

# 医疗职业风险要素分析及在薪酬分配中的应用\*

李佳婧<sup>①</sup> 曾雁冰<sup>①</sup> 杨万洪<sup>②</sup> 郑 鸿<sup>②</sup> 姚冠华<sup>③</sup> 方 亚<sup>①</sup>

**摘 要** 目的 分析职业风险要素并应用于医师薪酬分配体系,合理补偿职业风险的健康及经济损失。方法 采用文献法和 Delphi 法对以往研究进行文献分析提炼要素并征询意见,专家评分法对试点医院各科室职业风险进行评价。结果 职业风险3个要素分别是职业暴露、医疗纠纷及医疗暴力,Delphi 专家意见一致。各科室职业风险评价结果中,风险非常高的科室是 PICU、骨科急诊、外科急诊,非常低的科室是皮肤科门诊、康复科门诊、成人门诊、中医门诊及儿童保健门诊。结论 评分结果与以往职业风险相关的定量研究结果基本一致,职业风险系数可以适度调整科室之间奖金分配。

**关键词** 职业风险 医疗暴力 医疗纠纷 职业暴露 薪酬分配

**中图分类号** R197.323.4

**文献标志码** B

**文章编号** 1001-5329(2018)02-0045-02

**Analysis of Medical Occupational Risk Factors and its Application in Salary Distribution/LI Jia-jing, ZENG Yan-bing, YANG Wan-hong, et al./Chinese Hospital Management, 2018, 38(2): 45-46**

**Abstract Objective** To analyze the occupational risk dimension and apply the risk score to the salary distribution system, and compensate for the health and economic loss caused by medical risks. **Methods** Using the literature method and Delphi method to analyze and extract the dimensions of risk in previous studies, and the expert scoring method to evaluate the occupational risk of each department in the pilot hospital. **Results** Occupational exposure, medical dispute and medical violence are the three factors of occupational risk. In the department occupational risk assessment results, the highest risk departments were PICU, Orthopaedics Emergency and Surgical Emergency, and the lowest risk departments were dermatology clinic, rehabilitation clinic, adult clinic, traditional Chinese medicine clinic and children healthcare clinic. **Conclusion** The result of expert scoring is consistent with the quantitative research, and the occupational risk coefficient moderately adjusts the allocation of bonuses among departments.

**Key words** practice risk, medical violence, medical disputes, occupational exposure, bonus allocation

**First-author's address** School of Public Health, Xiamen University, Xiamen, Fujian, 361101, China

医疗职业风险是指医务人员在执业过程中因不确定因素而导致损害发生的可能性,其直接承受者是医务人员<sup>[1]</sup>。将医疗职业风险纳入医院薪酬分配体系之中,可提升医院高风险科室医务人员工作的积极性及满意度。本研究结合厦门市公立医院改革试点单位——厦门市儿童医院的试点经验,就如何在医院构建有效的医疗职业风险评价及在薪酬分配中加以应用,提出一些观点以供参考。

## 1 职业风险要素专家咨询论证

研究小组采用 Delphi 专家咨询法对职业风险的3个方面进行专家咨询论证。所选专家既应对临床诊疗工作充分了解,而且有一定的管理经验。在专家数量方面,有关研究表明专家人数以15~50人较适宜<sup>[2]</sup>。由于厦门市儿童医院是厦门市公立医院薪酬改革的试点单位,讨论后选定该院院长及临床、医技、行政管理科室主任,厦门市卫生计生委主任,厦门市第一医院副院长,厦门大学卫生管理专业副教授共16人作为咨询专家。咨询采用一对一当面咨询的方式。

经第一轮 Delphi 专家咨询,专家对于各供选指标均认同,意见一致,不再进行第二轮。一名专家建议考虑部分科室高患者死亡率带给医护的精神压力,与工作量衡量指标中的精神压力重复,所以研究小组探讨决定不增加该指标,保留职业暴露、医疗纠纷(非医护过失)及医疗暴力作为职业风险的评价要素。

## 2 试点医院职业风险系数制定

### 2.1 试点医院职业风险测评

厦门市作为公立医院改革试点城市,在全面推进公立医院薪酬制度改革过程中,以厦门市儿童医院作为试点单位,院科两级分配制度是以 RBRVS 为基础、总额预算下的综合考核制度。以往研究及专业责任险制定表明,区分医疗职业风险的首要因素是专业,同一专业高、中、初级职称人员之间风险没有显著差异<sup>[3]</sup>。因此,以科室职业风险系数(以下称科室风险系数)的形式将职业风险纳入工作量考量,补偿医护工作者因职业风险带来的经济和健康损失。科室职业风险系数也可以经济杠杆调节部门间人员配置,提高医务人员对薪酬分配的满意度。

研究小组对各科室风险系数,采用专家评分法衡量各科室医疗职业风险。评分的基准科室由人力资源部及医务部商讨选定风险较低的儿内科住院部。问卷内容包含院内所有临床科室部门、各要素的权重评分、其他科室与基准科室的比

\*基金项目:国家自然科学基金青年基金资助项目(71403229)

①厦门大学公共卫生学院 福建 厦门 361101

②厦门市儿童医院 福建 厦门 361006

③厦门市卫生和计划生育委员会 福建 厦门 361001

通信作者:方亚;E-mail:fangya@xmu.edu.cn

值评分。调查对象是儿童医院院长和临床、行政、医技各  
科室主任或副主任,共18人,研究组代表详细向调查对象讲解  
职业风险含义及评分规则,调查对象背靠背填写问卷。

## 2.2 科室风险系数评价结果

2.2.1 科室风险系数 科室风险系数评价结果见表1。急诊  
部科室风险普遍高于门诊部和住院部,医疗纠纷、医疗暴  
力、职业暴露的权重平均值分别为0.46、0.37、0.17,说明  
调查对象普遍认为医疗纠纷对医生造成的损失的风险最大,  
而职业暴露风险较小。

表1 各科室职业风险相对值评价结果

科室	风险系数
<b>门诊部</b>	
新生儿科门诊	1.44
儿外科门诊	1.29
骨科门诊	1.28
耳鼻喉头颈外科门诊	1.18
眼科门诊	1.15
口腔科门诊	1.04
儿内科门诊	0.97
皮肤科门诊	0.73
康复科门诊	0.71
成人门诊	0.70
中医门诊	0.70
儿童保健科门诊	0.69
<b>急诊部</b>	
骨科急诊	1.65
外科急诊	1.64
眼科急诊	1.57
耳鼻喉头颈外科急诊	1.57
儿科急诊	1.23
<b>住院部</b>	
儿科重症监护病房(PICU)	1.85
新生儿重症监护病房(NICU)	1.61
儿外科	1.59
耳鼻喉头颈外科	1.52
骨科	1.47
眼科	1.41
新生儿科	1.40
麻醉科	1.16
儿内科(基准科室)	1.00

2.2.2 医疗职业风险的3个要素评价结果 医疗职业风险的  
3个要素评分有科室差异,医疗纠纷风险中PICU最高,手术  
科室次之,成人门诊、康复、皮肤、儿童保健及中医科医疗  
纠纷风险较低。医疗暴力风险中,PICU、新生儿科门诊室及  
骨科急诊非常高,与医疗纠纷的评价结果较为相似。职业暴  
露风险中,风险最高的科室为儿外科住院部,明显高于其他  
科室,其次为手术操作较多的住院及急诊部门,该要素的评  
价结果与以上两个差异较大。

## 3 医疗职业风险评价结果讨论及应用

### 3.1 医疗纠纷和医疗暴力在职业风险中占比最高

医疗纠纷在职业风险的权重评分中占比最高,其次是医  
疗暴力,职业暴露占比最低,反映出近些年医院对职业暴  
露的防护工作日趋完善。医疗纠纷及医疗暴力中医护受到的保

护措施还不完善,近些年发生率逐年升高,因而成为风险的  
最大来源<sup>[4-5]</sup>。

3.2 医疗职业风险各要素评分结果与以往定量研究基本一  
致,PICU医疗纠纷应格外重视

医疗纠纷相关的定量研究结果发现妇产科(24.90%)、  
外科系统(21.00%)医疗纠纷占比高<sup>[6]</sup>,骨科、普外科、妇  
产科等手术科室也是医疗纠纷高发地<sup>[7]</sup>,与本研究结果基本  
一致。其差异在于PICU在本研究中评分最高。PICU收住的  
危重患儿病情随时会有变化,封闭式管理将家属隔离在外,  
加之较重的医疗费用,使患儿家属承受着巨大的心理和经济  
压力,医护人员沟通稍有不慎即会引发医患矛盾甚至医疗纠  
纷<sup>[8]</sup>。以往研究中将PICU作为住院的一个环节,所发生的医  
疗纠纷归集到所属科室,忽略了PICU本身正是医疗纠纷的  
高发地点。以往定量研究也发现医疗暴力的高发科室为急诊  
科、门诊窗口和儿科<sup>[9]</sup>,职业暴露的高发地点是病房、手术  
室和注射(治疗)室<sup>[10]</sup>、外科类科室<sup>[11]</sup>,皮肤科职业风险较  
低<sup>[9]</sup>,评价结果基本一致。

3.3 科室职业风险系数作为绩效分配的一项指标应用于薪酬  
体系

厦门市儿童医院将医疗项目相对绩效值乘以所在科室的  
风险系数,得到该科室开展该诊疗项目所得的绩效值。绩效  
体系纳入风险系数后,不仅弥补了对工作投入量测算的不  
足,从多个生产要素全面反映医务人员的劳动价值,而且也  
以奖金激励的方式促使医务人员加入急诊、ICU等高风险科  
室,利于医院内部人员调配,减少内部矛盾。限于试点医院  
是一家规模较小的儿童专科医院,科室风险系数在综合医院  
的应用中需要因地制宜。

## 参 考 文 献

- [1] 张雪,徐源.构建多元化的医疗职业风险防范体系[J].中国卫生人  
才,2012(7):60-63.
- [2] 陈英耀,倪明,胡献之,等.公立医疗机构公益性评价指标筛选  
——基于德尔菲专家咨询法[J].中国卫生政策研究,2012,5  
(1):6-10.
- [3] 严敏婵,柯雪琴,李鲁.医疗职业风险因素分析与衡量[J].中国卫  
生事业管理,2004,20(7):408-409.
- [4] 刘晴,许革,绳慧峰,等.医院医疗风险预警预控指标研究[J].中  
国医院管理,2016,36(7):43-45.
- [5] 石磊,樊立华,王玲玲,等.县级医院工作场所暴力现状及影响  
因素分析[J].中国医院管理,2016,36(7)49-51.
- [6] 张良文,曾雁冰,姚冠华,等.厦门市医患纠纷现状分析与对策  
研究[J].中国卫生事业管理,2016,33(5):337-340.
- [7] 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.
- [8] 闵筱兰.以家属为中心的医患沟通在PICU的实践与应用[J].内蒙  
古中医药,2014,33(6):173-173.
- [9] 荆春霞,王声湧,谭冠昶,等.医院场所暴力发生的流行特征及  
原因分析[J].中国公共卫生,2003,19(7):863-864.
- [10] 朱晓栋,李琳,李学军,等.医务人员职业暴露风险分析与防控  
对策[J].中华实验和临床感染病杂志,2015(1):25-29.
- [11] 王静,陈望忠,张永,等.某三甲综合性医院职业暴露人群分布  
调查[J].职业与健康,2013,29(6):762-764.

[收稿日期 2017-10-17] (编辑 刘 勇)