

醫療行為與社會正義

眼下最熱門的醫療相關議題，一是過去四大科內外婦兒，隨著時代潮流漸漸演變成四大皆空：收入空、名聲空、後繼無人空、留下來奮鬥的醫療人員累到整個人都被掏空；二是醫護人員爭取合理工時合理薪資給付，白衣天使不惜對院長大老們拍桌怒吼，做南丁格爾還不如去擺攤賣章魚小丸子；三是健保費年年增加年年虧損，想要看門診從清晨等到半夜，想要住院一床難求，醫師護理師臉色比病人還要差，服務怎麼看怎麼不滿意。說難聽點，付費的病人覺得給太多錢，收費的醫療人員嫌薪水與勞力不成正比。醫療人員和就醫民眾無不在心中吶喊：公理正義到底在哪裡？

醫療無疑是一門專業，對於專業的服務給予相當的報酬是社會演變的結果。但不同於電腦維修、汽車或房屋的買賣，雖然都牽涉到專業的服務及高額的收費，醫療行為卻關係著付款人的健康、生命，不是單純的你情我願交易就成交、價格談不攏就謝謝再聯絡的普通商業行為，而是逼不得已、要錢還是要命的兩難選擇，不幸病況複雜時甚至投入大筆金錢仍是終身殘疾或一命嗚呼。正因為是種「對於正在承受病痛的人索取金錢報酬以治療」的行為，醫療人員被期望除了專業，還要有「服務、犧牲、奉獻」的精神，否則難保不會淪落成為電

影裡挾病毒大賺疫苗專利的邪惡博士。而醫療這門「專業」，究竟應該有多少的報酬，才能符合所謂的社會正義，才不會讓就醫民眾有被「挾健康性命以要脅金錢」的不良觀感，隨著時代的演變，越來越是個難題。

本書第一章引用「颶風過後物價哄抬是否應該管制」來切入正義思考的三種理念：增進福祉、尊重自由、提升美德，套用在醫療行為或許可以更看清各種不同觀點，避免流於「我說我對就是我對」的鬼打牆爭辯。假設今天政府不出面決定醫療人員究竟應得多報酬，完全由市場決定，一來生病的人有需要，自會捧著大筆金額四處求醫，重賞之下必有勇夫，提供了誘因，自會出現有「醫才」者(有醫學方面的才能，不是醫德)願意傾力醫治，同時也可促進人民身體健康、提昇社會福祉；二來尊重市場自由，讓民眾選擇什麼樣的病痛應該付多少酬勞做治療，今天大家覺得高血壓會造成心肌梗塞、腎衰竭等後果嚴重，應該傾全力治療，那看高血壓的醫師薪水就高一點；明天大家覺得流行性感冒可能致死、傳染力又高，應該優先治療，那麼看感冒的醫師就有高薪可享。

現況不就是如此嗎？第一，醫療這門專業有其門檻，為了吸引有能力治療的專業人士投入這門行業，故社會上預期會對這項專業行為

付出相當的報酬，這是市場決定的結果。今天若是因為科技的進步，醫學不再艱深難懂，而是簡單容易上手，人人都可當醫師，那它就只是眾多職業裡的一個小小選擇而已，大家不必擠破頭搶著當醫師，生病的人也不需花太多錢就可以得到治療。第二，民眾早已經在選擇什麼樣的病痛應該付多少酬勞做治療了，懷孕生子一個動作兩條人命，健保給付價格數千元有找；雷射美容玻尿酸微整型，自費價格動輒數萬起跳，醫學美容診所卻是門庭若市，外貌美醜才是人生重要大事，健康性命次之。

現況是如此，但其結果實在是不忍卒睹，所以很明顯地醫療行為不應該由市場自由決定。第一，高薪吸引人才進入醫療這門專業，不見得促進社會整體福祉，因為可能會出現「窮人變成負擔不起」，乾脆不治療。書裡明白指出：社會整體福祉的評估必須把經濟弱勢的苦難也一併考量才是，若說今天大部份的人負擔得起，那麼就可以犧牲少部份弱勢族群求生命護健康的權利，如此看待事情的角度不免成為功利主義一派。本書第二章所解釋的最多數人的最大幸福即是功利主義的中心思想。但光是把多數人的幸福和少部份人的苦難放在同一天秤上衡量，相信多數人都能明白這麼做是既不實際亦不尊重個人權利的。第二，由市場決定何種疾病給付多少報酬演變的結果已經可以預見，醫學美容診所一家一家開，重症加護、內外婦兒苦等不到醫療人

員，然而車禍重傷、病況嚴重時，究竟誰能拯救生命？答案想來令人心驚。

如果跟現實妥協呢？沒有人去的地方就加碼補助薪水，沒有人去的科別就提高給付，看似各取所需你情我願，真的就符合公平正義了嗎？第一個要面對的問題是，錢從何處來？台灣健保是社福還是保險？一直處於模糊地帶。若是社會福利，理應不計成本照顧窮苦貧病族群；若是保險，則應按照個人健康狀態計算來繳交健保費用。目前是按照薪水區分費率，繳不出健保費的族群會被鎖卡而無法就醫，酒後駕車或飆車而導致的車禍受傷，其醫療費用竟是全民平均負擔。無怪乎健保費率怎麼算怎麼奇怪，既不是社會福利也不是保險制度，沒有一個立論的基礎點，衍生出的種種法條難免會東歪西倒四不像。理想上富人多繳一些稅補貼窮人，打平貧富差距就是實踐社會正義，然而看了第三章自由至上主義者的主張，或許就能明白不同的思考面向。簡單舉例：富人心甘情願出錢是一回事，立法向富人徵收較多健保費用來合理化徵收費用又是另一回事了，套用書裡所言：那就成了政府逼迫人民的行為，劫富濟貧都是偷，不論是廖添丁或是政府都是。有人會說，那不然更改健保費計算方法好了，身體疾病較多者自然要多負擔更多的醫療費用，這樣應該就公平了吧？請參考第六章羅爾斯的自由主義，起跑點不同，比賽就談不上公平；任由天生智愚來決定財富分

配，並不比讓出身貴賤去決定更合理。同理來說，有人一出生就重病纏身、有人成長環境避不開酒色財氣糟踏健康。用身體疾病的多寡計算健保費用，和用財富的多寡來做計費基準，其公平正義並沒有比較多。

錢的來源及分配可能無法達到公平正義，但是接受高額報酬自願去服務的醫療人員，總該是自己的選擇沒有什麼爭議可談了吧！書裡對於市場的角色舉了募兵制與代理孕母來做說明，自由市場裡個人的選擇未必是真自由，或許醫療人員是在不明白究竟要犧牲什麼樣的個人權利而能換得如此的薪資之下所做的選擇，這可能就是早年公費醫療人員畢業後想從事不同的行業卻面臨違約困境的原因；又或許是選項的匱乏，要不就選自己喜歡的科別薪水少一些、要不就是薪水多一點選自己不喜歡的科別服務，就這麼兩種極端可供選取的話，實在很難說這樣是出於個人的意願心甘情願的選擇。更重要的是，醫德或者更高的規範，難道是可以在市場上稱斤論兩賣錢的嗎？對於發自內心真誠服務的醫療人員，這樣的薪資“獎勵”是讚揚了他的美德還是污辱了人格呢？

理想中的醫療人員應該要有下列特質：有相當的專業技能以及犧牲奉獻的精神。事實上兩者兼具的人才稀少，有人滿腔熱血無奈對於

學醫就是少了那麼點慧根，有人天資聰穎可惜對他人苦痛沒有半點同理心。如果今天的招生標準是先求有德，再求有才，那麼不論是何種艱難困苦的環境、多麼窮鄉僻壤之地，皆有醫療人員處處奔走奉獻。可惜現下是先求有才，再求有德。一來沒有學習上的才能，再怎麼有美德也挽回不了生命。二來評估是否有醫德、有多少醫德有技術上的困難，再者有人會說醫德是可以培養的，經過一番琢磨訓練，頑石也能成美玉。或許為了解決現下的困境，以後就立法規定沒有醫德的人不得從事醫療行業。然而醫德的多寡有無亦牽涉到主觀判斷，有人認為君子愛財取之有道，就算是有美德了；有人認為只要花得起錢，要找天下醫才治療疾病有何不妥，撇開犧牲不談，花大錢也買得到服務奉獻；有人則認為，非得分文不取，否則實在不算有良心。誰能決定何為醫德何為貪婪？那把尺究竟要放在哪裡才能維持平衡？

第五章提到了康德的道德觀，以如此嚴謹的定議來審視，相信很多人都會覺得汗顏，自省自己是否符合康德的標準是有德之人。康德認為：行事的道德價值不由其後果決定，而要看意圖；做正確的事，其出發點是這件事本來就應該做，而不是別有用心。拿助人義務來說，出於慈悲心的行善，不論如何正確或如何溫柔敦厚，都沒有道德價值。助人為快樂之本的慈悲心是值得稱許，卻不值得尊敬。行善是為了行善是應該，不是為了索取回報，同理行善也不是為了讓自己快

樂。很多醫療人員會說，治療解除病患身上的苦痛，除了專業上的成就，還有幫助人解決苦痛的快樂。如果用康德的角度來看，抱持著「我是在服務犧牲奉獻」的態度來治療病患，那終究只是為了自我的滿足，而不是出於道德正義。

利之所在，心之所趨，光靠呼籲醫療人員要有美德，難道可以抵擋市場潮流的洪水猛獸嗎？如果過去的醫療前輩對薪資完全沒有任何期待，都是懷抱著濟世求人的心才投入醫界，試問早年為何需要公費生制度？現在的四大科缺乏新血、過去的山區離島偏遠地區醫療缺乏，就本質上來說究竟有何差異？當所得的報酬與付出的努力或承擔的風險無法平衡，難道不會做出選擇？這樣就扣上沒有醫德的大帽子，實在太沉重。然而醫療人員若是心中沒有一絲一毫服務犧牲奉獻的精神，那和唯利是圖的奸商有何差別？也許有人會理直氣壯的說，憑靠著自己的努力所換取的薪資報酬，難道沒有資格享受嗎？第六章的羅爾斯自由主義對於所謂的分配正義提出了幾點反對：第一，即便是「努力」這項特質，也可能是成長在優越環境的結果，甚至只是因為出生排名在老大，就有可能比其他人更易擁有「努力」這項特質。第二，收人和財富不是因為「努力」，別人也同樣的努力或付出十倍千倍的努力，不見得就有同樣的收入。說穿了是因為貢獻或成就才決定薪資報酬的多寡，而貢獻或成就至少有部份是靠天賦，如同種姓制

度、家庭背景優渥貧寒、相貌美醜，這是一出生就決定、個人無法居功的天賦。第三、出人頭地坐享高薪也不是光靠努力及天賦，還得剛好社會正好看重這項特質才能成就一切。忽略掉這些讓自己可以成功的偶然，就容易有傲慢自大、憤世嫉俗，覺得所有的一切是理所當然個人應得，殊不知那根本無關個人，一切都只是恰巧偶然，只是剛好坐享其他人「分享命運」的成果而已。從這樣的角度思考，讓人對於自己目前所享有的一切更應該謙虛感恩。

然而，敏盛醫院心臟外科主任李紹榕醫師最近對於醫護人員合理工時發表了一篇讓人深省的文章，這是改編自美國波士頓的新英格蘭納粹大屠殺紀念碑（New England Holocaust Memorial）的警語新解：

二次大戰時德國新教牧師馬丁·尼莫拉

當起初他們（德國納粹黨）搜捕共產黨員時，我噤聲不語；因為我不是共產黨員。

然後，他們搜捕猶太人時，我仍舊不語；因為我不是猶太人。

後來，他們搜捕工會份子時，我沒有說話；因為我不是工會份子。

後來，他們搜捕天主教徒時，我沈默依舊；因為我是新教徒。

最後，當他們來抓我時，已經沒有人可以為我仗義直言了。

台灣醫界

當起初他們血汗護理人員時，我噤聲不語；因為我不是護理人員。

然後，他們血汗實習醫師、住院醫師時，我仍舊不語；因為我已是主治醫師。

後來，他們血汗醫院受僱主治醫師時，我沒有說話；因為我是開業醫師。

後來，他們血汗開業醫時，我沈默依舊；因為我在醫美診所。

最後，當他們來逼我流血流汗時，已經沒有人可以為我仗義執言了。

我們常常會忘記一個很熟悉的真理：現況如此，並不代表理應如此。遺憾的是，即使是身為同在醫療單位工作的同仁，仍有人固執傲慢的認為別人的付出是理所當然，既不覺得目前的法規有所缺失，甚至對於基本的保障權還嗤之以鼻。體制的安排必然有缺陷，但這不是忽視不公不義的藉口。護理師受到壓迫，站在同一陣線工作的醫療同仁應該一齊發聲，而不是以「還好我沒有」、「輪到我再說」的心態逃避。如果大家對於別人的苦難都視而不見，也就不難理解為何當年二戰發生時，會有這麼多的猶太人遭到不人道的待遇；而南京大屠殺亦是許多人對於暴行緘默不語，集體的默許不義演變至最後所產生的可怕結果。本書最後一個章節對於整個世界種種道德困境、人性難題，試圖提供一個嘗試解決的方法，整個文明的社會需要培養公民生活，養成關切社群、奉獻共善的精神、互相尊重的道德對話，或許會有一

個更美好的未來。

因為閱讀了這本書，讓我覺得再度回到學生時代，面對課堂上老師們的授課，深深感到自己的不足，必須收拾自己的傲慢與偏見，以謙卑的態度重新學習、自我反省，原來長久以來自己以追求最大化幸福處世，其實是身陷「功利主義」的思想而不自知，其中的矛盾衝突若非書中所舉例而引發的思考，真的會沒有反思的機會；對於他人的道德宗教信仰等，自己也是採取不碰觸、不干擾的原則，但原來這樣的處理其實是假尊重，最終可能導致反感。哈佛大學的教授利用深入淺出的靈活講課，帶領哈佛學子貫穿古今哲學思想，講課雖名為正義，實則以各家不同思維互相討論各種社會上常見的爭議。我無法也無意在心得報告裡敘述本書的各種論調，它所牽涉的範圍甚廣，一本書、十二堂課的背後，附帶的是教授所指訂的龐大閱讀作業、是一種對哲學的認知養成。就我膚淺的學識來評論這本書，說是班門弄斧也不為過。很高興有這個機會，可以重新審視自己的道德觀、人生觀，希望同讀這本書的朋友，都能有新的人生體驗。