

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.32.037

## · 生物医学教学 ·

## 当前医患矛盾对医学生德育教育的影响与对策\*

杨春燕<sup>1</sup> 李志超<sup>2</sup> 刘伟莎<sup>1</sup>

(1 哈尔滨医科大学 黑龙江 哈尔滨 150086; 2 江南大学 江苏 无锡 214122)

**摘要:**当前我国医患关系呈现为整体和谐、局部矛盾尖锐的态势,局部矛盾体现在暴力伤医事件频频发生。在缓解局部矛盾的过程中,医学生作为青年学生,面对恶性暴力事件带来的冲击时心理生理都会受到很大影响。同时,医学生作为未来医生又直接关系到未来医患关系的构建,因此,如何在当前特殊形势下避免医患矛盾给医学生带来不良影响,加强医学生德育教育的有效性,成为医学生德育教育的重点和难点。本文通过分析医患矛盾成因,对医学生德育教育的影响以及对策来探讨和研究,希望为构建和谐医患关系和医学生德育教育方面提供新的解决思路。

**关键词:**医患关系;医学生;德育教育

**中图分类号:**R197;G410 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2014)32-6349-03

## The Analysis of Doctor-patient Conflicts Influence on Moral Education of Medical Students\*

YANG Chun-yan<sup>1</sup>, LI Zhi-chao<sup>2</sup>, LIU Wei-sha<sup>1</sup>

(1 Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150086, China; 2 JiangNan University, Wu xi, JiangSu, 214122, China)

**ABSTRACT:** At present, the doctor-patient relationship is harmonious whole, but local conflicts. The expression form the contradiction is the violence happened frequently. In the process of alleviating local conflicts, in the one hand, medical students as young students, are affected by the violence when they faced it. In another hand, medical students who are doctors in the future, are related to the construction of the doctor-patient relationship directly in the future. Therefore, under present special situation, how to avoid adverse effect for medical students both physically and psychologically, and how to enhance the effectiveness of moral education, become the focus and difficulty of moral education of medical students. In this paper, we will, through analysis the causes of conflicts, the adverse effect of the moral education of medical students and the countermeasures to explore and study how to ease the conflicts of physician-patient relationship, it is a hope to construct harmonious doctor-patient relationship moral education of medical students and provide a new solution.

**Key words:** Physician-patient Relationship; Medical Students; Moral Education

**Chinese Library Classification(CLC):** R197; G410 **Document code:** A

**Article ID:** 1673-6273(2014)32-6349-03

### 前言

近年来,随着暴力伤医事件的频现,我国医患关系日趋紧张,医患关系已经成为不可回避的社会热点问题。就目前我国的医患关系而言,出现了整体和谐,局部矛盾尖锐的特殊情况,这种情况不同与以往任何时期。在社会各界针对医患双方找寻破解医患关系难题的方法时,常常忽略了一支受影响较大的潜在人群——医学生。作为未来的医生,医学生对于构建未来医患关系起到了至关重要的作用。同时,作为大学生,医学生在其学习的阶段,不仅是医学科学的学习过程,更是人生观、价值观、世界观等形成的重要时期。当前,暴力伤医突出的局部矛盾对医学生的“三观”等影响深远,从而影响到未来的医患关系。因此,本文将就当前医患矛盾对医学生的德育教育的影响进行

分析和研究。

### 1 当前医患关系现状

#### 1.1 整体关系和谐,局部矛盾尖锐

总览我国当前的医患关系,正处于整体关系和谐、局部矛盾尖锐的特殊时期。由于我国现处于医疗改革的关键期,局部矛盾体现在临床多发暴力冲突,仅2014年第一季度,公开报道的暴力伤医案件就多达9起。而2012年、2013年的医患冲突事件报道次数分别为26次、28次,中国医院协会2013年发布的《医院场所暴力伤医情况》调查报告指出,2012年,医务人员躯体受到攻击、造成明显损伤事件的医院比例为63.7%,8.3%的医院每年发生6次及以上,这项调查面向全国30个省(自治区、直辖市)的316家医院<sup>[1]</sup>。

\* 基金项目:黑龙江省哲学社会科学研究规划年度项目(13D054)

作者简介:杨春燕(1985-),女,硕士,实习研究员,研究方向:医患关系、医学教育,E-mail: catspring@126.com

(收稿日期:2014-05-08 接受日期:2014-05-30)

### 1.2 暴力冲突的原因

临床出现暴力事件,包含了社会、医生以及患者等多方面原因。医疗体制有弊端,医疗资源不平均,医患沟通不畅等等都是当前医疗体系中的基本现状。

首先,体制政策原因。改革开放后医院被推上市场,医院必须自负盈亏,为了生存医院只能提高治疗费用,而我国的医保体系又存在许多弊端,导致患者因病致贫、因病返贫甚至无力医治,从而引发矛盾。另外,由于医院需要创收,医生也被迫肩负了创收的责任。因此不合实际的多开药开贵药现象非常普遍,引起患者的反感,发生冲突。

第二,医疗资源分布不平均。我国医疗资源自 2009 年医改以来有了大幅度的提升,仅从医生数来看,美国社会学家英克斯尔提出的社会现代化标准中,每千人口医生数为 1.25 人,我国的每千人医生数已经超过了世界平均水平<sup>[9]</sup>。但是,由于医疗资源分配的不平均,看病难的问题仍然存在,大城市三甲医院常常出现“排队五小时,看病五分钟”的现象。医生每天面对巨大的接诊数目,精力体力都受到挑战,难以保障在正常诊疗之余再细心耐心的解释和回答,而患者经过漫长的排队等待和短暂的诊疗服务必然会出现诸多质疑,加之对患病的恐惧和焦虑,医患暴力冲突常常爆发于此。

第三,劳动与报酬不匹配,引发一系列问题。在医疗收费中,医疗服务劳务价值偏低,使部分医务人员心理失衡,无法安心本职工作收取非法收入,或在工作时心生不满敷衍了事,这些行为都会引起医患冲突,“以药补医、以药养医”的作法,更是加剧矛盾的产生。加之部分媒体对于此类医患冲突不完整的报道,起到了推波助澜的作用,让医务人员的整体形象呈现唯利是图与患者对立的假象。

第四,医学人文关怀不足,沟通不畅。不少医务人员受到近代生物医学模式的束缚,把疾病与患者分离开来,忽视患者情绪、心理等因素,孤立的研究病因。医术也从医生身上分离出来成为治疗疾病的一种手段。医患双方人与人之间的关系被医术与疾病的关系所取代,医患间的情感交流被淡化,影响了医患的沟通。

第五,患者家属医学知识缺乏。2013 年发布的《医院场所暴力伤医情况》在分析暴力伤医原因时称,对治疗方案、治疗效果、检查结果等不满意迁怒医生的占八成以上,只有 3 起和医院有医疗纠纷<sup>[10]</sup>。可见由于医学知识并不普及,很多患者及家属无法理解医学的局限性,头脑中存在的“治病一定能救人”的意识,一旦对于诊疗过程和结果有不满意就会迁怒于医生不负责或不作为,引起冲突。

## 2 当前医患关系对医学生德育教育的影响

我国的大学生德育教育包含政治教育、思想教育、道德教育等,而医学生作为大学生群体中的一部分,既拥有大学生的普遍特点又存在特殊性。青年学生热情、积极,也容易被煽动;勇敢、正直也容易冲动。把握青年学生的共性,兼顾医学生的特性,才能让德育教育落到实处。目前多见报端的暴力伤医案件究其根本是医疗体制不完善造成的,这包含医疗筹资模式不合理,医疗监管力度不足,医保制度不全面等,医改正是在此不断的进行深入和探索。在当前基本医疗国情下,从医患双方入手,来缓解矛盾成为必要手段。医学生作为未来医生的储备,在当前形势下必然会受到一些不良影响。

### 2.1 恶性伤医事件频发易损害医学生的职业荣誉感

目前,医患互信程度低严重伤害了医学生的职业荣誉感。针对医患之间信任度较低的情况,2014 年 3 月,在哈尔滨医科大学临床专业学生中走访,进行了 100 份问卷调查,学生样本选择随机,问题为单选,答案全部有效。其中,关于信任度的问题“你认为患者及家属对于医生的态度是怎样的?”数据如下:非常信任 0,信任 13%,合作 79%,质疑 8%。

从数据上显示,当前医学生的认知中,患者及家属对于医生的态度主要是“合作”态度,仅有少部分“信任”,“非常信任”不存在,甚至出现被“质疑”的感受。被信任是医生职业荣誉感的第一要素,当前的医学生在尚未成为医生时就已经感受到了不被信任。这对于医学生未来的职业发展和未来的医患关系都埋下了隐患。

医学生在校学习及实习的过程中,始终接受的思想教育为救死扶伤光荣,定性医生这种职业不仅是职业更是一种高尚行为,是被患者信任和认可的行为。但是,当暴力伤医事件发生且不因医疗事故发生时,会极大动摇医学生对于本职业的心理定位,冲击医学生的心理防线。2014 年 3 月,广东某患者因酒精中毒抢救无效死亡,家属竟押解值班医生游街长达半小时。死亡原因尚未定论为医疗事故,家属就已将暴戾之气强加于医生,毫无信任和尊重可言。此类事件不仅影响到当事人的生理心理健康,也会严重损害医学生的职业荣誉感。

### 2.2 社会舆情的不良导向易挫伤医学生从业信心

暴力伤医事件发生后,媒体所报道的社会舆情直接影响医学生对于未来从业的信心。关于医患关系的社会舆情包括良性事件报道、恶性事件报道、恶性事件惩处力度以及普通群众的观点态度等。目前,我国良性医患事件报道不足,诉诸报端的良性事件仅在甲流、地震等特殊时期会着重体系,平时恶性事件报道频现,每月数起;对于恶性事件惩处力度较弱,很少见医生护士被患者及家属殴打后的处置报道,常常不了了之;部分群众盲目仇医舆论极大的挫伤了医学生的从业信心。以 2012 年哈医大杀医案为例,人民网 3 月 23 日报道此案竟有 60% 以上网友选择“高兴”,被害医生是一名即将毕业的优秀的硕士研究生,已获得了赴港读博的机会,但这一案件不仅没有引起群众的惋惜和同情,大部分网友竟在案件尚不明确的时候选择了高兴。此类事件报道严重的伤害了医学生的心理,打击医学生的从业信心。

有研究文章指出,在样本量为 462 人的医学生调查报告中,被调查的医学生中有 29.6% 有从事其他行业的准备<sup>[3]</sup>。在调查样本的医学生中,有近三分之一的学生尚未真正成为医生就已经想要转行,社会里医生转行的新闻也是层出不穷,医学生的从业信心在不良的社会舆情中受到了极大的挫伤。有研究表明,社会舆情对于医学生有着直接影响<sup>[3]</sup>。

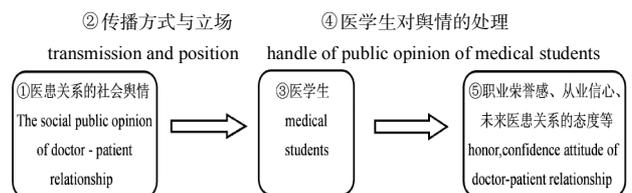


图 1 医患关系的社会舆情对医学生影响的传播模型图<sup>[3]</sup>

Fig. 1 Communication Model of Influence of the Social Public Opinion of Doctor - patient Relationship on Medical Students<sup>[3]</sup>

### 2.3 微信微博等新媒体普及更易引起医学生群体性情绪

微信微博作为新媒介在医学生中广泛使用,新媒介具有传播速度快、波及范围广和使用便捷等特点。智能手机的普及,使得医学生也同其他青年学生一样,普遍使用新媒介。

暴力伤医事件发生后,在微信微博中迅速传播,极易引起医学生群体性情绪。每当恶性事件发生,医学生的微信微博圈会第一时间转发、评论等,会出现强烈抗议甚至过激言语,事件未被调查清楚,在医学生群体中就已经酝酿了许多不良情绪,很多医学生和其他网友在言语上也会起冲撞,甚至有煽动医生罢工等言论,而新媒介又恰恰是学校 and 医院管理的盲区,没有建立起有效的监管机制,如若不能及时疏导医学生情绪,易留下不可预估的隐患。

## 3 对策

### 3.1 加强媒体自律 增加良性事件报道

医患关系相关事件的获知,主要来源于媒体。在日常医疗行为中,医患关系良性事件并不少见,但由于良性事件没有恶性事件抓人眼球,很多媒体就不会关注报道。增加医患关系良性事件报道,刊登感谢信等形式,可极大的增强医学生的职业荣誉感与成就感,鼓励医学生向榜样学习,进而形成良性循环。针对恶性事件,媒体应注意言辞,真实报道,立场公正,不偏颇,不做推测性判断,倡导积极言论,批判不良舆情。加强媒体自律将对医患关系良性发展起到极大的促进作用。

医学生在良好的舆论环境里学习成长,有利于医学生的德育教育良好的开展,使医学生在树立崇高的目标时更加努力学习医学知识和实现职业理想,良性的心理情感体验也有利于未来医患关系的和谐发展。

### 3.2 学校正面引导,重视医学生思想和心理动态

学校或实习医院作为管理单位,应起到良好的正面引导作用。当恶性伤医事件发生时,尤其发生在本单位或同一城市内,学校及实习单位的引导作用就显得至关重要。学校及实习单位应占领微信微博等流行媒介的宣传高地,以医学生更易接受的形式来进行引导教育,通过微信或微博及时公开还原所发生事件的真相,从大局观分析此次事件始末,缓解恶性伤医事件对医学生心理和思想上的冲击,避免医学生出现过激言论和行为激化矛盾。

同时,通过正面引导和教育,帮助学生有应对医患冲突的能力,树立医学生良好的医德医风,增强医学生未来从业的信心,既有利于医学生的德育教育建设也有利于未来医患关系的良性发展。

### 3.3 加强就业指导,建立长效机制

针对我国目前医疗资源不平均的现象,政府和学校应做好医学生的就业指导工作。鼓励医学生就业下基层,对于优秀医学生下基层有一定的政策鼓励和物质帮助,保障基层医生可以享有三甲医院医生同等的学习进修晋级等机会,也帮助基层医生更好的精进医术,学习管理方法。建立起医学生扎根基层,服务基层,在基层发展一套完整的职业保障机制。

在明确的就业方针指导下,学校还可以从信息对等的角度上鼓励学生开展医患信息对话,从医学生时代起就培养学生有和患者进行信息交换的意识,并养成良好的习惯,或由学校及医院建立医疗信息平台,缓解因信息不对等造成的误解和产生的冲突。

通过就业机制、信息交换平台等多种办法,促进医患关系的和谐发展,帮助医学生在和谐的氛围中学习、生活、实习,进而增强医学生德育教育的有效性,培养出政治坚定,医风高尚,技术优良的医学生。只有解决好当前医学生德育教育问题,才能从源头上缓解目前尖锐的医患矛盾,为未来和谐医患关系打下基础,从而形成良性循环的长效机制。针对当前频现的暴力伤医事件的巨大影响,希望各方共同努力,为医学生的德育教育找到更行之有效的方式方法。

### 参考文献(References)

- [1] 卢义杰, 张宇. 医患血案背后的制度困局 [N]. 中国青年报, 2014-2-26: (07)  
Lu Yi-jie, Zhang Yu. Institutional Dilemma behind the Murder of Doctor-patient[N]. China Youth Daily, 2014-2-26: (07)
- [2] 赵华翔, 梁蓓蕾, 范娅琦, 等. 医患关系的社会舆情对医学生影响的量化分析与质性研究[J]. 中国医学伦理学, 2013, 26(5): 572  
Zhao Hua-xiang, Liang Bei-lei, Fan Ya-qi, et al. Quantification Analysis and Qualitative Research on the Impact of Social Public Opinion of the Doctor - patient Relationship on Medical Students[J]. Chinese Medical Ethics, 2013, 26(5): 572
- [3] 赵华翔, 沈宇辰, 杜文治, 等. 医患关系的社会舆情对医学生影响的传播学模型分析[J]. 中国医学伦理学, 2013, 26(2): 236  
Zhao Hua-xiang, Shen Yu-chen, Du Wen-zhi, et al. Communication Model Analysis of Influence of the Social Public Opinion of Doctor - patient Relationship on Medical Students[J]. Chinese Medical Ethics, 2013, 26(2): 236
- [4] 曹子敬, 郭晓东, 侯砚秋, 等. 论“医德”的基本范畴[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(22): 4377-4379  
Cao Zi-jing, Guo Xiao-dong, Hou Yan-qiu, et al. Discussion on Basic Categories of Medical Ethics [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2013, 13(22): 4377-4379
- [5] 崔颖, 席修明, 张进生, 等. 医疗安全不良事件报告的现状调查及影响因素分析[J]. 中国医院管理, 2013, 33(10): 13-15  
Cui Ying, Xi Xiu-ming, Zhang Jin-sheng, et al. Survey of Adverse Events Reporting Status and the Analysis of Impacting Factors [J]. Chinese Hospital Management, 2013, 33(10): 13-15
- [6] 李怡. 构建和谐医患关系的途径探究[J]. 医学与社会, 2013, 26(10): 26-28  
Li Yi. Exploration on the Ways of Building Harmonious Doctor-patient Relationship [J]. Medicine and Society, 2013, 26(10): 26-28
- [7] 郑玉中, 屈庆平, 赵丽娜. 浅论医学生医患关系教育体系的构建[J]. 中国职业技术教育, 2013, (10): 94-96  
Zheng Yu-zhong, Qu Qing-ping, Zhao Li-na. On the construction of the doctor-patient relationship education of medical students [J]. Chinese Vocational and Technical Education, 2013, (10): 94-96
- [8] 付洋, 尹梅. 浅析哈贝马斯交往行动理论对重构医患关系的启示[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2011, 32(6): 29-30, 59  
Fu Yang, Yin Mei. The Enlightenment of Reconstructing the Doctor-patient Relationship through Shallow Analyzing Habermas Theory of Communicative Action [J]. Medicine and Philosophy (Humanistic & Social Medicine Edition), 2011, 32(6): 29-30, 59
- [9] 陈潇. 我国医学院校德育现状和对策研究[D]. 中南大学, 2005: 1-34  
Chen Xiao. Research in medical colleges and universities moral education present situation and Countermeasures [D]. Central South University, 2005: 1-34

- D-dimer test[J]. *BMJ*, 2014, 348: g1637
- [3] Janjua T, Nussbaum E, Lowary J, et al. Bivalirudin as a bridge for anti-coagulation in high risk neurosurgical patients with active DVT or high risk of thrombosis[J]. *Neurocrit Care*, 2013, 18(3):349-353
- [4] Calder J D. DVT following foot and ankle surgery: risk to the patient and surgeon [J]. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 2013,21(6): 1235-1237
- [5] 李娜,李玉琴.肺动脉栓塞合并右心室心梗1例报告[J].*辽宁医学院学报*, 2012, 33(1): 94  
Li Na, Li Yu-qin. A case report of right ventricular myocardial infarction combined with pulmonary embolism[J]. *JournalofLiaoningMedicalUniversity*, 2012, 33(1): 94
- [6] Handoll H. Work of the Cochrane Bone, Joint and Muscle Trauma Review Group: making sense of complexity[J]. *J Evid Based Med*, 2013, 6(4): 208-212
- [7] Lombardo L, Sgarbanti C, Guarneri A, et al. Evaluating the Correlation between Overjet and Skeletal Parameters Using DVT [J]. *Int J Dent*, 2012,2012: 921942
- [8] Goldhaber S Z. Preventing DVT in peripherally inserted central catheters[J]. *Chest*, 2013,143(3):589-590
- [9] Geersing G J, Zuihoff N P, Kearon C, et al. Exclusion of deep vein thrombosis using the Wells rule in clinically important subgroups: individual patient data meta-analysis[J]. *BMJ*, 2014, 348: g1340
- [10] Pai N, Ghosh K, Shetty S. Acquired and Heritable Thrombophilia in Indian Patients With Pediatric Deep Venous Thrombosis (DVT)[J]. *Clin Appl Thromb Hemost*, 2013[Epub ahead of print]
- [11] Wang Y, Wang C, Chen Z, et al. Rivaroxaban for the treatment of symptomatic deep-vein thrombosis and pulmonary embolism in Chinese patients: a subgroup analysis of the EINSTEIN DVT and PE studies[J]. *Thromb J*, 2013, 11(1):25
- [12] King A. Thrombosis: Selective D-dimer testing improves efficiency of DVT diagnosis[J]. *Nat Rev Cardiol*, 2013, 10(3): 118
- [13] Fujii T, Saito S. Hemostatic treatment for intractable traumatic hemorrhage using fibrinogen concentrates and recombinant activated factor VII[J]. *Rinsho Ketsueki*, 2014,55(2):234-238
- [14] Iorio A, Douketis J D. Ruling out DVT using the Wells rule and a D-dimer test[J]. *BMJ*, 2014, 348: g1637
- [15] Varol E. The diagnostic value of MPV and D-dimer for acute DVT [J]. *J Thromb Thrombolysis*, 2012, 34(2): 288
- [16] Kolady J, Davis R, George R, et al. Successful thrombolytic therapy for massive pulmonary embolism following abdominoplasty[J]. *Indian J Plast Surg*, 2013,46(3): 600-601
- [17] Ye Y, Hu Z, Liu J, et al. Detection of anticardiolipin antibody IgG by time-resolved fluoroimmunoassay [J]. *Clin Rheumatol*, 2012, 31(9): 1339-1345
- [18] Suh-Lailam B B, Cromar A, Davis K W, et al. APhL antibody ELISA as an alternative to anticardiolipin test for the diagnosis of antiphospholipid syndrome[J]. *Int J Clin Exp Pathol*, 2012, 5(3): 210-215
- [19] Musanovic A, Trnacevic S, Mekic M, et al. The influence of inflammatory markers and CRP predictive value in relation to the target hemoglobin level in patients on chronic hemodialysis [J]. *Med Arh*, 2013, 67(5): 361-364
- [20] Cemgil A D, Aral M, Coskun A, et al. Plasma IL-4, IL-8, IL-12, interferon-gamma and CRP levels in pregnant women with preeclampsia, and their relation with severity of disease and fetal birth weight [J]. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2012,25(9):1569-1573

(上接第 6351 页)

- [10] 黄亮. 医学生道德心理培育的系统性研究 [D]. 第四军医大学, 2007: 1-74  
Huang Liang. Systematic Study: the Cultivation of Moral Psychology for Medical Undergraduates [D]. The Fourth Military Medical University, 2007: 1-74
- [11] 边林,方新文. 让医学回归生活世界(上)[J]. *医学与哲学*, 2013, 34(1A): 1-5  
Bian Lin, Fang Xin-wen. Make Medicine Return to the World of Life (A)[J]. *Medicine and Philosophy*, 2013, 34(1A): 1-5
- [12] 边林,方新文. 让医学回归生活世界(下)[J]. *医学与哲学*, 2013, 34(2A): 1-3  
Bian Lin, Fang Xin-wen. Make Medicine Return to the World of Life (A)[J]. *Medicine and Philosophy*, 2013, 34(2A): 1-3
- [13] Schweller M, Costa FO, Antonio MA, et al. The impact of simulated medical consultations on the empathy levels of students at one medical school[J]. *Acad Med*, 2014, 89(4): 632-637
- [14] Nadelson C, Notman MT. Boundaries in the doctor-patient relationship[J]. *Theor Med Bioeth*, 2002, 23(3): 191-201
- [15] Meltzer D. Hospitalists and the doctor-patient relationship[J]. *J Legal Stud*, 2001, 30(2): 589-606
- [16] Oyer DJ. Playing politics with the doctor-patient relationship [J]. *N Engl J Med*, 2012, 366(24): 2326-2327
- [17] Benedetti F. Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship[J]. *Physiol Rev*, 2013, 93(3): 1207-1246
- [18] Anfossi M, Numico G. Empathy in the doctor-patient relationship[J]. *J Clin Oncol*, 2004, 22(11): 2258-2259
- [19] Matthews JD. Unethical health reforms. Appeal to doctor-patient relationship is unprofessional and unethical [J]. *BMJ*, 2011, 342: d1944
- [20] Spence D. What happened to the doctor-patient relationship [J]. *BMJ*, 2012, 344: e4349