

·卫生管理信息学·

基于 OA 平台线上线下相结合的医疗不良事件 闭环管理模式实践

朱绮霞, 闫晓婷, 任 洁, 李红霞, 梁 鹏, 唐芳雪

(西安交通大学医学院第一附属医院医务部, 陕西 西安 710061)

摘要:公立医院高质量发展背景下, 优质高效的医疗质量管理与控制体系对于提升医院科学化管理水平具有重要意义, 其中降低医疗质量安全不良事件是持续改进医疗质量管理的重要途径。为提升医疗不良事件的管理内涵, 本文总结我院医疗不良事件闭环管理模式, 通过构建完善组织架构→优化上报流程→开展人员培训→进行上报与调查→强化院科反馈→深化部门协作的管理体系, 在上报与调查反馈环节实施基于 OA 系统的线上线下相结合的闭环管理模式, 有利于营造良好的医院患者安全文化。

关键词:OA 平台; 医疗不良事件; 闭环管理; 医疗质量

中图分类号:R197

文献标识码:B

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.04.011

文章编号:1006-1959(2024)04-0065-05

Practice of Closed-loop Management Mode of Medical Adverse Events Based on OA Platform Combining Online and Offline

ZHU Qi-xia, YAN Xiao-ting, REN Jie, LI Hong-xia, LIANG Peng, TANG Fang-xue

(Department of Medical Administration, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, Shaanxi, China)

Abstract: Under the background of high-quality development of public hospitals, high-quality and efficient medical quality management and control system is of great significance for improving the scientific management level of hospitals, and reducing adverse events of medical quality safety are an important way to continuously improve medical quality management. In order to improve the management connotation of medical adverse events, this paper summarizes the closed-loop management mode of medical adverse events in our hospital. By constructing and perfecting the organizational structure→optimizing the reporting process→carrying out personnel training→reporting and investigating→strengthening the feedback of the hospital→deepening the management system of department cooperation, the closed-loop management mode based on the combination of online and offline based on OA system is implemented in the reporting and investigation feedback link, which is conducive to creating a good hospital patient safety culture.

Key words: OA platform; Adverse medical events; Closed-loop management; Medical quality

2021 年 6 月,《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》中明确:公立医院运行方式从粗放管理转向精细化管理,在发展的同时兼顾质量与安全,医疗机构要实施以年度“国家医疗质量安全改进目标”为指引的医疗质量提升活动^[1]。落实“国家医疗质量安全改进目标”可持续提升医疗质量安全管理科学化、精细化水平,对于构建优质高效的医疗质量管理与控制体系有重要意义。“国家医疗质量安全改进目标”中明确要求提高医疗质量安全不良事件报告率,推进构建医疗机构医疗质量安全文化和学

习平台,促进提升医疗质量安全水平。医疗质量安全不良事件是医院提高自我纠错能力、持续改进医院医疗质量管理的重要途径^[2],同时也是医院风险管理中重要的风险监测数据和预警指标,是纠纷隐患提前介入干预的关键环节^[3]。办公自动化(office automation, OA)系统指办公事务处理的自动化,是将现代化办公和计算机网络功能和通讯技术结合起来的一种办公方式,OA 系统是医院信息系统的重要组成部分,能够最大限度地实现医院信息资源共享^[4]。医疗不良事件是医疗质量安全不良事件的重要组成部分,陕西省某三甲医院为对医疗不良事件进行有效、合理和科学的监管,2022 年基于 OA 协同平台探索构建线上线下相结合的医疗不良事件闭环管理模式。本研究通过总结某院医疗不良事件管理经验,以期为其他医疗机构开展工作提供思路。

1 医疗不良事件管理流程中的关键问题

1.1 上报流程的便捷性和规范性不足 不良事件报

基金项目:陕西省创新能力支撑计划(编号:2022KRM194)

作者简介:朱绮霞(1994.2-),女,陕西西安人,硕士,公卫医师,主要从事医疗质量管理研究

通讯作者:唐芳雪(1967.8-),女,陕西西安人,硕士,副主任技师,主要从事医院管理与老年病学研究

告系统是一种管理工具,可使管理部门系统收集资料,并进行深入分析和学习^[6]。2022 年以前医院主要通过医疗不良事件 OA 专用流程或纸质版报表两种方式进行报告,通过 OA 系统提交统一制定的医疗不良事件表单,因该表单以开放性描述为主,存在以下问题:①填报内容不完整,漏填项、错填项较多,填报质量不高;②手工填报内容多,耗时长;③医院虽统一更新模板,但各科室使用表单版本不一。使用纸质版报表时易出现以下问题:①报告时间滞后;②表单遗失;③填写字迹不清、涂抹等,且两种报告方式均无法体现闭环管理模式。

1.2 上报数量与积极性不高 不良事件上报率接近全上报时,对不良事件综合评价可作为衡量医院医疗安全水平发展情况的重要依据之一^[6]。医疗不良事件上报受到诸多因素的阻碍^[7],导致其上报率较低,主要有以下因素影响:①认知水平;②报告方式^[8];③医院的安全文化;④医院重视程度^[9]。为提升医院医疗不良事件上报率,医院开展了针对医务人员的专项调查,从而制定行之有效的改进措施。

1.3 管理质量需提升 不良事件管理是质量持续改进管理体系中的重要内容,不良事件管理体系包含上报流程、分析流程和改进流程^[6]。在实际的管理工作中,不能局限于不良事件的发生数量与上报,还应注重具体事件的事前预警、事中控制与事后反馈,通过对事件信息的系统整合,从与不良事件相关的医疗制度或医疗流程层面查找质量缺陷,及时分析、反馈、整改、跟进,形成不良事件的闭环管理,从而持续改进。

2 医疗不良事件闭环管理模式实践

2.1 完善组织架构 医疗不良事件制度建设是医院不良事件管理体系的核心,医院已建立“医院质量与安全管理委员会-职能部门-临床科室”三级组织架构,职能部门设置医疗不良事件管理小组,负责日常管理和相关制度完善工作。

2.2 基于问卷调查结果优化上报流程及开展人员培训 为落实《国家医疗质量安全改进目标》的要求,组织全院医务人员开展填写《医疗不良事件报告情况调查表》,针对认知情况、上报情况及影响上报的因素进行调查,根据调查结果和科室反馈意见对上报流程进行优化,将 OA 协同平台既往的电子表单嵌入专用上报流程形成菜单式表格,对内容进行调整,使上报内容以勾选为主,便于科室上报;并对该

流程节点重新梳理,明确形成科室识别及上报-科主任审核-职能部门接收-调查处理-结果反馈的流程处理节点。同时可保证事件信息的完整性,实现医疗不良事件的便捷、科学和高效管理。

经调查医院存在医务人员对上报认知不足、流程不熟悉的问题,为提高医务人员认知和重视程度,医疗质量控制办公室利用质量安全月活动开展培训工作,培训方式包括院科两级培训、专项培训、案例培训等,鼓励医务人员坚持执行“逢疑就报”的原则,同时普及和宣传医疗不良事件上报“非处罚”原则、上报流程和具体要求,确保人人知晓。

2.3 事件上报与处理流程 临床科室和医技科室发现或发生医疗不良事件后,通过 OA 协同平台专用工作流程进行上报,该流程具有保密性和独立性等特点,职能部门在接收到相关信息后,医疗不良事件管理小组以专项调研形式开展调查分析。若为Ⅲ级和Ⅳ级事件,专职人员立即查阅病历分析事件可能原因及存在的缺陷,针对存在问题及风险与科主任、主管医护等相关人员进一步沟通,查找根本原因、提出问题及改进建议形成个案报告并通过 OA 反馈。若为Ⅰ级和Ⅱ级事件,在管理小组进行专项调研的基础上要求科室组织全科讨论,形成科室意见并向职能科室备案,管理小组综合调研情况及科室讨论意见通过 OA 反馈,必要时由职能部门组织院级专家参与科室讨论。

2.4 院科反馈及督查机制 院级层面职能部门定期分析医疗不良事件数量、类型、科室、原因分布等资料,以院例会、医疗质量委员会、医疗安全专题会、晨交班等形式向科室进行反馈,科室根据反馈结果结合科室实际定期分析医疗不良事件,开展科室讨论,制定有效整改措施并落实,统一记录于《科室医疗质量持续改进活动记录本》,职能部门不定期开展专项督查,重点关注分析改进不到位的情况。

2.5 部门联动开展专项活动 协同医患关系调解办公室形成联动机制,建立专项工作组模式,医疗质量控制办公室对于上报的医疗不良事件经与科室沟通分析情况进行判断,若存在潜在纠纷隐患,及时将事件信息及追踪调查情况通过 OA 协同平台同步转至医患关系调解办公室,使其及早介入处理。医患关系调解办公室定期梳理纠纷案例,将典型案例信息报至医疗质量控制办公室,医疗质量控制办公室联合相关科室开展专项活动,活动形式包括:①参与纠纷

案例听证会,针对关键医疗质量缺陷高危环节,完善规章制度和规范,建立防范预案;②梳理纠纷高发科室,组织专家通过参加科室晨交班、早/夜查房、围手术期督查、资料查阅等方式进行全面医疗质量督查,对科室医疗核心制度落实情况进行评价、反馈,要求科室限时整改并对整改效果进行“回头看”督查;③围绕死亡病例组织开展医疗质量专题会议,由相关职能科室对死亡病例进行反馈,由院级专家结合患者诊疗过程逐一讨论和点评,通过客观分析管理和诊疗环节缺陷及风险点,总结经验教训,为医疗质量持续改进提供重要参考和借鉴。具体上报及处理流程见图 1。

3 医疗不良事件闭环管理模式实施效果分析

3.1 医疗不良事件上报数量及质量升高 2022 年通过实施医疗不良事件的闭环管理,提升了医疗不良事件管理的信息化水平和便捷化程度,推进了该管理流程的标准化。2022 年上报数量较 2021 年增长 3.33%,参与上报科室较 2021 年增加 41.18%,科室上报积极性提高。医疗不良事件填报信息的完整性提升 56.86%,数据质量提升,便于对数据资料进行统计和分析。Ⅲ级和Ⅳ级事件占比提高了 13.84%,医务人员及早识别并发现问题和隐患的能力提高。发生或发现医疗不良事件后上报时间提前了 7.89 d,管理效率提升,见表 1。

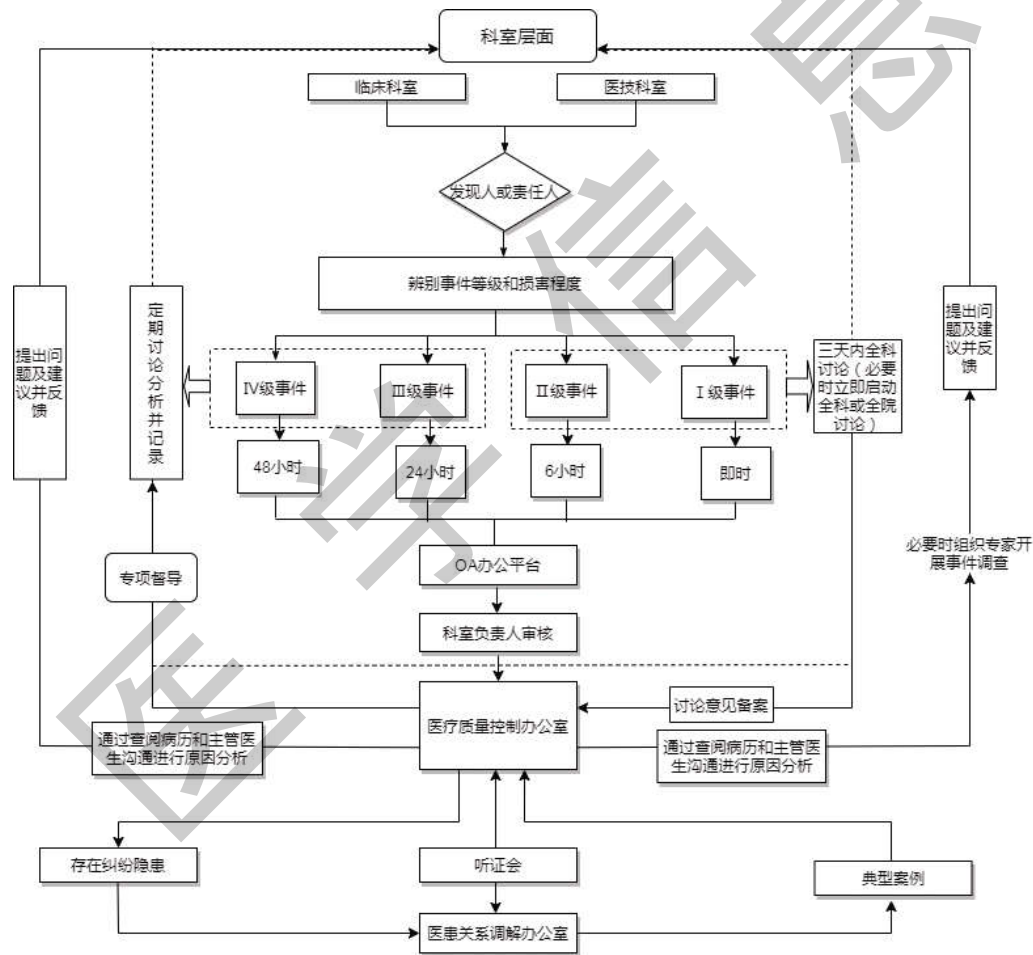


图 1 医疗不良事件闭环管理流程图

表 1 2021-2022 年医疗不良事件上报情况

时间	2021 年	2022 年	增长值	增长率(%)
上报数量(例)	120	124	4	3.33
参与上报科室(个)	17	24	7	41.18
完整性(%)	48.33	75.81	27.48	56.86
Ⅲ级和Ⅳ级事件占比(%)	65.68	74.77	9.09	13.84
时效性(d)	11.23	3.34	-7.89	-70.26

3.2 医务人员安全意识提升 职能部门在接收到医疗不良事件后开展专家分析,及时反馈和响应,形成闭环管理模式,有助于提高临床科室参与度。根据医院调查结果开展专项活动,围绕医疗不良事件上报的重要性、上报信息、上报注意事项及处理流程等内容对临床科室进行宣教,逐渐提升医务人员对医疗不良事件管理制度-报告流程-处理分析的认识及理解。为避免同类事件再次发生,医疗质量管理办公室联合医患关系调解办公室及时总结,定期召开医疗质量专题会议,组织专家对典型事件开展讨论研究与评价,将事件存在缺陷进行内部讨论及公示,提高医护人员整体医疗风险意识。

3.3 强化医疗核心制度的落实 针对上报的医疗不良事件进行根因分析可以作为医院管理依据,本院医疗不良事件主要与患者围手术期安全有关,围绕围手术期医疗核心制度长期开展专项督导工作,尤其是术前讨论制度、疑难病例讨论制度、手术安全核查制度、三级医师查房制度、会诊制度、值班交接班制度、病历书写与管理制度,有助于促进医疗核心制度的贯彻与落实。通过医疗不良事件的闭环管理可促进提升医务人员针对患者进行个体化病情分析与评估的能力,慎重选择适宜的治疗方案、手术方式,严格落实知情告知同意书的签字程序,重视医疗文书书写。

4 医疗不良事件闭环管理的意义

4.1 闭环管理有助于促进医疗质量的持续改进 对医疗不良事件进行有效处理是提升医院内涵质量建设的重要途径^[10],便于职能部门对医疗风险进行前置预警,达到预防医疗差错和医疗事故再次发生的目的^[3]。通过优化医疗不良事件 OA 专用流程,形成便捷、科学和高效的信息系统可为闭环管理模式提供支撑^[11],医疗不良事件上报流程的闭环管理,将质量安全管理重心从经验性的追求报告数量的结果导向转变为科学性的侧重循证分析和持续改进的过程管理。陈伯勋等^[12]研究发现,构建医院不良事件主动监测全闭环管理系统可有效降低不良事件漏报率,对上报的医疗不良事件进行根因分析,从系统层面、制度层面、管理层面和执行层面等查找质量缺陷^[13],通过对流程的完善和核心制度的严格落实,可最大限度减少同类事件的再次发生,有利于持续提升医院全面质量管理^[14]。

4.2 闭环管理有助于强化患者安全文化建设 积极

的患者安全文化与提高医疗质量、改善患者安全密切相关,医院应该营造患者安全文化,提高医务人员识别防范医疗不良事件危险因素的能力^[15]。根据“知-信-行”理论,医务人员对不良事件报告制度有充分认知是主动上报的前提,最终产生主动上报的行为^[16]。黄玫等^[17]研究发现,不良事件的报告范围和时限的认知水平是报告意愿的独立影响因素,应分级分类召开培训宣教会。基于此,医院结合本院调查情况开展专项培训,明确上报要求和内容,简化上报流程,提高了医务人员上报意愿。同时,开展培训明确非处罚性上报原则,减少当事人因医疗不良事件带来的对其职业荣誉与发展方面的担忧和顾虑^[18]。有研究表明^[6,19],加强对上报不良事件的处理,有利于提高科室上报意识。医院医疗不良事件管理小组及时对上报事件进行调研并反馈,可体现管理部门对于医疗不良事件管理的重视度,与临床科室建立良性互动,实现闭环管理^[20]。此外,联合相关职能部门开展专项活动,将患者安全理念融入医务人员日常行为^[21],有助于引导其自觉执行各项核心制度和操作规程,加强风险管理^[13]。

4.3 闭环管理有助于加强部门联动关注未报事件 医疗不良事件和医疗纠纷可相互转化。有研究表明^[18],不良事件发生率为 11.93%,但上报发生不良事件数量占所发生不良事件患者总人数的比例仅为 25.28%,存在“高发生率、低上报率”现象。医院针对医务人员开展问卷调查,明确影响医疗不良事件上报的因素,采取简化上报流程、加密上报系统、明确非处罚原则、开展专项培训、进行事件追踪等针对性举措提高医务人员上报意愿,但仍有部分医务人员在医疗不良事件隐患阶段未及时识别风险并上报,直至转化为医疗纠纷,损害医患双方的合法权益,扰乱正常的医疗秩序。医疗质量管理部门与医患关系调解办公室形成联动机制,定期梳理纠纷案例,通过参加听证会、组织医疗质量督查、开展医疗质量专题会议等形式,加强重点科室、关键环节的风险防控和质量管控,形成事前-事中-事后不断改进的闭环风险管理循环,有利于降低医院运行中出现的医疗风险。

参考文献:

- [1]国务院.国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见[J].中华人民共和国国务院公报,2021(17):174-178.

(上接第 68 页)

- [2]黄鹏,袁达,彭华.医疗风险管理在医疗安全不良事件中的应用实践[J].中国医院,2022,26(1):63-64.
- [3]白琼,李骥,李宗师.美国医院患者安全监督及管理策略[J].解放军医院管理杂志,2020,27(6):598-600.
- [4]宋杰,韩媛媛,吴家锋.医院管理中 OA 系统的应用与设计[J].中国病案,2013,14(3):25-27.
- [5]司文洁,杨顺心,马丹丹,等.医院管理不良事件上报系统的建立与运行情况分析[J].中国医院,2019,23(8):45-47.
- [6]刘盛东,王汉超,杨捷,等.医疗安全不良事件管理中关键问题的分析[J].中国医院管理,2020,40(7):48-50.
- [7]张盟,余丽娜,张春华.医护人员主动告知医疗安全不良事件态度的质性研究[J].护理学杂志,2020,35(5):75-77.
- [8]张秀敏,张功法,司桂梅.某三级甲等精神专科医院不良事件报告影响因素分析[J].中国卫生标准管理,2023,14(10):65-69.
- [9]邱阳阳,刘宗燕,闫冬勤,等.不良事件上报障碍与患者安全文化的相关性研究[J].中国卫生质量管理,2022,29(9):34-38.
- [10]唐静,程晓斌,陈洪,等.某三级甲等医院医疗不良事件信息化管控系统的应用与成效分析[J].中国社会医学杂志,2019,36(6):569-571.
- [11]庄艳,杨建新,马继红,等.国内外医疗安全事件报告系统的应用现状[J].解放军医院管理杂志,2018,25(10):918-921.
- [12]陈伯勋,周焰升,李永恒.医疗不良事件主动监测全闭环管理系统设计与应用[J].中国卫生信息管理杂志,2021,18(5):635-641.
- [13]霍添琪,尹畅.我国医疗安全(不良)事件管理现状分析及思考[J].中国卫生质量管理,2021,28(3):41-43.
- [14]张潇,曹秀云,王玉华,等.以不良事件报告制度为例探讨医疗质量核心制度路径化管理[J].中华医院管理杂志,2018,34(4):296-299.
- [15]张艳丽,麻国强,赵骥,等.我国医疗安全(不良)事件大数据分析策略研究[J].中国医院管理,2020,40(8):29-32.
- [16]赵春宝,王红娟.知信行模式在护理不良事件管理中的应用效果[J].兵团医学,2021,19(3):77-78.
- [17]黄玖,张榕,郑当垆,等.医疗安全不良事件报告意愿的影响因素[J].中国病案,2022,23(7):72-76.
- [18]黄颖,张雪梅,袁欣,等.医疗不良事件发生与上报情况差异性分析[J].中国卫生事业管理,2016,33(8):575-577.
- [19]鲁超,姬芳勤,汪卓赞,等.安徽省某三级综合医院医务人员对患者安全文化认知现状研究[J].中国卫生事业管理,2016,33(10):739-742.
- [20]李丽,谢婧,季林,等.整合型医院医疗安全(不良)事件管理体系的构建与应用[J].检验医学与临床,2020,17(15):2259-2261.
- [21]孙思,熊小燕,陈玉红.基于护理不良事件分析对护理安全文化建设的探索与思考[J].江苏卫生事业管理,2021,32(3):305-309.

收稿日期:2023-03-23;修回日期:2023-05-11

编辑/成森