PDCA模式在医疗法律风险防控中的运行成效分析

王秋梅[1,2]
1. 四川大学华西医院眉山医院　四川 眉山　620000;
2. 眉山市人民医院　四川 眉山　620000

摘　要　目的：探讨计划-执行-检查-改进（Plan-Do-Check-Action，PDCA）模式防控医疗法律风险的作用。方法：收集2023年至2024年眉山市人民医院归档的病案资料进行回顾性研究，从2024年开始采取PDCA模式对医院医疗法律风险管理进行优化改进，并对比PDCA模式实施前（2023年1月—12月）和实施后（2024年1月—12月）医疗纠纷事件发生例次、相关科室分布情况、风险化解率、医务人员事前主动上报率以及医疗法律风险防范意识。结果：2023年全年发生18例医疗纠纷事件，2024年全年5例，实施PDCA模式后医疗纠纷事件发生例次显著减少。科室分布中，以肿瘤科、普外科、妇产科、骨科、急诊科为主，实施PDCA模式后各科室医疗纠纷事件发生例次均低于实施前，对比差异无统计学意义（$P>0.05$）。实施PDCA模式后医疗纠纷事件风险化解率100.00%、事前主动上报率100.00%均高于实施前55.56%、77.78%，对比差异无统计学意义（$P>0.05$）。结论：PDCA模式能提高风险化解效果和医务人员医疗法律风险防范意识，有效降低各科室医疗纠纷事件发生率，在医疗法律风险防控中有显著成效，值得应用。

关键词　PDCA；医疗法律风险；防控效果

Effectiveness of the PDCA Cycle in Preventing and Controlling Medical-Legal Risk

Wang Qiu-mei[1,2]
1. West China Hospital of Sichuan University Meishan Hospital, Meishan 620000, Sichuan Province, China;
2. Meishan People's Hospital, Meishan 620000, Sichuan Province, China

Abstract　Objective: To evaluate the impact of the Plan-Do-Check-Action (PDCA) cycle on medical-legal risk management. Methods: Retrospective analysis of medical records archived at Meishan People's Hospital from 2023 to 2024. The PDCA model was introduced in January 2024 to optimize the hospital's medical-legal risk-control system. Incidence of medical disputes, distribution by department, risk-resolution rate, proactive reporting rate by staff, and overall risk-prevention awareness were compared between the pre-PDCA period (January–December 2023) and the post-PDCA period (January–December 2024). Results Eighteen medical disputes occurred in 2023 versus five in 2024, representing a significant reduction after PDCA implementation. The main departments involved were oncology, general surgery, obstetrics & gynecology, orthopedics, and emergency medicine; dispute counts decreased in every department, although the difference was not statistically significant ($P>0.05$). Post-PDCA risk-resolution and proactive-reporting rates reached 100.00 % each, up from 55.56 % and 77.78 % respectively; again, the change was not statistically significant ($P>0.05$). Conclusion The PDCA cycle enhances risk-resolution efficacy and staff awareness of medical-legal risk, effectively reducing the incidence of medical disputes across departments. The model demonstrates substantial preventive value and merits wider adoption.

Key words　PDCA; Medical Legal Risk; Prevention and Control Effectiveness

医疗法律风险点主要分布于医患沟通、病历文书管理、医院内部制度等环节，一旦某一环节处置不当，会引发纠纷，耗费医疗和行政资源，影响医患信任关系[1]。随着智慧医疗建设的推进和医院数字化转型的深入，医疗流程中的数据交互和法律风险节点日趋复杂，对风险管理的预见性、系统性提出了更高要求。PDCA作为经典的质量管理方法，包括计划（Plan）、执行（Do）、检查（Check）、改进（Action）4个阶段，通过制订计划、组织实施、评估效果、持续改进的闭环流程，有利于提升管理质量，解决管理过程中存在的问题[2]。近年来，该模式在医疗安全和质量管理方面应用广泛，已取得一定成效，但

应用于医疗法律风险防控中的研究较少。鉴于此，以下将探讨PDCA模式在医疗法律风险防控中的作用，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2023年至2024年眉山市人民医院归档的病案资料进行回顾性研究，统计PDCA模式使用前（2023年1月—12月）和使用后（2024年1月—12月）的医疗纠纷事件，对医疗纠纷的预警和处理方式进行研究总结。本研究已通过伦理委员会审查批准。

1.2 实施方法

2023年采取常规防控措施，主要包括制定操作规范、组织培训、规范病历书写内容和时效等，若发生医疗纠纷，及时上报相关部门进行处理。

2024年开始采取PDCA模式进行优化和改进。①计划（Plan）：成立专项工作组，由院领导、各科室主任、法务办公室以及专职法律顾问组成，负责制订医院防控策略，评估重大风险并协调资源。各临床科室和医技科室设立风险管理员，由科室骨干担任，实施网格化管理，确保信息传达畅通。工作组对医院近三年医疗纠纷档案、投诉台账、医疗安全事件报告进行梳理和分析，识别高风险环节，如围手术期管理疏漏、知情同意书签署不规范、病历书写质量问题等。根据分析结果，修订和完善相关制度和预案，明确不同风险点的动态化、痕迹化管理要求。将医疗法律风险分为低、中、高3个等级，针对不同等级制订对应应急预案，确定不同等级的处置原则、上报时间等。②执行（Do）：工作组每月举办全员医疗法律风险防范讲座，邀请法律顾问剖析典型案例，提升医护人员风险防范意识。定期组织培训，各科室成员可讨论风险点，随后进行实操，如规范书写病历、与患者进行有效沟通等。工作组成员每周深入2个临床科室现场办公，通过抽查病历、参与晨交班、与医护人员访谈等方式，识别潜在风险因子，并给予指导。在医院电子病历系统中嵌入医疗法律风险预警模块。医护人员在工作中若发现风险因子，如医患沟通障碍、出现非预期病情变化、患者质疑疗效等，可通过模块上报，由法务人员识别、评估风险等级，并给出初步应对建议，下发至各科室实施。③检查（Check）：工作组每周召开例会，检视上周风险预警系统的运行情况，对已处置的案例进行复盘，评估方案效果。每月不定期抽取各科室的风险管理档案，核查上报风险因子和执行防控方案的规范性。将风险上报及时率、应对预案执行力度、纠纷发生率等指标纳入科室及主任的绩效考核。若科室反复出现同类问题或整改措施不到位，则扣减该项绩效考核分值。④改进（Action）：每月开展一次小循环评估，对当月风险防控的效果进行总结，分析成功经验，找出存在的不足和问题。每季度开展一次大循环，分析3个月的数据，评估防控效果的长期性，持续完善医疗法律风险防控体系和医院规章制度。若存在未得到解决的问题，转入下一个循环，制订新的干预措施。

1.3 观察指标

对比PDCA模式实施前（2023年1月—12月）和实施后（2024年1月—12月）医疗纠纷事件发生例次、相关科室分布情况、风险化解率、事前主动上报率。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0统计学软件对采集数据进行统计和分析，计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）形式呈现，对比以独立样本t检验分析；计数资料以频数和百分比[n（%）]表示，对比以连续性校正卡方检验。差异有统计学意义设定为$P < 0.05$。

2 结果

2.1 医疗纠纷事件发生率、科室分布

2023年全年发生18例医疗纠纷事件，2024年全年5例，实施PDCA模式后医疗纠纷事件发生例次显著减少。科室分布中，以肿瘤科、普外科、妇产科、骨科、急诊科为主，实施PDCA模式后各科室医疗纠纷事件发生例次均低于实施前，对比差异无统计学意义（$P > 0.05$），见表1。

表1 实施PDCA模式前后医疗纠纷事件科室分布对比[n（%）]

时间段	n	肿瘤科	普外科	妇产科	骨科	急诊科
实施前	18	4（22.22）	4（22.22）	4（22.22）	3（16.67）	3（16.67）
实施后	5	2（40.00）	1（20.00）	1（20.00）	1（20.00）	0（0.00）
χ^2		0.051	0.256	0.256	0.243	0.052
P		0.822	0.613	0.613	0.622	0.819

2.2 风险化解率、事前主动上报率

实施PDCA模式后医疗纠纷事件风险化解率、事前主动上报率均高于实施前，对比差异无统计学意义（$P > 0.05$），见表2。

表2 实施PDCA模式前后医疗纠纷事件风险化解率、事前主动上报率对比[n（%）]

时间段	n	风险化解	事前主动上报
实施前	18	10（55.56）	14（77.78）
实施后	5	5（100.00）	5（100.00）
χ^2		1.730	0.243
P		0.188	0.622

3 讨论

医疗法律风险防控是医院管理体系的重要环节，与患者安

全、医患关系、医疗质量息息相关。常规防控模式多为被动响应模式，难以应对日益多元复杂的法律风险环境，实现根源治理[3]。本研究通过将PDCA循环管理模型引入医疗法律风险防控领域，通过对比实施前后数据，验证了其提高风险防控效能的价值。

本研究中，2023年全年发生18例医疗纠纷事件，2024年全年5例，实施PDCA模式后医疗纠纷事件发生例次显著减少；科室分布中，以肿瘤科、普外科、妇产科、骨科、急诊科为主，实施PDCA模式后各科室医疗纠纷事件发生率均低于实施前，对比差异无统计学意义（$P>0.05$）；实施PDCA模式后医疗纠纷事件风险化解率、事前主动上报率均高于实施前，差异无统计学意义（$P>0.05$）。原因分析为：PDCA循环通过组建专项工作组、识别风险点、辨别风险等级、提升医护人员风险防控意识等系统性干预措施，实现了风险管理前置，避免纠纷升级[4]。在计划阶段，院领导、法务、临床科室等部门协同识别高风险环节，制订针对性应对预案，为防控工作的实施奠定了基础。执行阶段嵌入的预警模块和上报流程，降低了上报门槛，同时借助常态化培训提升了制度的可行性和执行力度[5]。在医疗领域，风险会伴随政策法规、医疗技术、患者需求等因素发生变化，因此在防控过程中反馈与调整极为重要。PDCA模式中的检查阶段将风险指标纳入绩效考核，可形成约束和反馈机制，给予医护人员正向激励，提升其风险上报积极性，有利于及时发现潜在风险并解决[6]。改进阶段通过大小循环对防控效果进行评估，根据评估结果动态调整防控流程，有利于实现长效机制，促进防控体系的持续优化。在检查与改进阶段，依托电子病历系统中嵌入的预警模块和数据分析平台，能实现对风险上报、处置以及化解情况的追踪和评估，为流程优化和绩效考核提供了数据支撑，有利于做出精准决策。以上4个环节相互支撑、层层递进，共同构成了动态的防控体系，确保各项制度以及措施能贯穿于医疗活动的过程中，实现纠纷发生率降低[7]。此外，PDCA将风险防控模式从事后处置转变为事前预防，提高了上报率和风险化解率，避免潜在风险点升级为正式纠纷[8]。在计划和执行阶段，定期组织讲座，开展案例剖析，并转化为实操练习，使培训内容从抽象认知提升为具体场景，增强了医护人员的医疗法律法规认知，促进其在日常工作中转化为具体行动[9]。在检查和改进环节，工作组进行案例复盘、现场巡查，并将上报行为与整改完成度与绩效挂钩，对医护人员形成了激励和反馈，有助于提升其主动防控意识，使规章制度得以有效执行，从而降低纠纷发生率[10]。本研究中PDCA实施前后各科室医疗纠纷事件发生例次、医疗纠纷事件风险化解率、事前主动上报率均无统计学意义，原因在于样本量和观察时间有限，未来将扩展样本量，开展周期更长的研究，以验证结论的长期效应。

4 结论

综上，PDCA模式能提高风险化解效果和医务人员医疗法律风险防范意识，有效降低各科室医疗纠纷发生率，在医疗法律风险防控中有显著成效。未来可结合医院数字化转型进程，将人工智能更深层次融入PDCA循环，构建基于数据驱动的法律风险预测模型，进一步优化医疗安全管理机制。

参考文献

[1]万云,顾艳,张姗姗.PDCA在医疗纠纷法律风险管理中的实施效果[J].现代医院,2024,24(3):395-397,464.

[2]张怡,郭丽,鱼锋,等.PDCA循环理论在建立医院医联体转诊行风风险防控运行中的实践与探索[J]. 中国医药导报,2023,20(17):189-192.

[3]陈明狄.RG-PDCA循环管理在烟草商业企业法律风险防控体系中的应用[J].河北企业,2023(8):158-160.

[4]吕俏丽,王加充,喻树峰,等.PDCA模式在医疗纠纷法律风险管理中的应用效果分析[J].江苏卫生事业管理,2021,32(11):1441-1444.

[5]马然.PDCA循环在医疗机构接诉即办中的应用及效果分析[J].首都食品与医药,2024(6):96-98.

[6]刘世庆,李梦华.PDCA循环在预防和处置医疗纠纷中的成效[J].江苏卫生事业管理,2021,32(1):4.

[7]胡晓星,胡燕生.医政管理精细化与病案信息数据的利用[J].中国病案,2021,22(11):25-26.

[8]陈婧雯,袁丽生,陈秋竺.基于PDCA管理工具调整医患沟通策略对医疗纠纷风险的成效研究[J].中国卫生产业,2022,19(12):9-13.

[9]汪玮.PDCA循环在医疗纠纷处理中的成效分析[J].锦州医科大学学报(社会科学版),2020,18(3):25-28.

[10]陈雅婷,胡曼娜,魏仁惠子.医疗安全不良事件发生原因与PDCA循环的应用效果[J].中国卫生标准管理,2024,15(20):62-65.

（本文编辑 吴文博）

