

## ◁ 医疗管理 ▷

## 基于故障树分析的急诊“12345”投诉分析与对策研究\*

孔璇,王静,邵志敏,程春娣

(南京鼓楼医院医疗行风监督处,南京市 210008)

**【摘要】** 目的 通过分析某综合性三级甲等医院急诊类“12345”投诉的原因并提出改进举措,以期提升急诊服务质量和水平。方法 回顾性研究南京某三甲综合性医院2020—2022年急诊类“12345”工单投诉总量、投诉类别、发生科室变化,运用故障树法分析急诊类信访投诉产生的直接原因。结果 2020—2022年急诊类投诉工单总量呈逐年增加趋势。其中,医疗质量类、服务态度类投诉占比逐年降低,医患沟通、收费管理投诉逐年增加;发生医疗投诉较多的单元主要是急诊内外科和发热门诊。结论 增加急诊人力资源投入、建立有效的医患沟通、优化就诊流程和提升医疗技术水平是减少急诊医疗纠纷的有效举措。

**【关键词】** 急诊科;医疗投诉;发生原因;管理举措**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2025)01-0045-04**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.01.012

**Analysis and Countermeasures of Emergency “12345” Complaints Based on Fault Tree Analysis/KONG Xuan, WANG Jing, SHAO Zhi-min, CHENG Chun-di(Medical Ethics Supervision Office, Nanjing Drum Tower Hospital, Nanjing 210008, China)**

**【Abstract】 Objective:** In order to improve the quality and level of emergency service with the analysis on the causes of “12345” complaints in the emergency department of a 3A comprehensive hospital and the proposed improvement measures. **Method:** This paper retrospectively studied the total number of complaints, types of complaints and changes in departments of “12345” work orders in a 3A comprehensive hospital in Nanjing from 2020 to 2022. The fault tree method is used to analyze the direct causes of emergency complaints. **Result:** From 2020 to 2022, the total number of emergency complaints shows an increasing trend year by year. Among them, the proportion of complaints about medical quality and service attitude decreased year by year, while the complaints about doctor-patient communication and the charge management increased year by year. The units with more medical complaints are mainly emergency medicine, surgery and fever clinics. **Conclusion:** The effective measures to reduce emergency medical disputes are to increase the input of emergency human resources, establish effective doctor-patient communication, optimize the treatment process and improve the level of medical technology.

**【Key words】** emergency department; medical complaint; cause of occurrence; management measure

目前,市政服务热线“12345”(以下简称“12345”热线)因其知晓度高、回复及时、权威性强已经成为公立医院投诉来源的重要途径之一<sup>[1]</sup>。急诊承担日常危急重症患者的抢救工作,且大多数急诊患者具有发病急、病情重、病情变化快、易产生恐惧、焦虑情绪等特点,是医院医疗纠纷与投诉的高发场所<sup>[2]</sup>。笔者选取南京市某三甲医院2020—2022年急诊发生的“12345”投诉数据进行剖析,运用故障树分析法分析影响急诊投诉发生的相关原因,找出急诊在医疗服务过程中存在的薄弱环节,为医院进一步改善急诊患者的就医体验、提升急诊的医疗服务质量提供借鉴和参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

本研究数据来源于南京市某三甲医院2020年1月

1日至2022年12月31日接收南京市“12345”热线与急诊有关的投诉工单276件。根据投诉内容,可将投诉分为以下类别:(1)诊疗流程类,是指患者对医院诊疗流程的设置及流程的合理性产生的投诉;(2)医疗质量类,是指患者在诊疗活动中因质疑医生诊断、治疗、检查、护理、围手术期等出现的相关问题以及患者对治疗方式、效果不满意而产生的投诉;(3)服务态度类,是指患者对工作人员的态度不认可,包括态度冷漠、言语讽刺、对患者不理睬等产生的投诉;(4)医患沟通类,是指在诊疗活动中医生对患者疾病告知不够,解释不清楚、就诊时间短等问题导致的投诉;(5)医疗资源类,是指因床位资源有限或专科设置不全而导致的投诉;(6)财务收费类,指患者对收费的合理性以及医保报销政策适用的质疑而产生的投诉;(7)医疗文书类,指患者对诊断书、病历、病假条等医学文书的撰写及管理问题导致的投诉;(8)其他,零星发生的其他类投诉,如疫情防控类相关的投诉。

\*基金项目:南京大学现代医院管理与发展研究所2021年课题(NDYG2021011)

## 1.2 一般方法

对276起投诉资料进行回顾性分析。分析的主要内容包括投诉量、诉求类别、投诉发生的单元,运用故障树分析法,识别急诊投诉中的高风险事件。

## 1.3 统计学方法

利用Excel建立数据库,采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行处理分析。计数资料以率或构成比(%)描述。采用AutoFTA软件对急诊投诉产生的深层原因进行故障树分析。

# 2 结果

## 2.1 急诊投诉发生率及趋势

2020—2022年,急诊收到“12345”投诉共计276起,急诊类“12345”投诉工单的总量逐年增加,投诉的发生率也呈逐年增加趋势,平均投诉的发生率为0.37‰,占全院投诉总量的8.44%(见表1)。

表1 2020—2022年某医院急诊“12345”投诉数量情况

年份	数量 (起)	急诊患者量 (人次)	投诉发生 率(‰)	总投诉占 比(%)
2020年	55	216 713	0.25	8.67
2021年	101	254 703	0.39	9.28
2022年	120	258 118	0.46	7.36
合计	276	729 534	0.37	8.44

## 2.2 急诊投诉中诉求类别变化情况

研究发现,2020—2022年急诊医疗质量类、服务态度类投诉占比呈逐年降低趋势,医患沟通、收费管理投诉呈逐年上升趋势,其他中主要是疫情防控类投诉增速明显。此外,研究结果显示,诊疗流程类的投诉占比虽然呈下降趋势,但仍是急诊投诉类别的重要组成部分,2020—2022年诊疗流程类的投诉占比分别为32.73%、20.79%、22.50%(见表2)。

## 2.3 急诊投诉反映的单元

2020—2021年,急诊发生医疗投诉较多的单元主要是急诊内科、急诊外科。2021年因受新冠疫情的影响,急诊发热门诊的投诉量显著增加,2021—2022年分别占到26.73%和26.67%(见表3)。

## 2.4 急诊投诉主要的影响因素分析

故障树分析法(Fault Tree Analysis, FTA)就是首先选定某一影响最大系统故障作为顶事件,然后将造成一级影响因素的故障逐级分解成中间事件,直到将不能或不需要分解的基本事件作为底事件为止。该分析办法主要包括故障树的建立、故障树的定性分析、故障树的定量分析等几个步骤<sup>[2]</sup>。

本研究收集某医院急诊2020—2022年发生的“12345”信访投诉数据,通过故障树分析法找到医患纠纷发生的主要原因,将其作为故障树的中间事件,然后层层分析寻找投诉发生的基本原因作为基本事件,再根据影响因素制定相应的管理措施(见图1)。研究结果显示,故障树分析法能够将影响急诊投诉的相关影响因素进行逐级逐层分析,并通过增加急诊人力资源投入、加强医患沟通、优化急诊就诊流程、提升医疗技术水平,从而改善急诊服务质量,提高患者满意度。

# 3 讨论

## 3.1 急诊“12345”投诉总量及投诉发生率逐年增加

近年来,急诊成为患者投诉和医疗纠纷的高发科室。有研究显示,医疗纠纷的发生几率会随着门急诊人次、出院人次、手术人次、业务收入的增加而上升。本研究中,与急诊有关的“12345”投诉数量逐年增加,且与工作量呈正比,这与刘风和等<sup>[3]</sup>的研究结果一致。在当前加快推进公立医院高质量发展的背景下,三甲综合性医院急诊主要提供救治急危疑难重症患者的服务,然而急诊面临的突发事件多、全科人才匮乏、疾病病种复杂、治疗效果不佳等,这些都是诱发医疗投诉和纠纷的重要原因。同时,也与患者及家属缺乏相关医学知识背景,对疾病的复杂性以及医疗高风险缺乏认知,导致对医疗效果期望值过高,从而引发投诉。殷璐等<sup>[4]</sup>对江苏省泰州市三甲医院医疗纠纷的统计显示,急诊医患纠纷仅低于妇产科、骨科等科室。因此,针对急诊就诊量超过20万人次的医疗机构,能够在高峰时段机动灵活地安排急诊医生,创造良好的候诊环境,营造公平顺畅的就诊秩序,缩短患者候诊等待时

表2 2020—2022年急诊投诉类别情况[例(%)]

年份	诊疗流程	医疗质量	服务态度	医疗资源	医患沟通	收费管理	医疗文书	其他
2020年	18(32.73)	13(23.64)	7(12.73)	7(12.73)	3(5.45)	2(3.64)	1(1.82)	4(7.27)
2021年	21(20.79)	18(17.82)	11(10.89)	7(6.93)	11(10.89)	5(4.95)	3(2.97)	25(24.75)
2022年	27(22.50)	19(15.83)	7(5.79)	10(8.33)	14(11.67)	8(6.67)	4(3.33)	31(25.83)

表3 2020—2022年急诊各投诉单元数据[例(%)]

年份	急诊内科	急诊外科	急诊抢救室	急诊输液室	急诊病区	急诊留观室	发热门诊
2020年	23(41.82)	14(25.45)	10(18.18)	3(5.45)	1(1.82)	1(1.82)	3(5.45)
2021年	33(32.67)	20(19.80)	12(11.88)	5(4.95)	2(1.98)	2(1.98)	27(26.73)
2022年	40(33.33)	23(19.17)	18(15.00)	3(2.50)	2(1.67)	2(1.67)	32(26.67)

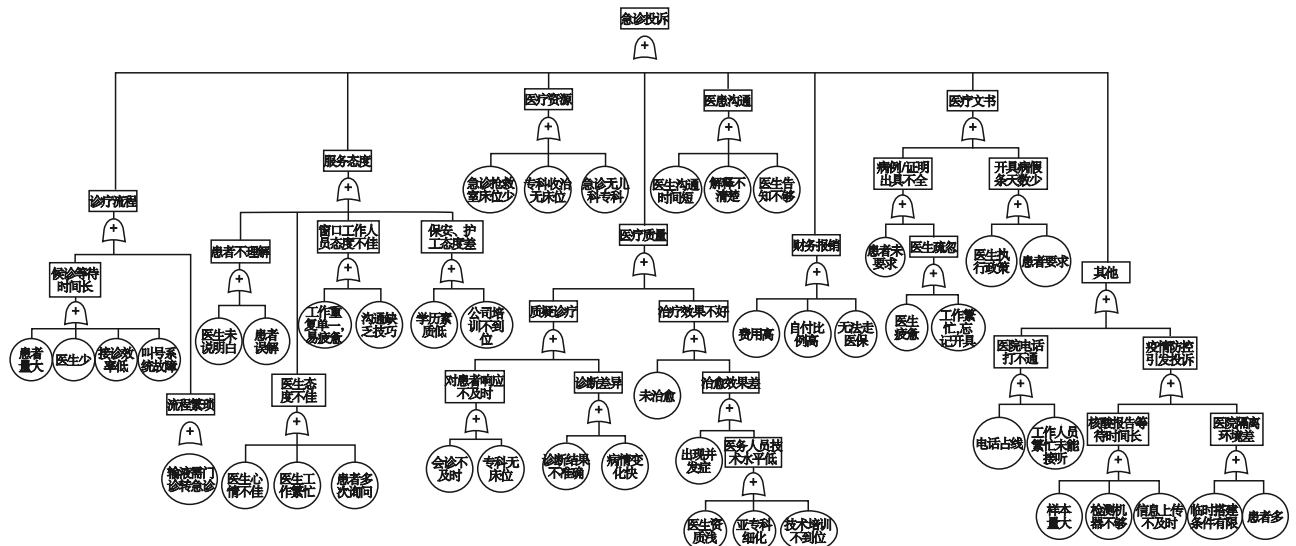


图1 某医院急诊投诉故障树分析图

间,缓解患者家属的紧张和焦虑情绪,有助于从源头减少信访投诉。

### 3.2 急诊“12345”投诉类别发生显著变化

研究发现,2020—2022年急诊医疗质量类、服务态度类投诉占比呈逐年降低趋势。这与医院重视急诊医疗质量管理,强化医生的日常培训与考核,提升医疗技术水平和应急处理能力有关。同时,对于发生的医疗质量类的纠纷,科室及时召开分析总结会,分析原因,提出处理和整改举措等,努力从源头上减少医疗质量类纠纷。此外,自2021年开始,医院上线新投诉软件系统,系统便捷高效、流程固化、实时预警、过程留痕,可溯可查,对于服务态度类的投诉均要求当事医生写书面认识材料,并视严重程度进行提醒谈话、扣除绩效奖金等,强化了信访投诉的监督考核。此外,相关职能部门还定期开展医患沟通技巧培训、职业精神培育学习及考核。与此同时,医患沟通、收费管理呈逐年上升趋势。急诊患者由于发病急、病情重,医务人员需要在极短时间内确定治疗方案并及时告知患者及家属,容易发生医生对患者病情的诊断、疾病的风险、治疗方案的告知解释不充分不到位,患者及家属也未能充分理解,容易引发医患纠纷<sup>[5]</sup>。同时,2022年收费管理相关的投诉占到6.67%,原因可能是急诊病人的抢救费用比较高,且基本都是自费支付,患者预期的费用与实际之间存在差距,从而引发对价格的不满。此外,急诊医师在医保类别和支付比例上的培训不足,有时候在医保适应症的选择上存在差异,导致前后报销费用不同,从而导致患者投诉。

### 3.3 就诊流程不畅是导致急诊投诉发生的重要原因

急诊作为医院高风险、高压力的科室,既要担负起院前120急救保障任务,又要承担急诊、普诊患者的诊

治工作,尤其是新冠疫情时期,急诊科人流量大、人手不足、患者预检分诊流程受阻等都是引发急诊投诉的主要原因。2020—2022年,急诊投诉中关于诊疗流程类的投诉呈现下降趋势,这与医院弹性增加医务人员、改善就诊环境、加强对患者引导有关。但2022年由诊疗流程引发的“12345”投诉仍然占到22.50%,从故障树分析可以看出,急诊候诊等待时间长和就诊流程繁琐是引发患者投诉的主要原因。究其原因,急诊等待时间长主要是由于急诊患者数量日益增多、夜间接诊医生人数相对少、患者肆意插队、叫号系统混乱以及在场安保人员疏于对正常诊间秩序的维持、会诊不及时等,延长了患者在急诊等待时间,导致患者发生投诉。此外,流程繁琐主要是反映门诊患者转急诊输液问题,门诊患者就诊完成后仍需到急诊重新排队挂号复诊才能输液,造成患者不便,从而引发投诉。目前,医院正在着手制定门诊患者转急诊输液的流程改造优化方案。

### 3.4 急诊发生投诉的单元主要为急诊内外科和发热门诊

急诊科虽然作为医院窗口科室,但与临床、医技科室均有紧密联系,急诊内外出诊的医生均由临床科室派驻的住院或主治医生承担。研究发现,2020—2022年急诊内外科和发热门诊发生投诉的总占比分别为72.72%、79.20%、79.17%。究其原因,急诊内外科投诉的发生与患者就诊人数多、外科诊疗风险大、疾病并发症多、治疗效果不佳等因素有直接关系,也与年轻医生经验不足,在技术、态度、沟通方面存在的问题有关。其次,急诊发热门诊2021—2022年发生的投诉占比呈增加趋势,这与新冠疫情的发生有关,其主要投诉原因是:疫情期间医疗机构入院就诊流程的政策快速变化、发热门诊就诊患者较多、环境嘈杂、患者等候时间长、设

施设备差等,这些都是引发就诊者投诉的重要因素<sup>[6]</sup>。

## 4 对策与建议

### 4.1 增加急诊人力资源投入

研究表明,急诊总就诊人次及“12345”投诉量呈增加趋势,尤其在新冠疫情期间,急诊在超负荷运转,有时难以响应患者需求,急诊医务人员数量的配备与人民群众的需求之间存在不平衡。建议医院应增加急诊科人力资源的投入,高峰期合理调配临床医务人员,例如,安排病房医师或抢救室医师支援,节假日安排加班增援等,提高接诊效率,全力保障救治任务。同时,医院要加强急救医学等紧缺专业人才的培养,充实急诊医生人才队伍建设,形成合理的医生梯队<sup>[7]</sup>,最大限度地满足患者的就医需求。

### 4.2 建立有效的医患沟通

研究表明,由医患沟通引发的急诊投诉呈逐年上升趋势。提升医患沟通技巧和能力是关口前移、预防医患纠纷的重要手段,是投诉管理由处置式向预防式转变的必经途径<sup>[8]</sup>。医院应开展多类型医患沟通培训讲座,规范医务人员告知行为,要着重在强化沟通技巧、增强信息传递效果、加强情感支持与关怀上下功夫,为患者提供更优的服务体验,促进医患关系的和谐<sup>[9]</sup>。同时,科室要以投诉案例为基础,创新医患沟通培训的方式方法,提升医患沟通质量和水平。医院也要加强管理,优化与患者的沟通渠道和后续的随访制度,以响应和了解患者后续的需求和问题,从而有效改善患者的病情管理和治疗效果。

### 4.3 优化急诊就诊流程

建立畅通的急诊诊疗流程是改善医疗质量的基础和保障。然而三甲医院由于患者就诊量大、医疗资源不足,急诊科人满为患的情形经常发生,导致患者满意度降低。本研究结果表明,由急诊候诊时间长而引发的医疗流程类的投诉占到总投诉量的五分之一<sup>[10]</sup>。在《急诊预检分诊标准》<sup>[11]</sup>中,规定急诊Ⅱ类患者的候诊时间应少于10 min。因此,医院在就诊高峰期除机动增加急诊医生数量外,还要做好患者的分流及信息化建设工作,例如,对于急诊滞留患者,医务处要积极协调科室优先收治急诊患者,优化急诊科的规划布局,在诊室周边安装显示屏,滚动播报患者就诊顺序,张贴急诊预检分诊流程,加大宣传力度,保证急诊流程顺畅。医院安全保卫部门也要加强急诊安保的巡视,就诊高峰时段可设专人进行秩序维持,提高患者满意度。

### 4.4 提升医疗技术水平

急诊科作为独立的临床科室,具有医务人员流动性强、涉及多个学科、人员管理难度大的特点。研究结

果表明,急诊发生医疗投诉的单元主要为急诊内外科,除去医患沟通、服务态度类的原因,主要与急诊出诊的年轻医生可能没有经过系统培训,“三基”基础差,对内外科常见病和多发病的诊疗经验匮乏等有关。因此,医院要加强急诊轮转医师对急诊诊疗流程、急救知识和技能培训和考核,安排轮转医师参加岗前培训和出科考核等。医务处、教育处加强对急诊轮转医师的综合考核,保证轮转质量。同时,医院也要增派高年资院医师参与急诊轮岗,减低医疗纠纷风险。此外,会诊不及时也是引起医疗质量类投诉的重要原因,医院要加强专科急会诊的质量,包括会诊时效性、会诊医师与患者及其家属的沟通、会诊医师与急诊医师的沟通等,同时督促专科优先收治急诊患者,降低急诊72小时滞留率<sup>[12]</sup>。

综上,急诊类的信访投诉主要与人员、流程、服务、技术等方面相关,也受急诊患者就诊量大、病情急、复杂、涉及到工作环节多,患者的期望值高等客观因素的影响<sup>[9]</sup>。需要医院管理者高度重视急诊管理,加强急诊人才队伍建设,提高急诊医务人员的风险防范、急救、安全与服务意识,优化急诊就诊流程,提升急诊急救技能,强化医患沟通,积极营造和谐的急诊就医环境,从而避免或减少急诊医患纠纷的发生。

## 参 考 文 献

- [1] 张玉军,秦大伟,相然,等.山东省某区域医疗中心患者投诉现状及影响因素分析[J].中国医院,2023,27(9):102-104.
- [2] 施玖龙.故障树分析管理模式在急诊管理质量持续改进中的应用[J].中医药管理杂志,2020,28(4):166-168.
- [3] 刘风和,佟朝霞,马云波.急诊投诉与医疗质量管理的探讨[J].中国病案,2020,21(12):18-21.
- [4] 殷璐,曾日红,高熹,等.三甲医院医疗纠纷发生现状及影响因素分析:基于医、患、家属三方视角[J].卫生经济研究,2019,36(12):67-70,74.
- [5] 崔焱.风险管理在门急诊医疗纠纷与投诉防范中的应用[J].中国农村卫生,2023,15(3):68-70.
- [6] 胡浩,袁真一,胡娟.妇女儿童专科医院急诊科投诉分析[J].华西医学,2023,38(11):1732-1735.
- [7] 林航,吴冬梅,程文凰,等.加强医院投诉管理改善医疗服务的实践[J].中医药管理杂志,2023,31(18):177-179.
- [8] 陈亚清,胡莉娜,张乐燕.故障树分析法在医患纠纷管理中的应用及效果分析[J].医院管理论坛,2018,35(5):43-45,39.
- [9] 田道珍.急诊科医患纠纷原因分析及防范措施[J].基层医学论坛,2021,25(24):3522-3523.
- [10] 阙常庆,杨焯,修萌慧,等.基于Flexsim的急诊科就诊流程仿真与优化[J].齐鲁工业大学学报,2024,38(1):1-11.
- [11] 中华护理学会急诊专业委员会,浙江省急诊医学质量控制中心.急诊预检分级分诊标准[J].中华急诊医学杂志,2016,25(4):415-417.
- [12] 王彬翀,蒋玉梅,李红霞,等.某院急诊患者滞留原因分析与对策[J].中国卫生质量管理,2024,31(1):30-33.

通信作者:王静(1969-),女,博士研究生,研究员;研究方向:行风管理、医疗服务改善。

收稿日期:2024-03-26

修回日期:2024-05-24

(编辑 曹晓芸)