

西方国家治理暴力伤医的经验与借鉴

袁琦,胡立和

(湖南工业大学 商学院,湖南 株洲 412007)

[摘要]我国暴力伤医事件频发的原因主要表现在医疗体系不完善、医患纠纷处理机制失灵和医患关系缺乏信任等方面。在暴力伤医事件的治理上,西方国家拥有完善的医疗体系、明确的医患双方权利义务、健全的医患纠纷处理机制、完善的医疗责任保险制度等。我国可借鉴西方国家的成功经验,建立暴力伤医事件的有效处理机制:增加医疗投入,建立分级诊治和双向转诊制度;立法保护患者权利,建立相互信任的医患关系;加强医疗纠纷的处理机制建设,依法解决医疗纠纷;推广医疗责任保险的普及,加大理赔力度。

[关键词]暴力伤医;西方国家;医疗立法;医疗责任保险

[中图分类号]C916.1;D035.29 [文献标识码]A [文章编号]1674-117X(2017)05-0053-04

Experiences and Lessons of Dealing with Violent Injury to Doctors in Western Countries

YUAN Qi, HU Lihe

(School of Business, Hunan University of Technology, Zhuzhou Hunan 412007, China)

Abstract: Violent injury to doctors cropped up so frequently in China mainly because of the imperfect medical system, the dysfunction of the doctor-patient dispute handling mechanism and the lack of trust between doctors and patients. In the treatment of violent injury to doctors, western countries have established perfect medical system, made clear the rights and obligations of both doctors and patients, set up sound medical treatment mechanism and perfect medical liability insurance system. we can learn from the successful experience of Western countries to establish an effective mechanism to solve violent injury to doctors, to increase medical investment for the establishment of hierarchical diagnosis and treatment and that of two-way referral system, to set up legislation to protect the rights of patients and establish mutual trust between doctors and patients, to strengthen the medical dispute handling mechanism and resolve medical disputes according to law, and popularize the medical liability insurance and increase claims.

Key words: violent injury to doctors; western countries; medical legislation; medical liability insurance

暴力伤医现象在很多国家和地区都或多或少地存在,我国也不例外。近年来,尽管有关部门加大了对暴力伤医行为的惩治力度,并着力完善医患纠纷的调解、化解机制,但我国的暴力伤医事件时有发生。与我国相比,目前西方发达国家虽然也

有很多医患纠纷,但极少酿成暴力伤医事件。因此,深刻反思我国暴力伤医事件频发的原因,学习借鉴西方国家的成功经验,对于我国医疗机构化解医患纠纷、减少暴力伤医事件、构建和谐医患关系等具有重要的现实意义。

收稿日期: 2017-04-28

基金项目: 湖南省社会科学基金资助项目“暴力伤医行为的负面效应及其治理研究”(13YBA107)

作者简介: 袁琦(1976-),女,湖南平江人,湖南工业大学副教授,研究方向为区域经济与公共管理;
胡立和(1960-),男,安徽来安人,湖南工业大学教授,硕士生导师,研究方向为区域经济与公共管理。

一 我国暴力伤医事件频发的原因

暴力伤医事件中施暴者的行为明显违背了社会道德和法律,理应受到道德与法律的制裁,受到人们的唾弃,但为什么暴力伤医事件却在我国屡屡发生呢?究其原因主要有以下几个方面。

(一)不完善的医疗体系是暴力伤医事件频发的主要根源

目前,我国医疗体系是由综合医院与省市县乡各级医院构成的医院体系、国家卫生部统领的各级卫生行政管理机构构成的管理体系以及城乡医疗保险和商业保险形成的保障体系三部分共同构成。在我国医疗体系中,承担中坚力量的应该是各级医院,只有各级医院有效承担各自的医疗职责,才能保障我国居民日益增长的医疗保障需求。但从现状来看,现有的医院体系并不能肩负这个责任。这是因为我国对医疗事业的投入不足,医疗资源分配严重不公,大量的优质资源集中在大城市的大品牌医院,而农村医院医疗设备相对落后,医生培养跟不上现实需求,致使农村医院出现缺医少药的现象。在这种状况下,大量患者只能涌入拥有优质资源的医院,造成这些医院人满为患,医院和医生接诊人数远远超过其所能承受的上限,患者得到诊治的时间急剧减少,从而导致医患矛盾发生概率增大,同时也给一些违规违法行为提供了可乘之机,这进一步加深了医患矛盾。^[1]

(二)失灵的医患纠纷解决机制是暴力伤医事件频发的隐性诱因

2002年由国务院颁布实施的《医疗事故处理条例》是我国处理医患纠纷的主要依据,2010年7月实施的《侵权责任法》对医疗损害制度进行了进一步的改革,同年还实施了《关于加强医疗纠纷人民调解工作的意见》,更多法律法规的颁布和实施为我国有效解决医患纠纷奠定了重要基础。但目前这些法律并不能完全有效地解决我国频繁出现的医患纠纷,原因在于有些依据彼此间存在冲突,对医疗鉴定机构也没有作出统一的规定,势必会造成医疗纠纷处理结果不一致。^[2]与此同时,一些医疗纠纷处理的程序过于复杂,导致医患双方付出的时间、精力、经济成本较大。即使在纠纷调解结束后,有时也会出现赔偿金难以到位的现象,少数患者及其家属在“大闹多赔、小闹小赔、不闹没得赔”的思想驱使下,在医疗机构肆意闹事,当法律和调

解机制未能达到患者及其家属的预期结果时,他们就转而诉之于暴力,以发泄怒气。

(三)信任缺失的医患关系是暴力伤医事件频发的显性诱因

目前我国医患关系处于相对割裂的状态,一方面医务工作者抱怨工作劳动强度大,患者不理解,收入和劳动付出不成正比。部分医务工作者为了获得高收入,在治疗过程中过分强调经济效益,缺少人文关怀,认为“只要医疗水平高,能看好病就可以了”,忽视医德修养;^[3]另一方面,由于医学的专业性和技术性,患者无法深入了解医生治疗过程中的相关问题,患者将不是医生需要承担的责任如“治疗未达到预期效果”“治疗费用过高”等也归咎于医生。患者在疾病缠身、心理压力大的情形下,很难理智处理这种对立的医患关系,加之媒体过分渲染报道医疗机构和医疗服务中存在的合理问题,给患者及家属留下了不良的心理印象。^[4]当医患纠纷出现时,这种不信任的医患关系很容易成为矛盾激化的导火索,增加了暴力伤医行为的发生频率。

二 西方国家治理暴力伤医的经验分析

目前医患纠纷是世界性的难题,各个国家都在寻求有效的解决方法。系统总结归纳西方国家治理暴力伤医的成功经验,有利于我国更好地治理暴力伤医现象,减少暴力伤医事件的发生。

(一)完善的医疗体系是保障医患关系的根本

暴力伤医事件发生的原因之一是患者在就医过程中得不到及时快捷的治疗,认为自己等待时间过长,而医生看诊时间相对过短,医生责任心较差,从而心生不满,最终导致医患纠纷。为了保证患者能得到及时有效的治疗,美国形成了医院、医生诊所、护理院、康复中心、独立的诊断中心、门诊部、门诊手术中心、急救中心、临终关怀机构等医疗治疗体系,^[5]这些机构不仅承担着救治病人的职责,而且承担着研究和教育的职能。这种完备的一体化医疗组织,使得患者在就诊前就非常明确应该选择的就诊机构,这极大减少了治疗的拥挤现象。日本作为亚洲经济强国,也建立了十分健全的医疗卫生体制,如完善的分级卫生行政管理机构,这些行政管理部门肩负着疾病预防、医疗救治和改善环境卫生等方面的工作,并在市、町、村设保健中心。日本的医院由国立医院、公立医院和私立医院构成,而

家庭式医院是其主要的医院形式。日本的家庭式医院规模较小,但数量众多,而且日本人看病大多采用预约制度,医院很少出现人满为患的现象,医患双方能保持良好有效的沟通。其分级管理和医院数量多给患者就诊提供了保障,使患者避免了就医难、等待时间过长等问题,保证了患者的利益,也保护了医生的合法权利。

(二)规范医患双方的权利义务,构建信任平台

医疗过程是患者与医生的双向互动,患者向医生诉说自身的病情,医生针对患者的病情选择治疗方案。患者在求医过程中拥有获得医疗的权利,拥有对自身病情及治疗方案的知情权利,拥有选择治疗方案、治疗过程、医生以及药物的权利,并有受到关爱和尊重的需求。^[6]医生作为专业信息提供者,应充分尊重患者,为患者提供客观的医疗信息,并为患者的选择提供相对应的医疗服务,使患者具有相应的自主权,让患者理解治疗过程并作出相应的行动,并对患者的隐私保密。目前,各国对患者权利的规定各不相同。美国的相关法律明确规定了患者的权利,16个州制定了“患者保护宪章”,形成了较完备的患者保护权利制度。英国的《国民保健服务法》《医院意见处理办法》《数据保护法》等法律法规明确规定了患者的权利。^[7]日本是对患者权利制度执行最为严格的国家,在治疗过程中,严格贯彻以病人为中心的服务理念,充分尊重病人的知情权,医生对患者非常尊重,并能维护患者的利益。在日本,医生必须详细地向患者及家属说明治疗方法、治疗过程以及药物的选择,对患者及家属的任何疑问都必须解答,日本的人文关怀精神在治疗过程中能得到极大的体现,因此,日本的医患之间信任度极高。事实也证明,通过各种形式明确医患双方的权利和义务,有利于和谐医患关系的建立;医生和患者处于平等地位,能建立相互信任关系,更好地履行各自的权利与义务。

(三)规范医患纠纷处理机制,防止暴力伤医

医患纠纷处理机制主要由相关的法律法规和专业组织等构成,其中,国家的法律法规起着主要作用,是医患纠纷处理的依据。医患纠纷处理机制须从医患纠纷双方的权利义务、处理程序、处理措施等方面进行制度设置,为公平、公正、及时处理医患纠纷提供保障。在美国,各州法律在细节上有一定差异,但在原则上十分相近,而且在每一条法律的背后都有一系列的标准,对标准的制定都尽量地保持客

观和公正。美国医患纠纷相关的法律较为完备,为医患纠纷诉讼案件的判定提供了依据,通过法律诉讼是美国解决医患纠纷的重要途径。但诉讼耗费的时间、金钱、精力成本较大,因此,美国还建立了法庭外纠纷解决机制,也即替代性纠纷解决方式(alternative dispute resolution, ADR),其形式主要包括调解、仲裁、谈判(协商)等,所形成的结论同样具有法律效力,这已经成为美国解决医患纠纷的首选途径。^[8]英国的医患纠纷处理机制主要以预防为主,英国建立了医疗委员会,也制定了ADR机制,并通过《医疗法》等法律法规,以提升医疗质量、评估医生能力及调节医患纠纷。患者对医疗服务不满意,可以通过申诉程序向各地管理部门提出申诉。在医患纠纷的处理上,日本和英国一样是以预防为主,其建立了医院和医生评级制度,并将考核结果予以公布,为患者的就诊选择提供参考,同时通过建立医疗评估机构对医院服务进行监督。对于已经发生的医患纠纷,日本主要通过协商、调解、诉讼来处理,并制定了明确的程序以及惩戒、补偿措施。完备的法律法规和处理机制能有效预防暴力伤医事件的发生,在发生医患纠纷后也有相关处理依据,因此,在这些国家很少发生暴力伤医事件。由此可见,完善的法律法规是治理暴力伤医的重要法宝。

(四)完善医疗责任保险制度,形成缓冲地带

建立完善的医疗责任保险制度是防止暴力伤医的最后防线,医疗责任保险制度有利于医生职业风险的社会化。在发生医患纠纷时,由保险公司承担医疗经济责任,可避免医患之间的正面冲突,免除医院和医生的后顾之忧。同时,因为保险公司承担大部分赔偿责任和医疗费用,在关系自身切身利益的情况下,保险公司将严格履行第三方监督责任,在某种意义上而言,这也可以维护患者的利益。目前在西方发达国家,医疗责任保险大多数已成为强制性保险,而且其发展日益规范。英国由政府部门支付医生的医疗责任保险费用,并形成医生互助性责任保险,这种互助性保险为医生提供了法律援助,也维护了医生权益。英国大部分的医患纠纷通过保险理赔程序就能得到解决,有效地预防了暴力伤医事件的发生。美国和日本的医疗责任保险在处理医疗纠纷中也发挥了重要的作用。美国是最早建立医疗责任保险的国家,医生在获取执业资格时必须参加医疗责任保险,在医患纠纷发生后,保险公司出面进行第三方承保,并与患者直接协商,

减少了医生与患者及家属的直接冲突。在美国,还设立了医疗责任监测所,为医生和医院提供权威的医疗责任保险、风险管理资讯、医疗责任保险发展趋势预测等一系列服务。日本于1973年启动了医生协会医生赔偿责任保险,由医生协会为其会员医生提供职业责任保险,在医患纠纷出现后,保证医生能得到迅速和公正的处理。^[9]由此可见,医疗责任保险有利于医患关系的缓和,形成缓冲地带,因此在这些国家也较少发生暴力伤医事件。

三 对我国治理暴力伤医的启示

西方国家为预防医患纠纷而采取的一系列预防和措施,对我国治理暴力伤医事件具有积极的启示。

(一)增加医疗投入,建立分级诊治和双向转诊制度

通过同西方医疗机制的对比可以发现,我国暴力伤医的根本原因是医疗资源缺乏和医疗体系不平衡。要解决这一问题,应尽可能地平衡医疗资源,加大医疗投入,扶持农村医院和各小型医院,引入更多优质医疗资源及社会资源,加大农村及小型医院医生的培养,使患者在自家门口就能得到有效的治疗。同时,通过建立分级诊治和双向转诊制度,合理分配医疗资源,避免大医院人满为患而小医院门庭冷落。

(二)立法保护患者权利,建立相互信任的医患关系

目前,我国医患关系中,患者的权利主要体现在《宪法》《民法通则》《执业医师法》《医疗机构管理条例》《医疗事故处理条例》等法律法规中,但没有专门的法律对患者权利加以明确规定,更不用说形成体系化了,而且目前的法律法规主要体现的是对医生的管理,对保障患者权利并没有细则解释。从西方发达国家的经验来看,患者的权利就是医生的义务,医生有义务保障患者的权利,这些都必须有明确的法律法规和执行准则。只有这样,才能使患者真正享有医疗中的权利,了解医疗过程中医患双方的权利与义务,与医生建立信任关系,进而有效预防暴力伤医事件的发生。

(三)加强医疗纠纷的处理机制建设,依法解决医疗纠纷

从我国暴力伤医的原因分析可知,失灵的医患

纠纷处理机制是暴力伤医事件频发的重要原因,因此要解决我国暴力伤医的问题,就必须加快法律法规建设,形成完善的医患纠纷处理机制,提供更为高效快捷的医患纠纷处理方式。建议学习西方国家的相关经验,将ADR引入我国,建立多元化的第三方调解机制,并简化处理流程。^[10]完善的处理机制能使医患纠纷处理有章可循、有据可依,是我国解决暴力伤医的关键。

(四)推广普及医疗责任保险,加大理赔力度

我国仅有几家保险公司推出了医疗责任保险业务,医疗责任保险没有形成规模化,也不是保险公司的主要业务,保险公司和医疗机构对于医疗责任保险并没有明确的管理与组织,更不用说提供医疗责任保险所需的相关服务了。大多数西方发达国家都要求医院或医生参加医疗责任保险,以减少医院和医生所承担的风险。因此,建立并推广普及医疗责任保险制度是我国解决暴力伤医事件的重要措施。

参考文献:

- [1] 李 仪,冯 磊.论我国医患信任结构的异化及其重建路径[J].医学与哲学,2016,37(8):54-56.
- [2] 王 茹,王兆良.对我国暴力伤医现象的思考[J].南京医科大学学报(社会科学版),2015,15(1):23-26.
- [3] 梁 韵,赵 敏.基于利益相关者理论的暴力伤医问题研究[J].医学与法学,2016,8(6):17-22.
- [4] 徐一平,刘焕香.医患双方对暴力伤医事件的认知及诱因分析[J].绍兴文理学院学报,2015,35(12):118.
- [5] 朱九田.医患纠纷治理研究:公共治理的视角[D].北京:中央民族大学,2015.
- [6] 陈 勇.西方医疗社会史的由来与前沿问题刍议[J].经济社会史评论,2015(3):13.
- [7] 张淑玲,张艳梅,彭艳华,等.西方社会医患关系的制度建设及启示[J].医学与哲学,2012,33(9):53-54.
- [8] 李晓农,王 岳.管窥美国医疗纠纷的替代性纠纷解决机制[J].中国卫生法制,2008,16(5):33-35.
- [9] 王柯△.中美日三国医疗纠纷防范处理措施比较研究[J].医学与哲学,2012,33(12):51-53.
- [10] 谢 鹏,曹建华,王 雷.国外医疗纠纷处理方式对我国的启示[J].临床误诊误治,2009,22(5):7-8.

责任编辑:徐海燕