

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.10.040

· 医院管理 ·

部队医院医疗风险管理存在的问题及对策分析*

蔺和宁^{1,2} 鱼敏^{1,2△} 蔺怀勇³ 曾凡本³ 郭晓东⁴

(1 第四军医大学医科院卫勤研究室 陕西 西安 710032; 2 第四军医大学军事预防医学系卫生勤务教研室 陕西 西安 710032;
3 解放军第十五医院妇产科 新疆 呼图壁 833000; 4 解放军第 302 医院 北京 100039)

摘要 目的:近年来,医疗纠纷屡见不鲜,其中不乏军队医院。为此,我们对目前部队医院的医疗风险管理情况进行分析,深入总结军队医院管理存在的问题,并提出相应的对策以加强部队医院医疗风险的防范工作。**方法:**采取调查问卷方法对 10 所部队医院的一线医护人员就医疗风险相关问题进行调查,并对结果进行分析。**结果:**工龄低于 5 年的医务人员发生医疗风险的比率高于工作 5 年以上的人员;外科和妇产科医疗风险发生率较高;三级甲等医院医疗风险管理体系较三级乙等更完善。医院的管理制度、医务人员的工龄、科室的设置、风险教育及工作量等均与医疗风险的发生有着密切的关系。**结论:**部队医院应建立健全的风险预警系统与评价体系,提高医院对医疗风险的管理能力。医务人员应加强风险意识和法制意识,重视医患沟通,以促进医患关系和谐,从而减少或避免医疗纠纷的发生。

关键词:部队医院;医疗风险;医院管理;多因素分析

中图分类号:R197 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2014)10-1965-04

Problems and Countermeasures on the Management of Medical Risk in Military Hospital*

LIN He-ning^{1,2}, YU Min^{1,2△}, LIN Huai-yong³, ZENG Fan-ben³, GUO Xiao-dong⁴

(1 Department of Medical Service, the Fourth Military Medical University, Xi'an, Shaanxi, 710032, China;

2 Department of Medical Service, Military Preventive Medicine, the Fourth Military Medical University, Xi'an, Shaanxi, 710032, China;

3 Department of Obstetrics and Gynecology, 15 Hospital of PLA, Xinjiang, Hutubini, 833000, China;

4 302 Hospital of PLA, Beijing, 100039, China)

ABSTRACT Objective: In recent years, more and more medical disputes have happened to military hospital. Thus, we are writing to analyze the current situations on the management of medical risk in military hospital and prospect the countermeasures for hospital management by means of summing up the existing problems in order to enhance the preventive consciousness of clinical staff. **Methods:** A questionnaire was performed on the clinical staff who were working in the first-line of ten military hospitals to investigate and analyze the present situations about the management of medical risk. **Results:** The incidence of military risk was higher for those who were working less than five years when comparing with the experienced ones. The higher incidence of medical risk was found in the department of general surgery or the department of obstetrics and gynecology. The management system of medical risk was more improved in the first-class hospitals with level A than that of the hospitals with level B. The logistic regression analysis has showed that there was close relationships of the medical risks and several factors such as the hospital management system, the experience of working, the setting of departments, the risk education and the workload, etc. **Conclusions:** It is suggested that the military hospital should establish and improve a modified system of warning and evaluation for the medical risk. As the clinical staff, we should strengthen the consciousness of medical risk and the relative legality, turn over the standard ideas to communicate with patients, promote the harmonious relationship between doctors and patients so that the medical disputes would be decreased or avoided.

Key words: Military hospital; Medical risk; Hospital management; Logistic regression analysis

Chinese Library Classification(CLC): R197 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)10-1965-04

前言

随着社会的发展、科技的进步、医学模式的转变及国防

建设的需要,军队医院的职能和作用也在不断变化,军队医院的任务内容更加丰富多彩,医疗、教学、科研、预防、保健、应急服务等使军队医院医护人员的责任感和使命感更加强烈^[1,2]。随

* 基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(30901795)

作者简介:蔺和宁(1981-),女,住院医师,主要研究方向:妇产科学及管理学等

△通讯作者:鱼敏, E-mail: laohushanshang@163.com

(收稿日期: 2013-08-11 接受日期:2013-09-08)

着人们法制观念的加强,对自身利益的保护意识也越来越高,特别是在看病就医方面,医务工作者稍有不慎就会给患者造成不可预计的损失,患者也会用法律武器保护自己,医疗纠纷也就应运而生^[1]。近年来,不仅地方医院频发医疗风险,部队医院也难辞其咎,医疗纠纷事件逐年上升,严重影响部队医院的声誉和形象^[2]。部队医院的管理部门在监督和检验医院医疗质量、医护人员素质及医疗纠纷的处理方面起着至关重要的作用^[3,4]。因此,管理人员要了解部队医院存在的医疗风险,掌握风险发生的特点及危险因素,并采取相应的防范对策,最大限度的减少医疗纠纷的发生,才能从根本上解决问题。本文就医疗风险管理现状对 10 所部队医院的医务工作者进行调查,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 调查资料

收集 2011 年 7 月 -2012 年 6 月 10 所部队医院及疗养院(三级甲等 4 所、三级乙等 6 所)582 名医护人员及行政管理人员开展调查问卷。

1.2 调查方法

问卷设计包括:个人资料、医疗风险防范意识、风险高发科室及医院风险管理现状等。每题设置 5 个选项:非常同意、同意、不确定、不同意、非常不同意。其中,对风险意识的评价分为 5 级:风险意识非常高、较高、一般、较低、非常低。调查科室涉及外科、妇产科、儿科、内科等十余个。医院风险管理评价指标

包括:机构设置、岗前培训、风险教育、监督检查,评分 A-E 分别为:好、较好、一般、较差、极差。

1.3 数据处理

回收调查表并剔除无效问卷,针对有效问卷建立数据库及风险研究模型,采用 SPSS, EXCEL 等软件进行单因素及 Logistic 多因素回归分析,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

本次共发放调查问卷 600 份,回收有效问卷 582 份,有效回收率为 97.0%。其中,男性 201 人 (34.5%), 女性 381 人 (65.5%); 年龄: >50 岁 49 人 (8.4%), 40-50 岁 114 人 (19.6%), 30-40 岁 178 人 (30.6%), 20-30 岁 205 人 (35.2%), <20 岁 36 人 (6.2%); 文化程度: 博士 18 人 (3.1%), 硕士 82 人 (14.1%), 本科 187 人 (32.1%), 大专 200 人 (34.4%), 中专 95 人 (16.3%); 工龄: >30 年 24 人 (4.1%), 20-30 年 78 人 (13.4%), 10-20 年 102 人 (17.5%), 5-10 年 202 人 (34.7%), <5 年 176 人 (30.2%)。

2.1 不同工龄人员的医疗风险意识情况

如表 1 所示,在工龄低于五年的 176 人中,有 67 人对医疗风险的意识表现较低,44 人表现为非常低, 分别占该组的 38.1% 和 25%, 与对应的其他组比较,差异显著,具有统计学意义($P<0.01$)。结果表明,大部分工龄超过五年的人员对医疗风险的意识较强,而工作年限低于五年的医护人员对医疗风险的意识相对较差,是发生风险的高危群体。

表 1 不同工龄人员医疗风险意识调查情况 n(%)

Table 1 Risk consciousness of people with different working years

Risk consciousness	Working years (n)				
	<5 (176)	Working years (n)	11-20 (102)	21-30 (78)	>30 (24)
High	17(9.7)	32(15.8)	12(11.8)	19(24.4)	6(25.0)
Good	20(11.4)	74(36.6)	36(35.3)	22(28.2)	1(4.2)
Neutral	31(17.6)	44(21.8)	17(16.7)	17(21.8)	7(29.2)
Bad	67(38.1)	31(15.3)	20(19.6)	11(14.1)	5(20.8)
Low	44(25.0)	21(10.4)	17(16.7)	9(11.5)	5(20.8)

2.2 不同科室发生医疗纠纷的分布情况

据表 2 统计,在 2011 年 7 月至 2012 年 6 月间共发生医疗纠纷 215 起。其中,外科 71 例,妇产科 53 例,内科 36 例,儿科

22 例,急诊科 20 例,其他科室 13 例。结果显示,外科和妇产科发生医疗纠纷的比率分别占 33.0% 和 24.7%, 是发生风险的主要科室($P<0.05$)。

表 2 不同科室医疗纠纷事件分布统计 n(%)

Table 2 Distribution of medical affairs in different departments

Department	Case(n)	Percentage(%)
General surgery	71	33.0
Obstetrics and Gynecology	53	24.7
Internal Medicine	36	16.7
Pediatrics	22	10.2
Emergency	20	9.3
Others	13	6.0
In total	215	100.0

2.3 不同等级医院的风险管理情况

如表 3 所示,在机构设置方面,三级甲等医院有 87 人评价较好,占 32.8%;而三级乙等医院有 40 人评价较好,占 12.6%。在岗前培训方面,三级甲等医院有 92 人认为岗前培训医疗风险的效果比较好,占 34.7%;而三级乙等医院有 38 人评价较好,占 12%。三级甲等医院有 86 人对医院的风险教育工作评价

较好,占 34.7%;而三级乙等医院有 65 人评价较好,占 20.5%。三级甲等医院有 89 人认为医院的监督检查工作非常好,占 33.6%;而三级乙等医院有 30 人对此评价非常好,仅占 9.5%。比较各组数据差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。说明级别较高的医院对医疗风险的防范工作更积极。

表 3 不同级别医院医疗风险管理状况分析

Table 3 Management of medical risk between different rank of hospitals

Hospital rank	A level of first-class hospital(n=265)					B level of first-class hospital(n=317)				
Score (%)	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
Organization	49(18.5%)	87(32.8%)	62(23.4%)	42(15.8%)	25(9.4%)	25(7.9%)	40(12.6%)	52(16.4%)	98(30.9%)	102(32.2%)
Pework training	50(18.9%)	92(34.7%)	57(21.5%)	44(16.6%)	22(8.3%)	21(6.7%)	38(12.0%)	57(18.0%)	107(33.8%)	94(29.7%)
Risk education	44(16.6%)	86(32.5%)	42(15.8%)	37(14.0%)	56(21.1%)	25(7.9%)	47(14.8%)	65(20.5%)	72(22.7%)	108(34.1%)
Supervision	89(33.6%)	32(12.1%)	36(13.6%)	41(15.5%)	67(25.3%)	30(9.5%)	32(10.1%)	67(21.1%)	83(26.2%)	105(33.1%)

3 Logistic 回归性分析

以 1 年内是否发生医疗纠纷为因变量,以受调查者基本情况及所在科室为自变量,经过 Logistic 回归分析得出,部队医疗纠纷与下面 4 个自变量存在关系:X1 科室。不同科室医疗纠纷发生的比例不同,外科、妇产科医疗纠纷要明显多于其他科室,这或与该两个科室手术频率高有关;X2 风险教育。风险教

育贯彻效果越好,医疗纠纷发生率越低,即风险教育开展与医疗纠纷发生呈负相关关系;X3 医护人员工作量。医务人员工作量越大,医疗纠纷事件相应越多,说明医务人员接受的工作量与医疗纠纷发生率正相关;X4 医患沟通到位与否。医护沟通越到位,医疗纠纷发生越少,即医护沟通效果与医疗纠纷发生有正向关系。表 4。

表 4 医疗风险多因素 Logistic 回归分析

Table 4 Logistic analysis of the various factors of medical risk

Items	Partial regression coefficient	X ²	P	OR
Management system	-1.317	3.679	0.055	0.271
Knowledge background	-1.112	6.041	0.051	0.153
Risk education	-1.190	7.037	0.001	0.115
Supervision	-.197	10.004	0.053	0.778
Workload	1.053	5.202	0.053	1.113
Communication	-1.207	9.792	0.030	0.816
Equipment maintenance	-1.357	15.479	0.062	0.716

4 讨论

4.1 部队医院发生医疗风险的因素

基于医院的天然属性和社会属性,使得医疗风险发生的因素较为复杂^[9]。①医院始终面对的是复杂且多变的疾病,由于人类对疾病认识的局限性,使得医疗风险发生不可避免。②医疗器械、药品、血液制品等对医疗风险的发生构成潜在风险。③医务人员客观上医疗护理水平经验及主观上的态度认识等也有一定的影响^[6,9]。

结合本研究,我们发现对医务人员的风险教育贯彻不到位,也就是说,医患沟通不和谐是医疗风险频发的危险因素之一。此外,超负荷工作对医务人员的情绪及心理带来负向刺激,使其在疲惫、烦躁状态下对工作和患者带来不良影响,进而发生医疗纠纷。医务人员的职业态度对医疗纠纷的发生及程度有

着不可忽视的影响。医务人员应坚持“以患者为本”,不仅体现在对患者身体疾病的关心,还应对患者的心理状况进行安抚和干预,增强患者对医生的信任,提高其看病的依从性,减少甚至避免发生不必要的纠纷事件^[10,13]。

4.2 部队医院防范医疗风险的对策

4.2.1 重塑部队形象 部队及部队医院在人民群众心目中拥有传统的信誉和信任感,部队医院医务人员应发挥军人优良作风,坚持发扬白求恩竭尽奉献的精神,以军人的核心价值观来开展医疗服务,部队医院应坚持为工农兵服务的优良本质,充分发挥传承其优良传统,力争打造一支作风朴实、医德高尚、技术过硬的医疗队伍,以维护部队医院的形象^[14,15]。

4.2.2 完善风险管理 部队医院应在保证医疗质量的同时,构建并完善医疗风险管理的预警机制^[16]。大部分军队医院虽然已经建立了医疗风险管理机构并配置了相关人员负责,但很多医

疗风险管理机构的配置不合理,风险管理人员不专业等问题制约了医疗风险管理作业的充分发挥^[17]。因此,部队医院的管理部门应做到与时俱进,积极构建风险管理信息系统,发挥高科技的信息化作用,为实时高效开展风险预测、风险评估提供技术支持。此外,管理部门还应应对医疗纠纷、事故分级管理,根据严重程度及危害性采取应对措施^[18]。

4.2.3 加强医德医风建设 转变部队医院医务人员的思想认识,树立以患者为导向的服务意识。分析近年医疗纠纷事件的原因,我们不难发现,医务人员的责任意识和服务态度是医疗纠纷频发的内在导火索,特别是在部队医院。部队医院由于军队保障性质,存在较强的本位思想,这种思想导致医务人员在提供医疗服务的过程中缺乏对患者的人文关怀^[19,20]。

综上所述,部队医院的管理人员和医务人员应借鉴社会医院的经验和教训,转变思想认识,树立以病人为本的服务理念,真诚的与患者沟通,构建新型军医与患者的和谐关系。

参考文献(References)

- [1] 马兴,封宗超,孙娜,等.新医疗改革背景下医院医疗行为改变的探讨[J].现代生物医学进展,2013,13(11):2156-2158+2086
Ma Xing, Feng Zong-chao, Sun Na, et al. The Research of Hospital Behavior in the Context of New Health Reform[J]. Progress in Modern Biomedicine, 2013, 13(11): 2156-2158+2086
- [2] 施建飞,郭晓东,张昕,等.新形势下的传染病医院医疗应急后勤保障工作[J].现代生物医学进展,2013,13(02):357-359
Shi Jian-fei, Guo Xiao-dong, Zhang Xin, et al. Medical Emergency Logistics Support of the Infectious Diseases Hospital under the New Situation[J]. Progress in Modern Biomedicine, 2013, 13(02): 357-359
- [3] 李庆虹,王传礼,郭晓东,等.新形势下提升军队后勤保障服务质量的探讨[J].现代生物医学进展,2012,12(28):5577-5579
Li Qing-hong, Wang Chuan-li, Guo Xiao-dong, et al. Under the New Situation, the Army Logistics Support Services to Enhance the Quality of the Work [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2012, 12 (28): 5577-5579
- [4] 马兴,封宗超,肖锋,等.医保体制下过度医疗的成因与控制策略分析[J].现代生物医学进展,2012,12(28):5580-5582
Ma Xing, Feng Zong-chao, Xiao Feng, et al. The Reason and Control Strategy of Overtreatment under Health Care System [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2012, 12(28): 5580-5582
- [5] MJ Barry, S Edgman-Levitan. Shared decision making - pinnacle of patient-centered care[J]. The New England Journal of Medicine, 2012, 366(9): 780-781
- [6] Steven M Firedman, David Provon, Shannon More, et al. Errors, near misses and adverse events in the emergency department:What can patients tell us?[J]. Journal of the Candian Association of Emergency Physicians, 2008, 10(5): 421-427
- [7] William R, Peter H, Richard T, et al. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms [J]. International Journal for Quality in Health Care, 2009, 21(1): 18-26
- [8] Ehrmeyer SS. Plan for quality to improve patient safety at the point of care[J]. Ann Saudi Med, 2011, 31(4): 342-346
- [9] O'Kane MJ, McManus P, McGowan N, et al. Quality error rates in point-of-care testing[J]. Clin Chem, 2011, 57(9): 1267-1271
- [10] Kazmierczak SC. Point-of-care testing quality: some positives but also some negatives[J]. Clin Chem, 2011, 57(9):1219-1220
- [11] Greenwald JL, Halasyamani L, Greene J, et al. Making inpatient medication reconciliation patient centered, clinically relevant and implementable: a consensus statement on key principles and necessary first steps[J]. J Hosp Med, 2010, 5(8):477-4785
- [12] Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, et al. Making health care safer: a critical analysis of patient safety practices[J]. Evid Rep Technol Assess (Summ), 2001, (43): 1-668
- [13] Asefzadeh S, Yarmohammadian MH, Nikpey A, et al. Clinical risk assessment in intensive care unit [J]. Int J Prev Med, 2013, 4(5): 592-598
- [14] Moss J. Reducing errors during patient-controlled analgesia therapy through failure mode and effects analysis[J]. Jt Comm J Qual Patient Saf, 2010, 36(8): 359-364
- [15] Delgado Silveira E, Alvarez Díaz A, Pérez Menéndez-Conde C, et al. Failure modes and effects analysis in the prescription, validation and dispensing process[J]. Farm Hosp, 2012, 36(1): 24-32
- [16] Vélez-Díaz-Pallarés M, Delgado-Silveira E, Carretero-Accame ME, et al. Using Healthcare Failure Mode and Effect Analysis to reduce medication errors in the process of drug prescription, validation and dispensing in hospitalized patients [J]. BMJ Qual Saf, 2013, 22(1): 42-52
- [17] Chia-Hui Cheng, Chia-Jen Chou, Pa-Chun Wang, et al. Applying HFMEA to Prevent Chemotherapy Errors[J]. Journal of Medical Systems, 2012, 36(3):1543-1551
- [18] Melo-Martín I, Intemann K. Scientific dissent and public policy. Is targeting dissent a reasonable way to protect sound policy decisions? [J]. EMBO Rep, 2013,1,14(3):231-235
- [19] Ghosh S, Sinha RK, Datta S, et al. A study of hand injury and emergency management in a developing country [J]. Int J Crit Illn Inj Sci, 2013, 3(4): 229-234
- [20] Chen Rui, Dong Xiao-jian, Bao Zhen, et al. Large hospitals Radius of specialist medical services [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2011,11(4):788-790