

系统(Hospital information system, HIS)、医院检验系统、放射科信息管理系统和电子病历等临床系统,整合了临床数据资源。中心医生可手持平板电脑在患者床边及时调阅患者生命体征信息、用药信息、手术信息、病程记录、检查检验报告等,并能随时根据患者病情的变化下达新医嘱,移动护士站能够实时、准确的实现护理工作中的“三查七对”,实现患者生命体征信息床旁实时采集及录入,减去了护士手工记录的过程,杜绝各种差错。

3 讨 论

3.1 构建系统疾病为主体的中心制医院管理模式的优势 首先,建立系统疾病为主体的中心制医院管理模式是新时期综合性医院管理发展的新探索,是满足患者医疗服务的新型医院管理模式。它以“器官系统为中心”的临床医学类课程改革为基石,打破了学科之间联系不紧密的局面,鼓励发展多学科、综合型中心团队医疗管理模式,为开展“器官系统为中心”的临床医学类课程改革提供实践教学平台。其次,系统疾病为主体的中心制医院管理模式在实际运行中以系统疾病为基础,联合内外科诊疗,建立联合查房制度,充分体现了内外科、多学科医疗的合作,改变了内外科住院科室分离状况,减少了会诊、转诊的时间,避免了定科麻烦不当的问题,节省了医务人员会诊、转诊的相关事务工作,提高了工作效率,为及时抢救治疗患者争取了宝贵时间^[9]。再次,系统疾病为主体的中心制医院管理模式,打破了传统医院管理模式对医务人员人才建设发展所造成的制约,为医务人员人才发展提供了较大空间与平台,提高了医生的临床医疗综合能力与护士的护理综合能力,也体现了医护人员协作、协力、协调的中心制团队合作理念。

3.2 系统疾病为主体的中心制管理模式面临的挑战 建立系统疾病为主体的中心制医院管理模式,需要在医院组织结构、运行机制等方面进行改革与调整,对医院管理者的科学管理意识和能力提出了新的要求^[10]。医务人员从传统医院管理模式转向新型管理模式需要一定时间的过渡期与适应期,这对医院进行管理模式的改革带来了考验。同时,系统疾病为主体的中心制管理模式

在临床诊疗中联合内外科的多学科建设和发展,对医生的综合医疗能力、护士的整体护理能力以及医护人员团队合作能力的要求更加严格化、规范化。相对护理而言,要求护理人员以系统疾病为主体,具有内外科综合性的护理基础与护理水平,而不是局限于传统医院分科分单元护理的层面,护理人员必须依靠系统综合性的过硬技术、优质的服务获得医生、患者及家属的信任。

参考文献:

- [1] 杨天贵,曾智,程永忠. 华西医院管理模式探讨[J]. 中国卫生事业管理,2008,15(1):13-17.
- [2] 匡莉,甘远洪,吴颖芳.“纵向整合”的医疗服务提供体系及其整合机制研究[J]. 中国卫生事业管理,2012,19(8):564-566.
- [3] 潘菁,许成,陈建. 创新管理模式促进医院服务质量提升[J]. 江苏卫生事业管理,2012,24(1):49-51.
- [4] 刘秀明,陈洁. 案例:国外医院入院过程及其新的改革动向[J]. 中国医院,2012,16(2):79-80.
- [5] 刘秀明,陈洁. 国外医院患者入院过程概述. [J]. 中国医院,2012,16(2):77-78
- [6] 邱国栋,王丽华,姜林. 以患者为中心的医院服务组织体系构建[J]. 中国软科学,2011(1):73-83.
- [7] 张一奇,孟馥,吴晓慧. 中心服务模式在医院服务体系中的建立及其运用[J]. 现代医院管理,2009(1):9-12.
- [8] 向月应. 整体医疗中推行全程全方位服务模式[J]. 中国医院,2008,12(1):42-44.
- [9] 蒋祥虎,周瑞峰. 公立医院组织结构再造[J]. 江苏卫生事业管理,2007,19(1):77-78.
- [10] 何有振. 医院组织结构探讨[J]. 中国卫生经济,2007,26(1):23-24.

(收稿日期:2013-06-06 修回日期:2013-07-03)

重庆渝北区民营医院医疗纠纷现状调查及对策研究

张 松,万立华[△]

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.31.046

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)31-3840-02

近年来随着人们医疗知识的逐渐增加,维权意识的不断加强,医疗纠纷呈逐年上升的趋势^[1]。民营医院作为我国社会医疗机构的重要组成部分,公立医院的有益补充,满足着人们不同层次、多样化的医疗服务需求^[2]。与公立医疗机构相比,民营医院在其投资主体、办院理念、经营模式以及管理体制上都存在着其独特的特点,因此与发生在公立医院的医疗纠纷相比,民营医院医疗纠纷也有着其自身的特点。本文通过对渝北区民营医院2010~2011年间所发生的医疗纠纷做回顾性分析,分析医疗纠纷的发生原因,为提高民营医院医疗安全管理,减少医疗纠纷提出合理建议。

1 对象与方法

1.1 调查对象及内容 本次调查的对象为重庆市渝北区门诊部以上民营医院,不包括小型诊所。收集被调查医疗机构2010~2011年间医疗纠纷的发生情况和存在的问题。

1.2 调查方法 查阅渝北区卫生局有关民营医院的医疗投诉备案资料,对记录在册的各例医疗纠纷的相关影响因素进行系统整理分析,找出纠纷的成因。

2 结果与分析

渝北区为重庆市民营医疗机构分布较为集中的地区,具有一定的代表性,该区共有专科性民营医院15所,包括妇科医院

5 所、口腔医院 2 所、骨科医院 1 所、肛肠医院 1 所、皮肤病医院 1 所、耳鼻喉医院 2 所、儿科医院 1 所、泌尿外科医院 2 所。综合性民营医院 7 所,大多数综合性民营医院也是根据市场需求,采取以一个或几个重点诊疗科目为主,其他科目为辅的经营模式。

2.1 医疗纠纷现状概况 2010~2011 年渝北区卫生局共接到医疗投诉 115 起,涉及 20 余个诊疗科目,排在前四位的分别是:泌尿外科 20 起、妇科 18 起、口腔 15 起、皮肤 10 起。115 起医疗纠纷共涉及 30 余个投诉事由,排在前四位的分别是诊疗效果问题、收费问题、药品及医疗器材问题、服务态度问题。涉及的过失环节包括手术不当、告知不当、违规操作和记录不全等。由于患者通常是在与医院协商解决无果的情况下,才会选择向有关部门进行医疗投诉,因此真实医疗纠纷数量将多于此次统计。

2.2 医疗纠纷的成因分析

2.2.1 技术水平低下,诊疗效果无法令患者满意 由调研结果可知,技术水平低下引发的诊疗效果问题是民营医院医疗被投诉的热点,其中医疗人才匮乏和诊疗设备落后是民营医院技术水平低下的主要原因。目前渝北区民营医院医疗人才结构比例失衡,高级职称技术人员较少,中级和初级职称医师成为治疗的骨干,这一部分医生从事临床诊疗工作时间尚短,业务素质偏低,特别是部分初级职称医师,大多刚取得执业医师资格不久,未经过相关规范化培训,就在民营医院独立从事临床诊疗活动,存在着一定的技术风险。同时由于缺乏政府资金支持,民营医院往往无法及时购买更新医疗设备,诊疗设备相对落后,无法满足患者的医疗服务需求。

2.2.2 经营理念上过于追求经济利益 过于追求经济利益一直是民营医院发展道路上的通病,也是引发收费纠纷的根本原因^[3]。部分医院为求短期收回投资成本,往往会采取各种手段,提高患者的诊疗费用,通过高收费来达到充分盈利的目的。例如,制定高收费标准,目前我国仍实行营利性医疗机构自主定价政策,民营医院可以根据市场需求自行定价医疗服务价格。这种医疗市场自行定价的方式,容易造成民营医院缺乏约束、放任自流的无序状态,导致部分诊疗项目定价过高,出现暴利倾向。诱导患者过度消费,目前诱导需求已经成为了民营医院盈利的重要手段^[4],许多医院为了搞创收,公开鼓励医生为患者多做检查、多开药、延长患者治疗时间,通过推出“免费体检,免费治疗,一定费用包干”等“优惠”政策,吸引病源,待患者入院后再劝导其过度治疗。

2.2.3 卫生行政部门监管缺位 目前卫生部门对民营医院监管主要以定期或突击式医疗安全检查为主。由于存在监管俘获问题,医院在执法人员到来之前通常已做好充足的准备,监管人员很难发现医院的违规行为,同时执法人员在检查过程中,大多注重对医院医疗设施,诊疗环境以及医务人员从业资格等方面的审查,忽略了对医院部分隐性方面的监管,例如作为医疗投诉热点的药品及医疗器材的问题。目前渝北区民营医院对药品、器材管理不规范,进货渠道不明,在某些药品、器材的使用上存在着“以假乱真,以次充好”欺瞒患者的现象,甚至部分医院私设药物研究所,违规生产药物,致使药品质量得不到保证,危害患者健康。

2.2.4 医患沟通不当 在民营医院医疗纠纷的发生过程中,

大量纠纷并不涉及医疗事故、医疗差错,而是由于医患间缺乏有效沟通造成的^[5],医患沟通不当是引发无医疗责任纠纷的重要原因。

2.2.4.1 不重视医患沟通部门的建设 我国民营医院大多采取企业化管理模式,注重设置业务院长、运营部等职能部门,而像医务部、医患关系协调办公室、社会部等专门负责医患沟通、处理医疗投诉的部门却很少设置,即使有也是形同虚设,常常出现一人身兼数职的情况。由于患者和医院间缺乏有效的沟通渠道,患者的疑问无法及时解答,情绪恶化,致使原本可以通过沟通协商解决的问题演变为医疗纠纷,甚至医闹。

2.2.4.2 未履行告知义务 医生未履行告知义务是导致医患沟通不当的重要原因之一。未及时告知患者与其疾病相关的诊疗信息,包括诊疗手段、诊疗措施、治疗仪器和药品的疗效及不良反应等,由于医患信息的不对称,患者往往无法判断各种医疗处置的合理性。未告知患者医院及有关部门的相关政策,例如医疗保险政策,目前渝北区大部分民营医院已经取得了职工医疗保险定点医院资格,但并未取得商业医疗保险、工伤保险、农村合作医疗保险定点医院资格,医生在接诊患者时,通常不会主动告知患者这一情况。

2.2.5 患者无理取闹,形成恶性纠纷 当前我国民营医院正处在向上艰苦发展的阶段,在人才技术和医疗设备都无法同公立医院竞争的情况下,医院的服务形象及品牌建设则成为了必争之地,因此绝不能允许出现声誉上的损失^[6]。一些不法分子正是看中了民营医院的名誉软肋,通过扰乱医院正常秩序,散布谣言打击医院声誉,甚至殴打医务人员等手段,制造恶劣影响来达到从中获利的目的。该种医疗纠纷较难处理,大多民营医院为保全医院声誉,通常会选择向患者妥协赔偿,息事宁人。

3 对策及建议

3.1 提高诊疗水平,确保医疗质量 医疗技术水平的高低直接关系到医院医疗质量的优劣,只有不断提高民营医院技术水平,确保诊疗质量才能从根本上避免医疗纠纷的发生。加强医疗人才的培养与引进,做好医务人员的在职教育和岗前培训,提升其业务水平,同时提高医生待遇,留住人才,力争打造坚实的专家团队。政府应加大对民营医疗机构的扶持力度,在民营医院医务人员职称评定等方面给予优惠条件,对民营医院购买先进医疗设备实行财政补助政策。鼓励实行民营医院托管制,让公立医院医生挂职到相应的民营医院,担任其学科带头人,为民营医院提供技术支持,缓解民营医院人才短缺的问题。

3.2 端正办院宗旨,改变服务理念 民营医疗机构虽然以盈利为目的,但也无法抹杀其作为医疗机构的本质,理应积极履行社会责任,做到先社会效益,后经济利益。在经营管理过程中,民营医院应树立起以人为本的服务理念,以为患者提供高质量的医疗服务为工作准则,积极关心患者的生活和心理需求,坚持以患者为中心取代以经济利益为中心,做到在为患者服好务的基础上追求既得利益,加强医德医风建设,利用正确的文化引导医院的发展。同时转变宣传策略,改变以往依靠医疗广告吸引患者的宣传方式,制定一定社会责任目标,通过积极参加社会公益活动、组织社区义诊等方式提高公信力,增加医院的知名度,以良好的群众口碑去赢得医疗市场。

3.3 创新监管模式,对民营医疗机构进行全(下转第 3845 页)

学生,尤其是处于基础课阶段的大一新生,对网络教学平台敬而远之,避而不用,用而不熟,从而更加依赖于传统的课堂教学模式。在这样的背景下,本模式的应用实践研究就更加具有重要意义。解决对策:在教师耐心细致的引导下,学生进入网络学习环境,从大一课程开始就逐渐学会在全新的网络教学平台上自主学习,并为后续课程的网络教学打下基础。基于授人以渔的教学观,只要教师付出了足够的精力和耐心,引导学生熟悉网络学习环境,学生就会逐步学会使用,从而激发其自主意识,发挥其主体作用自发地进行网络学习。在师生互动方面,作者实践了一些行之有效的具体方法:通过电话互动,用以解决学生燃眉之急的问题;通过网络学习环境中的邮箱互动,用以解决学生的其他问题,并实现广泛交流。根据课程统计,电话互动约占 30%,主要在课程前半期;平台邮箱互动约占 70%,贯穿课程的全程。在引导学生从初期切入网络学习环境到在网络教学环境中充分的自主学习方面效果良好。

2.3 教师使用网络教学平台费时费力及其解决对策 要构建基于网络教学平台的由教师为引导、学生为主体、师生互动全新的网络学习环境,需要教师付出更多的时间与精力。在试行该课题过程中,每天晚上必上网络教学平台 2 h 以上,及时解答学生的各种问题,其中相当一部分已远远超出了教学内容。上述过程中,及时解答是关键,如果教师做不到及时解答,学生还会上上所开设的网络教学课程吗?这既是问题,也包含了解决问题的方法。

3 结 果

以教师为引导、学生为主体、师生互动的网络教学模式创造了一个学生自主探究、发展兴趣的全新网络学习环境,每个学生可以轻松地参与其中,教师的教学不再是对知识的单向灌

输,学生的学习也不再是对知识的被动接受,教学活动着眼于掌握基础之后的创造性学习和交互式学习,教学方法实现了由教师传授型加学生被动型为主,向由教师引导型加学生探索型为主的质的转变^[5]。

该网络教学模式在本校近几年的本科教学实践中已初步达到以下效果:(1)教师可以快速、高效地为学生提供网络教学服务,实现师生及时互动,丰富了课堂教学,激发了学生自主学习的积极性;(2)教师能够随时记录、跟踪教学过程,培养学习主动性,并可根据学生登录平台的学习表现来评分,汇入科目成绩,对学生的进行学习形成性评价;(3)教师、学生能及时分享学习成果,做到教学相长。

参考文献:

- [1] 胡玉君.对我国高等教育大众化理论的反思[J].高教研究与实践,2008,30(1):5-8.
- [2] 章志群.马丁·特罗高等教育大众化阶段论述评[J].中国医学高等教育,2006,25(1):16-17.
- [3] 贾贵儒.突破应试教育的重围,实施研究性教学培养创新人才[J].教育部高等学校教学指导委员会通讯,2009(1):21-24.
- [4] 张振宇,龙跃君.马丁·特罗高等教育发展阶段理论的解读与拓展[J].煤炭高等教育,2007,25(1):22-25.
- [5] 张世强.利用数学建模为载体,培养医科学生研究性学习能力的探索[J].大学数学,2010,26(1):8-10.

(收稿日期:2013-07-12 修回日期:2013-08-28)

(上接第 3841 页)

方位监管 卫生行政部门对民营医院监管不到位、执法乏力是民营医疗机构缺乏行业自律,医疗纠纷频发的重要原因之一^[7]。只有不断加大执法力度,增加医院违规成本,同时创新监管手段,对民营医疗机构进行全方位监管,才能使其规范行医,依法执业。如构建联合会议制度,加强各执法部门间的沟通协作,避免多头监管,权责不明;建立民营医疗机构网上信息查询系统,增加民营医院执业情况透明度,为患者选择合适的医院提高参考信息;同时加大对民营医院医疗价格、药品器材、医疗广告的监管力度,建立行业指导价格,规范民营医院药品器材进货渠道,开通民营医院医疗投诉热线,发挥全民监管的作用。

3.4 加强医患沟通管理,建立良好的医患沟通制度 在医疗纠纷的发生过程中,有大量纠纷是由于医患间缺乏及时有效沟通引发的。建立科学完善的医患沟通制度有助于缓解医患关系,增加医患间的信任,减少医疗纠纷。医务人员在与患者沟通过程中,应注意方法和技巧,学会体察患者的心理活动,营造良好的沟通氛围,主动与患者及其家属进行疾病沟通,告知患者相关的治疗方案,征求患者意见,争取患者对各种医疗处置的理解。同时优化职能部门设置,加强医务科、医患关系协调办公室等负责医患沟通、处理医疗投诉职能部门的建设,聘请专业人员做好医疗投诉的接待和处理工作,定期对所发生的医疗纠纷进行汇总分析,利用医患沟通的方式化解医患矛盾,避免不必要的医疗纠纷。

3.5 正确处理恶意纠纷,采用法律手段维护医院合法权益

目前日益增多的医疗纠纷已经成为了民营医院发展道路上的拦路虎,特别是患者无理取闹形成的恶性纠纷更是对医院的声誉及经营造成严重的影响。民营医院在面对恶性纠纷时,应有坚定的立场,不能总是抱着大事化了,息事宁人的态度。在处理恶性医疗纠纷时,不能坐以待毙,要主动出击,通过法律手段保护自身的合法权益,让无理取闹的患方承担民事责任,消除对医疗机构的不良影响,从而降低恶性医疗纠纷的发生率。

参考文献:

- [1] 赵箐.医疗纠纷的法律困境及其完善建议[J].中国实用医院,2012(3):264-265.
- [2] 郑大喜.强化政府的监管责任促进民营医院的良性发展[J].现代医院管理,2007,4(1):20-23.
- [3] 周春红,徐爱军,杨学伟,等.中国民营医院的发展现状及对策[J].医学与社会,2010,2(1):62-64.
- [4] 陈路珈,陈思,王文娜,等.我国民营医院的现状、问题与发展的建议[J].中医药管理杂志,2009,2(1):36-38.
- [5] 钟玲,权薇薇.浅谈掌握医患沟通技巧在减少医院医疗纠纷中的作用[J].当代医学,2010,10(1):37.
- [6] 何翔,闵芸.论品牌建设 with 医院文化建设[J].中华现代医院管理杂志,2005,3(8):680-681.
- [7] 李明发.浅谈营利性医院的监管[J].中国医院管理,2008,28(1):88-89.

(收稿日期:2013-06-08 修回日期:2013-07-12)