

珠海市某医院医疗安全不良事件报告特征 与管理对策研究

罗淑瑜

珠海市中西医结合医院质控科, 广东 珠海 519000

DOI:10.61369/MRP.2026030033

摘要 : 目的: 分析珠海市某三甲医院2023–2024年医疗安全不良事件数据, 为提升医疗安全水平提供依据。方法: 采用回顾性研究, 分析每百出院人次报告不良事件例次、不良事件严重程度分布、事件类型构成、报送科室分布。结果: 2023–2024年, 每百出院人次主动报告不良事件例次分别为3.44和4.33。不良事件以Ⅲ类(56.64%)、Ⅳ类(22.12%)、Ⅱ类(21.17%)为主, 2024年Ⅱ类事件占比升高7.57% ($P<0.001$); 类型以药品管理类(36.02%)、器械管理类(19.90%)和护理管理类(9.64%)为主, 2024年药品管理类不良事件占比提升9.6% ($P<0.001$)、器械管理类下降8.06% ($P<0.001$)。内科、外科科室报送较多, 分别报送(1051例, 34.45%)、(846例, 27.73%); 与2023年对比, 2024年内科科室报送不良事件占比提升5.12% ($P=0.003$)。结论: 医院不良事件报送意识增强, 但需强化药品、器械关键环节管理, 防控Ⅱ类事件, 提升Ⅳ类事件的识别能力。

关键词 : 医院; 不良事件; 患者安全

Research on the Characteristics and Management Strategies of Medical Safety Adverse Event Reporting in a Hospital in Zhuhai City

Luo Shuyu

Quality Control Department, Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai,
Guangdong 519000

Abstract : Objective: To analyze the data on medical safety adverse events in a tertiary hospital in Zhuhai City from 2023 to 2024, providing a basis for improving medical safety standards. Methods: A retrospective study was conducted to analyze the number of adverse events reported per 100 discharged patients, the distribution of adverse event severity, the composition of event types, and the distribution of reporting departments. Results: From 2023 to 2024, the number of adverse events voluntarily reported per 100 discharged patients was 3.44 and 4.33, respectively. Adverse events were primarily classified as Class III (56.64%), Class IV (22.12%), and Class II (21.17%). In 2024, the proportion of Class II events increased by 7.57% ($P<0.001$). The main types of events were drug management (36.02%), equipment management (19.90%), and nursing management (9.64%). In 2024, the proportion of drug management-related adverse events increased by 9.6% ($P<0.001$), while equipment management-related events decreased by 8.06% ($P<0.001$). The internal medicine and surgical departments reported the most events, with 1051 cases (34.45%) and 846 cases (27.73%), respectively. Compared to 2023, the proportion of adverse events reported by the internal medicine department increased by 5.12% in 2024 ($P=0.003$). Conclusion: The awareness of reporting adverse events in the hospital has improved, but there is a need to strengthen the management of key aspects such as drug and equipment management, prevent Class II events, and enhance the ability to identify Class IV events.

Keywords : hospital; adverse events; patient safety

统计数据显示, 全球每年由医疗安全不良事件造成的死亡病例近4300万例^[1], 其中超40万为可避免案例^[2], 约半数患者损伤类事件可通过系统性措施实现有效预防^[1]。因此, 系统剖析事件原因并实施精准改进措施对完善医疗安全体系至关重要。国家卫生健康委员会2021–2025年连续将“提高医疗质量安全不良事件报告率”列为国家医疗质量安全改进的核心目标, 2023年更提出“每百出院人次主动报告不良事件年均大于2.5例次”的具体要求^[3]。可见, 不良事件管理已成为医疗质量与患者安全工作的核心环节。本研究回顾性分析医院2023–2024年的不良事件数据, 梳理分布特征, 为完善安全管理制度及保障患者安全提供参考。

一、资料与方法

(一) 资料来源

本研究数据源自珠海市某三甲医院2023-2024年不良事件管理系统，经剔除重复及无效数据，最终纳入3051例不良事件。

(二) 方法

本研究分析2023-2024年报送的不良事件，内容包括：每百出院人次不良事件报告例次、事件严重程度分布、类别构成、报送科室构成情况。其中，不良事件严重程度依据《患者安全专项行动方案（2023-2025年）》划分为I类至IV类^[9]。事件类别则参照《中国医院质量安全管理团体标准（医疗安全（不良）事件管理）》进行统计。

(三) 统计学分析

研究数据经Excel 2013录入整理，由Stata 15.0软件分析。计数资料采用频数（百分比）描述，组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法（当期期望频数 <5 时），检验水准 $\alpha=0.05$ 。

二、结果

(一) 每百出院人次报告不良事件例次

2023-2024年，不良事件报告例数由1301例增至1750例，每百出院人次报告不良事件例次由3.44升至4.33。见表1。

表1 每百出院人次报告不良事件 单位：例次

项目	2023年	2024年
主动报告不良事件例数	1301	1750
年出院人次	37800	40441
每百出院人次报告不良事件例次	3.44	4.33

(二) 不良事件严重程度分布

2023-2024年3051例不良事件中，III类占比最高（56.64%），IV类（22.12%）、II类（21.17%）次之，I类最少（0.07%）。2024年II类事件占比较2023年升高7.57%（ $P<0.001$ ），III类事件、IV类事件占比分别下降3.63%、4.04%（ $P<0.01$ ）。见表2。

表2 不良事件严重程度分布 [n (%)]

严重程度分布	2023年		2024年		2023-2024年		χ^2	P
	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)		
I类事件（警告事件）	0	0.00	2	0.11	2	0.07	-	0.511
II类事件（有后果事件）	219	16.83	427	24.40	646	21.17	25.60	<0.001
III类事件（无后果事件）	764	58.72	964	55.09	1728	56.64	32.12	<0.001
IV类事件（隐患事件）	318	24.44	357	20.40	675	22.12	7.08	0.008
合计	1301	100	1750	100	3051	100		

(三) 不良事件类型分类

药品管理类占比最高（36.02%），其次为器械管理类（19.90%）和护理管理类（9.64%）。与2023年相比，2024年药品管理类、后勤管理类不良事件占比分别提升9.6%（ $P<0.001$ ）、

1.97%（ $P=0.027$ ）。而器械管理类、护理管理类和医技管理类不良事件占比分别下降8.06%（ $P<0.001$ ）、2.76%（ $P=0.010$ ）、1.81%（ $P=0.004$ ）。详见表3。

表3 不良事件类型分类 [n (%)]

类型分类	2023年	构成比 (%)	2024年	构成比 (%)	合计	构成比 (%)	χ^2	P
药品管理类	397	30.51	702	40.11	1099	36.02	29.84	<0.001
器械管理类	319	24.52	288	16.46	607	19.90	30.44	<0.001
护理管理类	146	11.22	148	8.46	294	9.64	6.55	0.010
医疗管理类	111	8.53	172	9.83	283	9.28	1.49	0.222
后勤管理类	68	5.23	126	7.20	194	6.36	4.88	0.027
院内感染管理类	72	5.53	81	4.63	153	5.01	1.28	0.257
信息管理类	56	4.30	79	4.51	135	4.42	0.08	0.780
职业防护管理类	47	3.61	61	3.49	108	3.54	0.04	0.851
医技管理类	54	4.15	41	2.34	95	3.11	8.08	0.004
其它事件	17	1.31	31	1.77	48	1.57	1.04	0.308
输血管理类	14	1.08	19	1.09	33	1.08	0.00	0.980
治安管理类	0	0.00	2	0.11	2	0.07	-	0.511
合计	1301	100	1750	100	3051	100		

(四) 各科室不良事件报告例数

内科系统报送不良事件占比最高（34.45%），2024年从31.51%升至36.63%（ $P=0.003$ ）；外科系统次之（27.73%）。与

2023年对比，2024年医技科室报送不良事件占比从22.52%降至16.57%（ $P<0.001$ ）；其余科室占比无显著变化。见表4。

表4 各科室不良事件报告例数 [n (%)]

分类	2023年	构成比 (%)	2024年	构成比 (%)	合计	构成比 (%)	χ^2	P
内科系统	410	31.51	641	36.63	1051	34.45	8.64	0.003
外科系统	354	27.21	492	28.11	846	27.73	0.30	0.581
医技科室	293	22.52	290	16.57	583	19.11	17.09	<0.001
妇科、产科、儿科 (含新生儿)	160	12.30	192	10.97	352	11.54	1.29	0.257
门急诊系统	79	6.07	133	7.60	212	6.95	2.69	0.101
其他科室	5	0.38	2	0.11	7	0.23	1.34	0.246
合计	1301	100	1750	100	3051	100		

三、讨论

(一) 不良事件报告率上升反映安全文化初步建立

2023-2024年每百出院人次报告不良事件例次远超于2022年全国均值2.05例次^[4]，且达到国家大于2.5例次的要求^[3]，既能反映安全风险增加，也表明不良事件报告的主动性与敏感性有所增强，为质量改进提供了更充分的数据基础。

(二) 事件严重程度提示系统改进空间较大

不良事件以Ⅲ类为主，Ⅱ类、Ⅳ类次之，与国内多数医院一致^[5-9]，反映多数事件可防可控。2024年Ⅱ类事件占比为24.40%，高于全国2022年的15.78%^[4]，可能与医院强化对Ⅰ类、Ⅱ类事件强制性报送及实施月度核查机制有关，该机制减少了漏报，更准确反映实际情况。同时Ⅰ类与Ⅱ类事件易导致患者严重损害，需重点管控。

(三) 高发事件类型需聚焦关键环节

不良事件集中在药品、器械及护理类，与既往研究^[6-7]相符。药品事件多为药品不良反应，2024年占比提升提示需加强用药监控。器械事件与设备老化、维护不及时有关，需坚持设备定期巡检与维护。此外，医师主动报送医疗管理类的事件比例偏低，可能与报送意愿、流程繁琐以及反馈机制有效性等相关^[8]，需优化相关机制。

(四) 不良事件报送科室变化分析

内科系统报送不良事件占比升高（以呼吸与危重症医学科、消化内科为主），类别以药品管理类、后勤管理类为主，可能与内科患者基础疾病复杂有关，需强化用药、慢性病管理的质控。后勤管理类风险点多见于环境设施安全隐患、物资错送等，需加强巡检与报修响应，规范物资配送，落实科室安全生产自查。

(五) 构建持续改进闭环管理体系的建议

针对以上情况，医院需从被动上报向主动预防转型，构建“报告-分析-改进-反馈”于一体的管理体系，具体改进策略如下：

(1) 深化根本原因分析 (RCA)。对高频、严重事件（如

2024年占比上升的Ⅱ类事件），成立跨部门RCA小组，用鱼骨图等工具^[9]，从“人、机、料、法、环”等彻查根源，避免仅归责个人。例如给药剂量错误事件，需分析是流程缺陷（如处方审核环节缺失）、培训不足，还是系统预警缺乏，通过RCA找到根本原因制定针对性改进措施，并跟踪落实效果。

(2) 完善非惩罚性上报文化与激励机制。尽管不良事件报告率有所提升，但临床医生上报率仍较低，可能因为上报顾虑或激励不足。建议进一步简化上报流程、保护报告人隐私，将上报与绩效考核脱钩，奖励积极上报和提出改进建议的科室与个人，增强员工的获得感与安全感。

(3) 加强信息化建设与智能预警。依赖Excel手工分析效率低，难以实现实时监控与预警。建议优化不良事件管理系统^[10]，实现以下功能：①自动归因与趋势分析，识别高风险科室、高频事件类型和季节规律，为精准干预提供数据支撑。②闭环追踪：全流程在线督办事件处理，防止整改措施流于形式。③智能预警：主动提示隐患事件，从事后补救转向事前防控。

(4) 聚焦重点环节与全员培训。重点加强对药品管理、器械维护等高风险环节培训，以本院典型案例提升培训的实效性。树立“全员都是安全员”的意识：鼓励医师、护士、医技、后勤、行政人等全员参与，营造“全员、全流程、全方位”安全管理氛围。

(六) 局限性与展望

本研究为单中心回顾性分析，未涉及事件根本原因及干预措施效果评估等。未来可结合访谈、多中心数据对比等，深入探讨不良事件深层机制与管理策略的有效性。

综上所述，医院在不良事件管理中获得阶段性成效，上报文化逐步建立。后续需构建“上报-分析-干预-反馈”的闭环体系，通过推广RCA等工具剖析根因、强化非惩罚性文化、利用信息化实现智能预警与闭环管理、聚焦药品及器械等高发领域精准防控，实现从事后统计到事前预防、从局部整改到系统优化的转变，持续提升患者安全水平。

参考文献

- [1] 孙莉, 徐德朋, 江学成, 等. 医疗不良事件护理防范策略综述 [J]. 中国卫生质量管理, 2018, 25(1): 66-69.
- [2] FISHMAN A. Patient safety and risk management [J]. Harefuah, 2022, 161(3): 136-138.
- [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.
- [4] 国家卫生健康委员会. 2023年国家医疗服务与质量安全报告 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2024.
- [5] 王文丽, 张艳丽, 王超滨, 等. 我国医疗质量安全不良事件数据分析 [J]. 中国医院, 2025, 29(1): 25-28.
- [6] 甄莉丽, 邹凯, 易峰. 医疗安全不良事件管理的探索与思考 [J]. 医药前沿, 2024, 14(35): 140-143.
- [7] 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.
- [8] 伍红艳, 徐扬, 冉雪蓉, 等. 影响医务人员主动上报医疗不良事件因素的因子分析 [J]. 中国卫生事业管理, 2018, 35(7): 496-498, 520.
- [9] 冯倩, 刘建梅, 周林华, 等. 质量管理工具在不良事件改进中的实施效果评价 [J]. 现代医院, 2023, 23(1): 62-64, 67.
- [10] 何秀雯, 骆晓琳, 顾华. 医疗质量安全不良事件报告体系的建设与应用 [J]. 中国卫生质量管理, 2025, 32(6): 62-66.