

对我院医患纠纷的调查分析与对策探讨

北京市石景山医院(100043)周栩

摘要:目的 探讨医患纠纷的解决对策。
方法 对北京市石景山医院的医患纠纷进行调查分析。
结果与结论 医患纠纷的解决需要医患双方共同的努力,特别是占主导地位的医生要提高自身素质,更好地与患者进行语言和非语言沟通,从而缓解矛盾、改善医患关系。

关键词: 医患关系; 调查分析; 对策

医患关系是医生在医疗机构内部对患者诊疗实践过程中所形成的医生和患者相互之间的联系,是医疗活动中基本、重要、活跃的人际关系,这种关系的理想状态应该是互动、协调、和谐的^[1]。然而,近年来医患关系日趋紧张,由多种原因导致,而且这其中“医”的构成也扩展为医生、护士、医技、收费等医院内所有的医务人员。随着社会的发展和医疗改革的深入进行,一系列医患矛盾集中体现出来。笔者就其所在单位收费处医患纠纷进行了调查分析。

1 对象与方法

1.1 调查对象与时间 北京市石景山医院

门诊收费处2010年1月1日~2010年11月24日接待的所有患者投诉;统计时间为2010年11月25日。

1.2 方法 收费处沟通小组成员,分别将所有接待患者的性别、年龄、投诉时间、投诉原因、调查结果、沟通过程、处理意见及处理结果做详细记录,并进行统计分析得出结果。

2 结果

2.1 投诉患者性别/年龄的构成比 见附表1。本次调查患者投诉共29例次,其中女性患者投诉比男性患者略多,女性患者投诉16例次,男性患者投诉13例次。另外,50~60岁的患者投诉率最高,占11/29,其次是40~50岁的患者,占9/29。特别是40~50岁的女性患者和50~60岁的男性患者,相对于其他年龄段的患者投诉几率高,各占7/29。

2.2 投诉理由构成比 见附表2。其中主要的投诉理由是服务态度问题19例,占19/29;其次是唱收唱付问题8例,占8/29。

2.3 投诉责任的构成比 见附表3。其中无效投诉为患者原因导致的投诉13例次,占13/29;因缺少沟通导致的投诉10例次,占10/29;有效投诉为收费员责任导致的投诉4例次,占4/29;第三方责任的2例次,占2/29。

3 讨论

3.1 产生纠纷投诉的原因

3.1.1 患者心理失衡 当今社会生活节奏加快,生活压力大,百姓希望有限的资金可以做更多的事。患者就感觉看病难、看病贵,在不得已必须花钱看病时,也要有一种花钱的优越感,心理处于失衡状态。

3.1.2 医疗改革的前期宣传力度不够 2009年7月,北京市试运行医保患者实时刷卡就医、结算,由于发卡时宣传力度不够,又是新兴事物,百姓无法透彻了解关于社保卡的使用、报销、退费等一系列的问题,甚至有所误解。这些问题在就诊的其他环节均无大碍,只有交费时患者才能感觉到,因此矛盾纠纷会在收费窗口集中体现。

附表1 投诉患者性别/年龄的构成比

年龄(岁)	20~30	30~40	40~50	50~60	60~70	合计
男性(例)	0	2	2	7	2	13
女性(例)	1	2	7	4	2	16
合计(例)	1	4	9	11	4	29

附表2 投诉理由构成比

投诉理由(例)	服务态度	报销比例	唱收唱付	合计
20~30岁	1	0	0	1
30~40岁	3	0	1	4
40~50岁	8	0	1	9
50~60岁	7	2	2	11
60~70岁	0	0	4	4
合计	19	2	8	29

附表3 投诉责任的构成比

投诉责任(例)	缺少沟通	有效投诉	无效投诉	第三方责任	合计
20~30岁	1	0	0	0	1
30~40岁	0	1	2	1	4
40~50岁	4	0	5	0	9
50~60岁	5	0	5	1	11
60~70岁	0	3	1	0	4
合计	10	4	13	2	29

剖宫产术后再次妊娠分娩方式的分析

天津市静海县医院 (301600) 韩永霞

摘要: 目的 探讨剖宫产术后再次妊娠分娩的方式, 为再次妊娠孕妇选择更适合和安全有效的分娩方式提供临床依据。方法 对剖宫产术后再次妊娠孕妇的分娩方式、分娩结局及母婴并发症进行回顾性分析。结果 280例中, 择期剖宫产224例, 阴道试产56例, 有46例试产成功。剖宫产术后阴道分娩组较非瘢痕子宫阴道分娩组出血量高; 子宫破裂、新生儿窒息发生率比较, 差异无统计学意义; 再次剖宫产组的出血量和术中出血发生率明显高于首次剖宫产组。结论 剖宫产术后再次妊娠分娩并非是行剖宫产的绝对指征, 符合试产条件者在严密监护下充分阴道试产, 可减少手术并发症, 降低剖宫产率。

关键词: 剖宫产术; 再次妊娠; 分娩方式

近年来, 由于多种原因剖宫产率不断上升^[1], 但并没有降低围产儿的死亡率, 相反, 由此引起的母婴并发症的报道却日渐增多。如何降低过高的剖宫产率已引起专家的普遍关注。在剖宫产手术指征中, 前次剖宫产史是重要的一项因素, 愈来愈多的前次剖宫产瘢痕子宫在剖宫产指征中占有较大比例, 成为产科新的高危因素。因此, 剖宫产术后再次妊娠如何恰当选择分娩方式, 将直接影响剖宫产率的高低。本文对2005年1月~2010年1月收治的280例剖宫产再次妊娠妇女的临床资料进行了回顾分析, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 年龄25~41岁, 孕次2~5次, 产次2~5次, 孕周33~41周, 再次妊娠距前

次手术时间3~12年, 前次手术为子宫下段横切口者144例, 宫体‘上’切口者3例, 有两次剖宫产术5例, 术后无感染。

1.2 研究方法 对280例剖宫产术后再次妊娠的分娩方式、分娩结局及母婴并发症进行分析, 同时随机抽取同期首次剖宫产224例与再次剖宫产组进行对照, 随机抽取同期非瘢痕子宫阴道分娩56例与剖宫产术后阴道分娩组56例进行对照。

1.3 统计学方法 计量资料采用t检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 剖宫产术后再次妊娠的分娩方式 试产56例, 阴道分娩47例, 成功率84%。9例失败, 原因: 3例胎儿窘迫, 2例继发性宫缩乏力, 3例相对头盆不称, 1例先兆

3.1.3 合作单位方面的原因 患者与银行合作开展刷POS交费业务时, 由于银行方面的问题, 会导致消费和退费过程中的不顺畅, 从而导致矛盾纠纷的发生。

3.1.4 收费员的侥幸心理 收费员长期在收费窗口工作, 应注意唱收唱付等细节, 有时因工作量大, 为了提高收费速度, 个别收费员会省略一些细节, 极易造成纠纷。

3.1.5 收费员的沟通技巧不到位 收费窗口工作量大, 压力大, 故年轻员工较多。因为没经验, 常会引发纠纷。

3.2 减少投诉的方法

3.2.1 加强对患者的识别 此次调查结果显示, 投诉人群多为女性, 且40~50岁的女性居多, 男性患者投诉最多的为50~60岁之间。对待这类人群要加强解释工作, 说话要讲究方式、方法。首先要尊敬他们, 其次要尽量放慢语速、说白话、多点耐心, 让他们更容易听懂。

3.2.2 加强对收费员的培训 首先, 要加

强对收费员的思想教育, 让其从思想上认识到在窗口工作, 服务就是第一位的。其次, 要加强窗口的规范化服务, 如唱收唱付, 加强核对等, 充分让收费员意识到服务规范化, 能够最大限度降低工作风险。此外, 要加强收费员的沟通技巧。据此次调查结果显示, 无效投诉占13/29(虽说收费员无责任, 但如加强沟通至少有一半投诉可避免), 缺少沟通导致的投诉占10/29, 合计为23/29; 另外, 投诉理由为服务态度问题的纠纷, 占19/29。可见并非收费员出错导致, 而是由于相互的沟通解释不到位所致。因此, 一方面要加强工作人员的服务意识, 另一方面要加强工作人员沟通技巧的培训。

3.2.3 增加解决问题方法和途径 为了保护纠纷双方的利益, 应增加解决方法和途径, 如设专人帮助患者解决问题, 或帮助联系相关科室等。

3.2.4 持续性改进与合作单位的衔接 遇到

相关问题, 查明原因属合作单位问题的, 经过协商, 请相关单位帮助解决。

3.2.5 与领导协商进一步简化流程 现有的就诊流程繁琐, 包括收、退费的流程, 但这属于行业特点, 不易改变。为了更好地方便患者, 可以与领导沟通, 在确保不影响正常秩序的情况下, 尽量简化流程。

新的医学模式不仅强调人的自然属性, 也强调人的社会属性和心理需求。医务人员应通过提高自身各方面的素质, 利用各种方法和途径, 更好地与患者进行有效的沟通, 构建和谐的医患关系。

参考文献

- 1 颜婕. 转型期医患关系紧张根源分析与对策思考 [J]. 中国医院管理, 2010, 11: 87~88
- 2 陈慧, 刘若雯. 加强医学生沟通素养培育的探讨 [J]. 中华医院管理杂志, 2010, 26 (8): 617~619

(20110223收稿)