

《生命倫理線》 18.2.2019

區結成 中文大學生命倫理學中心總監

我看公共醫療危機

農曆新年前，前線醫生和護士站出來，抗議公立醫院病房在冬季流感潮底下的可怕狀況。媒體紛紛說，公立醫院病房「爆煲」了。在公眾議論最熱烈時，我婉拒了出席一個公開論壇的邀請。邀請者蘇先生是我欣賞的一個節目主持人，這也是一個很好的節目，拒絕時便感到有些歉意。我解釋說，對於這個課題，我的想法不能在情緒最熾熱的時候好好表達。而且，我兩年前才從醫管局的管理崗位退役，現在無論是在論壇講解管理的挑戰還是批評現況，都不大合適。

還有一個理由是，論壇的形式需要在舌劍唇槍中用三言兩語就講得清楚和表態。我不介意舌劍唇槍甚至擦出一些火花，但這兩年間自己對醫療困局的思考，無論在內容還是方法上，都漸漸用上了倫理學的角度。倫理學的角度不易用三言兩語就講清楚，在高速對話中，倫理學的角度更容易被指「離地」。

在我的下一代當中有前線醫生和護士，他們盡心工作打得捱得，但也很認同醫生和護土工會是表達了他們的不滿。我們常有交談，因此我可以相當肯定自己在思考的事情並不「離地」，但這也一定不是「大路」的想法。

依我觀察，類似的不滿在去年和前年也有出現，媒體用「公立醫院爆煲」起標題也有好幾年了。今次與以前有兩點不同：第一是表達憤怒的強烈程度和得到的廣泛關注都是前所未見；第二是今次前線醫護人員，無論在接受訪問或是自發寫文章，都能鮮明而細微地描繪出醫院內惡劣的工作環境，令不滿的情緒變得立體地有血有肉。

出現各執一端

我也注意到，一些輿論領袖和資深的私家醫生加入了議論，評論文章擲地有聲，而為危機把脈獻策的人也不少。這卻出現「各執一端」的現象，也就是說，各個論者依其洞見，聲稱已經為危機作出了無可置疑的「確診」，但他們的診斷卻各自不同：有人斷定主因是醫管局管理不善(或疏於改進)；有人肯定根本的問題是政府規劃失誤，沒有及早興建醫院，還大削醫護學額；有人力言醫生的保護主義令人力短缺是最大問題；有人說不受控制的醫療需求才是源頭問題；有些箭頭指向新移民；有人說關鍵在基層醫療和流感接種覆蓋率；有人想起「自願醫保」雷聲大雨點小。

如果把我自己過往提過的一些看法也加進去，還可以加添兩樣：一是不合理的專科割裂和過度醫療造成浪費；二是香港的所謂「公眾健康教育」長期側重叫病人及早求醫，而不是教人自理小病。依賴醫生醫院的心態普遍。以應對流感為例，看醫生吃「特敏福」變成「健康常識」，而多數人連分辨傷風與感冒的概念也沒有。健康教育的調子既然是教人要「識驚」，彷彿以為大眾「識驚」就會接種流感疫苗，那就不要怪責病人和孩童的父母「驚驚青青」地「濫用」急症室了。

倫理學的角度是問：每個人如何負起自己應負的責任？

對醫院危機的診斷，雖然眾說紛紜不能照單全收，但一定有價值。在位者的最大責任是要放下自辯的反應，從眾議中過濾出有價值的訊息，尋找能有助大局的處方。這不單考驗胸襟，也考驗智慧。局面和議題越是複雜，就越需要了解具體情況，以及細聽不同角度的看法。

細聽是基本的，也有深層意思：能尊重客觀事實和不同觀點，會減少自己的「感知誤差」(perceptual error)。

這也適用於在批評的人。寫出擲地有聲、挖苦過癮的文章還不能算是已經盡了言責。細聽一下與自己不同的觀點，用原先不同的眼光細看，社會就能在對話中長進。

基本上我是害怕成見和教條主義的，尤其是挾著權力或利益的成見和教條。我認為先有立場然後在複雜的事情上面摘取材料和理據以鞏固自己的立場，並不是好的方法，也不合理。英語稱之為 cherry-picking。

缺乏認真回顧

具體地看香港醫療的困局，我還注意到，人人之所以對危機的理解各有不同，不僅是因為難免「主觀」(我自己也在內)，更深層的原因可能是：在過去 20 年或更長的時間裡，我們沒有好好記錄和回顧醫療服務是如何演變至今的。那些重要的政策是如何制定的？考慮了和沒有考慮什麼因素？為什麼我們選取了某些決政策和管理的思維模式？

我們未能好好記錄許多重大決策的歷史因由，例如為何政府在千禧年的頭十年選擇了限制醫院病床的規模，有點獨沽一味地擴大社區外展和門診服務？類似的問題很多，例如為何香港決定興建世界級的兒童醫院，而不是把資源投入到基本日常的公立醫院兒科服務當中。

還有，我們從未有認真檢視有關醫療的法律判決、投訴和專業紀律處分是如何影響著醫療的風險管理模式。現今的醫院服務，無論在管理層或前線，都非常小心

規避風險，因而設計的程序自必傾向於繁瑣(例如核對、雙重核對甚至三重核對)，這不單浪費時間，也令醫護工作機械化而失去滿足感。

好好地了解過去有助於清楚地思考未來。我們未好好討論過去，因此很易剩下粗疏簡單化的指責。齊來細看公共醫療的困局因由，是所有人的責任。

原載 《信報》「生命倫理線」專欄 2019年2月18日。