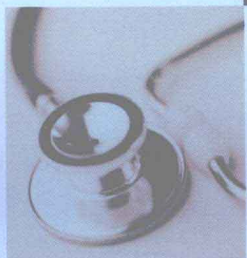


医患关系学

王明旭 主编

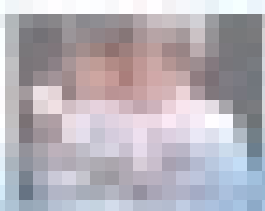


科学出版社

www.sciencep.com

医 德 光 采 争 辉

——记 德 州 市 德 州 医 院 院 长 王 德 明



医患关系学

主 编 王明旭

副主编 张超英 李兴民

主 审 张 文

编 委(以姓氏笔画为序)

王东红 大连医科大学

王丽宇 中国医科大学

王明旭 西安交通大学

王晓燕 首都医科大学

尹秀云 北京大学

兰礼吉 四川大学

阳天明 包头医学院

孙福川 哈尔滨医科大学

苏联珍 西安交通大学

李兴民 陕西中医学院

宋 彬 西安交通大学

张大萍 首都医科大学

张超英 西安交通大学

陈歆娜 首都医科大学

姬彦锋 山东福瑞达医药集团

曹永福 山东大学

梁立智 首都医科大学

魏 林 西安交通大学

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

和谐医患关系是构建和谐社会的重要因素之一。战胜疾病是医患双方共同努力的目标。医患关系学既研究影响诊疗疾病和医患关系的诸多因素,又探索如何以沟通医患双方相关信息来优化诊疗疾病,改善医患关系,同时研究如何将心理学、行为科学以及人文和社会等学科的理论和一些方法运用到改善医患关系中去,丰富医学科学的内涵,推进现代医学诊治疾病和维护人类健康的发展。

本书可作为高等医药院校教材,也可作为广大医务工作者、医学院校师生、行政管理人员工作中的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

医患关系学 / 王明旭主编. —北京:科学出版社,2008

ISBN 978-7-03-021587-1

I. 医… II. 王… III. 医院 - 人间关系 - 高等学校 - 教材
IV. R197.322

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第047413号

策划编辑:李国红 / 责任编辑:邹梦娜 李国红 / 责任校对:朱光光

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京市文林印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008年5月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2008年5月第一次印刷 印张:19 1/2

印数:1—4 000 字数:451 000

定价:38.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈文林〉)

前 言

医患关系是一种特定的又非常特殊的人际关系,是因为健康需求发生在陌生人之间的一种关系,又是患者以性命和健康利益相托的一种关系,因而成为人际间一种庄重而又严肃的人际关系。它要求医者必须以利他主义精神和为医学献身的科学精神开展与患者的交往与沟通,必须具有以患者为中心、全心全意为患者服务的职业修养和素质。医患关系是医生解除患者病痛、促使患者康复的关系,是保障社会发展使人人获得健康的关系,它在构建和谐人际关系和构建和谐社会中发挥着重要的作用。

医患关系又是一种复杂的涉及社会经济利益分配的关系,由于在卫生改革中过分强调医院创收和医院依靠自己挣钱来养活和发展自身,造成了医患间在经济利益上不协调的状况,造成看病贵和看病难的问题,使本应和谐相处的医患关系产生了不和谐的因素,加之由于医学物化发展的趋势及生物医学中见物不见人的思维方式作怪,医患间缺乏深入的了解和沟通,使得医患之间信任机制遭受到严重的创伤,使这种不和谐因素变得更为严重,医患关系的紧张已成为社会关注的热点问题之一。深入研究医患关系,揭示医患关系中存在的问题、产生原因及其解决途径,已成为社会迫切关注的问题之一。

在现代社会中,建立良好的医患关系,解决形形色色的医患矛盾,是一个重大的课题。阐明医患关系的本质、产生问题的原因及探求解决问题的方式,单靠一门学科、一种方案,是无法完成的。影响医患关系的因素,涉及政治、经济、文化、教育、法律、管理和风俗习惯等多个方面,涉及哲学、经济学、医学、伦理学、心理学、社会学、行为学、法学等多种学科。因此,必须综合这些学科的知识,探求构建和谐医患关系的规律、条件和方法,建立起一门新的交叉学科——医患关系学。

本书的编写目的和意义主要可概括为以下三点:

一、解决现实社会的需要。医患关系是当今中国全社会关注的热点和难点问题,构建和谐医患关系是各级政府、医疗机构、医务人员、广大人民群众乃至全社会的共同期盼,也是医学教育必须面对和解决的一个重要问题,同样也是世界各国与世界医学教育所关注的话题。

二、满足学科建设的需要。美国中华医学基金会国际医学教育专门委员会制定了指导全球医学教育的《全球医学教育最低基本标准》,其中“医患沟通技巧”是七大标准之一。2005年11月,我国教育部在医学院校“十一五”国家级规划教材目录中也增列了医患关系的内容。可见医患关系学在我国医学教育中已受到了一定程度的重视。因此,我们应在总结国内外近年来教育改革和研究的基础上,建立“医患关系学”的新的理论体系,培养合格的医学生,以指导实践和适应医学教育的改革需求,是医学理论工作者义不容辞的职责。

三、解决教学急需教材的问题。有的医学院校已开设了《医患关系学》这门课程,如西安交通大学等,但至今没有专门的教材可以借鉴与使用。

本书共有17章,阐述了医患关系的历史演变,医患关系的基本模式,医生和病人各自的

权利和义务,医生特有的角色行为,当前医患关系存在的主要问题,影响医患关系的各种社会因素,医患沟通的原理、内容、途径、技巧和方法,临床科室应当怎样实现医患沟通,护患沟通的方式及其作用,门诊和急诊的医患沟通、医疗纠纷和医疗事故的处理,构建医学职业精神在建立良好医患关系中的作用,医学界的话语权与和谐医患关系的构建等。

本书是应社会发展需要,从理论与实践紧密结合角度编写的第一本医患关系学方面的教材。它的出版,不仅对医学教育有重要的作用,对于广大医务人员、医疗卫生管理干部,对所有关怀卫生改革的社会人士以及广大患者都具有重要的参考价值。

医患关系学是一门新兴学科,由于我们能力和知识面的局限,本教材还存在着不尽如人意之处。我们真诚希望各位学者、医务工作者、患者和卫生管理工作给予批评指正。

王明旭

2008年1月20日

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 医患关系与医患关系学	(1)
第二节 医患关系学的研究对象和任务	(8)
第三节 医患关系学的研究方法和意义	(13)
第四节 医患关系学与其他学科的关系	(18)
第二章 医患关系的历史演变与发展趋势	(23)
第一节 我国医患关系的历史演变	(23)
第二节 国外医患关系的历史演变与借鉴	(26)
第三节 医患关系的发展趋势	(34)
第三章 医患关系的基本模式	(39)
第一节 医患关系基本模式的含义与分类	(39)
第二节 萨斯-荷伦德医患关系模式	(42)
第三节 布朗斯坦医患关系模式	(43)
第四节 维奇医患关系模式	(44)
第五节 构建新型医患关系模式	(45)
第四章 医生的权利和义务	(56)
第一节 医生角色	(56)
第二节 医生的权利	(59)
第三节 医生的义务	(63)
第四节 医生权利与义务的辩证关系	(68)
第五章 病人的权利和义务	(71)
第一节 病人角色	(71)
第二节 病人的权利	(77)
第三节 病人的义务	(85)
第六章 病人的角色行为	(90)
第一节 疾病行为	(90)
第二节 求医行为	(96)
第三节 遵医行为	(100)
第七章 医患关系的主要问题及产生原因	(104)
第一节 目前医患关系概况	(104)

第二节 目前医患关系主要问题产生的原因分析	(109)
第八章 医患关系的社会影响因素	(116)
第一节 影响医患关系的法律与政策因素	(116)
第二节 影响医患关系的经济因素	(125)
第三节 影响医患关系的文化伦理因素	(127)
第九章 医患沟通的原理	(134)
第一节 人际沟通的基本原理	(134)
第二节 医患沟通的概念、意义和原理	(137)
第三节 医患沟通的内容、过程和制度的推广	(142)
第四节 医患沟通障碍	(145)
第十章 医患沟通的途径、技巧和方法	(150)
第一节 医患沟通的准备和具体过程	(150)
第二节 医患沟通的基本原则和伦理原则	(151)
第三节 医务人员的语言沟通及技巧	(153)
第四节 医务人员的非语言沟通及技巧	(158)
第五节 其他形式的医患沟通技巧	(162)
第十一章 主要临床科室的医患沟通	(168)
第一节 内科的医患沟通	(168)
第二节 外科的医患沟通	(178)
第三节 妇产科的医患沟通	(184)
第四节 儿科的医患沟通	(190)
第十二章 其他临床科室的医患沟通	(201)
第一节 传染科的医患沟通	(201)
第二节 性病的医患沟通	(204)
第三节 精神科的医患沟通	(210)
第四节 眼科、耳鼻喉科、口腔科的医患沟通	(214)
第五节 肿瘤疾病的医患沟通	(222)
第十三章 护患关系和沟通	(231)
第一节 概述	(231)
第二节 语言沟通在护患沟通中的应用	(236)
第三节 非语言沟通在护患沟通中的应用	(239)
第四节 护患沟通与护士应具备的素质	(243)
第十四章 门诊和急诊的医患沟通	(246)
第一节 门诊的医患沟通	(246)
第二节 急诊的医患沟通	(250)

第十五章 医患关系与医疗纠纷	(255)
第一节 概述	(255)
第二节 医疗纠纷的种类	(257)
第三节 医疗事故	(260)
第四节 医疗事故的认定与处理	(263)
第十六章 医学职业精神的现实构建	(269)
第一节 医学职业精神的全面解读	(270)
第二节 当今中国医学职业精神的构建	(273)
第三节 医学职业潜规则的彻底颠覆	(277)
第四节 医学职业显规则的积极践行	(284)
第十七章 社会和医学界与医患关系的构建	(291)
第一节 社会与医患关系的构建	(291)
第二节 医学界与医患关系的构建	(297)
第三节 医学界与社会信任机制的建立和发展	(299)
参考文献	(303)

第一章 绪 论

处理好医患关系是实践医学目的、发扬医学职业精神的关键环节,是实现医学的社会保障作用,使医疗服务有序运行的关键环节。医患关系是伴随着医疗服务诞生的,自从有了医疗服务,便产生了医患关系。为了更好地承担起医学的救死扶伤、治病救人的崇高使命,为了构建和谐医患关系,深入研究医患互动的规律,医患之间相互尊重、相互信任的行为机制,医患双方各自的社会角色、行为模式及其权利和义务,医患之间有效沟通的原则和方法等,是十分必要的。医患关系学所面临的这些重大课题,要求每个医务工作者和医院管理工作都必须学习它,研究它,实践它。

第一节 医患关系与医患关系学

医患关系是在医疗服务活动中客观形成的医患双方以及与双方利益有密切关联的社会群体和个体之间的互动关系,医患关系学是研究医患关系活动规律和运行机制的科学。没有医患关系就不会形成医患关系学,但为了优化医患关系,构建和谐医患关系,就必须研究它的规律性,研究影响构建和谐医患关系的各种因素,研究构建和谐医患关系的模式和原则,研究医患关系中存在的各种问题及其对策。

一、人际关系的概念和特点

人际关系是指人们在物质交往和精神交往基础上形成和发展起来的人与人之间的各种联系。人际关系是与人类同步发生与发展的最普遍的一种关系,是受经济关系、政治关系、文化关系制约的一种关系,它是人们之间最直接、最常见的一种关系,渗透在人们社会关系的各个方面。人际关系是人与人之间的相互关系,它存在于人际认知、人际情感和人际行为之中。

人是群居的动物,人为了生存和发展就必须和他人结成各种关系。每个人一生下来就处于原已存在的各种社会关系中,并通过自身的选择和活动发展着各种人际关系。人际关系从本质上说是一种社会关系,它受着各种复杂的社会关系的制约,反过来,它又影响着不同社会关系之间相互作用的方式。

人际关系是建立在需要基础上的,需要包括物质需要与精神需要。如果交往能够满足双方的需要,相互间就会产生并维持相互间亲近的心理关系,例如友谊可使人们互相接近,利益冲突则会使双方产生厌恶乃至敌对的情绪。患者由于健康需求而产生求医行为。如果医务工作者在与患者接触过程中,理解患者的感受,尊重患者的人格,能够切实地解除患者的疾病痛苦,双方就会建立良好的人际关系。相反,即使患者由于健康需要主动来找医生的,但医生的态度生硬,不尊重和关怀患者,双方就很难建立起良好的人际关系。

人际关系是和人们的情感体验直接联系的。良好的人际关系使人心情舒畅,精神兴

奋,可以促进学习和工作效率的提高。相反,人们如果处于经常发生矛盾和冲突的人际关系中,受到不愉快的言论和行为的刺激,人们就会处于悲伤、抑郁和烦躁的情绪状态中,就会感受到压抑、孤独和无助感,就会影响正常学习和工作,进一步还会影响身心健康。

人际关系既是一种交往,也是互动的,双方总会以一定的方式对对方的言行做出应答。至于双方互动的方式则取决于这种关系的性质、双方互动的条件和环境,以及双方所处的地位和扮演的社会角色。例如领导与被领导者的互动方式显然不同于同事或同志间的相互方式;教师与学生之间的互动方式也不同于医务人员与患者之间的互动方式。人际交往的互动过程取决于人们的需要及满足需要的方式,有的交往也许经过一次互动就完成了,有的则需要持续相当长的过程以至终生。

二、医患关系的概念

医患关系是重要的人际关系之一。健康需求是人类永恒的需求,因而使医疗实践成为人类最重要的实践活动之一,伴随着医疗服务活动的医患关系也成为人类最基本的一种人际关系。医患关系有狭义和广义的两种理解:狭义的医患关系指医生和患者个体之间的相互关系;广义的医患关系指以医务人员为中心的包括所有与医疗服务有关的一方,与以患者为中心的包括所有与患者健康利益有直接关系的一方所构成的群体与群体之间的多方面的关系。简言之,即以医生为主体的人群与以患者为主体人群之间的关系。正如西格里斯(Sigrist)所指出的那样:“每一个医学行动始终涉及两类当事人:医生和病人,或者更广泛的说,医学团体和社会,医学无非是这两群人之间多方面的关系”。医患关系是整个医学关系中最本质的内容,是涉及医疗质量和医疗服务水平的关键环节。医患双方都是具有主体意识的主体,医者施医,帮助患者恢复健康;患者求医,接受来自医者的治疗和指导,以争取早日康复。医患关系这种双向活动,不但决定了双方在医疗活动中的地位 and 作用,决定了双方的权利和义务。它要求医者必须尊重患者,尊重患者知情同意、不受伤害和获得最佳服务的权利,患者也应当接受医者正确的医疗和指导,听从医嘱,以达到早日康复的目的。从这个角度考虑,广义的医患关系。一则医学行为是一种团队行为,不调动所有与医疗服务有关人员的主动性和积极性,就无法严格保障医疗质量的落实。二则和患者利益直接有关的人和群体,例如患者的家属等,他们会对患者发挥很大的影响,不做好这方面必要的沟通工作,也会影响正确医疗方案的执行。三则无论是医方和患方,与之相关的各个方面对整个医疗过程的合理性和合法性都发挥着重要监督作用,是完善医疗活动不可缺少的力量。医患关系看似一种自然的、客观存在的关系,但由于涉及医患双方都是有意志的人,都是具有不同性格、不同生活经历、不同价值观念、不同认知水平和不同心理和社会需求的人,双方就可能出现各种碰撞,乃至一些不可预见的情况,因此,对医患关系进行深入研究,了解它的本质和特点,了解它的运行规律是必要的。

三、医患关系的性质和特点

医患关系具有多方面的社会属性,如何把握其本质属性,是理解医患关系特点和内容的基础。

（一）医患关系的性质

医疗服务是一种特殊性质的社会服务,它不同于一般的消费服务,也不同于各种形式的管理服务和行政服务,它是涉及人们的生命安危和健康保障的一种特殊服务。医患关系的各种属性中,最本质的是契约关系和信托关系。

1. 医患关系是契约关系 医患关系是建立在平等、自愿基础上的契约关系。门诊患者挂号就诊,住院患者办住院手续,医患双方就实际形成了在医疗活动之中权利和义务的约定,形成了契约关系。医患双方在法律地位上是平等的,双方互相信任,都有各自的独立人格和意志,没有高低、贵贱、主从之分,不存在管理与被管理、领导与被领导的关系。医师既不是患者的领导,也不是患者的仆人;患者既不是医师的下级,也不是医师的主人,双方是为了保障健康利益主动走在一起的,双方应当互相尊重、平等相待。医务人员在诊治活动中要尊重患者的权利、人格和情感体验,患者应当尊重医务人员的职业自主权、人格和他们的劳动。医患任何一方都不能把自己的意志强加给另一方,不能强迫另一方听命于自己。医患双方应当遵循诚信原则,严格履行自己的义务和承诺,应当向对方提供准确和详细的医疗活动所必需的信息。医患双方应当遵循他们所承担的社会角色的行为规范,特别是法律规范和道德规范。

2. 医患关系是信托关系 把医师看做生命和健康的守护神。“信托”中的信就是指医患相互间的信任,主要是医师取得患者的信任。为此医师一要取得患者的信任,二不要辜负这种信任。信任关系是医患关系建立的基础,患者如果不信任某个医师,就不可能到他那里就诊。医师是靠自己的学识、技术、素质和全心全意为患者服务的精神赢得患者信任的。托是指托付、寄托,即把保障自己健康和生命的重任托付给医师,这是在医师高度信任的基础上产生的一种行为。在医疗活动中,患者是求医者,由于他们缺乏医学知识和对疾病的诊疗技术,他们需要从医师那里取得指导和帮助,达到祛病健身的目的。患者求医的目的是明确的,消除病痛的愿望是迫切的,对医师寄予的期望是极高的,这就分外加重了医师身上的责任。这种信托要求,使医患双方在相互信赖的基础上结成了一种特殊的关系。

（二）医患关系的特点

医患关系作为一种人际关系,既体现为医师对患者的关怀和救助关系,也体现为对患者的沟通和指导的关系。患者作为需方,医务人员作为“供方”,他们之间形成一种特殊的供需关系。在这种关系中,需方是核心,供方是围绕着需方开展自己活动的,主要表现为以下一些特点。

1. 医患双方利益的根本一致性 医患关系是围绕着患者健康利益建立起来的,患者求医,医者施治,医患之间形成了相互依存、密不可分的关系。医生因患者而存在、而发展,医学因研究疾病而形成庞大的理论和技术体系。没有患者,医生就失去了存在的价值,没有医生,患者的健康和生命安全也会失去有效的保证。患者求医,是为了把自己的疾病治愈,医生看病,也是为了救死扶伤,促进患者的康复,双方在根本利益上是一致的。医生的服务态度愈好,医疗技术愈高明,就愈会赢得患者和社会的尊敬和肯定,就愈能体现其自我实现

的价值。患者则希望所有医生都成为妙手回春的好医生,只要去求医,就会药到病除。这种根本利益的一致很容易使医患之间形成亲密和互信的关系,这种情况在其他行业中是比较少见的。医患关系应当成为社会上最和谐的人际关系,这是患者和医生的共同期望,也是全社会的共同期望。当然,不是说医患关系之中就没有矛盾,医患关系和其他人际关系一样,受着多种因素的影响,会出现各种不同性质、不同程度的矛盾。但医患双方根本利益的一致性,却是医患关系的一个根本特点。

2. 医患关系的人文性 医患关系是一种重要的人际交往关系,是医生对患者实施救助过程的人际交往关系。医患关系中不仅具有深厚的文化积淀,而且充满着人文精神,充满着利他主义精神,是人类社会互助精神的充分发扬和升华。医生承担着为患者提供保健照顾的义务,成为患者患病期间可以信赖、可以依托的支柱。患者在患病期间,被允许可以发生在正常情况下不允许发生的行为举止,成为病人角色中的重要内容,医生对这些行为举止是宽容的、关怀的,并尽量使患者免受疾病的煎熬而尽快取得康复。医生对患者抗病行为是激励的,使用一切方法调动患者和疾病抗争的积极性。医生不仅关怀患者身体健康问题,同时也关心患者的心理健康问题。医生关怀患者是不要求回报的,医生对患者感情是真挚的,是不夹杂某些与医疗无关利益内容的。医生关怀患者,但始终保持以清醒的科学态度对待疾病,而不是使某种情感扰乱对疾病的诊治,医生对患者的情感是倾注在为患者提供最佳的医疗服务上。应当看到,随着医学科学技术的发展,大量的诊疗设备介入医疗过程,使医生对医疗设备的依赖逐步增强,影响了医患间的思想情感交流;医学分科越来越细,专科化使得一个医生只对某种疾病负责或疾病的某个环节负责,从而把患者加以分解,削弱了医患间的思想情感联系;再加之生物医学模式的长期影响,医生只关心解剖结构、病理变化、细菌和病毒等。这些因素的存在,更加要求把患者看做一个整体的人,如果丢掉了人本原则,医学就会失去灵魂。

3. 医患关系的平等性 医患间的平等关系源于他们都是具有独立人格和自由意志的人,医生与患者应该建立起相互尊重、平等对待的关系。一是尊重人们的生存权和健康权,坚持人们的生存权和健康权是神圣不可侵犯的,医生对任何受到健康威胁的患者都有救助的义务,见死不救是医务人员最大的失职;二是医患双方所处的地位是平等的,双方之间都是具有法定权利和义务的主体,他们之间的交往是平等的交往,谁也没有支配对方的特权;三是医生对患者应当一视同仁,平等对待,不论患者社会地位高低、工作性质,不论患者来自农村还是来自城市,不论患者与医务人员是否认识,不论患者是否能给医务人员提供方便,都应平等看待,他们的人格都应得到尊重,他们的权利都应得到维护,对任何患者都不能特殊对待;四是患者要平等对待所有医务人员,不能因为他们分工不同和在医疗服务中发挥的作用不同,而采取不同的态度,从而伤害一部分人的自尊心和人格;五是医患间的平等关系是一种建立在文明和礼仪基础上的人际关系,医务人员作为医患关系主导的一方,更应严格要求自己,医务人员应该行为端庄、语言文明、态度和蔼可亲,关怀、爱护和体谅患者,善于用自己的言行去调整患者的心理状态,医务人员与患者接触过程中应该始终保持理性状态,不能因任何因素影响产生不利于患者的不良情绪。医生良好的言行和公正态度会给患者以良性影响,有利于在医患之间构建和谐的互动关系。

四、医患关系的内容

医患关系是发生在医疗服务过程中的人际关系,根据与诊疗实施有无直接关系,可分为技术关系和非技术关系。其中,技术关系是联系医患关系的纽带,构成医患关系的基础;非技术关系是实施诊疗以外但又与诊疗密切相关的医患间的关系,没有这些关系,医患关系就难以进行有效的互动,诊疗工作也难以顺利施行。

(一) 技术关系

医学是一种“高技术、高压、高风险、高负担”的技术工作,医生运用自己的医学知识和医学技术对病人施治,病人则主动配合这种治疗并要求医生说明这样做的目的和意义。医患双方都是在有意识地进行互动,医生直接或通过各种仪器在病人身上进行操作,病人则通过接受操作达到治疗疾病的目的。医患双方在这种技术行为中的相互交往,就构成医患间的技术关系。医患间的技术关系是医患关系的基石,患者求医就是为了取得医生的技术服务,如果没有这种需求,医患双方就不会开展交往。医生的技术水平、诊断治疗水平、技术服务质量等,对于保证患者的康复具有重要意义。正确的诊断和恰当的治疗是医学技艺的极高要求,也是解除患者身心痛苦最有效的手段。由于医患双方是在医疗技术服务过程中形成的特定的人际关系,在医患的技术关系中必然会渗入情感、伦理、法律、经济、文化诸方面的内容。我们在分析医患技术关系时可以把它抽象出来加以研究,但在现实生活中抽象的技术关系是不存在的,它是和其他关系紧密结合为一体的。医生在施治中应当将与诊断治疗有关的各种信息准确地传递给患者或患方,使患者享有充分的知情权。医患双方的技术关系是一种最重要、最直接的交往,医生的技艺直接关系到患者的生命安危。因此,医生不断自觉地提高技艺,对于提高医疗服务质量,减少医疗风险,赢得患者信任是一个不可或缺的条件。

(二) 非技术关系

医患之间的非技术关系是指在实施医疗技术过程中医患双方所涉及的其他方面的关系,如经济关系、文化关系、伦理关系、法律关系和心理关系等,即反映在医疗服务态度和医疗作风方面的医患关系。

1. 经济关系 经济关系体现在医患关系中就是一种利益关系。医疗机构虽具有社会公益性质,但它本身并不是直接的福利载体。医院的耗费需要得到经济补偿,无论是这种补偿来自行政支持、社会保险机构或是患者个人。医生是高投入、高技术和高风险的劳动,应该取得比较丰厚的劳务报酬。从医疗服务角度考虑,医生应尽量节约卫生资源,尽量减少患者的经济支出,使患者以最小的经济支出获得最大的健康效益。但由于在一段时间内过分强调医疗单位的创收,依靠经济利益作为推动医疗服务发展的动力,成为造成看病难、看病贵的因素之一。医院为了创收导致的过度医疗和医师为了保护自己导致的自卫医学,都使患者加大了经济支出,这是必须加以解决的。

2. 文化关系 患者和医务人员都是生活在一定文化氛围中具有文化属性的人。由于人们的生活习惯不同、社会经历不同、人生观和价值观不同、宗教信仰不同和社会角色不

同,必然会给医患交往打上深刻的烙印。例如,医生必须尊重患者的宗教信仰,在语言和行为交流过程中不能触犯对方的忌讳。医疗服务还会涉及跨文化的领域,就更应尊重对方的民族生活习惯及其思维方式。

3. 伦理关系 医疗服务的人际关系性质决定了它的伦理性质,医患在交往中必须遵守约定俗成的道德原则和道德行为规范。医务人员是为了患者而存在的,医学的社会职能决定了医生应当把救死扶伤作为自身至高无上的任务,这就决定了医生必须坚持把患者利益放在首位的原则,凡是有利于患者健康的事就必须去做,凡是不利于患者健康的事就决不允许去做。医生必须尊重和爱护患者,必须尊重和坚决维护患者的权利。患者也应该遵守就医道德,尊重医生的权利,自觉履行应尽的义务,自觉维护正常的医疗秩序。医患双方的地位既然是平等的,在道德要求上也应当是双向的、平等的,这是建立医患双方互信机制的基础。由于在医患关系中,患者是求医者,是需要救助者,处于弱势地位,而医生则处于主导地位,因而在道德关系上医生也处于主导地位,发挥主导作用,对自己提出更高的道德要求,这正是医学职业精神和医学目的具体表现。

4. 法律关系 在医疗活动中,医患双方的权利和义务都受法律的保护、调节和约束,都应该在法律范围内行使各自的权利和义务。医患双方的权利和义务都是不容侵犯的,又是不能超越的。患者就医应当享受法律所赋予的各种权利,有得到治疗、保健和促进康复的权利。如果患者自身的权利受到侵犯,导致不应有的伤害、致残,甚至致死以及受到人格侮辱等,患者及其家属有权诉诸法律,依照法律要求医生或医院道歉、赔偿或追求其相应的法律责任。依法办事是处理医生侵犯患者权力的必须手段,但决不能离开法律准绳,决不能以极端方式“闹医院”、“打医生”。这种丧失理智的行为,是法制社会不能允许的。患者就医时如果不遵守就医秩序,侵犯医生权益,出现违法行为,扰乱医疗工作秩序,也必须受到相应的法律制裁。医务人员还可以根据国家法律规定,对某些特定的患者、人群强制执行医疗活动,如对烈性传染病患者及接触人群就可采取强制隔离、治疗,以保障整个社会的健康利益。

5. 心理关系 人际交往,贵在交心。在医患关系中双方建立在心理互动基础上的行为互动,是医患间最直接、最重要的一种互动方式。医患之间需要进行充分的认知交流、情感交流和意志交流。医患双方的认知交流是他们进行心理互动的基础。其内容则是以对疾病的认知作为基本内容的。医生需要从患者那里获得有关疾病的详尽信息,有时患者的一句话或讲述的一个细节,会给疾病的诊断提供重要的信息。在医患认知交流过程中,医生应尽量与患者的认知结构对接,使他们能顺利地接受和理解来自医生的信息,准确无误地按照自己的认知方式和思维方式去消化它。认知对行为具有重要的指导作用,前提是确信这种认知是正确的和有用的。医生通过认知交流去影响患者,是消除他们的疑虑,使他们确立配合诊治活动所采取的必要行为。医患认知交流中医生处于主导地位,但这不能理解为医生说和患者听,认知只有在互动中才能发展。医患的认知交流不仅要改变患者的认知状态,还必须把改变患者的认知状态和改变其情感状态、意志状态紧密结合起来,只有把知情同意的活动过程总体上完全调动起来,医生的正确治疗方案才能有效地落实,才能充分发挥其促进患者康复的作用。

医患之间的情感交流是一种特殊的情感交流,它不同于亲人间的情感交流或朋友间的

情感交流,而是发生于医疗过程中具有医学职业特征的一种情感交流。它是为提高医疗质量而进行的交流,是把重点放在影响患者情感活动的一种交流。在这种交流中要为开展医疗活动营造有利的氛围。现代的诊疗环境和过去医生到病人家临诊,虽有很大区别,但医生应和患者及其家属保持情感色调的一致,悲天悯人,同情病人患病的遭遇,却是相同的。如果医生和患者在情感表现上差距太大,根本不顾病人的感受,不仅双方会出现巨大的反差,妨碍了医患间的情感交流,也会给诊治行为带来不利影响。医生在处理医患情感交流时,首先要重视病人,尊重病人,让病人真实体验到医生是把他摆在首位的。医生对待病人决不能漠然视之,对他的痛苦置若罔闻,对他们的要求置之不理,对他们的语言不注意倾听,那就只会加重病人的负担,对治疗造成不利影响。医患进行情感交流时,应以病人乐于接受为前提,要尽量改善病人的心境,使他们逐步从痛苦的感受中解脱出来。医患情感交流的一个主要目的是消除患者的负面情绪,患者由于疾病会产生多种负面情绪,医生通过在医疗服务过程中的情感交流,用语言、治疗措施、适宜的动作等调动患者的积极情绪,使患者心情逐步开朗起来,使患者身心康复得到同步发展。

医患的意志交流是医患心理交流的一个重要方面。医生应当富有人格魅力,用其坚定的意志和果断的措施感染病人,使病人受到鼓舞和感染,提高其信心。医生的话对病人的影响是巨大的,即使是相同的一句话,由一般人口中说出和由医生口中说出,对病人产生的作用是完全不同的,也就是说,医生的话在病人心目中是极其重要的,特别是病人信任的那些医生的话。医生应当利用自己的言行影响病人的意志,这对于病人顺利地渡过疾病过程,是其他方法所无法代替的。

医患关系非技术层面的内容是广泛的,也是重要的。把医患关系的技术层面和非技术层面紧密结合起来,进行恰当的处理,对于构建和谐医患关系,消除医患关系中的不和谐成分是重要的。

五、医患关系学的概念

在医疗服务领域,每个医生每日都在处理医患关系问题,都在接触着不同的患者,进行不同内容的交流,但这些都属现象领域问题,并不能说每个医生都把握住了医患关系的本质和规律,进入了理性认识的领域。为了深入了解医患关系的内涵,了解医患关系中既存在着一致的利益又存在矛盾的原因,特别是当前医患存在的一些突出问题,了解医患关系的和谐中为什么还存在不和谐的问题,了解影响医患关系建构的各种因素,了解构建和谐医患关系的原则、方法及其保障机制等,就必须了解医患关系的本质及其运转规律,了解医患双方的心理特征、行为特征和角色特征,研究医患双方心理和行为互动的方式和规律,研究在社会经济、政治、文化等多种因素作用下医患关系实际存在的模式和应该存在的模式的距离以及构建合理的医患关系模式的驱动机制和方法等。因此,解决现实医患关系中存在的问题,推动合理的与优化医疗服务相适应的医患关系模式,促进医患之间相互尊重、相互信任机制的建立,满足人们日益增长的健康需求,推动医患关系学的建立和发展,是一项必须完成的迫切任务。

医患关系学是研究医患之间关系的本质和规律的科学,是以参与医患关系的医务人员和患者以及与患者有直接利害关系的人群为研究对象的,这种关系既有技术关系的内容,

也有非技术关系的内容,但不论哪方面的内容,都是从人际关系这个角度出发进行研究的,是以人的心理活动和行为活动为内容进行研究的,因而它是属于人文性质的学科。研究医患关系学固然要建立它自身的理论观点,但重点应放在指导和谐医患关系的构建上,因而它是一门应用性的科学,是以解决医患关系中存在的各种实际问题的科学,它更应提供解决医患关系中存在问题的各种原则、方法,以及各种社会保障措施。由于医患关系问题的产生涉及多种社会因素,涉及复杂的利益关系,涉及医患双方对医学目的、医学职能的认识,也涉及医患间的利益冲突以及双方在解决这些问题所采取的不对等方式等。因此,医患关系已不仅局限于医生和患者之间的关系,也不仅局限于医疗服务机构与患者利益代理人之间的关系,它已经使多种社会因素卷入其中,从而使医患关系问题的解决成为一项具有社会系统工程性的工作。

总之,医患关系学应当是以研究医患关系的规律和运行机制,研究构建和谐医患关系的原则、方法和保障制度为主要内容的应用性学科。

第二节 医患关系学的研究对象和任务

医患关系应当研究现实存在的医患关系,研究目的是为了改善医患关系,消除医患间不应有的摩擦和冲突,使医学能更好地为人类健康事业造福。

一、医患关系学的研究对象

医患关系主要指医患人际间直接交往的关系,是医患之间行为和心理互动的关系,即使是医患间的技术关系,其内容是技术方面的,但在形式方面仍是行为和心理互动的关系,即涉及医患双方的诊断治疗行为而非诊断治疗本身的内容。医患关系由于涉及医患双方的多重主观因素和客观条件的影响,尽管是因健康需求结合在一起的,但医患双方仍然存在着矛盾乃至冲突。理想的医患关系应当是和谐的、相互尊重和相互信任的关系,但现实的医患关系却往往与之有差距,有时甚至发展到打医生、砸医院的严重程度。应该看到,医患关系是动态发展的关系,受着多种因素的影响。在正常情况下,由于疾病的好转,医患在交往过程中彼此沟通 and 理解的加深,医患关系应当是愈发展愈亲密。也应看到在医患交往中也会形成某些误解和不快,矛盾不断积累,以至暴发为冲突。一般说,社会和患者对医生是尊敬的,但对医疗机构和医生服务状态的不满情绪也经常会出现,以至最后造成医患关系的紧张。由于医疗服务是一种经常性的、大量的服务,绝大多数医务人员都在兢兢业业、勤勤恳恳地为患者服务,但只要有少数医患关系出现紧张的情况,累积起来就是一个不小的数目。我国医疗机构每年提供的医疗服务可达 24 亿人次,即使只有 0.1% 出现医患关系紧张,也会有 240 万人次。

医患关系是涉及广泛社会因素的关系,是在客观世界影响下的关系,考察医患关系就必然要从社会总的背景出发,才能做出比较准确的判断,寻求有效的解决方法。有些地方出现医患关系紧张,虽然有医生和患者个人的原因,但常并不是起主要作用的因素,在这些个人原因的背后,常蕴藏有复杂的社会因素在起作用。例如我国的医疗卫生事业发展存在严重失衡现象,医疗资源有限,又过度集中于大城市,农村卫生机构和小医院的技术水平、