

国内外患者安全文化研究进展

王 芳, 方 洁, 孙 琳综述, 张爱琴审校

【摘要】 如何防范医疗风险, 保证患者安全已成为医疗行业关注的重要问题。患者安全文化作为医疗机构在保障患者安全的过程中, 医务人员形成的对患者安全的认知、价值观和行为规范, 是组织内最稳固持久的力量。定期评估和加强患者安全文化建设是医院开展患者安全管理的重要方法之一。文章主要从患者安全文化的定义、特征、起源及发展、测评工具、现状及提升对策等进行综述。

【关键词】 患者安全; 安全文化; 安全管理

【中图分类号】 R19 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2019)05-0501-06

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2019.05.012

The domestic and overseas research progress of patient safety culture

WANG Fang, FANG Jie, SUN Lin reviewing, ZHANG Ai-qin checking

(Department of Nursing, Jinling Hospital, Medical School of Nanjing University/General Hospital of Eastern Theater Command, PLA, Nanjing 210002, Jiangsu, China)

【Abstract】 How to prevent medical risks and ensure the safety of patients has become an important issue concerned by the medical industry. In the process of ensuring the safety of patients in medical institutions, patient safety culture is the cognition, values and behavior norms of patient safety formed by medical staff. It is the most stable and lasting force in the organization. Regular evaluation and strengthening patient safety culture is one of the important methods for hospital to carry out safety management. This paper reviews the research progress of patient safety culture, including the definition, characteristics, origin and development, evaluation tools, current situation and promotion countermeasure.

【Key words】 patient safety; safety culture; safety management

0 引 言

质量和安全是医疗服务的核心内容和永恒主题, 世界卫生组织(World Health Organization, WHO)报道: 患者伤害是全球疾病负担的第 14 位主要原因, 与结核病和疟疾等疾病相当, 住院期间每 10 名患者中就有 1 名受到伤害, 其中近 50% 可得到预防^[1]。英国工业安全监管机构健康与安全执行局认为, 高风险行业机构应定期评估自身的安全文化^[2]。

患者安全文化作为组织整体文化的一部分, 被认为是医疗机构组织环境的核心机制^[3]。一所医疗机构患者安全文化氛围越浓, 患者安全就越能得到有效保障。鉴于此, 本文就国内外患者安全文化研究进展综述, 以期为提高医务人员的安全文化认知、提升安全管理水平提供参考和借鉴。

1 患者安全文化的定义

目前, 患者安全文化的定义有一系列不同的表述。2003 年, Singer 等^[4]首次提出患者安全文化的定义, 是指员工通过共享的信念、态度、价值观及行为方式等影响其对患者安全的态度和行为, 以确保患者安全。也可理解为希波格拉底格言“无损于患者为先”整合到组织的每一个单元、注入到每一项

基金项目: 军队医学科技青年培育项目(19QN076)

作者单位: 210002 南京, 南京大学医学院附属金陵医院(东部战区总医院)护理部(王 芳、方 洁、孙 琳、张爱琴)

通信作者: 张爱琴, E-mail: njqhlzwh@126.com

操作之中,将“安全”提升到最优先地位的一种行为。美国卫生文化和安全专家凯泽教授将患者安全文化定义为:个人或机构行为的一种整体模式,以共同的信仰和价值观为基础,努力将服务过程中可能引起患者的伤害,尽可能降低至最低^[5]。欧洲健康质量协会认为:患者安全文化是基于共同的信念和价值观,不断寻求将患者受到的伤害降到最低,是个人和组织行为的综合模式^[6]。鉴于此,患者安全文化定义的共同之处在于,医务人员个人行为、习惯、规范、价值观和对患者安全基本认知观念的总合。

2 患者安全文化的特征

2010 年, Sammer 等^[7]确定了患者安全文化的一系列特征,形成七个亚文化,具体包括:①领导力,指领导层一致认为医疗环境是具有高风险的,并致力于将医院愿景、员工胜任力、管理决策、资源配置等向临床一线倾斜,与患者安全管理相匹配。②团队合作,指管理者和医务人员均具备共事、协作和合作精神,彼此之间是开放、安全、尊重、灵活的关系。③循证,指患者的诊疗护理均以证据为基础,实施标准化、程序化操作流程,减少由不同人员操作引起的偏差,保证工作高可靠性。④沟通,指医疗机构工作者,无论其职务性质,都有权利和责任代表患者说话。⑤学习,指员工有从错误中吸取教训、寻求提高工作质量的机会,所有员工都重视学习。⑥公正,指将错误视为系统疏漏而不是个人失误的文化,同时也不回避追究个人行为责任。⑦以患者为中心,指照护紧紧围绕患者和家属,患者不仅是诊疗护理的积极参与者,同时也在医院和社区医疗机构的各项事务中发挥作用。

3 患者安全文化的起源及发展

3.1 患者安全文化的起源 1986 年,前苏联切尔诺贝利核电站发生爆炸事故,首次提出了安全文化。随后安全文化的概念逐渐引入到其他领域。上世纪 90 年代,WHO 开始关注患者安全,1999 年美国医学研究所(the institute of medicine, IOM)发布重要报告——《孰能无错:创建更加安全的医疗卫生保障系统》^[8],这是关于患者安全具有里程碑意义的报告。研究报告表明:虽然医疗服务机构中发生的错误大多数跟人的错误有关(少部分是机器、设备等发生的故障),但真正完全由于个人原因所致的比例很小,大多数错误存在系统性原因,只有找到这

种系统性原因并采取针对措施,才可能避免差错的再发生,简单的谴责或处罚直接当事人并不是最有效的办法。同时报告提出:医疗机构在创建安全环境中,应将构建患者安全文化作为组织的重要目标,并成为首要任务,由领导层亲自推动此项工作。这一报告彻底改变并引发了全球卫生界对患者安全的重新认识,对显著改善患者安全现状发挥了具有战略指导意义的重要作用。

3.2 患者安全文化的发展

3.2.1 国外患者安全文化的发展 2002 年,第五十五届世界卫生大会呼吁各国应当高度重视和促进患者安全工作,明确要求各会员国依照国家情况和需求,制定促进患者安全文化机制^[9]。2004 年,WHO 正式成立“患者安全联盟”,呼吁各成员、民间组织、专家和医疗工作者共同合作努力,建立和完善患者安全管理体系。自 2007 年起,美国医疗机构联合认证委员会(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO)要求参评医院须进行年度医院患者安全文化自我测评,欧美等国对患者安全文化的调查也成为评价医院服务质量的重要指标^[10]。2016 年,英国国家医疗研究组织伦敦帝国理工学院患者安全转化研究中心发布了《患者安全 2030》^[11],提出营造安全文化是患者安全策略的四大支柱之一。2017 年,第二届患者安全全球部长级峰会提出在医疗卫生系统中提升安全的方法,强调医务人员的教育和培训是基础,患者安全文化是关键,领导支持是核心,同时需要患者的参与^[12]。2018 年,第三届患者安全全球部长级峰会发布《患者安全东京宣言》,宣言提出致力于在领导力和管理方面构建能力,完善患者安全系统,加强安全过程管理,创造公开透明的安全文化,调整激励水平,对卫生人员进行患者安全教育和培训^[13]。

3.2.2 国内患者安全文化的发展 步入 21 世纪,“安全”成为我国医疗系统质量的首要目标和最基本的要求。2014 年,中国医院协会正式将“构建患者安全文化”列为患者安全十大目标之一。2017 年,中国医院大会倡导“以患者为中心,营造非指责文化,鼓励对患者安全事件进行通报”的透明和学习文化,期盼构建医护安全、社会安全的安全文化。2018 年,国家卫生健康委员会发布了《关于进一步加强患者安全管理工作的通知》,要求医疗机构将构建患者安全文化纳入医院发展建设总体目标,营造积极的患者安全文化氛围,将患者安全理念融入医务人员日常行为,自觉执行各项核心制度和操作

规程^[14]。同年又发布了《关于印发医疗安全核心制度要点的通知》，要求加强对医务人员的培训、教育和考核，将核心制度真正融于诊疗活动中，形成患者安全文化氛围，筑牢医疗安全底线^[15]。

4 患者安全文化测评

构建患者安全文化，首先要对医院的患者安全文化现状进行测评。患者安全文化测评的结果可用于临床安全质量的改进和相关研究，测评分为定性和定量测评。定性评估结果可识别文化驱动因素和存在问题，但结果反映的安全文化问题不全面，耗时长且成本较大^[16]。定量测评是评估在特定时间点医务人员对患者安全文化的看法和态度，测评结果代表了文化的静态发展。但需要持续定量评估患者安全文化，才能反映文化的演变^[17-18]。因此，全面了解患者安全文化，较理想的是采用以下两种方法进行评估：①基于问卷调查的患者安全文化定量评估；②基于对话交流的患者安全文化质性评估。这被称为混合方法，可有效提高医务人员对患者安全的认知，加强安全文化优势并改进不足，提高服务质量^[16]。

4.1 国外患者安全文化测评工具 ①退伍军人事务管理局患者安全文化调查问卷(Veterans Administration Patient Safety Culture Questionnaire, VAPSCQ)，由美国退伍军人事务部于 2005 年研制，量表共包含 14 个维度，64 个条目，各维度的 Cronbach's α 系数为 0.45~0.90^[19]，ICC 系数为 0.7 以上^[20]。②医院安全文化调查问卷(hospital survey on patient safety culture, HSOPSC)，由美国医疗健康研究与质量机构(Agency for healthcare Research and Quality, AHRQ)于 2004 年研发编制^[21]。③安全态度调查问卷(safety attitudes questionnaire, SAQ)，由美国德克萨斯大学 Sexton 等^[22]编制，量表共分 6 个维度，60 个条目，Cronbach's α 系数为 0.74~0.93，组合信度为 0.90^[23-24]。④医疗机构患者安全氛围调查表(patient safety climate in health care organizations, PSCHO)，由 Hartmann 等^[25]编制而成，包括 8 个维度，38 个条目，Cronbach's α 系数为 0.91，各维度 Cronbach's α 系数为 0.63~0.87。⑤曼彻斯特患者安全框架，由英国曼彻斯特大学 Parker 教授研发，是一种质性研究工具^[26-27]。

4.2 国内患者安全文化测评工具 近年来，国内医院管理者和专家学者越来越认识到构建患者安全文化的重要性，积极探索研制适合我国国情的患者

安全文化测评工具。2008 年，刘义兰等^[28]自行研制了医院患者安全文化测评量表，调查护理人员的安全文化现状。2009 年，陈方蕾等^[29]引入 SAQ，研制了中文版安全态度调查问卷，并调查护理人员的安全态度。但受调查人群限制，量表的应用相对局限。同年，郭霞^[23]和许璧瑜^[30]也分别通过汉化调适 PSCHO 和 HSOPSC，形成了符合我国文化和现状背景的中文版量表。2013 年，黄光琴^[31]借鉴 SAQ ICU 版本形成国内首个 ICU 患者安全文化测评量表。2016 年，肖清平等^[32]引进护理院患者安全文化测评量表，形成中文版，为我国护理院开展患者安全文化研究提供了有效的测评工具。2017 年，廖婧延^[33]将 PSCHO 汉化，并运用形成的测评量表调查医院患者安全文化现状。同年，肖瑶^[34]汉化 HSOPSC，开展现状调查。

5 患者安全文化现状

5.1 国外患者安全文化现状 美国国家患者安全基金会(National Patient Safety Foundation, NPSF)、国际医院认证联合委员会(Joint Commission of International, JCI)等组织鼓励医疗机构发展患者安全文化，将其作为可持续安全改进的有效战略^[35]。Wagner 等^[36]在 2013 年使用 HSOPSC 开展大规模患者安全文化测评，调查荷兰 45 家医院、美国 622 家医院和中国台湾地区 74 家医院，结果发现“部门内部团队合作”、“领导层期望促进安全行动”、“组织学习与持续改进”和“沟通的开放性”是医院患者安全文化的优势领域，“工作交接和过渡”、“人员配备”、“领导层对患者安全管理的支持”、“对错误的非惩罚性反映”以及“跨部门团队合作”为劣势待改进领域。Nieva 等^[37]研究认为在卫生保健领域创造和维持患者安全文化变革，以及在变革中使用的管理工具，还有很多需要改进的地方。因此，国外患者安全文化建设还有待进一步完善。

5.2 国内患者安全文化现状 我国患者安全文化建设起步较晚，近年来逐步受到重视，但发展水平参差不齐。目前主要引进国外量表进行汉化改良，对本地区医疗机构开展调查分析，调查地域涉及北京、上海、浙江等 21 个省、市、自治区^[38]。结果发现，我国医院患者安全文化的优势领域主要是“科室内部合作”、“组织学习与持续改进”、“管理者促进患者安全的期望与行动”、“对错误的反馈与沟通”^[39]。“对错误的非惩罚性反应”维度均为各医疗机构的劣势待改进区域^[40]。廖婧延^[33]调查结果显示在“担心

受责罚”、“内心羞愧感”等方面成为阻碍医院发展患者安全文化的重要因素。说明目前国内医疗机构安全管理中,有许多行为和观点仍处于传统的苛责文化中,主动报告不良事件、公开对待缺陷、从错误中学习的非惩罚性患者安全文化氛围尚未形成。贾英蕾等^[41]对某三甲医院患者安全文化认知现状调查发现,“人力资源配置”维度普遍认同度较低,这与夏成凤^[39]研究结果一致,反映国内医院为保障患者安全,人力资源配置仍待加强。谷巍等^[42]调查显示,工作年限在 6~20 年的医务人员对安全文化的认知评分最低,由于其属于医院工作的中坚力量,应重点加强这类人群患者安全文化教育培训。

6 患者安全文化提升对策

6.1 领导层主动推动患者安全文化建设 领导层优先考虑患者安全,并付诸实际行动,是营造患者安全文化的重要组成部分。领导层要不断更新患者安全管理理念,主动克服传统的个人问责制度,积极推崇“不责备”文化。鼓励医务人员公开讨论错误,促进员工之间沟通,运用团队策略与培训工具,加强医务人员的团队合作与沟通,解决实际问题^[43-44]。同时,在患者安全管理中领导层要发挥主导作用,采取积极、有效的管理对策,提升医院患者安全文化水平,包括预防员工职业倦怠、开展精益管理、改善员工心理安全,以及将发展患者安全文化作为领导层的管理目标,纳入到评估和考核中。2018 年, Singer 等^[45]提出管理层运用“安全轮回”的方法提升患者安全文化,调动了中层管理人员和一线员工参与患者安全管理的兴趣和意愿,制定实施了有效的安全管理策略,浓厚了医院患者安全文化氛围。

6.2 鼓励患者主动参与患者安全管理 以患者及其家庭为中心是医疗机构规范运行的核心理念之一,一项针对 3 万多例患者的研究表明,患者参与能动性评分低的人群比患者参与能动性评分高的人群,其医疗费用平均高出 8%~21%^[46]。因此,医务人员要以保证患者安全为一切决策的前提,认可并激励以患者为中心并依靠家庭支持的诊疗护理模式,发挥技能、知识和富有同情心的沟通能力,邀请患者及家属积极参与诊疗和护理的各个环节,主动公开诊疗过程。患者和家属要密切配合医护人员,主动完成身份识别,参与用药查对,学习了解疾病护理和药物运用等相关知识,提高治疗护理的依从性,保证诊疗安全。

6.3 开展患者安全教育课程 对医务人员开展患者安全教育培训,更新安全文化理念^[47],改善执行医疗行为的态度和价值观,可使诊疗护理行为更加安全、规范、优质,这也是营造患者安全文化的重要举措。美国芝加哥大学医疗中心通过情景模拟,设置“恐怖病房”,为新来的住院医师提供了紧贴临床实际的患者安全文化课程^[48]。“恐怖病房”被布置得与住院病房相似,但却充满了待识别的医疗错误和潜在风险事件,包括空的手消毒液瓶、医疗记录的姓名与人体模型腕带上的姓名不符等情况。当医务人员走进这间房间时,就会意识到必须去寻找安全隐患,强化培养了评判性思维。这种体验使医务人员在下一次进入患者房间时更专注于发现问题,解决问题,并积极应对问题。将患者安全课程纳入到住院医师、护士的规范化培训中,提高医务人员的情境意识,营造主动报告的安全文化,保障患者安全。

6.4 形成公正的患者安全文化 公正的患者安全文化是指医务人员对自己的行为负责,不因为系统或程序缺陷造成的失误受到惩罚,但也不回避追究个人错误。建立公正的患者安全文化须采用科学的方法,准确评估错误是个人失误还是系统疏漏。Marx^[49]提出一种可让医疗机构科学判定错误是个人失败还是系统失败的方法。2015 年,美国国家患者安全基金会(NPSF)首次提出 RCA²法^[50],该方法在根因分析法的基础上,针对系统缺陷展开原因分析,协助医院发现不同流程、不同系统中存在的缺陷和风险,找到根本原因,并采取行动有效解决问题。RCA²法有效地避免了医院不良事件或者侥幸事件的再次发生,确保患者安全管理措施的有效落实。鉴于此,医院应建立标准化的不良事件报告程序,鼓励医务人员主动上报不良事件,让员工相信报告事件,不会受到惩罚。同时,运用科学、实用的管理工具对不良事件展开调查分析,客观、公正地查找事件原因,提出针对性强的安全管理策略,促进公正的患者安全文化的形成。

7 结 语

综上所述,目前国内医疗机构仍需更新患者安全管理理念,研制符合我国国情的患者安全文化测评工具,开展测评并进行定性及定量研究,明确医院患者安全文化现状及存在问题,形成提升对策,不断提高医院医疗服务质量水平和综合管理效益,保障患者安全。

参考文献

- [1] WHO. World Health Organization (2018) Patient safety [EB/OL]. [2018-03-09] <https://www.who.int/zh/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>.
- [2] Health and Safety Executive (HSE). Reducing Error and Influencing Behaviour [M]. 2 ed. Suffolk: HSE Books, 1999: 39-41.
- [3] Ostroff C, Kinicki AJ, Muhammad RS. Organizational culture and climate. In: Weiner IB, Schmitt NW, Highhouse S, editors. Handbook of Psychology. Volume 12: Industrial and Organizational Psychology [M]. 2nd ed. New York, NY: John Wiley and Sons, 2012: 643-676.
- [4] Singer SJ, Gaba DM, Geppen JJ, *et al*. The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals [J]. Qual Saf Health Care, 2003, 12(2): 112-118.
- [5] Ronald GS. 患者安全文化的发展和运作 [J]. 中国医院, 2005, 9(12): 7-8.
- [6] Kristensen S, Mainz J, Bartels P. Patient Safety. A vocabulary for European application [D]. Aarhus: Sun-Tryk Aarhus University, 2007.
- [7] Sammer CE, Lykens K, Singh KP, *et al*. What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature [J]. J Nurs Scholarsh, 2010, 42(2): 10.
- [8] Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, *et al*. To err is human: Building a safer health system. Institute of Medicine Report [R]. Washington DC: National Academy Press, 1999.
- [9] 刘光远. 第 55 届世界卫生大会的主要情况和重要成果介绍 [J]. 国外医学情报, 2002, 23(8): 2-5, 39.
- [10] 舒琴, 陈东风, 班博, 等. 国内外患者安全文化测评及安全文化构建策略分析 [J]. 中国医院, 2015, 19(4): 43-45.
- [11] Lancet T. Patient safety is not a luxury [J]. Lancet, 2016, 387(10024): 1133.
- [12] 中国患者安全联盟, 第二届全球患者安全部级峰会 [EB/OL]. [2017-03-30]. <http://www.dcdsf.com/new/shownews.php?lang=cn&id=451>.
- [13] Patient Safety Movement Foundation Supports the Tokyo Declaration on Patient Safety [EB/OL]. [2018-04-14] <https://www.businesswire.com/news/home/20180414005011/en/>.
- [14] 国家卫生健康委员会. 关于进一步加强患者安全管理工作的通知 [EB/OL]. [2018-04-19]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zyygj/s7658/201804/00a8be2958e144e5a1439faf995ba982.shtml>.
- [15] 国家卫生健康委员会. 关于印发医疗质量安全核心制度要点的通知 [EB/OL]. [2018-04-21]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zyygj/s3585/201804/aeafaa4fab304bdd88a651dab5a4553d.shtml>.
- [16] Listyowardojo TA, Ray-Sannerud B, Turk E, *et al*. Mixed methods: improving the assessment of safety culture in health care [D/OL]. Høvik, Norway: Erik Tranche Nilssen AS, 2014 [2016-04-05]. https://www.dnvgl.com/Images/DNVGL%20PosPaper%20Safety%20Culture_tcm8-12633.pdf
- [17] Zaheer S, Ginsburg L, Chuang YT, *et al*. Patient safety climate (PSC) perceptions of frontline staff in acute care hospitals: Examining the role of ease of reporting, unit norms of openness, and participative leadership [J]. Health Care Manage Rev, 2015, 40(1): 13-23.
- [18] Zohar D, Hofmann DA. Organizational culture and climate. In: Kozlowski WJ, editor. The Oxford Handbook of Organizational Psychology, Volume 1 [M]. New York, NY: Oxford University Press, 2012: 643-666.
- [19] Colla BJ, Bracken CA, Kinney ML, *et al*. Measuring patient safety climate: a review of surveys [J]. Qual Saf Health Care, 2005, 14(5): 364-366.
- [20] Shiner B, Ronconi JM, McKnight S, *et al*. Test-retest reliability of the VA National Center for Patient Safety culture questionnaire: VA patient safety culture questionnaire [J]. J Eval Clin Pract, 2016, 22(6): 985-989.
- [21] Brborović H, Šklebar I, Brborović O, *et al*. Development of a Croatian version of the US Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire: dimensionality and psychometric properties [J]. Postgrad Med J, 2014, 90(1061): 125-132.
- [22] Sexton J, Helmreich RL, Neilands TB, *et al*. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research [J]. BMC Health Services Research, 2006, 6: 44.
- [23] 郭霞, 周卫. 中文修订版安全态度调查问卷的初步研究 [D]. 太原: 山西医科大学, 2009.
- [24] Fleming M. Patient safety culture measurement and improvement: a "how to" guide [J]. Health Q, 2005, 8: 14-19.
- [25] Hartmann CW, Rosen AK, Meterko M, *et al*. An overview of patient safety climate in the VA [J]. Health Serv Res, 2008, 43(4): 1263-1284.
- [26] Parker D. Managing risk in healthcare: understanding your safety culture using the Manchester Patient Safety Framework (MaP-SaF) [J]. J Nurs Manag, 2009, 17(2): 218-222.
- [27] 杨汉喜, 蒋苗苗, 蒋丹丹, 等. 患者安全文化研究进展 [J]. 中国护理管理, 2016, 16(2): 235-239.
- [28] 刘义兰, 张亮, 许娟, 等. 护理人员医院安全文化评价的调查分析 [J]. 护理学杂志, 2008, 23(23): 45-47.
- [29] 陈方蕾, 周立. 患者安全文化测评问卷的构建 [J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(1): 1-4.
- [30] 许璧瑜. 医院安全文化评估量表研制及其应用 [D]. 广州: 中山大学, 2009: 12-14.
- [31] 黄光琴. ICU 患者安全文化测评量表的研制 [D]. 杭州: 浙江大学, 2013.
- [32] 肖清平, 喻秀丽, 童立纺, 等. 中文版护理院患者安全文化测评量表的信度与效度分析 [J]. 上海交通大学学报(医学版), 2016, 36(4): 555-559.
- [33] 廖婧延. 患者安全文化现状的调查研究 [D]. 广州: 南方医科大学, 2017.
- [34] 肖瑶. 患者安全文化认知现状及提升对策研究 [D]. 重庆: 重庆医科大学, 2017.

- [35] Azimi L, Tabibi SJ, Maleki MR, *et al.* Influence of training on patient safety culture: a nurse attitude improvement perspective [J]. *Int J Hosp Res*, 2012, 1: 51-56.
- [36] Wagner C, Smits M, Sorra J, *et al.* Assessing patient safety culture in hospital across countries [J]. *Int J Qual Health Care*, 2013, 25(3): 213-221.
- [37] Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations [J]. *Qual Saf Health Care*, 2003, 12(Suppl 2): 17-23.
- [38] 姚海燕, 郑双江, 罗志宏, 等. 我国患者安全文化评价的回溯分析 [J]. *中国医院*, 2017, 21(7): 4-7.
- [39] 夏成凤. 某综合性医院患者安全文化调查与评价研究 [D]. 合肥: 安徽医科大学, 2015.
- [40] 夏成凤, 周 山. 我国患者安全文化测评的循证分析 [J]. *医学研究生学报*, 2015, 28(5): 526-529.
- [41] 贾英雷, 刘 鹤, 袁建峰, 等. 医院患者安全文化认知现状及影响因素研究 [J]. *中国医院管理*, 2017, 37(8): 32-34.
- [42] 谷 巍, 叶晶晶. 某三甲医院患者安全文化现状调查与分析研究 [J]. *中国卫生标准管理*, 2018, 9(22): 12-15.
- [43] Stead K, Kumar S, Schultz TJ, *et al.* Teams communicating through STEPPS [J]. *Med J Aust*, 2009, 190(11 suppl): S128-S132.
- [44] 孙晓靓, 罗 茜, 康宝丽, 等. 某医院引入“加强临床表现和医疗安全的团队策略与工具”课程的探索 [J]. *中国卫生资源*, 2016, 19(3): 221-225.
- [45] Singer, Sara J. Successfully implementing Safety WalkRounds: secret sauce more than a magic bullet [J]. *BMJ Qual Saf*, 2018, 27(4): 251-253.
- [46] Hibbard JH, Greene J, Overton V. Patients with lower activation associated with higher costs: delivery systems should know their patients' 'Scores' [J]. *Health Aff (Millwood)*, 2013, 32(2): 216-222.
- [47] 张爱琴, 李琳琳, 刘 云. 国内外护理安全管理的研究进展 [J]. *医学研究生学报*, 2012, 25(6): 664-667.
- [48] Kim, Krisberg. Integrating Patient Safety Lessons into Residency Training [EB/OL] [2018-11-20]. <https://news.aamc.org/medical-education/article/patient-safety-residency-training/>.
- [49] Marx D. Patient safety and the 'just culture: ' A primer for health care executives. Medical Event Reporting System for Transfusion Medicine [EB/OL]. [2018-01-30]. <http://www.mers-tm.net/support/Marx-Primer.pdf>.
- [50] 滕 苗, 肖明朝, 吕富荣, 等. 什么是 RCA²? [J]. *中国卫生质量管理*, 2016, 23(2): 16-18.

(收稿日期: 2019-03-11; 修回日期: 2019-07-13)

(责任编辑: 刘玉巧; 英文编辑: 吕镗烽)