

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2023-1-50-60-71>

УДК 614; 614.2; 614:33;

МРНТИ 76.75.75

Оригинальная статья

Оценка культуры безопасности в медицинской организации и влияние мероприятий по культуре безопасности на отчетность об инцидентах

[Мусаханова А.К.](#)¹, [Омарова С.К.](#)², [Байбусинова А.Ж.](#)³

¹ Доцент кафедры Общественное здоровье и менеджмент, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.

E-mail: mussakhanova.a@amu.kz

² Магистрант по специальности «Менеджмент в здравоохранении», Медицинский университет Астана; Главный специалист отдела менеджмента качества и безопасности пациентов №2, Корпоративный фонд «University Medical Center», Астана, Казахстан, E-mail: saule_o_k@mail.ru

³ Старший преподаватель кафедры эпидемиологии и биостатистики, Медицинский университет Семей, Семей, Казахстан.

E-mail: assel.baibussinova@smu.edu.kz

Резюме

Цель исследования: оценить уровень культуры безопасности в НАО «Национальный научный кардиохирургический центр» (далее-Общество) и влияние мероприятий по культуре безопасности на отчетность об инцидентах.

Методы. В исследовании был использован перекрестный описательный дизайн исследования с использованием опроса по Культуре безопасности и статистический анализ результатов исследования проводился в программе IBM SPSS 26.0 версии. Для анализа качественных данных применялся критерий Х2Пирсона и критерий Фишера. Различия считались статистически значимы при $p \leq 0,05$. Описательный анализ был использован для описания общей информации и информации, связанной с работой участников. Процент положительных ответов по каждому пункту рассчитывался по руководству "Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)". Затем процент каждого положительного сводного балла был рассчитан с использованием среднего процента каждого элемента в композите. Составные данные, получившие положительную оценку $\geq 75\%$, были идентифицированы как сильные стороны, тогда как те, которые получили оценку 50% и ниже, считались слабыми. Множественная линейная регрессия использовалась для лучшего понимания связи между общей безопасностью пациентов.

Результаты. Это исследование дает общую оценку восприятия безопасности среди персонала Общества. Результаты указывают на повышенное внимание к безопасности пациентов и постоянные усилия по улучшению. Культура безопасности хорошо воспринимается: общее количество положительных ответов составило 79%, а сильные стороны включают командную работу в подразделениях и организационное обучение/ постоянное совершенствование. Однако, результаты также показывают, что культура безопасности еще не полностью развита, повышенное внимание следует уделять не карательной реакции на ошибки и кадровому обеспечению.

Выводы. Измерение ответов на вопросы опроса позволило нам достичь нашей главной цели — измерить отношение сотрудников Общества к культуре безопасности. Результаты устанавливают основу для будущего сравнительного анализа и определяют возможности для улучшения в Обществе.

Ключевые слова: культура безопасности, отчетность об инцидентах, безопасность пациентов, инциденты, медицинские ошибки.

Corresponding author: Saule Omarova, head Specialist of the Department of Quality Management and Patient Safety №2, Corporate Funde «University Medical Center», Astana, Kazakhstan
Postal code: 010000
Address: Anet Baba street 11/1, apt. 114
Phone: +77014101313
E-mail: saule_o_k@mail.ru

J Health Dev 2023; 1 (50): 60-71

Received: 02-12-2022

Accepted: 19-02-2023



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Многочисленные исследования показывают связь между позитивной культурой безопасности и повышением безопасности пациентов в организациях здравоохранения. Доказательства настолько убедительны, что Национальный фонд безопасности пациентов (NPSF) называет поддержку руководством культуры безопасности самой важной из восьми рекомендаций по обеспечению безопасности пациентов [1].

Организация, руководители, которые придерживаются культуры безопасности, ставят безопасность на первое место. Руководители демонстрируют свою приверженность делу, помогая организации узнавать об ошибках и возможных промахах, расследовать ошибки, чтобы понять их причины, разрабатывать стратегии для предотвращения повторения ошибок и делиться извлеченными уроками с персоналом, чтобы они осознали ценность сообщения о своих ошибках [21].

Культура безопасности организации «является продуктом индивидуальных и групповых убеждений, ценностей, взглядов, восприятий, компетенций и моделей поведения, которые определяют приверженность организации качеству и безопасности пациентов» [3].

Однако более важными, чем любое определение, являются атрибуты организации, которые вносят свой вклад в культуру безопасности, которая ежедневно формирует поведение врачей и персонала.

Исследователи определили четыре фактора из литературы, которые характеризуют культуру безопасности: 1) признание риска ошибки в

Материалы и методы

Дизайн исследования – одномоментное поперечное исследование. Проводился опрос по Культуре безопасности в медицинских учреждениях [2]. Для сбора данных использована стандартизированная анкета по оценке культуры безопасности, анализ результатов рассчитывался в соответствии с руководством «Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)», процент каждого положительного сводного балла был рассчитан с использованием среднего процента каждого элемента в композите. Композитные данные, получившие положительную оценку 75%, были идентифицированы как сильные стороны, тогда как, получившие оценку 50% и менее, считались слабыми [20,22]. А также статистический анализ результатов исследования проводился в программе IBM SPSS 26.0 версии. Для анализа качественных данных применялся критерий Х²Пирсона и критерий Фишера. Различия считались статистически значимы при $p \leq 0,05$.

Сбор данных проводился в период с января по апрель 2022 года. Исследование проводилось в одном из ведущих кардиохирургических центров Республики Казахстан НАО «Национальный научный кардиохирургический центр» (далее-Общество). Коечная мощность составляет 220 коек. Данный центр работает согласно стандартам международной (JCI) и национальной аккредитации.

деятельности организации, 2) свободная от вины среда для отчетности, 3) сотрудничество в рамках всей организации и 4) организационные ресурсы для безопасности. [18] Общий климат безопасности, который включает в себя разработку эффективных методов обеспечения безопасности и поощряет соблюдение этих методов, а также постоянное обучение на ошибках, обеспечивает основу для более безопасной работы [9].

В Казахстане в условиях внедрения обязательного социального медицинского страхования и права свободного выбора гражданина Казахстана, а также в ответ на растущую проблему врачебных ошибок медицинские организации активно прилагают усилия для повышения качества и безопасности медицинских услуг. Было реализовано несколько инициатив по повышению безопасности, главным образом за счет прохождения стандартов национальной и международной аккредитации для больниц. Несмотря на растущее внимание к безопасности пациентов, мало что известно о культуре безопасности в Казахстанских больницах, было сделано мало усилий, чтобы оценить, в какой степени безопасность является стратегическим приоритетом, и насколько организационная культура поддерживает безопасность пациентов.

Цель исследования: оценить уровень культуры безопасности в НАО «Национальный научный кардиохирургический центр» и влияние мероприятий по культуре безопасности на отчетность об инцидентах.

Исследование проводилось в рамках выполнения магистерской диссертационной работы. При сборе данных соблюдены этические принципы проведения научных исследований, перед началом исследования получено положительное заключение Локальной Комиссии по биоэтике Общества №01-105/2021. Респондентам объяснялись цели и задачи исследования, и получено письменное информированное согласие на участие в исследовании от каждого участника, заполнившего анкету в бумажном варианте. Для респондентов, участвовавших в онлайн опросе краткая информация об исследовании и информированное согласие на участие в исследовании было размещено в начале анкеты. Если респондент был согласен участвовать в исследовании, то он отвечал на вопросы анкеты, в противном случае анкета оставалась не заполненной.

Для проведения исследования была направлена ссылка на онлайн форму анкеты на платформе SurveyMonkey для заведующих клиническими отделениями и старших специалистов сестринского дела. Также дополнительно в клинических отделениях были распространены 300 анкет в бумажной версии. После завершения опроса, заполненные бумажные анкеты были внесены в программу Excel для дальнейшего анализа. Всего на вопросы анкеты в электронном и бумажном варианте ответили 209 сотрудников Общества, что составило 30% всех медицинских работников и работников административного блока центра.

Объект исследования – медицинский и административный персонал кардиологического центра. Критерием включения респондентов в исследование являлось: работа в центре 6 месяцев и более в клинических отделениях и административном блоке. Критерии исключения: работа в центре менее 6 месяцев.

Методология проведения анкетирования была разработана Агентством исследований и оценки качества медицинского обслуживания, США. [2] Использована русская версия опросника.

Анкета включает 50 пунктов, которые измеряют 12 аспектов культуры безопасности пациентов: командная работа внутри подразделений, оценка работы руководителя, организационное обучение — постоянное совершенствование, поддержка руководством безопасности пациентов, общее восприятие безопасности пациентов, открытость коммуникации, обратная связь и информирование об ошибках,

частота сообщаемых событий, перевод пациентов между отделениями, не карательная реакция на ошибку, кадровое обеспечение, совместная работа между подразделениями и совместная работа внутри подразделений.

Баллы выражали как процент положительных ответов, так и отрицательных в отношении безопасности пациентов по каждому параметру. Мы также изучили частоту нейтральных ответов, поскольку они также могут свидетельствовать об отсутствии культуры безопасности. Использована 5-балльная шкала Лайкерта для согласования вариантов от 1 до 5 (1- категорически не согласен до 5- полностью согласен), частота (от 1- никогда до 5- всегда). Кроме того, были измерены 2 переменные исхода: общая оценка безопасности пациента (от 1: неудовлетворительно до 5: отлично) и количество зарегистрированных событий (от 1- нет событий до 5- 21 событие или более).

Результаты

В исследовании приняли участие 209 респондентов. Общая характеристика участников исследования приведена на рисунках 1-3.

В опросе приняли участие медицинские сотрудники разных категорий - средний

медицинский персонал (32%), врачебный персонал (8%) и младший медицинский персонал (17%), прочий медицинский персонал (6%), директора, заведующие отделениями (2%), специалисты отделов (4%) и пропустили данный вопрос (32%).

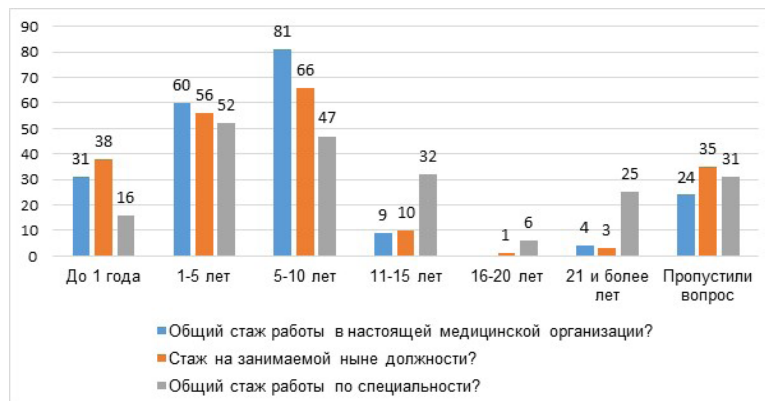


Рисунок 1 - Стаж работы сотрудников

Большинство респондентов (39%) имели опыт работы в настоящей медицинской организации от 5 до 10 лет, 29 % респондентов проработали от 1 года

до 5 лет, 15 % проработали 1 год. 63% опрошенных сотрудников взаимодействуют с пациентами напрямую.



Рисунок 2 - Должность респондентов

В целом уровень культуры безопасности в Центре является высоким (78% n=163) с большим количеством положительных ответов, чем отрицательных. Положительные ответы на компоненты культуры безопасности пациентов варьировались от 52% до 92%. Сильными сторонами были командная работа внутри подразделений

(92%, n=227), организационное обучение/ постоянное совершенствование (89% n=186), оценка руководителей структурных подразделений (86% n=179), частота зарегистрированных инцидентов (85% n=177), обратная связь и сообщение об ошибках (84% n=175); общее восприятие безопасности (83% n=173).



Рисунок 3 - Взаимодействие с пациентами анкетированных сотрудников

Слабая сторона была не карательная реакция на ошибку (52% n=108). Другие области, которые имели потенциал для улучшения в том числе: кадровое обеспечение (66% n=137), перевод пациентов (67% n=140); командная работа в больничных отделениях (70% n=146), открытость коммуникаций (76% n=158).

Как показано на рисунке 4, 42% (n=87) указали, что они не сообщали о каких-либо событиях в течение последних 12 месяцев, а 22% (n=47) сообщили только об одном или двух событиях. 17% (n=36) респондентов подавали от 3 до 10 отчетов об инцидентах и 4% (n=8) от 10 до 20 инцидентов в течение года.



Рисунок 4 - Анализ поданных отчетов об инцидентах в течение последних 12 месяцев

При анализе поданных отчетов об инцидентах, чаще отчеты об инцидентах подавали работники, непосредственно взаимодействующие с пациентами (p=0,001). Все работники со стажем работы до 1 года подали от 1 до 2 сообщений об инцидентах, со стажем 1-5 лет подали 59,6% (31) 1-2 отчета и 40,4% от 3 до 5 отчетов. Работники со стажем от 5 до 10 лет систематически подают отчеты об инцидентах и 38,3% отметили отсутствие таких случаев на их практике, респонденты со стажем от 11 лет до 21 и более указали, что не сталкивались с инцидентами (p=0,001).

При оценке принципов безопасности пациентов на рабочем месте (таблица 1), 93% (n=194) респондентов считают, что активно участвуют в процессе повышения безопасности пациентов, 79% (n=165) респондентов ответили, что безопасность пациентов никогда не приносится в жертву ради выполнения большего объема работы, 85% (n=177) участников в опросе указали, что проводят изменения с целью повышения безопасности пациентов и оценивают их эффективность. С другой стороны, 54% (n=112) сотрудников указали, что

чувствуют их ошибки могут обернуться против них, 23% (n=48) респондентов считают случайностью то, что в их отделении/отделе не происходят серьезные ошибки. 52% (n=108) сотрудников ответили, что при подаче отчета об инциденте, такое чувство, что жалуешься на человека, а не на проблему. 53% (n=110) респондентов указали, что работают в режиме постоянного аврала, пытаюсь справиться с большим объемом работы в сжатые сроки. Кроме того, 21% (n=43) респондентов указали, что в их отделениях есть проблемы с безопасностью пациентов, 17% (n=35) респондентов выбрали ответ «нейтрален».

Таблица 1 – Соблюдение принципов безопасности пациентов на рабочем месте, абс., %

Ваше рабочее место/отделение	Полностью не согласен	Не согласен	Нейтрален	Согласен	Полностью согласен	Пропустили вопрос
Сотрудники внутри отделения/отдела поддерживают друг друга	3,3% (7)	3,8% 8	9,6% 20	51,2% 107	32,1% 67	0
В нашем отделении/отделе достаточно сотрудников, чтобы эффективно справиться с работой	4,3% 9	14,4% 30	12,0% 25	55,5% 116	12,9% 27	1% 2
Когда необходимо выполнить большой объем работы, мы работаем как единая команда	2,4% 5	2,9% 6	10% 21	51,7% 108	33% 69	0
В нашем отделении/отделе сотрудники относятся друг к другу с уважением	2,9% 6	6,2% 13	11% 23	51,2% 107	27,8% 58	1% 2
В нашем отделении/отделе сотрудники перерабатывают, и это может привести к ошибкам	3,3% 7	30,6% 64	27,3% 57	26,3% 55	10% 21	2,4% 5
Мы активно участвуем в процессе повышения безопасности пациентов	1% 2	0,5% 1	5,7% 12	59,8% 125	33% 69	0
В составе нашего отделения/отдела большое количество консультантов и временных сотрудников, что отрицательно сказывается на безопасности пациентов	12,9% 27	46,4% 97	17,7% 37	15,8% 33	5,7% 12	1,4% 3
Сотрудники чувствуют, что их ошибки могут обернуться против них	2,9% 6	22,5% 47	19,1% 40	48,3% 101	5,9% 13	1,2% 2
Ошибки и недочеты в работе ведут к позитивным изменениям	5,3% 11	23% 48	25,8% 54	41,1% 86	3,3% 7	1,4% 3
Это просто случайность, что в нашем отделе/отделении не происходят серьезные ошибки	9,1% 19	47,4% 99	20,1% 42	18,2% 38	3,3% 7	1,9% 4
Когда одни сотрудники в отделении очень заняты, другие стараются им помочь	1% 2	8,1% 17	11% 23	60,8% 127	19,1% 40	0
Когда подается отчет об инциденте, такое чувство, что жалуешься на человека, а не на проблему	2,9% 6	25,8% 54	19,1% 40	41,6% 87	9,6% 20	1% 2
После того, как мы проводим изменения с целью повышения безопасности пациентов, мы оцениваем их эффективность	0,5% 1	1,9% 4	11% 23	67,5% 141	17,7% 37	1,4% 3
Мы работаем в режиме постоянного аврала, пытаемся справиться с большим объемом работы в сжатые сроки	1% 2	25,8% 54	20,6% 43	39,7% 83	12,9% 27	0
Мы никогда не жертвуем безопасностью пациентов в угоду работе	1,4% 3	7,7% 16	12,9% 27	54,5% 114	21,5% 45	1,9% 4
Сотрудники переживают, что информация о тех ошибках, которые они совершили, останется в их личных делах	4,8% 10	31,1% 65	27,3% 57	32,1% 67	4,3% 9	0,5% 1
У нас есть проблемы, напрямую связанные с безопасностью пациентов	6,7% 14	53,6% 112	16,7% 35	21,5% 45	1,4% 3	0
Существующие механизмы и то, как организована работа, позволяют предотвратить возникновение ошибок	2,9% 6	8,6% 18	17,7% 37	62,7% 131	7,2% 15	1% 2

Не считают отсутствие серьезных инцидентов в отделении случайностью 100% работников административного персонала (n=12), младшего и среднего медицинского персонала (n=35 и 67).

В то время как врачебный персонал и прочий медицинский персонал считают их случайными 100% (n=16) (p=0,001).

Респонденты Общества высоко оценивают руководителей структурных подразделений, в котором они осуществляют свою трудовую деятельность (таблица 2). 83 % (n=173) респондентов считают, что их руководитель серьезно относится и рассматривает предложения сотрудников по повышению безопасности пациентов, 7% (n=14) участников опроса указали, что их руководитель упускает из вида проблемы с безопасностью пациентов, даже если они происходят снова и снова.

Можно отметить, что 13% (n=27) респондентов считают, что их руководители недостаточно хвалят их за успехи в момент повышения объемов работы (рисунок 5).

Коммуникацию и потоки информации в Обществе респонденты оценили высоко, средний показатель положительных ответов составляет 89%. 74% сотрудников знают об ошибках, которые происходят в их отделении/отделе.

Таблица 2 - Оценка руководителей структурных подразделений респондентами

Ваш непосредственный руководитель	Полностью не согласен	Не согласен	Нейтрален	Согласен	Полностью согласен	Пропустили вопрос
Мой руководитель хвалит нас, если работа выполняется в соответствии с установленными правилами	8	19	28	100	49	5
Мой руководитель серьезно относится и рассматривает предложения сотрудников по повышению безопасности пациентов	5	5	22	115	58	4
В момент повышения объемов работы, мой руководитель хочет, чтобы сотрудники работали быстрее, даже если это приведет к возникновению рисков и снижению безопасности	19	97	44	32	11	6
Мой руководитель упускает из вида проблемы с безопасностью пациентов, даже если они происходят снова и снова	33	132	22	9	6	7

47% респондентов указали, что свободно могут указывать на практику, события или вещи, которые негативно влияют на оказание медицинской помощи, 29% выбрали ответ «иногда», 54% участников

инцидента, ответили, что им предоставляется информация о том, какие меры были приняты, основываясь на отчетах об инцидентах, 25% респондентов, указали ответ «иногда».

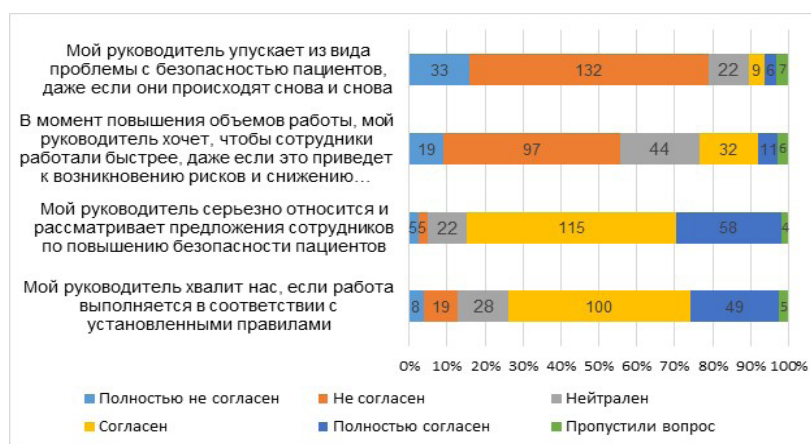


Рисунок 5 - Оценка руководителей структурных подразделений

80% респондентов считают, что в их отделении/отделе они постоянно обсуждают способы предотвращения ошибок, 71% опрошенных говорят

о том, что ошибки и недочеты в работе ведут к позитивным изменениям (таблица 3).

Таблица 3 - Коммуникация и потоки информации

Коммуникация и потоки информации	Никогда	Редко	Иногда	Обычно	Всегда	Пропустили вопрос
Нам предоставляется информация о том, какие меры были приняты, основываясь на отчетах об инцидентах	17	17	52	48	65	10
Сотрудники свободно могут указывать на практику, события или вещи, которые негативно влияют на оказание медицинской помощи	14	23	60	45	53	14
Мы знаем об ошибках, которые происходят в нашем отделении/отделе	4	17	21	46	108	13
Сотрудники свободно могут задавать вопросы по поводу правильности решений и действий, предпринимаемых руководством	15	32	35	48	68	11
В нашем отделении/отделе мы постоянно обсуждаем способы предотвращения ошибок	2	9	18	52	117	11
Сотрудники боятся задавать вопросы, даже если что-то кажется неправильным	65	60	42	19	10	13

Возможность сотрудникам свободно задавать вопросы по поводу правильности решений и действий, предпринимаемых руководством, является

областью, в которой есть потенциал для улучшения (рисунок 6).



Рисунок 6 - Оценка коммуникации и потоков информации

Как показано в таблице 4, 83% респондентов указали, что они сообщили бы о событиях с вредом для здоровья пациента, а 2% не сообщили бы никогда, 10% респондентов пропустили данный вопрос. На вопрос о частоте сообщений о потенциально опасных событиях у пациентов, даже если на самом

деле пациенту не было причинено никакого вреда, большинство ответило положительно; тем не менее, 5% ответили события никогда не сообщаются или сообщаются редко.

Таблица 4 - Информирование о произошедших инцидентах

Информирование о произошедших инцидентах	Никогда	Редко	Иногда	Обычно	Всегда	Пропустили вопрос
В случае если ошибка произошла, но она была выявлена до того, как достигла пациента, как часто вы сообщаете о таких случаях?	5	13	19	33	120	19
В случае если ошибка произошла, но не нанесла вреда пациенту, как часто вы сообщаете о таких случаях?	3	8	18	37	123	20
В случае если ошибка произошла, и был нанесен вред пациенту, как часто вы сообщаете о таких случаях?	1	4	8	12	162	22

Общая оценка безопасности пациентов была оценена 57% респондентов респондентами, как отличная или хорошая, 35% респондентов пропустили

данный вопрос, 7% респондентов оценили, как приемлемая, 0,4% - неудовлетворительная или плохая (рисунок 8).

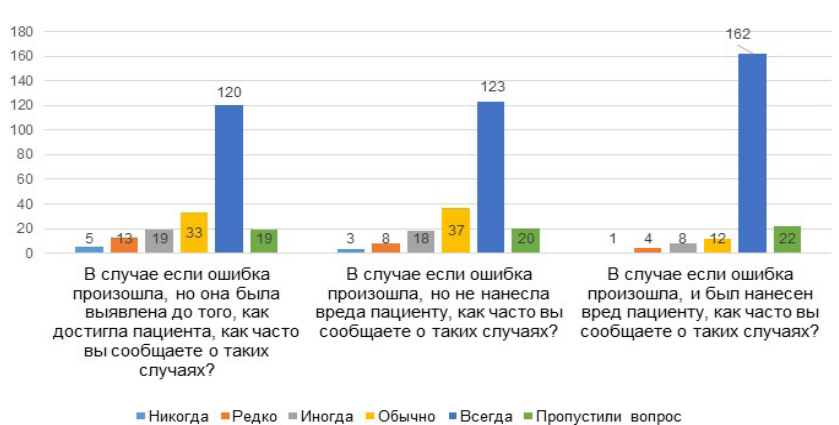


Рисунок 7 - Информирование о произошедших инцидентах

При анализе оценки безопасности пациентов в разрезе прямого взаимодействия с пациентами, получены следующие данные: среди работников, непосредственно взаимодействующих с пациентами 48,5% (n=64) считают хорошей, 41,7% (n=55)

отличной, и 9,8% (n=13) средней. Среди респондентов, непосредственно не взаимодействующих с пациентами 93,9% (n=46) не ответили, 4,1% (n=2) ответили приемлемо и 2% (n=1) считают, что плохо.



Рисунок 8 - Оценка безопасности пациента

Остальные 13% респондентов не ответили на вопрос. Различия статистически значимы $p=0,0001$.

Как показано в таблице 5, 79% респондентов считают, что руководство Общества создает среду, которая позволяет повышать безопасность пациентов, 4% респондентов не согласны с этим, 17% респондентов считают, что руководство проявляет интерес к вопросам безопасности пациентов только

после серьезных происшествий. 34% респондентов указали, что структурные подразделения взаимодействуют недостаточно скоординировано, а также 24-27% респондентов считают, что часть информации теряется при переводе пациента из одного отделения в другое или при приеме-передаче смены в отделении.

Таблица 5 – Взаимодействие между сотрудниками клинических подразделений

Ваша медицинская организация	Полностью не согласен	Не согласен	Нейтрален	Согласен	Полностью согласен	Пропустили вопрос
Руководство организации создает среду, которая позволяет повышать безопасность пациентов	3	5	14	101	65	21
Структурные подразделения взаимодействуют недостаточно скоординировано	9	44	58	61	11	26
Часть информации при переводе пациента из одного отделения в другое может быть утрачена	15	62	57	43	7	25
Между структурными подразделениями существует эффективное взаимодействие	4	20	66	83	13	23
В процессе передачи информации о пациентах между сменами часть важной информации может быть не передана	13	70	51	42	11	22
Часто взаимодействовать или работать с сотрудниками других структурных подразделений может быть неприятно	10	59	66	47	5	22
Часто проблемы происходят при передаче всякого рода информации из одного подразделения в другое	6	54	67	59	2	21
Решения и действия, предпринимаемые руководством клиники, говорят о том, что безопасность пациентов стоит на первом месте		8	20	87	71	23
Создается впечатление, что руководство проявляет интерес к вопросам безопасности пациентов только после серьезных происшествий	29	88	34	28	8	22
Подразделения хорошо работают сообща с целью предоставления наилучшей помощи пациентам	6	8	28	112	33	22
Пересменка между персоналом может обернуться проблемой для пациентов	29	97	39	16	4	24

По результатам ответов в разделе F мы видим, что имеется проблема коммуникации между структурными подразделениями отделениями и внутри одного отделения (рисунок 9).

В среднем работники находятся в стенах организации допустимое количество времени – до 40-59 часов в неделю – 54,6%, перерабатывают – 31,6% респондентов (рисунок 10).

В Обществе система отчетности об инцидентах впервые была внедрена в 2013 году. Проводилось всеобщее обучение персонала о подаче отчетов об инцидентах с целью отслеживания ошибок/инцидентов, которые могут причинить вред здоровью пациентов, персонала, посетителей и снизить уровень безопасности.



Рисунок 9 - Процесс передачи информации при переводе пациентов

Но в течение некоторого времени отчетность об инцидентах оставалась на низком уровне, так как персонал не хотел сообщать о неблагоприятных событиях, ошибках из-за страха наказания.

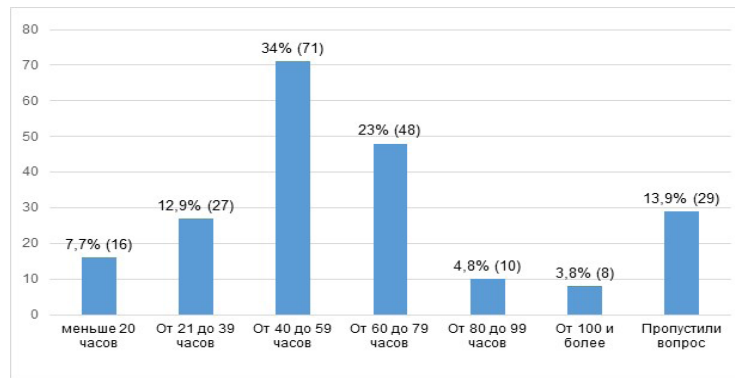


Рисунок 10- Продолжительность нахождения сотрудников на работе, в часах

Для успешного внедрения позитивной культуры безопасности были использованы следующие механизмы:

- Обучение персонала по обеспечению безопасности пациентов и о важности отчетности об инцидентах.
- Формирование среды, в которой руководители, включая руководителей высшего уровня, подают пример и оказывают поддержку персоналу в обеспечении надлежащего уровня безопасности.
- Понимание всем персоналом характера рисков, с которыми они сталкиваются.
- Информированность всего персонала о

том, как действовать и куда обращаться в случае инцидента.

- Способность всего персонала бороться с теми, кто не соблюдает политики/процедуры обеспечения безопасности.
- Оперативное представление отчетов об инцидентах и принятие необходимых мер. Отсутствие у представляющего информацию об инциденте персонала ощущения, что он занимается доношением.
- Обеспечение прозрачной среды, в которой показатели качества и вред пациентов свободно доводятся до сведения персонала.

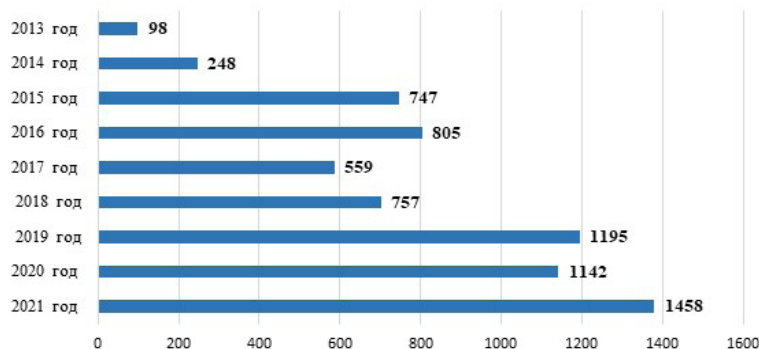


Рисунок 11 – Количество отчетов об инцидентах в Национальном научном кардиохирургическом центре за 2013-2021 гг. (абс.)

В результате применения данных механизмов количество инцидентов с каждым годом росло, что показало эффективность принятых мер.

Обсуждение

Оценка культуры безопасности пациентов является первым шагом в повышении качества медицинских услуг и сокращении ошибок при оказании медицинских услуг в больницах, было признано достоверным и надежным после других исследований [18,21].

Результаты этого исследования свидетельствуют о хорошем восприятии культуры безопасности медицинскими работниками в одной из ведущих кардиохирургических центров в Республике Казахстан, уровень культуры безопасности составляет 78%, а положительные ответы варьируются от 52% до 92%. Двумя параметрами с наивысшими положительными баллами были «Командная работа внутри подразделений» и «Организационное обучение — непрерывное совершенствование» с 92% и 89% соответственно. Эти результаты согласуются с другими исследованиями во Вьетнаме [8,16,21] и других странах с низким и средним уровнем, таких как Китай, Турция, Эфиопия, Иордания и Саудовская Аравия [3,6,13,15,17]. Поддержка и сотрудничество между персоналом в одном и том же отделении имели решающее значение для достижения качественного ухода в их отделении. Для сравнения, командная работа по всем подразделениям была намного ниже (70%), что указывало на необходимость усиления сотрудничества между подразделениями для повышения культуры безопасности в Обществе.

Два параметра с самыми низкими положительными оценками: «Не карательное реагирование на ошибки» (52%) и «Кадровое обеспечение» (66%). Результаты согласуются с другими исследованиями в странах с низким и средним уровнем дохода и указывают на то, что в Обществе существует проблема безопасности пациентов. [3,13,14,15]. Больница не была укомплектована достаточным персоналом, и культура обвинения все еще распространена.

Несмотря на положительную реакцию на сообщения о нежелательных событиях (85%), результаты показали, 42% респондентов не сообщали о каких-либо неблагоприятных событиях за последний год. Это может быть связано с боязнью наказания, связанных с сообщениями об ошибках. Вывод аналогичен результатам другого исследования, проведенного во Вьетнаме [23] и других странах, где главной проблемой является карательная реакция на ошибки. [13]

Повышение безопасности пациентов требует системных изменений, включая искоренение преобладающей культуры обвинения отдельных работников в ошибках. Институт медицины предложил организациям здравоохранения работать над повышением культуры безопасности, переходя от культуры, в которой ошибки рассматриваются как личные неудачи, к культуре, в которой ошибки рассматриваются как возможности для улучшения. [11] Институт медицины утверждает: «Хотя многие несчастные случаи происходят из-за человеческих ошибок, ошибки обычно вызваны неисправными системами, которые настраивают людей на

На графике 11 отражена динамика регистрации отчетов об инцидентах с 2013 по 2021 год.

сбои». Таким образом, чтобы улучшить культуру безопасности пациентов, больница должна создать внутреннюю систему для распознавания ошибок и улучшения системы, а не наказания. [11]

Общество прошло несколько этапов развития и улучшения культуры безопасности. Можно выделить следующие три этапа:

1) Основным фактором обеспечения безопасности является соблюдение внутренних правил, клинических протоколов, стандартов в области здравоохранения. На этом этапе безопасность видится как соблюдения установленных правил и процедур.

2) Хорошее состояние безопасности становится организационной целью, достижение которой оценивается в основном при помощи ключевых показателей результативности (КПР), индикаторов качества и соблюдением стандартов в области здравоохранения;

3) Безопасность видится как непрерывный процесс улучшений, вклад в который может вносить каждый.

Первый этап улучшения достигался за счет внедрения правил, инструкций, стандартов в области здравоохранения и контроля рисков. Такие улучшения часто диктовались необходимостью соблюдения правил и обычно достигался посредством указаний руководства и сотрудников внутреннего контроля.

Второй этап улучшения достигался за счет разработки видения, цели и задачи, связанные с безопасностью, и были установлены четкие процессы и процедуры достижения целей безопасности. На этом этапе отдельные сотрудники видят, что угрозы безопасности учитываются, а правила и процедуры документируются. Тем не менее обеспечение безопасности на данном этапе по-прежнему предписывается руководству или отдельному отделу/сотруднику. Данный этап улучшений может и повысить понимание необходимости безопасности, но на уровне отдельного сотрудника или коллектива не ведет к росту сознательного отношения к безопасности и отождествлению себя с нею.

Третий этап развития является тем идеалом, достичь которого стремятся многие медицинские организации. Переход к нему — это процесс непрерывный. Он требует видения и приверженности ценностям, связанным с безопасностью, которые полностью разделяются всеми. Значительная часть сотрудников в организации должны достаточно четко осознавать, что они лично и непосредственно причастны к повышению безопасности. Каждый сотрудник будет проявлять сознательный подход к достижению и сохранению более высокого уровня безопасности во всем. Важно, чтобы любая медицинская организация, стремящаяся к выходу на третий этап развития, не игнорировала более ранние этапы и необходимость их прохождения до выхода на последний этап.

Выводы

Оценка культуры безопасности в Центре показала восприятие безопасности среди персонала. Результаты указывают на повышенное внимание к безопасности пациентов и постоянные усилия по улучшению. Культура безопасности хорошо воспринимается персоналом, общее количество положительных ответов составило 79%, сильные стороны включают командную работу в подразделениях и организационное обучение/ постоянное совершенствование. Однако, результаты также показывают, что культура безопасности еще не полностью развита, повышенное внимание следует уделять на не карательной реакции на ошибки и кадровому обеспечению. В целом 42% респондентов не отправляли отчеты об инцидентах, в связи с их отсутствием и остальные 43% подали не менее 1 отчета об инцидентах. Чаще всего отчеты поступали от работников, непосредственно взаимодействующих с пациентами. При этом с инцидентами в основном сталкиваются работники со стажем работы до 10 лет, респонденты со стажем более 11 лет отметили отсутствие инцидентов.

Измерение ответов на вопросы опроса позволило нам достичь нашей главной цели — измерить отношение сотрудников Общества к культуре безопасности. Результаты устанавливают основу для будущего сравнительного анализа и определяют возможности для улучшения в Обществе.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Внешних источников данного исследования нет. Работа выполнена в рамках диссертационной работы авторов.

Вклад авторов. Концептуализация – А.К.М., С.К.О.; методология – А.К.М., С.К.О.; проверка – А.К.М.; формальный анализ – С.К.О. и А.Ж.Б.; написание (оригинальная черновая подготовка) – С.К.О.; написание (обзор и редактирование) – А.К.М.

Все авторы прочитали, согласились с окончательной версией рукописи и подписали форму передачи авторских прав.

Литература

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Update on version 2.0 of the hospital SOPS. 2019. Website [Cited 22 Nov 2022]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/update/index.html>
2. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Hospital Survey on Patient Safety Culture. 2019 Website [Cited 22 Nov 2022]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/resources/infotranshsops.pdf>
3. Alahmadi H.A. Assessment of patient safety culture in Saudi Arabian hospitals. *Qual Saf Health Care*. 2010; 19: e17. [CrossRef]
4. Berry J.C., Davis J.T., Bartman T., Hafer C.C., et al. Improved safety culture and teamwork climate are associated with decreases in patient harm and hospital mortality across a hospital system. *J Patient Saf*, 2020; 16(2): 130-136 [CrossRef]
5. Listyowardojo T.A. Mixed Methods: Improving the Assessment of Safety Culture in Healthcare; 11-2014; DNV GL: Hovik, Norway, 2014. [Google Scholar]
6. Habibi M., Fesharaki M.G., Samadinia H., Mohamadian M., Anvari S. Patient safety culture and factors that impact that culture in Tehran hospitals in 2013. *Iran Red Crescent Med J*. 2017; 19(1): 5. [CrossRef]
7. Harrison R., Sharma A., Walton M., et al. Responding to adverse patient safety events in Viet Nam. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):677-682. [CrossRef]
8. Hai LT. Assessment of Health Providers on Patient Safety Culture in Dong Da Hospital and Factors Influencing 2019. Hanoi University of Public Health; 2019. [Google Scholar]
9. Hoffman D., Marks B. An investigation of the relationship between safety climate and medication errors as well as other nurse and patient outcomes. *Personnel Psychology* 2006; 4:847-69. [CrossRef]
10. Timmel J., Kent P.S., Holzmueller C.G., Paine L., et al. Impact of the Comprehensive Unit-based Safety Program (CUSP) on safety culture in a surgical inpatient unit. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 2010; 36(6): 252-260. [CrossRef]
11. Kohn L.T., Corrigan J.M., Donaldson M.S., eds. *To err is human: building a safer health system*. Washington (DC): National Academy Press, 2000. [CrossRef]
12. Le Phuoc T. Current Situation of Patient Safety Culture and Factors Influencing of Health Workers in Trung Vuong Hospital, Ho Chi Minh. Master Thesis of Hospital Management. Hanoi University of Public Health; 2018. [Google Scholar]
13. Mekonnen A.B., McLachlan A.J., Brien J.A.E., Mekonnen D., Abay Z. Hospital survey on patient safety culture in Ethiopian public hospitals: a cross-sectional study. *Saf Health*. 2017;3:11. [CrossRef]
14. Notaro K.A.M., Corrêa A.D.R., Tomazoni A., Rocha P.K., Manzo B.F. Safety culture of multidisciplinary teams from neonatal intensive care units of public hospitals. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2019;27:e3167. [CrossRef]
15. Nie Y., Mao X., Cui H., He S., et al. Hospital survey on patient safety culture in China. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:228. [CrossRef]
16. Nguyen Bich P., Tuan Khoa B., Nguyen Thi Thuy L., Viet Khoi T., et al. Patient safety awareness of medical staffs at 108 Military Central Hospital in 2020. *J 108 Clin Med Pharm*. 2020;15(7). [Google Scholar]
17. Okuyama J.H.H., Galvao T.F., Silva M.T. Healthcare professional's perception of patient safety measured by the hospital survey on patient safety culture: a systematic review and meta-analysis. *ScientificWorldJournal*. 2018; 2018:9156301. [CrossRef]
18. Phan Thi Thu H. Situation of Patient Safety Culture and Factors Influencing Among Health Providers in International Hospital Vinmec City 2017. Hanoi Medical University; 2018. [Google Scholar]
19. Reason J. *Managing the risks of organizational accidents*. Burlington (VT): Ashgate, 2000. [Google Scholar]
20. Sorra J.S., Nieva V.F. Hospital survey on patient safety culture. (Prepared by Westat, under contract no. 290-96-0004). AHRQ publication no. 04-0041. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality, 2004. [Google Scholar]
21. Tran Nguyen Nhu A. Situation of Patient Safety Culture and Factors Influencing Among Health Providers in Tu Du Hospital. Master thesis of Health Economics and Management. University of Economic Hochiminh; 2015. [Google Scholar]
22. Westat R., Sorry J., Famolaro T., et al. Hospital Survey on Patient Safety Culture 2014 User Comparative Database Report. Agency for Healthcare Research and Quality; 2014. AHRQ Publication No 14-0019-EF. [Google Scholar]
23. World Health Organization. Patient Safety: Making Health Care Safer. World Health Organization, 2017. Website [Cited 22 Nov 2022]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>

Медициналық ұйымдағы қауіпсіздік мәдениетін бағалау және оқиғалар туралы хабарлауға қауіпсіздік мәдениеті шараларының әсері

[Мусаханова А.К.](#)¹, [Омарова С.К.](#)², [Байбусинова А.Ж.](#)³

¹ Қоғамдық денсаулық сақтау және менеджмент кафедрасының доценті, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: mussakhanova.a@amu.kz

² Денсаулық сақтаудағы менеджмент мамандығы бойынша магистрант, Астана медицина университеті; №2 сапа менеджменті және пациенттердің қауіпсіздігі бөлімінің бас маманы, University Medical Center, Астана, Қазақстан.

E-mail: saule_o_k@mail.ru

³ Семей медицина университетінің эпидемиология және биостатистика кафедрасының аға оқытушысы, Семей, Қазақстан. E-mail: assel.baibussinova@smu.edu.kz

Түйіндеме

Зерттеу мақсаты: «Ұлттық ғылыми кардиохирургия орталығы» КЕАҚ қауіпсіздік мәдениеті бойынша іс-шаралардың оқыс оқиғаларды хабарлауға тигізетін әсерін және қауіпсіздік мәдениетінің деңгейін бағалау. Қауіпсіздік мәдениеті саясатын жүзеге асыруға дейін және кейін тіркелген оқиғалар санына салыстырмалы талдау жүргізу. Қауіпсіздік мәдениеті сауалнамасын талдау.

Әдіс-тәсілдері: Қатысушылардың жалпы ақпаратты және жұмысқа қатысты ақпараттын сипаттау үшін сипаттамалық талдау және зерттеу нәтижелерінің статистикалық талдауы IBM SPSS 26.0 нұсқасының көмегімен жүзеге асырылды. Сапалық мәліметтерді талдау үшін Пирсонның χ^2 сынағы және Фишер тесті қолданылды. Айырмашылықтар $p \leq 0,05$ кезінде статистикалық маңызды деп саналды. Әрбір элемент үшін оң жауаптың пайызы емделуші қауіпсіздігі мәдениеті бойынша ауруханалық сауалнама "Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)" нұсқаулығымен есептелді. Содан кейін композиттегі әрбір элементтің орташа пайызын пайдалану арқылы әрбір оң құрама баллдың пайызы есептелді. $\geq 75\%$ оң бағаланған композит күшті жақтар ретінде анықталды, ал 50% және одан төмен ұпайлар әлсіз жақтар ретінде қарастырылды. Пациент қауіпсіздігінің жалпы баллы арасындағы байланысты жақсырақ түсіну үшін бірнеше сызықтық регрессия қолданылды.

Нәтижелер: Бұл зерттеу Қоғам қызметкерлерінің қауіпсіздікті қабылдауының жалпы бағасын береді. Нәтижелер емделушінің қауіпсіздігіне және үздіксіз жақсартуға бағытталған күш-жігердің артқанын көрсетеді. Қауіпсіздік мәдениеті жақсы қабылданады, жалпы оң жауап беру көрсеткіші 79% және күшті жақтары бөлімдер арасындағы топтық жұмыс және ұйымдық оқуды/үздіксіз жетілдіруді қамтиды. Дегенмен, нәтижелер сонымен қатар қауіпсіздік мәдениеті әлі толық қалыптаспағанын, қателіктерге жазаланбайтын көзқарасты дамыту және кадрлармен қамтамасыз етуге көбірек көңіл бөлу қажет екенін көрсетеді.

Қорытынды: Сауалнама сұрақтарына жауаптарын талдау біздің басты мақсатымыз – Қоғам қызметкерлерінің қауіпсіздік мәдениетіне деген көзқарасын анықтауға мүмкіндік берді. Нәтижелер болашақ бенчмаркингтің негізін құрайды және Қоғамда қандай жақсарту мүмкіндіктері барын анықтайды.

Түйін сөздер: Қауіпсіздік мәдениеті, инциденттер туралы хабарлау, пациенттің қауіпсіздігі, инциденттер, медициналық қателер.

Assessment of Safety Culture in a Medical Organization and Impact of Safety Culture Measures on Incident Reporting

[Akmaral Mussakhanova](#)¹, [Saula Omarova](#)², [Assel Baibussinova](#)³

¹ Associate Professor of the Department of Public Health and Management, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: mussakhanova.a@amu.kz

² Master's degree in healthcare management, Astana Medical University; Head Specialist of the Department of Quality Management and Patient Safety №2, University Medical Center, Astana, Kazakhstan. E-mail: saule_o_k@mail.ru

³ Senior Lecturer of the Department of Epidemiology and Biostatistics, Semey Medical University, Semey, Kazakhstan. E-mail: assel.baibussinova@smu.edu.kz

Abstract

Study Objective: To assess the impact of safety culture measures on incident reporting and the level of safety culture in NJSC "National Scientific Cardiac Surgery Center" (hereinafter referred to as the Society). To conduct a comparative analysis of the number of reported incidents before and after the implementation of the safety culture policy. To analyze the safety culture questionnaire.

Methods: Descriptive analysis was used to describe general information, work-related information of participants and statistical analysis of the results of the study was carried out in IBM SPSS 26.0 version. To analyze qualitative data, χ^2 Pearson's test and Fisher's test were used. Differences were considered statistically significant at $p \leq 0.05$. The percentage of positive response for each item was calculated by "Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)" guideline. Then, the percentage of each positive composite score was calculated by using average percent of each item in the composite. The composite that was rated positively $\geq 75\%$ are identified as strengths, whereas those with score of 50% and below were regarded as weaknesses. A multiple linear regression was used to gain a better understanding of the association between overall patient safety score.

Results: This study provides an overall assessment of perceptions of safety among the Society's staff. The results indicate an increased focus on patient safety and continuous improvement efforts. Safety culture is well perceived with an overall positive response rate of 79% and strengths include teamwork within the units and organisational learning/continuous improvement. However, the results also show that safety culture is not yet fully developed, with increased focus on non-punitive responses to errors and staffing.

Conclusions: Measuring the responses to the survey questions has allowed us to achieve our main objective of measuring the attitudes of the Company's employees towards safety culture. The results establish a basis for future benchmarking and identify opportunities for improvement within the Society.

Key words: Safety culture, incident reporting, patient safety, incidents, medical errors.