

内容摘要

医患关系是一种特定而又特殊的社会关系，关乎健康、快乐、生活、生命等，乃至家庭和谐、社会稳定。近年来，在医疗事业迅猛发展，医疗技术快速提高，社会医疗需求总体上不断满足的同时，医患矛盾却明显陡增，表现范围和程度均呈升级趋势，甚至屡屡激化为暴力伤医事件，屡屡爆发为社会舆论热点，对正常的医疗秩序、社会和谐稳定，都已经明显构成冲击和危害，已经构成了社会治理面临的重大问题。道德是调适社会关系、调节社会利益的基本行为规范，解决医患矛盾问题，不仅要靠法律规范、经济调控等显性措施，也需要和应当依靠道德约律和引导的作用，需要医患双方达成并遵循基本的伦理共识。这是实施“健康中国战略”的当务之急，是对医患矛盾进行伦理审视的题中之义。

在此背景下，本文以“医患矛盾”作为贯穿全文的基点，通过列举“暴力伤医”的事例，从伦理学的角度分析医患矛盾的特征和造成医患矛盾的伦理原因，对医患矛盾进行伦理审视，并进行伦理反思，给出相应的解决医患矛盾的伦理对策。在写作时，具体分为四个部分：

第一部分从医患关系的概念入手，分析医患矛盾的概念界定以及分类，根据已有的研究数据得出医患矛盾具有普遍性、高危害性、复杂性的特征，并针对我国当前医患矛盾现状分别从三个冲突进行讨论：医患双方权利和义务的冲突、医患双方医学文化认知差异的冲突以及“以药养医”制度与患者经济能力之间的冲突。

第二部分通过列举暴力伤医的案例，首先从医方职业道德问题出发，针对医护人员的行业潜规则严重，医德败坏，行医动机的改变等问题分析医患矛盾的原因；其次针对患方及其家属的公民道德素质的滑坡，讨论患方将个人利益放大，忽视社会公德等造成医患矛盾的伦理之因；最后在社会客观层面从医疗资源分配有失正义性、社会媒体片面引导、社会道德制约机制效力不足三个方面来探析医患矛盾的伦理之因。

第三部分在一、二部分对医患矛盾伦理剖析的基础上反思在当前我国医患关系和谐发展应坚持的“不伤害”、“尊重自主性”、“公平正义”、“知情同意”四个伦理原则。

第四部分给出调解医患矛盾的伦理对策。在正义原则，道义论，制度伦理等伦理理论的支撑下分别从加强医患主体以及社会成员的主体道德建设、从制度伦理层面加强我国医疗卫生体制尤其是收入和分配制度的改革完善、以及加强医患沟通，重构信任共同体三个方面给出相应的解决医患矛盾的措施。

关键词：医患矛盾；成因；伦理原则；对策

Abstract

The doctor-patient relationship is a specific and special social relationship, which is related to health, happiness, life, and even family harmony and social stability. In recent years, with the rapid development of medical undertakings, the rapid improvement of medical technology, and the continuous satisfaction of social medical needs, the contradiction between doctors and patients has increased sharply, and the scope and degree of the contradictions have been upgraded. It has even intensified into violent medical incidents, and repeatedly erupted into hot spots of public opinion, which has obviously impacted on the normal medical order and social harmony and stability. Harm has become a major problem of social governance. Morality is the basic code of conduct to adjust social relations and social interests. To solve the contradiction between doctors and patients, we should not only rely on explicit measures such as legal norms and economic regulation, but also rely on the role of moral conventions and guidance. We need doctors and patients to reach and follow the basic ethical consensus. This is an urgent task for the implementation of the "healthy China strategy" and an ethical examination of the contradiction between doctors and patients.

In this context, this paper takes "doctor-patient contradiction" as the starting point throughout the full text, focusing on the medical trouble cases of "violence injured doctors", analyzes the characteristics of the doctor-patient contradiction and the ethical causes of the doctor-patient contradiction from the perspective of ethics, examines the doctor-patient contradiction ethically, and introspects the ethics, and gives the corresponding ethical countermeasures to solve the doctor-patient contradiction. In writing, it is divided into four parts:

The first part starts with the concept of the doctor-patient relationship, analyzes the definition and classification of the doctor-patient contradiction. According to the existing research data, it is concluded that the doctor-patient contradiction has the characteristics of universality, high risk and complexity. According to the current situation of the doctor-patient contradiction in China, it is discussed from three Conflicts: the conflict between the rights and obligations of both doctors and patients, and the conflict between the cognitive differences of medical culture between doctors

and patients And the conflict between the system of "supporting medicine with medicine" and the economic ability of patients.

In the second part, by listing the cases of violent injured doctors, the author first analyzes the causes of doctor-patient conflicts from the perspective of professional ethics of medical staff, such as the serious hidden rules of medical staff, the deterioration of medical ethics, and the change of medical motivation. Secondly, in view of the decline of the moral quality of the patients and their families, it discusses that the patients magnify their personal interests and neglect the social morality Finally, from the social objective level, this paper analyzes the ethical causes of the doctor-patient contradiction from three aspects: unfair distribution of medical resources, one-sided guidance of social media, and insufficient effectiveness of social moral restriction mechanism.

In the third part, on the basis of the ethical analysis of the contradiction between doctors and patients in the first and second parts, it reflects on the four ethical principles of "no harm", "respect for autonomy", "fairness and justice" and "informed consent" that should be adhered to in the current harmonious development of doctor-patient relationship in China.

The fourth part gives the ethical countermeasures to mediate the contradiction between doctors and patients. Under the support of the principles of justice, deontology, institutional ethics and other ethical theories, this paper puts forward the corresponding measures to solve the contradictions between doctors and patients from three aspects: strengthening the moral construction of the main body of doctors and patients and social members; strengthening the reform and improvement of China's medical and health system, especially the income and distribution system; strengthening the communication between doctors and patients; and reconstructing the community of trust.

Key words: contradiction between doctors and patients; cause of formation; ethical principles; countermeasure

目 录

引言.....	1
一、 医患矛盾的概念界定及现状分析.....	10
（一）医患矛盾的概念界定及特征.....	10
（二）当前我国医患矛盾的冲突分析.....	13
二、 当前我国医患矛盾的伦理之因.....	16
（一）医方职业道德问题.....	16
（二）患方公民道德素质问题.....	18
（三）社会客观层面的问题.....	20
三、 构建和谐医患关系的伦理原则.....	23
（一）不伤害原则.....	24
（二）尊重自主性原则.....	25
（三）公平正义原则.....	26
（四）知情同意原则.....	26
四、 调解医患矛盾的伦理对策.....	27
（一）加强主体道德建设，重构人文伦理精神.....	27
（二）改革完善医疗卫生体制，加强伦理考量.....	32
（三）加强医患沟通，重构医患信任共同体.....	35
参考文献.....	38
致谢.....	39

引言

（一）选题缘由和意义

1. 选题来源

近年来，医闹事件此起彼伏，不断发生，造成恶劣社会影响并引起强烈社会反映。2020年4月2日，广州一名护士被外籍新冠患者咬伤；2020年3月30日，湖北两名康复者因等待CT时间过长殴打抓伤技师；2020年3月19日，鄂尔多斯市中心医院汤医生被病人持刀捅伤上臂、腹部等多处部位等事件在短短数月之内频繁发生。从这些“暴力伤医”事件中所反映出来的这种紧张的医患关系，在本质上来讲是一种伦理关系，而不是一种简单的是社会交易的关系。但是在当代社会，很多人都把在这种医患关系给“物化”了。

调查显示，暴力伤医事件在三级医院、二级医院、和一级医院发生的概率分别为百分之五十点七、百分之四十点三，百分之六点零。¹这就意味着，虽然在当前社会，和谐的医患关系依旧为主流，但是不可否认的是，紧张的医患矛盾已经成为日益凸显的社会问题，急需我们每一个社会成员的关注。

2. 选题意义

（1）理论意义

我们从伦理学的角度来看，首先，把道德看作本质的道义论对医患关系的约束力正在慢慢失去效力，也就是在当代医患关系中不论是医方还是患方都存在着德性缺失的问题，导致医患关系紧张的加剧，矛盾升级。不得不承认，这是医患关系在如今转型期的我国社会中所面临的主要伦理困境。关于道义论的叙述以苏

¹ 武星星、朱佩筠等：“暴力伤医案的伦理学分析”，《湖北医药学院学报》，2019年第38期，414-418页。

格拉底、柏拉图、亚里士多德师生三人，以及康德和我们中国儒家的伦理思想的论述为主，道义论要求我们将道德或者说德性作为一切道德行为的本质，所以道义论对于医生的职业道德来说是必不可少的，并且在面对患者的时候，在一定程度上可以培育医生责任感，正义感，和公平感。然而，在如今的社会医疗实践中或者说在医生的临床工作时，一部分的医生存在着职业素质低下，对待病人态度恶劣，他们彻底的将道义的核心从自己的字典中祛除，导致患者对医生极度不满；其次，功利主义也是如今医患矛盾加剧的另一主要伦理困境。随着医疗卫生行业竞争力的逐步激烈，在医疗这一行业中的很多地方都充斥着金钱交易的现象。作为医治方，医生和护士们想要将自己个人的利益最大化，在义和利的追求和权衡之中撇下了义，选择了利。引诱、欺骗甚至强制患者做一些不必要或者说多余的检查，接收患者家属给的红包，给予患者特殊的权利，比如排队的优先权、挂号的优先权等等；作为患者方，患者或者患者家属为了自己的方便，或者说也是将个人私利放大，不遵守医院规则，送红包，走后门等使得一些家庭条件不太好的患者家属的正当利益受到侵害。另外，我国人口数量巨大，每年看病的人数也是只增不减，医疗设施、医护人员数量跟不上患者数量的增长速度，导致患者个人以及患者家属的情绪不满，内心的期望值不断地下降，就会引起医患之间的矛盾加剧，导致医闹事件此起彼伏、重复上演。

因此，从伦理学的角度探析我国当前医患矛盾加剧的成因和对策有利于道义论和功利主义等伦理学理论在当代发挥他们正确的价值，而不是被人们用来满足自己的私欲，并能够使得伦理理论约束、规范医患双方的行为。

2. 实践意义

“无论是广义的医患关系还是狭义的医患关系，都不仅包含有某些经济关系、法律关系，而且更重要的是反映着特定的伦理道德关系。”²因此，分析医患矛盾的伦理成因，并对其进行伦理反思，给出必要的伦理对策，对于改善我国紧张的医患关系，促进经济发展，提高道德素质有着必不可少的重要作用。

首先，从医生的角度出发，医患关系作为医学伦理学中的重中之重，和谐的医患关系有利于推动医院经济和文化的发展，提升医院内部工作的凝聚力和团结

² 郑文清，周宏菊：《现代医学伦理学导论》，武汉：武汉大学出版社，2012年版，第62页。

力；其次，从患者角度来看，和谐的医患关系有利于患者改变对医生的看法，从而使医患双方从对立的角度转变成为利益和命运的共同体，彼此成就，使患者在医生那里能够获得满意的治疗效果，从而降低“暴力伤医”等案例在医疗卫生方面的发生概率；再次，对于医患关系的研究，分析出医患关系紧张加剧的伦理困境，能够政策和体制更有针对性，有效的解决医生和患者之间的冲突，医患双方的权利和利益都能最大程度的得到享受和使用；最后，构建和谐医患关系，能够加大对医患双方道德的伦理规范力量，重新维系医生和患者之间的信任关系，这对于我国当前构建和谐的社会主义核心价值观有着无可厚非的价值，能够尽快实现“健康中国战略”。

（二）国内外研究现状

随着媒体曝光的“暴力伤医”事件的越来越多，社会各界对医患关系的关注度也是越来越高。作为医疗矛盾之中较为突出的一个矛盾关系——医患关系，从古至今，国内国外的大量医学家或者说医学伦理学家都从各自的角度贡献了许多有意义的研究。相比之下，国内关于医患关系的矛盾的研究起步比国外的研究晚，但不论时间的早晚，这些研究成果都对今天缓解医患关系的紧张加剧有着不可磨灭的当代价值。

1. 国内研究现状

我国国内关于医患关系的研究起步很早，只是没有专业的论述，在各大医学著作中都能找到一些蛛丝马迹。随着科学技术以及人文思想的进步，我国在近现代对医患关系的研究才逐渐专业且深入起来，并得到了非常丰富的收获。国内对于医患关系的研究可以追溯到春秋战国时期，孟轲言：“无伤也，是乃仁术。”（《孟子·梁惠王上》）， “若药不瞑眩，厥疾不瘳。（《孟子·滕文公上》）”这些记录都表明要求医者必须要重视人的生命，强调对患者用药必须谨慎以此来巩固医患之间的关系。我国对于构建和谐医患关系，解决医患矛盾的的研究由此展开，大致如下：

（1）医患矛盾频发的原因

第一，医疗技术水平发展局限

兰迎春（2002）谈到，医患关系在近现代出现的这种紧张状态的原因因为医疗技术的发展与患者对医疗期待之间的冲突，医疗机构技术水平的局限性，以及医疗卫生改革的不够完善。³周薇，张宇瑶等（2020）提到通过调查问卷显示“医疗检查技术的使用存在不合理的现状”，从患者的角度出发，认为这是医疗技术掌握不成熟的表现，而由此引起患者及其家属的不满，从而导致医疗暴力事件的频发。⁴胡南（2020）明确提到医疗技术存在的局限性是导致矛盾加剧的成因之一，他认为医疗技术没有万能的，也不可能适用于所有人，是没有办法满足每一位患者的需要或者达到患者方的预期期待，这在一定程度上影响医患关系的和谐，医患矛盾便由此产生。⁵

第二，患者素质低下

张静（2018）指出，我国当前医疗暴力呈现频繁化、有变化，施暴人群多样化的特点，并由此给医护人员带来了极大的人身安全威胁。通过研究，张静认为患者本身素质低下有直接的联系，没有达到预期的治疗效果或者说妄想通过“暴力”这种极端的手段来获取钱财都是“医暴”发生的直接原因。⁶张涛（2005）谈到，医疗行业中医疗矛盾多发性重中之重的一个原因即为患者及其家属在医疗事故中不分青红皂白就判定是医方过失，且为了能拿到高额的赔偿金进行医闹等行为损伤了医患之间的信任感，导致医患矛盾激化。⁷徐慧婕（2017）提到，一部分患者道德素质过于低下，由于对利益的不正当谋取，刻意挑起医患之间的事端，来提高获得赔偿的筹码，试图以“医闹”的方式强迫医方满足自己的非正当需求，这是医患矛盾之所以不断激化放大的重要原因。⁸

第三，医护人员职业素养不高

王爽（2016）谈到，医生作为一名服务人员，在对待患者方存在态度不佳，语言极不和谐等现象，且作为医护人员在工作中的失职不断发生，在不同程度上

³ 兰迎春，王德国：“如何营造和谐的医患关系”，《中国医学伦理学》，2002年第1期，第26-27页。

⁴ 周薇，张宇瑶等：“医疗检查技术使用现状及其对改善医患关系的影响”，《中国社会医学杂志》，2020年第37期，第318-320页。

⁵ 胡南：“新时代医患纠纷的现状、成因及对策研究”，《中国卫生标准管理》，2020年第11期，第20-23页。

⁶ 张静，尹梅：“从伦理视角看中国的医疗暴力”，《中国医学伦理学》，2018年第31期。第1026-1029页。

⁷ 张涛：“医疗纠纷的成因探析”，《中华医院管理杂志》，2005年第8期。第537-539页。

⁸ 徐慧婕：“医患纠纷的成因与思考”，《医院管理论坛》，2017年第34期，第31-33页。

在对患者造成一定的二次伤害，是医患矛盾发生的直接成因。⁹王焕、雷星等（2015）认为医患关系恶化且医患矛盾日益突出与医方忽略医德培育，以扩大营利性为目的密不可分。部分医务人员漠视生命，将自身收入纳入诊治病人的考虑之中，导致患者对医方怨言颇深，加剧了医患矛盾。¹⁰

（2）医患矛盾的解决对策

第一，严格要求医者医德

早在东汉时期的张仲景就以“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中可保身长全。”（《伤寒杂病论》）体现了他认为医患之间矛盾在于医生，强调医生必须以救人活命为己任，以崇高的医德为准则，这样才能延续我国优良的古代医德，并由此构建和谐医患关系，减少医患矛盾。山东大学医学院医学伦理学研究者曹永福（2001）谈到医方的道德权利和义务是研究医患关系中重中之重的内容，医患之间的道德权利义务的冲突也是医患关系在伦理学中的首当其冲的伦理学难题。因此，曹永福认为为了解决这一大伦理难题，我们应该大力推进卫生改革和发展，主要通过建立法律法规和制定来加强医生的道德责任感，加强对滥用医权职业道德低下的医生的惩罚力度来缓解医患之间紧张加剧的状态。¹¹谢明道、石应康等（2012）谈到医德建设是缓解医患矛盾的根本，认为作为医护人员，其应该从自身做起，不仅仅要关心患者的疾病情况，更要在意患者在就诊时的体验感和心情医院，用仁心支撑仁术，坚决杜绝医护工作者冷漠、缺乏感情和良知的诊治过程。¹²

第二，增加医患之间的交流和接触

孙福川（2019）指出，要以医学人本论为核心构建医生的人文精神，并由此在实践中践行医德。要祛除医方去人化和医方商人化，是解决医患关系的伦理根本，并从而使医学返璞归真，恢复到原来的仁学常态，最终使得医患和谐且有助于构建医患命运共同体。¹³伦理学研究者皮湘林（2002）在湖北社会科学中发表

⁹ 王爽：“新形势下医患纠纷成因分析及应对措施”，《继续医学教育》，2016年第30期，第74-75页。

¹⁰ 王焕，雷星等：“浅析医患纠纷的成因与对策”，《中国医药指南》，2015年第13期，第271-272页。

¹¹ 曹永福：“医患之间的伦理难题及其解决原则”，《医学与哲学》，2001年第9期，第60-61页。

¹² 谢明道，石应康等：“医闹成因与对策”，《中国医院》，2012年第16期，第17-20页。

¹³ 孙福川：“医学人本论：医患和谐的伦理之根--兼论‘医生也是人’”，《中国医学伦理学》，2019年第32期，第1103-1108页。

了一篇名为《医患关系物化的伦理考量》的文章，他在文章中指出医学科技的进步使得原本能够近距离接触的医患关系变成了在冷冰冰的机器下进行的物化行为。这样的转变降低了患者对医生的信任度和亲切感，逐步转向以器械为中心。因此，皮湘林提出，在这种物化的医患关系中，我们更应该建立以人为本的医患关系，要求患者能够推己及人和将心比心。¹⁴孟庆珍（2020）提到，医患人员与患者之间良好的交流和接触不仅能在一定程度上获取患者对医生的信任感，更能够改善患者的就医体验，给予医护工作者更多的尊重和认同。因此，加强医患之间的沟通和交流是解决医患矛盾的重要手段。¹⁵

综上，笔者认为以上国内研究现状对于医患矛盾的看法和建议都具有一定的价值，看到了医患矛盾中的主要方面。但是仅仅看到了医和患两者中的其中一方引起的矛盾关系导致医患关系的紧张加剧，对于将两者看作共同体来考虑医疗制度和体系的问题的研究相对较少。对于现在“暴力伤医”案件的频发，医患矛盾加剧，我们更应该将两者结合在一起，不能彻底摒弃家长式医患关系中对于医者德性的要求，也要紧跟社会的发展，找出顺应时代的调解医患矛盾的办法。因此两者要统一，彼此促进，才能有效的缓解医患紧张。

2. 国外研究现状

针对医患关系的发展和医患矛盾的研究，相比较而言，国外对于此方面的文献资料比我国的时间要早，角度也更多样化和全面，尤其是在解决医患矛盾的建议和对策上更加具有针对性和具体性。

（1）医患矛盾的原因

第一，医生权力异化

作为近现代医学入学第一课《希波克拉底誓言》是西方较早体现医学伦理学思想的作品，这部书翻译为中文仅仅有五百多个字，却简明扼要的表达了他核心的思想，也就是对于医生所要遵循的伦理规范。他规定医学者：“要学会感激，

¹⁴ 皮湘林，王伟：“医患关系物化困境的伦理考量”，《湖北社会科学》，2002年第7期，第89-90页。

¹⁵ 孟庆珍：“影响患者就医体验的因素与对策”，《山东医学高等专科学校学报》，2020年第42期，第39-40页。

尤其是感激传授于自己知识的人；要做自己能力范围之内的事情，不要妄自逞能；绝不利用职业便利做缺德乃至违法的事情；尊重个人隐私，谨护商业秘密。”¹⁶在这四条戒律中，最强调作为医学者所要遵循的即为第三条，这一条同样也是当代医患关系紧张的原因之一，医者利用自己的权力之便做一些违背道德和法律的行为和选择。

1956年萨斯（Thomas Szasz）和荷伦德（Marc Hollender）提出医患关系的三种模式：“主动-被动型，指导-合作型，共同参与型。”¹⁷虽然第三种模式是第一二种的发展，但他们仍然认为医患关系紧张的原因在于医生的权力过于绝对，因此他们提倡要求加大患者的参与力度，改变患者的被动地位。

第二，医疗信息不对称

Fisher S 通过在家教学的家庭实践诊所做的一项研究，这项研究针对的问题是住院医师和潜在的高危患者群体进行交流时，如何协商决定做或不做巴氏涂片。由此他发现在美国，医疗关系是不对称的，医生不仅控制着医学知识，他们还有一个基于制度的权威，允许他们充当把关人的角色。这不仅仅是一种社会微观政治表现，还是诱发医患矛盾的一个极为重要的原因。¹⁸

（2）解决医患矛盾的对策

第一，加强医患交流

JAMA（1951）发表的一篇关于医患关系的期刊中谈到，病人必须有一个发泄他们的公正抱怨的渠道，而且必须要有专业人员带头找出那些拒绝遵守道德规范的医生。因此他提出为了顺利的解决医患之间的矛盾，“在过去的几年里，医疗行业对这方面最大的贡献就是成立了申诉委员会。”¹⁹因此 JAMA 认为，让病人与医生进行一次心照不宣的谈话更有利于缓解医患关系的紧张。

Moerenhout Tania 认为要加强医患谈话，当医患谈话成为医患互动的一部分

¹⁶ 希波克拉底：《希波克拉底誓言》，蔡彦臣译，北京：世界图书出版公司，2004年版，第3页。

¹⁷ 王明旭：《医患关系学》，北京：科学出版社，2018年版，第42页。

¹⁸ Fisher S, “Doctor-patient communication: a social and micro-political performance”, *International Journal of Suagery*, 1984, 6 (1-29).

¹⁹ Jama, Physician-patient Relationship, *International Journal of Sugery*, 1951, 2(6).

的时候，他可以支持和促进医患互动，从而解决患者困惑和焦虑。²⁰

第二，提升医生的责任感和仁慈心

Gary E Jones 指出：“医生要改变传统的权威模式，不要让病人以为医生是知识的唯一拥有者。”²¹（《The doctor-patient relationship and euthansia》，Journal of medical ethic）因此他提出了一种更倾向于医患关系的“信托”模式，而不是一成不变的顺从“权威”模式或“契约”模式，要从医患相处的模式上改变医患关系的状态，使得医生对于病人的行为不应该全部出自于义务，更多的要来自于医生对于病人的仁慈心。

第三，从医院的内部设施和坏境改善医患关系

2016 年, Peiling Zhou,Sue C.Grady 在针对中国医患关系的文章中指出，当代中国医患矛盾的数量和严重程度都在增加，这种情况的发生于医院这样一种最为治疗景观的地方密不可分。他发现，医院空间的时空安排，内在装饰以及不同的话语方式，都能营造或破坏和谐的医患关系，因此，要通过改善医院的治疗环境来提高患者和医生之间的信任，以减少医患矛盾的发生频率。

由此可见，笔者认为国外对于医患关系的研究角度更为多样化一些，研究领域不断扩大，医学伦理观念不断更新。他们不仅医方和患者之间的矛盾对于医患关系紧张加剧的影响，还将医生和患者看作一体，看到了医疗体制，社会机构，医疗机构的环境于医生和患者之间的矛盾，这对于医患关系紧张的研究而言，无疑是新鲜且进步的。因此，关于医患矛盾的研究更应该将国内外联合起来，吸收国内外从古至今优秀的有价值的文化观念，摒弃对我们无利的看法，促进医患关系的和谐，减少“暴力伤医”等医疗卫生案件的发生，构建医患利益生命共同体。

（三）研究思路、写作方法和写作重点分析

本文从医患矛盾的概念界定和特征入手，分析我国当前医患关系的现状并分析医患矛盾的冲突，探析医患矛盾加剧的伦理原因、对我国当前医患关系进行伦理反思，并给出相应的伦理对策。

²⁰ Moerenhout Tania,Fisher Gary S:“Primary Care Physicians’Perspectives on the Ethical Impact of the Electronic Medical Record ”， Journal of the American Board of Family Medicine, 2020, 33(103-117).

²¹ Gary E Jones:“The doctor-patient relationship and euthansia”,Journal of medical ethic,1982,8(4).

本文主要采用案例分析和文献分析的写作方法,将文献资料中具体的伦理学理论与实践结合起来,对我国医患关系进行伦理反思。

本文写作的重难点在于将伦理学的理论与实践结合,分析当代医患关系紧张的原因和从伦理学的角度给出解决医患矛盾的对策。创新之处在于写作角度创新,以暴力伤医案为例,围绕道义论、功利主义、制度伦理等伦理学理论角度分析医患矛盾。并从我国当前的医患矛盾现状进行伦理反思,给出构建和谐医患关系应当运用的伦理学原则。

一、医患矛盾的概念界定及现状分析

医患关系是人类文化发展史上一个特殊的组成部分，随着历史的变迁和时代的发展，医患关系被赋予不同的时代特色，且表现各异。但不可否认的是，医患关系自始至终都是在主体之间展开的一种互动关系，是最直接的人际关系展现。医患关系与主体之间的利益密切相关，并为社会经济关系、政治关系、文化关系所制约，渗透于人类生活的各个方面。医患矛盾伴随医患关系而生，是医患关系中不可忽视的重要存在，反映着在医患关系中所存在的各种社会问题和矛盾。因此，从医患关系以及医患矛盾的相关概念入手，分析医患矛盾在我国当前的特征和现状是优化医患关系、构建和谐医患关系的起步，更是研究医患关系规律和运行机制之需，是研究医患矛盾产生的原因及对策的基石。

（一）医患矛盾的概念界定及特征

1. 医患矛盾的概念界定

医患矛盾是医患关系特定、特殊的表现形式，是医患关系的扭曲及变异的不正常表现。医患关系在没有专职医生出现的时候就已经略显雏形，扮演医生这个角色的大部分都是患者自己略懂医术的家人，或者是一些巫师术士们。在传统时期的医患关系处于医疗经验阶段，治愈率较低，医生作为技术的掌握者，处于无比高上的权威地位，患者对于医生的毋庸置疑、无可挑剔导致医患之间信息差距难以跨越，以及患者对权利意识的淡漠。因此，在传统时代医患矛盾的种类和数量相对来说不多。

随着时代的迁移，在当代我们对于医患关系的概念更加清晰，医患矛盾的界定也随之逐步明确。著名的医史学家亨利·西格里斯认为医患关系无非就是涉及医生和病人，或者医生群体和社会这两部分人之间的关系。付海涛认为医患关系

是医务工作者与患者在医疗行为过程中产生的特定的医治关系。²²王明旭在《医患关系学中》中认为医患关系有狭义和广义的两种理解：狭义的医患关系指医生和患者个体之间的相互关系；广义的医患关系指以医务人员为中心的包括所有与医疗服务有关的一方，与以患者为中心的包括多有患者健康利益有直接关系的一方所构成的群体与群体之间的多方面之间的关系。²³在对于医患关系的界定中，我们可以清楚知道医患双方是相互的，以患者为中心的一方为获求医疗卫生服务到医疗卫生机构进行消费，以医方为中心的医者一方接收患者的信息，并提供基于人道主义精神的服务。

综上所述，医患关系作为医学科学中的最基本内涵，包含着两部分主体在内的人际关系，而医患矛盾在这种相互交流、接触的人际关系中相应而生。医患矛盾又称医疗纠纷，王明旭提到：“广义的医患纠纷，一般指病人和家属在整个医疗过程中，因各种原因与医务人员、医疗机构及其各岗位工作人员之间出现的较大的争议和矛盾，并表现为激烈的冲突。”²⁴也就是说，医患矛盾是指在医患诊治和被诊治的过程中，由于收费问题、医护态度问题以及就医环境问题等，导致的患者方名誉权、隐私权、知情同意权等受到侵犯，或引起就诊者在医院摔倒，财物被盗等情况而引发的矛盾和冲突。医患矛盾主要是在两个特定主体之间，即医方与患方，在医疗过程中所发生的各种权益争议。在当前，我国医患矛盾的种类主要分为医源性医患矛盾和非医源性医患矛盾两大类。

医源性医患矛盾主要是指由医护人员或医院环境等医方失误导致医患双方爆发冲突。在医源性医患矛盾中，根据医护人员在就医过程中的有无过失和对患方产生的损害程度又分为有过失的医患矛盾和无过失的医患矛盾。有过失的医患矛盾由于医护人员缺乏责任心、技术能力有限、经济利益驱动以及医院制度不完善而给患者带来一定的不良后果，增加了患者方的痛苦程度。例如，在手术结束后，将手术所用的器械遗忘于患者体内，从而引发患者痛苦加剧导致医患冲突产生。无过失医患矛盾是指在医生与患者的诊治过程中，并非由于医护人员过失而导致的患者伤残，器官受损甚至死亡。在这种情况下，患者方往往缺乏对医疗意外，医疗并发症，个体差异性以及猝死等医学科学的了解，对诊治结果难以接受

²² 付海涛：“论和谐医患关系之建构”，《法制与社会》，2008年第1期，第245页。

²³ 王明旭：《医患关系学》，北京：科学出版社，2008年版，第5页。

²⁴ 王明旭：《医患关系学》，北京：科学出版社，2008年版，第255页。

或不能理解从而引发的医患矛盾。非医源性医患矛盾则与医源性医患矛盾相反，在非医源性医院矛盾中，造成医患矛盾则是由于患者方自身的原因，比如不遵医嘱，违反治疗程序，隐瞒自己的病史等造成了患者方自身的伤害，并迁怒于医患人员索要赔偿，使用暴力方式报复医护人员，对社会造成巨大的不良影响。

但无论是什么种类的医患矛盾，都会给医患双方带来不好的诊治体验，干扰到正常的医疗过程，恶化医疗环境，从而造成医患关系的恶化。这对于我国当前的社会发展，医学的进步以及人民素质的提高来说，无疑是弊大于利。

2. 我国医患矛盾的特征

只要医患关系一直存在，那么医患矛盾就一定也会一直存在。当前在我国的医患关系中医患矛盾主要呈现普遍性、高危害性、复杂性三个特征。

第一，医患矛盾日益剧增，数量巨大，具有普遍性。从数量上来看，在我国不断发展的近 20 年间，因医患矛盾所导致的医患之间的暴力事件以及医疗纠纷呈直线式上升。其中 2005 年和 2013 年是两个爆发性增长的高峰，2005 年经报道由医患矛盾引发的暴力伤医事件 27 例，占总数的 9.3%；2013 年 59 例，占总数的 20.3%，2013 年发生的暴力伤医事件是 2012 年的 4.5 倍。²⁵由这个数据可见，医患矛盾的数量与日俱增，且数据量越来越大。从分布区域来看，东部地区占 47.4%，西部区域占 22.8%，中部地区占 21%。²⁶医患矛盾不仅仅存在于医疗资源相对集中且发达的区域，在偏远且相对落后的地区也存在着医患矛盾，地域分布极其广泛。从发生医暴事件的场所来看，从 2013 年到 2017 年五年期间在门诊发生的伤医事件总数量共 136 例，占比 59.6%，其次是医院病房，共 61 例，占比为 26.7%，医生办公室和救护车以及其他场所占一成左右。²⁷小到村镇门诊，大到甲级医院，医患矛盾无所不在。因此，我们从医患矛盾的数量、医患矛盾的分布区域，以及医患矛盾发生的场地三个方面来看，我国当前医患矛盾数量大且增加较快，分布较广，具有高度普遍性。

第二，医患矛盾具有高危害性，社会舆论影响较大。医患矛盾的普遍性导致医患之间越来越多的医患纠纷，并使用暴力手段解决问题，在这样的情况下，每

²⁵ 赵敏等：“暴力伤医事件大数据研究——基于 2000 年~2015 年媒体报道”，《医学与哲学》，2017 年第 1 期，第 89-93 页。

²⁶ 梅姗姗等：“228 例网络媒体报道暴力伤医实践的质性数据分析”，《中国卫生事业管理》，2019 年第 6 期，第 439-442 页。

²⁷ 同上。

年都有医护工作者为此失去生命。很多没有在医者岗位上的人都认为医生是一个既光鲜又薪资高的抢手职业，但医生却不愿意自己的子女去学医，原因不仅仅是因为成为一名合格的医生需要花费很长的学历教育，更是因为医生这个行业担负着越来越多的风险。根据 2018 年最高检工作报告显示，2016 年至 2018 年共起诉故意伤害医务人员、在医院聚众滋事等犯罪 7816 人。²⁸致伤残率以及致死率也在逐渐上升，而由此引发大量媒体在各个公众平台对医患矛盾的报道量也逐步增加，给医护人员增添了巨大的心理和精神压力，非医护人员也由此产生对医疗行业职业的恐惧。在这样的高危害性以及社会舆论影响下，无疑只会加深医患之间的误解，并引起他人的效仿，甚至不论青红皂白就将矛头指向医生和相关政府部门。

第三，医患矛盾的表现形式多样化，具有复杂性。医患矛盾表现形式的复杂性归根结底还是由于导致医患矛盾形成的原因错综复杂。从社会的制度到个人道德滑坡都有可能是医患矛盾产生的导火索，法律上的权利的侵犯，医院的环境设施问题，医患沟通问题，医患主体的心理健康问题等等都是医患矛盾加剧医疗环境逐步恶劣的原因，因此相对应的医患矛盾的表现形式就有医源性矛盾中的医疗过失引发的矛盾、服务缺陷引发的矛盾等，以及非医源性矛盾中医方无过错矛盾、生活性矛盾、患者不良动机矛盾等等。不仅如此，医患双方的个体差异性，解决医患矛盾的手段也复杂多变，语言辱骂、肢体冲突、持器械伤人等。中国医师协会的《中国医师执业状况白皮书》显示，59.79%医务人员受到过语言暴力，13.7%的医务人员受到过身体上的伤害。²⁹

（二）当前我国医患矛盾的冲突分析

1. 医患双方的权利和义务的冲突

“事实上，无论医患矛盾表现为何种形式，最终都是以权利受侵害作为诉由，因此引发医患矛盾的焦点是权利的冲突而不是其他。”³⁰医患双方作为利益的共

²⁸ 《2018 年最高检工作报告全文》，<http://www.spp.gov.cn/spp/tt/20180309-369886.shtml>.

²⁹ 徐瑞容、何思忠：《医患关系学》，北京：科学出版社，2018 年版，第 27 页。

³⁰ 王其林：“浅论医患关系中的权利冲突——以医师的诊疗权与患者的知情同意权为例”，《医学与哲学》，2008 年第 10 期，第 33 页。

同体，都拥有着法律所赋予的可以行使的权利和要履行的义务，从医患矛盾产生以来，医生与病人之间的权利问题就不单纯的体现为涉及法律规范的问题，更多的是牵扯伦理道义的问题，因为医生的道德义务是病人权利实现的前提和基础。随着对医患双方权利义务规定的完善，在当前，医生所具有的权利包括独立自主的诊治权、信息的获取权、人格尊严、人身安全不受侵犯的权利，医疗服务合理报酬的获得权，从事医学研究的权利，参与医药卫生事业发展及医院管理的权利。除此之外，医生还有一个特殊的权利，即为“干涉权”，这一权利基本是医患双方在权利义务冲突中的焦点所在。

医生的干涉权是指“在医学伦理原则指导下，医生为了病人的权益或为了他人和社会利益，对病人自主权（包括病人意愿、行为、决定）进行干预和限制，并由医生做出决定的一种医疗伦理行为。”³¹这一权利规定是为了在特殊情况下更好地履行医生对患者的义务，保证病人身体利益的最大化，但针对于这一权利的使用往往稍不注意就会侵犯病人的权利，特别是一些自杀未遂的病人以及因精神问题会危害社会及他人安全的病人等的自主权和知情同意权，导致医患冲突的产生。一位医护工作者在某平台发出医生不易的感慨，原因是由于他在拼尽全力救下了一个因服安眠药物自杀未遂的病人，病人醒了之后没有半点感激之情，反倒埋怨他为什么要救活自己，好在这位医生没有与其一般见识，避免了一场医患冲突。在当前的社会中，由于生活压力，精神压力、工作压力轻生的人比比皆是，他们试图结束自己的生命来让自己免于痛苦，但医生恰巧又是为了拯救他们生命财产安全的存在，这两者之间不论是法理还是伦理的冲突，都是难以解决的伦理难题。虽然现如今医生“干涉权”仅仅在病人拒绝治疗的情形、病人要就医生讲真话的情形、病人要求保密的情形、对病人实行行为控制的情形下使用，但这一权利的使用难免与患者权利义务产生冲突，这是由于二者权利与义务的不一致性所决定和导致的。因此，医患双方在权利和义务方面的冲突随着医患双方对权利与义务的行使的觉醒是有日益加重的趋势，不容忽视。

2. 医患双方医学文化认知差异的冲突

在我国古代，医生这个职业刚出现时，无论是专门为权贵看病的官医，还是在民间历练的医生，在当时的社会地位普遍不是很高，自身的利益和生命大多数

³¹ 郑文清、周宏菊：《现代医学伦理学导论》，武汉：武汉大学出版社，2012年版，第75页。

都不能由自己掌控。但到了近代，医生的技术水平有了质的突破，且人们对生命的渴望程度愈演愈烈，在无形之中将医生的地位提升到了一个很高的层次。在这个居高不下的层次中，医患关系不论是萨斯-荷伦德模式的主动-被动型，罗伯特·维奇的教士模式，还是布朗斯坦的传统模式，都是以医生为主导，病人完全依赖和信任医生，谨遵医嘱，医生对病人的控制权和决定权都达到了一个空前的高度。这种医生为主的观念一直延续至今，虽然这种观念在现如今并不能完全主导整个医患关系，但他所带来的弊端却随处可见。在察觉自己患有某种方面的疾病时，由于个人医疗知识的薄弱，便求助于有专业技术的医护人员，在求助的过程中，病人对自己身体健康和生命延续的渴望导致他们迫切的需要医生给他们带来保障，治愈他们的疾病。即使在医疗技术突飞猛进的现代，不能攻克的医疗难题依旧数不胜数，就算是已经有了能够一针见血的诊治方案，但由于人的个体性是有差异的，也未必能够有百分之百的治愈率，这就导致了医患主体之间对于医学认知的信息不对称。

医疗技术发展的有限性与患者对于医患水平的过高期待性德冲突是导致医患之间矛盾加剧的直接原因，这种过高期待性使得患者对于医生的治愈水平寄予厚望，一旦没有达到他们的期许，这中间形成的落差感极有可能造患者内心的不忿，将全部责任归于医生，并借助于肢体冲突等形式发泄自己的愤怒。医患主体之间对于医学技术发展迅速所产生的直接结果持有不同的认知态度，其差异性无疑为医患矛盾火上浇油。

3. “以药养医”制度与患者经济能力之间的冲突

众所周知，20 世纪 80 年代，政府投入医院收入的比重平均在 30%以上，2000 年，这一比重下降到 7.7%，2003 年抗击“非典”也仅占 8.4%，由于政府投入过低，医院运行主要靠“以药养医”和医疗服务，政府准许医院药品加价 15%。³²虽然说政府的医疗保障制度随着时代的发展在不断的改进和完善，但其在本质上的出发点以减轻政府的负担为主，这一点表现在医疗卫生制度上格外突出。在医院为人民服务的同时，又试图将医院的营利性扩大化来减少财政支出。这样的制度的确使医院获得了比以前翻倍的利益，但与此同时，患方在医院看以及获取相应医疗服务的支出也随之成正比。据卫生部统计，1980 年至 2005 年，居民到医院

³² 王明旭：《医患关系学》，北京：科学出版社，2008 年版，第 110 页。

就诊的平均门诊费用和平均住院费用增长了 77 倍和 116 倍。³³ 对比这上下两个惊人的数据，则对如今“看病难，看病贵”的社会医疗环境不足为奇。

在这样的冲突下，医患矛盾空前紧张，居民的收入难以承担自己在医疗卫生方面的支出，政府制度又需要综合整个社会的发展需要来一定程度的减少财政支出，导致医院的收入在更大程度上是依靠老百姓的医疗支出所获得的。“以药养医”的医疗制度确有弊端，随着医疗服务和医疗药品规定的价格越来越高，导致居民对医院的怨言颇多，由于疾病所造成的医疗费用是患者无法独立承担的，因此在医疗制度还能不够精益求精，不能做到完全保障患者看得起病的同时又兼顾减少政府财政支出与医院盈利的当前，这种冲突是必然的且是一定会存在的。

我国当前正处于社会转型的重要阶段，很多社会矛盾正在日益浮出水面。在这种冲突与矛盾不断的社会背景之下，医患关系虽然总体来看是处于和谐的状态，但是医患矛盾的紧张与加剧是不容忽视的，医患矛盾的不和谐直接关系到人民美好生活的健康需求。在我国现行的医疗体制下，医患双方本身就是一对矛盾体，要想尽快的解决医患矛盾的焦灼现状，我们从医患冲突入手是非常有必要的，任何事物的发展都离不开矛盾的存在，螺旋式的上升需要我们从冲突中找出解决问题的办法。

二、当前我国医患矛盾的伦理之因

随着社会的发展与演变，医患矛盾产生的原因更加错综复杂。在解决医患矛盾之前，我们的首要任务是找出矛盾的症结所在，从而对症下药，缓解医患矛盾。医患关系作为我们社会关系网中必不可少的一部分，不仅关系着医学科学的发展，更关系着全民素质的提高以及我国特色社会主义伦理思想的巩固和创新。因此，从伦理学的角度对医患矛盾原因展开论述，能够更加清晰准确的为构建和谐社会提供必要的价值指导，规范主体行为，提高人的精神境界。

（一）医方职业道德问题

³³ 同上。

1. 医生行业潜规则，吃回扣现象严重

江苏省无锡市医院骨科主任徐宏亮在自己任职的十一年期间，不走正规渠道获取医疗耗材，为了能吃到高额回扣，与自己相熟的供应商周某、戴某私下交易，将这些不符合规范要求材料放入骨科治疗时使用，被患者发现在花费巨额治疗费用治疗效果并不显著，去医院讨要说法也没有得到合理的解释和赔偿之后，将其举报。调查结果显示，在此期间徐洪亮共分得 139.15 万元的医疗回扣，判处有期徒刑二年，缓刑二年。在“看病难，看病贵”的当前，这种吃“医疗回扣”的手段无疑是一个幕后推手，将医患矛盾推上风口浪尖。2007 年上半年，卫生部部长承认：“医疗服务中存在损害群众利益的不正之风由来已久，而且久治不愈，屡禁不绝。”³⁴这种医疗潜规则的根本就是利益，而且追求的并不是正当的利益，由于其作为一种被追求的灰色利益，很容易存在很大的潜在流行性。这种现象一旦出现且流行成风，患者的利益将受到直接伤害，给患者带来越来越高的经济压力，造成医患冲突的不断发生。

医生行业的潜规则愈演愈烈，收红包、走后门、人情插队等现象在本质上都归于医生职业道德的伦理失范。从根本上说，社会主义职业道德是在社会主义社会总的道德要求指导下形成和发展起来的，批判继承了人类历史上职业道德的优良传统，经历了同各种辅修职业道德观念作斗争的过程，其建立和发展适应了社会主义物质文明和精神文明建设的需要。³⁵医生在行业中的潜规则、收红包、吃回扣等现象是社会主义文明的发展的阻碍，是对利益的不正当追求。在医生的职业道德要求中对于利益的正当追求是值得肯定的，但一旦其追求的目的导致医生职业本身价值的降低，便不符合医生职业伦理道德的要求，甚至将医患职业道德中正当的行为准则或者说是显规则挤到边缘区域。这就意味着医生在吃回扣，进行医学潜规则的同时是其道德水准的滑坡，不仅仅会对患者的经济利益造成伤害，更会在很多方面侵犯患者的权益。由于医护人员的个人素质低下，导致医疗环境充斥着商业化，不顾医德，使得医院风气败坏，造成社会对医生这个行业的极度不满，大大降低了彼此之间的信任程度，从而引发医患矛盾。

2. 医方忽略人道主义，“善”的行医动机越来越不被重视

³⁴ 王明旭：《医患关系学》，北京：科学出版社，2008 年版，第 277 页。

³⁵ 万俊人等：《伦理学》，北京：高等教育出版社，2017 年版，第 322 页。

2017年浙江省发生一起重大医疗事故。在该事故中，浙江省中医院一名技术人员为图自己方便，违反操作规定，反复使用已经在一名艾滋病患者身上用过的管子，导致五名患者交叉感染。“一人一管一抛弃”是传染病的规矩，更是每个医护人员谨记于心的操作规程，稍稍疏忽就会将患者的健康与生命为此付出代价。此事引起浙江省卫计委通报批评，并判定为重大医疗事故，一众相关负责人员落马，为医护人员的监管和责任心敲响了巨大的警钟。医院和医护人员本应该是拯救生命的存在，为何在当前却引发出一系列对医生不满的声音，笔者认为，这与医方责任心下降，不重视患方的生命财产密不可分。

社会主义人道主义原则的基本内涵的第三个方面提到：“关心人，爱护人，帮助人。在社会主义社会每一个人都是社会主义大家庭的一员，其根本利益都是一致的，因此，应该彼此善待，相互关心、爱护和帮助。”³⁶在离生命更近的医患关系中，这种人道主义精神更不可缺乏，二者是相辅相成的利益关系，是利益共同体。在一个把自己生命托付于医护人员的患者面前，医护人员必须将人性之善，德性之高置于自己操作规范的第一要义。可反观当前我国医患矛盾的现状，大部分的患者及其家属对医生的言行怨言颇多，在就诊的过程中医护人员态度敷衍，语气蛮横，对人爱答不理，高高在上，完全将尊重病人的生命及人格丢在一旁，引发患者的强烈不满，并采取极端的手段来获取尊重和重视，从而使得医患矛盾越来越尖锐，成为医患关系和谐发展的绊脚石，爆发医患信任危机。

（二）患方公民道德素质问题

1. 患方维权意识过度觉醒

2019年12月，北京民航总医院急诊科杨文副主任医师被一名患者家属故意伤害，经抢救无效去世。被告人孙文斌因不满医生对其九十五岁高龄母亲的医治，在抢救室内将事先准备好的尖刀刺进杨文医生的脖子，导致一名年轻优秀的医生生命陨落。在经过有关调查后，医院发布声明还原整个案件实情，在杨文医生接到病患后本着对患者负责的态度要求进行检查，但患者家属极其不配合，强烈要求输液治疗。在整个治疗过程之中，家属曾先后十次签字拒绝检查和治疗，造成

³⁶ 万俊人等：《伦理学》，北京：高等教育出版社，2017年版，第159页。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/638033014073006052>