DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.06.033
文章编号: 1005-8982(2017)06-0142-03

学术报告

医患失信危机归因分析及互信关系改善若干对策探讨*

李望晨,张利平,蔡维生,王树华
[潍坊医学院 公共卫生与管理学院(山东省基层卫生发展研究中心),山东 潍坊 261053]

摘要: 文章阐述了信任形成的社会机制,分析了加强医患信任的迫切性,解读了医患关系和医患信任的基本内涵。从体制、医院、医生、患者和信息地位等层面出发,剖析医患信任缺失的根源或诱因。对医患信任危机缓解途径以及互信关系改善对策作出若干探讨。

关键词: 医患信任;失信危机;归因分析;改善对策
中图分类号: R052 **文献标识码:** C

当前社会处于结构调整改革阶段,由传统地域型向开放流动型转变,网络自媒体迅速普及,改变公民追求权益的意识及途径,社会内部矛盾随机发生。在医疗服务行业,公民健康权益诉求意识增强,对医疗服务质量抱有更高预期,医疗卫生资源配置不均,多方利益主体间矛盾多样化显现,医患矛盾、医疗纠纷,甚至于医患冲突等危机事件时见报道并引发社会普遍关注。本文围绕医患关系内涵、医患失信原因和医患互信改善进行思辨性探讨,与医疗工作者和社会研究者共商互信关系改善的对策。

1 医患信任的迫切性

医患关系是医疗实践中形成的医生与患者之间社会关系的特殊表现形式,这种关系贯穿于整个医疗服务过程[1]。医患信任是人际间信任关系在医疗行业的折射与反应,和谐医患关系有助于诊疗方案顺利实施,提高医疗机构竞争力和医疗资源使用率,彰显医疗服务的社会公益性。医患信任对医生守护职业道德、行仁爱之术,以及维护医疗技术、医疗政策、医疗制度有效性提出较高要求。一方面,由于医学的高度专业性,医患之间具有信息不对称性,诊疗过程不能简化为医生开药、患者听从程序,涉及诊疗方案沟通与决定、医患双方法律权利与义务等,诊疗服务复杂性决定医患关系的特殊性;另一方面,医患之间信任缺失极易引起双方误会,引发医患纠纷。诊疗的高风险使医疗服务有不确定性,若患者对医生诊疗方案不信任,一旦诊疗服务过程中发生意外,患者会追责于医生诊断与治疗失误,医患纠纷也就此发生。近些年,医患纠纷和医患冲突呈高发、频发态势,医患关系恶化与医患信任危机结伴相生,互为诱导,医患矛盾对医疗秩序、社会和谐造成严重的负面影响[2-3]。据国家卫计委不完全统计,2013、2014 年全国医疗纠纷发生数分别为 12.5 万、11.5 万左右,严重伤医、杀医案件分别为 16 起、56 起,数量之多令人震惊,严重破坏正常的医疗环境[4]。

2 医患失信原因剖析

政府机构和医疗行业均有义务从体制、社会、媒体、医院、医生及患者等多层面深刻剖析医患关系恶化现象与医患信任缺失的根源[5]。

2.1 体制方面

在医疗卫生事业体制改革背景下,医疗行业引入市场竞争机制,医疗技术先进性提升、医护员工分工精细化。但是国家医疗卫生政策、医事法律制度、保险福利制度、特困救助机制、合作医疗制度有待健全,医疗事故鉴定操作程序也需简化。我国医疗资源

收稿日期:2016-03-09
*基金项目:教育部人文社科基金(No:15YJCZH087);山东省自然科学基金(No:ZR2015HL101);山东省高校人文社科项目(No:J14W21);山东省统计科研项目(No:KT16230、KT16231);中华医学会医学教育项目(No:2016A-RW007)
[通信作者] 张利平,E-mail:443478679@qq.com

总量有限,资源质量、规模和可及性配置在地区、城乡、医院及不同收入或职业群体之间不均衡。近些年,公立医院财政投入无法满足发展建设和行业竞争对资金增长地需要,一部分医院过度追求市场化、商业化,卫生政策监管及规范效力滞后,出现重私利且轻公益的个别现象。在社会开放、经济发展和科技进步背景下,公民法制观念增强,对健康权尊重、保障和实现的诉求也被赋予新的时代内涵[6]。

2.2　医院方面

近些年来,医疗行业对利益追求的动机越来越强烈,公立医院数量空前扩张,在行业间对资源或资本攫取为目标开展竞争,为增大经营规模,提高医疗总收入,将财政总收入作为管理者任期政绩,普遍将医生个人工资与其创收能力相挂钩,不是将医疗质量改革和服务水平提高作为最终取向。政府对公众预防保健、康复指导等卫生资源投放能力相对萎缩,政府对公立医院经费拨付力度越来越小,医院财政收入大部分依靠自主创收,迫于同行竞争和本身发展需要,不断引进新技术、新仪器及新设备来改善软硬件环境,提升社会影响力和扩大行业竞争层次,不可避免加剧了对盈利的追求。医院各级隶属机构之间干预机制不衔接、不完备,对医疗纠纷现象缺乏应急预案与处置经验,舆情发生后忽视与媒体、社会及官方机构的协同联动,引发医患矛盾升级。

2.3　医生方面

医患关系存在于医生与患者之间,纠纷或冲突多是由患者对医生单方向发起的。站在医生立场来说,医疗职业的前期培养投入成本很大,他们以优秀高考成绩考取医学专业,以 5～11 年完成繁重课业,见习、实习中奔走于课堂与病房,毕业时入职压力陡增,要经过多年规范化培训以及职业资格证的取得。工作任务繁重,作息无规律,压力大,时刻处在应激状态,其薪酬待遇、执业环境与其专业性劳动数量、质量付出不成正比,难以获得等价补偿。部分医生受组织结构、规章制度及社会环境影响,承受集体和机构创收的压力。医疗技术和经验能力参差不齐,亦造成处置失范或人为责任。

2.4　患者方面

在社会信任机制失范和医患信任关系滑坡背景下,医患之间信任关系也降低到了更差水平,造成医疗纠纷冲突事件频现。患者主观夸大医疗行业"市场盈利性",对医院、医生产生弥散性消极认知,不是以信赖、体谅、理解及感恩的心态,而是用怀疑、猜忌等感情色彩去歪曲感受,不相信医生会对患者负责任,不相信医术水平、治疗方案及费用合理性。患者缺乏医疗卫生科普知识,忽视疾病机制不明性、转归反复性、个体疗效差异性、医学技术有限性及诊疗方案风险性,对治疗效果有不切实际的期望[6]。

2.5　信息方面

医患关系日益复杂、矛盾冲突越发尖锐,患者健康权益保障缺失、医疗执业环境持续恶化,这也是医生和患者的角色定位或立场差异引起的。由于医疗技术高度专业化,医生在器械、仪器及设备等资源处置权、话语权方面享有权威,患者信息不对称且地位不对等,疾病知识获取途径窄、成本高[7]。医患之间被动建立在契约型信任基础上,对整个诊疗方案表现出妥协性、依赖性、信从性及忠实性。然而这种信任却经常以主观直觉或情感色彩为前提,在疾病诊疗过程中有不确定性,若诊疗预期不能如愿,患者就会排斥医生意见、抵触治疗方案,甚至走向防范、戒备、隔阂及对立。

3　医患互信改善对策

3.1　体制方面

在医疗卫生事业改革过程中,医疗系统运营权不能过分由市场操控,应通过规范引导使医院回归公益性,通过干预政策修订及改革方向调整,限制公立医院发展规模,重视内涵发展,杜绝失范行为。政府对资源规划起宏观调控作用,保障医疗资源分配的科学性和均衡性。卫生行政部门应修订医事法律,完善医疗保险筹资制度、药品零差价制度及分级转诊制度,提高医疗资源配置效率,减小地区或城乡之间差距。引导社会力量或民营资本办医,扩大医疗救助的社会惠及面,恢复医疗行业整体公益性,为医患关系改善营建社会大环境,为医患信任打造新生态。在当前社会转型期,医疗行业信任机制的重建、监管和维护,各项综合改革措施的落实,需要政府委托行政机构或科研院所剖析深层次原因,探求应对策略,必要时须通过法律强制手段以维护医疗行业运营秩序。有关部门要重视医疗系统行风塑造和职业价值观建设,树立"为人民健康服务"宗旨和"以人为本、诚信敬业、文明行医"理念,切实保障公民基本健康权益。在政府主导下联合医疗司法机构,推动仲裁委或医调委职能的有效发挥。

3.2　信息方面

舆论是把双刃剑,为社会矛盾或冲突现象解决

提供成本低、可及性好的交流平台，但也会使社会现实问题在虚拟空间中无限放大。媒体需要相关法律和制度的规范引导，确保其立场端正、角色明确及权限分明，不应过度、超时及过于集中个别现象的追踪报道。在医患冲突事件面前，媒体应树立大局观念并发挥引导作用，澄清事实，理性疏导，如实报道事态进展。网络媒体不能倾向于感情色彩化报道，应主动发挥建设性宣教或督导作用，协助官方机构正面介入，多引导社会、专家及官方力量去制定意见，抢占舆论制高点，不包庇，不回避，重事实，求客观，积极回应民众关切。媒体应营造正能量舆论氛围，消除社会对医疗行业误解与偏见，增进社会对医生、医疗制度和医疗行业整体性信任。媒体还有义务向公众解读国家医疗卫生政策、疾病诊疗流程，引导医患双方通过协商、仲裁或法律途径解决矛盾，最终改善医患关系，增进医患信任。

3.3 患者方面

患者应积极普及常规疾病诊疗知识，通过宣传册、宣传栏及壁挂广告等方式自觉接受医疗知识再教育。患者应了解疾病发生、发展及转归规律，熟悉医疗服务工作特殊性、医疗技术有限性及手术过程风险性，以及患者个体敏感性和治疗效果差异性，消除对医生猜忌、对立等不良心理，积极与医生沟通，给予医护人员更多尊重、理解及包容，对治疗方案的有效性充满信心，配合诊疗方案实施，降低对医生不切实际的期望并减少无理的非分苛求。在医疗纠纷事故面前，要通过正当途径维护权益，把握维权尺度，绝对不要限制医务人员的诊疗权利，搅乱医疗场所公共秩序。

3.4 医院方面

医院要完善质量监管和风险评估制度，及时修订、增补及更新医疗纠纷处置预案，对医生加强职业道德宣教，向基层科室落实管带责任。医院要净化行业风气，对“索要红包”“收取回扣”“过度治疗”及“私自走穴行医”等不当谋利严肃治理，清查医疗行业中形形色色的各类潜规则行为，对灰色利益圈子给予规范整顿，对各类违背职业道德的投机行为进行督查和惩戒。医院应完善质控体系和评审标准，优化就诊流程，提高医疗服务系统的运行效率，对各类大小摩擦事件进行日常监控、整理和总结，加强对医疗纠纷案例全员培训，制定危机应急预案，提高医护人员防备意识和处置解决能力，以及吸纳公共场所的治理模式来监护诊疗场所的秩序。在医疗事故及医疗纠纷面前不推诿、不避讳、不偏袒，主动寻求官方和媒体合作，为矛盾冲突设置缓冲区，及时介入，澄清真相，平息舆情。

3.5 医生方面

医生应牢记“救死扶伤”使命，自觉抵制不当谋利现象，对个别人员的违规行径进行检举或斗争，共同维护医疗职业群体的声望。医护人员对患者要具有同理心、人道主义及利他奉献精神，通过亲情尊爱方式赢取对方信任，共同树立战胜病魔的信心和决心。对患者多给予体谅安慰、解疑释惑及消除隔阂，主动通过讲座、随访等方式指导其康复，满足患者全方位人性需求，保证整体治疗方案的安全性、经济性及科学性，以精道的业务能力、博学的医疗知识及娴熟的诊疗技术赢取患者信赖。医生还应换位思考，觉知患者所思所愿，通过形象化解释及合理化渠道引导患者参与诊疗方案制定，尽量缓解医生与患者之间的信息不对称和地位不对等。

总之，医患关系是生态表象，医患信任是基准目标。只有在社会体制革新、公共关系转型、网络媒体自律、医院规范引导、医生不忘初心、患者理性包容及医疗信息普及等多方面努力下，医患和谐相往、互尊互信之美好愿望才能在潜移默化中悄然实现。

参 考 文 献：

[1] 宁丽红. 患者信任医生的影响因素及其改善途径研究[D]. 济南: 山东大学, 2013.

[2] 周国朝, 金萍, 陆庆艳. 医患纠纷的多重性研究与思考[J]. 中国卫生事业管理, 2012(9): 662- 664.

[3] 王尚改. 医患关系: 令人痛心与纠结的话题[J]. 江淮论坛, 2013(11): 145- 147.

[4] 盖纯, 张祎. 去年全国发生医疗纠纷 11.5 万起较上一年降 8.7%[N]. 人民日报, 2015- 01- 22(9).

[5] 周奕, 李伦. 中国传统医患诚信模式及其当代价值[J]. 湖南大学学报(社会科学版), 2014, 28(5): 116- 120.

[6] 任梦华, 詹璐. 基于公民健康权视野的医患和谐机制构建[J]. 江海学刊, 2014(3): 143- 147.

[7] 陈虹, 高云微. 医患关系中的话语权重构[J]. 新闻与传播研究, 2013(11): 68- 86.

（李科 编辑）