具有与这专业相称的精神与道德标准。而医疗专业精神就是把病人利益放在首位,而医疗专业的道德标准就是信托式的诚信。

有人也许还会说,信托关系和它的相关法律是在西方的普通法国家流行的,中国的法律制度不尽相同,因此信托原则在中国也不适用。我认为这说法有值得商榷的余地。因为问题不在于中国有没有类似西方的信托法,(如果中国没有的话,相信一定有其他类似的法律),问题真正的焦点是,在中国的医患关系中的诚信要求,与在西方的诚信要求并无两样。本文讨论的信托关系的种种特征,事实上就是医患关系的特征,在西方、中国以至世界各地都适用的。一旦医患间的利益出现冲突,信托关系便名存实亡,医患关系也就岌岌可危。一旦医疗专业人员失去他们的诚信,也就失去了他们的受托人身份,这意味着赖以维持这行业的医疗专业精神的破产。医疗专业也因此无法履行它对社会原有的承诺,失去了医疗专业在社会存在的价值。换言之,医患关系间的诚信危机若不及时补救,长远的后果会导致医疗专业的瓦解,这绝不是社会、人民与医疗专业的福祉。

中国当前面对的医患危机,政府、医院和医务人员各方面都必须负责任。挽救这个社会危机的对策不是三言两语的事,也不在本文讨论范围之内。就如何补救医疗专业的诚信而言,下列几个大方向是必须尽快执行的:首先政府必须在短时间内增加医疗经费,以舒缓医院经济压力。其次医院必须采取特别措施,使医生从医院获得的收入与医院从病人获得的收入完全脱钩。在这方面政府的适当介入恐怕是无可避免的。最后,医务

人员作为专业群体,必须意识到医患关系的“信托”本质,坚持履行信托诚信的“天职”,坚持病人利益的优先性和独一性,并坚持以维护病人的合法权益为己任。为了挽回医疗专业的诚信以及病人对医务人员的信任与依赖,医务人员必须停止一切不道德的“烂苹果”行为,同时医疗专业群体必须坚决拒绝与医院“合作”,停止参与并具体执行损害病人利益的高收费政策。在这个过程中,个别医务人员还要有做出某些牺牲的心理准备。表面上看,医务人员是吃亏与受委屈。但值得我们反思的是,保护病人利益是我们的天职也是我们的利益,因为只有在全力保护病人的过程中,医务人员才会得到保护。只有在维护病人的合法权益并获得他们的信任时,医疗专业的精神、尊严和价值才得以保存。在当前中国医疗改革出现的危机中,医疗专业扮演着一个特殊和艰苦的角色,任重道远。

参考文献

- [1] 朱锡光,孙梯业,颜伟,等. 医患关系现状的多维视角思考的研究[J]. 医学与哲学,2005,26(2):16-18.
- [2] 医学与哲学杂志社等机构. 关于当前我国医患关系若干问题的评估意见[J]. 医学与哲学,2004,25(9):1-4.
- [3] 樊民胜,张琳. 医疗保健政策与医患关系[J]. 医学与哲学,2004,25(9):9-11.
- [4] 杜治政. 约束大医院无限扩张的冲动[J]. 医学与哲学,2005,26(11):1-4.
- [5] 许志伟. 医患关系的本质:医生的专业视角及其伦理意[J]. 医学与哲学,2005,26(2):5-8.
- [6] 许志伟(EC Hui), The contractual model of the patient - physician relationship and the demise of medical professionalism [J]. Hong Kong Med J,2005,11(5):67-69.
- [7] 许志伟(EC Hui), “Doctors as fiduciaries: do medical professionals have the right not to treat?”[J]. Poiesis & Praxis: International Journal of Technology Assessment and Ethics of Science,2005,(3):256-276.
- [8] 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,1986,36:708-759,734.
- [9] P. D. Finn. The Fiduciary Principle in Equity, Fiduciaries and Trusts, T. G. Yondan (ed) [M]. Toronto, calgary, Vancouver: Carsmeu Press, 1989.
- [10] Jones, Gregory D. “Notes: Primum non nocere: The expanding “Honest Services” mail fraud statute and the physician - patient fiduciary relationship”[J]. Vanderbilt Law review,1998,51:139-182,151.
- [11] Healey, Joseph M. Jr., Dowling, Kara L., Controlling Conflicts of interest in the doctor - patient relationship: Lessons from Moore v. Regents of the University of California[J]. Mercer Law Rev.,1991,42:989-1005
- [12] Hans Jones, Philosophical Reflections on Experimenting with Human Subjects[J]. Daedalus,1969,98(2):219-247.
- [13] 许志伟(EC Hui), “The physician as a professional and the moral implications of medical professionalism”[J]. Hong Kong Med J,2005,11,(3):67-69.

作者简介:许志伟,男,香港大学李嘉诚医学院医学伦理学研究中心教授,研究方向:医学伦理学。

收稿日期:2006-06-12

修回日期:2006-08-05

(责任编辑:张斌)