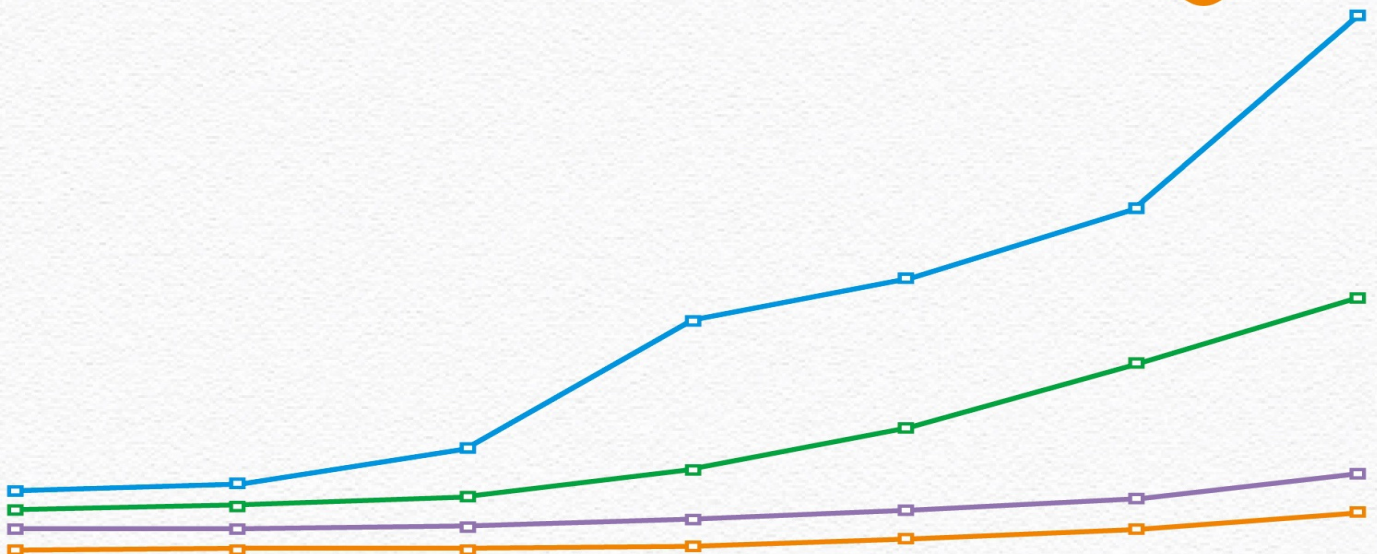
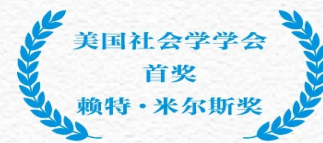


The Social *Transformation* of American Medicine

The Rise of
a Sovereign Profession
and the Making of
a Vast Industry

美国医疗的社会变迁

[美] 保罗·斯塔尔 著 史文轩 许朗宁 闵云佩 译 史文轩 校



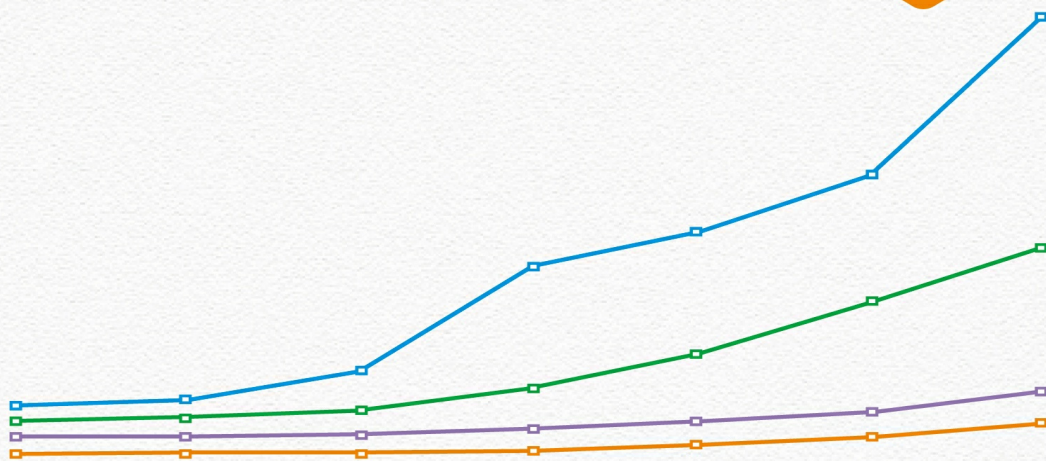
医学专业主权的崛起 医疗公司化的转变

The Social *Transformation* of American Medicine

The Rise of
a Sovereign Profession
and the Making of
a Vast Industry

美国医疗的社会变迁

[美] 保罗·斯塔尔 著 史文轩 许朗宁 闵云佩 译 史文轩 校



医学专业主权的崛起 医疗公司化的转变

版权信息

书名：美国医疗的社会变迁

作者：（美）保罗·斯塔尔 著，史文轩，许朗宁，闵云佩 译

ISBN：9787532181391

出版发行：上海文艺出版社

关注我们的微博：@上海文艺出版社

关注我们的微信：shanghaiwenyi

第二版序言

在美国，卫生保健的社会史曾经是一门比较深奥的学科。那些想要了解美国社会、经济或政治的人通常无意去了解卫生保健的组织方式及其发展。但是，卫生保健系统的发展和国家总是无法对此进行协调的现实使这一问题变得更加突出和紧迫。《美国医疗的社会变迁》在原版出版三十三年后推出新版，正是对这种关切的回应。

在这个版本中，我扩充了一些分析但没有修改原文。因此，本书正文中的一般现在时时态，特别是在下部第五章（“公司时代的来临”），指的是20世纪80年代初。读者可以对照自那以后发生的事情来检验我所写和

期望的内容。

结语接着分析了1982年至2016年的发展情况。和以前一样，我试着在特定的事件中退一步来强调变化的广泛模式。然而，在我于10月完成结语草稿并提交最终版修订稿时，一个可能产生巨大后果的事件发生了：2016年9月8日，特朗普当选美国总统，并且共和党成为美国国会多数党。因此，国家政策可能会发生很大变化，但目前还不清楚对卫生保健的长期持续性影响有多深。所以，除了两处简短地提及，结语仍然保留了总统大选前写下的分析。

Basic Books的两位出版人对这本书的出版有很大的贡献。Mark Kessler从一开始就全力支持原著；Lara Heimert提出了出版新版的想法。如果没有他们，现在这本书就不会出现在您的手中或屏幕上了。

保罗·斯塔尔

2016年11月28日

序言

我将这段历史分为该书的上下两部来强调美国医疗发展中的两个长期运动：第一，专业主权的兴起；第二，医疗向产业的转变，以及企业和国家日益增强的作用（尽管仍未确定）。我在这个框架内探讨各种具体的问题，如：

为什么在19世纪初期和中期对医疗权威持谨慎态度的美国人，到20

纪却对其狂热；

19世纪各自为营且收入不稳定的美国医生，是如何在20世纪成为一团结且繁荣的职业群体的；

为什么医院、医学院、诊所和其他组织在美国呈现为独特的机构形式；

为什么公共卫生却没有；

为什么美国没有全民医疗保险；

为什么蓝十字和商业赔偿保险而不是其他类型的医疗计划主导了私人保险市场；

为什么近年来联邦政府的政策从鼓励增长而不改变医疗保健组织转向了鼓励重组以控制增长；

为什么早就摆脱了现代公司控制的医生们现在却目睹并实际参与了公司化卫生保健系统的创建。

最后一个问题在本书仍处于写作阶段时变得更加突出。1974年我开始这项研究时，人们普遍认为医学院、规划人员和行政管理者正在成为私人医生的主要制衡力量。政府似乎在医疗保健的组织过程中起着重要的，也许是主导性的作用。以前是私人的、专业的决定正在变得公开和政治化。八年后，这不再是一个明显的变化方向，但现状也没有得到改善。私营公司在美国医疗领域的地位越来越强大；如果里根政府的主要成员可以自

推行他们的想法，未来很可能属于公司化医疗。然而，这一发展的起源先于本届政府；其背后的力量比华盛顿的变革之潮更加强大。正是因为正在发生的事情，把医学同时理解为商业和文化现象愈加迫切，而也最重要的是，理解两者之间的关系。

讨论这些和其他问题的许多章节几乎都可以看作独立的研究。然而，我写这本书的初衷是要对美国医疗的社会和经济发展提供一个完整的描述。我试图依据我们的文化、经济和政治中更广泛的历史模式来对此进行合理的解释。

此外，所有章节都重提了引言中关于知识与权力的关系、权威的性

和使用的论点。我明白，开篇的理论章节对一些读者来说可能并不引人入胜，而是一个障碍。我请求读者们保持耐心。引言的目的是将分析置于其所属的语境中，定义我所用的术语并提供一个分析导图，至少可以指引读者理解上部的论证中的主要转折点。但如果读者觉得这张导图过于粗略和抽象，我建议直接跳到本书正式开始的第一章。我希望，我对权力和经济权力的关注很快就会变得清晰。

写这本书时，我并不假设读者一定熟悉医疗的历史、经济学或社会学。因此，我试图提供尽可能多的背景资料使叙述更加清楚、分析本身能够站得住脚，而不留下只有进一步阅读文献才能填补的空白。但是，如读者希望了解更多，注释提供了其他可参考资料。当然，注释也指明了我对其他学者研究的借鉴以及我与他们之间的一些分歧。为了直截了当地说明问题，我试图使文本相对不受论辩的影响。

想在这里找到一个政治计划的读者将会失望。但这一遗漏并不表示漠不关心，也不是保持中立姿态。我在其他地方写过一些更直接的政策问题，而且我的意见不需要密码学家来进行解读，特别是在最后几章里。历史并没有提供应该做什么的答案。如果我要讨论政治选择的问题，那需要使用不同的声音，其实就等于另写一本书。我希望这一历史分析对一切不同的人来说都有助于阐明我们目前的困境。我不仅要追溯现行的制度和政策的起源，还要追究那些在发展中或自行消亡或遭到废除或受到阻碍的制度和政策的命运。若是这些对未采纳的道路的分析可以提醒我们过去还有其他可能性，如今也一样，我就没有遗憾了。

于马萨诸塞州，剑桥

1982年8月

致谢

本书的写作采用了老派方式：一个孤独的学者敲打着他的文字处理机。但和许多个人从业者一样，我也受益于与同事的探讨以及我能使用一些大型机构的资源。没有他们，我的工作是不可能完成的。

对于任何认真的研究和思考，完全由自己安排的时间都是不可替代的。如果没有哈佛大学研究员协会给我的三年时间（1975—1978），这本书无法完成。我还要感谢1974—1975学年间，我在耶鲁大学法学院任法律、科学和医学研究员并开始撰写本书时联邦基金（Commonwealth Fund）的支持；感谢1981—1982学年，我在耶鲁社会政策研究所（Yale

Institution for Social and Policy Studies) 担任访问学者期间, 约翰·西蒙根海姆纪念基金会 (John Simon Guggenheim Memorial Foundation) 的支持。对于哈佛大学社会学系那些曾经的老师、现在的同事, 我也感激他们的建议、信心和鼓励。我从Daniel Bell处着实受益良多, 比如他以其广博的知识海洋持续提供参考, 他还认真地逐字阅读了后来成为了现在本书一部的早期草稿。

这些年来, 比我所能真切回忆起来的更多的人向我提供了建议, 指出章节草稿的不足, 或者只是在我继续研究的时候听完我的讲述。我想特别感谢Joan Lidoff、Michael Schudson、Jerry Avorn、Peter Temin、Kenn Ludmerer、John Harley Warner、Morris Vogel、Mark Blumberg、John Simon、George Silver和Daniel Fox。

第二章的早期版本以“19世纪美国的医疗、经济和社会”为题发表在《社会史杂志》第10期 (Journal of Social History 10, 1977年夏)。本书有部分片段来自发表在《代达罗斯》 (Daedalus) 上的名为《医疗与职业主权的衰落》 (1978年冬) 的论文。我要感谢这些出版物的编辑们, 感谢他们一开始就允许我在本书中引用这些文献。

我还要感谢Basic Books出版社的Martin Kessler对我的信任和宽容, 且感谢Maureen Bischoff在这本书的诞生过程中所付出的艰苦努力。Scott Bradner提供了很大的帮助, 因为他使这本书能够直接从哈佛的电脑中出版。在本书多次临近完稿的时刻, Stephen Holmes和Nancy Maull提供了人愉快的帮助。我的女儿丽贝卡直到我交出稿子才体贴地出生。最重要的是, 我的妻子桑德拉的智慧使我受益良多, 她极具耐心并且对这个主题

有相当多的知识。我对她的爱在此无以言表。

上部 主权专业

医学权威的诞生与医疗体系的塑形

引言 专业主权的起源

理性之梦没有把权力考虑在内。

在理性之梦中，理性以艺术和科学的形态把人类从匮乏和反复无常的自然、愚昧迷信、暴政，以及身体和精神的疾病中解放出来。但理性并不是一种不可阻挡地推动人类走向位于历史终点的更大自由的抽象力量。理性的形式和用途是由男男女女更狭窄的目的所决定的，甚至连什么能被当作知识也是由人们的兴趣和理想决定的。虽然理性的善行已经让无数人免于饥饿和苦难，但它们也建立了一个新的权力世界。在那个世界里，一些人在知识和权力方面凌驾于另一些人，他们控制了为管理合理化的人类劳动及筹资而出现的庞大机构。

现代医疗是理性的非凡成就之一：一个具有专业知识、专业化程序和行为规则的复杂体系。这些绝不都是纯粹理性的，我们对疾病的观念和态度对毫无疑问地显示了我们的文化的印记，特别是个人主义和积极治疗的态度。然而，不管它存在何种偏差——或许正是因为这些偏差——现代科学已经成功地把人类从疾病的很大一部分重负下解放出来了。在发烧或者手臂

折的时候，很少有文化相对主义者会为了证明自己的观点去选择传统治疗师，而非现代医生。虽然人们仍在争辩不休，但是他们的行为本身已经承认，在医学上，理性之梦已部分成真。

但是，毫无疑问，医疗也是一个关于权力的世界，在这个世界里，一些人比另一些人更有可能获得理性的回报。医学已经从一个相对弱小、经济意义不大的传统行业，变成一个涵盖医院、诊所、医疗计划、保险公司和无数其他雇佣大量劳动力的组织的庞大系统，而推动这一转变的并不仅是科学进步和人类需求。医学史被撰写为一部进步的史诗，但它也是一个关于社会和经济冲突的故事，这些冲突围绕着新的权力和权威等级、新市场，以及信仰和经验的新条件而出现。在美国，没有一个群体能像医学专业这样，在这个理性和权力的新世界中占据如此主导性的地位。本书的上部叙述了医学专业在19世纪末和20世纪初崛起为主权专业的故事，而我们这个时代出现的科层制和公司制度则是下部的内容。

权力，在最基本的个人层面上，源于依赖，而专业人士的权力在根本上源于人们对其知识和能力的依赖。某些情况下，这种依赖可能完全是主观的，但这并不重要：心理依赖从其结果上来看，与其他依赖同样真实。事实上，今天我们对专业（the professions）的依赖如此独特，是因为它的解释常常左右着我们对世界和自己经验的理解。对我们大多数人来说，这种权力似乎是合法的：当专业人士声称对现实的本质——无论这现实是原子结构、自我还是宇宙——拥有权威时，我们通常会遵从他们的判断。

医学专业对权威的主张尤其有说服力。不同于律师和神职人员，他们与现代科学联系紧密，而至少在19世纪的大多数时间里，科学知识在信

等次中都占据了特权地位。即使在各门科学间，医学也有着特别的地位。医学从业者在日常生活中直接且密切地与人接触；他们在人类生存的所关键过渡时刻都在场。他们充当科学与私人经验之间的中介者，用科学知识的抽象语言阐释个体的苦痛。对许多人而言，医学从业者是他们与某世界的仅有联系，没有了这种联系，那个世界对他们来说便是遥不可及的。医生提供一种个体化的客观现实，提供一种私人的关系，还提供权威的建议。光是生病这种境况就能促使人们接受他们的判断。患者通常感到疼痛，惧怕死亡，所以特别渴望慰藉，容易听信。医学专业的作用被界定为疗愈，这也使它易于被人接受：它的力量被公开宣称仅用于促进健康。对客户与社会而言，这种价值的重要性通常明确无疑。基于此，医生在属于—以及有时不属于—他们管辖范围的事情上，对患者、医疗保健领域及其他同行，甚至整个公众都行使权威。

在临床关系中，这种权威往往对治疗过程至关重要。病人通常不能很好地判断自己的需要，那些在情感上和他们亲近的人也不能。除了专业知识，专业人士还在对情况的判断上具有优势。此外，有效的治疗措施往往不仅需要完成困难甚至是令人反感的任务，如破坏身体的完整性，而且还需要重新引导一些病人无意识产生的、想要继续生病并被照顾的冲动。他们的家人往往无法处理这样的冲动，甚至可能要为这些冲动负责，因此需要第三方来调解恢复。而专业人士是这一角色的理想人选，因为他们可以拒绝放纵病人的这种倾向，而不会损害他们与病人的关系。因此，专业权威除了补偿病人经常受损且不足的判断力，还能促使病人在康复方面进行合作。

然而，医学专业的主导地位远远超出了这一合理基础。它的权威超过了其临床界限，进入为道德和政治行为的领域，而就这些领域而言，医学判断只是部分与之相关，而且常常对此并未做好准备。此外，医学专业还能够将其权威转化为社会特权、经济权力和政治影响力。在医疗报酬的分配中，作为社会中收入最高的职业，医学专业得到了极不成比例的份额。直到最近，它一直在对影响其利益的医药市场和组织行使着主导性的控制权。在管理这个体系的政治活动、政策和计划上，医学专业的利益也往往占据上风。在所有这些层面上，从个体关系到国家层面，专业主权的模式都是明确无疑的。

医学专业是如何逐渐掌握文化权威、经济力量和政治影响力的；它如何与其他强大的社会力量一起，塑造了医疗保健的制度结构；以及这个体系是如何演变为今天医学专业的自主权和主导地位受到威胁的地步的——这些都是本书要探讨的问题。

有些人可能认为，专业主权的来源过于明显而不值得深究。治疗者不总是被尊重和强有力的吗？科学的发展不就必然使医学具有很高的价值和地位吗？难道不正是美国的文化，尤其是我们对健康和幸福的关注，让我们特别倾向于给予医生很高的地位吗？

对以上所有问题的回答都是否定的。

有些人可能会认为，自从第一个医生有幸在病人自然康复之前背诵一段咒语以来，医生就一直享受荣誉和舒适的位置，这是完全不对的。历史上有无数相反的例子。在罗马人的统治下，医生主要是奴隶、被释奴：

和外国人，行医被认为是一种非常低级的职业。在18世纪的英国，虽然内科医师的地位高于地位较低的外科医生和药剂师，但也只处于士绅阶层边缘，努力争取着富人的赞助，希望获得足够的财富来购买地产和爵位。在19世纪和20世纪初的法国，医生大多身无分文，哪怕是其中的成功者意识到医学不足以让人获得优越地位，他们追求的是综合修养，而不仅仅是专业成就。¹

今天，并不是所有拥有先进医疗机构的社会都有强大的医学专业。一个显而易见的例子，在苏联，医生的平均收入不到平均工业工资的四分之三。并非巧合的是，70%的医生都是女性。²即使在与美国十分相似的西方社会，英国大多数普通医疗从业者的收入也只能算还好，而且他们是在国民医疗服务体系中工作，其预算和总体政策工作都不受他们控制。在英国和其他欧洲国家，医学专业中会有一支强大的高层顾问队伍，但如此尖锐的内部差异也让他们的医学专业不同于我们。在抵制全民保险和维持一个主要是私人的和自愿的资金体系方面，几乎没有哪个地方的医生能像美国医生那样成功。科学进步虽然对专业地位的发展至关重要，但并不能保证医生拥有像在美国这样广泛的文化权威、经济实力或政治影响力。

人们也无法从美国文化的任何根深蒂固的特性中找到对医学专业主义的解释。美国医生也并不总是一个像今天这样强大且有权威的职业。一世纪以前，他们的影响力、声望和收入都要低得多。1869年，一份专业杂志尖刻地评论道：“在所有的美国大学里，医学从来都是所有受过良好教育的人所期望进入的行业中最受鄙视的一种。”³尽管医生群体中的少数佼佼者收入颇丰，但在1900年之前，大多数人还是难以过上体面的生活。

诚然，从托克维尔（Tocqueville）开始，许多观察者已经注意到美国人十分关心个人的幸福。自19世纪30年代，也就是托克维尔访问美国以来，美国一直有一波又一波通过饮食、锻炼、保持道德纯洁、积极思考、宗教信仰等方式改善健康的一系列民众运动。今天，如果托克维尔再次来到美国，看到美国人在公园里慢跑，在健康食品商店里购物，谈论心理语录，阅读无穷无尽的关于保持身材、正确饮食和维护健康的指南时，他可能会得出结论说，事实上，美国人对健康的痴迷现在更加明显了。

但是，关心健康并不总能让人信任医生。相反，许多最倾向于把健康“掌握在自己的手中”的人对医生持怀疑态度。民众健康潮流的倡导者（哪怕他们本人也是医生）经常发现自身与医学专业处在战争状态。对地位稳固的教会来说，强烈的宗教情感并不总是有益，类似地，治疗上的大觉醒只会导致更多的医学宗派，而不是让人更为遵从医疗专业权威。

这些对医生崇高地位和权力的解释看似合理，然而错误，它们有着同样的总体问题。它们无法解释医学专业地位在其他国家和不同历史阶段的变化，这些解释认为，大众的态度——无论面对治疗、科学还是健康——都直接转化为地位和权力。在本书的分析中，我们先提出几个相反的前提。

第一个前提，美国医学的专业主权问题是历史性的；照顾病人的功能和社会结构没有必然不变的关系。社会结构是历史进程的产物。要理解一种既定的结构安排，比如专业主权，我们必须辨认出人们在特定条件下追逐自己的利益和理想，从而使这种结构得以存在的行为方式。在19世纪，医学专业普遍薄弱、分裂，地位和收入都没有保障，也不能控制执业授予条件或提高医学教育的标准。而在20世纪，医生不仅变成一个强大、

有声望且富有的职业，他们还成功地塑造了美国医疗的基本组织和资金结构。最近，随着权力从医学会转移到医学院和医院、金融和监管机构、医疗保险公司、预付费医疗计划、医疗保健连锁企业、企业集团、控股公司和其他法人团体，这个体系开始脱离医生的控制。要理解这些变化，我们需要进行既是结构性，也是历史性的分析：结构性地找出能解释所观察到的事件的社会关系和经济关系基本模式；历史性地追溯这些模式以及导致这些事件的人类行为。我不想否认不做结构分析的叙事史的价值，也不否定没有历史的结构分析的价值（虽然前者肯定更引人入胜），但在在我看来，将此二者结合起来远比以其中一个角度进行分析叙述更加透彻和深入。

第二个前提是，我们不能仅就医学、医患关系，甚至是医疗卫生部门内部的各种力量，来理解医疗保健的组织架构。与其他机构制度一样，医疗保健机构的发展发生在更大的权力和社会结构领域中。这些外部力量在卫生 and 医疗保健的政治和经济冲突中特别明显。在20世纪，疾病和医疗本身已经成为政府和政党关注的关键问题，因为它们对社会福利、总体经济效率和政治冲突都会产生影响。在美国，私人基金会在资助医学教育和研究方面起着至关重要的作用。雇主、工会和保险公司是作为中介机构集成为医疗服务提供资金的中心。在这些外部主体中，有一些主要关注狭义利润。但是，政府、政党、基金会、雇主、工会和志愿机构往往希望通过提供医疗保健或支付相关费用而得到一些不同的好处：善意、感激、忠诚、团结和依赖。因为有望得到这些好处，医疗保健成了一个特别重要的战略舞台，不断上演着政治和经济冲突。

我的第三个前提是，理解专业主权问题需要一种既能包含文化又能包含制度的方法。因此，本书在观念与组织之间来回穿梭，试图了解医学专业的文化权威的增长，以及这种权威是如何转变为对市场、组织和政府政策的控制的。但这并不是认为文化分析或政治经济学一个比另一个更重要。因为在我看来，既然医疗保健领域还有那么多其他政治和经济力量在运作，如果不考虑其文化权威，就不可能理解医学专业权力的起源；同样，如果不考虑物质生活和社会组织的潜在变化，我们也不可能理解医学专业文化权威的兴起。*

权威的根源

依赖与合法性

如果，像我论证的那样，医学专业的崛起取决于其权威的增长，那么我们需要更准确地理解权威是什么。

权威，在其经典意义上，意味着拥有某种地位、素质或宣称，能让信任或服从。⁴作为这种让人信任或服从的能力的一部分，权威还包含着用强力或说服的可能性，尽管悖谬的是，在这两者任一被公开使用时，权威就结束了。正如汉娜·阿伦特（Hannah Arendt）所说，使用强力意味着权威的失败；而诉诸说服同样如此，她指出：“说服是以平等为前提的，并通过论证过程发挥作用。在使用论证时，权威就被搁置了。”⁵权威要求人们自愿服从，但保留强制执行的权力。政治权威的背后最终是暴力或监禁的威胁；而管理权威的背后是解雇的威胁。这些保留权力使服从者在生命、自由和生计上依赖权威，它们为顺从提供了一个很强的基础，而不

管服从者到底对权威的服从要求是怎么想的。

因此，权威包含了有效控制的两种来源：合法性和依赖。前者取决于下属接受他们应当服从的声称，而后者建立在下属会对不服从的恶劣后果有所估计的基础上。

权威关系不是固定不变且一帆风顺的。这种关系也经常经历麻烦时期，比如孩子和父母吵架，学生和老师意见相左，工人抗议雇主的政策。在这样的时期，权威的合法性可能会被质疑，但是服从者的持续依赖可以继续维持权威。相反的情况下，当权威者和权威机构出于某种原因变得软弱无力，无法执行后备威胁时，合法性则可以确保其控制的连续性。因此，依赖和合法性的双重支持给权威关系带来了稳定性：当其中一个较弱时，另一个就可以接管。因此，作为一种控制模式，权威比单独的强力或说服都更强大，也更可靠。⁶

同一个权威也可能因为不同的原因从不同的人群那里得到顺从。例如，在一家公司中，所有者和董事的权威在公司高层得到遵从的原因是：经理们认同所有权，并且对企业承担有义务；通常情况下，工人也会遵从权威。然而，在一些有共产主义和社会主义大党的国家，工人可能不大承认公司的合法性，但在工作上却非常依赖公司。他们遵从管理权威的可能性仍然很大。类似地，社会的上层阶级可能会支持执政的政治权威，因为他们认为其代表的是最高级的价值观；而下层的种姓或阶级、种族或宗教团体遵从权威的基础可能只是法律方面或纯粹的依赖。从童年时代起，他们就知道反抗权威会迅速招致报复。合法性和依赖性的双重支持再一次增加了权威作为一种控制模式的整体效力。