

5 小 结

综上所述,求医行为不单是生了病找医生,它背后有着复杂的生理、心理和社会动因。上面提到的求医行为的影响因素,一部分与疾病特征有关,如疾病类型、严重程度以及由此产生的求医需要;一部分与患者特征有关,如年龄、性别、生活经历、经济状况;还有一部分与卫生服务的特征有关,如医患关系和服务满意度、医疗保障制度、卫生服务可及性等。这说明求医行为既有社会生物属性也有社会文化属性,而后者与卫生服务利用和健康产出的公平性息息相关。由于每个人的求医能力不同,哪怕面对相似的症状和患病程度,人们的求医行为仍会表现出差异,这种能力上的不平等可以源自居住地的城乡差别、男女性别差异、家庭财富多寡,就业和收入差距、有无医疗保险等等,而能力的不平等是实现求医机会公平的最大障碍。缩小求医能力的不平等只能是一个系统的社会工程,不是单改善就医条件能够达成的。

现有的求医行为理论主要源于对欧美人群的研究,国内在借鉴的基础上对本土居民的求医行为也进行了不少调查,但是尚未形成能与之对话的理论。建构适合分析我国人群求医行为的模型,探索其影响因素,对于完善卫生体制改革和改善健康公平有重要意义。

参考文献:

- [1] Mechanic D, Volkart E. Stress, illness behavior and the sick role[J]. *Am Sociol Rev*, 1961, 26(1): 51-58.
- [2] 李智英,成守珍,郭丽. 居民求医行为及其影响因素的研究现状[J]. *现代临床护理*, 2010, 9(11): 66-69.
- [3] Suchman EA. Stages of illness and medical care[J]. *J Health Hum Behav*, 1965, 6(3): 114-128.
- [4] Young JT. Illness behaviour: a selective review and synthesis[J]. *Sociol Health Illn*, 2004, 26(1): 1-31.
- [5] Andersen R, Aday LA. Access to medical care in the U. S.: realized and potential[J]. *Med Care*, 1978, 16(7): 533-546.
- [6] 阎萍. 我国老年人的求医行为分析[J]. *人口与发展*, 2008, 14(6): 92-98.
- [7] 赵文晓,陈莉军,刘艳丽. 居民就医行为与社区卫生服务中心利用情况的调查[J]. *护理研究*, 2009, 23(8): 2058-2059.
- [8] Johansson E, Long NH, Diwan VK, et al. Gender and tu-
• 卫生管理 •

berculosis control: perspectives on health seeking behaviour among men and women in Vietnam[J]. *Health Policy*, 2000, 52(1): 33-51.

- [9] Ahmed SM, Adams AM, Chowdhury M, et al. Gender, socioeconomic development and health-seeking behaviour in Bangladesh[J]. *Soc Sci Med*, 2000, 51(3): 361-371.
- [10] Roy LC, Torrez D, Dale JC. Ethnicity, traditional health beliefs, and Health-Seeking behavior: guardians' attitudes regarding their children's medical treatment[J]. *J Pediatr Health Care*, 2004, 18(1): 22-29.
- [11] Crane C, Martin M. Adult illness behaviour: the impact of childhood experience[J]. *Pers Individ Dif*, 2002, 32(5): 785-798.
- [12] 曾莉,袁长海,邱玉会,等. 农村性病患者社会经济学特征及求医行为[J]. *中国卫生事业管理*, 2007, 23(2): 114-115.
- [13] Zhang T, Liu X, Bromley H, et al. Perceptions of tuberculosis and health seeking behaviour in rural Inner Mongolia, China[J]. *Health Policy*, 2007, 81(2/3): 155-165.
- [14] El-Kak F, Khawaja M, Salem M, et al. Care-seeking behavior of women with reproductive health problems from low-income areas of Beirut[J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2009, 104(1): 60-63.
- [15] Kuan YC, Yen DJ, Yiu CH, et al. Treatment-seeking behavior of People with epilepsy in Taiwan: a preliminary study[J]. *Epilepsy Behav*, 2011, 22(2): 308-312.
- [16] Bogart LM, Bird ST, Walt LC, et al. Association of stereotypes about physicians to health care satisfaction, help-seeking behavior, and adherence to treatment [J]. *Soc Sci Med*, 2004, 58(6): 1049-1058.
- [17] Yanagisawa S, Mey V, Wakai S. Comparison of health-seeking behaviour between poor and better-off people after health sector reform in Cambodia [J]. *Public Health*, 2004, 118(1): 21-30.
- [18] 吴兴华,杨进,董柏青,等. 广西城乡居民求医行为偏好研究[J]. *实用预防医学*, 2009, 16(6): 1715-1718.

(收稿日期:2013-08-19 修回日期:2013-10-14)

重庆市医疗纠纷非诉讼处理机制的问卷调查分析与思考

张兆辉,蒲 川[△]

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.02.038

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)02-0232-03

近年来,医疗纠纷的种类及数量明显增多,暴力冲突等恶性事件时有发生。各级政府和卫生行政部门采取各种措施加以防范与处理,但随着社会变革和人们维权意识的提高,医患

纠纷的数量、规模、频率居高不下。为此,我国很多地市相继成立了一些医疗纠纷专业调解机构,人民调解、仲裁机构和社会组织也积极加入到医疗纠纷调解实践中来,人民法院十分重视

作者简介:张兆辉(1984—),在读硕士研究生,主要从事社会医学与卫生事业管理的研究。 [△] 通讯作者, Tel: 13320336327; E-mail: 260780996@qq.com.

诉前调解在解决医疗纠纷诉讼案中的重要作用,一个多元化的医疗纠纷大调解格局正在形成^[1]。为初步了解我市医疗非诉讼处理机制的基本情况与进一步完善重庆市医疗纠纷第三方处置机制,作者对重庆市部分医务人员和患者及家属进行问卷调查分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本调查分层随机抽样选取了重庆医科大学附属第二医院(三甲综合性医院)、重庆市肿瘤医院(三甲专科医院)、重庆市中医骨科医院(二甲专科医院)、解放碑社区卫生服务中心、南纪门社区卫生服务中心这 5 家医疗机构的医务人员、患者及家属作为研究样本。

1.2 方法

1.2.1 问卷设计 医务人员调查问卷主要围绕以下 6 个方面的问题进行设计:(1)对医疗纠纷非诉讼处理现状的感知度;(2)对医疗纠纷第三方处理机制的认可程度;(3)对医疗纠纷第三方处理机制最为关心的内容;(4)对购买医疗责任保险的看法;(5)对于医疗责任保险最为关心的内容;(6)对于实施医疗责任保险的看法。患者及家属调查问卷主要围绕以下 3 方面的问题进行设计:(1)对医疗纠纷非诉讼处理现状的感知度;(2)对医疗纠纷第三方处理机制的认可程度;(3)对医疗纠纷第三方处理机制最为关心的内容。

1.2.2 调查方法 采取单纯随机抽样的方法,在上述 5 家医疗机构共计发放调查问卷 251 份,收回 251 份,回收率 100%;其中医务人员 100 份,患者及家属 151 份。

1.2.3 质量控制 调查问卷由研究者根据研究工作实际需要和调查对象实际情况自行设计,在正式调查前经过了预调查验证。调查工作队由重庆医科大学社会学与卫生事业管理专业的硕士研究生组成。调查问卷由调查对象独立填写,填写完毕后由调查人员现场收回^[2]。

1.3 统计学处理 将所得数据使用 EpiData3.0 软件输入后,采用 SPSS13.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 被调查者基本情况

2.1.1 医务人员基本情况 问卷共随机调查了 100 名医务人员,其中临床医生占 73%,临床护士占 10%,卫生技术人员占 6%,医院管理人员占 11%;被调查人员中按科室分布,骨科和内科居多,分别占到 24%和 21%,其次是外科,占到 12%,此外包括肿瘤科、妇产科、儿科、全科和医院行政及部分其他科室;按被调查人员所在医院层次分布,基层社区卫生服务中心占 20%,区(县)级二级医院占 31%,省(直辖市)三级医院占 49%。

2.1.2 患者及家属基本情况 问卷共随机调查了 151 名患者及家属,职业以工人、个体工商户和农民为主,分别占到了 31.1%、20.5%和 21.2%;文化程度以高中以上学历为主,占 20.5%,其次是本科及以上学历,占 15.9%;按就诊科室分布,以骨科和外科居多,占到 41.1%和 21.3%,此外包括肿瘤科、妇产科、儿科和全科;按患者就诊医院层次分布,基层社区卫生服务中心占 18.5%,区(县)级二级医院占 35.1%,省(直辖市)三级医院占 46.4%。

2.2 医务人员和患者及家属对医疗纠纷非诉讼处理现状的感知度的对比 本研究发现,仅有 12%的医务人员对目前医疗纠纷的解决方式维护自己的权益“非常有信心”,有 59%的医务人员认为“一般有信心”,有多达 29%的医务人员认为“没信

心”;另一方面,有 72.2%的患者及家属认为“一般有信心”,认为“没信心”的仅占 7.9%。同时,有 54%的医务人员更愿意通过诉讼方式解决医疗纠纷;而有 52.3%的患者及家属更愿意通过诉讼解决医疗纠纷。可见在目前的医疗纠纷非诉讼处理现状中,患方及家属的总体评价并不像医务人员那么悲观,也更愿意通过非诉讼方式解决纠纷,因为诉讼所耗费的人力、财力和时间对老百姓来说比较大。

表 1 人民调解委员会专职调查处理医疗纠纷问卷调查结果

项目	频率(n)		比例(%)	
	医方	患方	医方	患方
合理	58	107	58.0	70.9
不合理	9	4	9.0	2.6
说不准	32	38	32.0	25.2
缺失	1	2	1.0	1.3
合计	100	151	100.0	100.0

2.3 医务人员和患者及家属对医疗纠纷第三方处理机制的认可程度 对于非诉讼处理医疗纠纷的方式,医方和患方一致认为“有必要”完善现有的方式,分别占 90.0%和 76.2%;而对于医疗纠纷人民调解委员会这一处理机制和其处理程序均表示“合理”,医方分别为 58.0%和 64.0%,患方分别为 70.9%和 60.9%。说明对于重庆实施医疗纠纷第三方处理办法医患双方均表示认可,“对于由医疗纠纷人民调解委员会专职调查处理医疗纠纷您觉得是否合理”问卷调查结果见表 1,“设想发生医疗纠纷后,患方索赔金额如果超过 1 万元,医院就不得自行协商处理,必须通过第三方调解处理。对于这种处理程序,您觉得是否合理”问卷调查结果见表 2。

2.4 医务人员和患者及家属对医疗纠纷第三方处理机制最为关心的内容 对于通过人民调解委员会解决医疗纠纷时,有 86.0%的医务人员和 90.7%的患者及家属都最为关注“处理方式是否公平、公正”;其次双方对“处理结果是否有法定约束力”、“解决案件效率是否高”、“处理过程是否透明度高”以及“第三方的中立性是否能够保证”也比较关注;另外对于“医疗纠纷人民调解委员会的工作经费及报酬补贴由政府财政予以保障是否会影响其中立性?”这一问题,医务人员有 47.0%认为“不会”,有 30.0%认为说不准;患者及家属有 37.7%认为“不会”,有 39.1%认为说不准,“通过医疗纠纷人民调解委员会解决医患纠纷时,您看重的是哪一点(可多选)”问卷调查结果见表 3。

表 2 通过第三方调解处理医疗纠纷问卷调查结果

项目	频率(n)		比例(%)	
	医方	患方	医方	患方
合理	64	92	64.0	60.9
不合理	10	20	10.0	13.2
说不准	25	36	25.0	23.8
缺失	1	3	1.0	2.0
合计	100	151	100.0	100.0

2.5 医务人员对购买医疗责任保险的看法 对于医疗责任保险,有 69.0%的医务人员表示“知道一点”,有 16.0%“比较了

解”,有 13.0%“没听说过”;同时有 52.0%的医务人员对于医疗责任保险觉得“有必要参加”,认为“时机尚不成熟”占 21.0%,还有“想参加但保费过高”占 17.0%。可见重庆目前在医疗责任保险方面与沿海城市相比发展明显滞后,医务人员有参加保险的意愿却因为各种客观原因最终未能参保。“您对医疗责任保险的态度”问卷调查结果见表 4。

表 3 人民调解委员会重点解决医患纠纷问卷调查结果

项目	频率(n)		比例(%)	
	医方	患方	医方	患方
处理方式是否公正、公平	86	137	86.0	90.7
解决案件效率是否高	51	90	51.0	59.6
处理过程是否透明度高	50	99	50.0	65.6
处理结果是否具有法定约束力	70	80	70.0	53.0
第三方中立性是否能够保证	59	74	59.0	49.0

表 4 医务人员对对医疗责任保险的态度问卷调查结果

项目	频率(n)	比例(%)
有必要参加	52	52.0
想参加但保费过高	17	17.0
想参加但没有合适的险种	8	8.0
时机尚不成熟	21	21.0
没有必要参加	1	1.0
缺失	1	1.0
合计	100	100.0

2.6 医务人员对于医疗责任保险最为关心的内容 对于医疗责任保险,有 65%的医务人员最为关心的是“保障责任范围”,有 63%的医务人员还选择了“双方的权利义务”,另外对于“处理纠纷的能力”和“免责范围”也比较关心。在对于本市实施的医疗责任保险存在的问题,有 64%的医务人员认为是“保险机构处理医疗纠纷能力不足”,55%的医务人员认为是“保险条款不完善”。大部分医务人员质疑保险机构处理纠纷的能力,认为目前的医疗责任保险不能有效转移医疗纠纷的风险,减少医院花费处理医疗纠纷的人力、财力和时间,见表 5、6。

表 5 医务人员对于医疗责任保险最关心的内容

项目	频率(n)	比例(%)
保障责任范围	65	65
免责范围	53	53
双方的权利义务	63	63
处理纠纷的能力	59	59
赔偿处理程序	41	41
保险费用出资方式	42	42
赔偿方式	42	42

2.7 医务人员对于实施医疗责任保险的看法 有 80%的医务人员认为应该“政府、医疗机构、医师按比例缴纳保险费用”,认为“社会保险模式”这种组织模式更适合本市的占 61%,认为“强制公立医院参保,鼓励和引导其他医院自愿参保”的占 46%^[3]。

表 6 医务人员对认为自身是实施医疗责任保险存在的主要问题调查结果

项目	频率(n)	比例(%)
保险条款不完善	55	55
保险费用高	30	30
承保范围小	36	36
保险公司宣传力度不够	53	53
保险公司效率低	32	32
赔偿限额低	33	33
保险机构处理医疗纠纷能力不足	64	64

3 讨 论

药物不良反应(ADR)制度在近几十年的不断发展中吸取了各国、各地区丰富的司法经验,其成功实践表明了 ADR 对解决法律纠纷的普遍适用性。总体而言,医疗纠纷的专业性和复杂性决定了在事实和责任上对专业判断的依赖,此类纠纷通常不宜以诉讼作为主要处理方式。目前许多国家、地区都在法院之外建立解决医疗纠纷的非诉讼程序,在专业的医疗纠纷领域已经有多年的实战经验,对于纠纷解决实务而言有很强的操作性和规范性^[4]。但重庆应该在总结其他国家和地区的经验上,找到适合自己的实施方式,切不可盲目照搬。针对重庆目前的实际情况,作者提出以下建议。

3.1 设立强制的 ADR 程序 借鉴我国劳动争议调解仲裁的实施模式,在我市建立医疗纠纷的强制 ADR 程序。发生医疗纠纷争议,当事人不愿协商、协商不成或者达成和解协议后不履行者,可以向调解组织申请调解;不愿调解、调解不成或者达成调解协议后不履行者,可以向医事仲裁委员会申请仲裁;对仲裁裁决不服者,才向人民法院提起诉讼。一方面可以保证医疗纠纷由医疗方面的专业人士来处理,保障了纠纷处理的公正性;另一方面也可以节约诉讼资源,减轻诉讼当事人的负担^[5]。

3.2 成立专门的医事仲裁机构 重庆市医疗纠纷仲裁委员会可比照劳动仲裁委员会的模式建立。仲裁委员会聘任医学专家、法学专家、律师、社会人员为委员。仲裁委员会的成员必须由医学专家、法学专家、律师、社会人员共同组成,确保仲裁的公正性。至于医学专家、法学专家、律师、社会人员的聘用可以制定一系列聘用制度,确保仲裁的质量。在仲裁过程中,应先进行调解,调解不成功者才仲裁。仲裁文书具有法律效力,如果当事人在仲裁裁决做出后,没有在规定的时间内向法院起诉的,则仲裁裁决生效^[6]。

3.3 加强调解协议的效力 鉴于第三方调解在实体和程序上都缺乏规范性,可以通过由法院对调解协议进行审查的方式,赋予其强制执行效力。经法院审查认为协议不存在违法因素的,可以直接向法院申请强制执行^[7]。

3.4 加强 ADR 程序与诉讼的衔接 当医患双方通过调解或仲裁都未能达成一致的情况下,医患双方可进入诉讼程序。这样一来,既发挥了 ADR 程序“过滤网”的功能,又保留医患双方对诉讼的二次选择权,使 ADR 程序与诉讼的衔接更加紧凑,也能合理有效的解决医疗纠纷。

3.5 建立强制性医疗责任保险制度 医疗活动的高风险性决定了必须为其引入风险转移机制,我国目前以自愿为基础的商业责任保险已不能满足责任保险改革发展的基本需求,所以应当建立强制医疗强制责任保险制度。通过立法(下转第 242 页)

己的专业交流学习朋友圈,总之,WEB 2.0 技术开创了网络交流与学习的新方法,开放获取、开放协作分享提供了更多的网络交流与学习的空间和手段,成为个人知识管理的有力工具。

实践证明,以项目任务驱动导入的学习教学模式,充分发挥了学生们的积极性,为学生开展网络探究搭建一个真实的环境,在“学中做,做中学”,学生能在实践过程中自然掌握信息检索理论与方法,同时丰富了学生的专业视野,培养了其信息利用的创新力。

3 具有自主学习、互动交流、资源共享功能的课程资源学习平台的设计

运用网络先进的传播手段开展教学,课程教学资源是核心,网络教学资源建设的目的是提供丰富的学习资源。开发具有自主学习、互动交流、资源共享功能的课程平台,建设开放性的教学环境,为教师辅助教学、学生个性化自主学习、分层化学习创造良好的条件。

3.1 规范教材建设 针对医学类专业高职高专层次教学对象特点,编写实用性强、适用高职教育特点、具有鲜明时代特征的高职高专层次的《医学信息检索》教材,应依据“以就业为导向,与专业相融合,突出信息素养能力培养”的指导原则,理论知识以“必需、够用”为度,不求“面面俱到”,并需反映出专业领域文献资源状况,能适度反映信息检索新技术的应用,强调信息素养综合能力的培养,充分体现高职教育重应用的原则。从职业教育国家标准、院校专业标准、课程标准、高职规划教材建设的标准等关键要素进行规范控制,力求教材内容与职业资格考试,与企业用人标准建立深度衔接。

3.2 教学资源立体化,搭建多元化学习平台 充分利用计算机技术、网络技术的互动性、不受时间空间限制等特性,搭建多元化立体化课程平台,能为课程实施创造良好的课外教学环境,为教师辅助教学、学生个性化、分层化学习创造良好的条件。在课程网络平台建设中须按照规范性、开放性、系统化、专业化特色化、方便性的原则,在法律框架下引入或自建优质数字化课程资源,课程学习网站要满足导航学习功能,层次清晰、布局规范合理、内容丰富、维护更新方便的要求,目前我校建立了

包括课程学习网、课程教学博客、互动邮箱、视频空间、QQ 群等基于 WEB2.0 的教学网络互动平台。

对于平台的建设提出 3 条建设思路:(1)要积极探索平台建设如何提高与相关学科的融合度,本文认为以课程建设与专业资源馆相结合的课程资源平台建设方案具有更好地开放性、多样性、学科化服务性等特色。(2)如何提高在线学习平台与图书馆服务的融合度,实现平台与图书馆的服务无缝对接,充分发挥高校图书馆在信息资源、信息人才等方面的优势,为课程进行拓展性学习提供保障。(3)基于同类专业高校联盟方式建设信息素养教育学习平台,提高资源规范化建设,提高优质资源共享度,更好地满足学习者的信息需求。

参考文献:

- [1] 唐艳春. 基于信息素质教育与专业课程整合模式的应用研究[J]. 图书馆论坛, 2010, 30(4): 133-135.
- [2] 张晓娟, 张寒露, 范玉珊, 等. 高校信息素养教育的基本模式及国内外实践研究[J]. 大学图书馆学报, 2012, 30(2): 95-101.
- [3] 陈燕, 胡稀俊, 李芳, 等. 医学信息检索与利用[M]. 北京: 科学出版社, 2012.
- [4] 栾旭伦. 基于 Web2.0 的高校图书馆在线信息素养教育平台研究[D]. 大连: 辽宁师范大学, 2010.
- [5] 刘培兰. 基于 Web2.0 的信息检索研究型教学模式设计[J]. 图书情报工作, 2011, 55(11): 95-98.
- [6] 张格丽. 我国在线信息素质教育研究与实践[J]. 图书馆论坛, 2012, 32(3): 154-157.
- [7] 陶文萍. 国内在线信息素质教育研究进展[J]. 高校图书馆工作, 2012(3): 78-81.
- [8] 朱伟丽, 周纯, 黄晴珊. 嵌入网络课程的信息素养教育理念与实现[J]. 中华医学图书情报杂志, 2013, 22(3): 72-75.

(收稿日期: 2013-09-08 修回日期: 2013-11-12)

(上接第 234 页)

规定所有医院和医护人员都应当投保,将医疗责任保险的发展纳入法制化轨道。同时组建医疗责任保险共保体,设立了医疗纠纷理赔处理中心(简称处理中心)。医疗纠纷索赔金额在 1 万元以上者,医疗机构向处理中心报案,处理中心即展开受理、调查、评估、协商、鉴定、诉讼及理赔等工作^[8]。

综上所述,理想的医疗纠纷第三方处理模式为:医疗机构事先购买强制的医疗责任保险,一旦发生医疗纠纷,由保险机构负责理赔,患方不服理赔的,进入第三方调解机构调解,调解不成的,方可进入诉讼;患方不服理赔的,又不愿意调解的,进入医事仲裁机构仲裁,经过仲裁仍然不服的,方可进入诉讼。

参考文献:

- [1] 万里涛. 浅议医疗纠纷的非诉讼解决方式[J]. 中国卫生监督杂志, 2005, 12(1): 46-50.
- [2] 王振兴. 非保险机构第三方介入解决医疗纠纷模式的研究[D]. 开封: 河南大学, 2010.
- [3] 谭亭, 蒲川. 对我国医疗责任保险发展的分析与思考[J].

现代预防医学, 2009, 36(21): 4059-4061, 4067.

- [4] 李冀宁, 覃红. 医疗纠纷非诉讼解决机制与和谐医患关系[J]. 医学与哲学, 2007, 28(9): 33-35.
- [5] Dauer EA. Alternatives to litigation for health care conflicts and claims: alternative dispute resolution in medicine[J]. Hematol Oncol Clin North Am, 2002, 16(6): 1415-1431.
- [6] 张海滨. 医疗纠纷的非诉讼解决方式-医疗纠纷 ADR[J]. 中国卫生事业管理, 2003, 19(3): 153-155.
- [7] 姜日杰. 非诉讼方式解决医疗纠纷的思考[D]. 长春: 吉林大学, 2010.
- [8] 峻怡. 医疗纠纷的非诉讼程序(ADR)解决方式研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2008.
- [9] 蒲川, 峻怡. 医疗纠纷非诉讼解决方式: 美国的经验及其启示[J]. 重庆医学, 2010, 39(15): 2074-2075, 2084.

(收稿日期: 2013-08-23 修回日期: 2013-10-03)