

# 醫學倫理與實踐

## 方津生

# 醫生的道德責任

- 历史性社会盟约
- 希波克拉底誓言
- 国际医疗道德规章
- 职业责任和义务宣言

# 职业责任和义务宣言书

## — 关于人性及博爱的医学民约论

- 我们世界医生团体的所有成员，  
在此，庄严而郑重地宣誓如下：

# 职业责任和义务宣言：

- 1. 尊重人类的生命和每个人的尊严。
- 2. 禁止支持和参与那些违反人道的罪行，并且强烈谴责所有类似的行为。
- 3. 以能干和同情治疗病人和伤者，并消除任何偏见。

# 职业责任和义务宣言：

- 4. 即使对自己构成风险，我们都应该在有需要时为病人提供我们的专业知识和技能。
- 5. 任何情况下都要保护病人的隐私，除非导致严重威胁他们个人或其他人的健康和安全的。

## 职业责任和义务宣言：

- 6. 自由地与同业探索、发展及推进医学和公共卫生，藉此减轻患者的疾苦，造福人类。
- 7. 向公众和政治团体推行医学及健康教育。

## 职业责任和义务宣言：

- 8. 提倡通过社会、经济、教育和政治的改革来改善患者的疾苦，为人类的健康作出贡献。
- 9. 培养并指导后辈因为他们是医疗行业的后继人。

# 以同情心治疗病人，消除成见和偏见

- 同情心
- 偏见/成见
- 歧视
- 回避

# 好心的撒玛利亚人

- **医生必须本着人道责任为病人急救，除非确定他人愿意并有能力施行该项急救。**



# 以应有的专业水准治疗病人

- 维持专业实力
- 持续专业发展(CPD)
- 终身学习

# 公共健康教育

- **医生必须认清在教育公众时所扮演的重要角色，但在透露新技术或治疗方法时，务须审慎。**

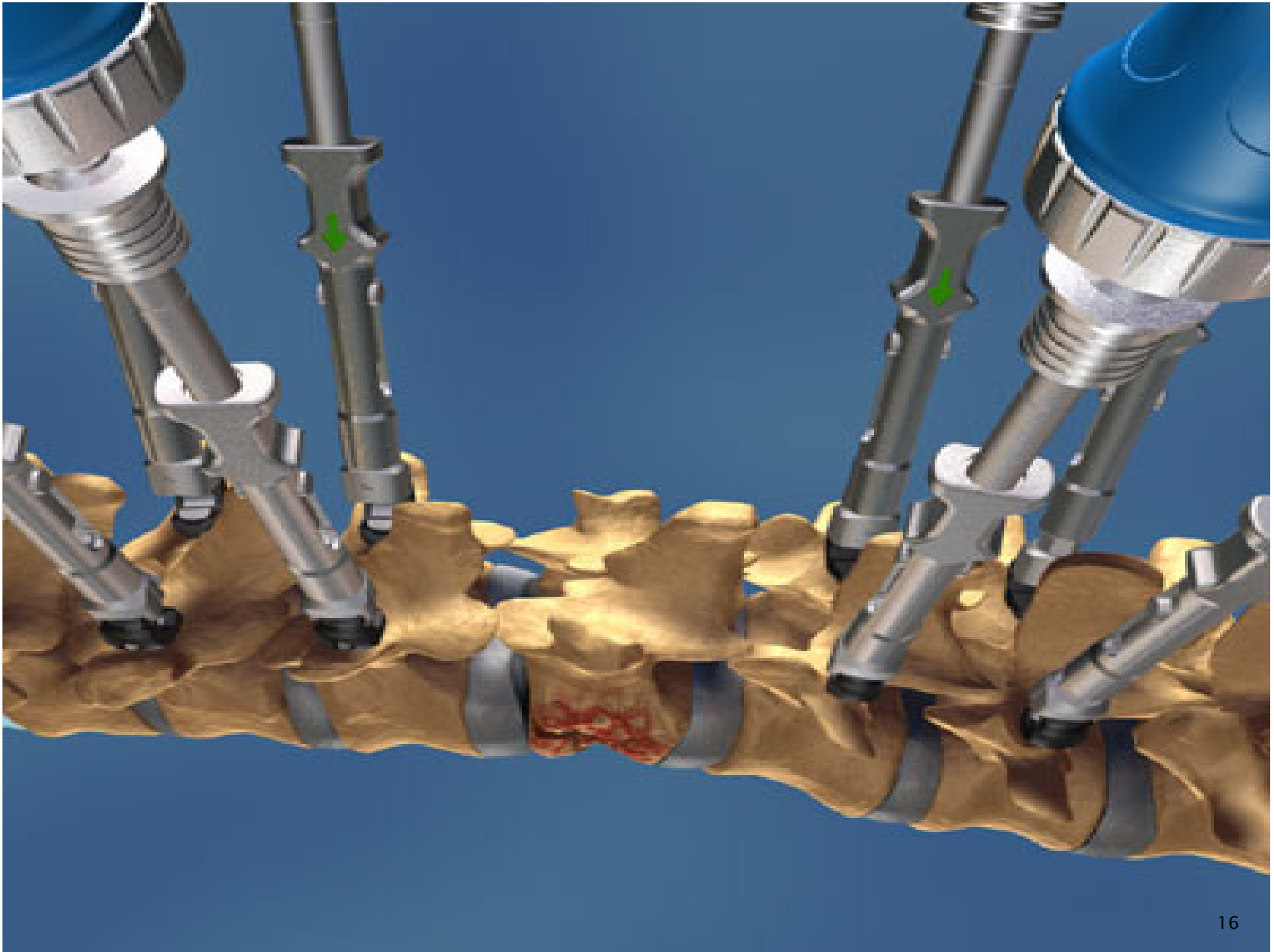
# 医疗资源

- 可持续性医疗是全世界面临的问题
- 医生需要节省医疗资源及积极降低成本，因为医疗是人类基本的需求及权益

# 长久医疗通货膨胀的核心因素

1. 新技术迅速发展，迅速过时
2. 新药品成本
3. 鼓励无约束性的医疗供求系统
4. 人口老化
5. 赔偿费用





# 新技术和新药物的价值与成本

- 证明与否？
- 安全与否？
- 持续与否？
- 超越现有技术的成本效益？

# 国际医疗道德准则

- 医生不得被个人利益或不公平的歧视左右其判断。

# 医疗与经商

- 医生必须把病人的利益放在首位
- 商务合同与医患关系有莫大的分别
  - 目标
  - 信任

# 商业利益

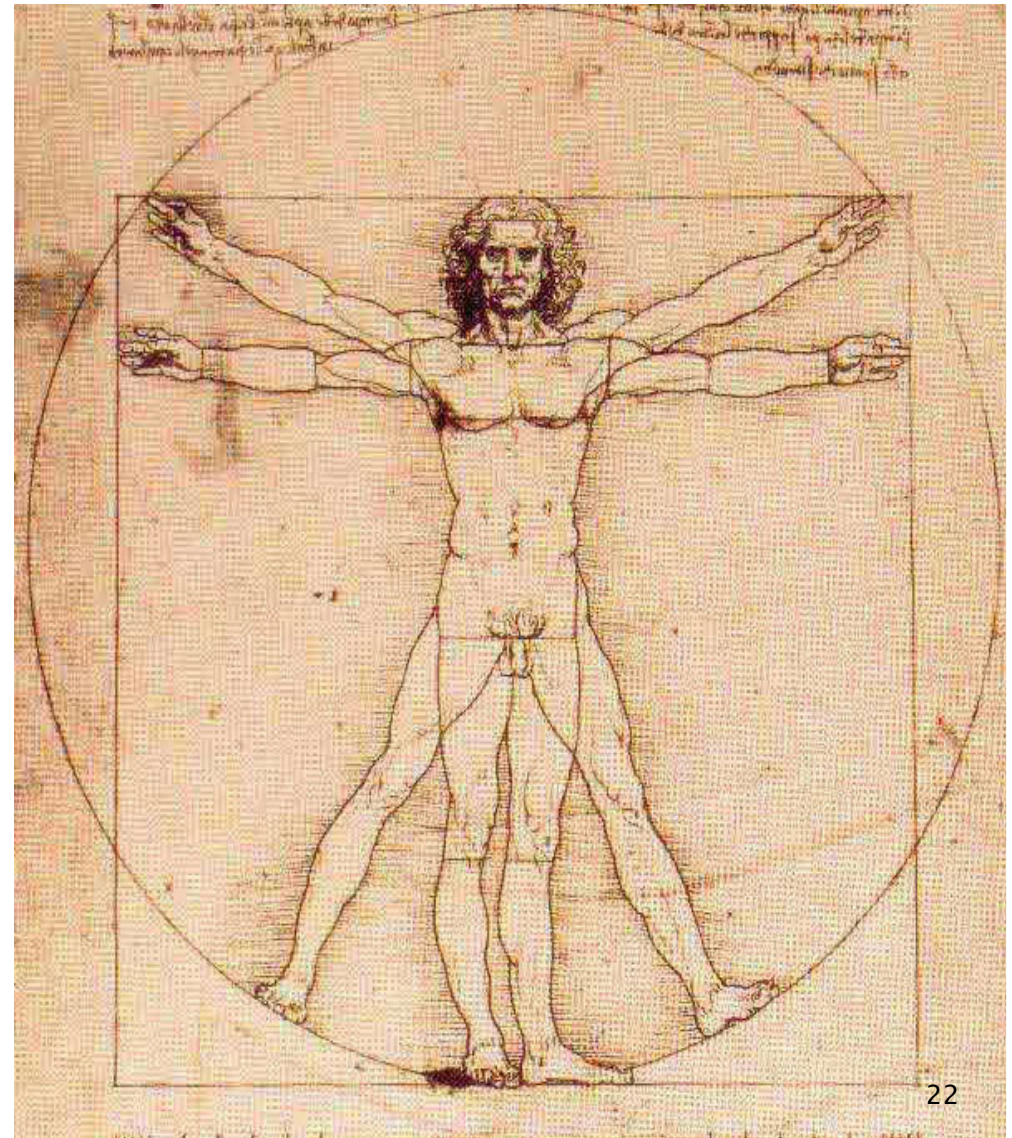
- 避免商业诱惑
- 表明利益冲突
- 收费透明化
- 转介病人不得收取报酬
- 使用植入物或产品不得收取经济利益

# 诚实 / 正直

- 医生只可就其亲身核实的事宜签发证明书
- 小心取得科研成果的途径，诚实报告，避免偏见
- 在出版或通告中始终陈述潜在的利益冲突

# 人体组织与道德

- 异体采集和移植
- 干细胞研究
- 胎儿细胞



# 医生的健康与行医

- 医生如果患有身体或精神疾病，应当寻求适当的照顾和治疗
- 放纵(如酗酒)
- 药物上瘾
- 传染病
- 老化

## 恪守专业：汇报的责任

- **医生必须真诚地对待病人和同业，以及向相应的权威机构告发行医品德不正或进行欺诈的医生。**

# 医疗领导面临的挑战

- 病人权益

- 现在的患者较以往知识广博
- 患者更加积极维护自己的利益
- 患者得到广泛的同情和支持

- 医疗专业人员的心态

- 老一代: 忠诚坚定, 权威
- 新一代: 开放, 仅视为一项工作

# 香港医务委员会的使命

行公益  
守专业  
护社群

# 制定专业操守标准

- 道德事务委员会定期就一般关于医学道德及专业操守的事宜向医务委员会提供意见和作出建议
- 定期更新专业操守准则

# 专业失当行为

- 假如一名医生在执行职务时，曾作出被同业认为是**可耻、不道德或有损名誉**的事情，而这些同业均为能干且具有良好声誉者，则香港医务委员会于证实确有其事后，即可宣判该医生专业行为不当

# 专业失当行为

- 包括一切未达同业判断应有专业水准的行为
- 最终由医务委员会判断医生的行为是否未达应有的水平

# 对于投诉医生的处理

- 在考虑每宗个案的证据后，由初步侦讯委员会决定此行为是否类属专业失当
- 如发现有表面证据，初步侦讯委员会决定是否由医务委员会举行正式的纪律研讯

# 惩戒罚则

1. 警告信 (刊载或不刊载于宪报)
2. 惩戒
3. 从注册医生/注册专科医生名册上除名一段时间
4. 缓刑停牌 (不超过三年)
5. 无限期停牌

# 医疗信息交流受到限制的原因

- 公众安全是第一位且最重要
- 患者易受医疗广告的影响
- 公众难以判断医学证据和医生资格
- 医学不同于任何商业活动
- 合理的规限能保障公众安全和专业的利益

# 良好的信息交流及公众获取数据的需要

- 公众需要迅速准确地得到有关医生的资料
- 医生必须有渠道让公众得知其提供的服务
- **CEPA** 《内地与香港关于建立更紧密经贸关系的安排》鼓励香港-澳门向内地居民提供优质的专业服务

# 放宽限制医疗推广信息的原因

- 需要适应社会不断变化的需求
- 公众缺乏获取专业医疗信息的渠道
- 年轻医生需要提供服务数据
- 政府希望促进香港/澳门成为卓越医疗服务中心

# 司法复核

- 高等法院于**2006年8月11日**裁定医生专业守则违反了基本法第**27**和**39**条及香港人权法案条例第**16**条 -
  - **1.** 第五节防止医生向媒体推广有关其工作的资料（只能在网站或医生目录中刊登信息）

# 司法复核

- **2.** 第五节（及附录E）规定医生在刊登信息时，每次最多注销**5**项服务信息
- **3.** 第五段禁止医生向公众发布其对执业有利的最新医疗发展

# 司法复核

- 4. 第14.1.1严格指出如果医生所属的医疗组织违反推广服务守则，医生亦要承担责任

# 司法复核

- 上诉法院
- 日期: **2008年1月24日**
- 维持原判

# 司法复核

- 结果1

- 医生可于报章、杂志、学报及期刊登载规定格式和篇幅的服务数据

# 司法复核

- 结果2

- 医生刊登的服务项目没有数量限制

# 司法复核

- 其他影响

- 医务委员会对广告限制面对日益增加的挑战
- 纪律研讯待审案需予以修改

# 对医生的投诉

- 投诉逐年增加

|               | 2007                                  | 2006                                    | 2005                                  | 2004                                  |
|---------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 上诉总数目         | 472<br>较2006年上升1.5%<br>较2001年上升51.77% | 465<br>较2005年上升17.13%<br>较2001年上升97.03% | 397<br>较2004年上升13.4%<br>较2001年上升68.2% | 311<br>较2003年降低11.1%<br>较2001年上升31.8% |
| 驳回上诉          | 146<br>(31%)                          | 145<br>(31%)                            | 189<br>(48%)                          | 159<br>(51%)                          |
| 初步侦讯<br>委员会审讯 | 326<br>(69%)                          | 320<br>(69%)                            | 208<br>(52%)                          | 152<br>(49%)                          |

# 沟通技巧

- 预防投诉的关键
- 提供优质医疗服务的先决条件
- 必须具备高效沟通
  - 与病人
  - 与同业
  - 与公众

# 醫學專業責任 保證與賠償

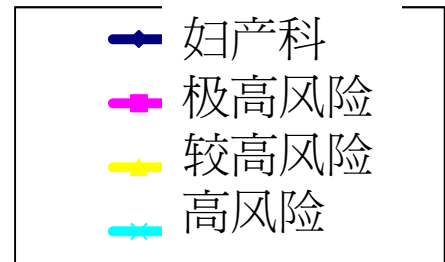
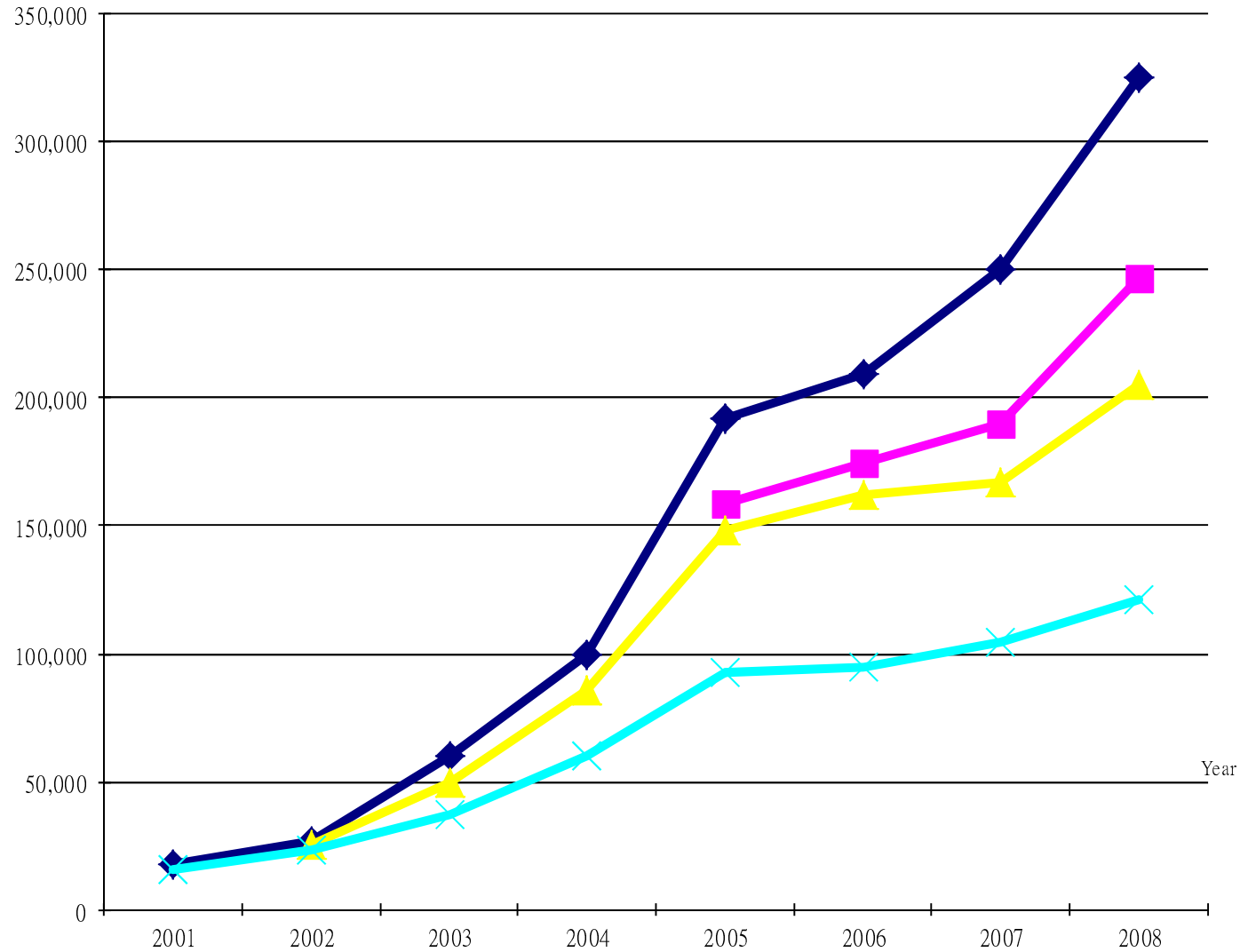
# 香港的医疗索赔成本

## 医院、诊所、专业赔偿费用

- 雇员补偿条例
- 民事诉讼，普通法，无上限
- 医疗疏忽索偿
- 涉及专业不当行为律师费用

# 医疗保障学会 (MPS) 年保费

HK\$



# 澳洲专业责任保险

- 2001年 HIH保险集团临时清盘
- 2002年 新南威尔士州的MDU临时清盘
- 1998-2003年 新南威尔士州的医疗保险费用增加一倍

# 防守性医疗

- 正负两方面
  - 积极：过多调查，过度处方，非必要的转介和跟进
  - 消极：避免医治高风险患者或进行高风险医疗程序

# 积极防守性医疗

- 因预防医疗诉讼而作出更多不必要的放射检查，导致2000至2003年占美国政府Medicare医保支出增加的60%，约\$150亿

Baicker et al, 2007

# 医疗事故诉讼及医疗费用

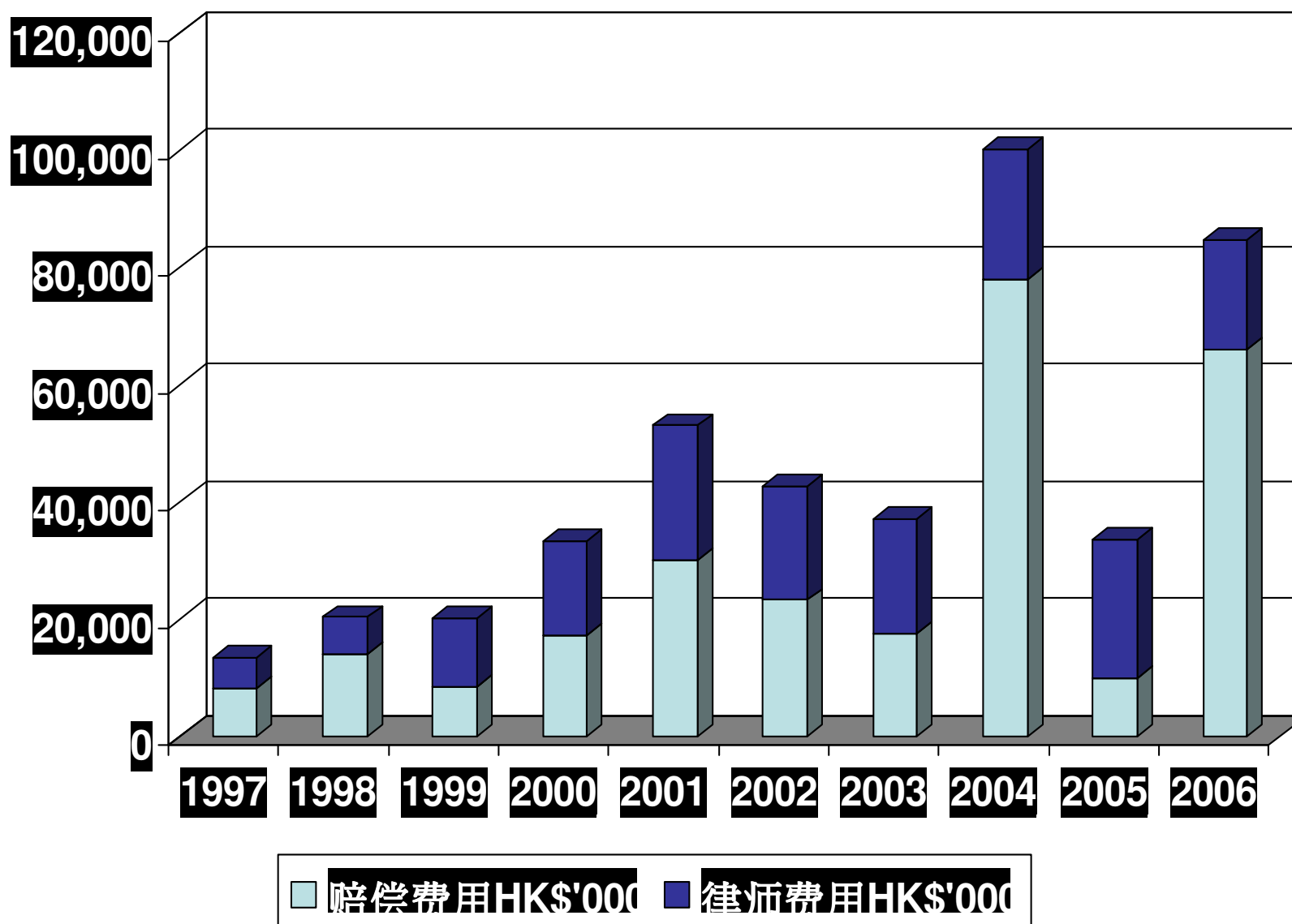
1998至2002年于密西西比州，  
防守性医疗行为令每位投保人的  
医疗成本增加了**25%**

Roberts & Hoch, 2007

# 美国 2000-2006年

- 美国医生专业保险费用每年增加30%
  - 2001年Florida妇产科 (OBS) 年保费 \$143,000 – \$203,000, 医生大量退休, 停止执业或离开
  - 2003年Jeb Bush专责小组-60项改革
    - 设赔偿上限为 \$250,000
    - 限制律师的胜诉酬金

# 1997至2006年香港MPS付款费用



# 法律费用

- 律师费用占整体赔偿**25-70%**
- 仲裁费或较诉讼费更昂贵
- 调停是最有效且最便宜的解决医疗纠纷的途径



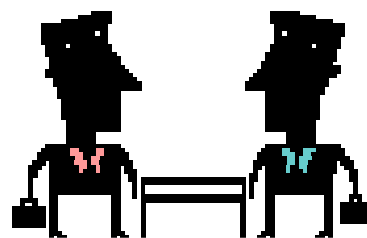
# 诉讼及索赔渠道

1. 香港医务委员会纪律研  
讯

2. 民事诉讼

3. 仲裁

4. 调停



# 无过失赔偿

- 鼓励更多申索
- 有效降低和解总成本
- 英国**NHS**赔偿计划
- 瑞典和新西兰的经验

# 调停

## - 前进的道路



# 预防是最好的治疗

- 提升与病人沟通的技巧
- 临床稽核，警惕，认可
- 持续专业发展
- 技能认证
- 临床指引
- 专业诚信及礼貌

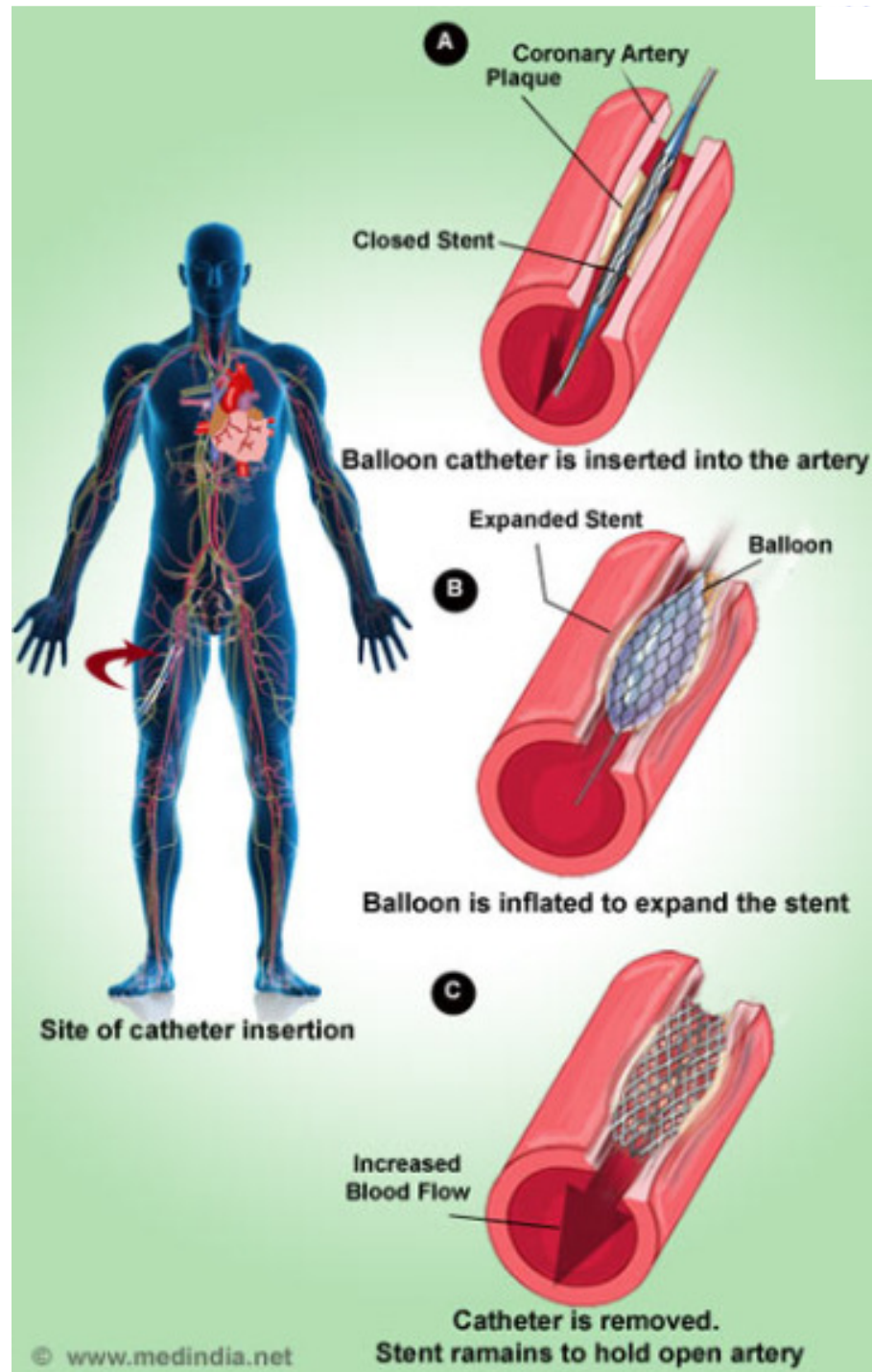
# 预防是最好的治疗

## 足够的文档

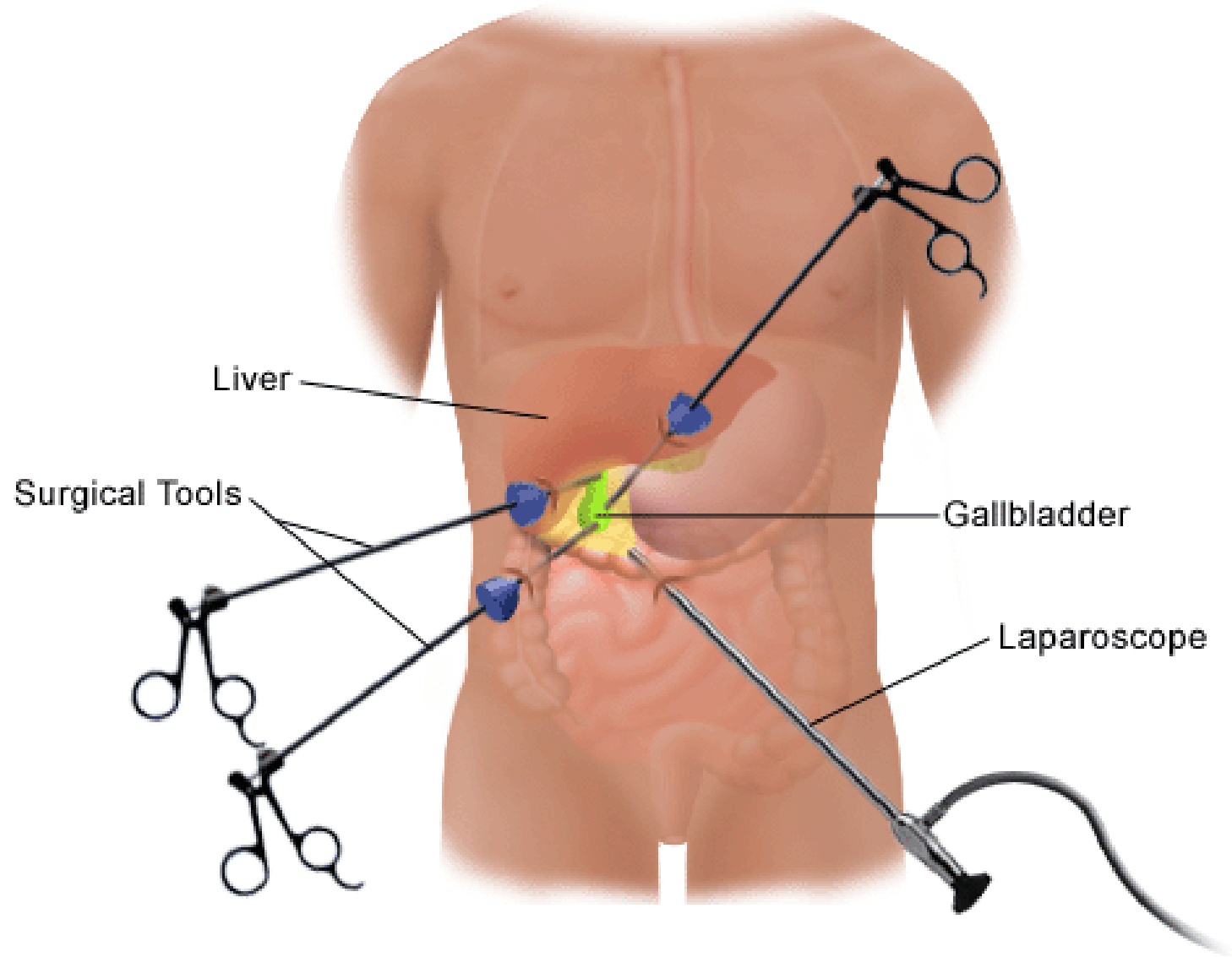
- 病历
- 临床症状
- 知情同意 (补充信息)
- 手术记录
- 临床进展
- 出院总结

# 手术同意书规范

- 是否说明
  1. 治疗目的和可能的结果？
  2. 可提供的其他选择？
  3. 一般重大手术风险/并发症？
  4. 对症手术风险/并发症？
  5. 病人个别风险

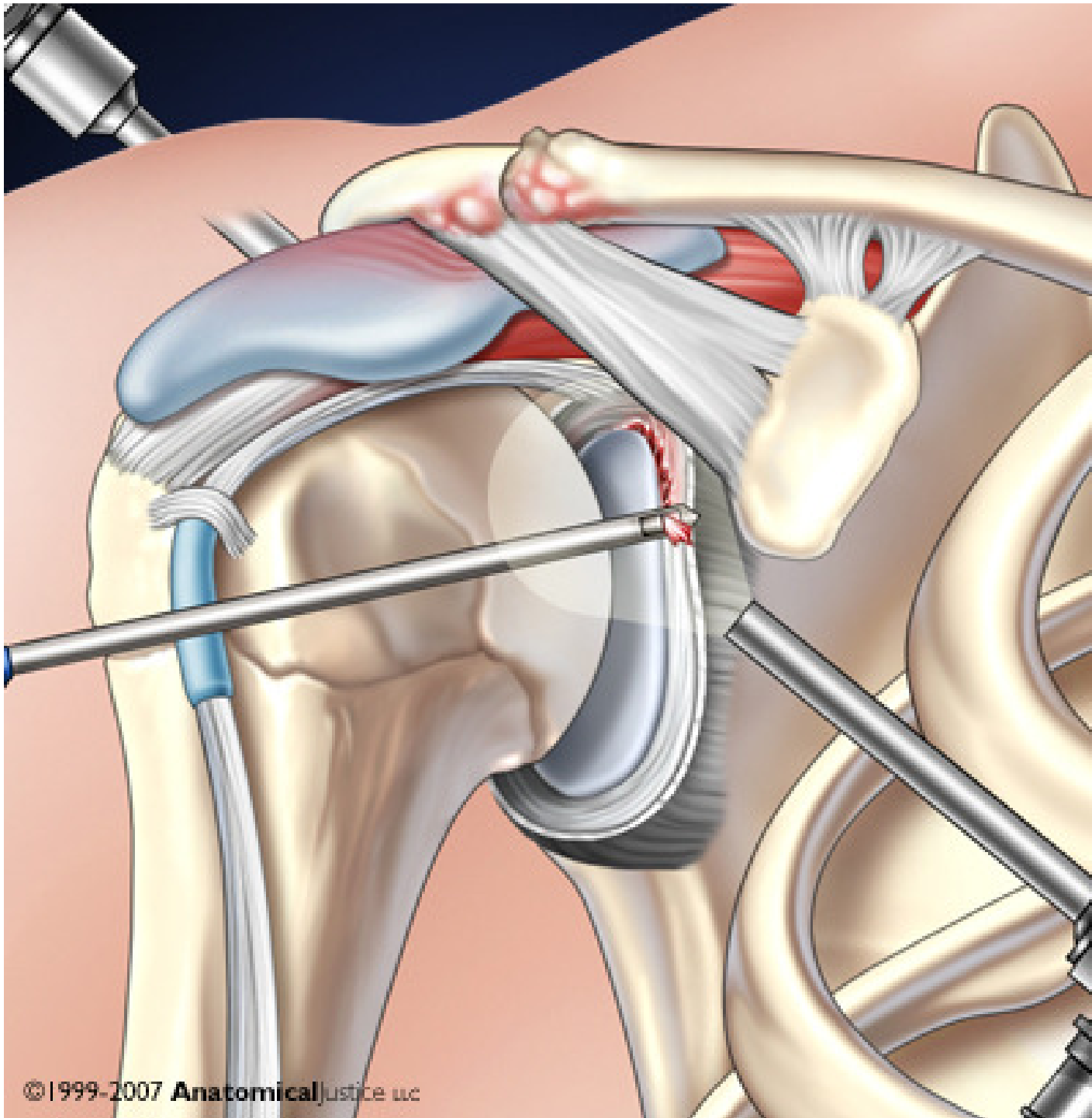


# Laparoscopic Cholecystectomy (Gallbladder Removal)



# 麻醉风险

- 全身麻醉
- 区域麻醉
- 监测下麻醉 (MAC)
- 镇静
- 局部麻醉
- 结合性



# 相应的处理程序

- 输血
- 开放式手术
- 冷冻切片
- 广泛切除
- 深切治疗
- 切除植入物

# 谢谢

2012年3月24日于  
澳门科技大学 健康科学学院