

太震撼了！将患者满意度与医生、医院收入挂钩，死亡率竟能升高 238%，抗生素应用居然增加 858%。这样的数据你相信吗？

美国一项随访 10 年的多中心对照研究（PISS 研究）被提前终止，原因是与常规治疗组相比，将患者满意度与医生、医院收入挂钩组的死亡率升高 238%，发病率也增加 146%，抗生素应用增加 858%。

近日，这样一条新闻在微信朋友圈热传开来。而实际上，这并不能算是一条“新闻”，还是一条假新闻。

这项“研究成果”最早来源于一家名叫 Gomer Blog 的国外网站 2014 年的一篇报道，并于 2015 年受到国内外网站的广泛关注。据多家媒体报道显示，该网站已公开承认这是“恶搞”，是杜撰的医学新闻。

然而，时隔一年之后，这条被认定为“虚假、恶搞”的新闻又重新火热起来。实际上，与传统认为患者满意度越高，医疗质量越佳不同，两者之间的关联一直都存有争议。

早在 2012 年 JAMA 内科科学子刊就曾发表过一篇有关于患者满意度的文章。这是一项前瞻性队列研究，包含 51 946 名受访者，旨在评估患者满意度和卫生保健使用、支出和死亡率之间的关系。结果发现，患者满意度最高的受访者有较低的急诊率；但是，医疗费用总支出增加 8.8%，大处方药支出增加 9.1%，并且患者死亡率也更高！

中国医学科学院阜外医院杨进刚刚教授认为，该研究用死亡率来评价医生的水平是有偏颇的。医院的医疗质量不是由一个医生来决定，而是取决于团队，包括管理、护理、麻醉等多种因素，也就是说患者死亡率与医院的整体水平，而该研究中满意度只针对医生个人。

他认为，患者对医生不满意不能代表医生水平差，也不能作为医疗质量的标准。就像去商店里买东西，一个商店里的商品质量好但服务员态度差，另一个商店里的商品质量差但服务员态度好，消费者明显会选择质量好的商品。

“死亡率还与病情有关，病情越重的患者越倾向于寻求水平高的医生，因此优秀医生诊疗的患者死亡率反而会较高，”他说。

我们到底应该如何定义患者的满意度？患者满意度与医疗质量之间又该如何权衡？



患者满意度有一套复杂的评价体系

“单纯的所谓患者满意度的调查与最终的医疗结局直接构成关系是不科学的。”大连医科大学附属第一医院黄榕肿教授直截了当地告诉记者。

在黄榕肿看来，患者满意度的评价指标绝对不仅仅是对医生是否满意？对检验结果是否满意？对手术结果是否满意？它有一整套复杂的评价体系。

让患者满意，除了考虑患者医疗本身，还需要考虑医疗以外的东西，因为每个患者的需求不同。“患者可能会关注一些细节，比如输液没能一针见血就不满意了。”山西省心血管病医院心内科副主任王

敬萍告诉记者。

王敬萍还谈到，目前医院都有患者满意度调查，但负责调查的人并非临床从业人员，只是进行电话问询是否满意，有些患者甚至连“灯不亮”、“卫生间有味”都会作为不满意的原因。因此，影响患者满意度的医疗以外的因素特别多，和患者的素质也有一定关系。

此外，患者是急症还是慢病，对于满意度也有着很大的影响。在慢病治疗上，医生可以和患者商量；但是在急救过程中，医生是站在患者角度考虑，主要还是以交代病情和抢救为主，不能任由患者满意，耽误治疗。王敬萍谈到。

医生很难让患者完全满意

在当今这个大环境下，医生完全让患者满意是很难办到的。

在门诊，一个上午 30~50 个号似乎已经成为大医院医生的家常便饭。黄榕肿告诉记者，连续几小时，面对不同的患者、不同的家属问同样的问题，可能第一个患者会讲得多一点，到最后同样的问题讲的话就会少一些了。医生讲的少，患者很难理解专业的医学术语，可能导致医生和患者对于同一个病变或同一个药物处理意见上存在差异，并不是说谁做错了，而是“误解”，误解带来

不信任，带来不满意。

“一名医生如果想让患者满意，首先需要付出更多时间。然而面对患者多、医疗任务重、医疗技术更新快的现实，这都与患者的接触时间构成矛盾，因此，这对医生来讲是个非常大的挑战。”



该不该用患者满意度评价医疗质量

本报记者 张雨 董杰 宋菁 牛艳红

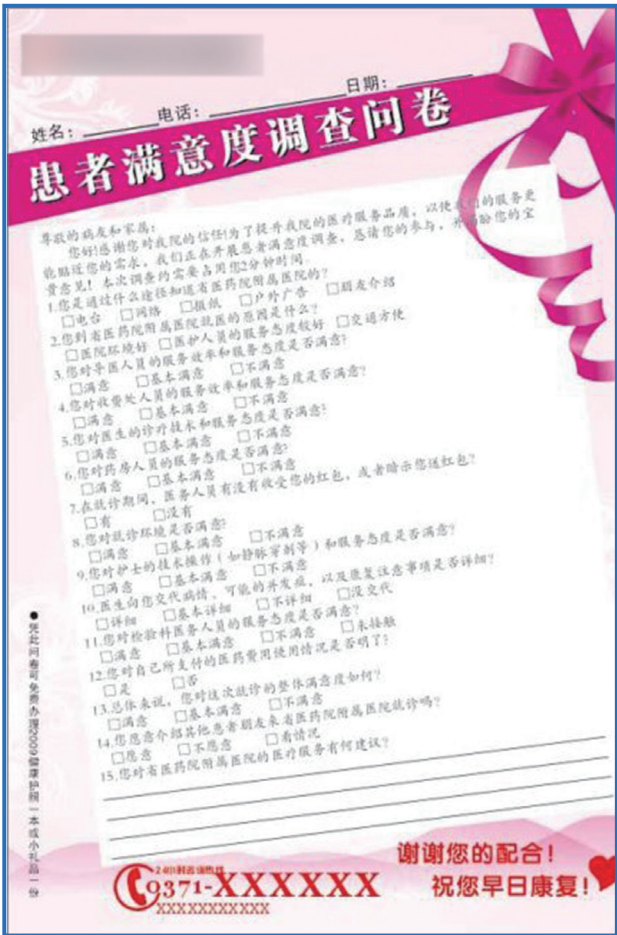
满意度不应作为质量评价的主要部分

面对医生与患者满意度之间的尴尬，中国医学科学院阜外医院动态心电图室原主任尹彦琳教授直言不讳：“患者满意度之所以不高不是医生造成的，政府和部分媒体要负很大一部分责任。”

首先，政府的政策不是医生能够决定的。如用药、医保、住院等政策，是国家规定的。政策的不完善使得患者必须要找一个发泄口。其次是媒体，

一旦医院出了事，媒体就大肆宣传；医生做得好，则少有所闻。“所以医生需要做的，就是做好本职工作，负责任地对待每一个患者。”尹彦琳谈到。

由此，王敬萍认为，患者满意度只是医疗质量评价中的一部分。作为医生，治疗疾病和关注患者的需求都很重要。患者满意度可作为医疗质量评价的一部分，但不应该作为主要的部分。



患者满意度关键在质量和效率

既然患者满意度并不是最重要的，那么是不是就意味着卫生行政部门开展的“三好一满意”活动只是形象工程呢？其实并不尽然。

患者满意度与医疗制度体系密切相关。黄榕肿认为，医疗流程的改善和医疗制度体系的顺畅会给患者的治疗提供保障。如网上预约挂号系统方便挂号，很多医院实行的一卡通，避免了反复排队交钱的过程。医疗流程的改善一定程度上提高了患者的满意度。

在美国，类似的医疗流程非常顺畅，患者到医院后所有的后续过程都已处理

好，下一步该去哪，该怎么办，应该由谁来一目了然。因此，患者不需要一次次排队，避免排队增加医患之间沟通的不顺畅。

与此同时，在江西省儿童医院副院长长明腾教授看来，提高患者满意度的关键在于质量和效率。效率方面在于国家，在政府。通过不断补充完善现有的政策、制度，以实现效率的最大化；质量在于医疗卫生界整体实力及素养的提高。

因此，从这个层面来看，将上述问题统筹规划实施好，自然能够提高患者满意度。届时，也自然能够与医疗质量构成相关性。