

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2015.11.040

## · 医院管理 ·

## 军队医院医疗风险管理的措施及意义\*

易蕊<sup>1,2</sup> 常娟<sup>1</sup> 王娟<sup>1</sup> 郝楠<sup>3</sup> 刘晓艳<sup>1,Δ</sup>

(1 北京军区总医院 北京 100700; 2 解放军医学院 北京 100083; 3 北京市 66011 部队 北京 102600)

**摘要:**随着我国法治社会的发展及医疗体制的改革,医疗风险成为军队医院管理面临的难题和挑战。目前,我国现有的医疗法规不够完善,医务人员与患者的医疗风险防范意识不足,社会舆论导向性偏移等问题制约着我国医疗系统的发展。作为医疗卫生事业的重要力量,军队医院要加强医疗风险管理,制定风险评估方法,完善风险管理体系以及加强风险教育,进一步提高医疗服务质量,从而有利维护军队医院在群众心中的信誉和形象。

**关键词:**军队医院;风险管理;医疗质量

**中图分类号:**R197 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2015)11-2145-03

## Measurements and Significance of Medical Risk Management for Military Hospitals\*

YI Rui<sup>1,2</sup>, CHANG Juan<sup>1</sup>, WANG Juan<sup>1</sup>, HAO Nan<sup>3</sup>, LIU Xiao-yan<sup>1,Δ</sup>

(1 General Hospital of Beijing Military Command, Beijing, 100700, China; 2 Medical School of PLA, Beijing, 100083, China; 3 66011 Troops, Beijing, 102600, China)

**ABSTRACT:** With the improvement of the legislation and the innovation of health system, the health risk has become the essential problem and challenge for the military hospitals. At the present, the existing laws and regulations, the inadequate health care and awareness and the public opinions restrict the development of the health care system. As the major force of the health system, the military hospital should gradually establish the standards of medical risk management, improve the risk assessment, utilize the risk management programs and enhance th risk education, so as to strengthen the quality of medical services and improve the reputation and image of military hospitals in the minds of the public.

**Key words:** Military hospital; Risk management; Medical quality

**Chinese Library Classification(CLC):** R197 **Document code:** A

**Article ID:** 1673-6273(2015)11-2145-03

## 前言

随着我国法治社会的不断发展以及医疗体制的逐步完善,人们的维权意识越来越高,特别是对医疗服务质量及医疗安全等方面提出了更高的要求<sup>[1]</sup>。作为社会发展的重要组成部分和医疗服务的主要力量,军队医院和军队医院的医务人员肩负着救死扶伤的职责<sup>[2]</sup>。近年来,医疗风险也成为军队医院管理面临的难题和挑战。本文通过分析医疗风险发生的因素,探讨适用于我国军队医院风险管理的措施,以提高军队医院的风险管理水平和医疗服务质量。

## 1 医疗风险发生的影响因素

## 1.1 法律法规不健全

我国现有的医疗法规不完善,对于医疗风险缺少科学合理的应对措施。虽然相关部门颁布了《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国传染病防治法》以及《医疗事故处理条例》等一系列法规来规范医疗机构和医务人员的医疗行为,但

这些法规在实际工作中的贯彻执行力度远远不够<sup>[3-5]</sup>。在临床实践过程中,我国现有的医疗制度无法有效的解决实际矛盾,无论是社会还是个人都对医疗风险缺乏认识。那么,如何改善医患冲突,防范医疗风险,提高医疗质量是目前医院管理部门的首要任务。

## 1.2 风险防范意识不足

研究表明,50%的医疗风险事件是可以预防的,而医疗机构对风险认识不足、医师缺乏必要的培训、医疗风险管理督查不严等都是医疗风险产生的影响因素<sup>[6]</sup>。此外,我国军队医院的医疗管理人员多是军人出身,思想上往往受军队传统管理理念的制约,医院采用的管理模式具有一定的强制性或命令式,过分注重考评指标而忽略医疗质量的全程监控,医疗法制观念淡薄等也是风险发生的影响因素。

## 1.3 社会舆论具有导向性

传播学理论中的正向传播是指对受众行为能够产生积极的、正面的引导作用的传播效果,对受众心理认知具有和谐影响的作用。相反,对受众具有不良认知影响的传播效果则称为

\* 基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(81301239)

作者简介:易蕊(1981-),男,主治医师,硕士研究生,主要从事社会学与公共卫生事业管理

Δ 通讯作者:刘晓艳, E-mail: laohushanshang@163.com

(收稿日期:2014-10-26 接受日期:2014-11-23)

负向传播,负向传播会造成受众对社会、环境、人际互动甚至个体产生认知偏差,影响社会活动,产生偏激情绪等负面影响<sup>[79]</sup>。

医学是一门实践性与探索性相结合的自然科学。大部分群体缺乏专业的医学知识,对医学行业的风险性和局限性不够了解,新闻媒体对医疗风险事件的热点炒作唤起了社会对弱势群体的关注,在媒体的过度宣传下,夸大医疗风险对患者造成的损失,使得社会舆论片面地将过错归咎于医院及医务人员,医生和患者被划分成对立的两面,激化了医患矛盾,也埋下了医疗风险隐患。

#### 1.4 医疗资源分配不均

医疗资源是指医疗服务中占用或消耗的人力、物力和财力资源等生产要素的总称。医疗服务具有特殊性,医疗资源在一定时间内是有限的,而患者对医疗服务的需求却在日益增长。我国的医疗资源配置不合理,大部分优质资源集中分布在大城市的大型公立医院,而农村、乡镇、社区等基层医疗服务机构的资源配置匮乏,医疗水平相对落后。绝大多数患者在选择医疗资源时,往往倾向于等级较高、医疗设备较完善的大型医疗机构,导致大型医院人满为患<sup>[10]</sup>。

## 2 医疗风险管理应对措施

医疗质量的提高首先要避免或控制医疗风险的发生几率。因此,建立健全医疗风险管理体系是军队医院医疗质量管理工作的前提。作为医疗卫生系统的重要力量,军队医院要逐步建立健全医疗风险管理标准、风险评估方法、风险管理体系以及风险教育系统,将医疗风险的发生机率控制在损失最小化的范围内,从而进一步提高医疗服务质量,提升军队医院在群众心中的信誉和形象<sup>[11]</sup>。

### 2.1 建立健全法律法规

统一、公正的医疗风险处理办法是有效调节医患冲突的重要手段。政府在提供基本医疗服务的同时,应建立医疗风险相关法律法规,明确医患双方的权利,调解双方的利益关系;深化卫生体制改革,完善医疗保障制度和基本药物管理制度,提高医疗补助金额,减轻患者的用药负担,从而减少过度医疗引发的医疗风险<sup>[12]</sup>。例如,制定《药品使用及集中采购管理章程》,设立药品管理小组,主要负责对医院药品的采购和使用情况进行监督管理,使药品管理能够有法可依、有章可循,促进医疗机构的药品使用实现规范化管理,减少不合理用药而引发的医疗风险事件的发生。

### 2.2 加强医疗风险管理

目前,我国医疗机构的医疗风险管理制度不健全、管理机制不合理、管理人员不称职等因素在一定程度上制约了医疗风险管理发挥作用<sup>[13]</sup>。完善的制度是风险管理的坚实后盾,认真落实制度是风险管理的有力保障。医疗风险管理部门应根据实际发生的风险或医疗实践中潜在的风险进行判断并确定风险等级,对潜在的风险采取相应的规避措施。

医疗风险是医疗技术、政策及社会因素等共同作用的结果。医疗卫生管理部门应加强医疗技术风险的调控力度,医院应实行医疗风险管理委员会负责制,负责医疗风险的上报、统计、组织专家讨论、反馈整改意见等具体工作,对造成医疗风险的可能因素进行分析,发现存在潜在风险或已经造成风险损害时应立即采取处理措施。医疗机构应建立高风险诊疗技术目录<sup>[14]</sup>。各科室应建立高风险技术医疗档案。建立手术、介入、新技

术操作人员的技能及资质数据库,定期对被授权人员进行技能及资质评价和审定,并及时更新数据库。加强医疗技术操作规范、操作技能培训。加强风险信息管理,定期对医疗投诉、危重患者、超长住院日患者、非计划执行手术患者的相关信息进行分析,及时发现风险隐患,根据风险事件的情节及后果作出相应处理等<sup>[15]</sup>。

### 2.3 确定医疗风险等级

目前,我国的医疗风险分为四级。一级风险是对医患双方造成轻微伤害,不会导致病情加重或延长住院时间,也无需额外治疗。二级风险是对医患双方造成一定伤害,但程度较轻,不良影响较小。三级风险是对医患双方造成伤害,并产生很大影响。四级风险是对医患双方造成严重后果,伤害程度严重或直接致死<sup>[16]</sup>。

医疗风险等级的确定能够有效控制医院的潜在风险。医院管理者必须具备识别潜在风险因素的能力,首先要确定风险的性质,即诊疗过程中产生的不良后果是否是医务人员的行为过失直接导致的,是否为不可抗因素或不可预见性因素引发的。然后确定风险的等级,即医务人员的过失是否造成患者严重后果。并且能够将风险因素与风险事件联系起来,采取相应的措施控制风险的发展,从而避免损失扩大。

### 2.4 建立医疗风险预警机制

部队医院应健全四级风险管理预警方案及安全管理程序,根据医疗风险发生的可能性及严重程度进行预警分级,预测风险可能发生的概率及造成的损失,及时发出警告,并制定预警方案和安全措施,建立风险评估制度,定期对要素质量、环节质量、终末质量进行风险评估,识别各个环节潜在的医疗风险,管理部门指导各成员与医疗风险所涉及的相关人员及主管部门等联系并发出预警,根据预警级别进行分层管理,及时判断风险的准确性,评估风险的可能性,制定风险处理方案及损失预算等,同时判断风险处理方案的有效性,以保护医患双方的利益。

为了加强医院医疗风险的管理和对重点环节的监控,保障医疗安全,提高医疗质量,军队医院可以按照《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》、《医院管理评价指南》、要求及医院《质量管理方案》等规定,结合实际,制定《医疗风险预警管理方案》<sup>[17]</sup>。例如:医务科是医院管理委员会的常设机构,接受科室医疗风险的预警和报告,并作出相应反应;医院管理委员会总体负责应对医疗风险的决策,对发出预警的病例组织讨论,作出处置;医疗质量管理委员会负责对出现缺陷的新技术项目行使否决权;医院的重点科室、新技术、新项目、疑难、危重、医疗争议病例、重大手术等作为重点监控对象;在临床应用中必须严格执行现有各项医疗规章制度和法律法规;特别强调充分尊重患者的知情权和选择权,注意医疗安全,患者签署的所有文书应在病历档案中妥善保管。

### 2.5 优化医疗服务平台

医疗机构风险管理部门应完善分级诊疗机制、改变门诊运行模式、开设“365 无假日门诊”,推行预约挂号,扩大特色医疗,改进就医流程,突破辅诊瓶颈,实现资源的最大效益。发挥急救部人力、物力、技术的最大优势,使急诊医疗质量大幅提升,患者安全得到充分保障。严抓节假日期间医疗安全,加强超长住院和二次手术患者的管理。优化会诊流程,加强手术管理。制订专科合理用药目录、中药注射剂使用和管理规范;设置科

室、病区药费比例和人均药品费用标准,推行单病种药费比例核算,发挥药品安全监管信息分析系统的作用,对临床用药进行实时监控,使门诊检验、检查报告单规范化<sup>[18]</sup>。

医院应在节假日开设医师值班门诊,根据各科室的实际情况安排主治医师或副主任医师值班,每周将科室医师排班表上报医务部门。值班医师应按时到岗,接受各级医师交班的医疗工作,坚守工作岗位,做好各项医疗工作,遇疑难问题时应及时请示上级。做好值班时间内急诊入院患者的处理,并完成首次病程记录。夜间休息时遇有护士或病人家属呼叫,应立即诊视并处理,杜绝脱岗现象<sup>[19]</sup>。

此外,医疗机构可通过分析经验和不足,进一步明确院内协作中心的运行机制、目标任务和步骤措施,以关键人物、关键技术、关键设备为纽带,建立中心之间的实质性合作关系,实现多赢共享的良好局面;探索与周边社区医院开展“双向转诊”互动机制,以确保各级医疗机构能效互补,为患者提供合理的医疗服务,实现医疗资源的共享,缓解“看病难、看病贵”的社会问题<sup>[20]</sup>。

### 3 军队医院医疗风险管理的意义

军队医院为人民群众的健康提供服务保障,军队医院的医疗质量影响着患者的受益程度,也影响人民军医在群众心中的良好形象。积极探索并建立科学的医疗风险管理体系,加强风险防范意识,提高医疗服务质量是军队医院实现可持续发展的前提。军队医院的医务人员应发挥军人优良作风,坚持发扬白求恩竭尽奉献的精神,以军人的核心价值观来开展医疗服务,坚持为工农兵服务的优良本质,以维护部队医院的形象。

对于医疗风险管理,军队医院的管理部门应采取有效的预防措施,例如:加强军队医院医疗风险管理,建立医疗风险控制与调解机制;加强医务人员职业道德建设,提高医务人员的医疗技术水平;加强医务人员的管理,严格医疗设备的质量监控;建立健全医疗风险保险制度,降低或避免医疗风险,提高医疗卫生服务质量。军队医院要牢固树立“医疗质量是生命线”的观念,立足医院的长远发展,不断医疗安全的中心地位,把防范医疗风险作为医院生存和发展的基础常抓不懈,形成完整的医院医疗质量管理体系,使军队医院发展更加正规化、科学化、创新化,推动医院更快更好的发展。

#### 参考文献(References)

- [1] William R, Peter H, Richard T. et al. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms [J]. International Journal for Quality in Health Care, 2009, 21(1): 18-26
- [2] Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, et al. Making health care safer: a critical analysis of patient safety practices [J]. Evid Rep Technol Assess (Summ), 2001, 13(43): 1-668
- [3] Asefzadeh S, Yarmohammadian MH, Nikpey A, et al. Clinical risk assessment in intensive care unit [J]. Int J Prev Med, 2013, 4(5): 592-598
- [4] Moss J. Reducing errors during patient-controlled analgesia therapy through failure mode and effects analysis [J]. Jt Comm J Qual Patient Saf, 2010, 36(8): 359-364
- [5] Vélez-Díaz-Pallarés M, Delgado-Silveira E, Carretero-Accame ME, et al. Using Healthcare Failure Mode and Effect Analysis to reduce medication errors in the process of drug prescription, validation and dispensing in hospitalized patients [J]. BMJ Qual Saf, 2013, 22(1): 42-52
- [6] Delgado Silveira E, Alvarez Díaz A, Pérez Menéndez-Conde C, et al. Failure modes and effects analysis in the prescription, validation and dispensing process[J]. Farm Hosp, 2012, 36(1): 24-32
- [7] Chia-Hui Cheng, Chia-Jen Chou, Pa-Chun Wang, et al. Applying HFMEA to Prevent Chemotherapy Errors [J]. Journal of Medical Systems, 2012, 36(3): 1543-1551
- [8] MJ Barry, S Edgman-Levitan. Shared decision making-pinnacle of patient-centered care [J]. The New England Journal of Medicine, 2012, 66(9): 780-781
- [9] Steven M Firedman, David Provon, Shannon More, et al. Errors, near misses and adverse events in the emergency department: What can patients tell us? [J]. Journal of the Canadian Association of Emergency Physicians, 2008, 10(5): 421-427
- [10] Korom-Djakovic D, Canamucio A, Lempa M, et al. Organization Complexity and Primary Care Providers' Perceptions of Quality Improvement Culture Within the Veterans Health Administration[J]. Am J Med Qual, 2014, 20[Epub ahead of print]
- [11] Sharifi M, Dryden EM, Horan CM, et al. Leveraging text messaging and mobile technology to support pediatric obesity-related behavior change: a qualitative study using parent focus groups and interviews [J]. J Med Internet Res, 2013, 15(12): 272
- [13] Li X, Shen JJ, Lu J, et al. Household catastrophic medical expenses in eastern China: determinants and policy implications [J]. BMC Health Serv Res, 2013, 13(1): 506
- [14] Raths D. From point-of-care decision support for population health management to automation for clinical peer review processes, smaller health care vendors are charging ahead to deliver much-needed solutions to the industry[J]. Health Inform, 2013, 30(4): 43-49
- [15] Greenwald JL, Halasyamani L, Greene J, et al. Making inpatient medication reconciliation patient centered, clinically relevant and implementable: a consensus statement on key principles and necessary first steps[J]. J Hosp Med, 2010, 5(8): 477-4785
- [16] Hastings SN, Smith VA, Weinberger M, et al. Health services use of older veterans treated and released from veterans affairs medical center emergency departments [J]. J Am Geriatr Soc, 2013, 61(9): 1515-1521
- [17] Sehlen S, Vordermark D, Schäfer C, et al. Quality of Life Work Group. Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group[J]. Radiat Oncol, 2009, 6(4): 6
- [18] Orlando LA, Buchanan AH, Hahn SE, et al. Development and validation of a primary care-based family health history and decision support program (MeTree)[J]. N C Med J, 2013, 74(4): 287-296
- [19] McNaughton CD, Self WH, Pines JM. Observational health services studies using nationwide administrative data sets: understanding strengths and limitations of the National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: answers to the May 2013 Journal Club questions[J]. Ann Emerg Med, 2013, 62(4): 425-430
- [20] American College of Emergency Physicians (ACEP). Support for National Disaster Medical System and other response teams. Policy statement[J]. Ann Emerg Med, 2013, 62(4): 445