

和谐医患:呼唤人文与理性

编者按:2013年10月25日,浙江温岭第一人民医院三名医生被一名男子捅伤,其中一人因抢救无效死亡,其余两人重伤。28日,中国医师协会、中华医学会、中国医院协会、中国卫生法学会联合发表声明,呼吁全医疗行业、全社会动员起来,对“医疗暴力零容忍”。据中国医师协会梳理,10月17日至27日,仅10天,全国就发生了6起患者伤医事件,多位医护人员重伤甚至死亡。

11月6日下午,由南京医科大学医患沟通研究中心、医政学院、《南京医科大学学报(社会科学版)》联合主办的“和谐医患:呼唤人文与理性”研讨会在我校举行。行政主管部门代表、行业专家、一线临床工作者、医学院校教师、患者代表及健康报、新华日报、扬子晚报记者代表参加了本次研讨会。会上,大家围绕“医患之间到底怎么了?”“如何构建和谐医患关系”等问题,从政府的投入和相关政策、社会治理、法制建设、医学人文精神、医学教育、医患沟通、舆论导向等方面进行了广泛深入的探讨,提出了许多有益的对策和建议,对政府、社会、患者及医务人员创建和谐医患关系有重要启发。本刊节选几位与会人员的论述,并期待学界同仁就此展开讨论,协力推进医患关系和谐发展。

中图分类号:R-02

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2013)06-479-011

doi:10.7655/NYDXBSS20130601

当前医患纠纷高发的成因与对策

李少冬

(江苏省卫生厅,江苏 南京 210008)



最近,医患纠纷呈现高发的态势,尤其是近期的温岭杀医事件,引起了社会广泛的关注。这一事件的发生绝不是偶然。怎么看?第一,医患纠纷事件呈现高发、多发态势,像江苏省这几年还比较平稳,大约8000例,比以前略有减少。第二,激烈程度提高。第三,集中在二三级医院,尤其是县级和市属、省属的大医院。二三级医院发生的数量规模以及激烈的程度都比较高。第四,社会的关联度比较高,社会矛盾转化为医患纠纷,以医患纠纷作为一个出气筒。前年的张家港事件,网上聚集一万多人,难道这一万多人都和这个家

属有关吗?对拆迁不满和工资待遇不满的都来了,把医患纠纷作为一个出气筒,作为一个表达诉求的平台,社会关联度越来越高。第五,网络的影响力越来越大。新兴媒体对医患纠纷推波助澜的作用非常明显,再加上网络水军的推波助澜。

对问题成因,需要从社会、政府、行业三个层面分析。第一,社会层面。价值观扭曲,诚信缺失,没有是非,这是比环境生态污染更大的灾难。道德缺失,整个社会没有形成共同的核心价值观。人文精神是什么?是维护人的尊严,关心人的命运,追求人生的价值,要理性,要和谐。改革开放以来,经济建设上去了、人民生活改善了,但是我们的道德建设、我们的精神文明建设却没有跟着提高。第二,政府层面。社会保障制度的不完整,筹资水平低,供给的标准高,支付的办法不科学。政府对公立医院只办不养,公益

性逐步淡化。举办公立医院的目的是要以低廉的价格向公众提供基本医疗服务,这是公立医院的定位。但是公立医院的这个功能没有很好的发挥,公立医院只能从市场去赚取发展的费用,甚至去贷款。管理体制也有问题,医疗卫生的监管和医患纠纷的处理,条块分割,部门争权。第三,医疗行业层面。服务体系不完善,优质资源少、结构不合理、老百姓看病的可及性不高,并没有适应当前的疾病模式——慢性病、老年化的改变。小病大病都进大医院,基层很薄弱,家庭医生发挥的作用也不充分。另一个是服务能力的问题,技术要进步,要满足老百姓对医疗技术的需求。来看病要解决问题,尤其是基层。服务态度、服务流程存在问题,医患沟通也不到位。

当前,需要加大改革的力度。不仅医保、医药,

医疗要改,医学教育也要改。医学生要多学人文知识,要掌握跟患者交流的本领。另外,还要改革社会管理体制,通过改革来缓和医患关系。第二靠发展,发展我们的医疗事业,增加资源的总量,增加看病的可及性,增加优质资源的覆盖面。要强化基层,让老百姓在基层看病更方便。第三靠管理,通过依法管理、科学的管理,使服务更加改善,医疗质量安全更有保证,流程更为合理。第四靠法制,要在全社会营造法律的意识,依法来规范医患之间的关系,我们省要搞《江苏省医患纠纷调解条例》,从国家层面上,《侵权责任法》、《医疗事故处理条例》也必须要修订了。最后要靠全社会的宣教,营造良好的氛围,要有正能量。新闻媒体尤其要发挥教育宣传的功能,正确的导向,新闻媒体义不容辞。

关于建立和谐医患者关系的思考

冷明祥

(南京医科大学,江苏 南京 210029)



上世纪九十年代初,邓小平南巡讲话后,市场经济起步便如水银泻地般发展,同时出现社会精神文明与道德明显滑坡,1996年中央提出加强精神文明建设。当时,我做了两件事,一是主编了一本《医学院校精神文明建设理论与实践》,二是编写了一本《医务道德》。这主要是围绕医患关系和医德教育所作的理性思考,在理论上作了初步梳理。2003年我在华东五省一市23家进行了医患关系与医德现状大型实证研究,作了描述性与同质性分析,得出了医患之间信任度下降的结论。

经过针对医患关系的理论与实证研究,我感到和谐医患关系本身是一个系统工程,其形成、巩固与发展更是一个漫长过程。首先,和谐医患关系的建立要以医学人文提升为精神基础。人所拥有生命、财产和自由作为基本人权应当受到应有的保护,其中最重要的是生命权,没有生命,其余是零。而保护生命健康的职责是由医生承担的,这是社会责任分工赋予医务人员的神圣使命,正如医学生誓词所说:健康所系,性命相托。因此,医务人员对人的生命应有敬

畏之心,这是医学人文的核心和要旨。我们的医学教育与欧美相比,在医学生培养模式上明显的缺陷就是忽略医学人文。目前,从课堂到临床所增添的模拟临床培训,无形中增添的是技术含量,减少的是人文关怀。医务人员开展临床服务,家庭随访、医患沟通都要以人文修养为基础。

其次,和谐医患关系的建立要以医疗保障水平提升为物质基础。全面小康社会的一个重要指标是人民健康,随着小康水平的提高,健康受到人们的重视。职工医保、居民医保和新农合三个基本医疗制度的建立,释放了人们医疗服务利用的需求,提高了人们生命健康状况的期望,但带来了低水平广覆盖性质的医保与人们主观需求与期望的矛盾,这一矛盾常常在临床治疗中显现,在医患关系中聚焦。医保水平的提升不是单一的费用报销比例的提高,而是公平享有、医疗服务质量、包括方便就医,减轻患者经济负担三方面的综合体现。

第三,和谐医患关系的建立要以廉洁行医提升为执业基础。收受红包、药品回扣、贩卖婴儿,是少数医护人员所为,有的已经触犯社会法纪与人们心灵深处的底线,必然带来医生执业环境的恶化。廉洁行医是改善执业环境,保护医者自身的必要条件与方式,特别是在市场经济条件下,更要加强医者自律,实现健康使者在人们心目中的回归。

对医患纠纷暴力事件的几点看法

孙慕义

(江苏省卫生法学会,江苏省医学伦理学会,东南大学人文学院,江苏 南京 210096)



当下在中国大陆境内频发的对医务人员的暴力事件,使医患关系逼近“中国式戈尔迪之结”(死结)。医患关系之间的传统文化模式已经被打破,新的模式与新的医疗秩序没有有效地建立,医疗以资本作为主体和全社会以经济作为发展的目标,严重忽视与冷落医学人文教育和疾病文化教育;官场的腐败、医生的不自觉的中产角色意识以及高新奇医学、贵族医学等争相追逐,压制或夺获了城市化过程中付出巨大生存、生活、生命代价的群体的权利和基本生活需求,特别是部分农民与农民工。教育、住房、婚娶、基本人性需要以及国人的基本由经济和财富支撑的繁琐的面子礼仪,压得这些人难以为继。结果,伴随着身体的极度痛苦和生命价值的归零感,医务界和医务人员成为最易于突破的空间与对象,成为随之付出代价的牺牲品。

医院管理与卫生主管部门应该建立科学的医患沟通体系与有效的调节机制,我认为,应一切以保护医患双方的利益为前提。康德“以人为目的不以任何人为工具”的话语是包括医务人员在内的,只是在发生冲突时,医务人员更应首先控制自己,这是职业伦理的需要;但是必须在微观上,建立一种维护医院行医的决策。医务人员应该在强化自己人文意识和责任感、学习法制知识、自我道德教化的同时,克服惟技术主义、遏制追求个体自由、享乐、攀比、自负的心理;低调叙事、平等待人,学会奉献与感恩;要重视和善于发现病人的人性、超敏感心理特征以及其社会经济地位和家庭境况,掌握保护自己的技术,以应付突发事变。

对于袭击医务人员的犯罪,应该有一个基本的认识,正如加罗法洛所言:“悲惨生活的细微影响直接或间接地渗透到所有犯罪。”对犯罪者依然应该重罚,并提示全民提高文化素质的重要,提倡开展一场确有成效的、实在的、规模化的“尊医贵生”群众运动,我建议设立农历4月28日为医生节。

袭医暴力如何零容忍

胡晓翔

(南京市卫生局政策法规与卫生监督处,江苏 南京 210008)



医患不和谐原因有三点:第一,经济的要素。总的来讲,医院生存与发展90%的资金来自于服务的创收。社会中活生生的人,首先想到的是:我做一件什么事情需要刷卡,刷了多少,花钱后病是否看好,花了钱病

没看好,是否人财两空。第二,社会的妖魔化,无中生有的东西强加在医务界的头上。第三,我们自身本身也存在一些问题导致了公信力的全面下降。那么我们呼唤人文与理性,向谁呼唤?我讲四个字,两个词。

第一个词是诊断。我觉得是两个毛病,第一个是“缺钙,软骨症”。原因是两个,一个是社会治理,包括我们的医管,在观念上有问题,具体来说诊疗场所公共秩序的维护,有的部门强调所谓人性化执法,但没

有把法律刚性的要求和人性化的柔性有机结合起来,在医院发生打砸抢的行为,有相当部分发生在警察到场之后而不是之前。第二个原因,具体到医院暴力这个领域,《治安管理处罚法》第23、25、26这三条简直像是为我们医患双方量身打造的很好的法条,可惜医患双方普遍不知道,医院保卫处的人也多半不知道。诊断第二个毛病是“弱智,痴呆症”。两个方面的表现,一个方面就是卫生法律法规看起来数量非常多,汇编本部分的卫生法律法规120万字,但是可以用的、切合临床实际和医患双方认可的非常少。

第二个词是处方。第一个处方是壮骨,两点建议:任何领域,包含医疗服务领域,只要是服务领域产生的矛盾与纷争,社会强力部门必须无条件让矛盾双方乃至多方纳入到既有的固定的流程中处理,不允许在法外采取各种手段某一方胁迫另外一

方。强化执法的刚性,有机地处理人性化的柔性。壮骨的第二个方面是要用好诊疗行为医疗服务场所里面对应的法律法规,也就是《治安管理处罚法》第23、25、26这三条,一旦产生了纠纷以后,包括我们医方自己,也要强调。该拘留的拘留,该罚款的罚款,然后才能谈得上挨打挨骂导致的民事损害。这样分清法律关系以后,才能有效地服务于医患双方的维权。这是壮骨的两味药。

第二个方子是:益智。益智也是两点措施,第一点是抓紧医疗卫生基本法的立法工作。在这里提前呼吁一下,如果立,就必须与国际先进的人文理念和理性的追求相接轨。益智的第二个方面,光有基本法不行,那属于总论,还要有各论。我们方方面面的卫生法律法规必须赶紧进行新一轮的修订,因此期待高质量的卫生法律监管的法律体制。

关注医生受到的隐形暴力

张 宁

(南京医科大学附属南京脑科医院,江苏 南京 210029)



温岭的暴力事件,是显形的,但是隐形的更麻烦。2009~2011年我们在全国调查3000名医生,74%的医生处于倦怠状态,其中34%轻度,34%中度,5.5%重度,情感耗竭状态占到22.3%,成就感降低是41.5%。一个医学工作者,救死扶伤,成就是善莫大焉,可是他的成就感在降低。其中中青年医生压力最大,二三级医院和专科医院的问题最多。作为一个医疗机构,从管理角度出发,牵制组织层面的分配公平问题,还牵制到社会层面的保护、激励和肯定的问题。在组织层面的问题上,组织决策混乱是主要原因之一,还有家庭对工作的影响,

领导和家人的支持,工作负荷超强,这都是发生的原因。在社会层面,大部分医生会认为,患者和家属对医疗行为看作是种金钱消费下的交易过程,对医疗效果要求过高,要求医生无时无刻得关注他们,否则就是用心不够。医生认为自己的收入低,与承担的责任风险不相配,体现不出自身价值,社会对他们有偏见,不公正地看待医生,媒体报道夸大负面。

面对显形的暴力,现在各大医院都在采取措施,公安人员来教会医生如何防范,这是末端,我们怎么样在前端进行防范。我们的医疗管理,除了要提高医疗基础之外,还要保护员工。人力资源是最宝贵的,保护员工中保护不力是最大的问题,这是一个需要引起重视的问题。当然,医生自己的调试不力也是一个大问题。处理末端这是消极的,应该处理前端,防患于未然。

和谐医患,呼唤人文与理性

赵德育

(南京医科大学附属南京儿童医院呼吸科,江苏 南京 210008)



目前,我国医患矛盾突出,而温岭事件将这一矛盾推向高峰。医患矛盾的加剧是有其深层次原因的,包括社会原因,如政府原因(医疗卫生体制改革后,医院已经定位为服务行业,政府对医院的补助越来越低,只有医院收入的10%)、患方原因、媒体原因以及医学原因。虽然造成医患关系紧张的因素很多,需要加以统筹解决,但医院不能“坐等靠”,而应主动有所作为:①关心一线医生。现在病人多,医生少,尤其是儿科医生,工作

量大,长期疲劳工作使医生的服务态度、服务质量下降。②强调医疗规章制度的严格执行和落实。这不仅可以提高医疗服务质量,同时也减少了不必要的医疗纠纷。③增加对患者人文关怀,换位思考。在检查、诊断、治疗过程中多为患者着想,予以人文关怀,使其减轻痛苦,减少负担。④做好医患沟通、保证良好交流。患者和医师在疾病面前要集成统一战线,共同对抗疾病,否则,就是让医师孤军奋战。医患之间,合则两利,伤则两败。而要彻底解决当前医患关系紧张的现状,最终还是要加强法制观念,完善我国医疗制度,而出现医疗纠纷时能由无利益冲突的第三方解决,这才是最理想的。

应对医患纠纷的思考

姜柏生

(南京医科大学医政学院,人文医学协同创新中心,江苏 南京 210029)



我讲四个关键词,是我的四个观点。

安保:大家有注意到温岭事件以后,公安部和国家卫生计政委马上出台了一个《关于加强医院安全防范系统建设的指导意见》,网上也看到了医院请四级跆拳道教练教医生怎么防范。这个指导意见之前,我发现1986、1990、2001、2012、2013年均有两部委的关于严打医闹的维护医院通道,为什么还是没有把这个问题解决?我的观点是:安保不是解决问题的良方。医生练了防身术,反而会把这个问题更加激烈化。

体制:看病难、看病贵,没有彻底解决引起的问题。

机制:处理医疗问题的机制比较粗糙。医疗责任

保险都是行之有效的经验,国外做的很好,为什么我们推行不下去。但是我认为不一定要采用这些机制。我现在想到另外两个体制,就是医疗鉴定。交通事故和医疗事故差不多,为什么交通事故处理很顺畅,从来没有人到汽车公司去施暴,但医疗事故为什么处理不好,我认为最重要的是,医疗事故的鉴定制度没有公信力和公平性。

法制:人文也好、理性也好,可能还是第二个层次的。底线法制要建立起来,最终还是要靠法制说话,提升了人文和道德修养可能还是第二个事情。无论是患方、医方还是政府,我认为都要回归到法制这样的意识和自觉行动体,可能再去谈伦理和人文会更有效一点。因为法律本身就是人文的一部分,但是这一部分往往人们都先跳过去了,处理事情的时候,医方是花钱买平安,给点钱不要闹了,患方也认为我为什么要法制?

我国医疗服务快速发展下医患关系趋好不逆

王锦帆

(南京医科大学第四临床医学院, 医患沟通研究中心, 江苏 南京 210029)



如何看待当今中国的医患关系, 我更愿意从宏观俯视。2004年以来, 我国医疗卫生改革做了积极有效的努力, 特别是医疗服务的提供: 2002年全国医疗卫生机构总诊疗人次21.5亿; 2008年25.6亿; 2009年36亿, 2010年58.4亿; 2011年62.7亿; 2012年68.9亿; 2013年1~7月达40.4亿人次(全年近80亿人次)。11年间, 服务人次从21.5亿上升至80亿。但我国卫生人力资源的增长幅度呢? 北京大学顾昕教授研究报告说: 无论是每万人口的卫生总费用, 还是门诊与住院的人次均费用, 在过去二十年的增长幅度分别翻了20倍、15倍和13倍。可是, 卫生人力资源增长之慢恐怕只能用乌龟步来形容, 所导致的结果, 必然是“看病难”。这些数据犹如战鼓在催促着中国要加大医疗卫生投入, 加深加快医改步伐, 对我们医学院校则要更快更多培养优秀的符合现代社会需要的医学

人才。

进入本世纪后, 我国经济社会发展的五大特征已显现: 一是国家民生政策强化, 二是市场经济发展稳定, 三是科学技术高度发展, 四是民主化进程加快, 五是法制建设在完善。在此社会环境下, 应更有利于医患关系和谐。但十余年来不时频发的暴力伤医事件, 根源在于我国经济转轨和社会转型初期的复杂因素所致, 医患双方都是这些违法犯罪行为的受害者, 政府依法严惩各种暴力犯罪行为是稳定民心和社会的当务之急。

据多方调查数据显示, 2009年以来医患关系开始好转, 广大医务人员付出卓有成效的辛劳得到了广大患者的肯定, 患者满意度提高, 医生对执业环境评价开始好转。现在迫切需要我们客观理性全面地看待医患关系, 不能也不应该推定医患关系越来越紧张。血腥暴力面前医患双方更要互相尊重、诚信、关爱、同情、冷静, 医患双方要携手高扬文明古国的人文美德和精神, 扎实有效促进医患沟通, 并以积极心态协助政府和社会深化医改, 化解矛盾与纠纷, 开辟出新的医患共赢之路。

我们医学自身出了什么问题?

顾 民

(南京医科大学第一附属医院, 江苏省人民医院, 江苏 南京 210029)



今天的题目非常好: 人文与理性。医患关系紧张到今天, 各位专家都从政府层面、媒体层面、患者层面、医患层面说这个问题。我认为更多时候要从我们自身从业人员方面来讲。第一, 医学教育出问题了, 我们过多地强调医学教育是一门自然科学, 实际上, 医学尤其是临床医学, 它是介于人文和自然科学之间。很多的医

生只看到病, 而不看到人。实际上根治的是生病的人, 而不是病, 没有搞清楚医学的本质是什么, 医学本质是科学里人文的东西, 人文里面科学的东西, 因为服务和研究的主体是人。

第二, 医学的目的发生了一些问题。传统的医学目的是治愈病人, 避免死亡, 有多少病能治愈? 现在研究下来, 70%~80%的病真的是治不好的。我们对医学的目的没有进行反思, 现在全世界都有问题, 为什么? 奥巴马要医改, 中国人要医改, 欧洲也要搞, 为什么? 就是因为过去一直在追求治愈, 这样带来的问题就是: 社会对医疗行业的要求越

来越高,最后你达不到这个要求,矛盾就越来越激烈。所以我们要从医学教育开始抓起。美国医生就是这样的,他们在上医学第一课时就告诉学生:第一次临床诊断的正确率只有20%,80%是不对的,第二个告诉他们的是,你的诊断治疗的过程是试

错纠错的过程。在医学教育中,我们没有向学生灌输一个思想:医疗过程是一个连续的试错纠错的过程。我们为什么要搞鉴别诊断?就是为了把错误的鉴别掉,然后才能得到正确的诊疗方案,最后解决问题。

综合治理医患纠纷事件

朱春燕

(江苏省卫生厅医政处,江苏 南京 210008)



温岭事件以后,我们的医生用血的代价激起了全社会对医患关系的重视。我们要反思,到底问题出在什么地方。第一,一定要政府引起重视,而不是我们卫生主管部门单方面的努力。第二,治标和治本相结合。近是治标,远是治本。所谓近治标的问题就是对一个个性的恶性事件,我们必须旗帜鲜明。远治本在法制建设方面,医院行政主管部门最希望通过法制化的渠道来处理这个问题。2010年出台了《侵权责任法》之后,实际上医院赔偿的数额是在提高的,说明法律不是万能的。要解决这些问题,我们认为还包括社会各界和政府,把各种纠纷回归法制化的轨道。

我们在医患纠纷的预防和处置方面,包括机制想了很多办法,其实江苏比较早的就引入了第三方的调解机制,有效果,但是不能解决所有问题。我们也较早实施了医疗责任保险,但因为医学的高风险性,保险公司积极性不高,又因为他赔付上限是受限制的,而且赔付的程序和时间也比较繁琐,医院积极性也不高。执业医师法没有强制医生必须保险,法律方面有缺失。希望社会各界再探索一些新的机制,尝试做医疗互助金,通过行业互助,防范医疗风险和医疗意外。

要处理医患纠纷,必须跳出卫生,站在全社会的角度,来处理和对待这个事情,包括对职业道德、对全社会每个人公民素质的提高,深化医疗卫生体制改革,媒体的社会责任感、法制化精神的推进,医疗服务体系的完善、双向转诊制度的健全,真正让医生、医疗机构做他自己该做的、能做的事情!

医患沟通要讲原则、讲法律

杨建荣

(南京医科大学口腔医学院,江苏省口腔医院,江苏 南京 210029)



当前的医患沟通,从我们接触的层面上来讲,有四种情况。第一,患者有精神状况,像温岭这个事件,包括一些杀人事件,都是有精神背景的,他不是一个人。精神病人和普通病人的最大区别,在于对医生的看

法,他觉得医生在有意害他,这就是精神病。这个医生对他再不负责,但是正常人的看法是,这医生是正常的,只不过是个过错,是大意。我就遇过,比如有一个病人拔牙,手术前,我跟他交了很多,比如会造成神经的损伤,与鼻腔相通,造成上颌窦相通。过了一段时间,他把所有交代他的东西全都变成了自己的症状。这类的病人,我们在医患沟通中,一定要注意,我们按照常规要求交代了之后,千万不能过多沟通,否则就会给他产生过多的兴奋点,这是沟通的

技巧。第二,病人是为了某种利益而来的,讲穿了,他抓住一点点小的过错,就为了钱。就我们专科医院来讲,他知道最好的牙是种的牙,就说是医生种错牙,搞错了,要赔钱。对于这种病人的沟通,我觉得最重要的就是坚持原则。相关的部门,包括法院、鉴定、医院,该坚持原则的时候坚决不能让步,如果不维持正义,以后这种现象就会越来越厉害。第

三,医患双方的不了解,或者无知造成的。患者对整个医疗过程不了解,理解不够。那么医生对患者的背景也不了解,如这个人很穷,你还给他选择最好的治疗,这就是双方不了解造成的。这类病人是我们医患沟通的重点。第四,医生确实是做的不好,说话不注意,让病人忍无可忍。这四种情况,要分情况去处理。

医患沟通管理模式和医学职业态度研究

刘虹

(南京医科大学医政学院,医患沟通研究中心,江苏 南京 210029)



医患关系和医患沟通是一个复杂问题,受到多方面的因素制约。第一次国家卫生服务调查显示:对医疗机构反映最激烈的两项是医疗质量与服务态度。

建构和谐医患关系要创设一个整合性质的医患沟通管理模式,包括医务人员的医学人文素质教育、医患沟通目标的设置、医患沟通技能的培养、

医患纠纷处置的方式、医患关系的监控、医患关系的评估。六个方面有机组合,互动运行。

医学职业态度并不是一个简单的问题,它是医学人文精神的基本表现,是制约和影响医患关系、医疗质量的重要因素。许多医院管理者和医务工作者有一个不解的问题:患者总是说医方服务态度不好,而医院却不知道我们的态度怎么不好,怎样的态度为好。医学职业态度的有十大表现:耐心、专注、神态、语言、倾听、告知、情绪、微笑、共情。目前,医院和医务人员在这些方面的训练和管理均不充分。

更好地发挥医患纠纷人民调解的作用

李平梁

(南京鼓楼区医患纠纷人民调解委员会,江苏 南京 210029)



我是专门调解医患纠纷的,呼唤人文与理性。南京市从2008年,医疗行政和司法厅共同引进第三方调解机制,在全国是比较领先的。成立5年以来,调解成功了近900例医患纠纷案件。作为第三方,我们做了很多工作,但是不能解决全部问题,这只是解决医患纠纷的一个途径。通过人民调解来解决。司法行政系统为什么要提出这个?从维稳的这个角度出发,再和我们医疗行政部门,一拍即合,因为医患矛盾确实突出。我们是无偿服务,

包括纸张复印、茶水,一分钱不收。我们不像律师要收费,也不像法院那么严肃,我们这个第三方平台是创造一个和谐的气氛,家长里短的可以谈,人文关怀,甚至到患者家里去拜访他,提着礼品、水果去医院看望他,甚至到灵堂送花圈去感化他,把纠纷化解掉。我们直接体会到医疗机构的风险、艰辛,也深刻体会到很多患者狮子大开口、无理取闹,但是也看到不少患者的无奈与无助,这确实是存在的。我们是面对面、背对背分别做工作,最后握手言和,把问题解决。我们始终要站在公平公正的角度,让患者信任我们。我们不支持患者狮子大开口,但是也不支持有时候医院很强势,这样才能把我们的工作做好!

应对医患纠纷的几点思考

程守勤

(《健康报》江苏记者站,江苏 南京 210008)



在和医院打交道的过程中,我觉得其实医生很弱势,医院很无奈,病人很可怜,根本的问题是体制问题,是政府的问题,谁能去撬动它?这个需要时间。既然体制上的问题短时间内改变不了,我们怎么样就目前的现状做一些积极的对策。作为医疗机构,医生也好,医院也好,我们怎么改变这种被动、弱势的局面?因为医生受管制还是挺多的,医疗服务行业这几年的变化巨大,不管是我们的上级医疗部门还是医院,管的都很严。但是对患者是缺少要求力的。所以,我们应该提升医生维护自己权益的力度,最终的解决肯定是法制化

的道路,任重而道远。

目前患者过度的维权,反衬出医院和医生维权的积极性相对较弱或者观念比较淡薄,所以有很多的专家在遇到这种问题时,只要有病人说“我要去哪儿,把你的名声搞臭,拿着你的上岗牌,去做一些什么”的时候,专家就屈服了,他觉得自己在这个行业混到今天也不容易。我觉得第一要保证医生维护自己权益的意识,第二个,作为医疗界,要扩大自己话语的表达权,很多时候,我们都是不敢说,不愿意说,或者不想说。但其实我们医务界做了很多很好的事情,往往都没有机会在社会层面上进行表达,有的时候顾虑太多,改变我们目前在整个构架中医疗界地位相对缺位或者是失声的这种局面,我觉得从宣传、媒介角度来说,医务界应该大张旗鼓地说出我们正能量的东西。

重视对医护人员的关怀,促进医患关系和谐

朱 珠

(南京医科大学附属南京妇幼保健院护理部,江苏 南京 210004)



和谐医患关系,很重要的是加强对医护人员的关怀。第一,合理分配医疗资源,减轻医护人员工作压力。目前,我国各大医院都存在人满为患、加床、等床、排长队、病人看病难,求医难,满意度不高。因此必须加快完善分级诊疗制度,进一步明确县级医院和社区医院的定位,明确其服务范围。让小病都在辖区范围内的医院或社区医院看,看不了的病,由基层医院开出上级申请,大医院凭此申请接收病人。对慢性病患者或者术后康复期患者,由大医院专科医生明确诊断、制定诊疗方案,交由社区全科医生定期进行随

访,进行后续治疗和护理,把床位留给更多需要住院救治的病人。这样才能根本解决三级医院门诊和病房人满为患的现状,才能让医生能够有足够时间看诊和病人交流,让更多的需要专家诊治的复杂、疑难、危重的疾病得到更好的救治,也才能解决医护人员因工作量压力过大而造成的职业倦怠。还医护人员一个安静、安全、满意的工作环境,还患者一次满意的就医体验。

第二,强化激励机制,解决医护人员待遇问题。尤其注重改善护理人员的编制问题,提高编内护理人员比例,积极为编外护理人员应聘正式岗位创造条件。同时,呼吁政府尽快解决护理收费(10年未变)与成本倒挂的现状。价格体现价值,护理价值被严重低估。只有合理收费,优质护理工作才能落实在实处,病人才能得到优质、安全、满意的护理服务。

和谐医患关系,呼唤人文理性

王 枫
(患者代表)



今天我从一个患者的角度,说一下我对医患关系的看法。患者去到医院,都是因为身体不舒服,生病了。去请求医生的帮助,帮助我们摆脱疾病的困扰,尽快恢复健康。去医院的我们,身体是暂时不健康的,心理上是渺小微弱的,需要求得医护人员的同情、关爱和照料。我们对于医学知识知道的不多,了解一点点皮毛。这里就产生了信息上和医生严重的不对称,在

心理上处于绝对的劣势。一般情况下,患者对于医生是依赖的,是卑微的。医患关系中,医护人员处于绝对主导的地位。什么情况会导致医患关系紧张,进而发展成为激烈的冲突呢?医生方面可能是矛盾的主要方面。卫生部陈竺部长总结过几条,第一,医学在某种程度上也开始逐渐脱离人文的倾向;现代医学在某些人手中,甚至成为谋取个人利益的工具。第二,在市场经济的大环境下,医疗服务的归宿在哪里?第三,是医学人文教育的问题。我们这里可以解决的是第一和第三条。首先,大力加强医学人文教育,要培养具有深厚人文素养的医学生。第二是加强医患之间的沟通。

医患之痛,反思自我

陈亚新
(南京医科大学党委宣传部,江苏 南京 210029)



医生之痛,是社会之影。身病易治,心病难医。冷漠,是医患关系的大忌,要增强有效的沟通。我认为,对付暴力,还是要靠法制,但是防范纠纷,最主要还是要从伦理的角度。现在这个社会,医患纠纷多,其实社会上打杀抢的事情也很多,医院只不过是社会的一个缩影而已,我想这样的事情可能也不会绝迹,就是怎么降低它的频度,尽可能避免这个悲剧。

前几天我给学生上沟通课和伦理课,给学生做了个现场调查,听听学生的反映,学生给我几个关键

词,最多的讲到的是恐怖、寒心、悲愤,其次认为是体制、炒作。学生反映说:我们终于听到了一些正直的呼声,觉得我们医界站出来发声了,很团结,大家感到很振奋,也有的提出要防范、要严惩。学生当中最多的反映是恐惧、寒心、悲愤。这方面我们要教育学生怎么样重拾医学的神圣感、自豪感,怎么样对学生加强心理的安抚。还有一点我向学生们指出,为什么不从伦理沟通的角度去反思自己,要营造医患之间的一种感同,二附院提出的口号是:感化病人,我觉得这个很重要。医生确实有苦衷,病人也有无奈,但是不要全部指责医生的不对,或者全部指责患者的不对。要各自反思,孔子的一句话说的很重要:己所不欲勿施于人。如果大家都能做到这一点,我们医患之间就能增加认同感了。

医学伦理史的启示

李 勇

(南京医科大学医政学院,医学伦理学教研室,江苏 南京 210029)



医疗纠纷产生暴力行为自古就有,公元前2200年古巴比伦的汉谟拉比法典是人类历史上第一次用法律的形式替代“以暴制暴”原则来保护医生,禁止对医务人员进行人身伤害。公元前460年,在古希腊被誉为“西医之父”的希波克拉底制定了闻名世界的希波克拉底誓言来规范医患关系,要求医生的行为要遵循病人的利益。而后发展在世界范围内运用医疗法律和医学伦理来规范医患关系的传统,世界医学界均禁止对医务人员进行人身伤害。

从美国的医学伦理发展历史来看,在20世纪

70年代80年代和2000年,是医患纠纷发生最频繁和矛盾最激烈的时代,伴随着解决医患矛盾的思考,沿用以下路径。第一,强调医学伦理的教育和医学行业的自我管理。1847年美国医学会制定了世界上第一部医学伦理法典,强调医学行业的自我管理。发展过程中从“强调医生的责任”转变为“保护病人的利益”。在医学教育中,注重医学伦理学的系统性教育,不仅体现在医学生的教育,而且是结合临床实践进行教育。第二,完善医疗法律体系。不仅仅是从内容上完善,而且从单一的诉讼机制转变为大力发展非诉讼机制包括第三方调节机制。第三,改变医患直接支付原则,引入第三方医疗保险,切断医患之间直接利益链,并大力发展医疗责任保险。尽管医疗责任保险经历了许多困难,但最终对稳定医患关系发挥了重要作用。

《南京医科大学学报(社会科学版)》 影响因子排名创新高

近期公布的CNKI中国学术期刊影响因子年报(人文社会科学2013版)显示,南京医科大学学报(社会科学版)计量评价指标与2012年版比较有喜人表现,数据和排名又有提升:期刊综合影响因子为0.479(去年0.370),增幅达29.5%,首次进入全国综合性人文、社会科学学科期刊前五十,跃居第46位(46/639),这是继去年首次进入前百位(72/662)后的又一重大突破。复合影响因子0.615,增幅达20%。总被引频次506。