

鼓楼医院实施医患沟通长效机制效果评价研究

葛良君,徐济达

(南京医科大学公共卫生学院,江苏 南京 210029)

摘要:以南京市鼓楼医院2006~2011年医疗纠纷处置数据为基础数据样本,进行回顾性统计学调查,分析医患沟通长效机制建立前后医疗纠纷差异性的成因。结果发现,在社会背景和自身医疗技术水平短时间内不可能发生较大改变的情况下,解决医患纠纷这一矛盾的根本在于加强医患沟通,构建和谐医患关系,建立医患沟通长效机制。

关键词:医患关系;医患沟通;长效机制;评价

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2012)06-465-003

当今医患关系紧张已成为日益突出的问题,有其深刻的社会根源^[1]。医患双方的信任危机也导致了严重的后果。为了防止可能发生的纠纷,有些医务人员让患者做了许多不必要的检查,作为没有责任的“证据”。而患者由于不信任医务人员,往往从治疗的开始就不断收集医疗过程可能存在的差错。这些都使医患的正常关系完全变质^[2]。

良好的医患沟通是提高医疗质量的重要保障,它取决于医患沟通制度的制定和执行,而医患沟通的长效机制则是一项长期而复杂的系统工程,涉及领导、组织、制度、人员、落实等等方方面面。本研究以南京市鼓楼医院为例,对医患沟通长效机制的建立运行做相应探讨。

一、资料与方法

以南京市鼓楼医院2006~2011年医疗纠纷处置数据为基础数据样本,对比相应年出院患者人数。采用回顾性分析的方法,记录分析六年间医疗纠纷案例,其中按科室类别划分为手术科室与非手术科室,按纠纷成因划分为沟通因素(沟通不足、告知不充分等)、技术因素(手术并发症、技术水平不足等)及其他因素(医疗意外、患方原因等),对纠纷发生原因进行归纳统计。以2006~2008年为医患沟通制度建立时期,以2009~2011年为医患沟通制度实施成熟时期,对两个时期的医患沟通结果进行统计分析。

对于年度间数据即每年的医疗纠纷发生率、手术

与非手术科室纠纷的变化、沟通因素在医疗纠纷中的所占比值变化的比较,采用Cochran Armitage趋势检验公式计算 χ^2 值;对于前后两个时期数据的比较,采用一般四格表的 χ^2 检验(包括R×C表 χ^2 检验)。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)年度间数据的趋势比较

南京市鼓楼医院2006~2011年医疗纠纷合计477件,对比相应年出院患者人数见表1。医疗纠纷的发生在年出院总人数中的比例有随年份增长而降低的趋势($P < 0.05$)。手术科室一直是产生医疗纠纷的主要科室,三分之二以上的纠纷发生于手术科室,手术科室的纠纷发生率也随年份增长而下降,且手术科室与非手术科室的纠纷数之间基本维持在2:1的比例。虽同比下降,但稳定在一定比例,说明纠纷的发生有其客观规律,外科因操作较多手术较频繁而致纠纷发生率高于内科。

纠纷成因的比较,将医疗纠纷成因划分为沟通因素、技术因素和其他因素三个方面,从表2可以看出,沟通因素在医疗纠纷中所占比例呈现出随年份增长而降低的趋势,而技术和其他因素逐渐成为医疗纠纷发生的主要成因。

(二)实施加强医患沟通机制后医疗纠纷发生状况的变化

实施加强医患沟通制度之前(2006~2008年),手

收稿日期:2012-09-14

作者简介:葛良君(1983-),女,安徽宣城人,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员。

术科室纠纷占总纠纷数的 40.0%(191/477),非手术科室纠纷占总纠纷数的 20.5%(98/477),实施制度之后(2009~2011年),手术科室纠纷占总纠纷数的 27.5%(131/477),非手术科室纠纷占总纠纷数的 12.0%(57/477),实施加强医患沟通制度后手术科室与非手术科室纠纷发生率下降,但是没有达到统计学上的差异($\chi^2=0.669, P=0.413>0.05$,表3),说明医患沟

通制度均匀作用于全院内外科,对手术与非手术科室的纠纷控制均起到明显作用,而非仅仅对手术科室发挥作用。通过加强医患沟通制度,使医疗纠纷的实际数量在住院患者每年均有增长的基础上保持了快速的下降,尤其在制度最初建立的一两年,纠纷数的下降尤为明显,随着医患沟通长效机制的成熟和发展,基于稳定床位数的医疗纠纷实际数量趋于稳定。

表1 南京市鼓楼医院 2006~2011 年出院患者人数与医疗纠纷数量及发生率 [例(%)]

年份	出院患者人数	纠纷总数	手术科室	非手术科室
2006	41 910	131(3.13)	94(2.24)	37(0.88)
2007	45 681	95(2.08)	56(1.22)	39(0.85)
2008	49 986	63(1.26)	41(0.82)	22(0.44)
2009	50 039	61(1.22)	41(0.82)	20(0.40)
2010	51 338	62(1.21)	48(0.93)	14(0.27)
2011	54 260	65(1.20)	42(0.77)	23(0.42)

纠纷总数年度间比较, $P < 0.05$; 手术科室与非手术科室比较, $P < 0.05$ 。

表2 南京市鼓楼医院 2006~2011 年医疗纠纷成因的比较 [例(%)]

年份	纠纷总数	沟通因素	技术因素	其他因素
2006	131	51(1.22)	52(1.24)	28(0.67)
2007	95	41(0.90)	36(0.79)	18(0.39)
2008	63	20(0.40)	21(0.42)	22(0.44)
2009	61	11(0.22)	29(0.58)	21(0.42)
2010	62	11(0.21)	32(0.62)	19(0.37)
2011	65	15(0.28)	27(0.50)	23(0.42)

纠纷成因年度间比较, $P < 0.05$ 。

表3 实施加强医患沟通前后手术科室与非手术科室纠纷数与发生率的比较 (例)

	手术科室纠纷数	非手术科室纠纷数
实施前(2006~2008年)	191	98
实施后(2009~2011年)	131	57

$\chi^2 = 0.669, P = 0.413$ 。

三、讨论

医患纠纷是一个大的概念,外延广泛,是专指发生在特殊主体之间,即医方和患方之间的所有民事权益争议,而医疗纠纷是特指医疗诊疗行为的概念^[3]。医患沟通是指在医疗卫生和保健工作中,医患双方围绕伤病、诊疗、健康及相关因素等主题,以医方为主导,通过各有特征的全方位信息的多途径交流,科学指引诊疗患者伤病,使医患双方形成共识并建立信任合作关系,达到维护人类健康、促进医学发展和社会进步的目的^[4]。具体是指在医疗过程中,医生向患者或其家属介绍患者疾病的诊断情况、主要治疗手段、重要检查目的及结果等,力求将前期沟通做透做全,根据患者或家属的文化程度及要求不同,采取不同沟通方式^[5];同时,积极听取患者及家属对医院

医疗、生活、环境、心理等方面内容的意见和建议,回答患者及家属想要了解的问题,通过及时发现问题,找出原因,提出解决问题的方法和对策,使医院绩效不断提高^[6]。

(一) 医患沟通长效机制的建立运行是一项系统工程

医患沟通长效机制的建立需要一定的组织形式,而一定的组织形式又能推动医患沟通长效机制的发展,从而减轻医院医疗业务职能部门的工作压力,使其集中精力抓好医疗质量^[7]。根据江苏省卫生厅关于《加强医患沟通,全面提升医院服务水平的指导意见》的通知精神,南京市鼓楼医院在院内成立了“医患沟通制度”工作领导小组,由院长担任组长,各职能处室领导为成员。同时,自2005年,在医务处下设立专门的医患沟通办公室,成立了鼓楼医院医患沟通中心,沟通办由专职人员5~6名和轮转人员2~3名组成。医患沟通办公室即为医患沟通长效机制的主要推动者和执行者,在医患沟通长效机制的建立和健全中起到了核心作用。

南京市鼓楼医院在成立医患沟通办公室之后,由沟通办牵头,陆续完善出台了一系列医患沟通相

关制度,这系列制度构成了医患沟通长效机制的主体。医患沟通办公室依据这系列制度,在全院推行医患沟通长效机制,具体有《南京市鼓楼医院医患沟通制度实施细则》、《南京市鼓楼医院重大治疗与检查批准制度》、《南京市鼓楼医院医疗事故防范和处理预案》、《南京市鼓楼医院医疗事故争议处理办法》、《南京市鼓楼医院加强沟通建议大纲》、《南京市鼓楼医院病情沟通考核表制度》、《南京市鼓楼医院医疗不良事件报告制度》等等。

医患沟通相关制度建立之后,鼓楼医院医患沟通办公室将这一工作常态化动态化,推行积极主动的督导检查制度,以动态管理来加强医患沟通的监管,在院领导的支持下,将医患沟通考核工作纳入到每月医院对科室的基础管理考核;通过住院病历的质量控制,对病历中的各类治疗同意书、医患沟通考核表及重大治疗与检查批准书的完成情况进行检查;沟通办定期或不定期在各科室进行突击检查,检查住院病历的医患沟通记录,或与患者直接沟通,了解科室医患沟通情况。

(二) 医患沟通长效机制的效果评价

医患沟通长效机制的建立对医患纠纷的影响是十分明显的,机制建立后因沟通不到位而引发的纠纷数量明显下降,显示了医患沟通长效机制的巨大作用。从南京市鼓楼医院近六年来的数据可以看到,通过推行医患沟通长效机制,在住院患者总数增加超过30%的情况下,医患纠纷的发生非但没有随医疗业务量的迅猛增长呈爆发性增长,反而在迅速下降后保持低总量的稳定状态,这点与医患沟通工作的持续开展有直接关联。

比较实施加强医患沟通机制前后的医疗纠纷构成,可以发现纠纷的绝对数量在医患沟通长效机制建立健全后大幅下降,而这其中起关键性作用的正是沟通因素的大幅下降,解决了沟通不足、告知不足等沟通因素,使得绝大多数患者行使了知情同意权和自主选择权,患者充分知晓自己疾病的诊断、病情,掌握对自己治疗的选择权,避免了患者因信息不对称、医学知识的匮乏所致的被动和无助状态,同时降低了不安全感,增强了医患双方互信,从而可以将多数医患纠纷消灭在萌芽之中。

(三) 医患沟通长效机制仍需不断持续改进

南京市鼓楼医院的医患沟通长效机制仍在不断发展中,仍然有很多需要改进的地方,而且在新形势新任务下需要不断推陈出新,自我完善。例如随着临床路径及单病种管理在全国范围内的开展,越来越多的病种纳入到临床路径之中,这就对医患沟通工作提出了新的要求,如何加强与临床路径患者的沟通,如何在保证临床路径顺利完成的同时协调好医患关系都是摆在我们面前的崭新的课题。而在医患沟通长效机制中如何加强对医务人员的沟通培训,如何将让医学出身的医务人员尽快全面地掌握与人的沟通技巧,如何将人文精神与医学科学相结合,也是需要探讨的重要内容。在目前的医患沟通长效机制中,以经济手段主导的奖惩机制实际上仍是一种被动管理机制,仍是以结果来判断医患沟通的好坏,这样的弊端就是忽视了沟通过程的重要性,如何将被动的管理转化为主动自觉性的沟通,如何加强沟通过程的管理,都是值得人深思的焦点问题。

综上所述,在社会背景和自身医疗技术水平短时间内不可能发生较大改变的情况下,解决医患纠纷这一矛盾的根本在于加强医患沟通,构建和谐医患关系,建立医患沟通长效机制。

参考文献

- [1] 张进华. 医患纠纷的原因和对策[J]. 医疗论坛, 2010(9): 2581-2582
- [2] 朱美跃. 医患沟通的障碍与解决方法之我见[J]. 中国医药导报, 2005(11): 121-122
- [3] 付敏. 对医疗纠纷诉讼现状的分析与思考[J]. 现代医院, 2008, 8(10): 102-104
- [4] 王锦帆. 医患沟通学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1-95
- [5] 陈建荣, 方全明. 全程进行医患沟通的实践与体会[J]. 中国医疗前沿, 2009, 4(7): 136-138
- [6] 侯素青, 王国安, 赵仲堂, 等. 加强医患沟通管理提升医疗服务满意度[J]. 中医药管理杂志, 2010, 11(18): 1030-1031
- [7] 沈菊仙. 加强医患沟通, 和谐医患关系[J]. 江苏卫生事业管理, 2009(2): 70-71