

论和谐医患关系的构建

杨利剑

(武汉理工大学 医院, 湖北 武汉 430070)

摘要 和谐医患关系表现为医患之间相互尊重、理解、信任、积极配合、共同战胜疾病的融洽关系, 当医患出现矛盾时, 能够自觉从维护安定团结的角度出发, 以理性、合法的方式解决问题的平等关系, 其基本特征为: 平等的法律关系、公平正义的关系、诚信友爱的关系、互动双赢的关系。分析了目前引起医患关系紧张的根源: 卫生法律法规滞后; 医疗体制、社会保障制度不健全; 医患双方认识及行为上的差异; 医院内部管理不力以及外部失信。提出了构建和谐医患关系的思路: 建立健全各项卫生法律法规, 依法行医; 理顺医疗体制, 减轻患者负担; 以人为本, 体现医学人文关怀; 落实医患沟通制度, 加强与政府、媒体的沟通。

关键词 和谐; 医患关系; 构建; 以人为本

中图分类号: C913.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-3456(2010)06-0110-05

党的十六届四中全会提出了构建社会主义和谐社会的目标和任务, 医院是构建和谐社会的组成部分之一, 近年来, 随着患者健康意识、权利意识和法律意识的日益增强, 医患关系已成为突出的社会问题, 引起了社会各界的关注, 医患关系的不融洽日益受到社会及政府各方面的重视, 如何构建和谐医患关系, 对科学决策、提高广大群众的健康水平、建立和谐社会具有重要意义。

一、和谐医患关系的基本内涵和基本特征

1. 和谐医患关系的基本内涵

和谐是矛盾着的双方在一定条件下达到统一而出现的状态, 它标志着自然界内部、人与人、人与社会、人与自然之间诸多因素实现均衡、稳定、有序、相互依存、共同发展。和谐社会是社会系统中的各个部分, 各种要素处于一种相互协调的状态。胡锦涛同志指出: “我们所要建设的社会主义和谐社会, 应该是民主法治、公平正义、诚信友爱、充满活力、安定有序、人与自然和谐相处的社会。”^[1]

医患关系从狭义上讲是指医生与患者之间为维护 and 促进健康而建立起来的一种人际关系; 广义上讲是指医生、护士、医技人员、管理人员与患者以及有关的家属、监护人、单位组织等群体之间的关

系^[2]。和谐的医患关系表现在医患之间相互尊重、理解、信任、积极配合、共同战胜疾病的融洽关系, 当医患出现矛盾时, 能够自觉从维护安定团结的角度出发, 以理性、合法的方式解决问题的平等关系。

2. 和谐医患关系的基本特征

(1) 和谐医患关系是平等的法律关系。医务人员对患者的诊疗行为是法律行为而非施舍行为, 医患法律关系已普遍存在, 医疗纠纷也普遍通过法律手段来解决, 那么, 无论是医院及其医务人员还是患者, 双方都应将遵守法律视为各自应享有的基本权利和应尽的基本义务, 学会用法律的思维方式来处理医患关系。事实上, 从患者挂号开始, 医患关系就正式建立了, 在患者就医的整个医疗活动中, 法律赋予患者的健康权、自主权、知情权、隐私权、资料权、社会责任免除权、损失补偿权^[3]等权力和义务均已含在《新刑法》《民法通则》《执业医师法》及《行政诉讼法》之中了。目前导致医患矛盾突出的很重要的一个原因是相关法律法规建设滞后, 医患纠纷往往是由于医患双方对彼此的权利义务如何公平分配和法律责任如何公平负担存在争议所致^[4]。对医疗行为中经常面对的知情同意权的决定主体序位, 履行告知的范围、标准、要求及界定及医疗特权的范围、免责等问题, 都尚缺乏明确的法律条款或相关的司法解释, 以致于在处理医疗纠纷的司法实践中, 时常遭遇困惑和尴尬。

(2)和谐医患关系是公平正义的关系。医生作为个体劳动者,奉行“医乃仁术”的信念,首先应把患者看成一个平等的社会人,然后才是一个需要帮助的人,这样才能赢得病人的充分信任,医生靠行医获得报酬,患者靠给予一定的报酬获得疾病的诊治,和谐的医患关系是公平对等、正义无暇的关系。医务人员必须受到医疗职业道德或医学伦理规范的约束,将救死扶伤、仁爱救人的神圣职责贯穿始终。目前导致医患关系中不公平的因素主要有医疗服务领域中医患双方信息不对称,医者以“家长”自居,处于主动地位,缺少对患者权力的充分尊重,缺少主动改善医患关系、预防医疗纠纷的意识,尤其是在市场经济条件下,相当一部分医疗机构及医务人员受经济利益的驱使,医疗道德滑坡,专业素质低下,医德医风差,甚至按收红包大小定服务档次,严重影响了医患之间的公平正义性;而患者往往处于被动地位,很容易把医疗过程中出现的一些矛盾及表现现象如“看病难、看病贵”等责任全部归咎于医务者,加上一些媒体片面的、负面的宣传和医疗保健制度的不健全,使医患关系更趋紧张,矛盾日益突出。

(3)和谐医患关系是诚信友爱的关系。医患关系应建立在相互信赖和诚实信用的基础上,患者到医院看病,是对医院及医生莫大的信任,医方对患者应给予更多的关心和体贴,患者则应当给予医生更多的信赖和理解,和谐的医患关系要在诚信的原则上进行充分的交流和沟通,在平等、信任、尊重、友爱、合作的氛围中寻求满意。当前,医患之间缺乏人文关怀和沟通,高科技医疗设备、检查手段发展较快,使医患关系日趋“物化”,由“人—人”关系变成“人—物—人”的关系^[5],医患之间以仪器为中介的关系不断增加,只对检查的客观指标感兴趣,忽略了病人社会、心理方面的致病因素,忽视了与病人的情感交流;而有些病人存在不良的求医行为,不尊重医护人员的人格,怀疑其水平和能力,有些则对医院及医生的期望值太高,一旦高投入不能取得相应疗效时,易产生极大落差,对医方失去信任感,再加上某些医生片面夸大疗效,误导病人消费,使小事化大,严重影响医患关系的和谐。

(4)和谐医患关系是互动双赢的关系。医患关系是一种互动的双向关系,医生应帮助病人维护健康、减轻痛苦、告之病情,为治疗选择最优化服务;病人应尊重医务人员,遵守医院制度,积极配合治疗,支持医学发展。和谐的医患关系应是互动双赢的,

医生多关心、体贴病人,实行救死扶伤的人道主义,同时也为自己赢得了更多的顾客,使自己的医疗技术有了更好的发展,在患者中建立起良好的信誉;病人尊重医生的劳动成果,敢于承担一定的风险,使自己的病情得以治疗,达到促进自身健康的目的。医患和谐共处,相互尊重、理解,建立良好的个人关系,从而实现互动双赢的局面。目前阻碍这种良好局面的因素主要是医患双方对自身利益的捍卫和追求过高,对自身所尽的义务和责任不强,从而导致双方虽然互动,但并不双赢。

二、医患关系紧张的根源分析

1. 卫生法律法规滞后

随着我国市场经济的进一步发展,各种法律法规逐步建立。目前与医疗行业相关的法律法规有《执业医师法》《医疗机构管理条例》《医疗事故处理条例》等,但在实际处理医疗纠纷时,又通常用《刑法》《民事诉讼法》《消费者权益保护法》及《合同法》等作为依据。事实上,医疗行为是一个涉及医患双方、个体差异、道德与伦理的多重因素过程,具有不确定性和复杂性,因此用上述的一些法律法规不能作出正确合理的解释。比如卫生部2002年9月1日颁布实施的《医疗事故处理条例》中没有明确区分医患双方的权利和义务,强调了“举证责任倒置”是医疗法制化的必然进程,是保护患方作为弱势群体地位的一种体现,但对于医方权力界定不清晰,往往导致医方压力很大,为了规避风险,而尽量采取保守消极的稳妥之策,使患者得不到及时有效的治疗,从而产生纠纷,这是医患矛盾加剧的根源之一。

随着社会的发展,出现有些法律法规不相适应的情况,甚至出现内容相矛盾的情形,如《医疗事故处理条例》第49条规定:“不属于医疗事故的,医疗机构不承担赔偿责任”,而在2004年出台的《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第2、3条规定:过失而造成的损害,不仅要赔,而且比《条例》规定的赔得更多。因为法律法规内容的不一致不统一性,在实际操作中很难把握,使医患双方负担加重。而司法部门在审理医疗纠纷案时尺度的把握又没有统一的标准,在有的法院医方败诉率仅13%左右,而有的法院医方败诉率达87%左右^[6]。在对医患双方都不利的情况下,医患矛盾一步步紧张恶化。

2. 医疗体制社会保障制度不健全

目前,我国医疗资源匮乏,占全球人口近 1/4 的中国医疗资源仅为全球的 2%。医疗资源分配不平衡,80%在城市,20%在农村,城市卫生资源又多集中在二、三级医院,导致大医院门庭若市、应接不暇,而小医院和农村医务室无人问津、举步唯艰,得到较好资源服务的患者因排队时间长(看病难)、医疗费用过高(看病贵)而对医方产生抱怨;得不到好的医疗资源服务的患者更是对医方不满,医患矛盾由此产生。

世界卫生组织在《2000 年世界卫生报告》中指出:中国以占世界卫生总支出 1% 的费用为占世界 22% 的人口提供了基本的医疗服务,而对卫生的财政投入仅占卫生总费用的 14.9%^[7]。政府投入不足,同时在市场经济条件下把医院推向市场,必然导致药价高,看病贵,国家“以药补医”的政策直接造就了医院的“以药养医”的实施,再加上医院内科室承包创收,使灰色收入成了医方的“补偿机制”,医患之间矛盾进一步加深。

根据有关资料显示,目前我国 40% 的城镇居民、72% 的农村人口没有任何医疗保险^[6]。在政府投入不足的同时,相应的社会保障制度却没能进一步健全,虽然在城镇职工中建立了医疗保险制度,但覆盖率仍显不足,而且调整了付费方式,增加了个人医疗费用负担比例;在农村有的地方推行了“新农合”,但农民仍旧是规模最大的弱势群体,承受着巨大的就医经济压力,“看病难,看病贵”的问题进一步凸现出来,有的因病致贫,甚至因病返贫;还有相当一部分在城市打工的农民,这类农民群体,在医疗保障制度上也存在盲区。在各种因素和新情况的交织下,现有的医疗保障制度不能解决现实的问题,因此容易造成患方对医方的不满,甚至产生纠纷和冲突,这也是医患矛盾产生的根源之一。

3. 医患双方认识及行为上的差异

医方因素:据一项出自中国医师协会的调查显示:80% 的医务人员对目前的工作环境及生活现状不满意,81.3% 的医务人员认为自己的付出与报酬“不相符”^[8]。他们认为医生是一个高素质、高要求、高负荷、高度紧张压抑和高度风险的职业,自己的劳动得不到合理的承认,长期从事医疗工作又难免出现差错,一旦发生纠纷,又无赔偿保险制度作为保障,不仅要承担巨额的事后赔偿,还要担心人身受到侮辱和伤害。比如湖南中医学院著名专家王万林教

授被患者用刀捅死事件,上海新华医院护士被甩出门外事件,深圳山厦医院白衣钢盔秀事件等,至于被骂被打的“医闹”行为更是家常便饭,据《全国部分省市调查“医闹”的分析报告》显示:2004、2005、2006 年度“医闹”行为的发生率分别为 89.58%、93.75%、97.92%。正是在这种利益失衡和风险交错的矛盾中,出现医德滑坡,服务质量和态度不可避免地打折扣,具体就体现在医疗过程中态度冷漠、生硬、拿回扣、收红包等,比如南京儿童医院婴儿死亡事件,湖北通山骨折老人在健康下肢中置入钢板事件等,都反映出医务人员的责任心不强,缺乏敬业精神。部分医务人员职业道德修养不高、价值取向发生偏差、业务技术不精湛、意识淡漠、缺乏沟通、服务态度较差等因素导致患者牢骚满腹,使医患关系进一步紧张,甚至形成对立面。据调研资料表明,在医疗纠纷中 20% 为技术原因,80% 缘于服务态度和医德医风^[9]。

患方因素:患者的价值观念发生变化,他们认为自己花了钱,医方应提供最好的服务,医生看好病是天经地义的,对个体存在的差异性、医学发展的特殊性、未知领域的探索性等缺乏客观上的认识,对医方的期望值过高,在疾患缠身、身心煎熬的情况下,容易产生急躁情绪,一旦结果与自己的愿望相差甚远时,往往把矛头指向医方,更容易激发较严重的医疗纠纷。再加上患者的法律意识日益加强,利用法律来保护自身合法权益的思想日趋成熟,过分强调自我权利,但医学知识缺乏,稍不满意就心存怨气,动辄诉诸法院。更有少数患者动机不纯,故意制造事端,借机索要高额赔偿,于是砸物打人、辱骂攻击、堵大门、拉横幅、停尸闹事等时有发生,有些医院为了息事宁人,给钱私了,更加助长了这种恶劣风气。

4. 医院内部管理不力以及外部失信

医院公益性质逐步淡化,片面追求经济效益。在内部管理上,有些规章制度不健全,防范措施不到位,安全隐患未消除,法律意识淡薄,人才培养缺乏规划,知识更新、进修学习机会少,引发消极情绪,服务质量下降,服务态度欠佳,不能真正做到“以病人为中心”、“以质量为核心”,劳动强度大导致医患关系紧张。

医患关系的紧张同时也成为一个社会的热门话题,纷纷引起外部的关注,尤其是媒体和舆论的关注。近年来,对于医患纠纷事件,媒体宣传往往站在患者为弱势群体的立场上,社会舆论对医院存在片

面的指责,造成医患之间的不信任感,使社会群众对医患关系产生了错误的认识。患者怀疑医生是不是做了不该做的检查,是不是开了不该开的药方,民众对医方的诚信产生了疑问,还没到医院,就对医生产生了不信任;而医生也从保护自身利益出发,尽量多做检查,怕有遗漏,造成医疗纠纷。在这样不信任的环境下,医患矛盾一触即发。

三、构建和谐医患关系的思路

1. 建立健全各项卫生法律法规,依法行医

必须加快医疗卫生立法,健全卫生法律法规,使医疗活动有法可依。当医患之间发生冲突性矛盾时,用带强制性的卫生法规和法律手段来调节和规范医患关系就更显权威性和有效性,对维护正常的医疗秩序是必不可少的。虽然我国卫生立法速度明显加快,但仍然不能适应社会主义市场经济建设的需要,相关法律法规尚不能对各环节、技术等作出严格的标准界定,要在法律法规的衔接适用、合理司法解释统一标准上下功夫,逐步完善^[10]。

医院应诚信经营、依法行医,这是法治社会的基本准则和必然要求,要避免乱收费、收红包、采用虚假广告和劣质医材、超范围行医、无证行医等违法违规行为;患者也应尊重医生的劳动,充分认识到医疗行为的复杂性、特殊性和风险性,医患双方都应学习法律常识,增强法制观念,懂得用法律来保护自己的合法权益。同时也应防止走极端,医患双方要理智看待医疗行为,合理利用法律武器,避免稍起冲突就对簿公堂,通过利用第三方力量正常调解协商,消除纠纷,达成一致,从而建立起和谐信任的医患关系。

2. 理顺医疗体制,减轻患者负担

构建和谐医患关系,需要进一步深化医疗体制改革,理顺各类关系和不相适应的体制,逐步改变“以药养医”的机制,加大对卫生事业的经费投入,降低医疗费用,提高医生的诊疗待遇。建立相应的覆盖面广的医疗保险体系,建立重大疾病的医疗救助基金,建立医患纠纷的赔偿保险机制,使医方能正常工作,患方得到合理赔偿,从而分散医疗风险。

医患矛盾很大程度上与医患之间的利益得失直接挂钩,医务人员首先必须树立服务意识,以病人为中心,替病人着想,在应用高科技检查手段及用药时,坚持由简到繁、由廉到贵的原则,充分考虑病情的需要和对病人损害程度的轻重,正确选择检查设备、诊疗方案和临床用药,避免进行一些不必要的检

查和滥用药物,充分利用医务人员自身的扎实医学知识和诊疗水平来为病人服务,体现医生真正的价值,积极开展新技术、适宜技术来降低医疗成本,而不是靠应用过度的检查和药物来提高效益,这样以最小的代价获得满意的诊疗效果,从而在提高医疗质量的同时,有效地控制了医疗费用,减轻了患者的负担,为和谐医患关系增添和谐音符。

3. 以人为本,体现医学人文关怀

科学发展观的核心是以人为本,要充分落实“以人为本”理念,充分尊重病人,实行救死扶伤的人道主义精神,医务人员要明确患者在医疗活动中的地位,以多种形式向患者介绍、讲解有关医疗信息、治疗方案、预后结果、时间费用等,采取公开治疗原则,减少患者猜疑和心理负担,增加医患双方的理解和信任。同时,也要充分尊重医院内部员工,以德服人,以情感人,以技用人,保持内部员工的和谐满意是促使病人满意的保证,内部员工不和谐,必然发泄于病人身上,从而导致医患关系紧张,要协调好内部临床、医技、后勤各部门,减轻负荷,缓解工作压力,改善待遇,稳定人心,解决好各种实际问题,留住人才,解决后顾之忧,形成一个救死扶伤的团队,使之和谐运转,才能使医院这种高风险、知识密集型服务行业在构建和谐医患关系中奠定坚实的基础。

医务人员与患者的关系是医院内主要人际关系,改善医患关系,让医院充满“爱患尊医”的和谐氛围,对实施医疗行为、促进康复、防范纠纷,甚至促进医院发展都有很大好处。医院标识清晰、整洁干净、就诊舒适等是医院所要建设的硬环境,而医德高尚、技术精湛、服务到位是医院所要建设的软环境,要培养每一位医务人员关爱生命、关注现实、关注民生的医学人文关怀态度,尊重患者的独立意识和独立人格,贯彻知情同意的伦理原则,让医患在相互尊重、相互爱护的基础上平等交流、坦诚沟通,营造互助互爱团结协作的气氛。

4. 落实医患沟通制度,加强与政府、媒体的沟通

在医疗工作中,沟通不仅是一种手段,更是一门艺术。希腊名医希波克拉底有一句名言:“医师有两种东西能治病,一是药物,二是语言。”可见医患之间的沟通交流是何其重要。医院要成立医患沟通组织和网络,由政治思想过硬、深得患者信任的同志组成沟通专家组,担当协调沟通角色,定期汇报反馈,并对医务人员进行医患沟通培训,提高其沟通技巧和能力,通过意见箱、回访等形式制订医患沟通措施,

督促落实,及时反馈医患沟通信息,避免医患冲突而导致医疗纠纷。在搞好内部沟通的同时,要加强与政府部门和媒体的外部沟通,争创宽松的外部环境,争取政府部门加大对医院的投入、建立医疗救助基金、实现对医院的合理补偿、体现医务人员的价值等等。要充分发挥媒体的正面宣传效应,在媒体上经常介绍医院的特色、专长、先进事迹、健康理念、便民措施等,使医患关系在公众心目中树立起良好的形象。

医患关系紧张成因复杂,因素诸多,必须按照国家新的医改精神和方向,抓住主要矛盾,进一步深化改革,拿出切实可行的措施和办法,争取全社会的大力支持,从源头上化解矛盾,真正做到医患关系的和谐。

参 考 文 献

[1] 胡锦涛. 在中共中央举办的省部级主要领导干部提高构建社会

主义和谐社会能力专题研讨班开班式上的讲话[N]. 人民日报,2005-03-14(1).

- [2] 常志奎,管健. 社会视角下的医患关系[J]. 中华医院管理杂志,2002(18):519-520.
- [3] 王军. 论医患关系法律调整中的公平构建[J]. 中国医学伦理学,2005,18(4):10-12.
- [4] 李军. 病人的权利刍议[J]. 医学与社会,2005,18(3):51.
- [5] 周秀红. 构建和谐的医患信息沟通平台[J]. 中华医院管理杂志,2006,22(12):829-830.
- [6] 张天云,居文俊. 浅谈医患矛盾及其对策[J]. 中药管理杂志,2007,15(5):354-355.
- [7] 世界卫生组织. 2000 年世界卫生报告:卫生系统:改进业绩[M]. 北京:人民卫生出版社,2000.
- [8] 王新建,王峰. 医患关系反思录:寻因[J]. 医院领导决策参考,2002(23):2-8.
- [9] 医患关系报告:八成医疗纠纷有关医德医风[EB/OL]. (2006-06-30)[2009-03-25]. [http://www. say Law. cn/article/yfal/200612/371. htm](http://www.sayLaw.cn/article/yfal/200612/371.htm). 2006-6-30.
- [10] 杨利剑. 构建新时期健康管理模式的思考[J]. 华中农业大学学报:社会科学版,2009(6):93-95.

How to Establish Harmonious Doctor-patient Relationship

YANG Li-jian

(Hospital of Wuhan University of Technology, Wuhan, Hubei, 430070)

Abstract The harmonious doctor-patient relationship can be reflected from mutual respect, mutual understanding, mutual trust, active cooperation and conquering disease together. When contradiction between doctor and patient arises, it can be resolved through reasonable and legal methods from the perspective of safeguarding stability and unity. The basic features of harmonious doctor-patient relationship include equal legal relationship, fair and just relationship, honest and friendly relationship and win-win relationship. Factors causing tense doctor-patient relationship include backward medical laws and regulations, imperfect medical system and social security system, differences between doctors and patients in awareness and behavior and poor internal management in hospitals and external dishonesty. Finally, this paper puts forward several ways on how to establish harmonious doctor-patient relationship, such as adopting and perfecting medical laws and regulations so as to practice medicine in accordance with the law, straightening medical system to reduce the burden of patients, adhering to people-orientation so as to embody medical human care, implementing communication between doctors and patients and strengthening communication between governments and media.

Key words harmony; doctor-patient relationship; construction; people-orientation

(责任编辑:陈万红)