

技术医患共同体的生成背景、伦理风险与治理策略

高 飞 于钦明

(黑龙江中医药大学人文与管理学院 哈尔滨 150040)

〔摘要〕 目的/意义 探索技术医患共同体的伦理风险与治理策略,为进一步加强医患关系治理提供参考。**方法/过程** 分析技术医患共同体的生成背景,探讨其存在的现实伦理困境,并提出针对性治理策略。**结果/结论** 技术医患共同体呈现鲜明的技术特征,存在沟通空间压缩、情感联结削弱、伦理责任弱化等伦理风险,应从制度引领、情感支持、规范赋能等方面加以治理。

〔关键词〕 技术;医患共同体;伦理风险;治理

〔中图分类号〕 R-058

〔文献标识码〕 A

〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2026.04.011

The Formation Background, Ethical Risks and Governance Strategies of the Technical Doctor-patient Community

GAO Fei, YU Qinming

School of Humanities and Management, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China

〔Abstract〕 Purpose/Significance To explore the ethical risks and governance strategies of the technical doctor-patient community, and to provide references for further strengthening the governance of doctor-patient relationships. **Method/Process** The formation background of the technical doctor-patient community is analyzed, the existing realistic ethical dilemmas are discussed, and targeted governance strategies are proposed. **Result/Conclusion** The technical doctor-patient community exhibits distinct technical characteristics, and faces ethical risks such as compressed communication space, weakened emotional connection, weakened ethical responsibility, etc. It should be governed from aspects such as institutional guidance, emotional support, regulatory empowerment, etc.

〔Keywords〕 technology; doctor-patient community; ethical risk; governance

1 引言

数字时代,“指尖医疗”“云端诊断”“在线医院”等智慧医疗新形态逐渐在医疗卫生领域推广应用,不仅重塑了传统的诊疗流程与医院管理模式,也在一定程度上推动了医患关系的结构性变革。随着技

术逐渐成为影响医患互动的重要力量^[1],一种新的分析框架由此生成,即技术医患共同体。从广义上讲,医疗技术主要是指医疗机构及其医务人员以诊断和治疗疾病为目的,所运用的各类诊断、治疗、康复、辅助等技术、方法、程序、操作规范及其配套工具的统称。在现代医疗体系语境中,技术医患共同体主要是指医患以提升诊疗质量、实现精准医疗和增

〔修回日期〕 2025-09-26

〔作者简介〕 高飞,硕士研究生,发表论文2篇;通信作者:于钦明,研究员,博士生导师。

〔基金项目〕 国家社会科学基金一般项目(项目编号:21BKS058)。

进健康福祉为共同目标,通过运用人工智能、脑机接口以及数字平台等新一代信息化医疗技术,所形成的信息共享、动态调试、决策协同、责任共担的新型互动关系^[2]。这种关系模式在一定程度上有助于提升医疗服务效率、优化资源配置结构,并改善医患沟通条件。然而,技术深度介入医患互动的同时,也引发了一系列新的伦理问题。基于此,系统审视技术医患共同体的生成背景,深入分析其伦理风险并提出治理策略,具有重要的理论与实践意义。

2 技术医患共同体的生成背景

2.1 技术迭代下的共同协作

医疗技术的迭代创新为技术医患共同体的生成奠定了重要的物质基础与认知前提,技术将诊疗过程转化为可量化、可追踪的数据形态,也在一定程度上重塑了医患互动的核心内容。常规的诊断依据逐渐由经验判断转向对生物标志物和算法模型的分析,治疗决策也由标准化方案演变为更加个性化的干预路径。在此过程中,患者在缺乏专业引导的情况下难以真正理解复杂的数据信息。医患双方要共同面对由技术给出的诊断结论和建议,在数据解读、方案选择与风险承担等方面形成更为紧密的协作关系。由此,技术逐渐由医生单向运用的工具,转向连接医患双方、需共同理解的互动场域,技术医患共同体随之生成。

2.2 流程优化中的角色转型

传统医疗体系以医生为中心、信息高度不对称,在医疗效率、服务质量与公平性等方面均存在局限性。随着在线预约、辅助诊断、智能导诊等技术手段的普及,医疗卫生事业经历深刻变革,在实现服务流程标准化、规范化的基础上,诊疗效率与患者就医体验不断提升^[3]。尽管这源于管理方的需求,但也在客观上重构了医患互动的场景,在技术平台的支持下,部分隐含于医患互动中的诊疗决策过程被呈现为可记录、可追溯的标准化流程,医疗数据在系统中的流转也为患者参与自身健康管理开辟了规范化路径。由此,传统医患关系中相对固化的角色结构发

生变革,一种强调数据共享、流程协作与责任共担的医患共同体逐渐形成。医患双方以“数字化”身份参与其中,并依托技术实现从单向主导向协同共建的转变。

2.3 风险驱动下的责任同盟

规避医疗责任纠纷风险也是技术医患共同体生成的重要动因。随着技术逐步应用于临床诊疗,其已成为规范操作流程、固化医疗证据和厘清责任归属的重要工具,如电子病历、手术视频存档以及知情同意在线确认等技术应用场景,整体上构建出一套可回溯、可验证的诊疗记录体系,为应对潜在医疗责任纠纷提供了事实依据。诊疗过程从依赖医生权威与患者信任的互动行为,转变为在技术平台上被共同记录、共同确认的协作过程。医患双方为规避风险,进入一个透明化、标准化场域,在此过程中,双方的角色从潜在的对立方,转变为共同应对医疗不确定性、共同维护流程合规性的“责任同盟”。

3 技术医患共同体的伦理风险

3.1 沟通空间压缩

在技术医患共同体中,信息化技术被广泛应用于各诊疗环节,已成为影响医患关系走向的重要力量。信息化技术能够提升效率、优化流程和加强风险控制,但是在以效率和标准化为导向的系统中,单位时间产出比沟通深度与弹性更易被量化、考核与优化,医患沟通时间与弹性空间逐渐被压缩,传统的“人-人”之间的医患关系,转变为“人-技术-人”的新型医患关系。医生更倾向于关注执行与合规,原本用于倾听、解释、共情的时间与注意力被不断挤压^[4]。这种变化在一定程度上削弱了医疗实践赖以维系的沟通基础,使医患关系逐渐呈现出自我保护甚至相互防备的倾向。

3.2 情感联结削弱

技术手段在诊疗过程中的广泛应用,易使医患双方对其产生过度依赖,进而削弱医患关系中本应居于核心位置的情感联结与人文关怀^[5]。这种依赖

进一步放大了技术本身的工具属性,医生往往优先处理可量化、可标准化和可传输的诊疗数据,而将患者的痛苦体验、情感需求与价值期待等难以数据化的因素边缘化。当电子病历界面、远程监测数据与算法建议等成为诊疗依据时,医生对情感共鸣的注意逐渐减弱,转而更倾向于专解读技术指标,患者的情感体验可能从被理解、安慰与关怀,简化为对一系列数据参数的接收。这种依赖技术的医患互动尽管高效,但忽视了医疗实践中至关重要的情感联结,无法满足患者渴望被理解的深层情感需求,进而削弱了医疗实践本身的情感基础^[6]。

3.3 伦理责任弱化

随着技术在诊疗过程中的深度介入,其不再只是辅助医生的工具,而逐渐成为规范诊疗行为的强制性准则,随之引发伦理责任弱化的潜在风险^[7]。在传统医疗实践中,伦理责任明确归属于医生的临床判断与专业担当,但在技术医患共同体中,各种系统数据、技术算法、指标等成为诊疗的主要依据,原本医生承担的对个体差异的审慎考量、对患者处境的综合权衡等伦理责任,在“技术流程操作合规”下逐渐模糊。当医生的一切操作均符合系统流程时,个人责任似乎被系统责任所替代,真正的临床风险(如误判、忽视个体差异)容易被合规的表象所掩盖,导致难以追溯和反思医生在复杂情境中应承担的伦理责任。

3.4 信任基础动摇

技术医患共同体在一定程度上促进了医患信息共享,但未能从根本上缩小医患之间的认知差距。这是由于技术在为诊疗服务创造前所未有的信息透明度的同时,也构筑了全新的专业壁垒^[7],随着基因测序、人工智能辅助决策等前沿信息化技术的应用,医患信息鸿沟进一步加剧,进而衍生信任危机。一方面,患者面对难以独立解读的复杂数据与算法结论,无法理解诊疗决策的技术依据,会对医生的科学性产生质疑,甚至将其视为技术的“盲从者”;另一方面,医生如果过度依赖技术输出而对其深层机理与局限性缺乏理解,便弱化了其作为知识诠释者与决

策主体的角色定位。这种认知隔阂使患者因无法理解而产生焦虑与误解,进而对诊疗过程的公平性与科学性产生怀疑,当双向互动退化为单向依附,医患关系赖以维系的信任基础便会发生动摇^[8]。

4 技术医患共同体伦理风险的治理策略

4.1 以制度引领治理,规范技术应用

首先,建立技术应用伦理准入制度。新算法或技术系统在临床部署前,必须经过独立的伦理准入审查,以及限定范围与时限的临床验证,从源头筛查可能异化医患关系的技术类型。其次,建立技术影响审计制度。通过数据分析与针对患者的深度访谈,系统评估技术对医患信任、患者体验及医疗公平性的实际影响,并作为强制要求技术优化、临床流程调整甚至暂停使用的法定依据,形成“监测-评估-干预”闭环。最后,构建“多方协同”的治理框架。在法律与医院管理制度层面,明确界定技术开发者、医疗机构、临床医生及患者在技术使用中的具体权利和责任边界,完善在技术缺陷、操作不当或决策过度依赖等不同情境下的责任认定与处置机制。通过制度化安排,将“以人为本”“公平正义”“关系信任”等核心价值嵌入技术治理之中,使技术始终服务于良性医患关系构建。

4.2 以情感支持治理,丰富人文关怀

首先,加强对医生医学人文精神的系统培育。医疗机构在推进技术应用的同时,应通过培训与考核,引导医生在技术辅助诊疗过程中持续关注患者的情感体验与心理需求,使专业判断与人文关怀相互支撑。其次,在平台或系统中嵌入情感支持功能。如允许患者通过文字或语音方式记录其疾病体验与情绪状态,并将相关内容纳入正式医疗记录,供医生在诊疗前查阅;在获得患者授权的前提下,为其或家属设置数字接入端口,推送通俗化的诊疗信息,并开通反馈渠道,进一步优化患者社会支持网络。最后,主动响应情感诉求。通过技术手段初步识别患者的情绪风险,并在发现明显负面情绪时,自动关联心理咨询或社会工作等支持资源,实现情感需求的主动发现与

及时响应。通过将原本依赖个体自觉的“软性关怀”转化为由系统设计与制度规范共同保障的“硬性环节”,使情感支持不再成为技术效率的牺牲品,而成为技术医患共同体运行中不可或缺的组成部分。

4.3 以规范赋能治理,重塑良性沟通

首先,明确技术伦理规范。应由相关机构系统阐明技术应用中的责任伦理与行为准则,厘清机构责任、医生责任与患者义务之间的关系,明确技术应用与技术管理的边界,促进医患关系的“技术刚性”与“柔性治理”相结合^[8]。其次,推行“患者议程优先”机制。通过诊前结构化沟通,支持患者提交其最关切的问题,并确保该议程在诊疗过程中得到回应与记录,从制度层面保障患者主体性表达,避免技术系统以疾病数据为唯一中心。最后是规范管控。对已投入使用的系统开展定期技术伦理审查,重点评估其在实际运行中是否削弱了医患沟通、转移了诊疗责任或存在去人格化互动等。通过持续调适使技术系统始终定位于辅助角色,在提升诊疗效率的同时,切实维护医疗实践的人文内核,防止医患关系在技术应用中发生结构性错位。

4.4 以信任维系治理,化解责任困境

首先,推动算法透明,增强认知层面的信任感。应推行算法的有限透明与临床可释性标准,针对直接影响诊疗决策的算法,提供置信度提示、主要推理依据及已知局限性说明,帮助医患双方建立对技术工具的理解与信赖。其次,推行诊疗数据日志共享,夯实过程监督的信任基础。应使患者能够便捷访问完整的电子健康记录,并清晰查看数据的具体用途,尤其是诊疗决策的逻辑链,应完整呈现算法建议、医生临床考量、患者偏好表达及最终决策依据,确保全过程可追溯、可问责,从而增进患者对医疗过程的信赖感。最后,加强医患共同学习,培育双向信任的素养环境。应开展面向医患双方的知识素养教育与风险沟通,对医生的培训重点在于如何向患者解释技术工具的作用与局限,并明确告知医生在技术辅助下的最终裁量责任,通过坦诚沟通获取患者信任;对患者的解释重点在于提供通俗易懂的资料,使其理

解常见技术应用的基本原理及其不确定性,从而建立对医疗决策的合理预期与信任。

5 结语

当前,技术进步已成为推动医疗卫生事业发展的重要力量,技术既是影响传统医患关系的重要力量,也为重构新型信任提供了关键契机。技术医患共同体的出现,是医疗实践在数字化转型过程中对效率、规范与风险控制的现实回应,但其运行成效并不取决于技术本身,而取决于技术如何被嵌入医患关系之中。医疗的终极关怀应始终指向具体的人,共情、理解与责任担当等价值虽然无法被完全量化,但却构成了医疗实践不可替代的伦理基础。唯有在制度引领、情感支持、规范赋能与信任维系的协同作用下,使技术成为服务于医患联结的桥梁而非屏障,方可在效率与温度之间找寻平衡。

作者贡献:高飞负责文献调研、论文撰写与修订;于钦明负责论文审核与修订。

利益声明:所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- 1 张金荣,玄泽阳. 医患关系技术化的伦理困境及其治理[J]. 道德与文明,2024(6):150-157.
- 2 周书翰,高书杰. 医疗人工智能对医患关系的挑战与化解进路[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版),2024,22(4):18-21,26.
- 3 杨焯阳,苏果云. 数字医疗技术应用中的伦理困境及其实践边界[J]. 医学与哲学,2023,44(13):34-39.
- 4 何丽. 人工智能辅助决策如何影响医患信任?——以技术不确定性为中心的考察[J]. 医学与哲学,2023,44(7):32-36.
- 5 朱雪波,刘建明. 人工智能时代医学人文面临的挑战与机遇[J]. 浙江社会科学,2025(7):113-116.
- 6 吴尚,是沁,秦怡. 会话分析视角下在线健康社区医患交互模式研究[J]. 医学信息学杂志,2025,46(1):51-57.
- 7 毛瑛,谢涛,宁伟. 医疗服务质量对患者医患关系感知的影响——基于患者满意度的中介效应分析[J]. 西安交通大学学报(社会科学版),2020,40(6):119-127.
- 8 栗洁歆,郭莉萍. 近二十年国内外医患共同决策研究现状及未来趋势[J]. 中国医学伦理学,2025,38(5):543-552.