

结构型专家访谈法解析军队医疗事故技术鉴定工作

陈玉强¹, 尹志强², 林志扬³

(1. 解放军第 174 医院医务处, 福建 厦门 361003; 2. 南京军区联勤部卫生部医疗事故技术鉴定工作办公室 江苏 南京 210016; 3. 厦门大学管理学院, 福建 厦门 361005)

关键词 军队; 医院; 专家访谈法; 医疗事故技术鉴定

中图分类号 R 197.32 文献标识码 A 文章编号 1004-0188(2008)04-0595-02

自 2002 年 10 月 16 日《军队医疗事故技术鉴定办法》颁布实施以来, 某战区各医学会做了大量的工作, 发挥了应有的作用, 但也还存在一些困难和问题, 本文采用专家访谈法解析 5 年来某战区医疗事故鉴定工作, 以进一步发挥军队医疗事故鉴定工作的作用, 做好为部队服务的工作。

1 对象与方法

统计 2003 年 1 月 1 日~2007 年 12 月 30 日 5 年间该战区医院收住地方病人数和军队病人数(包括现役军人、离退休老干部、家属、子女、职工等属于军队医疗保障范围的对象, 下同)以及在此期间进行医疗事故鉴定的例数(同一案件两级鉴定算 1 次), 以同期医疗事故鉴定例数/住院病人数 $\times 1000\%$, 计算医疗事故鉴定率。课题采用结构型专家访谈法, 以军地住院病人医疗事故鉴定率的悬殊差别为导向, 拟定 4 个问题提交专家: (1) 军队医疗事故鉴定率低的原因; (2) 军队医疗事故鉴定工作的特点; (3) 军队医疗纠纷的主要影响因素; (4) 减少军队医疗纠纷应采取的措施。专家首先对本单位及体系部队进行调研, 最后以集中讨论形式收集资料。

2 结果与分析

5 年间全区医院共收住院病人 $\square\square\square$ 万人, 其中地方 $\square\square\square$ 万人, 军队 $\square\square$ 万人, 进行医疗事故鉴定的地方病人 $\square\square\square$ 例, 军队病人 $\square\square$ 例。军队医院地方病人为 0.37%, 军队病人的医疗事故鉴定率为 0.05%, 前者为后者的 7.4 倍, 统计学处理两者具有极显著差别。本研究选取 5 年来参加过军内外医疗事故鉴定的专家参与访谈, 以开放的话题使专家各抒己见, 经汇总形成以下结果。

2.1 军队的体制决定了军队医院的低医疗事故鉴定率 一是具有相对完善的医疗保障体系, 总体满意率较高。该区内某市军队医院地方病人的 5 年医疗事故鉴定率为 0.29%, 而同期该市地方医院的为 0.61%, 两者相差 2 倍多, 说明军队医院对医疗纠纷的防范和处置能力较强; 二是军队保障对象实行免费治疗和优惠治疗两种, 后者也只需交付医疗费费的 20%,

况且对于困难家庭各级组织还会给予资助, “因病致贫、因病返贫”现象罕见; 三是各种保障机制较完善, 对于残疾军人政府按不同等级每月发放补助金, 死亡军人的家属还能领到抚恤金, 时常还有标准外的费用; 四是以青壮年为主要群体的军人, 所患病种相对简单, 较少出现医疗意外或并发症; 五是军队强大的调解能力, 使大部分的纠纷在进入医疗事故鉴定程序前就能得以协调解决。

2.2 组织性质决定了军队医疗事故鉴定的特点 一是地方鉴定机构是一个相对中立的机构, 疲于按程序履行法定的职责, 而军队鉴定机构是挂靠在卫生管理部门, 具有行政职能, 兼有监管、调解的作用, 不直接受理由医患双方共同委托的鉴定^[1]; 二是军队首次鉴定机构基本上是以联勤分部为单元成立的, 管辖地域广, 有的跨越几个省份, 客观上造成鉴定成本高, 医患双方、鉴定专家的差旅费、住宿费、伙食费昂贵, 人员集中费时多、难度大, 专家培训基本要依托地方医学会进行; 三是军队鉴定专家库专家少, 个别专业抽取后没有备选专家, 尤其是空军、海军的一些特勤专业, 有的需要由当地的地方医疗机构专家补充, 而这部分专家对军队的具体情况不太了解, 鉴定时难免发生偏差; 四是军队鉴定不但按法定程序进行, 而且鉴定前后工作做得及时到位, 鉴定前到医患双方调查, 掌握第一手资料, 分析掌握进行调解的可能性和时机, 鉴定后及时通报, 举一反三, 查找隐患, 纠正偏差, 从源头上杜绝和防止医疗纠纷的发生^[2]。

2.3 军队医疗纠纷的主要影响因素 一是认知偏差, 军人展示给公众的印象向来都是活力与健康的化身, 医务人员在一定条件下也容易产生从众心理, 错失某些已有症状体征的重大疾病的早期发现, 如恶性肿瘤等; 二是军队医院聘用了大量的地方医务人员, 却没有进行必要的培训, 个别人员对军队伤病员缺少感情, 常常不负责任地把战士的伤痛归咎于训练伤, 诊治马虎; 三是部分官兵过分看重晋升、提拔, 认为到医院看病是身体不好的表现, 对个人的发展不利。个别战士则担心自己的就诊会影响班级的训练、损害集体的荣誉, 由此导致有些疾病失去早期治疗的机会; 四是保障体系各环节之间的衔接有时还不够顺畅, 基层部队任务重、请假难, 边远地区离医院路途遥远、出行不便, 难以时常为看病多次往返; 五是军队医院的投入不足, 经济相对落后地区的医疗设备比较陈旧, 药品、耗材短缺现象还存在, 客观上难以满足官兵医疗保健的需

基金项目: 南京军区“十一五”计划项目资助 (06MA92)

作者简介: 陈玉强(1963~), 男, 博士, 主任, 电话: 0592-6335505, E-mail: chenymq707@163.com

要。由以上问题引发的医疗纠纷在实践中并不少见,应当引起各级领导和部门的正视。

3 减少军内医疗纠纷的几点建议

专家访谈法是社会及行为科学研究中常用的方法,分为结构型和无结构型两种。结构型访谈要求采访者具有较强的专业知识,能进行预先研究并将拟研究的问题具体化,形成基本架构,引导专家思考、调查,以确保研究的方向性和有效性^[3]。本文在已初步掌握军队医疗事故鉴定工作特点的基础上,筛选出 4 个题目,要求专家针对军队伤病员对医疗保健的需求,军队伤病员与医疗机构或保障体系产生的纠纷,以及部分升级至进行医疗事故鉴定或诉讼等具体情况,避开文献常提到的提高医疗质量、改善服务态度等内容^[4,5],重点从社会行为学的角度进行面对面的集中访谈,经综合分析达成以下共识。

3.1 成长中的行为渴望更科学的关心爱护 大而言之,对部队的感情投入是军队医院坚持办院宗旨的根本要求;小而言之,是战士成长过程中的需要。专家在进行医疗事故鉴定时常发现,军队医院的医疗行为总体上符合操作常规,但在细节上还有瑕疵,主要表现为感情投入不够、医患沟通不充分,尤其是对年轻战士的关心爱护不够科学。从社会行为学分析,战士离开家到部队是符合其人格上要求独立的愿望,但失去父母的溺爱,决定了他们需要更多感情的交流,得到成长的肯定。青春期身体的快速变化吸引着他们无限的关注和期望,但医学知识的相对不足也使他们迷惘,因此,医院应定期派医疗队深入部队、深入基层开展巡回医疗、健康教育和训练防治指导,为军队伤病员提供心理咨询、测评、疏导和干预等服务。把问题解决在院前、院中,把防范纠纷的关口前移,减少鉴定或诉讼案件的发生。当前要关注的是医疗机构大量聘用的医护人员,除了加强各种形式的教育外,必须下决心安排 3~6 个月的时间到基层与士兵共同锻炼、生活,经过考核合格后方可录用。只有这样医务人员才能与官兵建立感情,了解其需求并给予满足。同时要健全长效机制,定期考核、评估和通报,与晋职、晋级和报酬挂钩,从思想上、制度上保证对官兵的情感投入。

3.2 病态下的行为期盼更智慧的理解宽容 身体的伤病容易导致心理上的缺陷,使人变得敏感、自卑,甚至心理上的扭曲。伤病后官兵多有忧虑,自己到底得的是什么病?为什么会得这个病?军人不花钱看病,医生、护士会认真吗?自己的

病能不能治好?……医务人员应该理解军队伤病员的所思所想,体贴入微地做好各项工作,一句问候、一杯清水、一个微笑都会令战士终身难忘;相反的,一句傲慢的话语、一副生冷的面孔、一个粗鲁的动作则会造成不满,可能引发纠纷。尽管医护人员的工作任务重,在医患关系紧张的环境下工作压力大,但是面对处于病痛中的军队伤病员所做出的或许是令常人不可理喻的言行,军队医院的工作人员还是应该给予更智慧的理解和宽容。

3.3 老年期的行为呼唤更理性的赞美尊重 老干部医疗保健是军队医院的重要工作之一,从近年的鉴定工作分析,因老干部医疗问题引发的纠纷呈上升趋势。军队离退休老干部是一个较为特殊的群体,有的是战功卓著的前辈,青中年时期所处的环境差、工作压力大,进入老年期后多种慢性疾病相继发生,由原先的单位领导者、家庭领导者变为医疗服务对象时,易产生失落、无助和忧郁,希望得到尊重。在为他们提供医疗服务时,应怀着敬重的心情,通过赞美、肯定其过去,拉近距离,为沟通创造条件。老干部具有相当的社会地位,也有着丰厚的待遇,病人及其家属对治疗效果的期望值较高,渴望延长寿命。老干部的突然病故,会使其家庭带来较大的落差,家属常常不能接受,“少年夫妻老来伴”的丧偶心理也是一种巨大冲击,精神物质存在双重压力,此时医疗上微小不足都有可能引发纠纷。所以,老干部病情较重时一定要及时将情况告知家属,并履行相关签字手续,争取他们的理解和配合,同时要积极诊治,完善记录,避免留下隐患。

参考文献

- [1] 王文中. 贯彻《军队医疗事故处理办法》确保医疗质量安全[J]. 解放军医院管理杂志, 2003, 10(3): 201 - 203.
- [2] 陈玉强, 姜新莉, 王德铸等. 走出服务补救误区 强化医疗服务质量[J]. 中国医院管理, 2007, 27(12): 50 - 53.
- [3] 杨国枢, 文崇一, 吴聪贤, 等. 社会及行为科学研究法(下)[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2006: 446 - 476.
- [4] WEUN S, BEATTY S E, JONES M A. The impact of service failure severity on service recovery evaluations and post-recovery relationships[J]. The Journal of Services Marketing, 2004, 18(2): 133 - 146.
- [5] 陈玉强, 林志扬. 服务失误及服务补救理论研究进展综述[J]. 中国流通经济, 2008, 22(1): 61 - 64.

收稿日期: 2008 - 03 - 03