

医患纠纷 调解之路

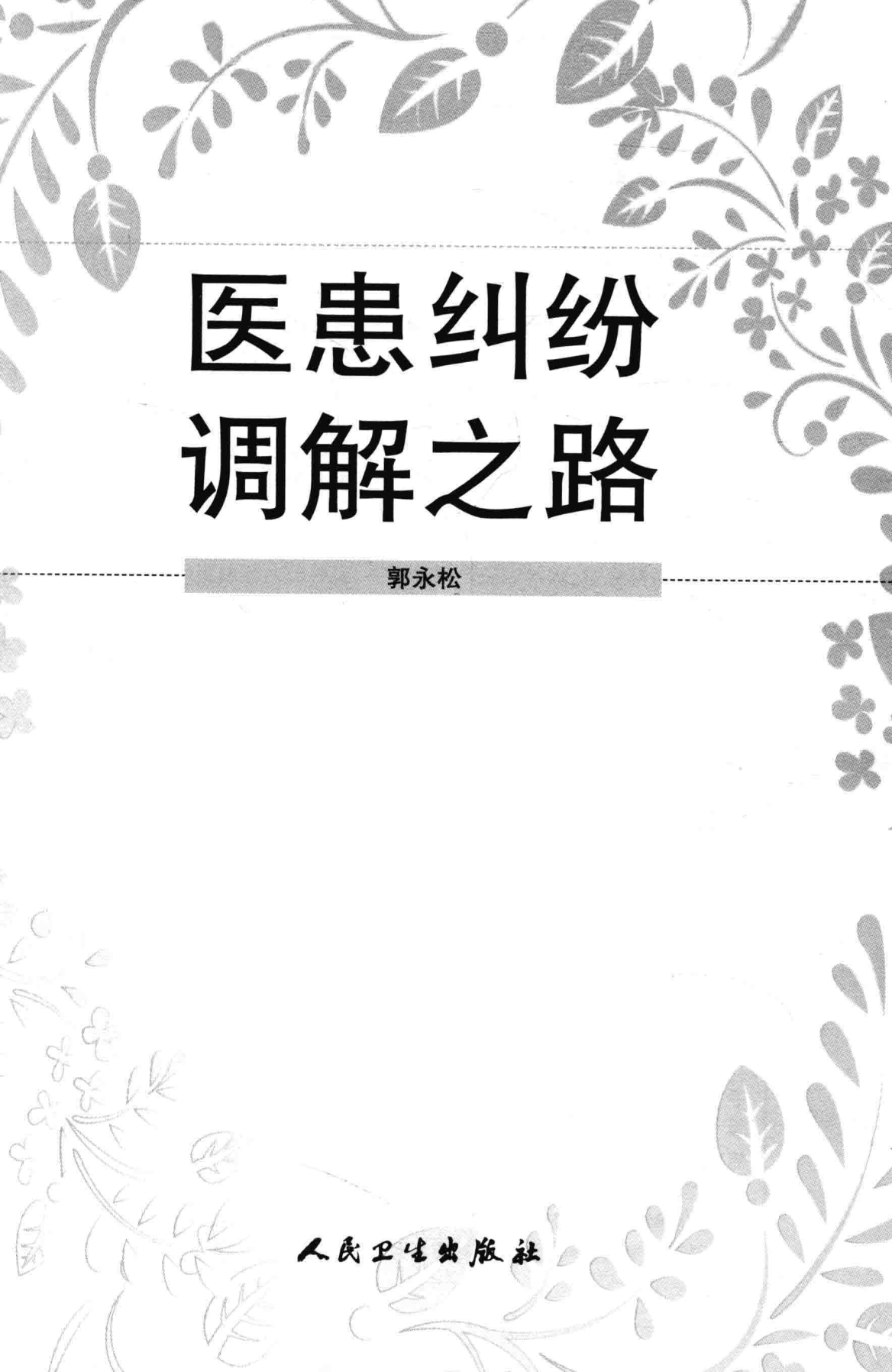
郭永松



◆ 医疗社会工作对医患冲突的
介入性调解机制研究



人民卫生出版社



医患纠纷 调解之路

郭永松

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医患纠纷调解之路/郭永松编著. —北京: 人民
卫生出版社, 2013. 12

ISBN 978-7-117-17985-0

I. ①医… II. ①郭… III. ①医疗纠纷—调解
(诉讼法)—中国 IV. ①D922.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 214771 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

医患纠纷调解之路

编 著: 郭永松

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市双峰印刷装订有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 16

字 数: 305 千字

版 次: 2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17985-0/R · 17986

定 价: 38.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



前言

近年来,医患冲突和医患关系一直是社会关注的焦点。医患矛盾与冲突引发的一系列问题已经给社会和医疗行业带来了严重的伤害。政府主管部门、医疗机构和许多学者都对此作了大量研究,也开展了很多工作,采取了许多措施,但效果一直欠佳。正如许多知情者所说的,医患冲突的原因很复杂,有个人的、社会的、行业内部的和体制的等。从表层看,是服务态度、服务水平和卫生服务需求的矛盾,但更深层次的原因,一定与社会保障体制、社会利益和社会资源分配机制有关。所以要从根本上解决医患冲突的问题,还是需要从体制、机制改革上着手。但这并不意味着我们可以放弃从不同层面解决矛盾冲突的思考和探索,本书正是这一探索的结果,虽然还不成熟,但希望能够起到抛砖引玉的作用。

本书是在“国家社会科学基金项目——医疗社会工作对医患冲突的介入性调解机制研究”先后发表于《中国医院管理》、《医学与哲学》、《中国医学伦理学》等期刊 20 余篇研究论文的基础上,补充了有关研究的成果、报道和信息,通过对医患冲突现状和原因的分析,比较国内外医疗行业矛盾纠纷处理的各种方法和途径,借鉴社会纠纷调解的基本方法和手段,调查国内医务人员和一般社会人群对医患关系现状和医患纠纷处理的评价及意愿,在总结国内开展医疗社会工作的基础上,提出了在医疗机构进一步开展医疗社会工作的具体设想,并根据社会工作理论和辩证冲突理论,深入探讨了医疗社会工作介入医患冲突调解的原则、方法、途径与可能性,提出了预防为主、平等沟通和公正合理调解冲突的三项原则。笔者还对医患纠纷的调解程序、工作流程、解决矛盾的机制等内容进行了研究,提出了在团体和个人两个层面开展医疗社会工作,针对医患冲突和纠纷,建立预防、处理和善后三个阶段的工作程序和调解机制。同时还对国内开展医疗社会工作的制度、岗位、工作职能等问题进行了深入的探讨。

郭永松

2013 年 10 月



引言	1
第一章 医患关系的现状分析	11
第二章 医患纠纷的性质与特点	47
第三章 医患纠纷的原因分析	63
第四章 医患纠纷调解的比较研究	84
第五章 医患纠纷调解的实践探索	107
第六章 医疗社会工作概述	131
第七章 医疗社会工作的实践与发展	156
第八章 医疗社会工作介入医患纠纷调解的理论与原则	179
第九章 医疗社会工作介入医患纠纷调解的途径与程序	185
第十章 医疗社会工作介入医患纠纷调解的机制分析	198
第十一章 我国开展医疗社会工作的相关条件与制度研究	213
结论	232
附录	238
后记	250



【相关链接】 一则报道引出的话题

据《中国青年报》等新闻媒体报道:2009年6月18日,南平市村民杨俊斌患肾病住院,术后因并发症死亡,家属要求医院赔偿,双方大打出手,多人受伤。经当地市政府协调,村民从医院获得赔偿,但医生们选择集体上访。7月6日,警方称纠纷中5人被刑拘,另有3人取保候审。

据南平市政府7月1日给福建省政府的《关于处置“6·21”医患纠纷情况的报告》中称,杨俊斌入住南平市第一医院泌尿外科,医生告知了患者家属术后风险,家属也签了字。手术顺利,但患者突发病变,经抢救无效于21日死亡。死者家属拒不移尸,扣留泌尿外科主任胡言雨和医师王波,提出高额赔偿要求。21日,死者家属将4名医务人员滞留在死者病房内。家属和院方大打出手,均有人受伤。后经多方做工作,死者家属与医院达成初步协议。23日,医院的80余名医务人员聚集到市政府门口集体上访,要求“严惩凶手,打击医闹”。当晚7时,上访人群散去。

官方主导下医患双方签订的协议,是此间舆论的焦点之一。这份协议的内容包括:医方同意补助患方21万元;由于双方发生肢体冲突均有人受伤,“双方同意责任自行承担不予追究刑事责任”。对此,南平市第一医院的医生觉得很窝囊,直接诱发集体上访。南平市分管卫生工作的是副市长何三保。何也是这起事件现场处置小组的负责人之一。他在3日接受采访时说,这份协议是“不得已做出的妥协”。处置小组认为应尽快平息事态,防止引发更大规模的群体性事件,建议医院顾全大局,做出让步。至于协议中“不予追究刑事责任”的条款,据何透露,该条款是在草拟协议过程中患方突然提出的,并要求镇政府作为见证人签字。何称,这份协议虽然有“不予追究刑事责任”的内容,但不影响警方依法办案,因为“双方的承诺没有法律效力”。何副市长认为,这开始是普通的医闹事件,后来因为一些医生“不够冷静”,冲进病房解救被扣留的医生,使得事态突然升级。然而,南平市第一医院的医生则认为,是现场警察的不作为,才迫使他们自行组织前往解救被扣医生。对于网民“公安不作为”的说法,南平市公安局延平分局办公室谢主任说“不好评论”。

6日,南平公安局通报了医患纠纷群体性治安事件的最新进展。延平公安

分局办公室主任谢宏向介绍说,目前医患双方已进行法医鉴定人员达到12名,其中7名患方人员鉴定为轻微伤,2名院方人员为轻伤,3名院方人员为轻微伤。6月28日晚,该纠纷中3名涉案犯罪嫌疑人向警方投案。29日、30日,警方先后抓获该纠纷中5名涉案犯罪嫌疑人。目前,5人被刑拘,另3人被取保候审。就在南平医疗冲突6天后,一名女婴在三明市第一医院死亡,家属围堵医生,当事医生从五楼跳窗,嘴唇缝了五针,右脚缝了六针。

一项最新的调查显示,96%的受访医生表示其所在医院发生过“医闹”,而且“医闹”已经严重影响到医生的职业行为。自我保护越来越成为医生行医时的第一原则。

6月18日,福建农民杨俊斌决定去南平市第一医院做手术,打掉结石。没想到,此去竟然不回。借着他的死,潜伏在医患双方胸中的怒火喷发出来,演变为一度失控的暴力冲突、堵街静坐。南平“医闹”事件遂举国知晓。

6月18日8:00,南平市延平区太平镇杨厝村村民杨俊斌,因“泌尿系结石、急性肾功能衰竭”入住南平市第一医院泌尿外科。医生在与患者家属充分沟通告知术中术后风险,患者家属在手术知情同意书上签字后,于6月20日对患者施行手术,手术顺利。

6月20日22:10,患者突发变症,经抢救无效于21日0:20宣布死亡。对此,死者家属认为院方对患者的死亡负有责任,当晚就聚集在泌尿外科,要求院方做出解释,拒不移尸,同时将参与抢救的泌尿外科主任胡言雨和医师王波扣留在病房,并提出高额赔偿要求。

6月21日7:30,死者家属到医院门诊大楼打横幅、摆花圈、烧纸钱,封堵大门通道,并将4名医务人员滞留在死者病房内。21日起,南平市、延平区两级政府和卫生、公安部门及患者所在镇、村领导多次协调处理,均因双方在赔偿金额上分歧较大,协商未果,并发生肢体冲突,双方均有人受伤。后经多方做工作,死者家属与医院达成初步协议。

6月23日上午,南平市第一医院80余名医务人员聚集到市政府门口集体上访,打出两条写有“严惩凶手,打击医闹”,“还我尊严、维护正常医疗秩序”横幅,要求政府严惩伤人凶手,出台相关措施,确保今后安全的医疗秩序。随后,南平市人民医院、仁爱医院、延平医院部分医务人员也加入其中,经多方做工作,上访人员于当天19:30左右全部撤离,事态得到平息。

【讨论话题】 医患之间到底怎么了? 为什么会出现这样的局面? 原因何在? 为什么过去不是这样的? 这是许多人感到困惑的问题。

近年来人们越来越多的发现,当前我国的医患关系中矛盾纠纷越来越多,并有逐年增加的趋势,已经严重影响了正常的医疗秩序,并给医患双方造成了伤

害,全社会也给予了高度关注。有关研究表明,医患纠纷的产生有着复杂的原因,既有社会的、体制的,也有行业内部和个人的,一般的处理方法效果欠佳。因此,医患纠纷已经成为医疗行业和社会的高度关注的热点。在每一起冲突事件发生后,人们不仅想搞清楚是非曲折,更多的人在思考为什么曾经或者应该是在同一条战壕抗击病魔的战友、合作者却变成了成了纠纷冲突不断的对手;曾经有过的信任与理解却变成了相互的怀疑和猜忌,这些现象的背后有着什么样的原因。虽然医院和政府先后采取了不同的方法来缓解医患矛盾冲突,但效果一直欠佳,而且最近几年有越来越多的趋势。人们在思索着,同时更关心和期盼着找到解决医患纠纷与冲突的有效途径与方法。

本课题组通过对国内医患关系现状及原因分析,研究和比较国内外医疗行业矛盾纠纷处理的各种方法和途径,借鉴社会纠纷调解的基本方法和手段,调查国内医务人员和一般社会人群对医患关系现状和医患纠纷处理的评价及意愿,在总结国内开展医疗社会工作的基础上,提出了在医疗机构进一步开展医疗社会工作的具体设想,并深入探讨了医疗社会工作介入医患冲突调解的原则、方法、途径与可能性,对调解程序、工作流程、解决矛盾的机制等内容提出了具体的设想,同时还对国内开展医疗社会工作的制度、岗位、工作职能等问题进行了初步探讨。本书还在课题研究报告的基础上,为了增加可读性和通俗性,补充了案例、报道、概念述说等相关内容。

近年来,医患关系和医患冲突已经成为社会关注的焦点。2005年有关机构对全国270家医院进行的调查显示:全国三级甲等医院平均每年发生医疗纠纷约30例,二级医院平均每年发生医疗纠纷约5例,而赔偿的数额三级甲等医院一年一般在100万左右。此外,全国有73.33%的医院出现过病人及家属殴打、威胁、辱骂医务人员;76.67%的医院发生过患者及家属在诊疗结束后拒绝出院,且不交纳住院费用;61.48%的医院发生过病人去世后,其家属在院内摆设花圈、设置灵堂等。一些地方甚至酿成打杀医务人员的严重后果。

从目前情况看,医患冲突呈逐年上升趋势,涉及的社会面逐渐扩大,医疗行业的社会形象受到严重影响;由医疗服务质量和医患沟通不良诱发的冲突逐年增多,医患冲突的处理越来越复杂,一般医务人员很难应对,而且在医患冲突前或冲突发生中,缺少有效的调解机制,没有专门的人员和处理冲突的应急预案,导致民事纠纷向刑事转化,经常引发恶性事件。

解决医患冲突,改善医患关系需要从多方面着手。从以往的实践结果看,无论依靠医德医风建设,还是依靠加强监督管理,都有一定效果,但都不十分理想。关键还是缺少一套行之有效的专门的工作机制和工作模式,缺少保证道德、法规、制度有效运行的载体。为此,本课题以一个新(社会工作)的视角

关注医疗活动中的各种关系,重点研究如何以医疗社会工作为载体,从机制和方法上找到突破口,着力解决医患冲突,改善医患关系,进而创造良好的医疗工作环境。

“医疗社会工作(又称医务社会工作, Medical Social Work)”的概念源于社会工作,是社会工作向医疗行业发展和延伸的结果。社会工作(SOCIAL WORK)是一项专业活动,它帮助个人、群体、社区解决各种社会问题,提高或恢复其社会功能运作的能力。随着经济和社会的高速发展,社会问题也随之增加,以解决各种社会矛盾和问题为主要任务的社会工作也越来越受到人们的重视,其涉及面越来越广泛,不仅涉足社区、司法等领域,并开始向卫生、教育、心理辅导等领域扩展。

医疗社会工作是社会工作与医学结合的产物,是把社会工作的专业知识和技术运用到医疗、卫生、保健机构中,协助病人及其家属解决与疾病相关的社会、经济、家庭、职业、心理等问题,以提高医疗效果;医疗社会工作强调以人为本和以病人为中心的实践理念,通过专业化服务,不仅直接与病人及其家属进行有效沟通,而且积极促进医患间的良好沟通,处理医患之间可能的和已经发生的冲突与纠纷,进而改善医疗环境。

我国最早的医疗社会工作从上个世纪的30年代就已经在北京的协和医院开展了,当时从事这项工作的人数不多,但在帮助病人,处理医患关系和矛盾等医疗事务中发挥着重要作用。国外的许多医院和社区都有医疗社会工作部和医疗社会工作人员,其工作内容是帮助协调人与人的关系、人与环境的关系、医疗机构与社会的关系,帮助解决医疗过程中的各种社会心理问题。

特别需要指出的是医疗社会工作在协助处理医患之间的各种矛盾冲突,改善医患关系方面有其独到之处,包括了解社会和病人对医疗服务的满意度,了解医疗机构的社会形象和媒体反应;评价医患关系状况,找出潜在的问题,提出改进建议;调查已经发生的医患矛盾冲突,了解其成因,并提出处理意见或直接介入医患纠纷与冲突,对双方当事人进行疏导与调解;一旦发生医患法律诉讼,医疗社会工作将协调病人、医务人员和法院的关系,积极寻找最佳的解决方案;通过日常的工作,帮助医务人员与病人及其家属进行有效沟通,改善医患关系,预防医疗纠纷和医患冲突的发生等。

本书的总体结构与逻辑顺序是从医患关系特别是从医患矛盾冲突的现状分析入手,指出当前医患纠纷与冲突已经严重影响了正常的医疗秩序,成为社会关注的焦点;医患纠纷的发生与发展有着深刻的社会、体制、行业等不同层次的原因,期间错综复杂,这也是导致医患纠纷难以解决的重要原因;目前解决医患纠纷有着许多途径,政府的与非政府的,司法的或非司法的,道德途径与非道德途径等,但效果都不十分理想,但医患双方寻求非司法非暴力途径解决纠纷的意愿

是明确的,这是由医患纠纷的人民内部矛盾性质决定的,也是医疗社会工作介入医患纠纷调解的心理基础,调查也表明,医患双方都愿意和希望采用更为人性化的调解方式解决医患之间发生的冲突和纠纷,这是我们探讨寻求新调解机制和途径的重要基础;医疗社会工作是一种助人的工作,其介入医患纠纷的调解主要在于它能够帮助解决病人及其家属的社会心理问题,促进医患沟通,具体说就是通过早期的预防、发生纠纷阶段的调解和纠纷后的处理等不同方式减少和缓解医患纠纷的发生于发展,以保证医疗工作的正常进行。这样的介入性调解机制可以概括为:以医疗社会工作和志愿者的服务、沟通为切入点,以专业医疗社会工作者介入台前预防协调,幕后疏导为重点,预防-调解-善后处理相互联系相互协调的三阶段系统化工作方式。

【研究对象与方法】

本书(课题)所涉及的研究对象有两种类型:一类是非物化形式的对象,主要有:医疗社会工作的理念、价值取向和功能、作用等,以及医疗社会工作介入医患冲突调解的方法、途径和机制;另一类与医疗社会工作介入纠纷调解有关的人,主要有:医疗社会工作者、医务人员(一类专业人员)和一般社会人,即病人及其家属,通过对这些人的调查和研究了解他们的主观意愿、主观评价等,对于被研究对象的选择采用了随机抽样和方便抽样等方法,以保证样本具有一定的代表性。

本课题由于研究对象的复杂性,所以在研究方法上采用了多种方法相结合补充,以保证研究的科学性和有效性。这些方法有:

(1)文献法:主要通过查阅文献全面了解国内外医患纠纷的基本状况,特别是医患纠纷发生后的处理方式与途径,并在此基础上对各种方法、途径进行比较和评估;了解和分析了国内纠纷调解的非司法途径和方式,比较了一般纠纷调解与医疗社会工作者介入性专业调解的差别;了解国外医疗社会工作实践的理论、经验和我国部分医院开展的医疗社会工作状况,探讨在我国重新开展医疗社会工作理论依据和现实可能性。

(2)专家咨询法:通过对社会学专家咨询特别是医学行业内管理人员和专家的座谈了解医患纠纷发生的各种原因,并在专家的指导下,从社会层面和可操作层面探讨医患纠纷调解的有效方法与途径;通过对医院行业管理专家的座谈和咨询,了解在目前条件下,在我国医院开展医疗社会工作的难点、可能性和现实性。

(3)问卷调查法:本研究根据内容需要,自行设计了相关问卷,对不同群体包括医务人员、病人及家属、一般社会人群进行社会学调查,以此了解他们对医患关系、医患纠纷和处理医患纠纷的方法、途径的看法和建议,对开展医疗社会

工作的认知情况和认同度等情况,并探讨了在我国开展医疗社会工作的必要性与可能性;调查的数据进行了简单的统计学处理和分析。

(4)访谈法:本课题根据内容需要对部分医院管理者、普通医务人员和社会人进行了访谈,主要了解他们对医疗社会工作的了解和接受的程度,以及对解决医患纠纷的意愿、看法和建议。

(5)SWOT分析法:即对医疗社会工作介入医患纠纷调解机制进行SWOT分析,通过对被分析对象的优势、劣势、机会和威胁加以综合评估与分析,了解所面临的机会和挑战,从而在战略与战术两个层面加以调整,提出改进方法、改善条件、提供资源保障等措施和对策,从而达到所要实现的目标。

(6)个案法:通过对个案的介绍和分析,探讨医疗社会工作者介入医患纠纷调解的可能性和有效性,以及全面开展和推进医疗社会工作的可行性和现实意义。

【本书中涉及的基本概念】

医患关系(doctor-patient relationship):医患关系,是医务人员与病人在医疗过程中产生的特定医治关系,医患关系中的“医”主要是指医疗单位及其医务人员、管理人员等。而所谓的“患”是指接受诊疗的病人及其家属,乃至病人所在的单位。医患关系是一种特定的社会关系,是临床诊疗活动的基础,受到社会政治、经济、道德、技术等多种因素的影响。

医患纠纷(medical-patient conflict):医患纠纷,是发生在医疗机构、医务人员与病人及其亲属间因服务态度、医疗费用、治疗期望不同或诊疗护理行为中发生事故、差错、医疗侵权等而引起的争议、矛盾冲突。医患纠纷可分为医疗纠纷和非医疗过失纠纷,后者包括病员在医院自杀、自伤、自残,侵犯病员的名誉权、肖像权、隐私权等,病员损害医院财物、损伤其他病人等,也包括服务态度、沟通不良、医疗侵权等。医患纠纷是医患关系中的特殊状况,对医疗实践活动具有重要影响。医患纠纷在国内外的医疗机构中都是偶发事件,但它的发生与发展有着复杂的原因和机制,有着医学科学和临床工作本身的规律性,因此它的发生又有着必然性和一定的普遍性,所以无论国内外都给予了高度的重视。

医疗纠纷(medical tangle):医疗纠纷是医患纠纷的一种,是指医患双方对医疗后果及其原因认识不一致而发生了争议,或者在诊疗过程中发生医疗事故、医疗差错,病方向医方、卫生行政机关或者司法机关提出请求,要求赔偿或者处理的事件。前者范围更广,后者更侧重于专业方面的问题,是医患纠纷的重要表现形式。

医疗社会工作(medical Social Work):又称医务社会工作。医疗社会工作是指综合运用医疗社会工作专业知识和方法,为有需要的个人、家庭机构和社区提

供专业医务社会服务,帮助其舒缓、解决和预防医务社会问题,恢复和发展社会功能的职业活动。它与人们把本职工作之外的福利性、公益性和非专业性助人活动称为的医疗社会工作有本质的不同。医疗社会工作(medicalsocial work)作为社会工作专业服务与健康照顾体系结合的重要领域,是现代卫生保健体系不可或缺重要组成部分。它包括医疗服务体系中社会心理支持和社会工作专业服务。

ADR:ADR(Alternative Dispute Resolution)即非诉讼纠纷解决程序,是一种源于美国的解决纠纷争议的新方式,意为“解决争议的替代方式”,在国内一般翻译为“非诉讼纠纷解决程序”。由于它没有复杂的程序,且不伤当事人之间的合作关系,被很多西方国家采用。现在流行的几种主要ADR方式有以下:调解、调停、微型听审、聘请一名法官(或称专家裁定)、在法院协助下的ADR。

【相关链接】 医务社会工作崭露头角

作者:佚名 文章来源:中国医药报 时间:2008-3-12

许多看过香港电视连续剧《妙手仁心》的人除记住了剧中数位医术精湛的医生外,还对其中塑造的医务社工形象留下了深刻的印象,他们善良、风趣、专业、精干,活跃在就医指导、心理疏导、家庭援助等多项工作中。据长期从事医务社会工作研究的重庆师范大学社会工作系副主任刘斌志介绍,虽然我国经济发达地区的一些大型医院相继成立了社工部,但总体来看,医务社会工作这一在许多西方国家普遍存在,并在医疗体系中发挥重要作用的工作形式,在我国仍然是一件新鲜事。记者近日从卫生部人事司获悉,该司已于去年对我国开展医务社工的情况进行了调研,并提出建议,希望可推进我国医务社会工作的开展。

医学模式转变 促使医务社工“破冰”

2007年4月25日~6月1日,上海同济大学附属东方医院社工部开展了以“为爱相识、为爱而生、为爱勇敢、为爱憧憬”为主题的4次小组活动。小组活动的参加者除社工部工作人员外,有外科、中医科的医师,一些直肠癌、乳腺癌、青光眼、肾脏病患者及心脏手术(搭桥和换瓣)后的患者等。小组活动为患者与医师、患者与患者搭建了沟通、帮助的桥梁,深受患者的欢迎。

刘斌志介绍,小组工作只是现代医务社工的工作方法和内容之一,除此之外,医务社工的工作还包括:加强彼此沟通,及时处理医疗过程中医患之间的不良人际关系,避免进一步恶化;对患者和家属的需求进行调查,及时反馈给医方,促进医院在制度、组织和工作流程等方面不断完善,以更好地应对患者的不同需求;加强对患者基本医学常识和道德素养的教育,使其一定程度上能够理解医方的“难言之隐”,而不是存在非理性的认识和要求;积极拓展医疗机构的公共关系,逐步提升其社会声誉;帮助患者解决其在就医中及就医后所遇到的问题;保

护患者社会权益的立法倡导等。目前国内开设社工部的医院或多或少都会进行这些工作。

其实,医务社会工作并不是什么新事物,早在16世纪,英国的“施赈者”就在医院里做救济贫病的工作;1894年,纽约The Post Graduate医院开始聘用社会工作者在小儿科服务;1905年,美国麻省州立医院正式成立医院社会服务部。从此以后,社会工作就成为了医疗卫生系统中一个重要组成部分。

在我国,1921年,当时北平的协和医院在美籍医务社会工作者蒲爱德女士领导下,首先创立了“医务社会服务部”;1932年,济南鲁大医学院附设医院、南京鼓楼医院、上海红十字医院、上海仁济医院、重庆仁济医院以及南京中央医院都设立了“医疗社会服务部”。“新中国成立后,由于我国建立了有别于西方国家的医疗保障体系,医务社会工作逐渐消失了。然而近年来,随着医疗负担日重,医患摩擦日甚,以及医院人本管理的需要。一些医院在寻求解决之道的时候,有意或无意地采用了社会工作的形式,最终带来了医务社会工作的破冰”,刘斌志说。

刘斌志指出,随着经济社会与医学实践的发展,医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,人们对于健康的内涵也产生了全新的认识,认识到现代医疗团队不仅要包括专科医生、全科医生以及护士,更要包括心理学家和社会工作者。刘斌志说:“正是在这样的背景下,上海同济大学附属东方医院、北京博爱医院、上海儿童医学中心、中国康复医院等医院顺应了社会发展趋势,率先走出了开设社工部的第一步。”

认识程度偏低 医务社工尚处在“萌芽期”

2007年11月,卫生部承担的卫生系统“社会工作和社会工作人才队伍建设现状调查和岗位设置政策研究”结题,并发布了《中国医院社会工作制度建设现状与政策开发研究报告》。调研发现,许多人对调研题目感觉“非常突然”和“闻所未闻”。这说明目前人们对社会工作与医务社会工作制度的认知程度偏低。卫生系统受访者对什么是社会工作、什么是医务社会工作等概念的理解多种多样,对医务社会工作概念与服务了解的人极少。绝大多数表示从未听说过社会工作和医务社会工作等概念;许多人将其等同于“志愿服务”或义工;许多人认为是本职工作以外的社会服务活动。《中国医院社会工作制度建设现状与政策开发研究报告》最后指出,目前我国卫生系统医务社会工作制度建设的现状是处于“萌芽和初始状态”。

在这种“萌芽和初始状态”下,一些医务社会工作开展并不顺利。重庆师范大学社会工作系曾参与过某医院儿科脑瘫儿童的治疗团队,专门为脑瘫儿童的父母提供支持性的小组活动。由于时间仓促,以及没有相应的医学知识储备,加上医院方面对医务社会工作并没有给予足够的重视和支持,医务社工介入的效

果并不是十分显著。

除了人们对医务社工不认知外,刘斌志指出,人才问题也是目前制约我国发展医务社工的一个重要方面。目前我国从事相关专业的人员一部分是从临床转行而来,缺乏社会工作的方式与理念;一部分是社会工作专业的大学生,或者是普通社会人群、康复患者,缺乏医学背景。目前,我国只有山西医科大学和福建医科大学等少数医学院校设有专门的社会工作系,培养医务社会工作方向的毕业生。因此,既有医学背景又有社会工作专业知识的专门人才稀缺。

此外,上海同济大学附属东方医院社工部的康文萍主任曾撰文指出,由于社会工作在我国还处在起步阶段,如何让“助人自助”的理念深入人心,实乃医务社会工作面临的一大挑战。而且,医务社会服务的提供目前尚缺乏长期持续发展的保障。

顺应社会发展 医务社工制度建设加速推进

《中国医院社会工作制度建设现状与政策开发研究报告》指出了我国当前发展医务社会工作的迫切性:我国正处于医疗卫生体制改革与构建和谐医患关系的关键时期,这是建立医务社工制度的战略机遇期和最佳的时机;医务社工制度建设是“重塑”卫生系统与医护人员社会形象,增强医疗服务的人文色彩,改善公共关系和医患关系,预防和减少医疗纠纷的最佳途径;专业社会工作者“进入”医疗卫生系统是医学模式转变的客观需要。

该报告还就发展医务社工提出了13条政策性建议。其中卫生系统成立管理机构和工作机制;力争用最短时间和最适合中国社会的方式建立医务社工制度;全国所有二级以上的医院均应设立“社会服务部”或“社会工作部”;建立卫生系统国家级医务社会工作专业技术系列和专业技术职称评审系列等建议,发出了明确的信号:我国将加速推进医务社工制度建设。

而在此报告出台前,2007年10月25日,中共深圳市委深圳市人民政府已经下发了关于加强社会工作人才队伍建设,推进社会工作发展的意见,提出按一定的比例,在社会福利与社会救助机构、学校、医院、社区等设置社工岗位。按照这一文件,深圳市提出了一院一社工的医务社工发展目标,走在了全国的前列。

对于我国医务社工的地位与前景,刘斌志十分认同《中国医院社工制度建设现状与政策开发研究报告》中的观点:在我国社工制度建设中,医务社工制度处于最紧迫、最重要和最优先地位;医务社工制度建设在构建和谐社会中处于先导、基础性和战略性地位,是构建和谐医患关系与和谐社会最有效的举措。

另据刘斌志介绍,目前我国的医务社工研究已取得了一定的进展。北京大学卫生政策与管理系的刘继同博士还主编了我国大陆地区第一本医务社工的专业教材,将医务社工的发展,放在医疗体制改革的时代背景下,做了创造性的研

究。今年3月,中国医院协会医院社会工作专业委员会等机构还将在北京举办以“医院质量管理与医院社会工作实务模式”为主题的“中国-加拿大医院质量管理与医院社会工作论坛”。

刘斌志说,“医务社工进入医院已经成为必然的趋势,剩下的需要我们齐心协力,身体力行地做出特色,做出成绩”!

(资料来源:<http://www.hyey.com/Medicine/Hospital/yygl/200803/123233.html>)



第一章

医患关系的现状分析

【相关链接】 医院全体医生 护士为安全戴钢盔上班

据报道,深圳一家医院与患者家属发生了纠纷,医生护士受到骚扰,为安全起见——医院全体医生护士戴钢盔上班。

深圳市山厦医院医生护士连日来戴上钢制头盔上班,引来就诊病人的疑惑。记者采访了解到,原来医院因为与一死亡患者的家属发生了纠纷。连日来医生、护士遭受一伙人围攻谩骂,为了安全医院才出此下策。

据称,位于深圳市平湖的山厦医院,连续数日医生、护士全体戴着钢盔上班。不仅值班医生在诊室内戴着钢盔给病人诊断,连护士也不戴护士帽而用钢盔代替。医院其他工作人员,包括杂工和财务人员也戴上了钢盔,令人好生奇怪。记者询问一位头戴钢盔的护士为什么换下护士帽,她笑着说:“没办法啦,为了我们的安全,医院给每人发了钢盔。”记者在护士的指点下,找到医院办公室张主任,他告诉记者,医院是出于无奈才采取这种办法的。

据张主任介绍,一名患者1个月前因车祸入住深圳市龙岗区布吉镇一家医院,一周后转来山厦医院,医院对其进行了充分的术前准备,在没有手术禁忌证的情况下,于第三天对其进行了手术治疗,术后病人恢复良好,并于术后第17天准备出院。但在办理出院手续过程中,病人突然出现呼吸困难、面色发绀、大汗淋漓等症状,随之呼吸心搏骤停,两分钟后,经医生全力抢救无效死亡。张先生说,院方向死者家属交代相关情况及初步估计的死亡原因,但是死者家属不理解,坚决要医院给个说法,并停尸三天。期间医院多次建议家属进行尸检,明确死亡原因,但家属坚决不同意。此后,医院便来了一伙人,要求医院对病人的死亡负责。医院负责人多次出面,并表示病人的死因应该经过鉴定和检验,然后才能确定医院是否该负责,但对方并不理会医院的解释。张主任说,在处理过程中,对方不仅拒绝了医院提出的先鉴定再按正当途径索赔的建议,而且还多次组织多人到医院,拉横幅、烧纸,并谩骂医生护士,多次与医院人员发生肢体冲突。院方没有办法,只有让医务人员戴上头盔等防护工具,加强自身防护。

据悉,目前医院已报警,并向当地政府部门进行了汇报,有关人员出面进行

了调解。警方表示,对对方烧纸、拉横幅等行为已经进行了制止,但在没有发现对方有其他过激和违法行为的情况下,警方暂时只能进行劝解和疏导工作。医院一位负责人称,他们希望警方能核实对方的身份。如果是死者家属代表来要求处理纠纷,医院会尽量配合,但其中有一部分人身份可疑。该负责人表示,已有人反映,发现其中有的人在其他医院的医疗纠纷中也出现过,怀疑其中有人是“闹托”,专门帮医疗事故中患者一方出面“闹事”,然后索取报酬。

据知情人士介绍,所谓“闹托”,通常是一些非法要债公司,通过各种渠道打听患者或者患者家属与医院发生医疗纠纷后,以帮忙出面摆平事件为借口,在与患者或患者家属达成分成比例后,以患者家属的身份出面,参与医院的调解。“闹托”通常不愿意与医院通过正当的法律途径解决纠纷,他们采取的手段通常是软磨硬泡或其他骚扰手段,如打横幅、纠缠医院负责人,通过静坐、谩骂、堵门等手段要求医院给予赔偿。这些手段通常不会过激到触犯刑法,警方干预起来也比较困难。

(资料来源: <http://view.QQ.com>, 2006年12月25日大洋网-广州日报, 大洋网-广州日报汉网)

这样的医患纠纷和冲突在国内已经屡见不鲜,但由于缺少必要的调解途径与方法,致使医患冲突加剧,医务人员为防止受到伤害被迫戴上钢盔。这种情况虽然非常罕见,但还是折射出当前医患关系不良,医患纠纷加剧的严峻形势。本课题就是要从这些社会客观现状分析开始,并且通过现象分析力求全面深入的了解国内医患关系和医患纠纷的基本状况,充分认识医患关系的基本属性和特征,探讨处理好医患纠纷的各种方法和途径,进而探索医患纠纷的有效调解机制和途径,为改善医患关系提供参考。

一、医患关系的概念与特点

1. 医患关系的概念 众所周知,在医院和医疗活动中最基本的人群就是医务人员(主要是医生、护士)和病人。医患关系是医务人员与病人在医疗过程中产生的特定医治关系,是医疗人际关系中最重要、最核心的部分。著名医史学家西格里斯曾经说过:“每一个医学行动始终涉及两类人:医生和病员,或者更广泛地说,医学团体的社会,医学无非是这两个人群之间多方面的关系。”这段话精辟地阐明了整个医学最本质的内容是医生与病人的关系。现代医学的高度发展和社会进步,使人们对这一概念有了更全面和准确的理解,医患关系中的“医”主要是指医疗单位及其医务人员,不仅包括各级各类医院、乡镇卫生院、疗养院和门诊部,而且还包括各种诊所、卫生所、医务所等医疗机构。医患关系中所表述的医务人员也是一个广义的概念,其中主要是指各级各科医生,由于医生的服务态度、医术水平、负责精神等方面因素引起的医患纠纷最为常见;另外常