

期盼和谐医患关系回归的思考

唐晓东

(南京医科大学第一附属医院计财处,江苏 南京 210029)

摘要:构建和谐医患关系是创建和谐社会的重要方面。医患之间矛盾的产生和化解,受社会环境和人文氛围直接影响。关注和思考构建和谐医患关系,要立足宏观,着眼基础,从人文精神、物质基础、服务条件和执业要求进行较为全面的审视,为和谐医患关系的回归铺展坦途。

关键词:医患关系;和谐;医学人文

中图分类号: R197.323.4

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)02-130-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20140214

在社会主义市场经济条件下如何构建和谐医患关系是值得深入研究的时代性课题。2003年南京医科大学在华东五省一市23家医院进行医患关系与医德现状大型实证研究,得出了医患之间信任度下降的结论^[1]。十年后再看医患关系与医德现状,医患纠纷高发,激烈程度上升,网络水军推波助澜,不得不引起对医患关系的进一步关注和思考。2014年全国人大十二届二次会议讨论政府工作报告后作了六处修改,增加了“构建和谐医患关系”要求,反映了群众和社会对和谐医患关系回归的期盼。

一、医患纠纷高发导致医患关系紧张的成因分析

(一) 道德观念缺失与价值导向扭曲形成思想“雾霾”

目前我国社会发展正处于异常复杂的局面,社会转型、经济转轨和文化冲突的三重叠加导致了现实社会生态的动摇,直接产生了原有价值观念的失落和道德规范的失衡。确立社会主义核心价值观面临两个现实问题:一是我国仍处于社会主义初级阶段,社会理性处于发育而没有健全的时期,内在的社会理性还没有充分发掘、阐述、显示和接受,相反受到传统思想、落后观念、扭曲价值和对立文化的侵蚀和削弱;二是我国社会主义社会正处于工业化和市场化阶段,科学至上、技术主义、追名逐利盛行,导致价值理性失落,道德观念失范、人文学科失宠,相反工具理性、实

用主义大行其道^[2]。改革开放后,经济建设有成就,人民生活有改善,但社会诚信与是非观念迷失也成为比环境污染更严重的社会病态。表现在医患关系问题上,医务人员直接侵害群众利益的是少数,但群众观点相对淡薄的不在少数,特别是医生收受红包现象饱受社会诟病。虽说医生收受红包不能完全归咎于医生的道德水准,一定程度上由于现有医疗服务价格与医疗服务价值倒挂,导致畸形补偿方式出现。但对医生来说,仍然应当从职业道德规范来正确对待红包问题。医生的合理报酬要取之有道,不能因医疗服务价值低估而降低医德要求。

(二) 医改进展缓慢与医疗资源短缺形成现实困境

医药卫生体制改革“三医(医疗、医药、医保)联动、三改并举”并没有真正落实,一定程度上改革不同步,发力不同向,医保制度不统一,管理体制不顺畅^[3]。相对于医保制度改革,医疗体制改革滞后,特别是公立医院自身的改革,符合公立医院职能要求的运行机制和绩效考核机制还没有建立起来,医院的经费保障机制也不健全,人员工资和运行经费仍然依靠医院自身解决,医患之间在利益关系上“短兵相接”,医患关系必然显得敏感而紧张。加上医疗资源配置不够合理,优质医疗资源主要集中在大城市和大医院,现有卫生资源88%配置到了医疗和医药环节,其中60%~70%又配置到了三级医院,基层卫生资源匮乏、高素质人才稀少、服务能力较差的状况没有明显改变,加上合理分诊制度没有建立,群众患

收稿日期:2014-03-10

作者简介:唐晓东(1956-),女,江苏泰州人,总会计师,高级政工师,研究方向为医院管理与医院文化。

病仍然涌入大城市和大医院,增加了群众负担,浪费了医疗资源。医疗资源的短缺表现在基层是缺医少药,表现在三级医院是优质资源大多消耗在常见病和多发病上,群众看病难、看病贵的现实困境没有得到根本性缓解。

(三)职业规范松弛与医患沟通欠缺形成纠纷隐患

医护人员肩负健康所系,性命相托的重任,从职业规范而言,医护人员首先要具有医学人文精神,敬畏生命,维护人的尊严,追求人的生命价值。但在现实中,一部分医护人员囿于生物医学模式,见病不见人,只注重从医技着手施治,在检查、诊疗过程中缺少人文关怀,容易形成情感上的隔膜。其次,要坚守适度诊疗的原则,在选择和实施诊疗方案时,尽可能用最小代价取得最佳效果,以体现最优服务。但在现实中,一部分医护人员囿于技术理性,更多地考虑治疗效果而不顾成本消耗,缺少对患者经济承受能力的感知,容易形成利益上的分歧。再次,要遵守诊疗规程,注重医疗质量,医护人员的服务质量主要体现在为患者解除病痛,挽救生命。但在现实中,相当一部分医护人员处于倦怠状态。有调查表明,高达74%的医生处于倦怠状态,情感耗竭状态达22.3%^[4]。再加上患者多,医生少,工作量大,长期处于疲劳状态,诊疗规程、服务态度、服务质量出现不周或下降,容易引发医源性矛盾或纠纷。在医患矛盾与纠纷面前,医护人员如果没有应对突发事件的心理准备,没有掌握与患者沟通的本领,不能低调叙事,平等待人,开展良好交流,极易由纠纷引发冲突甚至施暴。

二、构建和谐医患关系的第一要务是信守医德规范

(一)信守医德规范必须改进医德医风,自觉廉洁行医

医德医风、廉洁行医与医患关系为焦点的执业环境相互联系,关键是群众对医护人员的满意与认可。如果医疗工作的出发点和医务人员的心目中没有群众,在医德医风、廉洁行医上群众信不过,改善执业环境,构建和谐医患关系势必落空。如果群众对医院医技的认可高于对医德医风的认可,就说明医护人员在为民服务、廉洁行医上还有差距,还要努力。目前,医德医风存在问题主要包括:收取商业贿赂、收受患者钱物、抗险救灾“临阵脱逃”等。对医生收红包现象一般给予批评教育,及时退还红包,消除影响。情节恶劣者,如主动索取并不及时退还者,则追究相应的责任,给予必要的行政处分。最近,国家卫计委已委托中

国医师协会对全国两百多万职业医师正式启动两年一次的定期考核工作,并公示考核结果。对医德医风不过关者,县以上卫生主管部门可责令停业3~6个月,并记录备案。连续两次考核不及格者,则取消注册,收回医师职业证书,直至终生禁医。

(二)信守医德规范必须正视社会对医德医风的关注和质疑

葛兰素史克贿赂门曝光,药品和医用耗材回扣为特征的商业贿赂渗透医院各个层面,投其所好到具体个人,医药代表将医生分成学术型、关系型和资源型三类。对学术型医生通过提供讲课、参加高端学术会议的形式帮助其提高影响力;对关系型医生则通过请客送礼搞好关系;对资源型医生主要是给他多,他开的药也多。进口医用耗材畅销,唯一利器就是高回扣。药品和医用耗材回扣现象的原因是药品和医用耗材销售市场,医院市场份额占80%,零售渠道仅20%。重点城市三级以上医院的销售量决定整个市场的竞争格局,因此,药企为争夺市场,对医院和医生的“公关”成了必修课,少数医药代表甚至不择手段。药品和医用耗材回扣现象是医疗市场恶性竞争、行风不正的反映,在对医院和医生“公关”的背后,导致医务人员形象“打折”。

更为严重的是陕西富平医生拐卖婴儿直逼法律底线,社会对医生的善良仁爱产生颠覆,造成的社会影响极其恶劣。此案造成相关家庭蒙受失子之悲,思子之痛,整个社会对医生产生信任危机。医生拐卖婴儿是丧德枉法、丧心病狂的恶劣行为,暴露了极个别医务人员道德低下,人性丧失。

从与医德不符的红包问题,到行风不正的药品回扣现象,再到医生拐卖婴儿事件,医生职业操守在医德、行规和法纪三个层面受到社会关注和质疑。原本受到社会推崇的医生职业逐渐失去昔日光彩。医患关系紧张,医患矛盾骤增,侮辱伤害医生的事件频发,医生执业环境显著恶化,倒逼医务人员做出深刻自我反思。

(三)信守医德规范必须成为医疗职业生存发展的自觉行为

医务道德不是外在力量对医生的要求,而是医生自身对职业操守的认识和医疗职业延续的需要。没有或不守医德规范,即使有高水平的医疗技术也难以在社会长期立足和发展。遵守医德规范为的是得到社会认可,赢得百姓口碑,利于自身生存发展^[5]。

信守医德规范要坚守“卫生有道”。蔡元培先生1934年为江苏医政学院(南京医科大学前身)题词“卫生有道”,这个“道”既是卫生自身发展规律,也是卫生职业规范。医德规范本质上就是医疗行业的生

存之道,每一个行医者都应自觉遵循。自从有了医疗职业,先辈们为了这一专业的发展,既有对医技的钻研,也有对医德的提炼。

信守医德规范要坚守大医精诚。西方有希波克拉底誓言,中国有孙思邈的《大医精诚》,成大医者既要医技精,更要道义诚。王学浩院士坚持以“病人为师”,他认为没有患者的理解、配合和付出就不可能有肝脏移植手术的日臻成熟。良好的执业环境不是天生或他赠的,是靠医务人员自身医术和医德凝聚而成和奋力开拓的。

信守医德规范要坚守廉洁行医。人与人之间的关系最核心的是利益关系,医患之间也是这样。红包、回扣、贩婴从本质上讲,直接侵害的是患者的利益,因而引起人们的痛恨。坚持廉洁行医,拒收红包,不拿回扣,关爱患者,何愁春风唤不回?

三、构建和谐医患关系是一项系统社会工程

和谐医患关系本身是一项系统工程,其形成、巩固与发展更是一个漫长过程。构建和谐医患关系要从基础性工作着眼和着手。首先,和谐医患关系的建立要以医学人文提升为精神基础。人所拥有的生命、财产和自由作为基本人权应当受到应有的保护,其中最重要的是生命权,没有生命,其余是零。而保护生命的职责是由医生承担的,这是社会责任分工赋予医务人员的神圣使命,因此医务人员对人的生命应有敬畏之心,这是医学人文的核心和要旨。我国的医学教育与欧美相比,在医学人才培养模式上的明显缺陷就是对医学人文的培育。目前,从课堂到临床所增添的模拟临床培训,无形中增添的是技术含量,忽视的是医学人文和疾病文化教育^[6],减少的是人文情怀和悲悯情结的培育。医学教育要根据医学模式转变的要求,重视社会与心理方面人文知识传授和医学人文精神培育,克服技术至上、攀比享乐、自负自私、责任意识淡薄等有害心态,学会与病患进行良好沟通和交流的本领。医务人员开展临床服务、家庭随访、医患沟通也要以加强人文修养和提升人文素质为基础。

其次,和谐医患关系的建立要以医疗保障水平提升为物质基础。全面小康社会的一个重要指标是人民健康,随着小康水平提高,健康更受人们重视。城镇职工医保、居民医保和新农合三个基本医保制度的建立,释放了人们医疗服务利用的需求,提高了人们生命健康状况的期望,但带来了低水平广覆盖性质的医保与人们主观需求与期望的矛盾,这一矛盾常常在临床治疗中显现,在医患关系中聚焦。社会医保水平的提升不是单一的医疗费用报销比例的

提高,而是公平享有、提升医疗服务质量包括方便就医、减轻患者经济负担三方面的综合体现。目前,社会医疗保障制度不统一,管理不顺畅,筹资水平与供给标准不匹配,付费结算方法不科学,医疗卫生的公益性没有真正得到体现。在医保制度相对完善,医保水平相对较高的欧美国家,医患矛盾比例相对较低,伤害医护的恶性事件更为鲜见,即便出现也能比较理性地通过法律诉讼和保险索赔解决。

第三,和谐医患关系的建立要以医疗服务体系完善、优质资源合理配置为行业服务基础。完善医疗服务体系和合理配置资源,首先要界定政府与市场的责任。医疗卫生的公益性质决定了政府要发挥主导作用,在财政投入和政策导向上履行政府在公共卫生领域的社会职能。属于社会责任的则要发挥市场作用,引入社会资本与资源办医和提供多样化就医服务。要防止盲目追求医疗服务创收和医疗机构大型化、高端化,资源配置要适当向基层倾斜,促进医疗服务的公平和均衡。同时,健全城乡基层医疗服务网络,完善分级诊疗制度,改善社区服务能力,真正为普通群众提供质优价廉、安全便利的医疗服务。

第四,和谐医患关系的建立要以信守医德、廉洁行医为医务人员执业基础。医生职业是以非凡的仁慈区别于其他职业,医生在人们心目中享有盛誉。收受红包、药品回扣、贩卖婴儿是少数医护人员所为,但已触犯社会法纪与人们心灵深处的底线。信守医德,廉洁行医是改善执业环境,保护医护人员自身的必要条件与方式,特别是在市场经济条件下,更要加强自律,不受利益诱惑和驱使,真正成为人民健康的忠诚卫士。

参考文献

- [1] 冷明祥. 市场经济条件下医患关系暨医德现状调查分析[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2002, 2(2): 135-139
- [2] 李崇富, 郑祥福. 历史唯物主义与当代中国发展[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2013: 272
- [3] 王东进. 多在体制改革上用功夫 少在医保基金里打主意[J]. 中国医疗保险, 2014(2): 5-7
- [4] 张宁. 关注医生受到的隐形暴力[J]//和谐医患: 呼唤人文与理性. 南京医科大学学报: 社会科学版 2013, 13(6): 482
- [5] 冷明祥. 医务道德[M]. 南京: 江苏人民出版社, 1997: 58
- [6] 冷明祥. 关于构建和谐医患关系的思考[J]//和谐医患: 呼唤人文与理性. 南京医科大学学报: 社会科学版 2013, 13(6): 480