

圆桌讨论

# 医患共同决策 生命更加美好

因为疾病，医患之间本应是“战友”关系；围绕疾病，双方共同决策才是与疾病斗争的最佳“战术”。然而，医患共同决策却不易。在日前召开的2016年中华医学会呼吸病学会年会人文专场上，业内专家、人文学者、媒体人士、患方代表围绕医患共同决策，增进医患沟通进行多元立场的对话与反思。

## 医患共情与共同决策

▲北京大学医学人文研究院 王一方

所谓共同决策，不只是信息共享，还包括情感相通，立场与共，利益诉求一致。深层次的交集是价值观（疾苦观、生死观、医疗观）的齐同。共情是临床共同决策的基石，惟有共情，医生才能获得更多的疾病征象，体验，才能进入患者的情感世界，获得设身处地与感同身受的理解。

现代临床决策中，有两道天然鸿沟，首先，患者接受的是来自陌生人的

照顾，其次，是代理决策机制赋予医生更多自由裁量权，虽然患者可以选择医院、医生，但一旦进入诊疗程序，医生有权单方面决定服务科目、频次、掌控服务流程，解读缘由与结果，评判预后，患者只能被动接纳。

医患共同决策机制建立，目前大多从法律上、资源分享机制上提出合理性论证，一是患者身体权利的张扬，二是对家长制医患关系及医生自由裁量

权的挑战，三是对医生专业性挑战，四是当下医患关系不信任语境下的决策机制调整，是医患（主-客体）博弈的新格局。

患者日益膨胀的“自主性”，并非基于独立意志，独立愿望，独立思考。

患者可能被两个“魔鬼”绑架了，一是“百（度）医生”，二是民粹主义情绪，极端者只要医疗获益，风险推给医生，代价推给国家，无法接纳正常的诊疗代价、风险与不确定是

生死结局。

医患共同决策的理想必然是共情、共享、共担、共荣（医患和谐）基础上的共同成长。而医患共同决策的现实则是通过患者有限参与与合理授权（患者无法跨越专业门槛，穿越“无知之幕”），医者才能逐步在共情（设身处地，换位思考，感同身受，主体间性）的基础上实现代理决策，理性加情感的适宜决策，而非绝对的客体、客观、中立的理想决策。

## 世界上没有医患关系只有患患关系

▲中国青年报记者 从玉华

今天还是天使，明天就缝了肛门，在医生的眼中媒体成了“变色龙”。尊重媒体工作规律的同时，也要看到目前涉医报道的问题与不足。记者的素质

要更高，医疗行业的门也要更加敞开，双方不要互设壁垒。

我一直觉得不存在医患关系，因为任何人都是患者，从这个角度来看，

医患共同决策不仅仅是患者的事情这也关系到医生。如今步入信息时代，声音多元嘈杂，理性的声音需要被放大。医患共情才能共策，让医患共情可以是

赤裸裸的现实，越是现实越能打动人。

医患共同决策还有很长的路要走，一点一点的进步都让我们的生命离美好更近。

## 医患共同决策是命中注定的纠结

▲北京人民广播电台 安杨

人的一天要面对上万次的选择，人生就是一个选择决策的过程。绝大多数决策都不是偶然，与生命底色有关。

可惜的是我们的教育体系没有关于如何决策的教育，这让纠结成为人生

的大问题，尤其是涉及健康、生命、责任。医疗决策是纠结中的纠结。

当前，医疗的决策模式已经从家长告知式、知情同意式走向共同决策式。

随着信息社会的到来，患者意识的觉醒，患者参

与到疾病决策的意识日益强烈。面对疾病，医患共同决策也是医学伦理的基本原则。

医患共同决策理念认同得多，面对信息不对称、连轴转的现实，医患共同决策似乎只能是美好

的想象。

面对时间局促、手段单一的问题，我相信通过工具的使用可以解决这些问题。

我们可以从最必要的切入点开始探索“共同决策”。

## 共同决策需为“情商”充值

▲哲学博士 焦兵

医生是聪明的群体，更是自带荣光的一群人，医生是这个浮躁社会的压舱石。

突如其来的疾病犹如生命的一声惊雷，病情的

告知、治疗方案的选择……一大堆无能为力问题让我们六神无主陷入痛苦的深渊。这个时候，拥有专业知识且能共情的医生无疑是“救命稻草”。

有中国好患者才会有中国好医生，有中国好医生才能有中国好患者。医患共同决策是我们期待的医患关系，不论是医生还是患者都无法摆脱“人”

的属性，医患关系根本上还是“人”的关系。

共同决策需为“情商”充值，需要有微笑的能力、换位思考的能力，倾听的能力。（医师报记者整理）

### 微信留言

言为心声，每一篇稿件的反馈，都代表着一名医生的所感所思所想。向观点致敬！我们将每周选取医师报微信公众号（DAYI2006）精彩留言与您分享。

## # 这件事让葛均波院士忍不住在《柳叶刀》呼吁 #

@白说：普及仪器有什么用？先把怎么操作普及了再说。国内很多医学院校没给学生碰过除颤仪的学校比比皆是，更别说商场里配置。有仪器不会使用，才真的是笑话。

@小医生：中国的急救体系让人堪忧，公共场所急救设配配备不足折射出的是全民急救意识的淡漠。

不论是公众还是政府部门都没把急救真正

当回事，公众急救能力薄弱，政府在急救上的突入严重不足。屡屡发生的公共场所猝死事件，除了并不长久的叹息及媒体短暂的大篇幅报道，我们的急救问题似乎没得到实质性的改变。

@叶子：如果说下水道是城市的良心，急救设配可以说是良心中的良心，毕竟人命关天。

健康中国离不开急救水平的提升，让急救体系强壮起来。

### 有错必改

2016年8月25日《医师报》总第466期

20版《输血医学获批二级学科》一文，输血医学具有不可替代的重要地位和作用部分，第4段“自2011年3月以来，我国高等医学院校如北京协和医学院、南方医科大学、……大连医学院、安徽蚌埠医学院等”中的“大连医学院、安徽蚌埠医学院”较为规范（经查：“大连医学院”在1994年1月，经国家教委批准，学校正式更名为“大连医科大学”）。

2016年9月1日《医师报》总第467期

8版《〈中医药法〉立法在望》一文，最后一句“并在其职业活动中使用”中的“职业活动”应该为“执业活动”。

2016年9月8日《医师报》总第468期

头版《6位诺奖得主分享科学发现的机缘》一文，第4段“1993年诺贝尔医学或生理学奖获得者理查德·罗伯茨谈到”应该为“1993年诺贝尔生理学或医学奖获得者理查德·罗伯茨谈到”。

第5段开始“此外，理查德·罗伯茨还对年轻人机遇了殷切希望”中的“理查德·罗伯茨”应该为“理查德·罗伯茨”；“机遇”应该为“寄予”。

7版《左氧氟沙星三

联疗法有效率低于80%》一文，第2段出现了两次“幽门螺旋杆菌”应该为“幽门螺杆菌”或者“幽门螺旋菌”。

8版《5大法宝浙大一院的住培经》一文，“绩效管理及树主人翁意识”两部分，“浙江一院”应为“浙大一院”。

9版《情急之下，为了抢救你曾做出哪些“壮举”？》一文，第1段“患者急需输血却遭遇血慌”中的“血慌”应该为“血荒”。

23版《非曲霉病的早期识别非常关键》一文，第6段“（肺移植与异体造血于细胞移植）”中的“造血于细胞”应该为“造血干细胞”。

2016年9月15日《医师报》总第469期

3版《首都地方性医疗基本法 尺度很大》一文，正文亮点5所有病历向患者开放部分，最后一段“对《医疗事故管理条例》没有明确的患者死亡告知问题、尸体解剖鉴定告知程序问题”中的“《医疗事故管理条例》”应该为“《医疗事故处理条例》”；“解剖”应该为“解剖”。第3段，“侯小兵也谈到”中的“侯”应该为“侯”。

（感谢读者何葆林老师的批评指正，由于我们的疏忽与不严谨所造成的差错，在此向广大读者表示诚挚的歉意！欢迎广大读者继续为我报挑错。）