

YIHUAN CHONGTU DE GOUTONG YU JIEJUE

医患冲突的沟通与解决

理论审视·沟通调适·冲突解决

刘俊荣 著

广东高等教育出版社



医患冲突的沟通与解决

——理论审视·沟通调适·冲突解决

刘俊荣 著

广东高等教育出版社

· 广州 ·

本书为广东省哲学社会科学“十五”规划学科
共建项目（编号：04GF01）

图书在版编目（CIP）数据

医患冲突的沟通与解决：理论审视·沟通调适·冲突解决/刘
俊荣著. —广州：广东高等教育出版社，2004.7

ISBN 7-5361-2992-0

I. 医… II. 刘… III. 医药卫生管理-研究-中国
IV. R194

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2004）第 056233 号

广东高等教育出版社出版发行

地址：广州市天河区林和西横路

邮政编码：510075 电话：87557232

江门市新教彩印有限公司印刷

890 毫米×1240 毫米 32 开本 8.5 印张 228 千字

2004 年 7 月第 1 版 2005 年 8 月第 2 次印刷

印数：2001~5000 册

定价：18.00 元

序

医患关系是以医务人员为一方，患者和家属为一方，在医疗活动过程中结成的人际关系。这种人际关系的融洽、和谐是医务人员顺利开展医疗活动的条件，也是维护和促进患者康复的前提或基础。因此，医患关系是医学伦理学等学科研究的中心议题和核心内容。目前，国内尚缺乏研究医患关系的伦理学专著。本书从理论与实践结合的基础上系统地阐述了医患关系的有关问题，尤其难得的是作者以敏锐的视角把握了医患关系的难题：医患冲突的沟通与调适。本书既有对这一问题的学理分析，同时又不乏对现实问题的深刻关注；本书内容丰富，条理明晰，视角新颖，实为目前我国研究医患关系的力作。它的问世必将有助于医务人员、医学伦理学教师、医院管理人员等深入地认识和理解医患之间这一特殊的人际关系，对改善当前医患关系的紧张状况和预防医患冲突的发生和激化，具有重要的指导和借鉴价值。

谨以此为序！

北京大学 教授

中华医学会医学伦理学分会主任委员

李本富

2004年7月12日

前 言

我在1993年发表自己的第一篇拙文时，所写的内容就是医患关系（见《医学与哲学》1993年第6期）。后来，由于发现这一问题的研究较难深入，就转向其他问题。2001年，考虑到自己以前曾做过该方面的学习和研究，我再次涉足医患关系，并以“医患关系的冲突与调适”为题，申报了广州市社科联第六次资助项目，结果意外地获得了立项，这是我来到广州工作的第一年作为主持人所申报的第一个课题。为了完成该课题，我查阅了不少有关医患关系的论文与书籍，也做了一些实地的调研，这些工作又激起了我研究医患关系的兴趣。客观地说，20世纪80年代以来，国内关于医患关系问题的研究已取得了不少的成果，“中文期刊网”上的检索结果显示，仅1994年以来，含有“医患关系”这一关键词的论文就有342篇，而其他与医患关系有关的文章，尚有354篇。医患关系也是公众十分关注的热门话题，“百度”（<http://www.baidu.com>）网上的搜索结果显示：截至2004年7月11日，在网上论及医患关系的条目高达31100条。但从各大图书馆及网站上搜寻关于“医患关系”的著作，目前则寥寥无几。当然，这并不是说目前国内尚无该方面的著作，事实上，国内已出版了大量关于医患纠纷的书籍。只不过这些书籍，研究更多的是医疗纠纷的法律处理问题。而医患关系不仅仅是一种法律关系，更重要的是一种特殊的人际关系，医患之间只有加强人际沟通，彼此信任，消除误解，才能有效地减少冲突，和谐有序。

基于以上认识，笔者在本书中试图从伦理、法律、心理、社会等多种视角，对医患关系加以剖析。尽管由于时间、能力所限，这种做法并不现实，但我觉得这十分必要，作为一种尝试，

值得冒险。如果该书能够给读者只言片语的启示，而不是百分之百的垃圾，我就内心自慰了。

本书共分六章：

第一章，医患关系的理论审视。该章从医患关系的界定入手，分析了医患关系的内涵、人际特征和实质，考察了医患关系的理论基础及女性主义视角下的医患关系。最后，分析了“抗非”斗争对医患关系的影响及现代医患关系的基本发展态势。

第二章，医患角色及其认同。医生、护士、患者是构成医患关系的最基本的实体要素，该章通过对医生角色与医生职业、护士角色与护士职业、病人角色与病人等问题的考察，分析了当前医生角色的伦理困境、护士职业的社会认同、病人角色的基本特征等。

第三章，医患关系的达成、终止与评估。医、护、患仅仅是构成医患关系的实体要素，医患关系的达成还需要医患双方的信息沟通，即患方发出求医信息，医方获得知情。本章在对求医行为与医方知情全面分析的基础上，探讨了医患关系达成和维系的动力，考察了医患关系终止的情形与条件，阐述了测评医患关系的主要方法。

第四章，医患关系的沟通与调适。本章首先分析了影响医患沟通的障碍因素如语言、体态、文化、心理、行为等；其次考察了医患沟通中的语言、提问、告知、倾听等方面的技巧和要求；最后，阐述了医患关系调适的基本理念、原则及功能。

第五章，医患关系的冲突与评价。本章从分析冲突的概念入手，考察了医患冲突的内涵、类型、特征及过程，剖析了影响医患关系并造成医患冲突的心理、行为、社会、伦理等因素。最后，从正、反两个方面对医患冲突进行了评价，并阐明了应持的态度。由于篇幅所限，本章未对医患冲突的具体防范措施进行论述，对此有兴趣的读者可参阅《中国卫生事业管理》2003年第10期《当前我省医院文化建设的基本状况及其对医患关系的影响与对策》。

第六章，纠纷性冲突的认定与解决。研究医患冲突的目的在于解决并减少医患冲突，纠纷性冲突是医患冲突中较为激烈的形式，也是当前人们关注的焦点。本章通过对纠纷性冲突的类型、特征的考察，阐明了纠纷性冲突与医疗事故的异同，并分析了不属于医疗事故纠纷的几种情形。简述了国内外处理纠纷性医患冲突的主要方法和途径，探讨了仲裁在解决医患纠纷中的地位及作用。最后，分析了医患双方在冲突维权中应注意的有关问题。

本书在写作和出版过程中得到了广州医学院翁宗奕教授、董玉整教授、伍天章教授以及广东高等教育出版社杨哲总编辑等领导 and 同仁的大力支持。尤其，承蒙中华医学会医学伦理学分会主任委员、北京大学医学伦理学教研室主任李本富教授为该书亲自作序，在此深表感谢！

作者

2004年7月13日

目 录

第一章 医患关系的理论审视	
第一节 医患关系的内涵、特征及实质	(1)
一、医患关系的内涵	(1)
二、医患关系的特征	(5)
三、医患关系的实质	(9)
第二节 医患关系的理论与模式	(20)
一、医患关系的理论基础	(20)
二、医患关系的理论模式	(24)
三、医患关系的新视点	(29)
第三节 医患关系的历史嬗变与发展趋势	(32)
一、医患关系的历史嬗变	(32)
二、医患关系的发展趋势	(35)
三、“非典”时期的医患关系	(40)
第二章 医患角色及其认同	
第一节 医生角色与医生职业	(48)
一、医生角色的内涵及特征	(48)
二、医生职业的历史演变	(51)
三、医生的职业自治	(60)
四、医生角色的伦理困境	(63)
第二节 护士角色与护士职业	(67)
一、护士与护士角色	(67)
二、护士职业的发展历程	(69)

三、护士角色的社会认同	(72)
第三节 病人角色与病人	(73)
一、帕森斯模式	(73)
二、弗雷德森的扩充	(76)

第三章 医患关系的达成、终止与评估

第一节 医患关系达成的中介	(81)
一、求医行为	(81)
二、医方知情	(85)
第二节 医患关系达成的动力分析	(89)
一、需求动机	(89)
二、道德约束	(92)
三、法律强制	(95)
四、利益制衡	(106)
第三节 医患关系的终止	(108)
一、终止的条件	(108)
二、应注意的问题	(110)
第四节 医患关系的评估	(112)
一、社会测量法评估	(112)
二、行为测量法评估	(118)
三、动机选择法评估	(120)
四、自然发生法评估	(123)

第四章 医患关系的沟通与调适

第一节 医患沟通的误区	(126)
一、无形的屏障	(126)
二、信息的误读	(131)
三、行为的禁忌	(135)

第二节 医患沟通的技术	(139)
一、语言技术	(139)
二、提问技术	(144)
三、告知技术	(146)
四、倾听技术	(152)
第三节 医患关系的调适	(155)
一、调适的理念	(155)
二、调适的原则	(157)
三、调适的功能	(164)

第五章 医患关系的冲突与评价

第一节 冲突与医患冲突	(168)
一、何谓冲突	(168)
二、医患冲突及其特征	(170)
三、医患冲突的过程分析	(174)
第二节 医患冲突的原因	(180)
一、心理透视	(180)
二、行为分析	(183)
三、社会视角	(188)
四、伦理诠释	(193)
五、哲学反思	(195)
第三节 医患冲突的再评价	(197)
一、理性的审视	(197)
二、冲突的价值	(199)

第六章 纠纷性冲突的认定与解决

第一节 纠纷性冲突的认定	(202)
一、纠纷性冲突的界定及特征	(202)
二、医患纠纷与医疗事故的异质性	(206)

三、非医疗事故纠纷的几种情形	(222)
第二节 纠纷性冲突的解决	(228)
一、国外医患纠纷的处理简况	(228)
二、国内医患纠纷的解决方式评介	(232)
三、仲裁解决及其效用	(239)
第三节 冲突中的维权	(243)
一、患方权利的维护	(243)
二、医方权利的维护	(247)
附：自测题 你的医患关系如何?	(253)
参考文献	(257)

第一章 医患关系的理论审视

医患关系是一个内涵极其宽泛的概念，并非仅指医生与患者的关系。它不但具有一般人际关系所具有的选择性、互动性、开放性及多层次性等特征，而且具有一般人际关系所不具有的规定性，如目的的专一性、特殊的亲密性、选择的不对等性、地位的不平衡性、情感的中立性等。对医患关系的分析必须从人际关系入手，不能仅仅局限于法律关系。就其本质而言，它是一种具有法律关系、经济关系、伦理关系、价值关系性质的特殊人际关系。

第一节 医患关系的内涵、特征与实质

一、医患关系的内涵

列宁指出：“人们在生产人类必需的产品时彼此所发生的关系，是以生产力的发展为转移的。所以，社会生活中的一切现象，人类的意向、观念和法律，都是由这种关系来解释的。”^①因此，我们对医患关系的认识也必须从生产关系入手。

人类的第一个历史活动，即最基本的现实活动，是通过劳动获取生活资料。在此过程中，一方面，人们开始生产他们必需的生活资料的时候，就把自己和动物区别开来；另一方面，人们在直接的生产过程以及接踵而至的产品交换与分配的过程中，形成

^① 列宁：《列宁选集》，第1卷，第88～89页，北京：人民出版社，1972。

了人与人之间物缘性的交往关系。这种物缘性的交往关系是人与人之间最基本的关系，也是其他一切关系的初始。生产力发展水平越高，社会化程度越强，在此基础上所形成的其他关系就越多、越复杂。

人类为了生存和种族延续，仅有生活资料是远远不够的，还必须解决疾病与健康问题。在人类发展的历史过程中，随着社会生产力水平的提高和医学科技的进步，一部分人逐渐从一般的社会生产中分离出来，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，解决人们的疾病与健康问题，形成了特定的医学职业，由此医务人员的独特角色也得以确立。进而，人们在物缘性交往的基础上，逐渐形成了医、患交往的医患关系。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，它以医疗职业为基础，以道德为核心。著名医学史学家西格里斯（Sigerist）认为：“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；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多方面的关系。”^① 在这里，作者从狭义和广义两个方面对医患关系进行了说明。

目前，国内外大多数学者是从这两个方面进行界定的。一般认为，所谓狭义的医患关系是指医生与患者之间的相互关系。广义的医患关系指以医生为主的群体（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，也包括从事护理、医技、管理和后勤等活动的人员；“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

^① 丘祥兴主编：《医学伦理学》，第53页，北京：人民卫生出版社，1999。

关的人往往直接代表患者的利益。^①

但是，对医患关系内涵的认识还远不能停留于此。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者的健康利益。如 20 世纪 80 年代美国的医疗卫生保健系统，本应该以治疗慢性病为重点，但由于受传统医疗卫生体制的影响，政策制定者仍以治疗急性病为重点，结果影响了大多数慢性患者的健康利益。^② 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，不可能不与患者相接触，患者往往是其最直接的研究对象。医患关系中的“患”，也未必就是患有疾病者或其亲属及代理人，还应包括正常的健康者，因为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，但相对于医务人员而言，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。

医患关系的界定直接关系到医疗人际关系的法律处理。如若将健康的体检者、正常的分娩者等排除在“患”之外，那么当医务人员出现过失而对他们造成人身损害时，就不能依《医疗事故处理条例》进行处理，而应当按一般的民事损害事件处理。

^① 曹开宾，邱世昌等：《医学伦理学教程》，第 47 页，上海：上海医科大学出版社，1998。

^② [美] 沃林斯基著：《健康社会学》，第 80 页，北京：社会科学文献出版社，1999。

由此，就可能得出不同的处理结果。

医患关系是医疗实践活动的基础，它反映了医患双方满足其需要的心理状态。也就是说，如果医患双方在交往过程中都能够获得各自需要的心理满足，那么相互之间就会产生并保持一种亲近的心理关系；如果医患双方都感到难以满足其各自的需要，那么双方的关系就会疏远或中止；如果医患一方在交往过程中对另一方不真诚或不友好、不尊重，那么就会使另一方产生不安或双方发生冲突，并产生敌对情绪。因此，在医患交往中不论是亲近的心理关系，还是疏远、敌对、冲突的心理关系，都反映了医患双方的心理需求和互动，都属于医患关系。

但是，我们不能因此而认为医患关系是主观的，完全取决于医、患双方的心理动机，想怎么建立医患关系就怎么建立。其实，心理需求仅是对客观现实的主观反映，医患关系具有不依赖于人的意志为转移的客观性。首先，一个人必须承认并接受医患关系的客观事实，不可能凭主观愿望随意选择医患关系。对此，马克思有一段话说得很明白：“我们并不总是能够选择我们自认为适合的职业；我们在社会上的关系，还在我们有能力对它们起决定性影响以前就已经在某种程度上开始确立了。”^① 人生生活在多变的自然环境、社会环境之中，疾病和死亡无时无刻不威胁着人类的生命与健康，这不仅决定了医、患的产生，也从根本上决定了医患关系发生的必然性，尽管一个人可以选择与什么样的医方发生关系，但生存的本能决定了这种关系的最终发生。而且，无论现实的医患关系多么复杂，乃至令人不大满意，它毕竟是客观事实，怨天尤人绝不能改变客观存在的医患关系的大局。其次，人们对医患关系的调整与改造，既要符合社会现实的客观需要，又要在客观活动中实现。而不能凭空想象或构建理想化的乌托邦，否则，就会失败。因此，我们既要努力适应现实的医患

^① 《马克思恩格斯全集》，第40卷，第5页，北京：人民出版社，1972。

关系，又要能动地改造不适合医疗需要和社会发展要求的医患关系。

二、医患关系的特征

(一) 作为一般人际关系的医患关系

医患关系首先是人与人之间的联系，具有一般人际关系的交往共性。

1. 选择性。

常言道：物以类聚，人以群分。无论个人与个人之间的交往，还是群体与群体之间的交往都不是盲目的，人们总是根据个人的爱好、需要、个性等方面而选择具备一定条件、符合特定要求的交往对象进行交往。在医疗实践中，选择合适的医务人员或医疗单位就医是患者的权利，患者可以在众多的对象之间自由选择。而医务人员和医疗单位也有权利事先将自己的诊治范围、医疗特色及相关问题公布于众，这本身也是一种对诊疗对象或治疗疾病范围的选择。同时医患双方可以考虑选择适当的就医方式或诊治模式，以达到诊治之目的。

2. 对流性和开放性。

交往的基本属性就是双方之间的相互影响，医患交往双方既是信息的发出者又是信息的接受者。诊疗活动是一个医患互动的过程，该过程不是孤立于社会整体系统的，而是社会整体系统的一个子系统，受社会整体系统所调控和制约，也只有在社会整体系统之中才能得以存在，发挥其应有的诊疗作用。离开了社会系统的支持，医患交互就无从进行。因此，我们对医患关系的分析，必须立足于社会整体系统。

3. 多层次性。

医患需要的多层次性以及疾病的复杂性，决定医患交往具有多层次性特点。随着现代生物心理社会医学模式的形成和发展，近代的生物医学模式的缺陷日益明显，已不能适应现代人对健康问题的具体要求。医务人员不仅要关注患者的躯体性疾病，也要重视患者的心理、社会性疾病，要把病与人统一起来，不能只看

病不见人。这就要求患方对医方不仅要主诉病情，而且要说明与疾病有关的一切心理、社会问题。医方对患方不仅要交谈，而且要交心。从而摆脱当前医患关系物化的困境，实现医患之间的多层次互动。

4. 互补性和协调性。

人与人的交往和与商品交往的一个共同特征就是：差异性越大交往越容易发生。供与求、有与无、生与死从来就是矛盾的两个方面，也正是在其对立、差异的基础上才形成了完整的统一体，才有了协调的必要。医患关系正是对供求关系、生死关系、有无关系的具体反映，医方只有在诊治疾病的过程中才能实现自身的价值，才能确证其存在的必要，才能使自身的医技水平不断提高。患方只有积极求医，与医方真诚协作才可能摆脱病魔，重建健康。因此，互补性和协调性是医、患双方都应珍视的重要方面，只有看到这一点才能通过医患互动实现医学的目的。

此外，医患关系还具有人际关系所具有的社会性、历史性、客观性等一般特征。

(二) 作为特殊人际关系的医患关系

我们对医患关系的认识不能只停留于其一般特征，只有通过对其内在的质的规定性即特殊性的认识，才能更深入地理解医患关系。这主要表现在以下几个方面：

1. 目的的专一性。

医患交往与一般的人际交往不同，它本身不仅具有明确的目的性，而且表现出高度的专一性。尽管医患交往的形式、层次多种多样，但其目的只有一个即为了诊治疾病，确保机体的健康，而且这一目的是医患交往双方所共同期望的。在此，交往本身只是手段而不是目的。当然，也不能排除部分人为了别的目的如获取假的医疗证明、寻求医疗赔偿等与医方交往的情况，但这毕竟是极少数。一般说来，无病求医者并不多见。而一般的人际交往并非都具有明确的目的性，甚至交往本身就是目的，如儿童之间的交往、同事之间的交往等，人们通过交往获得快乐、消磨时