



# 国内外患者安全目标比较及应用策略探讨\*

——黄欢欢 赵庆华 肖明朝

**【摘要】** **目的** 比较国内外患者安全目标体系发展现状,提出中国医院场景下的应用策略。**方法** 系统梳理WHO、美国、英国、澳大利亚以及我国患者安全目标相关政策和文献,对制定主体、内容框架、更新频率、实施路径等进行比较分析。**结果** WHO、美国、英国、澳大利亚及中国的患者安全目标制订及实施机制呈现多元化,且具有动态调整、多维度监管等特点。中国患者安全目标体系已形成完善框架,有待精细化实施。**结论** 我国患者安全目标的落实需兼顾国际规范与医院实际,基于多源数据制订个性化安全目标,建立全周期管理流程,并完善协同监管机制,以实现持续改进。

**【关键词】** 患者安全目标;医疗质量管理;患者安全管理体系

中图分类号:R197

文献标识码:A

A Comparative Study on Patient Safety Goals at Home and Abroad and Exploration of Application Strategies/HUANG Huanhuan, ZHAO Qinghua, XIAO Mingzhao. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(9): 06-10

**Abstract** **Objective** To compare the current development status of patient safety goal systems both domestically and internationally, and propose application strategies tailored to the Chinese hospital context. **Methods** A systematic review was conducted on policies and literature related to patient safety goals from the WHO, the United States, the United Kingdom, Australia, and China, with comparative analysis of formulation entities, content frameworks, update frequencies, and implementation pathways. **Results** The formulation and implementation mechanisms for patient safety goals in the WHO, the United States, the United Kingdom, Australia, and China exhibit diversity, characterized by dynamic adjustments and multidimensional supervision. China's patient safety goal system has established a comprehensive framework but requires refined implementation. **Conclusion** The implementation of patient safety goals necessitates balancing international standards with hospital-specific realities, customizing personalized safety objectives based on multi-source data, establishing a full-cycle management process, and improving collaborative supervision mechanisms to achieve continuous improvement.

**Key words** Patient Safety Goals; Medical Quality Management; Patient Safety Management System

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

患者安全作为医疗质量保障体系的核心要素,是衡量现代医疗服务水平的关键指标<sup>[1]</sup>。国际经验表明,标准化的目标管理体系可显著提升患者安全水平<sup>[2]</sup>。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)及各国卫生主管部门、医学学术团体均高度重视患者安全管理,并基于医疗实践构建了系统化的安全目

标框架。我国患者安全目标体系虽逐步完善,但在医疗机构执行层面仍存在操作性不强、数据利用率低等问题<sup>[3-4]</sup>。基于此,本研究通过对WHO以及美国、英国、澳大利亚等典型国家患者安全目标体系的制定逻辑、内容框架和实施策略等进行梳理,结合我国患者安全目标体系特点、医院组织架构与临床实践经

验,形成兼顾国际规范与中国国情的患者安全目标应用策略,为构建科学、高效的患者安全管理体系提供决策参考。

## 1 研究方法

采用政策梳理和文献回顾法。数据来源于WHO、美国医疗保健研

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.9.02

\* 基金项目:中国医院协会患者安全目标(2025版)制定研究(编号:CHA202407);重庆市自然科学基金面上项目(编号:CSTB2025NSCQ-GPX1118)  
重庆医科大学附属第一医院 重庆 400016

究与质量局(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)、英国国家患者安全局(National Patient Safety Agency, NPSA)、澳大利亚卫生服务安全与质量委员会(Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, ACSQHC)以及我国卫生健康行政部门等权威机构发布的患者安全目标相关政策文件与技术报告。同时,以“patient safety goals”和“患者安全目标”为检索词,在PubMed、中国知网、万方等数据库中开展主题检索,纳入相关文献进行分析。

## 2 结果

### 2.1 国外患者安全目标体系概述

#### 2.1.1 WHO

WHO通过世界卫生大会的多边协商机制,建立了系统化的患者安全管理体系。2019年,第七十二届世界卫生大会正式将患者安全列为全球卫生优先事项,并制订了十年行动计划。2021年,第七十四届世界卫生大会审议通过《全球患者安全行动计划2021—2030》<sup>[5]</sup>,确立了7大战略目标和35项具体行动,其中“实现医疗照护零伤害”被确立为首要战略目标<sup>[6]</sup>。该目标体系每10年进行系统修订,并通过年度评估报告动态调整。在实施层面,为强化执行力度,WHO自2019年起将每年9月17日设立为“世界患者安全日”<sup>[7-8]</sup>,形成年度主题推进机制,2019年—2025年的主题、口号、呼吁内容见表1。

#### 2.1.2 美国

美国构建了以市场机制为主导的患者安全目标体系。2002年,美国联合委员会(The Joint Commission, TJC)作为非政府认证机构,率先启动质量和患者安全改进计划。其中,国家患者安全目标(National

Patient Safety Goals, NPSGs)项目作为该计划的核心部分,开创了由第三方专业组织主导的目标制定模式。目前,NPSGs共覆盖门诊、社区、健康机构等9个领域,共14个具体目标及1个通用目标。该体系通常包含6~8个目标(如身份识别、感染控制等),每个目标下设3~5项具体要求<sup>[9]</sup>。采用年度更新机制,TJC每年召集临床专家组建咨詢小组,依据不良事件数据和经济指标等确定优先患者安全问题并制定当年NPSGs。在实施层面,TJC通过付费认证制度将目标落实与医疗保险支付挂钩,并采用现场评审与电子记录监测相结合的方式评估执行情况。2006年推出的国际患者安全目标(International Patient Safety Goals, IPSGs)成为TJC拓展国际认证市场的重要举措。这种以专业组织主导、经济激励驱动的模式,形成了独特的市场化管理路径。

#### 2.1.3 英国

2009年,英国依据《健康和社会福利法案(2008)》成立医疗质量委员会(Care Quality Commission, CQC),并建立了相应的标准化监管框架<sup>[10]</sup>。2011年,CQC颁布《医疗质量和安全基本标准》,系统构建了英国患者安全目标体系<sup>[11]</sup>,确定了保护服务对象免受不当照护、感染控制、优化用药管理、确保安全性和适用性、保障设备安全及可用等5大核心安全领域,每个领域明确4~6项具体要求。该

体系每3年全面修订一次,并通过政策引导动态调整。CQC通过定期检查与量化评分实施监管,同时将患者体验调查纳入评估体系<sup>[12]</sup>,从多维度推动患者安全目标的实现。为更好地落实目标,CQC定期发布详细的检查报告,对医疗机构各维度目标进行公开,促使医疗机构不断改进。英国这种以立法为基础、独立监管为手段、公共服务为导向的患者安全目标管理模式,可为以公立医疗体系为主的国家提供有益借鉴。

#### 2.1.4 澳大利亚

澳大利亚患者安全目标体系由ACSQHC牵头制定,包含医疗机构质量治理、感染防控、用药安全、手术安全核查、临床交接、跌倒预防、压疮管理、患者参与、血液管理以及急性病情识别等十大目标,每个目标下设5~8个可测量指标,并针对重点领域设定量化目标,如“2025年前将用药错误降低50%”<sup>[13]</sup>。该体系采取每5年全面修订与年度补充相结合的动态更新机制,通过分级认证制度与财政拨款挂钩的方式推动实施。澳大利亚还建立了全国统一的电子化监测系统,实现了安全指标的实时采集与分析。这种目标精准化、强化数据驱动的管理模式,展现了系统性质量改进的优势。

## 2.2 我国患者安全目标体系发展历程

我国患者安全目标体系建设经

表1 2019年—2025年世界患者安全日主题、口号及呼吁

年份/年	主题	口号	呼吁
2019	人人参与患者安全	为患者安全发声	
2020	卫生工作者安全,实现患者安全的首要任务	卫生工作者安全,患者就安全	为卫生工作者安全发声
2021	安全的孕产妇和新生儿医疗照护	现在就行动起来,确保安全、有尊严的分娩	
2022	用药安全	无害用药	知晓,检查,询问
2023	鼓励患者参与患者安全	增加患者的声音	
2024	改善诊断,促进患者安全	判断对,保安全	
2025	为每个新生儿和儿童提供安全护理	从一开始就确保患者安全	

历了从理念引入到制度完善的演进过程。(1)萌芽催生阶段。20世纪90年代,以患者安全为核心的质量改进运动在全球兴起,WHO等国际机构开始将患者安全纳入全球卫生议程。我国通过学术交流引入国际患者安全理念,并通过组织学术论坛、开展专题研讨等方式积极传播患者安全管理先进经验,为患者安全管理体系建设奠定了基础。(2)探索累积阶段。2006年,原卫生部启动“加强患者安全管理和教育项目”<sup>[14]</sup>,在全国6个省份30所三甲医院开展基线调研,同时组织专家团队开展国际医疗风险监测与管理模式研究。该阶段虽在政策层面尚未明确提出“患者安全目标”,但已陆续出台一系列与医疗安全管理相关的政策文件。(3)制度完善阶段。2007年,中国医院协会发布首个《患者安全目标》,系统提出患者识别、用药安全、医患沟通等8项核心要求<sup>[15]</sup>,该标准持续修订,至2025年已更新9版<sup>[4]</sup>。2011年,《三级综合医院评审标准》将患者安全目标融入评审体系<sup>[16]</sup>,标志着制度建设更加完善。(4)协同推进阶段。2018年,国家卫生健康委办公厅印发《关于进一步加强患者安全管理工作的通知》<sup>[17]</sup>,这是我国针对患者安全的首份专项政策文件。2023年,国家卫生健康委办公厅又发布《患者安全专项行动方案(2023—2025年)》<sup>[18]</sup>,推动患者安全管理向精细化、系统化发展。

### 3 国内外患者安全目标体系的比较

通过对WHO、美国、英国、澳大利亚及中国患者安全目标体系的系统比较可以发现,各体系在制定主体、内容框架、更新频率、实施路径等方面存在一定差异(表2)。(1)目标制定模式呈现多元化特征。WHO通过世界卫生大会多边协商机制,形成具有法律效力的国际标准;美国依托TJC建立市场化认证体系,将NPSGs与医疗责任保险结合;英国通过《健康和社会福利法案(2008)》授权CQC实施强制监管,体现公立医疗体系的制度优势;澳大利亚采取政府主导、行业参与的协同治理模式;中国形成了行政部门主导、行业协会协同、医疗机构落实的实施构架。这些差异本质上是因各国医疗卫生体制不同产生的。(2)内容框架各具特色。WHO的7大战略目标通过35项具体行动实现全球普适性,特别关注中低收入国家的实施可行性;美国NPSGs采用问题导向设计,每年基于医疗差错数据动态调整14个具体目标;英国5大核心安全领域将患者体验作为独立评价维度,创新性地引入社会调查方法;澳大利亚ACSQHC制定的十大目标覆盖医疗服务全流程,并针对用药安全等关键领域设定量化指标;中国目标体系历经9次修订,2025版特别强化了患者参与和信息化。(3)实施路径不一。

WHO依靠成员国自愿报告和技术支持,美国建立认证评审与医疗保险支付的联动机制,英国实施强制注册与质量评级制度,澳大利亚推行全国统一监测,中国则通过医院等级评审推动落实。值得注意的是,各国均建立了持续改进机制,但监测指标类型存在差异:WHO和澳大利亚侧重结果指标(如伤害发生率),英美强调过程指标(如安全核查执行率),中国则兼顾结构指标(如制度建设情况)。

### 4 启示与策略

#### 4.1 基于多源数据,精准制订医院个性化安全目标体系

在推进患者安全管理体系建设过程中,医疗机构应当充分借鉴WHO等国际组织的先进经验,构建基于多源数据驱动的安全目标体系。医院可通过整合HIS、EMR、LIS等核心信息系统,构建多维度的患者安全数据平台。在数据分析方面,参考澳大利亚等国家运用机器学习算法(如XGBoost、随机森林等)和统计分析模型(如时间序列分析、逻辑回归等),对医疗差错、院内感染、跌倒坠床等安全事件的发生频率、严重程度、涉及科室、时间分布等多个维度展开深度分析。例如,在医疗差错分析中,识别不同类型差错的发生频率,判断差错根源是人为因素还是流程问题<sup>[19]</sup>。针对分析出的问题,及时调整管理策略,

表2 国内外患者安全目标体系的特征比较

维度	WHO	美国	英国	澳大利亚	中国
制定主体	WHO	美国联合委员会(TJC)	医疗质量委员会(CQC)	卫生服务安全与质量委员会(ACSQHC)	国家卫生健康委员会、中国医院协会
内容框架	7大战略目标 35项具体行动	14个具体目标及1个通用目标	5大核心安全领域,每个领域有4~6项具体要求	十大目标	十大目标
更新频率	每10年系统性修订	每年更新	每3年全面修订	每5年全面修订	每1年~2年修订一次
实施路径	“世界患者安全日”主题推进	与医疗保险支付挂钩	立法保障	分级认证制度	纳入医院评审标准
特点	全球共识,兼顾不同发展水平国家	市场驱动,专业组织主导	以立法为基础,独立监管	标准统一,数据驱动	政策连贯,分级推进

如优化诊疗流程、强化医护人员培训、升级设施设备等,从而持续提升患者安全管理水平。医疗机构还应结合服务人群特征(如地域分布、疾病谱系)、专科特色和技术优势,制订个性化安全管理目标,实现从“经验管理”向“精准管理”的转变。

#### 4.2 建立全周期安全管理流程,推动患者安全目标持续改进

在确立患者安全目标后,构建系统化的实施路径是确保目标落地的关键环节。医院应整合多部门资源,组建涵盖临床科室骨干医师、护理人员、医院管理人员和信息技术专家的跨学科安全管理团队。该团队应建立患者安全事件数据库,开展根本原因分析,基于循证医学证据制订改进措施,实现持续改进。同时,定期组织内部研讨会议,系统分析国际患者安全先进管理经验,筛选优秀实践案例,制订本土化实施方案,实现从“被动应对”到“主动预防”的转变。以美国 AHRQ 发布的 TeamSTEPPS(提高医疗质量和患者安全的团队策略和工具包)体系为例<sup>[20]</sup>,该体系通过明确成员职责、建立有效沟通机制等措施,在提升患者安全管理水平方面取得较好成效。此外,可参考英国 CQC 将患者体验反馈作为安全评价核心指标的做法,在改进措施中纳入患者视角,确保安全管理更贴近患者实际需求。

#### 4.3 完善协同监管架构,促进患者安全目标落实

在患者安全目标落实过程中,政府与行业承担着重要的监管职责。卫生主管部门应构建动态更新的监管标准体系,成立由医学、法律、信息技术等多领域专家组成的专业委员会。该委员会需密切关注医疗新技术、新业务的发展动态,及

时修订监管标准。例如,针对新兴的人工智能辅助诊断技术,制订算法准确性验证、诊断结果审核、责任界定标准等规范,确保新技术在安全、合规的框架内应用。同时,建立健全医疗机构安全目标落实情况反馈机制,要求医疗机构定期提交安全目标执行报告,详细汇报目标完成进度、采取的措施及成效<sup>[21]</sup>。此外,可借鉴美国在医疗监管实践中将患者安全目标达成情况与医保支付体系深度关联的做法<sup>[22]</sup>,利用经济杠杆为医疗机构施加压力<sup>[23]</sup>,促使其在战略规划与资源配置中将患者安全管理置于优先位置,持续加大在人员培养、技术革新、管理优化等方面的资源投入。通过政府与行业的协同监管,保障患者安全目标在各级医疗机构中有效落实,提升整体患者安全水平。

#### 参考文献

- [1] 黄海凤. 患者安全是医疗质量管理的核心[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(9): 前插.
- [2] BOKAR V, PERRY DG. Different roles, same goal: risk and quality management partnering for patient safety. By the ASHRM Monographs Task Force[J]. J Healthc Risk Manag, 2007, 27(2): 17-23, 25.
- [3] SHI HN, CHEN ZY, DU XY, et al. Revisiting hospital patient safety culture in China: a nationwide network analysis[J]. Arch Public Health, 2025, 83(1): 118.
- [4] HUANG HH, XIAO L, CHEN ZY, et al. A national study of patient safety culture and patient safety goal in Chinese hospitals[J]. J Patient Saf, 2022, 18(8): e1167-e1173.
- [5] 刘 璟, 肖明朝. 关于 WHO 提出全球患者安全行动计划的思考与启示[J]. 中国医院, 2021, 25(7): 62-64.
- [6] 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.
- [7] WHO. Sign up for WPSD 2020-2021 Goals [EB/OL]. (2020-12-17)

[2021-11-08]. <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/sign-up-for-wpsd-2020-2021-goals>.

[8] 世界卫生组织. 第七十二届世界卫生大会最新情况[EB/OL]. (2019-05-25)[2021-06-09]. <https://www.who.int/zh/news/item/25-05-2019-world-health-assembly-update>.

[9] CATALANO K, FICKENSCHER K. Complying with the 2008 national patient safety goals[J]. AORN J, 2008, 87(3): 547-556.

[10] Department of Health and Social Care. Health and Social Care Act 2008; code of practice on the prevention and control of infections[EB/OL]. (2022-12-13)[2025-04-02]. <https://www.gov.uk/government/publications/the-health-and-social-care-act-2008-code-of-practice-on-the-prevention-and-control-of-infections-and-related-guidance>.

[11] Care Quality Commission. The fundamental standards[EB/OL]. (2024-04-04)[2025-04-02]. <https://www.cqc.org.uk/about-us/fundamental-standards>.

[12] 胡广宇, 刘远立. 医疗服务患者体验的概念和评价实践[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(3): 24-31.

[13] National Safety and Quality Health Service. National safety and quality health service standards (second edition)[EB/OL]. (2021-05)[2025-04-02]. <https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/national-safety-and-quality-health-service-standards-second-edition>.

[14] 北医新闻网. 口腔医院 2006 医院管理年系列报道(八)[EB/OL]. (2006-04-19)[2025-04-02]. <https://bynews.bjmu.edu.cn/yyzs/2006yy/109354.htm>.

[15] 中国医院协会. CHA2007 年患者安全目标暨主要措施[J]. 中国医院, 2007, 10(1): 29-30.

[16] 卫生部. 《三级综合医院评审标准(2011年版)》的通知:卫医管发〔2011〕33号[A]. 2011.

[17] 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]. (2018-04-12)

[2022-12-13]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content\\_5435146.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content_5435146.htm).

[18] 国家卫生健康委办公厅. 患者安全专项行动方案(2023-2025年): 国卫办医政发〔2023〕13号[EB/OL]. (2023-10-09)[2023-10-15]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202310/content\\_6908044.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202310/content_6908044.htm).

[19] ZHANG DD, CAI Y, SUN YX, et al. Adverse events reporting of Etelcalcetide: a real-word analysis from FAERS database[J]. J Pharm Policy Pract, 2025, 18(1): 2479072.

[20] 张颖嘉, 李跃荣. TeamSTEPS在患者安全中的应用与思考[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(9): 30-33.

[21] 何秀雯, 骆晓琳, 顾华. 医疗质量安全不良事件报告体系的建设与应用[J]. 中国卫生质量管理, 2025, 32(6): 62-66.

[22] Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations. Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations in Oakbrook Ter, Illinois (IL) - NonProfitFacts.com[EB/OL]. (1975-06-30)[2021-06-11]. <http://www.nonprofitfacts.com/IL/Joint-Commission>

- On - Accreditation - Of - Healthcare - Organizations. html.

[23] 刘彤, 郑双江, 黄欢欢, 等. 关于患者安全的卫生经济学研究现状及启示[J]. 中国医院, 2023, 27(10): 53-55.

通信作者:

肖明朝:重庆医科大学附属第一医院原副院长, 二级教授

E-mail: xzm.2004@163.com

收稿日期: 2025-05-23

修回日期: 2025-07-18

本文编辑: 黄海凤

## 中国医院协会患者安全目标(2025版)(一)

### 目标一: 正确识别患者身份

(一) 严格执行查对制度, 确保对正确的患者实施正确的诊疗行为。应至少采用两种方式确认患者身份, 如姓名、出生日期、病案号等。不得将房间号、床号作为患者身份识别信息。

(二) 鼓励应用条码扫描、人脸识别等身份信息识别技术, 但技术手段不得作为识别的唯一依据, 且必须结合口语化查对。

(三) 在实施输血、手术、化疗等关键治疗时, 应采用双人、双向核对方式识别患者身份, 并记录核对人员信息以备查。

(四) 核实患者信息时需对患者进行开放式提问, 若患者由于病情或能力不足无法应答(如术中患者、精神疾病、意识障碍、语言障碍等特殊患者及无名患者、新生儿等), 则询问其家属或照护者, 同时核实腕带、患者身份证或就诊卡等信息; 若患者无家属或照护者在场, 应采用双人核对方式识别患者身份, 并记录核实过程。

### 目标二: 确保用药与用血安全

(一) 规范药品全流程管理, 强化高警示药品和易混淆药品的贮存、识别及使用要求, 完善不良反应和用药错误监测系统。

(二) 规范临床用药医嘱的开具、审核、查对、执行和点评流程, 严格落实药物重整。

(三) 强化特殊管理药品(如麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品)及高风险药物(如药品类易制毒化学品、抗肿瘤药物)的监管, 规范使用行为, 严格执行用药风险文书告知制度。

(四) 构建抗菌药物、抗肿瘤药物、中药注射剂、激素类药物及抗凝药物的全周期管理体系, 促进合理用药。

(五) 严格执行静脉用药调配中心的操作规范, 确保审核、查对和安全配送流程的落实。

(六) 完善输血信息系统, 严格规范血型鉴定、用血指征审核及输注核对等关键环节, 实现从申请、审核到输注、监测、评价的全流程闭环管理, 促进合理用血。

### 目标三: 强化围手术期安全管理

(一) 严格执行手术(包括日间手术)的术前检查、评估及手术安全核查制度, 强化手术风险评估。

(二) 规范落实术前、麻醉前评估及术后访视制度, 加强围术期多学科协作。

(三) 严格执行手术及有创操作的部位标识流程, 由实施手术的医生在患者清醒和知晓的情况下标记手术部位, 并将其纳入术前核对流程予以执行。

(四) 规范围手术期患者转运与交接流程, 明确转运节点和交接内容, 确保患者转运安全。

(五) 加强围术期疼痛管理, 倡导开展多模式镇痛。

(六) 建立完善的标本采集、标识、运输、交接和报告制度, 实现标本全流程可追溯管理。