

不同级别医院医患关系现状及医方影响因素分析

刘丽^① 谢铮^① 邱泽奇^② 张拓红^{①*}

摘要:通过在10家医院中选取医护人员进行问卷调查及个人深入访谈,发现医护人员对医患关系和谐程度评分为59.9分,不同级别医院间存在差异,低级别医院评分较高(农村县医院评分为66.8分,乡镇卫生院评分为77.4分)。可能的医方因素包括医患沟通情况、工作压力及自觉职业风险情况。由此可见,改善医患关系需要医护人员、医疗机构和社会的共同努力。

关键词:医患关系,影响因素,不同级别,医院

中图分类号:R-05 **文献标识码:**A **文章编号:**1002-0772(2009)8-0030-03

Doctor-patient Relationship in Different Level Hospitals and Influencing Factors from Doctor Side LIU Li, XIE Zheng, QIU Ze-qi, et al. Health Science Center, School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

Abstract: Doctors and nurses in 10 hospitals were selected for questionnaire investigation and in-depth interviewees. It found that the score of that relationship, graded by doctors and nurses, was 59.9 in average. The score was not the same in different level hospitals and was much higher in hospitals of low level (the score in country hospitals was 66.8 and the score in township hospitals was 77.4). The influencing factors from doctor's side included the communication, the pressure of work and consciousness of occupational risk. It gets the conclusion that to improve the doctor-patient relationship needs doctors and nurses, the hospitals and society unit to work on it altogether.

Key Words: doctor-patient relationship, influencing factors, different level, hospital

1 研究背景

近年来,有关医患关系紧张的话题不断见诸媒体,患者对医院和医生不满,医患之间信任度降低。仅就医疗纠纷而言,它有逐年增加且随着医院等级升高而数量增多的特点。中华医院管理学会2000年和2005年两次对全国医院医疗纠纷发生情况的调查数据显示,三级医院医疗纠纷发生率远高于二级医院和一级医院^[1]。不同级别医院间医患关系有何差别,原因何在,是一个值得探讨的问题。

以往研究多是从患者视角来评价医患关系,很少有人探寻过医护人员是如何评价医患关系的,也很少探讨医方影响因素。而西方国家大量研究表明:医生的主观感受在构建和谐医患关系中尤为重要,医生的内在品质和外在素质是构成医患关系的基础^[2]。国内研究表明,医生对自身工作环境、工作条件和报酬等方面满意与否会直接影响到医疗服务质量和服务态度,进而影响到医患关系。有资料表明,对工作情况满意度高的医生,其提供的医疗服务质量也较好^[3]。而目前国内医生工作的满意度不高,尤其对工作本身、专业发展和报酬较为不满^[4]。

本研究尝试从医护人员视角探讨医患关系现状,通过比较、分析不同级别医院中医护人员对医患关系的主观评分,探究不同级别医院中医患关系现状的差异及可能的医方影响因素,进而根据不同级别医院的特点有针对性地提出改善医患关系的建议。

2 研究方法

2.1 数据搜集

本研究是第四次国家卫生服务调查专题研究“医患关系研究”的一部分。2008年4月至7月共调查北京、重庆、山东三地

10家医院(北京3家、重庆4家、山东3家),其中城市三级医院3家,社区卫生服务中心2家,农村县医院2家,乡镇卫生院3家。

本研究采用定量及定性研究相结合的方法。定量研究使用自行设计的医护人员自填式问卷,各科室平均发放。问卷内容包括医护人员对医患关系现状及医患沟通、职业风险、工作压力等可能的影响因素的主观评价。医护人员在调查员督导下填答问卷,共发放问卷644份,回收有效问卷644份,有效回收率为100%。定性研究使用自行设计的访谈提纲,选择不同级别的医生和护士,由经过培训的研究小组成员进行个人深入访谈,访谈内容包括对医患沟通、职业风险、工作压力等因素的个人看法。在征得访谈对象同意后全程录音以采集数据。

2.2 数据分析方法

问卷回收后使用Epidata3.0软件建立数据库,并录入数据,使用SPSS10.0软件进行统计分析。访谈录音转录整理到Word文档后,应用主题框架法进行分析。

3 研究结果

3.1 基本情况

共调查医护人员644人,男性176人(27.3%),女性448人(69.6%);医生281人(43.6%),护士339人(52.6%);年龄、职称分布较平均。

3.2 医患关系评分

医护人员对医患关系和谐程度的评分为59.9分,评分普遍不高,高级别医院医护人员对医患关系的评分低于低级别医院,如表1所示。其中城市三级医院和社区卫生服务中心之间分值无差异($p>0.05$),而农村县医院和乡镇卫生院间存在差异($p<0.05$),乡镇卫生院评分也高于农村县医院。

3.3 医方影响因素

由于篇幅所限,这里只讨论几个影响作用较明确的医方影响因素,其他医方影响因素还包括医护人员专业技术水平及医

①北京大学医学部公共卫生学院 北京 100191

②北京大学中国社会科学调查中心 北京 100871

德医风等。

表1 不同级别医院医护人员对医患关系和谐程度评分

不同级别医院医护人员	和谐程度评分(分)
城市三级医院	57.1
社区卫生服务中心	58.2
农村县医院	63.4
乡镇卫生院	65.6
总体	59.9

3.3.1 医患沟通情况

调查问卷中采用利克特5级计分量表的形式询问了医护人员在诊疗过程中与患者沟通情况。如表2所示,94.4%的应答者选择与患者沟通情况“很好”和“较好”。在不同级别医院间进行比较发现,无论是农村还是城市,低级别医院内医护人员自评沟通情况都要优于高级别医院($p < 0.05$)。

表2 不同级别医院医护人员对与患者沟通情况的评价(%)

不同级别医院医院	很好及较好(%)	一般(%)	较差及很差(%)
城市三级医院	91.8	8.2	0.0
社区卫生服务中心	96.8	2.1	1.0
农村县医院	95.9	4.1	0.0
乡镇卫生院	98.4	1.6	0.0
总体	94.4	5.5	0.2

访谈结果说明,时间压力是影响沟通效果的重要因素。如某城市三级医院医生在访谈中所讲的,“没什么时间沟通,后面还多人排队呢”,“我要是跟一个病人多说两句,后面的就恨不得砸门了”,沟通时间少容易造成沟通不充分。而在社区卫生服务中心医患间沟通时间较长,沟通情况较好,某社区卫生服务中心医生表示“(患者)多是附近居民,老来都熟了,很容易沟通”。

3.3.2 医护人员工作压力情况

医护人员对工作压力的感受会影响其工作态度及诊疗行为,进而对医患关系造成影响。调查问卷中询问了医护人员对工作压力的感觉,如表3所示。82.4%的医护人员认为工作压力“很大”和“比较大”。在不同级别医院间比较发现,无论是农村还是城市,高级别医院内医护人员比低级别医院内医护人员自觉工作压力更大($p < 0.05$)。

表3 不同级别医院医护人员对工作压力的评价(%)

不同级别医院患者	很大及较大(%)	一般(%)	较小及很小(%)
城市三级医院	84.6	14.7	0.7
社区卫生服务中心	70.5	29.5	0.0
农村县医院	91.2	8.2	0.5
乡镇卫生院	61.7	31.7	6.7
总体	82.4	16.5	1.1

某城市三级医院医生在访谈中这样描述工作压力是如何影响与患者的沟通:“每天面对那么多病人,我看急诊看10个病人以后脸上就再也笑不起来了,刚开始可能还能微笑,还能沟通,给他讲讲,他要有不明白还能有耐心,等说到第10个病人的时候就已经没有耐心再跟他说任何话了,你就想赶紧给他看完,开完药让他走人。”

而且高级别医院实行的绩效考核制度,给科室设定工作量指标作为绩效考核指标,指标完成情况与医护人员收入挂钩。对此,某三级医院科室主任认为,绩效考核制度加大了医护人员的工作压力,“现在科室都是自负盈亏,我不光看病,还要考虑收入的问题”,并且认为绩效考核所造成的压力较大,“(指标)实现起来有一定难度”。与之相对的是,城市社区卫生服务中心没有

类似的绩效考核指标,“社区没有这种指标,因为社区设置的工作好多都是不要钱的,像慢性病管理、健康教育,都没有经济收入,没法给定经济指标”,相应的工作压力就小了很多。

3.3.3 自觉职业风险

调查问卷中也询问了医患冲突、甚至医疗纠纷对医护人员自身诊疗行为的影响作用,结果如表4所示,74.1%的医护人员认为其影响作用较大。高级别医院医护人员自觉职业风险大于低级别医院。在城市,不同级别医院间没有差异($p > 0.05$)。而在农村,不同级别医院间存在差异($p < 0.05$),乡镇卫生院自觉职业风险小于农村县医院。

表4 不同级别医院医疗纠纷对医护人员诊疗行为的影响评价(%)

不同级别医院患者	较大(%)	一般(%)	较小(%)
城市三级医院	73.6	21.1	5.3
社区卫生服务中心	69.9	20.4	9.7
农村县医院	80.8	10.1	9.0
乡镇卫生院	61.7	16.7	21.7
总体	74.1	17.3	8.6

访谈结果说明,患者病情是影响医护人员自觉职业风险的重要因素,医护人员认为到高级别医院就诊的患者大多病情危重,容易出现不良医疗结局,因而造成高级别医院职业风险较大。某三级医院医生在访谈中提到,“很多抢救都是冒风险的,但要救病人就必须冒这个风险”,“救过来还好,万一没救过来病人家属就不干了”。而社区卫生服务中心的医生提到这一问题时则表示,“到社区看病的病人其病情都不是很重,基本上就是拿药,没什么风险”,而且“有重的、看不了的(病人)可以转走,往上转是很自然的,危重病人、风险大的病人都给转走了”。

4 结论与讨论

本研究得出的主要结论包括:(1)医护人员对医患关系和谐程度的评价普遍不高;(2)与低级别医院相比,高级别医院内医护人员对医患关系的评价更低;(3)高级别医院医护人员自觉沟通情况较差、工作压力较大和职业风险较大等是影响医患关系的因素。

医护人员的态度和沟通对构建和谐医患关系至关重要。据中华医院管理学会会对全国326所医院进行的关于医疗纠纷情况的调查结果显示,在造成医患关系紧张原因中选择“由于医务人员服务态度不好,引发纠纷”的有49.5%^[5]。时间压力影响医患沟通,导致医生无法做到心气平和、沟通充分,而时间压力是在工作负荷及绩效考核制度等因素的共同作用下形成的。

工作压力是影响医患关系的重要因素,工作压力大的医护人员更容易产生紧张、焦虑情绪及工作倦怠,影响医疗服务质量和医患沟通,而造成医护人员工作压力大的首要原因是工作量大、负荷重^[6-7]。在本研究中,不同级别医院医生工作压力有差异,影响两者医患关系有差异,也可作为佐证。根据卫生部2004年颁布的《医院分级管理办法(试行草案)》,低级别医院的功能定位在于向社区居民提供基本医疗服务,而高级别医院的功能定位在于提供高水平专科性医疗卫生服务和执行教学、科研任务。但目前的情况是高级别医院超过半数的门诊是在处理本应在低级别医院解决的常见病、多发病。有数据表明,城市大医院门诊病人中有53%是不必来大医院看病的,社区卫生服务中心即可解决^[8]。由于低级别医院没能实现发挥其提供基本医疗服务的功能定位,加大了高级别医院工作压力。对此,新的医改方案中提出大力发展基层医疗卫生服务机构建设,(下转第36页)

所失,但因顺从了自古不变的“正道”,在经受小的损失后却获得心灵的安宁和社会的安定,这是更大的得。心理疏导疗法中“吃小亏,占大便宜(保护心身健康)”即此含义。面对得失,人们究竟如何取舍?答案是明显的。但人们往往难以为了未来的大收获而暂时舍弃小的损失。所以,老子叹道:“吾言甚易知、甚易行,而天下莫能知、莫能行。”^[8]^[24]他主张,一个人如果理解了天地的规律就应该勇敢地、坚韧地走上“正道”。

虽然大家对老子的主张认识不同,但从现代医学心理学角度看,要在现代社会中达到心理上的自我感觉适应、充实、满足,就应将“清静无为”的观念植于心中,在清静心灵的引导下,顺应“自然”的规律,根据自身的心理特点和社会环境,陶冶情操,坚定信心,选择自己的价值目标,完善个性。

“抱一”、“守中”,指按照既定的目标前进,脚踏实地,坚韧不拔,不依赖,不逃避,努力去做,一定会有好的结果。心理疏导疗法抓住这些积极的原则,并使之融合于自身体系之中,以“清静无为”、“无私无欲”为导向,主张不断提高人们的自我认识能力,使其在学习、工作、人际交往及生活中时时处处达到自我满意的“成功”境界。

心理疏导疗法植根于深厚的中国文化,其必然受到传统文化尤其是儒道文化的影响。儒家文化对心理疏导治疗的方式有着明显的影响,该疗法的一些理论和方法源于儒家文化的经典

著作,如医生如何进行有效地疏导,患者如何面对心理疾病,如何处理复杂的人际关系等。而道家文化在提高心理素质、保障心身健康方面,极大地丰富了疏导疗法的形式和内容。因此,儒道文化对心理疏导疗法的形成及发展有着积极而深远的影响,为创立中国特色的心理治疗方法增添了一抹亮色。

参 考 文 献

[1] 黄爱国,杜文东. 论先秦时期医学心理学思想[J]. 中华医史杂志, 2006,36(2):87-88.
 [2] 鲁龙光. 心理疏导疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:92.
 [3] 钱 穆. 论语新解[M]. 北京:三联书店,2002.
 [4] 朱 熹. 四书章句集注[M]. 济南:山东友谊书社,1989:中庸一,论语卷四·三.
 [5] 陈襄民. 五经全译·易经[M]. 郑州:中州古籍出版社,1991:310.
 [6] 刘俊田. 四书全译[M]. 贵阳:贵州人民出版社,1988.
 [7] 裴泽仁. 五经全译·礼经[M]. 郑州:中州古籍出版社,1991:10,644.
 [8] 余培林. 老子快读[M]. 海口:海南出版社,2005.

作者简介:黄爱国(1973-),男,河南滎池人,讲师,研究方向:心理咨询与治疗。

收稿日期:2009-06-20

修回日期:2009-07-10

(责任编辑:赵明杰)

(上接第31页)并从制度上规范患者行为,做到“小病在社区,大病进医院”,既满足了居民基本医疗服务需求,又有效分流大医院患者,减轻医护人员工作压力。

其次,高级别医院从绩效考核管理角度出发,给科室设定工作量指标作为绩效考核指标,指标完成情况与医护人员收入挂钩,这使得医护人员在工作中还需要考虑经济收入的问题,也是导致医护人员工作压力大的重要原因。绩效考核与医护人员收入挂钩是高级别医院普遍采用的管理手段,虽然会加重医护人员工作压力,还可能会扭曲医护人员的行为,但目前尚没有其他的更成熟有效的绩效考核方法进行替代,只能在可能的情况下对现有指标进行调整,使其既能有效反映医护人员工作量,又不会对医护人员造成过大压力。文献提到,可通过建立负荷、工作压力、满意度调查与管理机构,定期了解医护人员工作情况,及时解决负荷重、工作压力大的问题。还可根据工作量的变化及时调整各级各专业医护人员的工作时间与内容,以减轻他们的工作负荷,提高工作满意度^[9]。

较大的自觉职业风险也会对医护人员的心理和行为造成影响。因为担心医疗纠纷,很多医生不愿收治危重病人或开展高难度手术,为了规避风险,也会有意无意让患者多做一些检查。对此,医院最直接的应对方法通过提高医疗服务质量,减少不良医疗结局的出现。除此之外,医院还可通过为员工购买医疗责任险或设立医疗风险基金的办法^[10],分担医护人员的医疗风险,降低职业风险对医护人员的影响。

(卫生部统计信息中心资助了本项研究,北京、重庆、山东三地卫生行政部门、十家医院的医护人员在调查中为我们提供了帮助,对他们表示衷心的感谢!)

(* 通讯作者)

参 考 文 献

[1] 樊 静,姜潮. 医疗纠纷的现状及对医院和医务人员的影响[J]. 中国医院管理, 2003,23(1):29-31.
 [2] Roter D. The enduring and evolving nature of the patient-physician relationship[J]. Patient education and counseling, 2000, 39(1):5-15.
 [3] 周子君,林明健,杨 辉,等. 医生满意度调查——医生对什么不满意[J]. 医院管理论坛, 2003,20(2):18-20.
 [4] 周谦,钟 胜,李 倩. 以医疗行业顾客满意度研究为基础的医师工作满意度调查[J]. 中国卫生质量管理, 2007,14(3):23-26.
 [5] 郑雪倩,邓利强,陈春林. 对326所医疗机构医疗纠纷和侵权事件的调查报告[J]. 中国医院, 2002,6(6):24-30.
 [6] 肖小华,成建平,王得坤. 重视医务工作者心理健康 构筑和谐医疗环境[J]. 现代医院, 2007,7(11):121-123.
 [7] 杨 文,赵 勇,蒋守涛,等. 医生工作压力现状与职业倦怠的研究[J]. 中国康复, 2006,21(6):390-391.
 [8] 张新平,贾红英,陈迎春. 中英社区卫生服务比较概述[J]. 卫生软科学, 1998,12(3):47-48.
 [9] 吴秀云,王爱华,刘文秀. 医护人员工作负荷、工作满意度及人力配置认知的比较分析[J]. 解放军护理杂志, 2008,25(5):22-30.
 [10] 都鹏飞. 医疗机构设立医疗风险基金的实践与思考[J]. 科技创新导报, 2008(12):160.

作者简介:刘丽(1984-),女,北京人,北京大学医学部公共卫生学院硕士研究生,研究方向:社会医学与卫生事业管理。

收稿日期:2009-01-27

修回日期:2009-07-03

(责任编辑:杨 阳)