

《生命伦理线》 30.7.2018

陈浩文 城市大学公共政策学系哲学副教授
区结成 中文大学生命伦理学中心总监

如何走下去 — 伦理与医疗

医学伦理的传统，在西医常上溯至「希氏誓章」(Hippocratic Oath)，来到现代则更新扩充为各式专业伦理守则。传统上，专业伦理的关注在三个范畴：医患关系中的操守、与同僚的专业及利益关系，以及业务推广的规范。医生在现代社会既被视为精英阶层，人们可以合理地期望医学专业对社会能有更广阔的关怀与担当，例如关注社会公义和可持续发展。

香港的医疗制度能否持续发展，长期为市民提供可靠的、有质素的服务，老实说令人有些担忧。医院的服务常处于极为紧张的状态，尤其在公立医院，急症室与病房常如战地，有时被讥为像「第三世界国家地区」。其实私营医疗的服务亦十分紧张，预约私家医院的病床和手术室并不容易，而高昂的高科技医疗费用令一般中产阶层也难以负担。

何谓有质素的医疗服务？依 2001 年美国 Institute of Medicine 的界定，这应符合六个特征：及时、安全、有效、高效率、公平、以病人为本。香港医疗算是「高效率」和「公平」；「安全」及「有效」程度不过不失；至于在「及时」和「以病人为本」两项就未及格，深层原因关乎资源不足，更关乎我们这并不十分健康的医疗文化和医疗生态。

伦理与医疗唇亡齿寒

上月本栏谈论「过度医疗」，指出「滥检查、滥诊治」不单对病人造成身心负担，也是在浪费地球资源。而且，在财政资源总是有限的制度底下，医疗行为本身也是服务上左支右绌的成因。不少人以为，只要增拨资源，以增加人手和引进更多高科技便可以解决问题，但是，社会可以用在医疗的资源始终有限，难以应付所有人的需要，那么谁可以优先得到服务？若要增拨资源，钱从何来？谁要多付？谁得到补贴？要处理资源有限的问题，始终要讨论如何公

平地分配医疗资源和融资的责任。这就不单是一个经济问题，还是一个伦理问题。

本文作者最近合编了一本文集，从医疗伦理的角度探讨这个问题，新书刚在香港书展面世。书名就是《如何走下去——伦理与医疗》。

有质素的服务需要资源，更根本的是依靠医学专业的伦理，包括如何处理好医患关系等等，处理得不好的话，自然影响服务质素，病人与公众便不能满意。良好管理和专业训练可以提升和维持质素，但医患关系常有更深一层的伦理问题，而且亦受到资源和制度制肘；反过来，缺乏信任的医患关系亦会令资源短绌和公平分配资源的难题更加严重。伦理与医疗的关系，在关键处可以说是唇亡齿寒。

文集探讨的另一个医疗伦理的核心问题是如何处理医护人员、病人和家庭的关系。当各方意见互相矛盾时，如何解决？一个解决办法便是采纳「以病人为本」的知情同意原则，即是要求医护人员要令病人充份了解各项治疗方法的好处和风险，从而作出自己的决定，但是医疗信息往往很复杂，病人无法全面了解，详细解释亦需要很多资源和人力，机械式提供复杂数据更会引发其他问题。一个解决方法是给医疗人员更大的空间，自主地协助病人作决定。

医疗质素无疑有赖于社会能否给予专业自主和自我监察的权利，话虽如此，病人亦不可以无条件地信任，若果不对专业自主权利作适当的限制，就未必保障到病人的福祉以及公众利益。如何取得一个平衡，不是简单的伦理问题。除以上之外，医护人员、病人和家庭的伦理关系问题还会以其他形式出现，对此文集均作探讨。

在各个医疗专科范畴提供优质素的服务时，亦会遇到独特的伦理问题。香港面对日益严重的老化问题，对医疗资源构成更大压力，但是把老人服务当成一个包袱，亦是否公平和合理吗？生老病死，是人生必经阶段，安乐死和协助病人自杀在香港是不合法的，那么有什么其他合乎道德又合法的方法令临终病人能够更安祥和有尊严地渡过人生最后的阶段呢？至于儿科病人，家长在一般可以为子女作最终医疗决定，但是，如果决定明显违反病人的最佳利益，又或是病人的心智已成熟到一定程度而反对决定，医疗人员应该怎样处理？香港正面对器官供应以作移植用途严重不足的情况，政府最近向市民就默认默许机制作咨询，采用这方法会引发什么道德争议呢？

除了以上范畴，文集还有探讨处理医疗事故、提供精神科服务、新生儿基因筛选、引进高科技和推行公共卫生政策时遇到的伦理问题。

好好想一想

我们要好好想一想，当医疗文化和医疗生态有病，受害的不只是病人，医学专业本身亦会岌岌可危。因为医疗可否持续健康地发展从来也不单单是钱的问题，它与医学专业的伦理是相关连的。倘若专业伦理把持不住，「过度医疗」泛滥，或不堪服务量压力令疲惫塞责心态蔓延，那么无论如何以严惩手段对付，也不能令良好的医疗服务持续发展。反过来，当医疗制度失衡，专业精神也就面临被侵蚀磨损的危机。