

医患关系学新论

江波 刘景双 编著

大连理

7.322

版社

100题

《医患关系学新论》编委会

主 任：孙承岱

副主任：李翠兰 刘成俊 刘明溱

编 著：江 波 刘景双

编 委：孙德宏 王家兴 张庆海 蒋立胜

刘晓敏 冯 勤 孙 明 鲁 平

图书在版编目(CIP)数据

医患关系学新论/江波,刘景双编著. —大连:大连理工大学出版社,1998.3

ISBN 7-5611-1432-X

I. 医… II. ①江… ②刘… III. 医药卫生人员-职业道德-问答 IV. R192-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 03707 号

大连理工大学出版社出版发行

(大连市凌水河 邮政编码 116024)

大连业发印刷厂印刷

开本:787×1092 毫米 1/32 字数:150 千字 印张:6.5

印数:1—10000 册

1998 年 3 月第 1 版

1998 年 3 月第 1 次印刷

责任编辑:王佳玉

责任校对:王强源

封面设计:孙宝福

版式设计:石 佳

定价:6.60 元

前言

为配合卫生系统医德规范教育的开展,积极引导广大医务工作者在医疗卫生实践中牢固树立“以病人为中心”的思想,自觉地按照道德规范的要求支配自己的行动,根据大连市卫生局党委的要求,作者编著出版了这本《医患关系学新论》。本书的问世,对加强医疗卫生系统的社会主义精神文明建设,提高广大医务工作者的道德修养,改善和提高医疗服务质量,无疑将起到积极有力的推动作用。

有关医患关系的学术研究,在国内是个较新的领域。而从病、患者的角度,从更实际、更贴近生活的方面探讨医患关系的若干问题,至今尚无一本系统的教材。医患之间的交往是一门艺术,对医务人员如此,对患者也是如此。有些人很可能将医患关系理解为一般的人际关系,这是对医患关系的一种误解。医患关系的主导者是医务人员,他们准确地掌握和理解病人及家属的权利与义务,不断提高道德修养,是保证医患关系质量的关键。但是,病人及家属在医患关系中也起着越来越重要的作用,在现代社会尤其如此。作为关心自己健康的人,就不能不考虑与医务人员打交道的艺术,以使自己得到更多的关怀和更好的医疗效果。本书试图较全面地介绍医患关系的历史和现实,医务人员的职业特点与心理,病人的权利与义务等,其着眼点在于指导医务人员与患者建立良好的关系,全心全意地为病人服务。由于我们所面对的读者有非医务人员,故在行文中使用了一些非专业化的语言,力求通俗易懂、深入浅出、以情感人、以事寓理、夹叙夹议,融哲理性、知识性于一体,使之有较强的可读性。更由于这是一个较新的领域,缺少教材可资借鉴,书中疏漏之处在所难免,恳请专家、学者、同行及广大读者不吝赐教。

本书由江波撰写第一、三、四、五、七章,刘景双撰写第二、六、八章。全书由南京铁道医学院何伦教授审阅,孙明、鲁平同志为该书的编著做了大量的工作,在此一并感谢!

编者

1998年2月

目 录

前言	1
第一章 医患关系概述	1
1. 何谓医患关系?	1
2. 医患关系有哪些模式?	3
3. 传统与现代医患关系有何特点?	5
4. 医患关系有哪些基本形式?	8
5. 医患之间有哪些交往方式?	10
6. 医患交往有哪些特点?	12
7. 医患交流有哪些作用?	14
8. 护患关系有哪些模式?	16
9. 医患关系与医疗质量有何联系?	18
10. 医学科学的发展对医患关系有何影响?	19
11. 市场经济对医患关系有何影响?	21
12. 如何看待医疗广告?	23
13. 医患之间应确立何种关系?	25
第二章 病人的权利与形象	27
14. 何谓病人及病人角色?	27
15. 什么是病人的权利?	29
16. 病人权利的提出有何历史渊源?	32
17. 什么是医疗中的审慎?	33
18. 什么是医疗保密?	36
19. 何谓病人的知情同意?	37
20. 病人是否可以拒绝治疗?	39

21. 病人应如何看待人体实验?	40
22. 对精神病人的伦理道德观念是什么?	41
23. 病人承担哪些义务?	46
24. 你知道病人就诊的一般动机吗?	49

第三章 就医的一般医患关系..... 56

25. 你应该挂哪一科的号?	56
26. 看中医还是看西医?	58
27. 门诊医患关系有何特点?	59
28. 怎样回答医生问诊?	61
29. 病房医患关系有哪些特点?	62
30. 入院、出院有哪些程序?	64
31. 病房服务有哪些内容?	65
32. 住院病人应遵守哪些院规?	67
33. 如何叙述病史和病情?	69
34. 怎样要求会诊和转院?	71
35. 如何看待专家门诊?	72
36. 如何做优秀的病人?	74

第四章 医疗决策与实施中的医患关系..... 76

37. 病人应如何配合治疗?	76
38. 遵医行为的重要性何在?	77
39. 如何对待医嘱?	79
40. 什么是病人的参与意识?	81
41. 如何看待医疗效果?	83
42. 如何对待自我护理?	85
43. 如何看待电脑诊病?	87

44. 你希望医生告诉你真实病情吗?	88
45. 如何看待医患之间的“第三者”?	91
46. 如何看待辅助检查结果?	93
47. 病人与医生意见不一致怎么办?	94
48. 病人家属在医疗决策中有何地位?	96
49. 病人家属陪诊应注意什么?	97
50. 家长如何带孩子看病?	99
 第五章 特殊病人的医患关系	 102
51. 慢性病人如何处理好医患关系?	102
52. 急诊病人如何处理好医患关系?	103
53. 精神病人如何就医?	105
54. 肿瘤病人应如何同医生交流?	107
55. 绝症病人可以安乐死吗?	108
56. 心理障碍病人应如何同医生交流?	110
57. 对中医看病有哪些误解?	111
58. 女病人怎样对待临床检查?	113
59. 如何选择美容医师?	115
60. 人工授精有何道德原则?	117
61. 未婚女子能否选择人工授精?	119
62. “植物人”家属应该怎么办?	121
63. 器官移植医患关系有何特殊性?	123
64. 如何对待严重缺陷新生儿?	125
 第六章 了解医生与护士	 128
65. 医生有哪些种类?	128
66. 医生职业有哪些特点?	130

67. 医生对病人承担哪些义务?	132
68. 医务人员有哪些权利?	137
69. 怎样看待医生的地位?	140
70. 你了解医生的心理吗?	123
71. 医生对病人有何期望?	143
72. 如何理解医务人员的语言?	144
73. 如何看待个体开业医生?	147
74. 如何识别“现代庸医”?	148
75. 你了解护士吗?	148
76. 什么样的医务人员值得信任?	150
第七章 医患交流的艺术	157
77. 如何同医生打交道?	157
78. 如何建立真诚的医患关系?	159
79. 如何理解医生的接触方式?	161
80. 临床谈话有何技巧?	163
81. 你对医生不信任后怎么办?	164
82. 如何对医生察言观色?	166
83. 如何避免对医生“第一印象”的偏差?	167
84. 如何避免对无声语言交流的误解?	170
85. 如何避免医患关系的僵化状态?	172
86. 医患交流有没有限度?	175
87. 医患之间是否可以有爱情关系?	176
88. 如何酬谢经治医护人员?	179
89. 如何处理病人之间的关系?	180
第八章 医患冲突及其预防	183

90. 什么是医患冲突与医疗纠纷?	183
91. 引起医疗纠纷的因素有哪些?	185
92. 怎样看待医疗事故?	186
93. 医疗事故发生后怎么办?	189
94. 医疗事故有哪些等级?	190
95. 对造成医疗责任事故的直接责任人员分别给予哪些处分?	192
96. 医务人员由于严重不负责任,造成就诊人死亡或者严重损害就诊人 身体健康的,在法律上如何处理?	193
97. 怎样处理医疗决策与道德原则之间的关系?	194
98. 对医务人员不满怎么办?	195
99. 医疗要求满足不了怎么办?	196
100. 对医疗事故有何补偿?	197

第一章

医患关系概述

1. 何谓医患关系?

医患关系是医疗人际关系的组成部分,而医疗人际关系又是社会人际关系的内容之一。医疗人际关系是指人们在医疗活动过程中所结成的关系。它包括两大类:一是医疗系统内部个人之间、个人与群体、群体与个人之间的关系;二是医疗机构中的医务人员与前来就诊或住院的其他社会成员之间的关系。前者包括医护关系、医际关系、护际关系,后者有医患关系、护患关系等。其中,医患关系特指医生与病人之间的关系。医学社会学、医学心理学等学科一般是在这层意义上使用这一术语。广义的医患关系泛指医务人员与患病者一方的关系。其中“医”不仅仅是医生,还包括护士、医技人员以及医院管理人员。如病人或病人家属因医疗事故或医疗纠纷,难免要同医院管理人员打交道。广义医患关系中的“患”不仅仅指病人,还包括与病人有关联的亲属、监护人、单位组织等群体。这就是说不仅病人本人同医务人员发生联系,病人一方的其他人员也常常要同医务人员打交道,尤其是在病人失去或暂时没有行为能力时(如昏迷、年幼等),与病人有关的人往往代表患者,充当其监护人。由此可见,广义的医患关系是指以医生为主体的人群与以病人为中心的人

群之间的关系。

医患关系在医疗过程中占有十分突出的位置,古代是这样,医学科学高度发展的现代也是这样。著名医史学家亨利·西格里斯曾经说过:“每一个医学行为始终涉及两类当事人,医生和病人,或者更广泛地说,医学团体和社会,医学无非是这两种人之间的多方面的关系”。在巫巫不分的早期医学时代,巫师们依赖患病者的非理智的极端信任感,凭借虚幻的咒语、咒符,试图解救被病魔缠身的人。如今人们更多地依赖先进的医疗技术,但医患之间彼此信赖的和谐关系,依然是一切医疗活动的基础。在医学科学技术高度发展的今天,人们对医疗技术和优质服务的要求越来越高,满足患者的需求,一切以病人为中心,成为医疗卫生战线广大医务人员必须遵守的医德规范原则。因此,强调医务人员要学会处理医患关系,是端正行风、加强职业道德建设、树立医务人员良好形象的重要途径。然而医患关系同其他人际关系一样,是一种双向的关系,医患关系好坏不仅仅取决于医方,同时也取决于患方。有些医务人员盲目地追求技术,却忽视了良好医患关系的建立与和谐,以致损害了自身形象。

医患关系是一种社会关系、心理关系以及伦理关系,同时也是一种公共关系。医院与医务工作者研究它是为了取得病人的信赖;而病人了解它,则有助于同医务人员建立良好的关系,以利疾病的治疗和健康的恢复。医患关系学无论对于医者或患者,都是一门复杂的学问。以往求医看病的患者对此比较注意,如今强调医者掌握这门学问,转变服务观念,把病人视为“上帝”,学会处理医患关系的技巧,以满足病人的需求,更好地为病人提供优质、满意、放心的服务。

2. 医患关系有哪些模式?

医患关系可分为既有联系又有区别的两部分,即“医患关系的非技术方面”和“医患关系的技术方面”。

在病人求医与医生诊治过程中,病人与医生在社会、伦理、心理方面的关系,为医患关系的非技术方面。医患关系作为社会关系的一部分,与社会生活中人与人之间交往具有共性。譬如,社会伦理要求人与人要相互尊重、信任,在医患交往中也要求医务人员和病人相互尊重、信任。医患关系的非技术方面是医患关系中最基本、最重要的方面。病人对医生是否满意,并不在于对医疗技术本身的评价,而往往是看其是否耐心,是否认真,是否抱着深切的同情,是否尽了最大努力去做好诊治工作。医院里常可以看到这两种情况:有的病人病故后,其家属贴出感谢信,对医务人员的尽心尽力表示谢意;医生与病人的纠纷绝大多数不是因医疗技术差错,而是由于非技术方面因素所致。如医生或病人态度粗暴,语言不文明等,有时一句话便可能成为医患冲突的导火线。因此,正常的医患关系的建立,主要取决于医患交往的非技术方面。对此,除医务人员应加强医德修养外,作为病人,也应该尊重医务人员的劳动,尊重经治医生。在医患非技术方面的交往中,彼此的人格应该是平等的。

那么,在诊断与治疗措施的决定和执行中,病人和医生相互关系、地位又是怎样的呢?这便是医患关系技术方面所涉及的内容。譬如说,医生在决定治疗方案时是否与病人讨论,治疗实施前是否征求病人意见等。这些均反映出病人与医生的地位是否平等。

根据医生和病人在治疗实施中的地位 and 主动性大小,可将医患关系分为三种类型,即主动—被动型、指导—合作型、共同参与型。

(1) 主动—被动型医患关系。这是一种具有悠久历史的医患关系类型,有人称其为“家长—子女型”医患关系。在这种类型的医患关系中,医生是完全主动的,病人则是完全被动的;医生的权威性不会受到任何怀疑,病人不对医生提出任何异议。医生是作出诊断、制订治疗方案的主导者,而病人则处于接受诊断和治疗的被动的从属地位。对于重危、休克以及失去知觉的病人,或对婴儿等某些难以表达主观意识的病人,其与医务工作者的关系均是这种类型。这类医患关系相当于生活中父母与婴儿的关系。婴儿的一切当然得由父母照料。因此,作为病人来说,此类型特征是:“医生为我做什么”。

(2) 指导—合作型医患关系。这是一种现代医疗实践中最常见的医患关系,有人称其为“主人—保姆型”医患关系。此类医患关系中,医生与病人存在着相互作用。病人因某些症状而痛苦,于是主动地寻求医生帮助,病人有一定主动性,但是以配合、执行医生的意志为条件。医生的意见仍是权威的,但病人可以提出疑问,可以寻求医务人员的解释。这种关系如同生活中父母与少年的关系。少年有一定的理解能力和主动性,但是在各方面还不如父母那样成熟,因而父母充当引导者,少年接受父母的引导。此种医患关系多适用于急性病人。当病人病痛较为严重时,大脑里很清楚,但对此疾病了解甚少,要依靠医生的诊断和治疗。医生不喜欢病人提问题、表示异议或不履行医嘱。在这种医患关系中,医生与病人权利是不平等的,对病人来说,其特征是:“听从医生的吩咐”。

(3) 共同参与型医患关系。在这种类型的医患关系中,医生与病人具有大体同等的主动性和权利,相互依存,共同参与医疗的决定和实施。有人称此类医患关系为“朋友—朋友型”。这种类型多见于慢性病人,他们不仅是清醒的,而且对诊断和治疗都

有所了解。在这种医患关系中,病人和医生一起商讨采取何种治疗措施,共同作出决定,病人主要靠自己执行治疗。慢性病的防治常常要牵扯到生活习惯、生活方式、人际关系的改变和调整,这些都有赖于病人自己去完成。此类医患关系相当于生活中成人与成人之间的关系,因此在心理上有更为复杂的要求。其特征对病人来说是“接受医生帮助的自疗”。

谈到这里,不知读者是否想过,当你作为一名普通病人求医时,与医生建立的是何种医患关系?在我们这样一个经济、文化尚不发达的国家里,传统的家长式的医患关系仍占很大比例,当然这是由于多方面原因决定的。从医生方面来看,是由于传统的家长主义伦理思想的影响和医生的职业特殊性等决定的;从病人方面来看,一是由于患病后的依赖心理,二是由于文化水平的因素。这种传统的模式有很大的缺陷,即把病人在医疗中的主观能动作用、可能参与的意见和在诊断、治疗中的主动配合作用都排除在外。这不仅对治疗效果有影响,还会导致更为严重的后果,使一些可能避免的差错得不到避免。

3. 传统与现代医患关系有何特点?

医患关系是自古就存在的人际关系之一。古代的医患关系具有直接性、稳定性、主动性等特点。这些特点是由于当时的医学水平和社会政治、经济状况所决定的。①古代的医学基本上是一种经验医学,医生从诊断到治疗均是以直接与病人交往为前提的。如中医的望、闻、问、切等诊断方法,均需同病人直接接触。②当时的医学分科不细,因而任何一个医生对任何病人的疾病都是全面考虑和负责的,这样就形成了医患关系某种程度上的稳定性。③无论是中国或西方,古代医学均具有朴素的整体观。在这种医学观指导下,医生重视病人的心理因素,更主动地接

近、关心和了解病人。譬如，西方医圣希波克拉底就说过：比了解疾病更重要的是了解病人。后一种了解必然导致加强医患交流。

④传统医患关系重“义”轻“利”。在没有医院以前，医生多是个体行医者，医患之间纯粹是一种个人之间的关系，很少涉及与他人及与社会的利益，也不是金钱货币，而是医者对病人在道德上的义务。

上述种种因素，决定了传统医患关系的密切性、单纯性。由于社会进步，医学发展，当代的医患关系相对于传统医患关系已发生根本性的变化。现代医患关系呈现出如下特点：

(1) 医患关系的技术化。现代医学的标志便是科学技术的大量应用。失去现代化的医疗诊断用的仪器、设备，临床医师将寸步难行。然而科学技术并非有百利而无一害，其消极影响之一，便是使传统的和谐、密切的医患关系技术化。譬如，为了更快、更准确地诊断疾病，医生借助大量的诊断、治疗设备，这样在医患关系中便引入了“第三者”。国内有些医院已开始应用电脑诊病，这样一来，经治医生与患者双方感情、思想交流势必减少，医生与病人之间的关系在某种程度上被物化了。如今，这种“技术化”的倾向仍在加剧。在某些医院管理者的眼中，病人是“产品”，在某些医生眼中，病人是被“加工”的对象，腿断接腿，手断接手。原则上讲，这些说法都是片面的。病人毕竟不是被加工的产品，除了身患疾病需要治疗之外，还有心理和情感的需要。而高度的“技术化”抹杀了病人的个性，此类问题的普遍性和广泛性正在受到重视。

(2) 医患关系的民主化。医患关系与民族心理、文化有着密切的联系。在一些具有悠久传统文化的国家，家长式的伦理思想仍有深刻的影响，并充分表现在医患关系上。但是，民主化的世界性潮流已开始影响医患关系，病人权利的提出便是最好的说

明。在国内，医患关系从传统的家长制过渡到民主式的医患关系尚需要一个过程。在这一转变中，作为医患关系主导者的医生的观念转变，显得十分重要，而病人的观念转变也必不可少。否则，医患关系将只有民主化的形式，而没有民主化的内容。譬如，“知情同意”这条医患关系的伦理原则，从形式上讲，是典型的民主，医生要为病人干什么，需要经病人本人首肯，能说不民主吗？其实不然。早在18世纪与19世纪初，美国的医生已经实行“知情同意”了，其做法是告诉病人在医疗中遇到了哪些问题，并对各种治疗措施的选择作出决定。当时医生所以这样做，并非由于他们尊重病人的民主权、自主权，而是为了争取病人的合作，使病人同意参与治疗。国内临床也应用“知情同意”的原则，但是相当一部分医生与病人对它的理解也不过仅限于此。可见，内容比形式更为重要。

(3) 医患关系的商业化。随着商品经济的发展，医患关系商业化的倾向不足为奇。西方国家除了非营利性医院，还有大量商业性医院。国内医疗单位主体仍然是福利性的，经过医疗改革，开始部分地加入了经营性质。个别医疗机构已成了商业性单位，如一些社会、民间办医均属此例。笔者曾留心报刊广告，发现国内大医院医疗广告很少，即便打出医疗广告，多数也是药厂等单位赞助。而社会办专科医院、美容诊所广告甚多。从这一个侧面可以了解到医疗商业化的概况，因为医疗广告是其商业化程度的一个标志，医疗商业化对医患关系不可避免地会产生影响。在商业化的医患关系中，医患除了医者和病人的医疗关系外，同时还具有销售者和消费者的商业关系。医患关系的商业化有其积极的一面，也有消极的一面。总体上讲，商品经济有利于医学科学发展，有利于病人利益的实现。在美国，病人已成为消费者，因此病人便拥有消费者的权益。1962年美国国会通过了消费者权

益法案,其中包含了保护消费者健康的一些基本原则。病人作为消费者的研究也因此日益增多。过去医学界认为医生推销自己的业务是不道德的,美国医疗协会的规章对大部分医疗广告是禁止的,但 1975 年联邦法院确认这种限制应该放宽。这些事实表明,医疗保健事业同样存在着销售者和消费者的关系,并且这种关系在某种程度上可以导致医疗保健更优质、更方便、更带有“顾客第一”优质服务性。其消极方面表现在,商品经济中货币因素所产生的副作用,难免有人唯利是图,片面地一切向钱看。

(4) 医患关系的法律化。传统的医患关系在很大程度上是靠伦理道德规范维系的。在现代社会,单是靠伦理准则约束人的行为显得不够有力。因此,法律规范也正在成为医患关系的制约手段之一。例如对“知情同意”“保密”等问题,许多国家均制定了有关法律条文。

4. 医患关系有哪些基本形式?

医患关系不仅是一种特殊的医疗关系,而且也是一种特殊的社会关系。医患关系的基本形式同其他人际关系一样,可归纳为伦理、经济、法律关系,但在这些方面又有其诸多特点。

(1) 医患之间的伦理关系。从古至今,几乎找不到其他的社会关系能像医患关系一样强调医患间的伦理关系。在家庭生活中,“情”往往大于“理”;在经济生活中,难免“利”大于“情理”;而在医疗活动中,“义”却常常压倒“利”或“情”。这里的“义”是指道德规范。因为伦理关系是医患关系最基本的形式。平等和谐的医患关系的建立,主要依靠医患双方各自努力,并需按一定的道德原则和规范来调节和维系。从医学诞生起,医学人道主义的思想便随之确立。西方医学创始者希波克拉底在建立其医学体系的同时,还写下了处理医患关系的道德宣言——“希波克拉底誓

言”，以此作为医者对待病家的行为指南。因此，有为自己仇人治疗的医生，也有不收病人分文的医生。按“情”或“利”，这些都是解释不通的。在现代医疗生活中，在强调医者应对病人尽义务的同时，也强调病人的权利和义务。这样，医务人员的权利和义务便同病人的权利和义务构成了医患之间伦理关系的最基本内容，从而改变了传统医患关系单纯强调医者对患者尽义务的单向关系，使现代医患关系成为医患双方均有其道德义务的双向伦理关系。如医生有治疗与维护患者健康的义务，反过来病人也有保持健康与配合治疗的义务。现代医患关系较传统医患关系发生了很大变化，但医患之间伦理关系所占有的重要地位没变，而且依然是医患关系质量高低的最重要因素之一。

(2) 医患之间的经济关系。医疗服务是保障社会生产力的一种特殊劳动，也是社会总劳动的一部分。医疗消耗和医务人员的劳动理应得到补偿和报酬。一般这种补偿和报酬是通过集体或个人交付医疗费来取得的，这样医患间就发生了相互交换劳动的经济关系。当然，我国目前的医患关系还是一种不完全的或间接的经济关系。一般来说，医患关系不应过多地受经济因素干扰，实际上多数医患关系也不是建立在金钱基础之上的。但在商品经济的社会里，医患之间难免发生直接的经济关系，如有些病人给医务人员送“红包”，使医患之间产生直接经济联系。产生这些现象的因素很复杂，但有两点是可以肯定的：其一，这不是一种正常的医患之间的经济关系，并将随着医疗体制的改革、医疗服务的发展而改变；其二，医患之间以人道主义为核心的道德纽带，医务人员救死扶伤、治病救人的神圣天职，是金钱买不到的。

(3) 医患之间的法律关系。医生行医和患者就医都受到法律保护，由此形成了医患间一般意义上的法律关系。当医患之间涉及到法律问题时，法律关系的形成就显得十分突出。法律保护