

数字经济下医学技术发展对老年人就医伦理的挑战

谢婕 梁心悦

(温州医科大学, 浙江 温州 325035)

【摘要】数字经济背景下, 数字化技术进入医学, 医疗技术发展迅速, 智慧医疗已经广泛应用于诊断、治疗、康复、支付、卫生管理等医疗领域, 为广大人民群众带来了积极效应, 但是面对临床就医群体中不可忽视的老年病患而言, 新技术下就医依然面临着不少伦理难题, 比如数字鸿沟导致老年人合法权益缺失、老年医患对智慧医疗的抵触心态、新型老年医患间的冲突、老年患者的知情同意无法实现等, 为了促进智慧医疗的健康发展、提升老年人就医体验, 提出对策建议: 设计适老化的智慧医疗系统、强化医护人员与老年患者的沟通能力、加快推进生前预嘱的实施、探索规范陪诊师和陪护员行业。

【关键词】智慧医疗; 老年人; 医学伦理

我国《国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》正式发布, 明确提出打造数字经济新优势。在这样的背景下, 数字化对当今世界的影响, 通过移动互联网、云计算、人工智能等, 正在对我们的生活和工作带来颠覆性的改变。数字化技术进入医学, 成为一种常规形态的医疗技术实践。伴随着数字经济的迅速发展, 5G、云计算、大数据等新技术的普及应用, 从数字化医疗, 到移动医疗, 再到智慧医院, 中国医疗行业自身的数字化转型也在逐渐加快, 作为主要项目的智慧医疗更是在稳步推进中。

目前, 智慧医疗在不同医疗领域为患者和社会带来便捷。然而, 对于大部分老年群体却难以迅速适应新的就医环境, 无法真正从新兴的大数据医疗中得到红利。他们在智慧医疗下求医问诊却存在不少的问题, 因此在医学技术飞速发展下缓解老年人就医的伦理困境, 对完善智慧医疗建设、提升老年人就医体验、促进国民健康生活有着重要意义。

一、智慧医疗对老年人就医的积极效应

(一) 优化医疗卫生资源配置

近几年, 我国政府高度重视智慧医疗的发展。2021 年 12 月 28 日, 由国家发展改革委、中央宣传部、教育部等 21 部门印发实施的《“十四五”公共服务规划》提出: 积极发展医疗联合体, 加强智慧医院建设, 发展远程医疗服务, 增强省级区域医疗中心的辐射服务能力。积极发展智慧医疗, 鼓励医疗机构提升信息化、智能化水平, 支持健康医疗大数据资源的开发和应用。

当前, 由于国内不同地区经济基础和社会资源的差距, 大城市的医疗资源较为集中, 智慧医疗的发展

可以打破乡村留守老人因为地理、空间等因素不便去大城市就医的困境。随着 5G 医疗的发展, 乡村医院的医生可以连线大城市有经验的医生一起参与患者的会诊, 进一步优化医疗卫生资源的有效配置。

(二) 提高医疗就诊体验

传统的医疗服务模式一般包括这样几个环节: 当患者察觉到身体不适时, 会到医院进行挂号、就诊、检查、治疗等。2019 年国家卫健委提出要开展互联网+城市医疗集团建设试点, 让患者少跑腿、更便利。当前智慧医疗加入智能元素, 包括多渠道挂号方式、多渠道缴费方式、预约检查、智能取药等, 大大提高了患者整个诊疗的效率, 节省了就医时间 [1]。比如现在的支付宝可以绑定社保卡, 去医院就诊可以直接刷取二维码即可读取患者的个人信息, 不需要再携带各类证件前往就医, 还可以在医院就诊时使用导航服务, 直接在支付宝上面付款后取药, 也可以在支付宝查看检验的报告单。此外, 使用支付宝手机复诊, 只需医生远程视频问诊开药, 手机支付, 最后同城快递将药品配送到家。据了解, 目前复诊患者一般占到医院门诊量的 30%, 而支付宝在线咨询, 线下送药, 极大节约就诊时间。同时, 一改传统“病人围着医生转”, 改为“医生围着病人转”, 大幅提升了患者的就医体验感。

(三) 提高医疗诊断的准确性

数字经济时代, 大数据加速促进人工智能和医疗领域的融合, 比如通过 AI 技术, 大大提高医疗服务的效率, 降低成本。特别是在非一线城市的医疗机构, 比如医学影像学对医技人员的专业素养要求高, 没有一定年资和丰富诊断经验的基层医生, 不一定能提供准确的诊断, 反而延误了正确治疗方案的选择。

人工智能在医学影像领域的应用主要是图像分割、分类、配准、识别和深度学习系统等,即通过分析影像获取有意义的信息,并进行大量的影像数据对比,进行算法训练,逐步掌握诊断能力^[2]。若医院能引进最新的智慧医疗诊断技术,可以大大提高一线就诊的准确性。

(四) 减轻医生工作量

当前智慧医疗,医生可以通过5G网络远程进行问诊、手术等诊疗活动,比如在远程手术诊疗中,外科医生与患者没有直接接触,大城市优秀的医生不用出差在自己医院即可完成手术治疗。此外,在互联网应用技术飞速发展的时代里,医生通过互联网可以第一时间知晓病患的情况,并远程控制完成主要的诊疗活动,对一些常规的风险性低的诊疗,可以借助人工智能医疗完成,人工智能医疗集合多种技术,不同类型的手术机器人、护理机器人、智慧病房等的推广使用,大大缓解了一线医护人员的工作强度。

二、新技术下老年人就医面临的伦理问题

(一) 数字鸿沟导致老年患者合法权益缺失

我国的《老年人权益保障法》规定年满60周岁的公民定义为老年人,现阶段老年人群里在国民人口的比例占比愈高,如何保障老年人就医的合法权益、提升老年人的就医服务体验需要社会各界重视与资源投入。毫无疑问,对当前年轻人而言,智慧医疗的发展为其提供了不少的便捷,比如“看病难”“挂号难”,年轻人可以通过线上医疗平台预约大城市最牛医疗专家做手术,只要上传自己在家乡医疗单位的化验检查单,提交申请后就可以安心等待手术。但是面对这些便捷的智慧化就医服务,老年群体因为不懂、不会无法享受到这些优质医疗资源。智能手机使用,网上预约挂号,消费支付障碍等“数字鸿沟”隔离了老年人与信息社会的便捷,使得老年人与就医需求之间出现“数字鸿沟”。国务院办公厅印发的《关于切实解决老年人运用智能技术困难实施方案》将解决老年人“数字鸿沟”难题。数字经济下的“数字化”“智能化”要更多考虑到“适老化”。

(二) 老年医患对智慧医疗的抵触情绪

当下不少医院都有设计推出自己的就医诊疗的APP,在很大程度上便捷了患者在医院的就医体验,但是不同医院的智慧医疗系统各自为政。老年人在不同的医院要适应不同的系统,而一般三甲医院的建筑面积都很大,诊室、检查室、药房分布在不同楼层,如果没有亲属陪同,老年人独自来来回回的奔波分不清东西南北,老年人对当代信息内容把握不足,对于新事物的学习能力不够,很容易导致医疗过程不顺利。许多老年患者是独自到医院就诊,

没有子女及亲友的陪伴。目前针对老年群体的智能化医院建设存在欠缺,在互联网医院、挂号问诊系统等信息化建设中没有考虑到老年群体的特殊性。无法提供给老年患者一个便利体贴的环境,导致老年群体在就医过程中承受着信息边缘化带来的巨大压力,对老年患者的心理造成损伤,长此以往老年患者会对就医产生排斥心理。

(三) 新型老年医患间的冲突

与普通病人相比,老年人沟通的能力相对弱,沟通的内容、方式也更为复杂,本身已经对医生与老年人沟通技能提出了更高的要求。在老年人与医护人员的整个沟通过程中,缺乏耐心和人文教育的医生很容易使老年患者在解决问题的过程中感到不被重视或不被理解,从而造成医患之间更深层次的矛盾。

在智慧医疗的应用过程中,由于人工智能医生的加入,医患关系变得极其复杂,从原来的患者和医务人员、医疗机构之间的关系,到患者和医疗机构、医务人员、人工智能医生之间的关系^[3]。在实际门诊中,医生会根据患者的不同情况,斟酌不同方案的利弊,比如患者自身的意愿、家庭经济情况等选择治疗方案。人工智能医生只会针对患者的病情做出科学的诊断,是不会考虑患者的任何其他利益的^[4]。比如在外科手术领域,医生和患者在这些重要的、风险性较高的诊疗行为分隔两地,病人和家属缺少和医生的面对面的沟通,会使病患更加紧张焦虑。

(四) 老年患者的知情同意无法实现

随着医疗技术的飞速发展,现代医疗可以通过各种方式延长危重病人的生命,但是如创伤治疗、长期佩戴呼吸机、静脉注射高营养药物等,都会使病人承受额外的痛苦。中国人一直非常重视子女的孝道。老年患者及其家属就医动机存在明显差异。许多患者家属认为,如果他们不能让患者活到生命的尽头,不花更多的钱为患者治疗就是一种社会和心理负担。如果老年患者进入姑息治疗程序,就等于宣布患者死亡,放弃治疗,这是患者家属难以接受的。医务工作者往往遵从“孝”,只将病情告知家属,避免对患者以轻就轻,以免给患者造成更大的心理创伤。这不仅阻碍了姑息治疗的实施,而且使医务工作者在不知不觉中违反了“知情同意”的道德准则,从而影响了老年人获得真实信息的权利。也有老年病人救不了,但家属会不顾病人的意愿,不遗余力地让医护人员给他们做手术,以满足他们的心理解脱。

三、应对策略

(一) 设计适老化的智慧医疗系统

智慧化就医服务可适应并适配老年人认知能力,透过智能手机和智能医疗仪器等“科技+关怀”的

方式,向长者倾斜,最大限度地为长者提供所需的资讯,改善智能仪器对老化的适应性。为了减少老年人在智能化医疗过程中遇到的障碍,成功获得服务,减少老年人的不确定性和不适应性观念。例如,字体较大,接近老年人的视觉特征,图标适当具体化,便于老年人有效地提取信息。

当然,无论智慧化医疗迭代到多先进的程度,还是建议医院保留一定的人工服务。前往医院就医的老年人,本身就遭受着身心巨大的痛苦,而人与人之间温暖的沟通可以大大抚慰病患的焦虑情绪。但是要加强对相关人员的专业培训,尤其注意老年人就医时常见的问题。通过服务质量的提高,让老年人感到被尊重,切实增强老年人就医的体验感。

(二) 规范陪诊师、陪护员行业

陪诊师是一个新兴的行业,这一职业或许有助于解决孤寡老人等缺少陪伴的老年人解决就医难的问题。陪诊行业虽然出现时间很早,但都因为其模式争议大,监管不规范等原因,逐渐退出市场;但是在人口老龄化的趋势越来越明显的今天,有偿陪护需求再度爆发。

在智能医疗普及的医院里,家人无法陪同的老年人寻求他人陪自己看病,变成了一种“刚需”。数据显示,就目前来看,仅有接近 25% 的群众体验过这项职业的服务,另外 53.4% 的人们了解这个职业但没有体验过,另外还有 24.27% 的受访者对此完全不了解。但是,通过走访,我们发现接近 80% 的人群很愿意为这个新兴的医疗服务付费。

(三) 强化医护人员与老年患者的沟通能力

老年患者的医生不仅要直面老年患者,还要直面患者家属,应同时具备和患者本人以及患者家属进行有效沟通的能力。医护人员对认知能力较差的老年患者进行诊疗时,如不能顺利与患者本人进行沟通,应及时联系患者家属了解患者的具体情况。部分老年患者对疾病信息的耐受性较差,容易受到心理情绪的影响,盲目告知可能加重患者病情。此时,医护人员在反馈信息程度时应更加谨慎,并应提前与家属沟通。

部分医务工作者对老年医学伦理的认识相对薄弱,缺乏相应的培训和学习。通过加强医德教育,增强医德意识,医务人员可以更清楚地认识自己与老年患者之间的伦理问题。在整个临床诊疗过程中,应在整个诊疗过程中贯彻医德观念,医务人员应把病人放在首位,确保病人的尊严得到重视。医务工作者应树立正确的思想认识,坚持“以人为本”的道德理念,把“以人为本”作为人生的第一要务。医护人员必须不断提升自己的道德观念和素质,确保医患关系健康发展,才能真正体会医院和医护人员的人文关怀。

(四) 加快推进生前预嘱的实施

生前预嘱^①是提前做出医疗决策的行为,即在患者具有自我决定能力的情况下,委托相关部门确定医疗决策遗嘱的内容。当患者不能行使自我决策时,根据生前遗嘱的内容进行相应的医疗决策,决策不受患者家属和监护人的干涉。生前遗嘱的实施既是对患者生命价值的尊重,也是对患者自主权的保障。当医疗家长式作风取代老年患者的医疗决策时,当患者家属的医疗决策因传统的孝道观念而与患者的意愿发生冲突时,生前遗嘱保护的是患者自身的利益。

生前预嘱的有效实施不仅可以解决医学家长制与病人自主权的冲突,而且可以解决传统孝道与病人自主权的冲突,同时也可以保护病人自主权,尊重生命权。2022 年 6 月 23 日,《深圳经济特区医疗条例》修正稿将生前预嘱入法,预示着生前预嘱已经进入了大众视野,受到了相关法律法规部门的重视。然而,面对老年患者对生前遗嘱的巨大需求,相关部门迫切需要加快生前遗嘱的实施,完善生前遗嘱的相关伦理规则和法律制度,使老年患者的自主权得以充分实现。

参考文献:

- [1] 李小莹,贾茜,冀冰心,等.基于人工智能的医疗质量管理实践探索[J].中国医院管理,2020,40(12):46-48.
- [2] 周路茜.医学人工智能开始加速产业化[J].新经济导刊,2017(7):18-22.
- [3] 梅春英,王茜,李晓军等.智慧医疗的伦理和法律问题及其应对策略[J].中国医院管理,2023,43(03):70-74.
- [4] 陈默.人工智能辅助医疗的医患关系伦理机制重构研究[J].医学与哲学,2018,39(9):39-41,84.
- [5] 岳璠.大数据技术的道德意义与伦理挑战[J].马克思主义与现实,2016,(05):91-96.
- [6] 张金慧,徐慧雁.智能导诊机器人在门诊患者就诊流程中的应用效果[J].名医,2020(3):279.
- [7] 刘琪,谷笑颖.医疗人工智能应用中的伦理困境及对策研究[J].医学与哲学,2019,40(21):5-8.
- [8] 谭璐,刘小红.“人-机”医疗模式下的伦理学问题及应对策略[J].中国医学伦理学,2019,32(09):1127-1131.

基金项目:温州市基础性科研项目(R20210060)
数字经济下医学技术的伦理学挑战研究的阶段性研究成果。