WOGUO HEXIE YI-HUAN GUANXI DE JIANGOU

我国和谐医患关系的建构

王晓波◎著

西南交通大學出版社

教育部2014年度人文社会科学研究规划基金项目（14YJA720007）
“患者道德权利与和谐医患关系的建构”、
滨州医学院医学人文研究中心项目
“我国医患关系生态现状与重构”部分研究成果

R197.322
6

WOGUO HEXIE YI-HUAN GUANXI DE JIANGOU

我国和谐医患关系的建构

王晓波◎著

西南交通大學出版社
·成　都·

图书在版编目（CIP）数据

我国和谐医患关系的建构 / 王晓波著. —成都：西南交通大学出版社，2014.9
ISBN 978-7-5643-3383-6

Ⅰ. ①我… Ⅱ. ①王… Ⅲ. ①医院－人间关系－研究－中国 Ⅳ. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2014）第 204538 号

我国和谐医患关系的建构

王晓波 著

责任编辑	罗爱林
封面设计	墨创文化
出版发行	西南交通大学出版社 （四川省成都市金牛区交大路 146 号）
发行部电话	028-87600564　028-87600533
邮政编码	610031
网　　址	http://www.xnjdcbs.com
印　　刷	成都蓉军广告印务有限责任公司
成品尺寸	148 mm × 210 mm
印　　张	6.25
字　　数	202 千字
版　　次	2014 年 9 月第 1 版
印　　次	2014 年 9 月第 1 次
书　　号	ISBN 978-7-5643-3383-6
定　　价	25.00 元

图书如有印装质量问题　本社负责退换
版权所有　盗版必究　举报电话：028-87600562

序　言

党的十八大报告提出，社会和谐是中国特色社会主义的本质属性，要最大限度地增加和谐因素，增强社会创造活力，确保人民安居乐业、社会安定有序、国家长治久安。当前，医患关系已是现代社会最重要的人际关系之一，在构建社会主义和谐社会中占据着重要位置。

救死扶伤、治病救人是每一位医务工作者的神圣使命，仁心妙术、大医精诚更是医者的终身追求。在不同的发展时期，受到深化医疗体制改革、社会保障体系完善、社会开放程度加深和公民权利意识觉醒等因素的影响，政府、医院、社会、传媒和患者之间的关系，特别是医患关系成为社会的焦点、热点和难点。

许多医者在社会上享有较高的荣誉，如感动中国的百岁仁医胡佩兰、肝胆外科专家吴孟超，又如国家最高科技奖获得者神经外科专家王忠诚、内科血液专家王振义。但伤医事件频发、医患信任缺失、医药腐败触目也给这个群体带来了创伤和忧虑，如何破解困局、如何重塑和谐、如何谋划长远，这些都是我们每一位医学院校管理者、教育者和医务人员应当主动求索的重要问题。

《我国和谐医患关系的建构》是在这一特殊时期的一本优秀学术专著，在对医患关系基本理论、基本问题解读的基础上，比较客观、全面地揭示了我国医患关系的现状，深入剖析了导致医患关系困局的原因，从“深化医疗卫生体制改革”“重塑医学人文精神”“建构有效的医患沟通”“建立健全医疗卫生法律制度”“建设高水平的医院文化”等维度提出破解医患关系困局、建构和谐医患关系

的路径与措施，具有较强的针对性、实践性和创新性，对研究和解决深化医药卫生体制改革前进道路上的问题有着很好的参考价值。

（题序者为滨州医学院党委书记）

刘树琪

2014 年 8 月 10 日

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

目　录

第一编　认识医患关系

第一章　医患关系概说 …… 1

一、医患关系概念解读 …… 1

二、医患关系的性质 …… 6

三、医患关系的特点 …… 11

四、影响医患关系的因素 …… 13

五、医患关系的历史演进 …… 18

第二章　医患关系的属性 …… 26

一、医患关系是一种道德关系 …… 26

二、医患关系是一种法律关系 …… 32

三、医患关系是一种经济关系 …… 39

第三章　医患关系中的权利与义务 …… 44

一、权利与义务 …… 44

二、患者的权利与义务 …… 47

三、医务人员的权利与义务 …… 57

第二编　我国医患关系的现状及成因

第四章　我国医患关系的现状 …… 63

一、当前医患关系面临的大环境 …… 63

二、医患关系的失和与危机 …… 67

三、医患关系恶化的危害 …… 73

四、辩证地看待医患关系困局 …… 76

第五章　我国医患关系困局的成因 …… 80
一、我国医患关系紧张的直接原因 …… 80
二、我国医患关系紧张的深层次原因 …… 86

第三编　重构我国的医患关系生态

第六章　深化医药卫生体制改革 …… 100
一、我国市场化医改存在的问题 …… 100
二、国外医疗体制改革的实践与经验 …… 104
三、我国医疗卫生体制改革的出路 …… 108
四、深化医疗体制改革的具体设计 …… 117

第七章　重塑医学人文精神 …… 125
一、医学人文精神的内涵 …… 125
二、医学中的科学精神与人文精神 …… 126
三、重塑医学人文精神的必要性 …… 129
四、医学人文精神的“古”与“今” …… 132
五、重塑医学人文精神的路径 …… 135

第八章　培养有效的医患沟通能力 …… 141
一、医患沟通的内涵 …… 141
二、医患沟通的目的与意义 …… 143
三、国外医患沟通的现状 …… 145
四、我国医患沟通的现状 …… 148
五、改进我国医患沟通的路径 …… 154

第九章　建立健全卫生法律制度 …… 157
一、法律在调整医患关系中的重要作用 …… 157
二、我国卫生法律制度的现状与问题 …… 160

三、建立健全我国卫生法律制度的建议 …… 165

第十章　建设高水平的医院文化 …… 172
一、医院文化的内涵 …… 172
二、医院文化建设对医患和谐的重要意义 …… 175
三、我国医院文化建设的现状与问题 …… 178
四、建设高水平的现代医院文化 …… 182

参考文献 …… 188
后　记 …… 190

第一编　认识医患关系

第一章　医患关系概说

自从有了人类社会，就出现了医疗行为，而有了医疗行为，就必然产生医患关系。古代医学产生以来，人们就从来没停止过对医患关系问题的思考，医患关系始终是生命伦理学的核心问题和现实存在。西方著名的医学史家西格里斯曾经指出，“每一种医学行动始终涉及两类人：医生和患者，或者更广泛地说，医学团体和社会，医学无非是这两类人多方面的关系”，他明确指出了医患关系在医学中的重要地位。今天，医患关系越来越成为一种重要的人际关系与社会关系被昭显到亮处，受到人们的广泛关注。妥善处理医方与患方之间发生的各种问题，成为医疗机构日常工作中必须面对的重要工作，也是每一位医务工作者需要具备的基本素质。

一、医患关系概念解读

（一）医患关系的含义

20 世纪 90 年代以来，医患关系一直是我国医学与社会学界研究的热门话题，学者们从多个视角对医患关系这一概念做出阐释，

例如："医患关系实际上应该是指以医生为主体的人群与以'求医者'为中心的人群之间的关系"，"医患关系就是医方与患方之间的关系，是医治者为消除患者疾病，促进健康的目的而建立起来的一种特殊人际关系"，"医患关系是以医务人员为一方，以患者及家属为一方在诊断、治疗，护理过程中结成的人际关系"，等等。[①] 随着研究的逐渐深入，越来越多的学者提出医患关系有广义与狭义之分，从两个维度对医患关系的内涵进行解读。本书也持相同的观点，认为狭义的医患关系特指医生与患者之间在诊疗过程中发生的各种关系，这是医患关系最基本的内涵，也是传统的医患关系。广义的医患关系是指以医务人员（医生、护士、医技人员）为主体的群体与以患者为中心的群体之间所建立起来的人际关系，其中的"医"不仅指医生，还包括护士、医技人员、医院管理人员和后勤服务人员等群体；"患"不仅指患者，还包括与患者相关联的家属或监护人、单位代表人等群体，这也是近现代所指的医患关系。

"狭义"与"广义"说能够更全面、准确地揭示现代医患关系的内涵。因为，尽管医生与患者作为最主要的参与者，但是与古代医患关系中医生作为个体存在相比，现代医患关系中医生是医疗机构的代表，严格意义上的医方主体是医疗机构而非医生本人，而且代表医疗机构与患者发生关系的不限于医生，还包括护士、医技人员，甚至包括管理人员和后勤服务人员。从患方角度看，有权代表患者与医疗机构发生关系的，除了患者本人，还包括其家人、亲属、监护人或单位等。"狭义"与"广义"说已经成为学术界从一般意义上对医患关系概念进行解读的通说。

（二）医患关系的基本类型

根据内容的不同以及与诊疗行为的实施是否存在直接联系，医患关系一般被分为医患技术关系和医患非技术关系。

---

① 曹永福. 医患关系的伦理和法律属性比较研究［J］. 医学伦理学，2001（1）：6－7.

1. 医患技术关系

医患技术关系是指医务人员和患者在确定、实施医疗方案与医疗措施的过程中建立起来的行为关系。例如，医生询问患者既往病史，进行量体温、测血压、号脉搏等活动，患者予以积极配合；医生与患者共同商讨具体的治疗方案；护理人员根据医嘱给患者打针、吃药，等等。医患技术关系是医务人员与患者之间发生和维持各种关系的前提和基础，在很大程度上体现了医患双方在医疗活动中所处地位和扮演角色的不同。1976 年，美国学者萨斯（Thomsas Szasz）和霍伦德（Mare Hollender）在《医学道德问题》杂志上发表《医患关系的基本模式》一文，依据诊疗过程中医生与患者各自的地位以及主动性大小，将医患关系分为三种模式：

（1）主动－被动型。这是一种古老的医患关系模式，在目前仍被人们所接受。这种模式的特点是，在医疗活动中医患双方之间不是双向作用，而是医生单向地对患者发生作用，医务人员处于完全主动地位，患者处于完全被动地位。医生根据患者的病情，运用所学专业知识与技能对患者的病情做出职业判断，决定采取何种具体的诊疗措施和手段；患者严格遵守医嘱，被动地接受这些措施与手段。这种模式的医患关系类似于父母与幼年子女之间的关系，有利于充分发挥医务人员的积极作用，却忽视了患者的主观能动性及个人意愿，对于具有自主能力的患者不仅会影响诊疗效果，同时也不利于患者自主性权利的实现。在今天，这种医患关系主要见于患者在昏迷、休克、严重精神病、严重智力低下以及婴幼儿等难以表达个人意志的状况之下。

（2）指导－合作型。这是现代社会最广泛存在的一种医患关系模式。这种模式的特点是，医患关系是一种弱双向关系，医患双方在医疗活动中的地位都是主动的，但是双方地位并不完全平等，仍以医务人员为主，医生有权威性，充当指导者，患者可以述说病情、反馈治疗效果信息、提出要求和建议，但患者的行为必须以配合医生、执行医生的意志为前提。这种模式广泛地适用于大多数患者，能够较好地发挥医患双方的积极性、主动性，有利于提高诊疗

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

水平、达到较好的诊疗效果，并有助于及时地纠正医疗过错。该模式在主动－被动型模式的基础上前进了一大步，是目前我国医学界大力实施的医患关系模式。

（3）共同参与型。这种模式是指在医疗活动中，医务人员和患者都具有近似同等的权利和地位，患者不仅要与医生合作、配合医生实施诊治，而且还可以提出自己的意见与看法，与医务人员共同制订具体的医疗方案。在这种模式中，医患之间的作用是双向的，改变了患者一味被动接受救治的局面，有利于在诊疗方法和效果方面达到双方满意，增进医患之间的了解，促进和谐医患关系的建立。但是，由于医患双方医学专业知识水平存在明显差距，大多数患者不太适合这种医患关系模式。目前该模式主要适用于慢性病患者或者早期癌症患者，而且往往需要患者具备一定的医学知识。

萨斯（Thomsas Szasz）和霍伦德（Mare Hollender）提出的以上三种医患关系模式，在特定的范围内是正确的、有效的，对于科学认识地医患关系特征、把握医患关系中存在的问题，具有重要意义。

在我国，有的学者把医患关系分为权威模式、协作模式和消费模式，贴切地反映了我国医疗工作与医患关系的实际。权威模式相当于萨斯霍伦德模式中的前两种情形：医生具有较大的权威，可以根据患者的病情自主进行职业判断，采取相应的治疗措施，患者只是配合医生，被动地接受治疗。由于传统医学模式的影响，以及患者医学专业知识的匮乏，时至今日，权威模式仍然是我国最为广泛存在的一种医患关系模式。协作模式近似于萨斯霍伦德模式中的第三种情形：在诊疗过程中，医患双方地位平等，互相配合与协作，共同探讨病情，一起确定治疗措施，并且在治疗过程中双方密切沟通，及时调整与完善治疗方案。消费模式似乎是我国特有的一种现象，主要发生在享受公费医疗待遇的部分领导干部或者某些一夜暴富的有钱人身上。他们不是根据病情需要接受治疗以及享受相应的医疗服务，而是把到医院看病当成一种消费形式，大肆挥霍所掌握的权力与金钱，从而造成医疗资源的极大浪费。

2. 医患非技术关系

医患非技术关系是指在整个医疗过程中，由于医患双方受到社会、心理、经济等因素的影响，所形成的道德关系、法律关系、经济关系、价值关系、文化关系等。通常说的服务态度、医疗作风、人文精神就属于医患关系的非技术方面。

（1）医患道德关系。医患关系首先是一种道德关系。医疗卫生工作以救死扶伤、防病治病为宗旨，必然要求医务人员遵守以人为本、忠于职守、平等待患、精益求精等道德原则与规范。医疗工作具有很强的专业性，医患双方信息严重不对称，要求医务人员必须高度忠实于患者的信赖与托付，最大限度地践行治病救人原则与维护患者权益。而且，医务人员对患者实施诊疗的效果如何，不仅取决于医务人员的专业技术水平，更取决于医务人员的职业道德操守与医学人文素养。就患者而言，尊重医务人员的辛勤劳动，自觉维护正常的医疗秩序，积极配合医务人员的诊断与治疗，不论在道义上还是法律上，都是一项基本的义务。

（2）医患法律关系。现代社会，世界各国几乎无一例外地运用法律调整医患关系，越来越多的医疗活动被纳入法律规定的范围之中，从而决定了医患关系的法律属性。在医疗活动中，患者寻求医疗帮助与医务人员提供医疗服务应该依照法律规定进行。当因为医务人员的行为不当侵害了患者的正当权益时，患者可以依法要求追究当事人的相关责任，获得相应的赔偿。此外，患者在就医过程中也应该遵守法律规定，受到法律的约束，那些扰乱医疗秩序、损坏医院公私财产、威胁医务人员人身安全的行为理应受到法律的惩处。

（3）医患经济关系。这是指在患者就医过程中，医患双方为实现各自的正当利益，发生经济往来，从而形成的一种人际关系。其中，医务人员付出体力与脑力劳动，为患者提供医疗服务，应该获得合理的劳动报酬；患者接受医务人员提供的医疗服务与帮助，使病痛得以解除，身体得到康复，实现了健康利益，应该支付必要的医疗费用。

（4）医患价值关系。在医疗活动中，医患双方从各自的角度实现了自身的价值。对医务人员来说，通过运用医学知识和技能为患者提供医疗服务，除了获取应有的报酬外，还维护了患者的生命健康权，完成了患者“健康所系、性命相托”的神圣使命，从而得到患者与社会的尊重与认可，使自身价值得到体现。作为患者，经过医务人员的医疗帮助，疾病得以痊愈，身体恢复健康，可以重新为社会与他人做出贡献，同样也实现了个人价值。

（5）医患文化关系。在医疗活动中的医务人员与患者，都是在一定文化中存在的个体，医患之间的关系也必然是一种文化关系。医务人员的价值理念、服务态度、服务方式与方法都体现了某种文化的要求与特征。例如，“一切为了患者”就是一种积极的科学的医院文化，符合医疗卫生事业发展的需要。患者对医务人员的理解、尊重与宽容，对疾病乐观豁达的态度，也折射出自身积极向上的价值观与文化观。实现医患关系的和谐，文化关系的建构是不可或缺的一个重要方面。

医患之间的非技术关系，是医患关系中最基本、最重要的方面。作为医患关系主导者的医务人员，应该对建构和谐的医患关系承担主要责任。患者对医务人员、医院是否满意，主要不在于医生诊断与治疗处置的优劣，而常常是看医务人员是否耐心，是否认真，是否抱着深切的同情，是否尽了最大的努力。尤其在现代社会，心理、社会因素在疾病产生与发展中所起的作用越来越大，医学模式演变为“生物－心理－社会模式”，医务人员耐心倾听患者的诉说，在更加广泛的心理、社会方面给患者以帮助与关心，显得尤为重要。

二、医患关系的性质

医患关系是一种人际关系，也是一种历史关系，在社会发展的不同历史时期，这种关系所呈现的性质与特征不尽相同。从最初服务于氏族与部落的巫医，到具有独立行医能力的个体职业者，再到失去部分独立性、承担着重要社会功能的职业群体，医生和患者之

间的关系始终处在不断变动的状态中。基于这种变动，人们对医患关系的性质见仁见智，做出不同的解释。目前，在理论界最具有影响的主要有三种观点：第一种是传统的合作关系；第二种是以信任托付为基础的契约关系；第三种是买卖服务关系，认为患者是医疗服务的消费者，医务人员是医疗服务的供给者，患者的消费需求通过医务人员的有偿服务得以实现。

（一）传统的合作关系

传统的合作关系指以对抗疾病为目标的亲密合作关系。这种对医患关系的认知历史悠久，由于比较符合医者救死扶伤的天职，因此最容易被大众所接受。根据这种观点，医生与患者之间是亲密合作的伙伴关系，其共同的敌人是疾病，快速有效地战胜病魔、实现患者康复是医患双方共同努力的目标。

维系亲密合作的医患关系，主要依靠伦理、道德的约束作用，医患双方也有各自需要遵守的道德要求和行为准则。对于医务工作者来说，应该视治病救人为天职，自从他们步入医学院校的那一刻，就肩负起挽救生命、消除病痛、恢复与促进健康的神圣使命，其后所接受的长时间的专业知识训练、临床经验积累也是为了能够更好地实现这一目标。因而，医务人员应该具备较高的职业道德素养，重视医生的道德品质要求一直是医学的传统。在我国，“医者仁心”“医乃仁术”一直是传统医学的基本命题，历朝历代的医者依靠医学伦理道德规范自己的行为，名垂青史的大医、名医更是践行医学伦理道德的典范。在西方国家，医务人员源于宗教角色的转化与职业化，具有宗教教义色彩的医德规范得到每一个从业者的高度认同。正如1969年世界医学大会以《希波克拉底誓言》为蓝本形成的《日内瓦宣言》对医务人员提出的：“我将用我的良心和尊严来行使我的职业。”

在今天，社会的发展，特别是市场经济大潮的冲击使医患关系在内容与形式上呈现出新的特征，但是医疗卫生行业的宗旨、目标不会改变，广大医务工作者仍然应该传承“大医精诚”“仁心妙术”

等美德，不被经济利益的诱惑所侵蚀，提高医德认识，培养医德情感，锤炼医德意志，坚定医德信念，形成医德习惯，赢得患者的信任和支持。从患者的角度出发，既然求助于医生，依靠医务人员的帮助获得健康利益，就要给予医生充分的理解和支持，对医生予以最大限度的配合。在治疗疾病过程中，有时候医生的某些治疗行为在患者眼中不能充分适应自身的需要，或者由于信息沟通的不顺畅，医务人员的行为让患者产生了某些疑问，但不容否认的一点是医务人员对于医疗信息的把握和运用比患者自身更有效率，也更加安全，在治疗过程中患者并不一定比医生更加了解自己。一般情况下，对工作的肯定、真诚信任与托付就是对医生的最好支持，也更能激发医生的工作热情和干劲。只要没有充分、有力的证据，患者就不应对医生的工作提出怀疑与非难。因此，和谐、亲密的医患关系需要医患双方的共同努力，唯有真正建立彼此间的信任关系，才能提高治疗效果，达到解除病痛、治病救人的终极目标。

（二）以信任托付为基础的契约关系

“契约关系说”认为，医患关系发生在作为患者的自然人与提供医疗服务的社会机构医院及工作人员之间，属于民事关系范畴。具体地说，医患关系是一种以信任托付为基础的契约关系，或者称之为委托合同关系。

首先，医患关系建立在对称的基础之上，即医患双方地位平等，医方尊重患者的医疗权与其他相关权利，对所有患者一视同仁地提供医疗服务，患者自觉自愿地接受医务人员的治疗，尊重医务人员的劳动，并密切配合诊治，双方共同完成维护患者健康的任务。其次，医患关系是一种委托代理关系。在医患关系中，患者需要得到高质量、高水平的医疗服务，但是由于其在医学专业知识和技能方面的欠缺，常常对医疗服务的具体信息知之甚少，而医生作为医疗服务的专门提供者充分了解医疗服务的全部信息，可以满足患者的需求。因此，患者作为委托人，医生是代理人，患者寻医治病的过程就是其委托医生选择治疗方案进行救治，医生接受患者的委托、

代替患者做出一切诊疗决定并付诸实施的过程。由于医患双方信息占有的严重不对称，医生（医疗机构）掌握着医疗资源的使用权，患者权益可能受到无良的医务人员的侵害，无法取得预期的利益，因而需要通过加大对医疗行为的监控，建立合理的医生收入制度与绩效考核体系。最后，医患关系应该建立在高度信任的基础之上。正是因为医患双方对信息占有的不对称，患者通常是医学知识的门外汉，所以对于疾病治疗方案的确定、治疗方法与手段的选择，只能被动地接受医生的安排。作为医务人员，必须严格忠实于患者的托付，做到视患如亲，想患者之所想，急患者之所急，履行好“健康所系、性命相托”的神圣职责。

（三）有偿消费性质的买卖服务关系

在市场经济高度发达的现代社会，一切东西都容易被视为商品形式而存在，医疗服务也不例外。随着社会的发展特别是生产、生活方式的变化，人们的医疗健康需求急剧增长，大量高新科学技术不断应用于医疗健康领域，成为医疗行为日益商业化的催化剂。越来越多的人自觉或不自觉地倾向于把医疗行为活动等同于商业行为，将医患关系视为消费关系，并尝试用消费关系的法则来对待和处理医患关系。

这种“消费关系说”的核心观点就是将诊疗活动视为一种“交易”或“买卖”行为，等同于一种消费行为，将一般消费品市场上适用的供求关系法则套用在医疗市场中，认为只要患者在医院支付了相关费用，就应该有权像普通消费者在商场购买商品一样，享受到100%满意的服务。当患者的消费权益受损时，也可以依据《中华人民共和国消费者权益保护法》（简称《消费者权益保护法》）解决医疗纠纷，使患者权利得到救济与保护。在我国司法实践中，一些省市出台了相关的法律法规，将医患关系纳入到消费者权益保护法领域。例如2000年10月29日，浙江省人大常委会修订的《浙江省实施（中华人民共和国消费者权益保护法）办法》第二十五条、第二十六条，都明确把医患关系纳入《消费者权益保护法》的调整

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com