

◆ 徐 萍 王云岭 曹永福 主编

中国当代 医患关系研究

ZHONGGUODANGDAI
YIHUANGUANXI
YANJIU



山东大学出版社

中国当代医患关系研究

中国当代 医患关系研究

中国当代医患关系研究
中国当代医患关系研究
中国当代医患关系研究

中国当代医患关系研究

徐 萍 王云岭 曹永福 主编

中国当代 医患关系研究

ZHONGGUODANGDAI
YIHUANGUANXI
YANJIU

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国当代医患关系研究/徐萍,王云岭,曹永福主编. —济南:山东大学出版社,2006.8

ISBN 7-5607-3225-9

I. 中...

II. ①徐... ②王... ③曹...

III. ①医院—人间关系—研究—中国

②医疗事故—处理—研究—中国

IV. ①R197.322②D922.164

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 091306 号

山东大学出版社出版发行

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码:250100)

山东省新华书店经销

山东恒兴实业总公司印刷厂印刷

850×1168 毫米 1/32 9.625 印张 237 千字

2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月第 1 次印刷

定价:19.50 元

版权所有,盗印必究

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页,由本社营销部负责调换

序

目前,医患关系已经成为全社会共同关注的焦点,建立和谐的医患关系是政府、医疗机构、医务人员、广大人民群众乃至全社会的共同期盼。加强医患关系的理论研究是人文医学界,尤其是医学伦理学、医学法学研究工作者的责任。今天,我欣喜地读到了徐萍、王云岭、曹永福三位同志主持研究的成果——《中国当代医患关系研究》一书,感到确有独到之处。

密切关注社会现实。从该研究文稿中不难看出,作者具有很强的社会责任感。他们非常负责任地研究、分析与评价了中国当前的医患关系状况,特别是紧密结合我国经济社会的发展状况来研究医患关系。比如,时代要求我们应该适应市场经济来改革与发展医疗卫生事业,那么,应该怎样看待市场经济对医患关系的影响,医疗服务是不是商品,医疗市场是否应该存在?又如,医疗卫生工作应该如何通过建立良好的医患关系,为构建和谐社会做出贡献?再如,在新的形势下,为了保障良好的医疗服务,维护医患正当权益,如何避免医患冲突,又如何进行医患沟通?等等。从文稿通篇来看,该书十分关注社会现实中的医患关系,敢于尖锐地摆出存在的问题,非常细致地分析其中社会、经济、道德等方面的原因,并明确地指出良好的医患关系的多方面积极意义,探讨建立和谐医患关系的途径和着眼点。该研究课题来源于现实的需要,也必将为和谐医患关系的构建做出积极贡献。

研究的多维视角。作者们学术背景的多元化,必然促成该研究成果的多维视角。这个研究团队中有在医疗卫生工作一线的管理、研究人员,有长期从事医学伦理学、医学法学、医院管理学的教学与研究人员,还有从事律师、人民陪审员法律诉讼的实际工作者。需要特别指出的是,其中还有山东大学医学伦理学、医学法学方向的硕士研究生,他们本科阶段学习的是临床医学、护理学专业,现在接受人文医学教育,从事有关人文医学课题研究,兼医文并蓄之利。这样,作者们就分别从医学伦理学、医学法学、医学社会学、医院管理学、医患沟通学、卫生经济学、医学、护理学等不同视角对医患关系进行研究,也许如此一来会更清晰地揭示医患关系的本质和规律。

重点突出,具有针对性。本书并没有面面俱到地对医患关系的方方面面进行繁琐的研究,而是很有针对性地研究了当前医患关系的几个理论和现实问题。比如,医患关系的属性研究一直是理论界分歧较大的一个问题,在本书中研究者抓住这个重点,详尽地阐述了伦理属性和法律属性,分析研究了伦理属性和法律属性下医患关系的概念、特点和内容。又如,医患关系紧张是一个不争的社会事实。围绕这个现实问题,研究者主要从病人和医生的权利与义务、过度医疗、自卫医疗(防御性医疗)、医患冲突与医患沟通等几个专题进行探讨。再如,医疗服务与市场经济之间的关系,既是一个困惑人们的理论课题,又是困扰人们的现实问题。特别是国务院发展研究中心课题组在2005发表了《对中国医疗卫生体制改革的评价与建议》,指出“从总体上讲,改革是不成功的”,并进一步指出“医疗卫生体制变革的基本走向是商业化、市场化”,卫生改革带来“问题的根源在于商业化、市场化的走向违背了医疗卫生事业发展的基本规律”。引起强烈的社会反响,中国医疗卫生改革到了非常关键的时刻。对医疗服务商品、医疗服务市场是否违反人类伦理等一系列问题,亟须研究。该书作者通过研究,一方面理

性地承认医疗服务商品、医疗服务市场是客观存在的,也是应该存在的,并不违反人类伦理;另一方面,又细致研究了适应市场经济改革和发展的医疗卫生事业,以及医疗服务商品对医患关系的影响。同时,又要重视医疗服务商品的特殊性。

当然,本书尚有许多值得深入研究之处,而且可以断言,随着社会的进步和医疗卫生事业的发展,现实还会给医患关系的研究提出更深、更广的研究课题。和谐的医患关系是保障医患权益的前提条件,是医疗活动运行的坚实基础。如何建立和谐的医患关系,保障和提高医疗服务质量,如何解决医疗服务的公平问题,特别是解决弱势群体患者的医疗服务问题,这既是该书作者所关注的以及今后仍然要全面深入研究的重点,也是医疗卫生领域理论和实际工作者所重视的核心课题。希望该研究团队以本研究成果作为良好的开端,为中国和谐医患关系的建设做出更大的贡献。

李文鹏

2006年7月16日

前 言

生老病死是人生不可避免的现实,是任何人都要面对的生物节律,每个人都有发言权。有时感悟人生是如此的简单,就像巴黎人所说的生存状态:“要么在咖啡馆,要么在去咖啡馆的路上”;我们每个人“要么在医院,要么在去医院的路上”。也许是为了自身的伤痛与保健,也许是为了家人、朋友的疾患与康复,即使是医生也同样会领略到患病的痛苦与死亡的恐惧,更何况,在疾病面前,“医”与“患”二者之间的角色是可以转换的,医生也会患病,成为病人;而我们每个人也曾设法救治过自己的伤痛,在这个意义上,我们也是医生。医患关系离我们就是如此之近,它就在我们身边。

人生活在自然和社会环境之中,时常受到疾病和死亡的威胁,有患必有医,这不仅决定了医患关系发生的必然性,也决定了医患关系在人类社会关系中的重要地位。今天,中国人民正在小康社会的基础上努力创建一个更加富裕、温馨、和谐、有人情味的社会。医患关系的状况如何,双方是否和谐,是创建这个和谐社会的重要组成部分。

而现实情况是,我们国家目前的医患关系不容乐观。无论是各地时常发生的医患纠纷,还是社会和媒体经常抱怨的“看病难,看病贵”;无论是官方关于“医疗卫生体制改革不成功”的自我评价,还是学者对医患关系的学术探究,都提示人们,我国目前的医患关系正处在难以言说的复杂状态。病人群体对医生、医院不满

意或指责,而医生群体自己也有数不清的苦水或难言之隐。种种迹象表明,医患关系遇到了大麻烦。加上市场经济的影响,病人权利意识的崛起,医患关系更是显得纷纭复杂,扑朔迷离。对这些问题,不但一般群众感到迷茫,政府决策者的认识似乎也不十分清楚。这是十分痛心而又必须严肃看待和认真解决的问题。

随着现代科学技术的迅猛发展,人类大大改变了交往关系。交通的发达消除了人们在地理上的阻隔,缩短了相互沟通的距离,现代通讯手段使信息的交流方便、快捷,交通和通讯的发达共同缔造了一个所谓现代人的“地球村”。全球化不再是一种社会理想,而是一幅实实在在的生活图景。在医学领域,英国发现了疯牛病,中国人和美国人吃牛肉都变得小心翼翼;北京一位白血病患者接受了骨髓移植,骨髓可能是来自千里之外的台湾地区。当然,这仅仅是时代特征的一个方面。另一方面,在人与自然、人与人的关系方面却变得越来越紧张,不同文明与文化之间的冲突越来越剧烈,因为信仰的不同,文化的差异,战争仍在世界的某些角落里此起彼伏;在人与自然方面,印度洋大海啸造成的心理恐惧在地球人心中还未完全消退。

在我们这个地球上,地缘政治、经济、文化方面的鸿沟、隔膜、摩擦比比皆是,瞬息万变。医生与患者之间的紧张也正是知识、技术、职业价值和秩序隔膜所致的世俗冲突。医患双方在知识与信息的占有上不对称,在权利制衡与决策主导性上具有双重性(即支付主导与技术主导的冲突),加上价值观念的差异,使医患之间成为“道德异乡人”。他们在很多情况下无法正常地沟通和交流,彼此之间正在日益失去信任。但深究起来,鸿沟不完全出在有无专业的医学知识,对许多慢性疾病患者来说,他们的专门知识储备并不亚于某些初级医师。那么,我们靠什么来建构和谐社会中的和谐医患关系?当前医患关系的发展方向到底在哪里?

作为长期从事人文医学研究的一些学者,我们有责任研究这

些问题,澄清人们在这些许多模糊认识。当然,要想在这么一本篇幅并不很大的书中弄清医患关系方方面面的所有问题,那是不可能的。我们所能做的,是把我们平时对这些问题的研究所得,点点滴滴写下来,奉献在这里,以期抛砖引玉,供人们评说,期望能够对我国医患关系的发展和改善尽绵薄之力。

本书是一个团队集体智慧的结晶,由徐萍、王云岭、曹永福担任主编并负责统稿,由徐萍最终统稿、定稿。全书共分十五章,作者分工如下:

徐 萍:第一章;第八章

王云岭:第四章第一节、第二节;第六章

曹永福:第三章;第四章第三节、第四节;第九章第一节;第十章第一节、第二节;第十一章第二节;第十五章第二节

王书会:第十章第四节

郑林娟、王希昌:第十三章

沈秀芹:第十四章

许婷婷:第二章;第五章

赵金萍、孙礼君:第九章第二节;第十二章

杨同卫、曾波涛:第七章第三节

曾波涛:第十一章第一节

徐 娜:第十五章第一节

王德国、田怀良:第七章第一节、第二节

兰迎春:第十章第三节

本书在编写过程中承蒙山东省医学伦理学学会会长赵明顺、副会长周日光、医学伦理学教授李文鹏以及有关同仁的大力支持与帮助,在此深表谢意。对于书中所论之问题,欢迎批评指正。

编 者

目 录

第一章 医患关系概述.....	(1)
第一节 医患关系及其历史发展.....	(1)
第二节 医患关系的文化背景研究.....	(7)
第三节 中国当前医患关系现状分析	(14)
第二章 医学目的	(21)
第一节 医学目的的概念及背景	(21)
第二节 现代医学目的的内容与作用	(27)
第三节 新世纪医学发展及医学目的的再思考	(34)
第三章 医患关系的属性研究	(43)
第一节 医患关系的伦理和法律属性比较研究	(43)
第二节 对医患关系为民事法律关系积极作用的思考 ...	(57)
第四章 病人权利研究	(63)
第一节 病人权利概述	(63)
第二节 病人的知情同意权利	(70)
第三节 病人的自主权研究	(78)
第四节 病人权利的立法保护	(85)

第五章 医师的权利与义务	(99)
第一节 医师的权利	(99)
第二节 医师的义务	(105)
第六章 医患关系的社会学研究	(111)
第一节 医患双方作为社会角色	(111)
第二节 经典的医患关系社会学研究	(119)
第七章 过度医疗研究	(126)
第一节 过度医疗概述	(126)
第二节 过度医疗的成因探析	(133)
第三节 过度医疗的对策	(140)
第八章 自卫医学行为研究	(149)
第一节 自卫医学行为的成因	(149)
第二节 减少医生自卫医学行为的对策研究	(156)
第九章 人文医学视野中的医患关系	(163)
第一节 人文医学的兴起与医学教育研究	(163)
第二节 医生的人文医学素养对医患关系的影响	(172)
第十章 市场经济对医患关系的影响	(180)
第一节 医疗服务市场存在的客观性和必然性研究	(180)
第二节 医疗市场对医患关系的影响	(189)
第三节 “病人选医生”——市场经济条件下 新型医疗服务模式对医患关系的影响	(196)
第四节 单病种限价收费的医学伦理审视	(201)

第十一章	医患关系的伦理难题研究	(210)
第一节	医学伦理难题概述	(210)
第二节	医患关系的伦理难题研究	(215)
第十二章	医患冲突	(224)
第一节	医患冲突	(224)
第二节	医患冲突之解决	(231)
第十三章	医患沟通	(240)
第一节	医患沟通的重要性	(240)
第二节	医患沟通的方法和技巧	(246)
第十四章	医学教育对医患关系的影响	(255)
第一节	师生关系与医患关系之关联	(255)
第二节	医学教育对医患关系的重要影响	(262)
第十五章	和谐医患关系的建设与发展	(276)
第一节	媒体与公众的责任——医疗广告	(276)
第二节	医学伦理委员会研究	(283)

第一章 医患关系概述

第一节 医患关系及其历史发展

一、医患关系的内涵

在人类发展的历史过程中,由于多变的自然环境、社会环境,疾病和死亡无时无刻不威胁着人类的生命与健康,生存的本能决定了医患关系发生的必然性。人类在解决了获取生活资料的问题后,为了自身的生存和种族延续,还要解决疾病与健康问题,为此,医疗职业从一般的社会生产中分离出来,确立了医务人员这一独特角色,他们利用自己所掌握的医疗技术和所拥有的医疗手段专门从事医疗活动。进而,逐渐形成了医生与病人交往的医患关系。

著名医学史学家西格里斯在《亨利·西格里斯医学史》(1959)一书中曾经这样说:“当我说,与其说医学是一门自然科学,不如说它是一门社会科学的时候,我曾经不止一次地使医学听众感到震惊。医学的目的是社会的。它的目的不仅仅是治疗疾病,使某个机体康复,而且是使人调整以适应他的环境,成为一个有用的社会成员。为了做到这一点,医学经常要应用科学的方法,但是最终目的仍然是社会的。每一种医学行动始终涉及两类当事人:医生和患者,或者更广泛地说,医学团体和社会,医学无非是这两群人之间的

间多方面的关系。”这就是说,医患关系可以从狭义和广义两个方面进行理解。

从狭义的医患关系来看,它是特指医生与患者之间相互关系的一个专门术语,是一种个体关系,属于传统医学道德研究的内容,也是最古老的医疗人际关系。从历史渊源上说,医患关系的发生始于医学科学的形成及医、患双方的分立与互动,无医或者无患均构不成医患关系。但就某一具体的医患关系的发生而言,则始于患者的求医行为,从患者发出求医信息或到医疗机构就诊开始。也就是说,只有医患之间实现了信息的沟通,医方对患方的求医行为明确知情,医疗实践过程才可能发生。这种关系是医疗实践中医、患双方相互作用的结果,是求医行为与行医行为的互动。

而广义的医患关系是指以医生为主体的群体(医疗者一方)与以患者为中心的群体(就医者一方)在治疗或缓解患者疾病过程中所建立的相互关系。在此,“医”既包括医生,也包括护理、医技、管理和后勤人员等医疗群体;“患”既包括患者,也包括与患者有关联的亲属、监护人、单位组织等群体。尤其是在患者失去或不具备行为判断力时(如昏迷休克的患者、婴儿等),与患者有关的人往往直接代表患者的利益。更广泛地说,医患关系中的“医”应包括一切与医疗活动有关的人员及组织,如卫生行政部门及医疗卫生政策的制定者、临床科研工作者,等等。因为医疗卫生政策的制定和实施,直接关系到医疗活动的重点及卫生资源的分配和投入,影响着医疗卫生事业的发展方向及患方的健康利益。而临床科研工作者在临床实验过程中,为了验证药物的疗效、新技术的可靠性,不可能不与患者接触,患者是其最直接的研究对象。同时,医患关系中的“患”,还应包括正常的健康者,因为有求医行为的人或者说到医院的求医者未必就是身患疾病者,如参加正常体检者、进行产前诊断的孕妇、接受预防疫苗接种的儿童、婚前检查者等,都不是真正的病患者,但相对于医疗者一方而言,他们可统称为患者。

因此,“医”与“患”是相对而言的,我们可以把以医生为主体的与从事医疗实践活动有关的一方称为“医方”,把以“患者”为中心的与求医行为有关的一方称为“患方”。这样,广义的医患关系就应指在医学实践活动中,医方与患方所发生的人际关系。

二、医患关系发展史回顾

中国是一个具有五千年文明历史的古国,其独特的人文因素从某种程度上影响着医患关系。历史上最早的医患关系是个体医师与病人及其家属的关系。尽管医患关系在历史发展中受到社会阶级关系的影响,如医、患双方的社会阶级地位会对医患关系产生重要影响,但早期的医患关系主要是一种家长式的关系,即类似于父母子女之间的那种关系。如我们常说的“医者父母心”,要求医生有如父母般去关心照顾他们的病人。病人生病后处于一种依赖状态,希望得到医务人员的帮助和照料。由于他们缺乏专门、复杂的医学知识,所以只能寄希望于得到医师的指导,而医师具有专业知识,又具有仁爱之心,是病人最恰当的求助对象,他们像父母关怀自己的子女一样关怀处于困境中的病人。^①正因为如此,医师在这种关系中享有一种特殊干涉权,即为了病人的利益,医师可以代替或帮助病人及其家属做出治疗上的决定。为了病人的利益,使得医师代替或帮助病人及其家属做决定的行为可以从伦理学上得到辩护,但是因此也增加了医师的伦理责任。这使得古代的医师对从医者的品德要求极高。如中国唐代名医孙思邈论道:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。”(《大医精诚》)事实上,对于这种医患关系的处理,人们也主要强调医师的责任,要求医师必须注重自律。

^① 邱仁宗:《医师的义务和病人的权利》,载《医学与哲学》1987年第7期,第27页。

近代社会以来,有很多因素使家长式医患关系逐渐发生了变化,例如,群体化的行医方式逐渐代替了个体化的行医方式,病人不但要同医师打交道,还要同其他医务人员特别是作为一个整体对象的医院发生关系;受资产阶级革命中人权意识的影响,患者权利运动开始兴起,如18世纪末19世纪初法国的健康权利运动不但影响了欧洲,还波及到美国;医学技术的进步和医学模式的改变也要求在对疾病的治疗中发挥病人的作用。患者权利开始受到重视。

患者权利在20世纪的崛起与第二次世界大战有着不可分割的联系。二战中德国和日本法西斯进行了惨无人道的人体试验,受试者的人权受到极大的漠视。1946年,纽伦堡审判的一个重要成果就是强调了医学人体试验中受试者的知情权。西方国家普遍接受了不取得病人或当事人在自由意志下的知情同意,就不许对他们进行任何医学实验的原则。此后,该原则由人体试验扩大到治疗,并被包括在病人权利之中。

对病人权利的强调使病人由被动角色变成了主动角色,一种平等的医患关系逐渐形成。在今天市场经济条件下,在高度社会化的医疗体系中,病人也越来越把自己看成医疗服务的购买者,医学伦理学家也把考察医患关系的范围从医师与病人扩展为医师、医院与病人及其家属。尽管在东西方这种关系的形式有所差别,但是拥有一定基本权利、必须予以尊重的患者形象在东西方都已经形成并受到了肯定。

三、医患关系的理论模式

医患关系的理论模式是指在历史上和现实中存在的具有一定普遍性、代表性的医患关系样式。医患关系的发生,归因于疾病的存在,而疾病的诊断、预防和治疗离不开医学科学技术,没有专门的医学科技知识,就不可能达到防治疾病的目的。患者求医看中