

医患矛盾与医疗体制引起的问题

本报特约撰稿人：佳木

两周前，中国民众对发生在北京民航总医院里的一桩凶杀案感到震惊和愤怒。媒体与网络平台的各种报道、留言与评论如潮。人们强烈谴责行凶者的残暴，同时为被杀害的医生痛心和哀悼。本文在此介绍此事件的发生及进展，分析医患矛盾的原因和讨论医疗体制存在的问题和改革。

事件回顾及进展

12月24日晨6时许，在民航总院急诊室值班的杨文医师被病人魏氏儿孙文斌用割颈的残忍手段杀害了。据报道，95岁的女性患者魏氏因脑梗塞后遗症导致身体虚弱于12月4日求治，经杨医生首诊后留急诊室治疗。在近20天的治疗中，医患矛盾产生并加剧。据医方声称：病人家属拒绝急诊室各种自费检查，只要求输液治疗。因疗效问题，医务人员受到患者家属的吵闹、辱骂及威胁。急诊室曾向院方报告。患者家属则表示：曾多次要求住院治疗，因无床位只能留在急诊室。治疗花费近4万元后病情仍未好转反而加重。

凶杀案发生后，凶手因涉嫌杀人被批准逮捕。医院为杨医生举行追悼会。患者魏氏接受市专家会诊后转入北京朝阳医院治疗。曾有报道称，病人接受免费治疗和享受VIP的待遇，这引起网民的不满。但随后此事被否认，揭露的文章被删除，不满的留言被和谐。

12月28日，中国卫健委司法司司长在回答此事时说：“这个事不是一个医疗纠纷问题，而是一个非常严重的刑事犯罪。”为何患者家属对医务人员如此刻骨仇恨，导致极端残暴的杀人案呢？不能否认，这次凶杀是严重的刑事案件，但事件的根本原因是尖锐的医患矛盾。虽然医患矛盾世界各国均存在，但近十年来，在中国医患矛盾愈演愈烈。据报道，从2010年起，中国有近50名医务人员被杀害，各种医疗纠纷不断。2018年中国医疗损害案件达1万2千多件。这在世界上甚为罕见。

医患矛盾的原因

许多因素导致医患关系紧张、医疗纠纷升级和惨案的发生。它们包括以下几个方面：

一、医院问题

1. 医务人员超负荷工作，使医疗服务质量下降。2. 受市场经济影响，部分医务人员职业道德低下。为追逐个人的利益，产生红包和药品回扣不良现象。3. 一些医生素质不高，服务态度差，专业水平有限，不善于与患者和家属交流与沟通。4. 医务人员缺乏自我防范意识和缺乏保护措施。

二、患者问题

1. 医学知识的局限性和对医疗预期过高，不能接受一些疾病无法治愈的事实。2. 医改后医药费大幅度增加，引起民众的不满和对医务人员缺乏信任。一些人认为医生将个人经济利益置于患者利益之上，对正常诊治产生质疑。3. 法治观念淡薄，对医疗纠纷不通过正常的法律途径保护患者自身权利，而是采用违法暴力极端的手段。

手段。

三、体制问题

虽然医患冲突只涉及医务人员和患者，但矛盾的根源是医疗体制的问题，特别是医疗改革后，医患矛盾更为加剧。正如有文章指出，医务人员和患者成为落后医疗体制和不合理医改的牺牲品。

医疗体制改革与引起的问题

自2007年以来，中国开始了医疗保险制度、医疗体制改革，并且进行医疗卫生机构和药品生产流通的改革。医保制度分为城镇职工、城镇居民和农村人口三种类型。基本医疗保险实行社会统筹与个人账户结合的模式。这种医保制度将过去由国家包干的“公费医疗”改变为个人出资、用人单位资助和政府财政补贴政策。据报道，目前医保的覆盖率达98%以上。然而，新的医疗体制也存在许多问题，它导致医疗费用的昂贵、医疗资源的匮乏和医患关系的紧张。这些问题严重影响了人民群众的健康与生存质量。医疗体制存在的问题表现如下。

一、缺乏分级诊疗制度和医疗资源配置失衡

中国人口基数大，患者多。医院集中在大城市，农村落后地区缺医少药。这产生人民群众经常报怨看病难和住院难的现象。

二、医保制度欠完善

1. 医保报销的不平衡。占62.4%的农村人口和14.5%城镇居民只获得50%左右的医保资助，而17.7%的城镇职工则在75%以上报销。日益增长的高额住院费用使他们难以承受，导致民众住不起院。2. 急诊室的费用不能纳入医保。根据目前的医保规定，急诊室的诊治等费用基本要求自费，不能由医保报销。这无疑加重了病人的经济负担。可以说医保不报销急诊室治疗是极为不合理的，这使急诊室成为中国医患冲突最严重的科室之一。3. 因为政府不能提供足够医保补贴，并且缺乏私营的商业医保，使许多普通患者因负不起昂贵医药费失去治病的机会。

三、医疗保险入不敷出

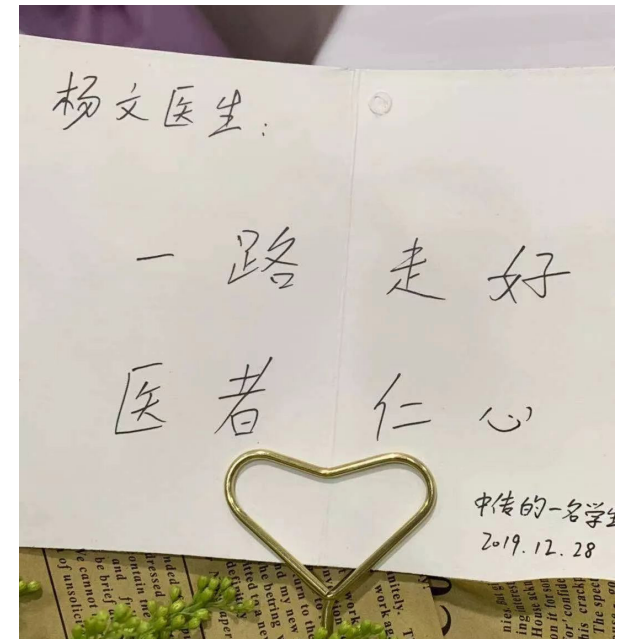
医疗保险入不敷出是目前医疗体制中的另一个难题。由于近年来中国社会老龄化使医疗费用增加。它引起许多地方出现医保支出的增长率大于收入增长率。

四、国家补助少

国家对医疗领域投资的减少，使许多医务人员包括农村赤脚医生失去财政补贴。中国人均年医疗费用为398美元，在世界排名95位（2016年统计数据）。中国是世界第二大经济体，人均收入9608美元，世界排名69位（2018年统计数据），但中国医疗支出只占GDP的5.5%，世界排名123位。美国的人均医疗年消费为9146美元，医疗支出占GDP的16.2%，世界排名第1。由此可见，较西方发达国家，中国在医疗卫生上的投入实在很少。

五、医院向商业化发展

自医改后，国家对公立医院的支持和投入减少，



医院实行自筹资金和自负盈亏的模式。医院由过去的“救死扶伤，为人民服务”转变成为受经济利益驱动的企业。这导致一些医院出现乱收费、先交费后治疗和欠费停止治疗的现象。这种状况违背了医疗改革的初衷和目标。

六、缺乏对医疗系统的监督与管理

在医院基础建设、医疗设备招标和药品使用中的贪污、受贿、回扣和红包等腐败现象屡见不鲜。虽然经过整顿已明显好转，但并未完全杜绝。

七、与医疗服务相关的法律和法规不健全

在出现医疗纠纷时，不能依靠法律解决问题。这样使医闹、医疗纠纷引发的暴力冲突层出不穷。这严重的威胁了医院的正常秩序和医务人员的生命安全。

八、医生所得不成比例及“医药养医”问题

培养合格的医师需要较长时间。医生特别是中下级医生工作付出和收入不相符合。医院以药和医疗器材养医的问题存在已久，而不是通过优质服务和先进医疗技术水平赢得市场。这也是许多医院所面临的问题和医改所需要关注的焦点。

结束语

12月28日，人大常委会通过了《基本医疗卫生与健康促进法》。以期用法律制度保障人民健康权利和医务人员执业安全与尊严。应当承认，中国医患关系的紧张，与医疗体制跟时代不适应有密切关系。深化医疗体制改革将是一场持久和艰巨的战役。期望医疗卫生的改革将减少和消除医患矛盾，提高人民的健康水平。

本文仅代表作者个人观点，不代表本报立场。