

## 第十七期

RESOURCE ALLOCATION  
资源配置

作者 卡蒂·沃森

By Katie Wasson

生存环境的改善使人们变得更加长寿，不过老年人就需要得到更多的医学看护和治疗，医学研究为提供看护创造了许多新技术和新机会，但这些通常都很昂贵。因此，许多人都会把健康方面的支出看作一个无底洞。基督徒要牢记，必须将照顾他人的需求放在首位。同时也要记住，在历史上，凭着非常贫乏的资源，上帝同样可以满足人们的大量需求。

每天，医疗工作者都面对着资源不足的问题，他们不得不在有限的条件下做出最佳的选择方案。除了财政方面，他们的时间和精力也很紧张。既要从总体方面考虑，又要分配好每个患者的需要，这个任务非常艰巨。

对资源配置的决定分为宏观和微观两种。在英国，宏观分配主要用于医疗、教育、国防和运输业。第二层次的分配是将资源划分给公立医院、权威医疗部门以及由广大普通医务人员组成的社会医疗机构。

微观的资源配置是在医院内部各科室之间进行的，如癌症治疗部和普通外科等。管理人员需要考虑的是医院可以提供多少床位、雇佣多少人工，普通科室需要各类的资源，如流感疫苗、患者家访的人员及财政支持等，同时还要顾及研究和管理经费。

耶稣在不少比喻中都谈到了如何最充分地利用资

源。在关于才能的比喻中，耶稣赞扬了那些善于利用资源的人，而对那些使用不善者做出了警告。<sup>①</sup>

所以，作好资源的微观配置是一个重要的课题。基督徒应当具备这种能力。

《圣经》上说，上帝非常关心每个人的生理、心理健康，同时，他也密切地关注着每个人的需求。

### 考虑到每一个人

医护人员经常会面对具有不同需要、期望、要求和权利的患者。每个医护人员都有责任对此做出回应。依次弄清这些问题，有助于考虑相应的资源配置，并制订出恰当的治疗方案。

### 需要与期望

英国医疗行业的作风已经由医生简单地告诉患者怎样做转向将患者视为委托人。患者也越来越多地对医

生的决定做出质询。基于这种客户至上的现象，患者对医生提出了更多的需要，而不论这些需要与期望是否适当，医生都必须面对。

患者有权表明自己的期望和对不同治疗方案的选择参数。同时也有拒绝治疗的自由。不过他们无权要求医生提供某种特殊的治疗。这是因为医疗部门并没有必要满足任何不当的需求。

《圣经》号召人们要精明地利用资源，《创世纪》中记载，上帝允许人们使用整个世界的资源<sup>②</sup>。就健康面言，只有在确实需要时才可以进行治疗，仅仅应患者的要求而提供不恰当或不必要的治疗，是错误的作法。

实际上，大多数固执或苛求的患者都会达到他们的目的，被拒绝的只是少数。然而，决策者要记住：“我想得到就并不必然意味着‘我可以得到’”。

### 要求

除了需要和期望，患者还会对医生提出过分的要求。首先要弄清的是，这些要求到底意味着什么，以及是谁来决定这些要求是否必要，是医生还是其他专业人士，是患者还是亲友，甚至是法官？

有观点认为，要求分不同的层次<sup>③</sup>，最基本的是维持患者生命及功能运作的必需条件，包括食物、水和防护。这些都是人们最基本的生理需求，满足这些基本的要求可以防止人们免受“严重的伤害”。<sup>④</sup>

非基础要求是指生存的生理需求之外的心理、社会及精神方面的满足。当有足够的水和食物满足生理需要时，人们就会产生其它方面的要求。生理需求应当被放在首位。因为同其它要求相比，人们的生理需求压力最大，也最迫切。

通常很难区分患者的要求和患者的需要，例如隆胸是他们的要求还是一种需要？有人纹身以获得生命中的快感，而后又决定去掉这些纹身，这是一种要求还是一种需要呢？

另外，有的患者可能需要接受他们并不情愿的治疗，如化疗。而有时，他们又希望进行并非必要的手术，如整容手术。

### 权利和义务

我们要建立起满足他人需要的道德基础。有时，它会体现在我们对权利和义务的认识里，患者在治疗中，常常会主张他们的“权利”，医护人员要清楚，自己所做

的行为究竟是出于权利还是责任。

法定权利为保护人们提供了最低标准。如果有人发生了职业事故或者伤害了别人，就可能被送上法庭，或被禁止继续从业，甚至有可能坐牢。在医疗界，法定权利设定了关于治疗的最低标准和保障，以保证每个患者可以对医生及医护人员有所期待。

自2000年10月起，通过批准欧洲人权法

(1998)，某些权利正式列入了英国的法律条文。其中包括人们免受伤害的观点。然而，它并未清楚地表明医护人员可以要求哪些“权利”。在第二章中，患者的“生命权”被予以确认。第三章表明患者有权不受“痛苦的、残忍的或耻辱性的治疗及对待。”

与法定的人权相比，医生的权利及责任比较含糊。而对某些患者而言，有些权利甚至是相互冲突的，“不要苏醒”的指示可以看作是患者用来避免接收耻辱性治疗的权利，然而它又与患者的生命权相违背。

另外，权利和义务及责任是相对应的。如果患者在医护方面有某种“权利”，那么，医护人员就有义务去实现它。具体到英国的医疗界，这就代表人们有资格享有国民健康保险制度中的服务，包括精心的看护以及恰当的治疗。然而他们并不一定可以受到其要求或决定的治疗，医生只会同意提供那些有可能成功、不太会引起伤害并且与现有资源相适合的治疗。

医务工作必须了解他们的义务和职责范围，明白它们有可能会因有关的权利而发生变化。同时，患者也要明白自己的责任，不要无谓的危及自身健康。《圣经》上说人是按上帝的形象所造，因此，人们应当受到好的照顾并被他人尊重。

在医疗中，医生可能会受到来自患者主张权利的压力。不过，在考虑如何分配资源时，应该从公益出发，很好地加以平衡。

### 考虑公义

当医生平衡患者要求、制定资源分配方案时，应当考虑公义这一基本原则。公义原则有三个重要内容，即公平、平等和公正。<sup>⑥</sup>

#### 公平

即为所有人提供的治疗都使用通用、统一的标准。给予任何人的治疗，要同所有与他情况相同者的治疗一致。

也有人提出一种观点，认为应当把一个人对社会的贡献计算进来，给予人们应得的服务。<sup>⑦</sup>对社会贡献大的，得到的也多。不过其他人坚持认为，对所有的人制定统一的治疗标准才符合公平原则。<sup>⑧</sup>

还有一种观点认为，不管公平原则如何规定，我们都应该优先考虑那些因疾病或者意外事故需要帮助的人，其次再考虑那些故意把自己置于危险境地的人，如吸烟和玩蹦极跳的人。

基督教信仰中有一个基本原则，就是上帝对待我们的方式并非是我们应得的，他照顾我们，只是由于他对

我们充满了爱，即使是我们有意或无意地伤害着自己。体现上帝之爱的医疗体系应当努力为所有人服务。而不应考虑引起他们需求产生的原因。这样做与其说是为了公平，不如说是为了体现上帝的怜悯。基督徒不但同情有权势的人，也同情流浪者，并不考虑他们对社会的贡献大小。

### 平等

和公平一样，平等也强调每个患者所接受的治疗都是不应低于最低标准。相似的个案要采用相似的治疗，不同的个案要采用不同的方法。<sup>⑨</sup>如果相似的个案采用了不同的治疗，那么就存在着不平等的现象。平等的目标是要避免基于不同背景所产生的歧视，如年龄、种族、性别或宗教信仰。

《圣经》中，对平等作出了高度的评价，指出在上帝眼中，所有人都是平等的，《圣经》作者深信，耶稣基督给所有人都带来了新希望和新生命，无论他们的种族、身份或性别如何。

医生必须将资源公平地分配给患者，决不能因为病房以外的其它因素而区别对待患者。

### 公正

公平和平等都是倡导对待患者和分配资源的一致性。这些原则很有益处。不过它们似乎掩盖了一个重要问题，每个人都是单独的个体，他们的健康需要都非常特别，很难识别到底哪些人属于类似的情况并立即给予他们类似的治疗。

公正的观念承认不同的人需要不同的治疗，允许差别存在，<sup>⑩</sup>但是仅限于实际

临床需要而产生的差别。公正地考虑人们的需要并不等同于给予人们完全一样地治疗。<sup>(1)</sup>

每个人都应得到最恰当的治疗，医务人员要运用专业知识判断是否应当治疗，以及最佳的治疗方案，为不同的患者作出最好的选择。不过，这并不代表公平和公正的最低标准可以被降低。

如果护理和治疗实际上被证明是不恰当的，那就是不公正的。两个同是 37 岁的女性都需要进行肾移植手术，其中一个是富人，另一个是穷人。如果因为前一个人拥有更多的财产，而把机会给她，那就是不公正的。这样做的结果，会导致因财富而产生不同的评价和不公正的治疗。

还有一种情况，或许其中一个人是 37 岁适于移植手术的患者，并且其它各方面都很健康，而另一个人是 77 岁刚刚接受了癌症治疗的人，把机会给那个年轻人并不违反公正原则，因为给一个相对健康的人进行肾移植手术，成功率会更高。

对于进行不同的治疗，人们通常可以接受，重要的是，这些差异必须针对不同患者的具体临床情况而定，应该考虑对于不同的患者，哪种治疗是最公平、公正和正确的。

体现上帝之爱的医疗体系应当努力为所有人服务……而不应考虑引起他们需求产生的原因。这样做与其说是为了公平，不如说是为了体现上帝的怜悯。

## 超过我们应得的

至今为止，所有的讨论都基于每个人应该在道义和哲学上受到怎样的评估。对此，基督徒认为，我们可以得到比我们应得到的更多的东西。

在历史上，基督徒始终在创建医院、提供健康护理方面走在前列，这并不是因为患者值得得到这些护理，而是因为基督徒分担了耶稣对世上弱势人群的关怀。它的信念基础就在认为“人是按上帝的形象创造的”<sup>(12)</sup>，因此，人具有崇高的价值。

在福音书中，我们可以看到耶稣多次治疗世人。他看到人们的需要并作出了回应，因为他怜悯世人在身体、智力和精神方面遭受的痛苦。他治疗每一个被带到他面前的人，并不考虑他们的病因<sup>(13)</sup>，他这样做，正是给予世人不配得到的爱。尽管我们承认他并没有治愈世上所有的人。耶稣用区分绵羊和山羊的比喻告诉人们，帮助病人就如同帮助基督<sup>(14)</sup>既然这是“为基督治疗”的机会，那么，我们就应当为医护事业寻求更丰富的资源，这样，我们才能更加经常、彻底的把握这种机会。

另外，耶稣还两次又用有限的资源喂饱了数千人。这就表明，当基督徒开始相应上帝的号召为世人服务时，他（她）就可以指望上帝提供资源<sup>(15)</sup>。有很多人，如巴纳德之家的创始人托马

斯·巴纳德医生（1845年—1905年），济贫院运动创造人西塞莉·苏德斯女爵

（1918年—）都发现，即使他们的资源有限，上帝总能让他们做的更多。

资源配置很容易被当作是一个简单的算帐过程。然而，基督徒应当确信，当他们为上帝服务时，奇迹就会发生。当然，我们依然有责任对现有的资源加以很好的利用。

### 结论

在分配资源时，平衡好每个患者的需要、期望、要求和权利是件困难的工作，严格地遵循公平、平等、公正三项公义原则也并不是件容易的事。

我们都由上帝创造，都有自己的职责。然而，我们对掌握自己命运的愿望以及对上帝的忽视都限制了自身。不过，作为基督徒，我们承认耶稣可以掌握一切事情。

人类利用有限的资源创造了伟大的成就，我们从中看到了上帝的力量。同时，我们还可以展望未来，到那时，一切的疾病和不幸都将是成为过去——再也没有人会为分配有限资源的问题而苦恼了<sup>(16)</sup>。

而现在，基督徒要认真考虑如何配置资源，以完成上帝赋予的职责。每一项决定都要体现出上帝对世人、受苦者的爱、公平、慷慨和关心。

### 参考书目：

- 1、 马太福音 25： 14—30
- 2、 创世纪 1： 26—30

- 3、 马斯洛 A《动机与个性》第三版，修订人：罗伯特·福瑞格、詹姆斯·弗迪曼、辛吉尔·马克瑞诺德、鲁思·考克斯、纽约 哈帕与诺乌出版社 1987 第二章
- 4、 杜亚尔 L、高夫 I《人类需求》巴辛斯托克与伦敦出版社 1991： 50-1
- 5、 创世纪 1： 27
- 6、 华生 K《关于为癌症患者提供低等级护理的伦理讨论》国际低等级护理杂志 2000： 6： 66-70
- 7、 亚里士多德（1980）《尼库马奇规范》翻译人：大卫·罗斯 牛津大学出版
- 8、 诺维尔 JA《正义理论》剑桥版 贝克纳普与哈佛大学出版 1991
- 9、 华生 KP69
- 10、 达夫尼 RS、泰尔福 E《看护与治疗：医学及社会工作的哲学》纽约与伦敦 麦楚恩出版社 1980
- 11、 奥卡 G《社会正义与平等：普通医学护理入门》编辑：斯塔皮 E、莱莫尔、艾伦·威赫 艾德马斯出版社 1987： 632-643
- 12、 创世纪 1： 26-27
- 13、 马太福音 8： 16； 12： 15 路加福音 4： 40
- 14、 马太福音 25： 38-40
- 15、 马太福音 14： 15- 21； 15： 32-38
- 16、 启示录 21： 1-5

### 推荐阅读：

- 巴特勒 J《医疗护理道德：原则与实践》伦敦 卡塞尔出版社 1999
- 库克 ED《谁生谁死？》弗明顿报 5月 14版 牛津 弗明顿协会 2001
- 凯兰 JF《谁生谁死？选择患

者的伦理标准》 新港 耶鲁大学出版社 1990。

卡蒂·沃森是健康护理伦理学博士，就职于伦敦和牛津，任临床伦理专家。

### 基督徒医学联谊会会刊已出书目

- |      |            |
|------|------------|
| 第一期  | 伦理学入门      |
| 第二期  | 动物实验       |
| 第三期  | 基督徒的伦理观    |
| 第四期  | 青春期性行为     |
| 第五期  | 看护伦理学      |
| 第六期  | 人工生育       |
| 第七期  | 治疗的撤消和终止   |
| 第八期  | 依赖和沉溺      |
| 第九期  | 医生协助下的自杀   |
| 第十期  | 人为何物       |
| 第十一期 | 人类基因组      |
| 第十二期 | 无性繁殖疗法与干细胞 |
| 第十三期 | 不要苏醒的困惑    |
| 第十四期 | 基因与行为      |
| 第十五期 | 人体实验       |
| 第十六期 | 无性繁殖       |

以上文章可从

[www.cmf.org.uk/ethics/brief/brief.htm](http://www.cmf.org.uk/ethics/brief/brief.htm) 搜寻,或免费从 CMF 索取

以上系列资料的复本可以从 CMF（基督徒医学联谊会）获取。

地址：伦敦 waterloo 路 1 5 7 号

电话：0 1 7 1 9 2 8 4 6 9 4

该系列由 CMF 医学研究会编辑。

CMF 为注册慈善机构。

编辑人：彼得·莫尔博士。

登记号：1039823

