

患者利益至上——傳統情懷與 現實挑戰

梁 莉

摘要

以患者利益為重被視為醫學的傳統美德，也是醫生的職責。它的基本宗旨是將患者的利益放在首位。當醫生的利益不受其他因素干擾時，他們較能承擔“患者利益至上”這一責任。而當出現利益衝突時，醫生則會面臨特殊的挑戰，有時還有可能需要做出一定的自我犧牲。西方醫學倫理在強調醫師職業道德的同時也通過制度建設盡量避免利益衝突的發生，以更好維護患者和醫生雙方的利益。

中國傳統醫學倫理中，“患者利益至上”雖然沒有作為具體道德原則予以規定，但在醫療實踐中卻常常可以體現出醫生“患者利益至上”的情懷。之所以如此，與儒家文化的影響密不可分。儒家“仁”的思想強調愛人，提出對待病人要“皆如至親之想”。儒家將愛親的情感擴展到病人身上，同時也將“博施於民而能濟眾”視為自己高尚的道德追求。在義利關係問題上，儒家提出了獲取利益的正當性問題，即“不以其道得之，不處也”。醫生受其影響，反對“恃己所長，專心經略財物”，強調維護病

梁 莉，承德醫學院社科部教授，中國承德，郵編：067000。

人健康利益的重要性。另一方面，儒家修身的實踐精神有助於“仁”、“義”等從一種自然情感上升為真正意義上的道德德性，而古代重視家庭親情的傳統對於醫生的品德修養也起到了重要作用。醫生在修德的同時注重自身專業技能的訓練和提高，良好品德和精湛的技藝為維護患者的利益提供了重要條件。目前，患者利益至上的職業精神正面臨著經濟、政治、科技等多方面的挑戰，中國傳統文化缺失帶來的個體道德情感的弱化使這一問題更為突出。

【關鍵字】 患者利益至上 儒家文化 傳統醫學 利益衝突

“患者利益至上原則”是《新世紀醫學職業精神——醫師宣言》(Medical Professionalism in the New Millennium: A Physicians' Charter)中提到的三個基本原則中的首要原則，被視為醫學職業精神的核心¹。2000年，由歐洲內科聯盟、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並倡議了職業醫師宣言，中國醫師協會於2005年5月正式宣佈加入推行“新世紀的醫師職業精神——醫師宣言”活動。至此，“患者利益至上”作為醫師職業精神的重要內容，如同醫學倫理學中的很多其他內容一樣被引入中國，並廣受關注。而事實上，正如西方所倡導的其他倫理觀念一樣，患者利益至上早已是中國傳統醫學中重要的道德思想，而且被古代醫生所踐行。當然，也如醫師宣言產生的背景一樣，在中國，患者利益至上的傳統情懷也正面臨著現實的挑戰。

一、患者利益至上的基本解讀

“患者利益至上原則”被視為醫學職業精神的首要原則，其基本宗旨是將患者的利益放在首位。關於這一原則，宣言中做了如下闡

(1) 杜治政：〈關於醫學專業精神的幾個問題〉，《醫學與哲學》(人文社會醫學版)，2007年，第28卷，第3期，頁2。

述：這一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，而醫生的道德和利他精神是這種信任的基礎。其他因素諸如市場力量、社會壓力以及效益管理都絕不能影響這一原則。這就意味著：第一，為患者利益服務是最基本的；第二，醫護人員利他主義的價值觀是必要的；第三，患者利益至上的原則容易受到市場化、社會壓力、效益管理等因素的影響，但應儘量避免這些影響。

《醫師宣言》的前言中提到“醫師職業精神是醫學與社會達成承諾的基礎，它要求將患者的利益置於醫師的利益之上”。

為患者謀利益被視為醫學的傳統責任，如希波克拉底誓言中提到：“無論至於何處，遇男或女，貴人及奴婢，我之唯一目的，為病家謀幸福”；世界醫學會通過的《日內瓦宣言》幾次修改後都將“我首先考慮的是病人的利益”作為醫學的宗旨。中國唐代名醫孫思邈說：“凡大醫治病，必當安神定志，無欲無求，先發大慈惻隱之心，誓願普救含靈之苦”。²醫學界早已認識到了病人利益的實現與醫生的行為和態度密切相關。

一般來說，當醫生的利益不受其他因素干擾時，醫患的利益更趨於一致，患者的利益也就更容易受到關照。傳統上對醫生的具體要求主要有兩個方面：一是不傷害，即不對病人的身體、精神、心理及財產造成損害或痛苦，並防範傷害的風險。“不傷害具有明顯的道德的強制性”³，傷害即意味著不道德；二是行善(beneficence)，即仁愛的精神，例如幫助病人、減除病人的傷害或痛苦等。“仁愛”可區分為普遍意義的仁愛(general beneficence)和特殊關係的仁愛(specific beneficence)⁴，李瑞全教授認為，“對特殊關係的仁愛要求通常都認為是道德上當有的，但對於普遍的仁愛則認為不必是一義務”⁵。而醫患之間通常被視為一種特殊關係，主動促進病人利益應當成為醫生的道德義務。

(2) 杜治政、許志偉：《醫學倫理學辭典》(鄭州：鄭州大學出版社，2003年)，頁629。

(3) 李瑞全：《儒家生命倫理學》(台北：鵝湖出版社，1999年)，頁40。

(4) 同上，頁43。

(5) 同上。

然而，當醫生維護患者利益的首要責任受到其他利益的不當影響時，會對醫生構成特殊的挑戰，可能使之不去按照道德職責進行判斷和行為，這便出現了利益衝突。例如，醫生/醫學研究者接受醫藥工業界資助，使商業利益不可避免影響到研究成果的可靠性。為了追逐商業利益，研究者有時會置受試者利益於不顧，有時還會淡化或掩蓋負面結果；醫藥公司給予醫生形式各樣的“禮物”，從而使醫生在處方時開該公司生產的藥品。⁶ 然而，患者利益至上原則要求醫生應抵制不當利益的誘惑，避免因此給病人利益帶來損害。

醫生利益可能受到干擾的另外一種情況是經濟因素。有時需要醫生做出更多犧牲，尤其是經濟上的犧牲。例如，一個沒有醫療保險的病人通常不能全部或者根本不能為其醫療買單，因此照顧這些病人的醫生得到更少的補償或者根本沒有補償。許多文獻描述，弱勢病人事實上並沒有受到同優勢病人一樣好的照顧，其中的原因包括醫生未能履行他們的職業義務：即，他們不願意或不能夠將弱勢病人的利益置於其自身利益之上。⁷ 這就涉及到，如果病人沒有支付能力是否還要“患者利益至上”？美國針對醫生的相關調查顯示，93%的被調查者部分同意或者完全同意醫生應該為病人提供必要的照顧而不管病人的支付能力；96%部分同意或完全同意醫生應該把病人的福利放在他們的個人經濟利益至上。⁸ 這與實際情況存在差異，反映了認識道德義務與踐行道德義務之間的差距。醫學的傳統職責強調病人利益必須優先於醫生自己的經濟利益，患者和社會公眾也希望如此，但實踐中確實面臨困難。關於這一點的討論更多應基於政策層面，即如何通過醫療保障制度提高病人的支付能力或者通過改革醫生的收入制度保障醫生的合理收入。

(6) 胡林英、叢亞麗：〈醫學專業精神的初步研究〉，《醫學與哲學》(人文社會醫學版)，2007年，第28卷，第3期，頁12。

(7) David Blumenthal 著，李紅文譯：〈職業精神與弱勢病人〉，《醫學與哲學》(人文社會醫學版)，2007年，第28卷，第3期，頁6-7。

(8) 同上，頁7。

在中國，患者利益至上的原則同樣受到利益衝突的影響，但與西方不同的是，在中國利益衝突所表現出來的問題更為複雜，涉及到醫療衛生體制、醫院管理體制、社會環境、醫生個人品質等多方面。杜治政教授將患者利益至上歸納為五個方面：第一，當病人的利益與醫生的個人利益發生衝突時，醫生應自覺服從病人的健康利益；第二，當醫生遇到某些干擾、引誘，包括國家的某些醫療政策的干擾時，應當抵制和排除這種干擾和引誘，維護病人的利益；第三，不應該以發展醫學科學的名義否認病人利益第一；第四，以社會、集體的名義犧牲病人的健康利益，一般情況下是不能允許的；第五，將醫療服務視為商品出售和醫學的本性是不相容的。⁹ 大致涉及了病人利益面臨醫生利益、醫療政策、科學發展、社會發展、商業化等衝擊時的基本態度。

二、 儒家文化背景下的患者利益至上

1. 傳統醫學中患者利益至上的情懷

無論文獻記載還是民間流傳中，患者利益至上的醫學傳統歷史悠久並有著很好的傳承。從“神農嘗百草之滋味”的民間傳說，到孫思邈、張仲景等古代醫家的言傳身教、身體力行，再到民國王完白在“醫學家之責任的”演講中提到的醫學的三方面責任¹⁰以及楊郁生提出的醫生的行醫目的和道德要求¹¹等，都體現了中國傳統醫學中所蘊涵的的患者利益至上的價值觀念。

當然，患者利益至上不會在傳統醫學發展的每個時期和階段、在每一位醫生那裡得到體現，在民國也出現了“世風澆漓、道德淪

(9) 同注 1。

(10) “對自己：勿為名利而服役，當為救人而犧牲；……對病者：保護病人利益之處，還應保護病人家屬的利益”三方面中兩個方面明確提到對患者利益的重視，還有一項涉及到醫生的社會責任。徐天民、程之范、李傳俊、張大慶：《中西方醫學倫理學比較研究》（北京：北京醫科大學、中國協和醫科大學聯合出版社，1998年），頁 123。

(11) 在三種行醫目的和要求中，第一種就提到，為濟世救人：故應抱慈善的胸懷，切實去救濟病家，不論貴賤，一視同仁，應秉儒家仁義之旨，佛氏方便之說，不避危險，不辭艱難。同上。

胥，爭利爭名”的局面。但在中國古代醫學發展的過程中確實有很多醫家為這一傳統的形成作出了努力，使患者利益至上不僅僅成為社會對醫生的道德要求，更內化為醫生的道德情感，並以實際行動表現出來，具體歸納為：

(1) 珍視病人生命。醫書《十問》中記載，帝王堯曾問舜：“天下孰最貴？”舜曰：“生最貴。”意指天下生命最為寶貴。堯與舜的對話被記載於醫書中可見中國古代重生思想對醫學的影響。醫學著作《內經》中指出“天覆地載，萬物悉備，莫貴於人”，唐代名醫孫思邈集儒道釋的思想於一身，在所著《千金要方》的序言中也寫到：“人命至重，有貴千金，一方濟之，德逾於此”。¹²“醫以活人為務”成為古代醫家的基本認識，在科學技術不發達的時代，治病救人、珍惜生命是患者利益至上的最好體現。

(2) 置患者利益於醫生個人利益之上。對於中國古代醫家而言，個人利益不僅局限於經濟方面，也包括政治、健康等其他方面的利益。為了患者，一些醫生可以犧牲自己的政治前途、不顧身體的勞頓，犧牲健康甚至生命。元代名醫朱丹溪謙虛善下，有求必應，倍受讚譽：“四方以疾迎候者無虛日，先生無不即往，雖雨雪載途，亦無不為止，僕人告痛，先生諭之曰：病者度刻如歲，而欲自逸耶”。總是能首先想到病人，將病人的利益置於個人利益至上。孫思邈、華佗等名醫拒絕為官，專心為百姓治病也是如此。

(3) 充分考慮弱勢病人的利益。明代醫家陳實功在所著的《醫家五戒十要》中提出：“貧窮之家及遊食僧道衙門差役人等，凡來看病，不可要他藥錢，只當奉藥。再遇貧難者，當量力微贈，方為仁術。”董奉不僅“日為人治病，亦不取錢”，還用自己的糧食去接濟窮人。醫家將對弱勢病人的特殊照顧看做自己濟世救人的職責。

(4) 視病人如親人。唐代名醫孫思邈指出“普同一等，皆如至親之想”。這是中國古代醫學體現患者利益至上的非常獨特的一個方

(12) 同注 2，頁 630。

面。愛親一向被視為愛人的基礎，是源於自然親情的最為真實的愛。因此，視病人如親人是愛病人的最高境界。

2. 儒家文化對患者利益至上的影響

傳統醫學中患者利益至上的價值觀念之所以會以上述四個方面體現出來與儒家文化對醫學的影響密切相關。一般認為，儒家、道家、佛教的思想都曾影響醫學，但儒家影響最大，其餘各家思想的影響一般都是在儒家思想的框架內發生的。¹³ 儒家對醫學的影響主要表現為兩個方面：一是對醫學本質的認識，提出“醫乃仁術”，認為醫學救治病人的功能內在地包含著愛人的實質，這一觀點得到了其他學派的認可；二是對醫生思想、行為以至從業資質的影響。要求醫生“先知儒理，然後方知醫理”。“夫醫者，非仁愛之士，不可托也；非聰明理達，不可任也；非廉潔淳良，不可信也”。¹⁴ 清代醫學家夏鼎在提到的“十三種人不可學醫”的觀點中，認為：“殘忍之人必不惻怛，不可學…貪婪之人必以此網利，不可學。”¹⁵ 以此對從醫者的基本條件提出要求。

(1) “仁”和“義”奠定了“患者利益至上”的思想基礎

作為儒家思想的核心，“仁”的含義具有不同的層次，《論語》中記載了孔子回答學生問題時對於“仁”的不同的解釋，包含了“克己復禮”、“己欲立而立人，己欲達而達人”“己所不欲，勿施於人”、“仁者其言也訥”以及“愛人”。幾個層次的含義被認為是相互關聯的，其中“己欲立而立人，己欲達而達人”是“愛人”的具體規定，“克己復禮”是“愛人”的重要條件。

愛人是孔子關於“仁”的重要思想，所謂“仁者愛人”。愛人包含了“愛親”和“愛人”兩個層次，“愛親”是“愛人”的基

(13) 張雲飛、李紅文：〈從傳統醫德到現代醫學職業精神——中國傳統醫德的現代轉化〉，《醫學與哲學》(人文社會醫學版)，2011年，第32卷，第6期，頁11-14。

(14) 楊泉：《物理論》；陳夢雷：《古今圖書集成》(北京：人民衛生出版社，1983年)，頁15。

(15) 夏鼎：《幼科鐵鏡》；郭君雙：《中醫兒科名著集成》(北京：華夏出版社，1997年)，頁507。

礎，“君子篤於親，則民興於仁”（《論語·泰伯》）。愛親是建立在血緣關係之上的基於人的本性的親情之愛，被孔子視為“仁”之始本。孟子也說：“親親，仁也。”（《孟子·盡心上》）在此基礎上，儒家又提出“泛愛眾”，所謂“老吾老，以及人之老；幼吾幼，以及人之幼。”（《孟子·梁惠王上》）由愛親推擴為愛人。從愛親到愛人，儒家的仁愛學說體現了推己及人，由近及遠的特點，並且認為“愛有等差”。在愛人這一點上，儒家並沒有要求人們將他人的利益至於自己的利益之上，卻認為應首先考慮自己家人的利益。

但是，愛親不僅沒有影響到古代醫生重視病人利益，相反，卻促進了患者利益至上思想的發展和行為的實踐。“親親”、“事親”（孝）成為許多古代醫家研習醫學的原始動力，以醫為孝的觀念成為了儒家的一種傳統。據對《中醫人物詞典》收錄的 6,200 餘位歷代中醫的身份分析，有 813 名是由儒轉醫者，佔總數的 13%，其中有 172 人是因“孝”的動機而學醫的，佔棄儒行醫者的 21%。¹⁶ 古代醫生能夠深切體會愛親的情感，並將其擴展到病人身上。例如清代名醫費伯雄說：“為救人學醫則可，為謀利學醫則不可。我之父母有疾欲求醫相救者何如？我之妻子兒女有疾欲求醫相救者如何？易地以觀，則利心自淡矣。”¹⁷ 而孫思邈提出的“普同一等，皆如至親之想”更成為重要的醫學道德要求。按照“愛有等差”的思想，對親人的愛是第一位的，甚至超過對自己的愛。

孔子同時又提出“己欲立而立人，己欲達而達人”，“己所不欲，勿施於人”。要求：一要有內在的道義感，“己所不欲，勿施於人”是基本的道德義務；二要去愛人，做到“己欲立而立人，己欲達而達人”，強調對他人利益的維護。而對於“博施於民而能濟眾”的情況，孔子給予更高的道德評價，認為這已超過了“仁”，達到了“聖”的境界。孔子將造福百姓的人提到了“聖人”的高

(16) 同注 10，頁 71。

(17) 同上，頁 73。

度，認為對大眾普遍的愛是愛的最高境界。受儒家思想的影響，古代醫家即接受了“愛親”的質樸的道德情感，同時也將“博施於民而能濟眾”視為自己高尚的道德追求。到了漢唐宋明時期，思想家又對“仁”提出了新的界說，如韓愈在《原道》中提出“博愛之謂仁。”博愛即廣泛的愛，愛一切人。張載在《西銘》中提出“民吾同胞，物吾與也”的著名命題，認為人與人的關係應是兄弟關係。這些言論對於當時和後世都起了深遠影響。¹⁸這更助推了醫家“視病人如親人”的觀念的形成。

“義”被視為儒家的另一個重要思想。范瑞平教授認為，義的含義表現為三個層面：首先，義是在任何情況下都做正確事情的能力，即適宜：“義者，宜也”；其次，義是一種能夠使個體在利益面前仍然關注行為正當性的品格；最後，義的另一層含義是“尊賢”：“義者宜也，尊賢為大”¹⁹這既包含了對社會規則的遵守、對正義行為的堅持，也包含了對高尚人格的尊重。

義利關係是儒家關注的重點問題。朱熹把“義利”之說提到“儒者第一義”（《朱子文集》卷二十四）的地位。在孔子那裡，義與利並不是完全對立的。孔子雖然提出“君子喻於義，小人喻於利”（《論語·里仁》），但他並不完全排斥利，相反認為：“富與貴，人之所欲也，不以其道得之，不處也。”（《論語·里仁》）“利”是可以圖的，圖利是人的自然本性。孔子反對的是不擇手段地求利，排斥的是以不當手段獲得的個人利益，“不義而富且貴，於我如浮雲。”（《論語·述而》）孔子在肯定個人利益的同時，提出了獲利手段正當性的問題，既充滿了對人性的尊重，也體現了對社會公益的重視。到後來的程朱理學階段，將義與利完全對立起來，提出“存義滅欲”的思想，把“義”又提高到了絕對的地位。

儒家思想為人們提供了對待利益衝突的基本態度。隋唐時期的名醫孫思邈明確要求：“凡大醫治病，必當安神定志，無欲無求，

(18) 張岱年：《中國倫理思想研究》（北京：中國人民大學出版社，2011年），頁100。

(19) 范瑞平：《當代儒家生命倫理學》（北京：北京大學出版社，2011年），頁246。

先發大慈惻隱之心，誓願普救含靈之苦。”並主張醫生應懷救苦救難之心，將錢財得失置之度外，“醫人不得侍己所長，專心經略財物”（《千金要方·大醫精誠》）。龔信的《明醫箴》提出了好醫生的道德標準：“今之明醫，心存仁義……不計其功，不謀其利。不論貧富，施藥一例。起死回生，恩同天地。如此明醫，芳垂萬世。”

不僅如此，義利關係也涉及到個人道德理想與物質利益的關係問題。人有物質需要，也有提高人格價值的精神需要，所謂不食嗟來之食，意在保持人格尊嚴。孟子“捨生取義”的思想反映了人們對個人精神需要的滿足和對理想人格的追求。在儒家氛圍中成長起來的醫生在救治患者、防控瘟疫的過程中表現出了置生死於度外的君子之風，得到了世人更多的尊重。有些醫生已不單純被看作醫生，而是被賦予了仁義甚至俠義之士的形象，被尊稱為“醫聖”、“神醫”等。反映了“尊賢”的觀念在社會公眾和醫生心目中的地位。

(2) “修身”是“患者利益至上”實現的重要條件

中國古代醫學並沒有完善的行業組織，也不具備行業自治的條件。對醫學道德的遵守主要源於醫生良好道德修養下的自律。“仁”和“義”既是儒家重要的思想，也被視為儒家宣導的重要德性。李瑞全教授認為：“仁乃是每一個體所內在具有的實踐能力，它的自主自律即表示它是一種實踐理性。但它也同時是心，是一能表現為不安不忍的心靈活動，直接體現在我們的日常道德行為中。”²⁰養成仁和義的品德要通過自身的修養。

儒家提出“修身”、“養心”之說，所謂“修身、齊家、治國、平天下”。修身就是修德，儒家認為德性是人之為人的根本，是“人之所以異於禽獸”的關鍵之處，“自天子以至於庶人，壹是皆以修身為本。”。修身之道在於“正心”“誠意”，貫徹善良意志。孔子認為，人都有理性，所謂“是非之心，人皆有之”。什麼事該做，什麼事不該做，人們從理性上自己能夠明白。人們需要通過自我反

(20) 同注3，頁26。

省，自我判斷，不斷強化自己的善良意志，以此將“仁”從一種自然情感上升為真正意義上的道德德性，亦即一種穩定的品格。

在儒家文化背景下，歷代醫家都認識到了修身的重要性，如認為：“凡為醫之道，必先正己，然後正物。”（《小兒衛生總微論方》）反省、克己、自責、慎獨成為中國古代醫生道德修養的重要內容。值得一提的是，中國古代重視家庭親情的傳統對於醫生的品德修養起到了重要作用。范瑞平教授認為，家庭關心構成了更普遍的善行的源泉和典範。²¹ 首先，“仁”、“義”等思想自然根植於家庭關係中，從小受到家庭教育和薰陶，仁愛的情感更容易得到培養，因孝學醫的例子很好地說明了這點。家庭的影響也有利於仁愛的情感從愛親發展為愛人。其次，家庭會成為成員有違仁愛時的約束力量。“儒家將孝道概括為三個層次：‘大孝尊親，其次不辱，其下能養’，即‘養’父母是最低層次的孝；中孝則要‘尊仁安義’、‘慎行其身’，不使父母之名受辱；最高層次的孝則是‘博施備物’、‘不遺父母惡名’，持久顯揚父母的德操。”²² 無論醫生還是其他人，去做有違仁愛事情的時候會考慮來自家庭的阻力，認為不仁不義的事會給家庭成員帶來恥辱。“醫乃仁術”作為古代社會的普遍共識，強調醫生對病人的幫助和救治而非個人的經濟利益。而出於對父母名聲、德操的考慮，醫生更願意嚴格自律，遵守社會共識。

古代醫生除修德外，知識技能的修養也格外受到重視。孫思邈明確地指出大醫應具有“精”和“誠”的雙重特質。《黃帝內經》中提到，學醫需要“上知天文，下知地理，中知人事”，“必知天地陰陽，四時經紀，五臟六腑，雌雄表裡，刺灸砭石，毒藥所主，從容人事，以明經道……”以此作為從醫者基本的修養，只有具備上述智慧水準，才能成為好醫生。一方面，習醫者的先天資質受到重視，《靈樞·官能》中提到，在傳授醫學時應做到“得其人乃傳，

(21) 同注 19，頁 76。

(22) 李繼剛、張益剛：〈親親相隱的人性魅力解讀〉，《道德與文明》，2011 年，第 6 期，頁 46-51。

非其人勿言”。清代醫家徐大椿以其一生研習醫學的經歷，在其著《醫學源流論·醫非人人可學論》中對人的資質提出了具體要求：“今之學醫者，皆無聊之甚，……其理精妙入神，非聰明敏哲之人不可學也；黃帝、神農、越人、仲景之書，文詞古奧，搜羅廣遠，非淵博通達之人不可學也；凡病之情，傳變在於頃刻，真偽一時難辨，一或執滯，生死立判，非虛懷靈變之人不可學也；病名以千計，病症以萬計，臟腑經絡，內服外治，方藥之書，數年不能竟其說，非勤讀善記之人不可學也；又《內經》以後，支分派別，人自為師，不無偏駁，更有怪癖之論，鄙俚之說，紛陳錯立，淆惑百端，一或誤信，終身不返，非精鑿確識之人不可學也。故為此道者，必具過人之資，通人之識，又能屏去俗事，專心數年，更得師之傳授，方能與古聖人之心潛通默契。”；另一方面，重視從醫者學習方面的意志品格。《活幼心書》中指出：“人有恆心，踐履端謹，始可言醫”。這反映了儒家的態度，《論語·子路》中曾提到：“人而無恆，不可作巫醫”。所以古代醫家意識到真正學有所成，必須做到“勤求古訓，博采眾方”、“博及醫源”，具有持久勤奮、堅持的意志品格。把醫學知識和技能的修養作為自我修養的重要內容，是古代醫家重視患者利益的體現。

儘管中國古代醫療活動中患者利益至上的價值理念也會受到各種利益的影響，但在儒家文化的背景下，醫生們能夠較好地處理利益關係，使患者的利益得到保障。當前，社會環境已發生重大變化，無論在中國還是西方，患者利益至上正面臨著嚴峻的挑戰。

(3) 患者利益至上的現實挑戰

患者利益至上在現實中面臨的最嚴重的挑戰源於醫務人員對自身利益的追求。主要是經濟利益，也包括政治利益。有觀點認為科學研究的利益也是其中之一，但在中國的醫療行業中，科學研究的利益經常會成為經濟利益和政治利益的催生劑，以經濟和政治的雙重利益表現出來。醫務人員對經濟利益的追求，一方面源於不追求

便無法保障的現實，另一方面源於趨利的社會環境影響下的個人欲望的無限擴大。

眾所周知的醫療市場化以及不完善的醫療衛生體制，加重了醫生以醫牟利的動機，直接破壞了患者的利益。按照儒家的觀點，醫生牟利與患者利益之間未必會產生絕對的對立，以致出現非此即彼的極端現象。但長期的政府投入不足、以藥養醫的體制、科室承包、獎金與收入掛鉤等機制，造成醫生通過向病人收取大量費用或者只能通過向病人收取大量費用才能滿足自身經濟利益的需求，這難免會傷害患者利益。所以，現在社會上很多人在呼籲：醫院的效益應該靠服務，而不是靠賣藥。

從醫院內部情況來看，存在著以醫院利益為名義侵害醫生利益的情況。在相當一部分醫院中，“上規模、上水準”成為醫院管理者提升醫院層次的主導思想。規模主要指醫院的硬體設施，這幾乎被視為上水準的前提。政治生活中盛行的“形象工程”也影響到醫院的領導者，將醫院的大樓建設以及外部環境、內部設施的改善作為其管理生涯的重要業績。這本也確實為患者就醫提供了更好的條件，但大量貸款“上規模”的結果是醫院每年收入的很大一部分用於還貸，普通醫生的收入常年維持在較低水準。加之內部分配的不公平，即便在廣受詬病的以藥養醫的體制下，最普通的醫務人員也很難在體制內獲得他們應得的利益。致使部分醫務人員採取更不光明磊落的方式，比如收受或索要紅包、向病人推銷營養品、醫療器械等獲取利益。這不僅破壞了醫生神聖的傳統形象，甚至使他們無法得到應有的尊重。也有醫生以不高的收入恪守著自己的從醫之道，多數則糾結於患者利益至上的倫理精神和自身利益的矛盾之中，還有很多已不再糾結。

作為一種理念和情感，患者利益至上不僅需要在醫生的思想中，更應根植於人的內心，溶入醫生每一天的行為中。但如果去追問在當前的社會環境下，還有多少醫生擁有充滿儒家文化氣息的患者利益至上的情懷，恐怕不容樂觀。北大醫學部胡林英博士課題組

的調查顯示：僅有 62.8% 的醫生同意“將患者利益至於醫師本人經濟利益之上”；同時，高達 55.6% 的醫師認為“醫生也是普通人，不應該承擔過高的道德責任”。²³ 直接的資料表明，37.2% 也就是超過三分之一的醫生已不認為“患者利益至上”是從醫的基本信念。

長期以來，特別是在醫改以前，醫療領域主要宣導“救死扶傷，實行革命的人道主義”、“全心全意為人民的健康服務”。時過境遷，這一要求在改革開放後就顯得蒼白無力了。80 年代後，西方倫理價值觀作為主導開始滲透到醫學教育和醫療實踐中。以嫁接的方式進行的思想滲透並不能起到關鍵性作用，患者利益至上的情感缺乏根植於民族文化的基礎。一種較為公認的觀點是，文化大革命的一系列反儒運動和其他政治鬥爭破壞了民族文化，也使國人固有的仁、義、禮、智、信等民族特性消耗殆盡，人性中醜惡的元素被釋放出來。文革結束後，社會還沒來得及進行精神的整理，以發展經濟為核心的改革開放就迎面撲來。經濟利益成為導引人生的航標，財富的多少也幾乎成為衡量人生成敗的主要指標。這直接影響到醫療行業，影響到了醫生的價值觀。

在整個社會環境中，家庭也仍然起著重要作用。儒家宣導的良好德性已不能像中國古代那樣在家庭中佔主導地位，年輕一代缺乏儒家“仁”、“義”等思想，社會規範也不能得到應有尊重。相反，為了所謂的適應社會，非道德的各種“潛規則”正被當做正面資訊傳遞給年輕一代，甚至鼓勵他們以不正當的方式獲取個人利益。醫學職業的特殊性也不能被家庭所認識。

總而言之，中國傳統文化缺失帶來的個體道德情感的弱化使患者利益至上原則面臨的挑戰更為嚴重。通過制度建設減弱或避免利益衝突的發生是一個重要環節，而傳承儒家文化，提高醫生修為則具有更為重要的意義。

(23) 胡林英：〈中國醫師對醫學專業精神認識及態度的調查研究〉，第六屆中美醫師職業精神研討會發言，北京：2011 年 11 月。

參考文獻

- 杜治政：〈關於醫學專業精神的幾個問題〉，《醫學與哲學》(人文社會醫學版)，2007年，第28卷，第3期，頁2及71。
- 杜治政、許志偉：《醫學倫理學辭典》，鄭州：鄭州大學出版社，2003年，頁629-630。
- 李瑞全：《儒家生命倫理學》，台北：鵝湖出版社，1999年，頁26、40及43。
- 李繼剛、張益剛：〈親親相隱的人性魅力解讀〉，《道德與文明》，2011年，第6期，頁46-51。
- 胡林英：〈中國醫師對醫學專業精神認識及態度的調查研究〉，第六屆中美醫師職業精神研討會發言，北京：2011年11月。
- 胡林英、叢亞麗：〈醫學專業精神的初步研究〉，《醫學與哲學》(人文社會醫學版)，2007年，第28卷，第3期，頁12。
- 范瑞平：《當代儒家生命倫理學》，北京：北京大學出版社，2011年，頁76及246。
- 徐天民、程之范、李傳俊、張大慶：《中西方醫學倫理學比較研究》，北京：北京醫科大學、中國協和醫科大學聯合出版社，1998年，頁71、73及123。
- 夏鼎：《幼科鐵鏡》，北京：華夏出版社，1997年。
- 郭君雙：《中醫兒科名著集成》，北京：華夏出版社，1997年，頁507。
- 張岱年：《中國倫理思想研究》，北京：中國人民大學出版社，2011年，頁100。
- 張雲飛、李紅文：〈從傳統醫德到現代醫學職業精神——中國傳統醫德的現代轉化〉，《醫學與哲學》(人文社會醫學版)，2011年，第32卷，第6期，頁11-14。
- 陳夢雷：《古今圖書集成》，北京：人民衛生出版社，1983年，頁15。
- 楊泉：《物理論》，北京：人民衛生出版社，1983年。
- ：新世紀醫學職業精神——醫師宣言。
- David Blumenthal 著，李紅文譯：〈職業精神與弱勢病人〉，《醫學與哲學》(人文社會醫學版)，2007年，第28卷，第3期，頁6-7。