

# 社会信任模式变迁视阈下的医患信任困境及出路

任学丽

第三军医大学政治理论与人文社科系, 重庆 400038

**摘要:**1949年前,“家本位—人际信任”模式在我国长期盛行,医患信任得以自然建立并世代传递。中华人民共和国成立初期,在“国本位—系统信任”模式逐步成为社会主导信任模式的条件下,医患信任尽管有所变化,但基本保持历史延续和平稳重构状态。改革开放以来,由于“家本位—人际信任”模式继续衰落,“国本位—系统信任”模式丧失主导,同时适应形势发展需求的“社会本位—制度信任”模式又尚未完全形成,医患信任日益遭遇严重困境。新时期,必须促进社会信任模式实现双重过渡,即从情感信任过渡到制度信任,再从制度信任过渡到文化信任,以刚性制度约束和柔性文化滋养之合力破解医患信任困境。

**关键词:**社会信任模式;医患信任;困境与出路

中图分类号:R192.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)03-176-006

doi:10.7655/NYDXBSS20180303

近年来,屡禁不止的伤医案件、层出不穷的医闹事件,反复昭示着医患信任困境的普遍存在。探究这种困境的成因并努力找寻出路,是社会和谐发展的迫切需要,是许多有关人士的共同追求。一般来说,作为一种关系状态,医患信任绝不是简单的“二体”结构,而是渗透或镶嵌在整个社会系统之内的<sup>[1]</sup>。从社会信任模式<sup>[2]</sup>变迁的视角,对医患信任困境的成因及出路进行探讨,对重建医患信任具有重要的理论和现实意义。

## 一、改革开放前我国社会信任模式的变迁与医患信任的形成与发展

改革开放前,我国社会信任模式主要有两种:一是中华人民共和国成立前的“家本位—人际信任”模式;二是中华人民共和国成立初期的“国本位—系统信任”模式<sup>[3]</sup>。那时我国社会信任模式的变迁,主要表现为“家本位—人际信任”模式的主导地位,被“国本位—系统信任”模式取代。在此过程中,医患信任尽管有所变化,但基本保持历史延续和平稳重构状态。

(一)1949年前,“家本位—人际信任”模式盛行,医患信任得以自然建立并世代传递

1949年前,我国虽历经多次内部政权更迭和异域文化冲击,总体仍是一个具有浓厚乡土气息的“熟人社会”。其间,社会主导的信任模式是久盛不衰的“家本位—人际信任”模式。在该模式下,社会信任遵循的是“差序”规则,即亲人信任高于朋友间的信任,朋友间的信任高于熟人信任,熟人信任又高于对陌生人的信任<sup>[4]</sup>。

在此背景下,我国医患关系中虽曾或多或少掺入过一些“杂质”(比如鸦片战争后西方教会医院大量涌现等,但其作用的时空领域、受众范围均十分有限),却始终以基于血缘、地缘且面对面交往的熟人联接为主,医患信任的建立和传递基本是一种自然存在。

### 1. 医患双方是一个伦理共同体

传统中国是个典型的伦理社会,人与人之间的关系主要靠伦理道德来建立和调节。由于长期共同生活在同一地域,且长期受共同的思想价值理念、风俗习惯礼节和待人处世方式等因素熏陶,医

**基金项目:**2016年度重庆市社会科学规划一般项目“基于社会信任模式变迁的医患信任困境及出路研究”(2016YBSH038);2014年度第三军医大学人文社科基金重点项目“国家治理体系与社会主义核心价值观相互融合协调研究”(2014XRW05)

**收稿日期:**2018-01-15

**作者简介:**任学丽(1975—),女,四川广元人,副教授,博士,主要研究方向为高校思想政治教育与医学人文教育、当代中国政治建设。

患之间会很自然地默认对方是自己的“道德同乡人”,因而产生出一种可谓是天然存在、无需考认的相互认同感。这是传统医患信任建立和维持的思想文化基础。

### 2. 医患之间往往都是熟人关系

因自然和政治因素限制,传统中国的人员流动性很低,大多数人终身生活在一个有限的固定空间内。在这个空间中,医患双方往往会在日常生活情境中发生多元、立体、重复的交往,形成一种彼此比较熟悉的关系。因此,通常情况下,患者就医前就已经对医生的品性修养、技术水平等有所了解,就医时则会经验性地相信对方。同时,医生也基于日常交往对患者家庭背景、性格特点等有所掌握,因而也会经验性地相信患者就医是基于信任的真心求助。这是传统医患信任建立和维持的社会心理基础。

### 3. 诊疗过程通常比较简单而和谐

传统诊所通常采取中医坐堂方式,就医环境开放而有序,患者就医时心境比较平和,会向医生坦言相告;加之受“中药效果来得慢”等观念影响,即便诊疗效果一时不尽如人意,患者也不会动辄归咎于医生。同时,由于中医诊疗手段比较简单,加之受中医“望闻问切”“医者仁心”等理念影响,医生诊疗时通常也会比较耐心细致,有时还会在诊疗间隙聊一些家常话。

此外,由于传统中药常用药材价格普遍比较亲民,医生下药时还会酌情考虑患者经济承受能力,因而诊疗中医患双方大都处于自然放松状态,彼此关系较为和谐而融洽。这是传统医患信任建立和维持的具体人际情境。

(二)中华人民共和国成立初期,逐步确立“国本位—系统信任”模式

中华人民共和国成立之初,在单位制度规塑下,我们以国家强制力迅速建起了一个高度整合、低度分化的总体性社会。在“强国家—弱社会”的基本格局之下,“国本位—系统信任”模式应运而生,并很快取代了传统“家本位—人际信任”模式的主导地位。在该模式下,社会信任所遵循的,既有处于历史惯性延续中的“差序”规则,也有内涵强劲塑形功能的单位规则。在此背景下,医患信任得以总体保持平稳延续和重构状态。

#### 1. 农村医疗机构中医患信任的历史延续

农村医疗机构中,医患之间基于“亲而信”“熟而信”的“家本位—人际信任”模式延续着,与新的“国本位—系统信任”并行不悖、相得益彰。即使是国家扶持培养的大批乡村“赤脚”医生,也要么来源于当地中医世家,要么经过职业培训后长期定点在某一公社行医,与当地村民在比较频繁、不断重复

的多元立体交往中不断熟知,从而建立起比较自然的医患信任关系。

#### 2. 城市单位医疗机构中医患信任的重建

在以地缘、业缘关系为基础组建的城市单位(党政机关、国有企事业单位等)等新型组织中,医患信任则以自为方式不断重建。

单位医疗机构对内不对外,医患主体相对固定。国家通过各种方式将大部分城镇居民安置到各类单位中后,通过“单位办社会”方式设置医疗机构(如单位医院或单位门诊部等),以满足单位职工及家属医疗服务需求。由于单位医疗机构只对内不对外,其中医务人员是单位职工,患者则是单位职工或职工家属,医患主体构成相对固定,一般不会有“看病难”之忧,从而有利于建立医患信任。同时,在制度合力作用下,同属一家单位的医患双方,无论熟悉与否,很容易形成“自己人”“一家人”意识。而在文化惯性思维中,“自己人”“一家人”显然是可以而且应该信任的。

公费医疗广泛推行,患者就医无经济压力之困,医生行医没有利益诱惑之扰。单位医疗被整体纳入国家计划保障范畴,在单位职工及其家属中广泛推行公费或优惠医疗制度,对单位医生实行定级定资制度。因此,单位患者就医时,一般不会有“看病贵”之愁;单位医生接诊时,不会受个人经济利益羁绊,通常比较超脱而自在。在这种比较简单而纯粹的医患关系中,医患信任也比较容易建立。

单位大院相对封闭,医患长期共同生活于其中,很容易实现彼此熟悉、相互认同,尽管医患双方作为同事或同事家属,可能来自五湖四海、大江南北,但在单位大院中也很快就会形成一个“熟人社会”。因为大院之中的工作、生活空间高度重合,医患双方无论是上班、送学、锻炼,还是就餐、理发、购物,都难免会时常发生交往和互动。加之长期共同接受单位教育、参加单位活动、遵守单位规章,医患之间在价值理念、思维方式乃至行为方式等方面的共性也日渐增多。所有这些,都在有形无形中促进着医患信任的建立。

#### 3. 城市其他医疗机构中医患信任的重建

单位医院以外的其他公立医院(如各级各类人民医院等),也基本能够顺利形成医患信任。

社会主义道德观念深入人心。中华人民共和国成立初期,通过系统性的社会主义改造和持续性的阶级斗争,为人民服务的思想获得广泛认同,集体主义精神大放光芒,社会主义道德体系逐步形成并被普遍践行。这就实现了医患价值共享,为建立医患信任提供了思想保证。

非盈利运营保证医院公益。这些医院,在通过国家全额出资,或者改造没收、赎买的外资教会医

院、民营私人医院等方式建立起来后,全部按照事业单位体制运行,即医院各项收费都由国家严格定价,收入几乎全部上缴国家,同时医院所有开支均来自国家拨款,医务人员工资水平由其资历级别等决定,而与其诊疗收入等无关。这就消除了医患经济对立,为建立医患信任提供了体制支撑。

单位制度限定患者范围。这个时期到其他公立医院就诊的患者,多是单位职工之外的农民和城市居民。他们是整个社会结构中相对弱势的群体,一般都比较谦和友好,不会主动生事。并且,由于其多归属于农村人民公社和城市街委会管理,非经组织批准或证明,他们不能随意外出活动。于是,其他公立医院接诊的患者,基本都是其所在辖区(省市县等)内的城乡居民,其身份确定性强且组织约束力大,加之除专业术语外,医患之间沟通障碍相对较小。这就降低了医患冲突概率,为建立医患信任奠定了社会基石。

## 二、改革开放以来我国社会信任模式的变迁与医患信任困境的出现

改革开放以来,社会信任模式的变迁,突出表现为“家本位—人际信任”模式日渐衰落,“国本位—系统信任”模式丧失主导,同时新的社会主导信任模式又尚未完全形成。于是,传统医患信任赖以建立的社会环境和制度基础消损殆尽,医患信任遭遇严重困境。

(一)“家本位—人际信任”模式受挫衰落,医患信任困境逐步显现

改革开放以来,随着城乡改革陆续展开,逐步出现了大量的“自由流动资源”与“自由活动空间”<sup>[5]</sup>,以及应运而生的大量自由流动人口。于是,“熟人社会”风光不再,“陌生人社会”粉墨登场;“总体性社会”分崩离析,“原子化社会”<sup>[6]</sup>扑面而来,“家本位—人际信任”模式遭受重创、日渐衰落。受其影响,医患主体变动,陌生化成为医患联结的普遍状态,医患信任困境逐步显现。

1. 人口广泛而快速流动,瓦解了传统医患信任延续的社会基础

随着农村家庭联产承包责任制和城市单位制改革的推进,数以亿计的农民从土地束缚中解脱出来,浩浩荡荡涌进城市务工谋生。据统计,2014年我国农民工数量已达2.7亿。同时,成千上万“单位人”走出单位,奔向全国各地重新求职就业。据统计,2015年我国流动人口总量达2.47亿人。这其中还不包括市辖区内人户分离的人口。随着人们生活工作空间的扩大,“跨地域、跨文化的流动以及现代生活方式将个人从‘本土本乡’的稳固性关系中连根拔起”<sup>[7]</sup>,曾长期支撑医患信任的地域生活共同

体和单位组织共同体大多不复存在或今非昔比,医患关系发生的偶然性、多变性和陌生性大大增强。这种短暂易变、陌生疏离的医患关系场域,动摇了传统医患信任惯性延续的社会基础,使新时期医患信任从一开始就很脆弱。

2. 价值观念多元多样多变,削弱了传统医患信任延续的思想基础

道德信仰难题是一个现代性事件<sup>[8]</sup>。与传统中国儒家思想长期一统天下、“单位中国”集体主义获得普遍认同相比,当今中国由于经济体制、社会结构、利益格局大调整大变革,人们价值观念也呈现出多元多样多变的复杂局面,从一定意义上讲,“那些终极的、最高贵的价值,已从公共生活中销声匿迹”<sup>[9]</sup>,信仰缺失、价值观扭曲成为社会突出问题。同时,十里不同风,百里不同俗。随着中国社会从传统到现代的转型,流动中的医患双方大多来自全国各地,随机走到一起,彼此说话的语音语调、表达的方式方法等本就千差万别,彼此内化的思想观念、风俗礼节等本就大相径庭,很容易形成自说自话的局面。上述两种因素的叠加效应,再加上“隔行如隔山”等客观因素造成的话语壁垒,偶然走到一起的医患双方,再难形成“道德同乡人”的相互认同,却极易形成“道德异乡人”的认知默契。这种无形但重要的思想隔膜,使医患双方在接触过程中都本能地保持距离、怀有戒备,使医患信任的建立面临思想鸿沟。

(二)“国本位—系统信任”模式难以为继,医患信任困境雪上加霜

改革开放以来,为减轻计划体制下单位和政府的公费医疗负担,市场机制被日渐引入医疗卫生领域;同时,单位医院等被作为社会职能机构逐步从单位体系中剥离,以市场化方式予以撤销或运行。于是,一时间,从药品价格到医疗服务价格,从医院内部创收到对外承包诊疗科室……“国本位—系统信任”模式失去支撑,难以为继。在利益算计成为医患联结重要动机的背景下,经济对立加剧了医患关系紧张,医患信任困境雪上加霜。

1. 一些医务人员逐利动机强化

功利逻辑诱导。功利逻辑认为,谋求自身利益最大化的行为是最道德的行为<sup>[10]</sup>。这一原本产自经济领域的逻辑,在市场化浪潮中大肆向包括医疗卫生在内的社会领域扩张和渗透。受其诱导,一些医务人员背离职业道德,把诊疗当营销,以最大限度挣钱敛财为价值目标。

医院考评驱动。在政府补贴大幅削减的情况下,为维持自身生存发展,许多医院不得不从之前的公益性单位,转变为带有较强盈利性的营销组织,把“以药养医”作为主要“创收”渠道,将“创收”



作为重要目标和考核指标,逐层分解到各科室、各医生。为完成任务,许多医务人员不得不屈从于外在压力,摒弃初心,随波逐流,竭力创收。

利欲膨胀助推。部分医务人员利欲熏心,不满足于完成科室目标所获得的公开奖金收入,屈从于内在膨胀的个人私欲,钻法律和制度空子,通过收受患者红包、拿取药品回扣,以及做不必要检查、用不必要器材甚至做不必要手术等方式,尽可能从患者身上榨取更多收益,以实现个人利益最大化。

## 2. 部分患者戒备意识增强

改革进程中,部分原本被动求助、诚心问医的患者,面对日益高昂的医疗费用和刻意渲染的媒体报道,自觉不自觉地增强戒备心理,给予医务人员预设性的不信任。

刻板印象误导。在社会信任水平持续走低和医疗市场化改革大背景下,受一些情绪性、碎片化见闻和炒作性、鼓动式报道影响,医患双方特别是患方很容易被一些刻板印象误导,如医生都唯利是图、冷漠无情、不负责任等。

消费心理暗示。医改进程中,由于许多医疗服务被明码标价,许多患者逐步淡忘了医疗服务与其他服务的本质区别,忽视医患治疗疾病的共同目标,以普通消费者自居,在接受诊疗过程中处处戒备、时时设防、事事存疑,总盘算着如何以最小成本获得最好疗效,唯恐成为医务人员牟利的“冤大头”。

参与悖论困扰。在网络特别是自媒体日益发达的时代,患者很容易通过网络获得一些零星甚至是错误的疾病信息或医学“知识”,并在诊疗时择机告知医务人员,希望能够影响医生论断或参与治疗决策。“一旦人们把自主性简单地理解为是独立于他人,或独立于他人的观点或偏好的话,自主性和信任之间的张力和冲突就不足为怪了”<sup>[1]</sup>。然而,由于患者缺乏专业知识,其影响诊断结果或参与治疗决策的实际能力和空间十分有限。由此形成的参与悖论,使患者多以一种策略性的、非自愿方式对医生施以信任。这种信任一有风吹草动极易烟消云散。

## 三、基于社会信任模式的 医患信任困境破解之路

在当今中国市场化、原子化、陌生化的社会环境中,医患信任困境的破解之道,从根本上说,在于积极构建“社会本位—制度信任”模式,同时辩证汲取“家本位—人际信任”模式和“国本位—系统信任”模式中的有益成分,形成具有中国特色、时代风采的多维立体信任模式。具体来讲,就是要实现社

会信任模式的双重过渡,即从情感信任模式到制度信任模式和从制度信任模式到文化信任模式的过渡<sup>[3]</sup>。

(一)从情感信任过渡到制度信任,用刚性制度约束破解医患信任困境

走出医患信任困境,促进医患信任模式从情感信任过渡到制度信任,关键要靠立规矩、讲规矩、守规矩。具有权威性和强制力的医患法律政策,是规范医患关系最重要的规矩,是破解医患信任困境的基础所在。

### 1. 科学立法,使医患权益保障有法可法

要在尽快制定出台“中华人民共和国医疗法”,全面厘定医患双方职责权利基础上,重点做好以下三项工作:首先,是建立健全全民基本医保制度,全面实施城乡居民大病保险,合力构筑居民医疗保障的“双保险”,再辅以异地医保即时结算和建立健全商业医疗保险等改革,多管齐下,有效分解患者诊疗的经济压力。其次,是全面深化公立医院改革,构建公立医院新型补偿机制,彻底取消公立医院药品加成,使服务收费和财政补助成为公立医院的两大补偿渠道,同时建立以体现知识价值为导向的医务人员薪酬制度,使其凭技术服务获得阳光体面的薪资待遇,尽可能从源头上消解医患经济利益的直接对立。再次,大力推进分级诊疗制度、家庭医生制度、个人征信制度等建设和改革,逐步规范中心医院医生日接诊量,提高患者就医便利感和满意度,加大个人失信成本,尽可能消除因职业疲惫、程序繁琐等引发的医患紧张。

### 2. 严格执法,以法治方式处理医患纠纷

在全面依法治国背景下,以基本做到有法可依为基础,进一步强化执法必严,以法治方式处理医患纠纷。一方面,大力倡导诉讼方式。这种方式以法律为判断是非曲直的标准、评判当事人对错的准则、确定双方权责的基本依据,能以其强制性的判决结果熄灭医患信任困境蔓延之火。当然,这种方式存在的时间、精力、金钱耗费大等局限,还须进一步改进诉讼流程和方式,降低诉讼成本,提高诉讼效率。另一方面,广泛采用第三方专业机构调解方式。通过积极组建和依托一些具有权威性、中立性的第三方调解机构,在出现医患纠纷时,本着公平公正的基本原则,与双方及时进行沟通协调,以最快速度、最小成本、最和平方式处理纠纷,尽可能降低纠纷对医患信任的负面影响。

### 3. 共同守法,让法治思维主导医患言行

思想是行动的先导,破解医患信任困境,还必须强化医患双方守法意识,让法治思维主导医患言行,以法治拆除“心墙”、架起“心桥”。一方面,医务人员要自觉知法守法,对患者平等相待,依法尊重

和保护患者知情权等合法权益,同时不断提高医患沟通技能,尽可能消除医患“话语壁垒”,杜绝任何可能伤及患者合法权益的违法违规操作。另一方面,患者也要自觉知法守法,依法尊重医务人员的专业技术劳动,依法保护医务人员人格尊严、人身安全等合法权益,依法维护医院诊疗秩序。即使出现医患纠纷,也应摒弃“花钱消灾”和“以闹维权”等观念,以法治思维将之纳入法治轨道,进行理性应对和处置。

(二)从制度信任过渡到文化信任,以柔性文化滋养破解医患信任困境

在刚性制度规约的基础上,还必须辅之以价值认同、道德熏陶和文化滋养等柔性因子支撑,使医患信任困境的苗头自绝于萌芽状态。这是破解医患信任困境的根本所在。

1. 用培塑社会主义核心价值观铸就医患信任的价值之魂

破解医患信任困境,前提是培育与践行“诚信”等社会主义核心价值观,重建医患价值共同体。首先,以尊重生命为基点凝聚医患价值共识。“医患诚信既是利己的,也是利他的;既包含对各自主体生命价值的强化,也包含对对方生命价值的充分肯定”<sup>[12]</sup>。只有形成这种价值共识,破解医患信任困境才成为可能。其次,以医方对患方讲诚信为医患信任奠基。医生因患者而存在,医患之间存在着一种预设性的诚信责任,即医务人员追求的价值目标是患者生命健康利益的最大化,而非自身经济利益最大化。医务人员共担此责,医患信任存;反之,则医患信任失。只有用诚信价值灌注医务人员,使之真正成为堪当信任、值得托付的群体,破解医患信任困境才有基可立。第三,以患方对医方讲诚信为医患信任护航。医方讲信在先,患方也应赋信在后。否则,为规避纠纷、减少风险,一些医务人员自然会“理性”选择刻意保存证据或者采取防御性治疗,最终受损的还是患者的生命健康利益。所以破解医患信任困境,还必须用诚信价值灌注患者群体,消除其对医务人员的疑虑猜忌,为重建医患信任提供可靠保证。

2. 以医学人文精神和常识宣教夯实医患信任的道德之基

破解医患信任困境,基础在于加强双方道德建设。一方面,要加强医务人员人文素养宣教。必须从教育理念、课程设置、教学方式、环境打造等渠道,强化医学生人文素质教育和培养;在日常医疗实践和社会生活中,充分发挥一些医学专家、先进医务工作者示范作用,带动广大医务工作者摒弃“技术至上主义”,弘扬“救死扶伤”精神,真切关怀患者。另一方面,要加强患者医学常识宣教。以有

限发展的科研成果和诊疗技术,应对无限变化的人类疾病,其间蕴含的风险性、不确定性显而易见。在新时期医患共同参与疾病诊疗策略选择背景下,由医院和医生承担全部医疗风险,是显失公平的。必须通过社区宣传栏、媒体公益广告、医学志愿者宣讲等方式,使广大群众特别是患者及其家属,了解医疗行业特点和规律,掌握基本医学常识,自觉树立风险意识和担当意识,理性接受和面对治疗结果。

3. 以强健民族诚信文化母体厚植医患信任的社会之壤

破解医患信任困境,根本在于厚植医患信任的文化土壤。一方面,要强健诚信文化母体。从“忠信,所以进德也”的立身之本,到“与朋友交,言而有信”的处世之道,再到“自古皆有死,民无信不立”的治国之方,中华文化母体中蕴含着丰富的诚信基因。必须结合时代特征强健民族诚信文化母体,传承诚信文化基因,使之融入国民血脉、指导国人言行,为破解医患信任困境营造良好的社会文化环境。另一方面,要弘扬医患诚信传统。从“医乃仁术”到“大医精诚”的传统医德医训,再到以“医者父母心”认知为基础形成的患者对医生的信任与服从,我国医患信任的传统源远流长。丢掉传统就等于割断了精神命脉。新时期必须立足新环境,结合新体制,大力弘扬医患信任的优良传统,不断优化医患之间的联结状态,为破解医患信任困境创设和谐的社会舆论氛围。

#### 参考文献

- [1] 徐天民,程之范,李传俊,等. 中西方医学伦理学比较研究[M]. 北京:北京医科大学与中国协和医科大学联合出版社,1998:18
- [2] 董才生. 中西社会信任的制度比较[J]. 学习与探索, 2005(1): 114-117
- [3] 周怡. 信任模式的社会建构[N]. 光明日报,2013-08-31(11)
- [4] 牟永福. 信任的存在场域及其困境——关于当前社会信任危机逻辑根源的社会学诊断[J]. 学术论坛,2005(3):110-115
- [5] 孙立平. “自由流动资源”与“自由活动空间”——论改革过程中中国社会结构的变迁[J]. 探索,1993(1):66-70
- [6] 田毅鹏. 转型期中国社会原子化动向及其对社会工作的挑战[J]. 社会科,2009(7):71-76
- [7] 田海平. 何谓道德——从“异乡人”的角度看[J]. 道德与文明,2013(5):9-18
- [8] 万俊人. 信仰危机的“现代性”根源及其文化解释[J]. 清华大学学报(哲学社会科学版),2001(1):22-29

- [9] [德] 马克斯·韦伯. 学术与政治[M]. 北京: 三联书店, 1998:48
- [10] 张霄. 功利逻辑、伦理精神与社会信任[N]. 光明日报, 2013-06-04(11)
- [11] O'Neill O. Autonomy and trust in bioethics[M]. Cambridge: Cambridge University Press, 2002:20
- [12] 林德宏. 人与机器[M]. 南京: 江苏教育出版社, 1999: 236

## The predicament and prospect of doctor-patient trust from the perspective of social trust model change

Ren Xueli

Department of Political Theories & Humanities and Social Sciences, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China

**Abstract:** Before the founding of new China, the "family standard-interpersonal trust" model prevailed in China for a long time, and the trust between doctors and patients was naturally established and passed on from generation to generation. In the early period of new China, under the condition that the "national standard-system trust" model gradually became the social leading trust mode, the trust between doctors and patients, although has changed a little, basically maintained the state of historical continuity and stationary reconstruction. Since China's reform and opening up, the trust between doctors and patients has fallen into the dilemma. In the new period, we must promote the social trust model to realize the double transition, namely from the emotional trust transition to institutional trust, and then from institutional trust to cultural transition, so that we can break the doctor-patient trust dilemma with the combination of rigid institutional constraints and flexible cultural nourishment.

**Key words:** social trust model; trust between doctors and patients; dilemma and outlet



欢迎关注本刊微博、微信公众号!