

· 卫生管理 ·

# 医患关系现状及影响因素探析

修 燕, 王 军

(新疆医科大学第一附属医院, 乌鲁木齐 830000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.08.049

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)08-0955-02

近年来,“看病难、看病贵”呼声高涨,社会将此类民生问题归责于医方。医患矛盾加剧,医患冲突在某些地区有升级趋势<sup>[1]</sup>。逐年增加的医疗纠纷以及不时见诸报端的医患间极端恶性事件<sup>[2-3]</sup>给大众的印象是医患关系紧张。尽管如此,2007年中国城市典型调查医患关系总体状况“相对较好”<sup>[4]</sup>,但不完全尽如人意。2009年医患关系调查报告<sup>[5]</sup>也认为,医患关系总体较好,局部冲突来自于差异性的具体矛盾。

## 1 和谐医患关系之影响因素

研究显示,医患关系总体和谐,但局部冲突有失和谐的现象仍然存在。那么,哪些因素影响和谐医患关系的构建?《中国医患关系调查报告》中医患关系影响因素模型,将医方、患方、社会制度、医疗执业环境以及医患接触时的诊疗情境纳入模型,认为这些因素直接或间接地影响了医患关系。刘远立等<sup>[5]</sup>研究认为,医患沟通、医疗服务质量与安全以及医疗事故处理机制是影响医患关系的主要因素。

**1.1 社会因素,即医方和患方以外的因素** 社会因素不是医患关系产生的直接因素,因是医、患之幕后因素,常被大众忽略,却是医患关系现状的根本归因。主要有:(1)政府投入不足,导致医院的公益性下降,医院不得不关注经济效益,产生逐利行为。(2)社会整体诚信危机,政府长期将医患关系紧张简单归责为医方医德滑坡,医疗行业整体形象在公众心目中下降。(3)2002年起《医疗事故处理条例》医方举证责任压力,迫使医方过度防御性医疗,增加了患者经济负担。(4)药品管理无序,流通环节巨额利益空间,形成滋生腐败的土壤。(5)社会媒体热衷于揭露医疗行业阴暗面,却忽略医务人员正面主流形象,误导社会大众。诸多社会因素作用下形成的不良医疗执业环境,更直接或者间接地作用到医方和患方,对医患关系产生深远影响。

**1.2 医方因素** 医患关系产生的主要方之一的医方,对于医患关系产生直接影响。(1)医方被推向市场,随之产生逐利行为,医疗收入或取之于各种保险,或取之于患者。经济利益冲突使施治与被治的朴素医患关系蜕变为一种经济关系;加之医学信息不对称,医患之间存在事实上的不平等。经济利益使得医学原本道德利他主义以及患者至上的原则难以坚守。(2)医院强调规模扩张及经济效益提高,过度检查、过度医疗随之产生。医疗收入或来自各类医保,或由患者自付,中国目前居民自付仍然占有相当大的比例,医院追逐经济效益直接结果是患者经济负担加重,医患之间经济利益矛盾随之产生。(3)医疗行政部门监管能力不足,长期宽松的监管环境弱化了医疗机构对服务质量尤其细节质量的关注。(4)医学生培养过程中忽略了人文素质教育,体现在医患接触中缺乏应该给予患者的尊重、同情和关爱,导致患者就医体验欠佳。(5)药品流通环节巨

大的可运作空间以及与医务人员劳动付出相比较低的劳动报酬,给药品回扣提供了可乘之机,蚕食着医务人员的职业精神。(6)医方对于极端患方行为的妥协态度,纵容了过激事件的频频发生,间接促成“医闹”职业的产生,更加恶化了医疗执业环境。以上种种来自医方本身和由于社会因素导致的医方行为,直接作用于每一次医患接触中,医患关系在这种点滴的积累中形成。

**1.3 患方因素<sup>[6]</sup>** 作为医患关系的另一直接方——患方,对于医患关系的形成也起着重要作用。(1)由于对医学本身不了解,患方普遍存在对医疗服务期望值过高的现象,对于不良的疾病预后难以接受。然而,医学能彻底解决的健康问题相当有限,医患间对疾病本身及预后常难以达成共识。(2)由于医保覆盖程度及支付比例有限、医疗费用上涨等原因,对患方形成较大经济负担,如疾病预后欠佳,甚至人财两空的状况出现,患方往往难以接受。(3)社会普遍的诚信危机,在被直接、间接恶化的医生职业形象背景下,患方对医方“将信将疑”,如有不良预后出现,患方易将不良后果归因于医方赚了“黑心钱”所致。(4)患者的维权意识增强,对于权益受到侵犯不再保持沉默,有时采取极端的维权手段。(5)职业“医闹”迎合了患方预后欠佳时希望得到补偿的心理,却使得医方加剧了对患者的提防,医患之间隔阂加深,本应以共同战胜病魔为目标的同盟关系被扭曲。

## 2 改善医患关系可能的举措

**2.1 社会方可采取的举措** (1)调整对医疗机构补偿机制,使公立医院回归公益,限制医院逐利行为。(2)扩大医保覆盖面,做好大病统筹,减少患方支付压力。(3)整顿药品流通领域,减少流通环节及销售过程利益运作空间。(4)引导媒体客观公正地展现医疗行业整体形象。(5)健全法制,优化医疗纠纷的处理及赔偿机制;对破坏医疗秩序的事件依法处理。

**2.2 医方可以采取的举措** (1)卫生行政管理机构提高自身监管能力,引导医疗机构提高对医疗质量及医疗服务水平的重视程度,加大对医疗机构的监管和惩处力度。(2)在政府保证投入的前提下,医疗机构将管理重心转移到医疗质量和服务领域。(3)医学院校将医学生的人文精神、职业精神作为必备知识提高到与专业知识同一高度。(4)将医患沟通作为医护人员的基本技能纳入执业医师和执业护士资格的技能部分进行考核。(5)规范医务人员行为,对违反职业操守的医务人员严肃处理。(6)联合社会治安管理部门,理顺医疗纠纷处理渠道,妥善处理医患纠纷,杜绝“大闹大赔,小闹小赔”,制止患方不理性行为。

**2.3 患方可采取的措施** 加强对疾病的认识 and 了解,减少医患交流和沟通障碍;理性处理和对待可能出现的医患矛盾。相

对于社会方和医方而言,患方处于被动地位。

目前的医患关系有着深刻而复杂的经济和社会背景。尽管医患关系是医方和患方之间的关系,但医患双方均是在社会大环境作用之下,社会因素是通过对比方和患方的影响起作用的,因其本身具有间接隐蔽性,医方因素被抛之台前,被认为是医患关系恶化的直接责任方。事实上,社会因素却是影响医患关系的根本所在。因此,改善医患关系,医方应该先行一步,而最终是否能得以改善,关键取决于社会因素,取决于政府的举措及其力度。

#### 参考文献:

- [1] 谢铮. 中国医患关系现状及影响因素研究[R]. 北京大学博士后研究报告, 2009:6.
- [2] 唐磊, 刘刚. 福建数百医生静坐: 遭打后仍被迫赔偿[EB/OL]. 中国新闻网 (2009-07-03) [2011-03-25]. [http://news.qq.com/a/20090703/000326\\_3.htm](http://news.qq.com/a/20090703/000326_3.htm)

- [3] 户延明. 山东齐鲁医院凶杀案[EB/OL]. (2010-06-10) [2011-03-25]. <http://news.fznews.com.cn/guonei/2010-6-10/20106102XJ7WL2cTT214355.shtml> <http://news.sohu.com/20100610/n272696705.shtml>
- [4] 梁立智, 宋晓霞, 王晓燕, 等. 医患关系现状、原因及对策研究全国十城市典型调查[J]. 首都医科大学学报, 2010, 6(31):837-839.
- [5] 卫生部统计信息中心. 中国医患关系调查研究, 第四次国家卫生服务调查专题报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010:176-200.
- [6] 北京市哲学社会科学规划办公室, 北京市教育委员会, 北京市哲学社会科学规划基地. 北京市哲学社会科学规划基地成果选编(2009下): 医患关系现状、原因及对策研究[M]. 北京: 同心出版社, 2009:145.

(收稿日期:2012-08-14 修回日期:2012-10-20)

#### • 卫生管理 •

## 传染病专科医院发展的困惑及应对策略分析

易永祥, 赵伟, 张国有

(东南大学第二附属医院肝胆外科, 南京 210003)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.08.050

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)08-0956-02

传染病专科医院担负着应急、救治等多种重要社会职能。近年来,随着国家对传染病预防工作的日益重视,各级传染病专科医院的服务水平得到不断增强<sup>[1]</sup>。但在医疗行业补偿机制尚不完善背景下,传染病专科医院的发展面临着竞争加剧、应对能力不强等问题,使其生存发展受限。作者通过分析总结近年来传染病专科医院所面临的各种问题,提出了思考对策,以期能够促进传染病专科医院发展,提高人民群众生活安全感<sup>[2]</sup>。

### 1 传染病专科医院发展所面临的困境

**1.1 传染病医院亏损严重,财务状况堪忧** 普通人眼中传染病院应属于公益性质医院,但它实际上是一个存在部分营利性质量差额拨款单位。通过对区域内部分传染病院的经济状态的调查,作者发现,传染病专科医院普遍存在资金链紧张、经营亏损、财务困难等特点,已经成为阻碍传染病专科医院发展的一大难题。造成其的可能因素包括<sup>[3]</sup>:(1)政府财政补偿机制不健全,致使传染病专科医院公益性丧失;(2)住院患者流失严重,逐年递减。由于传染病防控的逐渐深入,导致传染病患者不断减少,致使其营业及业务收入减少;(3)传染病专科医院收费水平一般较综合医院低,药品加成率一般多为15%,致使运行成本增高;(4)医保均次统筹划定额低;(5)传染病专科医院离退休工作人员的生活及补贴大部分由本单位负责,使得开支及费用增加;(6)医疗器械用品、垃圾处理费用、水电等涨幅明显,增加了支出。

### 1.2 传染性疾病本身特征的变化

**1.2.1 传染性疾病谱变化巨大** 近年来,各类型传染病的疾

病谱变化较大,传统传染病的发病率显著降低,采用传统模式的传染病专科医院的自我发展能力较弱,特别是高端医疗技术及设备等落后,面临着生存的危机。

**1.2.2 新发传染病不断暴发<sup>[4]</sup>** 新的传染病暴发,患者数量短时间内大幅度提高,而其应对能力有限,导致大量病例及资源流向综合性医院。

**1.2.3 新发传染病暴发时危重病例多** 很多新型传染病大流行时危重比例大幅度增高,特别是儿童、孕妇病例,常合并各种呼吸及循环系统病变,病死率较高,影响较大。而传染病专科医院限于传统的专业功能设置不健全,产科抢救能力缺乏,重症监护及抢救能力较低,易导致医疗纠纷<sup>[5]</sup>。

**1.2.4 归口管理不严** 由于政策监督不严及不成熟的市场化运作,许多综合性医院仍收治肝炎等普通疾病,而对特种传染病如狂犬病、艾滋病、结核病及禽流感等重症传染病及经济能力较差的患者及传染患者等则将其转入传染病专科医院,增加了传染病医院负担。

### 1.3 医院软硬件设施落后

**1.3.1 诊疗技能较弱** 诊疗技术水平的缺乏导致对突发性的公共卫生事件的应对能力及水平差,从非典、手足口病再到H1N1流感病毒,此类传染病的发生对传染病专科医院诊疗水平提出了考验,但专科医院缺乏外科、综合科室支持,加之因经济困难致医院器械及医疗水平滞后,业务能力无法获得有效提高,削弱了其处理烈性传染病的能力<sup>[6]</sup>。

**1.3.2 人才队伍建设不合理** 尽管近年来传染病专科医院人才结构获得优化,但因历史原因,低学历、低职称比例仍然较