

◁ 医疗管理 ▷

网格化管理制度在医疗纠纷预防和处理中的应用研究

吕俏丽, 蔡红兵

(南方医科大学中西医结合医院, 广州市 510315)

【摘要】 目的 探讨网格化管理制度在医疗纠纷预防和处理中的应用及效果。方法 以某三甲医院为例, 把网格化管理应用到该院医疗纠纷预防和处理中, 阐述医院网格化管理的具体操作, 分析网格化管理前、后医院医疗纠纷预防和处理情况。结果 通过应用网格化管理路径, 医院各科室上报医疗纠纷预警更加及时, 院内沟通、医患沟通更加顺畅, 协调与处置纠纷隐患更加有效, 最大限度避免或减少了不必要的投诉和纠纷, 促使医疗投诉和医疗纠纷总量呈逐年下降趋势。结论 网格化管理制度能提升医院医疗纠纷预防和处置能力, 降低医疗投诉和医疗纠纷发生率, 对推进医院和谐医患关系建构和公立医院高质量发展具有重大作用。

【关键词】 网格化管理; 医疗纠纷预防和处理; 应用研究

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)05-0054-05

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.05.016

当今, 医患关系日趋紧张, 医患冲突时有发生。医疗纠纷是医院发展过程中无法回避的问题, 日常运营中如何有效预防和处置医疗纠纷, 尽可能快速、妥善化解医疗纠纷, 更好保护医患双方的合法权益, 共筑和谐医患关系, 值得广大医院管理者思考。网格化管理自2004年开始在社区管理中推行^[1], 随着社区网格管理制度日趋成熟, 网格化管理在医院管理实践中被广泛应用, 并取得了良好的效果^[2-7]。网格化管理的核心要素是以网格为最小单位覆盖管理对象, 通过制度约束, 相互联动、精准管理, 不断提高管理效率和水平。本研究探讨网格化管理在医疗纠纷预防和处理中的应用, 以某三甲医院为例, 阐述该院医疗纠纷预防和处理网格化管理的具体操作, 分析网格化管理前、后医院医疗纠纷预防和处理情况, 以期为其他医院医疗纠纷预防和管理提供参考。

1 网格化管理制度概述

2004年, 北京市东城区为解决城市管理空间划分标准不一、管理责任盲区和责任落实不到位等问题, 首次运用“万米单元网格管理法”和“城市部件管理法”等为代表的“东城区网格化城市管理新模式”, 从管理方法、管理体制和管理机制等方面对城市管理模式进行了重大变革, 实现社区管理模式的创新, 显著提升了城市治理能力^[1]。自2005年开始, 上海市实施“两级政府、三级管理、四级网格”社区网格化管理模式, 大大提高了城市管理水平和效能。全国其他地区也紧随其后, 基层社会治理的创新网格化管理模式纷纷涌现^[2], 网格化管理成为城市基层管理的普遍模式, 网格化管理制度开始在全国推广, 被广泛应用到社会管理实

践中。

网格化管理指的是借用计算机“网格扁平化”思想, 按照一定的标准原则将辖区内的管理对象划分为若干网格, 依托数字化平台, 整合人力、物力资源, 进行精细化管理, 具有“横向到边、纵向到底、全面覆盖、不留死角”的特点^[8]。网格化管理是以“精细化、量化、全面化和信息化”为特征的精准管理模式, 它既是一种管理理念, 又是一种管理方法和管理工程。网格化管理与传统管理模式的主要区别: (1) 充分利用互联网+、大数据等现代信息化技术, 实行数字化管理; (2) 监管分离, 实行闭环式管理; (3) 明确关键节点, 细化业务流程, 实行精细化管理; (4) 实时更新和动态监控, 实行动态化监管。网格化管理解决了传统管理存在的被动管理、粗放管理、滞后管理、手段单一等问题, 大大提高了工作效率和管理效能。

2 医疗纠纷预防和处理网格化管理实践

2.1 工作目标

为有效预防和妥善处理医疗纠纷, 维护患者的合理诉求, 保护医院及医务人员的合法权益, 维护医疗秩序, 保障医疗安全, 建立和谐医患关系, 最大限度地预防和减少医疗纠纷, 通过实行医疗纠纷预防与处理网格化管理, 形成各司其职、相互联动、综合监管的四级(网格管理员→科室→医务科→医院)纠纷管理工作机制, 构建一个覆盖全院、责任到人、职能到位的医疗纠纷管理网格, 使医疗纠纷的预防和处置更加规范化、科学化。

2.2 总体原则

关口前移, 责任到人, 部门联动, 分级管理, 层层落

实。发生医疗纠纷的科室负责人及相关责任人务必高度重视,明确职责,切实落实好各项防控措施,努力将医疗纠纷化解在萌芽状态。全院各有关部门要从讲政治的高度,采取切实措施,按照“部门联动、预防为主、教育疏导、重在调处、依法处置”的要求,分级管理,层层落实,把解决医患纠纷作为建设“平安医院”,维护社会稳定的一项重要任务抓好抓实。

2.3 组织架构

全院以各业务科室为基本管理单位划分医疗纠纷管理网格单元,管理网格覆盖医院全范围。每个网格结合自身职能,指定1名网格管理员。全院机关职能科室划分为20个管理单元,临床科室划分为34个管理单元,医技科室划分为8个管理单元。62个网格管理单元涉及医院各科室、各部门和所有工作人员,不遗漏每一个角落,确保网格管理“横向到边”。

医院成立医疗纠纷网格化管理工作领导小组,作为全院医疗纠纷网格管理的领导机构。院长、书记担任领导小组组长,院领导班子其他成员担任领导小组副组长,医院办公室、组织人事科(党委办公室)、宣传科、医务科、医疗质量管理科、护理部、药学部、医院感染管理科、预防保健科、设备器材科、保卫科、财务科及各相关部门负责人是领导小组成员。医疗纠纷网格化管理工作领导小组下设办公室,办公室设在医务科。由分管院领导担任办公室主任,医务科科长担任办公室副主任,办公室成员由医院办公室、组织人事科(党委办公室)、宣传科、医务科、医疗质量管理科、护理部、药学部、医院感染管理科、预防保健科、设备器材科、保卫科、财务科及各部门相关人员组成。

2.4 工作职责

医疗纠纷网格化管理工作领导小组负责全院医疗纠纷网格管理。分管院领导为分管部门纠纷网格管理责任人。各科室负责人为本科室纠纷网格管理第一责任人。纠纷网格管理员负责科室医疗纠纷预警、上报、医患沟通、协调处置等,并做好记录,长期保存。医务科每月对医疗纠纷网格化管理工作进行汇总及梳理,重点问题在院周会上点评,或在中层干部例会上反馈。

2.5 工作要求

各网格单元高度重视医疗纠纷预防与处理工作,对本科室纠纷网格化管理工作进行细化分解,明确职责和责任,形成意见并严格落实。严格贯彻执行《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国医师法》《医疗纠纷预防和处理条例》《医疗事故处理条例》《医疗机构投诉管理办法》《医疗机构管理条例》《广东省医疗纠纷预防与处理条例》及医院院内《医疗纠纷管理规定》《医疗纠纷预警管理制度(试行)》等医疗卫生管理法律、法规、规章和诊疗规范、技术操作规范、质量标准等。

医疗纠纷网格化管理工作领导小组办公室严格执行督导、考核制度,对表现好的科室进行表彰,对好的经验进行宣传和弘扬,对出现的新问题进行探讨研究,对工作不到位、管理力度不够、措施不严、造成不良影响的科室按医院院内《医疗纠纷管理规定》《医疗纠纷预警管理制度(试行)》进行处理,报经院务会讨论后及时进行全院通报,并扣罚责任科室及责任人相应的绩效。医疗纠纷网格化管理工作领导小组办公室定期汇总、通报督导情况及科室网格化实施成效,及时完善机制、优化流程,对有效的制度和措施继续推进落实;对效果欠佳的措施分析原因,针对原因进行优化改良后再执行;对无效的制度和措施,予以终止。

3 效果分析

3.1 问卷调查情况

为了解实施医疗纠纷网格化管理制度的情况,针对临床医生设置了问卷进行调研,院内共发放调查问卷200份,收回有效问卷115份。根据问卷调查的结果汇报如下。

3.1.1 医疗纠纷发生率明显降低。对比2021年,2022年全院医疗投诉总量有所增加(主要原因是新冠肺炎疫情防控引发的投诉量增加),但医疗纠纷总量是下降的。自2022年度实施医疗纠纷网格化管理制度以来,全院大力抓纠纷预防工作,转变“不投诉不介入”、“不闹事不介入”的旧思想,主动把防控医疗纠纷风险关口前移,及时防控纠纷隐患,在减少纠纷总量方面取得了明显成效。

3.1.2 科室上报纠纷预警更加主动及时,院内沟通更加顺畅。为进一步增强全院职工防范医疗纠纷的意识,完善纠纷风险的识别、评估和防控机制,努力化解纠纷隐患,2022年制定并实施了院内《医疗纠纷预警管理制度(试行)》,将医疗纠纷风险因素总结成风险评估表(见表1),由各科室预警,医务科评估分级,及时给予科室提出建议及意见,做到早发现、早预防,减少不必要的医疗纠纷。2022年全年共协助科室进行医疗纠纷防范工作20余起,2023年协助科室进行医疗纠纷防范工作30余起。自实施医疗纠纷网格化管理制度以来,院内没有出现因科室报告不及时,而导致相关事件扩大化或处理难度加大的情况。

3.1.3 工作人员纠纷防范意识大大增强,部门联动优势得到进一步发挥。问卷调查结果显示,受访者认为医疗纠纷产生的原因有12项,其中排在前5位的是:医患沟通(90.43%)、医疗效果(77.39%)、服务态度(66.96%)、突发事件应对(54.78%)、医疗费用(53.04%),见图1。

表1 医疗纠纷风险因素评估表

患者姓名	病历号	
心理 风险	患者有心理精神问题或长期酗酒的	<input type="checkbox"/> 1分
	对治疗期望值过高的	<input type="checkbox"/> 1分
	医疗过程中有不满情绪的, 提出不合理诉求或曾发生投诉等意见反映的	<input type="checkbox"/> 1分
	交代病情、告知沟通中表示出不理解的	<input type="checkbox"/> 1分
社会 风险	患者属于特殊身份者(“三无”人员、公职人员、外宾、明星、媒体从业人员以及有亲朋好友学医、从医等)	<input type="checkbox"/> 1分
	有社会问题经历: 如下岗、吸毒、刑满释放等	<input type="checkbox"/> 1分
	有家庭内部矛盾或关系不和睦的, 以及配偶、子女不陪护或长时间不来院探望的	<input type="checkbox"/> 1分
	涉及三方关系或其他纠纷(与他人经济财产纠纷、工伤纠纷、劳资纠纷、交通事故等)及责任推诿的	<input type="checkbox"/> 1分
	经熟人介绍入院治疗的或要求指定医师、护士诊疗的	<input type="checkbox"/> 1分
诊疗 风险	手术或治疗效果不佳, 或出现并发症的	<input type="checkbox"/> 1分
	发生院内感染或者有可能感染的	<input type="checkbox"/> 1分
	患者病情危及生命、临终或发生死亡的	<input type="checkbox"/> 1分
	患者系急诊入院	<input type="checkbox"/> 1分
	属于慢性病患者反复住院或长期住院的	<input type="checkbox"/> 1分
经济 风险	患者没有医保并存在住院预交金不足的	<input type="checkbox"/> 1分
	产生医疗欠费并长时间未补缴的	<input type="checkbox"/> 1分
	需要使用贵重自费药品、器械或耗材的	<input type="checkbox"/> 1分
暴力 风险	经从本人了解或通过广州市医院安全保卫信息平台共享曾发生过医疗纠纷, 曾属高风险就诊人员(扬言实施暴力, 多次到医院无理缠闹); 曾发生涉医110警情; 曾为涉医案件违法犯罪行为人(侮辱、恐吓、威胁、谩骂、推搡和恶意尾随医务人员; 殴打、伤害医务人员; 非法限制医务人员人身自由; 携带违禁物品; 非法占用、故意损毁医院财物, 扰乱医疗秩序等)。	<input type="checkbox"/> 5分
总分 说明	<3分(低纠纷风险患者)3~5分(中纠纷风险患者)>5分(高纠纷风险患者)	

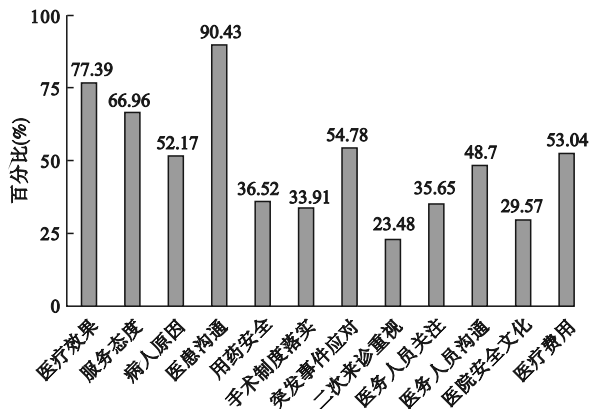


图1 医疗纠纷产生原因的调研结果

从受访者总结医疗纠纷发生的原因来看, 有医患双方的因素, 其中医方因素涵盖了诊疗技术、服务和沟通、医患沟通、安全文化等方面, 涉及到院内每一个工作人员。自实施医疗纠纷网格化管理制度后, 院内工作人员意识到防范纠纷人人有责, 纠纷防范意识大大增强, 能及时发现纠纷苗头并上报。25.22%的受访者认为科室执行院内医疗纠纷预警制度情况“非常好”,

47.83%的受访者认为科室执行院内医疗纠纷预警制度情况“好”。

处置医疗纠纷不是医务科(医患办)一个科室的事情, 只有多部门联动才能快速、有效解决纠纷。为进一步贯彻落实医疗纠纷网格化管理制度, 院内出台了《医疗纠纷预防与应急处理预案》《重大医疗纠纷应急处置预案》等配套措施, 明确了各部门在预防与处理医疗纠纷中的职责及要求、纠纷报告和处置程序。凭借“纵向到底、横向到边、垂直到面、整体环绕”^[9]优势, 进一步发挥院内多部门联动在纠纷防范和化解中的作用, 通过“抓早、抓小、抓苗头”着力化解矛盾纠纷。自2022年以来, 院内未出现因处置不当而导致的大规模群体性事件或媒体恶意炒作事件。

3.1.4 医患沟通、医护沟通更加有效与顺畅, 医务人员沟通协调能力提升。据上述调查结果显示, 医患沟通(占比90.43%)和医务人员沟通(占比48.7%)是产生医疗纠纷的重要原因。实践中, 最常被投诉的医生并非是医疗技术水平最差的, 往往是沟通技巧最差的^[10]。为了进一步发挥科室和网格管理员在纠纷预防和处置中的重要作用, 积极开展医患沟通方面的培训, 在日常工作中要求医务人员时刻关注病人的情绪变化, 充分尊重和患者的知情权、选择权, 体恤患者的痛苦, 同情患者的困难, 尊重患者的想法, 打消患者的顾虑, 努力让患者满意。自实施网格化管理制度以来, 未出现因医患沟通不畅引发的医疗纠纷, 也未发生因医护沟通不畅导致的不良事件。

为落实网格管理员的责任, 确保“小事不出网格、大事不出院区”, 网格管理员在积极尽责履职的同时, 需要不断提高沟通协调能力。医院根据其他医院的案例及教训, 总结出医疗纠纷典型案例《案例识风险》《违反18项核心制度典型案例》进行宣教; 邀请具有丰富医疗纠纷办案经验及临床工作经验的律师来院讲课, 为医务人员讲授医疗风险防范措施和应对技巧; 组织开展医疗风险自查整改工作, 督促医务人员在日常工作中将风险防控和自身职责业务紧密结合, 及时消除隐患; 不定期把纠纷隐患信息、最新医事法律规范发布在网格管理群内, 提高医务人员风险意识。通过实施纠纷防范措施, 医务人员沟通协调能力提升, 能精准识别和化解纠纷隐患。自2022年落实纠纷网格化管理制度以来, 院区共化解隐患30余起, 最终演化成纠纷的隐患有7起, 通过积极做患方思想工作, 该7起纠纷均已走医调委调解、法院诉讼途径。

3.2 实施前后相关数据对比

为更直观地了解医疗纠纷网格化管理制度的效果, 对该院近2021—2023年发生的医疗投诉和医疗纠纷情况进行比较分析。因新冠肺炎疫情这一不稳定的

外因介入,导致2021至2023年该院所面临的外部环境和客观条件有所变化,为了使数据更客观,故将2021—2023年数据中与新冠肺炎疫情有关的内容(如核酸检测、防疫政策、疫苗接种、新冠费用报销等)去除。

3.2.1 医疗投诉量呈下降趋势。实施网格化管理制度后,医院医疗投诉总量(不含新冠肺炎疫情相关投诉)呈下降趋势,其中,2023年医疗投诉量较2022年下降了33.33%,2022年医疗投诉量较2021年下降了19.64%。

3.2.2 医疗纠纷总量逐年降低。落实网格化管理制度以来,医院医疗纠纷总量逐年下降,其中,2023年医疗纠纷量较2022年下降了45.45%,2022年医疗纠纷量较2021年下降了26.67%。

3.2.3 同等及以上责任的医疗过错减少。网格化管理强调充分发挥网格单元的质量安全管理职责,落实网格化管理制度后,医院在纠纷处置中被评定为同等及以上责任的医疗过错减少了。

3.2.4 科室主动上报纠纷预警数逐年上升。网格化管理明确了各网格单元的职责,且有较完善的内部沟通机制和预警制度,自实施网格化管理制度以来,科室主动上报纠纷预警数逐年上升。

4 讨论与建议

传统管理模式为纵向管理:医院领导—机关职能部门—临床、医技医辅科室^[11],该模式极易造成“信息壁垒”和“各扫门前雪”现象。网格化管理具有全面化、精细化和高效化的特点^[11],打破了传统管理中信息障碍和各自为政的僵局,形成了执行合力,极大提高了管理效率。医疗纠纷管理作为医院管理的重要一环,关乎医院的稳定与和谐。医疗纠纷预防与处理是医疗纠纷管理工作的重要内容,把网格化管理制度应用到医疗纠纷预防与处理中,可以大大提高纠纷预警和处置能力,减少纠纷发生率。

4.1 重视各科室(网格单元)在医疗纠纷预防与处理中的作用

各科室是医院质量与安全管理体系的重要组成部分,各科室主任是本科室质量与安全第一责任人,负责本科室的安全与稳定,所以医疗纠纷预防与处理的第一道防线在各科室。网格化管理制度实施前,有的科室不积极参与纠纷沟通与处理,例如:只要患方有投诉意向,科室就让患方去找医务科(医患办/纠纷办)投诉,要求医院层面介入处理;科室提交给医务科、卫监所、医调委等部门材料不积极或延迟;对已经发生的纠纷汇报不及时,常常等纠纷扩大到无法处理才报告,导致纠纷处理难度大大增加。

网格化管理制度实施后,医疗纠纷预防与处理工作人人参与,人人尽责,充分发挥了科室“第一道防线”作用,医疗纠纷预防与处理工作取得较大成效。所以,在医疗纠纷预防与处理中要重视和发挥各科室和科主任的安全管理职责,切实履行科室“第一道防线”职责。

4.2 充分发挥多部门协作(网格联动融合)在医疗纠纷预防与处理中的作用

在现有的医疗环境和舆论环境中,医疗纠纷隐患有明显增长趋势,医疗纠纷产生的原因多种多样,且日趋复杂化。如何快速、有效解决医疗纠纷考验医疗机构管理能力和应对能力。网格化管理制度实施前,很多科室对于医疗纠纷预防和处理工作存在“事不关己高高挂起”的态度,日常工作中只要发现涉及投诉或纠纷事项,立即要求医务科(医患办/纠纷办)介入处理,自己却当起了“甩手掌柜”。事实上,医疗纠纷的预防与处理不是医务科(医患办/纠纷办)一个部门或某一个人的事情,而是医院各部门和全院员工共同的责任。例如,在当今信息化时代,自媒体发展迅速,医院稍不慎将处于风口浪尖的位置,要做好医疗纠纷预防和处理工作必须要做好舆情监管与引导,避免或减少舆情危机对医院的损害。舆情监管与引导离不开宣传部门的介入和支持,需要医务科(医患办/纠纷办)与宣传部门联动协作。又如,医疗欠费的纠纷案例,需要财务科(或法务部)与医务科(医患办/纠纷办)协同合作。自引入网格化管理制度后,医疗纠纷预防和处理工作多部门参与,协同合作,提高了纠纷管理效率和应急应对能力。

4.3 常态化的培训和考核机制是落实医疗纠纷网格化管理的前提

日常工作中要做好医疗纠纷预防和处理工作,需要具备沟通协调能力、应急应变能力、组织管理能力和综合分析能力等技能。由于网格管理员都有主职工作,网格员的工作属于兼职负责性质,故常态化的培训机制和约束措施必不可少^[12]。大多数医务人员的医院管理知识和经验相对不足,在落实网格化管理制度前,很多医务人员的沟通能力、协调处置能力、应急应对能力比较薄弱,一旦碰到投诉/纠纷,则主要依靠医务科(医患办/纠纷办)去化解。临床、医技医辅科室及其医务人员应自身具备一定的沟通、协调、处置和应急应变能力。实施网格化管理制度后,为提高网格管理员和网格单元的纠纷预防和处置能力,医院常态化开展医疗纠纷方面的培训和演练、医疗风险自查整改工作、纠纷病例分析会、下科室排查风险隐患等措施,同时严格落实督查、考核和奖惩制度,确保网格化管理工作取得实效。