

2015 – 2020 年兰州市省属医院 629 例医疗纠纷发生原因分析

王 斌 杨一龙 雷泽林 王立先 崔 琦 张入文 彭伟军 王永军 张晓光

【摘 要】 目的 探寻兰州市省属医院医疗纠纷发生情况及其原因,为进一步精准制定医疗纠纷的预防和处置措施奠定基础。方法 回顾性分析甘肃第三方医疗纠纷人民调解委员会 2015 – 2020 年处理的兰州市 13 家省卫健委直属医院归档结案的 629 例医疗纠纷案件的基本人口学信息、纠纷原因等,依据《医疗过失分类编码》中一、二、三级指标对医疗纠纷发生的原因进行分析。组间比较使用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。结果 住院 (81.72%)、女性 (54.69%)、年龄 40 ~ 60 岁 (32.59%) 和农民患者 (32.75%) 医疗纠纷发生最多。医疗纠纷发生原因一级指标以医疗技术过失 (69.48%)、医疗人文过失 (24.64%) 和医疗流程过失 (3.49%) 为主;二级指标以手术/操作相关 (27.19%)、治疗相关 (22.26%) 和医患沟通相关 (19.71%) 为主;三级指标以沟通措辞不当导致误解 (19.39%) 最常见。门急诊和住院患者的医疗纠纷发生原因不尽相同,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 27.166, P < 0.05$);不同性别患者 ($\chi^2 = 10.212, P = 0.116$) 和不同年龄段患者 ($\chi^2 = 17.799, P = 0.469$) 的医疗纠纷发生原因无差别,差异均无统计学意义;不同职业患者的医疗纠纷发生原因不尽相同,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 42.314, P = 0.012$)。结论 医院应提高医疗技术水平、重视医疗人文建设、优化医疗流程,并根据不同诊疗场所、不同特征患者建立有效机制来减少医疗纠纷的发生。

【关键词】 医疗纠纷;医患关系;原因分析

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.02.021

Analysis of causes of 629 medical disputes in Lanzhou provincial hospitals from 2015 to 2020

WANG Bin¹, YANG Yilong², LEI Zelin¹, WANG Lixian¹, CUI Qi¹, ZHANG Ruwen³, PENG Weijun³, WANG Yongjun¹, ZHANG Xiaoguang¹

1. Department of Medical Administration, the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730000, China

2. The First School of Clinical Medicine of Lanzhou University, Lanzhou 730000, China

3. The Third Party of Medical Mediation Committee Office of Gansu, Lanzhou 730000, China

Funding project: Health Industry Research Project of Gansu Province (NO. GSWSKY 2020-45), College Students Innovation and Entrepreneurship Action Plan Project of Lanzhou University (NO. 20200060017)

Corresponding author: Lei Zelin, 18909310403@163.com

【Abstract】 Objective To explore the situation and causes of medical disputes in provincial hospitals of Lanzhou, and to lay a foundation for formulating the prevention and treatment measures of medical disputes. Methods The method of retrospective analysis was applied for the basic demographic information and causes of 629 cases of medical disputes, which were handled by the People's Mediation Committee for third-party medical disputes of Gansu Province and 13 hospitals affiliated to the Provincial Health Commission in Lanzhou between 2015 and 2020 were recruited, then the causes of medical disputes were analyzed according to the first, second and third level indexes in medical negligence classification code. χ^2 test or Fisher was adopted to compare between groups. Results 81.72% of in-patients, 54.69% of female patients, 32.59% of 40 ~ 60-year-old patients and 32.75% of peasant patients respectively had the most medical disputes. The first-level indicators of the causes of medical disputes were mainly medical technical fault (69.48%), medical humanistic fault (24.64%) and medical process fault (3.49%); the second-level indexes were related to operation (27.19%), treatment (22.26%) and doctor-patient communication (19.71%); the third-level indexes were related to miscommunication (19.39%). The causes of medical disputes were different between patients in out-patient and in-patient department ($\chi^2 = 27.166, P < 0.05$), and there was no significant difference in the causes of medical disputes between patients of different gender ($\chi^2 = 10.212, P = 0.116$) and different age ($\chi^2 = 17.799, P = 0.469$).

基金项目: 甘肃省卫生健康行业科研计划项目(编号:GSWSKY2020-45),兰州大学大学生创新创业行动计划项目(编号:20200060017)

作者单位: 730000 甘肃兰州 兰州大学第一医院医务处(王斌,雷泽林,王立先,崔琦,王永军,张晓光)

730000 甘肃兰州 兰州大学第一临床医学院(杨一龙)

730000 甘肃兰州 甘肃第三方医疗调解委员会办公室(张入文,彭伟军)

通信作者: 雷泽林,18909310403@163.com

469), while there was significant difference in the causes of medical disputes between patients of different occupation ($\chi^2=42.314, P=0.012$). **Conclusions** Hospitals should improve the level of medical technology, pay attention to the construction of medical humanities, optimize the medical process, and establish effective mechanisms to reduce the occurrence of medical disputes according to different diagnosis and treatment places and patients with different characteristics.

[Key words] Medical disputes; Doctor – patient relationship; Causes analysis

随着医疗纠纷数量的不断增长,医患关系紧张已成为一个全球性的顽疾、痼疾^[1-2]。近十年来,我国医疗纠纷案件数整体上仍呈现出上升趋势^[3],每百名执业医师医疗纠纷发生率为5.89件,每百名医务人员医疗纠纷发生率为1.88件^[4]。医疗行业的高风险性、部分医务人员服务意识的缺乏和公民对医疗效果的过高期望及维权意识的高涨,促使医疗纠纷频发,甚至出现了多起形态各异的恶性伤医事件^[5]。这不仅造成巨大的经济损失,对医务人员的安全构成很大的威胁,而且还严重扰乱着医疗秩序、影响社会的和谐稳定^[6-7]。研究医疗纠纷发生的原因、预防和控制医疗纠纷,不仅有助于缓解紧张的医患关系,而且有助于针对性地制定预防和处理医疗纠纷的控制措施,从而提高医疗质量和保障医疗安全。为此,笔者通过与甘肃第三方医疗纠纷人民调解委员会合作,利用回顾性分析的方法对兰州市省属医院经第三方出面协调并现已结案的医疗纠纷案件的发生原因进行深刻剖析,为进一步精准地制定医疗纠纷的预防和处置措施奠定基础。

1 对象与方法

1.1 研究对象 以在甘肃第三方医疗纠纷人民调解委员会(以下简称医调委)2015 – 2020 年结案归档的629 例完整案件为研究对象,案件纳入标准:①案件发生医院均为在兰州市的甘肃省卫健委直属医院;②资料完整,包含患者的基本人口学信息、纠纷原因、解决方式、处理结果、医疗责任鉴定书等信息。排除标准:①撤诉或重复的案件;②医疗纠纷原因不完整的案件;③案件仍未结案或正在用于其他研究。

1.2 研究方法 回顾性分析医调委 2015 – 2020 年处理的兰州市 13 家省卫健委直属医院发生的 644 件医疗纠纷卷宗相关资料,完整率 97.7%。对完整案件相关内容进行有效提取,并将信息进行统一归类编码,共选取完整案件 629 件。医疗纠纷原因归类采用北京卫生法学会患者安全专业委员会发布的《医疗过失分类编码》(classification of medical negligence, CMN)^[8],一级指标 7 个,二级指标 26 个,三级指标 113 个。

1.3 观察指标 记录医疗纠纷患者的一般资料(医

疗纠纷发生场所、性别、年龄、职业)。依据《医疗过失分类编码》中一、二、三级指标对医疗纠纷发生的原因进行归类分析,用例和百分数记录医疗纠纷发生原因的案件数,计算并比较不同医疗场所间和不同患者特征间医疗纠纷发生原因的差异。

1.4 统计学方法 应用 SAS 9.2 软件对数据进行统计分析,计数资料用例和百分比表示,组间比较使用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 医疗纠纷发生情况 2015 – 2020 年兰州市的甘肃省卫健委直属医院共发生医疗纠纷 644 件,其中完整案件 629 件:门急诊医疗纠纷 115 件,占比 18.28%;住院医疗纠纷 514 件,占比 81.72%;案件所涉的性别分布中,女性占比最多,为 54.69%;案件所涉的年龄分布中,40 ~ 60 岁占比最多,为 32.59%;案件所涉的职业分布中,农民为主,占比 32.75%。见表 1。

表 1 兰州市省属医疗机构 629 件医疗纠纷案件基本情况

特征	件数	占比 (%)
医疗场所		
门急诊	115	18.28
住院	514	81.72
性别		
男	285	45.31
女	344	54.69
年龄		
<20 岁	97	15.42
20 岁 ~	157	24.96
40 岁 ~	205	32.59
60 ~ 90 岁	170	27.03
职业		
农民	206	32.75
干部或职员	117	18.60
工人	105	16.69
散居儿童	66	10.49
无业或待业	135	21.46

2.2 医疗纠纷发生原因的一、二、三级指标分类情况

2.2.1 一、二级指标分类情况 本研究涉及纠纷原因的一级指标共 6 个,按数量排名前三为医疗技术过失类

437 件(69.48%)、医疗人文过失类 155 件(24.64%)、医疗流程过失类 22 件(3.49%)。本研究涉及纠纷原因的二级指标共 18 个,按数量排名前三为手术/操作相关问题 171 件(27.19%)、治疗相关问题 140 件(22.26%)、医患沟通相关问题 124 件(19.71%)。见表 2。

表 2 兰州市省属医疗机构 629 例医疗纠纷原因的一、二级指标占比及排序

一级指标	二级指标	件数	占比(%)	排序
医疗流程过失	识别差错	1	0.16	16
	岗位不作为	10	1.58	10
医疗技术过失	传递过失	11	1.74	9
	诊断相关	54	8.59	4
	检验相关	3	0.48	14
	治疗相关	140	22.26	2
	用药相关	12	1.91	8
	输血相关	1	0.16	16
	手术/操作相关	171	27.19	1
	麻醉相关	9	1.43	11
	院内感染	23	3.65	7
	护理相关	24	3.82	6
医疗产品过失	药剂相关	1	0.16	16
医疗环境过失	医院设施	4	0.64	13
	安全保障	2	0.32	15
医疗人文过失	医患沟通	124	19.71	3
	知情同意侵权	31	4.93	5
医疗文书过失	文书书写	8	1.27	12
合计	-	629	100	-

2.2.2 三级指标分类情况 本研究涉及医疗纠纷发生原因的三级指标共 53 个,其中发生 30 例以上的原因有 7 个,依次为沟通措辞不当导致误解 122 件(19.39%)、治疗时机延误 74 件(11.76%)、术前准备不充分 41 件(6.52%)、手术中组织器官损伤 40 件(6.36%)、错误诊断 34 件(5.41%)、治疗方案错误 33 件(5.24%)、治疗操作失误 30 件(4.76%)。见表 3。

表 3 兰州市省属医疗机构 629 例医疗纠纷发生原因的三级指标占比及排序

一级指标	二级指标	三级指标	件数	占比(%)	排序
医疗技术过失	手术/操作相关	术前准备不充分	41	6.52	3
		手术中组织器官损伤	40	6.36	4
		手术适应征掌握不当	18	2.86	9
		手术遗留并发症隐患	16	2.54	10
		手术方案选择不当	15	2.38	11
		手术未彻底治疗原发病	14	2.23	12
		术后未及时发现并发症	9	1.43	15
		手术遗留异物于体内	7	1.11	17
		术后未合理处置并发症	5	0.79	19
		手术时机选择不当	3	0.48	21
		手术禁忌征判断不当	2	0.32	22
		不恰当改变手术方案	1	0.16	23
	治疗相关	治疗时机延误	74	11.76	2
		治疗方案错误	33	5.24	6
		治疗操作失误	30	4.76	7
	诊断相关	不恰当转院转科	3	0.48	21
		错误诊断	34	5.41	5
		遗漏诊断	15	2.38	11

续表 3

一级指标	二级指标	三级指标	件数	占比(%)	排序
医疗人文过失	护理相关	延误诊断	5	0.79	19
		病情监护不当	13	2.07	13
		生活护理不当	8	1.27	16
		医嘱处理和执行错误	1	0.16	23
		一般护理操作不当	1	0.16	23
		应急处置不当	1	0.16	23
	院内感染	无菌手术操作部位发生感染	20	3.18	8
		消毒灭菌缺陷	2	0.32	22
		手卫生缺陷	1	0.16	23
	用药相关	药品执行错误	5	0.79	19
		忽略禁忌征用药	4	0.64	20
		违反适应征用药	3	0.48	21
	麻醉相关	术前错误判断病情	4	0.64	20
		麻醉恢复阶段忽略病人重要病情变化	4	0.64	20
		麻醉技术操作失误	1	0.16	23
	检验相关	数据报告错误	2	0.32	22
		检验操作失误	1	0.16	23
	输血相关	输血导致感染	1	0.16	23
	医患沟通	沟通措辞不当导致误解	122	19.39	1
		不恰当许诺治疗效果	2	0.32	22
		未告知重要病情信息	20	3.18	8
		有创治疗未履行知情同意义务	6	0.95	18
		有创治疗知情同意瑕疵履行	5	0.79	19
医疗流程过失	传递过失	忽略重要检查结果	7	1.11	17
		口头医嘱传递错误	3	0.48	21
		丢失重要检验标本	1	0.16	23
	岗位不作为	怠于履行岗位职责	10	1.59	14
		患者身份识别差错	1	0.16	23
医疗文书过失	文书书写	不正规书写或修改病历文书	4	0.64	20
		不及时书写病历文书	3	0.48	21
		恶意伪造篡改病历文书	1	0.16	23
医疗环境过失	医院设施	设施质量缺陷致人损害	3	0.48	21
		设施使用不当致人损害	1	0.16	23
	安全保障	未尽安全保障义务致人身损害	2	0.32	22
医疗产品过失	药剂相关	药品保管不当	1	0.16	23
合计			629	100.00	

2.3 医疗纠纷发生原因比较

门急诊和住院患者间医疗纠纷发生原因比较,差异有

2.3.1 门急诊和住院患者医疗纠纷发生原因比较

统计学意义($\chi^2=27.166,P<0.05$)。见表4。

表 4 兰州市省属医院医疗纠纷发生的主要原因在不同医疗场所间的比较[件(%)]

场所	错误诊断	治疗时机延误	治疗方案错误	治疗操作失误	术前准备不充分	手术中组织器官损伤	沟通措辞不当导致误解
门急诊	17(4.55)	13(3.48)	6(1.60)	8(2.13)	7(1.87)	3(0.80)	18(4.81)
住院	17(4.55)	61(16.3)	27(7.21)	22(5.88)	34(9.09)	37(9.89)	104(27.81)

2.3.2 不同患者特征医疗纠纷发生原因比较

不同

性别患者和不同年龄段患者医疗纠纷发生原因比较,

纠纷发生原因比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表5。

差异均无统计学意义($P>0.05$)。不同职业患者医疗

表 5 兰州市省属医院不同患者特征医疗纠纷发生主要原因的比较[件(%)]

项目	错误诊断	治疗时机延误	治疗方案错误	治疗操作失误	术前准备 不充分	手术中组织 器官损伤	沟通措辞不 当导致误解	χ^2 值	P 值
性别								10.212	0.116
男性	11(2.94)	41(10.96)	17(3.74)	15(4.01)	13(3.48)	16(4.28)	60(16.04)		
女性	23(6.15)	33(8.82)	16(4.27)	15(4.01)	28(7.49)	24(6.42)	62(16.58)		
年龄								17.799	0.469 ^①
<20 岁	7(1.87)	17(4.55)	6(1.60)	3(0.80)	3(0.80)	3(0.80)	17(4.55)		
20 岁 ~	9(2.41)	13(3.48)	8(2.14)	9(2.41)	10(2.67)	13(3.48)	32(8.56)		
40 岁 ~	10(2.67)	27(7.22)	11(2.94)	13(3.48)	15(4.01)	17(4.55)	36(9.63)		
60 ~90 岁	8(2.14)	17(4.55)	8(2.14)	5(1.34)	13(3.48)	7(1.87)	37(9.89)		
职业								42.314	0.012 ^①
农民	3(0.80)	20(5.35)	14(3.74)	11(2.94)	14(3.74)	13(3.48)	46(12.30)		
干部或职员	3(0.80)	6(1.60)	5(1.34)	4(1.07)	11(2.94)	6(1.60)	25(6.68)		
工人	8(2.13)	12(3.21)	5(1.34)	3(0.80)	5(1.34)	11(2.94)	19(5.08)		
散居儿童	5(1.34)	14(3.74)	4(1.07)	3(0.80)	2(0.53)	3(0.80)	12(3.21)		
无业或待业	15(4.01)	22(5.88)	5(1.34)	9(2.40)	9(2.40)	7(1.87)	20(5.39)		

注:①为校正 χ^2 检验。

3 讨论

3.1 提高医疗技术水平,推动医疗服务同质化 本研究中,住院案件占比 81.72%。相比于门诊患者,住院患者通常会接受较多的治疗,产生更多的费用。一旦医疗费用过多,达不到患者期望的医疗效果,患方可能会倒推医疗过程以寻找其认为的过失或过错^[9],甚至求助于第三方来获得赔偿。不同医疗部门的医疗差错类型与医生使用的治疗手段有关^[10]。本研究发现兰州市省属医院医疗纠纷发生的原因主要为医疗技术过失类问题,占比 69.49%。这与省内李继承等^[11]55.95%的调查结果和国内董圣洁等^[12]77.8%的调查结果相近,都提示医疗技术过失类问题是医疗纠纷发生的首要原因。其中手术/操作相关和治疗相关问题引发的医疗技术过失,接近本研究中医疗纠纷案件数的一半,和李继承等^[11]调查结论相同。本研究中治疗相关的主要具体原因是治疗时机延误、治疗方案错误和治疗操作失误,其中尤其以治疗时机延误常见。可能是因为甘肃省作为西部经济欠发达地区,面临着医疗资源的匮乏和交通不便,使得高水平医疗资源的可及性较差。另一方面可能是限于人们对医学知识的有限认识,部分医院医师规范化培训基地建设起步较晚且数量较少,不同医院间医师同质化程度低。各医院间高素质医学人才相对不足,导致手术/操作中术前准备不充分和手术中组织器官损伤或诊断错误时有发生,使得医疗技术水平难以达到患者的预期治疗效果^[13]。提高医疗技术水平,应该继续加强医师规范化

培训基地的建设力度,保证医师的培训质量。同时,医院也需给医务人员提供到上级医院进修的机会,以便与国内先进医疗水平保持同步。

3.2 重视医疗人文建设,加强医患沟通 本研究发​​现医疗纠纷发生的另一主要原因是医疗人文过失类问题,占比 24.64%。该结果虽然低于杨国平等^[14]调查中服务态度所导致医疗纠纷 34% 的结论,但仍然较高。医疗人文过失既有服务态度问题、病例书写问题、也有医患沟通问题。本研究结果显示,医患沟通相关问题作为医疗人文过失类问题的主要原因,尤其以沟通措施不当导致误解占比最高,达 19.39%。虽然这一结果低于国内李桂玲等^[15]研究中某三甲医院医疗纠纷医患沟通欠缺占比 35.00% 的调查结果,但足以说明医患沟通对解决医疗纠纷的重要性。本研究中较大一部分人群为农民,其文化教育水平较低,医学知识接受性较差,治疗中更需要积极的沟通。另有研究^[16-17]证实,如果分级诊疗到基层医院的转诊数较少、大医院人满为患、医生接诊时间不足,则就会因医患沟通不畅加剧医疗纠纷的发生。因此,省属医院应从多方面重视医疗服务和医疗人文的建设质量。比如医院入口处设立导诊岗和咨询台,方便病人顺畅就诊和咨询。医院在全院范围内培养医务人员的服务意识,维护医务人员的形象,并对门诊和住院患者进行就医满意度调查随访,分析可能存在的问题,切实提高患者的就医满意度。

3.3 多环节建立医疗纠纷的有效应对机制,提升医院管理水平 本研究结果显示,通过比较发生率最高的

几种医疗纠纷原因在不同维度的差异,发现不同医疗场所和不同职业患者间医疗纠纷的发生原因不尽相同。治疗时机的延误,与地方的交通有关,也与医院的就诊流程有关^[18]。不同职业预示着患者可能接受不同的教育,对于医学的准确理解会存在差异。医疗纠纷的发生还与医疗流程过失、医疗产品过失、医疗环境过失以及医疗文书过失等有关。不过,本研究结论与国内边乐超等^[19]研究中医院环境、设施设备所引起的医疗纠纷占比较低一致。但这也反映出医院应从多个环节建立有效机制来精准地减少医疗纠纷的发生,提高医院管理能力。一方面,医院可以建立医疗风险分担机制,减轻医疗机构经济负担,使得患者获得应有的补偿和赔偿,以助于协调医患矛盾。另一方面,医院还可以通过引入第三方保险公司,鼓励患者和医务人员双方购买医疗责任保险,来降低医疗风险。此外,医院需充分利用各种现代化手段开拓医患沟通的渠道,构建满足患者知情权和选择权的全面医疗信息系统,让患者获得更多关于他们诊疗过程中基本的医学知识,提前了解疾病,以帮助改善医患关系。医院医务和护理部门还需加强医务人员的考核,工作中认真执行“三查一对”和“十八项核心制度”等医疗规范^[20],以助提升管理水平。

综上所述,兰州市省属医院医疗纠纷发生原因主要有医疗技术过失、医疗人文过失和医疗流程过失。影响医疗技术的主要原因与手术/操作相关和治疗相关,影响医疗人文的主要原因与医患沟通相关,医疗沟通问题的常见原因是沟通措辞不当导致误解,且不同就诊场所和不同职业也是医疗纠纷发生原因的影响因素。因此,医院应从提高医疗技术水平、重视医疗人文建设、优化医疗流程,并根据不同诊疗场所、不同特征患者等多方面,来建立有效机制以预防医疗纠纷的发生。

参考文献

- [1] AMIRTHALINGAM K. Medical dispute resolution, patient safety and the doctor - patient relationship[J]. Singapore Med J, 2017, 58(12): 681 - 684.
- [2] AOKI N, UDA K, OHTA S, et al. Impact of miscommunication in medical dispute cases in Japan[J]. Int J Qual Health Care, 2008, 20(5): 358 - 362.
- [3] 张健. 新时期我国医患矛盾的现状和防治对策[J]. 劳动保障世界, 2020(12): 32.
- [4] 卢光明, 范贞, 韩学军, 等. 27 所医院医疗纠纷发生率和赔付情况调查[J]. 中国医院管理, 2015, 35(6): 34 - 36.
- [5] 张艳君, 白继庚, 程景明, 等. 我国恶性伤医事件的现状、原因及对策分析[J]. 中国社会医学杂志, 2015, 32(1): 9 - 11.
- [6] 贾煥银. 过程治理模式运用于医疗纠纷的理论和实践框架分析[J]. 重庆工商大学学报(社会科学版), 2022: 1 - 12.
- [7] 沈燕飞, 夏圣平, 蔡辉. 甘肃省医疗纠纷第三方调解机制实践与优化策略研究——基于福建、浙江两省实地调研[J]. 中国卫生事业管理, 2018, 35(7): 513 - 514, 553.
- [8] 陈伟, 刘宇, 袁江帆, 等. 基于医疗过失分类编码的医疗风险管理方法研究[J]. 中国医院, 2017, 21(2): 31 - 33.
- [9] 李欣慧, 李明, 王晶. 医方视角下医疗纠纷的潜在因素分析——基于北京市某三甲医院 213 例预警案例的回顾[J]. 医学与社会, 2021, 34(4): 72 - 77.
- [10] LIU J, LIU P, GONG X, et al. Relating medical errors to medical specialties: a mixed analysis based on litigation documents and qualitative data[J]. Risk Manag Healthc Policy, 2020, 20(13): 335 - 345.
- [11] 李继承, 毋文豪, 张令清, 等. 兰州市某三甲医院 138 例医疗纠纷分布及原因分析[J]. 河南预防医学杂志, 2021, 32(4): 285 - 287, 290.
- [12] 董圣洁, 施贞凤, 李国红. 我国三甲医院医疗损害责任纠纷现状分析[J]. 中国医院, 2020, 24(4): 26 - 29.
- [13] 宁超, 苏天照, 王英, 等. 2014 年 - 2018 年医疗损害责任纠纷判例赔偿情况分析[J]. 护理研究, 2021, 35(6): 1098 - 1102.
- [14] 杨国平, 陈蓓, 胡影萍. 273 例医疗纠纷原因分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2014, 21(7): 612 - 614.
- [15] 李桂玲, 邹颖, 杨立成. 某医院医疗纠纷案例分析及管理启示[J]. 继续医学教育, 2021, 35(7): 63 - 65.
- [16] WANG M, LIU G G, ZHAO H, et al. The role of mediation in solving medical disputes in China[J]. BMC Health Serv Res, 2020, 20(1): 225.
- [17] 申卫星. 医患关系的重塑与我国《医疗法》的制定[J]. 法学, 2015(12): 79 - 91.
- [18] 刘迎春, 蔡伟, 杨娟娟. 信息化轨迹管理在优化手术患者接送流程中的应用效果[J]. 安徽医学, 2021, 42(3): 311 - 314.
- [19] 边乐超, 韦铁民, 陈美芬, 等. 基于结构变动度的医疗纠纷原因动态变化研究[J]. 卫生经济研究, 2018(10): 25 - 29.
- [20] 詹欣欣, 郑天宏. 某三甲医院医疗纠纷的成因分析[J]. 江苏卫生事业管理, 2022, 33(12): 1616 - 1618.

(2022 - 06 - 27 收稿)
(本文编校: 刘菲, 胡欣)