

· 卫生管理 ·

## 卫生服务领域暴力事件频发探析\*

魏 晶, 杨小丽<sup>△</sup>

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.22.043

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)22-2677-03

继“录音门”之后,卫生服务领域中又一次发生恶性的暴力事件——哈医大附属医院血案。腾讯网转发该事件报道并进行心情调查,数小时内,在 6 161 投票人次中竟有 65% 的读者选择“高兴”。事发第 2 天,“丁香园”发布了一则《中国大陆近年恶性医患冲突案例简编》,该网站通过网络检索,从媒体公开报道中梳理出了从 2000~2009 年 7 月的 124 起恶性医患冲突案例。据“丁香园”网站不完全统计,从砍杀医务人员事件看,仅 2011 年,全国就发生 10 起血案。2012 年 1~3 月中下旬发生了 3 起<sup>[1]</sup>。超过半数的读者对血案报道的反常态度以及暴力事件频发的统计数据令人深思,医患关系为何到了如此紧张甚至对立的地步,探析卫生服务领域暴力事件频发背后的原因,寻求可行的改善医患关系的途径迫在眉睫。

### 1 导致医患关系紧张及敌对的主要成因分析

医患关系是医务人员和患者在医护实践中建立起来的一种人际关系。作为一个复杂的集合体,医患之间的冲突和矛盾实质上反映的是个体与个体、个体与社会环境之间的矛盾和冲突。勒温的心理力场理论  $B=f(P,E)$  (B:行为,P:个性特征,E:环境因素)对行为与环境、行为与个性特征之间的关系及作用规律进行了专门的论述<sup>[2]</sup>。本文试图利用勒温的心理力场理论对医患之间的极端行为产生的成因和机制进行探析,以期改善医患关系寻求可行途径。

#### 1.1 卫生服务领域所处的社会环境

**1.1.1 卫生服务领域中的市场失灵,政府失灵困境** 卫生服务领域市场失灵的表现是公共物品缺失,仅靠市场力量无法满足公共利益。在以市场化为导向的医改环境中,原有的利益格局被打破重新划分,受市场供求关系的影响,卫生服务供方出现片面追求高精尖技术、片面强调效益、忽视公平的逐利行为。卫生服务领域的卫生产品存在外部性的天然属性,外部性的存在与公共物品的非竞争性属性是市场机制难以处理的,这不可避免地导致卫生服务领域市场失灵困境。中国的卫生事业的根本性质是政府实行一定福利政策的公益事业,政府对卫生事业有一定的责任。中国的绝大多数医疗机构是公立机构,市场化医改后,医院自负盈亏,政府存在对卫生服务监督职能的缺位,医疗费用的增长速度远远大于人们收入的增长速度。“因病返贫,因病致贫,贫病交加”恶性循环常见,加重了患者负担,导致大众对卫生服务的满意度下降。同时,医疗改革,作为一个世界性的难题,没有比较完善的政策或机制供参考,不可避免地存在政策制定的滞后性。中国地域差异性以及卫生服务领域本身复杂性等特点容易导致政府失灵。在这种双方失灵的困境中,公众对卫生服务领域存在怨气,很容易出现偏激行为,将不满转嫁给一线工作人员——医务工作者,从而导致医

患关系紧张。

**1.1.2 公立医院公益性弱化催生大众负面情绪** 市场化倾向的医改后,利益因子不断地重组和整合,公立医院在这种改革的导向中自负盈亏,趋向经济人的成分增多。经济人追求利益最大化,卫生服务供方在经济利益驱动下出现一些如大处方、重复检查、诱导需求等失范行为。在公立医院公益性弱化的环境中,卫生服务可及性减弱,有需要的个体因为经济原因致需求无法得到满足。但是,生命具有不可往复性,因为对最基本的生命权的渴求,患者具有强烈的医疗诉求,但诉求与无法满足之间的矛盾,催生了大众对医务人员及医疗机构强烈的负面情绪。这些负面情绪作用于医患双方,容易导致医患关系的紧张和对立。

**1.1.3 大众媒体的片面报道产生不良影响** 不得不承认,出于自身利益考虑,新闻媒体有追逐噱头的本性,部分记者和媒体对医疗纠纷和冲突的报道有炒作之嫌。为迎合社会大众的好奇心理,媒体在报道中普遍采用了断章取义、夸大事实,甚至捏造事实的手段。部分媒体在涉及医疗、生物等专业性报道时,缺乏基本的专业知识,重结果轻过程,盲目地对现象进行报道,缺乏一定的科学性。另一方面,近年来中国医患纠纷频发,患者对医生普遍不信任,这种信任危机使社会大众也更容易接受媒体“恶医”、“庸医”等有关“不良医生”的报道。在社会大环境里,媒体及大众普遍具有病患是弱者的定式思维,天然地会更加同情病患。新闻媒体的片面报道容易产生不良的社会舆论导向,对于医患关系紧张起到了推波助澜的作用。

**1.2 医患双方个性及其行为特征的消极影响** 卫生服务领域中,医患双方的个性影响其认知,并对双方行为有一定的支配作用,个性又受纷繁复杂的社会实践影响,这个过程是不断循环的。在卫生服务行为的社会实践过程中,医患双方个性行为的偏差对医患关系有消极影响。

**1.2.1 医方在医疗服务行为过程中与患者沟通不畅问题突出** 据统计,在不断攀升的医患纠纷中,真正因医疗事故而引起的纷争不到 5%,而 80% 的医疗冲突是由医患沟通不当引起的<sup>[3]</sup>。卫生服务专业性、技术性、垄断性和供给者主导性的特征决定卫生服务领域中信息不对称客观存在。在这种不可避免客观事实下,认知偏差极易产生。由于卫生人力资源分配不均等原因,超负荷工作在很多大型医院已成为常态;部分医生无暇与患者充分沟通,甚至态度懈怠。在诊疗过程中,部分医生缺乏沟通技巧,将自己置于被动位置,有效的沟通往往被忽视。很多时候,医生以生僻晦涩的医学专业语言告知患者治疗、检验等方案,忽视患者本身可接受程度以及其心理情感诉求,容易导致患者对医生产生不满。而不满情绪在医患关系这

\* 基金项目:重庆市社会科学联合会基金资助项目(2011YBSH039);教育部人文社科基金资助项目(09YJA630161)。作者简介:魏晶(1989~),硕士研究生,主要从事卫生管理的研究工作。△ 通讯作者,Tel:13594334660;E-mail:YANGXL323@yahoo.com.cn。

种特殊人际关系中极易激发患者的敌对心理,从而造成医患关系紧张甚至暴力事件频发。

**1.2.2 患方风险意识淡薄造成认知及行为偏差** 中国人的道德观念具有家庭生活方式特点,因而生活中总要有个依靠的心理定势存在于医患关系中,患方习惯于全权依靠医方,在支付相对高昂的医疗费的同时往往对医疗结果抱有很高的期望值,甚至忽略了医疗风险的存在,忽视卫生服务本身复杂性及疾病转归的多变性特点。将卫生服务行为看作一种简单的交易关系,持“花钱买服务”、“花钱就应该被服务好,就应该得到健康,得到满意的疗效”观念的患者大有人在。多数患者缺乏风险意识,只接受医疗的正向结果,而对医疗的负面影响认识不足,或者是视而不见,拒绝接受<sup>[4]</sup>。但是,卫生诊疗行为本身具有双刃效应,非正向结果不可避免。患者在购买卫生服务时,往往期望值过高,缺乏必备的风险意识,所以,当不良的医疗结果出现时,甚至是没有达到患者期望值时,患者单纯归责于医生。在这种错误认知下,往往做出过激行为,导致医患关系紧张,甚至敌对。

**1.2.3 医患双方群体特征及行为偏差** 在传统医德熏陶下,中国古代产生许多名医名家,“杏林春暖”佳话流传千古。但是,儒学是一种缺乏主体性思想的哲学,“己欲立而立人,己欲达而达人”的关爱是以自己为标准,忽略了人际价值观差异性。行医者的家长作风由来已久,作为专业人员,卫生服务提供者更多时候是从专业的角度提出诊断治疗方案。医方的角色认知是疾病的转归途径、发展趋势和更优治疗方案,优越的心态使为医者对患者的权益缺乏充分的意识。而患者作为卫生服务行为中的消费者往往存在过高、过快的诊疗期望,更多的是追求自身的健康和生命。患者的角色意识首先考虑自身权益是否受损,医方有无责任,最佳补偿如何获得。由于医患双方个性心理特征不同,就存在对同一行为或结果的归因差异,医患双方的行为认知偏差容易导致医疗纠纷发生。

因此,当前的卫生服务领域由于内外环境及医患群体个性特征等因素导致行业性的职业公信力受到质疑,充满信任危机。“录音门”事件中,家长句句录音,医生步步签字,而这所谓的“暗战”对于医务人员和患者来说都具有极大的心理压力。“哈医大血案”中,患者怀疑医生故意拖延治疗,一时冲动酿成一死三伤的血案。患者不信任医生甚至产生敌对行为,以至于有些医院给医生配备防身器具,被动地激化双方的不信任。在这种医患双方的信任危机中,出于自身权利的维护,医生在诊疗中不得不采取防御性医疗行为,客观上又增加了患者的就医经济负担。医生的防御性医疗行为作为一种诊疗程序,并非按照医学本身的需要来执行,而是为构造一个完整的防御体系,以应付可能的医疗诉讼<sup>[5]</sup>。这种消极防御性医疗中,医方对患者负有毋庸反思、不可推卸的诚信责任。莫斯科的一项研究提出,防御性医疗存在的最根本的原因是医患关系诚信缺失<sup>[6]</sup>。医患关系似乎愈发剑拔弩张,信任危机成为事件发生的关键,并使得医患关系紧张对立和信任危机加重陷入一个恶性循环。

## 2 紧张敌对的医患关系的可能危害

卫生服务领域频发的暴力敌对事件中,医患双方都是受害者,在这种敌对关系中,没有赢家。

**2.1 对医务人员、卫生事业的危害** 频发的暴力事件,对于事件本身涉及的医务人员来说,造成身体的创伤、流血,甚至残废,更严重的失去宝贵生命。对于受害的医务人员个体来说,最基本的人权没有得到保障甚至受到损害。对于医务人员这

个特殊的群体来说,更多的是心灵的创伤,甚至寒心。这无异于在对抗病魔的战役中,医务人员冲锋在前线,患者及其家属拿着武器在后面威胁,随时可能发生对峙。试想,在这样一种不安的环境里,医务人员怎么安心地给患者提供更好的服务;对于正在学习阶段的医学生们毕业后择业取向有严重的负面影响;可能导致整个卫生服务从业者处在一个不安、恐惧、担忧的境遇中。这对卫生服务事业的发展而言是一种巨大的阻力,甚至会导致卫生服务从业者的转行,进而造成守护人类健康的卫生事业的萎缩。

**2.2 对患者自身权利的危害,甚至导致患病无人医的医荒后果** 医患关系紧张敌对程度恶化,会使得医患关系陷入一个“道高一尺,魔高一丈”的恶性循环。医生不得不采取保护性治疗措施,免责式治疗协议签署,过度的检验应对“无医疗过错举证倒置原则”等保护性行为。这些对患者来说会带来巨大的经济负担,甚至会失去最佳治疗方案的选择。这些危害的是患者最基本的权利,但是,这是敌对及缺乏信任的医患关系必然导致的结果。当卫生服务行业出现萎缩后,有可能会有更严重的后果即有病无人医的现象发生。

## 3 缓和紧张敌对医患关系的可行性建议

紧张对立的医患关系是病态的医患关系,容易导致卫生服务市场中恶性暴力事件的发生,并且具有严重的社会危害性。在疾病面前,医患双方是并肩作战的战友。医生作为对抗疾病的一线人员,直接面对患者,对其进行诊治。患者作为特殊状态下的个体,因疾病诉求于医生。个性改变是一个长期复杂的过程,行为改变具有一定的操作性,作者根据成因分析从卫生服务领域的外部环境、卫生服务供方、卫生服务需方 3 个方面提出一些缓和医患关系的可行性建议。

### 3.1 多层次改善卫生服务领域外部环境

**3.1.1 强化政府职责,提供有效财政支持,健全基本医疗保险制度** 卫生事业具有正外部性,涉及公众的公共利益,强化政府职责以及有效的财政支持在卫生服务领域中不可缺失。对基本医疗保险的需要是全社会公众的共同需要,现行的保险制度具有广覆盖的优势,但是缺乏切实的保障度,患者自付比例较高。逆向选择,参保的非强制性等原因使得基金风险较大,寻求在一定程度上保障公众预防疾病的需求又可以防止基金风险的途径有助于缓解大众“看病贵”的压力。

**3.1.2 回归卫生事业的公益性,增加卫生服务公平性和可及性** 大型医院人满为患,基层卫生服务机构“门可罗雀”,“看病难”问题困扰着绝大多数患者。增强卫生服务机构的公益性,探索服务经营补偿机制十分重要。在一定程度上,提高卫生服务的可及性,公平与效率平衡发展,对于缓和医患矛盾有积极作用。根据当前医院的性质,进行营利性医院和非营利性医院的分流改革并结合双诊制探索可以有效缓解“看病难”压力,从而减少大众对卫生服务领域的不满。

**3.1.3 加强对卫生服务市场的监控,优化卫生资源配置** 市场化导向的医改后,卫生服务市场的资源分配在效率上得到了大幅度的提高,但是,在供求公平上却严重地受限,因此,政府在制定措施时需要重视平衡原则。越是总体的卫生资源有限,在分配时越应该注意均衡分配。在大型的公立医院推进信息化建设,用现代化信息技术对医院运营状况、医生医疗行为、财务流程、患者信息及群体疾病特征等进行宏观的实时监管,这样可以更清晰地了解运营情况,并且可以给卫生资源合理分配提供可靠依据,及时制订相关规定和对策,为大众的健康保驾

护航,提高大众对卫生服务的满意度。

**3.1.4 大众媒体发挥积极作用** 大众媒体是中国社会主义先进文化的重要组成部分,具有非常重要的舆论导向作用。面对众多的社会现象,尤其是卫生服务市场中的纠纷,特别要理智对待,客观报道。基于医疗行业的专业性,在报道相关医疗纠纷事件时,可以在多角度、多层次访谈基础上,进行综合、客观、公正的报道,营造一个客观的舆论环境。同时,借助大众媒体渠道对公众进行健康知识宣传、基本医学常识普及,有助于大众了解医学,了解卫生服务,从而理解医务人员。

**3.2 卫生服务供方** 作为卫生服务供方的主体——大型医院,往往是医疗纠纷发生的主要场所。从医院这个医疗主体、医务人员个人都需要积极改进。

**3.2.1 推行梯度就诊管理模式,缓解看病难压力** 大多数的大型医院面临 2 个问题:(1)常见病的大量就诊;(2)慢性病的反复就诊。这 2 个现象造成大型医院人满为患,是看病难的重要原因。针对这个问题,双诊制模式具有一定的借鉴作用。患者在基层卫生服务机构进行常见病的诊疗,慢性病的健康管理。大型医院积极发挥其对基层医院的指导作用,医疗共同体是可以借鉴的模式,这样能够最有效地利用卫生服务资源,为医生与患者充分沟通提供条件,从而减少医患双方的矛盾及公众的怨气。

**3.2.2 明确角色职责,提高业务能力,保障高质量的卫生服务** 医疗质量是卫生服务的生命力,医务人员的职责是治病救人。卫生服务作为一种特殊服务,其行为本身涉及患者的健康、生命。因此,优质的卫生服务是良好医患关系的基础。医务人员在日常诊疗行为中,应该恪守职业道德,严格遵循各项诊疗法规、规章和制度,严格执行首诊负责制,对患者负责;并且积极学习新知识、新理论,在实践中不断提高自身的技能,从而为患者提供高质量的医疗卫生服务。

**3.2.3 提升沟通技能,加强情感交流,增进医患信任** 患者本身的可接受程度与医生存在较大的差异,但是,卫生服务市场的信息不对称状况客观存在,这就对医生的沟通技能提出了更高的要求。患者患病期间是一个特殊时期,除了疾病本身带来的痛苦外,还有心理和情感的脆弱。在诊疗过程中,人文关怀可以起到单纯的高精尖仪器所不能起到的作用,带给患者情感支持。在诊疗过程中,医生应全面地看待患者,考虑患者自身身体状况、知识背景、家庭经济状况等,为患者制订出最适宜的治疗方案。培养自己的沟通技巧,最关键的是把患者放在首位,时时换位思考。怀着“老吾老以及人之老,幼吾幼以及人之幼”的心态进行沟通;坦诚、真挚地面对患者,有效进行沟通。这些有利于增加双方的信任,从而更有利于医疗效果的提升,并且可以减少因为沟通障碍引起的医疗纠纷。

**3.3 卫生服务需方** 作为卫生服务需方——患者及其家属,应该理智面对卫生服务行为,避免将就医行为看做单纯的消费行为。

**3.3.1 科学认知就医行为,提高风险意识** 患者就医是积极寻求身体健康和生命质量的行为,是在面对疾病时,与医生形成统一的价值观,共同面对疾病的状态。但是,疾病本身具有其自身发展的特点,结合不同个体,又具有不同的特异性,存在不可预知性。这就需要患者有一定的风险意识,不能单纯地认

为付钱买服务,支出就必须换来健康;并且科学认知就医行为,理智面对疾病,积极配合医生的诊疗。

**3.3.2 打破传统观念,合理化就医** 在市场化医改后,资源进行市场化分配。公众形成有病就到大型医院找专家的片面观念。导致大型医院的医疗资源承受巨大压力,“三长一短”现象普遍存在并且给患者及其家属带来困扰。而从流行病学的角度来看,中国疾病谱逐渐发生变化,慢性病患者数量增多,人们的健康意识逐渐增强。比较合理的就医行为是:常见病、多发病适合在基层或社区卫生服务机构就诊。慢性病首诊后,应回到社区或基层医院进行常规化治疗。这样合理的分配卫生资源既节省了医患双方的时间,又保障就医行为、诊疗行为更有效地进行。

**3.3.3 弱化敌对防范心理,增加对医务人员的信任** 医患关系是一个攻守同盟关系,并非零和博弈关系,和谐互信的医患关系有利于医患双方获得双赢。单纯从人与人之间的相互关系来看,不难理解,信任是彼此交流的基石,缺乏最基本的信任,一切都是空谈。医疗卫生事业是为人类健康服务的事业,是一种崇高的事业。选择医疗为职业的人,在事实上和道义上担负为患者身心健康服务的重任<sup>[7]</sup>。在面对疾病时,医生是专业人员,治病救人是医生最基本的道德义务和道德要求。绝大多数医生恪守职责,兢兢业业,甚至牺牲休息时间,心系病患。医疗失范行为仅是少数现象,患方不应一叶遮目,应该对医生存在基本的信任;源自患方的信任可以促进医患互信,缓解医患信任危机。在信任的基础上,结合循证医学,积极配合医生的治疗,有效遵从医嘱才是医患关系的正常状态。

卫生服务领域中存在医疗纠纷是客观事实,医患关系改善是一个长期而艰苦的过程,政府、社会公众、大众传媒、医事主体需要怀着平和心态,理智面对卫生事件。在多方共同努力下,医患关系的紧张和敌对行为会得到有效的改善。

#### 参考文献:

- [1] 叶铁桥,朱柳宇.哈医大一院血案背后的冷峻现实[EB/OL]. 2012-03-26<http://6d.dxy.cn/article/2012/03/26/20509>.
- [2] 苏东水.管理心理学[M].上海:复旦大学出版社,1998:27-28.
- [3] 张晓君,高伟,吕海琳.当前不和谐医患关系中医生面临的危机感及应对措施[J].中国社区医师,2012,14(5):389-389.
- [4] 周晓菲.多方合力营造和谐医患关系[J].医院院长论坛,2012,6(1):17-19.
- [5] Ritchey FJ.张琳译.美国医师的职责[J].医学与哲学,2002,23(11):9-12.
- [6] Sanchez-gonzalez JM,Ena-tamayoc I. Defensive medicine in Mexico: All explorative survey of its characteristics [J]. Circir,2005,73(3):199-206.
- [7] 刘璟洁.当代中国医患关系的伦理本质及其调适[D].南京:东南大学,2007.