

 中国医院发展报告系列 

China Hospital Development Report Series

医患关系

思考与对策

现状 • 问题 • 决策 • 执行

庄一强 主 编
王兴林 赵红 副主编

中国协和医科大学出版社

—  中国医院发展报告系列  —

China Hospital Development Report Series

医患关系

思考与对策

庄一强 主编

香港艾力彼医院管理研究中心策划

现状 · 问题 · 决策 · 执行

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医院关系思考与对策 / 庄一强主编. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007. 3

ISBN 978 - 7 - 81072 - 893 - 5

I. 医… II. 艾… III. 医院 - 管理 IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 021060 号

中国医院发展报告系列

医患关系思考与对策

策 划: 艾力彼医院管理研究中心
主 编: 庄一强
责任编辑: 严 楠

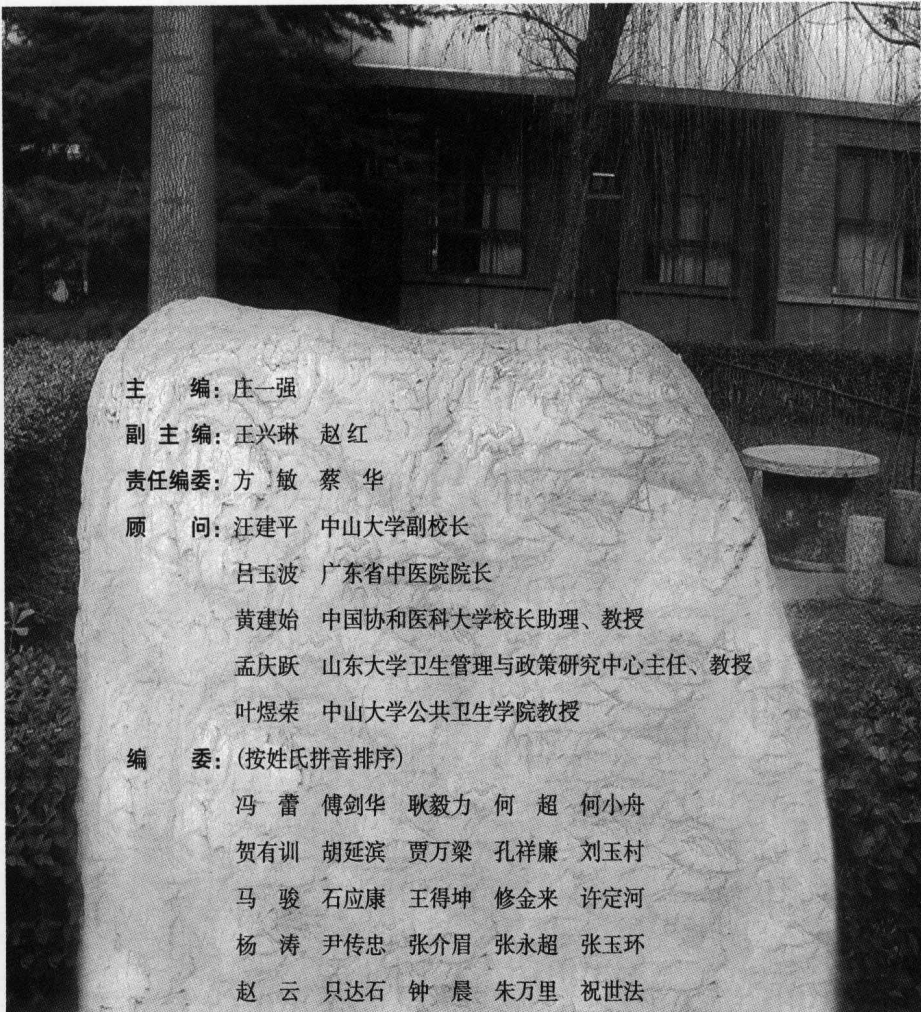
出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260387)

网 址: [www. pumcp. com](http://www.pumcp.com)
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787 × 1092 毫米 1/16 开
印 张: 45
字 数: 660 千字
版 次: 2007 年 6 月第一版 2007 年 6 月第一次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 75.00 元

ISBN 978 - 7 - 81072 - 893 - 5/R · 886

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)



主 编：庄一强

副 主 编：王兴琳 赵红

责任编辑：方 敏 蔡 华

顾 问：汪建平 中山大学副校长

吕玉波 广东省中医院院长

黄建始 中国协和医科大学校长助理、教授

孟庆跃 山东大学卫生管理与政策研究中心主任、教授

叶煜荣 中山大学公共卫生学院教授

编 委：(按姓氏拼音排序)

冯 蕾 傅剑华 耿毅力 何 超 何小舟

贺有训 胡延滨 贾万梁 孔祥廉 刘玉村

马 骏 石应康 王得坤 修金来 许定河

杨 涛 尹传忠 张介眉 张永超 张玉环

赵 云 只达石 钟 晨 朱万里 祝世法

序

在国务院提出发展和谐社会新理念的框架下，如何解决人与自然、人与人以及政府与公众之间的和谐关系，成为今天新的社会时期发展的主旋律，而和谐的医患关系正是发展和谐社会的一个重要组成部分。但近年来医患冲突却频频发生，“医改不成功”、“天价药费”、“看病难，看病贵”、“医闹”……不绝于耳。无一例外成为影响医院与和谐社会同步共振的不和谐音符。

病人的“健康所系，性命相托”，是医生工作的价值与核心所在。医生和患者应该是同一战壕的战友，同舟共济，同心协力，共同面对疾病。两者不应该敌视，也没理由敌视。但现实中，因为一些典型的个案，使得医患冲突越来越多，也愈演愈烈。因此研究和探索如何用实际行动挽回已经造成的不利影响，给社会一个明白，还医生一个清白，让医生变压力为动力，用医生对患者的至诚至爱，来践行医德医风，在救死扶伤、人道主义的精神发扬光大中，找回社会对“白衣天使”的口碑，赢得社会对医生的尊重和关爱。赢得患者对医生的理解和认同。

为什么会频繁引发医患冲突？虽有政府的、经济社会的、媒体的深层因素，但医患之间的直接冲突，才是医院要面对和必须解决的实际问题。本书是庄一强先生及其创立的艾力彼团队近年来

对国内近 100 家医院进行管理咨询的探索和研究的结晶，它从多角度、多层面，由理论深化到案例分析，从七个章节全方位地探讨了医患冲突的起因、对策与思考。编入的文章中不乏有许多观点新颖，思想鲜明，笔法犀利、具有实操价值和贴近读者心灵的佳作。此外该书视角独特，他们以第三方的眼光理性的透视医患的关系和冲突，对医院如何建立和谐医患关系，提出有建设性的对策与思考，值得医院管理者、医务人员和从业者开卷阅读。

中国医院协会会长

曹荣桂

2007 年 4 月 11 日

序 二

有疾病，就有病人；有病人，就有医生……医生和病人原本就是一对最好的协同体，而不是对立面，疾病才是他们的共同敌人。“救人救国救世，医病医身医心”是医务从业者追求的医疗最高境界，医患双方就这样被牢牢地拴在一起，共同托起健康和生命的希望。

在中国传统文化中，百姓对治病救人的大夫不乏“悬壶济世”、“再生父母”、“救命恩人”、“白衣天使”等无数溢美之词，以表达对医生的感恩和颂扬。但进入 21 世纪，医生怎么了？医疗纠纷每年以 10% ~ 20% 的速度递增。频频发生的医疗纠纷导致医患关系紧张，而紧张的医患关系又促进医疗纠纷频频发生。医生被打、医院被砸，“医闹”成了频频见于媒体的新编名词。与此同时，看病难、看病贵也成为当今民众最大的抱怨和不满。

造成医患之间关系紧张，相互不信任的一个根本原因就是长期以来在医疗制度上形成的不公开、不公平的作法。不公开的表现方式很多，其中比较突出的是收费不公开、治疗手段不公开、医护人员的能力水平不公开。所以有患者戏称自己一走进医院就有一种“人为刀俎，我为鱼肉”的感觉，以此来表达一种不满的情绪。在患者中还流行着这样一句话：“要想富，做手术，做完手

术告大夫，开口要个几百万，能拿几万算几万。”这句话，从另一个角度形象地描述了现今的医患关系，读来，不禁令人深思，更让医生感到无比心酸和茫然。

医患之间从何时开始失去从前的平静？何以形成了“针尖”对“麦芒”之态势？《医患关系思考与对策》一书从多个视角，对医患之间的对立关系进行了深层的理论思考与案例探索。值得一提的是，这是医院管理专家庄一强教授及其团队继《医院品牌营销实战解码》及《医院品牌战略发展实录》之后的又一力作。全书围绕医院管理者、医生及医疗从业者所关注的话题层层展开，从投诉管理、危机管理、纠纷与法律、沟通与对话、医院客户关系管理和背景因素多个角度，从理论深化到对应案例，就医患关系与和谐医患的建立进行了全方位的阐释。并在篇末收录了近期大量医院管理的研究文章和媒体荟萃，收录的大多文章均以第三方的视角，用学者的理性和旁观者的感性，为读者开辟了一条解决医患冲突的新思路、新方法。值得医院管理者、研究工作者和从业人员借鉴和学习。

广东省卫生厅副厅长

中山大学岭南学院客座教授

廖新波

2006年11月26日



前 言

医患关系缘何紧张

近年来，医患关系日趋紧张，医生与病人之间缺乏信任和理解。打乱了正常的医疗秩序，破坏了良好的执医环境。全国范围内医疗纠纷数量明显上升，医患矛盾有激化的趋势。中国医师协会 2004 年《医患关系调研报告》显示，将近 3/4 的医师认为自己的合法权益不能得到保护。医院平均每年发生医疗纠纷 66 起，发生患者打砸医院事件 5 起，打伤医师 5 人。2006 年深圳山厦医院因为病人家属冲击医院，影响正常医疗秩序，医护人员的人身安全受到威胁。医院在无奈之下，发给临床一线医护人员每人一项钢盔，以求自保。当新闻照片登出后，引起一片哗然，“美丽的白衣护士头戴钢盔给小朋友打针”，画面带出了强烈的对比与无奈。日趋紧张的医患关系严重冲击着医疗服务市场，医护人员士气低落。然而，医疗纠纷数量上升的同时，医疗事故数量并没按比例上升。艾力彼认为，医疗技术并不是纠纷的主要原因，医患矛盾有其更深刻的社会根源。

改革开放以来，国家把发展的重点放在经济上，重视 GDP、高速公路、私人汽车、CBD 等方面的发展，取得举世瞩目的成绩。

但是,社会其他方面的发展如医疗、教育、环保、失业、贫富悬殊等方面则相对滞后,这就导致了社会不和谐的现象。医患矛盾正是社会矛盾在医院的一个反映。国家领导人已经意识到这一问题,胡锦涛主席指出“在经济发展的基础上不断提高人民群众健康水平,是实现人民共享改革发展成果的重要体现,是促进社会和谐的重要举措。”

艾力彼医院管理研究中心连续几年来,一直非常关注医患关系的现状和发展。我们通过对北京、上海、广州、武汉、天津、南京、杭州等国内大城市几十家医院的调研,搜集大量的第一手资料,探索导致医患关系紧张的诸多原因,找寻解决方案。我们认为,导致医患关系紧张的原因主要有如下几点:体制因素、医方因素、患方因素和媒体因素。

一、体制因素

医患关系紧张,原因之一是我国医疗卫生体制所造成的。卫生部领导在 2005 年全国卫生工作会议上表示,造成目前医疗卫生现状的五大原因如下:

1. 医疗资源总体不足 占全球人口 22% 的中国医疗资源仅为全球的 2%。
2. 医疗资源分布不均 80% 的医疗资源集中在城市, 20% 的医疗资源在农村。
3. 医疗保障覆盖面小 44.8% 的城镇人口和 79.1% 的农村人口没有医疗保障。
4. 医疗费用上涨快 近八年来,门诊和住院费用平均增长 13% 和 11%, 高于人均收入的增长幅度。
5. 政府对医疗的投入不足 2002 年医疗费用约 60% 靠居民自费, 25% 是集体负担, 政府投入占 15%。

2000年世界卫生组织对全球191个成员国进行的卫生体系绩效评估,中国排144位;在“财务负担公平性”方面,中国排名188位,被列为卫生系统“财务负担”最不公平的国家之一。1998年各国自费卫生支出占总卫生支出的比例,中国为61.2%,泰国为38.6%,波兰为34.6%。由于医疗保障制度相对落后,民众自费医疗比例增加,同时医疗费用上涨较快以及贫富悬殊的加剧,使很多老百姓看不起病、吃不起药,将矛盾直接转化为医患冲突,医院成为冲突的发生地。胡锦涛主席在今年政治局第三十五次集体学习时强调“要坚持公共医疗卫生的公益性质,深化医疗卫生体制改革,强化政府责任。”这反映出政府已经认识到要解决医疗问题,体制问题是关键。

二、医方因素

医患关系紧张,也有医方的因素。

1. 举证倒置制度 这给医生带来很大压力,为了自我保护,某些医生采取“防御性医疗”措施,从客观上增加了患者就医的成本,这又使原本比较紧张的医患矛盾更为激烈。

2. 医生压力大,情绪低落 面临日益复杂的医患关系,医务人员觉得力不从心。部分医生心情压抑,上班抱着“打工仔”心态,缺乏归属感。对病人机械性照章办事,缺乏人文关怀,较少发扬“医者父母心”的精神。艾力彼的调研结果显示:①员工起床后是否愿意去上班,有60%的员工选择“愿意”,23%选择“不愿意”,17%选择“不知道”;②员工上班的最大动力:44%选择“生活需要”,38%选择“职业需要”;8%选择“兴趣”,9%选择“帮助他人”,1%选择“不知道”;③员工是否会在本院退休,50%选“会”,6%选“不会”,44%选“不知道”;④二次择业是否会选择目前职业,49%选“会”,30%选“不会”,

21%选“不知道”；⑤员工心目中的医患关系，3%选“陌生人关系”，27%选“契约关系”，54%选“朋友关系”，6%选“亲人关系”。艾力彼因此提出“双满意工程”即，先有满意的员工，才有满意的病人。

3. 医学的过度自然科学化 西方医学是从非常严谨的自然科学的角度出发，对疾病和人体作微观研究。在西医学院里，医科生接受的是理工科式教育，追求尖端科技，这本无可厚非。但现代医学的过度自然科学化，导致医科学生人文素养不足；而病人要求技术性医疗服务和人文性医疗服务并重，不仅要在生理上得到治疗，也希望在心理上得到慰藉。当前医生只懂“看病”，不懂“关心人”，医方服务和患方需求之间产生了差距，这是导致医患关系不和谐的另一个因素。

4. 社会效益与经济效益的平衡 大多数公立医院为了自身的发展，需要寻求经济效益，有的医院甚至给科室医生下达“创收指标”，但公立医院同时也是社会医疗责任的承担者。若医院对社会效益和经济效益把握失衡，便会出现过度追求经济效益，忽视社会效益的现象，从而加剧医患矛盾。

5. 医风医德 不排除极少数医务人员医风医德不够高尚，仍然存在“收红包”、“拿回扣”现象，这是医患不和谐的另一种原因。

三、患方因素

1. 医疗信息不对称 诺贝尔经济奖得主 Arrow 认为，医疗服务市场具有供需双方信息不对称、购买医疗服务存在不确定性和未知性等特点。公众对医学知识相对缺乏，对医疗工作高风险和局限性不理解，也是导致部分医患纠纷的原因。

2. 消费者维权意识日益高涨 据中国社会调查所（SSIC）连

续四年在北京、上海、天津、重庆、武汉、广州等地对过千名居民的调查表明，消费者的维权意识正在增强。当遇到权益受损时，有94%的消费者表示会主动采取行动维权。“顾客是上帝”这句商业口号，被一些患者简单地套用过来，加上患者自费比例高，某些病人认为医疗活动中也应该“患者是上帝”，这是导致医患隔阂的另一个原因。

3. 患者健康意识加强，对疗效预期高 随着生活水平提高，人们越来越关注自身的健康状况，对疾病的预防和早期诊治都更加重视，对治疗效果的预期更高。实际上目前仍有许多疾病无法根治，并且疗效受患者个体差异的影响。因此，一旦出现与预期不符的结果，尤其出现病人死亡的时候，医患立即行成尖锐矛盾。

4. 患者对医疗过程参与意识加强 社会文化水平整体上升，资讯发达使患者能从网络、电子媒体和平面媒体方便了解到疾病相关知识，患者希望更多地了解治疗方案、用药及预后。患者对医疗过程参与意识的增强，如果医方处理不当，某种程度上容易激化医患矛盾。

5. “就医感受”对医疗满意度的影响 以前的患者只要求治好疾病就可以了，现在有部分患者要求治好病的同时开始注重“就医感受”，希望能在舒适的环境、平和的心境下就医。这除了要满足技术性医疗服务需求之外，还对人文性医疗服务提出新的要求。医生要有更多的人文情怀，秉着同情心和同理心给病人更多的精神支持，以满足病人的就医感受。

6. 医疗的直接和间接服务对象 患者是医院的直接服务对象，但不是唯一服务对象；病人家属是医院的间接服务对象，对医院的人文服务可能有较深的体会。一但发生医患矛盾，家属是重要的参与者。医方处理不好直接和间接服务对象的关系，有时可能会埋下医疗纠纷的隐患。

我们在提倡“医德医风”的同时，也要提倡“患德患风”。“医德”是指医生的职业道德，“患德”是指患者作为公民的公德。

四、媒体因素

在医患关系中，媒体也起了非常重要的作用。“水可载舟亦可覆舟”媒体在医患关系中可起正面作用，也可起负面作用。

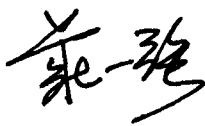
1. 现代信息社会中，媒体在塑造公众价值观念、强化公众意识、反映和引导社会舆论等诸多方面发挥着巨大的作用。由于医疗问题涉及面广，媒体对其深度报道所产生的政治风险小，因而医患矛盾成为媒体的热点话题之一。当前某些媒体过度强调患方的弱势群体地位，放大部分医生的收红包拿回扣现象，对医患冲突起了推波助澜的作用。

2. 多数医院不太善于与媒体打交道。医院对媒体的负面追踪采访多数采取回避态度，较少直面媒体的危机报道。由于得不到医院的信息来源，记者根据各种小道消息或患者单方观点进行报道，造成“失衡报道”，对医院极为不利。学会如何在出现负面报道的时候与媒体打交道，进行危机处理，是医方需要掌握的技巧。

医院应该学会与媒体交流与沟通，如果报道与事实不符且真相对医院有利时，应该诚恳而主动地联系记者，让记者充分了解事件的真相和原由，引导记者重新客观公正地报道与评价，并心悦诚服地更正以前的偏颇；如果事实真相对医院不利，医院必须快速启动整改措施，勇于承担责任，把公众利益放在第一位，“知错速改”使媒体了解事件的经过及处理措施，并客观公正地向大众传递这些信息，避免造成信息真空地带，衍生“欲盖弥彰”的不必要猜疑。以下是某医院在危机发生时较处理好媒体关

系的例子：广州某医院按合法程序购进并使用“齐二药”的假药导致患者死亡，这件事被媒体炒得沸沸扬扬。危机一发生，医院一方面积极抢救病人；一方面组织患者家属一起召开记者招待会，清楚阐明医院的立场：医院和患者都是假药的受害者，医院会尽全力抢救患者。这澄清了事实和责任，给患方及公众有个交代，医院的名誉也得以挽回。

综上所述，医患关系问题，不是一个简单的医学技术问题，而是包括医学、心理学、经济学、管理学、社会学、及政治学等众多学科在内的综合性社会问题。医患关系互动中还有两个因素需要考虑：①医患关系中的宗教人文因素：临终关怀是医学与宗教交叉重叠之处。②医患关系中的亲情因素：曾有病人家属要求把临终的亲人从ICU病房里撤出，从全身插了十多种管道的状态中解放出来，搬到一间单独的，充满鲜花的，有至爱亲朋相陪伴的房间里，平静地走完人生的道路。要达到医患关系的和谐，绝不是单靠医方就可以实现，还需要社会各方面的配合与支持，只有政府、医方、患方、媒体等全社会的共同参与，才能优化医疗秩序，构建良好的执医环境医患关系才能有和谐的美好明天。



艾力彼医院管理研究中心

于广州白云山麓

2007年4月14日

目 录

第一篇 医患关系之投诉管理

投诉能够告诉医院：哪些地方出了问题；哪些是薄弱环节；什么地方没能满足病人的期望；他们甚至会指出对手在哪方面表现得比我们强……。投诉是金，医院完善的病人投诉管理体系是打造医院品牌的重要手段，有助医院提高病人对医疗服务的满意度和忠诚度。

【理论深化】：投诉是金	3
案例一：做个机智的应变者	7
案例二：做好投诉管理 建设和谐医院	9
【理论深化】：投诉的接待与受理技巧	13
案例三：一起沟通引起的无痛人流投诉案例	18
【理论深化】：客户投诉管理理论浅析	22
案例四：浅谈护士长处理患者投诉的方法	27
【理论深化】：改善医院投诉管理	30
案例五：服务缺陷投诉处理案例	38
【理论深化】：医院客户关系与病人投诉管理	42
案例六：投诉管理的探索与实践	50
【理论深化】：客户投诉理论在医院的应用	55
实务：医院投诉管理实务	57
【调查研究】：5家三级医院投诉管理现状调查与分析	66

第三篇 医患关系之危机管理

在对医患危机原因的研究和分析时发现，大多医患危机事件都是因为忽略了患者的需求，造成了患者的不满。在每一次医疗危机中，既包含导致失败的根源，也孕育着成功的种子。发现、拯救、培育，以便收获成功的机会，便是危机管理的精髓。

【理论深化】：医患危机预防机制初探	75
案例一：从危机中反败为胜	82
案例二：学会在刀尖上跳舞	85
【理论深化】：医患危机 未雨绸缪	88
案例三：“天价医疗”凸现医院危机公关之弱	95
【理论深化】：医院经营危机的预防与控制	99
案例四：危机管理折射医院健康状态	105
【理论深化】：医院内紧急事件指挥应变体系的建立	110
案例五：医院危机管理难题待解	122
【理论深化】：经济转型期的医患冲突和秩序重建	126
案例六：政府的责任是“雪中送炭”	133
【理论深化】：医患关系现状及解决方案	136
案例七：构建和谐医患关系	143
【理论深化】：医患关系恶化成因	152
案例八：用知情同意权化解医患危机	155
【理论深化】：医学伦理学为医院危机公关导航	157
案例九：明光眼科医院发展的一道坎	161