醫生和家庭共決模式與多元主義

陳浩文

羅秉祥〈家庭作為弱勢人群的首重保障：儒家倫理與醫療倫理〉一文可讀性甚高。文章詳細闡釋儒家倫理學的家庭共決模式，指出其他宗教傳統和西方學者亦有類似看法，並提出理據說明這醫療決策模式為何最能保護醫療中弱勢人群。

文章以香港公立醫院對終止維持生命治療及預設醫療指示的道德指引為例，說明家庭共決模式如何運作。我對這一點有保留，因為香港公立醫院並沒有採納此模式。

自由主義的醫療決策模式以病人意願作為決策的最終標準，如果不能確定病人意願，最終要根據病人的最佳利益作出決定。由於歷史原因，香港承襲了英國的法律制度，自由主義正是這制度的基礎。公立醫院的指引受現存的法律框架制約，無可避免帶有自由主義的色彩。作者討論《醫管局對維持末期病人生命治療的指引》（下簡稱“《指引》”）時，亦察覺到“病人意願仍是考慮的主要因素”。他引用《指引》以下段落，顯示病人意願是最終的決策標準：

除非病人反對，否則讓病人家人參與討論及謀求達致共識，是良好的做法。不過，家人的意見不可凌駕有能力作出決定的成年病人的意見。¹

陳浩文，香港城市大學公共政策學系副教授，中國香港。

《中外醫學哲學》XI:2 (2013 年)：頁 41-43。

© Copyright 2013 by Global Scholarly Publications.

- (1) 羅秉祥：〈家庭作為弱勢人群的首重保障：儒家倫理與醫療倫理〉，載范瑞平編，《中外醫學哲學》，2013 年，第 XI 卷，第 2 期，頁 7-30。〔英文原文：Lo, Ping-cheung, “Family as First Bulwark for the Vulnerable: Confucian Perspectives on the Anthropology and Ethics of Human Vulnerability,” keynote address presented at the 7th Symposium on Bioethics from Chinese Philosophical/Religious Perspectives, Dalian University of Medicine, PRC, 27-29 June 2013.〕

作者也引《指引》摘要一段，顯示如果病人沒有決定能力又沒有預設醫療指示因而沒法確定其意願，醫療決定要以病人最佳利益為依歸：

決定不提供或撤去維持生命治療，最終須是根據病人最佳利益而作出的醫學決定。但醫護小組須致力與病人家人謀求共識，除非病人家人的觀點明顯違反病人的最佳利益。²

所以，《指引》沒有違背自由主義的基本原則。雖然《指引》強調醫護人員要致力與病人和家人謀求共識，但這是在病人不反對的前提下進行，所以，病人意願還是有最終決定權。其實自由主義模式並不排除家人參與，如果病人選擇與家人共同作醫療決定，根本沒有違背自由主義的精神。所以，作者沒有找到足夠證據支持指引的指導思想是家庭共決模式。再者，作者似乎沒有定義清楚甚麼是家庭成員共決原則，若果大家未能達成共識，由誰作最終決定？作者的看法似乎不是父母或大多數家庭成員而是病人自己，所以病人始終都是最終決定者，這和自由主義模式又有甚麼基本分別呢？

作者亦似乎混淆了“家庭共決模式”和“醫生和家庭共決模式”(shared physician- and family-based decision making model)³。《指引》強調醫護人員、病人及其家人三方面致力達成共識，而不是像家庭共決模式那樣，只由病人及其家人共同作出決定。醫護人員擁有專業知識，他們的參與有助病人和家人作更好的決定；再者，所謂「醫者父母心」，中國文化十分尊重醫護人員的地位，亦講究和諧關係。所以，由醫護人員、病人及其家人三方面一起作決定較家庭共決模式更優越。

由於香港的特殊性，要了解家庭在醫療決定的角色不能單看法例、守則或指引等文件，而要探究醫護人員、病人及其家人的看法

(2) 羅秉祥，〈家庭作為弱勢人群的首重保障〉，頁 7-30。〔Lo, “Family as First Bulwark for the Vulnerable”, conference paper 2013.〕

(3) H. Russell Searight *et al.*, “Cultural Diversity at the End of Life: Issues and Guidelines for Family Physicians,” *American Family Physicians* 71:3 (2005), p.518.

和在具體情況下如何作決定。筆者的調查研究顯示，“醫生和家庭共決模式”是最多人接受的模式，很多人均認為醫療決定不應該以病人的個人決定為基礎，而應該是醫護人員、病人及其家人三方面的共同決定。⁴但是，除中國文化外，香港亦受西方文化影響，社會因而有一定程度的多元化，所以亦有一部份人認為醫療決定要以病人的個人意願為依歸⁵。這些人可以選擇填寫預設醫療指示；根據香港承襲英國的普通法，預設醫療指示是有法律地位的文件，醫護人員和家人要尊重文件上的指示。

綜上所言，香港公立醫院並沒有採納作者推介的家庭共決模式，或採納一個單一模式。他們較普遍採納的，是醫生和家庭共決模式，但由於社會多元化，亦同時容許病人採用自由主義模式。

參考文獻

- 羅秉祥：〈家庭作為弱勢人群的首重保障：儒家倫理與醫療倫理〉，載范瑞平編，《中外醫學哲學》，2013年，第XI卷，第2期，頁7-30。
 [英文原文：Lo, Ping-cheung. “Family as First Bulwark for the Vulnerable: Confucian Perspectives on the Anthropology and Ethics of Human Vulnerability,” keynote address presented at the 7th Symposium on Bioethics from Chinese Philosophical/Religious Perspectives, Dalian University of Medicine, PRC, 27-29 June 2013.]
- Chan, Ho Mun (陳浩文). “End-of-life Decision Making in Hong Kong: The Appeal of Shared Decision Making Model,” in forthcoming *Family-oriented Informed Consent: East Asian and American Perspectives*, edited by FAN Ruiping (Dordrecht, The Netherlands: Springer, 2013).
- Searight, H. Russell *et al.* “Cultural Diversity at the End of Life: Issues and Guidelines for Family Physicians,” *American Family Physicians* 71:3(2005), pp.515-522.

(4) Chan Ho Mun (陳浩文), “End-of-life Decision Making in Hong Kong: The Appeal of Shared Decision Making Model,” in forthcoming *Family-oriented Informed Consent: East Asian and American Perspectives*, edited by FAN Ruiping (Dordrecht, The Netherlands: Springer, 2013).

(5) Chan, “End-of-life Decision Making in Hong Kong”, forthcoming in 2013.