

· 调查报告 ·

重庆市 233 例民营医院医疗纠纷调查分析

张西瑶, 万立华[△], 张 松

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

摘要:目的 为防范和解决民营医院医疗纠纷提出相关建议。方法 通过对重庆市主城区 35 所民营医院医务科工作人员的咨询与交流, 分析各医院 2011~2012 年间医务科医疗投诉备案资料, 利用 Excel2003 统计整理医疗纠纷发生的各种影响因素。结果 223 例医疗纠纷涉及的诊疗科目众多, 排在前 4 位的为泌尿外科 42 例(18.97%), 妇科 35 例(15.70%), 手足外科 27 例(13.90%), 以及皮肤科 15 例(6.73%); 初、中级职称医师为纠纷的主要责任人, 占 71.30%; 医患协商为解决纠纷的主要途径; 诊疗效果以及收费问题为医疗投诉的热点。结论 民营医院及相关卫生行政部门应各司其职, 防范和解决医疗纠纷。

关键词: 医疗事故; 民营医院; 数据收集

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2014.13.025

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)13-1603-03

Medical dispute in Chongqing private hospitals: an analysis of 233 cases

Zhang Xiyao, Wan Lihua[△], Zhang Song

(Institute of Public Health and Management, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To discuss the current situations and features of private hospitals in medical dispute and to advice for precautions and settlements. **Methods** We consulted officials of medical service sections in 35 private hospitals of main districts of Chongqing, analyzed all the recorded material of medical disputes from 2011 to 2012, and neatened all the influencing factors by excel 2003. **Results** Many departments were in a connection with the disputes. Within 233 cases, top four were urology department (42/233, 18.97%), gynaecology department (35/233, 15.70%), hand and foot surgery department (27/233, 13.90%) and dermatology department (15/233, 6.73%). Junior doctors and intermediate doctors were mainly responsible for the disputes with the proportion of 71.3%. Negotiation was the main settlement to the disputes between patients and doctors. Effect after diagnosis and high charge became the hot spots of medical disputes. **Conclusion** Private hospitals and relate health administrations should perform their own functions to prevent and solve medical disputes.

Key words: malpractice; private hospital; data collection

民营医院作为中国卫生医疗机构的重要组成部分和公立医院的有益补充, 一直以来满足着人们不同层次、多样化的医疗服务需求^[1]。近年来随着国家出台相关政策, 鼓励社会资本办医, 民营医院发展迅速^[2], 其中一些发展较好、管理规范、有核心竞争力的医院, 充分发挥自身特点, 拾遗补缺, 在盈利的同时也获得了不错的社会效益。但部分民营医院在经济利益的驱动下, 存在着擅自扩大诊疗范围、聘请无资质医生、发布虚假广告、过度检查、过度收费等违章行为。2009 年重庆市渝华医院由于医生违规操作, 在 15 d 内导致两产妇惨死手术台, 该医院已被要求停业整顿; 2011 年重庆红楼医院因涉嫌发布虚假医疗广告而被有关部门处罚款 150 万。这一部分民营医院的违规执业行为已经严重损害了患者权益, 激化了医患矛盾, 影响了民营医院在卫生系统的形象。

本文通过对重庆市主城 8 区 35 所民营医院医务科工作人员的咨询与交流, 查阅各医院 2011~2012 年间医务科医疗投诉备案资料, 收集 223 例医疗纠纷的相关信息, 分析医疗纠纷的特点及成因, 为防范和解决民营医院医疗纠纷提出相关建议。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次调查对象为重庆市主城 8 区 35 所民营医疗机构(从每区挑选 4~5 所规模较大, 具有代表性的民营医院), 查阅 35 所民营医院医务科医疗投诉备案资料。

1.2 方法 将 233 例医疗投诉所涉及的诊疗科目、相关责任

人、解决方式以及投诉事由等方面数据采用 Excel2003 统计整理, 并进行相应的统计描述。

2 结 果

2.1 医疗纠纷的诊疗科目分布 233 例医疗纠纷涉及的诊疗科目众多, 其中, 排在前 4 位的分别为泌尿外科(18.97%)、妇科(15.70%)、手足外科(13.90%)和皮肤科(6.73%), 见表 1。

表 1 医疗纠纷的诊疗科目分布情况

占比	n	构成比(%)
泌尿外科	42	18.84
妇科	35	15.70
手足外科	27	13.90
皮肤科	15	6.73
口腔科	13	5.83
其他	91	40.80
合计	223	100.0

2.2 医疗纠纷投诉责任人分布 医疗纠纷投诉责任人主要以主治医师和经治医师为主, 共占 71.3%; 被投诉的高级职称医师较少, 为 16.1%; 医院护理人员及其他医技、行政人员被投诉所占比例也较低, 见表 2。

2.3 医疗纠纷解决方式情况 医患双方协商解决是 223 例医

疗纠纷的主要解决途径,达 81.2%;部分医疗纠纷由相关卫生行政部门调解解决;只有 3.1%的纠纷采用法律诉讼途径解决;甚至仍有一部分医疗纠纷至今仍未解决。见表 3。

2.4 医疗纠纷投诉原因分布 诊疗效果问题和收费问题为 233 例医疗投诉的主要原因,共占 52.00%;药品及器材问题、医患沟通不当、患者无理取闹也是纠纷发生的重要原因,占有一定的比例;因护理不当、服务态度不好引发的医疗纠纷所占比例较小,见表 4。

表 2 医疗纠纷投诉责任人分布情况

占比	n	构成比(%)
主任医师	15	6.7
副主任医师	21	9.4
主治医师	65	29.1
经治医师	94	42.2
护理人员	19	8.5
其他人员	9	4.1
合计	223	100.0

表 3 医疗纠纷解决方式分布情况

占比	协商解决	行政调解	诉讼解决	未解决	合计
例数(n)	181	11	7	23	223
构成比(%)	81.2	4.9	3.1	10.8	100.0

表 4 医疗纠纷投诉原因分布情况

投诉事由	数量(n)	构成比(%)
诊疗效果问题	71	31.8
收费问题	45	20.2
药品及器材问题	21	9.4
医患沟通不当	19	8.5
患者无理取闹	15	6.7
护理不当	9	4.0
服务态度不好	7	3.1
其他	36	16.3

3 讨论

3.1 发生医疗纠纷的诊疗科目分布不均衡 如表 1 所示,超过半数的医疗纠纷集中在少数几个科目上,这些诊疗科目通常有以下特点:(1)多为民营医疗市场热门、特色诊疗科目。这与开设该诊疗项目的医院数量多,就诊患者基数大有关。(2)医疗技术要求高,诊疗风险大。例如手足外科,这一部分患者大多是因为交通事故或意外伤害造成的损伤,手术量多,技术要求高,其中部分患者与第三方当事人关系复杂,存在较多的医疗安全隐患。(3)临床诊疗路径不明确。这一部分诊疗科目医疗信息不对称程度较高,疾病诊疗周期长,治疗效果不明显,且诊疗内容多涉及患者隐私。

3.2 医院中级和初级职称医生为医疗纠纷的主要责任人 在 223 例医疗纠纷的相关责任人中,主治医师和经治医师共占到了 71.3%,为医疗纠纷的主要责任人,这与民营医院医务人员技术水平较低,人才职称结构比例失衡有关。目前,大部分民

营医疗机构都面临着人才匮乏的问题,高级职称技术人员较少,中级和初级职称医务人员成为治疗患者的骨干^[3],这一部分医师从事临床诊疗时间尚短,缺乏诊疗经验,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。

3.3 纠纷处理途径单一,医院缺乏主动解决医疗纠纷意识 据本次研究统计表明,在已解决的 200 例纠纷中,采取医患协商解决的为 181 例,占 90.5%,7 例通过法律诉讼途径解决的纠纷中,5 例为重大医疗事故,无法协商解决。所以,医患双方协商解决是 35 所民营医院处理医疗纠纷的主要途径。从医方分析其原因,主要是医院管理者出于自身利益的考虑,避免出现名誉上的损失,协商解决医疗纠纷则是保全医院声誉的最佳方法;从患者方面来分析,一部分患者,尤其是部分损害结果较轻微的患者,本着不想把事态扩大的态度,只想获得一定的经济赔偿,通常也会选择医患协商解决的方法^[4]。另外如表 3 所示,有 23 例纠纷仍未解决,这表明民营医疗机构相关部门缺乏主动处理纠纷的意识。当医疗纠纷发生后,医院工作人员往往不会主动联系患者,处理纠纷,甚至通过各部门间互相推诿、逃避等方式故意拖延纠纷处理时间,消磨患者意志,达到让患者妥协放弃的目的^[5]。部分民营医院的这种消极处理医疗纠纷的方式非常不利于医患关系的和谐构建和医院的长远发展。

3.4 发生医疗纠纷的原因复杂,其中诊疗效果不佳、收费过高为主要原因 每例纠纷的发生都有其具体的原因,从表 4 可以看出,233 例医疗纠纷中,超过 50%的纠纷是由诊疗效果不佳、收费过高所引起。目前,民营医院医疗人才素质普遍不高,诊疗设备相对落后,医院技术水平较低,无法保证医疗质量,确保诊疗效果。同时在经营理念上过于追求经济利益,部分诊疗项目收费过高,存在诱导患者过度消费的现象^[6],致使医疗费用居高不下,超过患者的预期或承受能力。同时,卫生行政部门监管缺位、不注重医患沟通管理以及社会舆论的错误导向,也是造成药品及器材不当使用,医患沟通不当、患者无理取闹的主要原因。

3.5 对策及建议

3.5.1 制订相关扶持政策,为民营医院营造公平发展环境 目前,国家有关部门已经颁布了一些与民营医院发展相关的政策,但还未出台与民营医院发展相关的专门性文件,缺乏可操作的法律法规政策^[7]。相关部门应从医务人员职称评定的标准、民营医院以及医务人员的职业道德标准、重点科室评选、医疗保险定点医院资格的获取、医疗纠纷处理等方面出台详细的政策,让民营医院有更公平的待遇。同时,还应在区域卫生规划中加入民营医院,通过区域规划内的民众分布、卫生服务需求和医疗服务供给水平等制订合理的卫生规划布局。通过规划,可以防止卫生资源重复浪费,使民营医院有更好的生存发展空间^[8]。政府部门也应通过公信力为民营医院积极宣传,让人们重新树立对民营医院的看法,给予办院好的民营医院一定的表扬和奖励。鼓励和支持杰出的民营医院办院者,充分发挥他们的积极性和创造性,为国家医疗事业多做贡献。

3.5.2 加大执法力度,对医疗纠纷频发的科室进行重点监管 卫生行政部门对民营医院监管不到位、执法不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^[9]。根据调研结果得知,233 例医疗投诉主要集中在泌尿外科、妇科、皮肤性病科等科室上,这一部分科室开展的诊疗项目多涉及患者

隐私,且治疗效果不明显。一些医院正是利用这些诊疗特点,抓住患者急于求医,不敢声张的心态,采用各种违规手段,通过对患者进行医疗欺诈,获取巨额利益。卫生行政部门应加强对这一部分医院的监管工作,特别是对药品及医疗器械的监管,防止医院在药品及器材的使用上“以假乱真,以次充好”^[10],同时加大执法力度,增加其违规成本,使这一部分医院规范行医,依法执业,减少医疗纠纷的发生。

3.5.3 完善和丰富医疗纠纷的解决机制 医疗纠纷协商解决有着周期短的特点,医院为了尽快解决纠纷或避免医院声誉受损,常常会发生责任不明、赔偿快、赔偿金高的现象,甚至会导致职业“医闹”的发生,增加了医院不必要的开支,不利于医患关系的健康发展^[11]。因此,应当积极完善和丰富医疗纠纷的解决机制,建立多元化医疗纠纷解决体系,比如替代解决机制,互动性调解机制,将医疗机构从医疗纠纷纠缠中解脱出来。同时建立简便快捷的医疗纠纷仲裁制度,加强协商解决医疗纠纷的规范和引导。

3.5.4 提高诊疗水平,确保医疗质量 由调研结果可知,诊疗效果问题是引发医疗纠纷的重要因素,民营医疗机构只有不断提高自身业务水平,确保医疗质量才能从根本上减少医疗纠纷的发生^[12]。首先,应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,力争打造坚实稳定的专家团队。其次,实行民营医院托管制,鼓励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,通过长时间的技术合作,有助于民营医院医护人员业务水平的提高,使医院医疗质量更有保障。最后,成立医疗质量管理委员会,负责检查和考核医院的医疗质量,考核小组定期对医院各科室进行医疗质量检查,针对发现的相关医疗质量问题,进行研究、检查和指导,及时消除医疗安全隐患。

3.5.5 建立行业指导价格 看病贵,乱收费是民营医院医疗投诉的热点问题之一。现阶段,过于追求经济利益是民营医院发展道路上的通病,部分医院为求短期收回投资成本,利用自身的信息优势以及监管漏洞,通过制订高收费标准以牟取暴

利。政府相关部门应出台民营医疗机构收费指导标准,制订一定的收费上限。同时严格执行价格管理制度,将各种收费项目在物价部门备案,并在医院醒目位置明码标价,严格执行明细清单制度,接受公众监督,确保民营医院合理收费。

参考文献:

- [1] 杜生华,吕兴旺.论医患纠纷及其对策[J].中国社会医学杂志,2010,27(1):21-23.
- [2] 周春红,徐爱军,杨学伟,等.我国民营医院的发展现状及对策[J].医学与社会,2010,2(11):62-64.
- [3] 赵菁.医疗纠纷的法律困境及其完善建议[J].中国实用医药,2012(27):264-265.
- [4] 陈旭.民营医院发展存在的问题及对策[J].发展研究,2009,36(5):69-70.
- [5] 陈珞珈,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(5):396-398.
- [6] 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,2010,16(30):37.
- [7] 伍勇,吴晓球,杨福炎.医疗纠纷法律处理面临的若干问题[J].新医学,2010,41(3):206-207.
- [8] 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.
- [9] 李明发.浅谈营利性医院的监管[J].中国医院管理,2008,28(8):88-89.
- [10] 杨帅,刘志远.基于 PEST 分析法浅析新医改下民营医院的困惑与发展[J].中国卫生事业管理,2010,16(4):220-222.
- [11] 郭妍.如何打造和谐医疗人才[J].人力资源管理,2011,24(2):30-31.
- [12] 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(4):20-23.

(收稿日期:2013-11-14 修回日期:2014-02-25)

(上接第 1602 页)

125(11):2511-2519.

- [10] Belushkina NN, Khomiakova TI, Khomiakov IuN. Cell death and specifics of its regulation in tumour cells[J]. Ross Fiziol Zh Im I M Sechenova, 2009, 95(10): 1093-1107.
- [11] da Cruz Perez DE, Pires FR, Alves FA, et al. Salivary gland tumors in children and adolescents: a clinicopathologic and immunohistochemical study of fifty-three cases [J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2004, 68(7): 895-902.
- [12] Sasayama T, Marumoto T, Kunitoku N, et al. Over-expression of Aurora-A targets cytoplasmic polyadenylation element binding protein and promotes mRNA polyadenylation of Cdk1 and cyclin B1 [J]. Genes Cells, 2005, 10(7):627-638.
- [13] Coco Martin JM, Balkenende A, Verschoor T, et al. Cyclin

D1 overexpression enhances radiation-induced apoptosis and radiosensitivity in a breast tumor cell line[J]. Cancer Res, 1999, 59(5): 1134-1140.

- [14] Bischoff JR, Anderson L, Zhu Y, et al. A homologue of Drosophila Aurora kinase is oncogenic and amplified in human colorectal cancers [J]. EMBO J, 1998, 17(11): 3052-3065.
- [15] Honda R, Korner R, Nigg EA. Exploring the functional interactions between Aurora B, INCENP, and survivin in mitosis [J]. Mol Biol Cell, 2003, 14(8): 3325-3341.
- [16] Gradilone A, Gazzaniga P, Ribuffo D, et al. Survivin, bcl-2, bax, and bcl-X gene expression in sentinel lymph nodes from melanoma patients [J]. J Clin Oncol, 2003, 21(2): 306-312.

(收稿日期:2013-12-08 修回日期:2014-02-16)