

老年医院医患关系现状与对策研究

丁秀萍

(江苏省老年医院门诊部,江苏 南京 210024)

摘要:医患关系是医务人员与就医者在医疗服务过程中形成的特定社会关系。正常的医患关系是一种相互尊重、相互信任、相互配合的关系。但近年来医患关系不正常现象增多,医疗纠纷频发,医患关系紧张已经演变成一个社会问题。文章主要以某机关老年医院为例,对近年来老年医院的医患关系现状进行分析,在归因医方原因与患方原因的同时,强调了社会原因。通过比较研究,运用“老吾老”的思想与社会学的视角,提出老年医院构建共同参与新型医患关系的策略。

关键词:医患关系;老年医院

中图分类号: R197

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)06-467-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20150613

由于医疗体制改革的复杂性与长期性,改善医患关系需要政府与社会各方面共同努力的。文章以某机关老年医院为例,对医患关系紧张的原因进行了分析,提出医患双方构建共同参与的新型模式,“老吾老”从我做起。

一、老年医院医患关系的特点

老年医院的就医对象较为特殊,以退休老同志、机关干部、公务员为主要就医服务群体。这一就医群体总体素质较高,90%以上的具有大专以上学历水平,也就意味着他们有一定的医药知识和医保政策水平,自主治疗意识强。这一就医群体资历较老,许多同志都担任过领导职务,维权意识强、沟通能力好,往往表现出主动与支配的言行。此外,这一就医群体就医有一定的规律性,门诊来得早、门诊频率高、门诊熟人多,住院时间长、病情以慢性病为多,以公费医疗为主,带有一定的保健与疗养性质。

尽管该院医疗条件、就医环境较好,患者素质整体较高,但医患矛盾与纠纷仍时有发生。据有关调查统计,对医患关系的总体评价中,有近30%的被调查者认为医患关系处于“不和谐”的状态。医患双方对医患关系紧张的认识有显著性差异:医方认为责任主要在社会因素和患方因素,患者认为责任主要在医生与医院;60%左右的医生认为医患沟通困

难的主要原因是“患者素质”,70%左右的患者认为是“医方问题”;70%左右的医生认为医疗体制改革与患者态度等能够有效改善医患关系,60%左右的患者认为提高医疗质量与医院服务水平能够有效改善医患关系。

结合该院的实际进一步分析,医患关系有这样几个特点:一是医务人员在治疗过程中的主导地位弱于普通医院;二是医务人员的医嘱与提示比较原则与意会,给患者留有理解空间;三是患者对医疗质量与医务人员的服务态度要求较高;四是患者对院方提供的就诊环境与医疗设施要求更高;五是患者对疾病诊疗的知情权及相关信息的要求高于普通医院;六是患者需要更高的人文关怀与被尊重。

二、老年医院医患关系问题的原因分析

医患关系紧张的原因,各个医院大同小异,其中在老年医院有其特殊性。本调查显示,医生对医患关系紧张原因的认识主要有:老年患者角色越位、要求高、难沟通,对医生尊重不够、对医疗高风险的特点认识不足,医药卫生体制改革不到位、医保政策不合理、保障体制不健全;患者认为引起医患关系紧张的原因主要有:医疗设施不能平等使用、卫生资源分配不合理,医院管理制度不合理,部分医务人员态度差。显然,医生的认识较理性,能从体制与政策方面

收稿日期:2015-08-11

作者简介:丁秀萍(1965-),女,江苏东台人。

看问题,而患者则更多的凭感觉,把责任归于院方与医生个人。

深入分析,医方原因包括医生个人因素与医院资源、制度与管理等因素。一是服务质量问题。有的医生业务水平不高、手术不精通、临床经验不足,少数医生责任心差,造成医疗事故;医院管理有不到位与薄弱环节、流程设置不科学、多次排队不方便就诊者;尚未真正树立医院的一切为患者服务的理念,忽视患者对医疗服务质量的感受,往往把住院人数、门诊量等作为评价医院效益的主要标准。二是医德医风问题。社会分配不合理,一些医务人员的价值观发生变化,出现开大处方、滥开检查单、服务态度差、甚至收红包等问题。三是沟通技巧问题。部分医务人员在繁忙的工作中无暇回答患者提出的疑问,不能尊重与理解患者的心理,缺乏耐心与爱心。

患方原因包括患者与其家属。一是患者情绪问题。焦虑的心理压力而造成的急躁情绪,一旦久治不愈便把悲观的情绪发泄的医生身上。二是医疗费用问题。新技术、新设备、新药物在临床普遍使用,加大了患者的费用开支,虽然有公费医疗与医保,但许多治疗与药品需要自费,当治疗效果不佳时,患者的满意度下降,容易引发医患矛盾。三是期望值过高问题。老干部患者慢性病多、治疗周期长,加之有一定的医药常识,对医疗服务质量要求特别高,对疾病治疗效果的期望值亦高,往往把医生看成当代扁鹊华佗,希望药到病除。不仅如此,他们的维权意识强,退休后又有闲功夫,当医护质量达不到预期时,就会向医院有关部门、院长甚至医院主管部门投诉。

社会原因包括体制的、制度的与舆论的等有关方面。一是医疗体制的不健全和医疗卫生经费投入不足。近年来,尽管加大了医疗卫生体制的改革与医疗保障力度,但是顶层设计缺乏系统性,有些问题如以药养医的老问题没有从根本上解决。医疗费用的快速上涨,医疗保障体制不完善、医保政策不尽合理等原因加重患者经济负担,看病难、看病贵、看病烦成为社会热点问题。二是优质卫生医疗资源不足与分配不合理。随着城镇化步伐的加快,城市规模急速扩张,中心城市与大城市的卫生医疗资源日益紧张,且优质医疗资源向少数几家医院集中,大医院门庭若市,往往看个感冒就得半天,人为造成就医拥挤与紧张的状况。三是媒体报道夸张失实。一些社会媒体对医院的不实报道或将个别医务人员的道德问题扩大化,对医院求全责备,媒体舆论往往偏向患方,使社会对医院的信任度下降。由于社会原因比较复杂,处于体制性的宏观层面,患者很难感受到,因

而往往在处理医患关系时被忽视。

三、改善医患关系的有效途径与策略

美国学者戴维·海斯和鲍蒂斯塔把医患互动看作是协商的过程,不是医生下达命令,让患者听从命令的过程^[1]。美国的医患矛盾未成为突出的社会问题,主要得益于良好的制度设计,比如,立法规范医患双方的权利和义务、改革医疗费用支付方式与完善健康维持制度、实施医疗责任保险制度、规范医疗纠纷处理方式等^[2]。美国学者萨斯和霍伦德根据医患双方主动性的不同,提出了萨斯—霍伦德模式,即为主动—被动型,指导—合作型,共同参与型三种基本模式^[3]。其中共同参与模式即医生和患者共同参与医疗活动,医患之间的交往被形象地称为成人之间的交往关系。医生把各种可行的治疗方案及各种方案的利弊告知患者,由患者自主选择认为合适的方案,主动向医生提供在治疗过程中的体验、效果和建议。医生针对患者的意见结合体检、实验室功能检查进一步调整治疗方案。这种模式可以调动医患双方的主动性和积极性。常见于慢性病、反复住院的患者和有一定文化水平对医学知识较熟悉的患者,对机关老年医院而言,是一种理想的模式。台湾医院推崇“全人照护”,在“以病人为中心”的服务中采取的举措形式多样,实用性强。患者可以在家里挂号,挂号后系统自动为其排好就诊顺序,患者在家通过联网能看到自己的就诊时间,可在家或其他地方等待,差不多轮到自己就诊时才从家里出发到医院,大大节省了在医院的等候时间,也避免了医院等候人多嘈杂的情况。患者到达医院后在诊室门外的专用刷卡口内刷上自己的诊疗卡,医生就知道该患者已到达医院了,所有诊室都是一医一护一患,关门就诊。台湾桃园医院针对活动不便的年老体弱患者开设了“护理之家”,在这里,患者可以感受到阳光般的温暖,感受到亲人般的浓情。在这里,你看不到医院的影子,看到的是家庭式的病房布置,感受到的是家一样的温馨^[4]。

虽然我国的国情与欧美不同,比较而言,发达国家因为具有完善的体制和制度规范保障,医患关系在共同参与的模式下和谐发展。台湾医院的人文关怀亦值得学习。结合机关老年医院的现状,针对医方、患方与社会原因,对建立新型的医患关系提出如下对策。

(一)以“老吾老”思想内化“以人为本”的理念

现代医德医风的树立要以深厚的儒家思想和儒雅的传统文化作基础。医乃仁术,受儒家思想影响至

深,中国传统医学形成了“医儒同道”的医学思想。传统医德充分尊重人生存的权利,要求大夫爱人,与现代医学追求的“以人为本”的理念是一脉相承的。所以,传统医患关系是以“仁”为基础的伦理道德关系。推己及人,“老吾老以及人之老”。老年医院的医护人员都要树立“老吾老”思想,视患者如亲人,这样的医德便高、医风则正,医疗服务可以做到无微不至。这样的态度,使患者尤其是老年患者有宾至如归的感觉。在这方面,老年医院医护人员要向中医学习,要将老中医的诊疗精神与热忱态度发扬光大。

(二)注重医患互动,改变医患沟通模式

医患沟通是对医学与病情相互理解的一种双向信息传递过程,使医患双方能充分、有效地表达对医疗活动的意愿和要求。要克服医生权威主导患者被动接受的倾向,在沟通中以患者为中心,共同参与,医生一方面要关注患者的自然生理属性,还要注重患者的社会心理属性,从整体层面注重患者的感受,对患者有全面的了解。医护人员要根据老年患者与机关干部的特点,尊敬长者,注意耐心倾听,努力建立平等合作、共同参与的新型医患关系。注意沟通技巧,掌握沟通心理,讲究沟通艺术,运用语言沟通和非语言沟通,引导老年患者节省就诊时间、提高就诊效率。尽量了解患者的社会文化与家庭背景,注意语言通俗易懂、语调亲切,满足不同患者的信息需求,注重信息反馈,以达到医患关系彼此和谐。

(三)注重综合培训,加强人文素质教育

随着生物—生理—社会医学模式提出,医学界对医学生、医生综合素质、医学目的等都提出了更高要求。《黄帝内经》要求医者“不失人情”,今年更有“人文医生”理念提出,说明医生在诊疗过程中缺少不了人文情怀^[5]。在对医护人员进行医学业务知识培训的同时,要加强医学社会学、心理学、医患沟通艺术、医学伦理学等相关培训,还要加强传统文化与医药思想的教育,聘请名老中医作医德修养讲座,提高医务人员的人文素养。一方面,医院应营造一种儒雅和谐的氛围,在潜移默化中熏陶医护人员的行为;另一方面,医院主管部门可将医护人员的人文素质作为进修考核的必备内容。此外,还要积极开展老年病友与陪护人员的培训,定期举办健康讲座,把治病与治未病保健相结合。

(四)改善就医环境,完善就医流程与管理

在医院的就诊条件不断更新改善的同时,应创设“家”的就诊环境,把人性化的服务落实到医疗服

务工作的各个环节上。在患者入院那一刻起,从挂号、门诊、收费、取药、检查等,都要能够提供简便、明了、快捷的服务。老年医院要创造条件配备专门护士作为引导员并协助医生工作,完成老年人的整个就医过程。加强医院挂号、就诊、批价、记账交费、取药以及住院登记等各个流程与环节的管理,充分利用电脑联网的便利条件,简化流程、减少环节,最大化地方便就诊者。与此同时还要积极建立现代医院管理制度。

(五)宣传医保政策,贯彻医疗卫生体制改革精神

医院要切实贯彻和执行国家新医改方针政策,实行医药分家,合理收费,完善药品价格管理机制和医疗机构经济补偿机制。医院坚持以公益性为导向,进一步完善医疗保障制度,推进医疗责任保险制度改革,试行与商业保险相结合。要通过多种形式向老年患者与机关干部就诊者宣传医保政策尤其是各项具体规定,减少由于政策问题造成的对医院的误解与不满。

(六)注重医院公关,引导媒体客观报道

针对部分新闻媒体在调查研究不深、对事故鉴定结果未出的情况下即行报道,使医院工作陷入被动的局面,要及时成立医院危机应急处理小组,召开新闻发布会,向患者家属与社会说明事实真相。此外,医院还要定期召开新闻通气会,密切与媒体的联系,打造医院公共关系形象。成立宣传科,建立医院新闻发言人制度,开展新闻记者走进医院的活动,宣传医护人员的典型事迹,切实维护医护人员的合法权益。

参考文献

- [1] 杨同卫,路文涛. 国内外医患冲突综述[J]. 中国医学伦理学,2006,19(1):46-48
- [2] 熊楠楠,杜 萍,吕丽娜,等. 影响美国医患关系的相关制度及其对我国的启示[J]. 中国医学伦理学,2011,24(6):730-732
- [3] 李鑾勋,李 斌. 医患关系的结局:两所医院的对比[J]. 文史博览,2010(11):61-63
- [4] 李 华. 台湾医院的人文关怀 [J]. 护理研究:中旬版,2014,28(1):255-256
- [5] 王 茹,王兆良. 对我国暴力伤医现象的思考[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2015,15(1):23-26