

【本期主題：新世紀的醫學倫理】

醫學倫理的實踐乃是人權的保障

文 / 鄧昭芳

醫學發展的最終目的無非是為著人類的健康。由現代的眼光來看，沒人會懷疑醫學也是一種道地地地的「科學」的看法；因為它在進步的過程中，累積了無數的經驗、技術與知識的傳授。這些知識、技術與經驗的傳承，必須經得起科學的驗證與批判，才能站得住腳。然而，醫學卻又不是單純的科學，因為醫學進步的過程中，它還涉及到人類身體奧秘的探索、情感的互動、隱私的侵犯與不等程度的創造。因此，醫學常常也被歸類為一種藝術，而非單純的技術或知識。洪啟仁教授曾說「外科醫生」是「Surgeon」而不是「Technician」，其實已經把醫學排除於單純的科技之外。促使醫學發展的過程中，「臨床醫療」與「臨床研究」是最重要的兩個管道，而且具有其「無法取代」的特殊性。

社會上一談到臨床醫療，很自然地就會聯想到「醫病關係」、「醫德」、「病人隱私權的保護」、「病人有知的權利」...等等各種有關病人權益保障的觀念與事宜。這些觀念與範疇，簡單的說，就是「醫學倫理」。醫學倫理的實踐，最根本的，就是在醫療有關的行為中，能夠確實回歸「人權的保障」而已。世界醫學會，在新版的「赫爾辛基宣言」中，所特別強調的，也無非是病患或臨床實驗受試者的人權得到確實的保障，與人性尊嚴得到徹底的尊重。令人欣慰的，台灣國際醫學聯盟成立之過程中，諸多創會會員也明確的揭櫫以「提昇醫學倫理」為宗旨。

身為一位醫者，我們固然不能自外於醫學知識與技術的精進，但我們如何在整個大環境逐漸趨向於「世俗化」與「速食化」的過程中，秉持對「人權」的認知，而將之確實實地實踐出來，則毫無疑問地，將是很大的挑戰 -- 非常值得的挑戰，我相信。願共勉之！

作者為本會理事長 蔡總毒物科主任

醫學教育如何提昇醫學倫理

文 / 黃崑巖

達爾文曾說只有人類才有真正的倫理準則。所謂倫理是社會的一種良心，人類社會的行為規範。倫理與道德兩詞常常被相混使用，但倫理與道德到底有什麼不同？為什麼一般人常說醫學倫理而不常說醫學道德？為什麼我們會說家庭倫理而絕不會說家庭道德？這不表示倫理與道德有所區隔？根據哲學思想家的看法，道德是比較廣泛的，是人之所以為人類的行為規範，所以道德多半用來區別人與禽獸。倫理的範疇卻比較狹窄。Webster 英文辭典的定義謂：倫理是個人或一群人的行為原則。它與道德相比較，容易受族群文化的影響，有一些族群的倫理規範，甚至不見得會合乎道德正義的原則，最好的例子是黑道的倫理。

醫學倫理的起源在西元紀元之前。東西兩方的醫者皆曾言及倫理，但西方醫學倫理的具體化早於東方的傳統醫學。今天談及醫學倫理沒有人不會提起兩千四百年前的希臘的一位遊歷巡迴醫師希伯克拉底斯。他為他同時期以及後代的同道，寫下了醫師行為與操守的基本原則，等於為日後的醫師與病人的關係 (Doctor-patient relationship) 奠下了一個基礎，根據他的教條，醫病關係可以濃縮為一兩句話：憑良心行醫，以病人的病痛為首要的顧念，不做對病人任何有害的事 (Do no harm)。國內醫學院幾乎都以此為醫學生進入實習醫師階段或畢業的誓詞。誠然，醫病關係是醫學倫理的中心，也可以說是醫學倫理的舞台。但要遵照這些簡單的倫理規範，卻不簡單，每一位醫師的身上非先有足夠的關懷別人的細胞與習性，無法做到。如果沒有對別人肉體或精神的痛苦的高度敏感度，關懷就無從油然而生，做為醫師的就沒辦法很快地捕捉病人病痛的癥結，而更不會有熱心與執著把解除病人的痛苦當做是自己的天職去解決。這種藏匿在心底與細胞質裡的關懷，要能在面對病人的病況時立刻能反射性地浮現檯面，進而成為一個決斷 (decision) 而移為解救的行動。所以倫理教育不是教學生如何避免醫療糾紛，醫學倫理教育要使醫師能判斷善惡，分辨正誤，採取對病人最有利的行動。倫理教育的目的在使醫生更積極，而不是在面對病人時，預做消極性避免糾紛的防禦與逃避心態。利他主義，是倫理的一個種子。

上面說過希伯克拉底斯為西方醫學倫理釐訂了一些基本原則，而這些原則成了延綿頗久的西方醫學所謂的醫病關係的骨架。這種醫病關係的特色是 paternalism，醫師與病人居於類似父子或師生，由上而下的關係，病人只聽不問，只讓權威診治家決定一切。這類倫理已不再是今天西方先進國家所遵奉的醫學倫理或醫病關係。二次大戰結束，暴露了納粹國家主義下的醫師與政治人物成為一丘之貉，蹂躪特殊族群或弱勢團體的生存權，於是基本人權的尊重與保障，成了二次大戰以後政治道義與有關措施的準繩。醫學可以說是在這種轉型期首當其衝的職業，因為它必須處理的問題是生老病死，是生存的問題。紐倫堡準則 (Nuremberg Code) 以及修訂四次的赫爾辛基宣言 (Helsinki Declaration) 成了新的醫學倫理的導引。而世界衛生組織，則把健康認為是基本人權 (fundamental human rights)。至此醫學倫理的中心，即醫病關係，亦有了本質與內涵上的徹底改變。醫病關係已不再是 paternalistic relationship，至此，它已由診治權威賜惠於病人的關係，演化成為夥伴關係。外科手術、內視鏡檢查不必說，舉凡任何診治病痛的

醫療行為都得由醫師充分解釋。病人則不但可以拒絕醫師的措施，更有選擇不同治療方針之權。這在牽涉人體實驗的研究計畫，更是需要仔細推敲的重要考慮事項，毫不得馬虎。因為這些行為皆來自對人權的尊重，不尊重人權，醫學倫理標準就較為鬆弛。

可見醫學倫理的觀念並不是一灘死水，它不是靜止而不流動的，而是隨時代的改變與人類社會的演化而演變的一種活的智慧。醫學倫理該考慮的範圍或需做判斷參考的層面，已經擴大到非把它當做一門專門的學問不可了。研究倫理的需要，因為器官移植，基因改造人類，試管嬰兒的胎兒性別選擇的可能，甚至於人的複製呼之欲出，近年來愈顯得急迫。美國早在一九六六年即有 The Hastings Center, Institute of Society, Ethics and the Life Science 而一九七〇年代更有 The Kennedy Institute of Ethics 的設立。國內卻沒有一所大專院校把倫理當做一門學問，做向深處探討的工作，難怪醫學倫理的表現也因而極為紊亂，膚淺而薄弱。

上面說過倫理是面對人性問題的考驗與挑戰，是對善惡、正誤，該為不該為的判斷與行動。倫理既然是一個靠智慧所做的決斷，面對情況時就需有腦際震盪縱橫思維，需從不同角度考量與推敲的腦際作業。所以倫理的判斷絕不能靠一、兩個學分的教條式倫理課習得。背誦下來的教條，如果不成為一個人的內涵的基質浸淫腦中所有的細胞，倫理觀念無法表現於行動。國內醫學院的倫理課通常請一批律師，向初入醫學系的學生講解，根據法律該如何避免醫療糾紛。要學生明瞭醫療糾紛有關之法令之存在，是有它實際上的需要的。但在僅有的兩學分課程，而且在人格還容易受塑造影響的初學階段，教學生如何防禦自己，對健全的醫病關係的建立不會有多大的好處。

倫理教育的上策是安排學生討論、辯論、唸書、寫報告、做深入的個案深入探討。倫理既是判斷，對每一個案例，不同的醫師可能有稍異其趣的看法與結論，這是難免的，實際上也無妨，因為倫理與道德問題往往找不到標準答案，而救人的方法也不一定限於一種。既然如此，醫學倫理教育應儘量採取討論與辯論的方式，才能擴大學生的視野，做判斷時考慮與切入的角度才會增加。學校也應設計方法，為學生建立閱讀的興趣，使醫學系學生能成為終身學習的知識份子，而閱讀要能跨出醫學專業書籍的領域越好，否則在腦際震盪與思維時，考慮的資源會極為有限。我們都必須知道，非專業的書籍才有真正的病人的聲音，所以通識教育才是直通倫理的教育。

倫理教育要提昇成功，不可或缺的一環是教師的典範。在這一方面，臨床的教師責任尤其重大。最近國內一家醫院對一千多位醫學院學生做問卷調查，結論顯示學生苦於找不到典範，這是一個嚴重的事態。如果要學生有倫理概念，教師要能處處示範倫理之為何物，才能做潛移默化的工作。老師不通識，如何能要學生通識？老師不通識，如何能教學生對問題提出不同的看法？如果在眾人面前表現不出對病人的尊重與關懷，何以要求我們的下一代有倫理與憐憫之心？如果自己不閱讀，如何提得起學生唸書的樂趣？這在帶有濃厚的學徒傳統制的臨床教育是尤其重要的一個考驗。為了彌補這種缺陷，學校應該設立 Center for Faculty Development 速予改造教師。

作者為本會榮譽顧問 成大醫學院創院院長及醫學院評鑑委員會主任委員

健保制度下醫院經營者如何確保醫療品質

文 / 黃達夫

倡導醫療品質的先驅 Avedis Donabedian 在去年年底辭世前的一次專訪中，從他自己久病求醫的經驗，談到醫療的商業化和醫療品質問題時，他說：「我從來不認為競爭會改變效率或醫療成效，甚或節省醫療支出。我認為將市場機制導入醫療是一種極大的謬誤，因為醫療工作是一件神聖的任務，它是良心事業，也是必定要做對的事情。基本上，它不是一種企業，經營醫療事業不是在銷售一種產品，因為我們不易找到一個能完全了解其內涵而做出理性選擇的消費者，包括我自己在內。醫事人員對病人或整個社會所做的貢獻是無法以商業價值來衡量的……。」

Donabedian 又說：「到頭來，醫療品質的奧祕就是愛，如果你愛你的病人，你愛你的工作，你愛你的神，你就會自動自發的去評估，進而改善整個醫療的過程。」總之，「為病人爭取最大的利益」「保障醫療品質」就是醫師唯一的任務，從古至今，永恆不變。那麼，做為一個醫療經營者，他的職責就是要營造一個得以使每一位醫師發揮他的專業，表現他的愛心，使每一位病人獲得最大的利益，最高醫療成效的工作環境。

然而，在現實的世界裡，做任何事情難免受到各種外在因素的牽制和影響。因此，面對不敷成本、不公平、不合理的健保支付制度，如何在兼顧財務的同時，堅守行醫的原則，保障醫療品質就成為當今國內醫療經營者最大的挑戰。

以下，我將與各位分享個人對這個問題的思考和經驗。首先，我必須先聲明巧婦難為無米之炊，在當前的健保制度下，我並沒有什麼錦囊妙計。我之所以沒有落跑而仍然站在我的崗位上，所憑藉的是一個樂觀的態度和一個堅定的信念。我深信在一個稍有理性的社會裡，一個不良的制度，很快的就會自暴其短而陷入危機，終究不得不往正確的方向改變。同時，我也有責任積極的、主動的設法去改變它。並且，從我個人長年工作經驗和觀察而構成的一個信念是「正確的醫療是最經濟的醫療」。這個道理很簡單，如果事情一開始就做對時，就可以避免重做的浪費，在時間上，資源的消耗上都更為經濟。弔詭的是，因健保設計謬誤，在論量計酬的支付制度下，我的醫療信念雖然實際上為健保局、為社會減少了醫療資源的浪費，卻也減少了醫院的收入。而限制服務量以保障醫療品質的經營措施更不利於醫院財務，再再突顯了制度的荒謬和錯誤。這個現象固然造成了醫院經營者的兩難，但是，依我個人的觀點來看，只有對與錯的選擇。我不能做對不起良心、對不起病人、對不起專業的事，我只有一條路。在這樣的時空環境下，我反而必須把醫院管理的重心放在如何不讓健保制度影響醫師執業的行為和態度。醫師不應因為診察費只有兩百塊錢而不好好問病史、省略身體檢查、疏忽了必要的溝通，醫師更不能以健保不給付為藉口，而不做該做的事，或因健保有給付而做不必做的事，放棄了專業的自主而被健保牽著鼻子走。

我的策略是，在短期內，萬不得已時，以貸款來經營，但是在醫院經營上，則用心於減少浪費（overuse）、濫用（misuse），及偷工減料（underuse）以善用醫療資源並提高醫療的正確度。長遠計，我持續收集我們醫院的資料、分析數據，我要以證據去說服健

保局，唯有鼓勵正確的醫療，到頭來，才能減少醫療資源和生命的浪費。可想而知，敝院這些年來一直在極不利的情況下慘淡經營。

當健保開始實施論病例計酬（DRG or case payment）的支付制度時，我們的經營方向才從逆勢轉為優勢，因為本院醫師多少已養成該做的要做，不該做的不做的習慣，因而，濫用、浪費較少，所以，在適用於論病例計酬的項目上，本院大多數皆能得到高於論量計酬付費價的 20 至 30 的”節餘”（margin）。雖然，目前在本院適用的論病例計酬項目不多，受益不大，但是當論病例計酬的項目逐漸增加，本院就會漸入佳境。這些年來，顯然，我們的收穫不在財務，而是相當令人滿意的醫療成效和專業自尊的維護。

經營大師彼得杜拉克在「非營利事業的經營」一書中，明示不同於企業經營追求的是「利潤」，醫療事業追求的是「生命的改變」。表示在醫療事業的損益表上，去提列病人存活率的統計，應該比財務的統計更重要。當然，這並不意味著我在醫院的經營不精打細算，用心於開源節源，只是我的每一個決策都必須放在「財務」及「病人最大利益」的天平上仔細衡量。

在健保實施六年後的今天，我更堅定的認為醫院經營者的首要任務是保障醫療品質，照顧病人的最大利益。因此，如美國醫學協會醫師的行為準則所言；當不良的法規不允許我們實踐優良醫療時，我們有責任去改變它。我們不應允許不良的制度來改變、扭曲我們的醫療行為。

我認為醫院的經營者應該以積極的、正面的態度去面對當今國內的醫療問題，所以，今天討論的題目應該是「為了保障醫療品質，醫院經營者要如何去改變健保制度」。

作者為和信防癌醫院院長

【TIMA 活動報告】

● 新世紀醫學倫理研討會

「提昇醫學倫理 保障基本人權」由於人體試驗之發展與醫學倫理所涉及之議題愈漸複雜，而台灣的醫療環境也因健保給付不合理之限制，致使醫療品質與病人權益每下愈況。因此，如何面對未來更嚴苛的醫療衛生條件，確保病人權益應為全世界各國醫事團體於新世紀所應面對的嚴肅課題。

TIMA 本諸提昇醫學倫理之成立宗旨，與中華醫學會於本（90）年 6 月 30 日假台北榮總至德樓第二會議室舉辦新世紀醫學倫理研討會。本研討會特邀請世界醫學會之理事會主席 Dr. Anders Milton 蒞會演講，並以新修訂之赫爾辛基宣言為其報告主題。當天之研討主題分別從醫學教育，醫院管理與發展困境，以及臨床專家與民間團體之主觀經驗來探討醫學倫理。對於當天活動有興趣之讀者可於 TIMA 網站上下載研討內容。

世界醫學會前主席 Dr. Anders Milton
與衛生署長李明亮之合照



● 牙科法醫學現在與未來之應用研討會

「善用法齒科技，提高鑑定品質」牙科法醫學之發展僅有百年歷史，然而日本及其他先進國家於此方面所累積的應用經驗卻讓台灣瞠乎其後。本會於本（90）年8月12日舉辦「牙科法醫學現在與未來之應用研討會，邀請東京齒科大學水口清教授及國內方中民教授、吳木榮醫師、石台平主任、韓良俊醫師、劉景勳醫師及楊全斌醫師等提供研究心得，交換實務經驗。會中討論熱烈，對於當天活動有興趣之讀者可於TIMA網站上下載研討內容。

● TIMA 第一屆第三次理監事聯席會（9月14日於僑園召開）

鄧理事長於會中首先報告推動台灣加入WHO之國際遊說活動，由於台灣參與國際衛生組織已成為國家政策，衛生署亦奉行政院指示成立跨部會專案小組辦理相關推動工作。本會仍將一本初衷，繼續以民間團體的角色協助推動。

本次會議中亦通過四位新會員之入會資格，分別為陳靖博、賴昭智、尹彙文、范文誌等四位醫師，讓我們歡迎並感謝他們的支持（會員編號第49-52號）。

會中之提案及討論事項包括：

1. 下半年度的遊說工作：預計將包括南亞、東亞、東南亞及歐洲等重要國家。
2. 敦促各大醫學會設立「醫學倫理委員會」：

促請衛生署醫政處發函各醫學會，於組織架構中增加醫學倫理委員會，以有效落實醫學倫理之提升，促使社會重視此議題。本會亦可直接發函，建請各醫學會注重醫學倫理的重要性。

3. 推動國際衛生培訓中心（Global Health Academy）：

由於台灣長久以來與國際衛生組織脫節，使得台灣之醫療衛生發展僅限於個人成就上的貢獻，無法形成一個國際合作與協力的互助環境。然而無論從經濟全球化的角度或台灣於國際社會體系所應扮演的角色，我們的確應該儘早展開國際衛生人才的培育，為未來的衛生國際化奠下紮實基礎，因此才有籌設國際衛生中心的想法。往後我們將規劃

各種不同的課程及訓練活動，尋找適當的合作單位，發展務實可行的國際衛生人才培訓計畫。我們亦非常歡迎會員及 TIMA 的支持者能夠多多提供資訊與資源、或者任何有關國際衛生訓練課程之規劃等寶貴建議。

4. 有關國際交流方面：

甲、國際醫療援助組織 (Aide Medicale Internationale, AMI) 駐泰國之專案經理 Rene Queffelec 來台參與亞太公共事務論壇 (APPAF) 主辦，本會及台灣國際醫療行動協會 (ACT) 協辦之台灣 NGO 發展經驗研討會，並分享該組織之發展經驗。

乙、為提升國內人道救援品質，並與國際人道救援組織發展實質的合作關係，本會將推薦徐祥明理事於本年 11 月 8 日至 15 日至華盛頓特區參加國際推動人道救援憲章與基準人才培訓計畫 (SPHERE PROJECT)。除此之外，本會亦將推薦趙沛霖及林秀麗兩位具奉獻熱誠的青年志工至 AMI 的總部—巴黎，學習以人道救援為主題之組織與專案規劃等事項。

● 為 911 美國恐怖份子襲擊紐約之罹難者致哀

本年 9 月 11 日美國紐約世貿中心及五角大廈遭恐怖份子自殺式的劫機轟炸，造成數千人民的死亡，其毀滅手法震驚全世界。消息經媒體報導之後，本會除立即以理事長及全體理監事之名義於網站上表示至深哀痛之外，並致函美國醫師公會表達慰問之意。美國醫師公會理事長 Dr. Richard F. Corlin 亦回函表示感謝，並強調醫師之使命就是解除受難者的痛苦。

唯有懷抱同體大悲的心情，才能真正從苦痛中激發力量，促發利他行動，締造有仁有義的關懷社會。

● 台灣加入 WHO 一澳洲、紐西蘭遊說活動

「入 WHO 尚未成功，伙伴仍須努力」TIMA 一行五人由鄧昭芳理事長領軍，團員包括林伯剛醫師、張燕娣醫師、劉黃麗娟執行顧問及衛生署阮娟娟主任等人於本年 9 月 16 日至 22 日赴澳大利亞及紐西蘭進行遊說活動。此次澳國與紐西蘭之遊說行程係透過外交部駐外代表處、當地僑團及國際友人之協助才得以順利完成。遊說及拜會對象包括紐澳外交部官員、國會議員、醫師公會、公共衛生協會及相關醫療團體和研究機構。所拜會的對象無論為官方身份或民間代表，均對於台灣加入 WHO 一事表示瞭解與同情。官員及執政黨議員雖然於公開場合表示此為政治議題，但私下則承認此乃基本人權與人道的訴求。

紐西蘭國民黨 (National Party) 發言人 Roger Sowry 認為 TIMA 應持續加強並廣泛爭取各國醫療衛生相關專業團體的支持，遊說的觸角應該擴大至國際性國會議員的聯誼組織。澳國之遊說對象亦有如此建議。TIMA 進行國際遊說所強調的是傾聽台灣人民的聲音及二千三百萬人的衛生權利，由於健康為基本人權，因此於表達時極易獲得對方的認同。國際遊說為浩大之工程，必須要有更多具備專業背景的人員及組織共同推動。但我國政府機構及相關民間團體內部能具有國際遊說能力的人才非常缺乏，而一些專業團

體也缺乏國際視野。因此如何激起國內政府及民間團體重視並以行動參與國際遊說，是目前極為迫切且重要的課題。

長期而言，我國必須加緊培養國際醫療衛生人才，只有透過實質合作，才能有效促進國際醫療衛生的團體互動，達成以合作促進友誼，以互利換取支持的效果。



前排右起：外交部駐澳大利亞代表處楊進添代表、張燕娣醫師、澳國會議員 Mr. Grant Chapman、Mr. Alan Ferguson、衛生署阮娟娟主任、代表處王國然組長。

後排右起：林伯剛醫師、澳洲台商會陳壽頌會長、澳洲台灣同鄉會陳慶璋會長、同鄉會林秀峰副會長、鄧昭芳理事長、劉黃麗娟執行顧問

佈告欄

ζ TIMA 辦公室送舊迎新

本會前辦公室主任曾育慧及國際事務顧問康穆吉賢伉儷因職業生涯另有規劃，已於本年七月卸職。育慧與穆吉為本會創會之幕後功臣，我們祝福這對夫妻有更美麗的人生。為了會務的延續與發展，本會辦公室於七月份及八月份增添了生力軍一賴玉如及劉黃麗娟兩位專任人員。玉如為畢業於政大俄語系；劉黃為比利時魯汶大學社會學博士候選人，兩位對 TIMA 均有極大的熱忱與抱負，讓我們展臂歡迎。

ζ 邀稿

本會訊是 TIMA 會員及愛護者的園地，歡迎您與我們分享您的見解與想法，文長以不超過二千字為宜（請以電子郵件傳送檔案，附上照片者更佳）。唯有行動才是最具體的支持，請勿吝惜您的智慧。

ζ 捐款專戶

請支持 TIMA 去圓一個促進人類健康與社會福祉的夢！

合作金庫 - 石牌支庫 1427-717-001114 戶名：台灣國際醫學聯盟