

台灣醫院的看護人員之醫療倫理問題

李淑玲*

壹、前言

生命倫理學 (Bioethics) 的探討，可以說源自醫療倫理學 (medical ethics)，討論醫生與病人的關係，更進一步議論醫療資源分配等問題，而生命倫理學的發展主要受兩方面的影響：一是醫療科學和科技的發展，一是倫理學的重新投入實際的倫理爭議研究和分析 (李瑞全，2002)。醫療科技進步，延長了人類的平均壽命，產生包括病人的照護問題。和病人照護關係最密切的，除了醫院中的主要成員——醫師及護士，在台灣醫院中因為醫護人力不足，看護人員、看護工，或稱為病患服務員、護佐擔負了簡單而大部分的照護工作，本文將統一名詞為看護人員。

因急病或慢症的差異，病患需要看護人員的時間亦不同，可能一星期左右的臨

時看護人員，也可能如癌症長期住院而需要雇請看護一個月以上，甚至像老人癱呆病患，家裏需要請長期照護者，在台灣引進的女性外籍勞工中，有一大部分是擔負醫療照護的工作，家中的看護人員工作內容從洗衣煮飯到為病人拍背催痰，無所不包，角色是傭人兼看護，其影響的層面除了醫療照護品質，也包括家中成員關係的改變。

本文定義看護人員的醫療服務範圍為簡單性的護理工作，包括回答病人之求助訊號、提供適當的協助並通知護理人員；協助病人入院、轉院及出院；協助更換衣物、沐浴；測量並記錄攝入及排出量；餵食；收集檢體；量體重；更換床單；使用及移除床欄、支架等 (徐珊，2002)。

台灣行政院經濟建設委員會於 2002 年的一項「照顧服務發展方案」中指出照護

* 作者為中央大學哲學研究所在職專班研究生。

需求日益增加，然在醫院經營者宣稱因為健保給付偏低（曹愛蘭，1998）、政府單位則責備醫院經營變成「重視績效的企業化管理，只看到錢，沒有看到愛心；只看到競爭，沒有看到平等」（光華畫報雜誌社，2003）的情況下，醫院醫護人力不足，大部分病患家屬為使病患得到妥切的照護只能充當看護人員，於是形成「一人生病，全家住院」的情形，或花錢請看護人員，以補護理人員的不足。而不管家屬或雇人擔負看護，該人員通常均不具衛生醫療專業訓練的背景，導致病人在醫院得不到完善的醫療照護，這樣的醫療資源分配是否符合公平正義，值得商酌。

本文的探討將從檢視台灣醫院的看護人員這個特殊現象著手，除了女性主義的關懷倫理，也從功效主義、自由主義的理論探討其醫療倫理。

貳、台灣的醫院看護人員

台灣健保自 1994 年 11 月實施以來已經十年，很難想像偏遠的台東、埔里只有基督教醫院這種其實比較像慈善機構的醫院，而大都市的大醫院被企業連鎖型態壟斷，民眾的醫療照護權因健保設計不良、企業重成本的結果而被犧牲了。民眾所享有的健康保險，一如政府號稱的社會福利，想要兼顧保險與福利的結果是醫院在精簡人事考量下，護士人員嚴重不足，將

照護成本轉嫁給家屬，以台灣目前雇請看護人員一天 24 小時而言，約需新台幣兩千元，是一筆不小的負擔，而非專業人力的介入，缺乏醫療知識，警覺性不足，護理服務品質無保障，醫療疏失問題於焉叢生，再者家屬為了照顧臥病的家人，承擔身心及經濟各方面的壓力。

在台灣沒有家屬在旁的住院者，幾乎都會請看護人員，看看下面這則台灣彰化秀傳醫院（2004）的住院須知：

看護工申請：如果您需要看護工服務，請通知護理站安排看護工的照顧，不僅是為了病患的方便，同時也希望提供親切及周到的服務，使病患能以愉快的心情住院療養。

台灣醫院家屬雇請看護人員竟被視為理所當然，列為住院須知。再看看英國的護理制度，他們將護士分為 A 至 H 八個等級，基本看護人員就分為 ABC 三級，再依序區分新進註冊護理師、有經驗的護士、資深護士、專科護理師或執業護理師等，護理制度訂有在職教育、審核、升遷及訓練標準（中華民國護理師護士公會全國聯合會，2004），全責的護理制度提供病患安全與整體照護的就醫環境，治療過程護理工作全由護理人員權衡病況，分配不同層級的護理人員提供服務，未假家屬留院，或要求家屬付費雇請看護人員協助照護。

台灣奇特的陪病文化，在 2003 年因看

護理人員的 SARS 感染事件才被重視，凸顯護理人員的不足，各醫院護理人員白天平均每人照顧 7 至 13 個病人，夜班照顧 12 至 30 人，工作負擔大約是美國等先進國家的二至數倍（中國時報，2004），病患整體照護的就醫環境，應受到重視與考量，不應將責任由家屬或請來的看護人員分擔，避免照護者因為照顧知識不足，影響病患的權益。

參、有關醫療照護的倫理

醫療科技發達，醫療照護成本劇烈增加，很多國家的政府醫療照護的經濟問題是如何控制成本和有效分配資源，而道德問題就在如何建構醫療照護系統以公平分配資源，提供公正的醫療照護，經濟問題和道德一起糾纏健康政策：政府是否應提供特定的醫療照護，或者政府是否有義務提供醫療照護。而一個社會的醫療照護決策，包括研究所需的人力、物力、財力有兩種形式，(1) 宏觀分配（macro-allocation）：政府的資源運用包括國防、教育等，各級立法、行政機關所做的分配決策，國家該分配多少百分比的資源在醫藥預算；(2) 微觀分配（micro-allocation）：特定的衛生機構或醫療專家對於誰該得到資源的分配決策，譬如醫師使用稀少不足的維生儀器。（Beauchamp & Walters, 2003: 39）

Beauchamp 及 Walters 認為透過改善

衛生環境和宣導健康資訊的預防醫療，效果優於洗腎、換心臟等風險醫療（crisis medicine），然而如果過度集中於預防醫療，而忽略病患利用資源的利益，在道德上是不恰當的，那麼怎樣才是公平的分配？

政府分配醫療照護資源應要求公正，不只是施捨仁慈，而很多國家將醫療照護視為固有權利，但在美國則將其視為少數人的權利。關於醫療照護是否應及於每個民眾，學者看法不一：

一、功效主義：一個社會利益最大化的健保制度？

功效主義者認為社會有義務幫助民眾預防疾病傷害，而公眾和個人之間應該取得平衡，功效主義依據 John Stuart Mill 的功效原則（Principle of Utility）說明道德的特質，其原則為（註一）：

一行為是道德的

若且唯若

此行為在所有可能的選取中產生最大多數人的最大功效

功效主義主張一個行為是否道德取決於它的後果，為一種後果論，採用了兩個標準界定行為的道德性質：最大多數人、最大功效，而最大多數人和最大功效，常常是無法同時滿足，我們應該選擇投資對少數人重大效果，或是多數人的一般利益？以台灣的全民健康保險制度而言，醫

療照護分配這種公共資源為符合「最大多數人」的利益，提供每個人健康保險，卻未保障最大功效，病患住院的看護照顧權，就在政府和醫院雙方的醫療成本考量下品質欠佳，明顯的成本效益分析引導醫療照護分配。

功效主義是否支持醫療照護為道德權利，存在爭議。預防或治療疾病減輕痛苦促進人類整體福利，而醫療照護可以增加人的安全、增強社會的互動關係，功效主義認同社會福利的重新分配、降低金錢的邊際效益，即使需長期照護的病患無法有益於社會，醫療照護仍有義務提供服務（Daniels, 1998: 47）。

功效主義的問題在於是否真的存在一個體制可以最大化社會利益，功效主義者傾向由社會制度保障公共衛生和分配基本醫療照護，然而立足於全面的、最大多數的功效原則下的正義，如果提供的僅僅是足夠的個人權利（比如醫療照護權），它的功能是薄弱的，因為社會利益是一直在變動的，再者功效主義獨立於整體財富之外，關注於如何分配利益和負擔而忽略了正義。（Beauchamp & Childress, 2001: 231）

二、自由主義：健康保險是權利還是義務？

自由主義植基於權利（rights-based），認為正義的社會保護個人自由和財產，允許個人改善他的環境以及健康，其著眼點

不在促進公共利益或滿足人民健康需要，而在公平程序的操作。如果社會強迫個人提供必需的資源或才能，即違背了他們的基本權利，仁慈的行為只是不完全（imperfect）義務，而此義務可以透過各種選擇免除。自由主義者憂心醫療照護是一個無底洞，因為新的技術持續加大醫藥的需要的範圍，醫療照護的權利將提高至無限，如此和自由主義主張的保障最低權利並不相容（Daniels, 1998: 47-48）。

Nozick 即為自由主義的擁護者，他認為只要政府政策保護人民的權利，就是公平的，而政策應該建立一個正義理論保證個人權利，而不是透過經濟模式，譬如課富人較重的稅，然後進行福利津貼，同時他認為只有三種原則下的程序是公平的，獲得的公平、交換的公平、矯正的公平（justice in acquisition, justice in transfer, and justice in rectification），如果沒有福利救濟權，那麼也就沒有公平的健康照護權（Beauchamp & Childress, 2001: 232）

社會存在收入及財富不平等，人們將藉購買保險取得較多的服務，部分人士持反對理由，理由如下：(1) 輔助面（supplementary tier）的存在可能削弱經濟政治的基本面（basic tier），因為誘引較佳品質的提供者離開基本面，或者調高基本面的成本，分解完成社會義務的能力，(2) 另一個反對理由是因為產生不平等的架構，將有兩種情形，第一種是社會中只有境況佳者可以購買健康保險，而得到足

夠的照護；第二種是基礎醫療只服務最貧困和買了保險的人。如果基礎階級不會被較高的階級削弱，不平等的架構也不導致可反對的理由，那麼就看不出為何不能允許階級存在的理由，即上述兩種理由不成立。平等和自由之間，亦即保證每個人得到充分的醫療照護和人們想自由運用資源以改善生活之間，存在了根本的歧異（Daniels, 1998: 51-52）。

Daniels 將醫療照護權分為積極和消極兩種，積極權利是要求利益權利持有人（right-bearers），消極權利則是限制不能做某些傷害權利持有人的事。Daniels 主張透過社會福利機構影響健康照護的分配，讓每個人有機會得到社會的公平分配，而積極的社會責任應減少得到公平的障礙，疾病即為一種個人的障礙，所以健康照護權應被維護（Beauchamp & Childress, 2001: 234）

如果人們沒有能力行使自由，那麼要求這種自由的基本權利是沒有價值的，因此自由的權利，隱含著每個人擁有能力保障最低程度福祉所需條件的基本權利。所以積極的權利是提供人們需要的某些東西來保障他們的福祉與權利，例如受教育的權利、接受醫療照護的權利。積極的權利加諸吾人積極的責任，積極地幫助個人擁有某物或某事，積極的權利賦予我們責任，去幫助那些需要幫助的人，維持他的權利。當個人權利衝突，我們必需決定那一項權利具有優先性。

對於權利的關注，確保每個人的自由與福利，尊重權利如果造成太大的社會成本和不正義，那麼這項權利就必需被限制。完全依賴權利進路將導向強調個人而以犧牲團體為代價。當道德要求我們尊重每個個體的獨特性、尊嚴和自主性，它同時提醒我們認知我們的關係性社群意識、共享的價值，以及公共利益，有利於促進照顧、憐憫、關懷他人。

三、關懷倫理觀點下的健康保險

女性主義強調人際脈絡，和自由主義式的道德理論所採取的理性正義大異其趣，稱其為「關懷倫理（ethics of care）」，以別於主流觀點，包括康德的義務論（deon-tology）和功效主義的結果論（teleology），女性主義者認為關懷和正義兩者其實並不衝突，而是人類福利互不可缺少的盟友。

醫療資源最典型問題是有關腎臟移植、洗腎機分配的問題，它的議題包括「誰最有機會存活？」和「誰最值得救？」，基於最大化移植效果和病人的生活品質，臨床上傾向「誰最值得救？」為抉擇依據，而健康照護工作中護理時間視為稀少資源（Dickenson, 1994），護理人員所面對的問題就是當他面對多數病人時，他該如何分配時間，平均分配時間？或者特別照顧哪一位？這是「誰最有機會存活？」和「誰最值得救？」兩難的問題，護理人員和病患相處時間其實是遠多

於醫師的，他對病人的心理狀況應該最清楚，如果以台灣目前的病患家屬需另行想辦法自己擔任或雇人擔任看護人員，非專業訓練人員的結果，對病人有時候甚至會是身體病痛之外的一種心理折磨。護理人員需照顧病患的身體（care about）、關懷心靈（care for），如果僅將照護工作視為一件工作，不在乎病患的感受，照顧而不關心，並不是良好的醫病關係（Jecker & Self, 1991）。

肆、結論

一、現行健保制度可能涉及的醫療疏失問題

Beauchamp & Childress 的原則主義，提到不傷害（nonmaleficence）的義務不僅止於不傷害，同時應降低傷害風險（Beauchamp & Childress, 2001: 117），人可能非蓄意的傷害他人或置他人於風險之中，適當的照護應該有效而正確的照顧以避免傷害，照護環境應該要求合理且謹慎的人員。

醫療疏失可能是有心的暴露於不合理的傷害風險，也可能是無意，惟兩種疏失都應該被責備。醫療疏忽是未盡適當的照護義務，因此是否有疏忽，視其行為是否符合應當照護（due care），Beauchamp & Childress 提出關於醫護人員所應符合之照

護標準，若醫護人員之行為不符應當照護之標準，即會被認為是疏忽，是不當醫療。而是否符合應當照護之標準，其實界線不明確，進而難以界定不傷害的義務範圍。

台灣醫療照護制度未臻健全，看護人員的任用草率，並不符合照護標準，未能充分掌握病患的身心狀況，照護需求者不易取得合適的醫療照護，看護人員倘未經護理人員授權，自行從事護理業務，不慎引發噎食、呼吸困難等意外事件，或未能即時發現生命徵候改變，以致延誤病情報告，引發醫療糾紛，這樣的責任該由誰負責？依上述 Beauchamp & Childress 醫護人員應符合之照護標準，照護是醫護人員的責任，照護責任交由非專業的看護人員分擔，其實有推諉之嫌，一旦有醫療疏失的憾事，再歸咎於看護人員，有違醫療倫理。

二、台灣健保制度是保險還是福利？

台灣健保制度，由中央健康保險局主管，業務性質著重保險，而非健康，看不出究竟是保險還是福利？是功效主義還是自由主義？如果是福利，即採功效主義，看護照顧這個大部分，即為護理工作的一部分，在考量促進正常功能與最大多數人利益前提下，應納入保險項目。

如果是保險，採自由主義精神，我們的社會福利救濟明顯不足，而民眾應自行

購買額外健康保險，以保障自身更佳的醫療照護，醫療主管單位並不需要訂定重大傷害項目，依現衛生署公告的重大傷疾病種類，目前包括惡性腫瘤、慢性腎衰竭等共 31 大類（中央健康保險局，2004），同時政府應有更完善的社會福利制度以救濟貧困者，而不是列舉出 31 大項，各種疾病叢生的今日，列舉方式必有漏失，每每遇到不予給付的罕見疾病，其醫療費用驚人，讓民眾心力交瘁、主管單位飽受指責，民眾要求將某項疾病納入給付範圍的情況不勝枚舉，這種做法其實即不符合功效主義，也失去自由主義的精神。

觀察目前我國所能提供之照護服務，除了全民健保法中提供些許給付與部分福利法規因應外，現行法制並無法提供必要之照護服務，為因應經社環境之轉變，政府應針對照護法制妥善規劃（陸敏清，2002）。生病不但應該有人照顧，而且應該有專業品質的看護人員照顧，之間的醫療倫理問題，亟待醫療相關單位努力解決。

註釋：

註一：此部分為李瑞全老師「倫理學」上課筆記。

參考文獻：

I. 論文資料

- 李瑞全（2002）：〈生命倫理學五十年（上）〉，《鵝湖月刊》第 330 期，（台北：鵝湖出版）
- 徐珊（2002）：〈長期照護機構特質與照護人力關係之研究〉，台灣·國立中山大學碩士論文
- 曹愛蘭（1998）：〈從女性照護工作看全民健保（一）〉，第三屆全國婦女國是會議論文
- 陸敏清（2002）：〈日本照護保險法之研究〉，台灣·國立中正大學碩士論文
- Dickenson Donna (1994) "Nurse time as a scarce health care resource" in *Ethical Issues in Nursing*, ed. Geoffrey Hunt: Routledge, pp. 207-217
- Tom L, Beauchamp & Leroy Walters (2003), "Justice in access to health care" in *Contemporary Issues in Bioethics*, ed. Tom L, Beauchamp & Leroy Walters: Wadsworth, a division of Thomson Learning, Inc. 6th edition:pp.39-45
- Nancy S. Jecker and Donnie J. Self (1991), "Separating Care and Cure: An analysis of Historical and Contemporary Images of Nursig and Medicine" in *Contemporary Issues in Bioethics*, ed. Tom L, Beauchamp & Leroy Walters:

Wadsworth, a division of Thomson Learning, Inc. 5th edition: pp. 52-62

Daniels Norman (1998), "Is There a Right to Health Care and, If so, What Does It Encompass?" in *Contemporary Issues in Bioethics*, ed. Tom L, Beauchamp & Leroy Walters: Wadsworth, a division of Thomson Learning, Inc. 6th edition: pp. 46-52

II. 書籍資料：

Tom L. Beauchamp, James F. Childress (2001), *Principle of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 4th edition.

Tom L, Beauchamp & Leroy Walters ed. (2003), *Contemporary Issues in Bioethics*: Wadsworth, a division of Thomson Learning, Inc. 6th edition.

III. 網站資料

中國時報 (2004/05/13) , 社會綜合版 ,
中時電子報
<http://ec.chinatimes.com/scripts/chinatim>

[es/iscstext.exe?DB=ChinaTimes&Function=ListDoc&From=3&Single=1](http://www.chinatimes.com/iscstext.exe?DB=ChinaTimes&Function=ListDoc&From=3&Single=1)

光華畫報雜誌社資料庫 (2003) / 防疫如作戰——專訪衛生署長陳建仁談公衛的角色：

http://www.sinorama.com.tw/ch/show_issue.php?id=200389208080c.txt&page=1

行政院經濟建設委員會 / 人力運用與規劃 / 照顧服務發展方案 (2003)：

<http://www.cepd.gov.tw/manpower/CareServIndus/main.htm>

中華民國護理師護士公會全國聯合會 / 英國護理環境介紹 (2004)：

http://www.nurse.org.tw/discussionerad_1.asp?ID=2100

彰化秀傳醫院網站 (2004)：

http://scmh.org.tw/internet/medicine_service/body_5.htm

中央健康保險局網站 (2004) / 全民健康保險重大傷病範圍：

http://www.nhi.gov.tw/02hospital/hospital_5_01.htm