

民营医院医生防御性医疗行为实证分析与比较

黄东亮¹, 卢建华², 樊宏¹, 王建明¹

(1. 南京医科大学公共卫生学院, 2. 医政学院, 江苏 南京 211166)

摘要:目的:了解民营医院医生防御性医疗行为的种类与出现频率,为进一步规范医生职业行为,促进和谐的医患关系提供依据。方法:按照分层随机抽样法,选择南京市5所民营医院为调查现场,对200名具有处方权的在职医生进行问卷调查。结果:经常出现的防御性医疗行为包括:回避高风险诊疗方案或操作(48.0%)、回避收治高危患者(45.5%)、放宽下达病重病危医嘱及护理等级(33.0%)。医生职称高低和工作年限与防御性医疗行为的关联有统计学意义。结论:民营医院医生防御性医疗行为出现频率较高,如何通过体制改革与内涵建设,减少防御性医疗行为的发生,维护患者权益,是促进民营医院健康可持续发展的重要问题。

关键词:民营医院;防御性医疗行为;医患关系;医院管理

中图分类号: R195

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)04-301-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20160411

20世纪80年代以来,民营医院不断壮大,呈现良好的发展势头,为我国医疗卫生服务体系注入了新鲜活力,对于缓解“看病难、看病贵”发挥了积极作用。但是民营医院在发展过程中所暴露出的一些问题,对其可持续发展造成了一定影响^[1]。本文通过对民营医院医生防御性医疗行为进行实证分析与比较,旨在规范民营医院医生职业行为,促进和谐的医患关系,加速民营医疗系统高效运行和可持续发展。

一、对象与方法

(一)调查对象

综合考虑南京市各区的经济发展状况、地理特征以及各民营医院的发展规模,采用分层随机抽样的方法,共抽取了5所民营医院作为调查现场,于2015年9月1日至12月1日对200名具有处方权的在职医生进行问卷调查。

(二)研究方法

参考文献设计调查表,经预调查后修改完善。由参加过统一培训的调查员携带至调查点。首先向调查对象说明调查的目的和意义,解释填写方式以

及保密原则后,进行匿名自填式问卷调查。调查内容包括医生一般情况和防御性医疗行为。防御性医疗行为是指医生为了避免医疗风险和责任,在为患者进行治疗、检查等医疗服务过程中采取了增加各种医疗转诊、会诊,进行多种化验、检查,回避收治高危患者或进行高危手术等特殊医疗行为^[2]。

(三)数据处理与分析

数据录入采用EpiData3.1软件,分析采用SPSS 18.0统计软件。连续型变量采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用方差分析;分类变量采用百分比描述。检验水准为0.05。

二、结果

(一)调查对象基本情况

调查对象中,男120人(60.0%),女80人(40.0%);平均年龄(45.69 ± 9.97)岁,平均月收入10 072.50元,平均工作年限20.40年;已婚者178人(89.0%);本科及以下者180人(90%);高级职称99人(49.5%);内科38人(19.0%),外科44人(22.0%),妇产科15人(7.5%),儿科10人(5.0%),其他科室93人(46.5%)。

基金项目:国家自然科学基金“基于计划行为理论的公立医院医生处方行为研究”(71503139)

收稿日期:2016-03-16

作者简介:黄东亮(1982-),男,福建漳州人,主治医师,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员;卢建华(1955-),女,江苏靖江人,教授,研究方向为管理学,通信作者。

平均每周门诊4次,每次平均5.27小时。

(二)采取防御性医疗行为的种类及频率

本次调查从七个方面对医生的防御性医疗行为进行测量,行为频率分为从不、偶尔、经常三个层次,其中“偶尔”表示行为出现的频率<50%，“经常”表示

行为出现的频率≥50%。在七项防御性医疗行为中,出现频率为“经常”的医生行为占比居前三位的依次为:回避高风险诊疗方案或操作(48.0%)、回避收治高危患者(45.5%)、放宽下达病重病危医嘱及护理等级(33.0%),见表1。

表1 防御性医疗行为的种类及频率

[n(%)]

防御性医疗行为	从不	偶尔	经常
增加会诊、转诊	4(2.0)	131(65.5)	65(32.5)
回避收治高危患者	19(9.5)	90(45.0)	91(45.5)
回避高风险诊疗方案或操作	13(6.5)	91(45.5)	96(48.0)
适度夸大患者病情	24(12.0)	155(77.5)	21(10.5)
增加检查化验项目	18(9.0)	164(82.0)	18(9.0)
多为患者开具药物	13(6.5)	172(86.0)	15(7.5)
放宽下达病重、病危医嘱及护理等级	4(2.0)	130(65.0)	66(33.0)

(三)对象防御性医疗行为的得分比较

将医生防御性医疗行为发生的频率赋予一定的分值,“从不”赋0分、“偶尔”赋1分、“经常”赋2分,计算每名医生防御性医疗行为的总得分。得分越高,表示防御性医疗行为出现的频率越高。如表2所示,不同职称的医生防御性医疗行为的得分差异有统计学意义,且随着医生职称的升高,防御性医疗行为的得分呈现逐渐下降的趋势;不同工作年限的医生得分差异也有统计学意义,随着工作年限的延长,防御性医疗行为的得分逐渐下降。

(四)防御性医疗行为的原因分析

34.0%的受访者认为防御性医疗行为出现最可能的原因是医患关系紧张,32.5%认为最可能的原因是政府投入不足,21.0%认为是医生收入过低(表3)。

三、讨论

随着医疗服务市场的快速发展,患者对就医过程中人性化、个体化服务的要求逐渐提高。民营医院经营管理体制灵活,市场开拓意识和服务意识强、服务方式比公立医院更加细致到位、更加人性化,满足了人们日趋多样化、多层次的就医需求,是医疗卫生服务体系的有益补充^[3]。但就民营医院自身属性来说,其兼具医疗机构和民营企业的双重性质,这种特性导致民营医院内部难以管理,外部难以监管,加之医疗纠纷应对机制薄弱,医生防御性医疗行为的现象非常突出。

由调查结果可知,南京市5所民营医院医生的防御性医疗行为出现频率较高,医生职称和工作年限与防御性医疗行为有关。调查结果显示,防御性医疗行为出现的原因主要有医患关系紧张、政府投入不足、医生收入过低等。针对上述结果可以从以

表2 防御性医疗行为的得分比较

项目	人数(人)	得分(分)	F值	P值
3年内遭遇医疗纠纷				
是	186	8.44 ± 2.32	8.223	0.424
否	14	7.64 ± 3.57		
性别				
男	120	8.28 ± 2.62	5.956	0.413
女	80	8.55 ± 2.10		
职称				
初级	16	9.00 ± 2.50	7.567	<0.001
中级	85	8.94 ± 2.23		
副高	69	8.30 ± 2.18		
正高	30	6.67 ± 2.71		
文化程度				
专科及以下	60	8.53 ± 1.92	0.944	0.391
本科	120	8.22 ± 2.72		
硕士	20	8.95 ± 1.82		
婚姻状况				
已婚	178	8.48 ± 2.40	1.909	0.129
离异	15	8.20 ± 2.11		
丧偶	2	6.50 ± 3.54		
单身	5	6.20 ± 3.35		
所在科室				
内科	38	8.08 ± 2.08	1.448	0.220
外科	44	8.20 ± 2.58		
妇产科	15	7.33 ± 3.22		
儿科	10	8.70 ± 1.42		
其他科室	93	8.73 ± 2.39		
参加工作年限				
≤10年	38	8.92 ± 2.40		
>10~20年	69	8.99 ± 2.21		
>20~30年	63	8.32 ± 2.30		
>30年	30	6.47 ± 2.29		

表3 防御性医疗行为出现的原因

项目	人数(人)	百分比(%)
政府投入不足	65	32.5
医院鼓励	7	3.5
医患关系紧张	68	34.0
医生收入过低	42	21.0
医生自我约束不足	7	3.5
患者过度需求	2	1.0
社会不良风气影响	4	2.0
医保制度不合理	3	1.5
其他	2	1.0

下几个方面来分析。

(一)因医疗实践的高风险性,医务人员普遍具有高度的警惕意识

由于医生与患者之间的信息不对称,难以针对疾病诊疗实现百分百的有效沟通。而医疗活动本身具有较大的不确定性和风险性,因此,为了尽量排除诊疗过程中的不确定因素,势必会出现诸如回避高风险诊疗方案或操作、回避收治高危患者等防御性医疗行为^[4-5]。

(二)医患关系紧张,导致医务人员自保心理增强

受部分医疗机构不良医疗行为的影响以及媒体舆论的大肆渲染,患者对医疗机构,尤其是对民营医院的信任度受到极大冲击。一旦诊疗过程中出现偏离预期的结果,患者便开始怀疑医生诊疗的目的性和科学性,甚至会出现无端的指控与闹事。一旦发生医疗纠纷,大多民营医院也不具备像公立医院一样的纠纷处置机制与风险管理能力,很难维护医生的正当权益,此种情况下,民营医院的医生采取自我保护的防御性医疗行为就成了必然选择^[6]。

(三)医疗纠纷相关法规的实施,强化了医生的自我保护意识

我国医疗诉讼的“举证责任倒置”、知情同意制度及新的《医疗事故处理条例》的实施,极大地保护了患者的诉讼权利。一旦发生医疗风险,医生往往处于非常被动的地位,而且事故记录会伴随其终身,对其职业生涯产生极大影响^[7-9],因此,医生往往会采用增加会诊、转诊、回避收治高危患者、回避高风险诊疗方案或操作、增加检查化验项目等防御性医疗行为。

而随着职称的升高,工作年限的延长,大部分医生具备了较高的专业技能,自主性较强,对工作有较大的主控权,同时与患者进行有效沟通与交流的技能也进一步增强,更容易取得患者的信任,医疗纠纷发生的风险也相应下降,因此,高年资医生防御性医疗行为出现的频率也呈现逐渐下降的趋势。

部分民营医院医疗市场的不规范使其整体形象受到损害,投资者利益也受到损害,导致整个民营医院市场的停滞和萧条。这种环境下,民营医院求生存和求发展,需尽量减少防御性医疗行为中损害患者权益的行为,如增加检查化验项目、多开具药物等。要坚持走内涵建设的道路,在服务意识、诊疗环境、诊疗费用等方面下功夫,坚持人性化服务,让患者在符合诊疗规范的前提下享有决策权、选择权和发言权,使患者享受到公立医院所没有的服务,真正做到尊重和满足患者的需求,构建和谐医患关系。

参考文献

- [1] 朱莉萍,周令,陈麒,等.我国民营医院的现状及发展策略研究[J].医学与哲学(A),2015,36(19):61-64
- [2] 程红群,陈国良,蔡忠军,等.对医生防御性医疗行为的探讨[J].医学与哲学,2002,23(12):29-31
- [3] 谭华伟,陈菲,张培林,等.服务质量及其对患者满意度的影响——基于重庆市20家民营医院的调查[J].中国卫生事业管理,2015,32(12):896-898,948
- [4] 曹志辉,陈丽丽.医疗纠纷对医师防御性医疗行为影响的实证研究[J].中国医院管理,2014,34(9):9-11
- [5] 曹志辉,吴明.基于临床路径的医师防御性医疗行为测量与分析[J].中国医院管理,2014,34(9):12-14
- [6] 梁维萍,郑建中,贺鹭.医生防御性医疗行为的社会成因分析[J].中华医院管理杂志,2004,20(3):9-11
- [7] 曹志辉,吴明.基于法经济学的防御性医疗行为影响机制分析[J].中国医院管理,2014,34(9):6-8
- [8] 谭亚.防御性医疗行为成因分析及应对策略[J].中国医学伦理学,2011,24(2):160-161,72
- [9] 赵拥军,赵建华.防御性医疗行为的法律效力[J].实用医药杂志,2004,21(6):576