《中国卫生质量管理》第27卷 第5期(总第156期)2020年09月

香港医疗风险管理模式的实践与思考*

——徐小平[1,2] 林 莉[1] 徐 俊[1] 柯东阁[1] 贾梅霞[1] 汪 滢[1] 李民浩[2]

【摘 要】 医疗风险无处不在,医疗风险管理实践与研究受到国内外医院管理者的高度关注。国内医院虽然有各种形式的医疗风险管理模式,但普遍存在医疗风险管理碎片化及对高风险识别及应对不足等问题。香港大学深圳医院作为深圳市公立医院改革试点单位,肩负着引入国际医院管理理念和模式的重任。通过介绍香港风险管理模式在香港大学深圳医院的实践,结合其特点、效果、存在的问题等进行阐述,以期为其他医院提供借鉴。

【关键词】 医疗风险;风险管理;医疗质量;患者安全

中图分类号:R197.322 文献标识码:B

Practice and Thinking of Hong Kong's Medical Risk Management Model/XU Xiaoping, LIN Li, XU Jun, et al.//Chinese Health Quality Management, 2020, 27(5): 20－23

Abstract Medical risk is ubiquitous, and the practice and research of medical risk management are highly concerned by hospital managers worldwide. In China, hospitals adopted various medical risk management strategies with the common problems: the lack of identifying and responding the high risk and the fragmented risk management system. The Shenzhen Hospital of Hong Kong University, as the pilot hospital of Shenzhen public hospital reform, had been responsible for introducing the concept and mode of international hospital management. The paper introduced the practice in Shenzhen Hospital of Hong Kong University, and elaborated on its characteristics, effects and existing problems in order to provide references for other hospitals.

Key words Medical Risk; Risk Management; Medical Quality; Patient Safety

First-author's address Shenzhen Hospital, University of Hong Kong, Shenzhen, Guangdong, 518000, China

医疗风险管理是以医疗安全为目标,主动识别、评估和消除医疗机构现有和潜在的医疗风险的过程,是对医疗工作进行专业性管理的活动[1]。其核心是将潜在的风险控制在最低程度,使医院在实现战略目标的过程中,将面临的不确定性及其所产生的负面影响控制在可接受范围内[2]。香港大学深圳医院(以下简称"港大深圳医院"或"医院")是由深圳市政府全额投资,深圳市政府和香港大学合作共管的综合性三级甲等公立医院。医院在"一国两制"方针指引下积极探索和创新管理模式,成为公立医院改革标杆和粤港澳大湾区医疗合作的先行者。医院高度重视医疗风险管理,引入香港医管局实施的医疗风险管理体系,注重从建立完整的风险管理架构和制度;落实专业的医疗风险识别、分析、评估、方法和培育全员参与的医疗风险管理文化三个方面建立起医疗风险管理长效机制。本研究旨在对港大深圳医院的实践经验进行梳理和总结,以期为其他医院提供参考或借鉴。

1 国内外医院医疗风险管理实施现状

世界各国一致认为,医疗卫生行业具有高技术性和高风险性,越来越多的国家与机构开始重视医疗风险的防范与管理[3]。英国是较早开展医学风险管理的国家,早在1984年便成立了国家卫生服务中心(National Health Service, NHS),旨在降低医疗风险,保障患者安全[4-5]。在美国,国家级的医院认证中引入风险管理,规定医院必须

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2020.27.5.06

* 基金项目:深圳市科创委基础研究"港大深圳医院引进香港医疗风险管理体系的构建"(编号为:JCYJ20150331142757382)

徐小平[1,2] 林 莉[1] 徐 俊[1] 柯东阁[1] 贾梅霞[1] 汪 滢[1] 李民浩[2]

1 香港大学深圳医院 广东 深圳 518000 2 南昌大学公共卫生学院 江西 南昌 330019

有风险管理体系并将之真正实施[6]。澳大利亚将一家医院是否具有风险管理体系,以及体系的完善程度直接与医院的等级评定挂钩,针对不同等级的医院制定不同的医疗风险管理体系标准[7]。在我国,最早将风险管理应用于医学领域的是香港地区,香港医院管理局自1993年起引入风险管理理念,针对发生或险些发生、可能发生的医疗事故成因开展深入的分析探讨,以不断降低同类事故再次发生的机率[2]。完善的医疗风险管理体系对于香港地区医疗质量的整体提高起着重要的推动作用[8]。在我国大陆地区,医疗管理理念经历了从"医疗质量管理"到"医疗质量与安全"再到"医疗质量安全和风险预防"的发展过程,风险管理取得一定成效,但仍存在医疗风险管理碎片化,专业性不强;医疗风险点的环节管控关口滞后;部分医务人员风险意识薄弱等问题[1]。

2　港大深圳医院医疗风险管理模式

2.1　建立风险管理架构和风险管理制度

在医疗风险管理体系的顶层设计上,港大深圳医院打破传统医院碎片化的风险管理模式,依据香港及国际的风险管理理念以及医院风险管理实践,建立由院领导、质量与安全管理委员会、医院质量与安全管理小组、科室质量与安全管理小组、员工五位一体的组织架构。医院质量与安全管理小组每月将全院风险管理工作向质量与安全管理委员会报告。在建立医疗风险管理制度方面,医院根据国家颁布的与医疗风险相关的法律法规,不断完善《香港大学深圳医院风险管理实施细则》,使医疗风险管理有章可循。医院根据医疗风险广泛性、不确定性的特点[9],将医疗风险管理的对象由患者及医护人员扩大到包括行政管理及后勤人员、志愿者、赞助商在内的全部相关人员,管理内容由与患者安全相关事件扩大到卫生人力资源供给、IT网络、消防安全、医院环境等所有领域中。

2.2　落实医疗风险识别、分析、评估、应对策略

2.2.1　医疗风险的识别　风险识别是"发现、辨认和描述风险的过程"。首先,医院通过前瞻性调查、回顾性分析、医院内部头脑风暴、医院外部督查等方法收集风险事件。前瞻性调查通过满意度调查、质量认证标准比对、数据基线的对照等收集潜在的风险事件。回顾性分析通过分析已发生的不良事件、投诉事件、纠纷事件、死亡事件等识别现存的风险。医院内部头脑风暴指通过头脑风暴及结构化的访谈,尽可能多地吸收专家的意见,发现潜在的和现存的风险。医院外部督查是指借助于上级行政部门检查和监督意见,识别医院风险。其次,医院采用因果分析法对所有潜在的和现存的风险事件进行辨认,主要包括发现诱发风险事件的原因和后果,并对原因和后果进行逻辑性分析。最后,医院用3C描述法,即Consequence(结果)、Causal(因果)、Context(内外环境)对风险事件逐一进行描述,为后续分析风险提供标准化的文本材料。比如:未进行用药前核对导致患者服用阿莫西林胶囊后发生过敏性休克事件。

2.2.2　医疗风险的分析　风险分析即"确定风险的类别、风险发生几率的过程"。根据风险所导致或可能导致的后果,将风险分为13个类别,分别是"对患者健康产生影响""对员工健康产生影响""对访客健康产生影响""对医院运营产生影响""对公共卫生产生影响""对诊疗环境产生影响""对信息系统产生影响""对医院声誉造成损失""服务项目时间延长""医院金融资产损失""固定资产损坏""医院人力资源损失""触犯法律法规"等。每项后果都分为五级,分别是"极严重(5分)""严重(4分)""中等(3分)""轻微(2分)""不明显(1分)"。以"对患者健康产生影响""对员工健康产生影响""对访客健康产生影响"为例,后果及严重性分级见表1。

在医疗风险发生几率方面,医院根据单位时间内发生的风险次数

表1　后果及严重性(C)分级

项目	严重性分级				
	极严重(5分)	严重(4分)	中等(3分)	轻微(2分)	不明显(1分)
对患者健康的影响	事件导致死亡;主要功能永久丧失	明显功能不全;明显增加住院时间(>1周)	暂时性功能不全;中度增加住院时间(3天到1周)	轻伤/增加住院时间(3天以内)	没有受伤或只需要基本救助;没有增加住院天数
对员工健康的影响	事件导致员工死亡或永久残疾;多处永久性伤害或不可逆的健康影响	重大人身伤害导致丧失工作能力/残疾	中等损伤需要专业的干预;无明显的永久性残疾	轻伤仅需要基本救助	无伤害
对访客健康的影响	事件导致访客死亡或永久残疾;4名或更多访客受伤需要住院治疗	事件导致重大人身伤害或残疾的事件;<4名访客住院	4名或更多的访客受伤事件	1名~3名访客受伤的事件	轻度伤害仅需要基本救助

或风险发生的概率对风险发生几率进行评分。分别是5分(几乎肯定会发生)、4分(很可能发生)、3分(可能发生)、2分(也许可能发生)、1分(偶有发生),详见表2。

2.2.3　医疗风险的评估　医疗风险评估即"将风险评分与风险评估量化表相比较,以决定风险可接受或者可容忍的过程",旨在协助制定风险应对决策,主要为哪些风险需要应对,应对的优先顺序和所选择应对方式等。医院引入澳大利亚医疗服务标准委员会(The Australian Council on Health care Standards,ACHS)风险评分标准,首先将风险评分用S来表示,风险严重性用C来表示,风险发生几率用L来表示,三者关系为:医疗风险评分(S)=医疗风险严重性(C)×医疗风险发生几率(L)。再将医疗风险评分和风险评分量化表进行比对,如果S>15分,则风险评级为H(高风险);5分<S≤15分,医疗风险评级为M(中风险);1分≤S≤5分,医疗风险评级为L(低风险)。医院根据医疗风险评分(S)对风险进行等级排序,找出前十大风险,并对这些风险进行干预和应对。风险评分评级情况详见表3。

2.3　医疗风险的应对

医疗风险的应对即"通过科学的管理工具,对风险进行提前干预,减少其发生几率和降低其危害性的过程"。港大医院质量与安全管理小组统筹医院前十大风险的改进工作。每个风险都会组成质量改进小组(Continuous Quality Improvement,CQI),运用PDSA(Plan、Do、Study、Action)、根源性分析(Root cause analysis,RCA)、差距分析(Gap Analysis)等方法改进。详见图1。同时,医院对每例不良事件和投诉事件进行实时上报,事事调查,件件改进,每周对负性事件进行深度分析和讨论,找出共性问题,联合其他部门进行持续改进;随时发布风险预警提示,使风险防范于未然;定期召开不良事件分享会,提高医务人员安全意识,在全院范围内创建医疗安全的文化。

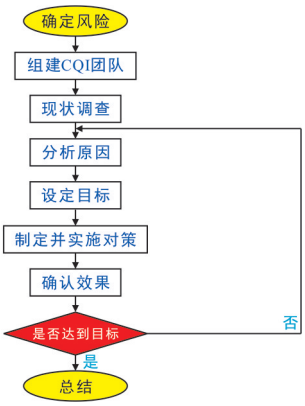

图1　医疗风险改进流程图

2.4　培育全员参与的医疗风险管理文化

医院质量与安全管理小组每年组织全院员工进行风险识别。2016—2019年间,共识别出684项(次)医疗风险,再根据医疗风险评分对风险进行排名从而筛选出当年的"十大风险"。4年间共有跌倒、用药错误、非计划二次手术、信息系统停机、标本处理错误、压疮、工作场所暴力、管道脱出、患者身份识别错误、患者自杀、急救流程不畅、人力资源流失、锐器伤、无效沟通、消防安全在内的15类风险被确定为年度"十大风险",详见表4。

医院质量与安全管理小组定期对全院员工进行宣传培训,每季度向员工反馈医疗风险管理成效,每年组织CQI竞赛并将优秀改进项目印刷成册供员工学习。医院通过多种形式的引导,构建起自下而上的文化,即一线员工自发主动参与,群策群力,多部门联动的医疗风险管理文化。

3　讨论

3.1　引进香港医疗风险管理体系的意义

港大深圳医院将风险管理视为

表2　医疗风险发生几率(L)描述表

风险发生的可能性评分	单位时间内发生的次数	风险发生的概率
几乎肯定发生(5分)	可能多次发生;每周或每月数次	n≥1/10
很可能发生(4分)	可能再次发生;1年数次	1/100≤n<1/10
可能发生(3分)	偶尔会发生;每1年—2年发生1次	1/1 000≤n<1/100
也许可能发生(2分)	每2年—5年发生1次	1/10 000≤n<1/1 000
偶有发生(1分)	每5年或更多年发生1次	n<1/10 000

注:n表示事件发生频率。

表3　风险评分评级情况

发生几率	严重性				
	极严重(5分)	严重(4分)	中等(3分)	轻微(2分)	不明显(1分)
可能多次发生;每周或每月数次(5分)	25[a]	20[a]	15[b]	10[b]	5[c]
可能再次发生;1年数次(4分)	20[a]	16[a]	12[b]	8[b]	4[c]
偶尔会发生;每1年—2年发生1次(3分)	15[b]	12[b]	9[b]	6[b]	3[c]
每2年—5年发生1次(2分)	10[b]	8[b]	6[b]	4[c]	2[c]
每5年或更多年发生1次(1分)	5[c]	4[c]	3[c]	2[c]	1[c]

注:此表以单位时间内风险发生次数为例,[a]表示高风险,[b]表示中风险,[c]表示低风险。

表4　近四年十大风险名称及分析评估结果

年份(年)	风险注册数量(n)	十大风险名称(分数)
2016	211	跌倒(20)、用药错误(16)、工作场所暴力(16)、管道脱出(15)、患者身份识别错误(15)、非计划二次手术(12)、信息系统停机(12)、消防停水停电(12)、压疮(10)、患者自杀(10)
2017	130	跌倒(20)、用药错误(15)、患者身份识别错误(15)、无效沟通(15)、非计划二次手术(12)、压疮(10)、患者自杀(8)、工作场所暴力(8)、消防停水停电(8)、信息系统停机(8)
2018	184	急救流程不畅(16)、用药错误(15)、患者身份识别错误(12)、管道脱出(12)、标本处理错误(10)、无效沟通(10)、跌倒(10)、工作场所暴力(10)、信息系统停机(10)、消防安全(8)
2019	159	急救流程不畅(16)、用药错误(15)、跌倒(15)、患者身份识别错误(12)、非计划二次手术(12)、管道脱出(10)、无效沟通(10)、标本处理错误(10)、锐器伤(10)、人力资源流失(10)

提高医疗质量和保障患者安全的重要抓手，引入香港医管局风险管理体系，标准而科学的对现存的和潜在的风险进行识别、分析、评估，从而掌握风险发生的规律和特点，再通过CQI小组，对筛选出的前十大风险进行全程动态的监控，有效规避和减少危险级别较高、发生频率较多的风险。历经7年的实践，医院已然构建起系统性、科学性的医疗风险管理体系，实现了对患者安全的最大保障，提高了医院的社会效益和经济效益。

3.2　港大深圳医院医疗风险管理存在的问题

港大深圳医院风险管理体系，能够高效地识别出高危风险，但在医疗风险管控环节中仍有改进的空间。一是“预防为主”的理念不够突出，事后处理多，事前控制少。医疗风险管理的核心是将未来风险事项的影响控制在最低程度，使医院在实现战略目标过程中，将不确定的医疗风险及产生的不良影响控制在可接受范围内[10-11]。医院近4年共识别出684项(次)风险，其中60%的风险来源于已经发生的负性事件，对已经发生的风险进行再应对，容易造成资源的浪费并且难以达到理想的改进效果。医院应将风险管控的关口前移，真正做到预防为主，防治结合。例如学者杨辉[12]将工程管理中的“人、机、料、法、环”风险管理理念应用于医疗风险管理，借助工程管理中的五大因素分析医院的潜在风险源，预判潜在的不安全因素。二是医院筛选出的前十大风险，以与患者安全相关风险为主，较少识别出引发医院灾害的后勤保障水电气风险、消防隐患、设备安全、危险化学品管理等事件。因此，医院风险事件的概念和识别还应扩大到整个医院的安全。建议在原有的医疗风险管理体系中加入脆弱性评估理念和方法，使得医疗风险管控扩展至非临床领域，全方位地保障医院安全。

4　结语

医院是高风险机构，医疗是高风险行业，风险贯穿于医疗过程的始终，风险的管理也是永无止境，需要医院管理人员通过专业的风险识别、分析、评估方法，采取应对策略，制定相关措施，规避或减少风险的发生，控制并保证医院服务、质量和安全持续发展。

参考文献

[1]　冉隆耀，魏碧莹，刘　敏，等.基于SPO模型构建医疗风险管理体系的探索和实践[J].华西医学，2019，6(24)：682－687.

[2]　李幼平，李　静，董碧蓉，等.医疗风险监管研究[J].实用循证医学，2018，6(1)：1020－1039.

[3]　归纯漪，孙　梅.我国医疗风险及其影响因素研究现状综述[J].中国卫生资源，2017，20(3)：272－275，280.

[4]　SmithJ.Building a safer NHS for patients：improving medication safety[J].Department of Health，2004，22(1)：180－186.

[5]　LelliottP. The National Patient Safety Agency[J]. Archives of Disease in Childhood，2018，90(3)：226－228.

[6]　陈　洁.公立医院医疗风险预警研究[D].天津：天津财经大学，2011：23.

[7]　Iedema R，Sorensen R，Manias E，et al. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care[J]. Australian Government Department of Health & Ageing，2008，20(6)：421－432

[8]　吴小英，郭志勇.香港公立医疗机构监管考察与启示[J].中国卫生监督杂志，2015，22(3)：286－289.

[9]　王　玲，杨　丽，朱雪梅，等.风险管理在医学领域的研究现状及应用进展[J].中国卫生质量管理，2019，26(4)：85－90.

[10]　王培安，崔怀信，曹同斌.新医改条件下加强医疗质量监督管理的探索[J].江苏卫生事业管理，2019，30(2)：197－198.

[11]　王弓茹，刘　静，梅　琳，等.重庆市区县综合医院医务人员对医疗质量管理现状的评价[J].医学与社会，2018，31(3)：40－43.

[12]　杨　辉.基于层次分析法的医疗风险评估[J].解放军医院管理杂志，2019，26(7)：626－629.

通信作者：
徐小平：香港大学深圳医院党委书记
E－mail：jyxu@163.com

收稿日期：2019－12－27
修回日期：2020－02－20
责任编辑：刘兰辉