

香港患者安全管理模式文化的启示与思考

哈维超, 顾 民

(南京医科大学第一附属医院院办, 江苏 南京 210029)

摘要:近年来,由于医院管理理念的进步和患者自主意识的增强,患者安全问题已经引起世界卫生组织及众多国家医务界的高度关注。世界卫生组织(WHO)多次呼吁各成员国密切关注患者安全,提出全球共同努力,开展保证患者安全的行动。文章简要介绍了香港医院管理局近年来大力推行的建立患者安全文化“五步曲”,即首先不要造成伤害、两大支柱、三个层面协同推进素质改善、四种安全文化、5×5 风险列表,同时就内地与香港在患者安全管理模式上的差异,以及内地在患者安全文化推行过程中的相关问题进行了简要讨论。

关键词: 医院管理; 患者安全; 文化

中图分类号: R197.1

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)02-143-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20140217

保障患者安全是医院的基本职能,是医院管理的出发点和落脚点,是评价医院的核心标准,也是医院永恒的目标追求。要求获得安全保障是患者的基本权益,维护患者的知情权、选择权、同意权和健康权都是为了保障患者安全。保障患者安全是医院基本责任与患者基本需求的共同体现^[1]。

香港医院管理局近年来大力推行建立患者安全文化“五步曲”,即首先不要造成伤害、两大支柱、三个层面协同推进素质改善、四种安全文化、5×5 风险列表。笔者有幸赴港深入学习了有关内容,现简要介绍如下。

一、首先不要造成伤害:“First Do No Harm”

香港医院管理局近年来大力宣扬“首先不要造成伤害”的理念,这一点是患者安全文化的根基和关键,要求医务人员在开展一切诊疗活动时首先要从安全的角度出发和考虑,不可以对患者造成额外的医源性伤害,而这一点正是我们目前所欠缺或者忽视的。

在日常医疗工作中,危急患者安全的医源性伤害事件时有发生。根据国际上有关医疗错误的大型流行病学调查研究结果显示,急性住院患者中 3.5%~16.6%曾经发生医疗不良事件,其中 30%~50%的

不良事件被研究者认为应该可以通过系统介入加以预防和避免^[2]。2000年英国国家卫生系统发展报告中指出,1999年有400人死于医疗疏忽,并有1万人因医疗疏忽而产生身体或心理上的后遗症^[3]。我国目前还没有准确计算出医疗差错的数量,但我国2004年入院患者4668万人,按照3.5%~16.6%推算,每年可能发生医疗不良事件163~775万例,如果其中40%可以通过强化管理得到预防和避免,则每年可以避免65~310万例不良事件发生^[4]。通过上述案例可以充分看出,医疗行业是高风险行业,患者在接受治疗的同时也面临着巨大的风险。

目前我国内地医院和医务人员更加重视对疾病本身的治疗,而对于患者身份识别、手术安全核查、手卫生、医嘱核对、跌倒预防等安全环节的重要性认识不足。要通过广泛宣传、教育和引导,以及开展各种形式的患者安全活动,例如感控宣传周、身份识别活动、预防跌倒等,提高医务人员对于患者安全和预防医源性伤害重要性的认识,牢固树立“首先不要造成伤害”的意识,并在此基础上开展一切执业活动。

二、两大支柱:政策和策略

(一)政策

这是患者安全文化的具体内容,是开展患者安

收稿日期:2014-02-13

作者简介:哈维超(1976-),男,江苏南京人,研究方向为医院行政管理、医疗质量与患者安全管理。

全活动的基础和要求。目前世界卫生组织和中国医院协会都公布了患者安全目标的具体内容,为医院开展患者安全活动提供了必要的政策支持。香港医院管理局和下属医院一直都严格执行各项患者安全目标的要求,力争充分保障患者安全。

原国家卫生部于2013年提出的十大患者安全目标包括:①严格执行查对制度,提高医务人员对患者身份识别的准确性;②严格执行在特殊情况下医务人员之间有效沟通的程序,正确执行医嘱;③严格执行手术安全核查制度和流程,防止手术患者、手术部位及术式错误;④严格执行手卫生规范,落实医院感染控制的基本要求;⑤提高用药安全;⑥建立临床实验室“危急值”报告制度;⑦防范与减少患者跌倒事件发生;⑧防范与减少患者压疮发生;⑨主动报告医疗安全(不良)事件;⑩鼓励患者参与医疗安全。

(二)策略

这是如何落实患者安全文化的具体内容和要求,各个单位根据患者安全文化的具体内容和要求,结合自己单位的实际情况制订各项规章制度和实施细则,是各级各类医务人员在日常工作中所必须遵循的患者安全操作流程。

患者安全目标的内容较多,涉及患者诊疗过程的多个环节,且各个环节分属不同部门负责,如医务、护理、感控、药学、检验、总务、健康教育等,这就导致各部门在落实患者安全目标的过程中容易出现交叉或疏漏。香港地区医院都非常重视患者安全目标在日常运行中的贯彻和落实,很多医院都设有独立的患者安全部门,负责监督和落实与患者安全有关的各项工作,这一点值得内地医疗机构学习。我国内地医院由于受到社会环境、管理模式、经济运行等方面因素的影响,在患者安全目标的执行与落实上与香港地区医院还有较大差距。

三、三个层面协同推进素质改善

(一)领导层

香港地区医院领导层都高度重视患者安全工作,追求高标准的质量与安全要求,在日常工作中强化对患者安全工作的“高层巡视”,以提高全员的患者安全意识。

领导层要做正确的事。医院领导层在患者安全工作方面必须正确且科学决策,找出威胁患者安全的主要因素和潜在隐患,从而制订切实有效保障患者安全的政策和规定,例如不良事件报告制度、手术安全核查制度、患者身份识别制度、医嘱查对制度、手卫生制度、合理用药制度、危急值

报告制度等,并且在日常工作坚决贯彻落实。同时要在全院范围内通过各种形式的患者安全活动,交流和学习患者安全知识,营造和鼓励保障患者安全的文化氛围。

(二)管理层

香港地区医院管理层具体负责推进患者安全工作,并为此提供“3P”和“3T”。“3P”:Policy(政策)、Procedures(程序)、Practices(实施),即制订政策、拟定程序、贯彻实施;“3T”:Tools(工具)、Techniques(技巧)、Training(培训),即提供工具、掌握技巧、广泛培训。

管理层要正确地做事。管理层在贯彻落实领导层的决策时,必须采取正确的方法去做事,这就需要管理层加强对科学管理方法的学习和应用,如PDCA循环法、全面质量管理(TQM)、根因分析法、失效模式分析法、品管圈等,而不是依靠过往经验和主观意识去工作。现代医院管理模式正在向职业化、专业化方向发展,医院管理层只有掌握了这些科学管理方法,并且在管理实践中加以应用,才能够确保患者安全工作不出偏差,取得实效。

(三)基层

香港地区医院基层医务人员全民参与患者安全工作,能够充分认识到日常工作中可能给患者造成的风险,在发生不良事件时及时报告,以降低医源性事故的发生率,持续改进患者安全工作。

基层要把事做正确。广大一线医务人员是保障患者安全的前沿阵地和战斗堡垒,是医院做好患者安全工作的坚实基础。各级各类医务人员必须坚决执行各项规章制度、规范诊疗行为、实施临床路径和单病种管理、合理用药与检查、强化感控观念、注意职业防护、强化急救和应急处置能力,把每一项工作做正确了,才能从根本上保障患者的安全。

(四)协同工作、持续改进

上述三个层面必须协同工作,持续改进,以推动患者安全水平的不断提升。持续改进是重点。无论是领导层、管理层还是执行层,在工作中都必须关注和强化持续改进。要遵循PDCA的原则定期对患者安全工作进行总结和回顾,查找工作中存在的问题和缺陷,制订优化措施和改进计划,在下一阶段工作中实施持续改进,如此往复,循环上升,从而不断提高患者安全水平。

四、四种患者安全文化

香港地区医院对于患者安全文化所包含的呈报文化、公开公平公正文化、学习与分享文化、沟通与

灵活文化等四个方面都有明确的要求和落实举措,这四个方面协调运作,共同构成了患者安全文化的内涵。

(一)呈报文化

其具体表现形式就是医疗不良事件报告制度。患者就医过程是一个很复杂的过程,涉及的人员及环节众多,存在着许多危及患者安全的隐患。因此,每一位医务人员都应该从保护患者安全的角度出发,主动报告自己在日常工作中发现的各种安全隐患和不良事件,避免一些医疗差错和事故的发生,为患者安全筑起一道“防火墙”。不良事件报告系统的建立和完善,表明医学发展进入了理性思考阶段,其最终目的是要发现、分析整个医疗服务系统中存在的不安全问题,特别要找出那些容易因个人差错而影响全局的不良因素^[5]。

香港地区医院几乎都有医疗差错和不良事件内部报告系统,而且医务人员也非常重视不良事件的上报工作。在美国,越来越多的实践证明,医疗差错和不良事件报告系统能促进医疗质量与安全,其价值被逐渐接受^[6]。国内医疗不良事件报告系统发展缓慢,尚不健全,目前未见系统报道^[2]。并且受到社会环境、评审机制以及传统观念的束缚,医务人员报告不良事件的主动性和积极性还有所欠缺。

(二)公开公平公正文化

在患者就医的过程中,医院应该充分尊重患者的知情权,按要求公开医院的相关诊疗信息,为患者提供必要的帮助,并及时征得患者的同意和配合。同时,医院在对待任何患者时,不应有身份、地位、财富的差别,对待患者要一视同仁,要尽最大努力去帮助每一位患者,让他们都能够得到安全、及时、有效的医疗服务。在处理医患矛盾时,医院也应该本着公正的态度,认真查找发生问题的原因,正视自身存在的缺陷和不足,不可偏袒医务人员而让患者的利益受损。

香港地区政府和医院所奉行的原则是:“不让一位患者因经济问题而得不到适当的医疗照顾。”以普通住院患者为例,每人每天只需支付100港币,即可享受所有的医疗护理照顾,包括检查、治疗、饮食等,药物也只需支付成本费用。政府承担了百姓就医90%以上的医疗费用,从而真正体现了“人人享有医疗保障”的公平文化。同时,即使发生了一些医疗纠纷,医院和医务人员也会第一时间与患者家属见面,详细告知事件经过并商讨解决办法,力争获得家属的理解和配合。

我国内地医院由于受到各种社会环境因素的制

约,医务人员在工作中很难做到公开公平公正。工作量大、患者诉求多、舆论导向偏差、社会保障制度缺失等都是影响医务人员正常有序开展工作的原因。我们要致力于合理配置医疗资源,不断完善医疗保障制度,建立规范有序的就医秩序,从而充分保障患者的利益。

(三)学习与分享文化

医院鼓励医务人员不断学习最新的医疗咨询和患者安全知识,并且通过各种形式与他人一起分享,从而共同为患者安全出力。

香港地区医院经常会组织医务人员召开一些工作讨论会,而且形式多样,不拘一格,如学习沙龙、集思会等,医务人员会主动交流一些在工作中遇到的问题,共同讨论解决的办法,或者分享一些有益的经验,从而帮助大家共同提高。

我国内地医院大多要求医务人员必须定期接受继续教育学习,作为晋升职称的必要条件。但学习形式较为单一,通常以听课为主,主动分享较少,而个人经验的分享对于医学发展和进步以及不良事件的预防有着非常重要的作用。因此,我们要更加丰富学习形式,制订政策鼓励医务人员主动分享自己的实践经验和失败教训,从而帮助更多的人少走弯路。

(四)沟通与灵活文化

医务人员要加强与患者的沟通与交流,与患者建立良好的信任与合作关系,从而鼓励患者共同参与保障医疗安全活动;同时要采取灵活的方式加强医务人员之间的沟通与交流,让患者安全的信息在医务人员之间广泛传播,提高保障患者安全的意识和水平。

在目前内地医患关系日趋紧张的情况下,良好、有效的医患沟通显得尤为重要。香港地区医院的医生非常重视与患者的交流与沟通,并且掌握比较好的沟通技巧,能够采取适当方式和通俗语言与患者交流病情,从而取得患者的理解与配合。

我国内地医院的医务人员绝大多数还没有掌握良好的医患沟通技巧,在与患者沟通时经常处于被动交流的位置,而且语言也缺乏一定的灵活性与人文性,这与目前内地医务人员接受的关于医患沟通的教育方式和内容有直接关系。我们应该在单一形式授课和灌输的基础上,增加情景模拟、专家点评、实践分享等多样化培训形式,使医务人员能够在现实场景中领会良好沟通技巧的重要性,从而重视与患者灵活有效的沟通。

(五)肯言精神

值得注意的是这四种文化其实都是在提倡一种精神——肯言精神,即主动分享精神。医务人员要积极主动地把与患者安全相关的知识,以及不利于患者安全的风险和隐患给大家分享,让更多人了解,从而为患者安全筑起广泛而牢固的防线。知识不是力量,分享知识才是力量,医院可以通过知识讲座、经验介绍会以及互动知识茶座等形式为医务人员提

供分享与交流平台。

五、5×5 风险评估表

要想保障患者安全,就必须明确患者所面临的风险,并制订预防性措施,5×5 风险评估表(表 1)可以提供有效的帮助。

香港地区医院通过这张表把患者面临的安

表 1 5×5 风险评估表

可能性	重要性				
	不重要的	较小的	中等的	重要的	极为重要的
几乎必然的					
多半可能的					
可能的					
不太可能的					
几乎不可能的					

全隐患根据发生几率和后果严重性进行排序,以明确要面对的风险大小,并分别制订相应的处理措施,为开展患者安全活动提供科学依据。

目前,风险评估表在我国内地医院的患者安全管理领域使用的还不多,这也和医疗机构中患者安全管理工作责任不明晰有直接关系。因此,我们要从保障患者安全的角度出发,适时调整组织架构,明确患者安全管理的责权利,才能持续有效地提升患者安全管理水平。

参考文献

[1] 唐维新. 患者安全目标与评价[J]. 江苏卫生事业管理,

2012,23(1):1-3

[2] 曹荣桂. 中国医疗质量与患者安全 [J]. 中国医院, 2007,11(11):1-4

[3] 刘丽杭. 党 勇. 病人安全的概念与措施[J]. 中国医院管理,2005,25(12):20-22

[4] 曹荣桂. 以医院管理年为契机, 提高医院服务水平[J]. 中国医院,2005,9(7):1-5

[5] 蒋锐锋,李 鲁. 医疗不良事件报告制度的建立[J]. 中华医院管理杂志,2004,20(3):181-182

[6] Leape LL. Reporting of adverse events[J]. N Engl J Med, 2002,347(20):1633-1638

Inspiration and reflection on the Hongkong patient safety management culture

Ha Weichao, Gu Min

(Admin Office, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: In recent years, due to the enhancement of hospital management idea and patient autonomy consciousness, patient safety has attracted the attention of World Health Organization (WHO) and medical profession in many countries. WHO has repeatedly called on member states to pay close attention to patient safety, put forward a global effort to ensure patient safety. This paper briefly introduced the Hongkong Hospital Authority vigorously promote the establishment of patient safety culture in “five steps” in recent years, including 1, do no harm; 2, the two pillars; 3, three levels to promote synergy quality improvement; 4, four kinds of safety culture; 5, 5×5 risk list. Meanwhile, this study briefly discussed the patient safety management model differences between mainland China and Hongkong, and the related problems of the implementation of patient safety culture in mainland China.

Key words: hospital management; patient safety; culture