Journal of Health Development
e2663-1776

Төл мақала

Амбулаториялық медициналық ұйымдар қызметкерлері арасында науқастардың қауіпсіздік мәдениетін бағалау

Құдабаев Қ.М. [1*], Исмаилова А.А. [2], Джусупов К.О. [3], Каженова Э.С. [4], Ахатов Н.А. [5], Елеусизова Б.К. [6]

Received: December 18, 2025
Revised: January 21, 2026
Accepted: January 29, 2026
Published: February 28, 2026

Citation: Kaisar Kudabayev, Aigul Ismailova, Kenesh Dzhusupov, Elvira Kazhenova, Nurlan Akhatov. Ambulatoriialyқ meditsinalyқ ұiymdar қyzmetkerleri arasynda nauқastardyң қauipsizdik mədenietin baralau (Assessment of patient safety culture among employees of outpatient medical organizations) [in Kazakh]. J Health Dev. 2026, 61 (1), jhd056. https://doi.org/10.32921/2663-1776-2026-61-1-jhd056

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

[1] PhD студент, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: kaisar_lider@mail.ru
[2] Эпидемиология және биостатистика кафедрасының профессоры, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: ism.aigul@mail.ru
[3] Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасының меңгерушісі, Халықаралық жоғарғы медицина мектебі, Бішкек, Қырғызстан. E-mail: k.dzhusupov@ism.edu.kg
[4] Хирургия бөлімінің меңгерушісі, №1 Қалалық емханасы, Астана, Қазақстан. E-mail: Elvi.ast.1991@gmail.com
[5] Директор, Астана Визион клиникасы, Астана, Қазақстан. E-mail: nurlandaina@mail.ru
[5] Бас дәрігер орынбасары, Түркістан Қалалық Емханасы, Түркістан, Қазақстан. E-mail: e.bahyt85@mail.ru

* Хат алмасушы автор: kaisar_lider@mail.ru

Түйіндеме

Зерттеудің мақсаты — амбулаториялық медициналық ұйымдар қызметкерлері арасында науқас қауіпсіздігі мәдениетінің қазіргі жай-күйін бағалау.

Әдістері. Зерттеу Астана қаласының үш амбулаториялық ұйымында (n=111) AHRQ халықаралық сауалнамасы негізінде жүргізілді. Деректерді өңдеуде сипаттамалық статистика, орташа мән, стандарттық ауытқу және бір факторлы дисперсиялық талдау (ANOVA) қолданылды.

Нәтижелері. Мекемелер арасында қауіпсіздік мәдениетінің деңгейі бойынша статистикалық маңызды айырмашылық анықталды (F=4.12, p=0,018). Ең жоғары көрсеткіш Республикалық диагностикалық орталықта тіркелді (4,1 балл), ал мемлекеттік емханада (3,6 балл) жұмыс жүктемесі мен кадр тапшылығына байланысты төмен деңгей байқалды. Қызметкерлер арасында командалық жұмыс жоғары бағаланғанымен, қателіктер туралы ашық хабарлау деңгейі төмен болды.

Қорытынды. Науқас қауіпсіздігін арттыру үшін жазалаусыз орта қалыптастыру (Just Culture қағидаты), басшылықтың қолдауын күшейту және клиникалық үдерістерді стандарттау маңызды болып табылады.

Түйін сөздер: науқас қауіпсіздігі, қауіпсіздік мәдениеті, амбулаториялық көмек, ANOVA, медициналық қателіктер.

1. Кіріспе

Қазіргі кезеңде жаһандық денсаулық сақтау жүйесінің стратегиялық дамуында науқас қауіпсіздігін қамтамасыз ету басты басымдықтардың біріне айналып отыр. Медициналық көмектің қолжетімділігі мен клиникалық тиімділігімен қатар, оның қауіпсіздігі қоғам денсаулығының сапасы мен жүйенің сенімділігін айқындайтын негізгі индикатор ретінде қарастырылады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) анықтамасына сәйкес, науқас қауіпсіздігі — медициналық қызмет көрсету процесінде науқасқа келтірілуі мүмкін қажетсіз зиян қаупін барынша төмендетуге бағытталған басқарушылық, клиникалық және ұйымдастырушылық іс-шаралардың кешенді жүйесі.

Бұл ұғым тек медициналық қателіктердің алдын алумен ғана шектелмей, денсаулық сақтау

ұйымдарындағы ішкі бизнес-процестердің сапасын жүйелі арттыруды, тиімді кәсіби коммуникацияны қалыптастыруды және әрбір медицина қызметкерінің жауапкершілік деңгейін институционалдық тұрғыдан күшейтуді қамтиды.

Заманауи сапа менеджменті тұжырымдамасына сәйкес, медициналық ұйымдарда қауіпсіздік мәдениетін (Safety Culture) қалыптастыру кез келген реформаның ажырамас құрамдас бөлігі болып табылады. Қауіпсіздік мәдениеті ұйым ішінде орын алған қателіктерді жасыру немесе персоналды кінәлау тәжірибесінен түбегейлі бас тартып, керісінше, оқиғаларды жүйелі түрде талдау және олардың алдын алу стратегиясына негізделеді. Бұл мәдениеттің өзегінде ашық әрі сенімді кәсіби қарым-қатынасты нығайту, басшылық тарапынан проактивті көшбасшылықты қамтамасыз ету және қызметкерлерді үздіксіз кәсіби оқытуды ұйымның ішкі құндылығы ретінде бекіту үдерістері жатыр.

Көптеген ғылыми зерттеулер қауіпсіздік мәдениетінің жоғары деңгейі медициналық қателіктердің айтарлықтай азаюына, науқастардың көрсетілген медициналық көмекке қанағаттану деңгейінің артуына және тұтастай алғанда денсаулық сақтау жүйесіне деген қоғамдық сенімнің нығаюына тікелей ықпал ететінін дәлелдейді [1,2].

Науқас қауіпсіздігі мәдениетінің теориялық негіздері. науқас қауіпсіздігі қазіргі денсаулық сақтау жүйесінің сапасын сипаттайтын негізгі индикаторлардың бірі болып саналады. ДДСҰ анықтамасы бойынша, науқас қауіпсіздігі – бұл медициналық көмек көрсету процесінде науқастың денсаулығына зиян келтіру қаупін барынша төмендету және болдырмау үшін жасалатын жүйелі және проактивті әрекеттер жиынтығы [3].

Бұл ұғым тек медициналық процедуралар сапасына ғана емес, сонымен қатар ұйым мәдениеті, жүйелік басқару, коммуникация тиімділігі және басшылықтың ұстанымы сияқты институционалдық факторларға да тікелей байланысты.

Халықаралық деңгейде жүргізілген ғылыми зерттеулер [4-6] көрсеткендей, науқас қауіпсіздігіне төнетін негізгі қауіптер жеке дәрігерлік қателіктерден емес, жүйелік әлсіздіктерден туындайды. Яғни, медициналық мекемелерде қателіктердің алдын алу тек жеке маманның кәсіби шеберлігіне емес, бүкіл ұйымның мәдени және басқарушылық механизмдеріне тәуелді.

Сондықтан, ДДСҰ мен AHRQ сияқты жетекші ұйымдар денсаулық сақтау жүйесінде «қауіпсіздік мәдениеті (safety culture)» ұғымын негізгі өлшем ретінде енгізді. Қауіпсіздік мәдениеті – бұл ұйымның барлық деңгейлеріндегі қызметкерлердің науқастың қауіпсіздігіне ортақ жауапкершілікпен қарауы, қателіктер туралы ашық хабарлау, басшылықтың қолдауы мен өзара сенім атмосферасын қалыптастыру деңгейі [7]. Бұл мәдениет тек ішкі ережелер жиынтығы емес, ол – ұйымның құндылықтар жүйесі мен басқару философиясының көрсеткіші.

Мысалы, ДДСҰ-ның 2022 жылғы “Global Patient Safety Report” деректеріне сәйкес, әлем бойынша шамамен әр 10 науқастың 1-і медициналық көмекті қажет ететін жағымсыз оқиғаға (adverse event) тап болады, ал оның 50%-дан астамы алдын алуға болатын сипатта. Әсіресе амбулаториялық буында бұл көрсеткіш жоғарырақ, себебі мұнда бақылау мен стандарттау тетіктері әлсіз дамыған. Бұл жағдай қауіпсіздік мәдениетінің төмен деңгейін айқын көрсетеді [3].

Медициналық зерттеулер және сапа агенттігінің (AHRQ, 2023) зерттеулері көрсеткендей, жоғары қауіпсіздік мәдениеті қалыптасқан ұйымдарда медициналық қателіктер жиілігі 30–40%-ға азаяды, ал қызметкерлердің қанағаттану және ұйымға адалдық деңгейі 25–30%-ға жоғары болады. Мұндай мекемелерде қызметкерлер қателіктерді жазалау қорқынышынсыз ашық талқылап, әрбір жағдайды үйрену мүмкіндігі ретінде қабылдайды [8].

Ал керісінше, қауіпсіздік мәдениеті төмен ұйымдарда «жазалау немесе кінәлау» атмосферасы басым болып, нәтижесінде оқиғалар жасырылып, қайталану қаупі күшейеді. Мұндай құрылымдарда персоналдың психологиялық жайлылығы бұзылады, командалық байланыс әлсірейді және басшылыққа сенім төмендейді [9,10].

Теориялық тұрғыдан алғанда, қауіпсіздік мәдениеті бес негізгі элементтен тұрады [11]:

1) Басшылықтың басымдық беруі – науқас қауіпсіздігін стратегиялық мақсат ретінде мойындау;

2) Ашық коммуникация – қателіктер мен тәуекелдерді еркін талқылау;

3) Оқыту және үздіксіз жетілдіру – қызметкерлердің кәсіби біліктілігін арттыру арқылы алдын алу шараларын күшейту;

4) Жүйелік тәсіл – әрбір қателікті жеке кінә емес, процесс әлсіздігі ретінде қарастыру;

5) Сенім мен қолдау атмосферасы – персоналдың пікірін ескеретін, қорғанышсыз ашық мәдениет орнату.

Бұл теориялық модельдің негізінде, қауіпсіздік мәдениеті тек ұйымның ішкі сапа көрсеткіші емес, сонымен қатар қоғамдық сенімнің және медициналық жүйенің тұрақтылығының факторы ретінде қарастырылады.

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (ЭЫДҰ) және ДДСҰ сарапшылары [12,13] науқас қауіпсіздігі мәдениетін дамыту елдің жалпы денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттырудың басты шарты деп есептейді.

Қазіргі уақытта көптеген елдер бұл мәдениетті қалыптастыру үшін институционалдық саясаттар мен аккредитациялық стандарттарға арнайы критерийлер енгізіп отыр. Мысалы, Ұлыбританияда NHS Patient Safety Strategy (2019–2025), Канадада Canadian Patient Safety Institute (CPSI) бағдарламасы, ал АҚШ-та AHRQ Safety Culture Program белсенді жұмыс істейді.

Олардың ортақ мақсаты – ұйымдарда «жасырмау және үйрену» қағидатын енгізу, яғни әрбір оқиға жүйелік жақсартуға үлес қосуы тиіс деген принципті бекіту. Демек, науқас қауіпсіздігі мәдениеті – денсаулық сақтау жүйесінің сапасы мен сенімділігінің күретамыры. Оның теориялық негізі ұйымның басқарушылық мәдениетінде, персоналдың қатысу белсенділігінде және тәуекелдерді жүйелі басқару қабілетінде жатыр.

Жоғары қауіпсіздік мәдениеті бар амбулаториялық ұйымдарда тек медициналық нәтижелер ғана емес, науқастың сенімі, персоналдың моральдық жағдайы және қызметтің жалпы тиімділігі де айтарлықтай жақсарады.

Қазақстан жағдайында бұл бағыт әлі де дамудың бастапқы сатысында, алайда халықаралық стандарттарға негізделген әдістемелерді (мысалы, AHRQ MOSPSC) қолдану арқылы амбулаториялық секторда қауіпсіздік мәдениетін жүйелі түрде бағалау мен нығайтуға мүмкіндік бар.

Амбулаториялық буындағы ерекшеліктер және қауіпсіздік мәдениетінің деңгейі. Амбулаториялық медициналық ұйымдар – денсаулық сақтау жүйесінің ең көп қамтылған, бірақ қауіпсіздік тұрғысынан ең осал буындарының бірі. Бұл салада науқаспен тікелей және жиі байланыс орнатылады, алайда бақылау мен стандарттау жүйесі жеткіліксіз болғандықтан, қателіктер мен тәуекелдер жиі жасырын сипатта өтеді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының [12] деректеріне сәйкес, амбулаториялық деңгейде медициналық оқиғалардың шамамен 40%-ы алдын алуға болатын сипатта, бұл стационарлармен салыстырғанда әлдеқайда жоғары.

ЭЫДҰ (2021) зерттеулері де бастапқы медициналық көмек ұйымдарының жартысына жуығында қауіпсіздік мәдениетін бағалау жүйесі қалыптаспағанын көрсетті. AHRQ (2023) нәтижелері бойынша, амбулаториялық ұйымдарда қауіпсіздік мәдениетінің әлсіз тұстары – қателіктер туралы ашық хабарлау, басшылықтың қолдауының жеткіліксіздігі және қызметкерлердің кәсіби күйзелісі. Ал командалық ынтымақтастық пен науқаспен қарым-қатынас мәдениеті салыстырмалы түрде жоғары бағаланған [13].

Қазақстанда бұл бағыт жаңа қалыптасу кезеңінде. 2020 жылы ұлттық аккредитация стандарттарына «науқас қауіпсіздігі және тәуекелдерді басқару» бөлімі енгізілгенімен, тәжірибе жүзінде бұл талаптар әлі толық іске аспаған. Денсаулық сақтау министрлігінің деректеріне сүйенсек, амбулаториялық ұйым қызметкерлерінің тек 47,3%-ы өз мекемесінде қауіпсіздік мәдениеті жоғары деп санайды, ал 38%-ы қателіктер туралы ашық айту қиын екенін атап өткен [14-17].

Халықаралық тәжірибе көрсеткендей, қауіпсіздік мәдениеті жоғары ұйымдарда медициналық қателіктер жиілігі 30–40%-ға төмендейді, ал қызметкерлердің қанағаттану деңгейі едәуір артады [18-20]. Сондықтан амбулаториялық секторда қауіпсіздік мәдениетін жүйелі түрде дамыту, ашық коммуникацияны қалыптастыру және басшылықтың қолдауын күшейту – медициналық көмектің сапасы мен сенімділігін арттырудың негізгі факторы болып табылады.

AHRQ, ЭЫДҰ сияқты жетекші құрылымдардың эмпирикалық деректері амбулаториялық-емханалық ұйымдарда қауіпсіздік мәдениетінің даму деңгейі стационарлық секторға қарағанда төмен екенін көрсетеді. Мұның негізгі себептері ретінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек (МСАК) көрсетудегі жұмыс жүктемесінің шамадан тыс болуы, білікті кадрлардың тапшылығы, көпдеңгейлі коммуникациялық кедергілер, сондай-ақ орын алған қателіктерді жүйелі тіркеу мен талдау тетіктерінің жеткіліксіздігі аталады. Науқаспен тікелей әрі үздіксіз байланыс орнауына қарамастан, амбулаториялық деңгейде қауіптерді басқарудың институционалдық негіздері әлі де жетілдіруді қажет етеді.

Қазақстан Республикасында науқас қауіпсіздігі мәселесі соңғы жылдары мемлекеттік саясаттың басым бағыттарының біріне айналды. Ұлттық аккредитациялау стандарттарына «науқас қауіпсіздігі және тәуекелдерді басқару» бөлімінің енгізілуі медициналық ұйымдарды бағалаудың жаңа сапалық деңгейін айқындады. Бұл қадам ДДСҰ ұсынған «Global Patient Safety Action Plan 2021–2030» құжатында белгіленген халықаралық мақсаттармен толық үйлеседі [3].

Осы контексте амбулаториялық медициналық ұйымдар қызметкерлері арасында қауіпсіздік мәдениетінің деңгейін бағалау персоналдың кәсіби құндылықтарын, ұйымішілік коммуникацияның

тиімділігін және басшылықтың қолдау дәрежесін кешенді түрде талдауға мүмкіндік беретін өзекті ғылыми мәселе болып табылады.

Зерттеудің мақсаты — амбулаториялық медициналық ұйымдар қызметкерлері арасында науқас қауіпсіздігі мәдениетінің қазіргі жай-күйін бағалау.

2. Материалдар мен әдістері

Зерттеу дизайны

Амбулаториялық медициналық ұйымдар қызметкерлері арасында науқас қауіпсіздігі мәдениетінің қазіргі деңгейін кешенді бағалау мақсатында сандық және сапалық деректерді біріктіретін аралас әдіснама қолданылды. Зерттеу сипаттамалық және талдамалық бағыттағы көлденең (cross-sectional) дизайнға негізделді. Бұл тәсіл респонденттердің қауіпсіздік мәдениетіне қатысты субъективті көзқарастары мен ұйымішілік тәжірибелік бағалауларын салыстырмалы және объективті түрде талдауға мүмкіндік берді.

Зерттеу нысаны және іріктеме сипаттамасы:

Эмпирикалық зерттеу 2024 жылы Астана қаласының денсаулық сақтау жүйесінің мемлекеттік және жекеменшік секторларын қамтитын амбулаториялық медициналық ұйымдар базасында жүргізілді. Зерттеу нысаны ретінде меншік нысаны мен ұйымдастырушылық құрылымы бойынша айырмашылықтары бар, мемлекеттік және халықаралық аккредиттеуден өткен үш амбулаториялық хирургиялық медициналық көмек көрсететін ұйым іріктеліп алынды, атап айтқанда:

– Республикалық диагностикалық орталық (РДО);

– «Astana Vision» жекеменшік медициналық орталығы;

– «№9 қалалық емхана» мемлекеттік медициналық ұйымы (ҚЕ №9).

Зерттеудің іріктеме жиынтығын зерттеуге ақпараттандырылған ерікті келісім берген қызметкерлер құрады. Жалпы іріктеме көлемі n = 111 респондентті қамтыды (әрбір медициналық ұйымнан бірдей орта есеппен 37 адам). Іріктеменің репрезентативтілігін қамтамасыз ету мақсатында зерттеуге медициналық ұйымдардың негізгі құрылымдық бөлімшелерін білдіретін түрлі кәсіби топтардың өкілдері тартылды, оның ішінде дәрігерлер, орта және кіші медициналық персонал, сондай-ақ әкімшілік-басқару және тіркеу қызметтерінің қызметкерлері қамтылды.

Зерттеуге қатысушылардың жасы 22-ден 60 жасқа дейінгі аралықты құрады. Респонденттердің кәсіби еңбек өтілінің орташа ұзақтығы шамамен 7 жылды құрады.

Зерттеу Астана медицина университетінің Жергілікті этикалық комиссиясының 2024 жылғы 24 қыркүйектегі № 6 хаттамалық шешімі негізінде, биоэтикалық қағидаттарды және зерттеуге қатысушылардың құқықтарын сақтау талаптарына сәйкес жүргізілді.

Зерттеу құралы және валидациясы

Деректерді жинау құралы ретінде ДДСҰ мен AHRQ халықаралық стандарттарына сәйкес әзірленген “Patient Safety Culture Survey for Medical Offices” сауалнамасы пайдаланылды. Лингвистикалық және мазмұндық сәйкестікті қамтамасыз ету мақсатында сауалнаманың қазақ және орыс тілдеріндегі нұсқаларына «аударма және кері аударма» (back-translation) процедурасы жүргізілді.

Құрылымдық тұрғыдан сауалнама 37 жабық және бірнеше ашық сұрақтан тұратын 10 негізгі аналитикалық блокты қамтыды:

- басшылық тарапынан көрсетілетін қолдау және стратегиялық көшбасшылық;
- командалық өзара әрекеттестік және ұйымішілік ынтымақтастық;
- қателіктер туралы ашық хабарлау және коммуникациялық айқындық;
- үздіксіз кәсіби даму және оқыту мүмкіндіктері;
- жұмыс жүктемесінің деңгейі және психоэмоционалдық стресс факторлары;
- клиникалық процестерді стандарттау және сапаны бақылау тетіктері;
- кері байланыс жүйесі және тиімді ақпараттық арналар;
- ұйымішілік сенім мен корпоративтік өзара сыйластық;
- науқастармен өзара қарым-қатынастың деонтологиялық сапасы;
- қауіпсіздік мәдениетінің жалпы жай-күйіне жеке-субъективті баға беру.

Сандық деректерді бағалау үшін 5 баллдық Лайкерт шкаласы (1 — «мүлдем келіспеймін», 5 — «толық келісемін») қолданылды. Сонымен қатар сауалнаманың ашық сұрақтары респонденттерге қауіпсіздік мәдениетін институционалдық деңгейде жақсартуға бағытталған өзіндік рефлексиялық ұсыныстарын білдіруге мүмкіндік берді.

Деректерді жинау және өңдеу әдістері

Зерттеу деректерін жинау үшін стандартталған сауалнама әдісі қолданылды. Респонденттерді қамту тиімділігін арттыру мақсатында сауалнама Google Forms платформасы негізінде онлайн форматта жүргізілді. Зерттеу басталмас бұрын қатысушыларға сауалнаманың мақсаты, оның

ғылыми маңыздылығы және алынған мәліметтердің тек жиынтық түрде қолданылатыны туралы толық ақпарат берілді. Деректердің шынайылығы мен объективтілігін қамтамасыз ету мақсатында сауалнама толығымен анонимді түрде жүргізілді.

Статистикалық өңдеу және деректер анализі

Алынған бастапқы деректерді жүйелеу мен верификациялау Microsoft Excel 2021 және IBM SPSS Statistics 26.0 бағдарламалық пакеттерінің көмегімен жүзеге асырылды. Деректер массивінің толықтығы мен логикалық сәйкестігіне тексеру жүргізіліп, талдау үшін бірыңғай матрица қалыптастырылды. Зерттеудің статистикалық сенімділігі мен негізділігін қамтамасыз ету үшін келесі алгоритм қолданылды:

- Вариациялық талдау: жауаптардың жиілік үлесі мен пайыздық қатынасын (%) есептеу;
- Орташа шамаларды анықтау: көрсеткіштердің орташа арифметикалық мәні (M) мен стандартты ауытқуын (SD) есептеу;
- Интегралдық бағалау: науқас қауіпсіздігі мәдениетінің жиынтық деңгейін анықтау мақсатында 10 тақырыптық блок бойынша интегралдық индекс қалыптастырылды;
- Дисперсиялық талдау (ANOVA): үш тәуелсіз медициналық ұйымның орташа көрсеткіштері арасындағы айырмашылықтарды анықтау үшін бір факторлы ANOVA әдісі қолданылды;
- Пост-хок талдау: топтар арасындағы нақты айырмашылықтарды айқындау мақсатында Тьюки критерийі (Tukey HSD) пайдаланылды. Статистикалық маңыздылықтың шекті деңгейі $p<0,05$ болып қабылданды.

Этикалық аспектілер

Зерттеу медициналық-биологиялық этиканың халықаралық қағидаларына (Хельсинки декларациясы) толық сәйкес жүргізілді. Сауалнамаға қатысу ерікті келісім негізінде жүзеге асырылды. Қатысушылардың жеке деректерінің құпиялылығы қатаң сақталып, алынған мәліметтер дербестендірілмеген түрде, тек жалпыланған статистикалық қорытындылар жасау үшін пайдаланылды.

Лингвистикалық бейімдеу және валидация

Зерттеу құралының мазмұндық дәлдігін қамтамасыз ету үшін сауалнаманы қазақ және орыс тілдеріне аудару барысында «аударма – қайта аударма» (back-translation) әдісі қолданылды.

Бұл тәсіл терминологиялық сәйкессіздіктерді жоюға және сұрақтардың бастапқы нұсқадағы мағынасын сақтауға мүмкіндік берді. Сонымен қатар, халықаралық ғылыми айналымға ену мақсатында зерттеу материалдарына кәсіби ағылшын тілінде тексеру (proofreading) жүргізілді.

3. Нәтижелер

Мемлекеттік сектордың жоғары үлесі (≈42%) жалпы денсаулық сақтау жүйесінің құрылымында мемлекеттік мекемелердің басым екенін көрсетсе, жеке ұйымдардың қатысуы амбулаториялық қызметтің жекешелендірілген бағыттағы даму тенденциясын байқатады.

Кесте 1 – Зерттеуге қатысқан респонденттердің жалпы сипаттамасы (n = 111)

Көрсеткіш	Абсолютті саны (n)	Үлесі (%)
Медициналық ұйымдар		
РДО	28	25,2
Astana Vision (жеке ұйым)	36	32,4
ҚЕ №9	47	42,4
Қызметтік санаты		
Дәрігерлер	45	40,5
Орта медициналық персонал	39	35,1
Кіші медициналық персонал	17	15,3
Әкімшілік қызметкерлер	10	9,1
Меншік нысаны		
Мемлекеттік ұйымдар	75	67,6
Жеке ұйымдар	36	32,4

1-ші кестеде зерттеуге қатысқан респонденттердің медициналық ұйымдар, қызметтік санаттар және меншік нысандары бойынша құрылымы көрсетілген. Зерттеуге үш түрлі амбулаториялық медициналық ұйымнан барлығы 111 қызметкер қатысып, бұл іріктеме мемлекеттік және жеке сектордың үлесін салыстырмалы түрде талдауға мүмкіндік берді. Мемлекеттік медициналық ұйымдардың жоғары үлесі қалалық денсаулық сақтау жүйесінде олардың

басым екенін көрсетсе, жеке ұйым қызметкерлерінің қатысуы амбулаториялық қызметтің жекешелендірілген сегментінің даму үрдістерін айқындайды. Сонымен қатар дәрігерлер мен орта медициналық персоналдың үлесінің жоғары болуы науқас қауіпсіздігі мәселелерін тікелей іске асыратын негізгі кадрлық топтардың қамтылғанын дәлелдейді.

Кесте 2 – Науқас қауіпсіздігі мәдениетінің негізгі бағыттары бойынша орташа көрсеткіштер

Қауіпсіздік мәдениетінің бағыттары	**Орташа мән (Mean)**	**Стандарттық ауытқу (SD)**
Басшылықтың қолдауы	3,8	0,6
Командалық өзара әрекет	4,1	0,5
Ашық коммуникация	3,6	0,7
Қателіктер туралы хабарлау	3,4	0,8
Ұйымішілік оқыту және даму	3,9	0,6
Жалпы жиынтық индекс	**3,76**	**0,64**

2-ші кестеде амбулаториялық медициналық ұйымдарда науқас қауіпсіздігі мәдениетінің негізгі бағыттары бойынша орташа мәндер мен стандарттық ауытқу көрсеткіштері ұсынылған. Алынған нәтижелер науқас қауіпсіздігі мәдениетінің жекелеген компоненттері әртүрлі деңгейде қалыптасқанын көрсетеді.

Ең жоғары орташа көрсеткіш командалық өзара әрекеттестік бағыты бойынша тіркелді (M=4,1; SD=0,5). Бұл қызметкерлер арасында кәсіби ынтымақтастықтың, өзара қолдаудың және ұжымдық жауапкершіліктің салыстырмалы түрде жақсы дамығанын көрсетеді. Командалық жұмыс науқас қауіпсіздігін қамтамасыз етудің негізгі факторларының бірі болып саналатынын ескерсек, бұл нәтиже оң тенденция ретінде бағаланады.

Ұйымішілік оқыту және даму көрсеткіші де жоғары деңгейде байқалды (M=3,9; SD=0,6), бұл медициналық ұйымдарда персоналдың кәсіби білімін жетілдіруге және қауіпсіздік мәселелері бойынша оқытуға белгілі бір дәрежеде көңіл бөлінетінін білдіреді. Дегенмен стандарттық ауытқудың болуы оқыту мүмкіндіктерінің ұйымдар арасында біркелкі еместігін көрсетеді.

Басшылықтың қолдауы бағыты бойынша орташа мән 3,8 (SD=0,6) құрады. Бұл көрсеткіш басқару деңгейінде науқас қауіпсіздігі мәселелерінің белгілі бір дәрежеде мойындалатынын білдіргенімен, стратегиялық және жүйелі қолдаудың әлі де күшейтуді қажет ететінін көрсетеді.

Сонымен қатар ашық коммуникация (M=3,6; SD=0,7) және қателіктер туралы хабарлау (M=3,4; SD=0,8) бағыттары бойынша көрсеткіштердің төменірек болуы қауіпсіздік мәдениетінің ең әлсіз компоненттерін айқындайды. Бұл қызметкерлердің қателіктер туралы ашық айтуға психологиялық тұрғыдан толық дайын еместігін және жазалау қаупінің әлі де сақталып отырғанын көрсетуі мүмкін. Стандарттық ауытқудың салыстырмалы түрде жоғары болуы бұл бағыттарда пікірлердің ала-құлалығын және ұйымішілік тәжірибенің біркелкі еместігін көрсетеді.

Барлық бағыттар бойынша есептелген жалпы жиынтық индекс 3,76 (SD=0,64) болып, амбулаториялық медициналық ұйымдарда науқас қауіпсіздігі мәдениетінің орташа деңгейде қалыптасқанын көрсетеді. Бұл нәтиже қауіпсіздік мәдениетінің белгілі бір негізі бар екенін, алайда оның толыққанды және тұрақты жүйеге айналуы үшін ашық коммуникацияны дамыту, қателіктер туралы хабарлау тетіктерін жетілдіру және басқарушылық қолдауды күшейту қажеттігін дәлелдейді.

Кесте 3 – Медициналық ұйымдар бойынша науқас қауіпсіздігі мәдениетінің жиынтық индексі

Медициналық ұйым	**Орташа индекс (M)**	**Түсіндірме деңгейі**
РДО	3,82	Орташа–жоғары
Astana Vision	3,91	Жоғары
ҚЕ №9	3,61	Орташа
Жалпы көрсеткіш	**3,76**	Орташа

3-ші кестеде зерттеуге қатысқан медициналық ұйымдар бойынша науқас қауіпсіздігі мәдениетінің жиынтық индексінің орташа мәндері ұсынылған. Алынған нәтижелер амбулаториялық медициналық ұйымдар арасында қауіпсіздік мәдениетінің деңгейі біркелкі емес екенін және оның ұйымның меншік нысаны мен басқару ерекшеліктеріне байланысты өзгеретінін көрсетеді.

Ең жоғары жиынтық индекс «Astana Vision» жеке медициналық ұйымында тіркелді (M=3,91),

бұл науқас қауіпсіздігі мәдениетінің жоғары деңгейде қалыптасқанын көрсетеді. Мұндай нәтиже басқару құрылымының икемділігімен, ұйымішілік коммуникацияның жеделдігімен және персоналмен кері байланыстың тиімді ұйымдастырылуымен байланысты болуы мүмкін. Жеке меншік секторда басқарушылық шешімдердің жылдам қабылдануы қауіпсіздікке бағытталған бастамаларды жедел енгізуге мүмкіндік береді.

РДО-та жиынтық индекс 3,82 болып, орташа–жоғары деңгейге сәйкес келді. Бұл көрсеткіш ұйым ішінде науқас қауіпсіздігі мәдениетінің белгілі бір деңгейде орныққанын білдіреді. Алайда қауіпсіздік мәдениетінің тұрақты және жүйелі модельге айналуы үшін басқарушылық қолдау мен ашық коммуникацияны одан әрі жетілдіру қажеттігі байқалады.

Ал ҚЕ №9 ұйымында жиынтық индекс ең төмен мәнді көрсетті (M=3,61), бұл қауіпсіздік мәдениетінің орташа деңгейде екенін айқындайды. Мұндай нәтиже мемлекеттік амбулаториялық ұйымдарға тән жоғары жұмыс жүктемесі, кадр тапшылығы және басқару үдерістерінің көпсатылы болуымен байланысты болуы мүмкін. Бұл факторлар науқас қауіпсіздігі мәселелеріне жеткілікті деңгейде көңіл бөлуге кедергі келтіруі ықтимал.

Барлық медициналық ұйымдар бойынша есептелген жалпы жиынтық индекс 3,76 болып, зерттелген амбулаториялық медициналық ұйымдарда науқас қауіпсіздігі мәдениетінің орташа деңгейде қалыптасқанын көрсетті. Бұл нәтиже қауіпсіздік мәдениетінің негізі бар екенін, алайда оның толыққанды әрі тұрақты жүйеге айналуы үшін ұйымдар арасында дифференцияланған, мақсатты басқарушылық және ұйымішілік шараларды енгізу қажеттігін дәлелдейді.

Кесте 4 – Тәжірибелік ұсыныстардың деңгейлер бойынша жүйеленуі

Деңгей	**Негізгі ұсыныстар**
Басқарушылық	Науқас қауіпсіздігін ұйым дамуының стратегиялық бағыты ретінде бекіту
Ұйымішілік	Қателіктер туралы ашық хабарлау жүйесін енгізу, тұрақты оқыту бағдарламаларын дамыту
Жеке (персоналдық)	Кәсіби құзыреттілікті арттыру, сенім мен жауапкершілік мәдениетін қалыптастыру

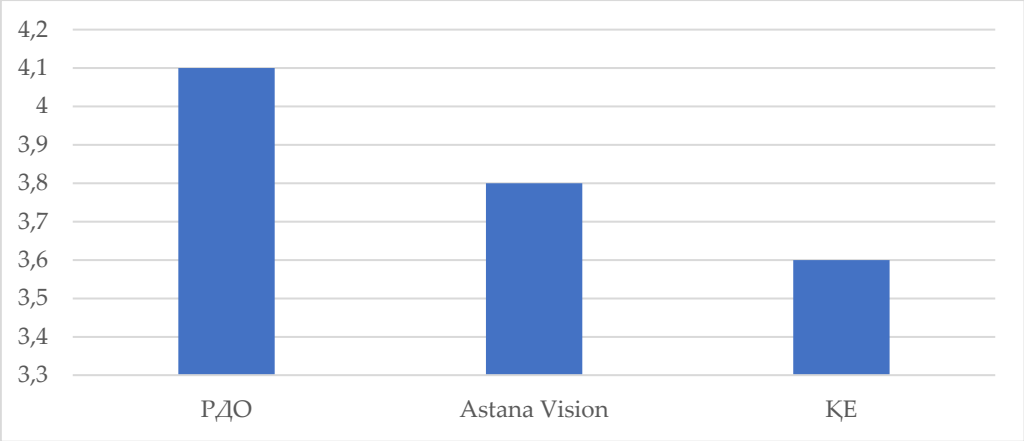
3-ші кестеде зерттеу нәтижелері негізінде әзірленген тәжірибелік ұсыныстар басқарушылық, ұйымішілік және жеке (персоналдық) деңгейлер бойынша жүйеленіп көрсетілген. Ұсыныстар науқас қауіпсіздігі мәдениетін кешенді түрде жетілдіруге бағытталған және қауіпсіздік мәселелерін басқарудың көпдеңгейлі моделін қалыптастыруды көздейді.

Басқарушылық деңгейде науқас қауіпсіздігін медициналық ұйымның дамуының стратегиялық бағыты ретінде институционалдық тұрғыдан бекіту ұсынылады. Бұл қауіпсіздік мәселелерін ұйымның миссиясы мен стратегиялық жоспарлау үдерістеріне интеграциялауды, басшылықтың қауіпсіздікке қатысты жауапкершілігін нақты айқындауды және тиісті ресурстарды бөлуді талап етеді. Мұндай тәсіл науқас қауіпсіздігі мәдениетінің тұрақты дамуына негіз қалайды.

Ұйымішілік деңгейде қателіктер туралы ашық хабарлау жүйесін енгізу және тұрақты оқыту бағдарламаларын дамыту басты басымдықтар ретінде айқындалды. Қателіктерді жазалау емес, оларды талдау және алдын алу құралы ретінде қарастыратын «үйренуші ұйым» қағидатын қалыптастыру қызметкерлердің қауіпсіздікке қатысты белсенді қатысуын арттырады. Сонымен қатар үздіксіз кәсіби оқыту бағдарламалары қауіпсіз клиникалық тәжірибелерді стандарттауға және персоналдың құзыреттілігін жүйелі түрде арттыруға мүмкіндік береді.

Жеке (персоналдық) деңгейде медициналық қызметкерлердің кәсіби құзыреттілігін арттырумен қатар, сенім мен жауапкершілікке негізделген кәсіби мәдениетті қалыптастыру қажеттілігі көрсетілді. Бұл өз кезегінде қызметкерлердің қателіктер туралы ашық хабарлауына, командалық өзара әрекеттестікті нығайтуға және науқас қауіпсіздігіне жеке жауапкершілікті сезінуіне ықпал етеді.

Жалпы алғанда, ұсынылған практикалық шаралар науқас қауіпсіздігі мәдениетін басқарудың стратегиялық, тактикалық және операционалдық деңгейлерін қамтып, амбулаториялық медициналық ұйымдарда қауіпсіздік мәдениетін жүйелі әрі тұрақты түрде дамытуға бағытталған.



Сурет 1 – Амбулаториялық медициналық ұйымдар арасындағы науқас қауіпсіздігі мәдениетінің салыстырмалы деңгейі

1-сурет амбулаториялық медициналық ұйымдардағы науқас қауіпсіздігі мәдениетінің салыстырмалы деңгейін көрсетеді. Зерттеу нәтижелері үш ұйым арасында қауіпсіздік мәдениетінің әртүрлі деңгейде қалыптасқанын айқындайды.

РДО көрсеткіштері бойынша орташа интегралдық индекс 4,1 балл болды. Респонденттердің 82%-ы басшылық қауіпсіздік мәселелеріне назар аударатынын және қателіктерді талқылау тәжірибесі бар екенін атап өтті. Сонымен қатар, командалық жұмыс пен оқыту жүйесі жақсы дамыған. Бұл ұйым ішіндегі қауіпсіздік мәдениетінің салыстырмалы түрде жоғары деңгейде екенін көрсетеді.

«Astana Vision» жеке медициналық ұйымында жалпы көрсеткіш 3,8 баллды құрады. науқаспен қарым-қатынас сапасы (4,3) жоғары бағаланғанымен, қателіктер туралы хабарлау (3,0) және ішкі оқыту бағдарламалары (3,2) әлсіз бағыттар қатарында болды. Сондай-ақ, қызметкерлердің үштен бірі басшылық тарапынан тұрақты кері байланыстың жоқтығын атап өтті. Бұл көрсеткіштер жеке меншік ұйымдардағы науқаспен қарым-қатынас жоғары деңгейде болғанымен, қауіпсіздік мәдениетінің кейбір аспектілері әлі де жетілдіруді қажет ететінін білдіреді.

ҚЕ №9 орташа интегралдық индекс бойынша 3,6 балл көрсетті. Командалық ынтымақтастық жоғары бағаланғанымен (4,0), жұмыс жүктемесінің көптігі және персонал тапшылығы қауіпсіздік мәдениетіне теріс әсер етеді. Қызметкерлердің 44%-ы "жұмыс көлемінің артуы қателік қаупін арттырады" деп атап өткен. Ашық сұрақтарға жауап берген респонденттердің 60%-ы қауіпсіздік мәдениетін жақсарту үшін ішкі оқыту мен тренингтердің қажеттілігін көрсетті, ал 18%-ы қателіктерді жазалау емес, талқылау арқылы үйрену мәдениетін енгізуді ұсынды. 22%-ы басшылық тарапынан қолдау мен марапаттау жүйесін күшейтуді маңызды деп санады. Кейбір қызметкерлер жаңа стандарттардың формалды түрде орындалатынын атап өтті, бұл қауіпсіздік мәдениетінің институционалдық деңгейде әлі толық орнықпағанын көрсетеді.

Зерттеуді талдау

Науқас қауіпсіздігі мәдениетінің үш ұйым бойынша салыстырмалы айырмашылықтарын статистикалық тұрғыдан бағалау мақсатында бір факторлы дисперсиялық талдау (One-way ANOVA) қолданылды. Талдау барысында келесі гипотезалар тексерілді:

- Нөлдік гипотеза (H0): медициналық ұйымдардың меншік нысаны мен басқару құрылымына қарамастан, қауіпсіздік мәдениетінің орташа көрсеткіштерінде статистикалық маңызды айырмашылық жоқ.
- Балама гипотеза (H1): кем дегенде екі ұйымның көрсеткіштері арасында статистикалық маңызды айырмашылық бар.

Статистикалық өңдеу нәтижелері көрсеткендей, науқас қауіпсіздігі мәдениетінің интегралдық индексі бойынша ұйымдар арасындағы айырмашылықтар статистикалық маңызды болып шықты ($F(2, 108) = 4,12$, $p=0,018$). Маңыздылық деңгейінің $p<0,05$ болуы нөлдік гипотезаны жоққа шығарып, ұйымдар арасындағы айырмашылықтардың кездейсоқ емес, жүйелі екенін дәлелдейді.

Пост-хок талдау (Tukey HSD) нәтижелері РДО мен ҚЕ №9 арасындағы айырмашылық ең айқын екенін көрсетті. Бұл мемлекеттік емханалардағы жоғары жұмыс жүктемесі мен бюрократиялық кедергілердің науқас қауіпсіздігі мәдениетіне теріс әсерін растайды. Сонымен қатар, «Astana Vision» жеке меншік ұйымында науқаспен қарым-қатынас деңгейі жоғары болса да, қателіктерді тіркеу және ішкі оқыту жүйелері әлі де жетілдіруді қажет етеді.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2026-61-1-jhd056

Жалпы алғанда, алынған мәліметтер амбулаториялық ұйымдарда науқас қауіпсіздігі мәдениетінің қалыптасқан, бірақ толық тұрақты жүйеге айналмағанын көрсетеді. Басшылықтың ашық коммуникацияға қолдау көрсетуі мен қызметкерлердің өзара сенімін арттыру бағыттары ең өзекті болып саналады.

Кесте 5 - Медициналық ұйымдар арасындағы көрсеткіштерді ANOVA әдісімен салыстыру

Көрсеткіш	РДО (n=37)	Astana Vision (n=37)	ҚЕ №9 (n=37)	F-статистика	p-мәні
Интегралдық индекс (Mean ± SD)	4.1 ± 0.4	3.8 ± 0.6	3.6 ± 0.7	4.12	0.018

Статистикалық өңдеу нәтижелері көрсеткендей, науқас қауіпсіздігі мәдениетінің интегралдық индексі бойынша ұйымдар арасындағы айырмашылық статистикалық маңызды ($F(2, 108)=4,12$; $p=0,018$). Маңыздылық деңгейінің $p<0,05$ шегінен төмен болуы нөлдік гипотезаны (H0) жоққа шығарып, ұйымдар арасындағы айырмашылықтардың кездейсоқ емес, жүйелі екенін дәлелдейді.

Айырмашылықтарды нақтылау мақсатында Тьюки (Tukey HSD) пост-хок талдауы жүргізілді. Нәтижелер ең маңызды айырмашылық РДО пен ҚЕ №9 арасында байқалғанын көрсетті. Бұл мемлекеттік емханалардағы жоғары жұмыс жүктемесі мен бюрократиялық кедергілердің қауіпсіздік мәдениетіне теріс әсерін растайды. Сонымен қатар, жеке меншік сектордағы (Astana Vision) көрсеткіштердің орташа деңгейде болуы, олардың науқаспен қарым-қатынасы жоғары болғанымен, қателіктерді жүйелі тіркеу тетіктерінің әлі де жетілдіруді қажет ететінін статистикалық тұрғыдан дәлелдейді.

4. Талқылау

Жалпы талдау

Зерттеу Астана қаласындағы амбулаториялық медициналық ұйымдардағы науқас қауіпсіздігі мәдениетінің қазіргі деңгейіне кешенді баға берді. Алынған деректер (жалпы жиынтық индекс – 3,76) қауіпсіздік мәдениетінің орташа деңгейде екенін көрсетті, бұл дамушы елдердегі ұқсас зерттеулердің нәтижелерімен сәйкес келеді.

Зерттеудің ең жоғары көрсеткіші «Командалық өзара әрекет» (4,1) бағыты бойынша тіркелді. Бұл нәтиже қазақстандық медициналық ұжымдарға тән жоғары деңгейдегі ұжымдық ынтымақтастықты көрсетеді. Салыстырмалы түрде айтсақ, AHRQ (АҚШ) мәліметтері бойынша, батыс елдерінде де командалық жұмыс ең күшті жақтардың бірі болып табылады, бірақ оларда бұл көрсеткіш көбінесе нақты стандартталған хаттамалармен бекітілген.

Керісінше, «Қателіктер туралы хабарлау» (3,4) және «Ашық коммуникация» (3,6) бағыттары ең төменгі мәндерді көрсетті. Бұл – қауіпсіздік мәдениетінің «жазалаусыз» түріне өту кезеңіндегі негізгі кедергі.

Әдебиеттермен салыстыру: ДДСҰ мен ЭЫДҰ есептерінде атап өтілгендей, қателіктерді жасыру тенденциясы көбінесе иерархиялық басқару жүйесі басым елдерге тән. Біздің зерттеуіміздегі ҚЕ №9 (3,61) көрсеткішінің төмендігі мемлекеттік мекемелердегі бюрократиялық қысым мен жазалаудан қорқу сезімінің халықаралық деңгейдегідей әлі де жоғары екенін растайды.

ANOVA талдауы ($p=0,018$) ұйымдар арасындағы айырмашылықтың кездейсоқ емес екенін дәлелдеді.

РДО (4,1 балл) мен «Astana Vision» (3,8 балл) арасындағы айырмашылық жеке меншік секторда сервистің жоғары болғанымен, қателіктерді жүйелі тіркеу (incident reporting) мәдениетінің әлі де жетілдіруді қажет ететінін көрсетеді.

Бұл нәтиже Еуропалық клиникаларда жүргізілген зерттеулермен үндес: ірі диагностикалық орталықтарда (РДО сияқты) сапа менеджменті жүйесі жолға қойылғандықтан, қауіпсіздік деңгейі емханалық буынға қарағанда жоғары болады.

Зерттеудің күшті тұстары (Strengths):

- Аралас әдіснама (Mixed-methods): Лайкерт шкаласымен қатар ашық сұрақтардың қолданылуы респонденттердің (60%-ы тренингтерді талап еткен) шынайы қажеттіліктерін анықтауға мүмкіндік берді.
- Халықаралық валидация: MOSPSC сауалнамасының қолданылуы алынған деректерді әлемдік деңгейдегі көрсеткіштермен (AHRQ деректер қоры) тікелей салыстыруға мүмкіндік береді.
- Репрезентативтілік: Зерттеудің мемлекеттік және жеке меншік секторларды қатар қамтуы Астана қаласындағы амбулаториялық қызметтің объективті бейнесін береді.

Зерттеудің әлсіз тұстары (Limitations):

- Іріктеу көлемі: n=111 респондент қалалық деңгей үшін жеткілікті болғанымен, нәтижелерді бүкіл ел көлеміне тарату (generalization) үшін іріктемені ұлғайту қажет.
- Субъективтілік (Social desirability bias): Сауалнама барысында кейбір қызметкерлер әкімшіліктен жасқанып, жауаптарды жақсартып көрсетуі мүмкін, бұл әсіресе «қателіктер туралы хабарлау» бөлімінде байқалуы ықтимал.

Қорытынды талдау

Алынған нәтижелер амбулаториялық ұйымдарда науқас қауіпсіздігі мәдениетінің қалыптасқан, бірақ толық тұрақты жүйеге айналмағанын көрсетеді. Басшылық тарапынан ашық коммуникацияға қолдау көрсету және қызметкерлер арасындағы сенімділік атмосферасын қалыптастыру ең өзекті бағыттар болып табылады.

Зерттеу нәтижелері қауіпсіздік мәдениетінің жоғары деңгейі бар ұйымдарда мына көрсеткіштердің жақсарғанын дәлелдеді:

- Персоналдың жұмысқа қанағаттану деңгейі 20–25% жоғары болды;
- науқастардың сенімі мен қанағаттануы артты;
- Медициналық қателіктер туралы хабарлау жиілігі 1,5 есеге өсті.

Бұл деректер амбулаториялық медициналық ұйымдарда қауіпсіздік мәдениетін жақсарту мақсатындағы басқарушылық, ұйымішілік және персоналдық шаралардың маңыздылығын көрсетеді.

Жүргізілген зерттеу нәтижелері Астана қаласының амбулаториялық медициналық ұйымдарында науқас қауіпсіздігі мәдениетінің қалыптасу деңгейі әртүрлі болғанымен, жалпы оң тенденцияның бар екенін көрсетті. Қызметкерлер қауіпсіздік қағидаттарының маңыздылығын сезінетіндігі анықталды, алайда олардың күнделікті практикада қолданылуына бірқатар жүйелік кедергілер әсер ететіні белгілі болды.

Зерттеу барысында алынған деректер негізінде келесі негізгі тұжырымдар жасалды:

1. Ұйымаралық ерекшеліктер:

Бір факторлы дисперсиялық талдау (ANOVA) нәтижелері бойынша ең жоғары науқас қауіпсіздігі индексі Республикалық диагностикалық орталықта (4,1 балл) тіркелді. Бұл көрсеткіш басшылықтың стратегиялық қолдауы мен командалық өзара әрекеттестіктің тиімділігіне тікелей байланысты. Ал «Astana Vision» (3,8 балл) және ҚЕ №9 қалалық емханада (3,6 балл) қауіпсіздік мәдениетінің төмен деңгейі персонал арасындағы кері байланыстың әлсіздігі, кадр тапшылығы және ұйымішілік коммуникациядағы шектеулермен түсіндіріледі.

2. Командалық ынтымақтастық:

Қызметкерлер арасындағы өзара қолдау мен кәсіби коммуникация ең жоғары бағаланған бағыт болып табылады. Бұл амбулаториялық деңгейдегі ұжымдарда қауіпсіздікті қамтамасыз ету үшін қажетті әлеуметтік капиталдың, атап айтқанда өзара сенімнің қалыптасқанын дәлелдейді.

3. Жүйелік кедергілер:

Қателіктер туралы ашық хабарлау мәдениеті әлі де жеткіліксіз деңгейде қалыптасқан. Респонденттердің елеулі бөлігі «кінәлау мәдениеті» мен жазалау қорқынышының сақталуына байланысты жағымсыз оқиғаларды жасыру тенденциясының бар екенін атап өтті. Бұл жағдай ұйымішілік қауіпсіздік процестерін жетілдіру қажеттілігін көрсетеді.

4. Басқарушылық және психологиялық факторлар:

Басшылық тарапынан проактивті көшбасшылық пен мотивациялық тетіктердің жеткіліксіздігі байқалды. Сонымен қатар, шамадан тыс жұмыс жүктемесі мен психоэмоционалдық стресс қызметкерлердің назарын шоғырландыруға кедергі келтіріп, медициналық қателіктердің туындау қаупін арттырады.

Тәжірибелік ұсыныстар.

Зерттеу нәтижелері мен талдауы негізінде амбулаториялық медициналық ұйымдарда науқас қауіпсіздігі мәдениетін нығайтуға арналған практикалық ұсынымдар үш деңгейде жүйеленді: басқарушылық, ұйымішілік және жеке (персоналдық) деңгейлер.

1. Басқарушылық деңгей

- Науқас қауіпсіздігі мәдениетін стратегиялық индикатор ретінде енгізу: Медициналық ұйымдардың даму стратегиясына науқас қауіпсіздігі мәдениеті ұғымын негізгі көрсеткіш ретінде бекіту.
- Басқарушыларды оқыту: Басшылар мен бөлім меңгерушілерін қауіпсіздік мәдениетін басқару бойынша арнайы оқыту бағдарламаларына тарту.
- Just Culture қағидатын енгізу: Қателіктер туралы хабарлау жүйесін жазалаусыз, үйрену және жетілдіру мақсатында ұйымдастыру.

2. Ұйымішілік деңгей

- Ішкі оқыту және симуляциялық сабақтар: Қызметкерлер арасында тұрақты ішкі тренингтер мен командалық симуляциялық сабақтарды өткізу.
- Стандарттар мен нұсқаулықтарды жаңарту: науқас қауіпсіздігі бойынша ішкі

стандарттарды жаңарту, оларды қолжетімді ету және барлық персоналға жеткізу.

- Қауіпсіздік жауаптысын тағайындау: Әр бөлімде «қауіпсіздік жауаптысы» тағайындау және апта сайын ішкі мониторинг жүргізу.

3. Жеке (персоналдық) деңгей

- Психологиялық қолдау және демалыс режимі: Қызметкерлердің кәсіби күйзелісін азайту үшін психологиялық қолдау көрсету және демалыс кестесін оңтайландыру.
- Үздіксіз кәсіби даму: Медициналық этика, коммуникация және қауіпсіздік саласындағы білімді тұрақты жетілдіру.
- Жеке жауапкершілікті қалыптастыру: Қызметкерлерде қауіпсіздік мәдениетін жеке кәсіби жауапкершілік ретінде дамыту.

Осы ұсыныстарды жүйелі түрде жүзеге асыру арқылы амбулаториялық ұйымдарда науқас қауіпсіздігі мәдениетінің тұрақты қалыптасуына және медициналық қызмет сапасының арттыруына қол жеткізуге болады.

5. Қорытынды

Амбулаториялық медициналық ұйымдардағы науқас қауіпсіздігі мәдениеті тек әкімшілік бақылау құралдарына сүйеніп қана қоймай, ұжымдық құндылықтар мен қызметкерлердің бірлескен кәсіби жауапкершілігі жүйесін қамтиды.

Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, қауіпсіздік мәдениеті жоғары деңгейде дамыған ұйымдарда:

- қызметкерлердің кәсіби қанағаттануы мен мотивациясы айтарлықтай жоғары;
- командалық үйлесімділік пен өзара сенім жүйесі қалыптасқан;
- науқастардың сенімі мен қанағаттану деңгейі артқан.

Сондықтан Қазақстандағы амбулаториялық медициналық секторда науқас қауіпсіздігін арттырудың негізгі міндеті – ұйымішілік мәдениетті ашық коммуникацияға, үздіксіз кәсіби оқытуға және басшылық тарапынан тұрақты қолдауға негізделген түрде жүйелі түрде қалыптастыру болып табылады.

Мүдделер қақтығысы. Авторлар мүдделер қақтығысының жоқ екенін мәлімдейді.

Алғыс. Авторлар осы зерттеуге қажетті деректерді ұсынған медициналық мекемелер мен әрбір үлес қосқан мамандар мен ғалымдардың еңбегін жоғары бағалайды.

Қаржыландырылу. Қандай да бір қаржылық қолдау орын алмады.

Авторлардың үлесі. Деректерді жинау және дайындау, материалды бастапқы өңдеу және оны тексеру – Қ.М., А.А.; материалды статистикалық өңдеу және талдау, мақаланың мәтінін жазу (материалдар мен әдістер, нәтижелер) – Қ.М., А.А.; мақаланың мәтінін жазу (кіріспе, талқылау) – Қ.М., Э.С., Б.К.; зерттеудің тұжырымдамасы, рәсімделуі мен бақылауы, мақаланың соңғы нұсқасын бекіту – Қ.М., А.А.

Барлық авторлар қолжазбаның соңғы нұсқасын оқып, онымен келісті және авторлық құқықтарды беру формасына қол қойды.

ЖИ қолдану жөніндегі декларация. Мақаланы дайындау барынысында ЖИ қолданылмады.

Әдебиет

1. World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. Website. [Cited 23 Dec 2025]. Available from URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705
2. World Health Organization. (2019). Patient safety: Making health care safer. Website. [Cited 23 Dec 2025]. Available from URL: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2019.11
3. World Health Organization. (2022). Global patient safety report 2022. Website. [Cited 23 Dec 2025]. Available from URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157.
4. Reason, J. (2018). Managing the risks of organizational accidents. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315543543
5. Leape, L. L., & Berwick, D. M. (2019). Five years after To Err Is Human: What have we learned? JAMA, 321(6), 555–556. https://doi.org/10.1001/jama.2018.20242
6. Pronovost, P. J., et al. (2020). Improving patient safety through systems thinking. BMJ, 370, m2139. https://doi.org/10.1136/bmj.m2139
7. Agency for Healthcare Research and Quality. (2023). Medical office survey on patient safety culture: User's guide. Website. [Cited 23 Dec 2025]. Available from URL: https://www.ahrq.gov/sops/surveys/medical-office/index.html

8. Agency for Healthcare Research and Quality. (2023). Patient safety culture survey results. Website. [Cited 23 Dec 2025]. Available from URL: https://www.ahrq.gov/sops/databases/index.html
9. Edmondson, A. C. (2019). The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace. Wiley.
10. Leape, L. L., Shore, M. F., Dienstag, J. L., Mayer, R. J., Edgman-Levitan, S., Meyer, G. S., & Healy, G. B. (2012). A culture of respect, part 2: Creating a culture of respect. Academic Medicine, 96(6), 840–846. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004000
11. Reason, J. (2000). Human error: Models and management. BMJ, 320, 768–770. https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768
12. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2018). Patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/9789264306664-en
13. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021). Health at a glance 2021: OECD indicators. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en
14. Prikaz i.o. Ministra zdravookhraneniia Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii standartov akkreditatsii meditsinskikh organizatsii (On approval of accreditation standards for medical organizations) [in Kazakh]: ot 5 noiabria 2021 goda № KR DSM - 111. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2100025057
15. Kazakstan Respublikasy Densaulyk saktau ministrligi. Naukas kauipsizdigi zhane tauekelderdi baskaru zhonindegi ulttyk standarttar (Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. National standards for patient safety and risk management) [in Kazakh], Astana, 2021.
16. Densaulyk saktau sapasyn baskaru ortalygy. Kazakstan Respublikasyndagy medicinalyk ujymdarda naukas kauipsizdigin damytu (Center for Healthcare Quality Management. Development of patient safety in medical organizations in the Republic of Kazakhstan) [in Kazakh]. Astana, 2022.
17. Nurgalieva, N. K., & Aimoldina, K. Zh. (2023). Ambulatoriialyk meditsinalyk uiymdardagy naukas kauipsizdigi madenietinin erekshelikteri (Features of patient safety culture in outpatient medical organizations) [in Kazakh]. Kogamdyk densaulyk saktau, 3, 45–53.
18. Canadian Patient Safety Institute. (2019). Patient safety culture toolkit. Website. [Cited 23 Dec 2025]. Available from URL: https://www.patientsafetyinstitute.ca
19. Bates, D. W., & Singh, H. (2022). Reducing the risk of diagnostic error in primary care. New England Journal of Medicine, 387(5), 463–469. https://doi.org/10.1056/NEJMra2200414
20. Kyrykbayeva, S., Semenova, Y., Goremykina, M., Moldagaliyev, T., Kauysheva, A., Azizov, S., & Trinchero, E. (2021). Cross-cultural adaptation and validation of patient safety culture assessment tool for clinical staff in Kazakhstan. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 9, 340–345. https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5769

Оценка культуры безопасности пациентов в амбулаторных медицинских организациях и стратегии ее совершенствования

Құдабаев Қ.М. [1*], Исмаилова А.А. [2], Джусупов К.О. [3], Каженова Э.С. [4], Ахатов Н.А. [5], Елеусизова Б.К. [6]

[1] PhD студент, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: kaisar_lider@mail.ru
[2] Профессор кафедры эпидемиологии и биостатистики, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: ism.aigul@mail.ru
[3] Заведующий департамента общественного здравоохранения, Международная высшая школа медицины, Бишкек, Кыргызстан. E-mail: k.dzhusupov@ism.edu.kg
[4] Заведующий отделении хирургии, №1 Городская поликлиника, Астана, Казахстан. E-mail: Elvi.ast.1991@gmail.com
[5] Директор, Астана Визион, Астана, Қазақстан. E-mail: nurlandaina@mail.ru
[6] Заместитель главного врача, Туркестанская городская поликлиника, Туркестан, Казахстан. E-mail: e.bahyt85@mail.ru

Резюме

В статье исследуется текущее состояние культуры безопасности пациентов в амбулаторных медицинских организациях.

Методы. Исследование проведено в трёх амбулаторных медицинских учреждениях города Астаны (n=111) с использованием международной анкеты AHRQ. Обработка данных включала описательную статистику (средние значения и стандартные отклонения) и однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA).

Результаты. Анализ показал статистически значимые различия между учреждениями по интегральному индексу культуры безопасности пациентов (F=4,12, p=0,018). Наивысший уровень зафиксирован в

Республиканском диагностическом центре (4.1 балла), тогда как в государственной поликлинике №9 показатель был ниже (3.6 балла) из-за высокой рабочей нагрузки и недостатка кадров. Командная работа получила высокую оценку, однако открытое сообщение о медицинских ошибках оставалось на низком уровне.

Вывод. Для повышения культуры безопасности пациентов рекомендуется внедрение безнаказанной среды (Just Culture), усиление поддержки со стороны руководства и стандартизация клинических процессов.

Ключевые слова: безопасность пациентов, культура безопасности, амбулаторная помощь, ANOVA, медицинские ошибки.

Assessment of Patient Safety Culture among Employees of Outpatient Medical Organizations

Kaisar Kudabayev [1*], Aigul Ismailova [2], Kenesh Dzhusupov [3], Elvira Kazhenova [4], Nurlan Akhatov [5], Bakhyt Yeleussizova [6]

[1] PhD student, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: kaisar_lider@mail.ru

[2] Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: ism.aigul@mail.ru

[3] Head of the Department of Public Health, International Higher School of Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan. E-mail: k.dzhusupov@ism.edu.kg

[4] Head of the Surgical Department, Astana City Polyclinic №1, Astana, Kazakhstan. E-mail: Elvi.ast.1991@gmail.com

[5] Head of the "Astana Vision", Astana, Kazakhstan. E-mail: nurlandaina@mail.ru

[6] Deputy chief physician, Turkestan City Polyclinic, Turkestan, Kazakhstan. E-mail: e.bahyt85@mail.ru

Abstract

The study examines the current state of patient safety culture in outpatient medical organizations.

Methods. The research was conducted in three outpatient medical facilities in Astana (n=111) using the international AHRQ survey. Data processing included descriptive statistics (mean and standard deviation) and one-way analysis of variance (ANOVA).

Results. The analysis revealed statistically significant differences between institutions in the overall patient safety culture index (F=4.12, p=0.018). The highest level was observed in the Republican Diagnostic Center (4.1 points), while the State Polyclinic No. 1 scored lower (3.6 points) due to high workload and staff shortages. Teamwork was rated highly; however, the level of open reporting of medical errors remained low.

Conclusion. To improve patient safety culture, it is recommended to implement a non-punitive environment (Just Culture), strengthen leadership support, and standardize clinical processes.

Keywords: patient safety, safety culture, outpatient care, ANOVA, medical errors.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2026-61-1-jhd056