

对我国暴力伤医现象的思考

王 茹,王兆良

(安徽医科大学人文社会科学院,安徽 合肥 230032)

摘要:由于医患纠纷解决方法不得当、医患沟通不畅、医护群体人文精神缺失以及转型社会无法避免的社会矛盾等因素诱发的暴力伤医现象,给医护群体乃至整个医疗行业带来了不良影响,频发的伤医现象所导致的紧张的医患关系,给人们带来了许多思考。改革现行的医疗体制,加快医疗领域法治建设,加快公立医院信息公开化,加强医学生及医务人员人文精神培养等有利于改善医患关系。

关键词:暴力伤医;医护群体;人文精神

中图分类号: R192

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)01-023-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20150106

近年来,我国医疗场所伤医事件频繁发生,给经济社会发展带来了不良影响。据中国医院协会2013年发布的《医院场所暴力伤医情况调研报告》,发生暴力伤医事件的医院从2008年的47.7%上升至2012年的63.7%^[1],这严重影响了医护群体的身心健康。让人困惑的是,理应博得同情的医护群体,却成了口诛笔伐的“过街老鼠”。乱象丛生的医疗行业带给人们无尽思索,本文试从伤医现象谈谈自己的一点思考。

一、暴力伤医事件对医护群体的伤害及影响

(一)职业倦怠现象扩大

职业倦怠是指在以人为服务对象的职业领域中,个体的一种情感衰竭、人格解体和个人成就感降低的症状。2008年以来,医护群体职业倦怠现象引起学者广泛关注,相关研究成果占总数的85%以上。这从一定程度上说明暴力伤医与职业倦怠的发生呈正相关。而一些媒体对事件的失实报道,降低了医护群体的社会声望、职业成就感和精神回报,更加剧了职业倦怠现象。学者分析卫生部相关数据发现,全国被调查的4674名临床医生中,24.6%的人

处于轻度倦怠,19.7%的人中度倦怠,0.4%的人达到重度倦怠^[2]。《医院场所暴力伤医情况调研报告》的相关数据从侧面证明了这一结论,超过60%的医务工作者对当前执业环境感到失望^[1]。

(二)医护群体自杀倾向高

严格要求的职业环境和职业高风险性使医护群体工作压力更大,更易产生心理问题,国外相关研究表明医生职业的自杀率远高于其他职业^[3]。这一现象在我国同样存在,但是并没有引起人们的足够重视。2013年广东发起了该地区三甲医院健康状况的调研,结果表明超过六成的医生感觉自己比以往更容易累,17.4%的医生曾有过自杀念头^[4]。工作压力大、职业倦怠、医患关系恶化等成为医生自杀倾向高的主要因素。

(三)医疗行业人才流失加大

我国医疗行业人才流失现状日益严重。经济、管理类因素可能导致人才院际流动,例如基层医院向上级医院流动、公立医院向民营医院流动。然而伤医事件直接导致医疗人才向其他行业流动,造成医疗资源的流失。2014年中国医院协会发布的《县医院人才(流动)流失情况调研报告》显示,86所县级公

基金项目:安徽省高校人文社会科学研究重大项目“多元视域下的医学人文关怀研究”(SK2014ZD036),安徽医科大学重点学科马克思主义中国化研究资助项目(201003-09)

收稿日期: 2014-08-05

作者简介:王 茹(1989-),女,安徽怀远人,硕士研究生,研究方向为马克思主义与人文关怀;王兆良(1958-),男,安徽砀山人,教授,研究方向为马克思主义中国化研究。

立医院中,2008~2012年共有9392名医务人员流出,平均每所县医院每年流出20~30人,其中70%以上流向上级医院或经济发达地区^[5]。伤医环境使医学专业更难招收优质生源,中国自古就有子承父业的传统,然而78%的医生不希望自己的子女“子承父业”^[1]。严酷的职业环境也让很多医学毕业生放弃做医生。

(四) 医疗服务质量降低

伤医事件导致医疗服务质量降低。首先,职业倦怠降低了医生个体工作的自由度、自觉性以及幸福感,从而降低服务质量。当医护人员的人身安全和人格尊严没有保障时,很多人采取保守性诊疗以保全自身,因此也很难付出更多的工作热情。其次,人才流失使医护群体的总体服务质量降低。非正常的大批人才外流,不仅影响了医院的正常医疗秩序,而且使一些正常开展的技术项目被迫中断,巨额购置的专用医疗设备闲置,原有病源丢失,给医院造成巨大的经济损失,有的甚至使医院的经营面临困难^[6]。医疗行业正呈现出伤医现象愈多,医疗服务质量愈差,医患关系愈紧张的不良循环趋势。

二、伤医事件频发的因素剖析

(一) 医疗体制改革的影响

2009年是我国医改的一个明显分界,之前的医改形成了“以药补医”机制,并且造成基层卫生服务网络的衰落,这正是“看病难,看病贵”问题的根源。“以药补医”机制是公立医院以药品加成政策为基础形成的一项经济补偿机制。它是医疗卫生体制市场化的毒果,也是医疗费用不合理增长的元凶。它是损害医务人员职业道德和社会形象的糖衣炮弹,也是各种医疗乱象的根源。当前,破除“以药补医”机制成为新一轮医改的关键。

前卫生部部长高强认为,“我国的医疗卫生事业发展走了一条高水平、低覆盖的路子,世界上最先进的医疗技术我们都大量的采用,医疗卫生体系呈现倒金字塔型”^[7]。这种头重脚轻的发展模式,导致医疗卫生资源配置不合理,优质资源向经济发达地区和城市大医院集中,基层卫生服务网络更加缺医少药。大量普通病患涌入大医院,导致看病更难更贵,不仅加重了医院负担,也造成了优质资源的浪费。

(二) 医患沟通不畅

医患沟通不畅存在内外两方面的原因。一是医患信息不对称。信息不对称是指互动双方掌握信息不对等的现象。医学的专业性、技术性造成医患在信息层面不平等,这成为阻碍医患沟通的主要外因。

患方信息劣势地位成为医院监督机制的最大漏洞。缺乏监督极有可能导致医院及医务人员发生违规、违法行为。实践中,医院和医生利用信息优势进行诱导消费、修改病案等行为时有发生。二是医生和患者成为道德异乡人。生命伦理学家恩格尔哈特说,现代社会中,医生和患者之间常常是道德异乡人,他们对于什么是适当的道德行为不再共享一种丰富的理解。这种道德多元化的现象导致医患之间的竞争和冲突,成为医患沟通的障碍。我国正处在由传统道德体系向社会主义道德体系过渡时期,社会存在道德多元化现象。医患正在成为不同的道德共同体,他们存在认知和价值观的差异,这成为阻碍医患沟通的主要内因。

(三) 医患纠纷解决机制失灵

根据我国《医疗事故处理条例》,医患纠纷可通过协商、行政调解、诉讼三条途径解决。实践表明,三种方式均有缺陷:协商法律效力低;行政调解缺乏中立性;诉讼效率低。在2011年某医院发生的杀医案中,患者先后通过这三种方式维权,却没有获得及时、公正的处理,反而加重了负担,最终引发悲剧。

随着2010年司法部《关于加强医疗纠纷人民调解工作的意见》实施,全国各地迅速建立起了各个层级的医患纠纷人民调解委员会(简称“医调委”)。医调委是医患矛盾的产物,它是以独立的第三方主体为中介的纠纷调解制度,即克服了行政调解的非中立性,也避免了诉讼的冗长程序,因此发挥着日益重要的作用。然而医调委却面临着法律地位不明、经费和人才资源不足等问题。

(四) 医护群体人文精神缺失

马克思说:“科学绝不是一种自私自利的享乐。有幸能够致力于科学研究的人,首先应该拿自己的学识为人类服务。”^[8]科学不是狭隘的为我,而要依靠人、为了人,科学与人文具有内在统一性。医学的本质是属人的,人是医学研究和医疗行为的主体,人的需求推动医学的发展,人本身是检验医学发展成败实践的对象性存在。“医学人文精神是一种普遍的人类自我关怀,表现为对人的尊严、价值的维护和关切,其核心要素就是以人为本的价值取向。”^[9]当前医护群体缺乏人文精神已成为共识,医生似乎成了医疗器械、数据分析仪,他们仅追求看好“病”,却忽视了患者的心理、社会以及情感诉求。失去了人文精神,医者之为医者的神圣感以及价值感也降低了。

(五) 转型时期无法避免的社会矛盾

我国正处在由传统社会向现代社会过渡的转型阶段,各种社会矛盾突出。这些社会矛盾包括人与自

然的矛盾,如资源紧缺、环境污染;人与社会的矛盾,如收入分配不均、区域经济发展不平衡;人与人的矛盾,如诚信缺失、社会暴力等。社会各层面的暴力伤害行为是社会矛盾突出的表现。

医学的属人特质决定它是关于人与自己、他人、社会以及自然关系的科学。因此,医疗领域是社会矛盾最为集中的领域之一,几乎所有的社会问题均能在这里看到。暴力伤医的根源在于转型时期无法避免的社会矛盾,只有走出转型时期的阵痛,暴力伤医才有可能消失。

三、解决伤医现象的思考

(一)改革医院薪酬制度

“以药补医”机制弱化了医护人员技术服务价值。根据医疗技术水平或服务质量高低来调整工资待遇是国际通行的收入分配标准,然而我国医疗行业却是通过多开药、多做检查来实现。医护人员是医疗生产力中最革命最重要的因素,是卫生行业发展水平的决定因素。他们的技术水平才是决定其工作价值的基本标准,也只有以此为标准建立的薪酬制度才能推动医护群体的良性竞争以及医疗行业的健康发展。

因此破除“以药补医”机制的关键在于建立“以技补医”的机制,即以医护人员提供的医疗技术劳务服务作为调整工资待遇、补偿医院开支的基本依据。这需要有关部门改变医疗服务价格长期低于成本的现状,并根据经济社会发展的需要定期进行动态调整。政府要承担更多的投入责任,“将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道”^[7]。问题的关键在于合理制定兼顾服务成本和劳动价值的医疗服务价格以及合理确定医院服务收入与政府财政投入的比例。

(二)加快医药卫生领域法治建设

虽然近年医患纠纷逐年上升,但是立法、司法、理论研究却相对滞后。医药卫生领域应当紧跟法治建设的步伐。

首先,完善医药卫生领域立法。当前我国处理医疗纠纷法律依据主要是《民法通则》、《侵权责任法》、《医疗事故处理条例》和《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》等。然而这些法律、法规、司法解释存在赔偿标准、证据规则、诉讼时效等方面的冲突,这就必然导致患者、医疗机构和司法机关在解决医疗损害纠纷时难以调和^[10]。立法部门应当尽快制定一部专门的医疗损害

赔偿法,同时解释、修改或废止不适宜的法律法规,实现良法善治。

其次,强化医药卫生领域执法力度。十八届四中全会通过的《中共中央关于全面推进依法治国若干重大问题的决定》要求“依法惩处各类违法行为,加大关系群众切身利益的重点领域执法力度”^[11]。然而面对频发的伤医事件及“医闹”现象,地方执法部门的执法力度不够。地方政府和医院出于维稳和维护名誉的考虑多会采取息事宁人态度,这可能从某种程度上助长了非法医闹的气势,把医患关系引向更加恶化的程度。正当的做法是严惩暴力伤医犯罪行为、及时遏制非法医闹,将医患纠纷引向合法的纠纷解决途径上。

再次,完善医疗纠纷人民调解制度。一是确立人民调解的法律地位,修改《人民调解法》,确认医调委人民调解性质;二是政府应采取措施为医调委提供人力、物力、财力支持;三是完善医疗纠纷人民调解制度的公正性建设。

最后,弘扬社会主义法治文化。医患之间价值观的差异只有通过法治文化来调和。法律只有维护群众的利益,才能说服群众,才能被信仰。“医闹”之所以存在,正是由于它的“简便、高效、高回报”。因此要让人们通过合法途径维权,就得让人感到只有通过法律才能争取到最大的利益。这又回到科学立法、严格执法、公正司法的议题。

(三)加快公立医院信息公开化步伐

医院信息公开化旨在拓宽医患沟通的渠道,实现公众、媒体、患者对医院的监督,完善医院、医生之间的竞争机制。信息公开化对应患者的知情同意权。知情同意是指患方在医方提供充足易懂的信息的基础上作出同意或选择的自主决定过程。知情同意权是患者的核心权益,也是医院信息公开化的关键。医院及医务人员要用普通人能够理解的语言告知法律要求公布的信息。

除了涉及知识产权、医院商业秘密及医生个人隐私等信息,医院应当尽可能全面公开信息。既包括医院资质、医生业务水平等显性信息,还包括单个医疗项目费用、疾病治愈率、复发率、平均医疗费用等患者最为关心的隐性信息,给患者自主选择的空间。此外医院应当及时客观地公布纠纷处理情况,为舆论走向提供客观依据。

(四)加强医学生及医务人员人文精神的培育

随着生物—心理—社会医学模式提出,医学界对医学生教育、医生综合素质、医学目的等都提出了更高的要求。《黄帝内经》要求医者“不失人情”,近年

更有“人文医生”理念提出,这说明医生在诊疗过程中缺少不了人文情怀。加强人文素养对于增强医生的核心竞争力、提高工作效率至关重要。

那么什么是人文素养?如何培育人文素养?古人曰“医乃仁术”,人文素养的培育关键在于“仁”的养成。孔子说“夫仁者己欲立而立人,己欲达而达人。己所不欲,勿施于人”。医护人员在为患者服务时要设想自己在相同情况下的需求,推想患者也有这种需要,反之亦然,这才是为良医、仁术。“仁”的养成需要广泛的人文社科知识及丰富的社会阅历。不仅要有过硬的医学科学基本知识以及临床技能,还要具有良好的沟通能力、人文精神、医学伦理意识、医学法律知识以及行为社会科学知识等。

(五)加强医护群体的人文关怀

人文关怀是在肯定人的价值、尊严、潜力的基础上,对人全面发展的关注和关怀。以往人们仅把患者作为弱势群体,视为关怀对象。其实医护群体也需要人文关怀。首先,关怀医护群体有利于缓解医院人才流失,保障我国卫生事业健康发展。伤医事件损害了医护群体的身心健康,降低了其职业安全感、价值感和尊严感。医院及时有效的心理疏导以及关怀,不仅能帮助他们找回对工作的信心,提高工作质量,还能有效挽留可能流失的人才。

其次,关怀医护群体有利于和谐医患关系以及和谐社会的构建。伤医事件发生后,公众、媒体多指责医生,同情患者。这种带有偏见的社会心理不利于人们正确看待医患关系,而且给医生带来极大的心理压力。医生和患者实际上是利益共同体,只有二者的密切配合才能实现双方利益最大化。医患之间的和谐关系行业健康发展,更关系广大人民

群众的切身利益。强调对医护群体的人文关怀,就是对最广大人民的深切关怀。

参考文献

- [1] 贾晓莉,周洪柱,赵越,等. 2003~2012年全国医院场所暴力伤医情况调查研究[J]. 中国医院,2014,18(3): 1-3
- [2] 王富华,徐玲,谢铮,等. 我国临床医生职业倦怠的区域分布现状分析[J]. 中国全科医学,2013,16(9): 3006-3008
- [3] Kelly S, Bunting J. Trends in suicide in England and Wales, 1982-1996[J]. Popul Trends, 1998, 92(1): 29-41
- [4] 新浪广东. 广州地区三甲医院医生健康状况队列研究启动[DB/OL]. [2013-02-04]. <http://gd.sina.com.cn/news/2013-02-04/221519408.html>
- [5] 超六成县医院人荒[N]. 中国医院院长, 2014-04-01(20)
- [6] 林建青. 医院人才流失浅析[J]. 现代医院, 2012, 12(4): 3-5
- [7] 陈竺,张茅. 取消“以药补医”机制深化公立医院改革[J]. 求是, 2012, 9(1): 33-35
- [8] 保尔·拉法格. 回忆马克思恩格斯[M]. 马集,译. 北京:人民出版社,1973:68
- [9] 戈文鲁. 论医学领域中重塑人文精神的意义——基于个人的自由全面发展的维度[J]. 医学与哲学:人文社会医学版, 2011, 32(6): 22-24
- [10] 王继凤. 论我国医疗损害纠纷法律适用机制的完善[J]. 理论月刊, 2011(1): 126-129
- [11] 《中共中央关于全面推进依法治国若干重大问题的决定》辅导读本[M]. 北京:人民出版社, 2014: 7

Reflections on violence in hospitals in China

Wang Ru, Wang Zhaoliang

(College of Humanities and Social Sciences, Anhui Medical University, Hefei 230032, China)

Abstract: The hospital violence which is caused by inefficient medical dispute resolution, breakdown of communication between doctors and patients, lacking of medical humanistic care and social contradictions in the social transformation period brought bad influence to the medical community and even the whole medical industry. As a result of the violence in hospitals, the strained doctor-patient relationship brought a lot of thought to people; the medical staffs need humanistic care. Reforming current medical system, accelerating the construction of rule of law in the field of medicine and health, speeding up the public hospital information disclosure and cultivating humanistic spirit of medical students and medical staffs can improve the increasingly tense relationship between doctors and patients.

Key words: violence on medical staffs; doctors and nurses; humanist spirits