

德性倫理與醫療專業精神

陳強立

摘要

中國的醫療制度存在着很多問題。很多人歸究於中國政府錯誤地將醫療推向缺乏足夠監管的市場。本文認為，中國的醫療制度存在着很多問題固然是由於缺乏足夠的市場監管。但是，亦涉及到醫療行業人員的專業失德的問題。本文即旨在探討醫療行業人員的“醫德”問題。本文對比兩種不同的“醫德”觀，它們分別為規則式的醫德觀和以德性為本的醫德觀。本文認為規則式的醫德觀會遇到很多困難，而以德性為本的醫德觀卻較能克服有關困難。

【關鍵字】 德性倫理 醫療專業精神 規則的道德

德性的道德 規則式的醫德觀 以德性為本的醫德觀

陳強立，香港浸會大學應用倫理學研究中心副主任、宗教及哲學系副教授，中國香港。

《中外醫學哲學》XII:1 (2014年)：頁 81-89。

© Copyright 2014 by Global Scholarly Publications.

一、中國的醫療體制當前最主要的問題

蕭慶倫(William Hsiao)教授¹在一次訪談裏指出，中國的醫療體制當前最主要的問題“就是廣為人知的中國人民無法負擔醫療費用的問題，即中國人常說的：‘看病難，看病貴。因病致貧，因病返貧。’”（張遇升，2008，79）他被問到導致這種情況的原因，他這樣回答：

“和其他國家不同的是，其他國家讓醫療進入有調控的市場。中國卻錯誤地將醫療推向缺乏足夠調控的市場。並且我認為比之更大的錯誤是…讓醫院沒有調控甚至沒有倫理約束地從藥品、新技術中賺錢。很多中國的醫院、醫生被鼓勵去剝削病人。這是真正的剝削。這是醫療資本主義。”（張遇升，2008，79）

北京大學中國經濟研究中心的李玲教授在有關醫療改革問題的講座談話裏，引證了蕭慶倫的上述看法。她說：

“我想我們[的醫療體制]現在面臨的問題實際上是一個雙重的失靈，一個是政府的失職，一個是市場的失靈…而政府恰恰把失靈的部分推向了市場…我們的資源基本上集中在大城市、大醫院、高尖端設備，我們微觀的利用效率也非常不高，你去看病動不動就給你開很多藥，讓你做很多檢查，其實這些都不是必須的，使得我們的資源都浪費了，我們看到的現象是看病貴、看病難、醫患關係緊張。”（李玲，2006）

(1) 蕭慶倫是經濟學家、哈佛大學衛生政策與管理系教授、中國衛生部政策與管理研究專家委員會第五屆委員會顧問，及美國科學院醫學研究所院士。自1981年始，蕭教授對中國公共衛生和醫療狀況，特別是“中國農村互助醫療保險”進行深入研究，並探討重建中國公共衛生醫療系統的可行路徑。

蕭慶倫和李玲的說法給人的印象是，中國的醫療體制問題主要是一個市場制度和政府沒有管理好這個市場的問題。但是，只要細心分析他們的說法，我們不難發現，中國的醫療體制問題還涉及到醫療行業的道德操守問題，用香港人的說法這是涉及到醫療行業人員的專業失德問題。專業失德意味着不專業，缺乏專業精神²。筆者認為，良好的醫療（行業的）制度和它的專業精神是不能分割的。沒有良好的制度，醫療行業人員無法發揮他們的專業精神；但是，倘若醫療行業人員缺乏專業精神，那麼再好的制度也是徒然。關於德行與制度的關係，孟子有一個很好的說法：“徒善不足以為政，徒法不能以自行。”（《孟子·離婁上》）這個說法適用於醫療（行業的）制度和醫療行業人員的專業精神的關係上。

二、“醫德”與兩種道德觀

本文要談的是醫療行業專業精神中的道德操守部分，簡單來說，就是“醫德”的問題。這裏“醫德”是取廣義的意思，它是指醫療行業人員的道德操守。這就是說，它不僅是指醫生的道德操守，也包括了護士和其他有關的管理階層和行政人員的道德操守。

那麼，我們應該怎樣理解上述的“醫德”觀念呢？

艾勒斯德爾·麥肯泰爾(Alasdair MacIntyre)在《德性之後》一書中對比兩種不同的道德觀。其中一種，他稱之為“規則的道德”(morality of rules);另一種他稱之為“德性的道德”(morality of virtues)。(MacIntyre 1981, passim)我們可以通過麥肯泰爾所提出的這兩種道德觀來說明“醫德”這個觀念。

1. 規則的道德 (rule-morality)

“規則的道德”就是通過一組道德規則或道德原則來規定什麼是道德的道德觀。根據麥肯泰爾，現代的道德哲學採取的就是這樣的

(2) “專業精神”即中國內地所說的“職業精神”。

道德觀。康德(Immanuel Kant)的“定然命令”(Categorical Imperatives)、米爾(John Stuart Mill)的功利主義和傷害原則(Harm Principle)、羅斯(John Rawls)的正義論所表現的都是此種道德觀(MacIntyre 1981, 35-59)。在生命倫理學的領域裏，比徹姆(Tom L. Beauchamp)與丘卓斯(James F. Childress)所倡議的原則主義(Principlism)和他們所提出的四個中層原則(intermediate principle)所蘊涵的道德觀，也是這種規則的道德觀。

讓我們先看看比徹姆與丘卓斯的四原則:

(1) 尊重自主原則(Respect for Autonomy)

按照比徹姆與丘卓斯的看法，尊重自主原則是處於生命倫理中心位置的道德原則。此原則源於自由主義重視個體自由和選擇的道德及政治傳統。尊重自主即尊重個人的自主(即個人對自己的控制和管理)。所謂“自主”，包含兩方面的要素：沒有外在的限制和具有重要的心理能力如理解、形成某種意向和自決等方面的能力。尊重自主原則肯定個體此等方面的能力和視域，這包括承認個體可按照個人的價值觀而持有某種立場、作出選擇並採取行動的權利。我們可以這樣表達有關原則：個體的自主行為不應受到其他人的干預和操控。由尊重自主原則可進一步引申出其他中層原則如私隱原則(Privacy principle)、知情同意原則(Principle of Informed consent)等道德規則。(Beauchamp & Childress 1994, 120-132)

(2) 不傷害原則(Nonmaleficence)

不傷害原則源於傳統西方的醫學倫理守則「最首要的是不傷害(Primum non nocere: above all do no harm)」，其內容為：我們有道德義務不去傷害他人。為病人治病是以病人的福祉為依歸，但是，治療的手段往往帶有風險，有可能為病人帶來傷害。故此，就不傷害原則而言，如何在為病人治病的同時，避免對病人帶來不必要的傷害或讓病人承受不必要的風險，乃重要的道德義務。此規範解釋了為什麼沒有適當的專

業資格行醫，又或沒有給予病人適當的照顧(duel care)，是錯誤的行為。因為，有關行為讓病人承受不必要的風險。(Beauchamp & Childress 1994, 291-293)

(3) 行善原則 (Beneficence)

不傷害原則所強調的道德義務屬消極的道德義務：避免做損害他人福祉的事情。行善原則所強調的道德義務則屬積極的道德義務：關心及致力促進他人的福祉。這裏所謂“福祉”，即意指個體的重要和正當的利益。行善原則強調關心及致力促進他人重要和正當的利益。必須指出的是，有關原則所說的行善義務並非一種廣泛的行善義務 (general beneficence)，而是有關醫護人員對待病人的一種特定的行善義務 (specific beneficence)。(Beauchamp & Childress 1994, 263-271)

(4) 正義原則 (Justice)

按照比徹姆與丘卓斯的看法，正義原則也是重要的生命倫理原則之一。他們認為正義原則乃源於自由主義把社會看成是人們基於生活上的需要而結集在一起的合作體的哲學觀點。依此觀點，文明社會是由道德、法理和文化等方面的原則所規定的社會合作體。而正義原則即規定了此合作體的合作條款。以下是該原則的一般性陳述：給個體所應得的即合乎正義。舉例來說，倘若政治和公民權利是個體應得的事物，那麼社會給予個體有關權利就是合乎正義，反之，就是違反正義。然而，上述對正義原則的陳述僅僅是形式化的陳述，並沒有告訴我們政治和公民權利是否個體應得的事物。它根本沒有告訴我們什麼是人應該得的。故此，實質上有關陳述亦並未告訴我們怎樣對待個體才是合乎正義的。只有當我們對“應得”作出實質的規定，正義原則才能告訴我們什麼樣的行為是合乎正義。對於有關規定，不同的哲學家提出不同的理論如效益主義 (utilitarianism)、平等主義 (equalitarianism) 和極端自由主義 (libertarianism) 等理論來加

以說明。比徹姆與丘卓斯指出，這些理論或許是同樣地可辯護的。(Beauchamp & Childress 1994, 328-330)

比徹姆與丘卓斯認為，持有不同的倫理學的理论觀點和道德視域的人，都可以利用這些中層原則來解決生命倫理學的爭端。這一策略如果成功的話，可以為生命倫理學提供一種非基礎主義的研究方案。如此一來，我們就可以通過有關的中層原則來規定上述的“醫德”觀念。那就是，合乎有關原則就是有“醫德”；反之，就是沒有“醫德”。

然而，通過有關的中層原則來規定“醫德”此觀念卻不無問題。筆者認為規則道德的“醫德”觀念至少會遇到以下困難：

- (1) 一個醫療行為合理與否往往取決於我們能作出恰當的道德考慮，但是恰當的道德考慮並沒有既定的公式，更多的是受我們的品格影響。但是，一個人的完善品格並不能僅通過幾條道德規則來把握。
- (2) “醫德”是道德生活的一環，合理的道德生活並不能化約為遵守道德守則的生活，正如“好學生”不能僅僅是不違反校規、“好的文章”並不能僅僅是合乎文法規則的句子組合一樣。
- (3) 倫理學的根本問題是：我們應該如何生活？我們為什麼應該如此生活？它們是每一個人必須思考的問題。大學教授須要思考它們，醫生須要思考它們。我們對有關問題所給出的答案，某程度上決定了我們在各個生活領域裏的行為（包括我們在工作上的行為）。然而，規則的道德觀卻不能為有關問題的答案提供充分和合理的說明。功利主義無法告訴我們，為什麼要促進其他人的快樂而非僅僅促進自己的快樂。康德並未告訴我們，為什麼要把（其他人的）人性當作目的本身。原則主義更不能告訴我們有關問題的答案。

2. 德性的道德

與規則的道德相對的是另一種道德觀——德性的道德。所謂“德性的道德”，是指以德性為中心的道德觀。它所強調的是道德主體必須具備完整的德性，而不能僅僅依據道德規則來過道德的生活；道德實踐的目的是培養人格，它是提升人類精神的活動，亦是追尋美好人生的活動。按照這種道德觀，道德實踐和德性實踐是二而一，一而二的；而德性和美好人生所具有的關係則是內在的關係。倫理學的主要工作是：一、回答什麼是美好的人生，要過美好的人生我們需要具備哪些德性等問題；二、對道德實踐、美好人生和德性此三者的關係，作出適當的說明。(Beauchamp & Childress 1994, 190-209)

倘若通過上述的“德性的道德”的進路來闡釋“醫德”觀念，我們可以得出以德性為本的“醫德”觀。按照這種“醫德”觀，醫療專業人員的道德操守並不能只是通過遵守道德規則來理解，他必須具備相關的德性。道德實踐對於他而言，並非只是工作的一部分，而是提升精神和追尋美好人生的活動。其實，這種“醫德”觀在中國文化裏並不罕見，它在中國醫學的傳統裏一直有着重要的地位。³中國歷代醫家，均以“醫乃仁術”來描述“醫”。這意味着，醫並非道德上中性的事物，它必須輔之以仁。而仁在儒家傳統裏是具有中心地位的德性，故此，醫者必須是有德性的人。唐代名醫孫思邈在《備急千要方·大醫精誠》中就說過：

“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。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。”

(3) 范瑞平在《當代儒家生命倫理學》一書裡，提出以儒家的德性倫理來建構生命倫理學。這可以說是中國的以德性為本的醫德思想傳統的某種更新和延續。(范瑞平，2011)。范瑞平的《當代儒家生命倫理學》和同樣是以儒家的道德視域來建構生命倫理學的另一本書《儒家生命倫理學》在進路上有很大的分別，後者主要是從原則主義的進路來建構生命倫理學。參看李瑞全，1999。

“見彼苦惱，若己有之，身心悽愴。勿避，晝夜、寒暑、饑渴、疲勞，一心赴救，無作功夫形跡之心。”

“安神定志”、“無欲無求”、“發大慈惻隱之心”均是德性的實踐。而“見彼苦惱，若己有之，身心悽愴”則乃儒家“推己及人”思想的實踐。至於“勿避，晝夜、寒暑、饑渴、疲勞，一心赴救，無作功夫形跡之心”則乃達聖人境界的一種期許。由此觀之，對於孫思邈此等醫家而言，醫不只是一種工作，實踐醫德不僅僅是工作上的一種要求，實踐醫德根本就是提升精神和追尋美好人生的一種活動。

筆者認為，上述以德性為本的“醫德”觀更能克服規則式的“醫德”觀所遇到的困難。首先，以德性為本的“醫德”觀並不排斥使用規則，但卻不贊同把道德判斷視為道德規則的應用。因為，這種做法是把複雜的道德問題簡化為有否遵守道德規則以及應遵守哪些道德規則的問題。相反，以德性為本的“醫德”觀把作出恰當的道德判斷視為培養和發展德性的結果。其次，這種“醫德”觀不會把“醫德”視為工作守則而與道德生活的其他部分割裂。更根本的是，這種“醫德”觀為我們提供了“醫療專業人員為什麼要有醫德？”的答案。對於有關問題，規則式的“醫德”觀或會訴諸諸如“人權”“社會整體利益”等價值標準。但是，這只是把問題推後一步而已。因為，我們（或醫療專業人員）可以提出“為什麼要理會別的人的人權或社會整體利益（倘若我們不會因此而受罰的話）？”對於“醫療專業人員為什麼要有醫德？”此問題，以德性為本的“醫德”觀的答案很簡單，但是也容易讓人接受，那就是：實踐醫德是為了讓自己過美好的人生。實踐醫德是個人道德生活的一環，而過道德生活和追尋美好人生是同一回事。

前文只是初步勾畫出以德性為本的“醫德”觀的輪廓，並以中國醫家的“醫德”思想對有關的“醫德”觀作出說明，卻並未把有關“醫德”觀詳細建構出來，這有待另文討論。本文只是旨在論證，

生命倫理學家應從德性倫理的視角來思考“醫德”的問題，把注意力放在以德性為本的“醫德”觀上。

參考文獻

- 李 玲：〈醫療體制的現狀、問題以及對策〉，《天則雙周論壇實錄》，2006年3月31日，第307期，瀏覽於2014年8月25日：<http://www.unirule.org.cn/index.php?c=article&id=2351>。LI Ling. “The Health Care System in China: the Present Situation, Problems and Reformation Strategies.” *Unirule Institute of Economic: Biweekly Symposium*. [Online]. 31st March 2006, No. 307. Available from: <http://www.unirule.org.cn/index.php?c=article&id=2351>. [Accessed: 25th August 2014].
- 李瑞全：《儒家生命倫理學》。臺北：鵝湖出版社，1999。LI Ruiquan. *Confucian Bioethics*. Taipei: Legein Publishing Co., 1999.
- 范瑞平：《當代儒家生命倫理學》。北京：北京大學出版社，2011。FAN Ruiping. *Contemporary Confucian Bioethics*. Beijing: Beijing University Press, 2011.
- 張遇升：“關於中國醫療衛生體制的現存問題與改革措施——訪哈佛大學公共衛生學院蕭慶倫(William Hsiao)教授”《醫學與哲學(人文社會醫學版)》，2008年，第29卷4期，頁79-80。ZHANG Yusheng. “On the Problems and Reformation of the Health Care System in China — an Interview with Prof. William Hsiao of School of Public Health, Harvard University.” *Medicine & Philosophy* (Humanistic & Social Medicine Edition), 29: 4 (2008), pp. 79-80.
- Beauchamp, Tom L. and Childress, James F. *Principles of Biomedical Ethics*, Fourth Edition. Oxford: Oxford University Press, 1994.
- MacIntyre, Alasdair C. *After Virtue: A Study in Moral Theory*. London: Duckworth, 1981.