

从营销视角构建和谐医患关系

聂绍芳,肖汉龙^①,欧燕群^①,毛亚军^②,易剑敏^③

(南华大学 经济管理学院,湖南 衡阳 421001)

[摘要] 医患关系紧张是当今社会的一个热点问题,也是医院迫切需要解决的一个重大问题。文章阐述了构建和谐医患关系的重要意义,剖析了导致不和谐医患关系的主要原因,并从市场营销的角度提出了构建和谐医患关系的相应对策。

[关键词] 医患关系; 和谐; 营销对策

[中图分类号] C93 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-0755(2008)03-0040-04

医患关系是医疗关系的重要组成部分。狭义的医患关系是指医生与患者的关系,广义的医患关系是指医生、护士、医护人员、管理人员和患者以及有关家属、监护人、单位组织等群体之间的关系。^[1]笔者认为医患关系从市场营销学的角度来看实质上就是医院与就医顾客之间的关系。近年来,医患矛盾日益紧张,据中国医师协会的有关统计资料:2004年被调查医院平均每家医院发生医疗纠纷66起,发生患者打砸医院事件5.42起,打伤医生5人。

一 构建和谐医患关系的意义

和谐医患关系是指医患之间互相理解、尊重、信任、积极配合、共同战胜疾病的融洽关系,遇到矛盾与纠纷,从自觉维护安定团结的角度出发,能以理性、合法的方式加以解决的平等关系。^[3]构建和谐医患关系具有十分重要的意义。

(一)有利于提高疾病的疗效,促进医学的发展

医患关系和谐,一方面可增加患者对医疗技术局限性和高风险性的了解、对自身疾病的了解、增进对医生的理解和信任,选择最佳的医疗方案,积极配合医生及时有效地完成医疗活动,从而有利于疾病的救治,促进疾病的康复;另一方面,可增强医生对治疗疾病的信心,有利于病情的诊断和治疗,尽可能避免医生采取防卫性的措施,大胆地利用新的治疗方案,攻克医学难题,从而有利于医学的进一步发展。

(二)有利于医院的生存和发展

古人云:因患而求医,有患才有医;医因患愈而荣,患因医高而敬。这不但说明医务工作者自古就享受较高的社会地位,同时也说明医患之间是一种相互信赖、休戚与共、唇亡齿寒的关系,尤其是在医疗服务市场化的今天,可以说,患者是医院赖以生存和发展的基础。和谐医患关系有利于培养

满意的患者,有利于形成良好的口碑、树立医院良好的公众形象,从而进一步促进医院的可持续发展。

(三)有利于推进社会主义和谐社会的建设进程

和谐社会是以人为本的社会,一切活动的根本目的都是为了人的生存、享受和发展,而人的健康和生存质量与为人民群众提供健康保证的医疗卫生服务息息相关。因此,只有构建和谐医患关系,才能有利于医疗保障体系的建立和实现,才能有力地保障社会主义市场经济体制的建立和完善,最终推动经济的发展和社会的进步,才能尽快实现建设社会主义和谐社会的伟大目标。

二 不和谐医患关系的原因分析

(一)患者及其家属对医疗效果期望值过高

生病意味着患者要遭受生理和心理的双重折磨,他们带着焦急和期盼的心情来到医院,把无限的希望寄托在医务人员身上,希望医生能“妙手回春,药到病除”。然而,疾病转归的复杂性及医疗行为的高风险性决定了在现有医疗技术水平下,并不是所有疾病的治疗都能获得满意的效果。当患者的疾病或者就医要求没有达到预期效果时,就容易导致医疗纠纷甚至发生辱骂、恫吓、殴打医护人员等过激行为。

(二)难以承受的高涨医疗费用

从20世纪90年代初到2002年,我国卫生总费用从1384亿元增长到5684亿元,其中个人现金支付比例增大。^[4]近8年来,门诊和住院费用平均增长13%和11%,大大高于人均收入的增长幅度。^[5]另外,医院违规收费现象比较严重。众所周知的哈尔滨某中学74岁的离休老人翁某,在哈尔滨医科大学第二附属医院就医67天,支付该院医疗费用近140万元(还不包括自购药品)后,最终撒手人寰;深圳市人民医

[收稿日期] 2008-03-16

[基金项目] 湖南省社会科学界联合会资助项目(课题编号:0608057A)成果之一

[作者简介] 聂绍芳(1966-),女,湖南沅江人,南华大学经济管理学院副教授。

^①南华大学讲师。^②南华大学附二医院主管技师。^③南华大学附一医院副教授。

院一患者因心脏衰竭在该院住院119天后病故,住院费用高达120多万元。日益高涨的医疗费用,对绝大多数本不富有甚至刚刚处于温饱状态的人们来说确实难以承受,尤其是一些患者在支付高额的医疗费用后,并未能治好病,结果人财两空,其不满和愤慨的心理就可想而知。

(三)医德医风下滑,医院公众形象下降

目前医德医风普遍滑坡,主要表现在以下几方面:(1)违规操作。少数医务人员不按诊疗常规和规范操作,凭经验诊断,导致误诊。(2)对患者的责任心不强。少数医务人员责任心不强,在诊疗过程中漫不经心、敷衍了事,如检查不仔细、不全面,导致误诊、漏诊而误治。(3)服务态度较差,行医过程缺乏人文关怀。有些医务人员服务态度不端正,服务意识淡薄,缺乏对病人的同情心,缺乏耐心解释,有的甚至“惜话如金”,更有甚者态度粗暴、行为不端,对患者生、冷、硬、顶、推。(4)为医不廉,取财不义。近几年来,医生收受“红包”、索要礼物、违规提成、开药回扣等已经成为比较普遍的现象。如山东威海市中医院肾内科某医生,为谋不义之财,对某一就医者造出患性病的假化验单,致使患者因此而妻离子散,倾家荡产。^[6]如此种种,致使医院形象大大降低。

(四)医患信息不对称,医方诚信缺失

医疗卫生行业的特殊性,决定了医患双方存在明显的信息不对称现象。信息的绝对不对称,使患者处于被动消费的状态,比如:在医疗方案选择、手术风险、药物和检查的副作用、疾病愈合后转归等方面完全是医生说了算。作为信息优势的医方,就有可能对患者实施“道德风险”,即通过夸大患者的病情(患病信息),利用患者出于自身健康渴望的心理,使患者很容易形成对医院或医生的“过度依赖”,从而导致医生在医疗过程中,通过过度用药、用好药、延长住院时间,甚至通过涂改病历、乱(多)开药等方式,欺骗患者及其家属,从中谋取利益。由于医患信息的不对称导致医方的不诚信行为,而医方的不诚信又造成更严重的信息不对称,甚至人为的信息扭曲和误导,从而导致医风不正、医德滑坡,最终导致患者对医方的不信任。比如:广州某三甲医院血液科的一位医生在为一名白血病人做穿刺时,站在一旁的病人家属竟然拿出摄像机,将整个过程拍摄下来。^[7]

(五)患者维权意识增强,医方因举证倒置采取防御性医疗

近年来,患者维护自身权益的法律意识明显增强,要求其医疗保健权、知情同意权、隐私权、医疗监督权等权利受到法律保护。为了迎合“举证倒置”的责任要求,医生在给患者治病的同时首先要考虑如何保护自己,往往是小心翼翼地给患者做各种各样名目繁多的检测,设计几套治疗方案。看似更严谨、更周密、更仔细,但同时对患者产生很不利的一面,不但加重了患者的经济负担,医生还得把过多的精力用在书写病历及各种签字、告知程序上。另外,医生为了避免事故出现,若患者的病有太大的风险,会以各种理由拒绝治疗,采取明哲保身的态度。这种消极的防御性医疗不仅对患者极为不利,而且在某种程度上也阻碍了医学的发展。

(六)媒体对医学认识不够,报道存在负面效应

不可否认,新闻媒体在发挥舆论监督方面起到了不可替代的积极作用,对规范医疗行为、提高医疗质量、改善服务态度等起到了一定的促进作用。但也不可忽视其对医患关系带来的负面效应。当前媒体对医方的报道存在以下倾向:一是正面的宣传报道较少。媒体上经常可以看到某医院收费高、药价贵、服务态度差等的报道,鲜有对医院和医务人员平凡而感人事迹的宣传报道。二是不客观的报道较多。一些记者因不太了解医学专业知识,因此对医疗纠纷的前因后果分析往往过于简单,在一定程度上影响了他们对纠纷事件的客观、深入和全面的调查。三是带有感情色彩的报道较多。鉴于患者是弱势群体的思维定势,媒体往往站在患者的立场上分析问题,影响了媒体监督的公正性。此外,少数媒体对医疗纠纷的报道还带有炒作的倾向,有意无意地助长了患者及其家属对医院的不满情绪,加剧了医患双方的对立。

三 构建和谐医患关系的营销对策思考

针对上述医患关系紧张的突出问题,从市场营销角度来构建和谐医患关系,医院应加强以下几方面的工作。

(一)转变角色,树立顾客观念

在市场经济条件下,医患双方均具双重身份:患者既是一个病人,同时又是一个消费者;医生既是一个救死扶伤的白衣天使,同时又是一个经营者。医患之间,除了医疗关系之外,还存在着经济关系。医务人员必须彻底改变长期计划经济条件下形成的“救世主”、“坐等病人”的思想,实现从“恩赐者”向“服务者”的角色转换;同时还要牢固树立市场营销观念,如市场观念、竞争观念、质量观念、顾客观念、服务观念等,尤其是顾客观念,即把患者当作医院的顾客,医院内部各部门之间、员工之间应互为顾客。只有这样,医院才能善待员工,才会有满意的员工;只有满意的员工,他们才能真正把患者当作上帝、衣食父母,才会有满意的就医顾客。

(二)了解患者的就医需求,提供人文关怀

患者往往承受着肉体和精神上的双重痛苦,他们来到医院,渴望遇到一位医术精湛、医德高尚的医生为其诊疗疾病、解除痛苦、早日康复,同时更希望医生和护士用关怀和尊重去安抚他们心灵的创伤,能认真倾听他们发病的经过和情况以及心理的感受。若医护人员视患者如亲人,耐心地倾听患者的陈述和合理要求,悉心诊治,医治好他们的病痛,则绝大多数患者会对他们抱有感激之情。因此,医务人员在工作中应尽量了解患者的就医需求,提供人文关怀,在诊疗过程中处处以人为本,时时站在患者立场来考虑施救方案;注重细节,礼貌待人,一个会心的微笑,一声亲切的问候,一句关怀的话语都会让患者感受到人间真情、医院温暖,从而增强其战胜疾病的勇气和信心。

(三)正确认识医疗服务产品的整体概念,提高医疗服务产品质量

现代医院在出售有形产品(药品、辅助用品)的同时,更多的是出售无形产品——医疗服务。作为医疗服务产品,其整体概念包括三个层次:一是核心产品,即向就医顾客提供的医疗服务产品的基本效益或利益,也就是医院的诊疗效果;二是期望产品,即就医顾客在购买医疗产品时期望得到

的与产品密切相关的条件或利益,比如医务人员的素质、服务态度,医院的设施、设备、地理位置、环境、气氛等;三是延伸产品,即用来增加医疗服务产品吸引力的各种利益的总和,比如:额外服务、优惠、预约、咨询等。因此,医院工作者尤其是医院管理者,必须对医疗服务产品的整体概念有一个正确认识。只有清楚地了解了医疗服务产品的整体概念,抓好了每一个组成部分的质量,才能提高医疗服务产品的整体质量,才能为就医顾客提供真正满意的医疗服务产品。

(四)加强医疗服务价格的结构性调整,提高医疗技术服务价格

“看病贵”是近年来老百姓投诉较多的问题,也是导致医患关系紧张的主要问题之一。然而,高昂的医疗费用中医疗技术服务费用占了多大的比重呢?以胃切除手术为例:^[8]手术全部医疗费用是 19000 元,其中:技术劳务只有 1150 元,床位费 550 多元,检查化验费 2300 元,药费 8000 多元,材料费是 5000 多元。技术劳务费仅占 6%,这个比例是不符合客观规律的,这种价格扭曲的现象必然挫伤医务人员的积极性,助长药品、医药材料流通领域不正常现象。要知道医疗卫生行业是一个特殊的行业,是一个高风险、高技术密集型行业,医疗技术人员是医疗活动的真正决策者、执行者。只有尊重医务人员的劳动价值,才能从源头上切断需求诱导,才能真正解决老百姓看病贵的问题。因此,应改变医疗技术服务收费与药品、药用材料收费价格倒置的现象:一是降低药品的虚高定价,降低药品的批零差价;二是要降低医疗设备检查费(特别是大型设备)和高质耗材价格;三是提高医疗技术服务收费价值,体现医务劳动的价值。

(五)充分做好医疗服务产品的有形展示,提高其可信度

医疗服务产品除了具有伦理性、高风险性外,还具有无形性、同步性、异质性和易逝性等特点,尤其是其无形性,即不可触摸性,不象物质产品那样能进行自我展示。因此,如何使前来就医的顾客相信医院医疗技术的精湛、医疗服务的优质,就必须通过能承载医疗服务内涵的有形实物来展示,比如:可通过实体环境、信息沟通和价格等来展示。实体环境展示体现在:就医环境的舒适、清静、整洁,一定的绿化美化环境,一定的休养娱乐康复设施,醒目易辨的各部门标识标志,人性化、科学化的诊疗流程,先进的设施设备,门诊大厅开设的茶吧和休息区、设立的咨询台、安装的电子显示屏,院内取款机等。信息沟通展示方面:一是让医疗服务有形化,即在信息交流中强调与医疗服务相联系的有形物,让医疗服务显得实实在在。如:在手术过程中让患者家属通过电视观看同步直播的手术或通过隔离玻璃墙观看手术全过程;二是让信息有形化,比如:各部门、各医护人员的简介展示;先进事迹、先进人物的报道等。价格展示方面可采取:将不同病种、不同治疗方案、不同专家就诊等的收费标准张贴于墙上或在电视大屏幕上展示;将患者每日的消费情况进行一日一清单等。总之,通过正确、可见的有形展示传递医疗服务的相关信息,从而提高医疗服务产品的可信度。

(六)优化医疗服务流程,提供便利、快捷、灵活的医疗服务

目前我国大多数医院,其医疗服务流程设计都起源于计划经济时代,只是围绕如何以医疗为中心进行,未能从患者方便、满意的角度考虑和设计,往往使患者跑上跑下,时常能听到患者提出“到哪里去做检查”、“某某科室在哪里”、“排队等候时间太长”等问题,这说明医疗服务流程与患者就诊需求之间存在很大的差距。这些矛盾直接导致大量盲目、无效的移动,增加了医院中患者的流动量,浪费了他们的时间,增加了他们的怨气,埋下了医患冲突的隐患。因此,现代医院应根据就医顾客需求的特点,本着便利、快捷、灵活的原则,对医院流程尤其是医疗服务流程进行再造、优化。比如:将急诊室调整设在住院处,并在急诊室与手术室、麻醉室、血库之间建立专用绿色通道,四者之间时时保持“热线联系”;将收款处、划价处与取药处(包括中、西药)窗口设在一起,患者交款后直接到另设取药口取药,处方传递在内部完成……真正为患者提供更为便利、快捷、灵活的医疗服务。

(七)加强培训教育,建立一支医德高尚、医术精湛的高素质队伍

由于医疗服务产品生产与消费的同步性,医务人员在医疗服务产品的提供过程中显得尤为重要。一方面,高素质的医务人员的参与是提供医疗服务一个必不可少的条件;另一方面,医务人员的态度和水平又是决定就医顾客对医疗服务满意度的关键因素之一。因此,医院应建立一支医德高尚、医术精湛的高素质队伍:一是医院要加强医务人员的职业道德教育,树榜样、立正气,纠正行业不正之风;二是医院应鼓励和督促医务人员不断接受再教育,通过多种途径来提高医务人员专业技术水平,如选派优秀人才去国内外高水平医院进修;定期或不定期组织各类学术讲座等;三是积极开展营销知识培训,提高医院整体营销水平。首先,必须切实抓好各级管理者营销理论的系统学习。管理者是医院的决策者,医院营销工作如何开展,取决于管理者的决策。管理者是否精通营销理论,直接关系到他们能否牢固树立现代市场营销观念并贯彻于每一决策之中,也直接关系到他们的营销决策是否科学。其次是要保证医院营销部门全员营销知识的系统性和先进性。医院营销工作能否有效开展、医院营销绩效的高与低,与营销部门人员的营销专业水平密切相关。

(八)做好公关工作,加强与公众沟通,树立良好公众形象

医院是为大众服务的,政府的认知度、就医顾客的评价、媒体的舆论都将对医院的公众形象产生影响。因此,医院应积极开展公关工作,加强与公众的沟通:(1)加强与患者的沟通。建立就医顾客意见表达机制,坚持利用意见箱、座谈会、投诉、回访、联谊等多种形式,畅通就医顾客表达意见的长效机制,把医患不和谐因素解决在萌芽状态;开展多种形式的健康知识教育,让就医顾客了解防病治病常识;让就医顾客了解医疗行业的高风险性,降低其医疗效果的期望值,理解和尊重医务工作者。(2)加强与政府相关部门的沟通,得到政府的理解和支持。比如:加大对医院的投入;履行政府保障基本医疗的责任;调整卫生经济政策,使医务人员的价值得以体现。(3)加强与媒体的沟通。医院应设立专门的公关

机构和人员,采取开放姿态主动与新闻媒体沟通合作,积极引导舆论,客观、公正的宣传医院、宣传医务人员,减少和避免个别负面报道给医院整体形象带来的影响;利用医院的医疗优势,多关心记者的身体健康,建立融洽的良好关系;加强医院特色宣传,介绍医院名医、名科,颂扬在救死扶伤中涌现出来的好人好事,在社会公众心目中树立医院的良好形象。

[参考文献]

- [1] 常志奎,管建.社会视角下的医患关系[J].中华医院管理杂志,2002,(20).
- [2] 刘杰,庄一强.正确认识医患关系管理[J].中国医院院长,2005,(7).
- [3] 黄峪生.构建和谐医患关系探讨[J].中华医院管理杂志,2005,(6).

- [4] 傅鸿鹏.构建医患和谐关系须破“篱笆墙”[N].健康报,2006-03-24(4).
- [5] 庄一强,魏小刚.医患关系缘何紧张——医患关系管理现状调查[N].中国医药报,2005-05-02.
- [6] 山东电视台.道德与法制[Z].2005-03-02.
- [7] 沈荣林,姚健.医疗纠纷媒体报道的负面效应与对策[J].医院管理,2006,(12).
- [8] 陈华芳,韩胜红.医务人员在医疗费用上涨中的角色分析[J].医学与社会,2006,(2).
- [9] 聂绍芳.全员营销:现代医院的必然选择[J].企业家天地,2006,(7).
- [10] 戴富君.构建和谐医院台议[J].重庆医学,2006,(1).

Constructing a Harmonious Doctor - Patient Relationship from the View of Marketing

NIE Shao - fang, XIAO Han - long, OU Yan - qun, et al

(University of South China, Hengyang 421001, China)

Abstract: The strained doctor - patient relationship has become a hot spot of society, which is a big problem need to resolve imminent-ly. This paper expatiated the significance of constructing a harmonious doctor - patient relationship, analyzed the main causes for the disharmonious relationship and put forward some relevant counter - measures from the view of marketing.

Key words: doctor - patient relationship; harmonious; marketing counter - measures

(上接第14页)

我们要深入贯彻落实胡锦涛在十七大报告中关于收入分配的新思想,充分调动人民群众建设中国特色社会主义的积极性和创造性,加快生产力的发展步伐,以尽快实现全面建设小康社会的宏伟目标。

[参考文献]

- [1] 马克思.资本论:第1卷[M].北京:人民出版社,1975. 95-96.

- [2] [3]马克思,恩格斯.马克思恩格斯选集:第3卷[M].北京:人民出版社,1995.305.14.
- [4] 邓小平.邓小平文选:第2卷[M].北京:人民出版社,1994.101.
- [5] 胡锦涛.党的十七大报告——高举中国特色社会主义伟大旗帜,为夺取全面建设小康社会新胜利而奋斗[R].

On Marxism Theory of Income Distribution Progressing with Times

LIU Qi, ZHOU Xiao - yang

(University of South China, HengYang 421001, China)

Abstract: The central content of the Marxism the theory of income distribution is a distribution according to labor. Mao Zedong emphasizes carrying out Theory of distribution according to labor, while resolutely opposes equalitarianism. Deng Xiaoping sticks to the standard of productive forces, brings out the theory of “earlier prosperity”、“latter prosperity” and “common prosperity”. Under market economy condition, Jiang Zemin put forward the diversified distribution system with distribution based on work as the main form. In the Report of the Seventeenth National Congress of the Communist Party of China, Hu Jintao pointed for the first time the new ideas that “the labor compensation will be enhanced in the proportion of initial distribution” and “creating conditions so that more people own property income”. Those gradually enriched and developed the theory of distribution according to labor, and showed the theory quality of Marxism of progressing with times.

Key words: the Marxism; theory of income distribution; distribution according to labor; progressing with times