

<<中国式医患关系>>

图书基本信息

书名：<<中国式医患关系>>

13位ISBN编号：9787505120075

10位ISBN编号：7505120077

出版时间：2011-12

出版时间：红旗出版社

作者：白剑峰

页数：307

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<中国式医患关系>>

前言

医患是利益共同体 医患关系是一个永恒的话题，也是社会复杂矛盾的“寒暑表”。

医患关系的实质是利益共同体。

因为“医”和“患”有着战胜病魔、早日康复的共同目标，而战胜病魔既要靠医生精湛的医术，又要靠患者战胜疾病的信心和积极配合。

对抗疾病是医患双方的共同责任，只有医患双方共同配合，积极治疗，才能求得比较好的治疗效果。

医患双方在抵御和治疗疾病的过程中都处于关键位置，患者康复的愿望要通过医方去实现，医方也在诊疗疾病的过程中加深对医学科学的理解和认识，提升诊疗技能。

在疾病面前，医患双方是同盟军和统一战线，医患双方要相互鼓励，共同战胜疾病。

唐朝药王孙思邈外出采药，遇一只母虎张口拦路，随从以为虎欲噬人而逃，孙思邈却看出虎有难言之疾。

原来这母虎被一长骨卡住了喉咙，是来拦路求医。

孙思邈为其将异物取出，虎欣然离去。

数日后孙思邈在返程中途经此地，那虎偕虎崽恭候路旁向他致意。

这个故事起码说明了两个道理：第一，即使是吃人的猛虎患病，医生也应本着仁义之心为它治疗，何况生了病的人；第二，即使是吃人的猛虎对于为它解除病痛的医生也怀有感恩之心，有礼貌地回应。

从某种意义上说，相互尊重、相互配合、相互依存正是医患关系的最基本特点。

目前，我国的医患关系总体上是和谐的，这是我国医患关系的主流。

但是，我们也要清醒地看到，在和谐的主流中也存在着局部的不和谐现象。

医患关系如同其他社会人际关系一样，存在一定的不协调是正常的，但在一些地方出现严重的医患关系紧张，甚至发生医患冲突，则有着复杂的经济和社会根源。

一是医疗服务提供能力与人民群众日益增长的健康需要之间存在矛盾。

长期以来，我国医疗卫生资源配置不合理，基层医疗卫生机构的服务质量和医疗条件不能满足群众的基本就医需要，造成了群众看病纷纷涌向城市大医院。

患者的无序流动造成城市大医院超负荷运转，普遍存在着“挂号、交费和检查排长队，看病只要五分钟”的现象，在大城市的大医院更是如此，看病的不方便引发多数患者的不满和抱怨；同时，医生在一天内要看几十个病人，必须尽快做出检查、诊断和治疗，他们忙得甚至连上厕所的时间都没有，更没有时间向病人作耐心的解释。

医生在任务重、压力大的情况下，容易发生对患者的沟通解释工作做不到位的问题，导致医患之间的误解和矛盾，这常常是影响医患关系最直接的“导火索”。

二是医疗机构的公益性要求与管理体制和运行机制之间存在矛盾。

现代医学是集科学、工程技术、人文关怀于一体的复合学科。

其复杂性决定了医患信息不对称的必然性，这种情况在其他诸多行业亦存在。

新中国成立初期，在医疗事业作为纯粹公益性事业的背景下，医生的工资待遇等得到了有效的保障，能够全身心投入到救治患者的工作中，因此受到患者的普遍尊重。

而近些年来，由于政府投入严重不足，加之医疗服务价格偏低，医院的发展建设和运行费用主要靠医疗服务创收来解决，使医院逐步背离了公益性目标，出现逐利倾向，医疗服务逐渐被赋予消费和市场色彩，其结果是加重了患者的直接经济负担，导致患者对医生和医院产生了不信任。

可见，体制机制的不合理，造成了医疗机构公益性淡化和医患双方在经济利益上的对立，成为影响医患关系的根本原因。

三是医疗保障制度的发展与人民群众的经济承受力之间存在矛盾。

随着医学的发展，其挽救生命的能力显著提高，同时，治疗疾病的成本也快速攀升，疾病造成的经济风险是绝大多数社会成员无法单独承担的，因而就有了社会保障制度的诞生，其形式可不同，补需方或补供方或兼补，但宗旨一致，都是保证群众看得起病、付得起费。

目前，我国基本医疗保障体系尚不健全，保障水平还不高，不能满足人民群众看病就医的需要。

医疗保障制度不完善时，医务人员和医院必须直接面对病人对高额医疗费用的质疑，成为医疗保障制

<<中国式医患关系>>

度不完善的“替罪羊”。

四是医学技术发展的有限性与患者期望值的无限性之间存在矛盾。

虽然现代医学发展突飞猛进，但未攻克的难题仍然很多，技术上的局限加上患者的个体差异，很多疾病的疗效难以预测。

但患者对医疗服务仍然缺乏风险意识，对治疗效果期望过高，认为只要进了医院就一定能治好病，只要花了钱就应该治好病，若达不到期望效果，就归咎于医院和医务人员。

医患之间对于直接结果认知的差异，特别是患者及其家属对于治疗结果的过高期待，成为影响医患关系的“助燃剂”。

五是医疗行业的高风险性与缺乏有效的医疗风险分担机制之间存在矛盾。

疾病的复杂性、不可预见性以及医学科学的局限性决定了医疗行业是高风险行业，在实践中存在意外和一定概率的错误率甚至事故率。

此种风险也是医务界必须承担的，惟此才能挽救生命，非此医药科技无以进步。

但风险也是医务界无法承担的。

目前，通过医疗责任保险等有效方式分担和化解医疗风险的机制尚未形成，一旦出现医疗纠纷，患者的矛头就会直接指向医院和医务人员，甚至导致医患之间的直接冲突，这是影响医患关系良性发展的重要原因之一。

六是医疗纠纷处理机制的不完善与人民群众的诉求需求之间存在矛盾。

由于目前诉诸法律解决医疗纠纷成本过高、程序较复杂，加之我国相关法律法规的模糊和缺位，近年来通过法律渠道解决的医疗纠纷呈下降趋势，取而代之的是“闹”的方式，甚至靠暴力解决医疗纠纷，陷入“不闹不赔、越闹越赔、越赔越闹”的怪圈，波及全国的“医闹”就是在这种背景下产生的。这种现象如果得不到及时有力的制止，往往导致医疗纠纷升级，最终酿成群体事件。

还要指出的是，确有少数医院在病人安全和医疗质量管理方面存在缺陷，个别医务人员工作粗枝大叶、责任心差导致了医疗差错和事故的发生，损害了患者的健康乃至生命，这是社会不能容忍的。

深化医药卫生体制改革，目的是建立中国特色的基本医疗卫生制度，保证城乡居民公平享有安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务，这是解决当前医患矛盾的治本之策、久安之道。

由于医疗服务信息的不对称，在化解不和谐因素上，医疗机构和医务人员是主导方面。

卫生部门作为医疗卫生的主管部门，要以深化医药卫生体制改革为契机，大力加强行业作风建设，切实改善医疗服务，积极会同各有关部门，共同推进健康和谐医患关系的建设。

发挥政府主导作用，完善医药卫生体制机制。

一是加强政府的公共服务和社会管理职能。

这对于消除医患之间信息不对称的负面影响起关键作用。

防止医患之间信息不对称演变为对患者的“不公平”，必须依靠政府监管、医保制约与行业自律。

二是加大政府投入，转换运行机制，强化公立医院的公共服务职能，维护医院的公益性质，从体制机制上逐步消除医患之间在经济利益上的对立和冲突。

三是推进医疗卫生事业科学发展，调整医疗资源，优化服务结构，大力发展农村和城市社区卫生，扩大医疗服务有效供给，缓解医患双方的供需矛盾。

四是完善医保制度，建立需方供方“双保险”。

调整医疗损害赔偿标准，改变赔偿支付方式，由医院赔偿转变为保险公司理赔，构建医院安静、和谐的诊疗环境。

五是适当提高医务人员，特别是基层医务人员的待遇。

加强医德医风建设，强化医疗服务管理。

一是要加强医学人文教育，从源头上引导和培养医务人员符合现代医学要求的思想观念和价值取向。

二是认真落实医德考评制度，研究体现患方意见和评价的考评办法，建立对医务人员有效的激励和约束机制，严肃查处严重损害群众利益的不正之风。

三是要严格医疗服务监管。

对疏于管理、医疗事故频发的医疗机构，要暂停执业活动甚至吊销执业许可证。

建立医疗质量、安全管理的长效机制，改善服务质量，促进医疗安全，杜绝医疗差错，从技术上减少

<<中国式医患关系>>

医疗纠纷的发生。

四是提高医疗服务信息透明度。

医务人员应主动了解患者的需求，掌握患者对医疗服务的期望和疑虑，提高与患者沟通的意识和技巧，努力减少医患双方由于信息严重不对称造成的不信任。

完善医患纠纷处理机制，创造良好的执业环境和就医环境。

一是医患双方自行协商解决。

协商解决具有低成本、效率高等优点。

通过协商解决达成的协议往往更具有持久性，更容易得到当事人的自愿履行。

二是引入第三方调解机制，将医患纠纷纳入规范化解决渠道，使医疗机构从繁重的医患纠纷处置中解脱出来。

三是通过法律途径解决纠纷，这是所有医疗纠纷的最终解决方式，对于不想通过调解解决或者对调解解决结果不满意的医疗纠纷，都可以通过医疗诉讼的方式解决。

四是开辟医患纠纷处理的“绿色通道”，简化程序，提高效率。

如探索建立医疗事故异地鉴定仲裁制度，对医疗事故争议较大的案例，建立异地鉴定制度，确保技术鉴定的科学公正性。

加强大众教育，努力营造良好的舆论氛围。

构建和谐医患关系，说到底是为了维护医患双方的利益。

新闻媒体应从维护稳定、促进和谐的高度，坚持正面引导，弘扬主旋律，坚持新闻报道的全面、客观、公正、科学原则，营造全社会尊重科学、尊重生命、尊重医患双方合法权益的良好舆论氛围，促进医患间的相互理解。

白剑峰是一位具有高度社会责任感的记者，也是一位富有人文情怀的学者。

他长期关注中国的医改和医患关系，能够站在全局观察和思考问题。

他的医学评论，既冷静客观，又充满激情；既藏有锋芒，又留有余地；既维护医者的尊严，又维护患者的权益。

字里行间，体现了一位党报记者的智慧、胆识和良知。

愿《中国式医患关系》成为沟通医患的桥和船！

卫生部部长 陈竺 2011年12月5日

<<中国式医患关系>>

内容概要

我国每年的门急诊量达60亿人次，相当于每人平均看五次病，正可谓生老病死，每个人概莫能外。在这个医患关系越来越显紧张的当下，一本《中国式医患关系》以罕有的深度和广度为我们呈现中国目前所有的医患纠结，从天价药到小处方，从医闹到医改，从血溅白衣到生死急救，等等，为读者展现一个中国医患的大看台，对每一个有感于医患问题的普通人和医务工作者来说，都是不可错过的力作。

<<中国式医患关系>>

作者简介

白剑峰，1969年10月出生，人民日报高级记者、经济社会部健康版主编，兼任中国医院协会常务理事、清华大学经管学院医疗健康管理研究中心学术顾问。

先后毕业于复旦大学新闻学院、中国社科院研究生院新闻系，现为武汉大学新闻与传播学院在读博士。
曾获得全国优秀新闻工作者、中国新闻奖、地球奖、全国抗击非典优秀记者、首届中直青年五四奖章等荣誉。

主要著作有《谁在妖魔化医生》（中国协和医科大学出版社）、《地球的诉状》（红旗出版社），参与写作姜春云主编的《中国生态演变与治理方略》（中国农业出版社）、《桥和船》（新华出版社）、《偿还生态欠债》（新华出版社）等。

<<中国式医患关系>>

书籍目录

- 第一章?医者的尊严医生子女为何不学医 (2) 医生越干越心寒 (5) 医生的血不能白流 (8) “血溅白衣”为哪般
 (11) 医生被刺的反思 (15) 警惕另一种医闹 (17) 让医院从纠纷中解脱出来 (19) 有感医生“红黑榜” (21) 好医生为啥这么缺
 (24) 医生最看重什么 (26) 教授之死折射媒体浮躁 (28) 被误读的医学 (32)
 “高兴死了”医院赔 (34) 人病逝, 谁之过 (37) “一针见血”的负效应 (40) 医生劳动太廉价
 (42) 有感医生卖奶粉
 (45) 高薪能否养廉医 (47) 如何让医生受鼓舞 (49) 不负责任的“误诊率” (52) 分清误诊的性质
 (55) 让医生摆脱论文枷锁 (58) 愿无假日门诊成惯例 (61) 医生公信力何以滑坡 (64) 把病人背过河
 (67) 欲治看病难, 先治“看病乱” (69) 学学“猴子的经济学” (72) 医生尊严何处来 (75) 让医疗制度不再“冷血”
 (78) 医生为何总被质疑 (81) 第二章?患者的权利关注病人的“幸福指数” (86) 医生, 请学会说话 (89) 一块纱布与九台手术
 (92) 医生下的不是棋, 是冷漠 (95) 医生的血不能冷 (98) 患者是消费者吗 (101) 医患能否角色互换
 (104) 愿捐款治病的新闻越来越少 (107) 扑朔迷离的“缝肛门” (109) 医疗维权为何暴力化 (112) 把护士还给病人
 (114) 生命尊严高于一切 (116) 假如再有一次孕妇事件 (118) 为贫困病人留一扇门 (121) 孕妇之死根源何在
 (123) 莫忘少数人的冷暖 (125) 令人心酸的“山寨呼吸机” (128) 勿忘世上苦人多
 (130) 第三章?医改的博弈医患何以“两头害怕” (134) 消除医患“经济对立” (136) “小处方”只是个传说吗
 (139) 谁来褒奖“一毛钱处方” (142) 县医院, 想说爱你不容易 (145) 大医院为何盲目扩张 (148) 公立医院为何亏损
 (151) 警惕“公共品的悲哀” (154) 豪华病房该不该开 (157) 亮了风景苦了村医 (160) “问题氧”暴露了什么
 (162) 迈向病有所医新时代 (164) 医改不是“速效针” (166) 妙手回春不如防患未然
 (169) 农民看病的变迁 (171) 驳“看病不难也不贵” (174) 咬定公益不放松 (178) 秘密越多并非越安全
 (183) 摘掉医院的“官帽” (186) 住宾馆不如住医院 (189) 民营医院迷上“卖拐术” (191) 终结“浪费型医疗”
 (194) 过度医疗猛于虎 (197) 扭曲机制催生过度医疗 (203) 用制度管住医生的手 (209) 第四章?医学的温度从画布上消失的医生
 (218) 医学越来越昂贵 (221) 谁制造了“感冒经济” (224) 当打针成为往事 (227) 别了, 丝虫病 (230) 同病为何不同命
 (232) 那些风雪中的婴儿 (234) 特殊的医学考试 (236) 那一束绽放的蝴蝶兰 (239) 灾难锤炼医学精神
 (241) 心理危机干预不能缺席 (243) “怪病”只是冰山一角 (245) “开胸验肺”暴露了什么 (248) 人没了, 发展还有什么意义
 (251) 把歧视的“病毒”彻底删除 (253) 临终关怀体现生命尊严 (256) 从养儿防老到国家养老 (259) 比诺贝尔奖更重要的 (262) 学术组织别走歪道 (265) 让烟盒由美变丑 (267) 血荒与血疑
 (270) 第五章?中医的忧思戏说健康就是亵渎生命 (274) 下一代中医在哪里 (277) 奖牌也有中医的一半
 (280) 谁说良药须苦口 (282) 医生成了“铁路警察” (284) 有感胡适看中医 (286) 针灸穴位标准

<<中国式医患关系>>

之争
(288) 假药之患甚于海盗 (291) 不破潜规则, 难治暴利药 (294) 进口药为何独霸江湖 (297) 药价
“虚低”谁得利
(300)

<<中国式医患关系>>

章节摘录

医生子女为何不学医 最近，一名医生的子女在网上发帖：“我妈妈说了，如果我当医生，就打折我的腿！”

据调查，医生不愿让子女学医，已经成为一个普遍现象。

中国医师协会曾就医生对子女学医的态度进行调查。

结果发现，医生不希望子女学医的比例不断上升：2002年为53%，2004年为63%，2011年为78%。

从全世界来看，医生都是一个令人羡慕的职业，因为医生既有丰厚的经济收入，又有较高的社会地位。

在国外，很多优秀人才之所以愿意付出高昂学费、巨大精力去学医，主要是因为医生的投入虽高，回报也高。

一旦拿到医师执照，便可衣食无忧，备受尊敬。

而在我国，医生的职业光环日渐消逝。

不仅医学院校很难招到尖子学生，医生队伍人才流失现象也很严重。

有人甚至说：“如果你恨一个人，就叫他当医生。”

这一现象发人深省。

医生为何不愿让子女学医？

主要原因是投入大、风险大、压力大、收入低。

事实上，一个人一旦选择了当医生，往往意味着终生的付出与牺牲。

一名医学生，经过5至11年的学历教育后，还要经过大量的临床实践，方可成长为一名医生。

由于医学技术日新月异，医生必须不断学习，才能跟上潮流，不被淘汰。

其中辛苦，自不待言。

更重要的是，医生是一个高强度、高风险的职业。

面对大量的病人，不仅需要超负荷工作，还不能有任何差错。

因此，医生每天都是“如临深渊，如履薄冰”，精神长期处于高度紧张状态。

即便如此，医生还要随时准备应付医疗纠纷甚至“医闹”。

可见，当医生确实不易。

与此形成反差的是，在社会各阶层中，医生群体的收入并不高。

虽然也有医生靠“灰色收入”致富，但只是少数。

如果只算“阳光收入”，绝大多数医生的收入无法体现其劳动价值。

目前，我国的药品价格畸高，而医疗服务价格畸低。

“看病的不如算命的”、“拿手术刀的不如拿剃头刀的”、“扎针的不如扎鞋的”，就是最形象的注解。

事实上，如果医生的付出长期得不到等值回报，必然导致整个医疗行业的价值被低估。

著名经济学家亚当·斯密曾说，在一个社会中，医生和律师的劳动报酬应该比较高，因为我们把健康委托于医生，而把财产甚至是名誉委托于律师。

在中国，医生究竟该不该拿高薪，社会上是有争议的。

其实，只要把医生和飞行员比一比，答案就清楚了。

客观地说，医生的培养难度远远超过飞行员，职业风险和工作强度也超过飞行员。

然而，航空公司之所以给飞行员高薪，主要是为了乘客安全，让飞行员脑子里只考虑飞行。

同理，国家之所以应该给医生高薪，也是为了让他们的脑子里只考虑看病，而不要考虑如何赚钱养家。

事实上，让医生有尊严地拿到合理合法的高薪，表面上是增加了人力成本，实际上是变“以药养医”为“以技养医”，最终减少不合理的医药费用支出。

当然，要想让医生成为一个有魅力的职业，不仅需要在收入上尊重医生，还需要在人格上尊重医生。

眼下，老百姓对看病难、看病贵反映强烈，医患纠纷时有发生。

其实，很多问题的根源不在于医生，而在于不合理的医疗体制。

<<中国式医患关系>>

因此，只有加快推进医改，解决影响医患和谐的体制问题，为医生创造良好的执业环境，才能重塑医生的职业尊严。

如果说教师是人类灵魂的工程师，医生就是人类生命的保护神。

让最优秀的人呵护生命，是一个社会回归理性的标志。

如果一流人才去卖药，二流人才当医生，谁还敢把生命托付给医生呢？

医生越干越心寒 2010年底，电视连续剧《医者仁心》播出后，在医务界引起强烈反响。

剧中有这样一个情节：大学生王欢患尿毒症，医生全力抢救，做了两次换肾手术，最终王欢因肝功能衰竭死亡，并拖欠了30多万元医药费。

在人财两空的情况下，家属无法接受现实，怀疑医生有过错，最终选择了起诉医生。

类似的事情，生活中并不罕见。

北大肿瘤医院顾晋教授就曾写过一篇博文，题目叫《一件心寒的事情》：有一名晚期直肠癌病人，别的医院都不愿收治，在家人的苦苦哀求下，顾晋动了恻隐之心，冒着巨大风险做了手术。

由于肿瘤太大，病人术后出现并发症，经过再次手术，完全恢复功能。

他原以为病人会满怀感激，没想到病人一出院，就以“出现并发症”起诉了他。

一位医生冒着巨大风险救治病人，不仅得不到感谢，反而被无情地告上法庭，这确实令人心寒。

医学是一门探索性科学，虽然现代医学飞速发展，但仍有很多疾病无法治愈。

由于医学的局限性，任何治疗方案都不会尽善尽美，总是有利有弊，医生只能“两害相权取其轻”。

尤其是面对危重病人，医生为了抢救生命必须冒险。

但是，冒险有两种可能性：一种是柳暗花明，病情好转；一种是险象丛生，病情恶化。

而医学就是在一次次冒险中进步的。

从长远看，医生越是勇于冒险，病人越是受益。

但是，医生敢不敢冒险，在很大程度上取决于患者的态度。

过去，在危重病人面前，只要有1%的希望，医生就会尽100%的努力。

而在今天，病人即便有90%的希望，医生也会犹豫不决。

因为有的患者不理解医学的特殊性，动辄闹医院、告医生、要赔偿。

一些患者认为，既然花了钱，就应该治好病；如果治不好，就是医生有问题。

还有一些患者在术前通情达理，也明白手术的风险性，但一有意外，立刻就翻脸不认人。

在经历了一次次的伤害之后，医生渐渐学会了自我保护。

面对一名病人，医生不仅要考虑技术上的风险，还要考虑法律上的风险。

有时，他们宁可无所作为，也不愿官司缠身，“过度防卫”成为普遍现象。

然而，医生都开始保护自己了，谁来保护患者呢？

当然，患者之所以起诉医生，除了医疗因素之外，还有复杂的社会因素。

目前，在我国的卫生总费用中，个人支出比例达35%，城乡居民重病经济负担沉重。

世界卫生组织研究表明，一个国家卫生总费用中，个人支出比重降到15%~20%，才能基本解决因病致贫、因病返贫问题。

从全球来看，每年约有1.5亿人遭受灾难性卫生支出，其中1亿人被推向贫困线以下。

可以推算，我国发生灾难性医疗支出的家庭不在少数，这还不包括因经济压力放弃治疗的家庭。

因此，当一些患者无力负担医药费时，自然就会想到诉讼这条渠道。

而法院在审理医疗官司时，一般都会倾向于照顾弱者，即便医院无任何过错，往往也要给予“人道主义救助”。

因此，在有些时候，患者起诉医生，并非“忘恩负义”，而是有经济方面的原因。

当前，我国正处于社会转型期和矛盾凸显期，一些患者把疾病的痛苦，连同经济压力、社会不公带来的不良情绪，统统转嫁到医生身上，可见，医患冲突的根源并不完全在于医患本身，还在于医疗体制不完善。

只有建立覆盖全民的医疗保障制度，让更多的家庭摆脱灾难性医疗支出，才能从根本上减少医患冲突。

<<中国式医患关系>>

<<中国式医患关系>>

后记

2011年春节前夕，我收到一个邮包，寄件人是一位陌生人。

怀着几分好奇，我到邮局领取了包裹。

打开一看，是一位黑龙江林口县读者寄来的黑木耳，里面还附了一封信。

信中说，他读《人民日报》几十年了，很爱看我写的医学评论，方向把握得准，有分寸，很解渴。

他的儿子和儿媳都是学医的，他觉得这些文章对孩子们更有用，便每次都剪下来复印好，再寄给孩子们。

其中，他列举了很多评论的题目，如《树立大卫生观念》、《不要丑化医生形象》、《潜规则是医学之耻》等，并用红笔标注了发表日期，有的居然是十年前的作品。

他写道：“凡为人民勤恳做事的人，理应受到奖励。

老百姓也可以奖励自己喜欢的记者。

我这里产木耳，挑点好的邮去，表示一点心意。

”读罢此信，我的心暖暖的。

作为一个记者，能够得到读者的“嘉奖”，既是至高荣誉，也是莫大幸福。

2007年底，我的第一本健康时评集《谁在妖魔化医生》正式出版。

此书在医务界反响之大，超乎我的意料。

很多朋友爱不释手，或摆上书架，或置于枕边，常常反复观看。

时至今日，仍常有朋友向我索书，并希望我再出续集。

我甚感欣慰，这至少说明，这些文字没有成为昙花一现的“易碎品”。

在所有的新闻品种中，评论历来被称为“金字塔塔尖”。

近几年，我把很大一部分精力用于健康时评的写作。

《人民日报》“健康时空”版有个“不吐不快”专栏，我是主要撰稿者。

同时，我在人民网开设了“健康周评”专栏，在搜狐等网站开了博客。

我把手中的笔当成“柳叶刀”，对健康领域的热点事件进行解剖，力求做到不失声、不缺位、不偏颇。

今日将这些评论结集出版，并非是回头欣赏自己的脚印，而是因为这些评论不仅有利于增进医患理解和信任，而且对医改决策者也有参考价值。

网络时代是一个浅阅读时代。

面对海量的信息，注意力成为稀缺资源。

很多记者为了吸引眼球，盲目追求新闻娱乐化，而放弃了追问事实真相。

这种泛娱乐化的后果就是，整个社会的思考力在下降，新闻成为只有口感、没有营养的“快餐”。

作为一家严肃报纸的专业记者，我始终坚持站在全局看问题，跳出医学看医学，以提升公众的观察力和思考力。

我写健康时评，始终有两个立足点：一是尊重医疗卫生规律，二是尊重市场经济规律。

我相信，只有尊重规律、回归常识，才能经得起历史检验。

本书的主线是医患关系。

医患关系是一对永恒的矛盾，也是一个永恒的话题。

当前，医患矛盾加剧成为一个突出社会问题。

作为独立的第三方，我力图用冷静、理性、客观的视角来观察问题，努力减少医患双方的误解，增进相互尊重和信任。

我既为医生说话，又不仅仅为医生说话；既为患者说话，又不仅仅为患者说话。

我坚守的一条底线是，出于公心、出于良心、出于善意、出于诚意。

医学是入学，健康时评的核心也是“人”。

作为评论者，既要有妙笔，更要有仁心。

如果没有对人的尊重，再优美的文字，也是没有灵魂的。

《中国式医患关系》是《谁在妖魔化医生》的姊妹篇，两本书一脉相承，互为补充，串起了转型期

<<中国式医患关系>>

中国的医患关系史。

时至今日，尽管医患的“坚冰”仍未消融，但我坚信，历史总是在进步的，中国的医患关系一定会从“冰期”走向“暖期”！

为了让阅读更轻松，本书保持了《谁在妖魔化医生》的风格，选用漫画作为插图，意在吸引目光，延伸思考。

在此，我真诚地感谢著名漫画家徐鹏飞，他为本书绘制了多幅精美漫画。

同时，我也要感谢年轻而有才气的平面设计师张蕾女士，她在身怀六甲期间为本书设计了封面，倾注了极大的心血。

本书还采用了部分刊登于《讽刺与幽默》及其他媒体的漫画。

由于无法与每一位作者取得联系，故部分漫画未能署名。

希望作者看到此书，尽快与本人或出版社联系，以便我们弥补疏漏并赠样书。

一本好书的背后，必定站着一群鼎力相助的人。

在此，我无法一一列举名字，只能怀着一颗感恩的心，默默致谢。

感谢所有关心和帮助我的亲人和朋友们！

作者 2011年11月

<<中国式医患关系>>

编辑推荐

这本《中国式医患关系》由白剑峰著，本书看点：拒绝一切说教，激情思辨直击一件件带血的医患个案，让人警醒，给人启示！

一线新闻记者和中国医院协会常务理事的双重作者身份，深度剖析中国医患关系，发出振聋发聩的声音！

<<中国式医患关系>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>