

三级医院风险管理研究

——以江苏省某三级医院为例

曹嘉婧^{1,2}, 刘虹³

(1. 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 211166; 2. 江阴市人民医院医务部, 江苏 江阴 214400;
3. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166)

摘要:目的:在参阅相关文献基础上,结合江苏省某三级医院风险管理的现状,提出风险管理改进措施。方法:由该院医院质量与安全管理委员会成员组成医院风险管理评估团队,并结合医院近五年发生的风险事件筛选出医院风险项目,借鉴 Kaiser 模型的理念设计医院风险评估标准,在该医院通过分层随机抽样的方法,抽取 300 名医务人员对医院风险项目进行问卷调查评分。结果:具有不同职务以及不同技术职称的医务人员对同一风险事件认知存在统计学差异。一级风险包括医疗纠纷等两类风险,二级风险包括后勤保障等四类风险,三级风险包括院内感染等三类风险。结论:将医院风险按照分级实行分类管理,有利于提高风险管理效果。

关键词: 医院风险; 风险管理; 医疗安全

中图分类号: R197.3

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)02-130-005

doi:10.7655/NYDXBSS20160210

国家发改委发布报告指出,当代中国社会正进入“高风险社会”^[1]。医疗卫生行业更是高技术、高风险、高难度的行业,其服务对象的特殊性决定了医院的责任和风险。医院风险是客观存在的,具有不可避免性^[2]。随着社会经济的不断发展,大量的健康卫生普及教育及媒体的宣传,提高了广大人民群众的健康安全意识,疾病谱的不断变化、各种疑难杂症的增多,也给了公立医院更多的压力^[3]。患者对医疗服务的要求日益上升,医疗安全不良事件和医疗纠纷数量逐年增加,医患关系日趋紧张。这些不良事件和医患纠纷的发生,不仅对患者的利益造成了伤害,也给医疗机构的人力、物力资源和医院声誉等带来了负面影响。同时,新医改后实行药品零差价,政府鼓励民营资本进入市场等政策对医院运营和发展更是一个考验,医院运行成本过高、医疗资源浪费、工作效率低下以及管理模式落后等问题,也越来越明显。因此风险管理是现代医院管理的重要内容,面对新形势,如何掌握风险,驾驭风险,把握未来,实现医院可持续发展,是现代医院管理者应引起关注和

重视的课题。

医院风险管理是研究医院风险发生规律和风险控制技术的一门新兴学科^[4]。复旦大学公共卫生学院医院管理学教研室的应向华认为,医院风险的定义为:那些可能会给患者造成威胁的,或者可能给医院带来额外资源消耗的事件。“额外资源消耗”是指除了医疗机构有形的经济损失之外,还包括人力、物力、时间、名誉和情感伤害等无形的资源消耗^[5]。中日友好医院质量监督管理办公室的陈校云副研究员认为,整个医疗服务过程中,由于各种不确定性因素,致使患者死亡、伤残以及躯体组织、生理功能和心理健康受损,并给医院、行业、社会等组织带来利益损失和各种负面影响的可能性为医疗风险^[6]。综合以上观点有学者认为医疗机构风险的定义源于两个方面:一是医疗过程(如患者安全、医疗服务质量等“临床风险”);二是医院管理(如医院物资、药品采购管理、人力资源管理等“非临床风险”)^[7]。

本文以江苏省某三级医院为调查对象,对三级

收稿日期:2016-02-03

作者简介:曹嘉婧(1988-),女,江苏江阴人,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员,研究方向为卫生事业管理。

医院风险管理的现状做了调查,分析讨论如下。

一、对象和方法

由该院医院质量与安全管理委员会成员组成医院风险管理评估团队,结合医院近五年发生的风险事件筛选出医院风险事件。通过分层随机抽样的方法,抽取医院各临床科室、医技、行政职能科室人员,对这些医院风险事件管理的现状进行调查。借鉴全球最大的健康维护组织(HMO)美国 Kaiser Permanente 医疗集团开发的 KAISER 模型法的理念设计医院风险量化评估标准^[8](表1),根据标准得出各类医院风险的相对风险值(R)。

问卷的主要内容包括:①人口学资料,包括性别、年龄、科室、教育程度、技术职称、职务等六个方面。②医务人员对这些风险事件的管理现状的认识,风险事件包括:医疗纠纷,麻醉、输血输液、药物使用不良事件等药物安全事件,医疗新技术风险,医疗器械不良事件,院内感染,放射性污染,后勤保障,人才队伍和医院美誉度等九类风险事件。

共发放调查问卷320份,回收有效问卷306份,有效问卷回收率95.6%。根据量化评估标准所得的相对风险值以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 EpiData3.1 录入数据,SPSS20.0 统计学软件进行描述性分析及F检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 医院风险评估评分标准

风险指标	指标详细描述
可能性(P)	风险发生可能性,评价该数据时,可参考已知的以往历史数据、有关机构的统计数据、专家评价等
严重性(S)	
患者生命健康影响(a)	指可能造成患者或其他人员死亡或受伤的可能性,包括伤者的预后、情感和心理学的影响等
财产损失(b)	指物质上的损失或损坏,要计算更新的费用、维修的费用、建立临时替代设施的费用
医院运行影响(c)	指对医院运营的干扰,要关注正常工作的中断、保持患者获得连贯诊疗的中断、工作人员的减员、不能遵守相关规定的情况、可能的法律纠纷、公共声誉和形象的损失等
预案准备情况(d)	主要指应急预案是否完善、应急物资的准备情况、应急队伍建设情况、是否对工作人员进行了必要的培训、是否定期开展应急演练等
工作人员影响(e)	医务人员是否知晓、掌握并遵守相关法规、制度、诊疗规范及预案,是否具备处理应急情况的技术能力,是否具有避免应急情况升级的应变能力
医院内部反应情况(f)	主要指对于事件发生后做出的有效响应所需要的时间、事件处理的效率、物资种类和数量能否满足需要
医院外部支援情况(g)	主要指国家、省、市的应急反应能力,是否与有关机构或其他医院有相互援助的协调机制、社区志愿者的情况、人员不足时的外部援助机制、与物资供应机构是否签订应急供应计划或合同的情况等

各类风险的相对风险值(R)=(P×S)/可能最大积分 63×100;S=a+b+c+d+e+f+g。

二、调查结果分析

(一)医务人员对风险管理现状的差异性分析

首先进行方差齐性检验($P=0.216$),验证方差齐,运用方差分析得出不同技术职称的人对同一风险事件认知存在统计学差异($F=31.187, P < 0.01$,表2),说明随着工作年限的增加,技术职称不断提高,对医院风险的认识也存在差异。具有不同职务人员对风险项目评估存在统计学差异($F=11.609, P < 0.01$,表2),具有行政职务的人具有更好的全局观,能较好地把握医院整体情况,在评估风险时可能更多地从医院全局考虑,一般医务人员在评估风险时可能站在个人立场,更多地考虑到个人,对医院的整体情况把握不如前者。而不同性别、不同年龄及不同科室的人员对同一风险事件认知不存在统计学差异。

(二)医院风险评估结果

由表3可见,一级风险($R \geq 50$)包含医疗纠纷,

麻醉、输血输液、药物使用不良事件等药物安全事件两类风险;二级风险($20 < R < 50$)包含后勤保障、医疗新技术风险、医院美誉度、人才队伍风险等四类风险;三级风险($R \leq 20$)包含医疗器械不良事件、院内感染、放射性污染等三类风险。

1. 一级风险

一级风险发生频率较高,对患者生命健康影响较大,需重点应对,应不断完善制度及预案,紧抓落实,加强培训,降低事件发生后对患者生命健康的影响程度,降低对医院正常医疗秩序的影响及社会声誉影响。

医疗纠纷发生频率高,会对医院造成较大经济损失,影响纠纷发生科室甚至整个医院的正常诊疗活动及秩序,并且对医院社会声誉产生一定的影响。虽然医院制定了《医疗纠纷应急处置预案》和《医疗纠纷处置流程》等一系列制度,定期对医务人员进行培训,所有医疗纠纷都在市医疗纠纷调解委员会作

表2 医务人员对医院风险管理现状认知差异性分析

项目	例数	相对风险值	95%可信区间	F值	P值
性别					
男	147	65.65 ± 6.75	64.55~66.75		
女	159	65.69 ± 7.23	64.55~66.82	0.002	0.968
年龄					
≤25岁	24	65.42 ± 9.79	61.28~69.55		
>25~35岁	141	65.67 ± 6.48	64.60~66.75		
>35~50岁	122	65.39 ± 6.40	64.25~66.54		
>50岁	19	67.74 ± 9.92	62.96~72.52	0.626	0.599
科室					
临床科室	223	65.63 ± 6.34	64.79~66.46		
医技科室	31	66.00 ± 9.09	62.66~69.34		
行政职能科室	52	65.65 ± 8.27	63.35~67.95	0.039	0.962
技术职称					
初级	61	62.20 ± 5.95	60.67~63.72		
中级	156	64.59 ± 6.64	63.54~65.64		
副高及以上	89	69.94 ± 6.22	68.63~71.25	31.187	<0.001
不同职位					
院领导	3	71.33 ± 4.93	59.08~83.59		
临床中层	42	67.88 ± 6.08	65.99~69.78		
职能中层	21	72.48 ± 6.39	69.57~75.38		
一般员工	240	64.62 ± 6.78	63.75~65.48	11.609	<0.001

表3 医院风险评估汇总表

风险种类	风险描述	相对风险值
医疗纠纷	在医疗过程中医患双方之间产生的纠纷,包括基于医疗过错争议产生的纠纷,也包括与医疗过错无关的其他医患纠纷	65.7
麻醉、输血输液、药物使用不良事件等药物安全事件	药物种类繁多,医务人员不能完全掌握药物配伍和禁忌或者患者对药物产生过敏反应	56.9
后勤保障	发生停电、信息系统瘫痪、火灾或电梯故障等	41.1
医疗新技术风险	新技术使用缺乏临床经验	34.3
医院美誉度	医务人员和医院声誉下降,医院可信度降低,市场份额下降,效益不佳,收入下降	32.1
人才队伍	人才流失,人才队伍不稳定或出现断层情况	25.4
医疗器械不良事件	急救类、生命支持类医疗器械故障	14.3
院内感染	对医院感染不重视造成感染的流行或爆发	11.8
放射性污染	医用射线装置防护不到位或核素泄露	8.3

为第三方介入调解的基础上解决,但是仍然存在许多因素导致医疗纠纷成为第一大风险:①部分医务人员依从性不好,对解决医疗纠纷抱有逃避心理,不能与家属进行有效沟通,处理一般纠纷能力欠缺;②部分医务人员在诊疗过程中与患方沟通不到位,患方不能完全理解或接受医疗过程中可能发生的风险或并发症;③医务人员技术水平有限并存在差异;④医务人员责任心不强或受到利益驱使,做出损害患者利益的行为;⑤医学科学的局限性和疾病的复杂性。

三级医院门急诊量、出院人次及手术台次较高,且药物种类繁多,医务人员不能完全掌握药物配伍禁忌或者患者对药物产生过敏反应,因此麻醉、输血

输液、药物使用不良事件等药物安全事件发生频率也相对较高,该类事件对患者生命健康影响较大。医院需加强对临床用药的督查考核,做好环节管理,定期组织医务人员进行安全用药知识培训以及不良事件上报系统培训,不断完善不良事件上报制度及流程。

2. 二级风险

后勤保障、医疗新技术风险、医院美誉度、人才队伍等二级风险较一级风险发生率略低,但对患者生命健康影响和医院运营影响仍然较大,需加强应对,定期对电梯进行检测;遵行医疗新技术相关制度,全面评估医疗新技术风险;重视医院满意度调查,加强优秀医务人员职业态度的宣传,树立正面典

型;相关职能科室每2~3年对医院人才队伍进行评估,看是否出现人才队伍断层或者人才流失的情况,及时分析原因并干预。保证相关制度和预案实时更新完善,定期开展应急演练,降低风险发生的可能性和严重性。

3. 三级风险

医疗器械不良事件、院内感染、放射性污染等三级风险与一、二级风险相比发生率低,医院一般也具有较完善的预案或处置经验,但部分三级风险的发生后果还是较严重,所以在一般应对的同时不可放松警惕,需紧抓制度、预案的落实以及常规的训练和演练。

三、对策和建议

要降低风险事件的风险值,需从降低事件发生率以及降低事件发生后引起后果的严重程度两方面着手。

(一)完善医院风险管理体制建设

成立医院风险管理委员会,建立工作制度由院长或书记担任,下设二级管理机构。例如:医疗管理组、护理管理组、药学管理组、后勤服务组等。二级管理机构由各职能科室组成。医院风险管理委员会每季度或半年召开例会,负责制定医院风险管理年度计划,协调、督促及检查各小组工作完成情况。各专业组每个月召开例会并负责本小组范围的风险管理计划制定及落实工作。每年召开一次全院分析年会,宣读展示优秀风险管理小组的课题,鼓励更多人员参与工作,以达到持续质量改进、降低风险的目的。

(二)强化能力培养,提高风险防范的本领

一是强化危机处理能力培养。定期开展相关应急演练,强化医务人员的危机处理能力,依托医院信息技术,对各科室环节质量和可能发生的医疗风险进行实时监测,为风险的预测、风险管理效果评估提供依据。二是强化业务技术水平能力的培养。医疗技术水平和能力是防范医疗风险的重要基石^[9]。要求全院医务人员加强自身专业理论学习,把握学科发展动向,将理论知识不断转化成自身的诊治能力,以提升自身临床技术水平。研究表明对三级甲等医院医务人员进行医疗风险培训能有效提高医务人员的风管理知信行水平^[10]。三是强化制度落实能力的培养。加强对科室主任和护士长的培训、教育和管理,落实各项医护核心制度及医护操作常规,规范医护行为。落实不良事件上报制度,避免不良事件上报制度流于形式,建立院内不良事件报告系统,对临床医护人员进行不

良事件的概念、分类及上报流程等培训,并纳入年终考评系统。

(三)发生危机应迅速控制事态,避免进一步扩大危机发生时,必须迅速采取必要措施,控制危机蔓延,减少医院损失。能否首先控制住事态,使其不扩大、不升级、不蔓延,是处理整个事件的关键。利用一切可以调动的力量,运用一切可以采取的方法在最短的时间里使危机不再继续发展,并由大变小、由强变弱,是进行危机管理的第一步。

(四)准确地找出危机产生的原因,并制定相应的处理办法

控制住事态不再发展只是一个开始,重要的是应充分掌握事件的各方面信息,透过现象看本质,找出真正的原因。针对发现的问题,做好PDCA管理环的每个环节^[11]。风险管理过程是一个持续改进反复的过程,而不应当作为一个单独的程序来机械实施。医院决策层要高度重视、转变观念、建立组织、全员参与,让风险管理与医院的宗旨实践和业务计划结合起来,努力使风险管理成为医院中每个人的事。

参考文献

- [1] 马凌. 新闻传媒在风险社会中的功能定位 [J]. 新闻与传播研究, 2007, 14(4): 42-46, 95-96
- [2] 余江, 王振维, 徐剑斌, 等. 大型综合性医院风险类别与风险因素探讨 [J]. 重庆医学, 2008, 37(24): 2864-2866
- [3] 侯海佳, 王煜东, 侯国瑜. 浅谈新医改形势下公立医院的风险管理 [J]. 现代医院管理, 2011, 9(4): 9-11
- [4] 吴红, 傅海蓉. 现代医院风险管理 [J]. 中国医院, 2006, 10(1): 68-69
- [5] 应向华, 陈英耀, 陈洁, 等. 医院风险管理中风险的范畴 [J]. 中国卫生质量管理, 2005, 12(4): 3-5
- [6] 陈校云, 孙纽云, 林琳, 等. 我国医疗风险的研究要素和范畴 [J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(5): 479-482
- [7] 蒋淑君, 王梦洁. 医院风险管理初探 [J]. 江苏卫生事业管理, 2014, 25(1): 42-44
- [8] 陈晋, 桂鸿斌, 闫若玉, 等. 基于 Kaiser 模型的医院灾害脆弱性分析 [J]. 中国卫生质量管理, 2014, 21(3): 40-43
- [9] 马乃营. 现代医院医疗风险的原因及防范措施 [J]. 当代医学, 2009, 15(13): 32
- [10] 刘薇薇, 刘朝杰. 医务人员风险意识培训与效果评价 [J]. 中国医院, 2009, 13(10): 34-36
- [11] 周炯, 李昕隆. JCI 管理标准倡导的管理工具在医院管理中的实际应用 [J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2014, 14(2): 45-48

Investigation on tertiary hospital risk management: A case study of a tertiary hospital in Jiangsu Province

Cao Jiajing^{1,2}, Liu Hong³

(1.School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166;2.Medical Department, Jiangyin People’s Hospital, Jiangyin 214400;3.School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166,China)

Abstract: Objective: Based on the relevant literature, the current status of risk management of a tertiary hospital was analyzed to improve risk management. **Methods:** Hospital risk management assessment team composed of the hospital quality and safety management committee members. Risk events happened in the past 5 years were screened for hospital risk items. Then, we used the concept of Kaiser model to design hospital risk assessment standard. A total of 300 medical staff were selected to carry out questionnaire survey on hospital risk items by stratified random sampling method. **Results:** Cognitive levels of people with different positions and different technical titles for the same event risk showed statistical differences. The primary risks included two kinds of risk such as medical disputes. The secondary risks included four kinds of risk such as logistical support. The third risks included three kinds of risk such as hospital infection. **Conclusion:** Classification management of hospital risk is helpful for improving the effect of risk management.

Key words: hospital risk; risk management; medical security

《南京医科大学学报(社会科学版)》 影响因子排名创新高

近期公布的 CNKI 中国学术期刊影响因子年报 (人文社会科学·2015 版)显示,《南京医科大学学报(社会科学版)》计量评价指标又取得可喜成绩,数据和排名稳步提升:期刊综合影响因子为 0.570(去年 0.550),增幅 3.64%,在影响因子学科平均值下降,增幅为负(-2.35%)的情况下,实属不易;影响因子排名第 41 位(41/632),较去年(45/631)前进 4 位,并且连续 3 年进入全国综合性人文、社会科学学科期刊前 50;总被引频次 726 次(去年 633 次),增幅 14.69%。