

# 醫師專業精神的儒家倫理解讀： 《新世紀醫師專業精神—— 醫師宣言》簡評

張平川

## 摘要

本文在介紹《新世紀醫師專業精神——醫師宣言》(Medical Professionalism in the New Millennium: A Physicians' Charter) 產生的背景、發展狀況、醫師專業精神的基本內容與含義基礎上，從儒家醫學倫理的視角出發，結合案例分析，著重對將患者利益放在首位的原則與利他主義原則、患者自主原則、社會公平原則進行比較、分析和解讀。

**【關鍵詞】** 醫師專業精神 患者利益至上 患者自主原則  
社會公平原則 儒家醫學倫理

目前，中國社會醫德的淪落和醫生職業精神的喪失，受到各方面的尖銳批評。這一狀況是由多方面因素造成的，既有轉型期由於整個社會的市場化改革而確立起來的等價交換及經濟利益至上對醫院管理和醫生觀念的衝擊，也有國家對醫院投入不足和醫生收入不高而導致的現實壓力，當然還有患者的原因等。隨著全國醫療衛生

---

張平川，西安交通大學繼續教育學院助理研究員，中國西安，郵編：710061。

《中外醫學哲學》VII：1 (2009年)：頁 135-149。  
© Copyright 2009 by Global Scholarly Publications.

體制改革進程的深入，在醫院和醫生對患者和社會承擔的責任愈來愈大的情況下，如果醫院和醫生對自己的職責和使命感到疑惑，擺不正患者的利益和自己的位置，甚至甘願放棄治病救人的社會職責，那麼在患者及其家屬眼中，醫院就成了榨乾百姓錢財的“冷血”機器。生命健康權是人性最集中的體現，而醫師職業精神的喪失則會使這種權利受到威脅。醫學雖然植根於不同的文化和民族傳統之中，但醫學工作者扮演的都是治病救人的角色。在這種情況下，重申醫師專業精神根本的、普遍的原則和價值——即所有醫師追求的理想，變得尤為重要。《新世紀的醫師專業精神——醫師宣言》(Medical Professionalism in the New Millennium: A Physicians' Charter，以下簡稱醫師宣言)，應當受到我們的重視。

《醫師宣言》是由美國內科學基金、美國醫師學院基金和歐洲內科醫學聯盟共同發起和倡議，首次發表於 2002 年《美國內科醫學年刊》和《柳葉刀》雜誌。到目前為止，包括美國、英國、法國、德國、加拿大等國在內，已有三十六個國家和地區的一百二十個國際醫學組織認可和簽署該宣言，其中包括美國醫學院校協會、美國醫學專業委員會、研究生醫學教育認證委員會等，它同時被翻譯成十多種語言，在三十家雜誌發表。中國醫師協會也於 2005 年 5 月 22 日正式加入推行《醫師宣言》的活動。

重申醫生的職業精神，是非常有必要的，尤其是在目前醫患糾紛快速增長的時期。醫生不但要有精湛的技術，更要有為人們所敬佩的職業精神。職業精神中又首推醫德。其實，崇尚醫德是中國的傳統美德，所謂“醫者父母心”就是最好的概括。如何正確地認識《醫師宣言》中所宣導的醫師專業精神，並用以指導醫師的醫療實踐活動，本文結合案例分析，試從儒家醫學倫理的視角出發，對醫師專業精神的基本內容與含義進行解讀。

那麼，從儒家醫學倫理的角度出發解讀《醫師宣言》有什麼現實意義呢？作為一種具有東方代表性的倫理傳統，儒家倫理文化隨同整個儒家文化傳統一度已經綿延發展了兩千五百多年，至今仍顯示

著不竭的勃勃生機。他的生命力首先來源於他的開放，在漫長的文化發展過程中，它先後遭遇並接納了印度大乘佛學（漢唐時代）、西方基督教文化（明清時代）等異域文化。儒家文化面對強大的現代文化衝擊，經歷著一個由抵抗到認可、再到主動吸收的歷史過程<sup>1</sup>。但能夠通過這一過程，本身已表明，儒家倫理文化傳統不僅具有迎接和應付現代挑戰的能力，而且已經開始了自身的現代轉換。所以，基於儒家倫理文化傳統的儒家醫學倫理學應加強和其他倫理文化和其他學科的對話和合作。在此過程中，通過借鑒其他倫理文化的觀念及分析問題的方法，從而對儒家醫學倫理進行現代詮釋，逐步建立起符合現代語境的儒家醫學倫理核心價值。這也是本文試從儒家醫學倫理的視覺出發，對《醫師宣言》中所宣導的醫師專業精神的基本內容與含義進行解讀的目的所在。

## 一、醫師專業精神的基本內容與含義

該宣言主要是針對當前醫療環境的惡化和醫務人員敬業精神的下滑，發出新世紀的專業理念和專業精神，宣導並給予民眾一種承諾。它要求將患者的利益置於醫師的利益之上，要求制定並維護關於能力和正直的標準，還要求就健康問題向社會提供專業意見。醫師專業精神是醫學與社會達成承諾的基礎，醫學與社會達成承諾的本質是公眾對醫師的信任，這種信任是建立在醫師個人以及全行業的正直基礎上的。醫學界和社會必須清楚了解醫師專業精神的這些原則和責任。

《醫師宣言》提出了醫師的三項基本原則：1. 患者利益放在首位的原則；2. 患者自主原則；3. 社會公平原則。十項醫師專業職責：1. 提升專業能力；2. 誠實對待患者；3. 保護患者隱私；4. 避免私人利益；5. 提升醫療品質；6. 平等照顧病人；7. 節省並公平分配資源；8. 重視科學精神；9. 減少工作衝突；10. 對職責負有責任。

---

(1) 萬俊人：〈儒家倫理：一種普世倫理資源的意義〉，取自  
<http://www.tecn.cn/data/detail.php? Id=12070>

醫師專業精神是醫學的靈魂，是引領整個醫學界發揮其社會職能的旗幟。人們提倡醫務人員應該有崇高的敬業精神，要敬業，就必須把握醫學的專業精神。什麼是醫師專業精神？人們強調醫學精神是人文精神和科學精神的交匯，當然是不錯的，但失之寬泛，沒有充分體現醫學的職業特色。我們認為，由美國內科學會等單位倡議的並獲得美國、英國、法國、中國等三十六個國家和地區的一百二十個國際醫學組織認可的《新世紀醫師專業精神——醫師宣言》，充分體現了當代醫學的職業精神。對此，我們試概括為：患者利益至上，醫學誠信第一，提高業務能力，促進社會公平。<sup>2</sup>

## 二、案例

**案例一**<sup>3</sup> 明代兒科名醫萬全與同鄉胡元溪早有不和。有一年，胡的兒子四歲，患病咳嗽，請醫多人，遷延八個月不愈，反增咳血。不得已方請萬全診治。萬氏“以活人為心，不記宿怨”，欣然往之。診後，認為前醫一誤再誤，法當清金降火，潤肺涼血，“非三五十劑不效。”胡元溪問：“何太遲也？”萬答：“病經八月無效，公不曰遲，而以一月為遲何哉？”乃告元溪雲：“請置一薄，自初服藥日起，某日服某藥，某日加減某藥。”怕他有疑心，告以予備筆記，逐日記錄服藥情況，以為憑證，胡“聞之喜”。五劑後，咳減十分之七，咳血亦止。

然而，胡元溪“終不釋疑”，又請他醫治之。有人對萬全說，他不要你治，“爾可去矣。”萬氏說：“彼只一子，非吾不能治也。吾去，彼再不復請也。誤了此兒，非吾殺之，亦吾過也。且看他醫怎治，用之有理我走，如又誤治，吾必阻之。阻之不得，去未遲也。”他醫用藥果然有誤，萬全阻之，且曰：“吾為此子憂，非相妒也。”胡元溪不聽，萬全只好離去。行前，他撫摸著病兒說：“且少吃些，可憐疾之復作奈何！”病兒服藥一小杯，咳喘複作，血來如初，病兒哭曰：“吾

(2) 王明旭、張文：〈促進醫學職業精神建設 優化醫學的社會職能〉，《中國醫學倫理學》（西安：西安交通大學，2006年6期），頁11-14、25。

(3) 張存悌：〈一枝一葉總關情——名醫的人文情懷〉，取自 <http://www.100md.com/html/Dir/2004/08/04/59/061.htm>

吃萬先生藥好些，爺請這人來，要毒殺我。”胡元溪至始方悔，親自拜請萬全再治。萬全歎曰：“早聽吾言，不有此悔。要我調治，必去嫌疑之心，專付託之任，以一月為期。”至此，專一聽由萬全診治，先止血，繼爾止咳，前後十七天而獲全愈。胡家謝之。

**案例二**<sup>4</sup> 2005年12月15日下午，遼源市中心醫院，一樓和二樓已沒有多少前來就診的患者，二百五十多名住院患者基本上都在三、四樓的病房裏。加護病房在北樓的二層，下午三時，科主任陳新宇來到患者孔繁玲的病房，通知她一會兒要做手術。半個小時後，手術開始，進行手術的兩名大夫來自外科，陳新宇和科裏的一名護士當助手。手術進行得很順利，這時屋子裏的燈突然全滅了。“怎麼沒電了？”幾個人正在想辦法，燈又亮了，然而，十多分鐘後，電又停了。眼看就要縫皮了，手術無法停下來，陳新宇讓科裏的主治醫生王春峰出去買蠟燭。王春峰一路快跑到樓下的小店，將那裏僅有的四根蠟燭都買了回來，當他回到樓內時，已聞到了一股煙味，但他沒有停止腳步。四根蠟燭點燃後，手術繼續進行，幾分鐘工夫，走廊裏“著火了，著火了！”的喊聲和雜亂的腳步聲連成一片。隨後，手術室的大門被推開，王春峰焦急地喊道：“配電室著火了，快想辦法撤吧。”幾名醫生知道，這時手術是不能停下的。陳新宇告訴王春峰，讓他把病人安排好。對面樓的火光已照亮手術室，外邊的喊叫聲更加激烈，而手術仍在有條不紊地進行，直到手術在半個小時後完成，醫護人員才保護著患者一同撤離火場。事後，來自遼寧省西豐縣接受手術的患者孔繁玲說，她對當時的每一個細節都記得清清楚楚，“如果沒有這些醫生，我早就葬身火海了。”

**案例三**<sup>5</sup> 如果說農民的小病小痛可以在村裏解決，那麼，患上須要住院的大病，農民就要離開鄉土，到一個相對陌生的醫療機構接受治療。這時，患者及其家屬所面對的疾病風險及經濟風險都有著很大的不確定性。

(4) 王明旭主編：《醫患關係學》（北京：科學出版社，2008年），頁54-55。

(5) 同上，頁37-38。

蘇北農民丁某七十二歲，屬於那種有主見、有智慧的老人，身體還不錯，但有骨質增生的老毛病。丁說：我這個老毛病，三十多歲就覺察了。表侄他父親是個好中醫，他知道後讓我過去看看。一開始，他以為是神經上的毛病，用針灸和拔火罐。十多天下來，還真管用。接著，我又喝枸杞根熬的藥，終於好了。

上世紀80年代，丁的母親得了癌症，經人介紹到Y城婦幼醫院。醫院沒有床位，醫生說要等幾天。丁回家帶了二十斤糯米、十斤雞蛋、一條七八斤的大鯉魚送給了主治醫生。第二天就有床位了。看病時要照鐳射，床高，老太太七十多歲了，又在生病，沒有勁爬上去，護士就不高興。老太受罪又受氣，說：“我們回去吧，不看了。”丁大爺又弄些糯米和雞蛋塞給做鐳射的。第二天，態度明顯好多了。

十年後，丁生病，去了D醫院，檢查後說是胃癌，還有其他的病，讓三天內準備四千元做手術。丁找到了醫院徐院長的女婿。徐院長的女婿、大女兒和丁大爺的妹妹過去在一個廠裏，關係很好。徐院長為丁做了全面檢查後說：“你放心，這肯定不是癌症。”

在這裏，D醫院和許多醫院一樣，開始有了“誘導需求”現象。醫患關係一個基本特點是：患者處於弱勢的求助者地位，醫生和醫院方面處於強勢的施助者地位，他們掌握著專門的醫療技術知識，也就在醫療行為中掌握了話語權、主動性。在缺乏有效監督的情況下，這種專業權力會導致行業腐敗，而有效的監督措施是“以醫制醫”。在這種情況下，丁指望不了正規管道，於是依靠非正式的“關係”實現了“以醫制醫”。

### 三、醫師專業精神的儒家倫理解讀

#### 1. 將患者利益放在首位的原則與堅持利他主義是醫師專業精神的核心

《醫師宣言》指出：將患者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。

《醫師宣言》將患者利益放在首位的原則列為其基本原則的第一條，這在全世界得到普遍的認同，醫學雖然是在不同民族文化傳統中發展起來的，卻都是把治病救人放在首位的，這是由醫學職業本質所決定的。要做到這點必須堅持利他主義，也就是我國長期提倡的“專門利人、毫不利己”的精神。

儒家十分強調良醫勿圖名利酬報，行醫務求心誠意專。從“仁愛救人”的醫學目的出發，歷代醫家都反對把醫療技術作為謀取私利的手段，認為醫生不得以施恩者自居，更不得利用醫療職業謀財、獵色。孫思邈說：“醫人不得恃己所長，專心經略財物，但作救苦之心。”清代名醫費伯雄指出：“欲救人而學醫則可，欲謀利而學醫則不可。”華岫雲在《臨證指南醫案·序》中說：“良醫處世，不矜名，不計利，此其立德也；挽回造化，立起沉痾，此其立功也；闡發蘊奧，聿著方書，此其立言也。一藝而三善咸備，醫道之有關於世，豈不重且大耶。”程杏軒在《醫述·卷二·醫學溯沂》中說：“只恐失一己之名利，遂不顧人之死生。此輕忽人命之病，所宜急醫者也。”

儒家重義輕利的思想觀念要求醫生“以義為先”。孔子云：“君子喻於義，小人喻於利”（《論語·里仁》）。把道德“義”看得高於一切，不計個人得失，不追求物質名利。“以義為先”是說醫生必需有高度的職業責任感，把救治生命視為自己的天職。孫思邈在《千金要方》中說：“若有疾厄來求救者……不得瞻前顧後，自慮吉凶，護惜身命，見彼苦惱，若已有之。深心悽愴，勿避險巇，晝夜寒暑，饑渴疲勞，一心赴救，無作功夫形跡之心。”<sup>6</sup>要有“誓願普救含靈之苦”的獻身精神。陳實功則稱：“人之受命於天，不可負之天命”（《外科正宗·醫家五戒十要》），也強調醫生要把患者利益放在首位的自我犧牲精神。

此外，儒家的義利觀還指導醫生“以廉為榮”。即重廉潔，輕盈利，普救含靈，無欲經略財物。孫思邈謂：“凡大醫治病，必當安神定志，無欲無求”，“醫人不得恃己所長，專心經略財物，但作救苦之心”（《備急千金要方·大醫精誠》）。主張懷著救苦救難之心情，把財

(6) 孫思邈：《備急千金要方》（北京：人民衛生出版社，1955年），頁1。

物得失置之度外。陳實功稱：“對貧困之家及游方僧人看病免費，只當奉送藥物；對更貧困者還應量力資助，然光給他藥卻沒飯吃，也救治不好。”（《外科正宗·醫家五戒十要》）以上的意思都是說醫生應具備清正廉潔的高尚品質，病人求醫寄以生死，為的是解除痛苦，保護生命，若不以救人疾苦為目的，而專心經略財物，沽名釣譽，不但誤人生命，而且害己，終成醫藥敗類，“含靈巨賊”。在這種思想影響下，許多醫生將行醫視為一慈善事業，懷救苦之心，懷淡泊名利之想，一心向善，懸壺濟世於民間，不計報酬，串巷走鄉，免費為勞苦大眾防病治病。

患者利益至上的原則是從醫學活動時建立在為患者利益服務的基礎之上出發，以醫學是為救人治病而存在的這一事實作為根據的。如果沒有了救人治病的任務，也就沒有了醫學的存在和發展。醫師在面對患者時，在執行治病救人的任務時，他們是應該為自己的利益服務，還是應該為患者的利益服務？他們是應該首先考慮自身的各種相關事務，還是應該作出最好的診治對策和最優的診治方案？他們是應該圍繞著患者去思考，還是應該圍繞著自身去思考？

如案例三所闡述的蘇北農民丁某就是在醫患關係的不同條件下，利用社會資源去解決他所遇到的信任問題。丁的感情變化經歷了從感激到無奈、從無奈到傷心的過程，其根本原因就是後面的兩次住院治療，醫生沒有堅持將患者利益放在首位的原則。面對患者，醫生必須專心致志、心無旁騖地考慮如何以最有效的辦法、最及時的措施和最優的治療方案去解除痛苦，也就是說，醫師只有站在利他主義的立場上，才符合醫師的職業角色。

如案例一所闡述的明代兒科名醫萬全，他對病家的關懷體貼，可謂無微不至。身處病家猶疑之中，猶能“以活人為心，不記宿怨”，坦然赴治，已顯胸懷；因恐病家不安，提出記錄病案，以為憑證，令其放心，再顯心跡；初戰告捷，又被換醫，本可就此撒手離去，卻說了“彼只一子，……誤了此兒，非吾殺之，亦吾過也。”言真意切，令人心動。後見他醫用藥有誤，力勸阻之，被病家否定後，實已萬

般無奈，然而猶勸戒病兒“且少吃些，可憐疾之復作奈何！”確實履行了將患者利益放在首位的原則與堅持利他主義的崇高精神。又如案例二所闡述的陳新宇等醫生發現著火後沒有因為個人的安危停止未完成的手術，而是為了患者的利益在大火中繼續著未完成的手術，同樣也體現了醫務工作者將患者利益放在首位的原則與堅持利他主義的崇高精神。

被譽為“當代醫聖”的張孝騫教授在他行醫六十周年的時候，中國醫學科學院為他舉辦了一個小型慶祝會。到會的一位記者採訪了他。記者建議說，張老您一輩子行醫，應該把您體會最深的經驗總結一下，介紹給全國同行。張孝騫教授毫不猶豫地回答：戒、慎、恐、懼——這就是我的第一經驗，我的座右銘。他向記者解釋道：我做醫生的時間越長，就越有一種感覺——如履薄冰。病人把身家性命都交給了我們，我們絕不能有半點的馬虎大意！1965年張孝騫教授在《在臨床工作中學習和應用實踐論和矛盾論的體會》一文中指出：“不言而喻，醫療態度和醫療作風是更首先的問題。全心全意為傷病員服務，實行革命的人道主義是對醫務工作者最基本的要求。”<sup>7</sup>1982年11月14日，在《醫務工作者的職業道德》一文中再次指出：“醫務工作者除了要有過硬的業務技術外，更要有一顆全心全意為人民服務的心，這是基本的、必備的要求。”<sup>8</sup>

## 2. 堅持患者自主原則是履行醫師專業精神的基本條件

《醫師宣言》指出：醫師必須尊重患者的自主權。醫師必須誠實地對待患者並使患者在了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，並且不會導致要求給予不恰當的治療，那麼患者的這種決定就極為重要。

如案例一所闡述的明代兒科名醫萬全，儘管他對病家關懷備至，並以“以活人為心，一心撲救”，但他不強求病家必須遵照他的意見

---

(7) 張孝騫：〈在臨床工作中學習和應用實踐論和矛盾論的體會〉，《中華醫學雜誌》（北京：中華醫學會，1965年2期），頁70。

(8) 張孝騫：〈醫務工作者的職業道德〉，《健康報》，1982年11月14日。

去做，而是曉之以理、導之以行、循循善誘，最終取得了好的治療效果，受到患者家屬的感謝。

《醫師宣言》之所以強烈要求醫師必須尊重患者的自主權，是因為醫學面對的是具有自我意識的作為主體存在的患者，是能夠作出主體決定、主動進行行為選擇的患者，而不是由他人隨意擺佈的機器。因此，在醫療服務活動中必須尊重患者的自主權，堅持患者自主的原則。特別是由於患者處於弱勢地位，而中國的弱勢群體又往往有屈從於強勢群體或權威意志的習慣，在這種情況下，就應當更加凸顯患者自主的原則。中國醫生中大部分像慈善的家長，他們在施行診治過程中，往往偏重於考慮病人的需要，而忽略了患者的自主原則，忽略了患者有了解病情和做出治療決定的權利，這種情況和中國文化傳統有著某種關聯。

中國長期存在的家長制思想，認為家長是仁慈又是嚴格的，他們的決定既是善良又是權威的。反映在醫療領域就是醫生長期奉行醫生主導式的醫患關係模式，認為只要是需要的治療，患者就應該接受，是用不著和患者進行討論的。至於患者必需有權利對治療作出決定，醫生必須履行在患者同意治療前將病情完整而誠實地告訴他們的義務，中國醫生常缺乏這種意識，認為只要我對你好，把你的病治好就行了，忘記了堅持誠信溝通的原則是整個醫療活動的基石。

當然，堅持患者自主原則有一個前提，就是患者的自主決定要符合倫理原則，且不含導致給予不恰當治療、包括過度治療的要求。從醫生的角度來說，也不應該迎合這種過度治療，如案例三所闡述的蘇北農民丁某的第三次住院，是在 20 世紀 90 年代以後，當時 D 醫院和許多醫院一樣，開始有了“誘導需求”現象，從而導致了患者的強烈不滿。

醫生對患者負責，尊重患者的自主權，還要求醫生規範自己的言語和行為，去感動病人。醫生引起患者心理共鳴的不僅是他的技

術，更重要的是他的語言和行為。醫生一絲不苟的、極端為患者負責的行為會深深感染患者，激發起他們的信任、敬佩和感激。

有這樣一個例子，美國哈佛醫生在上海華山醫院進行手術示範時，他們那種近乎刻板地嚴格地執行手術規範的行為模式，震撼了中國醫務人員的心靈。在手術前，他們準備了一份規範的流程圖，包括麻醉流程、手術流程、重症監護流程等，要求所有參與人員必須嚴格執行。這和有些醫護人員單憑經驗，帶有某種隨意性，缺乏嚴謹的規範操作意識形成了顯明的對比，將操作的每一環節變成人們的習慣，不允許因個人習慣增添或減少任何環節。

這和有些醫護人員單憑經驗，帶有某種隨意性，缺乏嚴謹規模的操作意識形成了顯明的對比。不僅外科操作如此，凡是面對患者的操作，以至和病人的交談，他們都做得有板有眼，不允許有任何疏漏出現，這種看似呆板的行為模式，防止了任何多餘動作的出現，是對患者極端負責任的表現，而在和病人的資訊交流中他們也有周密的思索，詳細的計劃，做到讓患者充分知情。這種行為模式和交流風格，正是我國有些醫生所缺乏的。這種工作行為模式和交流風格，特別是充滿誠摯和關懷的交流風格，會激發起患者的信心，提高患者配合治療的信念，贏得患者發自內心的信任。

### 3. 推進社會公平是實施醫師專業精神的神聖任務

《醫師宣言》指出：醫學界必須在醫療衛生體系中促進公平，包括醫療衛生資源的公平分配。醫師應該努力去消除醫療衛生中的歧視，無論這種歧視是以民族、性別、社會經濟條件、種族、宗教還是其他的社會分類為基礎。

在中華民族傳統文化“愛無差等”和佛教“普渡眾生”的倫理思想影響下，我國古代醫生主張治病不分貴賤，一律平等。儒家提倡對病家要以惻隱之心、一視同仁、將病人當作自己親人一樣看待。由於醫患之間處於事實上的不平等地位，因此，儒家十分強調醫生的“慎獨”和“推己及人”。正如明代醫家李天成所言：“吾濟於人，若濟

吾母。”清代名醫費伯雄說：“我欲有疾，望醫相救者如何？我之父母妻子有疾，望醫相救者如何？易地以觀，則利心自淡也。”

孫思邈在《備急千金要方·卷一·大醫精誠》中有一段傳為千古佳話的名言：“凡大醫治病，必當安神定志，無欲無求，先發大慈側隱之心，誓願普救含靈之苦，若有疾厄來求救者，不得問其貴賤貧富，長幼妍媸，怨親善友，華夷愚智，普同一等，皆如至親之想。”明代江瓘在《名醫類案·二卷·醫戒》中也提倡“人身疾苦，與我無異。凡來請召，急去無遲。或止求藥，宜即發付，勿問貴賤，勿擇貧富，專以救人為心。”這種設身處地、一心為病人著想的觀念，都體現了儒家宣導的一視同仁、一心赴救、視病人為親人的博愛思想，正是建立良好醫患關係的感情基礎，也蘊含著使人民大眾能夠公平享有醫療資源的道德因素。

如案例一所闡述的明代兒科名醫萬全，雖然與同鄉胡元溪早有不和，但在對其四歲的兒子治病時卻是關懷備至，一心赴救，萬全的一言一行，處處傾注了對病家的關懷之情，仁愛之意，體現了儒家宣導的一視同仁、一心赴救、視病人為親人的博愛思想。

然而，不幸的是，現實中醫療衛生領域歧視、不平等、患者有病不能就診的現象仍很普遍，這正是醫生和醫學界應當努力予以消除的。醫學向社會的承諾只有取得社會公眾對醫學界和醫師的充分信任，才能得到落實，醫生和作為醫務人員整體的醫學界對社會負有重大的職業責任，負有促進社會公平，使醫療衛生服務實現全民共用的神聖任務。

如案例三所闡述的蘇北農民丁某，兩次住院的診療中都付出與自己能力相比較大的代價，充分反映出醫療實踐中的歧視和不平等現象。

對醫學和醫生具有促進社會公平的任務，在中國許多醫生的意識中是淡漠的，有的醫生甚至會認為這是與自己行為無關的一個議題。為什麼會出現這種情況呢？因為中國本來是一個注重家族、注重血緣關係和注重集體行為的國家，在中國傳統文化中缺乏對人格

獨立的宣導，缺乏對個性張揚的鼓吹，因而也引發了個人對社會責任意識的淡漠，有些人往往認為隨大流是一種便於生存的狀態，認為社會是由政府管理的，自己“不在其位，不謀其政”，若沒有處於“達則兼濟天下”的位置，就不妨“窮則獨善其身”。再加上封建社會長期存在的“官本位”思想，統治者認為官是“牧民者”，要求人們當順民，聽“放牧”，聽指揮，從而並不要求他們主動負什麼責任，使得人們產生“促進社會公平是當官的事、一個普通民眾百姓不能發揮什麼作用”的思想。在這種意識形態支配下，不少醫生認為他們的任務只是看好病，至於促進社會公平、促進衛生資源的合理分配則與己無關。然而，促進社會公平、促進醫療資源合理分配，實在是醫生和醫學界應當追求的一種境界。

#### 四、小結與借鑒

世界各國的醫學水準有高低，醫學文化有差異，但古今中外的醫學界卻有一個共識，這就是：“醫乃仁術”，“無德不為醫”。崇尚醫德是世界所有醫學的優良傳統。《醫師宣言》在職業醫師專業精神的要求上既全面又有針對性，可以看作是對醫學專業精神的全新解釋。《醫師宣言》闡述的三個基本原則和十條專業職責反映了新世紀醫師在市場經濟下的行為準則，明確了醫師與患者、同事、醫院和社會的關係。它強調將患者的利益擺在首位，醫師應該秉承公平、認真的原則為患者服務，其中提到的為患者保密和尊重患者的自主權更是近來社會關注的焦點。

醫學具有超越時空的共同性，況且，目前我國醫學專業精神建設所面臨的問題同美國等醫學發達國家具有相當的類似性，即現代醫學實踐都面臨著前所未有的挑戰，改變醫療衛生體系與兼顧患者的需求，以及達到這些需求所需的有限資源都愈來愈多地依賴於市場的作用，其中尤以放棄將患者利益放在首位與傳統專業責任之間的挑戰最為突出。因此，《醫師宣言》是目前我國構建醫學專業精神不可缺少的他山之石。為了維護醫學對社會的承諾，我們認為有必

要對醫師重申醫師專業精神的原則，並喚起他們的積極參與。這不僅要求醫師個人對患者負責，而且要求他們作為集體去為社會的利益而努力，在醫患矛盾突出的今天，宣導“醫師宣言”不僅是醫師行業自律的體現，也有利於醫師良好社會形象的樹立。希望《醫師宣言》所宣導的三項基本原則和十條專業職責成為我們每個醫務人員對生命意義和職業價值的終身追求和心靈深處價值取向的行為“戒尺”。

## 參考文獻

- 王明旭、張文：〈促進醫學職業精神建設 優化醫學的社會職能〉，《中國醫學倫理學》，西安：西安交通大學，2006年6期。
- 王明旭主編：《醫患關係學》，北京：科學出版社，2008年。
- 孫思邈：《備急千金要方》，北京：人民衛生出版社，1955年。
- 張孝騫：〈在臨床工作中學習和應用實踐論和矛盾論的體會〉，《中華醫學雜誌》，北京：中華醫學會，1965年2期。
- 張孝騫：〈醫務工作者的職業道德〉，《健康報》，1982年11月14日。
- 程新宇：〈儒家倫理對當代生命倫理學發展的價值及其局限〉，《倫理學研究》，長沙：湖南師範大學，2009年3期。