

由于分析前质量保证目前还存在许多未知因素,要做好这项工作,需要广大检验界同仁不断加强学术研究,提高学术水平,深化认识和总结经验。

参考文献

[1] 梁庆华,黄金,陈晖. 临床检验科加强分析前质量管理应采取的举措[J]. 实验与检验医学, 2010, 28(2): 169-194.
 [2] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3

版,南京:东南大学出版社,2006:93.

[3] 丛玉隆,邓新立. 实验室 ISO 15189 认可对学科建设的几点启示[J]. 中华检验医学杂志, 2007, 30(2): 128-131.
 [4] 孟险. 加强检验与临床沟通的必要性[J]. 临床和实验医学杂志, 2009, 8(3): 13.

(收稿日期:2010-12-20)

改善医患关系 构建和谐社会

郝欣欣(北京中医药大学管理学院 100029)

【关键词】 医患关系; 改善; 对策

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 09. 075 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2011)09-1145-02

健康和諧的医患关系、友好舒适的医疗环境是患者生命权和健康权的重要保障,是构建和谐社会的重要环节,也是促进医疗卫生事业协调发展的重要基础。然而,当前的“看病难”、“看病贵”、“看病怕”等社会现象使得医患关系日趋紧张。医疗环境欠佳、医患间缺乏有效沟通、不良媒体的大肆炒作、政府投入偏低等方面的因素又进一步加剧了医患关系的紧张。本文通过相关案例入手,分析影响医患关系的主要因素,为改善医患关系提供一些可行的建议,呼吁医患间相互理解、相互信任、相互尊重、相互支持,共同构建健康、和谐的医疗环境。

某院著名中医专家在该院坐诊时,行凶者手持一把钢刀,二话不说将刀直接刺向专家的腹部,后来专家因出血过多,抢救无效身亡^[1]。该案在网上披露后,引起网民的广泛评论,在门户网站上的 1 000 多条评论中,80% 的评论是“理解”患者。一位网民表示:现在的医患矛盾很大,主要问题在医方,患者由于医疗知识缺乏,完全处于被动。一些专家分析认为,出现这种恶性事件尽管是偶然的,但这正是当前医患关系的一种极端表现,反映了我国医疗体制深层次的矛盾。

曾几何时,百姓对治病救人的医生不乏以“悬壶济世”、“再生父母”、“救命恩人”、“白衣天使”等溢美之词表达感激和颂扬,但进入 20 世纪 90 年代,医疗纠纷每年以 10%~20% 的速度递增^[2],频频发生的医疗纠纷导致医患关系日趋紧张,而紧张的医患关系又使医疗纠纷日益增加。

中国医师协会 2004 年《医患关系调研报告》显示,被调查者认为当前医生执业环境良好的只占 5.18%,一般的占 34.15%,“较差”和“极为恶劣”的分别达到 47.35% 和 13.28%。53.96% 的医生不愿自己的子女从事医生职业。医院每年平均发生医疗纠纷 66 起,发生患者打砸医院事件 5.42 起,打伤医生 5 人。单起医疗纠纷的最高赔付额达 300 万元,平均每起赔付额为 10.81 万元^[1]。

1 医患关系紧张的由来

医患关系的紧张始于 20 世纪 90 年代,进入 20 世纪后,尤其是 2002 年 4 月以后,医疗纠纷明显增加。以某三甲医院 2000 年 1 月至 2003 年 6 月期间患者死亡纠纷为例,在 2002 年 4 月实施举证责任倒置之前,纠纷发生频率为每年 7.7 起,在实施之后,纠纷发生率为每年 12.9 起。究其原因相当复杂,在此作者就抛砖引玉,对其作一简要分析。

1.1 医患关系的法律调整不明确 对医患关系应属于何种关系,目前观点尚不统一,导致处理医患关系的法律使用不统一。

《执业医师法》、《医疗事故处理条例》等法律、法规的出台,对统一协调医患关系的法律处理起了很大的作用,但还不够。目前对“维护正常诊疗秩序、保护医患双方正常就诊秩序和合法权益”立法的呼声很高。同时,实行“举证责任倒置”后,患方权益获得了一定保障,却也给医方更多的束缚,这样医方要尽全力规范程序,不畏繁琐地保存第一手患者就诊资料,对有风险和无法保留证据的技术创新的实施不再有浓厚的兴趣,少数患者却把举证责任倒置当作是尚方宝剑,出现医疗情况就要诉诸法律,要医方拿出证据,否则就要赔偿。医院和医务人员为了避免诊疗失误或减少医患冲突,不得不采取保守的、防御性的医疗行为,这不仅加重了患方的负担,而且造成卫生资源浪费,也阻碍了医学科学的发展^[2-3]。

1.2 政府投入偏低、个人负担过重 医疗服务是广大人民群众生命权和健康权的重要保障之一^[4]。尽管我国公立医院仍定位于公益性机构,但由于国家对医疗事业的投入相对较少,政府的投入已远远无法满足医院人员、办公等日常营运费用,公立医院又缺乏正常、合法的筹钱渠道,医院必须通过向患者收取费用以弥补上述费用的缺口。药费和医疗材料的批零差价就成为医院收取并用于维持医院运转的惟一合法渠道。个别医院为了弥补这笔费用,默许医生进行“大检查”、开“大处方”,进一步加重了患者的经济负担,为患者的不满埋下伏笔。

根据卫生部公布的“2008 年中国卫生统计提要”,我国的卫生总费用从 1980 年的 143.2 亿元急速上涨到 2006 年的 9 843.3 亿元。在卫生费飞涨的同时,政府卫生支出却从 36.2% 下降至 18.1%,社会卫生支出从 42.6% 下降至 32.6%,个人卫生支出从 21.2% 剧增至 49.3%。从以往的公费医疗转为需要自付高额医疗费用,直接造成人们的严重不满。高收入人群觉得自己有钱却难以得到高质量服务;中等收入人群抱怨医疗费用过高,医疗保险不足、医疗服务不到位、不方便;低收入人群没钱就医、看不起病,因此导致对社会各个阶层的严重不满。由于个人医疗负担过重,使很多人因病致贫,因医返贫,造成医院、医生与患者甚至公众的对立。

1.3 不良媒体大肆炒作 媒体的收视率、订阅率直接关系到自身经济利益。医疗问题作为公众关注的热点之一,引起方方面面的重视。报道医疗问题,容易吸引公众眼球,受众面很宽,而且,炒作医疗问题所产生的政治风险极小。在相当长的一段时间里,医疗问题成为了媒体热炒、爆炒的首选对象。尤其是极少数不良媒体为了赢得更高的关注,愿意曝光所谓的社会阴

暗面,对有争议的医疗纠纷尤为热衷。在其爆炒中,医生和患者成为两类完全对立的人群,医生手握患者的生命权和健康权,以此“要挟”患者,大肆收受红包、回扣,耗费社会医疗资源;医生也由以往的“白衣天使”,成为了当前的“白狼”,直接导致医生社会形象的负面化。因此,一旦出现医患纠纷,人们必然先入为主,主观认定医院方面的责任,矛头直接指向医院、医生,恶化了我国的医疗环境。

1.4 医疗环境欠佳 众所周知,医疗是一个高强度、高风险、高危险的行业,对知识更新的要求也远高于其他行业。在 2003 年非典疫情中,医护人员职业的危险性被充分凸显出来。在我国,医生的收入与其工作的强度和承担的风险极不相称,在我国各行业收入排名中,医生的收入在第 10 位以后;而在美国,各行业收入排行榜上排名前 8 位都是不同专业的医生。医生社会形象欠佳,难以得到公众认可。医生成了患者的假想“敌”。一些患者来医院就诊时竟然携带录音、录像设备,随时准备与医生对簿公堂。社会上流传着这么一段顺口溜,“要想富,做手术,做完手术,告大夫”。相当多的医生认为,目前的执业环境堪称恶劣,这直接导致大量医学院校的毕业生放弃执业、大量临床医生流失或转行,间接造成医疗资源浪费和医疗水平下降。

1.5 医院不善于与媒体沟通 医院面对不良媒体的采访陷阱和一些媒体的正常报道,多采取被动回避的态度,几乎无法实现客观反映情况和正确引导媒体的作用。由于无法从正常渠道得到医方的信息,记者也只能从其他渠道或患者单方观点进行报道,产生对医院不利的结果就成了必然的后果和不争的事实。如何与媒体建立正常互动,引导媒体客观报道与医疗相关问题已成为摆在医院方面亟待解决的问题。

1.6 医患间缺乏有效沟通 随着科学技术的不断进步,在诸多致病原因单纯的疾病得到较好控制后,疾病谱随之发生改变,多因素致病的慢性病在疾病中所占的比例越来越大,疾病能够完全治愈的可能性也随之降低。到目前为止,许多疾病的确切致病因素仍不清楚,疾病的根治或治愈就更加困难。而且,随着人们生活水平的提高,对健康的要求也进一步提高,对疾病治疗结果的期望也明显提高,部分患者不能正确面对慢性病无法治愈的现实,与医生致力于提高生存质量这一目标差距甚远。患者对治疗的过高期望容易造成医疗服务结果与患者及其家属期望值的差距,直接导致患者对医院及医务人员的诊疗产生不满。

医患关系的恶化很大程度上是因为医患间缺乏信任。临床诊疗是一个高风险的实践活动,治疗结果的不可预见性更需要得到患者及其家属的充分理解,临床治疗需要医患双方的共同努力和精诚合作。缺乏互信的关键在于医患间不能进行有效的沟通,思想观念、知识背景、着眼点等方面的差异是阻碍医患有效沟通的主要问题。

2 构建和谐医患关系、促进卫生事业的健康发展

医生和患者绝不是天敌,不是社会中对立的两组人群,他们是同一战壕里的战友,他们的敌人就是共同面对的疾病。没有一个医生愿意看着自己的患者病情逐渐加重,也没有一个患者及其家人愿意看着患者失治加重。构建和谐医患关系有着坚实的基础,同时,也需要方方面面的共同努力。

2.1 完善相关的法律制度 明确医患双方的权利和义务,对医患双方进行约束和调整,医患之间一旦出现医疗事故和医疗纠纷,双方都应该积极寻求在法律框架内解决问题,避免冲动

和情绪失控,杜绝极端方式,根据《医疗事故处理条例》和相关法规处理争端。建议逐步将医患关系纳入法制轨道,也可考虑在法院设立专门的处理医疗事故的法庭,培养医学、法律两栖人才,以有利于医疗纠纷的合理公平解决。

2.2 加大公共卫生投入、合理配置医疗资源 政府公共卫生投入的不足,迫使医院自我经营和发展,“以药养医”的状态给患者和社会造成了“看病贵”的印象;医疗资源配置不合理,进一步造成大城市、大医院患者人满为患,基层医院门可罗雀的现象。要改善上述状况,政府应当逐渐增加医疗卫生的公共支出,扩大享受社会保险的范围,提高社会医疗保险的幅度,改善欠发达地区公共卫生和基本医疗服务,发展新型农村合作医疗,促进医疗资源的均衡化。尽快建立、健全社区卫生服务网络,是缓解群众“看病难”、“看病贵”、“看病怕”等问题的关键所在。

2.3 强化医德教育、提高执业水平 加强对医务人员医德医风教育,培养爱岗敬业精神,要给患者以足够的尊重。在职医生要不断更新知识,运用最新的知识和成果,用最好的方法治疗疾病,视病如亲,设身处地地为患者着想,为患者提供温馨、细心、爱心和耐心的服务,就会赢得患者对医疗机构和医务人员的尊重和认同,和谐的医患关系就一定会建立起来。

2.4 学会换位思考、增强医患互信 医生一方面要积极探索、寻求解决疾病的有效方法;另一方面要牢固树立“以人为本”的医疗服务理念,在重要的诊疗决策前要与患者及其家属进行充分有效的沟通,争取得到患者、家属的理解、支持和配合,达到充分互信的目的,减少和避免医患间不必要的矛盾和冲突。对患者遭受疾病所致的痛苦以及希望自己尽快康复的愿望给予充分理解。医生作为社会的普通一员,也有可能罹患疾病,角色的转换随时可能发生。患者也应对医护行业的艰辛、繁重的工作和职业的高风险性给予充分理解。只有医患之间相互理解、相互信任和相互尊重,才能真正实现和谐的医患关系。

2.5 普及卫生知识,加强公众的健康教育 卫生、保健工作需要全民的参与。随着互联网的普及、海量信息的产生,卫生知识的普及已经变得相当容易。培养患者及其家属在去医院就诊前对所患疾病有所了解,建立适当的心理预期,对医患双方都有诸多好处,便于医患间的有效沟通,相互信任。卫生观念的转变对于医患和谐有重要作用,患者在不断增强自我保护意识的同时,也应形成正确的健康意识。人们总是在生病之后才去治病,很少有人想到在生病之前去防病。防病于未然,才是最经济的保健观,“防病重于治病”,科学防范可以把疾病的发生和危害降到最低限度。而且防病的费用远比治病的费用低。因而,普及卫生知识,增强防病意识就显得尤为重要。

2.6 正确引导媒体的舆论监督 引导新闻媒体以客观、公正的立场报道医疗事件,弘扬主旋律,对医生的奉献忘我精神也应予以关注、报道。积极宣传、报道构建和谐医患关系方面的先进典型,增强群众对我国卫生事业改革与发展的理解和支持,营造良好的医疗卫生工作的舆论环境和社会氛围。医院应该学会与媒体交流和沟通,积极与新闻媒体形成良性互动,通过新闻媒体公布相关医疗服务信息,增加群众对医疗卫生工作的认识和了解,引导群众正确选择并享受优质、高效、满意的医疗服务,学会与社会各方面进行全方位的沟通,让社会公众了解、理解医院和医生。

健康和谐的医患关系、友好舒适的医疗环境是患者生命权和健康权的重要保障,是构建和谐社会的重(下转第 1152 页)

用再进行复查就可以签发报告;碰到血糖特别低的结果,可以查阅病历或者与临床医生进行沟通,看是否用过胰岛素,如果是门诊,也可询问患者,看是否由于空腹时间过长引起。发生与临床资料矛盾的结果,一定要引起注意,进行复查再签发。

当然,结合临床资料审核时需要审核者有相关的临床知识,也需要扎实的医学基础知识。比如说对待蛋白类的结果,审核者需要了解蛋白人体内的代谢途径,知道蛋白的来源和去路,知道蛋白在哪些生理病理下会升高与降低。目前有些一些刚毕业的医科学生进入检验科工作,也就是常说的检验医生,对检验科是一个很好的补充。但作者相信,检验专业的只要加强学习,多与临床进行沟通,随着工作经验的积累,也是可以胜任同样的工作的。

2.2 结合分析参数间的内在相关关系。人体是一个有机的整体,就算在疾病发生时,各项生理指标也是息息相关的,因此,可以结合分析参数间的相互关系来审核报告单。作者总结参数间主要存在有大小、比例、逻辑等关系,如总胆红素大于直接胆红素,高密度脂蛋白胆固醇+低密度脂蛋白胆固醇小于血清总胆固醇,不符合这些大小关系的结果是不能发出的。如肌酐和尿素比例大约在 20 左右,同一标本出现肌酐数值只有 40 左右,尿素数值是 15 甚至更高,则要考虑肌酐测定是否准确。如原发性甲亢的患者,甲状腺激素 T₃、T₄ 升高而促甲状腺激素降低,如果不符合这种病情逻辑,就要引起注意。大家可以在工作过程中积累一些相关经验,这样在审核报告单时就更有把握了。

2.3 结合影响检验结果因素进行审核。前面提到审核者要对仪器、试剂操作性能等进行熟悉,就是要了解本科室的仪器和试剂运行情况,知道影响检验结果可能发生的地点。影响检验结果的因素主要有 3 个方面:(1)是标本状况,如黄疸、溶血、乳糜等对检验结果的影响,这方面的相关研究和文献非常多,大家可以进行相关查阅。还有护士抽血不当引起不合格标本的产生;(2)仪器性能影响,如仪器老化、光路系统老化、仪器故障等方面都可对检验结果的准确性造成影响;(3)试剂性能的影响,特别是开放系统的检测系统,各个厂家的试剂质量参差不齐,这就要求检验人员对目前使用的试剂性能做到心中有数,对不符合检测性能标准的试剂进行更换,以免造成错误结果的产生。各试剂都有自己的线性范围,对超过线性的结果一定要进行增量或者减量测定,尤其是一些酶类检测,超过线性的高

值标本检测时经常会由于底物耗尽而出现假性低值或者负值,负值审核时容易审出来,但一些假性低值结果则需要结合其他检验结果或者看仪器上的报警,查看反应曲线才能发现,这方面就需要审核者倍加注意了。

2.4 检验结果的总体审核。检验结果都有各自的参考范围,因此,一般来说,一天的检验结果应该也会大部分落在此范围内,而且应该处于此范围的中值附近,如果出现总体大于此范围或者低于此范围,则要引起注意此项目结果是否偏高或者偏低。比如 K 的结果一般都会在 3.5~5.2 mmol/L 之间,中值在 4.2 左右,如果查看当天结果大部分在 4.2 mmol/L 以下而 4.2 以上的结果非常少,则要考虑 K 是否偏低,需要校正。目前许多医院的实验室信息管理系统(LIS)都可以很方便的查看当天的检验结果,可以调出某个项目当天的所有测定值,可以一目了然地看出当天结果和总体性。审核者最好能在审核前在 LIS 上调出各个项目查看总体情况。

审核报告单尤其是门诊报告单时还要注意患者基本信息如名字、性别、年龄等。不过随着条码系统的广泛应用,这方面的错误发生率大大降低。

目前,对临床实验室管理越来越规范化,临床检验实验室进入全面质量管理阶段^[1-2]。检验报告的审核在检验分析工作中非常的重要,重视检验报告单的审核,将错误的报告单堵在检验分析过程中最后的一环,避免对患者造成误诊或者漏诊,同时有利于建立良好的科室形象。要做好审核工作需要我们不断的在工作中进行总结分析,积累经验。以上只是笔者个人在工作中的一些总结分析,而且由于作者一直从事生化工作,所举的都是一些生化方面事例,但其他组别如临检、免疫应该大同小异,可以举一反三。本文希望能起到抛砖引玉的作用,引起大家对审核工作的重视,共同做好检验报告审核工作。

参考文献

- [1] 代娟,段佳慧,陈曼,等. 医学微生物实验室生物安全管理的探讨[J]. 现代预防医学, 2010, 37(6): 1068.
- [2] 杨振华. 临床实验室质量管理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 109-111.

(收稿日期: 2010-12-23)

(上接第 1146 页)

要方面,也是促进医疗卫生事业协调发展的重要基础。在构建和谐社会的大背景下,“医患和谐”也是不可缺少的内容。没有医患的和谐,也不可能形成和谐社会。构建和谐医患关系是医患双方共同的责任,医院和医务人员要尊重患者,理解患者,为患者着想;广大患者也要相信医院,信任医务人员,尊重医生的辛勤劳动。因此,通过各方的努力,一定能够营造出医患之间相互理解、相互信任、相互尊重、相互支持的良好氛围,建立起新型的、和谐的医患关系。

参考文献

- [1] 庄一强,王兴林,赵红. 医患关系思考与对策[M]. 北京:

中国协和医科大学出版社, 2007: 136-137.

- [2] 徐微. 创新医患沟通模式构建和谐医患关系[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(33): 3656-3657.
- [3] 王亚玲. 构建和谐医患关系发展社区卫生事业[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(21): 3343.
- [4] 吕宾. 有效的医患沟通要做到“沟”而“通”[J]. 中国医院, 2010, 14(11): 79.

(收稿日期: 2010-12-29)