

〈医院经营〉

宁夏某三甲医院基于全流程不良事件管理策略及应用效果*

李思慕, 王小艳, 刘晓婧, 李楠[△]

宁夏回族自治区人民医院(宁夏医科大学附属自治区人民医院), 银川 750002

【摘要】 宁夏某三甲医院探索不良事件全流程管理模式,通过完善事件分类体系、构建风险评估模型、建立统一管理模式、制定综合目标、建立上报奖励机制、开展事件项目管理、建立系统分析机制等举措,将患者诊疗安全和需求体验作为管理核心,系统性构建不良事件全流程管理模式,并将该模式植入信息系统,搭建智能平台,实现基于信息系统的全流程管理,从而实现常态化管理,旨在为国内同行提供参考和借鉴。

【关键词】 医疗安全事件;不良事件;患者安全

【文献标志码】 A **【文章编号】** 1672-4232(2026)02-0045-05

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.02.010

Management Strategies and Their Application Effects of the Adverse Events Based on the Entire Process in a 3A Hospital in Ningxia

LI Si-mu, WANG Xiao-yan, LIU Xiao-jing, LI Nan

People's Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region(General Hospital of Ningxia Medical University), Yinchuan 750002, China

【Abstract】 A 3A hospital in Ningxia explored a comprehensive adverse event management model by improving the event classification system, constructing a risk assessment model, establishing a unified management framework, setting integrated objectives, implementing a reporting reward mechanism, conducting event project management, and developing a systematic analysis mechanism. With patient safety and experience as the core focus, the hospital systematically built a full-process adverse event management model. This model was integrated into the information system to create an intelligent platform, enabling full-process management based on the system. The goal was to achieve standardized management and provide a reference for peers in China.

【Key words】 medical safety incident; adverse event; patient safety

随着医疗技术的不断发展和医疗服务需求的日益增长,保障患者安全已成为全球医疗机构面临的重要挑战。医院不良事件是威胁患者安全的主要因素之一,据统计,超过十分之一的患者曾遭受不良事件,多达12%的伤害会导致永久性伤残或死亡,每年在全球范围内造成300多万人死亡,而且大约一半的伤害是可预防的^[1]。不良事件管理是医疗机构加强自我管理、识别医疗服务风险隐患、预防不良事件发生、保障医疗质量安全的重要方法。近年来,国家各级卫生行政部门也不断加强不良事件管理,对等级医院评审^[2]、十大安全改进目标^[3]等均提出相关管理要求,2023年发布的《全面提升医疗质量行动计划(2023—2025年)》^[4]和《患者安全专项行动方案(2023—2025年)》^[5]也要求医疗机构建立患者安全不良事件管理体系。基于不良事件的潜在严重后果和国家管控要求,迫切需要建立一个全流程管理模式以预防和应对这些负性事件。宁夏

某三甲医院从2018年开始探索,通过经验总结,旨在为患者提供更加安全的服务,也为医疗同行提供参考和借鉴。

1 管理策略

1.1 事件分类及上报类型

管理初期事件分类和上报类型使用2018年中国医院协会发布的团体标准进行管理,该标准效力有限,且因事件分类和上报类型与国家医疗质量安全不良事件报告与学习平台不衔接,导致无法直报国家平台^[6]。2023年升级院内不良事件上报管理系统时,探索涵盖病人就诊全流程的事件类型,不仅限于诊疗活动,还包括患者在就医过程中所涉及的各个方面,如设施安全、环境安全、膳食安全、信息安全、医患沟通、潜在隐患等。最终形成50个不良事件上报表单,其中包括32个国家平台标准表单和18个医院补充表单,升级后可直接上报国家平台,以便与国家基线数据进行比较,开展同质化的患者安全管理^[7]。

*基金项目:宁夏回族自治区中央引导地方科技发展专项项目(2022FRD05033)

[△]通信作者

1.2 事件风险识别与系统辅助决策

合理运用风险预警工具可以早期识别事件风险,有针对性地发现问题,将潜在风险事件扼杀在摇篮之中^[8]。上报系统内置辅助决策功能,对已发生的事件进行根本原因分析(root cause analysis, RCA),通过严重度-可能性-可控性(severity-availability-controllability, SAC)风险矩阵量化判断事件风险级别;通过异常事件决策树从伤害检视、能力检视、外部检视、情景检视四个维度开展评估分析,判断事件是否为系统问题,系统自动对事件进行分析判断,并发出对该事件进行RCA分析的预警,及时提醒质控人员启动戴明环或项目管理。针对前瞻性不良事件进行失效模式与影响分析,对潜在不良事件的失效模式识别、失效原因分析、优先次序确定三个方面开展风险评估和分析,通过风险优先数(risk priority number, RPN)的优先排序明确失效模式的优先顺序,然后根据RPN值的大小量化不良事件的风险程度,实现该类事件的分级预警和分级处理。

1.3 事件统一管理模式

医院采用五院区一体化管理,管理架构设三级:执行层→管理层→督导层,各层级明确职责、各负其责。所有不良事件统一上报院内信息平台,由学科主任/护士长/部门负责人完成本区审核,根据事件类型流转至各管理部门进行部门审核和管理。质量管理办公室负责统筹管理、监测全院患者安全不良事件,承担综合目标制定、系统性总结、季度分

析报告、跨部门项目管理等职责;并形成阶段性报告,向医疗质量与安全委员会汇报,同时向各管理部门反馈,最终实现制度更新和流程再造(见图1)。

1.4 制定综合目标

探索建立不良事件目标管理模式,依据国家要求制定符合医院实际的不良事件综合目标,2023—2025年每百出院人次不良事件上报例次分别按1.5、2.0、2.5设置医院综合目标,争取2025年底达到国家标准。每月统计医院目标完成情况,通过《医院质量管理月报》反馈并分析。管理部门建立月度数据监测分析机制,针对重点事件开展事件追踪,并推动持续质量改进。质量管理办公室建立不良事件督查机制,每季度督导各管理部门的不良事件审核及时率、不良事件管理工作等内容。

1.5 完善制度及考核奖励机制

医院根据《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗质量(安全)不良事件管理的通知》(国卫办医政函[2024]272号)要求,对不良事件管理制度进行优化。修订完善5项制度,重点强化事件从报告、处置、监测到分析整改的全流程管理。同时,建立分类分级审核机制,管理部门重点考核两项核心指标:事件处置时效性(审核响应时间≤48h)和系统性改进成效(闭环整改率≥95%)。将质量改进成果纳入科室绩效考核,对提出有效改进方案的团队给予正向激励,明确杜绝将个人报告数量与奖惩直接挂钩的做法。

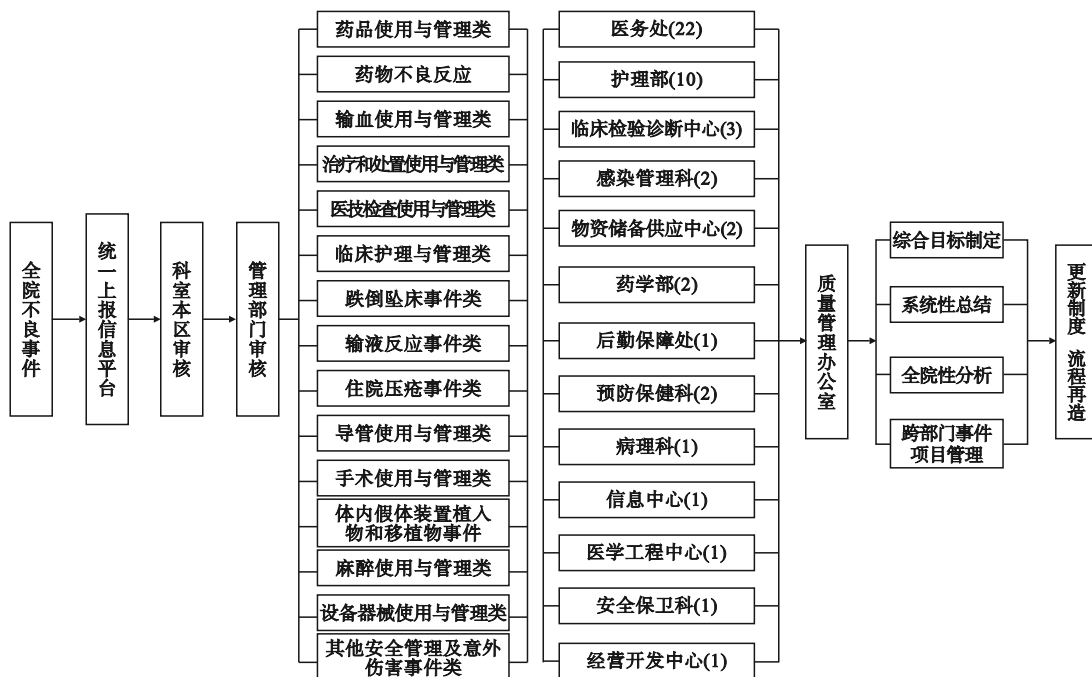


图1 患者安全不良事件统一管理模式

1.6 建立漏报反查机制

建立不良事件漏报反查机制,能够有效提高不良事件上报率。结合医院目前信息化水平和数据提取情况,探索通过五个反查点进行不良事件漏报反查:药物不良反应事件通过合理用药监测系统进行反查,医疗投诉纠纷事件由社会工作部根据投诉和纠纷的实际情况进行反查,两部门每季度将反查情况上报至质管办;非计划再次手术事件、患者超长住院不良事件和深静脉血栓事件从医院信息系统(hospital information system, HIS)中提取相关字段生成商业智能报表进行反查,每月通知学科及时补报不良事件。明确每个反查点的责任部门、反查频率、反查路径和方法,三个月过渡期后针对未按时补报的学科在月度质控考核中予以体现。

1.7 开展事件项目管理

建立不良事件专项改进机制,打破传统职能划分,实现灵活组建项目组,由与不良事件相关性高的职能部门负责人担任组长;全院性跨部门专项改进事件由质量管理办公室牵头,统筹多部门协作,推进专项改进项目落地。项目立项后,依据流程进行项目改进与管理,查找管理中的薄弱环节,推动医院不良事件(尤其是涉及多部门的医院不良事件)的改进落实,实现质量持续改进,逐步提升全员持续质量改进意识与管理水平,从而推动医院制度更新和流程再造。

1.8 建立院级分析机制

院级不良事件分析机制在推动医疗质量持续改进、保障患者安全、提升医院管理水平、加强信息共享与交流、提供学习机会、发挥警示作用,以及支持医院评审和评级等方面发挥着重要作用。医院建立季度不良事件总结分析机制,质量管理办公室每季度从上报情况、事件类型、事件级别、部门审核、重点事件、存在问题、整改措施等方面进行统计分析,并向医院质量与安全委员会和各管理部门反馈分析结果;根据审议结果推进持续质量改进,为医院管理层的决策提供量化依据。各管理部门也要定期进行统计、分析及监控,针对其管理薄弱环节,查找问题根源,制定改进措施,开展效果评价并追踪落实,保障患者安全,避免医疗纠纷。

1.9 搭建智能管理平台

按照国家政策导向和医院管理模式,设计符合医院实际、填报便捷、过程可控、强化反馈、辅助决策的患者安全不良事件管理系统。

(1)优化系统填报。上报人、审核人及管理人员可通过办公网常用链接和企业微信手机端进行快速上报和匿名填报。上报信息内容全部设计成勾选项,患者信息使用住院号或患者ID从HIS直接调用,缩短上报人填报时间,减少上报工作负担。人员科室与人力资源系统对接,每日夜间定时进行更新,解决多院区人员转科问题,提升管理部门的工作效率。部分上报内容通过系统设置嵌入逻辑审核功能,如事件级别和患者损害程度等,提高上报准确性。

(2)优化上报流程。职工上报不良事件后,由科主任/护士长/部门负责人进行本区审核,然后根据事件类别派发至各管理部门进行部门审核,常规上报流程为:事件上报→本区审核→部门审核。特殊人群,如院领导、分院领导、学科主任、病区护士长、部门负责人,上报流程优化为:事件上报→部门审核,精简上报流程。审核人可进行回退、改派、作废、更改事件类型、自定义审批流程等操作,解决传统上报功能机械固化、实用功能不足的问题,能够满足各类不良事件业务流程的需求。

(3)强化事件反馈。转变传统管理思路,摒弃当前“重上报、轻处理、不反馈”的管理理念,分层分类设置事件审批提醒。上报人系统填报事件及事件处理完毕后,通过手机短信和系统消息将处置反馈发送给上报人,双向互动提高上报的积极性;事件待审核信息也会通过以上两种途径反馈给本区和部门审核人员,提高事件处置的时效性。

(4)数据实时监测。系统工作台和全景监测能展示实时数据,包括事件等级预警、风险分析矩阵图、事件类型统计、事件等级统计、发生时间段统计、环比数据分析、科室上报例数、每月上报例数、需及时审核事件等,满足各类人员的分析需求。

(5)跨系统数据调用。为缩短上报时间,提高管理效率,将不良事件管理系统与多系统进行接口处理。一是与人力资源系统连接,同步其科室组织架构,关联人事异动,无需管理人员手动变更;二是与HIS连接,可通过患者ID自动调用HIS中的患者相关信息,无需上报人手动填写;三是与国家质控平台连接,分别与《国家医疗器械不良事件监测信息系统》《北京市卫生局临床安全用药监测网》《国家护理质量数据平台》对接,实现一次填报、多平台数据共享,减少重复上报工作量。

(6)事件统计分析。通过数据可视化技术,对上报数据进行深度分析,根据管理需求自主设计统

计分析功能,自动生成柏拉图、全景图、鱼骨图、帕累托图、根因分析及事件追踪等功能。通过事件上报数量和事件类别,绘制事件数量的趋势图,能够直观地发现事件数量的“拐点”,即数量的显著变化点,为预测和识别潜在问题提供支撑;运用帕累托图展示事件类型的分布情况,从而迅速识别出那些“最值”事件(即发生频率最高或影响最大的事件类型),可帮助聚焦资源,优先处理影响患者安全的重大问题;借助风险矩阵图来评估不同事件的风险水平,直观了解每个事件的风险大小,并根据风险等级制定相应的风险管理策略。也可自动呈现分析图表和分析报告,形成直观视图,便于深层次大数据分析,为临床科室持续质量改进提供支持。为各管理部门制定个性化数据统计表,实现数据的快速提取、高效上报,提高管理效率。

(7)事件审核预警。不良事件管理审核步骤较多,针对事件审核率低、事件审核不及时的现象,设置事件审核预警提醒和事件超时审核预警,根据管理需求设置提醒时间,生成时间警示报表,确保管理部门落实实效管理。医务处和护理部审核事件数量较大,设计审核流转功能,满足部门内部审核工作分配的需求。

2 实施效果

2.1 加强全流程全方位策略管理,逐步提高事件上报数量及质量

医院通过全流程、全方位不良事件管理策略的探索,事件上报数量和质量稳步提升。2018—2024年每百出院人次不良事件上报例数逐步提高,由0.74例增长至2024年的2.02例;其中2023年有所下降,仅为0.90,主要与现行使用的不良事件上报管理系统功能陈旧、不够便捷有关,且2023年出院人次增长较快,较2022年同期增长16%;管理部门迅速做出反应,2023年第三季度成立持续质量改进小组,开展“提高不良事件报告数量”的专项改进项目,截至2023年底全院上报不良事件1 097例,超额完成年度综合目标(1 019例)。2023年底,对医院不良事件上报管理系统进行升级,升级后患者信息可从HIS直接调用,职工信息与人力资源接口打通,彻底解决多院区人员信息变动的问题;部分上报内容通过系统设置嵌入逻辑审核功能,I级事件等级的上报准确率由41.7%提高到100.0%,效果显著,大大减少了人力审核成本;优化精简上报表单内

容,设置必填项标记,职工平均上报时间由15 min缩短至6 min,得到职工一致好评。

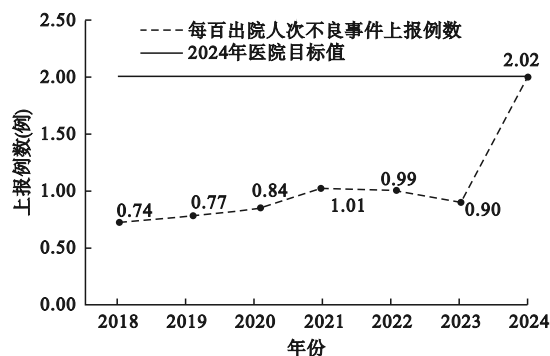


图2 2018—2024年每百出院人次上报不良事件例数

2.2 管理策略对标国家标准,不断完善院内数据上报管理

多年来,国家不断完善不良事件相关制度建设,指导各级各类医疗机构聚焦患者安全。医院经过不断探索形成系统的管理体系,健全院内不良事件闭环管理机制。事件分类和上报类型在国家指导下最终形成15类50个,涉及患者医疗服务的整个流程和环节,并在院内管理系统内制作国家不良事件上报表单,将患者安全纳入医院质量管理体系并进行实时管理,也实现了与国家平台数据的快速上传。同时,将院内不良事件上报管理系统与国家医疗器械不良事件监测信息系统、国家药品不良反应监测系统、北京市卫生局临床安全用药监测网、国家护理质量数据平台对接,实现不良事件一次上报、多平台数据同步共享,积极完成国家各质控平台数据的精准上报,减少职工重复上报,提高管理效率。

2.3 多举措加强日常管理,全员患者安全意识逐步提升

医院针对基于患者安全的不良事件管理采取的一系列举措,有效增强了全员患者安全意识,提高了管理水平。各管理部门、学科层面高度重视患者安全不良事件上报,上报人员范围由医生和护士延伸至医技、行政、保障及第三方医辅人员,并将其融入诊疗行为和日常工作中^[9]。各管理部门围绕患者安全、不良事件上报等制定年度培训计划,年初将计划上报质管办备案,并根据计划开展专项培训,塑造人人有责的质量安全文化;定期开展患者质量安全教育培训,全院全员参与患者安全教育培训,将不良事件上报列入员工入职培训和日常培训学习,每年在“世界患者安全日”前后开展医院患者安全教育培训,每场次线上线下1 400余人参加;

制定《医院持续质量改进活动实施方案》，将不良事件纳入改进活动，明确改进目标、措施、责任人和时间节点等，建立质量管理体系和激励机制，鼓励全体员工积极参与质量改进活动，共同推动医院服务质量的提升和患者安全水平的提升。

3 思考与展望

随着医疗质量管理不断向患者安全管理聚焦，医院也逐步从单纯的医疗质量安全不良事件管理转向患者安全不良事件管理，依据国家政策要求不断完善不良事件报告处理机制，探索更为有效的管理路径。区内多家医院也来院进行交流学习，已形成了可借鉴、可推广、可复制的管理经验，但还有不完善的地方亟待与业内同行共同探索。首先，医院当前不良事件上报仅覆盖医务人员和医辅人员，暂未引导患者及家属参与患者安全管理，后续将扩大报告覆盖范围。其次，院内不良事件上报管理系统升级中，虽然事件分类、事件类别可参考借鉴国家平台相关内容，但事件类型和事件分类未进行匹配，且事件上报范围有交叉，造成各医疗机构填报困扰。最后，医院目前建立的漏报反查机制属于“事后”被动检测，反查的时效性滞后，漏报监测的覆盖面窄，医院正在完善结构化病历，后续可在病历小结中增加相应字段以提取更全面、更精准的反查数据，同时也可借助全面触发工具提升不良事件的监测管理能力^[10]，并借助科研项目完善不良事件漏报监测管理。

参 考 文 献

[1] World Health Organization. Global Patient Safety Report 2024

[EB/OL]. (2024-05-30) [2025-06-05]. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/05/30/default-calendar/launch-event-global-patient-safety-report-2024>.

- [2] 佚名. 国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准(2022年版)》及其实施细则的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2022(12): 15.
- [3] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发2025年国家医疗质量安全改进目标的通知: 国卫办医政函[2025]106号[EB/OL]. (2025-03-21) [2025-06-05]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202503/ad63fb8ce9e24013a68db52049ecc524.shtml>.
- [4] 国家卫生健康委, 国家中医药局. 关于开展全面提升医疗质量行动(2023—2025年)的通知: 国卫医政发[2023]12号[EB/OL]. (2023-05-26) [2025-06-05]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202305/content_6883704.htm.
- [5] 佚名. 国家卫生健康委办公厅关于印发患者安全专项行动方案(2023—2025年)的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2023(9): 6-11.
- [6] 马旭东. 我国医疗质量安全不良事件分类的思考[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(6): 46-50.
- [7] 刘昊, 徐家骅, 张海莹, 等. 安全风险(不良)事件管理与预警工具构建研究[J]. 中国医院院长, 2022, 18(15): 70-73.
- [8] 张昂, 侯冷晨, 陈丹丹, 等. 上海市级医院不良事件管理现状及策略[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(11): 63-67.
- [9] 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.
- [10] 王淳, 谭春燕, 李冬雪, 等. 全面触发工具主动监测护理不良事件的可行性研究[J]. 中国护理管理, 2022, 22(10): 1530-1533.

收稿日期: 2025-07-14

修回日期: 2025-07-23

(编辑 徐佳)