

# 医患：边救治 边挨打

▲ 本报记者 陈惠 整理

医患本应是一家，携手面对“疾病”这一共同的敌人。然而，在中国暴力伤医事件频发，令人心寒。究其原因，可归结为医患间的“不信任”。而这种不信任有着其深远的社会背景。2013年9月14日，《柳叶刀》刊登了来自西安交通大学医学院第二附属医院安全刚医生的评论文章《在中国谁还会去当医生？》。文章指出，与西方国家不同，在中国医生这个职业并没有受到社会的普遍尊重。工作劳累、收入过低，还时常受到威胁，我不知道在中国谁还会去当医生？

## 矛盾升级 政策法规难解医疗纠纷

**虽有相关法规，医疗暴力仍不断升级** 医院被投入市场后，医生的所有诊疗行为被认为是“谋取暴利”，医生诊疗的失误被归罪于医德的沦丧，以至于护士未能一针扎成功、医生拒开夸大病情的证明、要求探望被拒、医生手术室拍照，这些看起来并不足以产生冲突的事由，都会使双方情绪骤然爆发。

虽然在解决医疗纠纷方面国家出台了诸多政策法规，但却未能从根本上起到解决问题的作用。2014年5月《南风窗》从体制、法律、政策等方面对十年医患关系进行了较完整的梳理，认为从2002年开始的十余年中，医患关

系持续升级，并依然没有好转的趋势。一些政策与法律没有发挥有效的调节作用，反而很容易成为医患心理博弈的影响因素，制造了更加紧张的医患关系。

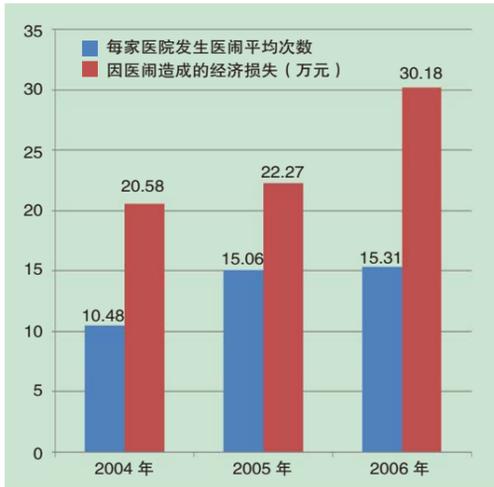
2002年出台的《医疗事故处理条例》（以下简称《条例》）与此前《医疗事故处理办法》相比，增加了赔偿数额，意在改善患者的弱势地位，然而却将医患纠纷引导向了更加复杂的关系，此后十余年，不断升级。

**举证责任倒置对医学发展产生负面影响** 2002年4月1日最高人民法院规定医疗侵权适用举证责任倒置，要求医生在医疗纠纷中要证明自己无过。这一点

现在被普遍认为是过度医疗的开端，医生为了证明自己的清白，宁可让患者把所有检查都做，为避免自己走上法庭而准备“证据”。中国医师协会《2009年医师执业状况调查报告》显示，74.79%的医生认为“举证责任倒置”对医学发展产生了负面影响。

**医学会鉴定加剧医患间不信任** 西南政法大学徐昕等人研究指出，《条例》在医疗事故鉴定的组织者方面做出了修改，由卫生局变成医学会，这又让患方对医疗事故鉴定存疑。患方认为，医疗事故鉴定权移交至各地医学会，实质仍是“当事人担任自己的鉴定人”；医疗鉴定程序不完

善，独立性不强、透明度不足、公正性不够，难以保证鉴定的公平和公正；医疗鉴定耗时长。医疗鉴定专家一次鉴定通常需要数月，最长可达两年多。同时，需要鉴定的病例多，排队等待鉴定的时间长。有调查表明，市一级的鉴定可能等上4~8个月，省一级的二级鉴定则可能拖一年左右。而医疗鉴定的结果大多不利于患方。2003年至2005年，广州地区的医疗事故鉴定共354宗，仅39宗被鉴定为医疗事故，即申请鉴定的近九成医疗纠纷被鉴定为“不属于医疗事故”。这样的鉴定结果加剧了患方对医疗鉴定的不信任，他们更愿意做司法鉴定。



2007年中国医师协会对全国115所医院开展的医闹调查

## 解决医疗暴力 还需国家行动

2005年开始，医患冲突的流血事件增多，职业化“医闹”开始出现。即便医院报警，警察来了也只能站在一边。并没有任何法律规定他们应该制止。

上述中国医师协会2009年调查显示，认为当时医师执业环境“较差”和“极为恶劣”的分别达到39.57%和24.04%，即63.61%的医师对当前的医疗执业环境不满意；而2002年调查结果为60.67%，2004年调查结果为48.4%。

2009年，《侵权责任法》出台，取消“举证责任倒置”，医疗诉讼中将不再有“医疗事故”的提法。“二元化”诉讼方式被正式统一为“涉及医疗侵权的诉讼”，因侵权行为致人死亡应支付死亡赔偿金，意在引导患者通过诉讼理性维权。

但是，要解决医疗暴力，还需要有国家强有力的行动。

**暴力伤医受到党和国家领导人重视** 在暴力伤医事件频发，多次惨痛的血的教训之后，医务人员的人身安全问题终于引起国家领导人的重视。2014年3月全国“两会”期间，贵州省遵义医学院附属医院儿科主任束晓梅向习近平总书记反映，在一些地方“医闹”严重，有的还伤害医护人员，医护人员甚至没有了职业安全感。

习近平回应，必须维护医院的正常秩序、保护医护人员安全，任何伤害医护人员的违法行为都要依法严肃处理。

2014年4月24日，国家卫生计生委与最高人民法院、最高人民检察院、公安部、司法部联合制定《关于依法惩处涉医违法

犯罪维护正常医疗秩序的意见》，明确了依法惩处六类涉医违法犯罪行为。

2014年5月5日，全国医疗纠纷人民调解工作会召开前，刘延东副总理强调，要强化多部门协作联动，形成合力，加强人民调解机制建设，探索建立符合国情的医疗风险分担机制，切实维护正常医疗秩序，构建和谐医患关系。

中央政法委书记孟建柱则提出，要充分运用法律武器，依法坚决打击暴力袭医犯罪行为，解决利益纠纷、维护合法权益和正常医疗秩序。

**政府着手改善医疗行业形象** 政府认识到了保护医生人身安全、维护医师合法权益的重要性，从政策层面着手改善医疗行业的形象。2009年开始的新医改

明确了公立医院向公益性回归的思路，提出要提高医生收入，调动医生工作积极性。

2014年，国家卫计委还要求从5月1日起，全国二级以上医疗机构，在患者住院24小时内，均须和患者签订《医患双方不收和不送“红包”协议书》，双方承诺不收、不送红包以及贵重的物品。

尽管出台这项规定的本意是好的，但受到了医卫界的联合抵制。多名医卫界人士和多家医院公开表示，不会签订“红包”协议。

在政策和法律不断完善的今天，医疗暴力是否真的有所减少？至今尚无数据显示，但不可回避的是，打造医患双方都感到安全的医疗环境，重建医患关系、提升医生的职业价值和尊严，必须被提上日程，不要让“二三十年后再无专家看病”一语成谶。



原卫生部统计，2006年全国医疗纠纷事件共发生10248件，2009年上升为16448件，2010年进一步上升至17243件，较5年前增长68.3%。2012年起，恶性伤医事件频发，“哈医大第一附属医院杀医案”、“北京同仁医院砍伤医生事件”、“温岭杀医案”等相继发生，医生的执业环境恶化，医生的人身安全越来越受到社会关注。