

中国医院患者安全文化现状及思考

李颖 王玲玲 赵萍 张敏 王家伦 尹德卢



【关键词】患者安全 安全文化 积极评价率

【摘要】目的：调查了解目前中国医院患者安全文化现状及其特点，比较分析差距及其原因，为推进国内医院患者安全文化提供决策参考。方法：采用美国医疗保健研究与质量局制定的医院患者安全文化调查量表，对全国56所二、三级医院医务人员和管理者进行在线问卷调查，运用SPSS 17.0软件进行描述性统计分析。结果：本调查共收到有效问卷19596份。2016年中国医院患者安全文化总体积极评价率为62%，低于美国同期的66%；“部门内部合作”维度的积极评价率最高（83%），“事件报告的上报频率”“员工情况”及“对于过失的非惩罚性”等维度积极评价率均未达到50%，属于待改进领域。结论：2016年中国医院患者安全文化积极评价率略低于美国，主要与中国医院“对于非过失的非惩罚性反应”“沟通的开放性”“员工情况”3个维度积极评价率偏低有关，其主要受中国医院改进文化缺失和医务人员工作负荷重两大因素综合影响。建议各级医院应采取包括教育培训、增加人员、持续质量改进等措施，促进患者安全文化形成。建议每2年开展一次调查，扩大调查覆盖面，以强化患者安全意识。

The status quo and thoughts on hospital patient safety culture in China / LI Ying, WANG Lingling, ZHAO Ping, ZHANG Min, WANG Jialun, YIN Delu // Chinese Hospitals. -2017,21(7):1-3

【Key words】patient safety, safety culture, positive evaluation rate

【Abstract】Objectives: To learn status quo, characters, gaps between hospitals and its causes of patient safety culture in Chinese hospitals and to give reference on policy decision-making of hospital patient safety culture. Methods: Cross-sectional online questionnaire survey was conducted in 56 secondary and tertiary hospitals based on Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) questionnaire authorized by AHRQ. Data was obtained and analyzed by the SPSS17.0 software for descriptive statistics analysis and chi-square analysis. Results: The survey received 19596 valid questionnaires. The overall positive evaluation rate of safety culture in 56 Chinese hospitals in 2016 was 62%, comparatively lower than in the United States. "Department cooperation" dimension has got the highest positive evaluation rate of 83%, while the dimensions of "Frequency of events reported", "Health professional's workload" and "non-punished culture" have got comparatively lower positive evaluation rates (<50%). Conclusions: patient safety culture positive rates in Chinese hospitals were slightly lower than those in the United States in 2016, mainly related with punished culture, lack of communication and heavy workload of health professionals. It was suggested that hospitals at all levels in China should adopt measures to promote patient safety culture, such as education and training, increase staffing, continuous quality improvement, etc. The culture survey should be done in every two years and expand its coverage in order to promote patient safety culture in China.

Author's address: China-Japan Friendship Hospital, Yinghua East Street, Chaoyang District, Beijing, 100029, PRC

患者安全是医疗质量的重要组成部分。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（World Health Organization, WHO）及众多国家和地区医务界的高度关注。WHO多次呼吁各成员密切关注患者安全，提出全球共同努力，开展保证患者安全的行动，推动患者安全文化^[1]。2013年四川大学华西医院对15个城市32所医院的1160名医务人员采用美国医疗保健研究与质量局（Agency for Healthcare

Research and Quality, AHRQ）医院患者安全文化调查量表（hospital survey on patient safety culture, HSOPSC），对我国进行第一次比较全面的患者安全文化调查^[2]。在美国，AHRQ医院患者安全文化调查每2年进行一次^[3]。为此，2016年7月，中国医院协会联合清华大学继续教育学院开展了一次更大范围的“中国患者安全文化调查研究”，以了解目前中国医院患者安全文化现状及其特点，比较分析差距及其原因，为推进我国医院患者安全文化提供决策参考。

1 资料与方法

1.1 调查对象

本次研究对象为中国医院协会与清华大学继续教育学院共同主办的医政创新管理研修班（第3期）学员所在的56所公立医院，其中包括三级甲等医院48所、二级医院8所。要求各医院采用完全随机抽样法，每个医院抽取本医院工作人员总体比例的10%，其中医技人员占70%、管理后勤人员占30%。

1.2 调查方法

为了保证调查的连续性和可比性，本次调查经AHRQ授权，使用其制定的HSOPSC表，内容涉及调查对象的基

中日友好医院，100029 北京市朝阳区樱花园东街
中国医院协会，100853 北京市海淀区复兴路28号解放军总医院内老南楼三层南侧
清华大学继续教育学院，100084 北京清华大学创新大厦A座4层
江苏大学，212013 江苏省镇江市学府路301号
首都儿科研究所，100020 北京市朝阳区雅宝路2号

本情况、患者安全文化测评的总体情况（包括12个维度及43个条目）。2016年7月5-29日，通过微信公众号推送二维码链接发放调查问卷，由各相关医院负责人组织院内进行随机抽样调查。调查问卷采用SPSS 17.0软件对12个维度43个条目的积极评价率（积极评价数/应答数）进行描述性分析。积极评价率>75%为优势领域，积极评价率<50%为待改进领域。

2 结果

2.1 基本情况

2.1.1 调查医院分布。本调查共涉及19个省、直辖市的56所医院，其中东部地区10个省、直辖市的37所医院，中部5个省的7所医院以及西部4个省、直辖市的12所医院。56所被调查医院中，教学医院26所（46.4%），非教学医院30所。综合医院47所（83.9%），专科医院9所，其中包括2所儿童医院，详见表1。

2.1.2 调查对象基本情况。本调查共收到有效问卷19596份，其中调查对象中男性4390人、女性15206人；以26-35岁年龄段为主，约占53.3%（10436人），56岁及以上年龄段人数最少，仅为0.71%。教育程度方面，大学本科学历群体人数最多，达到51.00%（9992人），其次为研究生学历群体，占27.66%（5419人）。调查对象职称方面，初级职称人数最多，占47.8%（9376人）。从工作科室来看，调查对象来自的科室众多，包括内科、外科、急诊科、妇产科、儿科、肿瘤科、医学影像科、药学部、骨科、行政科室等业务科室，其中来自内科、外科的调查对象占比最大，分别为21.83%（4826人）、16.66%（3684人）。从受访者工作岗位来看，与患者直接接触的护士群体最多，为10019人，占到总体统计量的一半以上。与患者直接接触的医生为5793人，占总体数量的29.23%，药房、实验室等不直接与患者接触的医院工作

人员为1424人，占7.19%。医院管理者为1445人，占7.29%，详见表2。

2.2 患者安全文化总体积极评价率

调查结果显示，2016年中国医院患者安全文化总体积极评价率为62%，其中“部门内部合作”维度的积极评价率最高为83%，但“时间报告的上报频率项目”“员工情况项目”以及“对于过失的非惩罚性”等维度积极评价率均未达到50%，其中“对于过失的非惩罚性”的积极评价率最低，仅为30%，详见表3。

2016年中国医院患者安全文化总体积极评价率较2013年的65%下降3个百分点，其中团队学习进一步提升、对于非过失的非惩罚性反应、沟通的开放性、员工情况4个维度积极评价率有所下降。但在推进患者安全管理、计划和措施、患者安全的管理支持、患者安全的总体感知、失误的反馈和交流方面明显上升。

2016年中国医院患者安全文化总体积极评价率与同期美国的医院患者安全文化总体积极评价率相比，低4个百分点，其中对于非过失的非惩罚性反应、沟通的开放性、员工情况3个维度积极评价率明显低于美国。但在部门间的合作方面明显高于美国。

2.3 不同岗位患者安全文化积极评价率

比较分析发现，医院不同岗位人员对患者安全文化的积极性评价率差异明显。医生的患者安全文化的积极性评价率低于护士和医院管理者，分别为54.94%、63.60%、3.04%。部分维度如“部门内部合作”“患者安全的总体感知”“对于过失的非惩罚性的反应”和“部门间合作”，医院管理者的积极性评价率最高，详见表4。

2.4 部分积极评价率较低的患者安全条目分析

根据上述分析发现，中国医院患者

表1 调查医院地域分布情况

地域分布	调查医院数(所)
东部地区	
北京	8
天津	2
江苏	7
广东	6
上海	4
浙江	4
山东	3
福建	1
河北	1
辽宁	1
中部地区	
安徽	2
湖南	2
河南	1
湖北	1
吉林	1
西部地区	
重庆	8
四川	2
陕西	1
云南	1

表2 调查对象基本情况

分类	数量	占比(%)
性别		
男	4390	22.40
女	15206	77.60
年龄		
25岁及以下	3344	17.07
26-35岁	10436	53.26
36-45岁	3874	19.77
46-55岁	1801	9.19
56岁以上	138	0.71
学历		
高中及以下	289	1.48
专科	3890	19.86
大学本科	9992	51.01
研究生	5419	27.66
职称		
无职称	2584	13.22
初级职称	9376	47.97
中级职称	5176	26.48
高级职称	2408	12.32
科室		
内科	4826	21.83
外科	3684	16.66
其他科室	11034	61.57
岗位		
与患者直接接触的医生	5793	29.23
与患者直接接触的护士	10019	50.56
医院管理者	1445	7.29
其他	2559	20.21

注：*代表存在缺省值项。

表3 2013年和2016年中美医院患者安全文化总体积极评价率(%)

国别	部门内部合作	推进患者安全管理、计划和措施	团队学习进一步提升	患者安全的管理支持	患者安全的总体感知	失误的反馈和交流	沟通的开放性	对于非过失的非惩罚性反应	部门间的合作	员工情况	总体积极评价率
中国(2016年)	83	73	73	74	60	67	58	30	68	36	62
中国(2013年)	84	63	88	69	55	50	65	60	66	42	65
美国(2016年)	82	78	73	72	66	68	64	45	61	54	66

表4 2106年医院不同岗位患者安全文化积极评价率(%)

岗位类别	部门 内部 合作	推进患者 安全的管理 计划与措施	团队学 习进一 步提升	患者安 全的管 理支持	患者安 全的总 体感知	失误 反馈 与交流	沟通 的开 放性	对于过失 的非惩罚 性的反应	部门 间合 作	员工 情况	事件报 告上报 频率	过渡 与衔 接	总体 积极 评价率
与患者直接 接触的医生	77.06	65.93	68.25	63.47	53.33	55.73	50.97	24.89	61.86	30.65	39.25	67.87	54.94
与患者直接 接触的护士	83.66	75.80	75.02	77.31	60.91	71.78	61.54	28.67	69.56	37.77	46.27	74.94	63.60
医院管理者	86.66	72.54	75.67	77.20	63.92	66.32	58.13	33.28	71.76	37.44	43.73	69.83	63.04

表5 2016年中国医院部分积极评价率较低的患者安全条目

维度	具体条目	积极评价率(%)
对于过失的非惩罚性的反应	发生不良事件时, 被评价/批评的似乎是事件涉及的人员而非涉及的问题	48.1
	员工感觉自己的失误为自己带来阻碍	23.1
事件报告上报频率	科室员工担心他们造成的失误会被记录在个人档案中	12.2
	当一个会伤及患者的失误发生了, 但实际上并未伤及患者, 这种失误被上报的频率	48.0
	当一个失误发生了, 但对患者没有潜在的伤害, 这种失误被上报的频率	43.0
沟通的开放性 员工情况	当一个失误发生了, 但在累及患者之前被及时阻止, 这种失误被上报的频率	39.9
	员工能自由地对管理层的决策和行动提出自己的疑问	33.6
	本科室有足够的人力分担工作负荷	42.1
	我们的工作处于“危机模式”, 尝试去做的事情过多且过急	24.6
	本科室员工的工作时长, 超过了提供最优医疗服务所需时间	18.4

安全文化中的“沟通的开放性”“事件报告上报频率”“对于过失的非惩罚性的反应”和“员工情况”4个维度积极评价率较低, 其中“科室员工担心他们造成的失误会被记录在个人档案中”和“本科室员工的工作时长, 超过了提供最优医疗服务所需时间”2个条目积极评价率不足20%, 详见表5。

3 讨论

定期开展患者安全文化调查有利于强化医院管理层及医务人员对患者安全的认识, 同时有利于促进不同医院间的比较, 明确差距, 从而相互借鉴, 采取积极措施提升患者安全水平^[4]。本调查是目前我国较新较全面的一次全国层面的医院患者安全文化调查, 对摸清中国医院患者安全文化现状, 找出薄弱环节, 提出有针对性的促进患者安全文化形成的政策建议具有重要的参考意义。

调查结果显示, 2016年中美医院患者安全文化积极评价率均维持在65%左右, 中国略低于美国, 其可能的原因是中国医院“对于非过失的非惩罚性反应”“沟通的开放性”“员工情况”3个维度积极评价率明显低于美国; 较2013年四川大学华西医院的调查结果, 我国医院在推进患者安全文化、患者安全的管理支持和围绕患者安全的宣传方面明

显提升, 提示我国的患者安全文化推广工作取得了显著的成绩。

但2016年中国医院患者安全文化积极评价率比2013年低了3个百分点, 与我国一些单个医院为单位的患者安全文化评价结果相比, 本次调查结果有所偏低^[5-6]。此外, 医生对医院患者安全文化的积极评价率低于护士和医院管理者, 可能与医生作为接触患者的一线人员、同时较护士肩负更大的责任有关。同时这也表明, 医院管理者对患者安全文化的感知略显乐观, 提示医院患者安全文化的形成需要进一步强化医院管理者的危机感和重要性。

中国医院患者安全文化中“沟通的开放性”“事件报告上报频率”“对于过失的非惩罚性的反应”和“员工情况”4个维度积极评价率较低。这4个维度可以归结为2个方面的问题对医院患者安全文化的影响。一是非惩罚文化欠缺对患者安全文化的影响, 二是工作负荷对患者安全文化的影响。近几年医院门诊急诊量大幅度增加, 人满为患, 而医务人员却总体不足, 长期处于应战状态, 工作时间长, 工作负荷重, 势必对医院安全文化的形成产生不良影响。为此, 为了提升患者安全文化水平, 医院应该有针对性地设计活动、采取措施, 包括教育培训、增加人员、建立改进文化等。

患者安全是永恒的课题, 永远在路上, 患者安全共同责任需要共同参与。调查本身有利于强化意识, 建议每2年开展一次调查, 且应扩大调查覆盖面。

参考文献

- [1] World Health Organization. Health topics: patient safety[EB/OL].(2015-02-20)[2017-04-30]. http://www.who.int/topics/patient_safety/en/.
- [2] Nie Y, Mao X, Cui H, et al. Hospital survey on patient safety culture in China[J]. BMC health services research, 2013, 13(1):17.
- [3] Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital survey on patient safety culture: 2016 user comparative database report[EB/OL].(2016-03-21)[2017-04-30]. http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/2016/2016_hospitalops_report_pt2-3.pdf.
- [4] 李跃荣, 滕苗, 徐玲, 等. 营造患者安全文化的探索与思考[J]. 中国医院, 2016, 20(12):7-9.
- [5] 崔颖, 席修明, 张进生, 等. 北京市五所医院安全文化现状及对策研究[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(5):379-381.
- [6] 胡丹, 严晓玲, 谭晶, 等. 中美安全文化调查结果比较[J]. 中国卫生质量管理, 2016, 23(6):57-59.

通信作者

尹德卢: 首都儿科研究所副研究员
E-mail: deluyin@126.com

[收稿日期 2017-05-15](责任编辑 张晓辉)