



医患关系 评价体系及对策研究

雷 慧 郭田荣 主编





医患关系 评价体系及对策研究

雷 慧 郭田荣 主编



化学工业出版社

· 北 京 ·

医患关系是医疗活动过程中最重要的人际关系,直接影响治疗效果和医患双方的情感体验。本书首先介绍了医患关系的历史沿革,比较国内外医患关系的特点,从医患关系的理论、模式揭示医患关系的本质。然后在此理论基础上采用科学的研究方法,调查河北省及相关省市公立医院医患关系现况,从社会、医方、患方角度分析影响医患关系的因素。最后结合近年来我国公立医院综合改革的文件精神,提出改善我国医患关系现况的建设性意见,为我国公立医院综合改革的进一步实施和发展提供参考和资料。

本书适合医院各级管理人员、医院管理相关学者、医疗政策制定者、医疗卫生从业者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

医患关系评价体系及对策研究、雷慧,郭田荣主编. —北京:
化学工业出版社, 2018.9

ISBN 978-7-122-32426-9

I. ①医… II. ①雷… ②郭… III. ①医院-人间关系-研究 IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 135385 号

责任编辑:邱飞婵

文字编辑:向东

责任校对:边涛

装帧设计:关飞

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印装:中煤(北京)印务有限公司

710mm×1000mm 1/16 印张14 字数197千字 2018年9月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:59.00 元

版权所有 违者必究

编写人员

主 编 雷慧 郭田荣

副主编 贾秀忠 辛小林 段 莉 张 荣

编 者 (按姓氏笔画排序)

马桂云	王永峰	白雪冬	华正祥
肖爱祥	佟 颖	辛小林	沈亚丽
张 荣	武莉莉	金 悦	段 莉
贾秀忠	徐晓惠	高云峰	郭田荣
韩淑丽	焦淑芬	雷 慧	颀孙海红

前言

医患关系作为医护人员与患者或家属的特殊的人际关系，具有时代的特点。医患关系的好坏与特定社会历史时期的政治、经济、文化、意识形态、宗教信仰、医疗体制、法律以及老百姓的知识层次和公共意识等因素密切相关。因此，研究医患关系不能脱离上述因素。孤立、单纯地探讨医患关系势必不能真正解决医患关系中出现的問題。

近 20~30 年来，随着改革开放政策的深入展开，我国各行各业有了快速的发展，特别是在经济、科学技术等方面取得了可喜的成果。然而医疗服务行业受市场经济的影响，一段时间内局部存在以追逐经济效益为导向的错误倾向，医院愈办愈大，大医院人满为患；老百姓看病难，看病贵；再加上社会矛盾的转化，很容易使原本因病而痛苦的患者雪上加霜，激化医患之间的矛盾。

本研究历经 5 年时间，以河北省公立医院（包括综合医院和精神病医院）作为切入点，先后分别申请并完成了“2014 年承德市社会科学联合会重点课题”“2014 年河北省教育厅人文社会科学重大课题攻关项目”。

本书围绕上述课题的研究过程和成果编撰而成。首先是文献性研究，在广泛查阅国内外有关医患关系的文献资料的基础上，对比分析各国医患关系现况的历史沿革及时代特点，并明确有关医患关系的操作性定义。然后是调查性研究，以河北省及相关省市公立医院的医护人员及患者和家属作为研究对象，制订医患关系的评价工具，并用之进行大样本调查。在此基础上分析得出影响医患关系的因素。最后是理论升华，以调查数据为依据，结合近年来我国公立医院综合改革的文件精神，并参考国外医疗服务改革的成功经验，撰写我国公立医院综合改革的可行性报告，为改善医患关系现状提出建设性意见。

本研究的目的旨在努力还医院一片宁静，还医生一份尊严，还社会一

个公道，并为政府职能部门制定相关医改政策提供理论依据，向老百姓交上一份满意的答卷。

国家的医疗体制像一棵大树的树根，它决定着大树的发育走向。医院管理相当于树干和树枝，它奠定了整个大树的形象。医护人员的能力和素质就像大树的花朵和果实，它为人们提供营养。患者和家属像社区中围绕大树居住的居民。居民在空气新鲜、植被良好的社区环境中生活，就像患者与医护人员所形成的医患关系，它需要医患双方共同努力，精心维护，保持新鲜。

雷慧

2017年11月16日

河北省教育厅人文社会科学重大课题攻关项目

课题立项编号：ZD201433



目录

第一章 国内外医患关系的对比研究 /1

第一节 医患关系的历史沿革 /2

一、早期医患关系的形成 /2

二、近代医患关系的变化 /4

三、现代医患关系状况 /7

第二节 国内外医患关系对比分析 /9

一、政府对医疗卫生事业的投入方面 /10

二、医疗卫生制度建设方面 /10

三、医疗纠纷处理方式 /13

四、医疗服务措施 /15

五、医患关系和纠纷的时代特征 /18

参考文献 /19

第二章 医患关系的基本理论及模式 /21

第一节 医患关系的理论基础 /22

一、医患关系是人本能的展现 /22

二、医患关系属于一定的社会关系 /23

三、医患关系以人的需要为基础 /24

四、医患关系的性质取决于社会的性质 /24

五、医患关系是医患双方的主观愿望及医疗行为的默契与统一 /25

第二节 医患关系的相关理论 /25

一、社会冲突理论 /25

二、社会交换理论	/26
三、信息不对称理论	/26
四、金的达标理论	/27
五、佩普勒人际关系理论	/28
六、女性主义理论	/29
第三节 医患关系的相关模式	/31
一、社会角色医患关系模式	/32
二、萨斯和霍伦德医患关系模式	/33
三、维奇医患关系模式	/35
四、布朗斯坦医患关系模式	/35
五、攻击行为原因模式	/36
六、简约化医患关系模式	/36
参考文献	/38

第三章 医患关系测评工具的研制 /40

第一节 研究问题和研究框架	/41
一、研究问题	/41
二、研究框架	/41
三、主要概念的可操作性定义	/42
第二节 研究方法的确定	/43
一、对研究方法的选择	/43
二、问卷的预试和正式问卷的生成研究	/44
三、对质性研究的选择	/65
四、小结	/75

参考文献 /76

- 附 1 综合医院医患关系现状及影响因素问卷（访谈提纲） /79
- 附 2 综合医院护患关系紧张中护士因素认知问卷（访谈提纲）

附 3	精神病医院医患关系问卷 (访谈提纲)	/83
附 4	精神分裂症患者攻击行为原因态度问卷 (访谈提纲)	/85
附 5	精神科护患交往过程中护士心理负荷问卷 (访谈提纲)	/87
附 6	综合医院医患关系现况问卷 (患者及家属版)	/91
附 7	综合医院医患关系现况问卷 (医护版)	/96
附 8	护患关系紧张中护士因素认知问卷 (护士版)	/101
附 9	护患关系紧张中护士因素认知问卷 (患者版)	/105
附 10	精神病医院医患关系问卷 (医护版)	/109
附 11	精神病医院医患关系问卷 (患者及家属版)	/113
附 12	精神分裂症患者攻击行为原因态度问卷 (护士版)	/117
附 13	精神分裂症患者攻击行为原因态度问卷 (患者版)	/119
附 14	精神科护患交往过程中护士心理负荷问卷	/121

第四章 我国部分省市医患关系现况调查及影响因素分析 /125

第一节 调查背景与过程 /126

一、调查背景 /126

二、调查对象 /127

三、调查方法 /127

四、资料整理与分析 /128

第二节 承德市医患关系现况及影响因素的调查与分析 /128

一、承德市医患关系现况 /129

二、影响承德市医患关系现况的单因素分析 /129

三、影响承德市医患关系现况的多因素分析 /130

第三节 综合医院护患关系紧张中护士因素认知调查与分析 /135

一、护患双方对护患关系紧张中护士因素的认知情况 /135

二、护患双方对护患关系紧张中护士因素的认知差异 /137

三、不同人口学特征对护患关系紧张中护士因素认知的影响 /138

第四节 我国部分省市精神病医院医患关系现况及影响因素调查分析 /139

一、我国部分省市精神病医院医患关系现况	/140
二、精神病医院医患关系现况影响因素	/141
第五节 精神分裂症患者攻击行为原因态度调查及分析	/144
一、护患双方对精神分裂症患者攻击行为原因态度的得分情况	/145
二、护患双方对影响精神分裂症患者攻击行为的具体因素的认识	/145
第六节 精神科护患交往过程中护士心理负荷现况及相关因素分析	/148
一、精神病医院护士的心理负荷现况	/149
二、精神病医院护士心理负荷与工作场所暴力现况、护患交往压力事件的相关性分析	/150
三、精神病医院护士心理负荷现况的多因素分析	/151
参考文献	/153

第五章 改善医患关系的措施及对策研究 /156

第一节 京津冀协同发展给河北省城市公立医院综合改革带来的机遇分析	/157
一、加强政府宏观调控，京津冀医疗管理统筹规划	/158
二、充分发挥地域优势，科学解决老百姓看病难问题	/161
三、加强三地合作，提高河北医疗技术水平	/163
第二节 结合国家医改政策，改善河北省公立医院医患关系的可行性研究报告	/164
一、问题的提出	/164
二、研究目的及意义	/165
三、研究方法及过程	/165
四、河北省公立医院医患关系现状及影响因素分析	/166
五、改善公立医院医患关系的建议和措施	/176
参考文献	/209



医患关系评价体系及对策研究

第一章

国内外医患关系的 对比研究

第一节 医患关系的历史沿革

第二节 国内外医患关系对比分析



第一节 医患关系的历史沿革

医学是具有自然科学和社会科学双重属性的科学，医患关系属于医学社会学范畴，随着社会的发展而不断变化。在不同的历史时期，由于社会经济发展水平、科学技术水平、人们的认识能力、思想道德观念、价值追求等因素不同，从而形成了不同的医患关系，表现出不同的历史特征。医学的发展经历了古代医学、近代医学和现代医学的发展历程，在每个发展阶段的医患关系也必然深深地打上时代的烙印。因此我们说医患关系是随着时代的变革而出现，并有着与生产力发展水平相适应的表现形式。

医患关系是社会关系，是人们在看病就医过程中形成的一种极其复杂的社会关系。尤其在近代，随着社会生产力的大幅度提高，生产的社会化程度越来越高，社会分工也愈来愈细，传统的医患关系已经消失，代之以现代的一种复杂的人与人之间的社会关系，称为现代医患关系。如果我们不能认清医患关系的变化，就不可能清晰地分析当今医患之间的矛盾，更谈不上构建和谐医患关系和促进卫生事业的发展。

一、早期医患关系的形成

1. 古希腊、罗马时期的医患关系

古希腊最早的医生来自于古埃及，而古罗马医生来自于对古希腊的征服和掠夺，所以在医学职业的发展上，古希腊、罗马之间是一个不曾间断的传承过程。在古希腊，“医学被认为是一种急切的需要，而不是一种崇高的活动。因此，医生没有其他的义不容辞的义务，也没有其他的个人品德被要求”。古希腊人对医生职业认知很明确：医生和铁匠、铜匠等其他手艺人一样，将职业作为谋生的手段，其社会地位并不高。特别在古罗马的希腊化时代，从事医生职业的是奴隶、被释放的奴隶或社会下层公民。



医生以医术挣钱并非不道德或为世人指责。这恐怕是避免医患冲突的一个基本点。古希腊、罗马时期的医生医疗技术、知识能力并不一定比患者本人多，但当时的医学与巫术之间的联系使其具有某种神秘性，这是患者对医生职业保持信任，也是该职业主要的保护机制。

2. 古代中国的医患关系状况

研究中国古代医患关系，在时间段上是从西周一直延续到清代，其间医生职业与医患关系状况保持着相对的稳定状态。古代中国医生可分两类群体：一类是享有政府俸禄的官医，医患之间是仆主关系；另一类是民间医生。春秋晚期，周王室的衰微，官府医生流落民间。“私人习医承技之机会因贵族工艺之家的流散而相对增加”。民间医生属于游走艺人，自由行医，政府对民间医生没有管理，不颁发行医执照，民间医生良莠不齐，可分为四类：良医（大医/明医）、名医、庸医和巫医。在此“医之高下不齐”的背景下，中国古代病人如果想通过医生得到或恢复健康，必须具备高超的择医水平。之所以鼓励择医，即在于个别大医、名医无法控制同行的技术和品行。儒家文化传统及其义利观使人们相信“医乃仁术”的观念，不认同医者重利的现象，既然病家要对医生付以报酬，病家就有理由对医生“呼之即来，挥之即去”，在实践中降低了对医生职业和医生个人的信任，因而无论是官医或民间医生，都没有特权，社会地位也不高。加之古代医疗技术本身的局限，在“传统的医患关系结构中，医疗的主体是病人，病人自由择医求治，甚至全家参与诊疗过程也是常见的现象”。结果中国古代的医患关系状况是：“没有信仰的病人和不需负责任的医生”。尽管如此，中国古代医患关系在此基础上也是保持着一种稳态，一种动态平衡。但随着西医的介入，其终止了该平衡状态。

以上可以看出，在远古时期，由于医学尚处于萌芽状态和形成的初期，还没有成为一种特殊的社会职业，医生与患者相互都处于不稳定、不明显的关系状态，所以这时还谈不上稳定明确的医患关系。古代的医患关系主要具有以下三个特点：其一，由于古代医学是经验医学，医者从了解病情、提出诊断意见到实施治疗等，往往都是医者亲自诊察，没有第三者



(如各种器械设备)的介入。医患双方直接交往容易、关系密切。如中医的“望、闻、问、切”的方法,就是以医生直接接触患者为前提的。其二,由于当时的医学还处于自然哲学状态,没有从其他科学中分离出来,也不存在医学的分科,因而任何一个医生对患者的任何疾病都需要全面考虑和负责,患者往往把自己的生命和健康寄托于某一个接诊的医生,而该医生也就单独地承担起诊治患者的全部医疗责任。这样就容易形成医患关系在某种程度上的稳定性和单一性。其三,在古代美德论和义务论规范下的医患关系,从医者把“仁爱救人”作为行医的基本信条,把治病救人作为自己应尽的义务和美德,认为精研医学之目的就是“上以疗君亲之疾,下以贫贱之厄,中以保身长全,以养其生”(《伤寒杂病论》序)。这种思想道德观念成为从医者积极、主动医治患者的内在动力。

二、近代医患关系的变化

近代医患关系的发展是传统医患关系向现代医患关系的过渡时期,无论是在欧美国家的西医学还是在中国的中医,都在经历医患关系的急剧变化期。对欧美医学职业而言,正在为进入医患关系的“黄金时代”做准备性工作;对近代中国医学职业而言,伴随着西医的进入而引发中西医论争背景下原有医患关系的分裂和重组。

1. 西方医患关系在近代的转变

近代是西方医学及医患关系发展的关键时期,随着自然科学的发展、实验医学和医院机构的出现,近代医学科学得到了进一步的发展。在此基础上,随着医学界精英阶层的职业反思及由此引发的“视病人为人的运动”和医学职业的专业化,成为影响欧美医患关系的核心力量。

(1) 医界职业反思的作用 《剑桥医学史》的作者罗伊·波特指出:近代医学与传统医学的区别是医生成为“科学人”,病人得到尊重。自然科学的发展、实验医学的建立,使医学逐步成为科学,医生逐步成为“科学人”。随着医学科学对疾病原理的揭示,医学界的精英阶层认识到传统医学在治疗人类疾病方面的错误和无能,治疗怀疑论成为 19 世纪 40 年代



欧洲大陆医学界的潮流，蔓延至美国医学界。许多人反对诸如放血、通便等传统经典的治疗方法，而主张“自然的治愈方式”。

治疗怀疑论是西方医学界对医学职业的第二次理性思考。第一次反省是以希波克拉底、胡弗兰德等为代表提出的“医生的唯一目的是为病人谋幸福；医生活着不是为自己而是为了别人，这是职业的性质决定的”等价值观念，没有为医学职业团体普遍认同。而近代医学发展中的治疗怀疑论是欧美医学界精英阶层集体对医学职业的理性反思，旨在提高医学的地位，获得社会、病人对医学专业的肯定。之后医学界出现了“视病人为人的运动”，“好的医生是治疗疾病，而伟大的医生是治疗患病的人”的观念，尊重病人逐渐成为近现代欧美医学界的职业习惯，这是医患关系的进步。

(2) 医学职业专业化 希波克拉底学派的医学团体组织形式可以被认为是医学职业专业化的源头，医学行会的组织形式对行会成员产生了作用，使“他们情不自禁地依附于这个整体，与其休戚与共，用行动去报答它……这种对超出个体范围的事物的依附，对个体所属的群体利益的依附，是所有道德活动的源泉”。职业共同体利益意识与专业伦理规范的形成之间的互动，逐步使医生组织成为一个具有专业特征的群体，提升了医学职业的社会地位，这是医学职业专业化的第一步。使医学专业化的第二步得益于欧美国家正规的、专门化的医学教育的发展和医学教育标准的确立。英国是17世纪末和整个18世纪的医学教育中心；法国是19世纪中叶的欧洲医学教育中心；19世纪的最后20余年，德国承担了医学科学发展的领导角色，柏林成为外国学生特别是美国学生聚集的医学知识中心；美国是20世纪世界医学科学和教育的中心。受过系统医学教育的医生比依靠传统师承或没有任何教育的医生更有能力开业，并很快成为职业中有威望的精英；医学教育和教育标准控制使医学具备了专业化的知识体系，外界对医学职业的判断权利减弱或失效了，医学职业自治成为其重要的职业特征；向医生颁发执照的管理形式，在很大程度上将不合格的医生排除在医疗职业之外，医学职业专业化达到了一个高峰。

专业化之后的医学职业声望为从业者带来了稳定的高收入，获得了许



多特别权威，病人群体开始由医患关系中的强势群体逐步向弱势群体转变。医生所具有的权威及“视病人为人”的观念指导行为，使患者产生对医生角色的信任和顺从。近代西方医患关系的印象是：“充满同情心的医生和对医生充满信任的病人”。

2. 近代中国医患关系的变化

16 世纪以来，西方传教士以“义务传教”的形式逐渐将西方医学传入中国。西方医学的进入促使中国社会重新界定身体、疾病、卫生观念和行爲，也改变了中国古代医患关系原有的平衡状态。西医学在治疗很多常见疾病方面的效力赢得了越来越多病人的认同，也得到了来自政治方面和中国社会上层人士的支持。西医成为中医强劲的竞争对手，20 世纪初期中医地位岌岌可危，西医逐步主导医疗卫生工作，中国病人的就医对象由中医师换成了西医师，就医场所由家庭转入医院。随着西医凭借其现代技术在中国逐步建立起的文化权威，中国人学会了如何扮演一个“现代病人”的角色。所谓现代病人要能忍耐并接受医院作为医疗的主要场地。习惯于在家庭中指挥医生的中国病人及其家属与医生之间的“权利关系”发生“大逆转”，开始默受了医生对疾病治疗的决定权，病人也开始在一定程度上信任医生。1929 年西医余岩提出“废止中医案”，最终改变了中医在中国传统医疗体系中的中心位置。经过中西医之争及“废止中医案”运动，反而增加了中国人对中医的支持和认同，当然这种转变也许是民族情结的作用，而不是中医技术水平的提高和医生职业道德素质的改善。

近代中国医患关系处在一个充满无数变数、并无定势的时期。在中西医论争的背景下，医患之间进入了一个诉讼高发期。较多的医疗诉讼和纠纷或许可以是一个反映医患关系状况的指标，但却不能揭示近代医患关系的真实状况。更准确地说，近代中国医患关系折射的是中医与西医的关系。

以上可以说明近代医患关系与古代医患关系相比已发生了深刻的变化，这表现在以下三个方面：其一，在近代医学中，由于实验医学的特点，在医疗活动中大量地采用物理、化学等诊疗设备，改变了经验医学时



期的治疗方法。医生对患者诊疗时，对这些设备产生了很大的依赖性，它如同屏障，成为医患交往中的媒介。这样，医患双方相互交流的机会减少，淡化了双方感情，使医患关系在某种程度上被物化了。其二，由于近代医学的分科越来越细，医生日益专科化，这就势必造成一个医生只对某一种疾病或患者的某一部位病变负责，而不能对患者整体负责，患者的健康和生命需要由多个医生、护士和其他人员共同承担。同时，随着医院和病房的出现，患者集中于医院治疗，表面上医患处于同一空间，交往似乎密切了，但实际上，为同一患者诊治的不可能只是一位医生，患者本人也不希望只由一位医生来负责整个诊治过程。这样以往的稳定联系就分解成为许多头绪，双方的情感联系也相对减弱了。其三，以生物学为基础的近代医学，为了探索疾病的生物因素，往往把某种疾病的特定疾病因素从患者整体中分离出去，舍去了疾患的社会、心理因素，孤立地研究病因。这样，在医生看来患者只是试管里、显微镜下的血液、尿液、细胞和各种形态的标本，而活生生的完整的人的形象似乎已经完全消失了。这样疾病便从患者身上分离出来作为医生研究的对象，医术也从医生身上分离出来成为治疗疾病的一种手段。医患双方人与人之间的关系被医术与疾病的关系代替了。但是，近代医学科学的发展，使人们在认识疾病和战胜疾病中获得了有力的武器，它对于促进人类健康，推动社会发展起到了积极作用。

三、现代医患关系状况

西医学逐步在全世界绝大多数国家的医疗卫生领域中占据了主导地位，所以在某种程度上，各国的医患关系在现代社会中的表现具有某些同质性，但由于各国的文化传统和医疗卫生体制的差异，使得现代医患关系在不同国家呈现的问题也略有不同。

1. 欧美现代医患关系概况

自20世纪后半叶以来，医学及医疗保健服务行业，以经济为目的的行为动机愈发明显，医疗费用的快速增长对各国卫生保障能力提出挑战。公众对医学界的怀疑态度越来越强烈。医学越来越像一项商业活动而非人道