

决,并将其标准化、流程化、制度化,让员工工作做到有章可循、有制度可依,使制度的实施针对性更强<sup>[12]</sup>。(3)实施 PDCA 循环管理法后提高责任联络员解决问题的能力、沟通能力和业务能力,使科室的整体素质得到提高,进而提高 CSSD 对临床科室的整体服务水平。

### 参考文献

[1] 李秀萍. 中心供应室在控制医院外科感染率中的作用分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(22): 5877-5878.  
 [2] 田春梅, 刘玲玲. 论优质护理在消毒供应中心的应用[J]. 中国卫生产业, 2014, 14(5): 58-59.  
 [3] 文艳梅, 宋琴, 严凤慧, 等. 优质护理干预在消毒供应中心的应用价值探究[J]. 中国卫生产业, 2014, 12(23): 103-104.  
 [4] 朱晓燕, 王建英, 曹岳蓉. 第三方满意度调查优质服务的作用[J]. 江苏医药, 2014, 40(15): 1856-1857.  
 [5] 陈静, 裴红生, 凌汉栋, 等. 医疗机构传染病防治的探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 14(12): 1385-1388.  
 [6] 蔡秀乔. 住院患者满意度调查在提升优质服务中的应用[J]. 重庆医学, 2014, 43(31): 4269-4270.  
 [7] 程书, 刘欢, 吴咏梅, 等. PDCA 循环法在老年病科护理带

教管理中的效果分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(13): 1884-1886.

[8] 李玉丽, 李玉娟, 聂玉香, 等. 优质护理在提升消毒供应中心工作质量中的应用效果研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(22): 5261-5263.  
 [9] 陈东方, 周璞, 刘亚琴, 等. 外来器械与植入物多部门联合规范管理的不效果研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(22): 5264-5266.  
 [10] Lee I, Agaarwal RK, Lee BY, et al. Sytematic review and cost analysis comparing use of iodine for preoperative skin antiseptis to prevent site infection[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2010, 31(12): 1219-1229.  
 [11] 彭虹, 张丽华, 靳光明, 等. 护理质量管理在消化内镜感染控制中的作用分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(8): 1869-1870.  
 [12] 李荣琴, 李佳星, 康中露. PDCA 循环与量化考核在医院感染管理应用中的效果比较[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(17): 4374-4376.

(收稿日期: 2016-07-22 修回日期: 2016-10-08)

## 二级妇幼保健院医疗质量安全不良事件管理实践

何廷德, 唐福杰<sup>△</sup>, 贺顺红

(重庆市涪陵区妇幼保健院医教科 408000)

**摘要:**对重庆市涪陵区妇幼保健院的医疗风险应用医疗质量安全不良事件管理工具进行管理,以医疗安全事件上报数据作为支撑,建立医疗风险应急信息管理制度,形成医疗质量安全事件的上报、监测、评估、预警、处置、改进系统的管理实践。

**关键词:**医疗质量安全不良事件; 医疗安全; 影响因素

**DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 02. 063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2017)02-0307-03**

医疗安全是医疗管理永恒的主题,其核心是患者安全,医疗风险防范制度和防范机制建设是患者安全的基础,对医疗安全不良事件的正确识别、评估与处理,是患者安全管理重中之重的工作。重庆市涪陵区妇幼保健院以二甲妇幼保健院复评为契机,根据国内外研究学者的经验,逐步对医疗安全不良事件管理体系进行了完善,有效防范医疗风险的发生。同时,也为医疗安全警示信息拓宽渠道,使医务人员对不良事件的识别、处理及安全防患的防范能力有所增强。

### 1 营造患者安全管理文化

营造“全员岗位责任、无伤害、免处罚”的患者安全管理文化,牢固树立医疗质量是本院更好地为妇女儿童服务的根本、是发展的根基、是最基本的核心竞争、“无伤害是医疗保健工作的第一原则,再怎么强调其重要性也不过分”的患者安全管理文化。

### 2 制度建立

根据原卫生部规定《重庆市等级妇幼保健院评审标准》《重庆市二级综合医院评审标准实施细则》,结合本院业务流程,制订《医疗质量安全事件报告制度》,明确了医疗质量安全事件上

报的职责分工、上报流程、分析处理、持续改进、奖惩制度。

**2.1 明确职责** 制度化确定医疗质量安全事件管理责任人,建立“以人为本”、“持续改进”、“全员责任”的质量安全管理岗位责任制。明确指定医疗质量管理的第一责任人是院长,对医疗质量安全管理起到督促、协助作用,分管领导具体事宜;负责跟踪处置的责任部门是医务科,根据医疗质量安全事件的分类,由医务科统一审核后分配给与所报事件相关的职能科室进行跟踪处置;一线科室主任抓落实质量管理领导体系并严格落实管理职责;明确临床保健一线中的事件第一接触人为医疗质量安全事件的报告人,见图 1。

**2.2 纳入绩效管理,以奖为主** 将医疗质量安全不良事件纳入综合目标考核体系,根据各临床保健医技科室的床位数、技术风险、在岗人数、工作量确定每年须上报数量目标。每半年度由医务科根据全院各职能科室所处置的医疗投诉、医疗不良事件等信息汇总,对照年度医疗安全事件数据进行查漏补缺,若发现相关部门实际处置的医疗事件并未在医疗质量安全事件系统中上报,则根据规定考核应上报而未进行上报的相关科室责任人。对于主动上报行为不追究其责任,如在上报之后积

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: tangfujie@sohu.com.

极采取了有效的应对措施使损害降到最小,对报告人员根据损失挽回的情况进行一定的物质或精神奖励,对于主观原因引起了不良事件的产生,给予从轻或免除处罚;对那些在医疗不良事件中谎报或隐瞒的医务人员,对其不主动上报行为根据造成损失的严重程度给予相应的警示或惩罚,从严肃处理导致不良事件的主观原因者。实行不良事件上报不针对医务人员个人原则,为医疗不良事件的主动上报在各种管理制度上开通一条渠道,个人绩效评定和利益分配中不会因上报医疗不良事件得到惩罚,为积极上报制度营造一个大环境。保证不会因个人上报医疗不良事件而产生任何形式的惩罚措施,不要有任何的如给领导留下不好的印象、个人形象受到影响、担心承担法律责任或失去工作等心理负担,让医务人员能够积极上报。

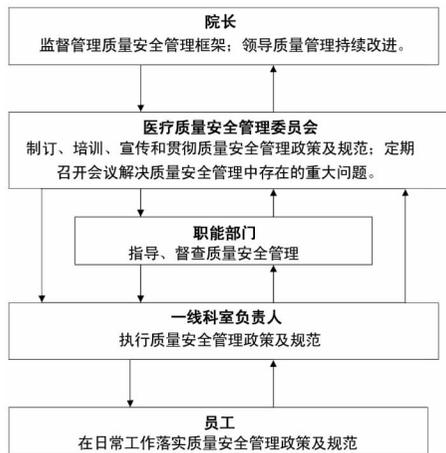


图 1 医疗质量安全不良事件管理职责图

### 3 全程系统管理

**3.1 医疗质量安全不良事件界定** 医疗质量安全不良事件在医疗保健活动过程中发生,非疾病而是由于医疗行为本身对患者造成的伤害事件;分为不可预防的不良事件和可预防的不良事件;根据是否被识别将其分为显性医疗质量安全不良事件和隐性医疗质量安全不良事件<sup>[1]</sup>。医疗保健工作中,被识别的显性医疗不良事件并不多,不被识别的隐性医疗不良事件是构成医疗质量安全不良事件的主要部分。

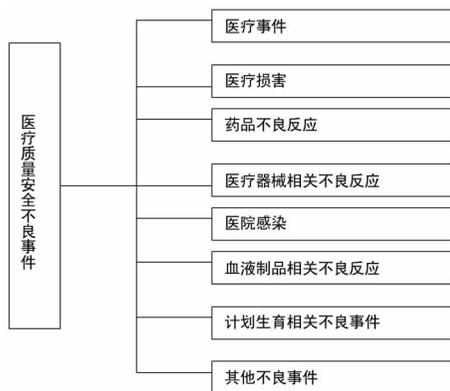


图 2 医疗质量安全不良事件分类

**3.2 分级管理** I 级事件(警告事件):造成功能在非疾病自然进展过程中的永久性丧失或非预期的死亡。II 级事件(不良后果事件):因诊疗活动而非疾病本身在患者治疗过程中造成对其机体与功能的损害。III 级事件(未造成后果事件):有错误事实发生,对患者机体与功能有轻微后果或未造成任何伤

害,患者自身不需任何处理可自行完全康复。IV 级事件(隐患事件):及时发现错误,未形成事实。

### 3.3 分类分层管理

**3.3.1 根据事件的原因,分为 8 个类别,见图 2。**

**3.3.2 对各类不良事件进行分层细化管理,如医疗损害分为 7 个层面管理,见图 3。**

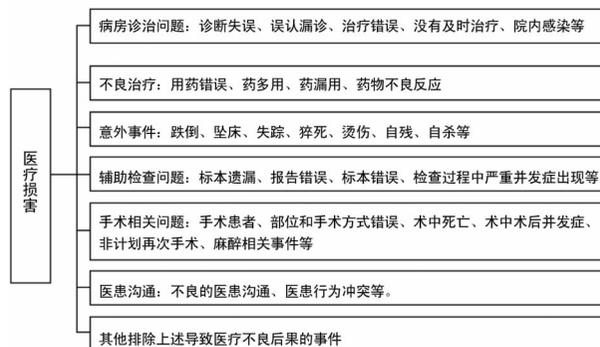


图 3 医疗质量安全不良事件分层

**3.3.3 医疗质量安全不良事件报告、处理流程,见图 4。**

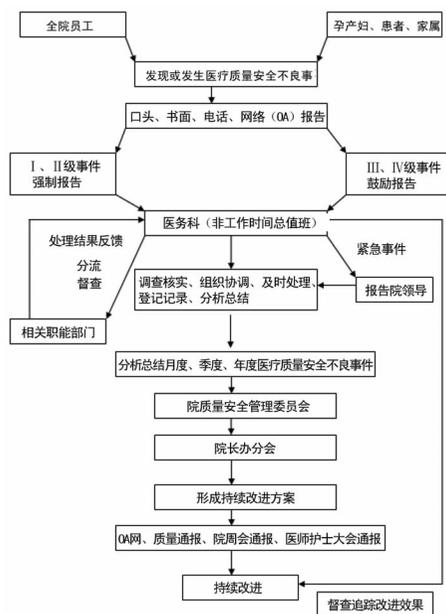


图 4 医疗质量安全不良事件报告、处理流程

**3.3.4 环节管理** 本院根据医疗质量安全不良事件的上报主体,将上报流程(图 4)实行分级审核,突出医疗质量安全事件全员岗位责任落实、上报、评价、分类分层管理、处置、闭环反馈、持续改进七大环节。

### 4 医疗质量安全不良事件管理结果分析

2014 年 7 月至 2015 年 6 月上报的医疗质量安全不良事件与 2013 年 7 月至 2014 年 6 月比较,强制性事件较减少 3 例(下降率为 60.0%),奖励性事件增加 72 例(上升率为 153.2%)。见表 1。

表 1 医疗质量安全不良事件管理结果(n)

事件发生时间	强制上报事件		奖励上报事件	
	I 级事件	II 级事件	III 级事件	IV 级事件
2013 年 7 月至 2014 年 6 月	0	5	17	30
2014 年 7 月至 2015 年 6 月	0	2	32	87

## 5 讨 论

**5.1 加强培训,营造患者安全文化氛围** 医疗不良事件上报率的提高,医疗不良事件报告制度的严格落实是核心,以文件的形式确立报告制度的性质,通过院周会、科主任例会、建立病区联络员体系、质量安全面谈会、岗位培训、患者安全目标专题培训等多渠道、多层次地宣传和培训患者安全与医疗不良事件报告的关系,营造患者安全文化氛围,提高全员患者安全目标认识水平。同时将患者安全目标及医疗不良事件报告制度的执行纳入部门科室综合目标月考核的内容,与奖励性绩效工资和专业技术职称晋升挂钩,促进医务人员学习,提高对患者安全的重视程度。

**5.2 制度保障和明确岗位职责是前提** 作为一种管理工具,不良事件报告系统使管理者能够系统地收集资料,并通过深入对其分析和学习,有效预防不良事件的发生<sup>[2-3]</sup>;越来越多的实践证明,医疗差错和不良事件报告系统能促进医疗质量和保障患者安全<sup>[4-5]</sup>。作为一所区域性妇幼保健院,医务人员医疗保健任务繁重,引入新的管理工具,既要考虑临床保健工作量,又要考虑管理执行力<sup>[6]</sup>。本院引入医疗质量安全事件报告系统,根据原卫生部要求,结合自身管理实践制订了本院医疗质量安全事件管理制度、岗位职责、工作流程、改进措施。特别是建立非惩罚性不良事件报告制度是促进医务人员主动上报不良事件的最主要影响因素,这与国内外研究表明:担心上报后会受处罚或责备是阻碍医务人员上报不良事件的最主要影响因素的结论相一致<sup>[7]</sup>。WHO 认为建立非惩罚为手段的不良事件报告系统是建立安全医疗体系的第一步<sup>[8]</sup>。借鉴国内外经验,结合本妇幼保健院实际情况,建立一个非惩罚性的不良事件报告系统,在院内建立一个非惩罚性管理文化,提高医护人员对报告自己或他人发生不良事件的积极性,降低瞒报或不报的行为。非惩罚性环境的医疗机构是促进患者安全文化最主要的原因,这样医护工作者才能在没有担心、害怕的情况下主动报告错误。采取奖惩并重的办法,对实名上报人员、及时向相关部门报告者进行奖励,对发生不良事件但隐瞒不报的科室和个人,根据发生不良事件的程度,给予一定的经济处罚;当不良事件引起医疗纠纷而科室又没有及时上报或隐瞒不报的,严格进行医疗责任追究。通过采取以奖为主,以罚为辅提高医疗质量安全事件上报的积极性,扭转医务人员“因报而罚”的心态。

**5.3 建立不良事件通报、根本原因分析及持续改进制度** 对各科室医疗不良事件通过质量通报、院内办公网、院周会等进行通报、奖励和排名;定期公布有代表性案例,鼓励全院工作人员匿名参与评论;对于未上报而医疗严重不良事件实际发生的,对其进行通报及处罚。建立科室不良事件讨论制度,出现医疗不良事件需进行相关科室的讨论,进行相应制度或工作流程改进,成文上报医务科备案。对于 I、II 级事件由相关质量安全委员会进行专题讨论,应用根本原因分析、PDCA 等质量管理工具从制度职责落实、医疗技术、服务质量、服务流程、医

患沟通等方面系统分析医疗不良事件产生的原因,从制度流程改进、技术提高、服务提高等进行系统性持续改进,医务科等职能部门持续追踪改进效果,固化制度流程。

**5.4 报告程序简洁、信息系统是促进医务人员上报不良事件的重要影响因素** 报告程序简洁、信息及时反馈也是医务人员上报不良事件的重要积极影响因素。不良事件报告流程的合理设计是促进医护人员报告行为的重要因素之一,一个良好的报告系统不仅能够改进医疗质量,而且可以提供一个供医务人员讨论和分析不良事件的平台,可以增加其工作满足感。根据原卫生部规定国家《三级妇幼保健院评审标准实施细则》《重庆市三级综合医院评审标准实施细则》,结合本院业务流程,在非惩罚性不良事件报告制度的基础上,建立一个有效的、畅通的、无障碍的适用于本院在管理实践中的医疗质量安全事件自愿报告系统,强调进一步简化报告程序、尽量缩短报告表填写时间,来促进医务人员对不良事件主动上报。医务科对已审核的数据进行统计,对事件原因进行属性分类,将相关事件分流给相关职能科室进行跟踪、调查、预警、处置。同时,根据事件性质,组织不同层面的讨论、原因分析、提出改进意见、督促持续改进<sup>[9]</sup>。

## 参考文献

- [1] 崔颖,席修明,张进生,等. 医疗不良事件报告体系评述[J]. 中国医院管理,2013,33(2):42-44.
- [2] 张小庄,叶宁,黄水清,等. 激励机制在增强医院不良事件主动报告中的作用研究[J]. 中华医院管理杂志,2009,25(1):24-27.
- [3] Escoto KH, Karsh BT, Beasley JW. Multiple user considerations and their implications in medical error reporting system design[J]. Hum Factors, 2006, 48(1): 48-58.
- [4] Leape LL. Reporting of adverse events[J]. N Engl J Med, 2002, 347(20): 1633-1638.
- [5] Vincent C, Taylor-Adams SE, Stanhope N. Framework for analysis risk and safety in clinical medicine[J]. BMJ, 1998, 3(16): 1154.
- [6] 郑涛,符晓婷,刘月星,等. 上海市医疗质量安全事件原因分析及对策研究[J]. 中国医院,2014,18(6):18-20.
- [7] 程艳敏. 影响医务人员上报医疗不良事件的因素分析[J]. 中国医院,2013,17(7):43-46.
- [8] 张振伟. 摒弃惩罚,鼓励主动报告医疗不良事件[J]. 中国医学论坛报,2007,7(5):9.
- [9] 姜鑫,高睿心,霍原,等. 医疗风险应急处置中的信息应急技术探讨[J]. 中华医院管理杂志,2014,30(11):840-843.

(收稿日期:2016-08-16 修回日期:2016-10-23)

## 误 差

误差指测量值与真值之差,也指样本指标与总体指标之差。包括系统误差、随机测量误差和抽样误差。系统误差指数据收集和测量过程中由于仪器不准确、标准不规范等原因,造成观察(检测)结果呈倾向性的偏大或偏小,是可避免或可通过研究设计解决的。随机测量误差指由于一些非人为的偶然因素使观察(检测)结果或大或小,是不可避免的。抽样误差指由于抽样原因造成样本指标与总体指标的差异,是不可避免但可减少的。