

新质生产力赋能患者参与患者安全的内在逻辑、关键挑战及实践路径*

——刘彤 赵庆华 马应卓 王俊 蒋婧 赵梓寒 肖明朝*

【摘要】 目的 分析新质生产力赋能患者参与患者安全的内在逻辑、关键挑战,提出新质生产力赋能患者参与患者安全的实践路径。方法 检索相关文献,提取信息进行归类分析。结果 基于新质生产力视角,从技术革命性突破、生产要素创新性配置和产业深度转型升级三个维度阐述了新质生产力赋能患者参与患者安全的内在逻辑,发现在患者教育与健康素养、医疗资源与技术支持、文化认同与政策导向等方面面临着挑战。提出借助新质生产力培养高素质新型劳动者、数智赋能患者参与患者安全、政策驱动及文化建设等实践路径,以促进患者安全事业高质量发展。

【关键词】 新质生产力;患者参与患者安全;数智赋能;新型劳动者

中图分类号:R197.32

文献标识码:A

The Internal Logic, Key Challenges and Practical Paths of New Quality Productive Forces Empowering Patients to Participate in Patient Safety/LIU Tong, ZHAO Qinghua, MA Yingzhuo, et al. //Chinese Health Quality Management, 2024, 31(12):57-61

Abstract **Objective** To analyze the internal logic and key challenges of new quality productive forces empowering patient participation in patient safety, and to propose practical paths. **Methods** Relevant literatures were retrieved and information was extracted for classification and analysis. **Results** Based on the perspective of new quality productive forces, this paper expounds the internal logic of new quality productive forces enabling patients to participate in patient safety from three dimensions of technological revolutionary breakthrough, innovative allocation of production factors, and deep industrial transformation and upgrading. It was found that there were challenges in patient education and health literacy, medical resources and technical support, cultural identity and policy orientation. It proposed practical pathways such as leveraging new quality productive forces to cultivate high-quality and new type workers, digitally and intelligently empowering patients to participate in patient safety, and driving through policies and cultural construction, so as to promote the high-quality development of patient safety.

Key words New Quality Productive Forces; Patient Participation in Patient Safety; Digital Intelligence Empowerment; New Type Worker

First-author's address The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, 400016, China

随着医疗技术的快速发展和医疗服务模式的不断革新,患者安全已成为全球医疗卫生领域的重要议题^[1]。新质生产力的出现,为提升患者安全水平提供了新思路。2023年9月,习近平总书记在黑龙江考察调研期间首次提出新质生产力,并在2024年1月和3月进一步强调创新是新质生产力的核心要义,指出新质生产力对于各行各业的重要性^[2]。新质生产力作为一种先进生产力,不仅能推动社会经济的发

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.12.12

* 基金项目:重庆市高等教育教学改革研究项目(编号:222069);重庆医科大学2024年校级教育教学改革研究重大项目(编号:JY20240202);重庆医科大学第一临床学院2024年院级研究生导师团队项目(编号:CYYY-DSTDXM-202408)

刘彤 赵庆华 马应卓 王俊 蒋婧 赵梓寒 肖明朝* 通信作者:肖明朝

重庆医科大学附属第一医院 重庆 400016

展,也对患者安全领域产生着深远影响。新质生产力的引入将赋予患者更多的主动权,患者不再是“被动接受者”,而是逐渐转变为医疗决策的“共同参与者”。在患者安全领域引入新质生产力,有助于全面赋能患者参与患者安全,为患者安全事业的高质量发展提供新的动力^[3]。基于此,本研究从新质生产力的视角出发,深入剖析其赋能患者参与患者安全的内在逻辑,并针对面临的关键挑战,提出实践路径,旨在将新质生产力引入患者安全临床实践及理论研究,不断提升患者安全的管理与研究水平。

1 资料与方法

1.1 资料来源

(1)检索 WHO 网站、美国医疗保健研究与质量管理局(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)等患者安全相关网站,以及相关政策文件、通知、专著等,如《Global patient safety action plan 2021-2030》《中共中央关于进一步全面深化改革 推进中国式现代化的决定》等。(2)在 PubMed、Medline、Web of Science 等外文数据库以及中国知网(CNKI)、万方、维普等中文数据库检索相关文献。英文检索式为:(patient safety OR hospital safety OR safety management OR safety culture) AND (new quality productive forces OR high quality development OR advanced productivity OR high quality productivity),中文检索式为:(患者安全 或 病人安全 或 医院安全 或 安全管理 或 安全文化) + (新质生产力 或 高质量发展 或 先进生产力 或 高质量生产力)。检索时间为建库至 2024 年 7 月。

1.2 文献纳入和排除标准

纳入标准:(1)公开发表的原始文献;(2)综述、官方报道、会议等文献;(3)有关患者安全、新质生产力内容的文献;(4)可获得全文的文献。排除标准:(1)重复发表及与主题不相关的文献;(2)科普文章、学位论文、论文集等。

1.3 文献筛选及分析

由两名课题组成员独立检索文献,使用 NoteExpress 软件整理和去重。对检索到的文献通过阅读题目和摘要进行初筛,再阅读全文,筛选符合纳入标准的文献。遇到分歧时,与第 3 名研究人员讨论。最终共纳入 179 篇文献,其中专著类文献 33 篇,政策类文献 51 篇,论文类文献 95 篇;中文文献 150 篇,英文文献 29 篇。采用 Excel 软件建立资料库,提取纳入文献的类型、出处、发表时间、主题内容等信息,双人独立录入,汇总所有资料后进行深入讨论,分析新质生产力赋能患者参与患者安全的内在逻辑、关键挑战及实践路径。

2 新质生产力赋能患者参与患者安全的内在逻辑

新质生产力的提出,不仅深化了马克思主义生产力理论,而且赋予了其新的时代内涵^[4]。新质生产力是由技术革命性突破、生产要素创新性配置、产业深度转型升级而催生,以劳动者、劳动资料、劳动对象及其优化组合的跃升为基本内涵,以全要素生产率大幅度提升为核心标志,特点是创新,关键在质优,本质是先进生产力^[5]。新质生产力所蕴含的创新性与质变性,为患者安全领域带来了新思考。具体

而言,技术革命性突破使患者从“被动接受者”转变为“主动参与者”;生产要素创新性配置提示培养高素质的新型劳动者需要赋能患者参与;产业深度转型升级为赋能患者参与提供了更多元化的路径。新质生产力与患者安全的逻辑关系见图 1。

2.1 技术革命性突破与患者参与患者安全

新质生产力是在新一轮科技和产业变革下所产生的新型先进生产力,新的技术革命必然推动患者安全发生系统性革新,它强调患者共同参与构建更可靠和高效的医疗安全体系。马克思指出,任何新的生产力都会引起社会分工的进一步发展^[4]。从 18 世纪末至 21 世纪初,人类社会发展经历了从手工生产向机械化、自动化、数字化的转变,患者安全的发展历程也随之更迭。第一次工业革命时期,患者安全主要关注手术中无菌技术的初步应用和公共卫生措施的落实,以减少传染病的传播^[6]。第二次工业革命时期,放射学的诞生、抗生素的发现以及疫苗接种的推广,极大提高了医疗质量和患者安全水平。第三次工业革命(又称数字革命),电子病历的引入、医疗影像技术的进步以及早期的临床决策支持系统等信息技术的发展,都对患者安全产生了深远影响。第四次工业革命,即 21 世纪初至今,以网络化和数智化为特点,大数据、人工智能、物联网和机器人技术的应用,正在深刻改变医疗服务模式。这种技术革命性突破促使患者从“被动接受者”转变为“主动参与者”,患者安全文化的建设重点也逐渐转向呼吁患者及家属的积极参与。

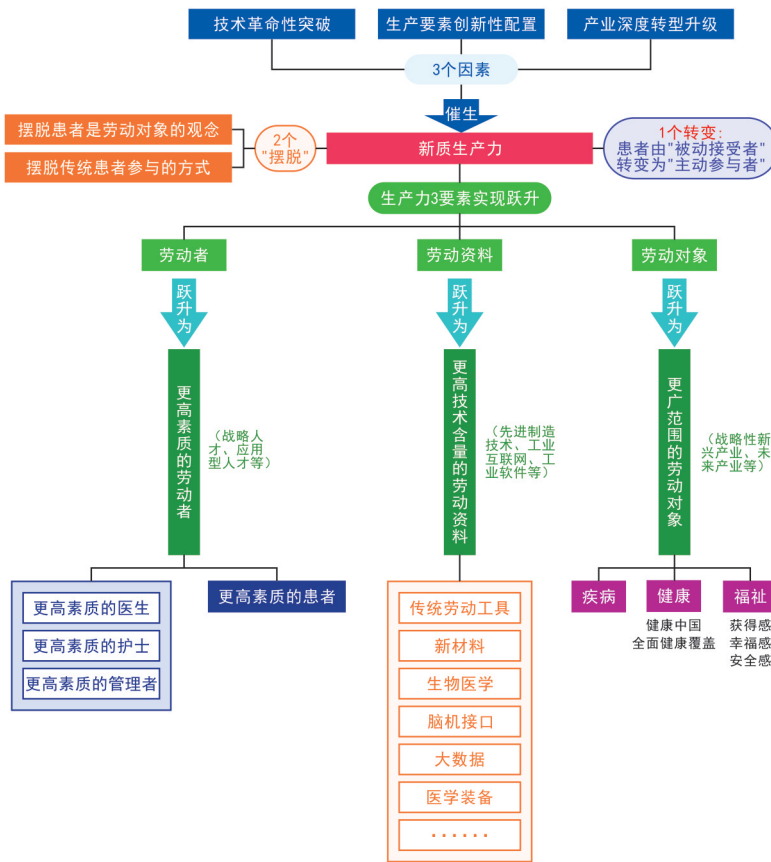


图1 新质生产力与患者安全的逻辑关系图

2.2 生产要素创新性配置与患者参与患者安全

马克思主义生产力理论指出,劳动者、劳动资料、劳动对象是生产力中必不可少的生产三要素^[7]。新质生产力对劳动者、劳动资料、劳动对象都提出新的要求,高素质的劳动者是新质生产力发展的关键,高技术含量的劳动资料是新质生产力的动力源泉,广泛的劳动对象是新质生产力的物质基础^[5]。一直以来,人们对于医疗保健体系的认知主要基于生物医学模式视角,这使得人们对医学诊疗活动中的劳动者与劳动对象产生视角偏差^[8],即将医务人员视作劳动者,患者视作劳动对象,但其实不然。马克思指出,只有人的物质生产劳动实践作用到的才是真正的、现实的劳动对象^[9]。由

此可见,在诊疗活动中,真正的、现实的劳动对象应是患者的健康状况、病理标本和医疗数据等,医务人员和患者都是对抗疾病的劳动者,劳动资料是医疗设备和仪器、临床指南和标准、医疗信息系统和相关软件等。因此,新质生产力时代要培养高素质的新型劳动者,就必须赋能患者参与患者安全。

2.3 产业深度转型升级与患者参与患者安全

在医疗领域,产业的深度转型升级表现在医疗服务模式的转变和创新^[10],包括从疾病治疗向健康管理的转变,从单一医疗机构服务向跨机构协同服务的转变,以及从传统线下服务向“互联网+”融合服务的转变。产业深度转型升级使患者

深入地参与到自身健康管理过程中,这需要患者不断增强自我管理能力和提高医疗决策参与度。在创新驱动的新型生产力推动下,患者成为医疗服务中的重要一环,因此需要全面赋能患者,才能构建患者与医务人员共同参与,更可靠和更高效的医疗安全体系。

3 新质生产力赋能患者参与患者安全的关键挑战

新质生产力通过技术革命性突破、生产要素创新性配置以及产业深度转型升级赋能患者参与患者安全,在带来变革与机遇的同时,也面临着挑战。

3.1 挑战一:患者教育与健康素养

研究^[11-13]表明,对于自身健康管理过程,多数患者有强烈的参与意愿,但由于健康素养不高、文化程度低、缺乏信任感、信息辨别能力不强等原因,使得患者参与意愿与参与行为之间存在明显差距。当前,我国居民的健康素养水平总体较低,尤其是在农村地区和老年人群中^[14-16]。因此,加强患者教育,尤其是提升居民电子健康素养尤为重要。这不仅需要帮助患者更有效地利用互联网、移动设备等新媒体获取准确的医疗信息,而且需要增强其信息辨别能力,确保在健康管理过程中正确决策^[17-18]。

3.2 挑战二:医疗资源与技术支持

我国医疗资源分布不均衡^[19],由于地区经济发展水平和技术条件的差异,许多二级医院及基层医疗卫生机构缺乏必要的技术支持,如智能防治信息系统、远程医疗系统

等,因此限制了患者参与医疗过程的方式多样性。此外,受突发公共卫生事件的影响,以及智慧医疗的快速发展,部分医疗机构在患者数据隐私保护方面的不足逐渐显现,这进一步降低了患者参与医疗过程的积极性^[20]。

3.3 挑战三:文化认同与政策导向

受传统医疗文化的影响,患者往往习惯于被动接受治疗,缺乏主动参与意识^[21-22]。近年来,我国相继出台了一系列政策,鼓励患者参与医疗过程^[23-24],积极推广“患者参与患者安全”行动和“赋能患者”理念。赋能患者是指通过赋权使患者有能力、有意愿、有意识地参与到诊疗过程与决策中,与医务人员建立起“价值共创”的伙伴关系,从而取得良好的就医效果,改善患者生命质量,提升患者就医满意度和医者职业认同感^[8,25]。但现实中由于患者自身健康素养不高和医患沟通不畅等原因,“赋能患者”理念的落实仍面临着挑战。

4 新质生产力赋能患者参与患者安全的实践路径

4.1 培养高素质新型劳动者

随着数字科技的诞生和新质生产力的发展,新的知识会逐渐替代旧的知识,新的技术也会逐渐取代旧的技术,患者在就医过程中将会面临海量信息和新科技知识的挑战。医务人员在赋能患者参与患者安全的过程中发挥着关键作用,因此,需要用好“新质生产力”这把利剑,培养高素质的新型劳动者,即培养患者的疾病认知能力、自我报告结局能力、参与医疗决策能力和自

我管理能力^[26-27]。同时,应积极开发患者教育课程和共同决策课程,提供标准化的自我评估工具,培养患者识别信息、报告结局、分析问题、参与决策和自我管理的能力^[28-29];利用互联网和社交媒体平台,建立患者社群平台;积极引导患者共同参与开发“患者版指南”^[30],不断解放思想,使患者安全获得新发展和再生产^[31]。

4.2 数智赋能患者参与患者安全

新质生产力背景下赋能患者参与患者安全,必须要创新患者参与方式^[32]。只有加大科技投入,推动医疗行业的数字化转型和创新技术的应用,才能满足患者日益增长的需求,提升医疗服务质量和效率。因此,各级医疗机构应加快建设数字化医疗平台,实现患者信息的电子化管理;推广远程医疗服务,方便患者随时随地获取医疗咨询和服务;利用大数据和人工智能技术,优化医疗服务流程;开发智能化健康管理工具和设备,如可穿戴设备、智能监测系统等,帮助患者实时监测健康状况;利用虚拟现实(VR)和增强现实(AR)技术,模拟医疗场景和操作过程,提高患者的参与度和理解度;应用区块链技术确保患者数据的安全性和隐私保护。

4.3 政策驱动与文化建设

在推动新质生产力赋能患者参与患者安全的实践中,政策驱动和文化建设具有至关重要的作用。国家卫生健康委于 2018 年发布《关于进一步加强患者安全管理工作的通知》,明确指出要鼓励患者参与患者安全活动^[23];2023 年发布《患者安全专项行动方案(2023-2025 年)》指出,要进一步巩固患者安全意识

和“以患者为中心”的服务理念,努力构建“政府主导—医院主体—社会协同—患者参与”的患者安全多元共建共治新格局^[24]。政策导向不断强调了患者参与的重要性。但目前部分医疗机构管理者及医务人员对患者参与决策的接受程度不高,或缺乏相应的制度支持,使得患者参与决策的机会受限^[33]。因此,建议政策制定者高度重视患者参与患者安全,逐步将患者纳入医疗安全管理体系,制定标准化的全流程参与制度与评价标准,确保患者参与的有序性和有效性;要努力营造患者参与患者安全的文化氛围,培养患者的“主人翁”意识,增强患者的角色认同感。社会媒体也应积极发挥正向引导作用,提高公众对患者安全的认知水平和重视程度,与政府、医疗机构及医务人员共同营造患者参与患者安全的良好氛围^[17-18]。

5 小结

患者安全是保障人民健康、增进人民福祉、增强人民幸福感的重要基石^[34]。本研究从技术突破、生产要素配置和产业升级三个维度揭示了新质生产力与患者参与患者安全的内在逻辑。未来,新质生产力将持续推动患者安全事业高质量发展,但同时也在患者教育、医疗资源、政策导向等方面面临挑战。因此,需要培养高素质新型劳动者,通过数智赋能、政策驱动与文化建设不断推进。同时,也需深入探索新技术在患者安全中的具体应用场景,在新质生产力的推动下,提升患者参与度和患者安全水平,保障人民健康福祉。

参考文献

- [1] 刘 彤,周 鹭,王 俊,等. 患者安全:“零伤害”道路的思考与建议[J]. 中国医院管理, 2023,43(3):55-58.
- [2] 中华人民共和国中央人民政府. 习近平在中共中央政治局第十一次集体学习时强调:加快发展新质生产力 扎实推进高质量发展[EB/OL]. (2024-02-01)[2024-03-22]. https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202402/content_6929446.htm.
- [3] 周 雪,毛荟妍,王雪梅,等. 新质生产力驱动卫生系统重塑的当前表现与潜在挑战[J]. 中国医院管理, 2024,44(5):17-21.
- [4] 刘少杰. 经典马克思主义社会学理论史[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2020:311.
- [5] 习近平经济思想研究中心. 新质生产力的内涵特征和发展重点[N]. 人民日报, 2024-03-01(09).
- [6] PITT D, AUBIN JM. Joseph Lister: father of modern surgery[J]. Can J Surg, 2012,55(5):E8-E9.
- [7] 吕立志. 马克思资本理论及其形态当代性研究[M]. 南京:南京大学出版社, 2020:340.
- [8] 焦 剑, TIMOTHY L. 患者赋权问题及其解决思路——国外患者赋权理论文献综述[J]. 医学与哲学, 2019,40(6):1-7.
- [9] 李炳炎. 马克思恩格斯论社会分工[M]. 太原:山西经济出版社, 2022:394.
- [10] 穆荣平, 蔺 洁, 池康伟, 等. 创新驱动社会服务数字化转型发展的趋势、国内外实践与建议[J]. 中国科学院院刊, 2022,37(9):1259-1269.
- [11] WANG YY, GU YF, YU HP. Correlation between patients' power distance and their willingness to participate in patients' safety: a cross-sectional study[J]. J Nurs Manag, 2022,30(5):1345-1354.
- [12] STREET M, DEMPSTER J, BERRY D, et al. Enhancing active patient participation in nursing handover: a mixed methods study[J]. J Clin Nurs, 2022,31(7-8):1016-1029.
- [13] WYNNE R, RENDELL G, SORRELL J, et al. Health literacy of critical care patients in a remote area health service: a cross-sectional survey[J]. Aust Crit Care, 2023,36(4):558-564.
- [14] 王 刚, 谢伦芳, 章新琼. 老年冠心病住院患者健康素养现状及其影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2018,34(9):859-861.
- [15] 冯郑文, 陈小垒, 李 卉, 等. 基于德尔菲法初步编制门诊慢性病患者参与用药安全能力自评量表[J]. 中国全科医学, 2024,27(5):604-611.
- [16] 陈立阳, 白 萍. PICC带管患者参与自身安全管理的意愿、知识及能力调查[J]. 上海护理, 2020,20(8):27-30.
- [17] 毛 涛, 曲 晨, 甄世祺, 等. 居民健康素养水平与新型冠状病毒感染相关健康谣言辨别能力的关系研究[J]. 首都公共卫生, 2023,17(3):157-160.
- [18] KWAN JM, HENRY ML, CHRISTOPHERS B, et al. The role and impact of social media in cardio-oncology during the COVID-19 pandemic[J]. Curr Oncol Rep, 2021,23(8):99.
- [19] 赵雪雁, 王晓琪, 刘江华, 等. 基于不同尺度的中国优质医疗资源区域差异研究[J]. 经济地理, 2020,40(7):22-31.
- [20] 高玉玲, 徐咏军. 公共卫生安全下健康医疗大数据使用中的法律问题及应对[J]. 中国卫生事业管理, 2021,38(12):918-921.
- [21] DE GROOT K, DOUMA J, PAANS W, et al. Patient participation in electronic nursing documentation: an interview study among home-care patients[J]. Health Expect, 2022,25(4):1508-1516.
- [22] 刘 赞, 折 盼, 李勇勇, 等. 患者的诊治期望值与医患矛盾的关系研究[J]. 医学与哲学, 2023,44(7):68-70.
- [23] 国家卫生健康委办公厅. 关于进一步加强患者安全管理工作的通知:国卫办医发[2018]5号[EB/OL]. (2018-04-19)[2024-04-30]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content_5435146.htm.
- [24] 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:国卫办医政发[2023]13号[EB/OL]. (2023-10-09)[2024-03-28]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202310/content_6908044.htm.
- [25] 李 芳. “赋权型”医患交流:内涵与实施途径[J]. 医学与哲学, 2022,43(14):48-53.
- [26] ETHERINGTON C, LÊ M, PROULX L, et al. Bringing the patient voice into the operating room: engaging patients in surgical safety research with the Operating Room Black Box®[J]. Res Involv Engagem, 2022,8(1):32.
- [27] AVERY P. Using e-health tools and PROMs to support self-management in patients with inflammatory bowel disease[J]. Br J Nurs, 2021,30(7):394-402.
- [28] RESNICOW K, CATLEY D, GOGGIN K, et al. Shared decision making in health care: theoretical perspectives for why it works and for whom[J]. Medical Decision Making, 2022,42(6):755-764.
- [29] 李晓晴, 王一波, 沈 鑫, 等. 患者安全目标:鼓励患者及家属参与患者安全的临床实践[J]. 中国卫生质量管理, 2020,27(6):17-20.
- [30] 晏利姣, 梁士兵, 余泽宇, 等. 患者版指南发展现状与研究前景[J]. 中国循证医学杂志, 2023,23(2):221-226.
- [31] 李毅静, 蒋 艳. 基于患者体验的护理提升行动与思考[J]. 中国卫生质量管理, 2024,31(4):63-67.
- [32] 徐 帆, 董建伟, 韩娟娟, 等. 智慧医院评价推动临床医技业务整合的路径探索[J]. 中国卫生质量管理, 2024,31(5):13-16.
- [33] 贾英雷, 朱硕斌, 林 箐, 等. 基于管理视角的患者参与患者安全策略研究[J]. 中国医院管理, 2021,41(3):54-58.
- [34] 刘 彤, 肖明朝, 赵庆华. 国际患者安全发展趋势分析及对我国的启示[J]. 中国卫生质量管理, 2023,30(9):1-5.

通信作者:

肖明朝:重庆医科大学附属第一医院教授
E-mail: xzm.2004@163.com

收稿日期:2024-08-09

修回日期:2024-09-29

责任编辑:黄海凤