

置库房管理和耗材配送的岗位,真正实现了转变工作职能,加强监管,降低人员成本的目的。使得物资管理部门能将更多的精力投入到其他物资管理的工作中,进而实现耗材管理的精细化。

实现第三方物流配送后,物资管理部门将更多的精力放在医院耗材质控,对耗材的相关指标及数据进行分析,随时掌握耗材使用及支出情况,有利于做出进一步的管理决策。

**3.5 其他运营效益** 对于物流企业来讲,物流企业对于医院耗材流通环节更加专业,可以实现从生产商到医院库房的直接流通环节,省去了耗材流通中的中间环节;直接和供货商,甚至是生产商联系,保证医院常用耗材的供货及时,避免耗材缺少给医院带来的经济损失和耽误了患者的治疗<sup>[9]</sup>。耗材从生产商到库房的流通环节减少了耗材在途中的时间,减少了医院库存和库房成本。对于医院来讲,物流企业为了提高耗材的使用量和增加医院对服务的满意度,会加强医院库房管理,保证耗材的质量,从而提升了医院的管理和服务质量。本院在实现第三方物流配送后,根据统计医院耗材的成本明显降低,与此同时耗材的销售价格下调也让利于患者。在第三方物流配送模式下,各方面均达获益。

**3.6 制订合理的绩效考核制度** 由于制订合理的绩效考核制度,是保证精细化管理落实的重要依据,因此本院在改革的同时通过立标、验标、定标等方式初步实现对管理工作改革的评价。进而根据预期的效果和实际之间的差距进行评估,并且帮助本院及时发现工作中的不足,并提出改进的意见,逐渐的完善相应的工作。目前本院已建立相关的量化考评指标体系,对于耗材管理改革进行定性评价与定量评估相结合。

在过去,医院耗材管理方式落后,耗材采购、入库、出库环节缺少监督,造成了资源浪费、资金滞留、成本过高等问题。通过对这些问题的总结,逐渐摸索出了医院与第三方物流商合作,打造一种新型的医院供应链平台的模式,进一步构建医院医疗器械、行政物资、医用耗材等物资供应管理的新模式,缩短供应链,降低不合理供销环节,从而达到降低成本、实现卫生耗

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.12.045

材精细化管理的目的<sup>[11]</sup>。该模式缩减了医院物资管理部门对耗材管理方面的人力,有更多的精力投入到医院耗材质量监管和信息化平台的建设和完善的工作上来,提高了医院服务质量,降低了医院物资管理方面的成本,有利于医院进一步的发展。

## 参考文献

- [1] 胡云华. 我院高值耗材管理存在的问题和改进措施[J]. 中国医疗装备, 2015, 30(2): 131-132.
- [2] 王世龙. 医院耗材管理的现状与对策分析[J]. 经济技术协作信息, 2015, 16(29): 31.
- [3] 张凤勤, 陈默荣, 侯宇. 高值耗材的监管与提高医疗质量[J]. 中国医学装备, 2011, 8(6): 43-45.
- [4] 仇宝跃, 蒋勇, 李晓娜, 等. 医用高值耗材虚拟库房建立及应用初探[J]. 中国医学装备, 2014, 11(5): 81-84.
- [5] 杨晓东. 医院物流管理系统的实施及应用[J]. 硅谷, 2014, 13(13): 120.
- [6] 朱建成, 夏新, 李朋海. 医院物资管理系统和院内物流的构建与实践[J]. 中国医学教育技术, 2016, 30(3): 326-328.
- [7] 任凯, 顾慧, 沈炜, 等. 全过程医疗物资管理系统的研制与应用[J]. 中国医疗器械信息, 2011, 17(1): 4-5.
- [8] 曹辉. 上海公立医院医用高值耗材管理现状探究[J]. 中国医疗设备, 2016, 31(6): 154-156.
- [9] 晋悦, 张锦. 信息系统在医用耗材成本管理中的作用[J]. 中国医疗设备, 2016, 31(5): 140-141.
- [10] 汪亮. 浅谈医院医用耗材管理存在的问题与优化对策[J]. 中国科技纵横, 2015, 14(16): 204-205.
- [11] 王军. 医院医用耗材管理的实践与体会[J]. 医药前沿, 2014, 36(20): 355-356.

(收稿日期: 2016-12-28 修回日期: 2017-03-03)

# 医护人员干预家庭暴力的现状分析

王慧娟

(上海建桥学院, 上海 201306)

[中图分类号] R173

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)12-1713-02

家庭暴力被认为是一种“长期疼痛难忍、内外伤并发的复发性重症”,其使受暴者身体受到伤害,精神受到摧残,并使人的社会交往出现障碍。而医务部门是救助行动的第一站,医护人员则是家庭暴力行为的最好的见证,他能获取受害者受暴的最新资料,使受暴者在求助于法律时有据可依,同时可以为受暴者提供其他救助信息。然而医护人员是否有义务或有责任干预家庭暴力,在干预家庭暴力的过程中会遇到哪些障碍,国内外医护人员干预家庭暴力的措施有哪些?

## 1 医护人员干预家庭暴力的立法现状

从 20 世纪 70 年代起,国际社会就已经开始关注、探讨家庭暴力;截至 2014 年,已有 120 多个国家颁布反家庭暴力的相

关法律,一些国家在法律条文中明确规定医护人员有干预家庭暴力的义务<sup>[1]</sup>。

美国《反对妇女的暴力法令》强制医务人员对有关家庭暴力的伤害进行报告,当医护人员怀疑患者的伤害与家庭暴力有关时,要报告警察局。同时美国绝大部分州要求医护人员对刀伤、火器伤、致命武器等所致的外伤进行报告。

加拿大法律规定医生、社会工作者、精神病专家等都有义务识别、报告“家庭暴力”,且“家庭暴力”被纳入社区保健系统并建立了一个卓有成效的监测网络。

中国台湾地区的《家庭暴力防治法》规定医护人员、心理治疗人员等,有向当地主管机关举报家庭暴力罪施暴者的义务,

如果医护人员违反该义务,则由主管机关处以新台币 6 000 元至 3 万元不等的罚款,但医护人员为保护被害人生命安全而违反者不罚<sup>[2]</sup>。

经过 20 年的酝酿,我国第一部《中华人民共和国反家庭暴力法(草案)》于 2011 年 3 月起草完成,并于 2015 年 8 月 24 日提交人大常委会审议。《中华人民共和国反家庭暴力法(草案)》中规定医疗机构应当及时救治家庭暴力受害人,做好诊疗记录,并规定医疗机构在工作中发现无民事行为能力人、限制民事行为能力人或者因年老、残疾、重病等原因无法报案的人遭受家庭暴力的,应当及时向公安机关报案。

## 2 医护人员干预家庭暴力的伦理问题

“伦理”是指处理人与人、人与社会的关系时应遵循的准则。西方的学者提出医学伦理的 4 个原则“行善、自主、不伤害、公平正义”,也有学者认为不同的国家、地区,有着不一样的文化、思考模式<sup>[3]</sup>,但无论如何,“伦理”是普通大众共同遵守的道理、准则<sup>[3-4]</sup>。

行善的伦理学原则要求医护人员干预家庭暴力,医护人员最可能识别家庭暴力受害者,他们有责任做好诊疗记录以便受害者进一步求助法律,有责任为受害者提供救助的渠道等信息资源<sup>[5]</sup>。

自主原则要求医务人员在干预家庭暴力前应必须与患者秘密而安全地讨论,充分的据实以告,让患者在没有任何威胁、知道实情并同意下,依其认知而做决定。医护人员必须尊重他(她)所做的决定。若没有患者的明确同意,不应告知配偶、伙伴或其他第三者(包括警察)患者被虐待的诊断。但对于无自主能力或自主能力减弱的患者是需要加以保护、监督与协助,避免其受伤害。

不伤害原则是指在医护人员干预家庭暴力时以不伤害受害者为前提,然而不伤害原则并非是绝对的,有人主张不伤害的原则实际是权衡厉害的原则;为了提升患者幸福指数有时是会造成患者的不适或某种程度的伤害,所以必须权衡该项医疗措施带给患者的利弊得失,仔细评估、审慎考虑、谨慎行事才能将伤害降至最低。

公平正义原则要求医护人员用平等合理的处事态度来对待患者及其家属,不可因个人的种族、性别、宗教、社会地位以及智力等区别对待。

综上所述,医学伦理学基本原则要求医护人员积极干预家庭暴力,但当处理家庭暴力问题时,有可能会将自己置入两难的境地:如面对受暴者,为使其不继续遭受伤害(不伤害原则),医护人员是否可以在未获得受暴者同意下执行通报责任。

总之,医护人员在干预家庭暴力时,要经过深思熟虑,在伦理行为规范、法律层面以及受暴者健康照顾、专业人员的价值观等方面综合考虑风险与利益的情况,提供受暴者最佳的利益,且过程中应支持与尊重受暴者的自主权。

## 3 医护人员干预家庭暴力的影响因素

虽然无论在法律层面还是在伦理层面,都要求医护人员干预家庭暴力,但是据专家调查发现,许多医护人员仅注重疗伤,不主动干预家庭暴力。根据文献分析,主要与以下几个因素有关。

**3.1 医护人员因素** 尽管美国医师协会掀起了反家庭暴力的运动,但是许多医生仍然不会常规询问家庭暴力,可能与下列因素有关:(1)医护人员对家庭暴力的认知不足,①家庭暴力少见,②受暴者应对家庭暴力的发生负责,③家庭暴力不会发生在看似“正常”的家庭中,④家庭暴力是家务事,外人不能干涉;(2)缺乏机构的支持,(3)时间限制;(4)害怕冒犯患者;(5)询问

有关家庭暴力的事情不适应;(6)找不到合适的方法帮助家庭暴力受害者,缺乏干预家庭暴力的训练,忽视由美国医学会和其他医学组织发布的辨认家庭暴力的指南,很少有出版的资料介绍如何培训社区医护人员。

**3.2 家庭暴力受暴者因素** 通常,许多受暴者在就医时并不承认自己是家庭暴力的受害者,一是害怕施暴者或是害怕医生通知警方,引起进一步的伤害;怀疑医生的能力;不清楚家庭暴力是一个公共卫生问题,不知道医护人员有干预家庭暴力的义务。即使有些患者说明是受害者,也不会遵循医生的建议,这使得医生感到很受挫。不理解、不信任医护人员,或者不愿承认其受暴的事实,认为医护人员多管闲事,而辱骂医护人员甚至危及医护人员的生命安全。

**3.3 文化因素** 受“男尊女卑”“夫为妻纲”的男权文化、夫权文化影响,大多数人对家庭暴力的观点不同于对其他暴力行为的观点。一是社会上大多数人认为家庭暴力是“家务事”“清官难断家务事”,医生不需要多管闲事,无需干预家庭暴力,医好患者的伤就可以了;另一方面,由于家庭暴力大多发生在夫妻间,一些受暴妇女接受治疗后,又与丈夫和好,夫妻却反告医护人员干涉了他们的家事;另外有些受暴者经心理治疗后,又将医生告知的自救方法全部告诉施暴者,致使施暴者威胁医生,上述情况,妨碍了医护人员打开家庭暴力这个“潘多拉的盒子”。

**3.4 社会支持系统不足** 在国外,家庭暴力的干预需要政府及多机构支持,2015 年,澳大利亚政府投入 3 650 万澳元用于在未来 3 年培养社工和急救人员等。据文献报道,在我国,医疗机构干预家庭暴力的运作经费尚不足:开办医护人员反家庭暴力培训、提供齐全的救护设备设施、营造一个安全便捷的就诊环境等都离不开资金支持;对受暴者的救援是一个庞杂的系统工程,而在我国,医疗部门与社区、妇联、公安局、法院等机构的配合还处在不断完善中。

## 4 医护人员干预家庭暴力的措施现状

医疗机构对于受暴者伤害的记录,有其专业上的功能与职责,而国内对家庭暴力的研究多集中在描述和解释上,干预的研究较少<sup>[5]</sup>。关于医护人员干预家庭暴力措施具体的事项,不同的学者意见不一。中国台湾学者提出医护人员干预家庭暴力的具体事项包括:诊断验伤、疗伤、详细的病历记载、开立诊断证明书、危机处理、提供情绪支持、心理治疗、执行通报责任。我国大陆内地学者张红艳<sup>[6]</sup>提出医疗干预主要有 3 个层次的职责:实施治疗和康复的职责,整合资源的职责,控制反馈的职责。2014 年修订的澳大利亚皇家全科医师学会手册-虐待和暴力一章提出了干预的 8 个步骤:职责、意愿、识别、风险、复查、转诊、反省、尊重<sup>[7]</sup>。

**4.1 为医护人员干预家庭暴力提供相关培训** 在国外,如英国、美国等国家纷纷制订了防治家庭暴力实践指南,积极鼓励医护人员常规性地筛查和干预家庭暴力,同时,众多医院或医学院培养了一批专门应对家庭暴力事件的医生和护士,培训他们如何识别、接诊受暴者、如何书写家庭暴力的病历、如何转诊等。目前,美国医学院已有了一个不成文的规定,即各学院均需开设家庭暴力课程。另外,任何一个学习护理专业的学生,都要对受暴者进行至少 8 h 以上的护理干预的实习。英国卫生部早在 2000 年就出版了《家庭暴力:医疗护理人员资料册》,建议医护人员常规性地询问女患者是否遭受家庭暴力史。英国学者采用人群随机对照试验,对试验组进行 2 次培训,1 年后初级保健医生和行政管理者靶向培训和帮助项目改善了受家庭暴力女性记录及向专业家庭暴力机构转诊<sup>[8]</sup>。(下转第 1719 页)

不认真,尤其是中专护生,头脑空空,课堂内容听不进,不停地在实验室中来回走动<sup>[9]</sup>、高声喧哗、吵闹、逗乐同伴、随意传递注射器,容易发生针刺伤。调查显示,中专护生针刺伤发生率高达 55%,大专护生针刺伤发生率稍低,为 35%。另一方面,护生自我保护意识差,在学习过程中重心常放在学习操作技能上,很少关注自身安全,发生针刺伤后也常常认为无所谓<sup>[10]</sup>,很少按针刺伤的处理流程进行规范处理,也很少分析引起针刺伤的原因,有时同一原因所导致的针刺伤在同一护生身上连续发生多次。

**3.4 实验教学条件较差** 由于经费紧缺,护生在学习过程中经常反复多次使用同一个注射器,当注射器针头发生扭曲变形时,护生通常徒手折回,折断针头的情况常有发生<sup>[11]</sup>;护生在学习注射技术和输液技术等护理操作时未戴橡胶手套;护生整理用物时因锐器回收装置不完善,手容易被刺伤。护生发生针刺伤后,实验室一般只备有聚维酮碘和乙醇,无锐器伤登记表,因经费有限无法为护生免费进行血液监测和动态跟踪。护生针刺伤发生率较高,但规范处理依从性较低。护生发生针刺伤后常产生为焦虑、恐惧等不良情绪<sup>[12]</sup>,针刺伤还可传播血源性疾病<sup>[13]</sup>,影响护生身心健康,甚至引起学校与护生及护生家属之间的矛盾。学校相关部门及带教老师应加强对护生针刺伤的认识,提高带教老师安全带教意识,多对护生进行职业防护教育,改善实验教学条件,增强护生职业防护意识和技能,提高护生针刺伤后规范处理依从性,保护护生身心健康,更好地开展护理教学。

#### 参考文献

[1] 周春美,张连辉.基础护理学[M].北京:人民卫生出版

(上接第 1714 页)

在我国,2005 年 12 月 1 日,随着新《妇女权益保障法》的颁布,由于其包含了禁止家庭暴力的专门条款,司法与执法部门提升了依法处理家庭暴力事件的效果,在某种程度上保护了受暴妇女的合法权益,但是医疗机构对受暴者的救助还远远不足。医疗部门尚未制定家庭暴力实践指南,通过检索资料发现,关于家庭暴力干预培训的教材仅有 2 本,且在国内也没有关于家庭暴力培训效果的研究;此外,国内的医学院尚未开设家庭暴力课程<sup>[9]</sup>。

**4.2 识别家庭暴力** 医护人员能使虐待终止并保护受害者健康的最大贡献是识别和承认虐待。国外医学界对家庭暴力的识别及有关对策撰文较多。而我国关于医护人员识别家庭暴力的研究尚少,2010 年,中国法学会反家暴网络的“关于在医疗卫生机构开展对家庭暴力受害人进行识别与救助的建议书”在全国人大获得立案;2013 年 6 月,由长沙市妇联和反家暴网络/北京帆蓓联合开展了“多机构合作,识别和干预家暴”项目。

家庭暴力是一个全球公认的健康问题,医护人员有义务也有责任干预家庭暴力,但由于医护人员自身因素、受暴者因素、社会文化等因素,医护人员较少干预家庭暴力,国内对家庭暴力的研究多集中在描述和解释上,干预措施的研究较少,也很少有干预效果的评价研究。如果做好了这方面的工作,应该能更有效地解决家庭暴力问题,同时为医护人员干预家庭暴力提供切实可行的借鉴手段。由于家庭暴力的隐蔽性,很难做到早期预防,但是悲剧发生后,如何去帮助这些受暴者,从专业的角度,对他们的身心进行治疗,这是医护人员的使命。

#### 参考文献

[1] 何蕾,宋健.家庭暴力的现状、原因及对策—公共政策和社

社,2014:1-2.

- [2] 田红梅,杨丽娜,何剑.等.注射实验课真人真做护生接受度的调查[J].航空航医学杂志,2015,5(26):649-651.
- [3] 何迎春.我校护理学基础实验课中护生锐器损伤的调查与对策[J].卫生职业教育,2014,20(32):121-122.
- [4] 陈玉蓉,梁月香.实习护生锐器伤发生情况调查分析[J].中国现代医生,2012,50(2):120-122.
- [5] 施惠碧,黄开群.临床护理带教老师对护理专业学生职业防护意识的影响[J].职业与健康,2014,1(30):65-68.
- [6] 李映兰.美国护士预防经血液传播疾病的意识和措施[J].中华护理杂志,2002,37(8):633-634.
- [7] 王晓松,曾慧.实习护生针刺伤的原因及其预防对策研究进展[J].解放军护理杂志,2013,30(8):36-38.
- [8] 曾晓英.护生学习注射法时心理状态分析及对策思考[J].卫生职业教育,2004,21(16):81-82.
- [9] 高燕,王珂,赵冬.等.病原生物学实验室的生物安全隐患与对策[J].中国医学装备,2009,4(6):9-11.
- [10] 张蕴梅.护生临床意外损伤调查分析及预防对策[J].实用临床医药杂志,2012,16(22):184-186.
- [11] 周梅,李淑梅,司帷.护理注射实验课预防护生发生锐器伤的体会[J].武警后勤学院学报,2014,2(23):166-167.
- [12] 胡聂,陈博,沈端端.等.护理专业学生针刺伤后真实感受的质性研究[J].中华护理杂志,2012,2(47):129-131.
- [13] 许瑛,陆燕子,李津津.护理人员针刺伤的调查分析[J].解放军护理杂志,2004,21(8):33-34.

(收稿日期:2016-12-18 修回日期:2017-02-23)

会性别视角下的探讨[J].人口与社会,2008,24(1):38-43.

- [2] 罗杰.家庭暴力立法与实践研究[D].重庆:西南政法大学,2012.
- [3] 戴正德,辛幸珍.台湾生命医学伦理进展概况[J].台湾生命伦理学刊,2011(1):65-71.
- [4] 廖美淑,莊孟蓉.照顾一位有家庭暴力前科烧炭自杀个案之伦理问题[J].志为护理-慈济护理杂志,2012,11(4):119-128.
- [5] 陆瑾.国内家庭暴力研究进展[J].黑河学刊,2016(1):138-139.
- [6] 张红艳.医疗机构参与干预家庭暴力的法律思考[J].湘潮·理论,2007(1):36-37.
- [7] Forsdike K, Tarzia L, Hindmarsh E, et al. 生命周期中的家庭暴力[J].中国全科医学,2014,17(35):4151-4153.
- [8] Feder G, Davies RA, Baird K, et al. Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial [J]. Lancet, 2011, 378(9805):1788-1795.
- [9] 邓小波.系统化地设计出一套对个案识别和干预的制度 and 机制-长沙多机构合作反家暴再上新台阶[N].中国妇女报,2014-04-02.

(收稿日期:2016-10-26 修回日期:2016-12-24)