

· 医院管理 ·

## 医患关系恶化的原因及对策

汪勤俭 贺加

关键词 医患关系 恶化 原因 对策

中图分类号 R 197.32 文献标识码 A

医患关系是医务人员与患者在诊疗、护理和保健活动中所建立起来的最基本、最重要的人际关系<sup>[1]</sup>，近年来，医患关系空前紧张，医疗纠纷屡见不鲜，病人打医生的事也常有所闻，且有不断上升之势。那么，究竟有哪些因素使医患关系发生恶化呢？又应采取什么措施呢？现从以下几个方面讨论。

### 1 医患关系恶化的原因

医患之间在根本利益和目标上是一致的，但复杂的诊疗活动受多种因素的影响，可能会出现某些不可预料的问题，使医方和/或患方的权益受到损害，导致医患双方产生矛盾甚至冲突。因而，医患关系发生恶化有着错综复杂的原因。主要从三方面考虑：医患关系的双方及他们所处的外部社会环境。

#### 1.1 医疗机构和医务人员方面

医疗机构和医务人员作为医患关系的主导方，是矛盾的主要方面，在医患关系中起着举足轻重的作用。①医院管理制度问题：在市场经济的冲击下，有的医院管理者重视经济效益，忽视社会效益，管理手段落后。片面坚持奖金分配与经济收入挂钩，对出现乱收费，多收费，乱开大处方，开回扣药，滥做不必要的检查，诊疗过程中对检查、用药缺乏透明度等现象视而不见，不加制止和纠正，时常发生经费纠纷<sup>[2]</sup>；医院各项制度不健全或落实不彻底，出现问题是非不清、奖惩不明；一旦出现医疗差错或事故，医院总是千方百计为医务人员开脱，大事化小，小事化了，而不注意总结经验和教训，从而侵犯了病人的利益，造成病人不满意。②医德医风原因：在经济利益的驱动下，有的医务人员医德修养较差，缺乏全心全意为患者服务的精神，责任心不强，工作不到位，出现误诊、差错或延误病情；爱病不爱人，对病人缺乏应有的尊重、同情、关心和爱护，表情冷漠、言语生硬，服务态度不好；甚至把自己的利益置于患者权利之上，一切向钱看<sup>[3]</sup>，严重影响了白衣天使在患者心目中的形象，导

致病人不满。例如收受“红包”、“礼品”、“吃请”等，已引起社会的广泛关注。③医务人员对求医行为的错误认识：有些医务人员认为患者有求于己，患者应绝对听从安排，把诊疗视为对患者的恩赐，颠倒了服务与被服务的关系<sup>[1]</sup>。反之，有的医生视病人为“上帝”，一味无原则的满足病人的不合理要求，导致诊疗不合理，延误病情，使病人不满意。④技术原因：由于医疗条件及医生业务水平有限，未能达到患者的期望治疗效果，造成医患关系紧张。

#### 1.2 患者及其家属方面

患者在医疗活动中作为弱势人群，对医患关系的恶化也有一定的责任。①患者及其家属自身素质问题：某些患者及其家属由于自身素质不高，不尊重医务人员的劳动，在诊疗过程中会提出一些不合理或无法满足的要求，甚至无理要求，对医务人员的解释说明不理解，认为自己看病是花了钱的，就应满足自己的任何要求。有的患者贿赂医务人员弄虚作假；或者拖欠甚至不交医疗费用。②患者对医生的信任问题：患者由于求医心切，总希望技术水平高的资深医生为自己治病，对年轻的、知名度低的、服务态度不好的医生缺乏信任，表现出不愿实事求是地叙述病情和病因，反映病史不全面，不配合医生的诊疗措施。③患者对医学的认识问题：由于患者大多为非医务人员，对疾病的发生、发展认识不清，表现为要么盲目乐观，对现代医学充满希望，总期望能“药到病除”，一旦治疗进展不快或病情持续甚至加重，就认为医务人员未尽责，产生不满；要么悲观失望，怀疑猜测，对医务人员的言谈举止和表情极其敏感，稍有不慎，则易与医务人员发生冲突。

#### 1.3 社会环境方面

##### 1.3.1 传统观念的影响。医务人员因对医学技术知

收稿日期：2003-03-25

作者单位：第三军医大学训练部医学教育研究室（重庆 400038）

识的垄断而占主导与权威地位,病人处于被动、从属地位,造成医患之间关系的不平等,甚至剥夺了病人的正当权益,例如病人的知情同意权得不到较好的保障;长期以来,医疗机构多以“医疗”为中心,从方便医院管理、方便医生工作等角度出发考虑问题。例如医院内标识不清,就医程序不合理,让患者频繁往返于不同楼层或楼群之间诊断、检验、缴费等,给患者带来诸多不便。

1.3.2 医学模式转变的影响。众所周知,生物医学模式已转变为生物—社会—心理模式,它要求医方不单从生物学角度,更要从社会—心理学角度出发,提供治疗、预防、康复、保健、健康教育、计划生育等六位一体的服务。但不少医务人员的观念未转变,仍然单纯强调生物医学的作用,忽略其它致病因素及系统治疗,跟不上健康意识及需求的提高,只见“病”不见“人”,反映在技术上医生局限于自己的专科,缺乏综合分析病情;在态度上表情生硬、不耐烦,对病人缺乏关心。

1.3.3 卫生法律、法制因素。随着社会主义市场经济体制的不断完善,医疗卫生制度的不断深化改革,但法制制度的建立和健全需要一个过程,对法制的宣传执行和监督也需要一个过程,因而,不可能规范所有医患问题。再加上由于历史原因,某些法律、法规更多考虑对医务人员的行为进行倾斜与保护,使其法律意识淡漠。

1.3.4 社会舆论因素。新闻媒体的介入,为卫生医疗体制的改革营造了良好的社会氛围。但在现实的医疗实践中,由于对病患群体的倾向性及自身利益的需要,有些媒体与记者带有浓厚的感情色彩,甚至有新闻炒作、哗众取宠之嫌,无形中加剧了医患双方的对立情绪,对他们的行为产生了负面影响。一方面,一些患者在医疗纠纷与冲突中,有意识把媒体的倾向性作为一种砝码,向有关医疗部门施压。另一方面,医疗机构与医务人员为避免媒体压力,出于自我保护意识,面对病患,尤其是危急病或疑难病患者,不愿也不敢创新,而采用所谓的“防卫性治疗”。导致患者不能得到最佳治疗,而且加重了经济负担。

## 2 改善医患关系的对策

### 2.1 健全卫生法律法规

随着医学模式的转变和人们对健康要求的不断提高,同时高新技术和生命科学的不断发展,给医患关系带来了许多新问题,坚持医患双方在法律上的平等地位,明确医患双方的权利与义务,规范医患双方

的行为,并不断完善、健全卫生法律、法规,对调整医患关系、维护正常医疗秩序、推进卫生事业发展具有重要意义<sup>[4]</sup>。例如已出台的《执业医师法》、《献血法》《医疗事故处理办法》等。加强立法,切实保障患者的合法权利,例如病人应有知情权、选择权、隐私权等。从保护弱势人群的角度出发,现在已实行医疗事件举证倒置。

### 2.2 加强医院管理 健全监督机制

医院应以“病人为中心”,想病人之所想,急病人之所急,在考虑经济效益的同时也应注重社会效益,不断完善管理制度、健全监督机制,切实维护公众利益。积极改善医疗条件,塑造良好的医院形象,明确的标识、舒适的环境、合理的就医程序,方便的咨询,投诉电话或服务台,给患者以极大的方便和极好的心情。

### 2.3 加强医德医风建设 提高医务人员自身素质

医疗活动关系到人的健康和生命,有着特殊的社会价值,因而对医务人员提出了更高的道德要求。作为救死护伤的“白衣天使”,医务人员应树立全心全意为病人服务的精神,正确认识求医行为,服务热情周到、态度亲切,重视对病人的尊重、关怀和爱护,积极与患者沟通。但也不能对病人提出的无理要求一味迎合。在市场经济条件下,医务人员应及时转变观念,积极“充电”,不断提高业务水平,提高自身综合素质,提高病人的满意度,减少医疗事故的发生。

### 2.4 加强公众的整体素质

我国医学知识普及水平不高,还有很大一部分人医学知识相当贫乏,因此应拓展卫生知识服务<sup>[4]</sup>,充分利用报刊、电视、广播等宣传工具,提高包括患者和潜在患者的公众自身素质,提高其自我保健意识,并能正确认识医学发展,正确对待疾病的发生、发展过程;遵循就医道德,遵守医院的规章制度和就医次序,在诊疗过程中应积极配合,同时也应尊重、理解医务人员。

### 2.5 加强医患之间的沟通

医患之间要相互尊重、相互理解。医方要体谅病人就医的难处,时刻为病人着想,改善服务态度,提高工作质量;患者也要想到医院的困难和医务人员的辛苦,要自觉遵守医院的规章制度,不提过分要求。医方应及时向病人介绍相关情况,让病人对住院要求、病情、治疗有一个全面了解。当病人和家属对医护人员在医疗工作有意见时,要耐心倾听,正确的虚心接受,立即改正,不正确或难以做到的要说明情况,以求理解<sup>[5]</sup>。

## 2.6 加强社会监督和正确的舆论导向

由于医学技术的局限性,尚不能解决所有疾病的救治问题,这需要全社会的理解。群众监督、舆论监督、行政监督等是改善医患关系的重要方面;其中,舆论监督尤其重要。正确的舆论导向可以监督、约束医疗机构和人员的行为,能促进医院改进工作,增强公众维护健康权利的意识,促进探讨医疗纠纷等问题的解决办法,吸引社会各界积极参与,从而加快医疗体制改革的进程,最终让病人得到更多的实惠,享受到更加完美的医疗服务<sup>[6]</sup>。

总之,坚持以病人为中心的指导思想,是建立良好医患关系的前提;加强法律意识,是建立良好医患关系的基础;加强医德医风建设,是建立良好医患关系的保障;加强医患沟通,是建立良好医患关系的纽带。融洽的医患关系,有利于患者在良好的医疗氛围中接受诊治,早日康复;有利于医务人员在轻松愉快

的氛围中工作。只有这样,患者对医务人员的信任度才能提高,医患之间保持良好的关系,医疗纠纷才会不断减少,双方的权益才能得到切实维护和保障。

### 参 考 文 献

- 1 程 度. 医患关系的影响因素和改善途径. 中国医学伦理学, 2000, 74(6):61
- 2 曹志章,王守军. 影响医患关系的因素及对策. 解放军医院管理杂志, 2001, 8(2):155~156
- 3 任忠怀. 对当前医患关系的再认识. 中国医学伦理学, 2000, 71(3):21~22
- 4 李传俊. 医患关系发展趋势及对策. 中华医院管理杂志, 1998, 14(4):234~236
- 5 崔汉溪,李乃臣. 融洽医患关系,防范医疗纠纷. 解放军医院管理杂志, 2002, 9(1):87~88
- 6 耿仁文,邓旭林. 新形势下新型医患关系的完善和发展. 解放军医院管理杂志, 2001, 8(2):153~154

(本文编辑 宋 华)

# 医院加强突发卫生事件危机管理的探讨

孙新江 丁东平

关键词 突发事件 危机管理 医院  
中图分类号 R 197.32 文献标识码 A

近期非典疫情的发生,考验了政府和医疗机构的“危机”应对与处理能力,对卫生系统的“平”与“战”的结合工作提出了巨大的挑战;而医院一线医护人员在治疗 SARS 的过程中,成为流行疫情的高危人群现象,对医院的传统管理方式产生了巨大的冲击。从抗击非典的过程中,我们应总结经验和吸取教训,反思卫生管理中存在的一些弊端,从卫生管理的深层次考虑,加强医院建设,全面提高医院整体素质,从容而科学地面对医疗卫生突发事件的发生,积极而有效地解决危机,把危机造成的损伤降到最低的限度。

政府及卫生系统应该建立和完善“危机”管理系统。医院作为“危机”管理系统的重要环节应加强科学管理,建立应对卫生突发事件的危机管理机制,以适应政府的宏观调控。

## 1 建立以“专科”为基础的危机应对体系

综合医院的编制管理,沿用了几十年,有其成功的经验,但是在这次抗击非典的过程中,由于传统医

院管理的束缚,致使在突发传染病流行初期,未能有效地遏制疫情,而且造成了一线医护人员的较大“战斗”减员,影响了非典患者在医院的有效有序的治疗。反衬出医院编制体系应对“危机”的环节不畅。

因此,综合医院在编配管理中应该像部队医院那样,建立平、战结合的“战备”体系,以应对突发事件的发生,特别是传染病的爆发流行。由于传染病的不可预测性,决定了医院编配时不可能设置专职科室,而应以现有的专科为基础(如:发热门诊、传染病科、感染控制科……等专科),建立医院内部的卫生救援机构。该机构设置由4部分组成:决策系统、职能协调系统、专家系统、技术救援系统,其框架结构见图1。

该机构的人员,平时寓于各编制单位,一旦接到政府的危机警报,或医院在收治病人时出现情况时,该机构领导小组可快速反应,做到拉得出,开得动。既要有平时的条块管理,同时也要“破除”某些不利于

收稿日期:2003-07-03

作者单位:广州军区武汉总医院 (武汉 430070)