

医患关系的不协调因素及其实质

★ 黄淑云 陈田林 吴俊 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词: 医患关系; 不协调因素

中图分类号: R-055 文献标识码: B

1 医患关系不协调的因素

1.1 医务工作者方面 (1) 医护工作不到位。医务工作者对患者越来越高的就医观念, 要求个性化医疗服务的需求, 追求医疗消费决策控制权和知情权的行为不能很快适应, 是引起医患冲突的主要原因。表现为主动服务差, 不能及时巡视患者、观察患者病情变化。如有的医务工作者工作马虎、敷衍塞责、不能做到慎独, 使患者对其信任度降低; 有的医务工作者工作推诿, 该自己做的事让患者或家属替代, 由此引发患者不满情绪, 从而发生矛盾; 有的医务工作者操作技术不够熟练, 不能提供高质量的护理服务, 给患者造成不必要的痛苦, 延误治疗, 从而发生矛盾或纠纷。(2) 非语言行为影响。非语言沟通是通过动态的目光、表情、手势语言等身体运动或静态无声的身体姿势、衣着打扮等形式来传递或表达沟通信息。非语言沟通的主要形式有身体语言、辅助语言或类语言、目光、空间效应等。非语言沟通是对语言沟通

的一种补充、替代和完善。医务工作者的体态、仪表、手势、面部表情、说话语气、语调等都在向患者传递着心理活动的信息, 患者由此感受到自己受重视的程度, 也可由此揣摩出对方的心态, 判断对方是否可以信赖, 从而产生愉快或不愉快的心理感受, 引发不同的情绪反映。(3) 收费不明了。如有些收费项目内容不具体, 不能使患者信服, 故要求查账, 医务工作者如对此不满, 解释不耐心, 易引起冲突发生。

1.2 患者方面 (1) 不尊重医务工作者的劳动。主要表现为不配合医务工作者的的工作, 视医务工作低人一等, 从人格上歧视医务工作者, 使正常的医务工作无法实施。(2) 对医疗行为要求过高。患者或家属对一些难免发生的技术性失误, 不能理解或谅解。要求医务工作者操作只能成功, 不能失败。特别是小儿科头皮静脉穿刺, 家属出于对孩子疼爱, 要求医务工作者必须一针见血, 否则便发泄不满情绪。

综合考核, 以县为单位进行区域性评比, 并将考核和评比结果在一定范围内进行通报; 二是实行动态管理, 药监部门对药品“两员”的日常工作进行动态评估, 对工作起色不大、责任心不强、考核不合格的药品“两员”及时进行更换补充; 三是进一步完善管理体制, 乡级协管员应纳入地县药品监管部门管理, 村级信息员由乡级协管员配合县级分局抓好日常管理, 切实节约管理成本, 提高管理和运行效率。

3.2 充分参与药监工作, 明晰“两员”工作任务 药品监管部门不能在药品市场监管中唱“独角戏”, 只有各方力量的有效互动才能取得事半功倍的效果。药监部门在召开重要会议时应主动邀请药品“两员”参加, 使他们了解药品监管的年度总体工作部署和阶段性工作任务和工作重点, 做到“心中有数”; 药监部门举办各类培训班时应选择性地通知药品“两员”参加。坚持定期联系制度, 互相进行信息传递。同时, 将药品“两员”的工作从过去的全面监督转移到重点协查游医药贩、无证经营活动、非法渠道购药行为及假劣药品案件上来, 从而提高协查的针对性。

3.3 加强培训制度建设, 提高“两员”综合业务素质 一是加强政治素质培养和职业道德教育, 提高责任意识, 树立药品“两员”在群众心目中的良好形象。二是业务素质培训, 利用电话、函授或直接面授等方式, 多方位开展“两员”培训, 强化药品管理法律法规、药学专业知识, 掌握药品协管工作中的一般检查方法和工作程序。三是现场学习, 药监部门在查实举报案件时通知药品“两员”参与, 让药品“两员”在查案过程中学习药品监管法律法规和药学常识。

3.4 探索有效可行的激励机制, 提高“两员”工作积极性 一是建议重新修订《举报制售假劣药品有功人员奖励办法》, 建立全国食品药品监督管理系统奖励基金, 基金可从县、地、省(区)罚没款中按一定比例计取并专户管理, 实现举报查实就有奖励, 同时要开通公众免费举报电话, 以进一步调动全社会参与监督的积极性; 二是实行岗位津贴制度, 对药监部门聘请的药品“两员”岗位工作报酬纳入省(区)药监部门财政预算, 由地县两级药监部门半年或年底一次性补贴到位。

(收稿日期: 2006-09-28)

(3)经济因素。患者的经济状况和家庭背景也是直接制约患者情绪的主要因素,如对一些收费项目不满或欠费治疗要求得不到满足,而发泄怨气。

2 医患关系实质

一般而言,医患关系的基本内容可分为技术关系和非技术关系。技术关系是指医务工作者凭借自己的专业知识和技能与患者相互作用的关系,是非技术关系的基础,是维系医患关系的纽带;而非技术关系则是指双方由于社会的、心理的、经济的多种因素,在实施医疗技术过程中所形成的道德、利益、价值、法律等多种内容的关系。在临床实践中,处理好最基本的技术关系固然重要,但如果处理不好非技术关系,改善医患关系也如同空谈。因此,从完善自身技术水平,提高工作热情以及改善对病人态度,尊重病人角度出发,作为医务工作者,最起码明确医患关系的三个层面的内容。

2.1 从专业技术层面分析 从专业技术层面分析,医患关系是一种救助与求助的关系。医务工作者掌握专业知识与技术,能够为患者解决病痛,而患者需要被救助。从这一角度来看,医务工作者处于优势地位,病人处于被动地位,这是由于双方知识、信息与能力的不对称造成的。作为医务工作者,在这一层面所要做做的就是努力提升自己的医疗技术水平,更好地扮演好救助者角色。因为自古以来医者被称为“仁术”,西方医学著名的希格拉底誓词更明确宣称:“余必依余之判断,以救助病人,永不存损害妄为之心。”因此,医术和医生的根本目的在于救治病人而不在其他。医生应充分利用自己的专业知识和技能,考虑病人的最佳利益,尽可能医治病人的疾病、减少病人的痛苦,给病人更多的人文关怀和帮助。

但在临床工作中,如果医务工作者仅仅只看到自身处于一种优势地位,而不清楚这种优势地位只是为了更好地救助患者,那么就会以“上帝”自居,而把患者是视为等待施恩的世人,就会有足够的理由表现出对患者的傲慢与不尊重,表现出许许多多让患者无法接受的行为,这也就难怪会让许多患者心生愤怒。要改变这种工作态度,这类医务工作者还应看到,医患关系的内容远非只是这一层面,还需要开阔视野,从经济与消费的层面考虑。

2.2 从经济与消费层面分析 从经济与消费层面分析,医患关系是一种服务与消费的关系。病人看病,进行的是一种医疗消费活动,因而医务工作者有必要为患者提供优质的医疗服务。从这一层面出发,医务工作者已由“上帝”转变为服务者的角色,而

患者则成为了享受服务的“顾客”。在商家眼里,顾客就是上帝。医患关系中的优势地位完全颠倒了,患者成了医务工作者的“衣食父母”,而医务工作者要围着患者转,处于相对被动地位,这是医疗机构进入市场化的必然。

但事实上,这种消费关系又区别于一般的经济消费关系。作为病人,其求医行为隐含着对医方的希望和信任,他们把自己的生命和健康交予了医方,托医方去诊治;而医方的特殊职业性质和职业信誉,要求其必须接受病人的托付,并以救死扶伤的人道主义精神尽可能地实现患方的希望和托付,这也是医方的义务和责任。所以医患之间的经济关系是随着医疗关系的建立而建立的。也就是说,我们不能完全把医患关系当作一种经济消费关系,经济消费关系只是其存在的基础,而不是全部。否则,就可能忽视医患关系的人道主义性质,导致医患关系的异化。

作为医务工作者,如果不能正视好这一点,只看钱办事,片面追求物质利益和经济收益,那就会陷入功利性深渊;或是只看到自己做为“服务者”的这一被动角色,而看不到这一服务角色的特殊使命,那就会缺乏工作的主动性,体会不到工作的深意,产生消极的工作状态。

如何平衡那些医务工作者由于主动优势地位下降而导致的心理失衡状态,形成正确对待患者的积极的工作态度?除了从对上述两方面实质内容的考虑外,还应考虑医患关系的社会心理层面内容。

2.3 从社会心理层面分析 从社会心理层面来分析,医患关系是一种平等的人际交往关系。医患双方都应遵循人际交往的法则,尊重、互谅、积极信息反馈等等。但在现实生活中,不少医务工作者还不能做到这一点。医务人员叫床号、无理由的措施、封闭式提问、对病人问题的缄默等行为,都会让病人的安全、归属与尊重的需要满足受挫,促使病人放弃这种关系。如果医务工作者能真正明白这一点,那么就能够体谅患者,改变对患者的工作态度,从而改进工作质量。

总之,从对医患关系的不协调因素进行分析,可以看到,医患关系实质上是包含三个层面的内容:医患关系是一种救助与求助的关系,也是一种服务与消费的关系,更是一种一方是弱势体的平等的人际交往关系。明确医患关系的这三层内涵,将有助于医务工作者更好的完善自身,更好地对等病人,更好地提高工作质量。

(收稿日期:2006-09-21)