

# 医疗事故预防中多部门协作机制失效的根源与优化路径

曾艳丽

(百色市医药卫生学会 广西百色 533000)

**【摘要】** 医疗事故的发生,不仅会导致患者遭受人身损害和精神创痛,使其生命健康权受到侵犯,还会引发一系列医疗法律纠纷,纠纷会进一步影响医疗机构的工作秩序,损害其经济效益和名誉,对于医疗机构而言,关键在于建立起一套有效的医疗事故防控机制。在此背景下,本文阐述医疗事故预防的核心价值与全流程管控要求,明确多部门协作需以信息共享、资源整合、目标一致、决策协同为核心要素。接着深入分析协作机制失效的根源,最后从构建权责清晰制度体系、搭建高效信息沟通框架、建立统筹资源保障机制、培育协同安全文化四方面,提出针对性优化路径,为提升医疗事故预防效能提供参考。

**【关键词】** 医疗事故; 事故预防; 多部门协作; 机制失效

The root cause and optimization path of the failure of multi departmental collaboration mechanism in medical accident prevention

Zeng Yanli

(Baise Medical and Health Association, Baise City, Guangxi 533000)

**[Abstract]** The occurrence of medical accidents not only causes personal injury and mental pain to patients, infringing on their right to life and health, but also triggers a series of medical legal disputes. Disputes will further affect the work order of medical institutions, damage their economic benefits and reputation. For medical institutions, the key is to establish an effective medical accident prevention and control mechanism. In this context, this article elaborates on the core values and full process control requirements of medical accident prevention, and clarifies that multi departmental collaboration requires information sharing, resource integration, consistent goals, and collaborative decision-making as the core elements. Continuing with an in-depth analysis of the root causes of the failure of collaboration mechanisms, targeted optimization paths are proposed from four aspects: building a clear system of rights and responsibilities, establishing an efficient information communication framework, establishing a coordinated resource guarantee mechanism, and cultivating a collaborative safety culture, providing reference for improving the effectiveness of medical accident prevention.

**[Key words]** medical accidents; Accident prevention; Multi departmental collaboration; Mechanism failure

## 一、医疗事故预防概述

医疗事故预防关乎保障患者生命健康,也是维持医疗秩序的重要部分,目的在于经由全面举措削减医疗过程中失误或意外引发的损害风险<sup>[1]</sup>。医疗机构要完善相关的管理制度,规范整个诊疗的流程,并且定期对设备进行保养以及开展医疗质量督查工作,在硬件设施和制度上构筑起一道安全保障线;医务人员自身也要加强责任感的培养,严格依照诊疗标准来进行操作并不断提高自己的专业水平及应急处理能力,以规避因操作不当或判断失误而引起的意外情况;且加强同患者之间的交流十分重要,需做到及时告知病情进展以及所采取的治疗措施等潜在风险之处,从而缩小信息差异性问題,进而化解彼此间的信任危机。

## 二、医疗事故预防中多部门协作机制的核心要素

### (一) 信息共享

医疗事故预防时,涉及的医疗数据包含病人病历、检查结果,以及资源信息包括药品储备状况、器械使用状态。达

成信息即时共享之后,让各部门知晓全部情况。必须依靠统一的数字化平台,打通医院临床科室、药剂科、设备管理科、质控科等这些部门之间的数据壁垒,做到数据随时同步。同时要制定信息共享规则,规范数据采集的标准、传输的安全性以及使用权限等事项,防止因为数据格式不一致而造成的数据偏差,或者由于隐私泄露产生的风险。通过高效的信息共享可以减少各部门信息不对称所造成的失误,如临床科室可以及时了解药品的库存情况,避免因缺药而耽误病人的治疗;设备管理科可以通过器械使用数据提前排查故障,从源头上降低医疗事故发生的概率。

### (二) 资源整合

资源整合属于多部门合作的关键部分,各个部门手中掌握的资源各有差异。卫生行政部门掌控着政策制定和资源调配的权力,医疗机构拥有医疗技术及设备方面的优势,财政部门则承担起资金支持的责任,通过协调各部门持有的资源,防止出现因重复投入而引发的资源浪费现象。同时,还能实现优势互补,让政策、技术、资金等要素形成强大合力,如卫生行政部门依据实际需求出台针对性政策,引导资源流向关键领域;医疗机构凭借专业技术与设备,为项目开展提

供坚实支撑；财政部门合理拨付资金，保障项目顺利推进。该跨部门资源整合模式，不仅能提升发展型资助项目在提升就业能力方面的效率与质量，还能构建起更完善、更高效的资源利用体系，为长期发展筑牢根基。

### （三）目标一致

医疗事故预防过程中，各部门虽然职责不同，但最终目的都是为了保障患者的安全、降低医疗事故的发生率<sup>[3]</sup>。卫生行政部门通过规范医疗机构行为来保证医疗服务质量；医疗机构自身提高医疗技术水平和管理水平；医保部门合理控制医疗费用以保障病人能够得到必要的治疗。只有当各部分的目标一致时才能形成合力，共同防止医疗事故的发生，如果各个部门目标不统一，各自为战，很难达到整体上避免发生医疗事故的效果。

### （四）决策协同

形成跨部门决策机制，能促使各个部门就医疗事故防范的重要事项一起展开决策，在制定医疗安全政策、安排医疗资源分配等环节里，不同的部门从各自的专业角度给出意见，经过讨论和商议之后作出的决策更科学有效率。例如，在规划新建医疗机构时，卫生行政部门、规划部门、环保部门等一同做出决定，将医疗需求、区域规划、环境影响等因素综合考虑进去，从而保证决策的合理性，从根本上杜绝因规划不合理而引发的医疗事故。

## 三、多部门协作机制失效的根源

### （一）制度设计缺位，职责边界模糊

多部门协作机制失灵的首要原因在于制度设计有缺陷，职责边界不明确。医疗事故预防牵涉到临床科室、护理部、药学部门、感染控制科以及后勤保障等多个部门，但各个部门之间存在职责交叉重叠的情况，没有明确划分各自应承担的责任范围，造成责任分散推诿的现象时有发生。例如，医生和护士在核对处方方面、药剂师在用药安全等方面都有共同承担责任的地方，并且缺少具体分工，在此基础之上更是没有规定“谁来牵头”“谁负责复核”及“出现问题之后由谁追责”的执行链条，容易出现大家认为都该管但却又都不去真正管理的真空地带。另外部门间合作缺乏强制性制度约束，目前的相关规范大多属于原则性的指导方针，对于如何开展跨部门间的相互配合并没有作出具体频次要求、流程标准以及考核评价方式的规定，只是依靠临时沟通或者个人意愿推动相关工作进展，很难形成长效预防机制。

### （二）信息共享不畅，沟通壁垒突出

信息孤岛现象严重影响协作效率，各个部门独自使用的信息系统大多属于垂直开发类型，着重于解决自身的业务问题，并且数据标准并不统一。患者的ID编码规则、用药记录的格式存在差异，接口不兼容等问题，造成关键信息如患者病史、用药情况以及检查结果不能实现跨系统的即时分享<sup>[4]</sup>。在人工进行二次录入或者传递时，增加了工作量并且很

容易出错，在医疗事故预防环节中，由于信息延迟或者传递错误也有可能直接诱发安全事故的发生，例如手术室与麻醉科、护理部之间出现脱节的现象就会使得手术器械被清点错误或术前准备不到位等情形发生；同样还因为没有及时将患者是否具有过敏症的历史资料与基础疾病的历史等重要信息传达给主刀医生，则存在可能引发术中突发状况的风险。

### （三）资源配置失衡，协作保障不足

资源配置部门化倾向和缺少协作保障体系是妨碍多部门协作推动的关键要素，医疗事故防范要依靠人力、设备、经费等资源在各部门之间合理调配，并统筹利用起来。不过，当前医疗机构存在资源归属固化现象，各部门更多按照自身的职能需求来分配资源，并没有形成跨部门之间的共享意识与机制。核心临床部分一般会取得好的资源，辅助保证部分像感染控制、质控管理等关键的预防环节常常出现缺钱少物的情况，致使防范工作无法全面做到。同时，协作保障体系也存在不足。跨部门协作没有专项经费做支撑，遇到需要联合培训、排查风险等协作事项时，只能靠各部门自己“挤”出资源来解决，无法形成稳定的投入；缺少针对性的激励机制，绩效考核体系大多以部门个体工作成效为主，参与协作所付出的努力不在考量范围内，医护人员缺乏主动参与协作的积极性，难以自发地推动协作向前发展。

### （四）文化认知不同，协同意识不足

不同部门间存在着文化认知上的隔膜，并且缺少协同意识，成为多部门合作深层次的障碍因素。在不同的工作环境里，由于各自所属的专业属性及职责定位不同，各职能部门的工作逻辑和价值导向有所差异。临床科室关注诊疗效率，并且着重于患者救治效果，对于预防流程方面的合规完整度不够重视。而质控、药学、感染控制等领域则把风险控制当作主要目的去追求，看重的是确保该流程严谨并符合规范，如果在这两方面之间不能取得统一意见，彼此间的协作难免会显得困难重重，行业内长期存在的“个体追责”和“部门利益本位”的思想，进一步消解了协同意识。“个体追责”文化造成医护人员在发现自身部门潜在风险时会因担心担责而不愿与其他部门共享信息；“部门利益优先”使各科室在协作过程中过分关注自身的职能目标及利益诉求，忽视整体医疗安全目标，缺少主动配合、相互补位的意愿，最终导致无法顺利开展合作。

## 四、医疗事故预防中多部门协作机制优化路径

### （一）构建权责分明的制度体系

针对制度缺陷与职责模糊问题，需从权责界定与制度约束两方面发力。例如，淄博市中心医院通过多部门协作管理模式，明确感染管理科、微生物室、信息科等部门的职责分工，制定血培养标本送检的专项权责清单，细化从标本采集、运输到检测报告反馈各环节的责任，消除责任重叠与监管空白<sup>[5]</sup>。此外，应围绕医疗事故预防全流程，梳理临床诊疗、

护理执行、药学审核、感染防控等各部门核心职责,制定覆盖诊疗全周期的专项权责清单,按照“分工明确、衔接顺畅”原则,拆解处方核对、手术安全核查等交叉环节责任,明确各环节牵头部门、协同部门与监督部门的角色,消除责任重叠与监管空白。同时把协作需求变成刚性制度,放弃原则性引导,细化协作流程步骤,执行质量标准以及考核评分细则,将协作成果纳入医疗机构年度评优、科室绩效核算等总体评判体系,对未达标部门和个人实施通报批评、绩效扣减等问责措施,依靠制度强制力确保协作规范落实到位,避免依赖临时交流或个人意愿推动,建立涵盖事前预防、事中把控、事后改进的长效协作机制。

#### (二) 构建高效协同的信息沟通框架

要统一全机构的信息数据标准,规范患者的基本信息、诊疗记录、用药明细、检查结果等主要信息的格式,统一数据编码规则和接口技术标准,打通临床科室、检验科、药学部、手术室等部门信息系统之间的接口,创建起一种集成化的跨部门信息共享平台,达成关键医疗信息可以做到及时流转并同步更新的目的,免除人工二次录入或者纸质单据流转产生的误差以及拖延现象,保证这些信息能在各个协作部门之间高效互通并且能够被准确调用。比如广东省第二人民医院就搭建了一个跨部门的信息共享平台,将血培养的数据标准统一,并且打通了检验科与临床科室系统的接口,能让血培养标本送检的状态情况、检测进程以及最后的结果报告得以实现即时流转,而且还能避免出现因为手工传递而导致的各种差错问题以及时间上的延迟状况发生。同时健全沟通机制,针对日常协作拟定标准的沟通过程,将日常信息传达的线上途径及固定报告格式和时效等确定下来。

#### (三) 构建统筹平衡的资源保障机制

医院要破除部门资源壁垒,成立以院领导为主导、各部门负责人参与的专门统筹机构,制订出跨部门调配资源的办法,按照医疗事故预防的重点任务需求来调配医护人员、检测设备、防护物资以及专项经费等资源,优先保障感染控制科、质控科等辅助保障部门的资源供给,做到核心临床部门和辅助保障部门之间资源配置的平衡协调,保证关键环节有充足的预防资源。新建区卫生健康系统在安全生产行动期间建立起资源统筹机构,把临床医护、后勤保障人员进行跨部

门调配,整合各类检测仪器及防护装备,统筹安排专项经费,平衡临床与后勤部门之间的资源分配情况,设立协作专项经费用于联合开展培训活动、风险排查等工作。改善绩效考核机制,将科室和个人参与协作的程度、完成协作任务的质量水平、协作成果贡献度指标纳入考评体系之中,比如淄博市中心医院对于那些积极投入跨部门协作工作并提出有益于预防建议的科室给予绩效加分奖励,在评选优秀时也予以倾斜照顾;对于参与到协作中的个人而言,则在评定职称或职务晋升的时候附加一定权重分值,以此调动内生动力。

#### (四) 构建协同一致的安全文化

通过常态化培训宣传,定期举办跨部门专题培训、开展安全文化宣传活动等手段,让临床、护理、药学、质控等部门人员了解各自岗位的工作逻辑、流程要求和价值目标。明白医疗事故预防是全院各部门共同的目标,弱化“本位主义”观念,减少因临床追求效率、质控强调合规等工作优先级差异造成的冲突。如日本医疗事故预防中通过常态化培训让医生、护士、药剂师认识到自己工作对整体安全的影响,弱化部门本位思想,并建立“责任共担”的意识,在日常工作中主动暴露自己的工作风险以及协作漏洞。改变追责导向,建立“容错改进”机制,对于非主观原因、及时上报的协作失误,首先应分析制度漏洞及流程缺陷,制定改进措施,而不是简单地追究个人责任;鼓励部门内部自查自纠、向其他部门反馈问题等方式,积极暴露自身的潜在风险与合作漏洞,形成开放信任、相互帮助的安全氛围。

## 五、结束语

综上所述,医疗事故预防中多部门协作机制的有效运转,是保障患者安全、维护医疗秩序的关键支撑。当前协作机制面临的制度、信息、资源、文化层面问题,需通过系统性优化路径逐一破解,从刚性制度约束到柔性文化培育,从技术平台搭建到资源统筹调配,形成全方位协作保障体系。未来,医疗机构还需结合行业发展与实际需求,持续完善协作机制。

## 参考文献:

- [1]叶佳,贾献荣,吴苏琪.96例骨科医疗事故案例分析[J].中医药管理杂志,2021,29(20):3.
- [2]任璐.基于“互联网+”城市医联体医疗质量管理现状分析与对策研究[D].军事科学院,2020.
- [3]徐瑛,邓恒兵,覃玉姬,等.医鉴工作中医疗争议的构成分析[J].中国卫生产业,2021,18(14):5.
- [4]易华琼,何剑,杨丽娜,等.从医疗事故技术鉴定案例浅谈医疗纠纷的防范[J].世界最新医学信息文摘,2021(41).
- [5]黄桂彬.浅析新医改政策下医院绩效考核的设计及运行[J].市场周刊:商务营销,2021(072):000.

作者简介:曾艳丽,1979年1月25日,女,广西乐业县,壮族,在职研究生,主管医师,百色市医药卫生学会,研究方向:卫生管理。