

当代卫生事业管理学术丛书

# 当代医患关系及 纠纷防控新思维

乐虹著



科学出版社

当代卫生事业管理学术丛书

# 当代医患关系及纠纷防控新思维

乐虹著

科学出版社

## 内 容 简 介

本书汇集著者近年来的思考与研究成果,提出医疗行为本质上属于无形性产品——“服务”的观点,分析相关理论及我国立法对医患关系的影响。在对医患双方认知意愿及纠纷处理现状进行深入调查的基础上,提出通过提升医疗非技术服务质量改善医患关系的新思路,并对投诉管理制度与纠纷调处机制建设提出改进策略与建议。

本书适合关注医患关系的各方人士阅读,既有助于读者全面认识医患关系的特殊性,建立科学适宜的交往方式与对错评价观;也可从事医院管理相关工作的人员提供参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

当代医患关系及纠纷防控新思维/乐虹著. —北京:科学出版社,2011  
(当代卫生事业管理学术丛书)

ISBN 978-7-03-032600-3

I. ①当… II. ①乐… III. ①医疗事故-民事纠纷-处理-中国  
IV. ①D922.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 215285 号

责任编辑:王京苏 / 责任校对:郑金红

责任印制:张克忠 / 封面设计:蓝正设计

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>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2011 年 10 月第 一 版 开本:720×1000 1/16

2011 年 10 月第一次印刷 印张:12 3/4

字数:250 000

定价:48.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

# 丛书总序

## 一

《易经》有云：“举而措之天下之民，谓之事业。”卫生事业，以保障和促进人民身体健康为使命，以社会稳定和发展为目标。它关系千家万户的幸福安康，关系国家和民族的未来。因此，卫生事业的使命是伟大的，其性质是神圣的。而在这宏伟而灿烂的旗帜指引下，运用知识、学术去推动卫生事业的发展，去寻求解决卫生事业发展历程中面临的问题和困境之路，这一力量也是非凡的。

## 二

谈起卫生，人们往往将其与生命健康相联系。诚然，卫生事业管理作为以保障公众健康为宗旨的一门学科，在经历了近 30 年的发展历程后，已逐渐走向成熟；并在相关学科的渗透和影响下，其内容不断丰富和发展、系统和科学。特别是在社会医学视野下，卫生事业管理立足于以医学和管理科学为核心的跨学科发展模式不断拓展，现已形成卫生政策规划、卫生制度健全、卫生资源配置、卫生服务保障、卫生法律法规、卫生经济管理、卫生信息管理等多位一体的全方位、多维度研究模式。

与此同时，卫生事业体现了政府和社会的责任，卫生事业发展要求同国民经济和社会发展相协调。改革开放以来，政府对卫生事业日益重视，中国卫生事业快速发展，医疗技术水平提高了，服务规模扩大了，医疗保障制度逐步健全了，传染病有效控制了……这些都是卫生领域的福音。但我们也要认识到，困境、障碍、瓶颈同时也困扰着卫生事业的发展，公正、公平、正义等卫生价值体系需要我们去厘清和实现。而对此，知识分子是能够做一些事情的。

## 三

同济，蕴含同舟共济之意。同济学人时刻投身于卫生领域，在卫生事业发展历程中，与社会各界人士同一方水土，共一番事业。华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院始建于 2001 年，是全国教育部部属高校唯一的一所集教学、科研、培训和咨询为一体的医药卫生管理学院。多年来广大师生群策群力，共同组建了一支充满创新和探索精神的卫生事业管理研究队伍，承担了大量国际国内研究项目，产出了一系列学术成果。

为推动卫生事业管理学科领域的发展，分享学院的学术见解，在科学出版社

的大力支持下，并报有关部门批准，我们拟用3年时间出版“当代卫生事业管理学术丛书”，并邀请国内外知名学者担任本丛书的学术顾问。

本丛书包括著作十余部，其内容主要基于学院教师承担的国家自然科学基金、国家社会科学基金、国家科技部支撑计划等重要科研项目，围绕国家医疗卫生政策、医疗卫生改革、国家基本医疗保障、社区医疗与新型农村合作医疗、医院管理理论与实践、国家与区域卫生信息化、卫生与健康信息资源管理等方面的相关研究成果进行出版。

就理论研究而言，本丛书将从多角度、多层次论证我国医疗卫生事业发展的宏观问题，完善新时期我国卫生事业发展学术研究框架，表现并提升我国在该学科的研究能力；就学术应用而言，本丛书将在大量论证的基础上，提出具体方案，以支撑我国医疗卫生事业的政策规划、医疗卫生改革的深化推进、医疗卫生机构的管理运行实践；就学科发展而言，本丛书将广泛借鉴国内外医疗卫生事业管理学科的重要研究成果，引入最新研究方法与手段，对我国卫生事业管理学科体系的健全、内容的拓展、方法的更新和研究的深入具有重要价值。

我们希望“当代卫生事业管理学术丛书”的出版能对卫生事业管理研究有所推动；能对卫生事业管理实践有所裨益；能对我国甚至全世界的卫生事业发展有所贡献。这是本丛书所有编著人员希望看到的。但是我们是否做到了，还留待广大的读者朋友去评判。

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院

2010年7月20日

# 前 言

近年来,随着我国社会主义市场经济的日趋完善以及医学科学技术的突飞猛进,医患关系在形式和内容上均发生了巨大变化。当前,医患关系紧张,彼此缺乏信任,已成为了全社会的热点问题之一。2007年4月12日,在由北京大学中国保险与社会保障研究中心(CCISSR)举行的论坛上,卫生部王陇德副部长说:“世界上任何国家的医患关系不会到这个程度,(中国)医患关系达到历史最差时期。”2007年5月11日,在全国医院管理年工作会议上,卫生部高强部长坦言:“目前的医患关系紧张,以及医疗纠纷增加,是当前医疗服务中一个十分突出的问题。”

医患关系是指在医疗过程中,医务人员与患者之间的人际关系。它是人际关系在医疗情景中的一种具体化形式。它体现的是医疗制度之中的医生和患者之间的角色关系,以及在这种关系中产生的权利和义务。医患关系作为人类文化特有的组成部分,是医疗活动的关键、医疗人际关系的核心。构建和谐医患关系是和谐社会的内在要求,是医疗卫生事业协调发展的外在表现,是提高诊疗水平和人民群众健康水平的前提条件。然而,目前的医患关系还存在许多不和谐的方面,如医患之间冲突频繁发生,医患之间的信任缺失,以及医患冲突引发的其他社会矛盾等。构建和谐医患关系已经成为卫生医疗领域亟待解决的重大问题之一。

目前,我国关于医患关系的理论与应用研究均比较薄弱,对改进医疗质量和维护与发展和谐医患关系未能起到指导作用。同时,政府对业已产生的医疗纠纷缺乏有效的防控机制。本书在对医患关系进行理论分析及相关调查的基础上,提出一些全新的医患关系认知与纠纷防控的新思路。

本书集合了笔者近几年承担的WHO中国双年度项目、卫生部课题及其他研究中的相关研究成果。并在研究中得到卫生部相关领导的信任与大力支持,得到相关咨询专家的指导,得到调研单位及调研对象的协作,得到笔者所在单位华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院各位领导与同事的帮助,还有参与研究的各位研究生们付出的辛苦与努力,在此一并表示衷心的感谢。

医患关系作为一种社会关系,必然也会随着时代与社会环境的变化而变化。限于知识水平、资料收集、对理论的掌握及对政策的理解的不足,本书可能存在很多不尽如人意的地方,敬请读者们提出宝贵意见。

乐 虹

2011年10月

# 目 录

## 丛书总序

## 前言

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 第一章 全面认识医患关系 .....         | 1   |
| 第一节 医患关系概述 .....           | 1   |
| 第二节 相关理论对认识医患关系的指导 .....   | 17  |
| 第二章 我国现行医患关系相关立法评述 .....   | 42  |
| 第一节 法律评述范围与分析框架 .....      | 42  |
| 第二节 医患双方的权利义务 .....        | 45  |
| 第三节 过错防范与质量管理法律制度 .....    | 60  |
| 第四节 纠纷处理法律制度 .....         | 68  |
| 第三章 我国医患关系现状调查与分析 .....    | 77  |
| 第一节 我国医患纠纷现状描述 .....       | 77  |
| 第二节 医患双方对医患关系的评价及影响 .....  | 81  |
| 第三节 医患双方对影响医患关系因素的认知 ..... | 90  |
| 第四章 医疗非技术服务质量评价体系研究 .....  | 99  |
| 第一节 医疗非技术服务质量评价 .....      | 99  |
| 第二节 医患双方对非技术服务质量的认知 .....  | 110 |
| 第三节 医疗非技术服务质量评价体系构建 .....  | 123 |
| 第五章 医疗投诉管理与相关制度建设 .....    | 127 |
| 第一节 概述 .....               | 127 |
| 第二节 患方对投诉管理的认知和要求 .....    | 134 |
| 第三节 投诉管理现状分析 .....         | 138 |
| 第四节 医疗投诉管理制度设计 .....       | 146 |
| 第六章 医疗纠纷调处和防控机制建设 .....    | 162 |
| 第一节 纠纷处理现状分析 .....         | 162 |
| 第二节 国际经验借鉴 .....           | 168 |
| 第三节 医患纠纷调解机制的建设 .....      | 176 |
| 第七章 讨论与建议 .....            | 187 |
| 第一节 加强社会支撑与宏观环境建设 .....    | 187 |
| 第二节 完善医院管理 .....           | 189 |
| 第三节 完善医患纠纷调处机制 .....       | 193 |

# 第一章 全面认识医患关系

随着医疗卫生体制改革的不断深入，以及各项卫生服务政策和实施方案的出台，医患关系已经成为全社会共同关注的焦点和热点。广义上讲，医患关系是以医护人员为主的个体或群体（医疗者一方）与以患者为中心的群体（就医一方），在治疗与缓解病痛过程中建立的相互关系。和谐的医患关系是指医生与患者之间相互信任、相互理解、真诚沟通、密切配合的情境与状态。和谐的医患关系是和谐社会的内在要求，是医疗卫生事业协调发展的外在表现，是提高诊疗水平和人民群众健康水平的前提条件。

医患关系是日常生活中与群众生活密切相关的内容，可以说是社会关系的缩影，所以构建和谐的医患关系是构建社会主义和谐社会的一个重要组成部分。医患关系不和谐，给社会造成很大的危害：一是加剧社会信任危机。医生与患者之间互不信任，不仅引发矛盾，而且危及社会诚信的底线。二是制约医学的发展和进步。暴力索赔等恶性事件的发生，严重挫伤了医务人员的积极性，使医务人员不得不将保护自己放在第一位。人为地设置了许多不宽容的医疗环境、医疗禁区，阻碍了对医疗极限的突破，妨碍了医学的进步。三是人民群众的利益难以得到公平地维护。医疗纠纷“大闹多赔”、“少闹少赔”、“不闹不赔”等不良现象的存在，模糊了已有的医疗事故赔付标准，扭曲了社会的正义与公平。

因此，客观认识医患关系的现状，多角度探讨其深层的背景原因，对有效减少医患纠纷，杜绝恶性纠纷事件，建立和谐社会，具有重大而深远的意义。

## 第一节 医患关系概述

### 一、医患关系的概念与特点

#### （一）医患关系的概念

医患关系在不同的领域所具有的含义是有差异的，由此形成了广义和狭义的概念。

##### 1. 广义的医患关系

医患关系属于社会关系，而不仅仅是“人际关系”。

人际关系是指，在人类社会生活实践活动中，作为个体的人为了满足自身生

存和发展的需要,通过一定的交往媒介而与他人建立和发展起来的以心理关系为主的一种显在的社会关系。<sup>①</sup> 人际关系也是生产关系和意识形态关系的表现形式,是微观的。宏观性的经济关系、政治关系、文化关系、伦理关系、法律关系影响、制约着人际关系。

著名医学史家亨利·西格里斯说过:“医学的目的是社会的,它的目的不仅在治疗疾病,使某个机体康复;它的目的是使人康复后得以适应他的环境,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:医师和病员,或者更广泛地说,是医学团体和社会,医学无非是这两群人之间多方面的关系。”<sup>②</sup> 这段话揭示了广义的医患关系的基本内涵。

有学者据此将医患关系定义为,在医疗活动中,以医务人员为一方,以患者及其家属为另一方形成和建立的一种双向的特殊的人际关系。由于受社会、心理、经济等多方面因素的影响,医患关系体现为道德关系、利益关系、价值关系、文化关系、法律关系等多重关系。<sup>③</sup> 这种定义具有一定的代表性。此定义的不足是,医患关系的主体和内容的外延不够周延。

医患关系属于社会关系,根据社会关系的划分方式,医患关系也可分为基础性医患关系、宏观层面的医患关系和微观层面的医患关系(图 1-1)。基础性的医患关系由人类社会的生产力发展水平和文明的整体演进程度决定。宏观和微观层面的医患关系都包含技术服务关系、道德关系、利益关系、价值关系、文化关系、法律关系等多重关系,但宏观层面的医患关系是特定时期、特定地域的医患关系的一般抽象;微观层面的医患关系则是具体的、个体的医患关系,宏观层面的医患关系是微观层面的医患关系的总和,或者说是其主要部分,是一般性的医患关系。如果再以医疗行为的进行为参考,把医患关系分为事前、事中、事后,那么宏观层面的医患关系可以说是潜在的,对应于事前和事后;微观层面的医患关系可以说是实际发生的,对应于事中。因此,医患人际关系仅仅是微观层面的医患关系,只是其中的一种,而且不是全部。所有这些关系又可分为两大类:一是常态的医患关系;二是非常态的医患关系。所谓“常态的医患关系”是指没有发生纠纷时显现的医患关系,“非常态的医患关系”是指发生纠纷时显现出的医患关系。

## 2. 狭义的医患关系概念

医患关系在不同的领域所具有的差异性的含义便是各种狭义的医患关系概念。

① 周向军. 人际关系学. 第1版. 昆明: 云南人民出版社, 2002

② 黄丁全. 医事法. 第1版. 北京: 中国政法大学出版社, 2003: 227

③ 郑平安. 医患关系: 寻求和谐的苦旅. 第八届亚洲生命伦理大会会议论文集编. 会务组编印, 2007

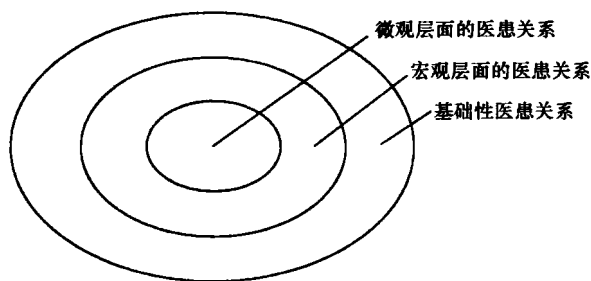


图 1-1 医患关系层次图

### 1) 管理学意义上的医患关系

例如，医院的直接管理者和卫生行政部门往往从医院管理的角度探讨、研究医患关系，这种医患关系的主要内容是宏观层面（全局性的）、中观层面（地域性的、专科性的）和微观层面医患间的技术服务关系、伦理道德关系、价值利益关系、心理文化关系，其主体往往以“医”为主或者切入点，其结构往往是自上而下的垂直管理结构，其理想效果往往是通过加强管理，使医患关系趋于和谐，最终达到提高医疗服务效益的目的。如果引入医疗服务质量的理论，那么管理学意义上的医患关系的终极目标便是提高医疗服务质量。

### 2) 医患法律关系

法律工作者往往以法律的视角来看待医患关系。狭义的医患法律关系仅指医师与患者之间在诊疗活动中形成的法律关系。根据 1999 年 5 月 1 日起施行的《中华人民共和国执业医师法》第 2 条的规定，医师包括执业医师和执业助理医师，指依法取得执业医师资格或者执业助理医师资格，经注册在医疗、预防、保健机构中执业的专业医务人员。患者则是指在医疗等机构接受诊疗服务的自然人。医患双方因患者接受医师的诊疗服务而自然形成医患法律关系。广义的医患关系是指以医师为中心的医方群体和以患者为中心的患方群体，基于医师为患者提供医疗服务而形成的法律关系。可见在广义的医患关系中，所谓“医”是指医方群体，不仅包括医师，还包括护理人员、医疗技术人员、医院管理人员以及这些人员所在的医疗机构。根据国务院 1994 年 2 月 26 日发布的《医疗机构管理条例》第 2 条的规定，医疗机构包括从事疾病诊断、治疗活动的医院、卫生院、疗养院、门诊部、诊所、卫生所（室）以及急救站等医疗机构。所谓“患”是指患方群体，不仅指患者，还包括患者的近亲属、监护人及所在单位。<sup>①</sup>

根据 2002 年新修订的《医疗事故处理条例》和 2003 年最高人民法院颁布的《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》，在国家的立法层次上，

<sup>①</sup> 郑平安. 医患关系：寻求和谐的苦旅. 第八届亚洲生命伦理大会会议论文汇编. 会务组编印. 2007

已经将医患关系当做民事法律关系来处理。

### 3) 医学伦理学意义上的医患关系

从大量的专著中不难看出,医学伦理学界大都从一般意义上对医患关系加以研究,且受国外研究的影响,如“医患关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”,“医患关系就是上述两群人以保持健康、消除疾病为目的而建立起来的供求关系,其中供者为‘医’,求者为‘患’”。医患关系分为技术方面和非技术方面。其中,非技术方面“是指在医疗过程中医务人员和患者在心理、社会伦理方面的关系”。“医患关系是以医务人员为一方,以患者及其家属为一方在诊断、治疗、护理过程中结成的人际关系”,这基本上是在萨斯-荷伦德医患关系模式和维奇医患关系模式<sup>①</sup>的基础上加以研究的。

从医学伦理学的角度,医患关系或医患道德关系的本质属性是:在医疗卫生服务实践中,由经济关系决定、依靠自觉力量(基于已有的社会公德意识和医德意识及已有的社会公德规范和医德规范)维系的一种特殊的社会关系。但需要指出的是,这里的“医”不仅指上述所述的医务人员,而且还应包括卫生单位、卫生行政部门乃至政府。因为医生的主体与客体在当代已经发生了重大的变化,许多保健问题具有群体的性质,医务人员个人的伦理在许多情况下受政策的伦理性制约。也就是说,当代医患关系的现实告诉我们:维系这种关系,许多道德决策不仅仅是医务人员个人的事情,同时受上述单位、部门甚至政府的行为的制约和影响。对于公众的健康,它们当然承担道德责任。<sup>②</sup>

有学者力图以西方医学领域已完善发展及广为接受的专业(professional)为视角研究医患关系(patient-professional relationship)的伦理意蕴,说明道德责任之所以是专业这一概念的重要组成部分的原因,并且指出为患者最大利益着想是医护专业最根本的道德规范与责任,是医患关系不可缺少的伦理基石。<sup>③</sup>也有学者提出“患德”的概念,他们认为患者及陪伴在医院诊治疾病时的品德行为对于自身疾病的疗效、医患关系的融洽和医德医风建设有一定的作用;医德与患德双向性调节,构成市场经济下的新型医患关系;尊医爱患是患德论的核心;推动尊医爱患良好社会风气的形成,必须加强患者管理。<sup>④</sup>还有学者从制度伦理学原理出发,认为我国社会转型期中出现的诸多医患利益冲突向人们提出了严峻挑战,亟须对其加以调节和平衡。这种调节与平衡,不能完全甚至不能主要地交由

① 维奇模式:美国学者罗伯特·维奇(Robert Veatch)提出三种医患关系模式,即:①纯技术模式;②权威模式;③契约模式。布朗斯坦模式:布朗斯坦(Braunstein)提出了医患关系的“传统模式”和“人道模式”

② 曹永福. 医患关系的伦理和法律属性比较研究. 中国医学伦理学, 2001, 75 (1): 6-7, 54

③ 许志伟. 医患关系的本质: 医生的专业视角及其伦理意蕴. 医学与哲学, 2005, (2): 5-8

④ 马亚鑫. 患德论与医患关系及患者管理伦理初探. 中国医学伦理学, 1994, (4): 42-44

市场去运作,不能完全任凭医患双方自由地去博弈,政府必须明确并履行自己的职责,为正确调节与平衡社会转型期的医患利益创立一个全方位的、合理的框架。<sup>①</sup>当制度能够保障医生的职业安全和应得利益,并且医生的职业安全和应得利益主要取决于患者的治疗疾病、可接受的医疗成本、受到应有的尊重等利益满足时,那么医患关系和谐就会实现。达成这种局面的制度包括:提高医务人员与医院方的谈判地位、提供医务人员避免医疗风险的制度安排、加强对医生的执业水平和职业伦理的评价机制建设等方面的内容。<sup>②</sup>

## (二) 医患纠纷及其相关概念

医患间的纠纷是反映医患关系状态的重要表现。“纠纷”一词在辞海中的释义是“纷扰”,亦指“争执”。现实中相关的概念包括医患纠纷、医疗纠纷、医事纠纷、医事争议等。文献中对其描述一直存在不同的理解,至今众说纷纭,没有形成统一的概念,也不存在一个特定的法律定义。有的大同小异,有些时候甚至被通用。但仔细分析,这些概念的外延有所不同。

医事争议(也称医事纠纷)所包含的范围最大,是指国家机关、企事业单位、社会团体和组织以及公民个人等,在医事服务和医事行政管理过程中,或因服务行为发生的不良后果及其原因,或因医事行政、监督管理行为是否侵犯了管理相对人的合法权益,在认识和事实认定或处理上产生矛盾分歧,其中一方要求查明事实、分清是非、追究责任、赔偿损失等而引起的争议。其主体不限于医患之间,但医患纠纷属于其中一部分。

广义的医患纠纷是指包括一切医疗机构及其人员在医疗服务过程中,由于各种原因导致的与就诊者(包括患者及其家属、健康体检者)之间的民事纠纷;主要是指因求医者对医方所提供的服务不满意而与医方发生的各种争执。狭义的医患纠纷是指在以患者为中心的医疗实践活动中,因为对医疗活动的需求、采取的手段、知情同意、期望的结果与原因等,在认识和事实认定上,患方与医方意见不一致而引发的矛盾。

“医疗纠纷”是一个在现实中常常和“医患纠纷”通用,但从理论上分析,却因对“医疗”的范围界定不同而有所区别的一个词。对于“医疗”的范围界定,目前有三种:①只包括医学专业机构与人员实施的专业诊疗护理行为;②除专业诊疗护理行为外,还包括医学专业机构与人员实施的其他配套的非医学专业活动,如对患者的餐饮服务;③包括所有机构与人员实施的医学相关活动。狭义的医疗纠纷仅指医患间对诊疗护理过程中不良后果的发生原因以及医方是否要

① 向鸿梅,赵玮,李树森.重建医院伦理的制度因素建议——原则谈判法在医患关系分析中的应用.中国医学伦理学,2007,(1):23-27

② 郑大喜.制度伦理与我国社会转型期医患关系.医学与哲学,2007,(1):32-36

承担法律责任、承担责任的程度等方面认识不一致而引发的矛盾；主要表现为患方向医方提出以损害赔偿为主要请求的行为。广义的医疗纠纷则与医患纠纷相同。

本书中将医疗纠纷界定为发生在医患双方的、存在于诊疗护理过程中的以侵害患方生命权或健康权为基础的纠纷，而将医患之间以侵犯患者生命权或健康权以外的其他民事权益为特征的纠纷称为医患间的其他纠纷，即医患纠纷包括医院在医疗服务中对某些事件的合法性及是否侵害患方各种合法权益认识上存在分歧而产生的纠纷。

### （三）我国医患关系的特点

#### 1. 纠纷成为医患间关系状况的突出表现

医患关系与医疗纠纷是两个不同的概念，具有不同的内涵和外延，但在某些方面具有一致性，因此两者之间既有区别又有联系。医患关系包括和谐融洽的一面，也包括矛盾激化的一面，当冲突的医患关系得不到良好的解决后会激化为纠纷，其无论是从定量和定性上都具有代表性地反映了医患关系的状态。

而近几年，我国医患关系紧张的重要体现就是从各方面报道的各式各样的医疗纠纷案件的增多和影响力的增大。而一些恶性袭医事件的发生，更加剧了医患关系的紧张度。广东省一项不完全统计显示，在2006年1月至6月间，除梅州市外，全省各级医疗机构因医疗纠纷引发的患方“暴力索赔”共200起。其中，仅5月间就发生了41起。这些事件的持续时间多数为几小时至十多天，造成医院高额直接经济损失，其中最高一例达200多万元<sup>①</sup>。我国现今医患关系的紧张主要体现在医疗纠纷的激化与上升，因此，对于和谐医患关系重点在于对医患纠纷的控制和化解。

#### 2. 双方角色认知发生巨大变化

在我国从计划经济向市场经济的转型过程中，由于政府责任的缺失与社会保障制度建立的滞后，医疗机构和医务人员从原来的“技术人”身份被迅速推到了“从市场求生存，从竞争求发展”的“经济人”身份。同时在这种变革中法律上对医患间特殊性认识不足，常常将其作为一般民事法律关系来处理，“医患间法律关系是合同关系”的观点占了主导地位；医患间共同对抗“病魔”的“战友”关系变成了“买卖”关系。“顾客是上帝”这句商业活动中的口号，被有些患者简单地套用过来，且常常错误地将健康结果作为购买对象。有些患者和家属由于对医疗科技发展了解的片面性，对医疗卫生的行业特殊性、客观风险性等缺乏科

<sup>①</sup> 佚名. 角色互换看医患关系. <http://www.hyey.com/editors/btyz/200612/83470.html>. 2010-04-

学认识,往往会对医疗效果期望值过高。而现代医疗技术并没有达到包治百病的水平,很多疑难重症的病因与特点在科学上并没有完全认识清楚,这就可能导致患者治疗效果的期望值与实际存在较大差距,甚至是强烈的反差,从而导致投诉,形成纠纷。而患方的这些反应迫使医方实施自我保护,一些过度检查在所难免,又进一步加重患方“挨宰”的怀疑,形成恶性循环。

### 3. 信息不对称与有效沟通不足并存

虽然文化水平的提高会减少医患之间的沟通屏障,但是医学的专业性仍然不可避免地使医患之间对医学的理解度上具有一定的不对称性。同时,随着法律、知识的普及及社会要求的提高,患方的价值观已经有了很大的改变。患方已经不再是被动接受,而是期望在疾病被治疗的同时能够获得良好的服务,能够以一种消费者的地位来享受医疗过程。并且维权意识的提高使患方更注重于自己权利的保护。

医生行业本身就是个需要精神高度集中、高消耗的一份工作,对人的精力有着巨大的考验。绝大多数医生尤其是大医院的骨干医生普遍处于高负荷状态。中华医学会会长、中国工程院院士钟南山曾表示,“当医生态度不够好时,不能只简单地从医德考虑问题,还要考虑他们受环境因素困扰、心理障碍、体质下降等因素。”医生工作量大使沟通得不到保证。同时,科研教学任务也加重了他们的负担,以致社会出现了“何时能够将医生真正还给患者?”的呼声。

也有部分医务人员受传统医学模式影响较大,只关注“病”而疏忽了“人”。许多纠纷是因医患双方缺乏互信互动所致。许多医患沟通方式简单,缺乏技巧性与艺术性;且沟通多是单向的,很少顾及患者的反馈和心理需求。另外,患者缺乏专业知识和自己选择自己承担风险的心理准备,普遍持有应由医院承担更多责任的心态,也影响了沟通的效果。

### 4. 矛盾原因的多因素及复杂性

我国医患关系现有矛盾的产生原因是多种多样的,有法律层面的、国家体制层面的、经济层面的、伦理层面、个人层面等,各种原因相互交错,相互影响。疾病是纷繁复杂的,人类的认识能力是有限的,这决定了医学科学是一门高深、复杂、未知领域多、知识领域广的专门性和综合性相统一的科学,也决定了医疗行为具有高度专业性、高风险性和未知性。而我国在改革开放的进程中许多事物都是“摸着石头过河”,在探索中进行实践。医疗制度、法制建设,也是如此,医疗行业的法律、制度规范性还不够完善,医患双方的权利义务还需要进一步调整。这些特点直接地反映到医患关系上。医患在交往中,不仅涉及医学问题,还有许多与之配套的其他活动,如住院患者的生活问题等,使得医患纠纷的内容较一般性民事纠纷复杂得多。再加上现在我国处于社会转型时期,部分人借着医患关系冲突大发横财,甚至出现职业“医闹”,不仅破坏了医疗环境,也扰乱了社

会秩序。

## 二、医患关系的结构及其要素范围界定

医患关系在不同的领域所具有的含义是有差异的。例如，医院的直接管理者和卫生行政部门往往从医院管理的角度探讨、研究医患关系，其主体往往以“医”为主或者切入点，其结构往往是从上而下的垂直管理结构，其理想效果往往是通过加强管理，使医患关系趋于和谐，最终达到提高医疗服务效益的目的。而医学伦理学界大都从一般意义上对医患关系加以研究，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”，“医患关系就是上述两群人以保持健康、消除疾病为目的而建立起来的供求关系，其中供者为‘医’，求者为‘患’。”

如果把医患关系看做一种系统，那么医患关系的结构主要由三个子系统构成，即作为关系承载体的医方系统、患方系统和一个作为关系实现机制的医疗行为系统。它们的结构如图 1-2 所示。



图 1-2 医患关系结构图

法律法规是调整人们社会关系的最基础的规则，因此讨论医患关系的要素，可以从相关的法律法规的角度来界定医患关系中的医与患的范围。法律视角下的人，不仅仅指自然人，还包括法人。同时，基于具体法律法规的规定，对自然人和法人还有一些特定的限定，而不是包括所有自然人、法人。

医学史家亨利·西格里斯对医患关系的理解中，提到了主体性的“医师和病员”、“医学团体和社会”这两类人群。其实，社会中的任何一个人都是潜在的“病员”，“医师”也有多种多样的组织形式，有医院、诊所、急救中心、疾控中心等。因此，何为“医”？何为“患”？要明确医患关系的范畴，必须对“医疗行为”以及由此联系在一起的“医、患”进行界定。

### （一）关于“医”的界定

人们在谈到“医”时，站在不同的角度，对其范围界定也是不一样的。

（1）范围 1——医疗体系（包括机构、人员、运行机制、制度等）。例如在一些调查中，患者对医方的看法评价，就是对整个体制的满意度评价。现在网上关于医患关系的评论，要求解决“看病贵、看病难”的呼声，人们对“医”的关注程度，以及卫生部关注、媒体关注、管理部门关注的范围都不局限于具体的机构和人，而是针对整个医疗卫生服务体系。在一些调查中都可看到，影响人们对

医患关系评价的因素中,医疗卫生体制与制度是主要因素之一。

(2) 范围2——医疗机构。国务院行政法规《医疗机构管理条例》对医疗机构的界定是:从事疾病诊断、治疗活动的医院、卫生院、疗养院、门诊部、诊所、卫生所(室)以及急救站等。法规还明确规定医疗机构应“能够独立承担民事责任”,即明确医疗机构的机构法人地位。

(3) 范围3——医务人员。各级卫生行政机构批准的在医疗机构工作的各级各类卫生技术人员。

(4) 范围4——医护人员。医护人员包括经过卫生行政部门资格认定的在医疗机构执业的医师和护士。

(5) 范围5——临床医师,即仅指经过卫生行政部门资格认定的在医疗机构执业的医师,也即狭义的“医生”(有时人们会将医院的人统一尊称为医生)。

我们界定医疗机构及其医务人员,包括医院的所有雇员。一方面,根据2002年国务院颁布的《医疗事故处理条例》和2003年最高人民法院颁布的《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》,在国家的立法层次上,已经将医患关系当做民事法律关系来处理。因此,具体医患之间发生民事纠纷时,民事责任承担者是机构而不是个人,因为医疗机构具有独立法人地位,而医务人员和其他职员不具有民事主体地位。另一方面,机构是一个运作整体。不仅是卫生技术人员会影响医患关系,其他非卫生技术人员,甚至医院的硬件条件、管理水平等都会影响患方的满意度。从相关调查资料可见,在患方的调查中,一些人明确表示对医疗机构的设备条件不满,对一些医疗机构工作的非卫生技术人员(如挂号员、收费员等)的服务不满。

## (二) 关于“患”的界定

关于“患”的范围,从广到狭可分为四个层次:

(1) 第一层。最广义的,包括潜在患者,指所有人;

(2) 第二层。患者及其家属、利益相关人(代理律师、亲朋好友)及所在单位;

(3) 第三层。到医疗机构就诊的人员,包括患者、非患者(来医院体检的人员、孕产妇等);

(4) 第四层。最狭义的范围,仅指因为有病而来医疗机构寻求诊断治疗的人员。

本书的界定:以第四层为主兼顾第三层,特殊情况考虑第二层某些人员。因为有病而来医疗机构寻求诊断治疗的人员是最主要和最多的对象,但随着人们保健意识的加强,对卫生服务的要求越来越广泛,医疗卫生服务的范围也越来越广泛。以诊疗与卫生服务为目的的患方群体应局限于第三层,但在一些特殊情况下,法律角度的患方不能局限于此。例如,不完全民事行为能力者的监护人、死

者的近亲属、所在单位、纠纷时患方的代理人等，都可能因为特定的法律地位而与医方直接发生法律关系。

### （三）关于“医疗行为”的界定

#### 1. 关于“医疗”的相关描述

对医疗行为的范畴界定决定了对参与到医疗活动中的“人”的范围界定。

医疗是一个专用名词，但对其概念描述和范畴的界定却有不同的理解和含义。例如，

（1）描述 1：医疗特指医务人员运用医学科学技术进行诊断和治疗疾病的职业活动。医疗是一个纯粹的职业行为和专业技术实施过程。<sup>①</sup>

（2）描述 2：医疗服务是指医院或医疗技术人员向人群提供的一种健康服务，是医疗技术人员运用医学科学技术与人类疾病作斗争的过程，也就是诊疗疾病的过程，只局限于诊疗的范围。<sup>②</sup>

（3）描述 3：在日常生活中，医疗还具有一种最狭义的理解，即特指与护理相对应的部分诊疗活动。

（4）描述 4：医疗是指医疗技术人员运用医学科学技术及社会科学知识为防病治病增进人类健康而斗争的过程，包括预防、康复、保健、健康咨询和狭义的医疗。现代的医学服务，已从治疗扩大到预防，从生理扩大到心理，从技术活动扩大到社会活动，从医院内扩大到医院外，形成了综合医疗的概念。此外，医疗内容也日益广泛，包括增进健康、预防疾病和伤害、健康咨询、健康检查、急救处理、消灭和控制疾病、临床诊疗、康复医疗等。

（5）描述 5：医疗是指医疗服务机构对患者进行检查、诊断、治疗、康复和提供预防保健、接生、计划生育等方面的服务，以及与这些服务有关的提供药品、医用材料器具、救护车、病房住宿和伙食的业务。<sup>③</sup>

通过对以上定义的分析，我们可以看出：描述 1 和描述 2 将医疗活动界定在医学专业活动的范畴，描述 3 的理解更将其界定在医生的行为活动的范畴；而描述 4 则非常广泛，将医疗与医学相关活动等同起来，包括了健康保健、健康促进、疾病诊治、疾病预防等与临床医学、公共卫生相关的活动。因此，这些描述实际代表了对医疗范畴的三种认识，如图 1-3 所示。

① 李成龙. 医疗服务管理论析. 武汉大学硕士学位论文. 2003

② 陆忠. 医院管理辞典. 北京: 人民卫生出版社, 1987

③ 国家财政部、税务总局. 《关于医疗卫生机构有关税收政策的通知》