

# 高龄老年人看病难问题的调查与研究

肖信雄

(天门职业学院医护学院 湖北 天门 431700)

摘要: 人人都会老, 人人都要老。老有所“医”, 老有所养, 一直是我们追求的目标。但高龄老年人患病后常常被基层医生拒诊, 当今社会普片存在着“老无所医”现象。怎样解决这个问题? 是党和政府以及卫生行政部门亟待解决的社会问题。

关键词: 高龄老年人; 看病难; 基层医生

## 0 引言

随着人口老年化时代的到来, 老年人医疗问题越来越显得重要。老有所“医”, 老有所养, 成了提高老年人生活质量的关键问题, 尤其是并发疾病的老年人就医问题以及老年人临终时期的怎样减轻痛苦的问题。由于医疗风险高, 绝大部分基层医生都直接拒诊或者变相拒诊, 造成高龄老年人“看病难”。降低了老年人晚年生活幸福指数。

## 1 研究背景及研究目的

随着我国老龄化时代的到来, 老年人看病难问题越来越尖锐, 已到了刻不容缓的时候了。我国实行计划生育, 人民生活质量有了很大提高, 但同时, 社会人口结构也趋向老龄化。到 2018 年末, 65 岁以上老年人口已达 1.67 亿, 占总人口 11.9%<sup>[1]</sup>。这些在新中国建设初期为祖国建设做出过巨大牺牲的一代人已达 65-85 岁年龄段, 这部分人生活质量相对较差, 冠心病几乎伴随绝大部分人, 中风等疾病成了他们生活的最大困扰, 这部分人在平时的生活中, 如果生病了, 即使是普通的常见病, 多发病, 如感冒、腹泻、风湿等, 尤其需要注射治疗时(包括输液), 因为并发心脏等疾病, 大部分基层医生都拒绝治疗, 去大医院又负担不起, 致使这部分病人老无所“医”, 常常是小病拖成大病, 很多人因此过早死亡。

还有一个关键问题, 老年人临终医疗照顾问题, 怎样减轻临终患者死亡前的痛苦? 因为在死亡前大部分人都要经历较长时间的非人折磨。我们国家不能选择“安乐死”, 但我们可以减轻病人的痛苦, 让病人“尊严死”。但大多数基层医生都不情愿这么做, 因为医疗风险太高, 怕病人家属找麻烦<sup>[2]</sup>。这是一个很严重的社会问题, 怎样解决这个问题? 国家必须拿出具体的方案。

举一个例子: 一肿瘤病人, 已陷入昏迷状态, 但病人全身抽搐, 显得非常痛苦。在病人家属保证不找医生麻烦的前提下, 医师给病人肌注一支“安定针”, 病人马上安静了, 这样病人无痛苦地过了 7 天, 平静地离开了这个世界。但我也为这个医生担心, 如果病人出现了意外, 医生要负责吗? 医生负担得了吗? 这对医生公平吗?

老年化问题越来越严重, 现在计划生育政策已经放开, 二胎家庭将是普遍现象, 将来很可能是二个年轻人负担男女双方的父母及二个孩子的问题, 二个人负担八个人的生活, 负担是如此的重! 四个老人的健康及生活质量, 只靠家庭来照顾, 他们有时间, 有精力吗? 因此, 这个问题已经是一个社会问题。况且, 提高人民的幸福指数, 本身就是我们社会奋斗的目标。

## 2 研究方法与分析

### 2.1 样本人的选择与基本特征

根据城乡老年人就诊以及接诊医师水平随机调查老年人就诊情况, 选择 3 个社区, 城镇选择 2 个社区, 就诊医师一个是中级职称, 一个是初级职称。农村选择一个社区, 助理医师职称。这样城乡结合, 基本上能代表全国老年人基层医疗就医现状。

### 2.2 调查结果

本次研究于 2019 年 8 月 20 日随机选择 3 个社区, 老年人就诊基本情况统计。

### 2.3 分析

拒诊范围: 从统计数据可以看出, 老年人被拒诊的比率: ①年

龄越高, 被拒诊的比率越大, 80 岁以上的老人几乎被拒诊。②自身疾病越严重, 被拒诊的比率越大, 尤其是严重心血管疾病及其他疾病, 几乎被拒诊。③接诊医师的职称越低, 病人被拒诊的比率越大。④高龄老人无论什么疾病来就诊, 即使是常见病, 多发病, 只要有严重的心血管疾病及其他严重疾病, 接诊医师一般拒诊。

## 2.4 拒诊原因

基层医生为什么拒诊老年患者? 根本原因就是医疗风险高。老年人基础疾病严重, 大多有心血管疾病, 这部分病人在医治的过程中原有疾病很容易突发, 死亡的可能性极高。基层医生为了自身安全, 只能拒诊。这样就造成了我国广泛存在的老无所“医”现象。

举一个例子, 一老年患者, 女, 83 岁, 上呼吸道感染, 伴严重心脏疾病, 因经济困难强烈要求在社区服务站就诊, 承诺出现意外与诊所医护人员无关。但在治疗过程中患者突发意外死亡。患者家属反悔, 要求诊所赔偿金额 80 万, 且拒绝法医鉴定。诊所想方设法赔偿了 20 多万, 患者家属仍然不依不饶, 在医生家里泼粪, 五层楼房最后满目疮痍, 医生一家不得不离家出走, 问题至今还没解决。由此可知: 基层医生医疗环境到底有多差!

## 3 深层分析

我国的医疗保险有 2 个, 职工医疗保险及城乡居民医疗保险。这只是解决了职工和居民部分医疗费的问题, 而关乎患者意外死亡的保险只有商业保险, 在我国买这种保险的人很少。部分当地的卫生行政部门也考虑到这个问题, 也强制医生买了这种商业保险, 最高赔偿 7 万。但面对这种意外死亡, 赔偿起来也只是杯水车薪。目前, 医患矛盾尖锐, 很多深层次的矛盾患者都以为是医生追求经济利益造成的, 医生成了众矢之的, 医患关系紧张, 不出意外还好, 出了意外, 不管是不是医生的责任, 统统都归医生负责, 尤其是基层医生, 且患者家属往往漫天要价。社会、政府都认为患者是弱势群体, 致使医生不堪重负<sup>[3]</sup>。

本文即将完稿的时候, 惊闻北京民航总医院副主任医师杨文深夜在工作岗位上被患者家属割头而亡, 深感震惊! 这个病人也是一个 95 岁的高龄患者。医患矛盾到了挥刀相向的时候。以前医生只需考虑如何加强自己的医德修养, 如何提高自己的业务水平? 但现在不得不考虑怎样保护自己的人生安全? 不得不考虑当初自己那种崇高的悬壶济世的理想到底对不对?

医疗是一种高风险的职业, 由于目前的社会环境, 医生诊疗疾病都如履薄冰, 很多过度检查, 医生知道不可为, 但又不得不为。因为漏诊误诊也可能会成为被告。真正的弱势群体是谁? 我觉得是医生。难怪现在的医生都不情愿自己的子女再从医……

老年人平时所患疾病大多是常见病多发病, 这些普通的疾病如果都到高级别医院, 第一病人经济方面承受不了, 第二谁去医院照顾老人? 其子女有时间和精力吗? 这么多老年患者, 高级别医院能接受得了吗?

关于医养结合, 这是一个好的方式, 看似可以解决老年人就医及临终关怀的所有问题, 但又有多少人能医养结合呢? 目前只是一部分经济条件好的有退休费的老年人, 绝大部分人不能享受也无法享受, 加上医养结合医院数量及职工素质的限制, 目前还不能广泛

(下转第 287 页)

(上接第 276 页)  
实施。

综上所述,在我们社会主义初级阶段,老无所“医”是一个为社会忽视的很严重的社会问题。老年人就医的主渠道依然是基层医疗。如何解决医疗风险,国家必须尽快拿出切实可行的方案。

因为医疗风险高,老无所“医”在我国是一个普遍现象,如何打通人民健康的最后一公里,如何降低医疗风险,提高人民的幸福指数,是政府部门亟待解决的现实问题。

#### 4 方法和建议

(1) 提高医生的社会地位。政府和媒体应正确引导,严打医闹,让全社会都尊重医生,爱护医生,让他们一心一意地为病人服务。完善医疗事故处罚条例,所有医疗事故和医疗纠纷都必须通过医疗事故鉴定,公安、检察及法院等执法部门必须大力维护医疗事故鉴定的权威性,严禁任何组织和个人不经司法部门而追究医生责任。只有这样才能保护医生,才能让医疗环境正本清源,让医务工作者只需一心一意地为病人服务,免去医生的后顾之忧<sup>[4]</sup>。

(2) 为基层医生保驾护航。基层医生是健康守护的中坚力量,承担着绝大部分疾病的诊疗任务,是疾病的首诊者,是疾病防治六位一体的执行者。但这些年来,基层医生好像是无娘的孩子,无论是业务能力还是个人生活,几乎都是单门独斗<sup>[5]</sup>。卫生行政部门必须把这些基层医生归结成一个整体,关心他们的学习和生活,做他们的娘家人,贴心人。

(3) 在职称晋升向基层医生倾斜,基层医生在符合条件,考试合格后优先晋升晋级。现在的晋升晋级体制几乎没有基层医生的份,基层医生工作一生也只是一个初级职称。卫生部门要创造条件,

鼓励基层医生努力学习,晋升晋级,以扎实的基本功为患者服务<sup>[6]</sup>。加强医师培训,提高基层医生的业务素质,保证其职业道德和业务水平均达到基层医生的职业需求。加强老年人健康教育,严查医疗广告,清理保健品市场,严防老年人上当受骗,努力提高老年人生活质量。

党的十九大报告指出:深化医药卫生体制改革,全面建立中国特色的基本医疗卫生制度、医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系……。积极应对人口老龄化,构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境。高龄老年人作为一个特殊群体,因医疗风险高而导致的看病难现象必须引起社会的足够重视。为了中华民族的伟大复兴,为提高中华民族所有人的幸福指数,让我们共同努力!

#### 参考文献

- [1]2018 年末人口数据[R].北京:国家统计局,2019.
- [2]许娴.农村女性高龄老人养老问题研究[D].安徽:安徽大学,2011.
- [3]李方超.医疗事故罪中医疗过失行为研究[D].吉林:吉林大学,2019.
- [4]张奚,刘伟楠,朱滨海.江苏省基层全科医生工作满意度及影响因素研究[J].江苏卫生事业管理,2020,31(11):1493-1498.
- [5]马志强,林枫,欧阳晨慧,等.基层医疗卫生服务机构全科医生技能培训现状与对策[J].卫生软科学,2020,34(10):99-104.
- [6]刘梅,田德安.重视基层医生对药物性肝损伤的认识和规范化处理[J].中华全科医师杂志,2020,19(10):865-867.