

УДК [725.511:351.773](470.311)

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.1.18-28>

CC BY 4.0

Оценка культуры безопасности Клинического центра Сеченовского Университета

В.В. Фомин, Н.Ю. Габуния*, Н.А. Соколов, О.С. Волкова, Е.Л. Реброва, В.В. Роюк, В.Ю. Михайлов, Д.О. Рожков, А.А. Коваленко, С.П. Семитко

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, г. Москва, 119048, Россия

Аннотация

Формирование культуры безопасности – базовое требование международных стандартов и предложений (практических рекомендаций) Росздравнадзора в Российской Федерации, предъявленных к качеству и безопасности медицинской деятельности. Развитая культура безопасности влияет на снижение количества нежелательных событий в медицинской организации. **Цель исследования.** Провести оценку уровня культуры безопасности Клинического центра Сеченовского Университета с последующей разработкой стратегии ее повышения.

Материалы и методы. Исследование проводилось с использованием адаптированного авторами опросного листа Hospital Survey on Patient Safety по методологии Agency of Healthcare Research and Quality. В опросе участвовали 1049 медицинских работников Клинического центра Сеченовского Университета. Для оценки надежности и согласованности полученных результатов в программе IBM SPSS рассчитан альфа-коэффициент Кронбаха, проведен статистический анализ, а также сравнительный анализ с международными базами данных. **Результаты.** В опросе приняли участие средний медицинский персонал – 45,2 % ($n = 474$), врачи – 40,6 % ($n = 426$), младший медицинский персонал – 11,7 % ($n = 123$), ординаторы – 2,5 % ($n = 26$). Наиболее сильной составляющей культуры безопасности стала командная работа внутри отделений – 83,1 % ($n = 872$). Девять составляющих оказались нейтральными. Две составляющие – наиболее слабыми, требующими улучшений: кадровое обеспечение – 44,5 % ($n = 467$) и некарательная реакция на нежелательные события – 47,1 % ($n = 495$). Общий уровень культуры безопасности Клинического центра составил 64 %. Сравнительный анализ с зарубежными данными показал, что уровень культуры безопасности Клинического центра выше, чем средние показатели по странам Организации экономического сотрудничества и развития и Саудовской Аравии (52 %), и находится наравне с показателями медицинских организаций Соединенных Штатов Америки (65 %). Стратегией повышения культуры безопасности Клинического центра стало развитие культуры отчетности: анонимного сбора сообщений о нежелательных событиях в электронном виде, ролевом обучении работников в игровом формате способом подачи и разбора нежелательных событий, запуска конкурса «Сеченовцы за безопасность. Инциденты». **Заключение.** Уровень культуры безопасности Клинического центра демонстрирует хорошие результаты, однако ее стоит совершенствовать и развивать культуру отчетности.

Ключевые слова: культура безопасности; безопасность пациентов; качество и безопасность медицинской деятельности; повышение безопасности медицинской деятельности

Для цитирования: Фомин В.В., Габуния Н.Ю., Соколов Н.А., Волкова О.С., Реброва Е.Л., Роюк В.В., Михайлов В.Ю., Рожков Д.О., Коваленко А.А., Семитко С.П. Оценка культуры безопасности Клинического центра Сеченовского Университета. Национальное здравоохранение. 2024; 5 (1): 18–28. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.1.18-28>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Габуния Нино Юрьевна. E-mail: gabuniya_n_yu@staff.sechenov.ru

Статья поступила в редакцию: 09.01.24

Статья принята к печати: 20.02.24

Дата публикации: 03.04.24

Assessment of the safety culture of the Clinical Center of Sechenov University

Victor V. Fomin, Nino Yu. Gabuniya*, Nikita A. Sokolov, Olga S. Volkova, Ekaterina L. Rebrova, Valeriy V. Royuk, Vasily Yu. Mikhailov, Dmitry O. Rozhkov, Aleksey A. Kovalenko, Sergey P. Semitko

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 8/2, Trubetskaya str., Moscow, 119048, Russia

© В.В. Фомин, Н.Ю. Габуния, Н.А. Соколов, О.С. Волкова, Е.Л. Реброва, В.В. Роюк, В.Ю. Михайлов, Д.О. Рожков, А.А. Коваленко, С.П. Семитко, 2024

Abstract

Formation of safety culture is a basic requirement of international standards and Roszdravnadzor's Proposals (Practical Recommendations) for quality and safety of medical activities in Russian Federation. A developed safety culture influences the reduction of undesirable events in medical organization. **Aim.** To assess the level of safety culture of the Clinical Center of Sechenov University with the subsequent development of a strategy for its improvement. **Materials and methods.** The study was conducted using the Hospital Survey on Patient Safety questionnaire adapted by the authors according to the methodology of the Agency of Healthcare Research and Quality. A total of 1049 medical workers of the Clinical Center of Sechenov University participated in the survey. Statistics To assess the reliability and consistency of the obtained results, the Cronbach's Alpha coefficient was calculated in IBM SPSS program, statistical analysis was performed, and comparative analysis with international databases was carried out. **Results.** Middle medical personnel 45.2 % ($n = 474$), physicians 40.6 % ($n = 426$), junior medical personnel 11.7 % ($n = 123$), residents 2.5 % ($n = 26$) participated in the survey. Representatives of the most high-risk specialties participated more actively: anesthesiology and resuscitation 12.3 % ($n = 129$), surgery 9.6 % ($n = 101$), cardiology 8.3 % ($n = 87$). The strongest component of safety culture was teamwork within departments 83.1 % ($n = 872$). Nine components were found to be neutral. Two components were the weakest requiring improvement: staffing 44.5 % ($n = 467$) and non-punitive response to adverse events 47.1 % ($n = 495$). The overall safety culture level of the Clinical Center was 64 %. Comparative analysis with foreign data showed that the level of safety culture of the Clinical Center is higher than the average of the Organization for Economic Cooperation and Development countries and Saudi Arabia (52 %), and is on par with the indicators of medical organizations in the United States of America (65 %). The strategy for improving the safety culture of the Clinical Center has been to develop a culture of reporting: anonymous collection of reports of adverse events electronically, role-playing training of employees in a game format on how to report and deal with adverse events, and launching a competition, "Sechenovtsy for Safety. Incidents". **Conclusion.** The level of safety culture of the Clinical Center shows good results, however, it should be improved and the culture of reporting should be developed.

Keywords: safety culture; patient safety; quality and safety of medical activities; improving the safety of medical activities
For citation: Fomin V.V., Gabuniya N.Yu., Sokolov N.A., Volkova O.S., Rebrova E.L., Royuk V.V., Mikhailov V.Yu., Rozhkov D.O., Kovalenko A.A., Semitko S.P. Assessment of the safety culture of the Clinical Center of Sechenov University. National Health Care (Russia). 2024; 5 (1): 18–28. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.1.18-28>

Contacts:

* Corresponding author: Nino Yu. Gabuniya. E-mail: gabuniya_n_yu@staff.sechenov.ru

The article received: 09.01.24

The article approved for publication: 20.02.24

Date of publication: 03.04.24

Список сокращений:

AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality
 HSOPS – Hospital Survey on Patient Safety culture
 ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ОЭСР – Организация экономического сотрудничества и развития
 УКБ – Университетская клиническая больница

ВВЕДЕНИЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), небезопасная медицинская помощь – растущая проблема общественного здравоохранения, поскольку является одной из 10 причин смертности и инвалидизации пациентов во всем мире. Ежегодно происходит более 134 миллионов случаев небезопасного оказания медицинской помощи, в результате которых умирает до 2,6 миллиона пациентов. При этом, по оценкам ВОЗ, до 80 % потерь предотвратимы¹.

В 2021 году ВОЗ опубликовала «План действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг.» (далее – План действий)², который призывает

правительства стран мира принять глобальные подходы для создания культуры безопасности во всей системе здравоохранения. Для достижения этой цели в «Плане действий» содержится рекомендация проводить регулярные исследования уровня культуры безопасности в медицинских организациях и использовать полученные данные для разработки стратегий ее повышения.

Насчитывается порядка 40 различных подходов к оценке культуры и климата безопасности в медицинских организациях, однако методология Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) является наиболее научно обоснованной, гибкой и эффективной в использовании³ [1]. Исследование культуры

¹ ВОЗ. Информационный бюллетень «Безопасность пациентов», 2023. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> (дата обращения: 01.03.2024).

² ВОЗ. План действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021. ISBN: 9789240032705. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_6-ru.pdf (дата обращения: 01.03.2024).

³ Health Foundation. Measuring safety culture London: Health Foundation; 2011. URL: <https://www.health.org.uk/publications/measuring-safety-culture> (дата обращения: 01.03.2024).

© Victor V. Fomin, Nino Yu. Gabuniya, Nikita A. Sokolov, Olga S. Volkova, Ekaterina L. Rebrova, Valeriy V. Royuk, Vasily Yu. Mikhailov, Dmitry O. Rozhkov, Aleksey A. Kovalenko, Sergey P. Semitko, 2024

безопасности медицинских организаций проводится AHRQ с 2002 года. Опрос используется в большинстве американских медицинских организаций, а также адаптирован на 43 языка и используется в 99 странах мира. Согласно AHRQ⁴ культура безопасности – это общие взгляды и убеждения, которые формируют поведение работников, в том числе их приверженность следовать утвержденным политикам и правилам.

В стандартах аккредитации по качеству и безопасности медицинской деятельности, подтвержденных в The International Society for Quality in Health Care (ISQua), требование по формированию и оценке культуры безопасности является обязательным элементом [2]. Высокий уровень культуры безопасности служит гарантом не только снижения непреднамеренного причинения вреда здоровью пациентов [3], но и повышения их удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи [4], а также имеет решающее значение для обеспечения безопасных условий труда медицинских работников. Например, влияет на снижение уровня производственных травм [5], а также на создание условий психологической безопасности, которая подразумевает возможность открыто заявлять о проблемах обеспечения безопасности, не опасаясь наказания, что приводит к неформальному внедрению стандартов по качеству и безопасности медицинской деятельности [6].

В таких странах, как Норвегия, Бельгия, Израиль, Австралия, рекомендации по обязательному ежегодному проведению оценки уровня культуры безопасности в медицинской организации закреплены на уровне министерства здравоохранения [7].

В Российской Федерации ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора утверждены предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре)⁵, включающие требования по наличию в медицинской организации порядка развития культуры безопасности (пункт 1.1.1.18 «Порядок развития культуры безопасности»).

Цель исследования: проведение оценки уровня культуры безопасности Клинического центра Сеченовского Университета с последующей разработкой стратегии ее повышения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В силу высоких психометрических свойств, гибкости и научной обоснованности [8] авторами был выбран опросный лист Hospital Survey on Patient Safety (далее – HSOPS) методологии AHRQ для проведения оценки уровня культуры безопасности Клинического центра Сеченовского Университета.

Организация исследования:

1-й этап – перевод, адаптация, валидация опросного листа HSOPS 1.0;

2-й этап – опрос медицинских работников Клинического центра Сеченовского Университета с использованием электронной платформы «Яндекс Формы». Опрос проводился с марта по апрель 2023 года. Критерии включения для участия в опросе: все трудоустроенные медицинские работники (в том числе работающие по совместительству), добровольно изъявившие желание участвовать в опросе;

3-й этап – анализ полученных результатов, статистическая обработка данных и расчет надежности результатов через альфа-коэффициент Кронбаха. Его значения были получены благодаря расчетам в программе IBM SPSS Statistics;

4-й этап – сравнительный анализ полученных результатов с международными показателями культуры безопасности из открытых баз данных.

Характеристика базы исследования

Клинический центр Сеченовского Университета является одной из самых крупных медицинских организаций Российской Федерации, а также входит в число трех наиболее крупных университетских клиник Европы. На его базе представлены практически все специальности и весь цикл оказания медицинской помощи. Численность работников: 3835, из них 2729 медицинских работников. Количество круглосуточных коек: 2917.

Опросный лист HSOPS AHRQ

С помощью опросного листа можно провести оценку культуры безопасности по 42 пунктам, объединенным в 12 составляющих культуры безопасности (табл. 1).

В большинстве пунктов опроса используются 5-балльные шкалы Ликерта (от «Совершенно не согласен» до «Совершенно согласен») или частотные шкалы (от «Никогда» до «Всегда»). В опросе также расположены «реверсивные» пункты с отрицательной формулировкой, в которых полученные негативные ответы являются положительным результатом. Заполнение опроса в среднем занимает от 5 до 7 минут.

Организация опроса

С целью соответствия штатной структуре Клинического центра были адаптированы пункты опросного листа по выбору специальности и должности. Для повышения открытости и доверия опрос проводился анонимно, в том числе без возможности выбора респондентом, какое именно структурное

⁴ What Is Patient Safety Culture? AHRQ. URL: <https://psnet.ahrq.gov/primer/culture-safety> (дата обращения: 01.03.2024).

⁵ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре). Вторая версия. ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, 2022. URL: [http://nqi-russia.ru/upload/doc/Стационар %20\(вторая %20версия\) %20- %20вступает %20в %20силу %20с %201 %20сентября %202022 %20года-1.pdf](http://nqi-russia.ru/upload/doc/Стационар%20(вторая%20версия)%20-%20вступает%20в%20силу%20с%201%20сентября%202022%20года-1.pdf) (дата обращения: 01.03.2024).

Таблица 1. Описание 12 составляющих культуры безопасности опросного листа Hospital Survey on Patient Safety

Table 1. Description of the 12 components of safety culture Hospital Survey on Patient Safety questionnaire

№	Составляющие	Описание	Кол-во пунктов
1	Командная работа внутри отделения	Работники поддерживают друг друга, относятся друг к другу с уважением и работают вместе как одна команда	4
2	Ожидания работников от руководителя и действия по обеспечению безопасности	Руководители рассматривают предложения работников по повышению безопасности, поощряют их за соблюдение правил безопасности и не упускают из виду проблемы безопасности медицинской деятельности	4
3	Организационное обучение – постоянное совершенствование	Анализ нежелательных событий и разработка мер повышения безопасности приводят к положительным изменениям деятельности медицинской организации, проводится оценка эффективности внедренных мер	3
4	Руководство поддерживает безопасность	Руководство обеспечивает рабочую атмосферу, которая способствует соблюдению правил безопасности и демонстрирует, что безопасность медицинской деятельности – приоритет	3
5	Общее мнение о безопасности	Текущие правила и системы управления предотвращают нежелательные события, поэтому проблем с безопасностью медицинской деятельности не возникает	4
6	Обратная связь	Работников информируют о нежелательных событиях и результатах анализа причин их возникновения, вовлекают в обсуждение способов их предотвращения	3
7	Открытость коммуникации	Работники свободно высказываются по вопросам обеспечения безопасности медицинской деятельности и не стесняются задавать вопросы тем, кто выше по должности (обладает большим авторитетом)	3
8	Частота подачи сообщений о нежелательных событиях	Работник добровольно сообщает о нежелательных событиях следующих типов: 1) события, установленные и исправленные до причинения вреда здоровью пациента, 2) события, которые уже произошли, но изначально не могли причинить вред здоровью пациента и 3) события, которые уже произошли, могли нанести, но не нанесли вред здоровью пациента	3
9	Командная работа между отделениями	Выстроена хорошая коммуникация между подразделениями медицинской организации, они сотрудничают и координируют действия друг с другом, чтобы обеспечить высокое качество оказания медицинской помощи и наилучший уход за пациентами	4
10	Кадровое обеспечение	Работников достаточно, чтобы справиться с организационной нагрузкой и количеством задач, а продолжительность пребывания на работе позволяет обеспечить высокое качество оказания медицинской помощи и лучший уход за пациентами	4
11	Передача клинической ответственности за пациента и обмен информацией	Информация о пациенте передается между отделениями медицинской организации или во время передачи смены (дежурств) в полном объеме	4
12	Некарательная реакция за нежелательные события	Каждый работник ощущает, что совершенные им нежелательные события и сообщения о них не хранятся в личном деле и не будут использованы против работника	3

подразделение университетской клинической больницы Клинического центра он представляет.

В рамках пилотного тестирования на 30 работников был проведен опрос для проверки точности опросного листа, а также возможности корректно вносить ответы.

С целью организации исследования уровня культуры безопасности был утвержден Приказ о проведении оценки уровня культуры безопасности медицинской деятельности (№ 0257/Р от 17.03.2023), а также опросный лист и информационная брошюра для вовлечения работников в прохождение опроса. Информационная брошюра размещалась в местах пребывания работников (на медицинских постах, в ординаторских) и содержала QR-код для автоматического сканирования. В брошюрах содержалась информация о гарантии анонимности, а также представлялись цели и значимость прохождения опроса. Продолжительность проведения опроса составляла 4 недели.

Всего в опросе участвовали 1049 медицинских работников, все заполненные анкеты подлежали статистической обработке. Согласно рекомендациям AHRQ для аналогичной категории организации по количеству работников минимально допустимое участие в опросе – 750 человек, что говорит о высокой вовлеченности работников Клинического центра.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В опросе приняли участие средний медицинский персонал – 45,2 % ($n = 474$), врачи – 40,6 % ($n = 426$), младший медицинский персонал – 11,7 % ($n = 123$), ординаторы – 2,5 % ($n = 26$). Наиболее активными стали представители высокорисковых специальностей: анестезиологии и реанимации – 12,3 % ($n = 129$), хирургии – 9,6 % ($n = 101$), кардиологии – 8,3 % ($n = 87$), а также врачи лабораторной диагностики – 7,5 % ($n = 79$), терапии – 6,5 % ($n = 68$), акушерства и гинекологии – 6,4 % ($n = 67$), психиатрии – 6,2 % ($n = 65$).

и гастроэнтерологии – 5,3 % ($n = 56$). 16,3 % ($n = 171$) респондентов не смогли отнести себя к представленным в опросе вариантам специальностей (N20), выбрав категорию «другое». Респонденты проработали в своей должности в среднем более 10 лет – 60,8 % ($n = 638$), а в Клиническом центре 29 % ($n = 304$) работали более 15 лет. В основном работники имеют непосредственный контакт с пациентами – 85,5 % ($n = 897$). Половина респондентов – 50,1 % ($n = 520$) отметила высокую организационную нагрузку (от 40 до 59 часов в неделю).

При оценке полученных результатов через призму 12 составляющих культуры безопасности (рис. 1) установили, что самые сильные значения (более 75 % положительных ответов) были достигнуты по составляющей «Командная работа внутри отделений» – 83,1 % ($n = 872$). Это подтверждается наиболее положительными пунктами опроса:

- А1. «В этом подразделении сотрудники поддерживают друг друга» – 88,1 % ($n = 925$);
- А3. «Когда необходимо быстро выполнить много работы, мы работаем вместе как одна команда, чтобы выполнить работу в срок» – 85,5 % ($n = 897$);
- А4. «В этом подразделении люди относятся друг к другу с уважением» – 83,7 % ($n = 878$).

Девять составляющих культуры безопасности показали нейтральные результаты (от 51 до 74 % положительных ответов).

Наиболее слабые составляющие культуры безопасности (менее 51 % положительных ответов): «Кадровое обеспечение» – 44,5 % ($n = 467$) и «Некарательная реакция на ошибки» – 47,1 % ($n = 495$).

При этом общее восприятие работниками Клинического центра уровня безопасности медицинской деятельности (Раздел Е «Уровень качества

и безопасности медицинской деятельности») составляет 76,6 % ($n = 804$), что демонстрирует открытый, объективный взгляд на свою работу и оставляет возможности для совершенствования и внедрения улучшений.

В результате проведенного исследования итоговый показатель культуры безопасности Клинического центра составил 64 %.

В таблице 2 приведены результаты анализа альфа-коэффициента Кронбаха согласно распределению пунктов опросного листа по составляющим культуры безопасности.

Среднее значение альфа-коэффициента Кронбаха проведенного опроса составило 0,694.

Стратегия повышения культуры безопасности Клинического центра

Стратегии повышения культуры безопасности формируются исходя из элементов культуры безопасности, которые в 1990 году были предложены основоположником «человеческого фактора» Джеймсом Ризоном:

- культура информирования – создание условий, при которых информация о безопасности активно собирается, анализируется и распространяется внутри организации;
- культура отчетности – создание атмосферы, в которой работники имеют возможность конфиденциально сообщать о проблемах безопасности, не опасаясь наказания;
- культура обучения – создание системы доведения результатов анализа ошибок до работников, организация обучения на основе анализа ошибок и внедрения улучшений в деятельность организации;
- справедливая культура – формирование понятной для работников грани между атмосферой «не



Рис. 1. Составляющие культуры безопасности Клинического центра (2023)

Fig. 1. Clinical Center Safety Culture components (2023)

Таблица 2. Значения альфа-коэффициента Кронбаха при оценке культуры безопасности Клинического центра

Table 2. Values of Cronbach's alpha coefficient of Clinical Center				
Составляющая	Число пунктов	Альфа-коэффициент Кронбаха	Интерпретация	
1 Командная работа внутри отделения	4	0,797	Достаточная	
2 Ожидания работников от руководителя и действия по обеспечению безопасности	4	0,768	Достаточная	
3 Организационное обучение – постоянное совершенствование	3	0,686	Сомнительная	
4 Руководство поддерживает безопасность	3	0,793	Достаточная	
5 Общее мнение о безопасности	4	0,622	Сомнительная	
6 Обратная связь	3	0,742	Достаточная	
7 Открытость коммуникации	3	0,458	Недостаточная	
8 Частота подачи сообщений о нежелательных событиях	3	0,901	Хорошая	
9 Командная работа между отделениями	4	0,818	Хорошая	
10 Кадровое обеспечение	4	0,390	Недостаточная	
11 Передача клинической ответственности за пациента и обмен информацией	4	0,740	Достаточная	
12 Некарательная реакция за нежелательные события	3	0,615	Сомнительная	
Среднее		0,694	Сомнительная	

Примечание: чем ближе значения подходят к 1, тем выше внутренняя согласованность ответов и их надежность. Интерпретация альфа-коэффициента Кронбаха: 0–0,5 – недостаточная; 0,5–0,6 – сомнительная; 0,7–0,8 – достаточная; 0,8–0,9 – хорошая и 0,9–1 – очень хорошая.

наказания» за непреднамеренную ошибку и персональной ответственностью за неоправданный риск или игнорирование правил безопасности;

- гибкая культура – возможность быстро адаптироваться к внедренным улучшениям, уважение со стороны руководства к знаниям и опыту работников «на передовой» [9].

По результатам исследования уровня культуры безопасности Клинического центра наиболее слабыми ее составляющими стали «Кадровое обеспечение» – 44,5 % ($n = 467$) и «Некарательная реакция на нежелательные события» – 47,1 % ($n = 495$). При этом стоит отметить, что руководство медицинской организации не всегда имеет возможность оказывать влияние на составляющую «Кадровое обеспечение», так как организационная нагрузка на медицинских работников формируется в том числе исходя из внешних факторов, особенно в годы пандемии COVID-19. Помимо этого, исследователи отмечают, что культура безопасности часто находится под сильным влиянием национальных особенностей, чем можно объяснить слабые результаты по составляющей «Некарательная реакция на нежелательные события» [10].

Важно отметить, что на момент проведения исследования культуры безопасности в Клиническом центре не было зарегистрировано ни одного нежелательного события, поэтому было принято решение внедрить стратегии повышения культуры отчетности (составляющие «Открытость коммуникации» – 57,9 % и «Частота подачи сообщений о нежелательных событиях» – 60,4 %). Согласно Дж. Ризону от культуры отчетности зависит общий уровень безопасности

организации, так как именно она определяет готовность работников «на передовой» сообщать о своих ошибках и потенциальных ошибках, по результатам анализа которых внедряются меры повышения безопасности [9].

Стратегией повышения культуры безопасности Клинического центра стало вовлечение работников в подачу нежелательных событий. С целью ее реализации:

- запущена анонимная система сбора сообщений о нежелательных событиях на базе электронной платформы (Приказ о внедрении анонимного онлайн-информирования о нежелательных событиях в подразделениях Клинического центра № 044/05 от 20.03.2023);
- размещены постеры с QR-кодами для вовлечения работников в подачу сообщений о нежелательных событиях (рис. 2);
- в групповой игровой форме проводится обучение работников методам подачи и разбора нежелательных событий – опираясь на поданные сообщения о нежелательных событиях, работники получают «новые» игровые роли и в группах учатся формулировать и анализировать коренную причину нежелательного события;
- проведен конкурс «Сеченовцы за безопасность. Инциденты» (Приказ об организации конкурса «Сеченовцы за безопасность» № 1379/Р от 03.10.2023), целью которого стал поиск наиболее эффективных мер мотивации работников на подачу сообщений об инцидентах, обеспечения наказания и своевременного разбора инцидентов. Работниками было предложено много вариантов, однако отдельно



Рис. 2. Примеры постеров с QR-кодами для вовлечения работников в подачу сообщений о нежелательных событиях
Fig. 2. Examples of posters with QR codes to involve workers in adverse events reporting

стоит отметить видеоролик о способах и значимости подачи сообщений о нежелательных событиях, который был снят инициативными работниками Клинического центра по итогу конкурса (рис. 3).

ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнение полученных результатов с базой данных AHRQ

AHRQ регулярно проводит добровольное исследование уровня культуры безопасности в стационарах Соединенных Штатов Америки и по итогу анализа публикует данные для сравнения показателей культуры

безопасности. Согласно данным отчета⁶ 2021 года исследование культуры безопасности длилось с декабря 2017 по октябрь 2020 года, в нем приняло участие 320 больниц и 192 тысячи медицинских работников. Средний показатель уровня культуры безопасности составил 65 %.

Авторами был проведен сравнительный анализ 12 составляющих культуры безопасности Клинического центра с данными AHRQ (рис. 4).

Аналогично результатам, полученным в Клиническом центре, большая часть респондентов – представители риск-ориентированной специальности – хирургии (11 %). Большая часть работает в текущей специальности (29 %), текущем отделении (44 %) и текущем стационаре от 1 до 5 лет (38 %), в то время как для работников Клинического центра характерна более продолжительная длительность работы – от 10 и более лет. Количество часов работы в неделю аналогично полученным данным Клинического центра – большая часть (48 %) проводит на работе от 40 до 59 часов в неделю.

Наиболее положительными составляющими стали: «Командная работа внутри отделения» – 82 % (в Клиническом центре – 83,1 %), а также «Ожидания работников от руководителя и действия по обеспечению безопасности» – 80 % (в Клиническом центре – 70,6 %). Наиболее негативные: «Передача клинической ответственности» – 48 % и «Некарательная реакция на нежелательные события» – 49 % (в Клиническом центре – 72 и 47 %).

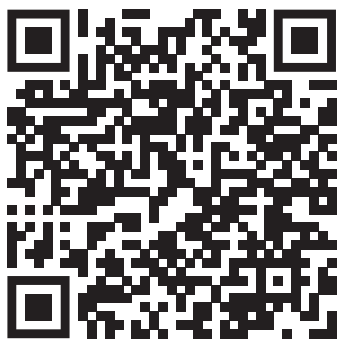


Рис. 3. Видеоролик для усиления вовлеченности работников Клинического центра с рассказом о способах и значимости подачи сообщений о нежелательных событиях
Fig. 3. Video for the involvement of Clinical Center employees about the methods and importance of reporting unwanted events

⁶ Famolaro T., Hare R., Yount N.D., Fan L., Liu H., Sorra J. Surveys on Patient Safety Culture™ (SOPS) Hospital Survey 1.0: 2021 User Database Report. (Prepared by Westat, Rockville, MD, under Contract No. HHSP233201500026/HHSP23337004T). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; March 2021. AHRQ Publication No. 21-0016. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hsops1-database-report-part-1.pdf> (дата обращения: 01.03.2024).



Рис. 4. Сравнение показателей культуры безопасности Клинического центра (2023) с показателями, представленными Agency for Healthcare Research and Quality (2021)

Fig. 4. Comparison of the Safety Culture scores of the Clinical Center (2023) and the scores provided by the Agency for Healthcare Research and Quality (2021)

Согласно данным AHRQ за 2021 год⁷ по итогу анализа результатов опроса культуры безопасности в 25 медицинских организациях и среди более чем 4 тысяч медицинских работников альфа-коэффициент Кронбаха составил 0,70. Таким образом, значения, полученные в Клиническом центре (0,694), незначительно уступают международным данным.

Сравнение полученных результатов с базой данных Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)

В 2022 году ОЭСР опубликовал отчет «Разработка международных эталонов культуры безопасности пациентов в больницах: результаты экспериментального сбора данных о культуре безопасности пациентов ОЭСР и рекомендации для будущей работы» [7].

В отчете приведены данные по 16 странам (15 стран – участниц ОЭСР и Саудовская Аравия), которые используют опросный лист HSOPS в качестве обязательных национальных требований либо в добровольном формате в рамках процедуры прохождения аккредитации по стандартам качества и безопасности медицинской деятельности. На рисунке 5 приведено сравнение показателей культуры безопасности Клинического центра и стран ОЭСР.

Авторами проведено сравнение 12 составляющих культуры безопасности между усредненными показателями Клинического центра и стран ОЭСР (рис. 6).

Усредненные данные по странам ОЭСР во многом схожи с результатами, полученными в Клиническом центре, и свидетельствуют о том, что необходимо продолжать принимать глобальные меры для повышения безопасности медицинской деятельности во всем мире.

Аналогично с полученными результатами Клинического центра одни из наиболее положительных составляющих: уровень командной работы внутри отделения (68 % против 83,1 % в Клиническом центре), а также передача клинической ответственности за пациента (60 % против 72,3 % в Клиническом центре).

Уровень уверенности, что на сообщения о нежелательных событиях не последует наказания, в Клиническом центре чуть выше, чем в Мексике (43 % в Мексике против 47,1 % в Клиническом центре). При этом наиболее критичные результаты

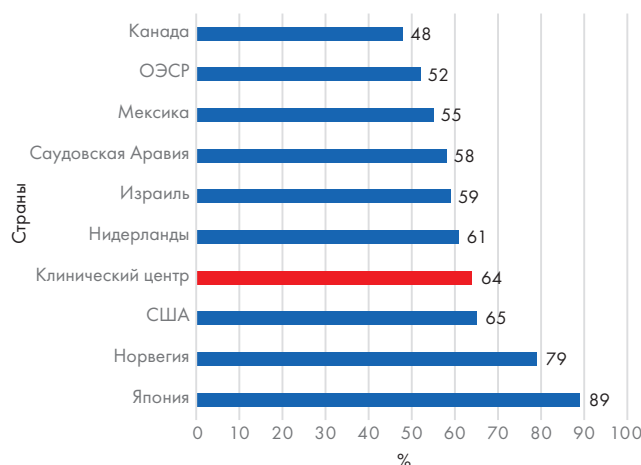


Рис. 5. Сравнение показателей культуры безопасности стран Организации экономического сотрудничества и развития (2022) и Клинического центра (2023)

Fig. 5. Comparison of safety culture scores in Organization for Economic Co-operation and Development countries (2022) and the Clinical Center (2023)

⁷ Hospital Survey Items and Composite Measurement SOPS AHRQ. URL: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/hospitalsurvey2-items.pdf> (дата обращения: 01.03.2024).



Рис. 6. Сравнение составляющих культуры безопасности стран Организации экономического сотрудничества и развития (2022) и Клинического центра (2023)

Fig. 6. Comparison of components of safety culture in Organization for Economic Co-operation and Development countries (2022) and the Clinical Center (2023)

по кадровому обеспечению (в Клиническом центре – 44,5 %) выявлены в Франции (32 %), Португалии (29 %) и Греции (24 %) [7].

Стоит отметить, что отдельные страны (Бельгия, Израиль, США, Франция, Саудовская Аравия) представили данные по показателям культуры безопасности за 2012–2021 годы. За 9 лет наблюдений улучшения уровня культуры безопасности были достигнуты не более чем на 11 %. Можно сделать вывод, что для изменения культуры безопасности необходимо долгое время, от 3 лет и более. Такая устойчивость связана с тем, что изменение организованной культуры, сложившихся установок и иерархии внутри коллектива представляется крайне медленным процессом [7].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно Плану действий ВОЗ одной из стратегических целей современной системы здравоохранения является построение высоконадежных систем по принципам открытости, транспарентности и культуры ненаказания. Для этих целей ВОЗ призывает страны мира формировать культуру безопасности в медицинских организациях, которая невозможна без проведения оценки ее уровня.

В настоящее время доступно множество подходов для оценки уровня культуры безопасности в медицинских организациях. Наиболее гибким для адаптации, широко применимым и научно обоснованным является опросный лист HSOPS по методологии AHRQ. Проведенная адаптация опросного листа и методологии позволила исследовать уровень культуры безопасности в Клиническом центре Сеченовского Университета.

Показатель культуры безопасности Клинического центра (64 %) оказался на уровне рекомендуемого

показателя AHRQ (65 %) и выше усредненных показателей стран ОЭСР (52 %).

Полученные результаты демонстрируют высокий уровень культуры безопасности Клинического центра в части командной работы внутри подразделений. При этом выявленные слабые составляющие культуры безопасности по вопросам открытости подачи сообщений о нежелательных событиях требуют совершенствования. Разработанная стратегия повышения культуры безопасности Клинического центра позволит вовлечь медицинских работников в подачу сообщений о нежелательных событиях, по итогу анализа которых ожидается улучшение качества и безопасности медицинской деятельности за счет внедрения улучшений.

При этом полученные слабые результаты по вопросам открытости подачи сообщений о нежелательных событиях могут свидетельствовать об общих трендах для отечественных организаций. Для повышения готовности медицинских работников сообщать о нежелательных событиях и с целью снижения традиционной для всех медицинских организаций атмосферы страха наказания авторы считают важным декриминализировать роль медицинских работников, а также развивать меры дополнительного стимулирования организаций, внедривших подходы по повышению качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе формирующих культуру безопасности.

Адаптированный авторами настоящей работы опыт по исследованию культуры безопасности медицинской деятельности и разработки стратегий ее повышения может быть масштабирован для использования в отечественных медицинских организациях.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

ВКЛАД АВТОРОВ

В.В. Фомин – идея исследования, концепция исследования.

Н.Ю. Габуня – концепция и дизайн исследования, подборка и анализ материала, написание текста.

Н.А. Соколов – редактирование рукописи.

О.С. Волкова, Е.Л. Реброва, В.В. Рюк, В.Ю. Михайлов, Д.О. Рожков, А.А. Коваленко, С.П. Семитко – организация и проведение исследования.

Все авторы утвердили окончательную версию статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

AUTHORS CONTRIBUTIONS

Victor V. Fomin – research idea, concept discussion.

Nino Yu. Gabuniya – the concept and design of the study, selection and analysis of the material, writing the text.

Nikita A. Sokolov – manuscript editing.

Olga S. Volkova, Ekaterina L. Rebrova, Valeriy V. Royuk, Vasily Yu. Mikhailov, Dmitry O. Rozhkov, Aleksey A. Kovalenko, Sergey P. Semitko – organization and conduct of research.

All the authors approved the final version of the article.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Roytberg G.E., Kondratova N.V. Methodological approaches to assessing safety culture in a medical organization. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2016; 3(75): 57–71. <https://doi.org/10.12731/wsd-2016-3-5>
- Gabuniya N.Yu., Ivanov I.V., Matytsin N.O. Accreditation according to JCI standards of quality and safety of medical activities. Control points. Quality management in medicine. 2021; 4: 2–8. <https://doi.org/10.35400/2658-5898-2021-4-2-8>
- Braithwaite J., Herkes J., Ludlow K., et al. Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. *BMJ Open*. 2016; 6: e017708. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013758>
- Sorra J., Khanna K., Dyer N., et al. Exploring relationships between patient safety culture and patients' assessments of hospital care. *J Patient Saf*. 2012; 8(3): 131–139. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e318258ca46>
- Smith D.R., Muto T., Sairenchi T., et al. Hospital safety climate, psychosocial risk factors and needlestick injuries in Japan. *Ind Health*. 2010; 48(1): 85–95. <https://doi.org/10.2486/indhealth.48.85>
- Mardon R.E., Khanna K., Sorra J., et al. Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events. *J Patient Saf*. 2010; 6(4): 226–232. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3181fd1a00>
- De Bienassis K., Klazinga N. Developing international benchmarks of patient safety culture in hospital care: Findings of the OECD patient safety culture pilot data collection and considerations for future work. Paris: OECD Health Working Papers. 2022; 134. 69 p. <https://doi.org/10.1787/95ae65a3-en>
- Nieva V.F., Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care*. 2003; 12(2): 17–23. https://doi.org/10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17
- Гавриленко О.В. Организационная культура и трудовая этика в советских и российских организациях: преемственность и различия. *Социология*. 2022; 5: 98–107.
- Reason J. The contribution of latent human failures to the breakdown of complex systems. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 1990; 327(1241): 475–84. <https://doi.org/10.1098/rstb.1990.0090>
- Roytberg G.E., Kondratova N.V. Methodological approaches to assessing safety culture in a medical organization. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2016; 3(75): 57–71 (In Russian). <https://doi.org/10.12731/wsd-2016-3-5>
- Gabuniya N.Yu., Ivanov I.V., Matytsin N.O. Accreditation according to JCI standards of quality and safety of medical activities. Control points. Quality management in medicine. 2021; 4: 2–8 (In Russian). <https://doi.org/10.35400/2658-5898-2021-4-2-8>
- Braithwaite J., Herkes J., Ludlow K., et al. Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. *BMJ Open*. 2016; 6: e017708. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013758>
- Sorra J., Khanna K., Dyer N., et al. Exploring relationships between patient safety culture and patients' assessments of hospital care. *J Patient Saf*. 2012; 8(3): 131–139. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e318258ca46>
- Smith D.R., Muto T., Sairenchi T., et al. Hospital safety climate, psychosocial risk factors and needlestick injuries in Japan. *Ind Health*. 2010; 48(1): 85–95. <https://doi.org/10.2486/indhealth.48.85>
- Mardon R.E., Khanna K., Sorra J., et al. Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events. *J Patient Saf*. 2010; 6(4): 226–232. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3181fd1a00>
- De Bienassis K., Klazinga N. Developing international benchmarks of patient safety culture in hospital care: Findings of the OECD patient safety culture pilot data collection and considerations for future work. Paris: OECD Health Working Papers. 2022; 134. 69 p. <https://doi.org/10.1787/95ae65a3-en>
- Nieva V.F., Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care*. 2003; 12(2): 17–23. https://doi.org/10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17
- Gavrilenko O.V. Organizational culture and labor ethics in Soviet and Russian organizations: continuity and differences. *Sociology*. 2022; 5: 98–107 (In Russian)
- Reason J. The contribution of latent human failures to the breakdown of complex systems. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 1990; 327(1241): 475–84. <https://doi.org/10.1098/rstb.1990.0090>

Информация об авторах

Фомин Виктор Викторович – член-корр. РАН, д-р мед. наук, профессор, проректор по инновационной и клинической деятельности, заведующий кафедрой факультетской терапии №1 ФГАУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2682-4417>

Габуня Нино Юрьевна – заместитель директора Института лидерства и управления здравоохранением ФГАУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-4236>

Соколов Никита Александрович – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко; начальник отдела анализа кадровой политики и мониторинга организации медицинской помощи НМИЦ по профилю «анестезиология и реаниматология (для взрослых)» ФГАУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7275-283X>

Волкова Ольга Сергеевна – канд. мед. наук, директор Клинического центра ФГАУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4568-1298>

Реброва Екатерина Леонидовна – канд. мед. наук, начальник управления организационного обеспечения и контроля качества медицинской деятельности Клинического центра ФГАУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9625-5038>

Роюк Валерий Валериевич – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко; проректор по молодежной и воспитательной работе ФГАУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4966-3767>

Михайлов Василий Юрьевич – канд. мед. наук, старший научный сотрудник Института урологии и репродуктивного здоровья человека, главный врач УКБ № 2 ФГАУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6491-9747>

Рожков Дмитрий Олегович – главный врач УКБ № 3 ФГАУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0951-5284>

Коваленко Алексей Анатольевич – канд. мед. наук, доцент кафедры восстановительной медицины, реабилитации и курортологии, главный врач УКБ № 5 ФГАУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3333-0220>

Семитко Сергей Петрович – д-р. мед. наук, профессор кафедры интервенционной кардиоангиологии; директор Научно-практического центра интервенционной кардиоангиологии ФГАУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1268-5145>

Information about the authors

Victor V. Fomin – Corresponding Member of the RAS, Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Vice-Rector for Innovation and Clinical Activities, Head of the Department of Faculty Therapy No.1, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2682-4417>

Nino Yu. Gabuniya – Deputy Director, Institute for Leadership and Health Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-4236>

Nikita A. Sokolov – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare named after N.A. Semashko; Head of the Department of monitoring of health care management, National Medical Research Center for «Anesthesiology and Critical Care Medicine (for adults)», Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7275-283X>

Olga S. Volkova – Cand. of Sci. (Medicine), Director of the Clinical Center, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4568-1298>

Ekaterina L. Rebrova – Cand. of Sci. (Medicine), Head of the Department of Organizational Support and Quality Control of Clinical Center, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9625-5038>

Valeriy V. Royuk – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare named after N.A. Semashko; Vice-Rector for Youth and Educational Work, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4966-3767>

Vasily Yu. Mikhailov – Cand. of Sci. (Medicine), Senior Researcher, Institute of Urology and Human Reproductive Health, Chief Physician, Clinical Hospital No. 2, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6491-9747>

Dmitry O. Rozhkov – Chief Physician, Clinical Hospital No. 3, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0951-5284>

Aleksey A. Kovalenko – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Restorative Medicine, Rehabilitation and Balneology, Chief Physician of Clinical Hospital No. 5, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3333-0220>

Sergey P. Semitko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Department of Interventional Cardioangiopathy; Director of the Scientific and Practical Center for Interventional Cardioangiopathy, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1268-5145>