

医疗机构患者安全管理的组织惰性成因分析及改进路径探讨*

——陈润迪¹ 胡龙军² 左克强² 黄建华² 姜 若³ 茆风水¹ 侯冷晨^{4*}

【摘 要】 基于组织惰性生成模型,从环境和路径两个层面,以及制度惰性、结构惰性、文化惰性和角色惰性4个维度分析医疗机构患者安全管理的组织惰性成因,提出建立患者安全管理创新激励机制,优化患者安全管理组织结构,搭建患者安全管理信息化平台,创建医患共同参与的患者安全管理文化氛围等克服组织惰性的路径。

【关键词】 患者安全;组织惰性;路径

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

Causes and Overcoming Paths of Organizational Inertia in Patient Safety Management in Medical Institutions/CHEN Rundi, HU Longjun, ZUO Keqiang, et al. //Chinese Health Quality Management, 2024, 31(6):61-64

Abstract Based on the organizational inertia generation model, this paper expounded the causes of organizational inertia in patient safety management in medical institutions from four dimensions, namely institutional inertia, structural inertia, cultural inertia and role inertia, from two levels of environment and path. Furthermore, it proposed paths to overcome organizational inertia, such as to establish an incentive mechanism for patient safety management innovation, to optimize the organizational structure of patient safety management, to build an information platform for patient safety management, and to create a patient safety management culture in which doctors and patients participate.

Key words Patient Safety; Organizational Inertia; Path

First-author's address School of Public Health, Fudan University, Shanghai, 200032, China

有研究^[1]提出,组织实践中充满惰性。组织惰性被认为是制约组织变革和成长的关键因素。医疗机构作为患者安全管理的主体,其组织惰性是导致患者安全管理成效不佳的重要因素^[2-3]。我国已发布多版《患者安全目标》和《国家医疗质量安全改进目标》,这说明医疗质量安全领域存在薄弱环节,也反映了其变革的艰巨性,如卫生保健服务中存在的感控风险^[4],用药和输血安全^[5],以及急性脑梗死再灌注治

疗的早期识别和质量监控等方面需持续改进^[6]。医疗机构如何通过管理制度、流程优化等保障患者安全是当下亟待解决的现实问题。本研究分析了医疗机构患者安全管理的组织惰性成因,并提出改进路径,以期促进医疗质量持续改进,助力公立医院高质量发展。

1 组织惰性的理论基础

组织生态学者 Hannan MT 和

Freeman JH 最早提出组织结构惰性,认为任何组织本身都存在不易改变的特性^[7]。后续学者多用“组织惰性”来阐述这类概念^[8]。组织惰性即组织对于环境变化反应迟缓或不愿做出反应,甚至失去适应环境变化的能力^[9]。组织惰性反映了组织行为和环境间的关系,是组织在发展过程中形成的结果。国内外研究均指出,在复杂多变的环境中,组织惰性的存在会限制企业的创新,甚至有可能成为企业持续发

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.6.13

* 基金项目:国家卫生健康委员会医院管理研究所 2023 年医疗质量(循证)管理研究项目(编号:YLZLXZ23H002);上海市 2023 年度“科技创新行动计划”软科学研究项目(编号:23692109700)

陈润迪¹ 胡龙军² 左克强² 黄建华² 姜 若³ 茆风水¹ 侯冷晨^{4*} 通信作者:侯冷晨

1 复旦大学公共卫生学院 上海 200032 2 上海市第十人民医院 上海 200072

3 上海交通大学医学院附属第六人民医院 上海 200233 4 上海申康医院发展中心 上海 200041

展的主要障碍^[10-11]。目前,已有学者从不同角度探讨了组织惰性的成因,可归纳为外因(环境)和内因(路径)两个基本视角,整合各学科视角理论后,建立组织惰性生成模型,如图 1 所示^[12]。

2 医疗机构患者安全管理组织惰性成因

基于组织惰性生成模型,医疗机构患者安全管理组织惰性的成因可从环境、路径两个层面进行分析。(1)制度惰性。因制度发展滞后于环境变化而造成的阻碍;(2)结构惰性。医疗机构组织结构的固有性给变化带来的阻力;(3)文化惰性。医疗机构过往的制度库(历史)会制约其行为;(4)角色惰性。在人的理性驱使下,医疗机构工作者往往会倾向于以更“经济”的方式做出决策和采取行动。患者安全管理的组织惰性构成模型见图 2。

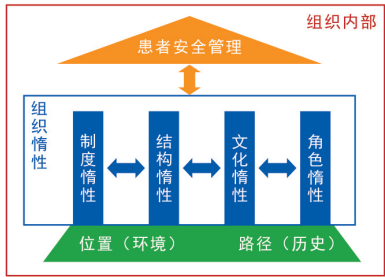


图 2 患者安全管理的组织惰性构成模型

2.1 制度惰性

相对于其他组织,正式组织可以更稳定地运行,并能够理性解释其行为^[13]。医疗机构是一种成熟稳定的组织形式,其通过明确的决策规则,实施标准化解决方案。因此,组织的制度化和标准化确保了医疗机构的高效率运行。但当环境发生变化时,原先的制度和标准反而成为了组织变革的阻碍,组织惰性逐

渐生成。患者安全是医疗卫生领域的一门新兴学科^[14],也是质量持续改进的方向,其发展是不断变化的。当前,我国医疗质量安全管理评价指标和评价方法还不够完善,这间接导致医院不能将相关要求真正落地^[15]。若以不完善的制度和标准作为组织运行准则,将会影响患者安全管理工作的持续改进。

2.2 结构惰性

组织部门之间复杂的耦合关系也会导致组织惰性。患者安全管理领域内,各部门之间职责定位上的联系越复杂,其耦合性就越强,打破耦合性的难度也越大,组织惰性也就越强^[16]。目前,我国针对患者安全管理主要依靠行政监管,监管主体由政府、医疗机构、质控组织与医疗卫生行业组织(医学学术交流管理中心、医院管理研究所、医疗机构质量监测评价中心等^[17])共同组成。这种多元化的监管往往会面临职责定位不清、动力不足等问题,其他主体则受专业性制约而无法关注患者安全管理重点^[18]。医院内部的患者安全管理体系组织架构各不相同,有的医院设置了专门的质控部门,但大部分仍是分散在不同职能部门,导致难以建立统一的管理指标体系^[19]。由于组织职责划分不清,管理难以形成合力,对于需要多部门协调的患者安全管理内容,其管理效果往往难以持久。

2.3 文化惰性

在成熟的组织中,惯性的文化往往会固化人们的行为和处事方式^[16]。医疗机构的使命是坚持以人

为本,治病防病,但重心仍是治病,尚未全面实现以健康为中心的思想转变,医院往往更加关注患者的救治数量,重视“量的积累”,而忽视了“质的提升”,这使组织惰性逐渐生成。患者安全管理涉及人员较多,医院各类人员对患者安全管理的理解不一,尚未形成系统的质量安全改进文化氛围。由于质控管理组织架构功能定位不清,需进一步强化医疗质量安全持续改进的文化氛围,促使医疗质量与安全管理措施落地。

世界卫生组织认为,患者安全是指在医疗保健过程中不会对患者造成可预防的伤害。患者安全属于风险管理范畴,患者安全管理文化的形成是一个漫长的过程。尽管医务人员有较高的患者安全文化认知水平,且在实践中对患者安全持积极态度,但尚未形成良好的患者安全持续改进氛围^[20]。“重治疗,轻预防”观念在组织内部仍未得到根本转变,患者安全持续改进文化形成困难,这阻碍了医疗机构患者安全管理工作的推进。

2.4 角色惰性

角色惰性是指组织在面对外部变化时,选择视而不见或逃避责任的现象^[21]。世界卫生组织于 2004 年提出“患者参与患者安全”概念^[22]。患者作为医疗安全的核心,对保障自身安全具有不可替代的作用。我国医疗机构已经开展了患者参与患者安全管理的积极探索,但患者在诊疗过程中往往处于被动的接受状态,仍需加强患者参与自身安全的主观意愿和客观能力^[23-24]。



图 1 组织惰性生成模型

由于医院管理者受自身管理认知、管理习惯和管理意愿的限制,往往习惯性采用经验开展相关工作,这表现出较强的惰性。在医疗机构患者安全管理工作中,由于缺乏明确的干预目标和可持续性的反馈机制^[25],管理者往往期待获得更多信息以供决策,导致对患者安全管理工作的重视程度不高,有关培训体系也不够完善。此外,决策者更倾向于以更“经济”的方式做出决策。因此,在医疗机构患者安全管理工作中,大部分医疗机构仍以事后监管、终末质量管理为主,未能充分运用科学的现代管理学理念进行医疗质量监管,导致医疗质量管理效果不佳^[26]。

3 改进路径

3.1 建立患者安全管理创新激励机制

有效的激励机制可在一定程度上克服管理中的惰性。当前,医疗质量与患者安全已成为医院绩效考核中的重要维度,这在很大程度上影响了工作人员创新积极性^[15]。因此,相关监督者需尽早完善治理结构,建立奖励与约束并存的长效激励机制,将“事后型惩罚”转移为“主动型预防”。另外,医院可以有针对性地改变医院内环境诱因,如建立激励性支付方式,从物质和精神两个方面激励员工参与患者安全管理工作,强化员工患者安全保障行为^[27]。同时,可将价值导向理念引入患者安全管理,促进建立我国价值医疗和费用管理机制,以减少医疗差错,提高资源利用率^[28]。此外,陈旧的患者安全管理制度在管理改进中会表现出较强的惰性。医疗机构应根据最新政策制度具体规定,结合行业、地域和机构自身实际,不断完善患者安全管理制度^[4],为新时期患者安全目标的贯彻落实提供依据。

3.2 优化患者安全管理组织结构

合理的组织形式对医疗机构患者安全管理效率具有至关重要的作用。多部门管理和管理部门的边缘化是医疗机构患者安全管理组织惰性的主要原因之一。例如,医疗机构的患者安全管理部门不尽相同,各自负责的管理内容也有所交叉,导致职责定位不清^[19];医务、护理等部门工作繁杂,员工易产生懈怠心理。对此,医疗机构应建立符合实际的患者安全管理组织结构,加强患者安全管理控制网络建设,成立由医务、护理、各临床科室等部门组成的专项工作小组,将职责落实到岗,使员工能够对照组织需求调整自身行为策略,不断提升工作能力^[29]。此外,医疗机构要探索建立常态化的患者安全管理体系,通过开展回顾性分析增强患者安全意识,引导各部门思考问题的深入性,给予部门针对性指导,避免患者安全管理部门被边缘化。最后,要定期对患者安全管理效果进行评估,运用质量管理方法进行持续改进。

3.3 搭建患者安全管理信息化平台

路径依赖源于自身文化,因此克服路径依赖,须创新医疗机构的患者安全管理文化。传统的组织结构是一种自上而下的金字塔式管理模式,其严格的组织结构形式使得其内部文化创新较为困难^[30]。随着信息网络技术的广泛应用,提升数字化能力,成为了克服文化惰性的有效手段^[31]。医疗机构可以通过构建患者安全管理信息化平台,克服组织惰性,以数字化管理改变管理者的决策方式,为医疗机构开展全面质量管理提供决策支持^[32-33]。建议可以从政府监管部门和医院内部控制两个层面,共同搭建区域性信息化监管平台,使行政管理部门和医院能够实时共享医疗安全数据,从而实现监管部门层面和医院层面的联动治理,提升

多元主体协同能力。该平台不仅可以为医院相关人员提供学习和互动的机会,而且能为监管部门提供更加全面和实时的监管数据,实现动态监测,为即时改进患者安全创造良好的条件。

3.4 创建医患共同参与的患者安全管理文化氛围

患者是医疗卫生工作的监督者和参与者,多项研究^[23-24]已证明,创建患者参与的安全文化氛围至关重要。美国医疗保健和质量署(Agency for Healthcare Research and Quality, AHQR)指出,在医疗照护过渡期邀约患者和家属参与,可减少跌倒等伤害发生,并有助于避免如血液相容性错误等事件的发生^[34]。因此,建议加强对患者的安全教育,转变患者传统就医观念,引导其积极关注自身健康与安全问题,并鼓励其参与到医疗质量安全行动中,增加对疾病相关专业知识的了解,配合医务人员开展安全管理工作。加强医务人员培训与督导、完善激励措施等可有效促进医疗机构患者安全文化建设^[35]。建议医疗机构在强调患者参与患者安全管理的同时,进一步加强对医务人员的岗位培训,尤其是进行患者安全专题教育,与患者建立良好的信任关系并共享决策^[36],以创建医患共同参与的患者安全管理文化氛围。此外,医疗机构还需积极引导医务人员运用科学的现代管理学理念,以促进患者安全行动的落实,从而营造安全的就医环境。

4 小结

本研究运用组织惰性理论对患者安全管理改进工作进行分析,涉及制度、结构、文化及角色等方面,

但组织惰性还有许多类别,后续需根据患者安全管理中出现的新问题、新挑战,进一步整合分析。本研究主要基于已往文献资料及经验进行分析,还需通过实践调查等深入研究。

参考文献

[1] 袁晓莉. 员工惰性生成的环境与制度因素及改进之方[C]. //中国管理科学研究院商学院,中国技术市场协会,中国高科技产业化研究会,中国国际科学技术合作协会,发现杂志社. 第二十一届中国科学家论坛论文集. 2023;10.

[2] COIERA E. Stasis and adaptation [J]. *Studies in Health Technology and Informatics*, 2013, 194: 11-19.

[3] COIERA E. Why system inertia makes health reform so difficult [J]. *British Medical Journal*, 2011, 342: d3693.

[4] 付强,董宏亮,樊静. 患者安全目标:预防和减少卫生保健相关感染[J]. *中国卫生质量管理*, 2020, 27(6): 1-4.

[5] 钟林涛,李朋梅,张镭,等. 患者安全目标:确保用药与输血安全[J]. *中国卫生质量管理*, 2020, 27(6): 5-8.

[6] 张文一,李帅,毛丽,等. 急性脑梗死再灌注治疗管理模式研究[J]. *中国卫生质量管理*, 2022, 29(5): 29-33.

[7] HANNAN MT, FREEMAN JH. The population ecology of organizations [J]. *American Journal of Sociology*, 1977, 82(5): 929-964.

[8] KELLY D, AMBURGEY TL. Organizational inertia and momentum: a dynamic model of strategic change [J]. *Academy of Management Journal*, 1991, 3(34): 591-612.

[9] 白景坤. 腐败与组织惰性:探析腐败产生的新视角[J]. *广州大学学报(社会科学版)*, 2009, 8(8): 9-12.

[10] 余义勇,杨忠. 动态情境下企业如何克服组织惰性以实现持续成长? 基于“情境—认知—行动”分析框架[J]. *管理世界*, 2022, 38(12): 159-177.

[11] DUTOT V, BERGERON F, RAYMOND L. Information management for the internationalization of SMEs: an exploratory study based on a strategic alignment perspective [J]. *International Journal of Information Management*, 2014, 34(5): 672-681.

[12] 白景坤. 组织超越:企业如何克服组织惰性与实现持续成长[M]. 北京: 经济管理出版社, 2017: 21.

[13] HANNAN MT, FREEMAN J. Structural inertia and organizational change [J]. *American Sociological Review*, 1984, 49(2): 149-164.

[14] WHO. World Health Organization (2023) patient safety [EB/OL]. (2023-09-11) [2023-10-03]. <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

[15] 马谢民. 三级公立医院绩效考核指标中医疗质量指标及相关问题探讨[J]. *中国医院管理*, 2022, 42(4): 49-52.

[16] 白景坤. 组织惰性论[M]. 广州: 广东人民出版社, 2007: 17-22.

[17] 陈晔,甘雪琼,韩明林,等. 我国医院质量管理现状:基于五省调研[J]. *中国卫生政策研究*, 2016, 9(8): 49-54.

[18] 付强. 创新政府医疗服务质量及安全监管:动因与路径[J]. *中国行政管理*, 2018(10): 13-16.

[19] 宋亚如,孙蓉蓉,陈圆圆,等. 医疗质量管理指标现状研究与展望[J]. *江苏卫生事业管理*, 2018, 29(8): 919-921.

[20] 罗云婷,李欢,邓蓉. 患者安全文化文献计量学分析[J]. *中国卫生质量管理*, 2018, 25(6): 52-56.

[21] 王富刚,李小山. 学校转型变革中的教研组“组织惰性”及其消解[J]. *教学与管理*, 2020(18): 36-39.

[22] TRIER H, VALDERAS JM, WENSING M, et al. Involving patients in patient safety programmes: a scoping review and consensus procedure by the linneaus collaboration on patient safety in primary care [J]. *European Journal of General Practice*, 2015, 21(S1): 56-61.

[23] 贾英雷,朱硕斌,林箬,等. 基于管理视角的患者参与患者安全策略研究[J]. *中国医院管理*, 2021, 41(3): 54-58.

[24] 刘彤,肖明朝,赵庆华. 国际患者安全发展趋势分析及对我国的启示[J]. *中国卫生质量管理*, 2023, 30(9): 1-5.

[25] 严旭阳. 医疗质量的行政治理探

讨[D]. 上海: 上海交通大学, 2016.

[26] 陈武朝,张国,林英忠,等. 新常态下我国医院医疗质量管理面临的问题与对策思考[J]. *中国医院管理*, 2019, 39(1): 37-39.

[27] 马旭东. 创新医疗质量安全管理模式 目标管理助力高质量发展[J]. *中国医刊*, 2021, 56(5): 468-469.

[28] 符美玲,苏飞月,陈登菊,等. 基于价值导向理念的患者安全经济学研究的启示与思考[J]. *中国卫生资源*, 2019, 22(1): 52-57.

[29] 刘先夺,扎西泽仁,高正选,等. 因地制宜 落实患者安全目标:在西藏自治区开展患者安全目标的体会[J]. *中国卫生质量管理*, 2010, 17(3): 21-23.

[30] 白景坤,王健. 环境威胁与创业导向视角下的组织惰性克服研究[J]. *中国软科学*, 2016(9): 180-192.

[31] 易加斌,张梓仪,杨小平,等. 互联网企业组织惯性、数字化能力与商业模式创新:企业类型的调节效应[J]. *南开管理评论*, 2022, 25(5): 29-40.

[32] 刘桂株,江方正,陈叶,等. 基于文献计量学的我国患者安全信息化管理领域研究现状及热点分析[J]. *中国卫生质量管理*, 2022, 29(9): 76-80.

[33] 薛万国. 论医院数字化转型与信息化未来发展[J]. *中国数字医学*, 2022, 17(9): 1-5.

[34] QUALITY AFHR. Guide to patient and family engagement in hospital quality and safety [EB/OL]. (2023-03-03) [2023-10-03]. <https://www.ahrq.gov/patient-safety/patients-families/engaging-families/index.html>.

[35] 符美玲,苏飞月,赵庆华,等. 患者安全文化建设实践研究[J]. *中国卫生质量管理*, 2021, 28(5): 75-78.

[36] 李晓晴,王一波,沈鑫,等. 患者安全目标:鼓励患者及家属参与患者安全的临床实践[J]. *中国卫生质量管理*, 2020, 27(6): 17-20.

通信作者:
侯冷晨:上海申康医院发展中心医疗事业部主任
E-mail:zhleg1380@163.com

收稿日期:2023-11-02
修回日期:2024-02-05
责任编辑:黄海凤