

# 論醫患信託關係與醫學的專業精神

**翟曉梅** 哲學博士, 中國醫學科學院/協和醫科大學教授 生命倫理學研究中心主任

在5月12日四川汶川抗震救災過程中, 醫務人員所表現出來的大勇無畏, 大愛無私, 讓人們看到了醫生專業精神最光輝燦爛的一面。在廢墟中, 在生命的召喚下, 醫務人員的人道精神與科學精神完美結合, 他們高超的醫術與超越了醫學專業的信念、情操、勇氣和愛心高度契合, 實踐了「健康所系、生命相托」的神聖醫學誓言, 對世界範圍內呼喚「醫學專業精神」回歸做出了最好的詮釋。在危難中, 透過醫生在生死抉擇中義無反顧與患者生死相依, 不惜犧牲自己的生命來實現救死扶傷的專業使命的情景, 最為和諧的醫患關係畫面呈現在世人面前。大災過後, 人們不約而同會更多思考這樣一個問題: 如何將這樣的醫患關係持續下去?

## 醫患關係的本質

醫學存在最根本的理由是一個人人在沮喪和危機中呼籲幫助, 另一個人懷著關切的心情想來幫助他。這種求助的願望和提供幫助的願望促成了最初的醫患關係。直至今日, 醫學的實踐遠不止把醫學科學的知識運用于患者的異常情況。醫學實踐注意中心是病人, 為病人謀福利是它不變的宗旨。治療病人並不是只把病人的痛苦當做我們對抗的敵人而已, 更重要的是在舒解他們的痛苦時, 也能幫病人感受到有人關懷他們, 使他們更能承擔這個痛苦。正如北京協和醫院著名內科專家方圻教授所說, 對病人的同情心和責任感是每一個醫生的靈魂。對患者的同情心源自醫生對人類遭受疾病痛苦的敏感性, 對患者的責任感源自醫學的專業精神。從本質上看, 醫患關係強調醫患雙方都是主體, 都是戰勝疾病和痛苦的主體。在國外醫學院校的課堂上, 學生們常常會聽到老師們這樣的告誡:「對醫患間親密關係重要性的強調永遠不會過分」。

## 醫患關係模型

醫患關係模型是一種概念模型，醫務人員在這個模型下指導和組織自己的醫療實踐。不同的模型反映不同的衛生保健原則和什麼好醫生和好患者的不同評價標準，凝聚著對醫學的看法，對醫務人員的作用以及對醫學倫理學原則的看法。

在已經提出帶來醫患關係模型中，醫學家長主義模型在醫療中有很長的歷史。醫學中的家長主義視醫患關係為家長與子女式的關係。為了子女的利益可不考慮子女的決定或者代子女作決定，由醫生決定患者的醫療問題。家長主義模型的基礎是“有益”的倫理原則。醫患關係的重點在於醫務人員的知識和權威。患者的生命和健康靠醫務人員的醫學知識、技能和良知來保證。家長主義模型的決策過程集中于醫務人員的權力和控制。醫務人員的經驗和價值不受質疑，醫患之間的討論非常有限。決策最終是醫務人員的責任，病人是被動從屬的。

二十世紀中期，我們的社會和醫學都已經改變，醫學家長主義在應用於這個瞬息萬變的時代時不斷受到挑戰。人們認識到，我們生活在多元的價值觀時代，不同的文化、民族、種族、信仰與精神、社會經濟地位以及個人和集體認同的其他方面形成了病人以及醫生在個人層面上的不同的價值觀。價值和優先權的多樣性使得自我決定權幾乎成為社會的一項普遍信念，因此對醫學家長主義的批評也越來越多。認為家長主義破壞了對患者自主權的尊重和對患者的價值觀的考慮，忽視了患者“境遇”在倫理決策中的作用，要麼把患者所有的價值特別是生活價值取向全都包含在醫療價值之內，要麼就是以醫生的價值觀取代了患者的價值觀。結果可能是：治癒了患者，但患者最珍視的價值、生活計畫/生活種類以及與別人的關係等可能都會遭到破壞。(不過需要指出的是，在搶救危重病人的生命時 (life-saving)，醫學家長主義仍然是有效的，有時甚至是唯一有效的模式)

針對家長主義的弊端，人們提出了契約模型。契約模型認為：醫患是平等的合夥人，患者是自主的，能夠對自己的想法和行動做出獨立判斷，並將其付諸實施。契約模型是用契約形式把交易雙方的要求明確起來。醫務人員是具有權威力量的人，這種力量培植了醫療中的家長主義作風。為克服它，要把病人看作一個自主的實體，即，以契約模型來縮小擁有力量的醫務人員與脆弱的病人之間的差距。契約模型強調醫患關係以病人為中心和病人的自

主性。患者的優先考慮和目標是醫療決策時首先要考慮的；患者的經驗和價值是主要的。契約模型承認病人的獨立和控制權，因此有時又被稱為「患者獨立選擇模型」。

不過，契約模型有兩個重大缺陷。第一個缺陷是它忽視了一個事實：需要幫助的、處於擔憂焦慮的病人實際上不可能與擁有知識和技能的醫生處於平等地位，醫患之間確實存在知識擁有上的不平等。這種不平等使得一個病人實際上不可能完全通過協商談判與醫生達成一個契約。患病，疼痛，痛苦，藥物治療和患者的情緒狀態更增加了病人的脆弱性和醫患之間事實上的不平等。這種模型的第二個缺陷是它忽視了「信任」在醫患關係中的作用，縮小了醫患雙方的倫理學要求，只陷於用法律來規定雙方義務，甚至陷入了法律的「條文主義」。單純強調法律的程式，甚至使得程式正義超越了實體正義，而忽視了程式正義恰恰是為了維護實體正義。結果就有可能出現這樣的悖論：為了實現保護患者最佳利益（實質正義）而堅持某種程式（程式正義），其結果恰恰是極大損害了患者的利益。

根據醫患關係的特點：患者處於脆弱和依賴的特殊地位，醫患關係是一種比較親密或親近的關係，患者的求醫行為不言而喻地隱含著對醫生的信任。因此，醫患關係被視為一種「信託關係」——信任和託付。信託關係有兩個基本性質：一個是醫患關係的「行仁性」，行仁性是強調「醫本仁術」；另一個是醫患關係的「契約性」，契約實行強調醫患雙方平等。這裏的契約性是指醫患關係帶有契約的性質，只是類似一種契約關係，醫患關係與一般的契約關係有所不同。醫患關係一般不是從明確地協商訂立某種契約開始，也不是一種在契約生效期間的「短期行為」，而是一種應該努力培養的長期穩定的對患者全面負責的關係。契約是一個法律概念，不是倫理概念，而醫患關係中的契約概念包含深刻的倫理學含義，雙方具有獨立人格，但醫療決策能力有差別；雙方具有不同的價值、信念、利益和目標；雙方關係是自願建立，可隨雙方意願中斷。如果只認識到或只強調其行仁性，而沒有認識到其契約性，可能導致醫療中的家長主義（行仁—醫高於患），如果只認識到或只強調其契約性而沒有認識到行仁性，把會將醫學降低到法律條文主義和其最低綱領。

在信託模型中，醫療決策過程涉及到患者與醫務人員的相互信任。患者出於對醫生的信任而把自己的健康和生命託付給醫生。患者一旦進入醫患關係，便賦予醫生診治他的獨特權力。醫患關係的不對稱性，病人的脆弱、無

權地位決定了醫生對病人的特殊責任和信託義務，照管他的健康、生命。信託模型也強調病人（非醫務人員的）的目標、價值和願望，但醫生是利用自己的知識、經驗和智慧，作為病人的指導者而積極參與並積極主動地指導醫療決策的。信託模型既承認患者的決策能力也承認患者的脆弱性，因此要提高病人的理解力，方法包括醫務人員與患者公開的交換資訊和富有價值的對話，醫務人員個人對病人安康的承諾。這種模型中，病人與醫務人員將共同承擔結局的責任。

倫理學上勝任的醫務人員能夠值得患者信任來採取行動，以促進受託進行醫療的患者的最佳利益，為了維護患者的利益而工作。醫務人員對病人的「他性」（與自己不同的地方）持開放態度，對他所遇到的種種「境遇」具有敏感性，而不僅僅是擁有醫學專業知識。一個智慧的行醫者能夠認識並採用最好的方法來達到某個目的。醫生應該使用他們的權力負責任地關懷他們的患者，對醫療工作中可能面臨著的種種道德的不確定性給予合理的關注。這就是醫生的誠信。美國醫學專家委員會這樣描述醫生的能力：「醫生應該擁有醫學知識、判斷力、專業精神和臨床與交流的技能，為病人提供優質的醫療。對病人的醫療包括促進健康，預防疾病，診斷、治療和處理病情，對病人及其家屬的同情尊重。醫生應該通過畢生的學習和不斷提高的實踐來維持這種能力」。

## 醫學的專業精神

專業（Profession）與職業（Occupation）不同。職業是指作為人們常規謀生手段的一項活動，某種行當。專業（Profession），在詞源學上，來自於拉丁語“Professio”，意思是對公眾承諾的聲明。“Profession”是指一群對公眾所期待的社會責任有公開承諾的執業團體。他們與委託人之間的利益關係被界定為信託關係。傳統意義上，西方社會接納四種職業為專業：醫師、律師、教師、神職人員。通常是要求嚴格訓練和專門學習的職業，如法律、醫學和工程專業。社會學家認為，專業是這樣一種能自我調控的職業，它要求通過系統的、有既定目標或學院式的訓練，使執業者擁有專業技能知識，從而提供有倫理準則約束的、規範的服務，而這種服務遠比利益需求的定位要高。專業具有對內和對外兩種社會學功能：對內，是一種自存自衛的本能—專業共同體通過嚴格的自省自律，採取集體行動來維護專業的壟斷權

(執照行醫)以及在在公眾心目中不可替代的地位(公眾的社會期待),諸如設定和強制實施高水準的行業標準、嚴格的專業准入制度等,從而保持專業的誠信;對外,體現服務社會的責任。它要求個體和專業共同體的行為能增加社會福利,推動社會進步,從而強化這種不可替代的社會地位。為什麼專業精神要強調本身對於社會的責任呢?根據社會契約論的觀點,權力和義務是一種類似契約的平衡關係。而專業所以要強調對於社會的責任,是因為在行業領域中,專業擁有排他性的壟斷特權以及由此獲得的社會尊重與信任。專業對社會貢獻的高品質服務也是建立在社會給予的尊重信任和壟斷特權基礎之上的。支撐和引導專業來實現它內在的高品質社會服務功能的是倫理法則。正是基於信託關係的倫理法則內在規定了專業對於社會所肩負的責任。在傳統上,醫學一直高度強調並踐行專業精神:李杲(1180-1251):「汝來學覓錢醫人乎?學傳道醫人乎?»;趙學敏:「醫本期以濟世」;徐大椿:「救人心,做不得謀生計」。「醫學界是一個道德共同體,醫學實踐是一項道德事業,而專業精神則是一種道德承諾。從希波克拉底誓言以來,醫師專業精神一直是醫學專業的核心內涵。」(Frederic W. Hafferty)

今天,世界各國醫療衛生都出現不同程度的危機,在解決醫療衛生福利制度中的問題時,都嘗試運用市場機制。但市場機制運用不適當,過度的商業化,使醫生越來越淡化對病人在道德上的同情心和對社會的責任,出現不同程度的醫學專業精神的缺失。

「商業」本身是一個中性術語。個人經濟獲益並不一定與服務于病人的宗旨不相容,但經濟上的野心決不能壓倒醫學專業的倫理。在美國文化中,醫學一直是商業活動(除了僧侶行醫時),因此永遠產生道德問題。今天的醫學一頭紮入商業之中,醫學的本身的道德高度一落千丈。美國的麻煩是雙重的:「其一,醫療衛生制度是有缺陷的,被投資者擁有的企業和市場競爭所統治,創造了一個新的商業化環境。這種制度與社會和個人醫療需要,與醫學專業精神不相容。其二,新一代的醫生很容易接受市場價值,以代替專業的價值,他們太願意相信醫療只不過是另一種經濟商品,他們只不過是商品「供應者」。這種醫療是令人無法承受地昂貴,不公平,對社會的需要無動於衷」。美國學者 Jerome Kassirer 在他的「重商主義與醫學綜述」(377-386)中指出,「金錢的吸引力是一個腐敗者,它將我們從對病人福利的關注引開。當醫療商業製造或惡化醫生的利益衝突時,醫療商業化就成為一個問題。歷史表明,醫生的企業家主義(entrepreneurialism)是醫生利益衝突的主要來源。

商業化的醫療消除了醫療中的關鍵成分：有益（beneficence），這就失去了醫患信任的基礎。商業化保留了醫學的客觀要素，但這像是感恩節的火雞，失去了心臟。」雖然在理論上商業化和競爭可能會節省一些費用，但是它對醫療衛生不起作用。而且不可能因此使醫療衛生就更加負擔得起的，不可能使基本醫療衛生更加普遍可及，品質更好。

中國大陸的醫學也面臨著專業精神嚴重流失的挑戰。前衛生部副部長張之強在《我的一生》（2006年版）這樣描述醫院承包制：「此口一開，如大河決堤，承包、創收之風大興。醫院承包，科室承包，為了賺錢，花樣翻新。救死扶傷，發揚革命人道主義精神，全心全意為傷病員服務等準則被逐漸置諸腦後，而代之以‘想方設法賺錢’。藥商趁機打入醫院，影響著藥房和醫生；醫生治病，做手術，收取紅包；給病人開大處方、多項檢查；急病一時交不夠押金不收住院，以致延誤治療。凡此種種，名目繁多，最終都是一個字：錢。」（302頁）

在權力和商業資本達成妥協後，對醫學專業施壓，迫使傳統的醫學專業精神和價值觀受到了市場化壓力的重大影響。政府財政投入不足大大加重了導致醫學實踐過程的過度商業化傾向，腐蝕了醫學的專業精神。醫患之間本質存在的信託關係被扭曲變形，嚴重的甚至淪為赤裸裸的商業關係。醫學只能在專業知識與技能領域保持著權威。醫患之間的互相不信任，醫療糾紛猛增。醫生本應該對合理分配資源負有專業責任，醫生在滿足病人診治疾病需要時，應該是基於明智的、成本效益的考慮來提供治療，避免過多的、不必要的檢查、藥物治療和手術。因為提供不必要的服務不僅使病人遭受本可避免的傷害，加重他們的負擔，而且浪費了本可以提供給其他病人的資源。但是，或出於醫學防禦目的，或由於商業化的驅動，醫生開出過多的不必要的醫療檢查，不僅加重醫療費用，而且造成醫療資源的浪費，藥品和醫療設備製造商對期望投資有合理回報的股東負有最終的信託責任，但如果通過與醫生或醫院建立不正當親密關係增加費用和加重病人負擔，不僅影響了醫學專業判斷和醫療行為的獨立性與無偏倚性，使利益衝突成為一個問題，破壞了醫學科學的誠信，惡化了醫患關係，導致醫患關係緊張到劍拔弩張的程度，也破壞了企業的誠信。醫學作為商業還是專業的界線越是模糊，追求利潤最大化傾向越是影響醫療決策，越有可能的就是：費用的考慮將不正當地影響醫療決策。

自 2000 年以來，美國以專業精神來對抗腐敗力量。按照醫學的專業精神，醫生的責任是將病人的最佳利益置於首位：(1) 經濟考慮永遠不應該影響醫生的決策，不管是在臨床實踐還是在研究之中(2) 醫療資訊必須擺脫經濟糾纏引起的偏見(3) 專業必須負責避免高額醫療費用(4) 如果經濟紐帶繼續存在，那麼一切醫療方案都應該透明，必須努力保護有傷害風險的病人。

2002 年歐洲內科聯合會、美國內科協會、美國內科醫師協會、美國內科理事會等共同發起和倡議的「醫師憲章：新千年的醫師專業精神」首次發表於《美國內科學年刊》和《柳葉刀》雜誌。目前為止，包括中國在內的 37 個國家和地區的 120 個國際醫學組織簽署了該憲章。醫學雖然植根于不同的文化和民族傳統之中，但醫生治病救人的任務是共同的，這就是憲章的共同基礎。

醫學專業精神要求將病人利益置於醫生個人利益之上，為此需要制訂培養能力和維護誠信的標準。2002 年醫師專業宣言中提出三項基本原則和十項專業責任。三項基本原則包括：病人利益放在首位；病人自主性；社會公正。十項承諾包括提高業務能力的承諾；對病人誠實的承諾；為病人保密的承諾；與病人保持適當關係的承諾；提高醫療品質的承諾；改善醫療可及的承諾；有限資源公正分配的承諾；對科學知識的承諾；在處理利益衝突時要維護信任的承諾；專業責任的承諾。

將病人利益放在首位的原則：是建立在為患者利益服務的基礎上。信任是醫患關係的核心，而利他主義是這種信任的基礎。市場力量、社會壓力以及管理的迫切需要都絕不能影響這一原則。

病人自主性原則要求醫師必須尊重病人的自主權。醫師必須誠實地對待病人並使病人在瞭解病情的基礎上有權對將要接受的治療做出決定。只要這些決定和倫理規範相符合，並且性質樣的要求不會導致不恰當的治療，那麼患者的這種決定就極為重要。在病人同意治療和在治療後醫生必須確保病人完全和真正地知情。這並不是要病人在細節上參與醫療決策，共同做出決定，而是對醫生的治療建議做出決定。

全國乃至在全世界，人們對四川汶川抗震救災中醫務人員所表現出來的那種醫學專業中最深刻的理性的光輝，最深刻的對人類痛苦的敏感性（同情

心) 深深地震撼和感動。在災難中，醫生無需在利益衝突和市場力量的困境中做出艱難的抉擇，道德考慮而不是財政考慮成為醫療優先選擇的主要基礎。在這樣的醫療環境中，患者信任醫生，把生命全部託付了醫生；醫生無愧地踐行了醫學專業精神和價值。人們在驚歎醫學專業精神和價值觀迅速回歸的同時，也不斷思考和期待著：紅旗到底能打多久？

重建醫患之間被破壞的信託關係不僅僅在於醫師、醫學專業內部的努力，也需要和患者與整個社會各個力量一起的努力；政府的財政支持與律法的權力支持對於專業壟斷地位也是必須的；必須在體制、資源分配上有所改變。在商業環境中堅持醫學的專業精神是不容易的，過度追求商業化，醫學不僅會出軌，而且會犯方向性錯誤。放鬆金錢霸權，堅持醫生的專業精神和角色，重建醫患信託關係，要求進行深刻的改革，包括重新確定醫療工作和醫療機構的目的和方向。

## 通訊資料 Correspondence

翟曉梅 哲學博士

中國北京協和醫科大學生命倫理學研究中心執行主任 / 教授

中國 100005 北京東城區東單三條 5 號 E-Mail: xmzhai@hotmail.com

Xiao-Mei Zhai, Ph.D.

Executive Director, Center for Bioethics Study, Union Medical University, Beijing, China

中國 100005 北京東城區東單三條 5 號 E-Mail: xmzhai@hotmail.com

