

分析肿瘤医院医疗服务投诉,提升服务水平

林妍霏,徐立伟,杨一博

(中国医学科学院肿瘤医院,北京 100021)

摘要:为探索医疗服务投诉发生的规律,提高医疗质量,回顾性分析中国医学科学院肿瘤医院2009~2011年共126例医疗服务投诉的科室、人员分布及投诉缘由。发生投诉数量前三名的科室依次为腹外科(28例,22.2%)、病案室(19例,15.1%)、胸外科(18例,14.3%)。医疗服务投诉的主要对象中高级职称医师占71%,手术缺陷引起的投诉占30%。医院应针对性狠抓外科手术、高级职称医师、病案管理等,以期不断提高医疗质量和服务质量,提升患者满意度。

关键词:医疗服务;投诉分析;满意度

中图分类号:R197.3 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2014)04-0322-04

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2014.04.A010

Analysis of Medical Complaints to Improve Quality of Service in Cancer Hospital

LIN Yan-fei, XU Li-wei, YANG Yi-bo

(Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100021, China)

Abstract: To investigate the essential regulation of occurrence of medical service complaints and to improve the quality of health care. The department distribution, personnel distribution and reasons of 126 medical service complaints in Cancer Institute & Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences from 2009 to 2011 were analyzed retrospectively. The top 3 departments of complaints occurred was abdominal surgery (28 cases, 22.2%), medical record room (19 cases, 15.1%) and thoracic surgery (18 cases, 14.3%). 71% of complaint objects were doctors with senior titles, 30% complaint reasons were the flaws of surgical operation. Therefore, the hospital need to build up an effective complaint management program, which should focus on risk management of surgery, training of senior doctors and regulation of medical records, in order to constantly improve the quality of medical service and patient satisfaction.

Key word: medical service; complaints analysis; satisfaction

近年来,医疗纠纷例数逐年增加,患者医疗质量与医疗安全问题,已引起各级政府和医疗行政主管部门及社会的广泛关注^[1]。2009年4月《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中,明确提出“提高医疗卫生服务质量”,使提高医疗服务质量成为深化医药卫生体制改革迫切需要解决的重大课题。2009年7月,卫生部全面启动“医疗质量万里行”活动,2010年卫生部将提高医疗质量做为年度卫生工作重点,2011年,卫生部深入开展“三好一满意”活动,进一步推动医疗服务、医疗质量提高。降低医疗服务投诉是医院加强管理、改进医疗服务质量

的重要举措,中国医学科学院肿瘤医院以医疗服务投诉为切入点进行资料收集,分析医疗投诉的成因,发现诊疗过程或者服务、管理中存在的问题和缺陷,以加强管理、进行早期干预,减少医疗投诉,提高医疗质量。

1 资料来源及投诉分布

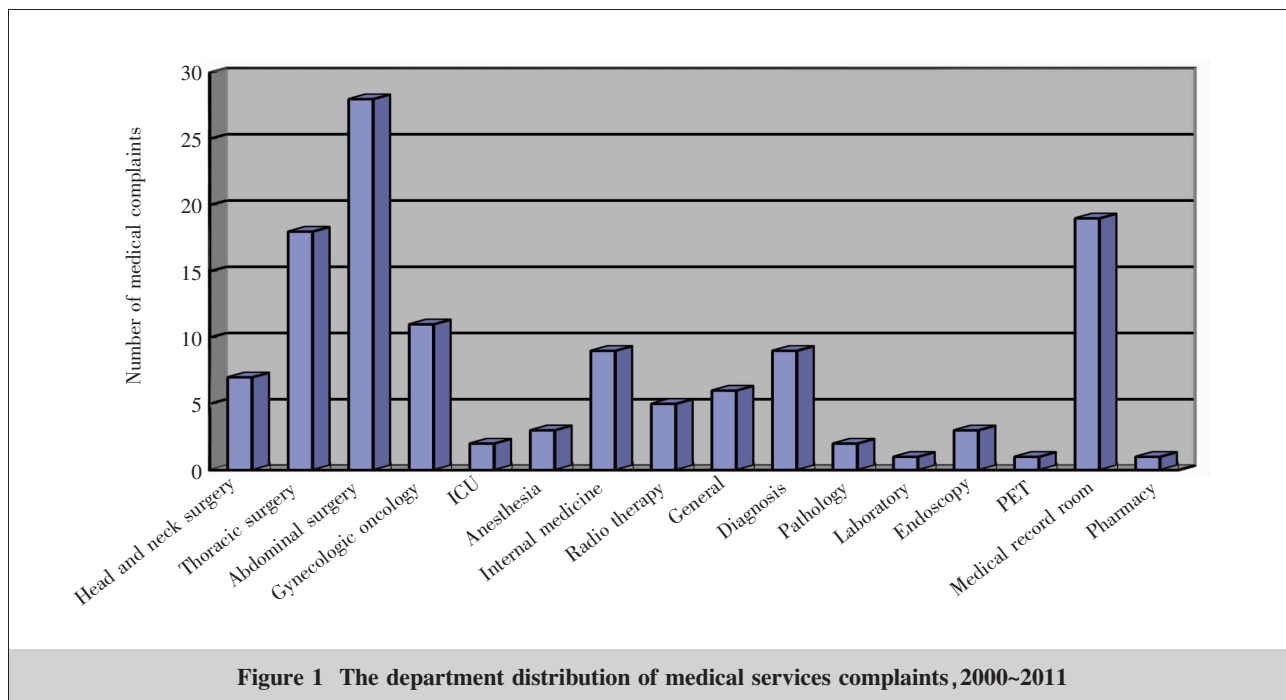
收集、整理中国医学院肿瘤医院2009~2011年医务处受理医疗服务投诉126例(含医疗纠纷),并分析总结。

1.1 医疗服务投诉科室分布

医科院肿瘤医院共设置21个业务科室,手术科

收稿日期:2013-09-19;修回日期:2013-09-22

E-mail:linyanyanfei800305@163.com



室 8 个,非手术科室 13 个,3 年来发生投诉的科室共 16 个,手术科室投诉发生频次平均为 11.5 例/科,非手术科室投诉发生频次平均为 5.7 例/科。发生投诉数量前三名的科室依次为腹外科(28 例,22.2%),病案室(19 例,15.1%),胸外科(18 例,14.3%)。各科室医疗服务投诉具体分布情况见 Figure 1。

1.2 医疗服务投诉人员分布

126 例医疗服务投诉共涉及员工 108 人次,其中,主任医师 43 人次,占总投诉的 40%;副主任医师 34 人次,占总投诉的 31%;主治及住院医师 20 人次,医技人员 8 人次,其他人员 3 人次,占总投诉的 29%。

1.3 医疗服务投诉原因分析

将全部 126 例投诉的主要内容进行逻辑归类和专家论证。确定 9 个投诉指标,即诊断缺陷、手术缺陷、抢救缺陷、用药缺陷、基本操作缺陷、告知缺陷、病历管理缺陷、服务态度及其他。各投诉指标投诉主要内涵及投诉例数详见附件。

统计显示,认为手术治疗过程有缺陷的投诉例数最多,达 38 例,占总投诉的 30%;对病历管理不满的投诉例数也有 19 例,在 10 项投诉指标中占第二位,患者对病历整理、存放、复印、运送的方面多有不满;其他方面如病情诊断、患者抢救、病情告知、服

务态度等方面也存在一定比例的投诉。同时,在 126 例投诉中有 74 例(58.7%)经北京市医疗纠纷调解委员会、司法机构等第三方认定存在过失或经医院自身梳理流程认定存在过失。且病历管理、服务态度、流程差错等被认定存在过失有 36 例,占存在过失投诉的 48.6%。

2 对 策

医疗服务投诉是医院管理者必须面对的问题,也是医院业务发展的主要障碍。医科院肿瘤医院医疗服务投诉主要集中在风险相对较高的手术科室,被投诉医务人员主要是高级职称医务人员,病案管理存在缺陷。因此,医科院肿瘤医院围绕国家有关卫生法规政策,抓住主要矛盾,从医方和患方的不同立场分析发生纠纷的因素,结合实际情况制定出相应的行之有效的措施,避免和减少医疗服务投诉。

加强法制教育,开展职业道德教育,提高医务人员整体素质。统计显示,41.3%的投诉是医院不存在过失,却也引发患者投诉,这存在深层次的原因。但医院仍采取措施改善,2009~2012 年院党委连续开展了“党风廉政建设暨纠风活动”、“廉政文化宣传教育活动”、创先争优“做群众表率”“增强服务观念,提

升服务形象”主题培训活动等。牢固树立良好的医德医风和“以病人为中心”的服务理念。加强宣教,强化医患沟通,给患者以正确舆论导向,使患者充分理解医疗过程,减少不存在医疗过错的医疗服务投诉发生。特别是2012年全院开展“三好一满意”活动,成效显著,患者满意度显著提高,窗口服务投诉大大减低,2012年,患者满意度达到98.98%,较前3年患者满意度提高2.76%。

针对医疗服务投诉高级职称人员占71%,专门召开医疗质量安全会议,对全院280余名高级职称医师进行培训。会上,邀请资深法官、知名律师、鉴定专家等就医疗服务投诉等专项问题进行讲课。同时,还由医院风险较高的腹部外科主任对其3年来的投诉情况进行分析,并与全体医师一起讨论避免纠纷的措施。通过培训不仅加强医德医风建设,还使全院高级职称医师进一步强化了以病人为中心的服务理念、积极主动提高医疗服务水平与提高医疗质量,从根源上减少医疗服务投诉。2012年,新发31例医疗服务投诉涉及医务人员38名,其中主任医师14名,占36.8%,副主任医师6名,占15.8%,低于前3年分别占40%、31%的比例,特别是副主任医师被投诉人员比例下降近一半。

对医疗技术进一步把关。针对手术科室风险较高客观因素,医院对外科各科室38名任职3年以下主任医师、3年以上副主任医师进行手术分级考核。2012年,在外科分级考核基础上完成7名介入医师分级考核。并准备实施麻醉科、内镜科及新晋升手术医师分级考核。严把医疗技术关,从而保证医疗质量,最大可能减少医疗投诉。

针对重点科室重点管理。为加强医疗质量安全管理,有效防范和规范处理医疗质量安全事件,制定《医疗质量安全告诫谈话制度》。院长、医务处长对医疗服务投诉发生较多科室如胸外科、腹外科、头颈外科、影像诊断科、综合科、内科进行诫勉谈话。要求各科查找问题、加强管理,提高医疗质量、保障患者安全。2012年,全院新发医疗服务投诉31例,较前3年的年均42例减少了11例。部分高风险科室如胸外科医疗服务投诉下降为零,且医院无医疗事故发生。

加强病案管理。2012年2月肿瘤医院开展了病案整治专项活动,全院查找病历缺陷,在全院范围内理顺病历送达流程,将出院病历24h不能回归病案

室、门诊病案送达 $\leq 30\text{min}$ 等指标记入科室绩效考核。提高医院病历质量及病案管理水平。2012年,病案室投诉发生4例,较前3年的年均6.3例减少了2.3例。

全院对医疗服务态度实现转变。各科室积极面对,不回避,认真解决。2012年,医疗纠纷当年结案率达58%。并从中吸取教训,警示全科,杜绝此类纠纷再次发生。这在较大程度上有利于医疗质量提高,从而保障医疗安全。

3 讨 论

多年来,医科院肿瘤医院始终保持年发生医疗事故为零的较好成绩,但如何持之以恒地重视和加强医疗安全与质量管理,并以此降低风险,是医学这个知识密集型、高风险型行业的永恒课题^[2]。作为院方应努力做到以下几点:

院党委继续开展让患者满意的“三好一满意”活动,加强医务人员服务理念的培训,锻造一批能治病,还要会治病的医疗服务队伍,同时在院内加强宣教,并让主流媒体关注,以先进事迹、先进人物正确思想引导患者,减少因误解产生的医疗服务投诉。

以人为本,建立健全各种规章制度、岗位职责,严格执行岗位责任制,增强医务人员工作责任心,依法治院,并加大督导力度,及时发现投诉隐患并予以纠正,把问题解决在萌芽状态,化解医患矛盾。

提高医疗质量关键是规范操作。医院一要建立健全医疗服务质量控制体系,不断完善诊疗护理规范、常规,并把规范操作纳入质控指标,分解到各部门,落实到人,严格考核和管理,对操作不规范人员,不予准入,严禁上岗。二是建立培训考核制度,定期讲评,定期组织诊疗护理规范、常规应知应会考试,特别是对新晋人员及有违反诊疗护理规范记录的医务人员实行培训教育,不断提高诊疗技术能力。三要加强医疗技术质量监督管理,定期进行医疗技术质量的动态分析、评估和跟踪调查,从严把好质量关。

在服务措施方面以多种形式加快医院发展,使硬件建设达到国际国内同行先进水平。建立健全各项便民措施,不断推陈出新,形成便民服务和网络。根据患者需要调整门急诊布局,使其规模结构合理化,方便患者就医,缓解看病难的问题。同时,

加强医院行风等软件建设,确立服务目标和宗旨,规范服务,为患者办实事,不断改善医疗服务,提高服务质量,努力让患者满意。

加强医患沟通,构建和谐氛围。医患沟通是防范医疗风险的重要举措^[3]。对不可控因素进行科学预测,建立健全应急快速反应机制,减轻不可控因素的危害及影响程度,并争取患者及家属配合治疗。当今,告知义务履行得当与否也成为医疗投诉中考察的重点内容^[4]。让患者了解医院,配合治疗。在治疗过程中正确维护患者合法权益,并加强医患间沟通,保持渠道畅通,在医患之间建立起和谐融洽的关系。

在医疗工作中,每个医务工作者都应充分认识到自身的工作特点与工作风险,依法行医,按医疗规范治疗患者,重视医疗安全的各个环节,努力提高医疗服务水平,持续改进医疗质量,从而最大限度降低医疗服务投诉。

参考文献：

[1] Ding SJ. The health care system of quality control under the framework of new medical reform [J]. Soft Science of Health,2010,24(1):4-7.[丁淑娟.新医改框架下的医疗服务质量监管体系研究[J].卫生软科学,2010,24(1):4-7.]

[2] Qiu J,Shen SM. Preliminary analysis of 27 litigations of stomatology [J]. Chinese Journal of Hospital Administration,2012,28(11):843-845.[邱娟,沈曙明.27例口腔医疗诉讼发生情况初步分析[J].中华医院管理杂志,2012,28(11):843-845.]

[3] Jin RL,Wang BS. The risk and countermeasures of medical work in peacekeeping medical team [J]. Journal of Hospital Administration,2010,26(11):859-861. [金瑞林,王炳胜.维和医疗分队医疗工作风险及防范对策[J].医院管理杂志,2010,26(11):859-861.]

[4] Li D. Common defects of informed consent from medical mistakes identification [J]. China Health Human Resources,2012,175(11):42-44. [李冬.从医疗过错鉴定谈知情同意书的共性缺陷 [J]. 中国卫生人才,2012,175(11):42-44.]

附录 各投诉指标投诉主要内涵及投诉例数

投诉缘由	主要内涵	投诉例数	存在过失
(1)诊断缺陷	诊断错误、过度检查、检查不详	14	8
(2)手术缺陷	手术适应症不当、手术操作不当、并发症处理不当、麻醉操作不当等	38	18
(3)抢救缺陷	抢救不及时、未抢救、抢救不当	13	1
(4)用药缺陷	治疗药物不当	11	1
(5)基本操作缺陷	医、护基本操作不规范	2	2
(6)告知缺陷	手术、用药、检查、费用等告知不详	10	8
(7)病历管理缺陷	病历丢失、病历归档错误、未按要求提供病历复印件、病历运送慢	19	17
(8)服务态度	推诿、态度恶劣	6	6
(9)其他	病历写错、发药错误、诊治流程差错	13	13
合计		126	74