

關懷有理 法內有情

評器官移植的爭議

陶黎寶華 馮應謙

衛生福利局首席助理局長高德律隨即與立法會議員開會，「表出一政府立場，提出一套有「彈性」的人體器官移植程序

據報道，當局打算明年三月向立法會提交修訂《人體器官移植條例》草案，主要有兩項建議，第一是在現有的人體器官移植委員會成員的組合中加入法律顧問，以便委員會評估有關的法律責任；第二是賦予委員會酌量權，授權委員會在病人昏迷時，批准進行這項手術。這兩項建議的背後原則均是筆者所無法苟同的。

【委員會有法無情】

香港是一個法治的社會，我們當然要尊重現在法例禁止人體器官買賣的精神，也應重視捐贈者與受贈者雙方對有關程序危險性的知情權及其可隨時撤回同意的抉擇權，但現在的人體器官移植委員會由衛生福利司所委任的多名成員，除主席外（必須不是註冊醫生），共包括醫生四名、社會工作者一名、具有法律專業資格人士一名及其他人士二名。這個組合優點在於依重一群有社會地位權威人士客觀公正的判斷，保證在切實又移植器官過程中，不會違反商業交易的禁制；缺點是把最能了解及最關懷當事人意願的親屬及朋友，甚至對其有診治責任的醫生，全都拒之於決策程序，機制和法則之外，把人命生死的決策抽離病人家屬倫理與醫生專業道德的考慮，並用一群非當事人代以作出法律責任的客觀判斷。因此，就算再把委員會的法律顧問人數增加，也只會加強現在委員會「有法無情」的局限性，卻未能令委員會真正兼顧倫理關懷，法內有情。

【釐定「有主有客」的程序】

總括而言，我們認為釐定一個「有情有理」的法則，「有主有客」的程序，才是正確方向。打擊人體器官商業交易應該是執法人員及社會道德教育的職責，但是人命攸關，當病人昏迷時，家人親屬的關懷訴求，負責醫生的專業判斷，應該是選擇診治決策的主要考慮，由他們提出申請，再交給醫院（或區內醫院設有）的道德委員會聆聽及批准，並邀請至親家屬及負責醫生參與。遇上爭議時，由道德委員會作最終裁判，既可以重視家人的關懷與意願，也尊重醫生的道德責任與判斷，比增加人體器官移植委員會的成員，權責來得有效率，更不致延誤了救人手術。長遠的方向，可以考慮設立機制及指引，讓病人在入院接受治療時，預先定下指示

公共政策倫理

十月份香港一名肝衰竭病人昏迷入院，因無法簽署同意書表示接受非血緣人士的器官移植，而人體器官移植委員會又不接納家屬代簽同意書的要求，令醫生無法進行移植手術，病人最後因未能及時換肝而去世。病者家人表示人體器官移植委員會處理失當，並將提出法律控訴。

由於人命攸關，整個事件在社會大眾、立法會都引起極大的反響，要求修訂器官移植法例及檢討委員會的職責程序。

【淡化醫生的道德責任】

至於有關賦予委員會更大的情權的建議，讓委員會在病人昏迷危殆時批准進行這項手術，這也有值得商榷的地方。委員會無疑有客觀標準去判斷器官移植是否恰當，但是憑家人與病人長期親密關係，相信他們更認識病人的個人歷史和心路歷程，最洞悉病人意願。現在當局以一客觀一體的角色剝奪家人代替其親人決策的權利，而把一私人的決定交由社會決定，只會削弱人與人的感情關係，增加社會上人與人的分離。

在這次醫生拒絕幫昏迷病人換肝事件上，公眾輿論不只批評現在法例的局限性，而且批評醫生的專業操守，「護法不護仁（人）」，忽視病人權益，因法例掣肘而不去進行治療，醫生一貫以病人福祉和生命為上的精神和高尚情操，瞬即逝盡。批評者或會認為因病人生前沒有清楚表示接受換肝，不願把治療強加諸病人身上。筆者卻認為雖然醫生要尊重病人，要以尊重個人決定為依歸，但是這不等於我們就可忽視對病人的關懷，也不代表醫生或委員會可罔顧家人基於關懷倫理代病人決策的權力。委員會的重點立場是西方理性法則的考慮，符合西方對個人選擇權的重視，但卻輕視倫理道德和關懷的考慮，令家人在病人生死決策上彷彿不佔任何地位，致令整個醫療核心思想，過份彰顯了病人的獨立個體性（individuality），而把家庭倫理和專業道德價值邊緣化，更令醫生因為須要嚴格地遵循法律指引，淡化了醫生的道德責任，實屬可惜。而在實際決策上造成自由比人命更重要，意願比關懷價更高，選擇比倫理更具決定性。



眾人之事 一木

【作者分別為香港城市大學人文及社會科學學院院長及助理教授】