

# 影响我国医患和谐的主要问题及其重要性研究

戴萌娜<sup>1,2\*</sup> 张建华<sup>1,2</sup> 徐淑涛<sup>1,2</sup> 周珊<sup>1,2</sup> 闫萍<sup>1,2</sup>

1. 潍坊医学院公共卫生与管理学院 山东潍坊 261053

2. “健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心 山东潍坊 261053

**【摘要】**为理顺影响我国医患和谐问题的主次关系,探究对医患和谐影响力较大的因素,本文通过文献评阅,形成影响医患和谐的 29 类问题,按照卫生系统宏观模型建立问题层次结构模型,并进行专家论证,利用层次分析法计算问题重要性指数,并运用 K-均值聚类法将问题归类,最终得出问题重要性排序。结果发现影响我国医患和谐的重要问题有 7 个,重要性排序第一的为“社会信任危机,医患信任缺失”,其重要性指数为 0.078 4,属于外部子模层。这与当前社会整体公信力下降的时代背景相吻合。因此,重建医患信任应该作为当前治理重点方向,国家应从宏观层面出发,通过制度重建社会信任。

**【关键词】**医患和谐;层次分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.03.002

## Study on the main problems affecting the harmony between doctors and patients and its importance in China

DAI Meng-na<sup>1,2</sup>, ZHANG Jian-hua<sup>1,2</sup>, XU Shu-tao<sup>1,2</sup>, ZHOU Shan<sup>1,2</sup>, YAN Ping<sup>1,2</sup>

1. School of Public Health and Management, Weifang Medical University, Weifang Shandong 261053, China

2. The Collaborative Innovation Center of Major Social Risk Prediction and Management of Health, Weifang Shandong 261053, China

**【Abstract】**In order to straighten out the primary and secondary relationships that affect the harmony between doctors and patients in China and explore the factors that have a great influence on the harmony between doctors and patients, this paper through literature review, established 29 types of problems that affect the harmony between doctors and patients and builds the hierarchy of problems according to the macro-Model, and expert argumentation, the use of analytic hierarchy process to calculate the importance index of the problem, and the use of K-means clustering method to classify the problem, and finally come to the order of the importance of the problem. Through this study, it was found that there are seven important issues that affect the harmony between doctors and patients in China, and the most important one is “the Crisis of Social Trust and the lack of trust between doctors and patients”. The importance index is 0.0784, belonging to the external sub-model. This is in line with the current background of declining credibility of the current society as a whole. Therefore, the restoration of the trust between doctors and patients should be the key direction of current governance, and the state should proceed from the macro level and rebuild social trust throughout the system.

**【Key words】** Doctor-patient harmony; Level analysis

医患关系是一种特殊且双向的社会人际关系,是人际关系在医疗情景中的具体反映。近年来,日趋紧张的医患关系严重冲击着医疗服务领域<sup>[1]</sup>,医

患关系领域利益主体多元化,影响我国医患和谐的问题众多且复杂交叉,医患关系恶化既有医疗体制积重难返、医疗服务过度市场化、政府职责发挥不力

\* 基金项目:山东省自然科学基金项目(ZR2016GL03);“健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心课题(XT1404001)  
作者简介:戴萌娜,女(1992年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生政策与管理。E-mail:18363618635@163.com  
通讯作者:张建华。E-mail:zhangjh@wfmc.edu.cn

等宏观层面的原因,又有医患信任缺失、医疗信息不对称、网络舆情推波助澜等外部环境因素。<sup>[2]</sup>要缓解当前紧张的医患关系,促进医疗卫生事业的发展,还需找出对影响医患和谐起决定作用的问题。本研究通过对影响医患和谐的问题进行重要性指数排序,以明确影响医患和谐问题的主次关系,判断特定问题对医患和谐影响力的大小。从而针对重要问题提出解决的对策建议,以缓和当前紧张的医患关系,重塑医患和谐目标。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

基于中国知网(CNKI)期刊数据库收录的全面性与更新的及时性,故将其作为本次文献收集的主要数据库,检索词确定为“医患和谐 or 和谐医患 or 医患关系 or 医患纠纷 or 医患矛盾 or 医患沟通 or 医患信任”,且摘要中包含“问题 or 挑战 or 障碍 or 危机”,时间界定为“2009—2016年”,共检索到569篇文献。从中剔除与本研究主题不相关的文献,以及征稿启事、新闻报道、领导讲话等非学术文献,最后剩余431篇文献,形成本次研究的文献评阅集。通过文献评阅,形成影响医患和谐的问题清单。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 专家咨询法

对问题重要性的确定,是对特定问题在该领域中相较于其他问题对实现领域目标的影响力大小来确定,遵循原因大于结果的标准来判断问题重要性。<sup>[3]</sup>本次研究在精确界定影响医患和谐的问题清单后,组织小组讨论并编制专家论证表,以邮件的方式将重要性论证表发放给专家。请专家按照“9标度法”对29类影响医患和谐的问题重要性进行两两评价比较,其分数由低到高分别代表同等重要到极其重要。

#### 1.2.2 层析分析法

运用层次分析法对影响医患和谐的29类问题计算权重系数,按照层次分析法的操作步骤,在卫生系统宏观模型的指导下,构建影响我国医患和谐问题的递阶层次目标树图,将总目标(影响医患和谐的问题)分解成资源、组织、过程、结果、外部子模6个次级目标,为准则层;然后各层再分解,形成对象层。最终将影响我国医患和谐的29类问题,划分为资源层6个、组织层9个、过程层4个、结果层4个、外部子模层6个。准则层和对象层中同一层次的要素分

别进行两两比较。根据问题层次结构,每个专家论证表可形成6个两两比较矩阵。对每一层判断矩阵求最大特征根对应的特征向量,并归一化,形成每类问题的权重系数。

#### 1.2.3 K-均值聚类法

K-均值聚类法是采用划分法的思想,类的个数K可以预先给定或者在聚类过程中确定,以欧氏距离作为聚类相似度。<sup>[4]</sup>根据问题的重要性指数使用K-均值聚类法将29类问题划分为3类,分别定义为重要、一般、不重要。

## 2 结果

### 2.1 专家基本情况

共发放专家论证表20份,回收15份,回收率为75%。其中,高校7份,医院5份,卫生行政管理部门3份,其单位级别涵盖国家级、省级和地市级。15名专家年龄在37~54岁之间,平均年龄47岁;工作年限在12~30年之间,平均工作年限14年;硕士及以上学历者占42.13%,具有高级职称的专家占77.4%。

### 2.2 问题重要性判断矩阵

每份专家咨询表可形成6个重要性判断矩阵,其中Z为准则层内各要素重要性的判断矩阵,U1~U5为资源、组织、过程、结果、外部子模的判断矩阵。对各判断矩阵进行一致性检验,未通过的与专家进一步沟通协调,最终均达到要求。对专家意见进行综合,得出影响医患和谐的问题系统权重,最终准则层中资源层、组织层、过程层、结果层、外部子模层的权重分别:0.163 0、0.218 8、0.204 9、0.161 5、0.251 7。以某位专家的咨询表为例,展示准则层问题重要性的判断矩阵(表1)。

表1 影响医患和谐的问题准则层重要性的判断矩阵

Z	U1	U2	U3	U4	U5	W
U1	1	4	3	9	1	0.055 6
U2	1/4	1	1	5	3	0.097 6
U3	1/3	1	1	1	1/5	0.283 3
U4	1/9	1/5	1	1	1/2	0.355 9
U5	1	1/3	5	2	1	0.107 2

### 2.3 问题重要性指数排序及聚类分析

对15份专家论证结果计算问题组合权重—问题重要性系数,对29类问题重要性权重求平均,并归一化,得到29类问题的重要性指数及排序结果。其中,重要性排序第一的为社会信任危机,医患信任缺失(问题29)。通过K-均值聚类分析得知,影响医

患和谐的 29 类问题,重要问题有 7 个,一般问题有 6 个,不重要问题有 16 个。在问题层次结构中,7 个重要问题分别为:社会信任危机,医患信任缺失(问题 29);缺乏完善的医疗风险分担机制,医疗风险高(问题 16);医保制度对缓解患者就医负担作用有限,患者满意度低(问题 17);医患纠纷增多,“暴力伤医”

和“医闹”频发,影响扩大,医疗环境恶化(问题 22);医疗卫生相关立法滞后,相关法律法规缺乏(问题 8);医患纠纷处理机制不健全,纠纷解决途径少(问题 18);媒体及社会舆论的错误导向(问题 18)。分别属于组织层(8)、过程层(16/17/18)、结果层(22)、外部子模(28/29)(表 2)。

表 2 影响医患和谐的 29 类问题重要性排序

问题层次	问题编号	问题描述	重要性指数(权向量)	排序	聚类
结构—资源层	1	部分医务人员职业素质低,服务态度差	0.046 9	8	2
	2	部分患者素质低,就医观念落后	0.026 0	17	3
	3	医方诊疗过度依赖设备,医患关系物化	0.011 7	28	3
	4	医疗技术有限,患者期望值过高	0.021 2	21	3
	5	医患信息不对称,患者掌握的信息少	0.027 8	16	3
	6	医疗卫生投入不足	0.029 4	14	3
结构—组织层	7	医疗资源总体不足,分布不均	0.028 2	15	3
	8	医疗卫生相关立法滞后,相关法律法规缺乏	0.059 6	5	1
	9	医院监管不力,医德医风问题突出	0.017 5	24	3
	10	执法部门执法不严,对“暴力伤医”和“医闹”打击力度不够	0.011 9	29	3
	11	医院管理制度落后,管理水平低	0.021 5	20	3
	12	医院市场化和趋利性增强,公益性缺失	0.034 2	13	2
	13	医疗活动不透明问题严重,患者知情权被忽视	0.013 6	26	3
	14	医方对待医患事件的态度和方式不合理	0.012 3	27	3
	15	医务人员薪酬分配不合理,满意度低	0.020 0	22	3
过程层	16	缺乏完善的医疗风险分担机制,医疗风险高	0.064 3	2	1
	17	医保制度对缓解患者就医负担作用有限,患者满意度低	0.061 9	3	1
	18	医患纠纷处理机制不健全,纠纷解决途径少	0.055 3	6	1
	19	基药制度不完善,药品种类少,药价贵	0.023 4	18	3
结果层	20	过度医疗及防御性医疗行为盛行	0.023 4	19	3
	21	医疗服务无法满足患者要求	0.034 9	12	2
	22	医患纠纷增多,“暴力伤医”和“医闹”频发,影响扩大,医疗环境恶化	0.061 2	4	1
	23	增加患者医疗费用,加重患者经济负担	0.042 0	10	2
外部子模	24	患者过度强调权利,过度维权	0.044 2	9	2
	25	少数患者及家属存在不良就医心理	0.015 9	25	3
	26	医患双方在医患问题上认知存在差异	0.041 2	11	2
	27	医患双方地位不平等,患者地位低	0.019 8	23	3
	28	媒体及社会舆论的错误导向	0.052 2	7	1
	29	社会信任危机,医患信任缺失	0.078 4	1	1

### 3 结论

对影响医患和谐的问题重要性排序后得出,外部子模与组织层的权重结果大于结果层、资源层和过程层。通过问题聚类分析得出,影响医患和谐的重要问题主要分布于过程层、外部子模层。这表明过程层、外部子模层对医患和谐目标的实现具有较大影响力。按照“卫生系统宏观模型”理论,卫生系统虽然复杂,但其内部各子模间是相互联系的。<sup>[5]</sup>影响医患和谐的 7 个重要问题也存在逻辑相关性。

#### 3.1 医患信任缺失已成为首要问题

社会信任危机,医患信任缺失是影响医患和谐的最重要问题。我国当前社会整体公信力下降,医患关系紧张并朝着逐步恶化的方向发展,具体表现为医患纠纷与暴力事件的发生频次上升、对医疗服务满意的患者比例减少、医患彼此的评价及信任度降低<sup>[6]</sup>,这些都凸显了我国医患信任危机的严重性。医患双方医疗信息资源占有不对称,又缺乏必要的沟通交流,患者对治疗效果有不切实际的期望,一旦达不到医疗效果预期,就会对医生完全丧失信任<sup>[7]</sup>,进而引发医患矛盾,

最后发展成为医患纠纷事件。媒体舆论对医疗事故的失实报道,大肆渲染医生负面形象,给公众带来非常恶劣的社会示范。社会评论一边倒向患者,医院在社会环境中处于弱势地位。至此医患信任缺失,以恶性循环的形式不断加剧,最终导致医患矛盾加剧。

### 3.2 医疗卫生体制机制失衡加重医患纠纷

医患信任的缺失根源于医疗卫生体制运行失衡以及社会对医疗行业期望过高。<sup>[8]</sup>过程层与结果层中存在的缺乏完善的医疗风险分担机制,医疗风险高;医患纠纷处理机制不健全,纠纷解决途径少;医疗卫生立法滞后,相关法律法规缺乏,同属于机制体制的问题,其作用机理也存在相关性。首先是由于医疗行业的特殊性与医疗过程中的不确定性,加之医疗技术水平有限,导致医疗效果不可控,高风险的医疗行为加剧了医患纠纷的产生。但目前我国对于医患纠纷事故的处理机制与医疗风险分担机制尚不健全,一旦产生医疗事故,患者便采取“暴力伤医”和“医闹”等极端手段。加之我国对于医患纠纷方面的法律法规尚不完善,执法部门对于对“暴力伤医”和“医闹”等恶性行为打击力度不够,不少患者争相效仿,造成当前医疗环境进一步恶化,医患矛盾前所未有紧张,医患关系严重失谐。

### 3.3 高额医疗费用加剧医患关系恶化

医保制度对缓解患者就医负担作用有限,高额的医疗费用加重了患者不满意度,是医患矛盾加剧的导火索。近年来国家不断深化医药卫生体制改革,积极推进基本医疗保障制度,基本药物制度、公立医院改革等,尝试通过完善制度以缓和当前紧张的医患关系。但是,医药市场化趋势加强,政府对公立医院投入不足,医疗保险起付线、最高支付限额以及基本药物目录的限制,使得医保报销的费用有限,患者仍旧承担了高昂的医疗费用。<sup>[9]</sup>医疗付费与医疗效果不对等显著,导致患者服务获得感较弱,满意度较低。加之社会贫富分化,医患矛盾加剧的问题在费用高昂的诊疗过程中被激化。就医诊疗从公益性福利变为医疗消费,国民陷入健康安全感的缺失状态,对医疗的信任感极度下滑,推动医患问题逐步上升到矛盾冲突的社会层面问题。<sup>[10]</sup>

## 4 建议

一是正确引导舆论方向,重建社会信任机制。

政府应从宏观层面治理医患失谐问题,以重建社会信任机制作为缓解医患关系的出发点,将挽救医患信任缺失作为重点治理方向,建立有效的监督制度并完善医院内部制度建设与管理。<sup>[11]</sup>

二是完善治理结构和运行机制,构建良好医疗环境。推进医药卫生行业法制化进程,构建完备医事法律体系;建立完善有效的风险预警评估机制、医疗事故鉴定与发布机制、医疗风险社会分担机制等。

三是规范价格与医保支付方式改革多措并举,缓解患者就医负担。推动医疗服务价格改革、建立医疗服务评价监督机制,加快三医联动,改善医生行为,降低患者医疗负担,营造医患和谐的宏观环境。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

### 参 考 文 献

- [1] 辛红, 赵群. 公正原则视角下对医患纠纷的思考[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(4): 574-576.
- [2] 冯辰, 纪伟伟, 李海燕, 等. 暴力伤医事件的社会心理诱因及干预策略研究[J]. 中国医院管理, 2016, 36(12): 66-67.
- [3] 吕军, 郝模. 促进妇幼卫生发展的策略研究[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2008.
- [4] 孙振球. 综合评价方法及其医学应用[D]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [5] 郝模. 卫生政策学[D]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [6] 汪新建, 王丛. 医患信任关系的特征、现状与研究展望[J]. 南京师大学报(社会科学版), 2016(2): 102-109.
- [7] 李望晨, 张利平, 蔡维生, 等. 医患失信危机归因分析及互信关系改善若干对策[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(6): 142-144.
- [8] 伍德志. 论医患纠纷中的法律与信任[J]. 法学家, 2013(5): 1-19, 175.
- [9] 田丰. 医疗暴力: 原因及应对[J]. 医学与哲学(A), 2014, 35(8): 90-93.
- [10] 胡宏伟, 曲艳华, 高敏. 医疗保险对家庭医疗消费水平影响的效应分析——兼论医疗保险与贫困的联合影响[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2013, 43(4): 20-27.
- [11] 郑大喜. 制度经济学视角下的和谐医患关系研究[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(10): 35-39.

[收稿日期: 2017-09-01 修回日期: 2017-12-12]

(编辑 刘博)