

新型医患关系论

张洪岩

辽宁省健康产业集团阜新矿精神康复医院, 辽宁 阜新 123000

摘要: 当下社会现实中的医患关系较为复杂, 表现为互为矛盾的双方, 往往建立在经济利益及商业氛围基础之上, 从而引发诸多个体间矛盾, 进而影响到社会结构良性发展问题。理性解析医患关系历史与现实状况, 在互为作用的前提下, 其中隐含着某种自然的规律属性, 引导其朝着健康秩序发展。随着当下社会关系及其结构新变化, 逐步构建新型的社会保障新体系、新秩序、新制度, 必然逐步创造一种更加有别于传统的新型医患关系, 更是兼具法治精神与人道主义义务, 助力社会文明健康愈益发展。

关键词: 新型; 医患关系; 医疗体系; 职业道德

古往今来, 悬壶济世、治病救人, 乃是传统的社会医患关系核心理念, 长期维系着人与社会伦理固有意识, 职业从善则是其经典的个体与整体行业“江湖规则”。现代社会生活巨大变化, 深刻冲击着各行各业职业道德守则, 尤其是现行医疗体制, 引入商业经营管理模式, 早已破除原有体制社会医疗保障制度。典型的是医院追求绩效考核以及利润最大化, 普遍采取过度医疗手段, 必然导致患者就医成本增高, 医患关系异常紧张。而卫生医疗体制根本性改革, 包括医疗、医保、医药等“三医”协同治理发展, 目的是构建全新的社会公共事业医疗保障制度, 造福于全社会人民。

1 现行医患关系利弊

作为现实社会民生重要内容之一的医疗制度、体制、机制, 发挥着稳定社会规制、调节群众情绪、促进社会健康发展的极为重要“稳定器”作用。概因其关系到千家万户群众最为普遍的生存利益, 与无数个体“生命权”最直接、最具体, 所以自中华人民共和国成立伊始, 在国家相关政策主导下, 由中央和地方政府所能提供的一整套医疗卫生体系服务, 历经数十年演绎, 有力地验证了国民健康长寿的事实。

改革开放 40 余年, 原有医疗制度和体制也发生了巨大变化, 社会效果亦非常明显。择其要者概述如下:

一是打破了计划经济时期公有制医疗体制独家经营管理局面, 催生了民营机制广泛参与, 甚至于引入了中外合资医疗及研发机构, 形成了以公有制医疗卫生机构为主体、多种经营管理为补充的所有制体制和机制, 建立起遍及城乡社区的各类综合性、专科医院以及大量社区医院、诊所等。

二是拆除了城乡“篱笆墙”, 逐步推行覆盖全体城镇职工、社会统筹和个人账户相结合的基本医疗保险制度, 建立新型农村合作医疗制度, 填补城市低收入群体、农业人口医疗保障空白, 使得改革成果切实惠及到城乡更广大人口, 实际展现了全面建设小康、建成小康社会的重要目标过程, 维护了社会主义核心价值观之公正、平等、民主原则。

三是新类型医药研发加速, 生产药品企业新品种、新效用、新产能供应, 基本能够满足国内需求, 同时注意引进国外高效能药品、先进技术设备, 逐步完善医保入药谈判机制, 快捷应对和切实解决医疗过程中出现的大量疑难杂症问题, 提高人均寿命。

四是医疗保险低水平、广覆盖政策性日新月异, 愈益倾向于广大消费者。仅以 2024 年 8 月起医保政策新变化为例: 一是调整了缴费比例, 即用人单位的缴费比例略有增加, 职工个人缴费比例相应减少, 以此平衡双方负担, 鼓励更多的单位和个人参加医保制度; 二是新列入以往从未纳入医保范围的一些疾病, 直接扩大医保范围, 使广大投保人受惠; 三是增加一些新的医保待遇项目, 提高部分现有医保待遇标准, 目的是使参保人就医时能够享受更好的医疗水平待遇。目前来看, 40 余年的医疗卫生制度和体制、体系改革, 已经取得进步幅度很大的跨世纪巨大成就, 业已实现小康社会建成内容。但事实上还存在着诸多问题, 且随着医改逐步进入“深水区”, 暴露出诸多难以调和的矛盾, 而医患关系矛盾则是其中之一。因其涉及面甚广, 惟有在全领域、深层次改革之中加以解决。观察现实生活当中医患关系紧张之处, 有如下若干要点:

其一, 医疗业务体制复杂, 行医目的与指向根本不同,

影响健康医患关系秩序。表现最为突出的是私立医院,这类民营体制均以追求利润率最大化为基本价值取向,一般能够弥补社会医疗资源不足,但也不排除个别私立医院以及个体诊所坑蒙骗取患者,实际损害患者健康及其付出经济代价。

其二,某些公立医院仍有个别科室对外承包,却顶着公立医院的“光环”隐瞒事实,实际是民间资本或者个人投资介入,自行招募工作人员。此类医院科室存在,已经形成行业内部潜规则,根本价值观也是以如何盈利为其目标。而众多患者却毫不知情,一旦发生医疗纠纷,则后续处理相当麻烦,连带着损伤公立医院的社会信用。

其三,即使是公办医疗机构,也存在着内部经济指标考核、科室利益分配问题。受到经济考核棒指挥,逐渐朝着追逐经济效益方向驱动,忽视了原本社会普惠效益初心,以致所谓“小病大医”“过度医疗”案例比比皆是,已经成为现实生活中一种常见的负面现象了^[1]。

其四,由于庞大的人口基数,相对而言的优质医疗资源较少,治疗疑难杂症的专家级人才紧缺,导致优质医疗资源市场供不应求,患者及其家属不惜倾家荡产求医治疗。掌控优质医疗资源的一方,必然千方百计地寻求经济利益最大化,所谓专家门诊价高还一号难求,甚至衍生出北京、上海等地著名医院挂号“黄牛”价格出奇的离谱。

其五,事实上现代医疗科技设备更新换代加速,既有利于诊断解决疑难疾病问题,也降低了从业人员门槛,出现了资质平平且职业道德水准低下,只会看图说话,以检查检测数据下定论的庸医。如此一来,只能加重加深医患矛盾。

其六,由于生产生活环境污染、食品卫生不安全、新型流行传染疾病、职业病等因素增多,导致大量群众受害,医院患者拥挤,最终使得医疗服务水平与质量必然下降,医患双方互不信任度提升,引发医疗事故、致医护人员死伤事件层出不穷。

其七,现代媒体快速发展,尤其是自媒体表现形式,已呈社会大众化趋势。每一起医患矛盾负面事件爆料,绝大多数不利于医院、医护人员一方,后者则反应最为迟钝,也最具公式化,且难以服众。

不可否认,最根本的是受到经济利益驱动,让金钱污染了医者仁心,颠倒了原本正常的医患关系,久而久之,让这层自然干净关系蒙上了一层层阴影,不断地扭曲着人们的灵魂与心灵,成为阻挡社会文明进步发展的障碍物。

2 现实医患关系症结

究其实质,当下之所以产生诸多医患关系不通顺甚至紧张状况,频频发生的人为医疗事故、伤害医护人员恶性事件,根本原因在于受制于人口与社会经济发展发达程度,距离构建完善的全民医保制度尚有相当大的难度,导致城乡医保仍然存在着明显的社会“二元次”架构,农村合作医疗全覆盖及其水平尚未达到理想境地,即使是城镇人口医保也存在着难以满足大病、多重疾病集于一身的治疗需要。

首先,现行社会医疗保险制度尚未全程覆盖社会各个角落,即尚未实现全民免费享受较高水平医疗服务社会制度,这是由经济与社会文明发展程度所决定的,毕竟城镇职工医保和农村合作医疗体制出现才不过二三十年,全面建成小康社会也才五六年,到中华人民共和国建国百年尚有20余年。那时实现中国式现代化及中华民族伟大复兴,其中实现全民免费医疗保障制度乃是题中之义。可以说,这项关键制度性问题解决的越早,人民越早享受福祉,越能体现中国特色社会主义制度优越性。

其次,现行医疗保险制度还是需要个人缴费,无疑增加就医负担。如城镇职工医保,是由雇主、雇员(用人单位、职工)同时按比例缴费及政府财政补贴三者合一计算,包括门诊、住院、大病报销费用;城乡居民基本医保,主要按照个人自愿缴费、政府财政补贴两者合计,包括住院、部分特殊门诊治疗费用报销。这两种无论是哪一种情况,涉及到个人缴费部分均不可避免,因为经济基础决定着人们的生存方式,毕竟实行全民免费医疗制度并不现实。所以,在大病、多重难症面前,一般家庭尚且苦苦支撑,何况经济底子薄弱的群体更是难以负担得起。因此,患者及其家属在医护人员面前的卑微,则是很普遍的现象。如若正常医治过程尚可平静,若是发生了医疗事故,则事态迅即逆转成严重恶化,甚至屡屡发生医护人员伤亡事件^[2]。

再次,现行医疗体制多样化,公立、私营、公私合办、公办为主民营为辅、个体、合伙人、外资,等等。其中,民营医院远远超过公办医院数量。据国家统计局发布的“2023年国民经济和社会发展统计公报”称:全国共有医院2.9万个,其中公办医院有1.2万个,民办医院有2.7万个。虽然方便了群众就医条件,但也造成了医疗服务水平参差不齐、诊费混乱、项目价格不清、药品投放使用不一定对症等一系列问题。正因为管理体制不同,资金、资金来源及其结构复杂,却面对同一状态的服务对象——患者群体,所表现出来的业界状态完全不同,包括职业道德、个体医德、整体医疗服务水准等主要内容差异,均直接影

响到医患关系是否健康发展。

上述仅就当下医疗制度和管理体制存在的明显问题而言,此乃影响医患关系的主要因素,并且在较长时期内制约着医患关系进步改善,若是久拖不决,任其矛盾持续积累,必然损害社会健康利益。

3 建立新型医患长效关系

实际从长远发展理念来看,根本任务是建立中国特色社会主义社会全民医疗卫生保障制度和体系,且不分畛域、不分城乡、不分阶层群体,统一享受由国家提供的较高水平全民免费医疗卫生保障。放眼世界,不但发达国家早已采用全民免费医疗保障制度,即使是古巴、北朝鲜这样经济落后的社会主义国家也保持着全民免费医疗保障制度长时期不变,且辐射到教育、住房、公交、文化、体育设施等宽领域,均与国民生活幸福指数息息相关。为着实现理想化的终极目标,在加快推进现代化社会经济文化发展的基础上,同步推进医疗卫生事业革新,让人民享受改革开放真是成果,显著提升群众健康幸福指数。

(1) 深化改革医疗卫生制度和经营管理体制

应当明了,现实最难的是改革医疗卫生制度及其经营管理体制,不仅涉及到医患双方根本利益,还牵扯到早已形成的民间医疗资本介入定位问题。而持续深化改革医疗卫生制度的结果,是在保留并逐渐加大公办医院规模与覆盖面基础上,最终形成公益性、非公益性两种基本类型医疗机构社会属性,亦即非盈利型、盈利型两种基本常态化医疗卫生机构。前者满足最广大群众就医治病需要,以国家医疗保障提供“财政兜底”,一般为公立或者固定合作医疗机构为主,实现全民、全域彻底覆盖,全程免费医治;后者满足部分群体特殊门诊和住院诊治需求,包括应用高端新型技术设备、专家出诊、使用高价药品、特别医治护理过程等,一般多为私立医院或者个体诊所,诊治费用超出政策规定需要自理。^[3]此为衡量社会发展成熟度的一个重要方面标准,发挥着社会“稳定器”作用,具体回应“人民至上”“以人民为中心”“江山就是人民”的治国先进理念。若干年之后,伴随着社会文明进步发展,现代化中国以崭新的面貌屹立世界,全民医疗保障体系亦必将贯穿全社会,到那时的医患矛盾关系将降至最小地步。

(2) 加大培育非盈利型医疗社会组织机构

一般而言,任何一个现代成熟社会,除了政府举办公共医疗卫生事业之外,主要还看全社会力量倾斜度,含社会资本、社会组织、国际慈善机构、义工志愿协会等投入,并不以盈利为目的,只单纯的做慈善事业,实质回归人之

本性。由于这些非盈利型医疗组织单位的存在,完全是政府给政策,民间社会筹资,广泛使用义工制,其目的是用以调节社会经济利益不同群体矛盾,避免因家庭经济困难或者因病返贫而产生的各种问题。既使将来全社会实现了全民医保,这类医疗机构仍然有其长期存在的必要,制衡“三医”各种利益需要。

(3) 大力倡导与发展全社会多渠道、多举措慈善事业当个体和民间社会财富累积到一定程度,除了继续投资能够带来更多利润的领域之外,将剩余资本投入社会公益事业,乃是社会发展到一定进步程度使然。除了政府倡导及社会舆论引导之外,还需要相关法人自觉地意识到社会道义、社会责任在肩,作为举办公共慈善事业的补充,主要面向低收入群体,净化社会氛围。

(4) 大幅度提升医疗卫生一线人员薪酬待遇

与其他行业相比较,从事于医疗卫生第一线工作人员的薪酬待遇稳定,年均工资增长高于社会一般行业平均工资水平,而且一般社会公众形象较好。尽管如此,其平均工资水平并不算是相当出类拔萃的,相互之间拉开的差距也不是成倍数,特别是医护人员所承受的心理负担远比其他行业从业人员为重,劳动强度亦较高。因之显著提升一线医护人员薪酬待遇,赋予其更为严肃的社会历史责任使命感及其职业荣誉感、珍重感,自觉珍惜服务平台和机会,是为减缓医患矛盾关系的重要举措。

(5) 大幅度降低患者就医经济支出负担

在逐步加大政府财政投入基础上,相应逐渐减少患者就医经济负担,包括扩大进入医保范围的药品、检查检测项目、大小手术额定、特殊病核销、大病报销等,实际大幅度降低患者经济支出,不至于严重影响患者及其家庭生活质量。

(6) 重塑医患信任厚度

基于深化“三医”改革,奠定将来全民免费医疗制度目标基础,应当回归人本观念,即是重新塑造医患关系可信度。从内部环境改变来看,使用网站向社会明码公示各项诊疗收费清单,标清诊治项目流程,阳光介绍主治医生专项技能领域,同时完善医疗单位内部管理软件考核制度,加强医护人员思想政治教育、职业道德、业务水平培训;从外部影响条件来看,加强政府行业指导与业务督导,设置全天候举报投诉电话、网页等,公开社会舆情监督,依法依规纠正过度医疗、收红包、粗滥诊治、态度恶劣等不正之风。

医患关系问题本身就是一对矛盾综合体,而矛盾的主

要一方是医疗卫生单位及其医护人员,虽然问题产生溯源至经济利益方面,但就现有条件来说也不是不可改善甚至促其发生巨大变化。根本的是全社会充分重视这项民生工程,极大地倾注提升群众健康延年益寿,提高健康幸福指数上面,长久维护与建设国泰民安大好格局,使得实现现代化的同时,让国民身心健康享受更加美好的生活。

参考文献:

[1]陈明,邵晓凤.医患关系相关患者投诉的质性研究[J].大连,医学与哲学,2024,45(22):47-51.

[2]戴元光,韩瑞霞.我国当前医患关系的现状、问题及原因[J].上海,新闻记者,2012(04):15-20.

[3]何庆红,朱凤梅,王震.医疗资源共享与医患关系改善:基于城市医联体建设的考察[J].北京,社会政策研究,2024(04):105-136.

作者简介:张洪岩(1980-),女,汉族,辽宁省阜新市人,本科,中共党员,现就职于辽宁省健康产业集团阜新矿精神康复医院,副院长、工会主席,研究方向:医疗领域党建赋能发挥的作用。