

文章编号:1004-9231(2010)01-0044-04

· 卫生监督与管理 ·

医院危机管理的探讨

刘永斌(上海交通大学附属第六人民医院,上海200233)

医院危机是由某种因素引发的对医院正常运作秩序或声誉造成负面影响的事件。2009年6月,福建省南平市第一医院发生一起医患纠纷,随着矛盾升级,最终爆发成群体性冲突事件,此事件让举国震惊。“南平事件”的发生,有着很大的社会必然性,是当前医患矛盾最激烈程度的表现。“南平事件”预示着医院已经步入危机四伏的年代。没有人喜欢危机,但危机无处不在^[1]。任何医院都可能遇到不同危机的挑战,危机管理开始成为医院发展中必须面对的问题。医院危机管理,是医院管理系统以沟通为手段,通过监测、预警、防控、处置、恢复等措施,预防可能发生的危机,处理已经发生的危机,达到减少损失、挽回影响、促进改革的目的。

1 医院危机的种类和分期

在充满不确定因素的当代医院,医患纠纷非常普遍,医患矛盾相当突出,医院内发生危机的随机性强、机率大。医院危机事件的表现形式多样化,危机的分型和分期比较明显。

1.1 医院危机的种类

按危机的成因可分为灾害危机、信誉(舆论)危机、治安危机等。2005年12月16日,吉林省辽源市中心医院住院楼发生火灾,造成38人死亡。“辽源火灾事件”是一起灾害类危机。2006年,哈医大二院出现“550万元天价医药费”,该院因违反规定乱收费,违法违规伪造和大量涂改医疗文书,对媒体发表不负责任的言论等问题,医院的有关领导干部被行政处分,院长被撤职。“天价医院事件”是一起信誉危机。2009年6月21日,福建南平市第一医院发生“医闹事件”,“医闹”逼主管医生向死者下跪,在医院内设灵堂、打砸病房,并砍伤多名医务人员,80名医护人员为维护医院权益到市府静坐请愿。“南平事件”是一起非常典型的治安危机。

按危机波及的范围,可分为院内危机和院外危机。院内危机经连锁反应升级后,会波及至院外,在院外引发危机。

按危机的表现形式,可分为暴力性事件和非暴力性事件。暴力性事件多见于医患纠纷引发的群体性事件,非暴力性事件多见于医院不良行为遭到媒体的曝光、公众的质疑和政府的指责。暴力性事件中,医院往往是受害方,院方的行为会得到政府和公众的支持,而非暴力性

事件往往是由于医院管理中存在不足而受到各方的质疑。因此,非暴力性事件的处置难度往往比暴力性事件要大,且对医院的负面影响较大。

1.2 医院危机的分期

医院危机一旦发生,往往不会自生自灭,需要投入一定的人力和精力处置,危机演变往往需经历一个过程^[2]。危机事件的全程可分为5个时期:潜伏期、萌芽期、爆发期、持续期和康复期。潜伏期内,危机往往难以发现,此时,消除危机的成本很低而成效会很高。在萌芽期,已能够观察到危机苗头,此时危机具有一定的可控性。潜伏期和萌芽期是危机预防和处置的最佳时期。待危机爆发时,控制危机的成本和代价将会很大,危机的破坏性也比较大。随后,危机将进入持续发展态势,在这个时期,危机预后复杂多变,是危机处置的关键时期,处置措施的好坏决定着危机事态的走向。随着时间的推移和各项处置措施的落实,危机会逐渐进入康复期,此时危机的破坏性已经产生,医院将对危机的破坏结果予以修复重建,对医院问题环节进行改良。

针对不同类型的危机,可灵活机动采取不同的处置策略;在危机事件的不同阶段,处置措施的内容也不尽相同。正确界定危机的种类,划分危机的分期阶段,是危机处置决策的重要依据。

2 医院危机的特点

医院内发生的危机事件由于其引发原因、发生场所的特殊性,医院危机有以下几种特点:

2.1 可预见性

治安危机、舆论危机等事件往往都具有一定的可预见性。如医患纠纷往往是由于个别家属对诊疗产生异议,此时,危机处于潜伏期或萌芽期,如积极主动地采取针对性的有效措施,预防和控制危机的产生,将会大大降低处置的成本。待个体性医患纠纷演变为群体性事件时,危机的处置成本和难度将会大幅度地提高,危机的破坏结果也会更加严重。对可预见的危机,医院可在思想、时间、力量和公关方面做好充分的应对准备。

2.2 突发性较强

由于疾病的转变往往突然且难以预测,患者病情的突发性恶化容易引起突发性的医患纠纷。对于突发性危机,决策者往往没有充分的时间和信息进行程序化决策,不得不采取非程序化决策,有时还要在电光火石间当即

决策。非程序决策的正确性和权威性较程序化决策低,因此,越是突发性危机,决策时越要保持清醒冷静的头脑。

2.3 处置资源匮乏

在危机处置方面,医务人员对危机事件的处置经验相对薄弱,对危机的反应敏感度较差。在保卫力量方面,随着医院管理体制的改革,医院保卫职能逐渐被削弱,保卫力量无法适应新时期治安形势的需求。在信息传递方面,由于医院精细化管理,跨科室、跨部门的沟通较多,信息传递有时较为迟钝。在公共关系方面,由于医疗行业专业性较强,医疗行为有时很难被政府和公众理解,医院难以得到第三方的支持和帮助。由于上述各方面原因,医院在应对危机时,处置资源相对比较匮乏,依靠自身力量来控制、消除危机有一定难度。

2.4 转移性差

医院内发生危机事件后,只能将危机事件控制在院内,无法隔离危机、回避危机和转移危机。否则,会将危机事件的影响范围扩大化,引发院外危机。因此,在危机来临时,医院只能直接应对,而无法逃避。

3 医院危机处置的原则

危机处置,是指危机发生以后,尤其是在爆发期和持续期,如何作出最快、最有效反应。无论医院危机情形如何,危机处置必须遵循以下几点原则,否则,不仅不能有效控制危机,反而会使危机事件恶化,甚至节外生枝而引发新的危机事件。

3.1 人道主义原则

在任何情况下,不能违背医务人员的伦理道德,更不能丧失人伦道德,否则,会将普通的危机事件转化为公共舆论事件。遵循人道主义原则,是危机处置的最底线。哈医大二院的“天价医院”事件,由于医院医务人员收受红包成风,且收红包方式多样化,违背了医务人员的伦理道德,使原本可以解决的危机进一步扩大化,严重影响了公立医院在公众中的形象。

3.2 快速反应原则

医院管理人员要迅速组织精干力量主动出击,将危机遏止在萌芽状态,以最小的成本投入,争取最大的处置收益。危机发生后的24 h内,是危机处置的黄金时期,此时危机处于萌芽期,尚未进入爆发期。一旦爆发严重的危机事件,错过了最初24 h,也许接下来的24 h更难度过^[3]。只有快速反应,方能掌握最佳“灭火”时机。为了做到快速反应,可策略性地采取拖延措施,延长危机爆发的时间,为快速反应创造时间。

3.3 目标明确原则

危机处置最直接的目标是减少破坏、控制损失。所有危机处置工作都是面向目标,所有的处置力量、所有的

处置措施都是紧紧围绕处置目标展开工作。否则,不仅会浪费有限的处置资源,更严重则会南辕北辙、节外生枝,引发更多的不良连锁反应,使危机进一步恶化。如果某项工作措施的落实结果不可能向工作目标靠近,宁愿放弃这项措施,因为这是一项无效或负效的处置方案。

3.4 依法处置原则

无论危机情形如何恶劣,必须在法律授权的情况下落实各项处置措施,违法处置危机只能自食其果。哈医大二院在“550万元的天价收费”被媒体曝光后,违法篡改病历,相关医院领导因此受到处分。在危机处置的全过程中,要具有取证意识,留心保全各类证据。现场可采集的证据有:书证、物证、视听资料、证人证言、当事人陈述等。证据是客观的,用证据说话就是事实真相。通过取证,一方面证明处置工作的合法化,不给他人留下把柄,另一方面可为今后的司法查处工作保留法律证据。

3.5 沟通先行原则

当今传媒信息能在一夜之间传遍全球,危机信息的传播速度比危机本身的发展速度要快许多^[4]。“好事不出门,坏事传千里。”负面信息的传播速度远远超过了正面报道。危机爆发后,公众关注的不仅仅是危机事件本身的内容,更加关注的是医院对待事件的态度,尤其是对患者负责的态度。而医院对待事件的态度只有通过沟通才能向公众表达,取得公众的理解和支持。为了争取信息内容的掌控权,必须与内部员工、政府部门、公众媒体等进行双向的信息沟通,沟通工作贯穿着危机处置的始末。如处置医患纠纷的过程中,必须与患方进行对话沟通,医患双方在沟通中实现互相谅解,在沟通中达成解决协议;在面对医院信誉危机时,应直面媒体采访,对客观事实直言不讳,对主观内容积极引导,减少媒体的猜测,解释公众的质疑。

3.6 系统运作原则

医院内的危机事件,不是单独某个科室能够解决的,需要院办、医务处、护理部、接待办、保卫、后勤等多个职能部门协调运作共同完成。为此,必须成立危机领导小组,承担信息搜集、危机决策、对外公关等职能。在危机领导小组的统一领导下,各部门相互配合、协调运作,为危机处置奠定组织基础。

4 医院危机处置流程

面对危机事件,医院将进行危机调查、危机监控、危机处置、危机公关及危机修复等一系列工作。为此,应建立规范有效的处置流程,在危机降临时能够从容不迫、胸有成竹、有条不紊地应对并化解危机,有效避免因处置措施的遗漏和失误而带来的工作被动。

4.1 组织领导,协调运作

根据危机的影响程度,成立危机处置领导小组。小

组人员一般5~6人最佳,由医院领导、安全保卫负责人、接待谈判人员(兼公共关系)、法律顾问(可由相关人员兼职)及事发部门的负责人等组成。针对不同级别、不同种类的危机,成立不同级别的危机处置领导小组,负责指挥协调、信息汇总、危机决策、情况汇报、寻求支持、危机公关等工作。

4.2 追根溯源,隔离危机

危机初期,事发信息往往比较匮乏,只有在事发现场,亲身感受,多方询问,才能获得最真实、最全面的信息资料,为危机决策提供信息基础。首先,深入现场,了解事实全过程,查明引发危机的根源,从根本上清除或隔离危机的诱因。其次,通过层层表象,剖析问题环节,对事件展开深度分析。任何危机绝非空穴来风,有果必有因,可利用鱼骨图法,层层演绎,对危机事件作因果逻辑分析,追溯引发事件的根源。通过事件剖析,还可以有效发现危机事件的几个关键点,而这些关键问题很有可能成为媒体报道的热点和政府、公众关注的焦点。从广度对问题进行调查,从深度对问题予以剖析,为危机的正确决策提供参考。

4.3 评估危机,提出对策

用好钥匙开对锁,危机决策是危机处置的关键环节。首先,确认危机的类型、来源和范围。根据危机波及的范围,确定参与危机处置人员的构成和处置措施的级别。其次,进行危机评估。医院危机的评估项目包括:①如果危机升级,危机将会发展到何种程度?②危机会在多大程度上影响到医院的正常运作?③危机会使医院在与政府或媒体沟通时,面临什么样的窘境?④医院形象受损程度如何?⑤医院的经济利益将受到多大影响?最后,通过危机分析评估,对危机发展的趋势进行预测,从乐观、最可能、悲观等三种情况做好应急预案^[2]。

4.4 信息沟通,危机公关

媒体和舆论善于发布揭短类、易引起猜测类、具有矛头导向性的信息^[5]。医院重大危机爆发时,必须在尚未形成舆论前,在第一时间向公众告知客观信息,掌握信息发布的主动权。客观信息是真实、全面、经得起推测和质证的信息。为了确保信息口径,在发布信息时,应明确新闻发言人(或接待人员),新闻发言人要了解事件的全程经过,职务有一定的权威性,具有一定的礼仪、谈吐和交际技能。由新闻发言人公布危机的时间、地点、原因、现状、目前措施、未来措施及院方态度。必要时,请相关专家、目击者出场发言,以佐证信息的真实性。通过沟通,将问题、矛盾、误解解释清楚了,危机公关也就结束了^[5]。

4.5 依法处置,保全证据

在法律授权的范围内,可采取各种措施处置危机事件,但必须全程取证。取证的目的一是用于自我保护,二

是用于事后的责任追究。危机事件发生后,危机处置人员必须在第一时间内保全证明事发原因、事发经过和事发结果各类证据。如在医患纠纷发生时,必须保护病史不遗失,一旦被患方抢走,医务人员不是无所作为,而是留心取证,以备后查。在患者家属拒将尸体移入太平间,在医院内设灵堂时,可拨打“110”寻求警方的帮助,必要时,医院在履行法律告知手续后,组织力量强行处置。危机处置的目的是保护医院、患者的合法权益,救死扶伤的场所决不容许“医闹”行为肆意妄为,维护法律尊严就是强行处置“医闹”行为的法律授权。

4.6 危机修复,总结危机

危机发生后,必然会对医院造成一定的破坏,如医院的声誉遭到玷污,医务人员的积极性受到打击,诊疗秩序受到破坏。危机事件结束后,要对危机的破坏后果进行最大程度的修复重建,使医院从应急状态回归常规状态。其次,总结经验教训,对导致危机爆发的原因进行剖析,谨防危机重复发生。对危机处置过程进行总结,完善预警系统,修正处置预案,提高危机处置的水平。最后,危机处置的最高层次是化危机为契机,借各方力量的关注和监督,发现医院运作中存在的不足,提出措施,革除弊端,提高医院的运作规范和服务质量。

5 医院危机管理机制

台上十分钟,台下十年功。一起危机事件的处置,可以折射出医院的总体管理机制,能够暴露出医院整体运作中存在的不足。良好的危机管理机制,能够增强医院危机防控能力,提高危机处置水平。危机管理系统包含了危机预警、处置体制、应急处置等系列机制,能够反映出各部门、各环节的协调运作能力和水平。

5.1 强化危机教育,培养危机意识

危机管理中,强调使用少量的钱预防,而不是花大量的钱应对^[6]。也就是说,预防是成本最低、最有效的危机管理措施。危机预防的关键是发现并根除引发危机的因素。引发医院危机主要有以下因素:①医院自身管理缺陷;②医疗态度和技术低下;③医患沟通不足;④患者的无理取闹;⑤媒体偏面和失实报道。每个危机的产生都是几种因素综合作用的结果,为此,要规范医院管理体制,提高医务人员服务意识和技能,注重医患沟通,与政府职能部门和大众传媒树立良性公共关系。要将危机管理纳入医护人员的业务培训,从医患纠纷防控、医疗法规、突发事件处置等方面开展多维度培训,使员工树立危机意识,增强危机识别能力,在工作中防微杜渐,减少危机发生的机率。

5.2 优化指挥体系,统一协调反应

事实上,危机中员工感兴趣的不仅是事件的本身,更关注管理层对事情的态度。在危机中,应该说管理层的

不安和感受到的压力比其他人更大。无论危机情形如何,一定不能轻易流露出任何惶恐情绪,在危机中要明确自己的“顶梁柱”角色,在医务人员面前充满信心。由各职能部门的管理人员组成危机处置指挥系统,管理人员各司其职,组成危机处置的核心,大家群策群力,采取科学的危机决策,快速召集专家或专业队伍赶赴现场开展处置。在管理指挥过程中,做到信息及时,政令畅通,部门间相互配合,职能互补,协调运作,充分起到“1+1>2”的处置效果。

5.3 构筑预警系统,健全处置预案

医院各管理职能部门、临床科室、后勤保障部门建立健全情况信息报告制度,落实情况信息责任人,及时发现并报告危机苗头,做到“早发现,早报告,早处置”。建立反应灵敏、处置高效的危机预警系统。同时,分类按级健全医院危机处置预案,明确部门职责,规范处置要点和流程。危机处置预案是危机事件处置的行动指南,能够保证处置措施无遗漏、有条不紊地落实。危机一旦发生,员工们知道如何采取临场措施、应该向谁汇报、怎样请求援助等内容。危机预警系统对每个环节的不良变化都会有所反应,并将信息传递给其他系统或者管理者^[7]。这样,每个部门每个员工都是安全信息网上的一个结点,任何结点发生问题,都能够触发院内预警,启动危机处置预案。

5.4 拓展沟通渠道,建立公共关系

医院要生存和发展,就不可避免地要学会和政府、媒体、公众打交道。医院公关已经成为医院发展中不可缺少的一部分。建立良好的公共关系,为医院营造合适的内外环境,对医院的长期发展越来越重要。对外,要与政府主管部门和权威第三方建立良好互动的沟通渠道,在互信基础上,借助权威机构提高发布信息的认同度。对内,要确保医院内部信息渠道畅通,向员工说明事实真相,取得员工的支持和理解。为此,应建立健全新闻发言机制,负责媒体采访、咨询热线和网络答疑,主动引导信息报道内容。在营造良性公共关系过程中,须遵循诚实守信的原则,对政府、媒体和公众不是掩盖真相,把“公关”当作“搞定”政府部门、“摆平”媒体的工具。如果不诚实,最终会搬起石头砸自己的脚。

5.5 拓展取证方式,增强取证意识

法律关心的不是真正发生了什么事情,而是证据证

明发生了什么事情。证据搜集和保留,贯穿危机处置的全程。危机事件发生时,将会面对各种各样的问题,各种问题可采用不同的取证方式。如现场接待时,用录音笔固定接待经过和双方对事实的认可情况;患方抢走病史时,对围观群众留取证人证言和联系方式,并以“情况说明”的形式予以固定;对设灵堂、堵路等扰乱医院秩序的行为,可以实时录像的形式加以固定。在充分取证的基础上,可以开展正式的新闻发言,将事实的真相对外公布,消除外界的误解和猜测。

5.6 后勤适时跟进,保障及时有力

危机处置的综合实力可用公式表示:危机处置力量=人员数量×人员素质×人员装备。在人员数量和素质难以提高的情况下,可通过增强后勤的设施装备来提高医院综合的处置实力。兵马未动,粮草先行。后勤保障是成功处置危机事件的必备要素,处置人员的饮食、休息、待命场所、通讯设备、取证装备等都需要强有力的后勤补给保障。

危机是激发组织进行积极变革的外部动力^[8]。就医院而言,只有不断地提高医疗服务水平,提升医疗技术,加强医患沟通,树立危机意识,才能避免危机的发生,才能有理、有据、有效地处置危机,即“一切以病人为中心,努力提高医疗质量”的医疗宗旨是预防和处置危机的最佳良药。2009年是医院危机管理年的开始,危机事件是一把“双刃剑”,在对医院造成破坏性的同时,也暴露出医院发展中的不足和缺陷,医院在危机事件中不断地健全和发展。

6 参考文献

- [1] 林景新. 中国式企业危机管理[M]. 广州:广东经济出版社,2007.
- [2] 赵冰梅, 刘晖. 危机管理实务与技巧[M]. 北京:航空工业出版社,2007.
- [3] 游昌乔. 危机公关:中国危机公关典型案例回放及点评[M]. 北京:北京大学出版社,2006.
- [4] 郭惠民. 危机管理的公关之道[M]. 上海:复旦大学出版社,2006.
- [5] 单业才. 企业危机管理与媒体应对[M]. 北京:清华大学出版社,2007.
- [6] 蒲红梅. 危机管理:掌握御灾难的技巧[M]. 北京:商务印书馆,2007.
- [7] [美] 罗伯特·希斯. 危机管理[M]. 北京:中信出版社,2001.
- [8] 薛澜. 危机管理[M]. 北京:清华大学出版社,2003.

(收稿日期:2009-08-06)

了解预防医学领域最新动态 交流疾病防治工作成绩经验

欢迎订阅 2010年《上海预防医学》