

利益相关者对话实践与远程医疗的伦理困境之解决

曹红梅^{1,2},杨本华³,顾海¹

(1. 南京大学卫生政策与管理研究中心,江苏 南京 210008;

2. 南京大学医学院附属鼓楼医院,江苏 南京 210008; 3. 安徽大学哲学学院,安徽 合肥 230031)

摘要:远程医疗伦理困境及其产生的原因主要是传统伦理评价中的理性缺陷,以及远程医疗利益相关者之间沟通的不确定性、异质性与对话普遍诉求难题。解决这一伦理困境需要运用对话伦理学的对话理性优势以克服传统伦理评价缺陷,以对话不断解决对话认识的开放性与异质性问题,并付诸远程医疗利益相关者之间不断进行的对话实践,最终达成伦理上的完善,由此建构一种不断在对话中进行且未来可行的动态多元远程医疗评价体系。

关键词:远程医疗;伦理困境;利益相关者;对话伦理学;对话实践

中图分类号:B82-058

文献标志码:A

文章编号:1671-4970(2022)04-0035-05

一、问题的提出

目前,国内外学界对远程医疗在现实发展过程中出现的问题研究颇多,其中伦理困境方面也多得出相近结论,这些研究主要关注远程医疗伦理困境中的数据隐私、责任、医患关系、医疗公正、医疗效果、医疗人员临床技术等方面。如国外学者曾总结了常见的远程医疗伦理问题为:医患关系、连续性护理、数据安全认证、许可、同意、保密、报酬、管辖范围、隐私、电子处方、护理质量和标准等^[1-2],国内如翟运开等学者提出信息安全、隐私权、责任、医患关系、医疗伦理的法律问题^[3]。除此外,远程医疗相关者角度的伦理困境考察也有一些成果,如Chopard等注重同意授权、法律明确、保密追踪等问题^[4],还

有如杜红波等从患者、第三方远程平台、求诊端医生、远程端医生等角度考察了各个不同主体所存在的伦理困境^[5]。

可以看到,在学界的研究中,对远程医疗的伦理困境现象及其危害的思考,大体从以下几方面得以展开:远程医疗发展过程中所带来的医患关系变化及其可能带来的医患关系不平等现象的加剧;因电子医疗信息隐私安全无法保证而导致的隐私数据滥用问题;远程医疗过程中的医疗事故法定责问题;医疗公正问题在远程医疗中变得更为复杂,这一现象的恶化会使得医疗卫生事业未来发展面临社会舆论与法律制裁的压力;远程医疗过程中的经济伦理困境,这一困境会带来诸如医院不再投入远程医疗设备建设的情况,从而阻碍远程医疗事业的发展。

基金项目:国家自然科学基金(71904082)

作者简介:曹红梅(1981—),女,副研究员,博士研究生,主要从事医院管理研究。E-mail: caohongmei1981@163.com

学界针对以上各种远程医疗伦理困境提出了相应的解决之道,但主要是从具体的技术层面解决医疗伦理困境。值得注意的是,早在1999年3月24—26日由伦敦城市大学健康科学研究所举行,法律伦理和远程医疗风险中心主办的第二届国际医疗进展会议上,诸多同行专家讨论指出:目前反对远程治疗的人提出的许多法律和伦理问题,并不是远程医疗所特有的,而是一般的医学和保健问题,同时也提出了诸如安全保密、同意、责任与标准、临床治理、产品责任和安全问题等针对普遍的伦理与法律问题的解决方法回应^[6]。这是对远程医疗伦理困境问题合法性的哲学、理论层面反思,且这一讨论提出了一种新的解决远程医疗伦理困境的哲学层面的方法。目前这一研究范式国内外关注较少,本文则主要基于对话伦理学的思想对远程医疗伦理困境进行哲学反思^[7],并依据利益相关者理论,提出一种对话伦理学基础上的利益相关者对话实践,以期达成一种远程医疗伦理困境的解决方法。

二、远程医疗伦理困境及其原因

上文已提及在第二届国际医疗进展会议上,诸多国内外远程医疗同行专家便已经开始反思目前的远程医疗伦理困境的问题,并最终得出这种伦理困境并不是远程医疗所特有,而是一般的医学和保健问题的结论^[6]。我们认为远程医疗伦理困境的问题实则可以在被归纳为一般医学的伦理问题基础上,进一步被归纳为传统哲学伦理学本身的困境,而这一问题具体在远程医疗上,则产生了上述学界研究中呈现的远程医疗伦理困境问题。反思其原因,则可以得出远程医疗传统评价的理性缺陷、远程医疗利益相关者沟通的不确定性与异质性和远程医疗利益相关者对话普遍诉求的难题3个部分。

1. 远程医疗的传统伦理评价之理性缺陷

远程医疗伦理困境产生的很大原因是远程医疗中产生的伦理问题难以评价和判断的问题,这其中的关键则是基于人的理性的传统伦理评价在远程医疗过程中面对多种利益相关者情境下的缺陷,盖言之,传统的伦理评价是单数的、第一人称式的范式,忽视了他人意志的现实问题。

从远程医疗伦理困境中的隐私、责任等案例来看,我们可以看到主要是两种伦理评价的基础,一是自边沁、穆勒以来的“最大多数人的最大幸福”的

功利主义评价体系,二是康德为代表的义务论评价体系。因此,这些远程医疗伦理评价往往要么以远程医疗带来的实际收益亏损来衡量,如患者医疗花费减少、医院治病效率提高等因素来衡量;要么以远程医疗中的伦理主体的道德动机为衡量,如远程医疗中医生的动机与责任判断、医生使用患者电子隐私档案的动机等。

然而这些远程医疗中的传统伦理评价之所以会陷入伦理困境,则是由于这种第一人称式的、单数的范式忽略了远程医疗过程中的他人意志现实。如以功利主义来计算,虽然患者花费减少了,带来了幸福的上升,但却忽略了医院方的设备成本上升问题;再如以义务论来评价,道德的规范约束虽有一定作用,但主体的动机仅有主体自己知晓,其他人难以判断,这实则也是忽略了他人意志现实的体现。

2. 远程医疗利益相关者沟通的不确定性与异质性

远程医疗利益相关者的构成主要是医生、病人、医院、政府、远程医疗器械产商、远程医疗研究人员等。基于对话伦理学的远程医疗利益相关者对话实践对于远程医疗伦理困境解决还提供了一种对困境产生于利益相关者多主体关系原因的认识,即利益相关者之间的沟通本身具有不确定性与异质性。

如上所说,远程医疗伦理困境是由于传统伦理评价忽视了他人意志现实的问题,而如果考虑到这一现实问题,则带来的便是多主体之间的沟通,换言之,即远程医疗利益相关者之间的对话与沟通。然而,当伦理评价涉及多个利益相关者,或者说涉及多个主体的时候,评价的标准与运用便显得有些困难。不论是传统的义务论,还是功利主义的伦理评价模式,显然在多主体面前总会出现无法周全的困境,如从义务论角度便无法判断每个利益相关者的行为伦理性质,从功利主义角度也总会为了“最大多数人的最大幸福”而缺少对少数部分群体的关注。

而对话伦理学便是考虑到“自我—他者是一个不可简化的伦理和认识论单位,自我—他者和自我—他者—客体在对话思维、交流和相互作用方面是相互依存的……是动态的、多音的、开放的和不确定的,它们处于持续的紧张状态……不是固定的、透明的,而是不断变化的、隐藏的、揭示的。”^[8]即对话沟通各个主体之间是动态、变化、不固定、隐藏、异质的,诸如医生、病人、医院、政府、远程医疗器械产商、

远程医疗研究人员等远程医疗利益相关者之间的关系也是如此,这些不同的主体之间的沟通必然充满不确定性、异质性。这种异质性体现在方方面面,如医生关注作为职业医生的收入与治愈病人的职责需要,病人则更注重身体得到康复以及花费较少的医疗费用,医院重视治愈病人的效率同时提高医院收入,政府则关心规划与指导医疗单位发展,器械生产商则热衷于远程医疗器械的出售情况,研究人员则更重视医学研究的进展,每个主体的异质性体现在出发点与主体需要不同。

3. 远程医疗利益相关者对话普遍诉求难题

远程医疗中的伦理困境产生,还源于难以建立普遍的伦理标准,这是因为不论是功利还是道德义务的普遍诉求,在具有多主体、多利益相关者的远程医疗中往往会出现伦理上的困境。

他人意志的现实与多主体之间对话沟通的开放性便已经决定了对话方法的普遍诉求难题,在多主体的开放沟通中,如果我们将他人意志的问题考虑在内的话,就必然会出现多种意志冲突的情况,将之放在远程医疗当中,则是远程医疗利益相关者之间的博弈。举例来说,医生、病人、医院、政府、远程医疗器械产商、远程医疗研究人员,这些远程医疗利益相关者之间各自利益追求不同,当我们试图在这些主体对话间建立一个普遍诉求时,会发现诸如医生怀疑远程医疗器械的可靠性与远程医疗研究人员对远程医疗研究推进的渴望、病人追求更少的钱来治愈疾病与医院经营收入、远程医疗器械产商追求销售器材以及医院对远程医疗器械成本的考虑等许多的矛盾冲突。

远程医疗利益相关者对话的普遍诉求难题不仅是由利益相关者不同主体所决定,也是由各利益相关者对话本身的不确定性与异质性所决定。在各个主体进行沟通的过程中难免会发生动态变化,如患者就医想法的改变、医生是否决定使用远程医疗设备、政府对待远程医疗的政策态度的变化等,这些使得平衡远程医疗各个利益相关者之间关系变得更加困难。

三、远程医疗伦理困境的对话伦理学解决策略

解决上述这一远程医疗伦理困境的关键便在于如何运用一种新的视域重新审视远程医疗中的伦理

困境问题,而基于对话伦理学的利益相关者对话实践正是一种可能的方式。

1. 对话理性优势与传统伦理评价缺陷的克服

如果以对话伦理学来反思远程医疗的传统伦理评价中的理性缺陷困境,远程医疗过程中的利益相关者多方对话实践或许是解决这一问题的可能途径。“对话伦理学并不在先验抽象中寻找真理为前提,而是在‘日常生活的泥泞’中进行交流,即伦理学的寓所的持续紧张的冲突”^[2],远程医疗的伦理困境问题解决并不在于寻找一种抽象真理,而应当是远程医疗利益相关者之间不断地进行沟通对话,在对话过程中形成的“对话理性”是克服基于“个人理性”产生的伦理困境的解决之道,如哈贝马斯所言,“只能在论证过程的交锋中,迫使每个人设身处地地考虑到所有其他人的观点,进而能够产生出一种让绝对命令真正有效的实施”^[9],在对话过程中,远程医疗的各个主体都能够在不断地“斡旋”中考虑充分考虑他人,最终达成基于“对话理性”的实践,而因为忽视他人意志现实所带来的伦理困境,也由此得到解决。

2. 对话认识的开放性与异质沟通的解决

在远程医疗利益相关者的沟通困境现实下,对话伦理学肯定了这种现实的开放性,即肯定远程医疗利益相关者之间沟通的不确定性。这意味着远程医疗领域存在利益相关者问题的现实必然会导致相关伦理困境的出现。

在认识到远程医疗利益相关者之间不可避免的沟通不确定性的困境现实下,对话伦理学提出了正视这种开放性而不断对话实践的解决方法,即远程医疗的伦理困境最终只能通过利益相关者不断对话实践,从而达成一种和谐的相互关系与共同责任,也只有在这样的“日常生活的泥泞”中的对话实践,才是对话伦理学的寓所所在。可见,这与传统的伦理学追求一种普遍诉求不同,远程医疗利益相关者对话并不是建构一种普遍、稳定的伦理评价标准,而是肯定这种普遍诉求的困难。这一认识使得我们不再纠结于某种可以广泛推广的伦理评价标准,而重点关注利益相关者之间的沟通实践,以期望在具体的实践过程中达成一种不断协调而又动态的和谐交流。这样的对话模式所强调的沟通,根植于远程医疗过程中的多主体交流的普遍诉求困难,这样便有着先天的优势。

3. 对话实践的展开与普遍诉求的无限进程

面对对话的普遍诉求困难,对话伦理学提出了“对话方法遵循唯一性和整体性的思想,即人的整体性。这就意味着,对话方法并不寻求基于归纳方法的‘普遍真理’和‘普遍有效知识’的概括。”^[8]这运用到远程医疗中则是对于远程医疗伦理问题解决追求一种普遍伦理评价标准的怀疑,即重新认识到远程医疗中行为的辩证方面。举例来说,某一种行为可以在一方面是伦理善的,也可能在另一方面是伦理不善的,这意味着我们无法使用一种普遍的、单一的伦理评价来对远程医疗中的行为进行评价。如哈贝马斯所言:“人们从合目的性、善和正义等不同的角度,期待着实践理性提供不同的功用……道德理论一旦摆脱了第一人称单数的提问视角,就会触及一种他人意志的现实性,而这种现实性提出了一个完全不同的问题。”^[9]

这一完全不同的问题,便是对话伦理学所需要解决的主体间沟通问题,这种沟通的不确定性决定了对话方法普遍诉求的难题,而解决的方法只有回到“交互主体”,回到一种对话伦理的多主体对话之中,这有利于我们“摆脱意识范式,让合理性不再依附主体,而是依附‘交互主体性’,就这样让思想进入针对‘去自我中心’的逻辑”^[9]。这样多元对话的交互主体曾被哈贝马斯以对话原则概括,即“只有那些符合每个人的权利与所有人的平等权利相兼容的规定才是合法的”^[10]。

因此,远程医疗中由于利益相关者的多主体所带来的伦理困境,最终仍需要回归到利益相关者的现实对话实践中去解决,只有在多主体的共同参与对话实践基础上,远程医疗的伦理困境解决才能得到完成。

四、基于利益相关者对话实践的远程医疗评价可能

远程医疗利益相关者的对话实践是建构一套合理的远程医疗评价体系的理论途径。首先,作为目的本身的对话实践在伦理上具备了先天的完善优势;其次,目前国内外远程医疗评价体系的差异多元现状,不仅提出了远程医疗评价体系建构的难题,也内在呼唤着多元对话实践以及一种基于对话的远程医疗评价体系的产生。

1. 远程对话实践可能与伦理上的完善

在上文对远程医疗过程中的伦理困境产生原因的分析中,我们已经提出了对话实践对于解决远程医疗伦理问题的理论价值,不仅如此,这种对话实践更是在伦理上存在先天的完善性。

在对话伦理学者看来,真正的道德性只能从自我和他者之间自由、不受限制的对话中发展出来。在这样的对话中,自我中心的、超理性自我的严格界限被打破了,这个自我获得了对他者的新的认识和尊重。差异性不再被认为是外来的或具有威胁性的。这样建立起来的对话本身就是一个目的,因为它建立了一种相互关系、共同责任和主动关心的关系;与此同时,对话者的自主性最终得到了保留——在真正的对话中,有一种交融和距离的综合体^[11]。

道德、伦理上的完善从打破单一主体的模式开始,便必须考虑到多主体之间的自由关系,只有当主体间的差别不再被认为是一种具有威胁的对立面时,这样主体间对话的新认识便是一种“相互关系、共同责任和主动关心的关系”^[11]。且这种共通交流并不会减少每个主体自己的自主性,从而达成一种和谐的多元共生结构,这样的对话实践在伦理上具有一种天然的完善。

远程医疗利益相关者对话实践的可能性便在于发挥对话实践在伦理上的先天完善,作为目的本身的对话实践能为远程医疗评价体系提供一种克服伦理问题的手段,达到在伦理上的完善。

2. 远程对话实践的必要性与现实困难之应对

目前国内外的远程医疗评价体系差异多元现象便是主体化与缺少对话所致,加之我国目前的远程医疗评价体系亟待建立现状,更需要远程医疗利益相关者对话实践的践行。

国内外远程医疗评价体系多样,如 Ohinmaa 等提出了绩效、结果、成本、可操作性、保密性等在内的五维模型^[12];Rashid 等提出了功能、技术、应用模型等诸多远程医疗评价模型,并最终提出一种涵括人类(服务提供者和患者/客户)、系统(组织和系统)、环境(社会和规则/法规)的远程医疗评价综合模型^[13];Chang 深刻地指出了“必须充分理解一个全面的、多边的评估框架,以汇集政府、医疗保健部门、产业界、学术界以及公众的意见。”^[14]此外,国内学者许新鹏等整理国外远程医疗应用评价得出多是关注特定病种的医疗服务效率、规范等,提出关注跨机

构合作的重要性^[15]。

在我国,远程医疗可以用来解决卫生资源配置的许多问题,然而我国的远程医疗广泛实践与地区发展不均衡,机构间协作的不协调等现实因素却制约了远程医疗的可持续发展。我们急需立足于国内远程医疗实践经验和政策目标,通过理论研究、规范研究和专家访谈等构建远程医疗协作绩效评价体系。而国内外的远程医疗评价因为在发展过程中不可避免的主体性因素而体现为某一种病种、某一个机构等现象,学界也已开始呼唤一种“多边”“多主体”的远程医疗评价体系。在这样的情况下,对话伦理学与利益相关者结合的远程医疗利益相关者的对话实践,或许能为如今远程医疗评价体系提供一种多边沟通的可能。

五、结 语

综上所述,基于利益相关者与对话伦理学的多主体对话实践在解决传统远程医疗的伦理困境上有着理论优势,对话理性不仅能够克服单一主体的理性缺陷,且能认识到对话的多主体之间沟通本身的不确定性与开放性,肯定多主体之间普遍诉求的困境。正是在这样的认识前提下,“对话伦理学这种后传统、后普遍的道德探究对话方法尤其适合远程医疗的医疗形式、组织过程等方面”^[7],而远程医疗中的对话主体间的关系则可以从利益相关者理论取得具体开展的逻辑。远程医疗利益相关者对话实践的未来内在于对话实践过程之中,医生、患者、学者、政府、远程医疗器械制造商等各个主体之间的具体对话实践过程将塑造一个多边的、多元的、可能的、可行的远程医疗评价体系。

参考文献:

- [1] GOGIA S. Fundamentals of telemedicine and telehealth [M]. London ; Elsevier Academic Press , 2019 .
- [2] ARNETT R C , FRITZ J M H , BELL L M . Communication ethics literacy : dialogue and difference [M]. Thousand Oaks , CA : Sage Publications , 2009 : 298-299 .
- [3] 翟运开 , 谢锡飞 , 孙东旭 , 等 . 我国远程医疗发展的法律与医疗伦理的限制及其化解 [J]. 中国卫生事业管理 , 2014 , 31 (11) : 808-811 .
- [4] CHOPARD J L , HUBERT N , MOULIN T et al . Legal , deontological and ethical issues applied to telemedicine : a few insights about telestroke [J]. European Research in

Telemedicine , 2012 , 1 (2) : 61 .

- [5] 杜红波 , 吕群蓉 , 邹小明 , 等 . 第三方远程医疗模式的伦理困境和对策 [J]. 医学与哲学 (A) , 2018 , 39 (3) : 32-33 .
- [6] STANBERRY B . Legal ethical and risk issues in telemedicine [J]. Computer Methods and Programs in Biomedicine , 2001 (64) : 225-233 .
- [7] IRVINE R . Mediating telemedicine : ethics at a distance [J]. Internal Medicine Journal , 2005 , 35 (1) : 56-58 .
- [8] MARKOVÁ I . The dialogical mind common sense and ethics [M]. Cambridge : Cambridge University Press , 2016 .
- [9] 哈贝马斯 . 对话伦理学与真理的问题 [M]. 沈清楷 , 译 . 北京 : 中国人民大学出版社 , 2005 .
- [10] HABERMAS J . Between facts and norms : contributions to a discourse theory of law and democracy [M]. Cambridge , MA : The MIT Press , 1996 : 124 .
- [11] GARDINER M . Alterity and ethics : a dialogical perspective [J]. Theory Culture & Society , 1996 , 13 (2) : 121-143 .
- [12] OHINMAA A , REPONEN J . A model for the assessment of telemedicine and a plan for testing of the model within five specialities [R]. Helsinki : Finnish Office for Health Care Technology Assessment , 1997 .
- [13] RASHID B , GARY S , ELIZABETH K , et al . The taxonomy of telemedicine [J]. Telemedicine Journal and E-Health , 2011 , 17 (6) : 484-494 .
- [14] CHANG H J . Evaluation framework for telemedicine using the logical framework approach and a fishbone diagram [J]. Healthcare Informatics Research , 2015 , 21 (4) : 230-237 .
- [15] 许新鹏 , 顾海 , 韩光曙 . 多元视角下的远程医疗应用评价研究 [J]. 中国卫生管理研究 , 2018 (1) : 126-139 .

(收稿日期 : 2021 - 09 - 28 编辑 : 陈玉国)

