

《生命倫理線》 18.2.2019

區結成 中文大學生命倫理學中心總監

我看公共医疗危机

农历新年前，前线医生和护士站出来，抗议公立医院病房在冬季流感潮底下的可怕状况。媒体纷纷说，公立医院病房「爆煲」了。在公众议论最热烈时，我婉拒了出席一个公开论坛的邀请。邀请者苏先生是我欣赏的一个节目主持人，这也是一个很好的节目，拒绝时便感到有些歉意。我解释说，对于这个课题，我的想法不能在情绪最炽热的时候好好表达。而且，我两年前才从医管局的管理岗位退役，现在无论是在论坛讲解管理的挑战还是批评现况，都不大合适。

还有一个理由是，论坛的形式需要在舌剑唇枪中用三言两语就讲得清楚和表态。我不介意舌剑唇枪甚至擦出一些火花，但这两年间自己对医疗困局的思考，无论在内容还是方法上，都渐渐用上了伦理学的角度。伦理学的角度不易用三言两语就讲清楚，在高速对话中，伦理学的角度更容易被指「离地」。

在我的下一代当中有前线医生和护士，他们尽心工作打得捱得，但也很认同医生和护士工会是表达了他们的不满。我们常有交谈，因此我可以相当肯定自己在思考的事情并不「离地」，但这也一定不是「大路」的想法。

依我观察，类似的不满在去年和前年也有出现，媒体用「公立医院爆煲」起标题也有好几年了。今次与以前有两点不同：第一是表达愤怒的强烈程度和得到的广泛关注都是前所未见；第二是今次前线医护人员，无论在接受访问或是自发写文章，都能鲜明而细微地描绘出医院内恶劣的工作环境，令不满的情绪变得立体地有血有肉。

出现各执一端

我也注意到，一些舆论领袖和资深的私家医生加入了议论，评论文章掷地有声，而为危机把脉献策的人也不少。这却出现「各执一端」的现象，也就是说，各个论者依其洞见，声称已经为危机作出了无可置疑的「确诊」，但他们的诊断却各自不同：有人断定主因是医管局管理不善(或疏于改进)；有人肯定根本的问题是政府规划失误，没有及早兴建医院，还大削医护学额；有人力言医生的保护主义令人力短缺是最大问题；有人说不受控制的医疗需求才是源头问题；有些箭头指向新移民；有人说关键在基层医疗和流感接种覆盖率；有人想起「自愿医保」雷声大雨点小。

如果把我自己过往提过的一些看法也加进去，还可以加添两样：一是不合理的专科割裂和过度医疗造成浪费；二是香港的所谓「公众健康教育」长期侧重叫病人及早求医，而不是教人自理小病。依赖医生医院的心态普遍。以应对流感为例，看医生吃「特敏福」变成「健康常识」，而多数人连分辨伤风与感冒的概念也没有。健康教育的调子既然是教人要「识惊」，仿佛以为大众「识惊」就会接种流感疫苗，那就不要怪责病人和孩童的父母「惊惊青青」地「滥用」急症室了。

伦理学的角度是问：每个人如何负起自己应负的责任？

对医院危机的诊断，虽然众说纷纭不能照单全收，但一定有价值。在位者的最大责任是要放下自辩的反应，从众议中过滤出有价值的讯息，寻找能有助大局的处方。这不单考验胸襟，也考验智慧。局面和议题越是复杂，就越需要了解具体情况，以及细听不同角度的看法。

细听是基本的，也有深层意思：能尊重客观事实和不同观点，会减少自己的「感知误差」(perceptual error)。

这也适用于在批评的人。写出掷地有声、挖苦过瘾的文章还不能算是已经尽了言责。细听一下与自己不同的观点，用原先不同的眼光细看，社会就能在对话中长进。

基本上我是害怕成见和教条主义的，尤其是挟着权力或利益的成见和教条。我认为先有立场然后在复杂的事情上面摘取材料和理据以巩固自己的立场，并不是好的方法，也不合理。英语称之为 cherry-picking。

缺乏认真回顾

具体地看香港医疗的困局，我还注意到，人人之所以对危机的理解各有不同，不仅是因为难免「主观」(我自己也在内)，更深层的原因可能是：在过去 20 年或更长的时间里，我们没有好好记录和回顾医疗服务是如何演变至今的。那些重要的政策是如何制定的？考虑了和没有考虑什么因素？为什么我们选取了某些决政策和管理思维模式？

我们未能好好记录许多重大决策的历史因由，例如为何政府在千禧年的头十年选择了限制医院病床的规模，有点独沽一味地扩大小区外展和门诊服务？类似的问题很多，例如为何香港决定兴建世界级的儿童医院，而不是把资源投入到基本日常的公立医院儿科服务当中。

还有，我们从未有认真检视有关医疗的法律判决、投诉和专业纪律处分是如何影响着医疗的风险管理模式。现今的医院服务，无论在管理层或前线，都非常小心

规避风险，因而设计的程序自必倾向于繁琐(例如核对、双重核对甚至三重核对)，这不单浪费时间，也令医护工作机械化而失去满足感。

好好地了解过去有助于清楚地思考未来。我们未好好讨论过去，因此很易剩下粗疏简单化的指责。齐来细看公共医疗的困局因由，是所有人的责任。