

采访记录与总结

时间：2012年11月30日（周五）下午

地点：长海医院，第二军医大学

一、对刘研教授的采访

采访专家：刘研教授

采访主题：关于过度医疗的现状和如何促进患者对医生的理解

采访过程（内容并不完全一致，但总体思想一致）：

问：刘研教授您好！我们是第二军医大学临床医学八年制的学生，我们相对您就目前过度医疗现状以及如何改善这种状况进行采访。

刘研教授：好的，首先我们要弄清楚什么是过度医疗！通俗的说，过度医疗就是你给病人的医治或者检查远远超出了病人的承受能力和医疗需求。这是一个很大的问题，是由我国的大环境导致的，中国的医药环境还亟待改善，出现这种问题也是中国医务事业发展的必经阶段。

问：我们通过调查得知过度医疗的现象并不如现在大众的流行观点那样多，或者说只是极少数的现象，但在人们眼中，过度医疗这个词显得很可怕，似乎所有医生都会过度医疗，毫无节制地给病人开各种昂贵并且无用的药，您如何看待这些现象？

刘研教授：没错，实际上过度医疗并不是一个普遍的现象，而现在在大众眼里，很多医生都是一些为了金钱出卖良心的家伙，这是由诸多因素共同作用造成的，其中一个很重要的原因我觉得就是大众传媒的影响，传媒有着很大的影响力，尤其是现在的网络技术如此发达，一些媒体的诸如记者之类的很喜欢将一些事情放大，为了赚取收视率，他们不会真实地去报道，从而将过度医疗从一个并不常见的现象变成了患者眼中十分平常的事情，传媒有一个特点就是喜欢噱头，这种夸大的、荒诞的报道从很大程度上影响了病人对医生的认识；其次，地域的差异也是一个原因：一个病人在一家医院看病的时候假如已经做了胃镜检查，而转院到另一所医院的时候医生再次要求他（或她）做胃镜检查，病人就会认为医生过度医疗了，不同的医院有不同的制度，相差很大，缺少一个规范，导致了这种现象的发生，其实有时候这种检查并不是多余的，只是医生为了确认病人病情才要求做的，但依旧引起了病人对医生的误解；还有一个就是现在的医患关系并不是那么的融洽，导致患者容易对医生的做法产生看法或者误解，由于病人对于医生的成见，他可能就抱着怀疑的态度去看医生的，如果医生开出了一些为确诊病情所必须的检查但又比较贵的时候，患者可能就会主观地认为医生过度医疗了，他认为自己没有必要做这么昂贵的检查，这时候矛盾就产生了，久而久之，过度医疗也就成了一个十分惹人注目的热点话题。

其实大众对于过度医疗的恐惧是有点过度的了，至少就我在长海医院这么长时间以来，很少发生过度医疗的事情。现在的医疗环境是急需改善的，无论是对患者的还是对医生的，现在医生已经很难做了，很多人都认为医务的主动权掌握在医生手中，病人则是弱势群体是需要受到保护的群体，殊不知现在的状况已经发生了很大的改变，医生现在也是需要保护的對象，现在的医患矛盾很严重，患者的维权意识也越来越强，经常会出现一些患者将病人告上法庭的案件发生，有时候甚至还会无端的发生一些医生被病人捅伤的恶劣事件，我国现在也实行的是举证倒置的法律规定，规定如果发生医疗纠纷需要医生提供证据证明自己的清白，这就将医生放到了一个十分尴尬的境地，无奈之下，医生为了明哲保身只得采取

各种方式维护自己的权益，所以现在病人去医院看病医生往往会开出很多，有时候会比较昂贵的检查项目来确诊病人的病情。举个例子来说，再高明的医生也有误诊的时候，假设误诊率为1%，一天中有200例病人的话，那医院每天就会有2例误诊，这样的话医院就已经没法再开下去了，医生开出这些检查项目也是为了保护自己的利益，这并不能怪病人，这是现在医疗体系造成的，但是现在的法律也应该出台一些保护医生权益的法律法规，否则医生只会越来越难做，医患关系也很难得到改善。

问：法律的出台是一个漫长的过程，这需要许多年的尝试才能寻找到一个适合中国特色的法律法规，但是患者对医生的误解确是不会随着时间的推移而自行退去的，那我们的医生应该从点点滴滴做起，从自己的身边做起，刘教授有什么建议吗？

刘研教授：你说得没错，我们自己作为医生没有能力去改变法律，但是我们可以从自我做起，用自己的实际行动来证实“医生”其实是一个很友善的名词。

过度医疗是一个相对的概念，因人而异，在不同地区它是不同的，在不同的病人之间他也是不同的，1000每天的住院费拿到上海这种发达地区可能有很多人还是可以负担的起的，但放到二线城市可能就就行不通了；一位农民来看病可能只要求拿最便宜的药，而一位商人可能就自己要求开昂贵的药，他负担的起，而对于那位农民就是过度医疗了，这就是人与人之间的差别了，所以过度医疗要看情况而定。这就要求我们医生要了解病人的需求，他有没有这种需求，如果有我们给他提供怎样的建议，如果没有，我们再给他提供何种建议，我们医生无权去干涉病人的选择，我们只能为病人提供选择，最终的抉择是要病人自己决定的。

正是由于有些医生医德较差，受到利益的驱使，替病人做决定，或认为病人什么都不懂，自己才是医生，他们在做之前没有了解病人的需求，病人家庭状况如何，病人能否承担这样巨大的开支就为病人开出各类检查项目，完全置病人的选择置之度外，病人这样被动的接受检查和治疗自然会对医生心存不满，加之诊疗费过于庞大的话，患者就会认为医生过度医疗了。通常情况下，只要医生问清病人的需要和经济承受能力，再为病人提供自主选择，一般是不会出现过度医疗现象的。

问：对于临终的病人，确实比较容易发生过度医疗的现象，因为病人家属的强烈要求，家属们为了让病人延长寿命，很多是会投入很多金钱，即使他们也知道他们所投入的并不一定能够挽回病人的生命，这些抢救的费用也往往比较高昂，如果医生没有坚守自己的底线，趁机向病人家属兜售所谓的进口药，而最终病人的生命没有得到挽救，就容易发生医疗纠纷和过度医疗，您认为这种情况下医生应该如何去做？

刘研教授：这就牵涉到了临终关怀的问题了，这种情况是比较复杂的，它牵涉的方面太多，很难全面地去评价殊对殊错，所以我就只就临终病人的过度医疗这个方面分析一下吧！

还是那句话，最终选择权要交到病人手上，如果病人无法独立完成选择，则有其家属完成，医生是无权干涉病人的选择的，对于临终关怀更是如此，我是搞肿瘤微创这一方面的，所以对这些问题还是有一些认识的。即使是临终的病人，他依然是一条生命，我们要怀着尊重的心态去医治，他同时具有生物人和社会人的属性，在临终关怀的时候我们不能只是把他当作一个生物人来看，一味地去“救死扶伤”，我们还要尊重他作为一个社会人的尊严，我们医生的天职是“救死扶伤”，但这要在病人接受的前提下才行，当然也包括病人家属。如果我们不了解

病人家里的经济承受能力就妄下断论，给病人开出最昂贵的药，那过度医疗必然在所难免，这是一个很重要的因素；其次还要保持与病人之间纯粹的医患关系，而不能出现其他不必要的关系，比如收取病人红包，这是一名医生不应该做的事情，每一个病人来看病都是抱着解决病痛折磨而来的，他们的动机很单纯，而我们有的医生则动机不纯，出现关系的“节外生枝”，君子爱财取之有道，如果病人就好了还好，万一救不好麻烦就大了，病人家属必然会将责任归咎于医生，他也会给自己惹来不必要的麻烦（当然这只是极少数的情况），所以动机和医患关系一定要单纯；在为病人实施医疗的过程中也要注意病患关系的对等性，医生和病人是站在同一个高度的，只是医生的医学知识相对于病人要丰富而已，作为医生万万不可自诩才高，指挥病人做这个做那个，说一些不合时宜的话：“你是医生还是我是医生”等等，医生要尊重病人，说些不大好听的，加入你对病人好，即使偶尔出现一些过度医疗或者没有挽回病人生命的事情发生的时候，病人家属也会谅解你的，所以好人有好报！

问：您认为还有什么原因造成了过度医疗的发生？

刘研教授：除了以上所说的一些主要的原因之外，自然还有其他原因，比如现在科学技术的发展所造成的医疗费用过于昂贵，出现病人很难支付的现象。在香港已经有了一套比较完备的医疗保障体系，他们住院费是一天 3500 元的话，平摊到个人身上的也就只有 100 元而已，所以香港不会出现过度医疗这种现象，因为他们都负担的起，他们也都愿意使用好的医疗。相比之下，大陆的医疗保障就不太完善，而且由于大陆的人均收入相对较低，他们就不大有能力支付高额的医疗费用。为了弥补这一缺陷，我们也只有尽自己的努力用最少的资源给病人带来最大的治疗效果。

缺乏第三方的监督也是其中一个重要因素，现在虽然已经有了监管的部门，但是大部分是由医院自己监管自己，其效果十分不理想，如果能有第三方加入来监管医疗体系，效果会好很多，这在我国也是比较难以推行的一项措施，因为本身我国的立法体系就不太完善，没有办法完美地支撑起这一监管体系，所以更多的还是靠医生和病人的共同努力，法律体系的完善和第三方的监管都只是外部因素，不可过分依赖，俗话说远水解不了近渴。

现在已经卓有成效的一项措施是药品的降价：药品从出场到医院经历了太多的步骤，层层剥削下来到医院之后就成为了价格高昂的药品，病人认为中间的差额都让医生拿了，其实这是不对的，国家有规定药品从进入医院到售出医院价格差值必须在一定的范围以内，更多的是让中间的医药代表等拿到了，这也是病人对医生的一个误解。现在减少医药流通环节的措施的成功实施使医药价格得到了很明显的下降，这也就有利于病人支付医药费，也就可以减少过度医疗的发生了。举个例子，据我所知，前几天的一个专家门诊情况我稍稍的调查了一下，发现那一天的门诊费用人均只有 27.3 元。

还有很多因素都与过度医疗都有关系，以上我就主要讨论了一些主要的因素。

问：谢谢刘教授的精彩分析，我想我们已经初步了解了过度医疗的现状，接下来我们会对这一现状进行分析，从而提出一些建设性的方案来减少病人对于医生过度医疗的误解，从而改善医患关系。感谢您的配合，刘教授再见！

【感想】：

通过刘教授的分析，我总结了几点造成过度医疗现状的原因：

1. 我国的大环境是最根本的因素。
2. 医疗技术的发展以及随之攀升的医疗费用，医药流通环节过多造成医药

费过高。

3. 目前医患关系的不和谐。
4. 医疗保障体系不够完善，病人看病只能自己掏腰包。
5. 目前我国经济尚处于发展阶段，人均收入不高，不能承受昂贵的医疗费用。
6. 医院与医院之间的制度不同可能导致重复医疗。
7. 缺乏第三方的监管。

造成患者对医生产生误解的因素有以下几点：

1. 目前医患关系的不和谐导致患者容易对医生产生误解和怀疑。
2. 医生对患者的态度有时太过强硬，没有考虑和尊重病人的感受。
3. 医院与医院之间的制度不同可能导致重复医疗。
4. 媒体的大肆渲染使得原本并不可怕的现象变成了人人畏惧的猛兽。
5. 个别医生对病人抱有不纯洁的利益目的。

综上所述，我们提出以下解决方案：

1. 做好宣传，消除医患之间的误解。
2. 医院注重医务人员对病人服务态度的培训和医生医德水平的提高。
3. 加快立法进程、提高人民收入、完善医疗保障体系、进一步深化医药流通流程的改革。
4. 医生看病时应清楚地了解病人的经济承受能力以及医疗需求、给病人多一些选择的权利。
5. 医院之间建立共同的病历库，减少不必要的重复医疗。
6. 单纯化医患关系。

二、对长海医院赵老师的采访

主题：过度医疗引发的思考

采访专家：长海医院赵老师

采访主题：关于过度医疗的现状和如何促进患者对医生的理解

采访过程：

1. 影响过度医疗的大背景：

1. 医疗体系缺少内部的联系性，医院与医院之间没有很多的联系，原因如下：
 - a) 我国国民基数大。
 - b) 由于经济上的贫富不均，导致医疗资源分配不合理。
2. 医学的复杂性与灵活性：每一种疾病，甚至是不同患者身上的同一种疾病都会有不同的情况，不能死板地用规定来约束。一些成文的规定只能是引导一个大的方向，而难以在细节上达到约束的目的，而细节上正是医疗过度问题频发的所在。
3. 人们对大医院的依赖与信任：科技发展对贫困地区的人民具有巨大的冲击力，他们更愿意相信大城市的大医院而非村镇里的医院，引发了遇到大病就往大城市赶的潮流。
4. 医院和病患的沟通隐患很大，医患纠纷不断，病人对医生的信赖度降低。
5. 社区医院建立举步维艰，难以真正达到缓解医院压力的目的。

2、可能导致过度医疗的原因

1. 相比于国外，对于患者来说，我国缺少在全国或者是在某一个地区能通用的健康档案，用来沟通医院与医院之间的联系，而在目前中国医疗业的发展情况

来看，同时也考虑我国的经济状况，这样一个网络体系在短时间是很难建立起来的。这样的话一个医院检查患者得到的结果在别的医院就很难得认可。在法制法规上也很难规范到每一个细节，因为医学是灵活而且复杂的。

2. 病人流动性很大，会有很多远道而来的病人慕名而来到大医院，或者是辗转了好几个医院，地域跨度很大，原来在别的医院得到的检查结果或者治疗结果就更难得到别的医院的认可。

3. 过度与适度的界限不清晰：医学是基于经验的科学，很难有以不变应万变的药方或者处理方式，所以用药、检查都很难形成明确的规定，在很大程度上是取决于医生主观的决定，可能就主治医生来说他用了最恰当的解决方式，但是对于其他医生来说确实过度医疗了。

4. 医院之间没有统一的标准，医疗设施在不同的医院之间有很大差异，一些必要的设施缺少导致了更多的用药或者是检查。

5. 病人知识的匮乏：不理解院方采取的措施，很多时候会采用简单的类比，比如说为什么同样一个病，开的药却大不相同呢？

6. 媒体宣传误导了民众，介于媒体寻找热点的性质，缺少专业人士的指点和分析，其实过度医疗没有那么严重。

7. 医生不求有功但求无过的心理：医患关系很紧张，并非每个医生都能像圣人一样只关心他人不顾自己。所以医生很可能会优先考虑到自己的安全，用较多的医疗方式来保证医疗的可靠性，避免误诊的发生。

8. 患者提出过度医疗是介于经济上的考虑，对于国民生产水平较高的地区是很少有患者提出过度医疗的，他们更愿意用更多的医疗手段来确保医疗的有效性和可靠性。

9. 目前便宜的药达不到医院的要求，所以便宜的药越来越少。

10. 在医疗体制没有很好地确保医生得到的利益的情况下，医生也是人，如果一心只为患者着想，自己难以维持生计，如何能全身心地投入到服务患者的工作中去？

11. 患者心理：开药便宜了反而不舒服。

三、对病人的采访：

1. 门诊处：

以前经历里很少有医生多开药的情况，检查也都是恰当的，基本没有遇到过医生让做额外的检查。

一位妇女谈到以前治疗时，医生要求做全身 CT，而做下来发现全身 CT 做的都是以前做过的，并没有起到作用。该病人当时并不知道全身 CT 是不是需要，是自愿去做的。

反应问题：CT 是医生做额外检查导致过度医疗的一个方面。

大多数的门诊医生都是恰当的进行处方。

2. 住院处：

① 住院花费医药费很多，一些药价格很高。病人家属不知道为什么药的价格这么高。这是因为医患之间缺少沟通，导致了医患矛盾。

② 即使有了医疗保险，病人也很难承受医疗费用，因为许多药不能报销。这暴露了医生开药可能偏向选择非医保药的问题和医保制度自身存在的缺陷。

③ 有位患者家属回忆建国初期医疗全部是国家掏钱的时代，并且羡慕国外的

医疗全部由国家支付的制度。但是这在我国现阶段是不可能的。

相比门诊部，住院处的过度医疗现象更加隐蔽，可能性也更大，医患之间因医疗费用产生的矛盾也更多。

四、总结

造成过度医疗现状的原因：

1. 我国的大环境是最根本的因素：
 - a) 我国国民基数大，且经济发展不均衡，医疗资源配置不尽人意。
 - b) 经济尚处于发展阶段，人均收入不高，大部分居民不能承受昂贵的医疗费用。
 - c) 医疗保障体系不够完善，病人看病只能自己掏腰包。
2. 医学与医患关系的复杂性与灵活性：
 - a) 每一种疾病，甚至是不同患者身上的同一种疾病都会有不同的情况，不能死板地用规定来约束。一些成文的规定只能是引导一个大的方向，而难以在细节上达到约束的目的，而细节上正是医疗过度问题频发的所在。
 - b) 医患关系的不和谐，医院和病患的沟通隐患很大，医患纠纷不断，病人对医生的信赖度降低。
 - c) 医院与医院之间的制度，一所医院的诊断结果可能不被另一个医院接受而导致重复医疗，进而可能导致过度医疗；病人的流动，尤其是远道而来的病人慕名而来到大医院，或者是辗转了好几个医院，地域跨度很大，原来在别的医院得到的检查结果或者治疗结果就更难得到别的医院的认可。
3. 医院制度不够完善：
 - a) 医疗技术的发展以及随之攀升的医疗费用，医药流通环节过多造成医药费过高。
 - b) 医疗体系缺少内部的联系性，医院与医院之间没有很多的联系。
 - c) 缺乏第三方的监管。
4. 人们对大医院的依赖与信任：科技发展对贫困地区的人民具有巨大的冲击力，他们更愿意相信大城市的大医院而非村镇里的医院，引发了遇到大病就往大城市赶的潮流。
5. 社区医院建立举步维艰，难以真正达到缓解医院压力的目的。
6. 过度医疗是一个相对的概念，医学是基于经验的科学，很难有以不变应万变的药方或者处理方式，所以用药、检查都很难形成明确的规定，在很大程度上是取决于医生主观的决定，可能就主治医生来说他用了最恰当的解决方式，但是对于其他医生来说确实过度医疗了；过度医疗也因病人的经济承受能力和病情需要而不同。
7. 目前医生的利益得不到有效的保障，医生无法全身心投入到为病人解除病痛的工作中，也可能导致医生有意或无意的过度医疗。

造成患者对医生产生误解的因素有以下几点：

1. 目前医患关系的不和谐导致患者容易对医生产生误解和怀疑。
2. 医生对患者的态度有时太过强硬，没有考虑和尊重病人的感受。
3. 医院与医院之间的制度不同可能导致重复医疗。

4. 媒体的大肆渲染使得原本并不可怕的现象变成了人人畏惧的猛兽。
5. 个别医生对病人抱有不纯洁的利益目的。
6. 病人的心理：转院的病人可能不理解院方采取的措施，很多时候会采用简单的类比，比如说为什么同样一个病，开的药却大不相同呢？
7. 医生的心理：不求有功但求无过。医患关系很紧张，并非每个医生都能像圣人一样只关心他人不顾自己，所以医生很可能会优先考虑到自己的安全，用较多的医疗方式来保证医疗的可靠性，避免误诊的发生。

综上分析，我们提出以下解决方案：

1. 做好宣传，消除医患之间的误解。
2. 医院注重医务人员对病人服务态度的培训和医生医德水平的提高。
3. 加快立法进程、提高人民收入、完善医疗保障体系、进一步深化医药流通流程的改革。
4. 医生看病时应清楚地了解病人的经济承受能力以及医疗需求、给病人多一些选择的权利。
5. 医院之间建立共同的病历库，减少不必要的重复医疗。
6. 单纯化医患关系。