

導言

如何走下去——
倫理與醫療

陳浩文

香港城市大學公共政策學系哲學副教授

可持續性（Sustainability）這概念是源自環境學科對社會發展的探討，環境學學者一般認為人類社會可以持續地跨代發展下去。除了保護環境，還要兼顧環保和經濟可持續發展之間的矛盾關係，亦要同時處理推行環保政策所引起的各種社會問題，包括如何公平分擔環保責任和其他倫理問題，政治上是否可行等等（圖 1）。基於以上的理解，我們可以把可持續性發展這個概念引伸應用來討論醫療制度的發展。醫療制度的可持續發展，有賴制度能否為個人和社群提供有質素的服務，但亦要兼顧資源有限的經濟問題。在處理這個問題，還要處理如何公平地分配醫療資源和融資的責任。除了這個倫理問題外，亦要處理提供優質服務時要面對的其他倫理問題，包括如何處理好醫患關係（Doctor-patient relationship）等等，但處理這些問題時，亦常會反過來令資源有限和公平分配的問題更加嚴重（圖 2）。

本書的出版目的，是希望從可持續發展的角度去探討醫療服務質素、資源和醫療倫理的關係。

這本書的文章主要環繞以下主題：

醫療倫理中的一個核心問題是如何處理醫護人員、病人和家庭的關係，也是第一個主題。區結成（第一章〈病人自主與家庭〉）對主題作一個全面的探討，並且討論在不同情況下的不同處理方法，對病

圖 1 環境科學與社會經濟的關係

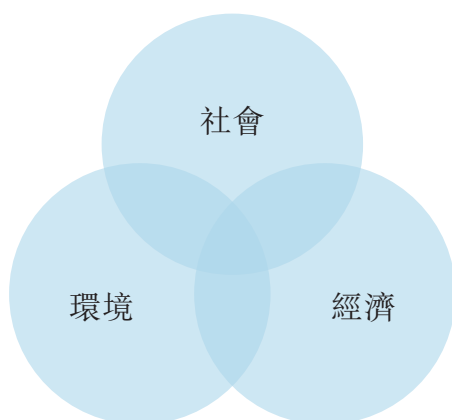
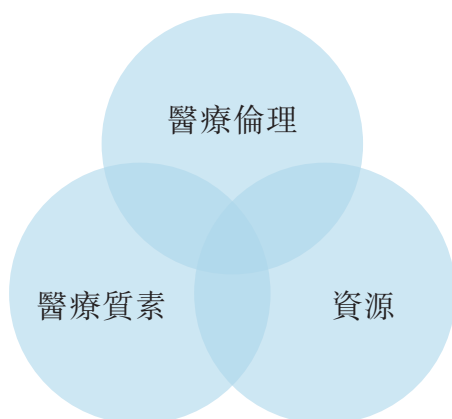


圖 2 資源公平分配圖



人的福祉有什麼影響。醫護人員可以引進新科技來提高醫療服務水平，但有時亦會對病人和研究參與者帶來負面影響。衛家聰（第四章〈生物醫學科技的研發與應用〉）從醫療倫理的角度，討論這個問題。知情同意原則要求醫護人員要令病人或研究參與者了解可以得到的好處和風險，從而作出自己的決定，衛家聰有討論這個倫理原則如何規範醫療科技的研發。而張文英（第五章〈知情同意〉）亦有探討這個原則如何規範臨床治療和應用這個原則時所引起的倫理問題，包括病人、家人與醫護人員之間的矛盾。醫療服務質素有賴於社會能否給予醫療專業自主和自我監察的權利，但是若果不對權利作適當的限制，就未必會保障到病人的福祉以及公眾利益，羅德慧（第十二章〈專業自主權與公眾利益〉）亦有對這個問題作探討。

第二個主題是提高醫療質素和資源有限之間的矛盾。冼藝泉（第三章〈醫療資源分配與融資改革〉）探討這個問題和討論各個不同的融資方案，又因不同方案會對不同群組有不同影響，從而引申出如何公平分配醫療資源和融資責任的倫理問題。梁挺雄（第十三章〈公共衛生〉）在討論公共衛生倫理時，亦提出要縮窄不同群組的差別。張文英（第五章〈知情同意〉）指出完全依從知情同意原則會對資源構成壓力。陳浩文、范瑞平和徐俊傑（第十章〈器官捐贈——不是自願便是默許？〉）也指出如要增加器官供應以作移植之用，需要增撥資源，改善現行器官捐贈網

絡。黃大偉（第十一章〈醫療失誤與病人安全〉）和江德坤（第二章〈老年與老化〉）亦分別指出妥善預防、處理醫療事故和提供充足老人醫療服務，需要投入很多資源，這會對醫療制度可持續發展帶來影響。

第三個主題是討論在不同主要醫療範疇提供優質素的服務時遇到的倫理問題。這本書亦對以下範疇作探討：

1. 由於人口持續老化，提供有質素的老人科服務變得更有迫切性，江德坤（第二章〈老年與老化〉）討論除了資源分配的公平問題，同時還要面對其他倫理問題。
2. 死亡過程是所有人均需要經過，謝俊仁（第六章〈臨終治療抉擇〉）討論提供有質素的臨終治療時面對的抉擇、不同抉擇引發的倫理問題和如何解決這些問題。
3. 兒童的心智未完全成熟，所以兒童病人與家人以及醫護人員的關係很多時和成年病人的關係不一樣，李志光（第七章〈兒童醫療倫理——家長與兒童〉）討論這些獨特的問題。
4. 基因遺傳篩選可以用來幫助預防和治療新生兒童的先天疾病，但亦會令兒童失去了不知情權和令家長和兒童對將來產生焦慮，林德深（第八章〈新生兒遺傳篩選的倫理討論〉）將會探討這個倫理問題。

5. 很多香港人未必知道有不少人患有精神病，因此精神科治療是一個重要的醫療服務範疇，鄧麗華（第九章〈精神科治療與醫學倫理〉）討論提供適切的精神科治療要面對的倫理問題。
6. 香港不少病人需要器官移植以挽回生命，但是可移植器官的供應嚴重不足，陳浩文、范瑞平和徐俊傑（第十章〈器官捐贈——不是自願便是默許？〉）討論不同提高捐贈器官方法的有效性和所引發的倫理問題。
7. 醫療事故與病人福祉有直接關係，亦是很多市民十分關注的議題，除了資源方面，黃大偉（第十一章〈醫療失誤與病人安全〉）亦探討預防和處理事故所面對的倫理問題。
8. 沙士（SARS）事件發生後，社會更加關注公共衛生，政府提供有質素的醫療服務時，除了照顧個別病人外，還要用公共衛生政策來提升整體社群的健康質素，梁挺雄（第十三章〈公共衛生〉）討論制訂和執行這些政策時所面對的倫理問題。

最後，區結成在本書的結論引導讀者反思這本書提出的種種問題並作出解決的辦法，與讀者分享。

第一章 病人自主與家庭

區結成

香港中文大學生命倫理學中心總監

談到醫患關係，人們或許只會想到醫生與患者雙方，以及醫生應該如何對待患者，例如前者應該尊重後者的個人自主。事實上，患者家屬的角色亦不容忽視。醫生、患者和家屬三方有互相配合補足的一面，但在互動中也有張力，可能發生抗衡甚至矛盾的情況。如何理解三者的關係以及調解其衝突，不單是一道倫理課題，亦關乎香港醫療制度的可持續發展。

現代醫學教育，在倫理部分必定會講授 T. L. Beauchamp & J. F. Childress 的醫學倫理四大原則。這四大原則首先提倡於他們在 1979 年合著出版的書《生命醫療倫理學原則》(*Principles of Biomedical Ethics*)。此書至 2010 年已出了第七版，四大原則成為醫學倫理入門的 ABC。這四大倫理原則分別是「尊重自主」(Respect for autonomy)、「不予傷害」(Non-maleficence)、「行善裨益」(Beneficence) 和「公平公正」(Justice)。

這四大原則的排序本來沒有輕重優先之分，但「尊重自主」常被視為是首要一條。在現代社會，醫生須尊重病人自主似乎是不言而喻的，除非患者精神上沒有能力，否則，他有權利得知自己的診斷結果、治療方案的利弊和選擇。治療須經他的同意，他亦有權拒絕。

香港實行普通法，「個人自主不受侵犯」受法律保障。在一個精神上有行為能力的病人，如果未經同意而進行治療干預，可以視為侵犯甚或襲擊。

在香港，醫療專業自主亦受法律保障。醫生專業操守由法定機構香港醫務委員會（下稱「醫委會」）自主管理，醫委會有《香港註冊醫生專業守則》規範醫生的專業行為。守則雖有相當的篇幅是關乎同業之間的關係和避免利益衝突，但主體還是關於醫患關係和尊重病人權利。

公眾信任是醫療專業得以自主並持續發展的基石。一般而言，香港社會對醫生專業的信任度是很高的，儘管近年也時有促請醫委員增加公眾參與的聲音。

信任包括醫術和醫德兩方面，本書的焦點在醫療倫理。就醫療倫理而言，《香港註冊醫生專業守則》採納了世界醫學會的「醫學倫理國際守則」和《日內瓦宣言》作為參照。

《日內瓦宣言》

《日內瓦宣言》基本上是一份各國通用的「醫師誓詞」。受訓完成的新醫生須唸誦誓詞，配合這個嚴肅行為，宣言內容便成為專業的倫理規範。2017

年 10 月，世界醫學會在美國芝加哥大會上通過了對宣言的修訂，為強調病者自決原則的重要性，「醫師誓詞」特別新增一條：「我將尊重病人的自主權與尊嚴。」

經此修訂，尊重病人自主權正式成為世界各地醫師之間的共識。¹ 為什麼《日內瓦宣言》要到 2017 年才正式標示「尊重病人的自主權」這條原則？筆者相信它是各國醫師得來不易的共識。

在此之前，世界醫師的共識是尊重病人，但標明「個人自主」是一種權利，這涉及個人主義的價值觀，就不一定是普世接受的。當然，在醫患關係，最重要的倫理關係是醫生與病者之間的關係，似乎理所當然地以病者個人為基礎；然而，有人會質疑，個人是家庭中的成員，在重大的醫療決定是否也應當尊重家庭的參與，而非一味強調病者個人隱私和病人自決？

家庭共決？

在中國儒家思想，家庭為本是個核心價值。浸會大學羅秉祥教授有文章提出，醫療決定應是由家

1. Parsa-Parsi, Ramin Walter (2017). "The Revised Declaration of Geneva: A Modern-Day Physician's Pledge". *JAMA*, [online] Volume 318 (20), pp. 1971–1972. Available at: doi:10.1001/jama.2017.16230 [Accessed 14 Oct. 2017].