

# 《香港護士專業守則》：批評與建議\*

余雲楚 彭美慈

〈摘要〉 一般專業操守指引的宗旨離不開以下三個目的 - 為其專業特權提供借口，增加其前線工作人員的監控，或為其從業員提供一個工作上的道德指引。在1986年訂立的《香港護士專業守則》以提供香港護士工作上的指引為目的，但實際上卻不能在這方面發揮其應有的作用。本文嘗試指出《守則》內含糊不清和以偏蓋全的地方，並與此比較美國護士協會和國際護士協會的護士守則，從而突出它的盲點與局限。最後，筆者提出一些初步建議，以作討論。

## 一、導言

曾經有一個流行的觀點，認為社會秩序跟自然秩序一樣遁規道矩。根據這看法，社會科學的目的跟自然科學一樣，在於尋找社會界裡的法則，與及預測未來。七十年代以前大部份社會學家均接受這主流意見；有關專業的研究多數認為專業化是現代化進程下的一個產品；而專業的出現亦被視為有助現代社會的發展運作。毋庸置疑，專業的出現及專業化的趨勢在整個現代化的過程中著實扮演一個舉足輕重的角色；但這絕不是一個既定不變或必然的演化模式。不同的社會制度、政治結構、經濟水平、和文化傳統在對專業化的發展和模式均有決定性的影響。正因如此，不同的社會自有不同的職業結構和專業模式。亦唯有明乎此我們才可以知道社會秩序有別於自然秩序 - 前者雖非偶然，但也絕非必然。希望透過公開和理性的辯論，批判和改善現有之專業運作模式。

本文嘗試闡釋「專業守則」的社會意義，回顧護理倫理守則的發展及理念（第二、三節），並集中討論由香港護士管理委員會於1986年印製的《香港護士專業守則》，指出其潛藏著的假設和問題（第四節）。最後，我們提出一個初步的向建議，

希望能藉此引發讀者之回響，以收拋磚引玉之效（第五節）。

## 二、專業的批判、批判的專業

一般社會人仕認為，專業之所以為專業，是因為它們具有一般職業所缺乏的條件與特質。但社會學分析卻指出，這種觀點假設了專業與普通職業本質上的差異，並企圖「把某種稀有資源 - 獨特知識和技術 - 轉變成為別的稀有資源 - 即社會和經濟報酬」（Larson, 1977:xvi-xvii），從而維護現存專業的既得利益。無論如何，社會學對專業的批判似乎並未能遏止其它行業 - 特別是一些被人冠以「半專業」名銜的行業如社工、護士等 - 進行專業化的野心和企圖。以護士為例，七、八十年代可說是護士專業化的黃金歲月。可是，隨著整體醫療制度的改變 - 醫院管理局的建立、量入為出的理財政策、醫療隊伍間的再分工等 - 在在都加強了管理階層的權力，直接或間接地削弱現存的專業自主性，也對護士的專業化過程產生衝擊。在醫療制度甚至整個公營架構日益「私營化」的今天，問題已不單是專業權力過大，而應是如何能夠重建專業精神，使之有足夠的權力以抗衡日益蠶蝕公營服務的

余雲楚博士，助理教授，香港理工大學，應用社會科學系。

彭美慈，助理教授，香港理工大學，護理及醫療科學系。

（如需副本，請與余雲楚博士聯絡，通訊地址：香港理工大學，應用社會科學系）

資本管理主義。葵路士 (Krause, 1996) 特別指出在一個專業權力逐漸瓦解的國度裡，得益的往往並非普羅大眾的消費者而是資本階級和科層官僚。本文並打算深入探討資本管理主義在本港醫療制度內之擴張；而希望分析現存護士專業守則，藉此重建一個可行的專業精神。當然，在重建專業精神的過程中，我們沒有必要把任何一個專業的所有宣稱照單全收；而應按照個別宣稱的涵義和社會狀況而定。正如瞿俊 (Kultgen, 1988:413) 所說

一個專業的意識形態包括一些對專業、專業人仕、及專業主義的意念；並被某一職業群體用以動員，嘗試說服一些有權力的人仕，望能爭取或維護其服務市場之操縱權，令他/她們能像一些已被確認的專業般享受相等之社會地位。至於這意識形態中有那些意念是對的或錯的，則是一個有待驗證的問題。(斜體為筆者所加)

瞿俊的質詢並不是要反對一切有關專業的事物，而是批判地評價現存的專業社會結構和價值理念；揚棄其中雜質，去蕪存菁。惟其如此我們才能選擇性地發揚其中仍有價值的元素，令專業精神得以發揮其應有的社會作用。

### 三、「專業借口」、「社控手段」、或「倫理守則」？

以「專業」自稱的行業總會強調一己之獨特性和重要性。這些「專業」除了自信擁有經長久訓練方能掌握的知識和技術之外，還推崇從業員的崇高品格與操守(如 Greenwood, 1957)。的確，不少「專業」團體均有其「專業操守指引」；但甚麼是專業守則？如果專業守則包涵著一套價值理念和行為守則，那它與倫理學又有何分別？簡單地說，專業守則是一套關於某些職業的從業員在履行職責時所應該要遵守的行為規範。它可以是明文的，可以是不明文的，當然也可以兩者並存。它有時是由個別專業團體自行釐定，亦有時由有關的政府組織釐定。從社會學角度看，專業訓練或教育的過程可算是社化之一種；在其過程中，學員們往往直接或間接地被灌輸一套以其專業為核心的價值觀念或意識

形態。從這角度看，「專業操守指引」可被視為一種維護現存專業既得利益的借口 (a rationalization of professional interest)，一種透過潛移默化的過程而影響行為之社控手段 (a means of social control)，或是一種最終建基於某些道德原則的指引 (a moral guidance)。

我們可以透過不同年代的專業守則看一個專業的轉變。一套專業守則的出現一方面反映了該專業的自覺意識，或一定程度上之政府認可；但另一方面其內容亦會隨著社會價值和權力關係之轉變而更改。正因如此，一套專業守則亦自然地包涵著因應社會變遷而來形形色色的社會矛盾與衝突。可惜的是，絕大部份的所謂專業守則(甚至整個專業訓練過程)並不會把這些矛盾與衝突顯化出來，更遑論嘗試從一個更積極的角度去探討其有關問題。作為一套行為規範，一般專業守則的局限有兩點——一是它們大多反映專業團體(或政府組織)內部高層或主流意見，卻鮮有觸及更深一層的倫理反思；二是它們往往缺乏一個社會學的想像力和歷史的視野，從而忽略這些專業守則在現存社會制度和權力架構內的位置與角色。

由於歷史上醫生在整個醫療隊伍裡佔據著有利位置，加上早期護士與軍事發展的關係，所以傳統上護士訓練過程中的一個重要環節便是強調下級對上級之服從性。南丁格爾 (Florence Nightingale) 常被視為使護理發展踏入新紀元的一人，她企圖把護士的形象徹底地改變過來——由一個通常以貧窮骯髒、經常酗酒、年老無依的低下階層女性為主的工作變成一個對中產階級年青女士有吸引力的職業(早期的醫院便曾以酒精飲料作為護士的薪酬)。她要求護士注重清潔衛生，為病人謀求福利；但她也強調護士要忠於職守，遵醫囑行事。正如在著名的南丁格爾誓詞 (Nightingale Pledge, 1893) 中後人便突出「白衣天使」對醫生的絕對服從和忠誠。

予謹於上帝及會衆前宣誓，願吾一生純潔，忠誠服務，勿為有損無益之事，勿取用或故投有害之藥。當盡予力以提高吾職業之標準。凡服務時所知所聞之個人之私事，及一切家務，均當謹守秘密，予將竭盡忠誠，以勉助醫生行事，並專心一致，以注意受予護理者之幸福。

「南丁格爾誓詞」是由美國底特律 Harper Hospital 屬下一個委員會根據南丁格爾對護理工作之意念於1893年訂立的。這在當時環境中可說是無可避免，因為護士的招聘、收入和去留大多取決於醫生手中。在這情況底下護士的工作便順理成章地被視為純粹協助醫生的副手，本身並不涉及治療方法上的決策或倫理上的考慮，更不需要對一己之工作負上道德和法律上的責任 (the doctrine of *respondeat superior*)。

可是，隨著社會的變遷，特別是醫療模式的改革和護理發展的專業化，護士的職責範疇也不斷的更新和發展。以護理專業而言，有關其專業地位的爭辯可以說自十九世紀晚葉以來此起彼落，未曾中止。1903年，美加護士聯會 (Nurses' Associated Alumnae of the United States and Canada, 成立於1897年，為美國護士協會之前身) 首先發起訂立護士倫理守則；但由於守則的用意旨在拓展護士的專業自主性，更涉及醫護間的權責問題，反對之聲一直不絕於耳。而訂立守則之進程，要待1921年始成立顧問委員會，1926年完成守則草擬，到1950年才正式通過世界上第一份護理守則；整個過程歷時達半個世紀之久。稍後，國際護士協會 (International Council of Nurses) 的護理倫理守則亦於1953年面世。及後經多翻修改，到1973年訂立一套較以前「新進」的守則，基本上成為日後各國 (包括香港) 護理守則之藍本 (彭美慈, 1997)。

簡單地說，這些護理守則可以說是護理專業意識的指標。護理守則的出現，本身就代表了護理界的組織力量；而守則之內容，亦反映護理界人士對護理工作上的訴求。從這些文件的內容中可以得知，二十世紀的護理工作已不再局限於作為醫生之助手，純粹執行醫生的囑咐，在病人身旁打點。今時今日，護理人員的工作範疇，已擴展至包括社區保健和專科護理等方面。護理人員在救死扶傷的同時，也日益注重病人的生活質素、文化傳統、價值取向和法律權益。

綜觀這些守則的內容，大都包含以下三方面的意識形態：

1. 護士的工作技能 — 要宣稱為一門專業，必先要說服別人自己佔有獨立的工作範疇和擁有與此相關的一套知識/技術系統。更重要的，是宣稱每一個從業員均能掌握這套知識/技術系統，並致力促進其發展。而這一切的最終受益人自然是社會內之普羅大眾。
2. 護士的道德修養 — 自南丁格爾以降，護理工作被定位一門道德事業，至今未變。後來護理界在一片專業化的呼聲中，雖然較南丁格爾更強調護理工作技術上的創新和突破，也絕不忘護士的「道德修養」。護理界似乎相信他/她們的地位最終要取信於人民，所以特別標榜護士的道德修養，尤其是在行為方面，企圖樹立一個正直、公平、誠懇、莊重和仁慈的形象。
3. 護士的權力與責任 — 這些守則內容之另一特點，是強調護士的職權和責任範圍，包括護士對護理水平之釐定。其中除了臨床護理之外，更著重社區護理和健康教育 (特別是護理教育)。最後的例行公事，自然是所謂不同醫療隊伍間之整體合作，與及和大眾市民群策群力，以促進全體市民的健康。

在美國護士協會於1985年的最新版的11項守則中，屬於第一類的有七項 (第3、4、5、7、8、9和10項)，第二類的有五項 (第1、2、3、4和10項)，而屬於第三類的也有四項 (第4、6、9和11項)。其中第3、9和第10項同時屬於兩類，而第4項更是三類共有 (詳見附錄一)。至於1973年版的國際護士協會守則，共有13項。護士的工作技能佔五項 (第4、5、6、7和12項)；屬於護士的道德修養範圍的有六項 (第1、2、3、4、7和10項)；而護士的權力與責任也有五項 (第4、8、9、11和13項)。其中只有第7項同時屬於兩類，第4項也是三類共有 (詳見附錄二)。

本文無意就這兩份守則作詳細討論；只想指出單從以上簡單的分類，已可見護士素質的準則是隨時代和受文化差異而變遷的。南丁格爾注重護士的儀容行為，美國護士協會比較著重護士的工作技能對護士專業化之貢獻，而國際護士協會則對三者的重視程度不相伯仲。可是，這些護理

守則到底只是護理界的呼聲；並不一定得到政府或其它有關方面的肯定，從而在醫療服務的制度層面上獲得支持。即使在理念的層面上，廣大市民亦未必會完全同意。在下一節中我們將會就《香港護士專業守則》作一討論。

#### 四、香港護士專業守則

1986年，香港護士局（Hong Kong Nursing Board）在因應國際潮流下亦出版一份名為《香港護士專業守則》的文件（以後簡稱《守則》）。與外地守則明顯不同之處，是《守則》乃由官方團體—香港護士局—而不是民間的護士組織所訂立。因此，我們有權要求這份文件由構思至撰寫均經過廣泛的諮詢和討論，更有理由期望文件的內容清晰確切，能夠踏實地推行。正如其「前言」開宗明義地列明：

護理專業是一項須要對社會負責及向社會作出作交代的專業。為加強市民對本專業的信任和信心及維持本專業一貫的聲譽，制訂專業守則實屬必要。該守則能提供予護士在執行職務時所應具的專業道德和優質護理，在行為及其他有關方面作出大致上的指引。（頁一）

可惜的是，除了段首那口號式的句子外，整段文字並沒有解說「護理專業」（或香港護士局？）如何「對社會負責及向社會作出作交代」，而只局限於提出一個「大致上的指引」。制訂專業守則的真正目的，可能在於第二句之前部份：「為加強市民對本專業的信任和信心」。筆者無意猜測訂立守則人士之背後動機，但這段文字卻不能不使人想到正是由於護理專業的「一貫的聲譽」，所以才有制訂守則的「必要」，以圖「加強市民對本專業的信任和信心」。至於護理專業的「一貫的聲譽」，市民大眾心裡自然有數，而歷史亦自有評價；在此不論。但倘若《守則》無助於建立一個護理專業精神，而只屬人云亦云的虛偽行徑，甚至淪為一社控手段，則難怪大部份護士對它的反應甚為冷淡。《守則》還有以下數點問題：

#### 1. 泛道德主義

若把《守則》與前兩份守則作一粗略的比較，不難發現它並不怎樣強調護士的工作技能和專業知識（只在11項中佔3項，即二甲、二丙和三甲）。相反，護士的道德修養卻甚為突出，佔六項（即一甲、一乙、二甲、二丁、四甲和四乙）。至於護士的權責也有四項（即二甲、二乙、三乙和五甲）。其中二甲為三者共有（詳見附錄三）。若以圖表示，三份守則的分報如下：

	美國護士協會守則	國際護士協會守則	香港護士專業守則
護士的工作技能	7	5	3
護士的道德修養	5	6	6
護士的權力與責任	4	5	4

明顯地三份守則的重點各有不同，而毫無疑問《守則》特別強調護士的行為修養。可惜的是，它所強調的行為模式並沒有任何明顯的倫理學或道德哲學基礎，卻較為接近一種「道德控制」手段。其中一甲清楚列明：「不論何時，護士必須持其專業及個人道德，因其行為足以影響護士專業的良好信譽。」撇開護士之信譽是否良好不談，有趣的是美國護士協會的守則中完全沒有絲毫類似這種教條式的句子。即使把國際護士協會守則中的第7項照字面翻譯，也應該是：「護士在履行專業職責時其行為足以反影護士專業之信譽，故應保持其行為水準。」（由於現時國際護士協會守則的中文翻譯未臻完善，此為筆者所譯。詳見附錄二）。後者並沒有把護士的「個人道德」牽涉在內，更未曾荒謬地要求護士「不論何時」均要維持護士專業的所謂「良好信譽」；而只是合理地指出護士在工作時之行為表現會對護士專業之信譽產生影響，故亦合理地要求護士應多加留意。兩者之表層意義相若，但細看之下，卻是差之毫厘，謬之千里！但《守則》在有關的備註中更進一步解釋謂

雖然一如其他人，護士的私生活不受其同業或僱主不必要的干涉，但護士們都有責任去豎立良好健康生活的榜樣，不應習染有害健康的習慣，為全力幫助病人，護士應取得病人的信任及信心。因此誠懇及正直的品格乃護士應有的基本質素。

我們當然不反對護士應有「誠懇及正直的品格」，但這及病人對護士的「信任及信心」均與「有害健康的習慣」無甚關連。世上並沒有任何研究發現護士較一般市民更誠懇及正直，而《守則》亦沒有羅列證據證明，或解釋有此需要。我們相信，只有「護士的私生活不受其同業或僱主不必要的干涉」的大前提底下，護士們才可以享受一個均衡的生活，不需承受一套虛偽過時的「道德」壓力，才能在工作上盡情發揮，確實地「取得病人的信任及信心」。毋庸置疑，一個專業的公信力與其道德操守是息息相關的；問題只在於訂立倫理守則之目的，是確保其從業員的專業水平，還是只為標誌其「專業」的社會地位，以作裝飾？若果是前者的話，那這份《守則》還有相當值得討論的地方。

## 2. 泛健康主義

根據歌羅霍(Crawford, 1980:368)的解釋，「健康主義」(healthism)把個人健康視為個人幸福之一個基本——甚或最基本的——元素……健康主義者們承認……健康問題往往源自個人以外的因素……但由於這些問題總有其行為上的徵兆，故解決辦法亦常被視為在個人選擇的範疇內。所以一切均被理解為建基於個人責任之假設上。

作為一門防疾治病之專業，重視健康及由健康所帶來的歡欣快樂自然是可理解的；即使尋常百姓亦不會反對健康的好處。可是，重視健康不等於接受一個唯健康是尊的「健康主義」。健康固然可貴，但對某些人在某些情況底下，即使生命也不一定是最寶貴的。但護理界和醫學界卻同樣有傾向把健康看成是人生幸福之最基本元素。在這方面《守則》要求護士們「有責任去豎立良好健康生活的榜樣」(一乙備註)，其實只是重彈其一貫的意識形態。它更希望護士能與「其他……人士合作，務使人人健康，並努力促進及支持公共健康計劃」(五甲)。這種耳熟能詳的老生常談，最容易使人在不知不覺間接受，但卻經不起質詢。「人人健康」，有誰不想？但可能嗎？何謂健康？醫護工作本在減少可以防避的疾病和不必要的痛苦，而不是「務使人人健康」；就正如政府的責任是減少人民所要面對的問題而非促進市民的快樂，否則後果同樣堪誤。

至於要「促進及支持公共健康計劃」，說得更是抽象。誰來促進？由誰支持？關於一個怎麼樣的公共健康計劃？如果一份護理守則之設立是整個公共健康計劃的一部份的話，為何公眾未曾參與？

## 3. 同業檢討之神話

一般專業均常用「專業知識和技能」為名，以凡夫俗子的無知為藉口，企圖維護一己專業的範疇，令只有其從業員才有足夠的資格監察其專業之運作。換言之，一個專業之世界便是一個內行領導內行的世界，行外人根本不可能插手。這種情況，早已為有識之士和普羅大眾所詬病，在此不贅。但護理專業的發展路程卻有其獨特的地方。如果說護理專業發展策略的第一階段(十九世紀末)和第二階段(二十世紀初)分別為美化或道德化護理工作和立法註冊；那麼第三階段(六、七十年代)則承接著一股反建制的潮流，提倡護士不單要做臨床護理工作(醫生助手)，更要成為一個為病人爭取利益的「辯護士」(nurse as an advocate)。正是這個辯護士的角色令護理專業在倡導病人權益的大前提下向專業互惠的傳統挑戰(見Castledine, 1981; Winslow, 1984等)。可惜的是，第四階段(即八、九十年代)卻在一股新保守主義的潮流中「退」回去嘗試尋找和建立一套護理知識基礎。

毫無疑問，一般護理守則均融匯了這些不同年代的策略理念；然個別守則的重點卻各有取向。譬如美國護士協會守則較著重護士的辯護士角色和知識基礎，而《守則》則如前文所述的側重道德行為。嚴格地說，整份《守則》並沒有任何條文關於護士的辯護士角色；其保守姿態可以想見。其中二丁可說是最接近維護病人權益的一項，它只寫道：

護士不可原宥或積極地協助任何人作出足以危害病人安全的行動。

筆者只能說這是極度消極、保守和落後的寫法。它似乎認為只要護士沒有「積極地……危害病人」便沒有問題。如果《守則》的意思真是這樣的話，那又怎能期望護士可以取信於民呢？倘若是筆者誤解了原文的話，二丁的備註寫得更加清楚：「護

士在道義上有責任反對所有對病人不利的行動」(斜體為筆者所加)。完全明白。原來護士對病人只有「道義上」的責任，而不須背負職責、紀律、或法律上之任何責任。其它有關護士對病人的責任方面如二甲、二丙、四甲、四乙等亦沒有詳細解釋當護士未能達至目標時會有何後果。病人之利益亦恐怕因此而難以保護。

即使涉及護士與其他健康工作者合作方面，《守則》亦沒有提供任何清晰指引，而只是粗略地說：「護士應與其他有關專業人士……建立良好及互相信任的關係……[共同]合作……促進公共健康」(五甲備註)。問題是，健康工作者們是否必定要「建立良好及互相信任的關係」才可「促進公共健康」？當然，如果所有健康工作者均異常稱職、兼有足夠的自省和自我批判能力的話，而整個有關醫護健康的公營架構又配合得天衣無縫的話，這可能會是對的。否則的話，「良好及互相信任的關係」只會導至一個互相包庇、官官相惠的官僚風氣。正正在這情況底下，我們更需要互相批評、敢於爭論的勇氣。善意而積極的批評、客觀而冷靜的爭論，非但有助工作上的改進，長遠而言更能滋生一種有效的同業監察制度。亦只有這樣才能把不利病人的行為減至最低。

## 五、建議及結論

社會學故然常把專業主義視為一種被利用為捍衛專業利益之借口，但純粹把它視為一種霸權力量則明顯地過於簡單，亦無助於我們改變現狀(除非可以一下子消除所有專業)。事實上，《守則》若作為一「道德控制」手段也是失敗的。就現況而言，絕大多數護士只把《守則》視作註冊時隨即贈閱的一本小冊子，而鮮有將之奉為金科玉律。另一方面，專業主義在某些社會環境底下的確能發揮其社會作用。是故，我們嘗試分析護理專業發展過程及專業守則的社會意義；其中特別對《守則》之內容作出分析及批判。純粹提出批評而不提供一個可行的出路對某些人來說是一種不負責任的行徑。為了避免這方面的指摘，我們認為以下幾點建議值得有關人士參考：

1. 成立一護理倫理委員會。其成員除了護理界和其他衛生服務界的代表外，更應該有法律界、學術界、民選議員、市民和病人權益的代表。
2. 此委員會的責任，是制訂及監察一套附合理、法、情的理倫守則。該理倫守則必須：
  - 2.1 合理，即內容合乎倫理學上的基本要求。
  - 2.2 合法，即在訂立的過程上取得法律認可和推行上之可執行性。
  - 2.3 合情，即要把現時之社會民情、社會資源狀況和護士工作環境放在考慮之列。
3. 沒有一套專業守則是永恆不變的。社會價值、醫療制度、護理知識三者時而個別發展，時而相互影響。故護理守則亦要不時修改；並廣泛諮詢醫護界和市民大眾，務求不斷跟進、修訂、再修改。亦唯有確立一個民主的制度和程序，才可以在三者之間取得平衡。

以上三者之重點在第二項，而第二項內三點之重要程度，一般情況下應按次序排行，即理先於法，而法亦先於情；但亦不宜過於僵化。譬如《守則》中的一乙，要求「護士……必須尊重病人的個人習慣及社會風俗」，從倫理學上說自是無可非議。但這是否意味著其備註所說的「不論病人是何國籍、種族、信仰、年齡、性別及社會地位。護士均應尊重人的生命，維護人的尊嚴及重視人權」呢？當然，生命、人權和尊嚴是必定要重視和維護的。但這有考慮過執行上之可行性嗎？怎樣才算是「維護人的尊嚴」？或不「重視人權」？護士如果在工作上未能達至《守則》上的要求又應如何處理？假設護士的失職與個人無關，而是因為人手短缺、行政失當等因素造成，又該當如何？我們是否有必要為了「尊重人的生命」而漫無止境地令病人久延殘喘，既不「維護人的尊嚴」，也不善用有限的社會資源？筆者無意在這裡嘗試解以上眾多問題，只想指出一套專業守則除了要有倫理學上之立論外，也要兼顧實際環境和在執行上之可行性；否則的話，只會淪為沒有任何具體指引的空談。《守則》內其中最明顯的例子，莫過於二丙：「護士應在任何工作環境均須盡

其所能維持及執行最佳的護理服務」。這項守則假設了一個關於所謂「最佳的護理服務」之共識；更無理地要求護士「在任何工作環境」下也要「盡其所能」表現出「最佳的護理服務」。我們只能說護士不是聖人，他/她們也不是超人。我們需要的，是一套關於普通人 (reasonable person) 的守則，一套實際、具指引性而又有約束力的守則。

最後，我們希望指出一套專業守則其實只是以文字的形式把一個專業的理念配合實情，透過民主程序表達出來的一套 (希望具有指引性和約束力的) 條文。更重要的是整個專業架構和運作過程，是否由一少撮的權力精英份子所操縱；與及在專業教育的過程中，學員們有沒有機會接受倫理學和社會學的挑戰。倫理學的訓練可以培養我們對價值理念的追尋，和對不同價值理念在具體情況下矛盾衝突之觸覺。而社會學的貢獻則在於有助理解某一專業的發展演變，及其社會成因後果。毫無疑問，對一些當權人仕而言，兩者皆屬危險的學問——危險，是因為它們可以減少個人的服從性，與及對一己所屬的專業產生一種健康的「角色疏離感」(role distance)。問題是，一個完全認同甚至溶入自己所屬的專業的人將會是一個欠缺反省能力和徹底機械化的「專業人仕」；一個沒有自知之明、對自己能力之限制完全沒有意識的專業只是一個自以為是和霸氣十足的「專業」；而一個沒有機制容納批評或令人膽敢「橫眉冷對千夫指」的社會，將會變成一個道德僵化或極權的社會。後者不單不

能提升社會道德風氣，更會迫使社會日益落後於千變萬化的世界潮流。

#### 參考文獻

- Castledine, G. (1981). The Nurse as the Patient Advocate: Pros and Cons. *Nursing Mirror*, 153, 11 Nov: 38-40.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Services*, 10: 365-88.
- Greenwood, E. (1957). Attributes of a Profession. *Social Work*, 2: 45-55.
- Krause, E.A. (1996). *Death of the Guilds: Professions, States, and the Advance of Capitalism, 1930 to the Present*. New Haven: Yale University Press.
- Kultgen, J. (1988). The Ideological Use of Professional Codes, in J.C. Callahan (ed.), *Ethical Issues in Professional Life*. Oxford: Oxford University Press. Originally published in *Business and Professional Ethics*, 1(3), 1982.
- Larson, M.S. (1977). *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis*. Berkeley: University of California Press.
- Winslow, G.R. (1984). From Loyalty to Advocacy: A New Metaphor for Nursing. *Hastings Center Report*, 14(3): 32-40.
- 彭美慈 (1997)。「訂定護理專業守則的倫理思考」。《亞洲護理學雜誌》，3 (1)，頁53-57。

#### The 'Code of Professional Conduct for Nurses in Hong Kong': A Critique and Recommendation

The 'Code of Professional Conduct for Nurses in Hong Kong' was established in 1986 explicitly as a guide to professional conduct among nurses in Hong Kong. This paper argues that most professional codes can be seen as either a rationalization of professional power, a means of social control for its own members, or a genuine attempt at moral guidance. It then goes on to argue that this Code fails to provide a genuine moral guidance because of its vague statements, sweeping prescriptions and one-sided value commitments. A brief comparison of this Code with both the American Nurse Association's and the International Council of Nurses' *Code For Nurses* was attempted in order to highlight some of its inherent bias. This paper ends with a brief set of recommendation as to how a professional code for nurses can redeem its genuine moral and rational authority, thereby able to provide practical guidance to nurses in the course of their daily professional work.

Abstract

## 附錄一：美國護士協會之護士守則\*

1. 護士為尊重人類的尊嚴重和患者的平等而服務，不因患者社會地位、經濟地位、個人屬性或健康問題的性質而有所限制。  
The nurse provides services with respect for human dignity and the uniqueness of the client, unrestricted by considerations of social or economic status, personal attributes, or the nature of health problems.
2. 護士要捍衛患者的隱私權，明智地保障情報的機密性。  
The nurse safeguards the client's right to privacy by judiciously protecting information of a confidential nature.
3. 一旦醫療及安全因別人的失職、不道德或非法行為而受到影響時，護士對患者要挺身而出。  
The nurse acts to safeguard the client and the public when health care and safety are affected by the incompetent, unethical, or illegal practice of any person.
4. 護士對個人的護理判斷和護理行動有義不容辭的責任。  
The nurse assumes responsibility and accountability for individual nursing judgements and actions.
5. 護士對護理工作必須稱職。  
The nurse maintains competence in nursing.
6. 護士在邀請會診、接受任務或代表出席護理活動時，要出具證明並使用個人的職稱。  
The nurse exercises informed judgement and uses individual competence and qualifications as criteria in seeking consultation, accepting responsibilities, and delegating nursing activities to others.
7. 護士應對發展護理專業的學問作出貢獻。  
The nurse participates in activities that contribute to the ongoing development of the profession's body of knowledge.
8. 護士要為實現護理專業目標和提高護標準而奮鬥。  
The nurse participates in the profession's efforts to implement and improve standards of nursing.
9. 護士要為護理專業創造和保持一個有利於提高護理質量的就業條件而奮鬥。  
The nurse participates in the profession's efforts to establish and maintain high quality nursing care.
10. 護士要為保持護理專業的誠實正直而奮鬥，不使社會公眾受蒙蔽。  
The nurse participates in the profession's effort to protect the public from misinformation and misrepresentation and to maintain the integrity of nursing.
11. 護士要協同醫務人員以及其他市民，為滿足本地區及全國的公共衛生需要而奮鬥。  
The nurse collaborates with members of the health professions and other citizens in promoting community and national efforts to meet the health needs of the public.

---

\* *Code For Nurses with Interpretive Statements*, American Nurse Association, Washington D.C.: American Nurses Publishing, 1985, 頁 1。中文版引自李本富、丁蕙孫、李傳俊合著，《護理倫理學》，第二版，1992 年北京科學出版社，頁 302-304。為了保存原意，文本未作任何刪改。惟篇幅所限，文件內的註解不能盡錄。美國護士協會的守則經歷了四次修訂，最後的為 1985 年之修訂本，沿用至今。詳見 'A Suggested Code', *American Journal of Nursing*, 26, August, 1926; 'A Tentative Code', *American Journal of Nursing*, 40, Sept. 1940; 及 'A Code for Nurses', *American Journal of Nursing*, 50, April, 1950; *Code For Nurses with Interpretive Statements*, American Nurses Association, Washington D.C.: American Nurses Publishing, 1976 & 1985。

## 附錄二：國際護士協會的護士守則\*\*

### 護士和人民 Nurses and people

1. 護士的主要任務是向那些要求護理的人負責。  
The nurse's primary responsibility is to those people require nursing care.
2. 護士作護理時，要尊重個人的信仰、價值和風俗習慣。  
The nurse, in providing care, promotes an environment in which the values, customs and spiritual beliefs of the individual are respected.
3. 護士要保守個人的秘密、在散播這些秘密時必須作出判斷。  
The nurse holds in confidence personal information and uses judgement in sharing this information.

### 護士與實踐 Nurses and practice

4. 護士個人執行的任務就是護理，必須堅持學習，做一個稱職的護士。  
The nurse carries personal responsibility for nursing practice and for maintaining competence by continual learning.
5. 護士要在特殊情況下仍保持高標準護理。  
The nurse maintains the highest standards of nursing care possible within the reality of a specific situation.
6. 護士在接受或代行一項任務時，必須對自己的資格作出判斷。  
The nurse uses judgement in relation to individual competence when accepting and delegating responsibilities.
7. 護士在作為一種職業力量起作用時，個人行動必須時刻保持能反映職業榮譽的標準。  
The nurse when acting in a professional capacity should at all times maintain standards of personal conduct which reflect credit upon the profession.

### 護士與社會 Nurses and society

8. 護士們要和其他公民一齊分擔任務，發起並支持滿足公眾的衛生和社會需要的行動。  
The nurse shares with other citizens the responsibility for initiating and supporting action to meet the health and social needs of the public.

### 護士與合作者 Nurses and co-workers

9. 護士在護理及其他方面，跟合作者保持合作共事關係。  
The nurse sustains a cooperative relationship with co-workers in nursing and other fields.
10. 當護理工作受到合作者或某些人威脅的時候，護士要採取適當措施以保衛個人。  
The nurse takes appropriate action to safeguard the individual when his care is endangered by a co-worker or any other person.

### 護士和職業 Nurses and the profession

11. 在護理工作和護理教育中，在決定或補充某些理想的標準時，護士起主要作用。  
The nurse plays the major role in determining and implementing desirable standards of nursing practice and nursing education.
12. 在培養職業知識核心方面，護士起積極作用。  
The nurse is active in developing a core of professional knowledge.
13. 護士通過職業社團，參與建立和保持護理工作中公平的社會和經濟方面的工作條件。  
The nurse, acting through the professional organization, participates in establishing and maintaining equitable social and economic working conditions in nursing.

---

\*\* *Code for Nurses: Ethical Concepts Applied to Nursing*, Geneva: International Council of Nurses, 1989. 中文版引自李本富、丁蕙孫、李傳俊合著，《護理倫理學》，第二版，1992年北京科學出版社，頁301-302。原文並沒有就各項守則附以號碼。

附錄三：香港護士專業守則<sup>\*\*\*</sup>

內容	備註
<p><b>一、通則</b></p> <p>甲、不論何時，護士必須持其專業及個人道德，因其行為足以影響護士專業的良好信譽。</p> <p>乙、護士在執行任務期間，必須尊重病人的個人習慣及社會風俗。</p>	<p>雖然一如其他人，護士的私生活不受其同業或僱主不必要的干涉，但護士們都有責任去學立良好健康生活的榜樣，不應習染有害健康的習慣，為全力幫助病人，護士應取得病人的信任及信心。因此誠懇及正直的品格乃護士應有的基本質素。</p> <p>不論病人是何國籍、種族、信仰、年齡、性別及社會地位。護士均應尊重人的生命，維護人的尊嚴及重視人權。</p>
<p><b>二、護士及護理職務</b></p> <p>甲、護士須對個人所作出的護理判斷及行動負責。</p> <p>乙、護士須作出明達的判斷，及應根據個人的能力、資歷和經驗作為準則去尋求諮詢，以接受及委任護理職務。</p> <p>丙、護士應在任何工作環境均須盡其所能維持及執行最佳的護理服務。</p> <p>丁、護士不可原宥或積極地協助任何人作出足以危害病人安全的行動。</p>	<p>由於護理與其他專業工作不同，護士在醫療工作中有獨特的護理知識及專業的技能。因此護士有權在護理工作中作出決定及建議。</p> <p>為維護病人的健康，護士在委派工作予同僚或護士學生時，需善用其專業知識及其審慎判斷以確定彼等是否具備有適當的知識及經驗。</p> <p>同僚及護士學生在接受委任時應表明自己對所托任務的個人能力。惟最終之責任乃歸於註冊護士。</p> <p>護士在道義上有責任反對所有對病人不利的行動。</p>
<p><b>三、護理專業的責任</b></p> <p>甲、護士應經常保持勝任稱識，並應爭取機會增進其學識及專業能力。</p> <p>乙、護士應與其同業及下屬分享有關之專業知識及經驗。</p>	<p>為配合不斷改變的科技及社會需求，護士有責任對個人工作作出經常的自我檢討，力求上進。為維持其專業地位，護士須在護理方法上不斷研究、改善及創新。</p>
<p><b>四、護士對病人的責任</b></p> <p>甲、護士應對所知有關病人之一切資料絕對保密及尊重。</p> <p>乙、護士不能接受任何人士因企圖取得優先服務所付出的禮物、饋贈及款待。</p>	<p>在一般情況下，護士在未得該病人之同意，或未經與其他護理該病人的有關人士磋商，不得公開在其護理下的病人任何機密資料。</p>
<p><b>五、護士與其他有關專業</b></p> <p>甲、護士須與其他健康工作者及有關人士合作，務使人人健康，並努力促進及支持公共健康計劃。</p>	<p>護士應與其他有關專業人士（例如：醫生、輔助醫務人員、社會工作者……等）建立良好及互相信任的關係，使其更能了解及照顧病人的需要。護士亦應與其他健康工作者合作，共同促進公共健康。</p>

\* 本文乃筆者另一篇文章之撮要。詳見余雲楚、彭美慈合著，「專業守則－實務或霸權？評〈香港護士專業守則〉」。輯於文思慧、梁美儀合編，《專業交叉點》，香港：青文出版社（1999）。

<sup>\*\*\*</sup> 《香港護士專業守則》，香港護士管理委員會（1986）。此文件的中文版列明1986年修訂，但英文版則只說是1986年印製。從筆者的護理界朋友中所知，這是香港首份及到目前為止唯一的一份護士倫理守則。