

導言：儒家傳統、知情同意與 公正原則

張 穎

本期論文選自今年暑期由中國內地《醫學與哲學》雜誌社和香港浸會大學應用倫理學研究中心聯合主辦的第七屆“建構中國生命倫理學研討會”的部分演講報告。大多數論文圍繞當今中國醫學倫理學出現的具體問題與實踐，從儒家生命倫理學與西方生命倫理學的雙重面向探討有關知情同意、醫療公正、家庭醫療儲蓄和中國傳統醫學知識論等諸方面的問題。本期每一篇論文都是在面對人們早已熟知的普世價值觀及倫理原則的同時如是發問：什麼是中國生命倫理學所應有的“中國特色”？

顯然，學者們不是為了添加“中國色彩”而談論中國特色，因為生命倫理學中的諸多問題是具體的、實在的、帶有不可消除的文化烙印。本期中有三篇論文都是與“知情同意”(informed consent)這一議題有關。然而，在中國語境下討論知情同意的是與非，就不是單單考量“人權”、“個體尊嚴”與“自主權”這樣的抽象的、理性的、普世的概念(concept)和論題(discourse)，而是要審視一個具體的、活生生的道德主體、一個帶有社會關係以及家庭歸屬的道德主體。因此，“誰同意？”、“誰決定”——這成為生命倫理學的一個關鍵問題。

在生命-醫學倫理學中，“情境主義”或“脈絡主義”(contextualism)的信仰者大多都會強調道德哲學的特定性

張 穎，香港浸會大學應用倫理學研究中心研究員、宗教及哲學系副教授，中國香港。

(specificity)和特殊性 (particularity)。在中國生命-醫學倫理學的語境下，“知情同意”的特定性和特殊性恰恰表現了儒家獨有的家庭觀及個體觀。因此也正是這個問題上，我們看到一般性道德原則與具體的道德經驗、情感、意向之間的距離，而且在一定程度上我們的道德焦慮源於我們意識到具體的道德經驗情感、意向的多樣性、多變性、非一致性。“One size fits all”這個原則不靈光了，我們必須要追問：這個做決定的主體到底是誰？在這一點上，“自由主義”(liberalism)和“自由個人主義”(liberal individualism)與傳統儒家的“家庭主義”(familism)或“家本位主義”(family-centrism)觀點有所不同。儒家傳統的生活方式是以家庭為基礎的，家庭中的成員往往不會將個人的生命與社會僅僅看成是自己的事情，而是將它們看作家庭“大生命”和“大生活”的一部分。由此，個體的幸福往往與家庭的幸福聯繫在一起；與此同時，個人的不幸也不是只是一個人的不幸。

不可否認，中國的倫理實踐在許多層面都表現了上述的儒家家庭主義的特徵，在醫療方面也不例外，這與西方醫生導向的家長主義存在著明顯的區別。徐漢輝的〈家庭成員共同決定——儒家家庭本位思想在臨床決定中的體現〉一文明確地指出，儒家的“家庭本位”思想對於中國傳統社會有著極其深刻的影響，而這種影響直到今天仍然發揮著巨大的社會作用，並由此形成了中國特有的社會意識和家庭觀念。在中國家庭中，家庭成員之間的關係更加密切。遇到重大事情，往往會由家庭成員共同做出決定，而非個人自我決定，這一點也表現在臨床決定的關鍵時刻。作者認為，應該用家庭共同決定代替個人自我決定，因為這種模式既能保障個人的權利，維護個人利益，同時也是尊重家庭決定，營造和諧的家庭氛圍。在作者看來，個人利益與家庭利益不應該是對立的，而且家庭才是守護個體利益主要保障者，特別是當這一個體由於病痛而處於脆弱地位的時候。

知情同意所引發的另一個問題是醫生的權力和患者權利之間的博弈。趙文清的論文〈臨床知情同意在中國的一些實踐及反思〉關注的是臨床知情同意在中國的實踐中的困境。作者指出，隨著自由主義理論和個人權利的觀念在全世界範圍內的流行，中國也開始注意到知情同意原則在臨床實踐中的重要意義，並在醫學臨床上逐步引入西方的相關規範。然而，作者通過對一線醫務工作人員的訪談，卻發現中國有些與知情同意相關的法規存在一些內在的矛盾和漏洞。譬如，《中華人民共和國侵權責任法》試圖照顧醫生、患者以及患者家屬三方的意願，但如果由於任何一方的意見不同所導致的道德困境並沒有因為這項法則的陳述可以得到應有的解決。值得注意的是，《侵權責任法》將知情同意列入了“侵權”的範疇，由此扭轉以往將患者當成是一般的“消費者”，並以《消費者權益保護法》為模型進行立法考量的狀況。這裡，“侵權”中的“權利”意識有所加強，而且特指患者個體的自主權，在一定程度上體現了《侵權責任法》從家庭決策模式向個人決策模式的轉化。但作者認為，這種個人主義的轉向其實並不徹底，因為醫療實踐活動中依然大量保留了對醫生專業權威的尊重，以及患者家屬作為“裁判”的身份而擔當部分判斷患者本人“是否應該知情”的角色。文章認為：誰做決定，在當今中國醫學界，依然是一個未解決的問題。

然而，也有學者並不擔心患者家屬作為最後“裁判”的身份，他們反而認為家庭知情同意利大於弊。在〈基於儒家家庭本位思想的知情同意原則的思考〉一文中，作者孔祥金和趙明傑揭示了兩組患者知情同意實證數據的隱意以及有關知情同意在當今中國醫療實踐中的三個特徵：(1)絕大部分人(85.2%)承認“知情同意”在臨床治療過程中的必要性。並有近 50%的人認為患者簽署知情同意書是尊重患者權利的體現。(2)就治療過程中知情同意書的簽署人而言，調查資料顯示，52.8%的人認為應該是“家屬”，39.5%的人認為應該是“患者本人”，而在醫療實踐中，“家屬”簽字的佔 77%，而患者本人簽字的佔 22.3%。(3)家屬之所以成為重要的“知情同意人”，

最主要的原因是人們通常認為，患者本人簽署知情同意書對患者具有消極的影響。由此，作者認為，家屬簽字並執行知情同意的表決權體現了對患者本人最佳利益的考慮。作者強調，以自由主義和個人主義為理論基礎的個人自主知情同意原則若想在中國本土的醫療實踐中發揮應有作用，突顯作為一個整體的家庭在知情同意過程中的主導地位是重要前提。

當然，如果是儒家傳統的家庭模式，人們對“家庭決策”在知情同意過程中的主導地位這個命題不會有太多的爭議，即便有的話，也是家庭成員“共同決定”，還是家庭某個成員以“大家長”的身份替其他成員做決定的問題。“家庭決策”(family decision)和“家庭共同決策”(family co-decision)有其微妙的差異：前者將家庭看作一個整體單位；後者則在家庭的前提下承認每一個獨立的個體。值得說明的是，“家庭決策”是需要前提條件的。也就是說，這個家庭是一個關係健康的家庭：既不是傳統意義上的家長專制的權威主義(parental authoritarianism)，也不是只有家庭形式的現代極端的個人主義(radical individualism)。如果家庭關係不和諧，家庭成員之間不是 moral friends (道德朋友)的關係而是 moral strangers (道德異鄉人)的關係，家庭決策恐怕就會出現問題。這也就是為什麼當代自由主義者認為，當患者(作為個體)與家庭的意見不一致時，患者個人的意見具有優先權。而堅持儒家傳統的家庭模式的學者會說，家庭決策模式在中國不僅僅表現了“實然”的原則，更主要的是彰顯“應然”的原則。換言之，生命倫理學的具體道德原則可以起到促進儒家傳統重建和傳承的作用。

應當指出的是，無論是患者的權利還是家庭的權利，權利(rights)作為法律的條文，是對個體或群體的一種保護機制。國際生命倫理學委員會(International Bioethics Committee, 簡稱IBC)特別將保護“人權”作為一項重要的法律條例。但如果有關權利的法規被曲解和濫用，它會成為一種權力(power)較量的手段，導致醫患之間的最基本的互信關係受到損害。其實，無論是西方還是中國，知情同意

都存在一個“氾知情同意”的傾向。作為倫理原則，知情同意的原初考量僅僅是針對醫學領域的科技試驗活動，特別是針對人類體的科技試驗活動，即要求實驗者遵守“不傷害原則”(principle of nonmaleficence)，而非針對一般性的臨床醫療活動以及日常的醫患關係。當道德底線的東西成為人與人關係的常態要求，當基於陌生人之間的道德準則強加於熟人甚至家人之間，那麼它們不但不會促進社會的和諧，還有可能起反作用。由此觀之，現行臨床醫療中廣泛實施的知情同意原則，是對知情同意原則一種泛化的行為，而這種泛化有可能導致醫患之間，乃至家庭成員之間的不和，喪失應有的家庭的團結關係(communal solidarity)。因此，如何在醫療領域中真正的認識西方的法律條文以及其本後的宗教、文化背景，如何完善中國的醫療法律制度，如何防止在道德原則和法律條文上盲目照搬，望文生義或斷章取義是中國當下的醫療改革所面臨的問題。

另外，對“公正”(justice)議題的討論，亦是生命-醫學倫理學的熱門話題。西方的道德哲學和政治哲學至今對“程序正義”、“分配正義”、“交換正義”等問題的看法無法達成一致的見解。由於生命倫理學“四原則”在中國生命倫理界的流行，“正義原則”(principle of justice)自然成為一個重要的話題。但如何從中國傳統文化的角度看待這個問題呢？張舜清在他的論文〈儒家正義論及其對醫療公正問題的啟示〉中提出，儒家正義論是以天道性命的邏輯關係為起點，通過仁、禮、義三維一體的倫理結構而表現的正義論。這種正義論將社會正義與個人正義統一起來，總體上體現為一種“厚生”的思想意識和實踐準則。把這種公正原則應用於醫療公正領域，儒家則主張醫療保健政策必須以維護國民的生命意義和完整實現為前提，即政府應提供一種基礎性的全民性的醫療保障和保健制度。但這不意味著儒家認同單級的平等主義的分配制度，而是強調資源的差等分配。在談到儒家“差等愛”與儒家正義論的關係時，作者認為，儒家傳統反對絕對的平等主義，特別是在分配原則

上，寧願採取差等的分配格局。這對差異的認同既出於天道創生的“和而不同”的“生生”機制，又出於對現實問題的具體考慮。作者同時指出，在分配的依據上，儒家把“德”視為分配的重要依據，而不會單純地把人們實際的貧富狀態以及由於“自然運氣”差而導致的不幸作為基礎。這種“以德論公正”的道德形態顯然與現代自由主義價值觀和現代“人權”思想相去甚遠，但作者以為，這種差異恰恰反映了儒家思想的獨特性。

如果說張舜清的文章更多的是在理論層面探討儒家公正以及其思想在醫學倫理中的應用，曹永福的文章則是以一個具體的實例說明。在〈中國醫療保障代際公平的實現策略：論基於“愛有差等”的儒家家庭醫療儲蓄帳戶〉一文中，作者提出“代際公平”的原則。所謂“代際公平”(inter-generation equity)是指同時面向老年人和年輕人、或現代人和未來一代之間的縱向公平，它涉及到經濟學意義上有限資源可否持續發展的問題。作者認為，不同於發達國家以及其他發展中國家，中國大陸的人口老齡化及其趨勢有著自己獨特的背景：一方面是在實施人口控制政策的過程中形成的，另一方面具有“未富先老”的顯著特徵。這樣，中國的人口老齡化就帶來了“代際公平”的嚴重挑戰：人們如果不在年輕時期為自己年老的時期儲蓄和積累必要的財富，就從一定意義上構成了對現時年輕一代的不公平：年輕一代為此要為年老一代付出過多的負擔和責任！但令人遺憾的是，中國大陸目前的醫療保健制度設計並沒有充分考慮到“代際公平”問題。因為考慮代際公平的醫療保障制度設計，至少應該以“家庭”為本位和含有“儲蓄”元素。為此，作者提出“家庭醫療儲蓄帳戶”的設想，認為家庭醫療儲蓄帳戶有利於實現醫療保障的代際公平。同時，家庭醫療儲蓄帳戶的儒家倫理基礎符合儒家的“仁者愛人”價值，亦符合儒家“愛有差等”的家庭價值觀。遺憾的是，目前中國大陸的基本醫療保障制度設計和建構，基本基

於自由個人主義而非“家庭主義”的，尚缺乏“儲蓄”元素，這種制度設計在中國的人口狀況下，必然帶來更大的代際公平問題。

本期最後一篇論文〈醫在天官：中國古代醫學的知識論地位及其與道德的關係〉論述的角度與眾不同。作者程國斌以歷史的流變系統地論述中國傳統知識論與醫學、倫理學之間的關係。文章指出，在中國古典知識論當中，醫學（以及所有的技藝之學）與先王之法、諸子之藝本為一體。後人所謂的“醫儒相通”、“醫易相通”之說正是源於這種思想。然而從另一角度來看，知識論上的共同起源並不能保證醫學在歷史流變中能夠一直保持其原有的地位。作者認為，經過春秋時期諸子興起、學術分裂，和《漢書·藝文志》對古典知識體系進行的分類排列，醫學的知識論地位及醫者的社會地位便處於一路下行的狀態。而宋代援儒入醫的做法（如“醫乃仁術”之說），在某種意義上進一步貶低了醫學作為技藝之學這一維度，將其落實為幫助儒家實現“仁”之價值目標的工具，從而導致了醫學知識內部的“目的之善”與“技藝之善”的割裂態勢。在知識類型、功能和價值定位上的區分依然存在，因而很難用諸如“天人合一”、“醫儒相通”這類較為抽象的概念大而化之，從而導致對醫學領域之獨特性的忽視。顯然，作者對“醫儒相通”的說法有所質疑。雖然回歸原始醫家熔融自在的自然純樸狀態的可能性不大，但這裡作者提出了一個關鍵的問題，即當我們試圖建構中國醫學倫理學，或儒家生命倫理學之時，應避免“汜道德主義”或隨意移植傳統的道德概念做輕易的穿越。我們既要注重傳統倫理價值的部分，也應注重傳統醫術知識論的部分。作者本人曾是一名臨床醫師，他的觀點多少來自其自身的多年的醫學實踐。

總而言之，在建構中國生命倫理學的探索中，我們既要向西方的學界學習，也要向中國的傳統取經。建構的努力無論成功與否，我們首先應有“不怕失敗”的姿態。畢竟，任何學識的開展既需要

“自上而下”大膽假設，也需要“自下而上”的小心求證。此次大連的學術會議，學者們正是秉承這樣的一種姿態。