

第二部分

醫療政策應有的 價值觀和理想圖像



一 · 分析醫療體系的政策工具

分析醫療政策的社會科學工具一般從投入（input）、產出（output）和成果（outcome）幾個角度衡量醫療系統是否有效（effectiveness）達到保障和促進公眾健康的目標，並且量度它所提供的服務是否有效率（efficiency）。要全面審視一個醫療系統便必須從評估它的服務質素入手，然後才可以客觀和公正地評價它是否切合市民所需、是否具成本效益等。

其中一套「高質素醫療系統」的指標將醫療服務分成六個向度：¹

1. 適當（Appropriateness）；
2. 準確（Accuracy）；
3. 可負擔（Affordability）；
4. 便利（Accessibility）；
5. 供應（Availability）；
6. 問責（Accountability）。

根據「醫療制度的6A」，一個社會的醫療系統應該為病者提供適當和準確的預防、診治、康復服務和照顧。「適當」是關於抉擇正確的行動（Do the right thing），「準確」則是執行能力的問題（Do things right）。醫療服務的收費應該是一般病者能夠負擔得起的，而且醫療服務的供應量必須足夠滿足病者真正的醫療需要（而非無限量的供應），獲取服務的途徑不能有太多不合理（例如違反醫學倫理或社會公義）的限制、或者輪候時間過長導致病者失救。最後，病人和醫療服務提供者之

間必須要有清晰的問責關係，當出現醫療事故時以保障雙方的權益。

醫療作為人服侍人的服務(human service)，除了一些制度架構的系統性因素以外，它的質素最終取決於醫療工作者的質素。「醫療工作者」包括醫護人員，以及泛指一切不直接提供醫療服務者，即醫療管理及支援人員。世界衛生組織(WHO)提出可從四個主要範疇：供應(availability)、稱職(competence)、回應力(responsiveness)及生產力(productivity)去評估醫療工作者的整體人力質素和工作表現。² 面對世界各國醫療工作者供不應求的情況，世界衛生組織指出每個國家管理醫療人力資源的時候，必須考慮到跨界別的(包括後勤和其他醫療輔助人員)和地區性的供應及需要分布，才能長遠地制訂培訓和其他人力資源的政策，並且前瞻性地為社會未來的醫療需要作出規劃。在有限的人力資源下，要提高醫療工作者的工作能力回應病人的需要，並且令病人在一個受尊重的環境裡獲得照顧，世界衛生組織建議：為醫療工作者訂出清晰的工作指引、合理的權責分工、一個給予充分支援的工作環境，並且要有晉升和持續進修的機會。另外，還需建立良好的醫療工作者與病人的溝通渠道，讓病人有合適的渠道發表意見，提升醫療程序的透明度及病人的資訊。顯然，管理和領導階層在提高醫療工作者的生產力方面責無旁貸，也需要有合適的政策和資源配合。

上面的討論主要仍然是集中於醫療服務的質素和成本效益上，但我們建議在醫療系統的果效(effectiveness)和效率(efficiency)以外，必須再加上資源投放、運用

和分配是否公道（equity）的考慮。「醫療制度的3E」強調制度整體的合理性和公正性，將醫療政策很多的價值判斷放回在社會公義的框架下，這是因為醫療服務不單涉及個人（和家庭）的福祉，而且還是大眾公益。第一，醫療資源的調撥、政策的制訂、醫療體系的設計和改革，並非純粹資源管理的問題，醫療服務不是一盤「生意」。關乎病人福祉的議題不能每每從上而下由政策制訂者或者醫生替病人決定，醫療政策和制度必須從受患者（病人以至他們的家人）的角度及取向不斷修正，配以完備的意見反應渠道，才可使其服務能不斷邁向更高質素，能廣泛覆蓋不同層面的健康需要，方稱得上是完善的、公道的醫療系統。第二，醫療資源的分配牽涉很多痛苦的取捨，病人與病人之間要競逐有限的醫療資源，醫療服務又要跟其他公共服務競爭公共資源，不但關係到社會上對何謂「公平」不同詮釋之間的衝突，更觸及生命的價值等終極關懷。貧病者面對一個龐大的、專業化的和非人化的醫療制度，往往喪失自主能力。基督徒對公義的追求、對弱者的特殊關懷，令我們堅持為他們向社會爭取得到更公平的、更人道的對待。

二．海外經驗：〔英國〕國家臨床卓越研究院

參考海外的經驗，英國早在1999年成立國家臨床卓越研究院（National Institute of Clinical Excellence，簡稱NICE），³以實證為本的方法，為國民保健服務（National Health Service）制訂統一的服務基準和臨床指引，以避免英格蘭和威爾斯不同地區或醫院之間因貧富不均，出現醫療質素的參差。NICE按成本效益決定醫院應否引進和使用

新療程，盡量令有限資源供應最物有所值的服務，其實變相也可以說是一種「配給」醫療服務的機制。

NICE採用的科技評審方法，包含多方面參與的反覆論證制度，特別是邀請兩類人士（「諮詢團體」和「評論團體」）擔當不同的角色：諮詢團體包括病人組織、代表醫護專業的團體、被評審的藥物或技術的生產商，他們可以在評審過程中呈交數據和文件。而被評審的藥物或技術，會與其他一些現存的藥物或技術作衡功量值的比較，後者的生產商便擔任評論團體的角色，他們只負責就論據提供評語，而不會提交實證文件。⁴

NICE的評審機制力求做到公平、公正、公開；既平衡各方利益，又避免利益團體的游說活動。NICE又會定期舉辦公開的社區公聽會，而它的委員會和工作小組對外開放，盡量做到最少有兩名病人或公眾代表參與。NICE標榜它的科學、客觀、透明，它以臨床實證數據為本的量化方法，將不同年齡、病情的病人放在同一個天秤上，衡量取捨不同的療程可以為他們帶來多少年健康的生活，從病人整體利益去最大化醫療服務的成效，但從個別病人的角度卻可能覺得自己的福祉被犧牲。因此NICE的指引不時仍引起爭議，屢次被病人挑戰。這種大我與小我之間的矛盾，是任何公營醫療系統在善用公帑時必須小心處理的痛苦抉擇，因此更應該爭取最大程度的社會參與。

相比外國同樣需要嚴格控制公營服務開支的醫療系統，醫管局實施《標準藥物名冊》的推行過程，尤其是決定何種藥物可以獲得資助的機制，便明顯有太多不足的地方，特別是缺乏第三者和病人的參與。

三·大眾公益及人性尊嚴

天主從不偏愛任何人（宗〔徒〕十：34；羅二：11；迦〔加〕二：6；弗六：9），⁵因為所有人均是照天主的肖像而受造的，因此人人都享有平等的尊嚴。天主子的降生為人顯示出所有人的尊嚴都是平等：「不再分猶太人和希臘人，奴隸或自由人，男人或女人，因為你們眾人在基督耶穌內已成了一個。」（迦〔加〕三：28；羅十：12；格前〔林前〕十二：13；哥〔西〕三：11）只有尊重人性尊嚴，才可令每一個人共同地和個別地成長（參雅二：1-9）。為了激發這種成長，要特別幫助最弱小的人，確保人人都有平等的機會。

事實上，人不能離群獨處，天主造人不但使人互維關係，而且期望人建立密切的關係，休戚相關，願意與人分享所有，因為大家彼此連繫和彼此負責。正如當我們知道其他地方的人民，如四川和緬甸的人民遭受天災和人禍時，會為他們感到不值，亦希望以實際行動為他們做一點事。基於此，我們有責任維護大眾公益（common good），意謂所有社會、經濟、文化生活和制度最終讓個人和集體的權利得到保障，並推廣至整個社會，因此，社會成員要互相合作和分享，使每一位成員能實現其個人潛能和生命價值，使整個社會健康地發展。

政府是為實現大眾公益而存在的

人由於意識到自身力量不足以充分保障人性尊嚴，必須成立一個較大的團體，目的在於使每個人在這團體內貢

獻自己，以滿全大眾公益，於是形成了政府。所以政府是為了大眾公益而存在的，使一切社會生活條件，使私人、家庭及社團可以比較圓滿而便利地成全自己。為此，當政府制訂公共政策時，大眾公益是其首要考慮的基礎，而不應單純行政管理的考量，更不應只為少數人／社會階層謀利益。但是，正義和公平有時需要治理國事者特別關心弱者，因為他們大都缺乏保障自己權利和合法利益的能力。

醫療政策應使每個人都獲得照顧

基督憐憫病人，並多次治好各種殘疾的人（瑪〔太〕四：24），這些都是清晰的標記，顯示「天主眷顧了祂的百姓」（路七：16）以及天國臨近了。耶穌不但具有治病的權能，也有赦罪的權能（谷〔可〕二：5-12）：祂來醫治整個人，包括靈魂和肉身。祂非常憐愛所有受苦的人，甚至與他們認同：「我患病，你們看顧了我」（瑪〔太〕廿五：36）。祂對病人優先的厚愛，在每個時代，都不斷地喚起基督徒，要特別關注所有肉身或靈魂受苦的人。

另外，團結關懷更是天主聖三（三一上主）共融的反映。為此，身體健康不單是個人的問題，更是整個社會的問題，因為人不僅是身心統合的個體，更是社會的一分子，生病往往是由社會及居住環境所造成的（例如空氣污染、過長工時等），是社會不斷發展的代價。為此，身體健康需要整個社會和政府的承擔，而不單只是個人的責任。

讓我們記著

無人能擔保能不生病，醫療融資的改革也會涉及資源分配的問題，而資源分配必須符合公義的原則。每個人都是按天主的肖像而創造的，人人都有相同的尊嚴和價值，因此人人的生命都是可貴的，不分高下，不論貧富都應獲得適當的治療。再者，教會特別關愛貧窮人，是恆久傳統的一部分；因此，當我們衡量各個醫療融資方案時，要考量社會上弱小者的就醫權利，包括：貧窮人士、長期病患者、長者等，會否因醫療融資改革而受到影響。

四·平安與人類福祉

希伯來人所說的平安（Shalom），包括「寧靜、恬靜、休息、把握、平穩、安全、和諧、康泰、圓滿、豐裕、昌盛、健壯、歡愉、社會及個人得滿足」等含意。⁶ 而蔡元雲曾將以上對「平安」之看法歸納為：

1. 身體的健康
2. 情緒的寧謐
3. 人際關係的和諧
4. 與上帝和好
5. 功能上的滿足

從時間上看「平安」還包括了過去創傷之醫治、現今每一刻及在永恆裡之平安。故此，「全人健康」非一種靜止（static）的狀態，而是動態的（dynamic），有成長的。所以一個人之一生，雖然體力可能隨年日有衰退的跡象，但是整體而言，人是在全人健康的路上按步邁進（journey wholeness）。⁷

Shalom於舊約不單指「平和」(peace)，而是指人的整全(well-being)，亦不單屬於個人，而且也是指向群體的。而Shalom也是源於耶和華所賜予，是整個以色列與上主之連結。於先知傳統中，「平安」也是上主藉先知的預言，對以色列所賜予的拯救(參王上〔列上〕廿二：17、耶十四：13)。⁸新約保存了傳統希伯來人對「平安」的觀念，主要指人的整全(well-being)及拯救(salvation)。希臘文「平安」(εἰρήνη)一字的意思包括五個方面：

1. 泛指一切正常的狀態(a sense as the normal state of all things)〔參林前〔格前〕十四：33〕。
2. 包含了對末世全人的拯救(eschatological salvation of the whole man)〔參路二：14、十九：42〕。
3. 與上主的關係(as peace with God)〔弗二：14-17〕。
4. 人與人之關係(of men with one another)〔羅十四：17-19、林前〔格前〕七：15下〕。
5. 靈性的關係(as peace of soul)〔羅十五：13〕。於福音書中，拯救(σωζω)與醫治一詞意思對等，包括救助(saving)、維繫(keeping)、裨益(benefiting)及保守內心(preserving the inner being)的意思。讀者可參照下列耶穌醫治患病者之經文，述說病者都得醫治(得拯救)：太〔瑪〕十四：36、可〔谷〕五：34、路七：3及八：36等。⁹

在檢視醫療政策時，除了考量成本效益，也需要思考個人整全的生命(包括身心靈各方面)。平安，不單是個人內心的平靜，更是人際和社群之間的關係，以至整體人類的福祉。

注釋

- 1 黃國棟：〈醫療制度面面觀：到底我們需要什麼？〉，《教會智囊》第41-42期（2008年6月），頁18-20。
- 2 *WHO 2006 report: Working together for health* (Geneva: World Health Organization, 2006).
- 3 國家臨床卓越研究院於2005年改組並易名為National Institute for Health and Clinical Excellence，仍然簡稱NICE。參考以下網址：<http://www.nice.org.uk/>。
- 4 受委託的獨立學術中心會根據已經發表的科研文獻和其他證據，擬備一份報告，傳閱給諮詢團體和評論團體，並將他們的意見納入初步報告。這份報告會交由另一個獨立的評審委員會負責審議，評審委員會會邀請臨床專家、病人組織和護理人員出席聽證會，之後評審委員會會起草一份更全面的顧問評審報告，除了會將初稿在網上發布讓公眾給予意見，亦會在定稿前再次徵詢所有諮詢團體和評論團體。最後評審委員會向NICE作出評審建議，諮詢團體有機會就評審建議提出上訴。最終定案的評審建議經由NICE確認和批准，會成為國民保健服務的通行指引。
- 5 編按：本部分第三節所引聖經以天主教思高聖經為本，〔 〕內是與思高本不同的和合本聖經書卷簡稱，以方便讀者查閱。
- 6 李思敬編：《和平的福音》（香港：香港學生福音團契1985），頁95。
- 7 節錄自蔡元雲：〈邁向全人健康〉，載羅杰才主編：《院牧服務與全人醫治文集》（香港：香港醫院院牧事工聯會有限公司，2005），頁12。
- 8 編按：本部分第四節所引聖經以和合本聖經為本，〔 〕內是與和合本聖經不同的思高聖經書卷簡稱，以方便讀者查閱。
- 9 參 Foerster, “ελεηνη,” in *Theological Dictionary of the New Testament*, vol. II, edited by Gerhard Kittel, trans by Geoffrey W. Bromiley (Grand Rapids, Michigan: Wm. B. Eerdmans, 2006), pp. 402-417.