

悖论三

“术高不为道” 现代医疗技术降低了医患沟通效能

现代医疗科技带来了医疗服务的根本改变。各种医疗仪器的使用不仅提高了医学指标的检测精度,也提升了诊疗的效率:高达75.3%的医师认为,新的医疗设备与技术提升了工作效率,74.3%的医师认为这样的科技使用改善了诊疗效果。但医师如果更多地看重与借助医疗设备,必然会减少与患者的交流与沟通。调查结果显示,医师接诊患者的平均时间仅为16分钟,相当一部分患者就诊时间在10分钟以下。

“技不在高而在德,术不在

精而在仁。医者,看的是病,救的是心;开的是药,给的是情。”北京大学人民医院心内科主任胡大一教授说,他的母亲从事医疗行业有70余年,直到生命的最后一天,还坚持为患者看病。她说,她最愉快的事情,就是看见患者因疾病的痛苦而来,经过诊断与治疗,减轻病痛而去。

“在母亲的心中,患者是最重要的。她用心、用情为患者的健康奋斗一生。可见,作为一名良医,除了应该具备精湛的医学技术外,还应富有同情心、同理心与责任

心。只有理解患者、设身处地的站在患者的立场思考问题,才能更好地帮助患者,在面对生命的沉重时,承担应有的责任。”

胡大一认为,医师除了具备通过检验/影像技术看病变的能力,还应具备关心患者精神、洞察患者心理状态的能力,要通过沟通了解患者的生活工作经历,与患者在心灵上达到共鸣。“医学是人学和仁学。要看好病,就要充分理解受病痛折磨的人。一问病情,二问心情,三问工作生活经历和事件,四问性格。”

悖论四

“恶小而不治” 小概率医患冲突产生巨大负面影响

与很多医师固有认知不同的是,在医师繁忙的工作中,医患冲突是诊疗过程中很难碰上的事件。报告显示,高达83.19%的医师几乎从未遇到任何形式的医患冲突(包括医患争吵、患者投诉、患者威胁恐吓等。见图5)。但这一小概率事件却对医师造成了巨大的压力,严重影响着医师的心理认知。高达50.7%的医师认为医患关系紧张,48.0%的医师认为这样的医患关系在五年内无法改观。此外,小概率医患冲突事件还带来了影响更大的恶劣后果:高达31.0%的医师明确表示,为避免医患冲突,他们将回避收治高危患者。

李医生表示,自己在平时的工作中的确遇到过“不讲理”的患者,但对此,她却保持着一颗“平常心”：“一个巴掌拍不响,医患关系需要双方维护,医师要

站在患者角度考虑问题,多沟通、交流能很大程度避免冲突。但一般门诊半天(四个小时)需要看诊50名患者,与每名患者沟通的时间平均不到5分钟,时间太少就成了与患者沟通最大阻碍。”

“在巨大的工作量面前,医患认知水平不一就成了医患和谐最大的阻碍。”卢军表示,患者认知能力与水平不一,一旦治疗结果未达到预期,而医师又没有认真与患者沟通,便会导致部分患者走极端,从而酿成医患纠纷。

“对于大多数医疗暴力而言,沟通是最有效的处理方法。希望国家加大对医保的投入,提高医保覆盖率,解决患者‘看病难、看病贵’的问题,是改善医患关系的最重要方式,相信通过全社会的共同努力,医患关系会越来越好。”卢军说。

袁钟指出,此次报告所调查的对象里有60%~70%是45岁以下的中青年医师,他们经验较少,遇事易产生畏惧心理,当“医闹”发生,并经某些不负责任的媒体、自媒体炒作,更容易把小概率事件无限放大。很多医院在诊室的桌下都安装有警报按钮,这一行为一方面可以在医疗暴力发生时保护医生,另一方面也可能使医师产生“每位患者都是潜在敌人”的心理。

“沟通是一门艺术,与患者沟通更是艺术中的艺术。很多医师都有一颗纯粹的心,只想为患者减轻病痛、把病看好,但却疏忽了沟通的重要性。有时,多一个微笑也能舒缓医患紧张的关系。”袁钟认为,应该呼吁全社会保护好医师的善良,为医者营造一个友善的执业环境。

悖论五

“心余力不足” 医师全力建设医患关系但事与愿违

报告显示,近90%的医师明确同意治疗疾病首先要获得患者的信任与尊重。

在实际的诊疗过程中,高达88.5%的医师认可温和语调、眼神交流等互动能够增进医患沟通;86.7%的医师认可礼貌用语增进医患沟通;66.6%的医师认可寒暄与闲谈有利于医患沟通。为此,医师通常会积极为患者思考,找寻更为合适的治疗方案。高达80.7%的医

师会明确考虑患者的心理与精神状态;74.9%的医师会明确考虑患者的经济情况;66.0%的医师会明确考虑患者的医保类型与支付类型;68.7%的医师会明确考虑社会背景、生活习惯与文化习俗等。

但在医患沟通的结果上,却是另外一种情形。有14.2%的医师明确表示,他们对患者及家属存有不信任感,另有34.1%的医师则处于信任与不信任的“中间

地带”。

王天夫认为,从医环境中人文精神缺位是导致“从医悖论”的首要原因;另一方面,市场价值业已掩盖了医师“救死扶伤”的终极价值,经济上的成功成为评价医院和医师成功与否的重要考量,这无疑偏离了医师职业的终极目标;最后,过度强调拓展医疗服务过程中的理性工具,会迷失“生命第一”的价值理性。

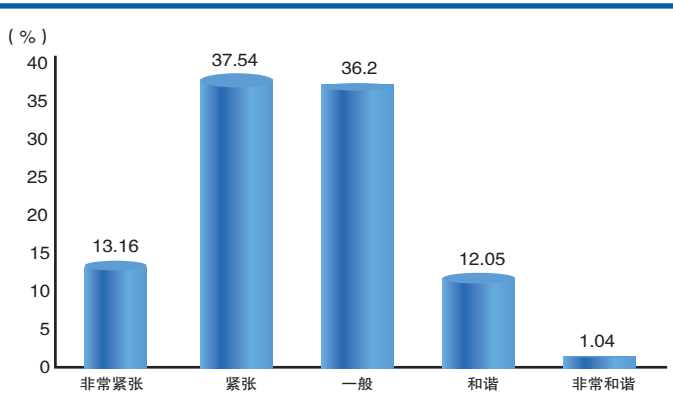


图6: 医师对医患关系现状的感知

注: 样本对“我认为总体而言医患关系”情况的选择情况。

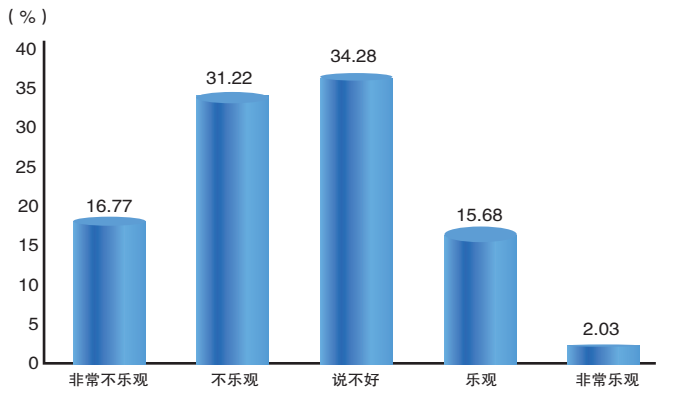


图7: 医师对医患关系改善的预期

注: 样本对“我对五年内医患关系改善的预期”的选择情况。

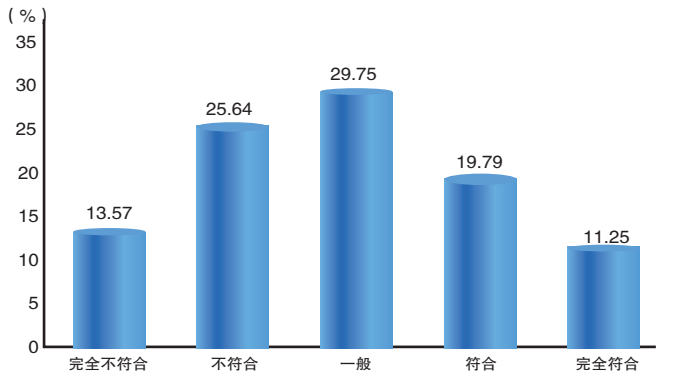


图8: 医师对高危患者的回避情况

注: 样本对“我会为了避免医疗风险,回避收治高危患者”的选择情况。

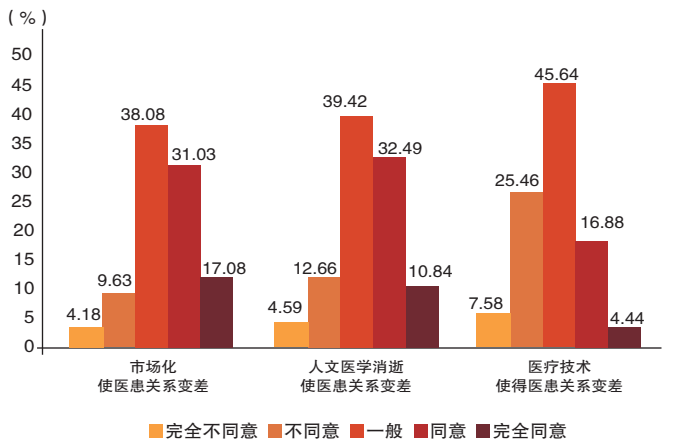


图9: 医师对医患关系变差的归因情况

注: 样本对“医疗事业的市场化使得医患关系变差”(市场化使得医患关系变差)、“中国人文医学传统的消逝使得医患关系变差”(人文医学消逝使得医患关系变差)、“现代医疗技术的大量引入使得医患关系变差”(医疗技术使得医患关系变差)的感知情况。

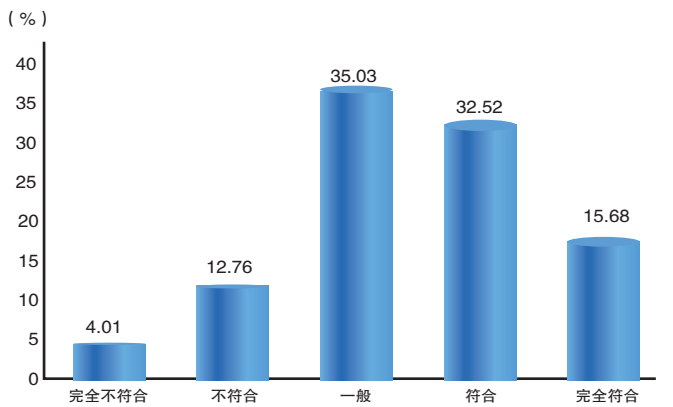


图10: 医师对所在医院功利导向的感知情况

注: 样本对“我工作的医院中,同事都以评职称、增收等为最主要的目标”的感知情况。

延伸

“是时候重新审视医师的社会地位了!”

“在原始社会,人类面临的主要风险是野兽的攻击,因此,能战胜野兽的勇士就成为当时人类所崇拜的对象;工业文明到来后,霸权主义思想出现,战争成为人类面临的主要风险,因此,军人便成为人类敬仰的对象;随着生产力的不断发展,生态文明时代已经到来,人类所面临的风险结构持续发生着改变,传染性疾

病已成为威胁人类命运共同体的首要风险。医师的存在,对于人类生命健康与生活质量起到了重要保障。”北京大学社会学系原副主任刘世定教授指出,一个职业的社会地位与时代和环境密不可分。如今,医疗卫生事业在人类社会中具有非常特殊和重要的地位,直接关系到社会成员的生命健康。因此,应重新审视医师的社会地位。

刘世定认为,要通过国家战略决策,使社会意识到医学、医师提供的不仅是服务,更是一项解决疾病的科学研究。从而提升医师职业获得感和价值感,提高医师的社会地位,营造尊医重卫的社会氛围,重新唤醒医师的职业崇高感,使其在面临道德与利益的抉择时,毫不犹豫地遵从道德与内心,做一名纯粹的“良医”。