

# 公教醫生對教會改革的期望

沈茂光

## 引言

論共識精神的世界主教代表會議《手冊》指出，教會的使命需要整個天主子民一起同行，各成員都擔當著自己無可取代的角色，彼此團結合一。一個共識性的教會，是透過她每一個成員的參與，一同邁步前行，來完成一個共同的使命。教宗方濟各邀請整個教會一起反思共識精神之路，在聖神的引導下從彼此的經歷和角度中學習。

天主教會在香港的醫療服務有重要的角色，例如香港明愛提供的醫院住院服務及牙科護理服務，包括明愛醫院、嘉諾撒醫院和寶血醫院，沙爾德聖保祿女修會的聖保祿醫院和聖德肋撒醫院，瑪利諾修會的聖母醫院等。

教會認為，對人類生命忠實的照顧，直到它自然終結為止，是每一個醫護人員的使命。在醫療及護理方面，必須照顧到人體的生理機能，同時也照顧病人在心理上的需要。教會也奉召在靈性上陪伴病人，並為他們舉行聖事。

天主教的傳統，重視維護生命。教會認為，人的第一權利，就是生命權利。老人雖然衰弱，生命權利仍是完整的；患有末期疾病的人，亦不失去它；剛出生嬰兒的生命，與成人一樣，同樣當受尊重。教會必須幫助老年人把握其年齡的意義，打破自我孤立、消極、無用感及失望。對病危及末期病人，教會堅決反對安樂死及協助自殺。教會也認為，家庭有照顧末期病患者的核心角

色，需要得到幫助和足夠的資源，使被照顧的病人不會感到自己是負擔，並感受到親人的親密關係和支持。教會反對墮胎，建議協助家庭及未婚的媽媽，保護來到世間的嬰兒。

公教醫生無論在私營還是公營的醫療系統，都有重要的角色。聆聽公教醫生的期望，當有助教會反思共識精神之路。

## 方法

論共識精神的世界主教代表會議《手冊》指出，每位已受洗的人都應參與教會內的改變，公教醫生當然責無旁貸。新冠疫情症流行，難以進行面對面的互動，所以這次對公教醫生的諮詢，有兩種方式。一是通過六人小組的靈修交談，另一個方式是以社交媒體對個別公教醫生以語音或文字諮詢。無論以何種方式，都邀請他們先作祈禱，然後根據自己生活和工作的經驗，思考一下他們在下列各方面，對教會改革的期望：

1. 公教醫生無論在私營還是公營的醫療系統，也是重要的持份者。從你的生活和工作经验，你對教會在公營及私營的醫療服務，有什麼期望？
2. 你對教會為病人身、心的照顧，有什麼期望？
3. 你對教會為病人在靈性方面的照顧及提供聖事，有什麼期望？
4. 教會認為，我們有關懷老年人的責任。你對教會在照顧老年人的醫療服務，有什麼期望？

5. 你對教會為病危和末期病患者及其家人所提供的照顧，有什麼期望？
6. 你對教會在維護未出生嬰兒方面，有什麼期望？對教會在協助未婚媽媽並保護嬰兒，有什麼期望？
7. 作為公教醫生，你對教會改革還有什麼期望？

## 結果

二十一位公教醫生接受了諮詢。他們有些在公立醫院服務，有些在私營機構；有現職的，也有已經退休了的。他們屬於不同的專科，包括血液科、耳鼻喉科、婦產科、家庭醫學、精神科、紓緩醫學、外科、麻醉科、兒科、老人科、肝臟腸胃科、腫瘤科、腦科和骨科。他們的意見，可以歸納為以下幾項：

1. 提供社會欠缺的醫療服務
2. 發展天主教醫護的義工服務
3. 增加對弱小者的支援
4. 提升靈性照顧
5. 強化教友的培育和牧養
6. 為社會公義發聲
7. 公教醫生對自己的期望

## 1. 提供社會欠缺的醫療服務

有醫生期望教會醫院為病人提供身、心、靈的照顧的時候，應設法做到貼心、彈性的安排，令病患及家屬有一種全程被看顧、暖心的照料。教會可以和公私營醫療合作，在服務不足夠或者在公立醫院不能完全覆蓋的範疇，提供醫療服務，例如基層醫療服務和社區護理等。在新冠肺炎爆發的時候，教會醫院應該提供門診服務給這類病人，甚至提供地方，好好安置逝者的遺體。一位醫生說：

「天主教會在香港有危難的時候，應該要擔當更重要的角色。」

醫療保險通常不包括精神科，而公立醫院精神科輪候時間又極長，天主教的私營醫院可以減少商業考慮，提供廉價的精神科服務，讓更多市民得到醫治。

教會認為人工節制生育必須尊重天主所建立的規律去做（《人類的生命》通諭 16）。既然教會鼓勵自然家庭計劃，天主教醫院便應該設立自然家庭計劃診所，教導婦女正確的避孕方法。

母乳是天主給嬰兒完美的食糧，天主教提倡母乳餵哺，希望天主教私家醫院也可以成為愛嬰醫院。

教會可在公眾教育方面發揮更大作用，例如社會對安樂死有很多誤解，公教醫生和公教團體可舉辦講座，讓公眾認識什麼才是真正的安樂死。教會除了表達對墮胎的反對，也可發表聲明以提醒醫護人員，說明他們有權對墮胎說不。

## 2. 發展天主教醫護的義工服務

提供廉價的醫療服務，其中一個方法是讓天主教的醫護提供義工服務。這需要教區組織去統籌。例如天主教的醫院可以設立綜合診所，讓天主教的醫護提供義務的醫療，為窮人服務。除了醫生和護士之外，也包括臨床心理學家的心理輔導，並且可以加強公教物理治療師、職業治療師、言語治療師及營養師的角色。教會也可以舉辦課程，訓練天主教醫護以符合信仰的態度提供心靈關顧。一位醫生說：

「老齡人口越來越多，很多年老無依。照顧老人應該是年輕人的責任。教會應該是發展這義務工作的先驅。」

## 3. 增加對弱小者的支援

教會的改革應是貼地的，不是高談空中樓閣，所以教會需要關注民生，尤其是貧窮弱小的人，包括身體、環境或心靈貧困的人。教會必須出去接觸他們，了解他們的需要。醫生並期望教會醫院的收費能控制到有需要的市民都可接受的程度。除了窮人，教會也可以為難民服務，也應為有家庭照顧問題（例如有家暴問題，父母因疾病未能照顧）的小朋友增加家庭輔導、收容等服務。

很多在復康路上的病人、老年人和末期病人都感到非常孤獨，需要教會幫助他們重拾生命的意義。教會可以訓練並組織義工以家訪或電話陪伴他們，照顧他們的心理健康，也可以組織互助小組或發展老人中心，讓他們有鄰舍的支援。病人親屬也需要心理支持，所以支援他們十分重要。醫生希望教會在關懷老人服

務上，建立尊重和愛的文化，並推廣生死教育，讓長者多重視生活質素和心靈上的喜樂，甚至讓他們認識預設照顧計劃，鼓勵他們和家人在這層面上多一些溝通。

當病危和末期病患者及其家人提出安樂死及協助自殺，意味他們正在面對非常困難的處境，教會應充分了解他們的需要，以協助他們解決所面對的問題，譬如他們肉身的痛苦和靈性上的需要，也包括金錢和生活上的需要。往往當他們所遇到的困難，得到適切的關注，他們的自殺念頭和安樂死的期望也隨之減少。

教會可以為懷孕婦女提供支援，尤其是懷有患上與生命不相容的病，並肯定會在出生後短時間內死亡的胎兒，仍拒絕墮胎、勇敢地保護嬰兒的媽媽。支援孕婦家庭需要公教醫生團隊的支持和合作，不是一個公教婦產科醫生可以做到的。當婦女要求墮胎，教會需要更多地理解她們避孕的困難、對胎兒的憂慮、經濟問題、對孩子的照顧問題等。有醫生期望教會能成立工作小組，以面對面或網上形式加強與未婚媽媽的溝通及支援，協助他們認同新生命的正向意義，並對新生命感到喜悅。教會可邀請公教醫生參與，協助她們順利生產。

對未婚懷孕的問題，教會可以從提倡貞潔做起，由未有性行為的青年開始著手，在青少年服務及天主教的中學裡講解性教育和自然家庭計劃。也有醫生說：

「現在香港社會非常開放，年青人有婚前性行為的時候，不會想到安全期。教會應該更加入世。」

#### 4. 提升靈性照顧

公教醫生不僅醫治病人的身體，更重要的是靈性的照顧，尤其是面對種種困難的慢性病患者及家屬。不一定要病人領洗，但教會必須給他們希望，肯定他們的價值。

接受諮詢的醫生同意神職人員在靈性照顧的重要性，但教會也可以加強平信徒的角色，例如提升公立醫院牧靈部的功能，除了陪伴和輔導病人、協助神父施行聖事之外，也可以恆常地在醫院舉行彌撒，印製神師講道、聖言分享等在醫院派發。一位醫生並且說：

「公教醫生和護士最好能參加醫院內的宗教活動，病人見到照顧他們的醫生護士，通常都很歡喜。」

除了服務病人，教會也可以增加為病人親屬和醫護人員提供的靈性支援。天主教的私營醫院也可以增加對病人及員工（尤其後者）的靈修輔助，期望將尊重和愛惜生命的文化傳到整個醫院，甚至整個香港。一位醫生說：

「希望教會可以對公教前線有心靈支援和培訓，例如與病人溝通的技巧，讓他們在忙碌的日子中無忘初心，服務病人，效法耶穌愛的榜樣。」

當有些初生嬰兒可能在短時間內死亡，教會應該抓緊機會，為他們施洗、傅油。每個人生命的最後階段，是皈依主的最後機會，也是教會將基督的愛傳遞給病人及家人的時機。

靈性上陪伴病人應該超越醫院的圍牆，即是醫院牧靈應該推廣至堂區，讓教友出院後在家或院舍也可以接受堂區的牧靈服務。如果不方便家訪，靈性陪伴可以經電話或互聯網提供。

## 5. 強化教友的培育和牧養

有醫生期望神職人員不要「高高在上」，要更透明、更貼民情，設立溝通平台，聆聽不同人士的意見（如不同堂區、不同年齡層、不同職業的人士）。也有醫生希望加強神職及教友與教醫生的溝通，並在有爭議性的生命科學上多辦研討會。

教會應注意對同性戀者和離婚再婚教友的牧養，讓他們在教會內感受到愛和接納。在同性戀平權問題上，一位醫生說：

「我們應更加關心同性戀者的靈性和生活上的需要，不要對他們有太多的批判。另外在神職人員戀童問題上，處理時也必須透明，顯示教會的公平公正。」

青年是教會的未來，有醫生期望教會能夠組織多元化、有趣、貼地並適合青少年的活動，吸引他們返回教會，讓教會充滿朝氣和活力。

## 6. 為社會公義發聲

教會的改革，必須與時並進。除了堅守立場，也要配合時代的轉變。我們要維護信仰的價值，也應對現今社會的問題持有更加開放的看法。



教會締造和平，對世界所發生的不公義之事，應該拿出更大的勇氣為弱勢社群發聲；在與政權的交往上，要維護天主教傳統的信念和價值。一位醫生期望：

「教會任命神職人員的時候，不要只顧迎合某些政府的政治需要。」

有醫生期望香港教區和中央政府合作，保護及延續香港教會的獨特性和自由。在中國大陸有很多人，還未有機會接觸基督的福音，香港教會可以成為橋樑，將福音傳入國內。另一位醫生則期望：

「教會與中央政府合作，以放鬆對長期受苦的內地天主教徒的限制。」

## 7. 公教醫生對自己的期望

改革由自己做起，更新也是自己做起。探討問題，首先要自己祈禱及邀請聖神光照，和天主建立更好的關係。這才是教會改革的堅實基礎。

公教醫生要打好靈性的根基，自發性地奉獻自己，做好本分、盡忠職守、用基督之眼，基督之心去照護病者。每個人有不同的崗位和使命，每個人都可以在自己的崗位上發揮，幫助有需要的人。

## 討論

同道偕行的途徑是建基於天主子民生活的聲音，並藉此儘量反映出天主的旨意。包容性是共識精神的特點：擁抱教會內的多元性，讓每一位教會成員容易參與，沒有人被邊緣化或排拒於外，因為在天主眼中沒有一個人是身份不堪當的。

這次的諮詢也盡量平等地尊重每位醫生，確保每一位的意見得到聆聽，沒有人會覺得自己微不足道。這次諮詢的結果，也顯示了公教醫生對教會改革的期望是多方面的。

二十一位醫生參與了這次諮詢，包括不同專科和不同年齡層，但始終人數較少，未能代表全體公教醫生。希望這是一個好開始，最終的目標，當然是每一位公教醫生都可以參與教會的改革，讓整個天主子民能夠一起前行，聆聽聖神和天主聖言，在基督在我們中間所建立的共融內參與教會的使命。

耶穌說：「凡你們對我這些最小兄弟中的一個所做的，就是對我做的。」（瑪 25:40）維護社會公義，教會責無旁貸。醫生提到的弱小者有胎兒、嬰兒、兒童、老人、末期病人、難民和窮人，他們都需要教會為他們發聲和服務。公教醫生都反對墮胎，但婦女要求墮胎，必然有她們的原因。教會要拯救罪人，必須更深入明瞭她們的需要。她們可能避孕失敗了，教會既然提倡自然家庭計劃，便應該更著力推廣，並了解年輕人在人工避孕方面的困難，讓他們同意，自然家庭計劃是可行的。有醫生提及年輕人開放的性觀念，認為教會必須更加入世。教會必須教導年輕人，讓情慾伴隨自主的行動，以顯露個人選擇的深層意義。（《愛的喜樂》#146）

同性戀者、離婚再婚的教友，在教會內很容易被邊緣化。同性性行為、離婚再婚，都不符合天主教倫理的教導。教會一方面要堅持天主教倫理，另一方面，也必須讓他們感到自己是教會的一分子，沒有被開除教籍，不會被歧視。（《愛的喜樂》#243）

公教醫生希望天主教醫院能提供廉價的醫療服務，將收費控制到有需要的市民都能負擔的程度。天主教的醫療服務，當然應以窮人為先。沙爾德聖保祿女修會的宗旨，正是將基督的愛帶給有需要的人，特別是在生活上缺乏支援的人。明愛醫療服務部成立的目的，也是為社區提供優質及具成本效益的服務。但醫療科技不斷進步，為了提供優質及完善的服務，醫院便要購買先進的醫療儀器，服務也變得昂貴了。要為窮人提供廉價的醫療服務，談何容易！公教醫生提出一個方法，讓天主教的公立或私家醫院考慮，就是組織天主教醫護義工。

對病人的靈性照顧，是公教醫生的責任。神職人員的角色固然重要，公教醫生也期望提升醫院牧靈部的功能，例如在醫院恆常地舉行彌撒。禮儀是教會行動所趨向的頂峰，是教會一切力量的泉源（《禮儀憲章》#10）。雖然神父短缺，教區醫院牧民委員會的資源有限，這建議還是值得考慮的。醫院之外，堂區對出院在家或院舍病人的靈性照顧，也有不可忽視的角色。

有醫生期望神職人員不要高高在上。教宗鼓勵我們親近他人，擁抱相遇的文化。（《眾位弟兄》#30）所以，無論神職還是教友，都必須更「貼地」，為有需要的人服務。有需要的人通常不會自己走入聖堂，尋求我們的協助。所以教宗要求我們放下自己安逸的生活，動身離開自己的舒適地區，好能接觸有需要的一切「邊緣」人士。（《福音的喜樂》#20）

香港是中國的一部份。醫生一方面期望香港教會不要只顧迎合某些政府的政治需要，另一方面又期望與中央政府合作，保障香港教會的自由，並放鬆對內地天主教徒的限制。教宗本篤十六世在《致中國信友的牧函》告訴我們，真正的共融必須經歷艱苦的修和才能達成。他要求我們放下個人的立場和見解，深入了解國內信友的思想方式，誠懇地和他們交談。我們都應該是橋樑，讓福音進入內地人民的心中。醫療同工有特殊的身份，應該爭取各種可行的機會，將這件事做得更好。

我們都是有限的，但只要信靠天主，在自己的能力範圍之內，每人盡力多做一些，也可以為世界帶來希望。我們都是軟弱的，但與耶穌同行，以積極行動實踐基督愛的使命，也可以成為希望的標記、光榮天主的工具。

## 結論

教會的使命需要整個天主子民一起同行，而照顧病者是教會的重要使命。聆聽公教醫生的期望，當有助教會反思共識精神之路。醫生們的意見是多元的，包括提供社會欠缺的醫療服務、發展天主教醫護的義工服務、增加對弱小者的支援、提升靈性照顧、強化教友的培育和牧養、為社會公義發聲、公教醫生對自己的期望各方面，都值得天主教香港教區考慮。

## 鳴謝

在此特別要鳴謝參與諮詢的醫生，包括陳洪昭、程德君、顧國雄、何文亮、黃祈恩、黃詠儀、李國維、梁文聰、梁志明、梁焯桑、劉凱琪、莫俊強、沈澤安、伍兆佳和其他不願透露姓名的醫生。

## 參考資料

1. 論共識精神的世界主教代表會議《手冊》
2. 閻德龍，《香港明愛》，《神思》127期（2020年11月），第56-64頁。
3. 尤穎怡，《沙爾德聖保祿女修會在香港的社會服務》，《神思》127期（2020年11月），第65-72頁。
4. 教廷信理部，《慈善的撒瑪黎雅人》信函，2020年7月14日。
5. 羅馬教義部，《對墮胎的聲明》，1974年11月18日。
6. 宗座平信徒委員會，《老人的尊嚴和他們在教會和世界的使命》，1998年10月1日。
7. 教宗保祿六世，《人類的生命》通諭，1968年7月25日。
8. 教宗方濟各，《愛的喜樂》宗座勸諭，2016年3月19日。
9. 梵蒂岡第二屆大公會議，《禮儀》憲章，1963年12月4日。
10. 教宗方濟各，《眾位弟兄》通諭，2020年10月3日。
11. 教宗方濟各，《福音的喜樂》宗座勸諭，2013年11月24日。
12. 教宗本篤十六世，《致中華人民共和國內天主教主教、司鐸、度奉獻生活者、教友》牧函，2007年5月27日。