RCA 处理就医投诉的溯源性分析研究

袁燚　朱慧芬　萧燕梅

(广州市第十二人民医院广东 广州 510620)

摘要：目的 探讨根本原因分析法（RCA）处理就医投诉的溯源性分析研究。方法本次试验选取 2019 年 4 月至 2021 年 8 月在我院门诊就医投诉的患者 104 例为研究对象，经电话随访或现场问卷调查，通过鱼骨图找出造成投诉的近端原因，分析就医投诉的溯源性。结果就医投诉内容依次为服务态度较差（45.19%）、缺乏工作责任心（19.23%）、未进行良好监督工作（22.11%）、缺乏电子信息（8.65%）、环境流程及管理问题（4.81%）。此外，就医投诉对象依次为医生（52.88%）、医技人员（12.50%）、挂号收费员（9.62%）、医技科室接诊护工（14.42%）、网络中心技术人员（2.88%）、运送人员（1.92%）、护士（3.85%）、保安（1.92%）。结论以 RCA 处理就医投诉，可明确就医投诉内容，确定就医投诉对象，探究有效措施预防就医投诉，实践价值较高。

关键词：RCA；就医投诉；溯源性

就医投诉是患者在诊治期间不满意医院某些方面产生的行为，现阶段人们不断提高维权意识，改变价值观念，会随之日益增多医疗纠纷，虽医院未占到全部责任，但在管理中仍暴露出一些问题及安全隐患[1]。医院就医患者较多，而每位患者疾病类型、病情严重程度及综合素养均有所不同，以至于在就医期间常发生医疗投诉，但通常会归咎于人为错误，没有针对性找出各种医疗投诉的根本原因和起源[2]。根本原因分析法（Root Cause Analysis，RCA）作为一项实际原因分析手段，形成一套准确、快速、有效的科学处理就医投诉机制，更好地提高患者的就医体验，提高就医满意度，提升医院的医疗服务质量[3-4]。本研究选取在我院门诊就医投诉 104 例患者为实施对象，回溯性收集、调查各种主、客观资料，利用 RCA 的溯源性分析方法，通过一系列工具探寻近端与远端原因，以了解造成就医投诉的过程和确认根本原因，并进行系统性检讨，探求改善策略以减少类似投诉的发生，提升患者就医满意度，现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本次试验选取 2019 年 4 月至 2021 年 8 月在我院门诊就医投诉的患者 104 例为研究对象。病例纳入标准：(1)所有患者均知情本研究；(2)具备清醒神志，能够良好交流者[5]；(3)耐受性较好者。排除标准：(1)因各种原因提出本研究者；(2)与本次纳入标准不符者；(3)不具备完整资料对干预效果造成影响者[6]。

1.2 方法

1.2.1 建立 RCA 小组，收集资料：RCA 小组成员为具备 5 年以上工作经验的 2 名主管护师，2 名护师，其中有 2 名成员曾担任过管理岗位，具有缜密的逻辑思维及评判性，准确、及时、完整的收集投诉的重要信息。投诉事件的内容包括事件发生的时间、地点、相关及在场人员、使用的仪器设备、病例的查阅和工作流程等。这一过程要求当事人用 5W1H（who,when,what,where,why,how）的方法详细描述投诉事件的经过，按时间先后顺序详实记录，从而为下一步对问题的分析研究提供必要的依据。

1.2.2 探究直接原因：由组长依据收集的资料组织讨论，鼓励小组成员积极表达，由专人负责记录，最后汇总。投诉事件往往由多方面的因素共同促成，需要小组成员经头脑风暴法罗列引起投诉的影响原因，可从主观因素、客观因素、设备因素、可控及不可控的环境因素及其他因素分析，采用“鱼骨图”等工具初步列举实际原因，并通过第二次收集的资料进行验证，若存在的原因分别采取及时的护理干预措施便能够消除或减少造成的负面影响，则可确定此原因就是直接原因。目前医院主要的患者就医客户投诉问题包括：1.体检的号源太少，2.医生检查喉咙过程几秒钟，3.挂了号第二天来退费不能退，4.挂号处的人服务态度不好，5.去诊室报道后排队等很久，6.挂了中午做核酸的号，结果中午没得做，7.医生态度不好，问进口和国产要有什么不同时，反问病人你吃了馒头没，8.叫号显示屏显示不准确，明明下一个就是我，突然就插进去几个人，9.医生不肯用手动的血压计给我测血压，10.拍了片找医生看结果，医生下班了，就没人管了等。围绕人物、物品、环境、管理等因素运用头脑风暴分析客户投诉的主要原因是护士履职不规范、后勤保障支持性不到位、责任制整体护理未规范落实、硬件设施不完善等。

1.2.3 确定根本原因：对直接原因进行更深层次的分析和研究，根本原因就被逐步确认。从系统的角度分析与事件相关的因素，如环境系统、设备系统、组织与沟通系统、人力资源管理系统等方面，最终筛选出根本原因，并一一列出消除根本原因的措施。

1.2.4 制定整改计划和措施：确定根本原因后针对其制定改进方案，并严格遵循以下原则：简单化；以事实为依据；患者和家属共同参与；列出所有建议及其优先级次序；考虑可行性及成本效益；考虑可转移性。同时对所有制定的计划责任到人，以便及时评价效果，做出反馈。(1)立足患者，完善设施与人员资源配置，强化后勤保障支持系统，医院设立患者服务中心，为临床提供药品下送，落实仪器、设备定期检查、保养登记，供应室实行物资统一下收送，有效减少护士非治疗护理时间。完善护理信息系统建设，完善配套硬件设施建设。优化配置护理人力资源，根据临床护理工作量、工作质量合理配置人力资源，保障重点科室、重点时段的人员储备，确保弹性排班与动态调配，落实重点环节的双人双岗核查制度，保障临床护理安全。设立医院全科护士机动人员库，规范培养，确保应急状态下护理人力资源调配。(2)立足专业，强化履职与核心能力培养开展院级护士职业能力专题培训，护士长、优质护理与健康教育骨干组长组织专项授课，有效地提升了护理人员的职业能力。以岗位胜任能力培养为目标，以分层岗位练兵为抓手，加强护理人员核心能力的培养，提高护理质量水平。(3)立足护理管理机制的建立，全面实施责任制整体护理，规范责任制整体排班，实行人人都是责任护士参与分管患者，强化护理人员以“患者为中心冶的服务理念，推行医护一体化排班模式，医护人员共同为患者实施诊疗与护理。注重强化护理服务细节，实行首问负责制，责任护士照片公示上墙，开展标杆员工评选，加强探视与陪护制度的落实，为患者提供温馨、便捷的优质护理。

1.3 观察指标

就医投诉内容包括服务态度、工作责任心、监督工作、电子信息、环境流程及管理问题，就医投诉对象包括医生、医技人员、挂号收费员、医技科室接诊护工、网络中心技术人员、运送人员、护士及保安，对患者在就诊后一周内进行电话问询并记录相关客户的就医满意度问卷结果。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 19.0 软件处理分析数据。计量资料以（$\bar{x} \pm s$）描述，t 检验；计数资料以[n(%)]表示，x^2检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 就医投诉内容分类

就医投诉内容依次为服务态度较差（45.19%）、缺乏工作责任心（19.23%）、未进行良好监督工作（22.11%）、缺乏电子信息（8.65%）、环境流程及管理问题（4.81%），见表 1。

表 1 就医投诉内容统计表[n(%)]

内容分类	例数	构成比（%）
服务态度	47	45.19
工作责任心	20	19.23
环境流程及管理问题	23	22.11
监督工作	9	8.65
电子信息	5	4.81
总计	104	100

2.2 就医投诉对象分类

就医投诉对象依次为医生（52.88%）、医技人员（12.50%）、挂号收费员（9.62%）、医技科室接诊护工（14.42%）、网络中心技术人员（2.88%）、运送人员（1.92%）、护士（3.85%）、保安（1.92%），见表 2。

表 2 就医投诉对象统计表[n(%)]

人员分布	例数	构成比（%）
医生	55	52.88
医技人员	13	12.50
挂号收费员	10	9.62
网络中心技术人员	3	2.88
医技科室接诊护工	15	14.42
护士	4	3.85
保安	2	1.92
运送人员	2	1.92
总计	104	100

2.3 就医投诉的溯源性分析

针对就医投诉对象溯源性分析主要原因，由管理者实行针对性整改，见图 1。

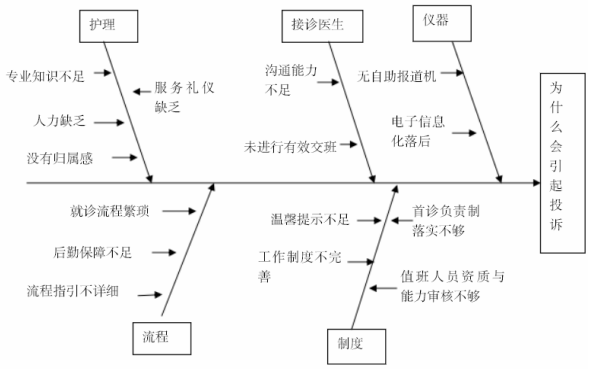

图 1 就医投诉的溯源性分析

3 讨论

患者投诉对于医院的正常运营影响重大，直接或间接反映医疗服务质量的优劣。随着现代医疗模式的发展，医疗服务质量的内涵也有很大延伸，医疗服务已经不单单是满足病人疾病的治疗和康复，不再仅与医疗设施和医疗水平密切相关，更与病人感受密切相关，医疗服务更需要恢复病人的身心健康，并达到令病人满意的程度，要求医疗服务需要满足患者所期望的保健需求[7-8]。就医满意度是人们由于健康、疾病、生命质量等诸多方面的要求而对医疗护理保健服务产生某种期望，基于这种期望，对所经历的医疗护理保健服务情况进行的评价[9]。它较客观地反映医疗护理服务质量的好坏，能够帮助卫生行政部门掌握卫生服务需求，已经成为医院管理者改进服务的重要参考指标，是衡量现代医院质量管理工作的金标。但是，目前的客户投诉还远远不能满足患者的就医满意度，迫切需要新型的护理模式提升其科学性和可行性。电话随访是常用的反映客户就医满意度及接受客户投诉反馈的重要渠道和方法，在临床医患沟通中发挥重要的作用[1]。

RCA 是一种回溯性分析工作，分析的重点是整体系统及过程的改善，而不是对个人执行上的检讨[12]。RCA 为回溯性失误分析工具之一，可对已出现工作问题实施科学分析并找到系统内的根本原因同时加以纠正，以此达到防止类似事件再次发生的目的，是一种科学管理手段[13-14]。RCA 的核心理念为：分析整个系统及过程而非个人执行上的过错与责任，找出预防措施，制定可执行的计划，避免类似事件再次发生，从而在医院内营造一种安全文化。具体的 RCA 实施过程一般分为四个阶段：（1）RCA 团队的组成与相关资料的收集；（2）找出近端原因；（3）确认根本原因；（4）拟定行动计划[15]。

本次试验结果可知，RCA 运用于就医投诉对提高就医满意度的重要意义，证实其科学性及可行性，为护理人员针对客户投诉制定优化的解决方案提供新思路，具有重大的社会价值和经济价值。检索国内外研究文献发现，还较少有研究 RCA 处理患者就医体验中就医投诉的应用研究[10]。RCA 处理就医投诉情况，可找出直接原因，确认根本原因，进而提出整改建议，例如合理排班、增加护理人员的数量、改善服务态度、服务礼仪，优化就诊流程等，制定针对客户投诉的解决方案，更好地提高患者的就医体验，提高就医满意度，提升医院的医疗服务品质。

综上所述，溯源性分析 RCA 处理就医投诉情况，转变服务态度，改善服务理念，创新管理，能够预防就医投诉，实践价值较高。

参考文献

[1]李殿江,王琴,荣超. 医疗失效模式与效应分析在慢性病管理中应用可行性分析[J]. 社区医学杂志,2019,17(03):171-175.

[2]陈梦云,谢漫,黄琼珊. 基于瑞士奶酪模型的医疗失效模式和效应分析法在患者身份识别管理中的应用[J]. 现代临床护理,2019,18(08):58-65.

[3]张敏,李萨珏,张桂沙,杨翻弟. 基于多维管理工具的医疗质量安全不良事件管理体系构建[J]. 中国医院管理,2022,42(04):53-56.

[4]上官小芳,柯萌,杨林慧,刘雨鑫,王佳,蔡沅璇,黄锐,张程亮. 失效模式和效应分析及社会技术概率风险评估在高危药品风险管理中的应用[J]. 医药导报,2020,39(10):1350-1355.

[5]于伯洋,伍琳,陆辉,许苹,陈汝雪. 基于改良型 FMEA 的某军队医院医疗流程风险管理[J]. 解放军医院管理杂志,2018,25(07):639-643.

[6]邵秋月,周萍,俞新燕,周爱娇,尤林燕,郑秋红. 医疗失效模式与效应分析在降低肺癌化疗患者 PICC 脱出率中的应用效果[J]. 中国现代医生,2022(09):176-179+187.

[7]朱爱群,李云慧子,马秀妮. RCA 在脉动真空清洗器清洗管腔类精密器械中的应用研究[J]. 中国医疗设备,2022,37(03):112-115.

[8]王立宇. 面向公众的网络医疗健康信息质量分析[J]. 哈尔滨医药,2013,33(06):465-465.

[9]徐敏,王小芳. TeamSTEPPS 在团队培训课程与不良事件分析中的临床应用进展[J]. 中国护理管理,2018,18(05):661-664.

[10]高丹丹. RCA 法在住院药房药物调剂差错根因探究中的应用[J]. 中国处方药,2020,18(10):56-58.