

# 医院管理视阈下医患纠纷的实证分析

——以广州市某三甲医院为例

邹志辉 李海林 张源 陈宇杨 孔颖文 张曼婕 林娥

**【摘要】目的** 通过分析医患纠纷的现状及其成因,掌握其发生发展规律,为医院医患纠纷的有效调处提供对策。**方法** 选取广州市某大型三甲医院 2009~2014 年的医患纠纷数据,按照各年度与各季节分布、赔付情况、各科室与各环节分布、解决途径等内容进行统计分析。**结果** 该院近 6 年医患纠纷数量呈波浪型分布,冬春季明显少于夏秋季,且各年度赔付比例都在 50% 左右;妇产科和手术环节纠纷发生率最高;因医疗质量和非医疗质量引起的医患纠纷分别占 82.49%、17.51%;解决途径中以自行协商为主,占 80.18%。**结论** 医院应建立常态化管理机制,防范医患纠纷的发生;同时要全面改进医疗服务质量,减少医患纠纷的发生;另外可根据实际情况选择合适的医患纠纷处理方式,及时化解医患纠纷。

**【关键词】** 医院管理; 医患纠纷; 对策

中图分类号: R197.323.4 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2016.07.002

## An Empirical Analysis of Medical Disputes in the Perspective of Hospital Management

ZOU Zhihui, LI Hailin, ZHANG Yuan, et al

**【Abstract】 Objective** To study the current situation and causes of medical disputes to provide countermeasures for hospital managers with effective solution of medical disputes. **Methods** We selected medical disputes data in a grade three first class hospital in Guangzhou from 2009 to 2014 to statistically analyse the causes of disputes according to the annual and seasonal distribution, payment situation, distribution across the departments and links, way of the solutions, and so on. **Results** In the past 6 years, the medical disputes showed a wavy distribution. The disputes in winter and spring were significantly less than those in summer and autumn, and the annual compensation ratio was about 50%. The rate of disputes in departments of obstetrics and gynecology was the highest. The rates of medical disputes caused by the medical quality and non medical quality were respectively 82.49% and 17.51%. The solutions were mainly by negotiation, accounting for 80.18%. **Conclusion** Hospitals should establish normalized management mechanism to prevent the occurrence of medical disputes, and at the same time improve medical service quality, to reduce the occurrence of medical disputes. In addition, according to the actual situation, hospitals can choose the right means to resolve medical disputes in time.

**【Key words】** Hospital management; Medical disputes; Countermeasure

**【Author's address】** Guangzhou Medical University, Guangzhou 510182, China

和谐的医患关系对医疗机构的健康运行至关重要。近年来,我国的医患纠纷层出不穷,呈现逐年上升、居高不下之势<sup>[1]</sup>,严重扰乱了医疗秩序及危害到医务人员的身心健康,且影响到社会的稳定。同时,它具有危害性大、复杂性强及调解难度大等特点,给医院的日常管理带来极大压力和挑战。鉴此,本研究以 2009 年以来广州市某大型三甲医院医患纠纷的发生情况为例,从医院管理视角出发,分析医患纠纷发生的特征,归纳医患纠纷的诉因及解决方式,为有效调处医患纠纷提供对策。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 通过对广州市某大型三甲医院从事医患纠纷调处的工作人员深入访谈,了解医患纠纷常见诉因、解决方式等,并对该院 2009~2014 年记录在案的医患纠纷案件进行汇总。

**1.2 分析方法** 采用回顾性分析方法,分析该医院各年度及各季节医患纠纷案件的发生特征。从医院层面分析医患纠纷案件的科室分布及发生环节情况,了解它们与不同诉因之间的关系。采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析,针对诉因的不同,对医院是否赔付、各科室和各环节进行 2 个或多个独立样本非参数检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 医患纠纷的年度和季节分布情况** 在 2009~2014 年期间,该医院共发生医患纠纷案件 217 例,

基金项目:广东省高校人文社科重大攻关项目(编号:2013ZGXM0009)

邹志辉 张源 陈宇杨 孔颖文 张曼婕 林娥:广州医科大学 广东广州 510182

李海林:广州市卫生和计划生育委员会 广东广州 510180

其中 2009 年 27 例,2010 年 40 例,2011 年 28 例,2012 年 49 例,2013 年 32 例,2014 年 41 例。医患纠纷结案 191 例,占案件总数的 88.02%。在季节分布上,医患纠纷发生在春季 48 例,夏季 63 例,秋季 61 例,冬季 45 例。

2.2 医患纠纷的科室及环节分布情况 为研究方便,各科室按临床习惯分为:门诊(含急诊)、外科(含麻醉)、内科、妇产科、儿科和其它科室。各环节按患者一般就医流程分为:问诊、检查、手术、用药和其他环节。调查 217 例医患纠纷案件显示,因医疗质量和非医疗质量引起的医患纠纷分别占 82.49%、17.51%,其中,科室之间妇产科发生医患纠纷比例最高,占 36.41%。环节之间手术环节发生医患纠纷最高,占 54.84%。见表 1。

表 1 该医院医患纠纷的科室及环节分布情况 (n,%)

医院	医疗质量纠纷		非医疗质量纠纷		$\chi^2$	P
	n	构成比	n	构成比		
科室					5.188	0.393
门诊(含急诊)	26	78.79	7	21.21		
外科(含麻醉)	25	86.21	4	13.79		
内科	23	76.67	7	23.33		
妇产科	70	86.61	9	11.39		
儿科	12	70.59	5	29.41		
其他	23	79.31	6	20.69		
环节					95.674	0.000
问诊	2	11.11	16	88.89		
检查	32	94.12	2	5.88		
手术	114	95.80	5	4.20		
用药	17	85.00	3	15.00		
其他	14	53.85	12	46.15		

2.3 医患纠纷案件的赔偿情况 该医院已结案的 191 例医患纠纷案件中,赔付的案件有 95 例,赔偿总金额为 352.41 万元,其中各年度的赔付比例都在 50% 左右。2009 ~ 2012 年,该医院结案的医患纠纷共 137 例,获得赔付的案件 67 例,共赔偿金额 224.69 万元,平均每例赔偿 3.35 万元。该医院自 2013 年 1 月起引入第三方调解以来,2013 ~ 2014 年结案医患纠纷 54 例,其中赔付案件 28 例,共赔偿金额 127.72 万元,平均每例赔偿 4.56 万元。另外,因医疗质量、非医疗质量问题引起的医患纠纷案件分别为 153 例、38 例,获得赔偿的案件分别为 81 例、14 例,分别占赔付案件的 85.26%、14.74%。经检验,因医疗质量及非医疗质量问题引发的纠纷案件对于是否获得赔偿并无显著性差异( $\chi^2 = 3.156, P = 0.076$ )。

2.4 医患纠纷的解决途径 通过访谈调查得知,该医院医患纠纷的处理方式包括自行协商、第三方调解和民事诉讼。其中,2009 ~ 2014 年,该医院通过自行协商解决的医患纠纷案件分别为 24、36、24、47、21、22 例。该医院从 2013 年开始引入第三方调解,有 6 例通过这种方式解决,并于 2014 年达到 17 例,占当年纠纷数的 41.46%,增长趋势明显。另外,通过民事诉讼方式解决的医患纠纷案件数量波动不大,分别为 3、4、4、2、5、2 例。

### 3 讨论

医患纠纷发生的原因错综复杂,主要有医患沟通理解、医疗费用高、法律法规不健全等<sup>[2]</sup>,其原因基本可划分为以下三类:医方因素、患方因素、社会因素。但在实际诊疗过程中发生的原因在未调查清楚之前是很难区分的,而医患纠纷的诉因却摆在眼前,亟需医院管理者的分析和解决。调查显示,该医院按医患纠纷主要诉因类别,将医患纠纷划分为医疗质量纠纷和非医疗质量纠纷这两类。其中,医疗质量纠纷是指患者及其家属对诊疗效果不满意或对诊疗效果的原因有异议,由此认为医务人员在诊疗过程中违反医疗规章制度或存在技术缺陷而引起的纠纷。非医疗质量纠纷是指除医疗质量纠纷以外的纠纷,它主要包括服务质量相关纠纷和医疗收费相关纠纷。服务质量相关纠纷是指患者及其家属对医务人员服务质量(包括服务流程、服务态度、尊重患者权益和医德等)不满导致的纠纷。医疗收费相关纠纷是指患者及其家属对医疗收费持有异议(怀疑工作人员向患者乱收费、多收费、重复收费或私自收费等)引发的纠纷。

3.1 医患纠纷数量波动明显 从该医院医患纠纷发生的年度分布情况看,本研究自 2009 年后医院发生的医患纠纷数量跌宕起伏,呈波浪形态势发展,且夏秋季比秋冬季发生数量多。究其原因,虽然该院通过建立三级质量控制网络、每月医疗不良事件报告、每季度医患满意度调查等做法,在全院逐步形成医患纠纷事前预警机制。然而,医院并没有形成常态化危机管理机制,在医患纠纷的防范上常处于被动状态。此外,秋冬季比夏秋季的纠纷数量要少的原因可能与节假日的患者就诊数量减少,且在节假日期间有“不闹事”的风俗习惯有关。因此,医院可通过建立常态化的管理机制改变这种现象。具体上,可适时增补医务人员上班人数,加强定期的院级、科级查房制度落实,杜绝管理漏洞;同时,充分利用第三方满意度调查的数据,分析医院内部存在潜在问题,结合“三好一满意”和医患角色互换体验等

营造良好的就医氛围,对医患纠纷预警机制积极作为。

### 3.2 医患纠纷在妇产科和手术环节发生率最高

从医患纠纷的科室分布可知,该医院妇产科的医患纠纷发生数明显高于其它科室,这与该医院妇产科收治较多重症孕产妇,患者的病情大多严重复杂,其医疗风险比较大有关。在治疗结果无法满足患者及其家属的期望时,往往引发患者的不满,容易造成医患纠纷。但各科室之间发生医疗质量纠纷和非医疗质量纠纷无显著性差异( $P > 0.05$ )。说明需要对各科室的医疗质量和非医疗质量进行综合改善。另外,调查结果显示,有八成多的赔付案件是因医疗质量问题引起的,这表明医院自身是要承担其医疗质量责任。

从医患纠纷的环节分布可知,最容易引发医疗质量纠纷是手术环节,而最易引发非医疗质量纠纷则是问诊环节,且各环节之间发生医疗质量纠纷和非医疗质量纠纷存在显著性差异( $P < 0.05$ ),说明要对不同环节的纠纷防范有不同的侧重。一般而言,手术治疗具复杂性、不确定性和高风险性,其治疗效果对患者有不可避免的损伤和较高风险<sup>[3]</sup>,所以当手术疗效不能达到患者期望值时,各种医患纠纷就会暴露出来。此外,问诊环节中最易引发非医疗质量纠纷也是在情理之中。这可能由于该院接诊的患者基数较大,医疗工作量不堪重负,在问诊环节只能快速处理,缺乏有效的人文技能沟通,难以满足患者的服务需求。

鉴于此,医院应加强内涵建设,提高医疗技术水平。采取开展专项检查、加强日常监管、推进临床路径管理等措施<sup>[4]</sup>,全面改进医疗质量。也应加强医务人员的人文医学培训,增强其人文沟通技能<sup>[5]</sup>,改善患者的服务满意度,提高非医疗质量。据研究人性化管理可以提高医务人员的认知程度和临床工作质量,降低医患纠纷的发生<sup>[6]</sup>。此外,医院可以基于“互联网+医疗”的背景下,因势利导,将各科室和各环节历年来发生的医患纠纷进行归纳分析,包括医患纠纷诉因、成因、涉及科室人员等要素,形成医院内部管理医患纠纷的大数据,为制度变革积累基础信息、理顺就医过程的信息沟通机制、精确测量患者满意度信息<sup>[7]</sup>。同时,利用 PDCA 循环和品管圈等管理工具对医患纠纷存在问题进行改善,对医疗质量和非医疗质量两手抓,方便日后医院管理者对防范医患纠纷采取有针对性的措施。

3.3 医患纠纷案件赔付比例变动不大,但赔偿金额有增加趋势 从医患纠纷赔偿情况来看,各年度赔

付比例都在 50% 左右,表明半数的医患纠纷医院存在责任,且医疗质量与非医疗质量纠纷间与是否赔偿无明显差异( $P > 0.05$ ),说明不同纠纷之间对是否赔付的影响没有明显差异,即无论是何种原因都有可能导致赔偿。此外,随着第三方调解的引入,实际平均赔偿金额增加 1 万多元。然而,对于医院引入第三方调解以来,是否存在更高的赔偿金额和更快的调解效率,目前还不宜妄下定论,因为目前涉及已结案的第三方调解案件,其所占比例还是比较低,只占 29.63%。但是随着涉及医疗责任险的纠纷案例比例的增加,势必会导致广东省和谐医患纠纷人民调解委员会工作重心和资源的转移<sup>[8]</sup>,这将对医患纠纷的解决产生怎样的影响还未可知,是解决医患纠纷冲突的缓冲带、和事佬,还是医院与保险公司利益共同体还有待进一步研究。据悉,广东省和谐医患纠纷调解委员会是由医调和医疗责任保险统保相结合的运营模式,医院和保险公司之间往往存在着微妙关系,医院即使无过错也愿承担人道主义赔偿,希望尽快解决纠纷。保险公司为避免年度费用超支,要么增加医院来年的保费,要么与医院合谋降低赔偿金额,损害患者利益,针对前者,医院管理者是被数据妥协以致增加保费还是利用数据作为保费谈判的筹码值得商榷,针对后者,则极大地考验医院管理者内心的道德律例。

3.4 医患纠纷以自行协商为主,但有院内向院外调解发展趋势 从医患纠纷解决方式来看,协商处理是最常用的医疗纠纷处理方式,也是医疗机构支付赔偿额最低的处理方式<sup>[9]</sup>。它具有程序简单,私密性强,直接高效的优点<sup>[10]</sup>。本次调查显示,该院 6 年来发生的医患纠纷中超过八成的案件通过自行协商解决。但是近两年自从引入第三方调解后,医患纠纷解决途径的构成比例发生了明显的变化,第三方调解从无到有,从引入第一年占纠纷数 18.75% 上升到第二年纠纷数的 41.46%,增长趋势明显。这可能是由于卫生部门政策和第三方调解保障双方需求、专职处理和程序灵活等优势所致。2013 年出台的《广东省医疗纠纷预防与处理办法》规定“医疗纠纷赔付金额 1 万元以上的,公立医疗机构不得与患者或者其近亲属自行协商处理”。据报道,广东省八成以上医患纠纷由第三方调解,调解成功率 93.8%,足以见其发展趋势。因此,医院可以采取加强内部管理和法律队伍建设,增进对省医调委的沟通交流,发挥其在医患纠纷处理上的专业优势、建立有效与各大医院分享类似案件处理经验的信息网等

(下转第 947 页)