

影響醫患關係的因素分析及對策

江曉芬

近來一段時間，少數地區接二連三地發生醫務人員被打、被殺的惡性事件，不僅嚴重地擾亂了正常的醫療秩序，而且使原本存在的醫患矛盾激化，這已成為當今中國社會一個不爭的事實。因此，有必要對醫患關係進行探討。本文試圖對影響醫患關係的各種因素進行分析，以尋求對策。

正確認識醫患關係

醫患關係是一種特殊的社會關係。醫患關係具有多重性。從社會學角度看，醫患關係是在特殊的社會情境中發生的一種人際間的相互依賴關係。醫生和患者的共同目標——就是要醫好疾病。醫患關係維護和調適越好，實現共同目標的可能性就越大。從法律意義上講，醫患雙方處於一種特殊的“信託關係”之中。

俗語說：“醫者父母心”。這句話是中華民族千百年來，良好醫患關係的真實寫照，它既向醫務人員提出了明確的職業道德要求，同時也表達了患者對醫務人員服務精神的感激之情。“救死扶傷，治病救人”一直被視為醫務人員的天職。長期以來，這些箴言已成為醫學從業者的職業榮譽和高尚信條，也構成了傳統社會醫患關係的道德基礎。

影響醫患關係的主要因素分析

1. 醫學科學發展的副作用

醫務人員日趨重視“疾病”的體徵、化驗及檢查結果，因其更具客觀性和科學性，但往往卻忽略了患病的“人”——具有思維和心理變化的人。結果使“病”與“人”呈分離狀態，從而引發醫患矛盾。如一位有自殺傾向的病人服農藥中毒，醫院的醫護人員通力搶救，好不容易救回了病人一命，但由於忽略了病人的心理傾向和心理疏導，結果病人自行走出醫院在馬路上撞車而死。其家屬投訴醫院管理不善，導致親人死亡，因此索要巨額賠款，而醫院也覺得冤枉，從而產生激烈的醫患紛爭。同時伴隨高技術醫學的成功而出現的高醫療成本問題也會影響醫患關係。

2. 社會因素對醫患關係的影響

2.1 社會風氣的影響

當今社會物質主義盛行，社會良知、人格尊嚴、理想主義等人類寶貴的精神財富出現潰退的傾向。在這樣的社會環境裏，各種價值觀交織衝突，有時候會使人產生迷茫、失落感，然而價值取向選擇卻顯得很有限。令人遺憾的社會現實是一些醫德修養差的醫者或醫方管理者，受了社會不良風氣的影響會產生這樣或那樣的唯利是圖、見利忘義行為。

2.2 社會對醫療行業產生誠信危機

由於不良社會風氣的侵蝕，醫療行業內確實存在著少數醫德醫風差的醫務人員的違規事件，如索要紅包，濫開檢查單，為了索取更多的藥品回扣而開大處方、貴重藥處方。部份從業人員服務意識差，工作態度生硬。加上現代社會人際間本來就存在著某種程度的疏離感和相互之間的不信任，還有具有嚴重負效應的新聞事件不斷被曝光並且迅速傳播，更加上日益覺醒的患者自我保護意識，這種社會氛圍無疑加重了對醫生的不依賴感，一定條件下就會轉換成醫患矛盾衝突。

2.3 患者對現代醫學的療效抱有過高的期望

醫學發展的歷史，就是人類同疾病鬥爭的歷史。醫學科學就是在這種鬥爭中不斷獲取知識經驗，教訓和技術手段。一方面，患者為了治病療傷，需要財力支援（付費入院）和人力幫助（家人照顧），時間支出（耽工誤學），在多重壓力下，患者很自然地希望“華佗在世”、“手到病除”，即對醫者抱有較高的期望。但是另一方面，醫者也是人，不過是受過專業訓練掌握了專門技術的特殊服務人員而已。而且，由於醫學發展本身的局限性，現階段不可能醫好所有的疾病。患者必須對這兩點有充分的理性認識，否則，期望越高，失望就會越大，因此將這種失望發洩到替自己服務的醫生身上。

2.4 媒體對醫療行業的負面報導過多過濫，無形中也會誤導公眾的認知

當前中國社會中，資訊傳播的速度之快範圍之廣令人歎為觀止。“好事不出門，壞事傳千里”。在社會發展相對不夠成熟時期，傳媒本身的職業自律性尚有待提高，在這種條件下，負面報導

的主體往往會成為大眾傳媒的直接受害者。可以不客氣地說，傳媒在醫患關係的矛盾衝突中，有時候並沒有充當一個公正的“調停人”，反而有意無意地成為“推波逐瀾”者。當然，醫療行業的違規事件的確應該加強輿論監督，但若一味“炒作”新聞，客觀上的後果可能會適得其反，到頭來最大的受害者還是患者。

3. 現行醫療制度中政策和機制方面的責任也不容小覷

3.1 衛生法制尚不健全。新中國建立以來，我國的醫療衛生事業發生了翻天覆地的變化，法制建設也得到進一步的加強。但在制定法律法規時，應充分考慮當事人的多方利益，不能隨社會輿論一邊倒。目前醫療事故鑒定中，病人的知情權就沒有得到很好的體現。國務院第351號令《醫療事故處理條例》於2002年9月1日起施行。新條例加大了醫務人員和醫療機構的責任，這對病人來說是個福音。

3.2 現行的醫保政策不夠完善。現在，病人看病自掏腰包的多了，部份社會“弱勢群體”，如下崗職工、離退休人員、教師等不堪承受經濟和精神病痛的雙重壓力，已有多個患者“跳樓自殺”的案例了，這是脆弱患者的一種選擇。另一種則可能鋌而走險，將這種不滿發洩到直接為病人服務的醫者身上。因此有打殺醫務人員，炸醫院等惡性事件的發生。

3.3 醫院的補償機制尚未健全。我國的衛生投入一直不足，而且資源配置也不夠合理。城市集中，並存在大量浪費現象；而廣大的農村資源匱乏，許多農民即使是基本的醫療保障也得不到。醫院通常只會從國家財政得到20~30%的撥款，另外的70~80%靠醫院“自謀生路”。即使現在已實行分類管理後的非營利性醫院也得不到全額撥款。由於投入不足，醫院的管理者很多精力放在“找錢”、“養人”上。還有一個不容忽視的問題，即病人對醫院的欠款問題。資料顯示，省級三甲醫院每年的拖欠款數以百萬計，區級醫院也是數以十萬計，如此大的資金缺口，不能說不是一個令人頭痛的問題。如此這般，當然會影響醫者對患者的服務質素，從而成為引發醫患矛盾的誘因。

4. 醫患雙方自身素質的因素

4.1 醫者職業道德、技術水平、個性修養、同情心、責任感及自製力，均可成為影響醫患關係的因素。醫者上述人格品質的好壞、技術水平的高低與醫患關係的好壞呈正比。

4.2 患者的心理素質、道德修養、文化素質、法

制觀念，也會對醫患關係產生嚴重影響。心理承受力較弱、道德修養、文化素質較差和缺乏法制觀念的患者，容易與醫方發生衝突。

維護和改善醫患關係的對策

應從公共衛生管理部門、醫者(醫方)、患者(患方)及社會環境等多方面入手，綜合治理。

1. 樹立正確的醫患矛盾辯證觀

任何矛盾都符合對立統一法則的。醫患關係及二者的矛盾亦不例外。只有良好的正常的醫患關係，才能保證醫療行為的正常進行，才能使患者得到醫生的優質服務。如果患者對醫生充滿不信任，甚至敵意，根本就不可能達致醫療目的。一方面，醫者必需樹立良好的職業道德，有“仁術”還得有“仁心”，才能使患者對醫者重拾信心。另一方面，患者必須對醫學科學和醫生職業風險有一個清醒的認識，不要對醫者寄予不切實際的高值期望。醫患雙方要求得到諒解，相互寬容，各自調整視角，換位元思考，多為對方著想，才能化解矛盾。

2. 政府職能部門要加強制度建設和行業管理

2.1 加快建立和健全醫療行業的“補償機制”，進一步加大對醫療衛生工作的投入。就廣州市而言，目前已基本完成了醫療機構的分類核定工作，對非營利性醫院即公立醫院應按照十部委頒發的《關於城鎮醫藥衛生體制改革的指導意見》，積極探索“補償機制”，更新觀念，從根本上改善醫患關係，全面促進醫療衛生工作的開展。

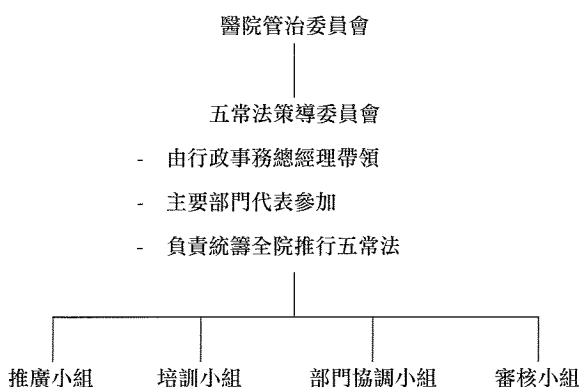
2.2 將“行風”整頓工作作為經常性事務來抓，常抓不懈。現有的社會監督機制應長期存在，並應發揮更積極的作用，從機制上杜絕“缺德”醫生。開展倫理教育培訓，應從醫學教育的始終全程進行，並應納入繼續教育內容。對於違規的醫者應如對待違犯交通規則的司機一樣，在被確認以後進行“教育”、“再培訓”，並在行業記錄上“備案”，設定一條預警線。

2.3 提高違規醫者的“成本價值”。制定法規規章，加大懲處行業違規行為，如對收受紅包、拿回扣等不良醫風要嚴查重懲，使之不敢冒險“犯規”。

3. 營造良好醫患關係的社會氛圍

3.1 醫者要加強自身修養，提高道德水平和技術水平，轉變老爺作風，樹立服務意識。社會公眾輿論要大力宣傳具有良好醫德醫風的“良醫”，不要

3. 香港醫護實施五常法的組織架構：



4. 2000 年在澳門政府醫院轄下管理的部門落實運用“醫護五常法”，務求將理論轉化於實際的護理管理中，其措施如下：

4.1 定期召開部門會議、與同事們群策群力，解決部門內積存多年的問題、集思廣益建立部門護士規章制度和助理員規章制度、進行員工的內部培訓和外部培訓、並激勵他們對工作的責任感、投入感和滿足感。

4.2 在部門電腦化過程中，運用《行政管理學之公共關係》的理論，轉化為護理管理的實踐，協調外部公眾，激勵內部公眾。

4.3 運用行政管理學家西蒙(H.A. Simon)提出的科學決策層次：“發現問題、確定目標；集思廣益、擬制方案；分析評估、方案選優；實施方案、反饋調節”。使電腦化過程中各項問題得以解決，並能流暢地推行。

4.4 運用“醫護五常法”作為管轄部門電腦化過程中的人、事、物的協調與管理，使部門電腦化能順利在 2001 年完成，使其走上現代化的軌道。

5. 5S-五常法除了在香港、澳門被採用外，在中國大陸的醫院亦被接納。例如，廣州中山大學附屬第一醫院護理部在張振璐主任的主導下，在各護理部門堅持運用“醫護五常法”，使各科室提高了護理工作效率和服務素質。又在支持部門建立一支有效率的運輸隊，並持之有恆地發揮醫院衛生教育組作用，繼之創立定期護士刊物——《現代臨床護理》，經過多年的努力，現在，這本護士刊物已獲得中國國家教育部認可，它將有力地促進護理知識和護理素質邁向一個嶄新的水平。

日本的《5S-五常法》是在日本萌芽，在香港和澳門開花，並在中國廣州護理界結出燦爛的果實。“五常法”是一門揉合科學與藝術的實務性、有效率、有效能之護理管理模式。現將這項護理管理工具推介給各同儕，願各位護理同仁共勉，為護理工作的向前邁進，共同努力。

參考文獻

香港醫管局(1994). 醫護五常法手冊. 香港: 香港醫管局辦事處人力資源部編.

夏書章、王樂夫、陳瑞蓮(1998). 行政管理學. 廣州: 中山大學出版社.

徐南麗、谷幼雄、胡慧林(1995). 護理行政管理學. 台北: 華杏出版股份有限公司.

(接 65 頁)

僅局限於《健康報》。另外，建議各醫院購買和提高醫生行業風險的保險金，全國多家保險公司已推出“醫療責任保險險種”。在國內，已有些三級甲等醫院為本院醫生購買該險種（如廣東省人民醫院）。一位主治醫師，一年只需交 570 元保險金，保險公司最多可承擔 100 萬元的醫療責任賠付金額。如果政府財力有困難，可由醫院、個人分攤，為醫者自己買上一份保險。從而增強醫者的自我保護能力和抗風險能力。

3.2 患者也要提高自身綜合素質和法制觀念。全社會要大力提倡以“知識促進健康”、“全民健身”的理念，增強市民保健意識和防病意識，樹立醫學

科學發展論的觀點，建立正確的生命觀。患者要充分認識到對醫療效果的過高期望在某種程度上講是不現實的，要提高對醫療行業的高風險度的認識。避免將疾病的併發病當作醫療事故，將創傷“疤痕”當責任事故。要積極尋求適合自己的強身健體的方法，增加保健知識，減少疾病的發生。政府應指導培訓計劃的實施，如灌輸“終生健身”的觀念，加強公共衛生觀念，通過資訊傳媒，大力宣傳健康保健營養防病知識。

3.3 全社會要提倡寬容精神。缺乏溝通是破壞醫患關係的重要原因。醫患雙方要相互尊重，加強溝通，減少磨擦，增加理解。