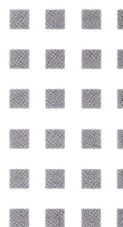


邱 杰 ◇ 著

当代医患纠纷的伦理域界

DANGDAI YIHUAN JIUFEN DE LUNLI YUJIE



北京师范大学出版集团
BEIJING NORMAL UNIVERSITY PUBLISHING GROUP

安徽大学出版社

邱 杰 ◇ 著

当代医患纠纷的伦理域界

DANGDAI YIHUAN JIUFEN DE LUNLI YUJIE



北京师范大学出版集团
BEIJING NORMAL UNIVERSITY PUBLISHING GROUP
安徽大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

当代医患纠纷的伦理域界 / 邱杰著. —合肥:安徽大学出版社,2011.6

ISBN 978-7-5664-0133-5

I. ①当… II. ①邱… III. ①医疗事故—民事纠纷—研究—中国 ②医学伦理学—研究 IV. ①D922.164 ②R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 092853 号

当代医患纠纷的伦理域界

邱 杰 著

出版发行: 北京师范大学出版集团
安徽大学出版社
(安徽省合肥市肥西路3号 邮编 230039)
www.bnupg.com.cn
www.ahupress.com.cn

印 刷: 合肥远东印务有限公司
经 销: 全国新华书店
开 本: 155mm×235mm
印 张: 13
字 数: 240 千字
版 次: 2011 年 6 月第 1 版
印 次: 2011 年 6 月第 1 次印刷
定 价: 28.00 元

ISBN 978-7-5664-0133-5

组稿编辑: 刘中飞

责任编辑: 刘中飞

装帧设计: 鲁 榕 柳梦曦

责任印制: 陈 如

版权所有 侵权必究

反盗版、侵权举报电话: 0551—5106311

外埠邮购电话: 0551—5107716

本书如有印装质量问题, 请与印制管理部联系调换。

印制管理部电话: 0551—5106311

学术创新的唯物史观视野

《当代医患纠纷的伦理域界》一书,是邱杰在其博士论文基础上修改完成的。作为他的导师,我有感于这部著作学术创新的唯物史观视野,欣然应承为之作序。

《当代医患纠纷的伦理域界》是一部应对当代中国社会改革与发展之客观要求的力作。在唯物史观视野里,我国实行改革开放,其实就是要激活生产力与生产关系、经济基础与上层建筑之间亦已存在的基本矛盾,借助其运动的逻辑张力推动社会主义经济与政治等各项建设事业加速发展。实践证明,它为我国赢得了从未有过的快速发展和辉煌成就,同时也引发和激化了必须正视的诸多社会矛盾,包括不少人心态失衡的“自我矛盾”,频发的医患纠纷就是一种突出反映。《当代医患纠纷的伦理域界》开篇便切中这一时弊,直截了当地指出当代中国医患纠纷已经成为一个不容忽视的“社会问题”,以及对此开展研究的必要性和重要意义:“医患关系是否和谐,事关千家万户的幸福安康,事关社会的稳定与和谐。”表明作者从事学术研究和创新的立足点和出发点是当代中国社会改革和发展的“自然历史过程”,具有强烈的社会问题意识和人民大众观念。

人民大众自古以来都需要和向往安宁和谐的社会生活环境,在自己当家做主的中国特色社会主义制度下的人民大众更是如此。社会和谐是中国特色社会主义的本质属性,这一本质属性要求立足于改善民生和人民幸福,淡化和化解影响社会和谐的诸多矛盾,建立多方面的和谐关系。实施这个战略任务,中国伦理学无疑承担着学术创新的社会责任和历史使命。中国伦理学自20世纪80年代初复兴以来所取得的学术创新成果,适时地反映了这一时代主题。然而,在众多的学术创新成果中,真正立足于构建社会主义和谐社会的客观要求,自觉运用历史唯物主义方法论原理分析问题、提出解决问题思路和策略的上乘

之作并不多见。

《当代医患纠纷的伦理域界》从医患关系的伦理性出发,在分析其产生的历史文化原因的基础上,指出社会主义公平正义的缺失和现代公共理性的空缺是出现这一“社会问题”的主要原因,并依据唯物史观方法论的基本原理提出解决医患纠纷的伦理思路和应对策略。所论合乎逻辑,令人信服。特别值得一提的是,作者提出和论述的公正和商谈原则,涉及道德权利与道德义务的统一,正当、适当与应当的统一等医患双方诸多方面的伦理关系及其道德标准,合理地借用了“他山之石”,与时俱进地体现了中国特色社会主义的时代精神,不仅适应于防范和应对当代中国社会发生的医患纠纷,对中国新时期思想道德体系建设也不无深刻的学术意义和积极的实践价值。

马克思说:“历史从哪里开始,思想进程也应当从哪里开始,而思想进程的进一步发展不过是历史进程在抽象的、理论上前后一贯的形式上的反映……”^①在唯物史观视野里,当代中国的学术研究与创新的理论成果应当致力于在形上层面对当代中国社会改革与发展的历史进程。这样说,似乎有些刻板和理想化,但我以为,这是当代中国知识分子应为之奋斗的学术立场和学术方向。这样说,也并不是轻视借用“他山之石”,而是强调借用之目的在于“为我所用”和借用之方法在于“能为我用”。这是当代中国知识分子开展学术创新应具备的思维品质和道德情操。我观《当代医患纠纷的伦理域界》的可贵之处,正在这里。

当然,在唯物史观视野里开展学术创新,《当代医患纠纷的伦理域界》还只是一种尝试,其论域难免会存在一些学术空隙和瑕疵,如防范和应对医患纠纷的伦理机制如何建构和把握,尚显得有些简单,厚度不足,有待进一步深入和拓展。期待邱杰博士的《当代医患纠纷的伦理域界》能够再版,再版时能够继续坚持运用唯物史观的方法论原理在学术创新方面跨越一步,使该著逐步完善。

钱广荣

二〇一一年元宵节于芜湖都宝花园西斋

① 马克思恩格斯选集(第2卷)[M].北京:人民出版社,1995:43.

目 录

序	钱广荣 1
导 论	1
第一节 问题缘起与学术考察	1
一、问题的提出及研究意义	2
二、研究现状述评	6
第二节 相关概念界说	15
一、纠纷与医患纠纷	15
二、冲突性纠纷与非冲突性纠纷	17
三、医患关系的本质	18
第三节 研究思路、研究方法的基本观点	19
一、研究思路	19
二、研究方法	19
三、基本观点	21
第一章 中国医患关系从纠纷沉默到纠纷凸显的伦理实践	24
第一节 中国传统医患关系的纠纷沉默历史	24
一、中国传统医患关系的原生形态	25
二、中国传统医患关系的纠纷相对沉默	27
三、中国传统医患关系的纠纷沉默原因	28
第二节 当代中国医患纠纷已成为严峻的社会问题	30
一、中国医患关系由纠纷相对沉默走向凸显的过程	30
二、当代中国医患纠纷的特点	33
三、当代中国医患纠纷的现实影响	37
第三节 学界关于当代中国医患纠纷问题成因的分析	40
一、利益格局的变动与医疗保障的不力	41
二、医德医风的失范与媒体介入的不当	42

三、诊疗诉求的差异与患者认识的偏失	43
四、高新技术的应用与人文关怀的缺乏	44
五、法律意识的淡薄与法律制度的不健全	45
第二章 当代中国医患纠纷的伦理文化原因	49
第一节 当代中国医患纠纷的伦理理论原因	49
一、义务论的困难	50
二、功利主义的诘难	54
三、道德原则规范的冲突	59
第二节 当代中国医患纠纷的历史文化原因	62
一、中国传统医德的缺陷	62
二、“本位集体主义”的痼疾	64
三、“中国式利己主义”的诟病	67
第三节 当代中国医患纠纷的现实文化原因	69
一、道德相对主义的冲击与多元文化的碰撞	69
二、诚信的坍塌与交往理性的缺失	72
三、公平正义的纷争与公共理性的空场	75
第三章 当代中国医患纠纷防范与应对的尊重原则	78
第一节 尊重人格	79
一、医学目的的伦理澄清与人的旨向	79
二、医学技术主义的支配与人的异化	81
三、医学人文精神的重塑与人的回归	84
第二节 尊重生命	87
一、生命的价值与尊严	87
二、有关尊重生命原则的三个典型案例分析	89
三、当代医学人道主义的伦理诉求	93
第三节 尊重自主	96
一、尊重自主的伦理辩护	98
二、患者自主还是家属或家庭自主	101
三、如何实现患者的知情同意	105

第四章 当代中国医患纠纷防范与应对的公正原则	112
第一节 公正界说	112
一、西方伦理思想中的公正	113
二、中国传统伦理思想中的公正	117
三、公正的基本内涵	118
第二节 医患双方权利与义务关系中的公正问题	120
一、权利与义务关系的学理问题	120
二、医患双方的权利与义务	122
三、对患者权利泛化的审思	125
第三节 医疗卫生保健中的社会公正问题	127
一、我国卫生政策的价值取向	127
二、卫生资源分配的公正诉求	130
三、医患纠纷处理中的公正问题	133
第五章 当代中国医患纠纷防范与应对的商谈原则	137
第一节 商谈伦理:理性生活重塑的道德基础	139
一、哈贝马斯的交往行动概念	140
二、哈贝马斯商谈伦理学的基本原则	142
三、哈贝马斯商谈伦理学的困境与价值	144
第二节 医院伦理委员会:医患道德共识形成的商谈平台	146
一、伦理委员会的成立背景	147
二、我国医院伦理委员会建设中存在的问题	149
三、我国医院伦理委员会的建设建议	152
第三节 医患沟通:医患交往过程中的商谈对话	156
一、医患沟通的商谈理念	157
二、医患沟通的障碍分析	160
三、医患沟通的基本内容	163
第六章 当代中国医患纠纷防范与应对的伦理机制建设	166
第一节 建立防范和应对医患纠纷的制度体系	167
一、法律制度	168

二、伦理制度	170
三、公民教育制度	173
第二节 营造有助于防范与应对医患纠纷的社会舆论环境	175
一、营造全社会重视有助于防范与应对医患纠纷的舆论环境	175
二、媒体应善于承担防范与应对医患纠纷的道德责任	176
三、要有相关专家学者的参与	179
第三节 健全防范与应对医患纠纷的专门机构	180
一、建立健全医院医德医风监督和管理机构	181
二、成立由第三方主导的医患纠纷调查与裁决机构	182
三、成立由第三方主导的医患纠纷仲裁机构	183
四、成立由第三方主导的医患纠纷调解机构	184
结 语	186
参考文献	189
后 记	201

导 论

著名医史学家西格里斯曾经指出：“医学的目的是社会的，它的目的不仅是治疗疾病，使某个机体康复，它的目的是使人调整以适应他的环境，作为一个有用的社会成员。每一个医学行为始终涉及两类当事人：医生和病人，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多方面的关系。”^①自从有医学活动开始，人类就从未停止过对医患关系的思考，医患关系将永远存在是一个不争的事实。早在公元前5世纪，希波克拉底就提出医生的内在品质和外在素质是医患关系的基础，直至今今天，医学虽已发展到把先进技术、创新药物和高技术诊断手段整合运用的时代，但其核心依然是医患两个群体之间的多方面关系问题，诚如“医学需要伦理学，有如人需要空气和鱼需要水一样”^②，对医患纠纷和医患关系的研究永远是医学伦理学的核心问题。在耗时近3年、广泛吸纳国内外经验的基础之上，于2009年4月6日艰难出台的《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（即“新医改方案”）指出：医药卫生事业关系亿万人民的健康，关系千家万户的幸福，是重大民生问题，是维护社会公平正义与提高生活质量的重要举措，是全面建设小康社会和构建社会主义和谐社会的一项重大任务。医患关系的状况如何，医患关系是否和谐，事关千家万户的幸福安康。与此相适应，从理论上审思当代中国医患纠纷的现实特点、影响因素与深层原因，富有针对性地提出防范医患纠纷的基本思路，促进“医乃仁术”的重塑、医学人性的复归和医患关系的和谐，无疑是一种时代的呼唤和现实的责任，是我们在伦理学与思想政治教育专业领域中必须面对的重大课题。

第一节 问题缘起与学术考察

频繁发生的医患纠纷已成为当代中国严峻的社会问题。从相关性的

① 李冀，张怀承. 医学模式的演进与医患关系的变更[J]. 中国医学伦理学，2004，17(2):8.

② 杜治政. 医学伦理学探新[M]. 郑州：河南医科大学出版社，2000：1.

角度来说,目前关于这一问题的研究资料可谓“汗牛充栋”,研究成果亦大量涌现。那么,为什么还要对这一似乎老生常谈的现实问题不厌其烦地深入探讨呢?这就是本节必须正面回答的首要问题。

一、问题的提出及研究意义

(一)现实问题的凸显——需要对当代中国医患纠纷这一严峻社会现实问题及医疗实践密切关注、不断反思

医患之间原本应该是一对和谐的共同体,而不是纠纷和冲突的对立面。事实情况是:自20世纪90年代以来,医患纠纷层出不穷,医患冲突不断升级,医患关系日趋恶化。但医患纠纷与冲突真正得到媒体和社会公众的关注与了解,却是进入21世纪之后的事情。一般认为,2001年7月发生在湖南长沙的“王万林教授被杀案”是医患纠纷引起社会普遍关注的缘起。为进一步了解医院中医疗纠纷和侵权事件的发生状况,卫生管理部门以及医学协会组织开始进行相关调查。

2001年,中华医院管理学会医院权益维护及自律委员会对全国326所医院进行了多项选择式的问卷调查。调查结果显示,医患纠纷发生后,73.5%的病人及其家属曾发生扰乱医院工作秩序的过激行为,其中43.86%发展成打砸医院事件。这些过激行为对医院设施直接造成破坏的有35.58%,导致医务人员受伤的有34.46%。另外,在326所医院中有86%~96%的医院发生过因医患纠纷导致病人滞留医院、不出院或不缴纳医疗费用的现象,此种情况已成为医院面临的令其非常困惑和棘手的问题。

2003年10月,《中国青年报》发表文章,介绍了暨南大学医学院伤害与预防控制中心于2003年对广州市10所医院4062名工作人员所做的一项调查。调查结果表明,该市一年内有2619名医院工作人员遭受过不同程度的暴力侵犯。产生暴力行为的原因:未满足病人(或探视者)要求的占40.4%;病情无好转或病人自认为无好转的占21.3%;认为诊疗费用太高的占20.4%;其他原因如肇事者有精神障碍的占13.4%,候诊时间太长的占10.1%,病人对医院的服务不满意的占9.2%,病人酗酒或药物滥用的占8.3%,病人意识不清的占3.7%,由于病人死亡的占6.4%等。

2004年,中国医师协会对114家医院进行调查显示,2000~2003年平均每家医院发生医疗纠纷66起,发生打砸事件5.42件,打伤医师5人。据全国5省市30所医院随机调查显示,患者对医院整体服务质量满意的为51.3%,对治疗效果的满意度为56.92%,对医务人员服务态度满意度为44.76%,由此可见,一半左右的患者在就医过程中有不满情绪。

另一方面,医护人员普遍感到执业环境不好,甚至动摇了从医的执业信念。中国医师协会 2005 年 8 月的一份调查显示,70% 的中国内地医师对当前的执业环境评价不高。

2005 年 6 月~7 月,中华医院管理学会对全国 270 家各级医院的相关调查结果显示:全国三级甲等医院平均每年发生医疗纠纷一般在 20~30 例,二级医院平均每年发生医疗纠纷一般在 5 例左右,而赔偿的数额三级甲等医院一年一般是在 100 万元左右,此外,全国有 73.33% 的医院出现过病人及家属用暴力殴打、威胁和辱骂医务人员;59.63% 的医院发生过因病人对治疗效果不满意,纠集多人在医院内围攻院长、威胁其人身安全;76.67% 的医院发生过患者及家属在诊疗结束后,拒绝出院,且不交纳住院费用;61.48% 的医院发生过病人去世后,病人家属在院内摆设花圈、烧纸、设置灵堂等。一些地方甚至酿成打杀医务工作者的严重后果,对病人及医疗机构均造成严重的伤害。

值得特别注意的是,2005 年 12 月 11 日,发生在安徽宿州市的医生走穴“眼球事件”;2006 年 12 月 24 日,深圳山厦医院的医务人员戴着钢盔为患者诊治疾病;2006 年,哈尔滨二院 500 多万元的“天价医疗案”;2007 年 11 月 21 日,发生在北京朝阳医院的肖志军“拒签事件”;2008 年 10 月 9 日,济阳患者董明霞在齐鲁医院的“失血事件”;2009 年 11 月发生在南京市儿童医院的“徐宝宝事件”等,更是将本已紧张的医患关系推向了极至。

伴随着当代中国经济体制的深刻变革,社会结构的深刻变动,利益格局的深刻调整,思想观念的深刻变化,医疗卫生保健制度也正处于一种过渡状态,正在向与社会主义市场经济相适应的方向调整,其制度和规则的建立与完善也需要一个过程。与之相对应,新旧医德体系的建构和解构也同时发生。在我国由传统社会向现代社会转变同医学新发展相互作用的大背景下,人们的健康需求空前高涨并且多样化,医疗卫生事业的公益性与求利性矛盾日益尖锐,无论是医患纠纷和冲突时有发生,还是社会和媒体经常抱怨“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“新医改方案”的艰难决策与出台后的争论热议,都表明着伴随每一历史时期和时代的变迁,医患关系呈现着难以言说的复杂状态,具有许多不稳定和不确定的因素,使得医患纠纷问题研究成为常论常需、常论常新的议题。这一常论常需、常论常新的特性,赋予了当代中国医患纠纷问题研究深远的学术价值和实践意义。

(二) 研究现状的召唤——需要对学界关于当代中国医患纠纷问题研究做出系统梳理、理论回应

关于医患关系、医患纠纷问题,在医学界,特别是在医学伦理学、社会

医学、医院管理学、卫生经济学、卫生法学等学科领域,国内早在 20 世纪 80 年代就已经有了相关的研究,但这种研究带有个人兴趣研究的色彩,不仅未引起学界的足够重视,更没有对社会产生影响。直到 2000 年第 18 期的《瞭望》发表《医患关系何时“化干戈为玉帛”》^①一文,并为 2000 年第 7 期《新华文摘》转摘,医患纠纷问题才真正引起学界的普遍关注和研究热情,此后一发不可收拾,并取得了不少成果。

关于研究著作,有研究者曾做过专门的统计分析,结果表明:自 1987 年至 2006 年,出版的医患纠纷方面的著作共 129 部。其中,1987 年至 1997 年 11 年间共出版 9 本专著;1998 年 4 本;1999 年 6 本;2000 年 7 本;2001 年 5 本;2002 年 11 本;2003 年 18 本;2004 年 17 本;2005 年 24 本;2006 年 26 本。循着这一思路,笔者统计了 2007 年、2008 年和 2009 年三年的相关著作,其中 2007 年 6 本;2008 年 12 本;2009 年 2 本。上述著作共计 145 本,主要围绕以下几大类问题展开:一是医患纠纷案件分析,有 24 本;二是法条解读、适用指南类,有 73 本;三是医患纠纷处理事务指导类,有 31 本;四是专题研究类,有 9 本;五是其他类,有 10 本。从上述统计数据的基本情况来看,尽管国内已出版了不少关于医患纠纷的书籍,但大量学者还在做着医患纠纷处理的普法宣传工作,或以医疗事故责任、医疗事故赔偿为重点进行的研究,多是关于医疗纠纷的法律实务、案例评析与处理问题。更值得注意的是,尚未发现基于伦理学分析框架的研究专著,跨学科研究的专著也是寥寥无几^②。

关于医患纠纷和医患关系的研究论文,作者对发稿最为集中的《中国医学伦理学》、《医学与哲学》及《中国医院管理》三份杂志近 10 年(2000~2009 年)的研究论文进行了统计。《医学与哲学》共发表研究论文 133 篇,其中 2002 年 10 篇,2004 年 11 篇,2005 年 22 篇,2006 年 19 篇。自 2006 年起开辟专栏,发表专题研究共 66 篇;2006 年发表 7 篇,2007 年达

① 该文对当前医患关系状况的描述是:“媒体报道是否起到了某种加深医患矛盾的作用,抑或是媒体不过是客观地记录了医患矛盾加剧这样一个状况,其实并不重要。重要的是,不论媒体炒与不炒,医患关系正经历着一个空前的‘寒冷期’,医患矛盾进入了干戈相见的‘白热化’阶段,并且一时半会儿还看不到明显缓和的迹象。”顾卫临. 医患关系何时“化干戈为玉帛”[J]. 瞭望. 2000(18):50.

② 刘俊荣. 医患冲突的沟通与解决[M]. 广州:广东高等教育出版社,2004. 该书主要从伦理、法律、心理、社会等多维视角,围绕医患关系是一种特殊人际关系的本质定位,对医患关系、医患沟通、医患调适、医患冲突的解决进行了系统剖析,为医患关系研究提供了一种跨学科的视角与方法;庄一强. 医患关系的思考与对策[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2007. 该书主要从医患关系的投诉管理、沟通对话、医院客户关系管理、调查分析等方面对近年来涉及医患关系和医患纠纷的论文和报讯等进行了汇编,为本课题的研究提供了一种背景资料的支持。

到巅峰,共 26 篇;2008 年发表 18 篇,2009 年发表 15 篇。作为我国唯一的一份医学伦理学专业杂志,《中国医学伦理学》从创刊起就已经关注医患关系问题,自 2000 年以来更是高度关注医患纠纷、医患和谐研究,近 10 年共发表研究论文 178 篇,其中 2000 年至 2005 年连续 6 年每年发文 10 篇左右,2006 年 28 篇,2007 年 23 篇,2008 年高达 35 篇,2009 年发表 30 篇。在 10 年时间里,《中国医院管理》发表以“医患纠纷、医患关系”为关键词的文章 76 篇,其中 2006 年至 2008 年每年发表文章 15 篇左右,2009 年发表 10 篇。此外,《医学与社会》、《中华医院管理杂志》、《中国卫生事业管理》等许多学术期刊相继发表医患纠纷和医患关系研究的论文,一批数量可观的医学伦理学教材均对医患纠纷有所涉论,有关特殊领域中的医患关系、医患纠纷则散见于具体医学实践领域的伦理分析之中。

综观我国近 10 年来医患纠纷和医患关系的研究,就整体而言,从 2000 年起,笼统研究医患关系的论述明显减少且研究越来越细,上述杂志先后开辟了医患关系、医患纠纷、医患冲突、医患权益、和谐医患等专论,推动医患纠纷的研究向纵深发展,但上述研究也存在一些不足,主要表现在:第一,研究视角与方法相对单一。研究者多从定性层面探讨医患和谐的原则和意义,或就某一医学领域、某一具体医疗实践中的医患关系探讨医患纠纷成因,提出改进建议,一般都没有在整体层面上作出深入探讨,从而限制了分析深度。第二,经验描述性。研究大多从微观层面就具体实例、特殊个案进行剖析和经验概括。这种直接进入的对策性探讨往往只针对几个具体问题展开或个案分析,如医学高技术条件下的医患关系研究、信息不对称下医患之间的利益冲突分析、“医闹”等恶性医患纠纷事件思考、关于“拒签事件”的讨论与反思等,或总是从医方、患方、医院、政府、社会、媒体等方面对医患纠纷原因及对策进行简单重复思考。许多论文对医患纠纷问题的研究多由诸如此类的问题罗列构成,缺乏问题之间的逻辑关系。这种“现象——原因——结论”式研究思路和方法,导致当代中国医患纠纷问题研究中的重复性探讨和经验化描述,也导致当代中国医患纠纷问题研究始终徘徊在表面化、局部化、个别化的层面之上。第三,社会学、法学、管理学、心理学色彩突出。研究者多从医药卫生体制、“三医”改革、疾病预防、医疗保健等社会层面,分析政府在和谐医患关系构建中的责任与作用;或从医患关系的法律属性、医疗事故的处理意见、医疗纠纷的调节机制等法学角度,提出立法建议,消解医患纠纷;或从医院改革、医德医风建设、医院管理机制、医院文化建设等医院管理层面,提出医院和医生在预防医患纠纷角色扮演中的具体做法和对策;或以心理学理论为依据,分析医患纠纷的影响因素及其发挥作用的机制。然而上述研究大多没有将医患纠纷研究置于伦理文化的层面之上和系统之

中,许多研究即便从伦理层面涉论医患双方的道德规范和要求,或从医院文化建设层面提出相应对策,但并未看到医患关系实则是社会关系的一个重要方面,其“思想”的社会属性则多具有伦理关系的性征,未能把握伦理道德的广泛渗透性特点,忽视了伦理文化这一深层影响因素在医患纠纷问题研究中的根本作用。这些研究虽与我国当前经济、政治、社会生活方式的变化、利益格局的调整等新的社会历史条件结合比较紧密,符合现实的需求,但正因为缺少中国传统伦理文化理念的论证,缺少现实伦理理论的支撑,很难成为医患双方的道德自觉,从而在实践操作上苍白无力,作用甚微。有些研究虽有理论支撑,但过于法律化,过多强调法律权利与法治作用,从而出现了伦理学理论功能的弱化与偏移。第四,在上述研究中,也存在一些值得商榷的观点。如对医患纠纷研究逻辑起点——医患关系的本质属性的探究,就存在多种观点与争议,如医患关系是否是消费关系;医患关系是民事法律关系还是行政法律关系,抑或是斜向法律关系;医患关系是多重属性的集合,还是本质上只是一种关系属性等。再如对当代中国医患纠纷成因的分析上,有人认为医患关系恶化的症结在于政府责任的缺位;有人认为医患纠纷的深层原因在于体制问题;有人认为医疗费用过高是医患关系紧张的重要原因等。这些观点的存在直接干扰了当代中国医患纠纷问题成因的厘清,影响了人们对医患关系应有模态的正确认识。

总之,这些研究尚缺乏严整理论框架设定下的整体化把握,还远没有从经验微观层面上升到理论理性层面,远不能满足当代中国医患纠纷问题研究和构建和谐医患关系的现实需要。因此,不管是就医患关系问题在应用伦理学研究的核心地位而言,还是就目前构建和谐社会的现实需要而言,对医患纠纷问题进行完全意义上的研究都具有重要的理论价值,对于医患关系的伦理实践同样具有重要的现实意义。

二、研究现状述评^①

近10年来,医患纠纷已成为复杂的社会现实,也是研究者们关注的理论热点。对有关医患纠纷的国内外文献进行简要评述,厘清医患纠纷的问题成因,有助于为当代中国医患纠纷问题的深入研究寻找切入点和搭建理论平台。

(一) 国外对医患纠纷的研究

学界对医患纠纷的关注始于20世纪50~60年代。此前,医患关系

^① 杨同卫,路文涛.国内外医患冲突研究综述[J].中国医学伦理学,2006,19(1):46~48.

基本上处于一种理想的状态——充满同情心的医生和对医生充满信任的患者^①。根据研究者着眼点的不同可以分为以下几种理论或流派。

1. 基于医患沟通的研究

戴维·海斯和鲍蒂斯塔着重研究了患者试图修正医生治疗方案的方式,他们把医患互动看作协商的过程,而不是医生简单地下命令,让患者机械地、毫无疑问地听从命令的过程^{②③}。Clair, Coe 等,进一步意识到医患沟通的重要性,认为医生与他们的患者在地位、教育程度、职业训练和权威方面的差异往往会成为沟通的障碍,进而引起医患之间的纠纷与冲突^{④⑤}。威廉·马德森注意到文化因素对医患交流的影响:现代医学实践中强调信奉科学,应用复杂技术以及与医生合作的规范与价值观,是来源于中产阶层范畴的,而对于具有不同文化特征的患者来说,与医生之间的互动会有困难,并可能造成双方的误解,由此形成医患之间的冲突^⑥。

阿佩尔鲍姆和格利绍针对沟通中病人的判断能力,提出了四条相关法律上能够接受的有关内容:(1)病人必须能够参与交流并作出选择;(2)病人必须能够明白作出的医疗决定;(3)病人必须接受并满意选出的诊疗及其结果。这表明病人清楚选择不同的治疗,会出现不同的结果;(4)病人必须能够逻辑地评价有关信息和比较不同的选择^⑦。

2. 基于知情同意的研究

布罗迪指出,医生每天的医疗活动应该遵循“透明”的同意标准,被合理告知的病人在某种程度上只有按其意愿参与到医疗决定中才算获得相应的知情同意。合理的告知由两方面组成:(1)医生向病人公开选择治疗或其他治疗方案的依据;(2)病人可对医生合理、公开的问题提问,并能得到满意的回答。假设病人不同意医生推荐的诊治计划,势必引起讨论或

① 杜治政,许志伟. 医学伦理学辞典[M]. 郑州大学出版社,2003:248.

② Hayes—bautista, David E. 1976a, “Modifying the treatment; Patient compliance, patient control, and medical care.” *Social Science and Medicine*. 10: 233~238.

③ Hayes—bautista, David E. 1976b. “Termination of the patient—practitioner relationship; Divorce, patient style.” *Journal of Health and Social Behavior*, 17: 12~21.

④ Clair, Jeffrey Michael. 1993. The application of social science to medical practice, PP. 12~28 in *Sociomedical Perspectives on Patient Care*. J. Clair and R. Allman (eds.) Lexington, KY: University of Kentucky Press.

⑤ Coe, Rodney M. 1978. *Sociology of medicine*, 2nd ed. New York: McGraw—Hill.

⑥ William Madsen. 1973. *The Mexican—Americans of south Texas*, 2nd ed. New York: Holt, Rinehart & Winston.

⑦ Appelbaum P S, Grisso T. Assessing Patients' Capacities to Consent to Treatment[J]. *N Engl J Med*. 1988, 319: 1635~1638.

协商,以同情、真诚和尊重为核心的治疗方案能够建立信任,并促进知情同意的获得。尤其是当未预料到的结果发生时,这也是预防治疗失当被投诉的重要方法^①。埃里克·卡斯尔指出,信息如果满足以下三个检验就能成为医疗情境下重要的治疗工具:(1)减少不确定性;(2)提供行为的基础;(3)加强医患关系^②。

3. 基于信息不对称的研究

美国经济学家舍曼·富兰德等认为,医生收费之间的差别大于更具竞争性的市场中的同类收费差别。价格离散数据显示,患者和医生双方在某些程度上都存在信息不灵,但是相比之下,患者更处于劣势^③。Stephen Shmanske 指出,根据主流健康保健经济学理论,医疗服务有着特殊的交易形式——逆反选择、道德风险、信息不对称、垄断竞争、伦理关系——使得医疗服务不同于其他物品^④。Akira Kurimoto 指出:“患者处于一个不利的地位,因为他们一般缺乏选择的机会和信息的通路。传统上医生的决定被看成是绝对的和最后的。患者少量的信息来自医疗广告和竞争者,患者一般缺乏关于疾病的知识。一旦就医,患者就不可能再选择,在医疗保险之外不得不额外地付费。”^⑤

4. 基于医患角色的研究

塔尔科特·帕森斯在《社会系统》一书中引出了他的病人角色理论。他认为,医生被社会赋予了与牧师类似的社会控制功能,即控制偏离。医生须在医疗知识与技术上达到一定标准才能获得社会认可,被赋予协助病人解除疾病的社会责任。而就病人角色而言,则是一种偏离状态,人们不希望自己处于偏离状态的本性,激励人们去追求健康。病人角色唤起了一组期望模式,为病人和相关人员确定了适用于患病者的规范和价值观。患者与医生通力合作,医生则尽可能地使患者恢复到正常功能的水平。同时,医生被要求将病人利益置于自己个人利益之上,即所谓“救死扶伤,治病救人,乃医生的天职”。一个医生和他或她的患者之间的关系

① Brody H. Transparency: Informed Consent in Primary Care. Hastings Cent Rep, 1989, 19:5~9.

② Cassell, Eric J. 1985. Talking with patients. Vol. 2. Cambridge, Mass: MIT Press.

③ 杨同卫,路文涛.国内外医患冲突研究综述[J].中国医学伦理学,2006,19(1):46~48.

④ Stephen Shmanske. Information Asymmetries in Health Services. The Market Can Cope. The Independent Review, Vol. I, No. 2, Fall 1996, pp. 191~200.

⑤ Akira Kurimoto. How Social Economy Can Improve User Access and the Capability of Health Services: The Case of Health Co-ops. Consumer Co-operative Institute of Japan. December 2004.