

· 医院管理 ·

新形势下医疗纠纷调处机制的探索实践与反思

李永昌¹, 姚 达², 邵加庆¹, 杨国斌¹

〔摘要〕 新形势下医疗纠纷呈现出新的特点,使得医疗纠纷的防范与调处面临着巨大压力。本文以当前医疗纠纷的特点分析为切入点,剖析了医疗纠纷产生及呈现出新特点的原因,指出要通过健全科主任问责机制、公开透明处理机制、调处人员培训机制和第三方介入机制等四项机制,加强和规范医疗纠纷的调处,以有效维护医患双方的合法权益。同时,还从实践反思出发,指出要通过强化责任意识、规范诊疗行为、加强自我防范和注重隐患排查等,进一步促进医疗安全,做好纠纷防范,努力构建和谐医患关系。

〔关键词〕 医疗纠纷;调处机制;医患关系;安全防范

〔中图分类号〕 R197.3 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.06.039

随着人们健康需求的不断提高和维权意识的不断增强,医疗安全已引起越来越多的关注,这使得医院医疗纠纷的防范与调处面临着巨大压力^[1]。在实践中,我院及时从社会上发生的各类医疗安全事件中汲取教训,不断总结医疗纠纷的特点与规律,积极探索医疗纠纷防范与调处的方法路子,有效维护了医患双方的合法权益,促进了和谐医患关系的形成。

1 当前医疗纠纷呈现的特点

1.1 当事科室由临床向辅诊延伸 以往,医疗纠纷主要集中在临床一线科室。随着影像、检验、病理等辅助诊断技术的不断发展,医务人员的医疗行为越来越依赖于各类辅助诊断。辅助诊断的时效性、准确性在很大程度上影响着诊疗的进程和效果,成为诱发医患矛盾的一个高危领域^[2]。从我院的统计数据来看,2005 年仅有 2 起纠纷涉及辅诊科室,但到了 2011 年则有 10 余起投诉和纠纷涉及辅诊科室,甚至有的病人直接把投诉和纠纷的焦点指向辅诊科室。

1.2 赔偿诉求由低额向高额增长 从媒体报道来看,医疗行业的天价赔偿案时有发生,这在一定程度上刺激了患者的索赔心理。在实践中我们有深刻的感受,几年前病人的索赔一般都不超过 10 万元。但

是近年来,发生一起纠纷,不管医院是否存在责任,患者和亲属一开口动辄几十万、上百万,远远超出法律规定的补偿或赔偿数额。在患方看来,开高价可以获得更多的补偿,给院方施加更大压力有利于“讨价还价”。这种以追求经济利益为目的而忽视客观事实的心理,给医疗纠纷的顺利解决带来了极大的困难。

1.3 医患矛盾由协商向激化发展 近年来,医疗卫生行业发生了多起恶性事件,引起了国家卫生部门和公安部门的高度关注^[3]。这一方面是由于院方的过失给患者带来了伤害和痛苦,另一方面也很难排除有的患者为了达到自身目的,抱着“大闹大解决,小闹小解决,不闹不解决”的看法,纠集家属和“医闹”兴师动众,破坏医院设施甚至攻击医护人员和管理人员,严重干扰了医院正常的工作秩序。

1.4 纠纷内容由核心向外围转移 过去的医疗纠纷,绝大部分是由于医护人员违反诊疗操作常规引起的,要求给予经济赔偿或补偿是可以理解和接受的。但是,近年来非医疗事故的纠纷明显增多。在一些患者的投诉或诉讼中,针对病历中与诊疗无直接关系的问题进行质疑,使院方陷于被动却又无可奈何。例如,北大医院熊卓为教授事件的诊疗行为本身无明显过错,但却因为实习生在现场抢救的“非法行医说”,让这一事件在全国闹得沸沸扬扬^[4]。

2 医疗纠纷发生的原因剖析

2.1 病人维权意识增强 对于每一起医疗纠纷,无论院方行为是否存在过错,或患方诉求是否合理,从根本上讲都是患方的一种维权行为^[5]。近年来医疗纠纷数量的持续上升,从一个侧面反映了病人维

基金项目:江苏省医学人文社会科学基金项目(JSYR-KJ2010-B2-001);南京军区医学科技创新经费资助项目(09MA085)

作者单位:1. 210002 江苏南京,南京军区南京总医院;2. 210016 江苏南京,南京军区联勤部卫生部医疗管理处

通讯作者:杨国斌, E-mail: ygbnjzy@163.com

权意识的增强。虽然医疗行为是否是一种消费行为,一直是一个比较有争议的话题,但是从患者的角度来看,既然已经付费,院方就理应提供令人满意的就医环境、服务措施、诊疗技术。一旦这些要求不能得到满足或者不尽如人意,就极易诱发患方非理性的维权行为。

2.2 因医致贫日益突出 当前,“看病难、看病贵”已经成为一个突出的社会问题。由于医保的覆盖面和报销额度有限,很多家庭无法承担巨额的医疗费用^[6]。一旦医疗行为出现差错或治疗未达到预期效果,患方在“人财两空”的情况下,极易产生心理失衡,期望通过纠缠医疗机构,从中得到一些补偿。从我们纠纷处理的实践来看,在这种心理主导下产生的医疗纠纷占有相当比例。

2.3 医护质量有待提升 客观地讲,医疗纠纷数量的不断上升和影响的不断扩大,与医疗护理质量的不足存在密不可分的联系。当前很多医院的规模都远远超出编制数量,这必然使得人才配置很难适应规模需要,造成医护人员长期在超负荷状态下工作^[7]。在这种状态下,各项管理制度很难真正落实到位,医疗护理质量也就失去保证,很容易出现医疗差错,带来医疗安全问题。同时,由于超负荷工作,医务人员与患者之间的沟通日益减少,长此以往必将使得医患之间的隔阂愈来愈深,医患矛盾日益加剧。

2.4 病人病情趋于复杂 从我们的实践来看,危重疑难病例大多集中至高等级医院诊治,这也在一定程度上增加了高等级医院发生医疗纠纷的风险。在本院,很多病人来自全国各地,有的已在外地多家医院就诊,这些病人对医院的诊疗行为给予了很高期望。甚至有的病人在外院发生医疗事故或医疗纠纷后才转至本院,其医疗处置极其棘手。但这类病人在处理与其他医院之间的纠纷时,通常会在患方或对方医院的要求下连带追诉本院相关责任,进一步增加了发生医疗纠纷的风险。

3 医疗纠纷调处的机制

3.1 科室主任问责机制 在医疗纠纷防范与调处中,本院坚持把科室主任作为第一责任人,建立问责机制。一方面通过问责机制,强化了科室主任的责任意识,促进了科室的医疗质量管理,增强了纠纷防范能力;另一方面也加大了纠纷调处的力度,便于尽快妥善处理好医疗纠纷,有效维护医患双方的合法权益。尤其是在医疗纠纷协商、医疗事故鉴定、司法诉讼等环节,我们要求科室主任必须到场,让科室主

任在解决问题的同时,更好地发现不足,研究整改措施,促进医疗质量的持续提升。

3.2 公开透明处理机制 在纠纷调处过程中,本院把公开透明处理机制作为赢得患方理解认同、维护双方合法权益、促进医疗质量提升的重要手段,坚决做到“三公开”。一是公开处理途径。及时向患方公开医疗纠纷的三种主要途径,即双方协商解决、医疗事故鉴定、法律诉讼途径,引导患方选择合适的途径维护自己的合法权益,充分尊重患方纠纷解决途径的选择权。二是公开法律依据。在协商过程中,针对患方的诉求,我们适时提出本院的意见,并主动提供相关法律依据,尤其是赔偿或补偿数额的计算依据,做到有法可依。三是公开奖惩结果。对于每一起医疗纠纷,我们均纳入对科室和个人的考评体系,与评先创优、晋职晋级等挂钩,并在半年和年度的讲评、展评中进行公示,做到惩前毖后,以儆效尤,促进整体医疗质量的提升。

3.3 调处人员培训机制 除医患沟通办公室外,本院在各科室指定一名沟通协调能力较强的高级职称人员具体承担本科室的纠纷调处工作,建立一支较为稳定的医疗纠纷调处队伍。每年定期组织他们进行业务培训,让他们熟悉医疗事故和纠纷处理相关的法律法规和解决程序,提高沟通技巧和协调能力,引导他们研究医疗纠纷发生的规律和特点,积累解决实际问题的经验,以更加专业、妥善地解决各类纠纷。同时,充分发挥这支队伍的骨干作用,在各科室积极开展医疗安全和纠纷防范的相关知识培训,以点带面,从而达到事半功倍的防范效果。

3.4 第三方介入机制 针对部分家属情绪较为激动、参与协商人员庞杂的医疗纠纷,本院按照“处理节奏宜缓不宜急,处理方式宜冷不宜热,参与人员宜少不宜多”的原则,与地方公安部门密切协作,引导患方选派代表或委托律师,在双方保持冷静理智的状态下进行协商处理。对部分双方分歧较大、难以形成一致意见的纠纷,医院甚至主动承担鉴定费用,利用第三方意见为纠纷调处提供双方均能认可的权威依据。通过引入公安部门、律师、法官、医学会、法医等第三方,为医疗纠纷调处创造一个缓冲的空间,也为公平合理解决双方争议提供具有公信力的依据^[8]。

4 医疗纠纷防范的实践反思

4.1 强化责任意识 在医务人员中广泛开展形式多样且具有针对性和实践性的医德教育,让医务人员换位感受患者的困难与痛苦,增进医务人员服务

患者的感情。对医务人员加强人文素养的教育和培训,引导医务人员在现代医德学、医学伦理学等理论的指导下,自觉维护医患之间良好的行为秩序。通过增进医患感情、提高伦理素养,增强医务人员服务患者的责任感,在医疗活动中切实体现以病人为中心的理念,为病人提供优质、安全的诊疗服务。尤其是外科手术病人,更要强化责任意识,让医务人员把“慎于术前、精于术中、勤于术后”作为自己开展医疗活动的准则,提高诊疗的安全性,从根本上避免医疗纠纷的发生。

4.2 规范诊疗行为 绝大多数医疗事故的发生不是因为缺少规章制度,而是因为规章制度没有得到很好的落实^[9]。要通过规章制度的完善与落实,规范医务人员的诊疗行为,控制医疗过程中的不安全因素。尤其是在当前大多数医院都超负荷运行的情况下,规章制度的落实对于规范医疗行为,提高诊疗的安全性,避免医疗纠纷的发生具有十分重要的意义。同时,我们还要加强对人员资质和技术准入的管理,对医务人员建立医务授权制度,确保医务人员取得资质后才能开展相应的诊疗行为,包括书写病历、开具处方、实施有创操作等等。对新技术新项目要严格落实技术准入制度,对疗效不确切、安全风险高的技术要严把准入关,谨慎而行甚至果断叫停。

4.3 加强自我防范 纠纷是否会发生,以及发生后能否得以稳妥解决,在很大程度上取决于医务人员的自我防范能力。一是要增强沟通意识,进行隐性防范。在诊疗过程中,医务人员要充分尊重患者的感受,主动和患者进行沟通,了解他们的愿望和需求,维护他们的知情同意权,这样既可以获得患者更多的信任和配合,又可以在无形之中避免医疗纠纷的发生。二是要增强证据意识,进行主动防范。随着人们法制观念和证据意识的不断增强,我们不仅要重视医疗行为本身,还要重视对医疗行为的记录。医疗文书作为司法诉讼的重要证据,其记录的时效性和准确性将直接影响纠纷处理的结果。因此,我们必须主动抓好医疗文书的书写质量,以免使医院在纠纷调处中处于被动。三是要增强法律意识,进行被动防范。纠纷发生或出现苗头后,我们一定要依据法律规范来进行处理,杜绝掩盖或隐瞒事实、篡

改或销毁证据等违法行为。对于尸检等有利于查明死因、明确责任的重要环节,医务人员应当主动告知,以留取证据,变被动为主动。

4.4 注重隐患排查 美国著名管理学家戴明在他的质量管理 14 法中指出:“要有一个从一开始就把质量造进产品中的办法,而不是依靠检验去保证产品质量”^[10]。这句话对于医疗安全管理来讲十分具有借鉴意义。医疗纠纷的调处是在给患者造成伤害后给予的相应补偿,但是无论给予什么样的补偿,都无法挽回已经造成的伤害甚至死亡。同样,纠纷发生后对当事人的惩处,无论给予多大力度的处罚力度,都有损于病人对医生的信任。因此,我们必须把医疗安全的关口向前推移,建立和完善医疗安全保障机制和医疗安全警讯机制,定期开展医疗安全形势分析,从源头上防范医疗纠纷的发生,真正保障医患双方的合法权益,促进和谐医患关系的建立。

【参考文献】

- [1] 朱玉久. 成立医患维权协会 畅通医患纠纷调解主渠道[J]. 中国医院, 2009, 13(2): 11-13.
- [2] 许月季. 医疗纠纷发生的原因及预防对策[J]. 东南国防医药, 2008, 10(2): 154-155.
- [3] 赵越洋, 王金梅. 浅谈近年来我国医疗纠纷增多这一矛盾特殊性的原因与对策[J]. 中外医学研究, 2012, 10(6): 155-156.
- [4] 姚小飞, 曾春莉, 王丽阳, 等. 浅析中国医学生毕业后教育——以“北大医院学生无证行医致死”事件为例[J]. 西北医学教育, 2011, 19(2): 215-218.
- [5] 杨国斌, 易学明, 干振华. 论现代医疗服务质量管理的创新思维[J]. 中国医院管理, 2009, 29(12): 1-3.
- [6] 王 魁, 尤 健, 张春阳. 军队医院适应国家医改加强医保管理的思考[J]. 东南国防医药, 2011, 13(3): 273-274.
- [7] 杨国斌, 易学明, 徐晓莉, 等. 军队医院组织结构创新模式[J]. 解放军医院管理杂志, 2009, 16(9): 803-805.
- [8] 张子谦, 李瑞斌. 医疗纠纷第三方调处模式论析[J]. 东南国防医药, 2013, 15(1): 78-79.
- [9] 李西琳, 张春阳. 制度及支持系统建设对防范急诊科医疗纠纷的作用探讨[J]. 解放军医院管理杂志, 2011, 18(4): 344-345.
- [10] 梁 斌. 浅谈对“戴明十四点”的理解[J]. 世界标准化与质量管理, 2006(8): 6-9.

(收稿日期: 2013-07-03; 修回日期: 2013-10-08)

(本文编辑: 史新中)