

# 医疗服务失误的成因分析和补救策略

苏镜<sup>1</sup>, 刘欣怡<sup>2</sup>, 王玲<sup>3</sup>, 张洁<sup>4</sup>, 蔡畅<sup>5</sup>, 邱江平<sup>6</sup>, 谢华民<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学附属骨伤科医院, 广东 广州 510240
2. 广东省口腔医院, 广东 广州 510280
3. 中山大学第一附属医院, 广东 广州 510080
4. 南方医科大学珠江医院, 广东 广州 510280
5. 广东环境保护工程职业学院, 广东 佛山 528216
6. 广东广播电视台, 广东 广州 510066

[关键词] 医疗服务; 成因分析; 补救策略; 满意度

[中图分类号] R19 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0270-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.116

医疗服务工作事关广大群众健康, 努力做到让人民群众便捷就医、安全就医、有效就医、明白就医, 改善人民群众看病就医体验和提高病患就医满意度极为重要。2015年3月9日国家卫计委下发《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》, 为医疗单位进一步改善医疗服务指出了方向, 结合近期沈婉婉等<sup>[1]</sup>发表的《上海市居民就医满意度和信任度分析》的报道, 医疗单位改善医疗服务刻不容缓, 而公立医院是主体市场, 要有更高的要求。所以公立医院引入并完善医疗服务补救机制是必然趋势所在。

## 1 资料与方法

1.1 资料 以“医疗纠纷”或“补救策略”为关键词, 通过搜索 CNKI 2010—2015 年数据库, 初步得到文献, 按照纳入标准, 排除与医疗服务失误的成因分析和补救策略无相关的文献, 最终纳入 14 篇。

1.2 方法 通过整理文献, 提取有关医疗纠纷成因分析和医疗服务补救策略的内容, 进一步将这些内容归纳概括为五大类: 医院管理因素、医护人员因素、患者及家属因素、社会因素和随机因素。

## 2 医疗服务失误的成因分析

2.1 医院管理因素 一是就诊前所提供的服务。医院缺乏广泛地宣传, 使患者充分地了解所能提供的服务范围和服务水平; 其次, 医院无法做到信息公开, 让患者充分了解相关医护人员的基本情况和医疗特长; 再次, 医疗机构缺少便民惠民措施, 让患者便捷就医、安全就医、有效就医、明白就医。二是

就诊过程中的服务。医疗机构无法提供足够的工作人员管理现场秩序, 让患者在温馨的就诊环境有序地就医; 其次, 医疗机构缺少提供科学性的服务流程, 让患者感受就医过程的高效性; 再次, 医疗机构缺乏提供有效的沟通方法, 让患者能随时了解到相关医疗技术、治疗方法和注意事项。三是诊疗后的服务。医疗机构无法提供投诉抱怨渠道, 让患者表达不满意的需 求; 其次, 医疗机构无法提供诊疗后随访接触途径, 让患者感受到医院的人文关怀; 再次, 医疗机构不能对忠诚的患者给予奖励, 让患者体验到就医的好处。

2.2 医护人员因素 一是医护人员专业技术欠缺, 经验不足, 无法处理患者复杂的病情; 二是医护人员的精神因素, 无法集中精力专心地为患者提供优质的服务态度; 三是医护人员分工不明确, 无法胜任新岗位, 不能正确地按照技术规范作业; 四是医护人员法制观念淡薄, 落实医院管理制度不到位。

2.3 患者及家属因素 一是患者及家属缺乏医学知识, 对医院期望过高, 患者认为医院能够包治百病, 只要生病求医就能治好, 否则医院失去存在的意义; 二是患者及家属维权意识增强, 对医疗服务态度苛刻; 三是患者及家属对医疗费用增长不理解, “看病难” “看病贵” 观念根深蒂固; 四是患者及家属的不良动机, 故意讹诈医院。

2.4 社会因素 一是新闻媒体与医院实际信息宣传不匹配, 造成医患之间信息不对称; 二是医疗体制的缺陷, 政府对医疗的不重视、投入不足、补偿机制不健全; 三是社会舆论导向不明确, 对医疗纠纷、医疗事故宣传过多, 对医务人员奉献精神

[收稿日期] 2016-01-03

[作者简介] 苏镜 (1987-), 男, 检验师, 研究方向: 医学检验。

[通讯作者] 谢华民, E-mail: xhm@gzucm.edu.cn。

报道过少,激化矛盾。

2.5 随机因素 一是天气变化引起患者心情舒畅程度;二是医疗设备偶然故障,引起患者不能及时检查或延长等候时间等。

### 3 医疗服务失误的补救策略

3.1 医院补救 一是就诊前做好服务。医疗单位应该通过网站、新闻媒体以及宣传栏宣传医院所能服务的检查项目,以及相关医疗人员的专长治疗病种,以方便患者有针对的选择就医,避免因无知就医导致出现误诊或者错过最佳治疗时机。医疗单位还要建立并完善预约挂号平台,提供官方网站、微信平台以及电话方式等多途径预约挂号,方便患者根据个人需要在预定的时间段内就诊,避免遭受长时间排队挂号之苦。具体方法:预约后可以短信形式实时告知患者就诊时间、科室、取号地点和时间等。医疗机构还要设置咨询台,提供导诊服务,导诊护士要以病人为中心主动做好迎候病人、初步了解病情、分诊挂号、引导病人和送别等服务。医疗机构要完善简化就诊流程,具体参考做法<sup>[2-3]</sup>:门诊管理者组成一个团队,门诊工作人员模拟患者感受,体验就诊流程,去除无效门诊服务环节,对保留下来的流程进行简化。只有这样进行服务补救才能让患者高效地完成就医,提高患者就医体验。

二是就诊过程中做好服务。医疗机构要做到科室布局的科学性、注重门诊标志牌的设置、保持各种通道的畅通,以满足广大病患的需求。医疗机构导诊示意图要醒目,具体做法<sup>[2-3]</sup>:在门诊大门口的上方或者患者的视角范围之内设置一些醒目的标识牌和指引标识,标识牌与指引标识(箭头、文字)颜色不一致,其字体及颜色设置应与大厅灯光相匹配。医疗机构要落实一岗双责,医生应当认真负责地将服药禁忌情况或者注意事项一一告知病患,药房药师在患者取药时也必须进行说明和指示,因为就专业性而言,药师比医生更了解药物的毒副作用;病患在诊断后如需特殊治疗,医生必须将治疗手段的优缺点告知病患,治疗时护士也要做好提醒工作。医院在给患者提供诊疗服务时,一方面要提供准确的诊断结果和有效的治疗方法;另一方面,在整个就医过程中要对患者提供优质服务且不能给患者增加心理压力。

三是诊疗后服务。医疗机构要建立投诉机制<sup>[4]</sup>,第一,建立方便患者的投诉渠道,在患者易见地方放置“服务指南”,里面附有详细的投诉步骤和方式;第二,建立多样化的投诉渠道,如服务台、投诉电话、患者投诉部和投诉信箱等,以引导患者表达不满的需求;第三,医疗机构还要及时安排工作人员解释质疑和处置现场,并对不良的服务及时进行调查,以对患者的投诉做出实质性的答复和补偿,并将改进结果反馈给患者。医疗机构要建立医患之间的信息系统,做好随访跟踪信息登记,尤其是一些慢性病患,要跟进了解患者的病情进展情况。医疗机构要对忠诚的患者进行精神和物质的奖励,如赠发纪念卡、优惠卡和开展感谢活动等,强化患者口头宣传,增强

患者对医院的信任度,提高患者对医院的忠诚度。医疗机构要落实好医院相关制度<sup>[5]</sup>,健全和完善院长——职能部门——接待中心——医疗科室——病房医疗小组——质控医务人员的医疗监控组织职能,加强各环节间的联系。医院要建立奖惩制度,建立服务评价体系<sup>[6]</sup>,对患者满意度进行调查,适时针对纠纷多发科室重点督查,一年内发生多起医疗事故的医疗人员不但要承担一定的比例的责任和经济赔偿,更应停止医疗活动。

3.2 医务人员的补救 一是医生要加强理论知识学习。具体做法<sup>[2,5,7]</sup>:第一,定期或不定期派遣医务人员至上级医院或其他医院学习先进技术,并在科室学术研讨会上交流,达到共同提高;第二,加强全院的业务学习,重视提拔有能力、技术水平高的人才,营造出全院重技术、讲学习的气氛;第三,将科研与临床紧密结合,多申请与临床有关的新项目,不断创新医疗技术,做到灵活地应对复杂的病情,及时准确地告知患者病情并采取有效的治疗措施。医务人员要提高质量意识,具体做法<sup>[7-8]</sup>:成立科室质量管理小组,每周对科室进行1次全面质量检查并记录,每月进行1次质量安全分析会议,针对存在问题,分析原因,制定出整改方案。

二是医务人员要加强法制学习。必须改变医疗观念,严格遵守医院各种规章制度,翔实记录好患者就医的诊疗信息、病情分析和最后诊断,做好病案的书写报告,如手术前需家属在病历上签字、特殊用药、病情变化、及时做好记录交班事宜等,勿违规操作<sup>[9]</sup>。医务人员要端正好服务态度,如态度和蔼、耐心倾听患者倾诉和较好地沟通等,只有在就诊前就与患者建立友好关系,才能让患者从心里接受这个医生。医务人员要做好人文关怀,认真为患者设计好出院后的详细治疗计划,包括饮食、康复、生活方式、随访时间等,让患者拥有满意的就诊体验。

三是加强业务技能培训。陈梦丽等<sup>[10]</sup>总结发现,84.1%的护士没有接受过服务补救的相关培训;韦燕萍等<sup>[11]</sup>报道显示,服务失误中,43.15%来自护理技术失误,所以要加强业务技能培训,落实好轮科学习制度。医务人员要提高操作仪器的熟练程度,如检验科的大型设备要及时做好保养和维护,以确保检验结果的准确性;放射科的CT、MR做好防护工作和检查注意事项,以免辐射对结果的影响。医务人员要加强医疗安全教育,强化奖惩制度,防止差错事故发生。临床科室要组织医生进行病例讨论、死亡讨论,针对医疗环节、医疗技术、组织制度进行全面的剖析,找出薄弱环节,总结和吸取经验教训。对个别医生违反医疗制度和规程,造成医疗事故的,要对其采取批评教育、书面检查、扣罚奖金等处理手段。加强科室间医务人员之间的协作配合,医务人员要相互支持,不要把同志间的矛盾暴露在病人面前,要主动帮忙做说服解释和疏导工作。

四是加强服务方法学习。医务人员要怀着平和、积极、倾听的心态来对待投诉的患者和家属,具体做法概括为“四个

一”<sup>[5,12]</sup>：第一，患者投诉前送上一杯水，让其情绪缓和下来，给患者一个平和的心态来诉说问题；第二，投诉时当好听众，做好一次记录，让患者感受到院方对其反映问题的重视，也为管理者处理问题提供依据；第三，投诉者反映完意见后，接待人员应当面向患者表示歉意，并做好解释和沟通工作，能当场解决问题的立刻找相关人员协调处理；第四，做好一次反馈，针对患者投诉的问题当天就要开展调查核实，属于医务人员过错的，应根据有关规定给予处理，并将结果反馈给投诉者。医务人员应加强落实早期干预机制，完善查房制度，加强护士巡诊，解决好“三长一短”难题，即挂号、排队、取药等候时间长，看病时间短。

3.3 患者及家属因素补救 一是调节患者期望，加强与患者的沟通，并且做好对来就医的患者以及家属的医疗宣传教育工作，如杨建华等<sup>[9]</sup>所述，有条件的可开办孕妇学校、定期开展讲座。医院要注重对医疗宣传的把关，不应该把医院宣传成包治百病的场所，不要把医院和医生过度神化。二是院方和医方加强对患者以及家属的引导，让患者明白医疗服务是一个相互过程，努力求得患者理解。三是院方和医方服务失误后，根据患者不同的期望行为，如道歉、善待患者、合理赔偿以及遵守服务补救中作出的承诺，并作出相应的补救<sup>[4,7,13]</sup>，如根据失误程度，院方不同级别的人员亲自道歉；真诚对待遭遇服务失误的患者，安抚情绪，弥补所带来的精神伤害；由直接责任人在现场对患者做出合理赔偿；服务补救过程中的承诺一定要兑现。

3.4 社会因素补救 一是新闻、媒体、互联网宣传途径，不要追求点击率和关注度而夸大并神化医院，要实事求是，对医院有正确的宣传。二是政府要重视医疗行业，要加大对医疗机构的投入，完善医务人员薪酬制度，完善医保制度和促进社会人员办医，废除“以药补医”，实行单病种付费，解决“看病难”“看病贵”等历史遗留问题；要不断完善与医疗纠纷相关的法律法规，要尽快制定并实施《医疗服务法》《患者权益保护法》，明确医患双方权利界限<sup>[6]</sup>；要将医闹入刑，有效打击患者及家属的不良动机。三是要正确引导社会舆论导向，加强对医务人员奉献精神的宣传力度，改善医方在患者心目中的形象；建立网络评价系统，设置完善的网络平台，监测网络舆论，防止对医患纠纷和医疗事故过度宣传。

3.5 随机因素补救 一是天气不可控制因素，如刮风下雨影响靠窗的住院病人睡眠、交通堵塞导致错过预约就医时间段，这种情况下医护人员要及时发现，移动病患病床和做好解释安抚工作。二是医疗设备故障，院方可以事先在病房内或者在仪器摆放的地方设置相应的说明或告示，提醒患者以及家属注意这些仪器有可能出现一些问题，并表明一旦出现这些情况，院方将会及时处理，请患者和家属不必过于担心；科室也要及时做好外送检验和跟进工作，或者送病患到其他院区检查，要及时出检验报告。三是要注重突发医护案例的收集和整理，并且

将这些案例进行分享，让全院职工都知道会出现哪些突发的服务失误，并定期开展学习报告会、召开座谈会和演练实操。

综上所述，医院想要提高医疗服务水平，要部署好全面服务行动计划。首先，要做到优化诊区设施布局、改善就医服务流程，让病患便捷就医；其次，要推进预约诊疗服务，实现分时预约，扩大预约比例，解决挂号队伍长问题，让病患高效就医；再次，发挥信息技术优势，强化信息公开，让病患明白就医；另外，规范诊疗行为，加强合理用药，让病患安全就医；医院要注重医学人文关怀，妥善化解医疗纠纷，让病患开心就医；相信在政府的管理和扶持引领下，公立医院医疗服务将会进入更高的质量水准，提供更满意的服务态度。

#### [参考文献]

- [1] 沈婉婉, 聂欢欢, 鲍勇. 上海市居民就医满意度和信任度分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(9): 1385-1387.
- [2] 李腾辉, 石应康. 提高医院门诊服务魅力质量的对策研究[J]. 华西医学, 2015, 30(7): 1334-1336.
- [3] 罗素君, 李帮兰. 服务补救在门诊导医工作中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2012(16): 73.
- [4] 郝虹, 华长江, 陈海江. 浅析服务补救在完善医疗服务中的应用[J]. 医学研究生学报, 2011, 24(6): 630-633.
- [5] 陈玉强, 林志扬, 著. 医疗服务补救的理论与实践[M]. 厦门: 厦门大学出版社, 2010: 3-10, 39-47, 211-221.
- [6] 张文娟, 郝艳华, 吴群红, 等. 我国医患关系紧张的原因及对策[J]. 医学与社会, 2014, 27(4): 44-46.
- [7] 毛世芳, 陈妮. 服务补救理论在急诊护理质量管理中的应用[J]. 医院管理, 2012, 19(27): 153-154.
- [8] 杨建华, 张锦奇, 陈奕霖, 等. 妇产科医疗纠纷成因及防范[J]. 解放军医院管理杂志, 2011, 18(12): 1169-1171.
- [9] 薛鹏. 医疗服务补救策略的开展方式及人文特征[J]. 中国医学伦理学, 2012, 25(2): 253-254.
- [10] 陈梦丽, 夏萍, 许一吟, 等. 145名临床护士服务补救的认知、策略选择及成因归因调查[J]. 护理学报, 2015, 22(6): 34-36.
- [11] 韦燕萍, 谭海梅, 高铭云, 等. 临床护生对护理服务补救体系的认知与教学对策研究[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(2): 94-95.
- [12] 许宝珠, 程莉, 李月凤. 探讨体检现场服务补救技巧的应用[J]. 医疗装备, 2015, 28(4): 72-73.
- [13] 冯括. 公立医院服务补救体系探析[J]. 中国城乡企业卫生, 2012, 27(4): 7-9.

(责任编辑: 骆欢欢)