



患者投诉日趋增加：如何有效监管院内投诉？

复旦大学公共卫生学院 HESVIC 课题组

主要信息：

- 当前医患关系紧张，矛盾突出，这与未建立院内患者诉求管理的有效问责机制、信息管理低效和公众参与缺失有关，由此影响了医院对患者诉求管理的反应性、透明性和政府决策的科学性。
- 倡导医院管理中的自我学习过程，在患者诉求管理中，学会分析现况、找准问题及其原因、改善管理流程和提高管理质量。
- 强化问责制，改善信息管理，提高医院对患者诉求管理的反应性。明确界定医院在患者投诉处理中的职责，建立适宜的激励和惩罚机制，逐步建立卫生系统和公众的联合监管体系。政府应赋权于患者或其代表，比如通过公民社会等形式，参与监管，以保护患者权益。
- 逐步建立信息公开渠道，改善透明性。制定明确的指南，收集和分析患者诉求信息，建立标准的信息系统；同时向医患双方公开信息，促进公众参与决策和监管；在改善透明性的同时，增强监管的效果。

一、概述

患者投诉和医患纠纷一直是社会热点问题，近年来，投诉呈现数量攀升，形式多样的趋势，医患双方关系变脆弱并缺乏信任，而这又加剧了冲突的程度和水平^{1,2,3}。究其原因，一方面与服务提供本身、公众期望提高和自我维权意识增强有关，另一方面也与出现投诉后的医院应对和管理有很大关系。

为改善院内患者诉求管理，建立系统的院内管理体系，我国政府于1987年出台《医疗事故处理办法》，并在2002年予以更新。2009年12月出台的《医院投诉管理办法（试行）》则为院内投诉处理提供了直接指导。现医院内部患者投诉管理体系已基本建立，主要表现为：已在院内建立相应的部门专管患者投诉；已形成基本有序的患者诉求处理程序等。但到目前为止，此办法未能有效缓解医患矛盾。

本研究将规制纳入政府治理及其职能范畴，分析政府通过特定规制，改善治理，解决特定社会问题。研究分析了《医院投诉管理办法（试行）》的制定、实施、监管等，明确了当前院内患者诉求管理主要问题，并根据政府职能和治理框架，提出建议。

二、发现的问题

一是缺乏强有力的问责机制，医院对患者诉求的反应性较差

当前，在国家层面尚未形成强制性并有统一要求的患者诉求管理，也未能清晰界定其中医院的职责，以及出现问题后的监管与惩处机制。当前患者诉求管理的相关内容被整合到其他规制中进行监管（如“三好一满意”），没有专门针对医院患者诉求管理的落实措施和监管措施，形不成对医院在患者诉求管理上的有效问责机制。这降低了医院在患者诉求管理中的外部压力，减弱了医院管理者对患者诉求管理的重视程度以及改善力度，体现为医院内部未能建立明确的针对科室和医师的问责机制，临床部门对投诉管理的相对忽视，以及投诉管理部门在案例调查中缺乏权威和协调力，损害了患者诉求管理的效果，这在大医院中更明显。

二是尚未建立规范的信息管理体系，难以获得真实准确的诉求信息

上海虽已率先建立医疗质量安全监控系统，初步实现对全市各机构医疗质量和医疗安全的监测。在数据收集中，由于患者诉求事件的复杂性，尚未统一定义，

导致不同医院上报案例的差异；其次，对上报案例多的医院实行惩处，激励医院漏报、少报患者诉求案例；最后，缺乏对医院真实患者诉求状况的监管，无法对谎报数据的医院进行严重惩罚，也影响了数据上报的真实性。由此影响决策的科学性和循证性。

三是患者诉求信息不公开和公众无法参与其监管，影响了透明性

在整个患者诉求监管过程中，医院不愿公开患者诉求信息，患者难以得到真实信息，无法通过患者选择，促进医院竞争，改善服务行为；与此同时，院内患者诉求管理中，作为关键参与者的患者由于信息和专业知识的弱势，无法对医院形成有效问责与监管，导致医院有选择的提供患者诉求管理信息；而当前公民社会、患者代表极为缺乏，无法参与监管，促进信息公开，这也加剧了透明性问题。

三、政策建议

针对上述问题，结合政府治理特征，我们提出如下建议：

一是提倡自我学习策略，促进医院在患者诉求管理中的自我改善。

当前医院主要忙于应付投诉案例，相对忽视前期预防和后期质量改善。应提倡医院在患者诉求管理中，建立一个科学的学习过程，发现管理中的问题，并制定解决和预防类似问题的机制⁴，减少医疗过失的发生，改善服务质量⁵⁶。

二是强化问责制，改善信息管理，提高医院对患者诉求管理的反应性。

应改变当前患者诉求规制仅作为指导性文件的现况，提高其强制性和法律地位，设计相应的问责工具。应在各个级别设立定期监管，明确相应的惩处措施；改变当前的信息上报激励制度和惩处措施，以获得真实的患者诉求信息；随着公众对问责制的呼声日渐增强，应考虑强化卫生系统和公众的共同监管作用⁷。赋权于患者，比如通过公民社会保护患者的权益，这样的协会可以作为消费者代表参与政策制定过程。

三是逐步建立信息公开渠道，改善治理透明性。

低质量的信息无法给改善服务质量带来效益。应首先制定并向医患双方提供清晰透明的指南，并将投诉管理纳入日常和年度报告中⁸。还要制定常规存档和上报制度，详细分析患者诉求案例，考虑建立适宜的信息公布平台，逐步公开相关信息，以增强透明性。同时这也能增强公众的参与，保证公众参与的监督效果。

参考文献:

- 1 奚晓明. 《中华人民共和国侵权责任法》条文理解与适用. 北京: 人民法院出版社, 2010.
- 2 Chinese doctors are under threat. *Lancet*. [Editorial]. 2010 2010-08-28;376(9742):657.
- 3 郑雪倩, 魏亮瑜, 张宝珠, 王旭, 王霞. 国内医疗纠纷调查与国外医疗纠纷处理. *中国医院*. 2007(7):2-4.
- 4 Mintzberg H. The Fall and Rise of Strategic Planning. *Harvard Business Review*, 1994. Available from: http://staff.neu.edu.tr/~msagsan/files/fall-rise-of-strategic-planning_72538.pdf
- 5 Winkler F. Complaints by patients. *BMJ* 1993; 306: 472-3.
- 6 Baker R. Learning from complaints about general practitioners. *BMJ* 1999; 318: 1567-8.
- 7 Shaw K, Cassel CK, Black C, Levinson W. Shared medical regulation in a time of increasing calls for accountability and transparency: comparison of recertification in the United States, Canada, and the United Kingdom. *JAMA* 2009; 302: 2008-14.
- 8 Department of Health, United Kingdom: <http://www.dh.gov.uk/health/contact-dh/complaints/> Accessed [08-31-2012].

越南、印度、中国卫生体系治理与规制研究

“越南、印度、中国卫生体系治理与规制研究” (HESVIC, 项目号: 222970) 是由欧盟第七框架资助的三年项目 (2009-2012), 旨在通过越南、印度和中国三个亚洲发展中国家的比较研究, 促进基于公平、可及原则的卫生保健提供和卫生决策改善。项目由亚洲和欧洲 6 个研究机构承担。