

医疗纠纷实证研究与对策探讨

——基于对南京市鼓楼区医调委 2010—2013 年受理案件的分析

赵 焯, 祝 彬

(南京医科大学医政学院, 江苏 南京 210029)

摘要:目的:探索医疗纠纷发生的特点和规律,为医疗机构防范医疗纠纷提供参考依据。方法:运用一般描述性统计分析方法从纠纷数量年度分布、纠纷个案赔偿金额分布、纠纷在各医疗机构分布、纠纷所涉科室分布、纠纷患者性别、年龄以及纠纷原因构成这七个方面进行分析。结果:医疗纠纷数量平稳,三级医院成为“重灾区”;“经济赔偿”是化解纠纷的关键,且以“1~10万元”赔款最为常见;外科是医疗纠纷最为频发的科室;老年患者和少儿患者是医疗纠纷多发人群;对诊疗效果的不满为医疗纠纷的“导火索”。结论:三级医院应该加强医疗纠纷防范意识,强调“患者参与”的服务理念;对重点科室及重点人群进行重点防范;提高医护人员专业技术水平和与患者有效沟通的水平;增强医疗纠纷人民调解机制的公信力。

关键词:医疗纠纷;实证研究;对策探讨

中图分类号: R197.323.4

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)05-349-006

doi: 10.7655/NYDXBSS20150504

医疗行为的复杂性、高风险性以及患者个体的差异性决定了医疗纠纷的不可避免,但是针对医疗纠纷的发生特点和规律,可以采取相关措施尽可能降低医疗纠纷发生的概率。本文对南京市鼓楼区医患纠纷人民调解委员会(以下简称“鼓楼区医调委”)在2010—2013年调解的医疗纠纷案例相关数据进行统计分析,总结医疗纠纷发生的特点,探索医疗纠纷发生的规律,为医疗机构防范医疗纠纷提供参考意见。

一、资料与方法

(一)资料来源

资料来源于鼓楼区医调委2010—2013年受理调解的医疗纠纷案例,共计597例。

(二)研究方法

描述性统计分析方法:应用Excel进行数据的录入与整理,运用SPSS21.0对597例医疗纠纷的数

据进行描述性统计分析。回顾鼓楼区医调委在2010—2013年受理的597例医疗纠纷案例,分别从纠纷数量年度分布、纠纷个案赔偿金额分布、纠纷在各医疗机构分布、纠纷所涉科室分布、纠纷患者性别、年龄以及纠纷原因构成这七个方面进行统计分析,探索医疗纠纷发生的特点和规律。

二、结果

(一)受理医疗纠纷数量的年度分布情况

2010—2013年受理的医疗纠纷数量分别为157例、152例、141例及147例,可见4年的医疗纠纷数量在140~160例范围内有增有减,但大体维持在这个水平上。

(二)受理医疗纠纷个案赔偿金额分布情况

根据我国社会经济发展程度及医患双方可接受程度,参照其他学者的研究,将赔偿金额划分为1万元以内、1~5万元、5~10万元、10~20万

基金项目:江苏省教育厅高校哲学社会科学基金“人类辅助生殖技术运用的法律规制研究”(2013SJB820016)

收稿日期:2015-07-19

作者简介:赵焯(1993-),女,江苏淮安人,本科生在读;祝彬(1977-),男,安徽砀山人,法学博士,副教授,研究方向为民商法学、医事法学,通信作者。

元、20万元及以上、放弃索赔和其他等七种情况进行分析^[1]。在597例医疗纠纷案件中,赔偿金额以1~10万元为主,10万元以上赔款次之,而1万

元以内的小额赔款仅占13.1%(图1)。从赔偿金额年度分布来看,每年的个案赔偿也以1~10万元为主(图1)。

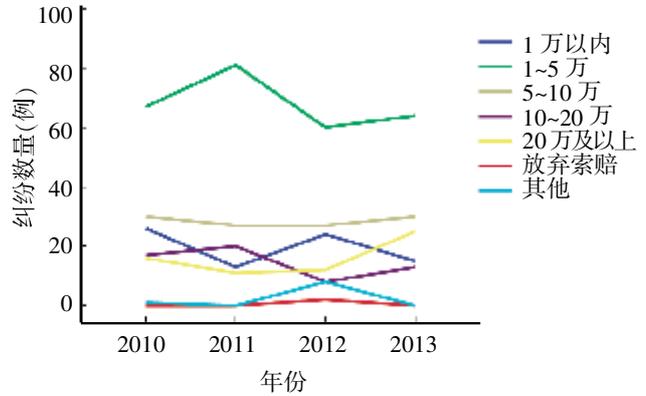
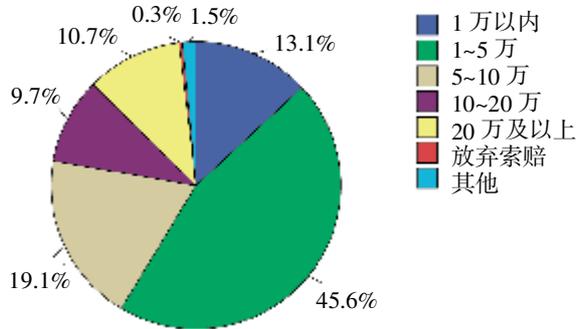


图1 纠纷赔偿金额总体分布及在年度间的分布情况

(三)受理的医疗纠纷在各类医疗机构分布情况
在2010—2013年受理的597例医疗纠纷中,三级医院发生的医疗纠纷数量占97.32%,而二级医院、基层医疗机构和其他合计仅占2.68%,由此可见受理的医疗纠纷主要集中在三级医院。

在上下波动(图2)。卡方统计分析结果为 $\chi^2=4.019$, $P=0.259 > 0.05$,说明2010—2013年各年度的纠纷患者性别构成的差别无统计学意义,从而认为各年度的纠纷患者性别构成无差别。

对2010—2013年受理的不同三级医院医疗纠纷数量进行卡方检验统计分析,结果为 $\chi^2=53.581$, $P=0.013 < 0.05$,说明2010—2013年受理的不同三级医院的医疗纠纷数量的差异有统计学意义。

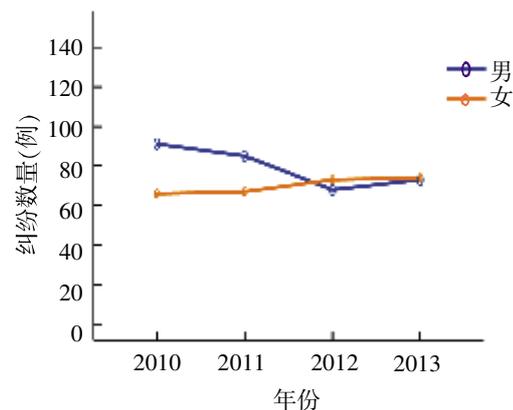


图2 纠纷患者年度间性别构成情况

(四)受理的医疗纠纷所涉科室分布情况

在2010—2013年受理的597例医疗纠纷案件中,医疗纠纷数量排在前4位的科室依次为外科、内科、妇产科和急诊。其中外科302例,占50.6%;内科116例,占19.4%;妇产科51例,占8.5%,急诊32例,占5.4%。由此可见,外科是发生医疗纠纷最多的科室,且远超位于第2位的内科。

(六)受理的医疗纠纷患者年龄构成情况分析

进一步分析医疗纠纷在外科、内科二级学科的分布情况。外科发生的医疗纠纷总数最多,共有302例,其中普外科、骨科、神经外科和心血管外科等外科二级科室最易发生医疗纠纷,分别为77例(25.5%)、51例(16.9%)、43例(14.2%)和42例(13.9%)。发生在内科的医疗纠纷总数其次,共有116例,纠纷数量排在前4位的二级科室依次为心内科、消化内科、呼吸内科和神经内科,分别为32例(27.6%)、30例(25.9%)和19例(16.4%)。

参考学者栾布先^[2]的研究,将发生医疗纠纷患者的年龄划分为0~19岁、20~29岁、30~39岁、40~49岁、50~59岁和60岁及以上这6个年龄段,可见年龄在50岁以上的老年及19岁以下的少儿患者发生医疗纠纷的概率要高于青壮年患者(图3)。且从年度来看,2010—2013年50岁以上的老年患者及19岁以下的少儿患者发生医疗纠纷的数量也明显大于青壮年患者(图3)。对各年度的医疗纠纷患者年龄构成进行卡方检验,结果为 $\chi^2=32.541$, $P=0.019 < 0.05$,说明2010—2013年各年度的医疗纠纷患者年龄构成差异有统计学意义。

(五)受理的医疗纠纷患者性别构成情况

在2010—2013年受理的597例医疗纠纷中,男性患者317例,占53.1%;女性患者280例,占46.9%,从总体上来看,男性患者与女性患者基本持平。从年度分布来看,男女性患者数量在各年间存

(七)受理的医疗纠纷原因构成分析

参考并整合栾布先和张元宇的研究,将医疗纠

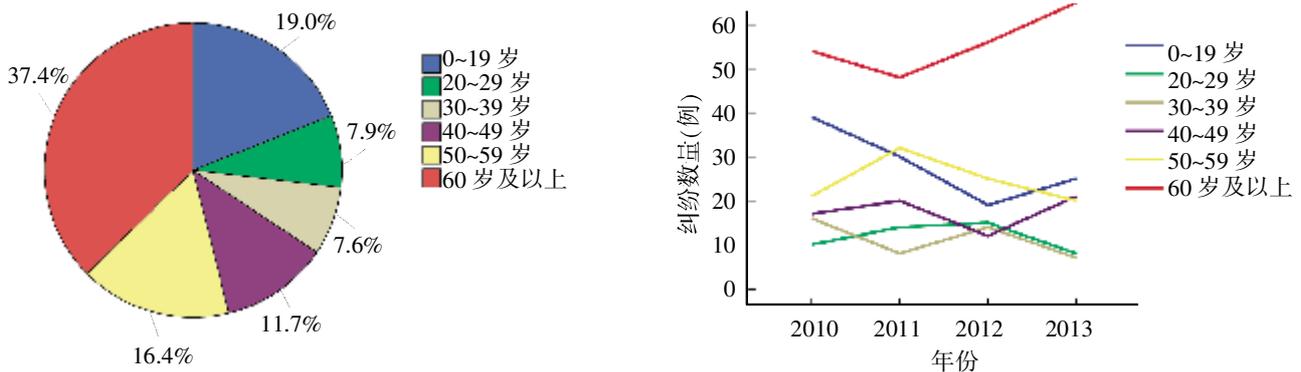


图3 纠纷患者总体的年龄构成及在不同年度的年龄构成情况

纠纷成因归纳为护理差错、医务人员工作态度、医院管理问题、对诊疗效果不满及对诊疗费用不满这5种情况,并以此对4年间受理的597例医疗纠纷进行归类^[3]。在597例医疗纠纷中,纠纷原因占比由高到低依次为:对诊疗效果不满、医务人员工作态度、医院管理问题、护理差错及对诊疗费用不满,分别占80.74%、9.05%、6.70%、3.18%及0.34%。由此可见,

对诊疗效果不满意是造成医疗纠纷的首要原因。且从年度来看,2010—2013年间的每一年,对诊疗效果不满意的医疗纠纷也远多于其他原因引起的医疗纠纷(图4)。对各年度不同医院医疗纠纷原因构成进行卡方检验,结果为 $\chi^2=69.074, P=0.113 > 0.05$,说明不同医院的医疗纠纷原因构成的差异无统计学意义。

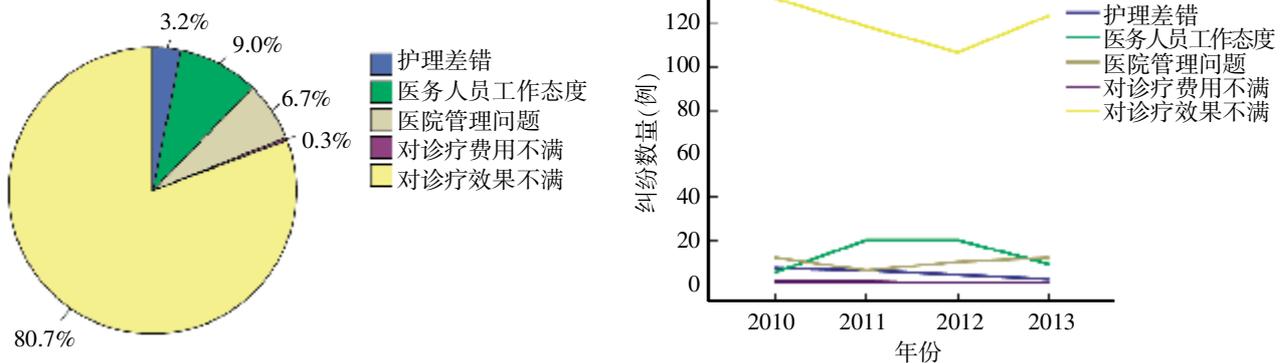


图4 医疗纠纷原因总体分布及年度间分布情况

三、医疗纠纷发生特点及原因分析

(一) 医疗纠纷数量稳定,三级医院成为“重灾区”

本研究中,2010—2013年间鼓楼区医调委每年受理的医疗纠纷数量大体维持在140~160例,医疗纠纷数量平稳。进一步分析这些医疗纠纷,发现其中97.32%都发生于三级医院,且以几家三级医院最为高发。同时,在整理数据时发现患者的维权意识在逐步加强,很多旧案“再现公堂”,值得关注。

(二) “经济赔偿”成为化解纠纷的关键,“1~10万元”赔款最为常见

“经济赔偿”成为患者的主要目标。在本次研究的597例医疗纠纷案例中,98%以上的纠纷都以患者获得赔偿而得以解决,少数因医患双方未能达成一致赔偿金额而调解失败,极少数患者会主动放弃

赔偿。患方存有经济补偿心理,主要表现在:患者一旦死亡,家属感情上无法接受,也无力承担医疗费用,而要求经济补偿;或患者虽未死亡,但治疗后出现不同程度的功能障碍,患者及其家属也易忽视医学技术的局限性,而认为医方存在过错,要求一定的经济赔偿^[4]。而且随着患者维权意识加强,很多患者常会事先自行查阅相关法律法规或咨询专家,甚则会寻求律师陪同以争取自身权益,面对这样的患者,医院自行调解往往很难解决问题,这时往往会寻求医调委的帮助,而目前医调委的工作重心也放在了赔偿金额的协商上,尽可能地抚慰患者,让纠纷能以尽快解决。

此外,统计分析结果还表明赔偿金额多以1~10万元为主,10万元以上赔款次之,而1万元以内的赔款仅占13.07%。医疗机构对患者的赔偿不同程度上增加了医院的运行负担,让“看病贵”的

医疗问题更加难以解决,且一味地拿钱“善后”只能治标而不能治本,从源头上减少医疗纠纷的发生才是根本之道。

(三)外科是医疗纠纷最为频发的科室

本次研究中,发生医疗纠纷数量排在前三位的科室依次为外科、内科和妇产科,占比依次为50.6%、19.4%及8.5%。有学者对上海市某区2009年医疗纠纷案例分布情况的调查与分析也显示,外科、内科和妇产科纠纷数量居前三位^[5];另有学者对湖南省某县138例医疗纠纷的特征进行分析,结果也表明外科发生医疗纠纷的可能性最大^[6],两项研究结果与本研究结果存有一致性。

进一步对302例外科医疗纠纷进行分析,结果表明普外科、骨科、神经外科和心血管外科是最易发生医疗纠纷的外科二级学科。从医方角度来看,一方面,这些科室都存在高手术风险、高术后感染率及病死率、患者病情变化快等特点,客观上难以预测病情而易引起医疗纠纷;另一方面,这些科室对医生医疗技术水平要求较高,而很多医生对相关知识掌握不到位,客观上易引起医疗差错。从患者角度来看,患者不懂医疗专业知识,对诊疗过程不甚理解,往往只重视结果,而这些科室多为有创性操作,因而易引发矛盾。

(四)老年和少儿患者是医疗纠纷多发人群

本次研究中,从人群性别构成上看,男女性别构成基本持平,纠纷患者无明显的性别特征;而从年龄上,无论从总体还是逐年比较来看,50岁以上的老年患者及19岁以下的少儿患者发生医疗纠纷的数量都明显高于青壮年人群。这主要是因为老年患者和少儿患者自身免疫力低,较易发生各类感染等并发症,且预后较差,难以达到较高的期望疗效。此外,老年患者和少儿患者的语言表达能力弱,不易配合检查和治疗,而家属对其关注程度、紧张程度又很高,较易引发医疗纠纷^[6]。

(五)对诊疗效果不满是医疗纠纷的“导火索”

对2010—2013年鼓楼区医调委受理的597例医疗纠纷案件的纠纷原因进行统计分析的结果表明,纠纷原因占比由高到低依次为:诊疗效果、医务人员工作态度、医院管理、护理问题及诊疗费用,分别占80.74%、9.05%、6.70%、3.18%及0.34%,且不同医院的纠纷构成无显著差别。无论在三甲综合医院还是在基层医院,对诊疗效果的不满都是其产生医疗纠纷的首要原因。

四、防范和处理医疗纠纷的建议

根据对2010—2013年鼓楼区医调委受理的

597例医疗纠纷案件相关数据的调查分析结果,对医疗纠纷的防范和处理提出如下建议。

(一)加强医疗纠纷防范意识,强调“患者参与”的服务理念

随着患者维权意识逐步加强,对医疗服务的任何不满意,都会引起其对医院的各种投诉,甚至一些多年前的旧案也被“再诉公堂”。而三级医院由于业务繁忙,往往做不到面面俱到,更易发生医疗纠纷。因此,三级医院作为防范和减少医疗纠纷的“主战场”,更要加强医疗纠纷防范意识,积极寻求减少纠纷的有效措施。如今患者就医已经不再是被动地接受各种诊疗措施了,他们更希望能较全面地了解自身病情,能够参与各种诊疗决策,对自身健康负责。为此,WHO在2006年3月发布“患者参与患者安全”的伦敦宣言中指出,患者有权利参与医疗活动,并强调要将这种效应在全世界扩大化^[7],而我国也在2008年的10大患者安全目标中首次增加了“鼓励患者参与医疗安全”一项^[8]。裴绍红^[9]总结国内外学者的相关研究后认为,“患者参与患者安全”在降低不良事件发生率及减少纠纷、促进医患和谐方面有重要作用,将成为卫生保健事业发展中不可阻挡的潮流。而三级医院作为医疗纠纷“重灾区”,更应该强调“患者参与”的服务理念。只有当医患双方正确认识到以疾病诊疗决定权为核心的患者健康维护权利归属问题,让患者能够有效认识自身的健康状况并主动参与各项诊疗活动,才能尽可能地维护患者安全,减少医疗纠纷的频繁发生^[10]。

(二)对重点科室及重点人群重点防范

外科因手术较多,风险大,更易产生不良后果,常会引起患者不满。本次研究中,外科是医疗纠纷最为频发的科室,进一步细分以普外科、骨科、神经外科、心血管外科和胸外科医疗纠纷数量最多。针对以上外科科室存在的高感染率、高病死率等共性问题的防范要点有:①持续培训并考核,提高医生的专业技术水平。外科科室对医务人员的专业技术水平要求相对较高,因此要重视学科发展及人才队伍建设,持续培训和考核所有医师特别是新入职医师的技能。重视“三基”训练,采用“请进来,派出去”的办法加快人才队伍建设,打好基本功,尽量避免客观上的人为差错^[11]。②尊重患者知情同意的权利,促进医患之间有效沟通。外科多为有创操作,进行相关诊疗活动前,应及时告知患者诊疗计划及可能产生的不良后果。术后积极观察患者病情,并告知其预后评估情况,减少其主观上的期望偏差。③定期组织疑难危重

病例、纠纷病例研讨会,对近期发生的纠纷病例进行评估讨论,总结共性问题并提出针对性措施预防类似事件的再发生。

除了上述共性问题外,在整理数据时还发现骨科发生的51例医疗纠纷中,有6例为医疗器材问题,约占12%。骨科科室应加强器材的采购管理,保障医疗器材质量,而骨科医生在复诊过程中要有意识地对患处的医疗器材进行检查,尽可能早发现问题早解决。

老年患者和少儿患者是医疗纠纷的多发人群,其自身免疫力低且诊疗配合度差。针对此类重点人群应加强防范:①医务人员要有警惕意识,增加对其关注度,重视观察其病情变化,以便及时采取相应措施。②在诊疗活动中要有耐心,学会换位思考,用真诚的服务态度打动患者。③与家属多加沟通,告知病情,解说相应治疗方式,获取家属的理解。除此以外,老年患者和少儿患者的生活自主能力也相对较差,往往需要依靠护理人员及护工的协助,因此护理质量和医院管理质量也要引起重视。

(三)提高医护人员专业技术和与患者有效沟通的能力

本研究中,在整理案件数据时发现有两种情况会造成患者对诊疗效果不满:一种情况是医护人员自身专业技术水平不佳,存有诊疗不当、用药不当等问题,从而导致患者病情恶化引起不满;另一种情况是由于医患双方医疗信息高度不对称,患者对病情认识不清,较高的期望值与实际疗效有落差而导致患者存在不满情绪。针对以上两种情况医师应该对诊疗质量和医患沟通同等重视,一方面要提高诊疗水平,另一方面要保证患者知情同意权,这样才能掐断医疗纠纷的命脉,从根源上解决矛盾。

(四)增强医疗纠纷人民调解机制的公信力

根据本次研究,医患纠纷人民调解组织每年的调解成功率达到80%~90%,但真正由人民调解组织全程参与并最终签署调解协议的案例并没有那么多,部分医患双方自行协商一致的案例也被统计为成功结案案例,造成了人民调解成功率虚高的现象。张兆金等^[12]学者的研究也与上述情况一致。人民调解无疑是快速解决纠纷的有效途径,但在实际操作中还需进一步加强其在群众中的公信力。人民调解法草案第一稿中明确指出“在当事人认可事实、分清责任、互谅互让、协商一致的基础上,提出纠纷解决方案”^[13]。实践中大部分案例对事实认定都不够明晰,直接跨过“责任”谈“赔偿”,使赔偿金

成为一笔糊涂账,降低了人民调解的威信。建议一方面应该规范人民调解的流程,强调纠纷事实的认定,并在此基础上谈赔偿问题;另一方面还要重视建设一支专业的调解员队伍,并定期组织专业培训,不断提高其业务水平,以增强医疗纠纷人民调解机制的权威性。

综上所述,医疗纠纷在三级医院、外科科室及老少人群中较易发生,需重点防范;对诊疗效果不满是导致医疗纠纷的首要原因,不断提高医护人员专业技术水平和与患者有效沟通水平势在必行。此外,还需加强医疗纠纷人民调解机制的公信力,妥善处理已经发生的医疗纠纷。本次研究以鼓楼区医调委2010年至2013年受理的597例医疗纠纷案例为研究对象,虽然不是南京市全部的医疗纠纷,但可窥豹一斑,发现医疗纠纷的发生特点和规律以及趋势,以期为医疗纠纷的防范提供些许参考依据。

致谢:感谢南京市鼓楼区司法局对本文研究所给予的数据支持,以及南京市鼓楼区司法局武刚、袁受美、刘磊等同志对该论文写作的支持和帮助。

参考文献

- [1] 王志刚,郑大成. 医疗纠纷现状分析[J]. 数理医药学杂志,2015(1):57-59
- [2] 栾布先. 医疗纠纷的相关因素分析[D]. 大连:大连医科大学,2012
- [3] 张元宇. 某医院医疗纠纷成因216例分析及防范措施[J]. 现代预防医学,2012,39(10):2478-2479,2481
- [4] 冯俊敏,李玉明,韩晨光,等. 418篇医疗纠纷文献回顾性分析[J]. 中国医院管理,2013,33(9):77-79
- [5] 郜浩,孙纽云,石玉柱,等. 2009年上海市某区医疗纠纷案例分布情况调查与分析[J]. 中国医院,2011,15(5):2-5
- [6] 罗新伟. 湖南省某县138例医疗纠纷发生原因及特征分析[D]. 长沙:中南大学,2012
- [7] WHO World Alliance for Patient Safety. London declaration:patient for patient[R]. Geneva:WHO Press,2006
- [8] 刘捷,肖明朝,刘丽萍,等. 患者参与患者安全策略的研究进展[J]. 中国护理管理,2013(8):58-59
- [9] 裴绍红. 患者参与患者安全管理的研究现状[J]. 天津护理,2014,22(4):365-366
- [10] 史计月,高红旗,张庆磊. “患者参与患者安全”管理与临床医生的健康教育[J]. 医学与哲学,2013,34(18):95-97

- [11] 周海龙. 上海某二级医院近3年医疗纠纷防范研究[J]. 中国卫生资源, 2012, 15(6): 484-486
- [12] 张兆金, 黄欣, 黄敏芳, 等. 医患双方对医患纠纷人民调解认知差异的比较分析[J]. 中国医院管理, 2014, 34(5): 65-67
- [13] 范愉. 《中华人民共和国人民调解法》评析[J]. 法学家, 2011(2): 1-12, 176

Empirical study and countermeasures discussion on medical disputes

——Based on the analysis on cases accepted by Gulou District People's Mediation Committee of medical disputes from 2010 to 2013

Zhao Zhi, Zhu Bin

(School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: Objective: To explore the characteristic and pattern of medical disputes, so that to provide the basis for medical institutions to prevent medical disputes. **Methods:** General descriptive statistical analysis was performed to analyze seven aspects, including the number of annual disputes, distribution of compensation amount per case, distribution to various medical institutions, distribution to different departments involved in disputes, gender of patients, age of patients, and cause of disputes. **Results:** The number of medical disputes was stable, tertiary hospital was “disaster zone”; “economic compensation” was the key point to disputes resolution with indemnity number ranged mainly from 1 to 100 000 Yuan; the department of surgery ranked top 1 in frequency; elderly and children patients were the main group involved in dispute; dissatisfaction with the effect of diagnosis and treatment was the “fuse” to medical disputes. **Conclusion:** Tertiary hospitals should strengthen consciousness of prevention to medical disputes, emphasize on the service idea of participation by the patient, pay attention on the prevention to key departments and key crowds, improve the level of professional technique and the ability of communication with patients, and enhance the credibility of medical dispute mediation mechanism.

Key words: medical disputes; empirical study; discuss on countermeasures