

冲突与治理

——中国医疗暴力的现实图景与治理策略研究

Conflict and Governance:
on the Real Prospect and Governance Strategies
of Medical Violence in China

冯磊 / 著



科学出版社

重庆市社会科学规划基金青年项目“社会治理视阈下的医疗暴力防控机制研究”（2015QNGL38）资助

冲突与治理——中国医疗暴力的现实图景与治理策略研究

冯 磊 著

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书从“医疗暴力”的概念着手,在分析其内涵和分类的基础上,从社会学理论出发,剖析医疗作为“工作空间”和“关系空间”对暴力产生的影响,进而从行动者视角解读“相对剥夺感”对中国医疗暴力发生的特殊意义。随后,本书以完善暴力治理的公共政策为目标,分别研究暴力信息的媒体传播、暴力行为后的医方拒诊、暴力与第三方调解等热点问题,并对各国治理医疗暴力的措施进行比较研究,从而得出我国治理医疗暴力策略优化的路径。除此之外,本书试图通过医疗暴力的治理透视转型期中国各类社会暴力行为的治理,以之作为相关政策法律制度优化的范例和模板。

本书是国内首部对医疗暴力的现实状况、防治策略进行研究的专著,综合运用了法学、社会学、传播学等多学科知识,既可以为医疗卫生系统及其从业人员防治医疗暴力提供参考,也可以为高校相关研究人员及对社会治理感兴趣的读者提供思考和借鉴。

图书在版编目(CIP)数据

冲突与治理:中国医疗暴力的现实图景与治理策略研究/冯磊著. —北京:科学出版社, 2017.8

ISBN 978-7-03-054308-0

I. ①冲… II. ①冯… III. ①医疗纠纷—处理—研究—中国
IV. ①D922.164

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第213278号

责任编辑:张 展 孟 锐/责任校对:高明虎

责任印制:罗 科/封面设计:墨创文化

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

成都锦瑞印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017年8月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2017年8月第一次印刷 印张:12

字数:210 000

定价:79.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

序

关于医患冲突，研究者通常是以医疗纠纷为概念表达框架，从学术研究的范式来看，医疗纠纷似乎更为客观、中性，符合研究者应有的立场。但近 20 年来，医疗冲突愈演愈烈，从打砸医院，到使用暴力攻击医务人员，直至杀戮医务人员，一个个暴力事件不断地冲击着人们的眼球。在这个过程中，社会舆论也发生着微妙的变化，从最初的震惊，到后来的麻木，期间甚至有人感到丝丝的快意，这正是不正常之处。随着我国医疗服务量的快速增长，医疗纠纷的绝对发生量也必然会快速增长，但不能从逻辑上得出暴力伤医案件也应该快速增长。在一个法治社会，任何纠纷的解决都应当遵循既定的程序，采用非理性的暴力手段来解决纠纷实质上是私力救济，遵循的是丛林法则，不仅非法，而且是文明的反动。更进一步说，如果暴力伤医案件只是零星的、个别的，也许还可以说这比较正常；可现实是暴力行为发生频繁，恶性程度不断提升，这就是非正常的了。所以，在笼统的医疗纠纷概念中，把暴力伤医现象单独拿出来研究，称之为“医疗工作场所暴力”，或者称之为“医疗暴力”，就显得特别有价值。

该书是冯磊博士多年来思考与探索的成果结晶，他从医疗暴力的概念重构着手，对医疗暴力的概念、特征、类别进行归纳，将医疗暴力界定为“发生在医疗空间（场域）内的针对医务人员或者医疗机构的个体或者群体暴力行为”。同时，他从空间理论出发，对医疗暴力的“医疗”分为“作为工作空间的医疗”和“作为关系生产空间的医疗”，这个让人有耳目一新之感。在现有的学术研究中，人们往往从宏观的社会制度层次去谈论医疗纠纷中暴力泛滥的原因，如卫生投入不足、制度供应不足等，很少有人从施暴者的角度来开展研究。在该书中，冯磊博士给了我们一个全新的视角，从行动者的视角来诠释医疗纠纷的发生原因，可能不是很全面，但很能给人以启发，这正是学术研究的价值所在。在对暴力伤医案件中医务人员的自助行为的研究中，冯磊博士在医务人员的诸多行为中也选择了一个独特的视点——“拒诊”来展开研究。医疗纠纷解决的制度缺失无疑是助推医疗暴力事件的原因之一，所以提供高效、公正、权威的纠纷解决制度是淡化医疗暴力事件的治本之策，这也是政府应该提供的公共产品。最后冯磊博士比较了相关治理医疗暴力的国际经验，我相信当代中国人的智慧，足以让我们找到理想的解决之策，让我们的社会更加和谐，让医疗卫生事业能够更健康地发展，也让医患双方各自的权利都能得到满足。

冯磊博士毕业于西南政法大学，现在是重庆医科大学的优秀青年学者，一直以来从事卫生法学相关的教学和研究。该书的研究范式却不是纯粹法学的范式，他综合运用了法学、社会学、管理学等诸多学科的研究方法来思考和探索医疗暴力问题，我想

正反映了这样一个认识，医疗暴力问题绝不仅仅是一个法律问题，而是一个社会问题，把社会问题简化为法学问题是一种简单粗暴的不负责任行为。社会问题必须采用多种社会治理手段来解决，我想这也是该书的出发点，也必将为我国卫生法学界相关研究提供很好的参考和借鉴。

冯磊博士英俊潇洒，勤于思考，胸怀理想却又能脚踏实地，该书成稿之际，冯磊博士邀请我为他写序，我欣然接受。同时希望冯磊博士能在本领域坚持耕耘，早日为我们奉献更多佳作。

蒲 川

2017年1月4日于重庆医科大学

目 录

导论：为什么研究中国的医疗暴力	1
一、为什么是暴力	3
二、为什么是医疗暴力	6
三、为什么是中国	11
四、目前医疗暴力研究的现状及其缺陷	15
五、本书的内容和结构安排	18
第一章 医疗暴力的概念建构	21
一、医疗暴力的概念表达及其建构	21
二、当前中国医疗暴力的特征	27
三、医疗暴力类型化分析	31
第二章 医疗暴力中的“医疗”：空间及其意义	39
一、作为工作空间的“医疗”	39
二、作为关系生产空间的“医疗”	45
第三章 为什么诉诸暴力：行动者视角下的医疗暴力	57
一、为何选择行动者视角	58
二、相对剥夺感与医疗暴力的产生	64
三、利益的相对剥夺感	67
四、期待的相对剥夺感	72
五、救济的相对剥夺感	77
六、结语兼说明	80
第四章 暴力与传媒：医疗暴力信息传播的媒介框架分析	82
一、为什么研究医疗暴力的信息传播	82
二、媒介框架分析的理论和方法	85
三、框架设置与医疗暴力治理的公共政策表达	91
四、结论：医疗暴力信息传播的媒介反思	99
第五章 拒绝的自由？——医疗暴力的自助行为分析	102
一、“拒诊”及其争议	104
二、“拒诊”何以成为问题	107
三、为什么“拒诊”——一个权利生成的理论框架	112
四、余论：现代社会面对暴力的自助何以正当	119
第六章 第三方调解对医疗暴力的淡化及其解读——兼论公共政策在控制暴力上的 功能实现	122
一、引言：医疗纠纷与第三方调解	122

二、调解中的医疗暴力：从“中心”到“边缘”	124
三、暴力淡化的原因：从医疗纠纷第三方调解的制度价值切入	128
四、医疗暴力淡化可能的隐含后果及其反思	133
五、结论	136
第七章 医疗暴力防控机制的构建——以国际经验及其借鉴的视角切入	140
一、医疗暴力的全球现状及借鉴可能	141
二、治理理念：控制医疗暴力的政策基点	143
三、风险管理：防控医疗暴力的策略细则	146
四、借鉴与启发	148
结语：医疗暴力与中国社会	154
一、污名化的身份与医疗暴力	155
二、失落的个体与医疗暴力	157
三、个体的公共性重建与医疗暴力	159
四、公共政策理性与医疗暴力	162
参考文献	166
后记	184

导论：为什么研究中国的医疗暴力

暴力必须是任何有关社会如何运转的解释的核心。形成日益庞大的社会群体的一个必要的先决条件就是控制暴力的方法。^①

——〔美〕道格拉斯·C.诺思

谁要曾经思考过历史和政治，他就不可能会对暴力在人类事务中所扮演的重要角色一无所知。^②

——〔美〕汉娜·阿伦特

实例一

当穿着白色医生袍的王浩开始值班时，他并不知道，不远处，17岁的少年李梦南和一把尖刀正在逼近。王浩只是安静地坐在哈尔滨医科大学附属第一医院风湿免疫科医生办公室里距门口最近的位置，面朝墙壁。最后，甚至连一丝求救声都未能喊出，3月23日下午4点半左右，李梦南的水果刀插进了王浩的喉咙，割断了他的大动脉。这位即将毕业的哈尔滨医科大学硕士生，倒在了血泊中。事发前，李梦南曾与医生发生争执。风湿免疫科两位医生都认为李梦南身体状况不适合住院，李梦南却认为医生不给他看病。心生不满的他向素不相识的王浩和办公室其他医护人员举刀。

王浩被抬上轮椅直奔重症监护室。几十个医护人员守候在监护室外，走廊里一片哭声。当时守在那的同学李宏颖事后想起，当时按压、抢救了那么长时间，监测仪器上的数字却没有改变，他们完全应该明白这意味着什么。可是，抢救仍在继续。直到最后，监护室里的人绝望地看到，输进去的血全从刀口里流出来了。近两个小时后，一位护士长从监护室里走了出来，她哭着让大家“冷静一点”，“现在得拔管了”。

这意味着，抢救结束，宣告死亡。^③

实例二：

因为83岁的父亲在自己所在的科室住院治疗，王云杰比以往更早些来到医院，先看望了父亲、查完病房，再去门诊大楼5楼的耳鼻咽喉科诊室坐诊。

因为看病态度耐心、技术好，每次王云杰坐诊，总有不少病人慕名而来，这一天有30多个门诊病人在候诊区等待。

走上门诊大楼5楼，左边是口腔科，右边是耳鼻咽喉科。该科门诊有3个诊室，60岁的主治医生王伟杰在王云杰的对面房间看诊。这时，放射科副主任医师江晓勇在与门诊大楼相邻的影像楼1楼CT室上班。

吃了闭门羹的连恩青，径直走到王云杰的诊室。

① 道格拉斯·C. 诺思等。暴力与社会秩序——诠释有文字记载的人类历史的一个概念性框架。杭行，王亮译。北京：格致出版社，2013：341。

② [美] 汉娜·阿伦特。共和的危机。郑辟瑞译。上海：上海人民出版社，2013：83。

③ 佚名。实习医生王浩遇害令人痛惜。长江日报，2012-3-29（24）。

连恩青声音很大,和王云杰争执了几句,就突然掏出榔头,往他头部砸去,把榔头木柄都折断了。目击者看到,王云杰捂着头跑出诊室,跌倒在口腔科门口,紧随其后的连恩青拿出长约30厘米的匕首不断地向他身体刺去。

王伟杰听到动静冲出来,试图夺过连恩青手上的尖刀,但被刺中右胸。连恩青回到倒在地上的王云杰身旁,又连捅数刀。“谁敢帮他,我就捅谁。”连恩青不断警告周围的人。

连恩青随后静静地走下5楼,面对楼梯上迎面赶来的2个保安,他指指楼上,告诉他们凶手在上面。穿过门诊挂号大厅,他来到CT室,看到正在读片的江晓勇,连恩青问“你是不是林海勇”,江说不是,但连恩青仍连捅他要害3刀,致其心包、膈肌、大网膜被刺破。

监控显示,从连恩青刺中王云杰到被保安制服,历时约5分钟。^①

这些令人震撼的场景不过是中国医疗暴力现状的缩影。本应是救死扶伤的神圣之地,却被你死我活的伤害甚至杀戮萦绕,这样的反差令人震撼。媒体从业者对暴力过程和细节的生动描述,使我们在死亡的窒息中体味到暴力的可憎、可怕,如身临其境般体会到了医务人员内心的无奈和恐惧。

理论的探寻一定来源于对现实的感悟。伽达默尔告诉我们,解释的意义往往在于提出“何者该问”,而提出问题的依据则在于“成功地将科学的经验加入我们普遍的人类的生活经验当中”^②。不得不承认,以医疗暴力作为研究对象首先来源于医疗暴力事件带给我的主观冲击。这一冲击与我们的生活经验恰到好处地形成了重叠:我们不是医生,但无可避免地成为患者,我们虽然没有以暴力方式发泄自己的不满,但难道我们没有在情感上体验过对医疗服务的质疑和焦躁?对于从事医疗行业的亲人与朋友,我们是否也会因此牵挂他(她)们的安全?我们也许没有想过,日益猖獗的医疗暴力对我们就医的影响究竟如何,但我们可以假设,当医院因暴力发生骚乱时,焦急等待治疗的我们将如何自处,慌乱、恐惧、紧张、无奈?甚至,让想象力飞翔一下,在我们每个人所从事的行业中,难道就没有以暴力形态出现的情境?^③这一连串的追问构成了我开始本项研究最初的动机。

动机有了,但以此作为学术研究的理由还不充分。因此,导论部分将继续对“为什么研究中国的医疗暴力”进行解释。这些解释将从“问题意识”的角度阐明研究的意义,即中国医疗暴力在现实对策的需要之外,何以构成一个值得研究的问题。^④最后,本部分还

① 陆玫. 浙江温岭杀医案嫌犯的“妄想性”杀机: 整个世界只剩鼻子. 东方早报, 2013-10-31 (A20).

② [德] 汉斯-格奥尔格·伽达默尔. 哲学解释学. 夏镇平, 宋建平译. 上海: 译文出版社, 2004: 12.

③ 以我的职业为例, 作为高等院校教师, 同样可能面临暴力的袭击。2008年10月28日晚18点40分左右, 某大学教授××在教室准备晚上的“比较法总论”课程, 被该校一名叫付××的大四男生闯入教室后手持菜刀直接砍向右颈部后, 送往医院, 经抢救无效身亡。嫌疑人随后向警方自首, 2009年10月20日, 北京市第一中级人民法院一审宣判, 以故意杀人罪判处23岁的付××死刑, 缓期2年执行。该事件引起广泛的社会震动。

④ 研究以问题开始源于卡尔·波普尔的证伪主义。他认为, 科学理论起源于问题, 从假设和猜想开始。科学理论是按下列公式产生和发展的: $P \rightarrow TT \rightarrow EE \rightarrow P$ 。式中P是问题, TT是尝试建立理论和假设, EE是批判检验或消除错误。参见: [英] 卡尔·波普尔. 历史决定论的贫困. 杜如楫, 邱仁宗译. 北京: 华夏出版社, 1987: 45.

将对全书的总体结构进行说明。

一、什么是暴力

面对和控制暴力是人类社会恒久的命题。暴力行动的背后往往蕴含着人性的反思、制度的反思和变革的反思，兼具静态的逻辑力量和动态的实践理性。基于经验，也基于理性，我坚信，暴力这个常见而又常被误解的概念，作为研究的起点会给予研究者丰富的馈赠。

（一）暴力是文明的反动？

除了身体攻击、未经许可的使用“力气”（physical force）等词义上的多重意涵之外，雷蒙·威廉斯洞察了暴力在威胁意义上对“无论何时何地所制订的法律和秩序”的违反。^①韦南·科希借此将暴力进一步解释为：“暴力意味着侵犯和逾越，至少含有这两层意思。从道德含义上理解的‘合理’与‘人道’两个词所划定的界限受到践踏、被逾越和冒犯。”^②这也是暴力在很多时候被视为文明对立面的原因。对暴力最猛烈的抨击来自非暴力主义者，“一边是真理和非暴力，一边是谬误和暴力，在这两者之间没有调和的余地”^③。马丁·路德·金对暴力的消极作用进行了透彻而精辟的论述：“暴力无法解决社会问题，而只能制造出新的更加复杂的社会问题……（暴力）既不实际也不道德。它太不实际，因它乃是一条下行螺旋线，乃至破坏一切而后止。以眼还眼的古训，会害得每个人都瞎了眼睛。它又太不道德，因它不求赢得对手的理解，而只欲羞辱了对手；它求的是消灭而非转变。暴力太不道德，因它激发了恨而不是爱；它破坏了社会，瓦解了友谊。它为社会带来了自语而非对话，对幸存者造成了痛苦，给破坏者带来了残酷。”^④

但仅仅痛陈暴力的毁坏意义失之经验化和简单化。不可否认的是，作为一种贯穿人类历史始终的行为，暴力似乎永不停息并以自己的方式影响着文明社会。换句话说，暴力与文明犹如孪生兄弟一般并肩而行。这将促进我们更深入地理解和思考暴力对文明的价值。早期经典作家从国家诞生于平息暴力的需要的角度进行了描述，霍布斯假想人类社会应该建立于和平的理想之上，暴力侵犯成为必须驱逐的目标。人们通过缔约的方式限定彼此的行动，并将协议如何缔结、运作与评判交由国家（利维坦）来决定。^⑤洛克则认为，在自然状态下，有人放弃了自然理性或人们以不理性的方式执行自然法时，可能会由于暴力进入战争状态，此时，应建立政府，通过外在的公共权威克服执行自然法的不足。^⑥以上论断虽然仍然把暴力作为控制的对象，但已经突破了将暴力视若敝屣的观念，从暴力催生秩序的层面进行了全新的解释。

从权力角度对暴力的解读则更具启发。罗伯特·F. 利特克认为，暴力来源于对支配

① [英] 雷蒙·威廉斯. 关键词：文化与社会的词汇. 刘建基译. 北京：生活·读书·新知三联书店，2005：513.

② [加] 韦南·科希. 现代社会与固有的暴力. 国际社会科学杂志（中文版），1993，（2）：43.

③ 甘地. 论非暴力. 何怀宏译//何怀宏. 西方公民不服从的传统. 长春：吉林人民出版社，2001：39.

④ 马丁·路德·金. 非暴力的历程. 张晓辉译//何怀宏. 西方公民不服从的传统. 长春：吉林人民出版社，2001：96.

⑤ [英] 托马斯·霍布斯. 利维坦. 黎思复，黎廷弼译. 北京：商务印书馆，1985：128-132.

⑥ [英] 约翰·洛克. 政府论（下）. 瞿菊农，叶启芳译. 北京：商务印书馆，1964：10-14.

权的欲望，暴力可以在现实和未来造成对方体力和决策能力等方面的支配权的丧失。“关于暴力，我的结论不是我们永远不要运用暴力，而是说暴力到头来常常证明，它是处理人类问题付出极高代价的办法。……我们有时候通过剥夺别人的能力来获取这种权力（支配权）。……不必要地剥夺或损害别人的协调能力和发展能力是不可取的。但我也承认有这样的可能性：如作全面的考虑，那么，在某些场合，以这种方式（即暴力方式）剥夺人的能力的办法恰恰是可取的。”^①这一解读方式也存在于福柯关于权力本质的一些论述中。在福柯看来，权力是一种压制性的力量，从早期的暴力行使到如今的弥散化、隐蔽性行使，本质上并无区别，暴力本身不能作为正当与否的判断标准。权力关系的建立并不排除对暴力的使用，但同样也需要获取（多数人的）同意。缺乏其中一个，权力就绝不能施展。^②这也让我们理解了为何具有革命情怀的学者盛赞暴力对旧秩序的破坏。索雷尔在其著作中高歌暴力对导向自由的价值^③，萨特在为法农（Fanon）《全世界受苦的人》所做的序言中甚至高呼“不可遏制的暴力就是人类自身的再创造”^④。

上述认识在暴力对文明的破坏之外叙说了暴力的价值。事实上，社会秩序并非静态的存在，真实的秩序往往是在相互冲突的各种社会单元的博弈之中存在着，规制秩序的规范也在不停地更迭中逐渐趋于合理。暴力体现的是行动者与现存秩序和规范剧烈“错位”的行动，而这种剧烈“错位”可能构成变革的强大动力，甚至一些变革依赖暴力才能获取成功。因此，挖掘暴力行动背后的“错位”原因和变革渊薮，既可以避免代价甚高的进一步暴力行动，又可以积极发现目前秩序可能存在的瑕疵。^⑤

将上述研究移至医疗暴力的研究中，我的思路是，摒弃简单的批判、就事论事的对策回应，探究中国医疗暴力与传统文化和现代文明之间可能存在的隐秘关系，剖析在转型中国的背景下，医疗暴力反映的冲突的实质及其影响因素，揭示其对于医疗体制、社会规则完善的意义。总之，在将有效控制和消除医疗暴力作为立论前提的基础上，我希望在如何才能“有效”的问题上更进一步。

（二）国家垄断暴力？

对暴力的另外一个误解是高估了国家垄断暴力的能力。经典的描述来自马克斯·韦伯：“现在的特点是，其他机构或个人被授予使用暴力的权利，只限于国家允许的范围之内。国家被认为是暴力使用‘权’的唯一来源。”^⑥法学家则认为，国家主导的法律将彻底取代包含暴力在内的任何自助。例如，庞德认为，法律已不容争辩地成为社会的规范力量，而国家是社

① [加]罗伯特·F. 利特克. 暴力与权力. 国际社会科学杂志（中文版），1993，（2）：15.

② [法]米歇尔·福柯. 规训与惩罚. 刘北成，杨远婴译. 北京：生活·读书·新知三联书店，1999：200.

③ [法]乔治·索雷尔. 论暴力. 乐启良译. 上海：上海人民出版社，2005：237-239.

④ [美] 汉娜·阿伦特. 共和的危机. 郑辟瑞译. 上海：上海人民出版社，2013：86.

⑤ 这一思路已经被诺思等制度经济学家运用于其理论的创新中，认为制度可以通过改变暴力行为的代价、建立有能力在非人际关系化的基础上实施规则的组织来限制暴力，这促使人类社会从限制权利的社会进化到开放权利的社会。[美]道格拉斯·C. 诺思等. 暴力与社会秩序——诠释有文字记载的人类历史的一个概念性框架. 杭行，王亮译. 北京：格致出版社，2013：20.

⑥ [德]马克斯·韦伯. 学术与政治. 冯克利译. 北京：生活·读书·新知三联书店，2005：55.

会控制组织主导，除例外原因，自助和自救被彻底取而代之。^①在这一理论框架下，理论家认为，个体使用暴力的前提仅仅是自卫，并对其进行了详尽的阐释。例如，霍布斯认为，“伤生的恐惧”是自卫的前提；洛克认为，诉诸强力自卫的条件包括危险、紧急和不能诉诸法律；康德认为，为了自我保存而发生的暴力侵权行为应免于惩罚；黑格尔则将生命危险作为行为合法的前提，认为“生命作为各种目的的总和，具有与抽象法相对抗的权利”^②。

但这样的看法过于乐观，仅从经验上看就难以与事实相符。即便在摒弃复仇合法性的现代社会，暴力行动者也往往秉持自身关于公正的判断实施暴力行为，而国家始终难以完全垄断暴力的行使。汉娜·阿伦特较为冷静地分析了个体暴力行为，她认为，暴力来源于人性中的愤怒，“只有我们的正义感受到打击，我们才会表示愤怒”，暴力并非永远是非理性的，“在私人以及公共生活中，有一些情况下暴力行为的迅速性可能会是唯一合适的治疗方式。暴力——不要论证或者对话，不考虑后果地行事——是重新矫正正义的天平的唯一方式”^③。在她看来，在社会不公之时，会出现个体暴力行动突破国家垄断暴力的情境。人们透过暴力重新获得社会正义的过程，并非是对社会公共生活的简单破坏，而是对自我存在意义的修补。

这就是个体采用暴力行动的心理意识和行动理由。我们可以从两个方面认识个体暴力行动的意义：一方面，褪去“非理性”的外衣，个体暴力行动所要捍卫的是一种来自民众视角的道德情感。这一情感包含了国家合法暴力惩戒是否妥当、社会与民众之间的关系是否融洽等内容。另一方面，我们也必须看到个体暴力可能会造成的问题。汉娜·阿伦特在看到个体暴力与矫正正义的关系之后，仍然不无忧虑地强调，暴力本质上是工具性的，只有在追求短期目标时，才可能是合理的。暴力将不会有效地用于相对长远的结构变化的目标。“暴力的危险也将总会是，手段盖过目的……暴力实践改变了世界，而最有可能的变化就是变成了一个更加暴力的世界。”^④这源于个体暴力行动承载的所谓正义观可能是社会共同道德情感，也可能是个人化的偏执认知，前者促进社会变革，后者造成社会伤害。

国家无法垄断暴力的事实还促使我们重新审视国家对个体暴力行为的态度。依据经典国家理论，国家垄断暴力的前提是公民的合法权利让渡，而当公民自认的所谓正义无法恢复时，国家的态度是允许自行恢复、默认自行恢复还是坚决打击所有个体暴力？每个选择似乎都现实存在着，最“辩证”的答案可能是“因地制宜”。但如何“因地”，怎样“制宜”？我们其实一直可以追问下去。

上述认知同样对医疗暴力的研究有所启发。医疗暴力本质上是个体对国家暴力垄断的突破，即在非国家法律允许的前提下实施了暴力。而医疗暴力难以被消除甚至愈演愈烈的原因，与个体突破国家暴力垄断的理由息息相关。即便是出于个体偏执的情感，在暴力行动的瞬间，行动者仍然有理由认为，其行为是合理的。这从侧面提示我们，严格的律法主义倾向的控制力其实是有限的——实施暴力之际，很多行动者并非不知道这是国家法律禁

① [美]罗斯科·庞德. 普通法的精神. 唐前宏译. 北京：法律出版社，2001：97.

② 何永军. 论暴力私力救济. 社会科学，2006，（6）：127-128.

③ [美]汉娜·阿伦特. 共和的危机. 郑辟瑞译. 上海：上海人民出版社，2013：120.

④ [美]汉娜·阿伦特. 共和的危机. 郑辟瑞译. 上海：上海人民出版社，2013：132.

止的。而单纯的“严厉打击”甚至在某种程度上可能加剧医疗暴力的危险性——轻微的暴力倾向被律法威慑，而不满持续蓄积，因为国家垄断暴力的合理性并未得到认可，所以个体的对立情绪持续上升，最终的结果可能是，或者暴力行动在严格律法的罅隙中游窜，时有发生，或者暴力行动在某个时刻呈现山洪般的暴发，强度惊人。这提醒我们，控制或消除医疗暴力需要在医疗暴力的行动动机和目标上下功夫，包括弥补现有医疗卫生体制中可能存在的、与社会共同道德情感不符的缺陷，探析暴力行动承载的个体道德情感及其公众合理性，分析不同个体对暴力行动诉求的差别并予以分类控制，改进控制手段可能存在的简单粗暴或暧昧模糊，聚焦于“人”的问题而非某种利益的维护。

二、为什么是医疗暴力

2002年5月10日，世界卫生组织（WHO）在《新的研究表明工作场所暴力威胁卫生服务》的公报中将医院工作场所暴力定义为：卫生从业人员在其工作场所受到辱骂、威胁或袭击，从而造成对其安全、幸福和健康明确或含蓄的挑战。医院工作场所暴力分为心理暴力和身体暴力，心理暴力包括口头辱骂、威胁和言语的性骚扰；身体暴力包括打、踢、拍、扎、推、咬等暴力行为。体力攻击的结果可能未导致伤害，也可能造成轻度损伤、明显损伤、功能障碍或永久性残疾；身体暴力还包括性骚扰和强奸（含未遂）。^①从现实层面，医疗暴力已经成为社会普遍关注的问题。在中国乃至世界医疗史上，我们从未面对过如此严峻的医疗暴力压力。暴力事件已经成为医务人员忧虑医疗执业环境和干扰执业意愿的重要因素。高达96.8%的医院表示暴力事件对医院影响非常大或比较大，其中78.1%的医院表示严重威胁医务人员的身心健康和人身安全，恶化了医疗执业环境，严重干扰了医院的正常诊疗秩序；六成医务人员认为，当前执业环境较差，近四成医务人员有过转行的念头，16%的受访者表示“坚决不同意子女学医或从医”^②。甚至有医生悲鸣：“我们希望高高兴兴上班、平平安安回家，无关乎理想抱负，只求完成工作和任务。我们从不希望被冠以天使的称号，却也不想和魔鬼挂钩。”^③目前的大量研究已经表明，医疗暴力对医务人员和医疗环境的负面影响巨大，不同程度甚至可能严重阻碍了卫生服务质量的提高、良好就医环境的形成以及卫生体制改革的有序进行，造成了影响社会和谐稳定的现实问题或者隐忧。^④而在巨

① 世界卫生组织. 工作场所暴力威胁卫生服务. 世界卫生组织简报, 2002: 1.

② 贾晓莉, 周洪柱, 赵越, 等. 2003年—2012年全国医院场所暴力伤医情况调查研究. 中国医院, 2014, (3): 3.

③ 郭轶. 我的自白. 民生周刊, 2013, (28): 5.

④ 相关研究包括: 荆春霞, 王声湧, 陈祖辉, 等. 医护人员对医院暴力的认知状况调查. 中国公共卫生, 2004, (3): 338-339; 于立群, 张天哲, 唐晓霞, 等. 国有与民营医院工作场所暴力情况比较. 中国公共卫生, 2010, (12): 1510-1511; 陈祖辉, 王声湧, 荆春霞. 广州市两所医院工作场所暴力现象调查. 中华预防医学杂志, 2003, (5): 358-360; 王珂, 朱伟, 杨力津, 等. 郑州市综合医院医务场所暴力与医务人员工作倦怠的关系. 中国卫生事业管理, 2012, (5): 391-393; 林汉群, 闫俊辉, 王箭, 等. 医院工作场所暴力对医护人员工作压力影响的调查研究. 重庆医学, 2012, (6): 590-592; 王培席, 闫娟, 白琴, 等. 医务人员对工作场所暴力的恐惧及影响因素. 预防医学情报杂志, 2007, (1): 1-4; 于立群, 蒋守芳, 唐晓霞, 等. 唐山市医院工作场所暴力现象调查. 现代预防医学, 2006, (2): 147-148; 陈祖辉. 广州市工作场所医疗暴力流行病学研究. 广州: 南方医科大学博士学位论文, 2011; 陈柏年. 我国医院工作场所职场暴力——以云林、嘉义地区为调查对象. 嘉义: 台湾中正大学硕士学位论文, 2013.

大压力下，医务人员呼唤暴力“零容忍”的各种行动已经展开^①，并通过政治途径发出了呼声——2014年3月6日，全国政协会议期间，医疗卫生界共90位委员联名向大会递交“紧急提案”，建议将医疗机构列为公共场所进行安保，并呼吁由国务院法制办公室牵头，尽快制定出台《医疗机构治安管理条例》。

现实亟须，对策匮乏，这样的理由对于大多数研究的开展已经足够，目前的大部分研究也围绕“现实问题—解决对策”的研究思路展开，但我仍然想更进一步。现实需求可能促进现实对策的探索与研究，但这还不足以形成创新意义上的学术，因为对策及其设计未必构成非常有价值的学术命题。^②医疗暴力构成有吸引力的研究命题，更基于其富有“小叙事，大视野”的研究特征。“小叙事，大视野”是我国学者徐昕提出的一种研究方法，它直承社会人类学“小地方，大问题”的研究进路，强调“在边缘处发现意义，在无关中寻求关联，在细微点建构宏大，从原点到场域、从细微到宽广、从个案到法理、从单线索到多角度，面对中国问题、坚持价值中立、倡导跨学科研究、由纠纷解决至法理通思想而达社会”^③。在我看来，这一研究方法最显著的特点就是以“问题中心”倒逼理论体系的建构，最终以微见著，在解决问题的基础上展开可能进行的宏大叙事，既能满足现实需求，也能产生智识意义上的理论创新。

但这样的研究要求“医疗暴力”必须是一个有价值的问题。提出有价值的问题往往被认为是科学研究最重要的开端。“提出问题往往比解决问题更重要也更困难，因为，解决问题仅仅是一种技能上的要求，而提出新问题、新的可能性，从新的角度去看待旧的问题，则需要有创造性的想象力，而且标志着科学的真正进步。”^④在社会科学中，一个有价值的问题应当具有“时空延展性”，即在新的时空背景下出现了过去的解释力所不及的新状况。^⑤“时空延展性”其实意味着，有价值的问题应兼具批判性反思和建设性前瞻的意义，前者是后者的前提，而后者更是前者的目的。前文已经提及了暴力本身包含的研究价值，而当暴力与医疗问题结合时，研究价值会在“医疗”情境下更趋具体化，既与医疗纠纷这一老问题相连，又为新时期医疗场所暴力多发这一新问题的解决提供思考的方向：医疗暴力行动暴烈，却也可能源于理性权衡；它承载个体自以为的正义，又可能形成某种程度的社会共鸣；它伤害巨大，但也许付出的代价更高；它必须被惩戒，但可能拷问了制度中最薄弱的环节……种种现象与反思纠缠在一起，

① 例如，2013年10月25日某医院王××等医生遇刺案后，28日上午，数百名来自该市医疗系统的医务人员举着写有“医疗暴力‘零容忍’”“维护正常医疗秩序”等文字的牌子举行抗议，呼吁打击医疗暴力。而颇具戏剧化色彩的是，就在10月25日当天，第二届中国医院临床专科建设院长峰会在武汉举行，健康界传媒还发起了“医院暴力零容忍联合签名”活动，呼吁与会医院院长以及医疗界人士联合签名，共同呼吁“医院暴力零容忍”。医疗界类似活动还包括：2013年10月29日，中国医师协会、中华医学会、中国医院协会、中国卫生法学会四部门联合召开座谈会，强烈谴责针对医务人员的暴力行为，呼吁对医疗暴力零容忍；2014年3月8日，南京医生签名呼吁支持打击医疗暴力的提案。

② 我赞同陈瑞华教授在这一问题上的认识。他认为，学者目前的研究往往将“问题”误以为“疑问”，或者将“问题”误认为“缺陷”。尽管解答“疑问”也是解决“问题”，但这属于教学的范畴，而不是学术研究；尽管提出“对策”也是解决“问题”，但是不可能进行理论创新。参见：陈瑞华，论法学研究方法，北京：北京大学出版社，2009：177。

③ 徐昕，论私力救济，北京：中国政法大学出版社，2005：40。

④ [美]爱因斯坦，物理学的进化，周肇威译，上海：上海科学技术出版社，1962：66。

⑤ 张兆曙，姚媛，社会研究中的问题和从问题出发的社会研究，天津社会科学，2013，（4）：62。

形成了独特而具魅力的研究课题。

如果需要将其进一步细化,我认为,医疗暴力的研究至少具有以下意义。

(一) 分析医疗暴力的过程有助于理解卫生政策和法律实施及运行的实践状况

既往对卫生政策和法律的研究多集中于法律或政策文本运行的效果和可能存在的隐患,即便是以实践案例作为研究的切入点,也仍然以法律关系的抽象和案例判决结果的分析作为研究的主要思路。这其实源于大陆法系的基本特征:以对成文法的解释和适用作为法学教育和研究的基础。这是国家主义兴起和理性全能思潮的结果,与英美法系的个体行动视角和经验主义哲学形成鲜明对比。^①这一视角将对政策和法律制度的研究囿于国家层面,偏重静态的结构分析,其缺陷是,难以描述丰富多彩乃至风云诡谲的生活中,政策和法律适用的动态过程,忽略适用对象的反馈,即对包括政策和法律在内的规则完善的实践评价。因此,应立足经验观察,注重政策和法律运行及适用的过程分析^②,从中提炼规则的实践理性,充分揭示相同文本在不同环境下的差异,补充自上而下视角所不能及之处。过程分析不仅仅是事件的组合、行动的集合,更追求探究制度运行背后的权力暗流以及造成的行动选择。正如日本学者棚濑孝雄所描述的,过程分析是把制度“作为一种社会过程,从参加该过程的个人的行动与他们的动机、周围环境中的各种状况等因素结合起来加以考察,并在此基础上弄清制度在实际上的运行过程”^③。

对分析政策或法律的运行和实施来说,医疗暴力过程有着典型的代表性:它包含但不限于医疗纠纷发生或消除的规则要素,但它更质疑了为何纠纷没有如愿地被规则所处置而升级成暴力事件;它促使我们寻求化解暴力的政策和法律途径,但它更帮助我们近距离地接触了各种途径可能产生的现实局限甚至无能为力;它实质上发轫于法律界限内的权利保护,但它却基于种种原因最终突破和违反了法律界限内追寻正义的途径;它对社会秩序和现实生活的破坏显而易见,但它却进一步追问了规则理性与生活经验、道德越轨和法律规制之间的焦灼关系;它造成了被害医疗机构和医务人员的痛苦,但它却从为数不少的显性、隐性的舆论支持中拷问了医疗卫生政策和法律的立场、科学性、普及度等种种问题。最重要的是,医疗暴力过程是一个动态的过程。在政策、法律与社会的互动中,考察文本意义上的规则如何成为行动中的规则更是一个颇有兴味的过程,规则的运行、规则意识的渗透甚至对规则狡黠的利用,组成了一幅幅生动的画卷。

① 梅利曼在其关于大陆法系的经典著作中首次提及了这一观点。在他看来,是否有法典并非大陆法系和英美法系区别的关键,但大陆法系对完整、连贯和清晰的法典的追求,是源于革命浪潮下国家主义者对理性的盲目自信,这与保守的普通法系形成鲜明对比。参见:[美]约翰·亨利·梅利曼.大陆法系.顾培东,禄正平译.北京:法律出版社,2004:26-33;我国学者谢晖则将理性划分为超验理性、先验理性和经验理性,认为分别对应宗教法、法典法和判例法,也部分解释了在理性的哲学根据上,大陆法系与英美法系存在的差异。参见:谢晖.判例法与经验主义哲学.中国法学,2000,(3):68-76.

② 感谢社会学研究方法的启迪,如孙立平倡导的过程-事件分析。其初衷是想找到一种分析国家-农民关系的方法,特点是“关注、描述、分析这样的事件与过程,对其中的逻辑进行动态的解释”。参见:孙立平“过程-事件分析”与当代国家-农民关系的实践形态.清华社会学评论(特辑).厦门:鹭江出版社,2000:35-56.

③ [日]棚濑孝雄.纠纷的解决与审判制度.王亚新译.北京:中国政法大学出版社,1994:35.

（二）观察医疗暴力情境下的医患冲突能使人们更深入地认识当前的医患关系

医患关系是医疗情境中主要的人际关系，往往成为医疗法律研究的起点和对象，从中导出诸如“医患（医疗）法律关系”这样的重要概念。^①然而，在我看来，医患关系的价值远不止于此。作为一种对人际关系的深描，医患关系最充分地表达了作为主体的人在医疗实践中的选择、期待、愿望及失落，它不仅最恰当地阐述了医学的目的——“医学的目的是社会的，它的目的不仅仅是治疗疾病，使某个机体康复；它的目的是使人调整以适应他的环境，作为有用的社会成员。”^②同时，也与所有规则最本质的价值相契合。“法之生成与消亡，系于人、因于人、由于人，法律以人为本源。”^③尽管规则往往被视为理性的、世俗的、功利的，但即便是规则中刚性最强的法律，“一旦被理解为积极的、活生生的人类活动，它就包含了人的全部生命，包括他的梦想，他的激情，他的终极关怀”^④。不能忽略的是，在规则作用于社会的过程中，人是目的，而非实现规则目的的工具，人自身构成价值，而非实现规则价值的附属品。回归到医疗实践中，在繁杂而精密的现代医学科学背景之下，医患关系，即医者与患者的人际互动，仍然构成医疗活动中最基础、最活跃的社会关系，影响医疗的效果、医疗服务的质量、诊疗结果的可接受性以及社会对医界的认知。

而立足医疗暴力则可作为观察医患关系的独特视角。医患关系从“委托-信任”到“分歧-不信任”是医疗暴力产生的重要原因。在很多时候，这种不信任隐藏在心里，可能转化为行动上的疑虑、犹豫、不配合和放弃，但以上行动具备的可观察性较小，我们很难判断不信任情绪和行为的因果联系，例如，放弃诊疗是因为无法支付费用还是因为医患之间的不信任，不配合是个性使然还是怀疑诊疗的效果；而当冲突演化成暴力时，医患之间被激化为敌对状态，所有的不信任行为具备了极强的可观察性，我们可以从暴力发生的过程中探知不信任产生的原因。而且，暴力诉求还常常吸引围观，使医患之间的冲突成为公众话题，更可观察公众对医患关系的认知。

医疗暴力的发生更有助于我们认识医患关系出现的裂痕。源于医学技术局限和生命健康权的重要性，医疗纠纷在任何社会都不可避免，医疗纠纷的产生也许并不意味着医患关系出现了重大的问题。但医疗暴力则不然。尽管从外观上，医疗暴力与医疗纠纷的发生原因极为相似，但它更展示了个体在没有寻求公力救济或社会救济，或者遭遇寻求上述救济无效时，将医患之间的矛盾以激烈形式加以外化的过程。在这一过程中，医患冲突的产生、升级以及激化都通过医患直接的对峙予以表现。一方面，抛却了第三方参与的矛盾呈现直指医患关系存在的重大裂痕；另一方面，采用暴力而非诉诸其他合法救济途径的行为方式也暗示了导致医患关系紧张的复杂社会因素。这与斯科特所描述的“弱者的武器”和“隐藏的文本”有异曲同工之处，私人化的举动揭示了隐秘的关系裂痕，并可以从暴力行为中

① 这基本上成为我国医事法教材的通例。参见：王岳：《医事法》，北京：人民卫生出版社，2013：20；古津贤，强美英：《医事法学》，北京：北京大学出版社，2011：79-93。

② [美]H. P. 恰范特：《医学社会学》，蔡勇美，刘宗秀，阮芳赋译，上海：上海人民出版社，1978：67。

③ 杨奕华：《法律人本主义——法理学研究泛论》，台北：汉兴书局有限公司，1997：100。

④ [美]伯尔曼：《法律和宗教》，梁治平译，北京：中国政法大学出版社，2003：20。

抽象出不满的来源,解释和理解医患各种行为的选择依据,从话语、姿态、象征意义的分析逐渐迈向实践的控制、预防和消弭。^①

(三) 审视医疗暴力的发生原因放宽了人们认识卫生法制的视野

卫生制度以“卫生”为核心。余新忠从词汇含义的历史演变中对卫生的复杂性进行了阐释^②;雷祥麟、杨念群、罗芸等的研究也揭示了卫生概念演变和现代卫生实践背后的政治、文化、观念等存在的互动和博弈^③。这些研究无不提醒我们,卫生法制涉及的领域其实可以十分广泛。国家制度及其变革、政治思潮和行动、文化背景、观念变迁、人群的健康需求和保健愿望、经济状况及其支付能力都可能纳入卫生法制研究的视野,并可能极大左右法律解释和规则完善的研究结果,这也是卫生法制研究相较传统法学研究的特殊性。

医疗暴力为这样的研究提供了素材和切入点。医疗暴力发生的原因从微观上可以被视为某一次医疗纠纷处理失当的结果,从宏观上则可以被视为在转型中国,涉及医疗卫生的制度和文化的结果。例如,有观点认为,中国医疗暴力出现的原因包括内部因素和外部因素,前者如卫生系统投入、对医生的培训和支付不足,可能导致医疗失误、腐败和医患沟通不畅等现象;后者如媒体负面报道、公众对医学的认识不足、患者对治疗效果的过高期望、家庭灾难性卫生支出等。^④也有学者从医患不信任的制度根源提炼出“暴力与不信任”的命题,指出通过强化激励和严格惩罚培育迈向程序正义的信任是解决之道。^⑤本质上,医疗暴力的发生体现了现存秩序和现实冲突剧烈的“错位”:在制度反馈上,暴力可能表现出强烈的制度不能及的“反规范”冲动;在资源分配上,暴力可能呈现了卫生资源占有上的失衡、不足以及对患者造成的心理失望甚至绝望;在情感表达上,暴力反映了人们对医疗卫生实践缺陷存在的深刻心理危机。而制度、资源、情感以及其他与暴力发生相关的社会因素,都应当作为研究深入探析的对象。透过对医疗暴力发生原因及其防控的研究,我们将较为全面地认识中国卫生体制乃至国家制度投射在医疗领域中的各种影响,

① 斯科特对马来西亚农民的研究表明,当农民和权威(如国家)组织发生冲突时,正式大规模的集体反抗行为是罕见的。大部分反抗通过日常形式的偷窃、装糊涂、开小差、假装顺从、偷盗、装傻卖呆、诽谤、纵火、怠工等实现。这些被称为“弱者的武器”。而一切行为均形成斯科特所说的“隐藏的文本”,表现了反抗实践与反抗话语之间的相互依存和相互维系。参见:[美]詹姆斯·C. 斯科特,弱者的武器,郑广怀,张敏,何江穗译,北京:译林出版社,2007:341-344。这一分析的启示是:个体采用非正式渠道对权威予以反抗时,其实反映了两者之间关系的变迁,而这种反抗背后,隐藏的是反抗者长期以来沉淀并巩固的意识形态。

② 余新忠认为,近代以来的卫生包含四个方面的意思:首先,明确界定其为谋求增进身体健康的行为,既与医疗的概念相区隔,也包含了管理医疗活动的行为;其次,卫生成为一门建立在近代实验科学基础之上的追求更合理健康的生活方式和环境的专门学问;再次,卫生是关涉社会乃至民族国家的公共事务,需要借助社会和国家的力量来加以处理;最后,近代卫生以一种积极主动的姿态去谋求更健康的生活方式和环境。参见:余新忠,晚清“卫生”概念演变探略,“西学与清代文化”国际学术研讨会会议论文,2005:922。

③ 参见:雷祥麟,卫生为何不是保卫生命——民国时期另类的卫生、自我与疾病,台湾社会研究季刊,2004,54(6):54;杨念群,再造病人——中西医冲突下的空间政治(1832—1985),北京:中国人民大学出版社,2013;[美]罗芸,卫生的现代性——中国通商口岸卫生与疾病的含义,向磊译,南京:江苏人民出版社,2007。

④ Hesketh T. Violence against doctors in China. British Medical Journal, 2012, (3): 345.

⑤ 徐昕,卢荣荣,暴力与不信任——转型中国的医疗暴力研究:2000—2006. 法制和社会发展,2008,(1):82-101.