

广西肿瘤医师执业状况调研报告

An Investigation Report on Oncologists' Practicing Status in Guangxi Zhuang Autonomous Region

LI Yong-qiang, LIANG Yuan, HU Xiao-hua, et al.

李永强¹, 梁远², 胡晓桦¹, 刘志辉¹, 廖小莉¹, 冯国生³, 谢伟敏¹, 林燕¹
(1. 广西医科大学附属肿瘤医院, 广西肿瘤化学治疗质量控制中心, 广西南宁 530021; 2 广西壮族自治区卫生厅, 广西南宁 530021; 3 广西壮族自治区人民医院, 广西南宁 530021)

摘要: [目的] 评价广西壮族自治区各级医疗机构医疗执业环境现状, 分析导致医疗执业环境不佳的原因, 为制定改善医疗执业环境、医患关系的策略, 促进我国医疗执业环境健康、和谐发展提供参考。[方法] 对广西壮族自治区二级甲等以上开设肿瘤专科的医院共 47 家 287 名医务人员进行调查, 调查内容包括执业压力情况, 物质精神回报, 对执业环境看法, 愿意子女从医与否等方面, 共发放 310 份问卷, 回收问卷 287 份, 回收率为 92.6%。[结果] 仅有 12.6% 的医疗工作人员认为目前的执业环境良好, 62.9% 的医疗工作人员认为目前的执业环境一般, 认为较差和极为恶劣的比例为 24.0%。被调查的医务人员希望自己的子女从医的医师占 7.5%。医疗纠纷和待遇低是影响执业环境的主要矛盾, 分别占 40.2% 和 39.1%。[结论] 近年来, 国家的综合措施在医疗卫生领域的各个方面都有一定的正面推动作用, 但我们也不得不承认当前我国医师的执业环境仍没有得到根本改善、新医改措施及其他相关法律意识在医师中的认知度仍需要进一步强化。

关键词: 医师; 执业环境; 医疗纠纷; 医院管理

中图分类号: R197 **文献标识码:** C **文章编号:** 1004-0242(2013)02-0106-03

“健康所系, 性命相托”, 在任何一个国家和社会, 医生都是一个崇高的职业, 因为他们肩负着维护人类健康的职责。医疗卫生是国家的基本社会保障, 医疗卫生作为与人民群众健康水平和生活质量直接相关的特殊行业, 是构建社会主义和谐社会非常重要的组成部分。近年来, 国家一直把医疗工作重心放在医疗卫生体制改革。医疗执业环境是社会经济发展水平、文化历史条件、法律政策导向、群众素养和经济承受能力、医疗卫生技术等综合因素的反映。我国卫生事业不断改革发展, 已卓见成效, 但医患矛盾也日益突出: 医患之间缺乏相互信任, 医疗纠纷不断, 医患矛盾有逐渐扩大趋势^[1]。造成这些不和谐的因素是多方面的, 既有医疗服务自身问题, 也有制度建设、医疗保障、舆论氛围和社会环境等方面的问题, 这些都急需优化我国的医疗执业环境。科学地分

析影响医疗执业环境和谐发展的矛盾及其产生的原因, 最大限度地增加和谐因素, 减少不和谐因素^[2]。本文就广西肿瘤专业医疗工作者开展调查工作, 了解医院医务人员对执业环境的看法和态度, 为营造良好的执业环境提供决策信息。

1 资料与方法

1.1 调查对象

根据 2010 年《广西卫生年鉴》中卫生工作统计^[3]: 广西区内三甲医院共 38 家, 三乙医院共 12 家, 二甲医院共 150 家。其中二级甲等以上开设肿瘤专科的医院共 47 家。

1.2 调查方法、内容

该调查采用调查问卷的形式, 2011 年对广西壮族自治区 47 家各级医院有从事肿瘤专业科室的医务人员 287 名进行调查。调查内容包括执业压力情

收稿日期: 2012-12-26

通讯作者: 梁远, E-mail: gxliangyuan@126.com

况、物质精神回报、对执业环境看法、愿意子女从医与否等方面来评价,共发放 310 份问卷,回收问卷 287 份,回收率为 92.6%。

2 结 果

2.1 被调查人群基本情况

在被调查的医院医务人员 287 人中,男性 185 人,占 65.5%;女性 102 人,占 35.5%;初级职称 89 人,占 31.0%,中级职称 103 人,占 35.9%,高级职称 57 人,占 19.9%,其他 38 人,占 13.2%。在医院级别上,三级甲等医院占 44.7%,三级乙等医院占 14.9%;二级甲等医院占 40.4%。

2.2 医务人员医疗执业环境认知情况调查

调查显示,仅有 12.6%医疗工作人员认为目前的执业环境良好,62.9%医疗工作人员认为目前的执业环境一般,认为较差和极为恶劣的比例占 24.0%(Table 1)。

关于医生是否希望“子承父业”的问题,在本次调查中,被调查的医务人员希望自己的子女从医的医师占 7.5%,而不希望的则占 45.6%,随子女意愿的为 46.6%。从本次调查 7.5%的“希望子女从医比例”中,我们看到了医师职业满意度和幸福感的失落。

本次调查结果还显示,医疗纠纷和待遇低是影响执业环境的主要矛盾,分别占 40.2%和 39.1%;其他如行政管理缺陷和专业压力、工作时间长及社会地位不高等比例明显较低,分别为 24.4%、13.1%、

12.5%。由此可见,近段时期以来医师执业环境不良突出表现为医患关系紧张、医疗纠纷增多,医师普遍感到执业中的人身安全和人格尊严得不到保障。

3 讨 论

医疗执业环境关系到我国人民生活健康质量。当今,由于互联网等信息传播手段的进步和医学科学知识的普及,病人更容易获取相关医学知识和信息,维权意识增强,更多地参与自己疾病的诊疗过程中^[4]。但专业知识及对医疗的特殊性和风险认识不足,尤其在疾病转归无法达到自己预期的结果及对诊疗过程存在误解时,缺乏法律约束意识的患者很容易出现一些过激的言语及行为。医疗纠纷呈上升趋势。医院一桩桩流血事件不得不让我们重视医疗执业环境不断恶化的问题,发现导致其恶化的症结,并采取相应措施预防,改善医疗执业环境。

不难看出,现在的医疗硬件条件比过去得到了很大程度的改善,政府对医疗机构,主要是公立医疗机构投入逐年增加^[5]。但是我国医疗执业环境却在不断恶化。本次调查中,广西仅有 12.6%的医疗工作人员认为目前的执业环境良好,而认为较差和极为恶劣的比例为 23.3%。执业环境恶化反映了很多问题,最主要问题在于医患关系的紧张、医疗纠纷多发。究其原因,首先,医患之间出现信任危机。医患双方在互不信任的心态下进行医患互动,很容易出现沟通障碍,导致医疗纠纷发生。比如,临床上有些必要的知情同意书是必须要患方签字才可以的,如果

不签字,就侵犯了患者的知情权,如果签字,患方又会认为医院在推卸责任,往往使得医生无所适从。其次,医生需要具备的素质,包括学会沟通技巧,学会换位思考,需要站在患者方面想问题。不同的患者或同一患者在疾病的不同阶段都有不同的心理特点。不同的医疗环境会造成患者不同的心理变化。医务人员只有了解患者的

Table 1 The cognition situation of medical practice environment

Item	N	Proportion(%)
Current medical practice environment		
Good	37	12.6
General	181	62.9
Poor or very poor	69	24.0
Main contradictions		
Medical dispute	115	40.2
Low pay	112	39.1
Administrative management deficiencies and professional pressure	70	24.4
Work too long	38	13.1
Low social status	36	12.5
other	9	3.1
Do you hope your children follow in your footsteps		
Hope	22	7.5
Undesired	131	45.6
Along with children's wishes	134	46.6

心理需要,有针对性地解决,才能更好地化解医患矛盾。再次,医疗体制的不完善导致医患关系紧张,医疗纠纷增多,自我保护性措施使医护人员谨小慎微,医疗机构的运行机制不合理,加上医疗保障体系,社会救助体系不健全等原因,使医护人员的执业环境举步维艰^[6]。现在医患关系受整个医疗体制影响,按照诊疗常规,为避免患者抓住漏洞和挑错,医生必须“自保”,要完成各种检验和影像学检查,客观上推高了医疗费用,也造成医疗纠纷的因素。最后,医患之间缺少第三方缓冲,包括支付体系,也是包括仲裁机构。由于现有的各级医学会等第三方仲裁,其公正性、透明度在老百姓心目中都不强,难以承担医患之间的桥梁作用,往往导致患方不采取正规的途径解决问题,容易激化医患矛盾。还有,全民的医学知识普及不够,媒体夸大虚假的信息和广告太多,使患者不能科学地认识疾病,对医疗的特殊性和风险认识不足。患者到医院后,如果效果不好,一定认定是医方的过失,而没有考虑疾病本身的因素。

医疗行业是高风险高技术含量的行业,与此相对应,医生应当有较高的收入,但事实上,医务人员提供医疗服务的技术价值和职业风险得不到应有体现。认真评价生命的价值,进而肯定医务工作者崇高的社会地位和社会价值。在西方国家,医师一直是社会的高收入阶层。纠正这种认识偏差的社会共识应当是尊重生命、肯定医生的社会价值并给其较高的经济地位。《医疗事故处理条例》对医务人员提出了新的要求,加大了行政处罚力度,增加了医务人员的工作压力,使医务人员的工作环境、心理状态都发生了较大变化,也改变了医务人员的诊疗行为。这对医学的发展及患者疾病的诊治都是不利的。要积极改善医务人员的生活、工作和学习条件,要特别关怀医务人员的群体健康,实施“心理关怀”^[7]。在现有体制下,加大对医疗行业的投入力度,给一个高技术含量高风险行业的从业人员一个合理的回报是让这个行业健康发展的基础。

另外,调查显示 45.6% 的医务人员反对自己子女或后代投身医学卫生事业,可以看出当下医生对自身的评价。从事某一技术行业的人若希望自己的子女从事本领域就表明其对自身行业的正面评价和肯定。从本次调查 7.5% 的“希望子女从医比例”中,我们看到了医师职业满意度和幸福感的失落。这与

执业环境的恶化有直接关系。

为医师创造良好的执业环境,提高医师的收入水平,改善其执业环境都会对医疗卫生事业的发展起到积极的作用。近年来,国家的综合措施在医疗卫生领域的各个方面都有一定的正面推动作用,但我们也不得不承认当前我国医师的执业环境仍没有得到根本改善、医师的收入与付出仍不成比例、新医改措施及其他相关法律意识在医师中的认知度仍需要进一步强化。这些问题的妥善解决需要卫生行政机构和全社会予以关注和重视。只有依法行医、尊重医师成为全社会的共识和实践,我们才能建立一支自信的、高素质的、与国际水平接轨的医师队伍,也只有这样,人民的生命健康才能得到充分保护。

参考文献:

- [1] Wang DQ, Hu HT, Wang Y, et al. On the social condition of doctors and patients' rights guarantee from medical disputes[J]. *Medicine and Philosophy*, 2004, 25(9):19-21.[王大庆, 胡海涛, 王莹, 等. 从医患冲突看医患权利保障的社会环境[J]. *医学与哲学*, 2004, 25(9): 19-21.]
- [2] Dugdale LS, Siegler M, Rubin DT. Medical professional and the doctor-patient relationship[J]. *Perspect Biol Med*, 2008, 51(4):547-553.
- [3] Guangxi Health Yearbook Editorial Committee. Guangxi Health Yearbook (2009) [M]. Nanning: Guangxi Science and Technology Press, 2010.371.[《广西卫生年鉴》编辑委员会. 广西卫生年鉴(2009年)[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2010.371.]
- [4] Hagihara, Akihito. Evaluation of physician-patient communication in medical disputes [J]. *Fukuoka Acta Medica*, 2006, 97(11):315-321.
- [5] Liu JY, Tian YQ. Suggestions on improving the professional environment of medical treatment[J]. *Chinese Medical Ethics*, 2007, 20(5):79-80.[刘激扬, 田勇泉. 优化医疗执业环境的对策与建议[J]. *中国医学伦理学*, 2007, 20(5): 79-80.]
- [6] Liang WM. Health care reform and staff's enthusiasm mobilization[J]. *Modern medicine & Health*, 2008, 24(23):3628-3629.[梁文明. 医疗改革与调动医护人员的积极性[J]. *现代医药卫生*, 2008, 24(23):3628-3629.]
- [7] Xu WQ. Discussion on the construction of hospital culture and medical environment[J]. *Zhejiang Journal of Preventive Medicine*, 2005, 17(9):67-68.[徐文卿. 医院文化与医疗环境建设探讨[J]. *浙江预防医学*, 2005, 17(9):67-68.]