

江苏部分医院医患关系制度管理现状研究

宋 强¹,刘 虹^{1,2}

(1.南京医科大学医政学院,2.人文医学协同创新中心,江苏 南京 210029)

摘要:从医患关系的制度管理与管理制度的必要性、重要性、有效性、条件性和执行力五个方面设计调查问卷,进行问卷调查和数据分析。发现不同岗位、职位的被调查者对这五个方面认识不足。将当代先进的制度创新思想和制度设计理论,融入医患关系制度管理中,增强医院管理人员和医务人员的制度观念,提高对制度管理和管理制度的必要性、有用性、有效性、条件性和执行力的认识,从制度管理的层面上解决医患关系的矛盾,促进和谐医患关系形成。

关键词:医患关系;医患关系管理;管理制度;制度管理

中图分类号: R197.3

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)03-225-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20150314

制度设计是以制定某种理想制度为目标,对组织进行制度构想、创新和构建为主要内容的制度建设和组织行为。制度设计的历史最早追溯到古希腊时期,而现代西方盛行的三权分立更是制度设计的典范。英国诺贝尔经济奖得主哈耶克阐释的进化理性主义和建构理性主义、美国诺贝尔经济奖得主布坎南的“制度规划”等都是很有影响的制度设计理论。当代制度设计理论主要有以下五个方面的代表思想:第一,制度设计的理论预设要进行“人性预设”。理论预设的内容包括动机理论和激励理论,以及我国学者提出的“控制项目,控制资源,控制回报”理论。第二,制度设计的有机耦合。制度设计过程中,制度的耦合是关键性环节,例如医院制度管理应通过对医院制度系统中的各项制度安排进行有机组合,从而形成一种共生机制,使各项制度发挥有效功能和提高管理效率。第三,制度设计的稳定高效。制度设计过程中要尽量避免环境中不确定因素,提高人们对环境的认识力和决策力,提高决策质量。第四,制度设计的程序公正。制度组织设置和人员配置上合理,部门分工合作;以权力制约权力,在制度设计时,管理者重视权力的边界设置,必须以另一个权力的存在为逻辑前提。第五,制度设计中的人文关怀。坚持“以人为本”的设计理念,体现道德伦理

关怀和社会公平正义。也有学者从契约性角度分析医患关系,直接将契约性介入医患关系会带来一系列困境,要平衡医患关系契约性与非契约性,这对制度管理也有借鉴作用^[1]。

医患关系制度管理是通过制度的改革、创新与制定,采取制度对医患关系行为的约束,达到医患关系和谐稳定的一种医院管理手段和形式。医患纠纷高发、医患关系紧张的原因之一是缺乏有效的制度管理,医患纠纷处置处于无序状态。制度设计理论为医患关系的制度管理提供了理论指南和实践方法,本研究是医患关系制度管理和管理制度研究的尝试。

一、医患关系制度管理与管理制度的研究方法

本次研究采用自行设计调查问卷,采取随机抽样方法选择南京和苏南、苏中、苏北四个地区共4家医院,其中包括3所三级医院和1所二级医院,以及1个江苏省院长班,针对不同岗位在职人员进行问卷调查,调查对象的基本情况见表1。发放问卷867份,其中12份问卷因缺失率超过了50%不被采用,有效问卷为855份,问卷有效率为98.6%。

调查的主要内容包括:①人口学资料,包括性别、年龄、学历、工龄、职称、岗位、职位、地区、单位类

基金项目:江苏省社科研究文化精品课题“江苏省医患沟通管理模式研究”(13WS-063)

收稿日期:2015-01-27

作者简介:宋 强(1992-),男,江苏苏州人,在读本科生。

表1 调查对象一般资料描述

项目	例数	构成比(%)
性别		
男	436	51.0
女	419	49.0
年龄		
30岁以下	263	30.8
30~39岁	262	30.6
40~49岁	252	29.5
50岁及以上	78	9.0
学历		
中专及以下	19	2.2
大专	111	13.0
本科	510	59.6
硕士	192	22.5
博士	23	2.7
工龄		
6年以下	287	33.6
6~10年	100	11.7
11~15年	88	10.3
16~20年	127	14.9
21年及以上	253	29.6
职称		
初级	268	31.3
中级	269	31.5
副高级	172	20.1
正高级	73	8.5
无	73	8.5
职位		
全职管理(行政科室)	181	21.2
兼职管理(非行政科室)	254	29.7
非管理岗位	420	49.1
岗位		
临床	458	53.6
医技	67	7.8
行政	168	19.6
护理	144	16.8
其他	18	2.1
地区		
南京	100	11.7
苏南(苏锡常)	233	27.3
苏中(扬淮通镇)	255	29.8
苏北	267	31.2
类型		
综合医院	757	88.5
专科医院	59	6.9
其他	39	4.6
级别		
三级	592	69.2
二级	186	21.8
一级	47	5.5
社区卫生服务中心	15	1.8
其他	15	1.8

型、单位级别等十个方面。②医务人员对医患沟通制度管理现状及其必要性认识,对制度具体内容认识。③对制度管理的意见和建议。

采用 EpiData3.1 对问卷的数据进行录入,采用 SPSS 21.0 统计软件建立数据库,进行描述性统计学分析及 χ^2 统计分析。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、医患关系制度管理和 管理制度的认知、执行及现状

本次研究主要围绕制度管理和管理制度管理的必要性、有用性、有效性、条件性和执行力五个方面展开,共设计了五个问题,每个问题涉及一个方面,并对每个方面进行分析,不难发现其中存在的问题。

(一)制度管理和管理制度管理的必要性认识缺乏

制度管理和管理制度管理必要性研究显示,关于如何提高医患沟通水平的认识,不同岗位和不同职务的被调查者具有统计学差异。有 53.7% 的人选择“开展医务人员沟通能力培训”(表 2)。就职称来看,初级职称更倾向于选择与制度管理相关的选项,而中级、副高级、正高级职称超过半数选择“开展医务人员沟通能力培训”,对医患关系制度管理和管理制度管理的必要性认识度不高。

关于制度管理和管理制度管理的必要性上,不同职称、岗位、职位的被调查者均存在统计学差异。从上述分析可以发现,医院行政管理者在制度管理中主要关注的是医务人员沟通能力培训,但很少在制定制度时关注到医患关系问题;临床一线的被调查者对医患关系的制度管理和管理制度必要性的认识严重缺乏。

(二)制度管理和管理制度管理的重要性认识不足

对制度管理和管理制度管理重要性研究显示,有 46.3% 的人选择了“提高医生行为规范的制度化”,选择率在全职管理、兼职管理、非管理职位上呈递减现象(表 3), $\chi^2=17.044, P=0.009$,说明不同职位的被调查者差异有统计学意义。此选项在不同职称的被调查者中也存在差异($\chi^2=37.823, P < 0.05$);在不同岗位的被调查者中也存在差异($\chi^2=28.823, P=0.04$)。不同职称、岗位和职位的被调查者对于“制度管理对于改善医患沟通上的最大贡献”认识差异存在统计学意义。

从上述分析看出,医院行政管理者主要关注的是医生行为规范的制度化,认为对医生行为的制度管理得当就可以改善医患沟通,而医院行政管理者片面地以为医生行为制度管理就是医患沟通制度管

表2 职称与提高医患沟通水平认识关系

[n(%)]

项目	初级	中级	副高级	正高级	无	总计
制订专门的医患沟通管理制度	55(20.7)	44(16.4)	23(13.4)	14(19.4)	16(22.2)	15(17.9)
完善医院相关制度	61(22.9)	49(18.2)	14(8.1)	7(9.7)	27(37.5)	15(18.6)
落实医院相关制度	26(9.8)	29(10.8)	19(11.0)	10(13.9)	1(1.4)	86(10.0)
开展医务人员沟通能力培训	12(46.6)	14(54.6)	11(67.4)	41(56.9)	28(38.9)	45(53.7)

表3 职位与对于制度管理和管理制度重要性认识关系

[n(%)]

项目	全职管理(行政科室)	兼职管理(非行政科室)	非管理岗位	总计
提高医患沟通中的服务质量	52(28.0)	61(24.4)	110(26.8)	222(26.4)
提高医生行为规范的制度化	102(56.0)	113(45.2)	175(42.7)	390(46.3)
提高医患矛盾危机管理效率	20(11.0)	57(22.8)	89(21.7)	166(19.7)
提高医患沟通透明化	9(4.9)	19(7.6)	36(8.8)	64(7.6)

理,忽视自身管理方面学习与提高,造成医患关系有关制度管理的欠缺,不健全、不落实。这是医患冲突的重要影响因素,也是管理制度不健全和制度管理实施困难的重要原因。制度管理观念不树立、管理制度不落实,医院管理者不能全面系统地认识制度管理的重要性,就无法根本杜绝医患冲突。

(三) 制度管理和管理制度有效性认识不全面

对制度管理和管理制度有效性研究显示,关于“哪些具体制度对减少和避免医患纠纷具有有效性”的认识上,有 81.29%的被调查者选择“差错事故登记报告纠纷制度”,73.22%选择“病历书写制度”,而另外三项制度按选择率排序依次为患者出入院管理制度(64.44%)、分级护理制度(62.81%)、医院行政管理制度(56.61%)。

差错事故登记报告纠纷制度是目前医院管理中较为明确的医患关系方面的管理制度。对于这一制度的有效性,本研究结果显示,不同职称($\chi^2=1.517, P=0.824$)、不同岗位($\chi^2=1.051, P=0.902$)、不同职位($\chi^2=0.637, P=0.727$)的被调查者均不存在统计学差异,表现出高度一致性。但对于其他有关管理制度的有效性却缺乏全面认识。医院在管理中引导医务工作者重视医患纠纷差错事故的处理和登记,为医患纠纷的解释提供证据,从而最大程度地降低医院及医务人员的损失。而涉及其他与自身利益关系不大的制度时,医务人员普遍不重视。医务人员权力过大,部门间配置不合理,没有相互制约与促进,造成责任推卸。医院在对医务人员管理中忽视管理制

度的教育,医务人员对许多医院管理制度的有效性认识不全面,对部分制度出现懈怠、不重视的情况。

(四) 制度管理和管理制度条件性认识片面

医患关系制度管理的运行,受到不同因素和条件的制约,实践中急需制度建设和制度执行的条件完善。从医患沟通制度管理而言,目前呼声最高的是将医患沟通能力的培养、医患沟通环节的控制、评估和考核等制度化。根据调查统计结果,针对医患关系制度管理最重要的切入路径,关于“医患沟通问题处置”选择概率最高的是初级职称,不同职称的被调查者间差异有统计学意义($\chi^2=47.530, P < 0.05$)。“医患沟通能力培养”选择概率最高的是医技岗位,有 50.0%。“医患沟通效果的监控、评估和考核”选择概率最高的是行政岗位,有 43.4%,其中不同岗位的被调查者间差异有统计学意义($\chi^2=46.276, P < 0.05$)。“医患沟通效果的监控、评估和考核”选择概率最高的是行政管理(行政科室)职位,有 39.3%,其中不同职位的被调查者间差异有统计学意义($\chi^2=37.988, P < 0.05$,表 4)。因此,不同职称、岗位和职位的被调查者对于医患沟通制度管理与其他方面关联性认识上差异有统计学意义。

医患沟通制度管理和管理制度受到医学教育和医院管理等因素的制约,主要包括医学人文精神的倡导,医患沟通能力的培养,医患沟通效果的监控、评估和考核,医患沟通问题的处置,医患沟通行为的约束五个方面。关于这些制约因素的影响,选择率最高的是“医患沟通能力的培养”,“医患沟通效果的监

表4 不同职位认识差异性分析

[n(%)]

项目	全职管理(行政科室)	兼职管理(非行政科室)	非管理岗位	总计
医患沟通行为的约束	4(2.2)	14(5.6)	27(6.6)	45(5.3)
医患沟通能力的培养	62(33.9)	106(42.2)	162(39.7)	330(39.2)
医学人文精神的倡导	33(18.0)	35(13.9)	64(15.7)	132(15.7)
医患沟通效果的监控、评估和考核	72(39.3)	81(32.3)	92(22.5)	245(29.1)
医患沟通问题的处置	12(6.6)	15(6.0)	63(15.4)	90(10.7)

控、评估和考核”次之。分析其原因,医技人员由于自身工作特点和性质,一般从事辅助检查工作,缺乏与患者之间的沟通,因此有较强的提高医患沟通能力的迫切需求;医院行政管理岗位的人员由于长期从事医院管理工作,有一定的管理学知识和基础,掌握一定的质量监督技能,对于医患沟通效果的监控、评估和考核有更深层次的认识。医院管理者进行制度管理和制定制度时应考虑不同岗位的特点和需求,并对此进行整合,避免片面性认识。

(五)制度管理和管理制度执行力不到位

在实践中,医患关系已有的相关管理制度的执行力度是值得关注的问题。关于如何强化执行力,设计了完善制度体系、设立专门的医患制度管理条例、确定统一的医患制度管理反馈监督体系、对医

务人员进行培训,树立其制度观念等四个问题。根据调查统计结果,四个选项总体选择率接近,“确定统一的医患制度管理反馈监督体系”最高为30.0%,其次分别为“完善制度体系”28.0%、“对医务人员进行培训,树立其制度观念”24.0%、“设立专门的医患制度管理条例”18.0%(表5)。不同职称、岗位和职位的被调查者对于医患沟通制度管理措施实施方面差异有统计学意义。

关于医院管理上存在的制度问题,不同职位、岗位、职称的医务人员在认识上存在差异。反馈监督是外部控制,涉及制度管理的是内部控制。医院管理者对于外部控制的认知强于非管理者,但是从整体分析,医院的管理者普遍忽视内部控制,或是认为医院在内部控制上没有存在较明显的漏洞,这个问题十分严重。

表5 不同职位认识差异性分析

项目	[n(%)]			总计
	全职管理(行政科室)	兼职管理(非行政科室)	非管理岗位	
完善制度体系	38(20.7)	66(26.0)	133(32.4)	237(28.0)
设立专门的医患制度管理条例	23(12.5)	46(18.1)	84(20.4)	153(18.0)
确定统一的医患制度管理反馈监督体系	70(38.0)	72(28.3)	113(27.5)	255(30.0)
对医务人员进行培训,树立其制度观念	53(28.8)	70(27.6)	81(19.7)	204(24.0)

三、医患关系制度管理与管理制度对策

(一)加强制度管理和管理制度必要性和重要性的认识

目前,医患关系管理没有形成有效的制度化管理模式,造成医患沟通的不畅通,引发许多医患冲突。医务工作者包括管理人员普遍缺乏制度管理观念。因此,在医院各个岗位,重点是医院管理人员开展关于医患关系制度管理和管理制度各种形式的宣传教育,更重要的是整理已有的相关规章制度、建立和完善医患关系管理制度,通过有效管理,狠抓制度管理的执行力。让医患管理制度管理的重要性和价值在实践中得到显示。

(二)提高制度管理和管理制度有效性和条件性

目前医患关系制度管理多数是一种事后紧急应对制度,无法起到预防医患冲突发生,改善医患沟通的作用。要切实提高医患沟通有效性,需要从研究医患关系管理制度的短板入手,重点研究事前和事中危机管理的制度,对此进行制定修改和评估。

医患关系制度设计要人性化地设计一条防范底线,进行“人性预设”,根据动机和激励理论以及我国学者提出的“控制项目,控制资源,控制回报”理论制定相关质量评估指标,医患关系制度管理应该注重制度人性化,充分考虑情感因素对医患沟通的影响,在制度管理中注入人性与文化,使得制度更加丰满

和立体,更易于被医患双方接受。医院管理者要将制度管理与绩效考核挂钩,加强奖惩手段。合理配置资源,加强各部门间相互制约和促进。医院管理者要正视医患矛盾的利益问题,探究利益问题在医患矛盾上聚焦的缘由,重视在法律道德和制度层面上构建整合机制^[2]。

(三)强化制度管理和管理制度执行力

建立医患制度管理反馈监督体系,客观评价制度管理执行过程中出现的问题,以制度管理为核心,反馈监督为手段,实施内部和外部双重控制,促进医患关系制度管理的标准化和科学化,运用考核手段强化制度管理和管理制度执行力。

制度管理是管理走向理性、成熟的标志,管理制度是保证制度管理落实的依据。医患关系存在的问题,归根到底是制度管理不健全,管理制度不完善的问题。医患关系制度管理化,管理制度完善化之时,就是和谐医患关系遍行天下之日。

参考文献

- [1] 曾日红. 医患关系契约性被强化的困境——基于契约法语境下的探讨[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2014,14(6):448-452
- [2] 冷明祥. 试论医患利益矛盾与化解机制[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2003,3(4):326-330