

УДК 614.2-052-083:725(477)

<https://doi.org/10.26641/2307-0404.2021.3.242257>

**О.П. Яворовський<sup>1</sup>,**  
**М.М. Риган<sup>2</sup>,**  
**О.М. Науменко<sup>1</sup>,**  
**Ю.М. Скалецкий<sup>1,3</sup>,**  
**С.Г. Гичка<sup>1</sup>,**  
**О.В. Іванько<sup>4</sup>,**  
**Р.П. Брухно<sup>1</sup>,**  
**А.К. Горваль<sup>3</sup>**

## **КУЛЬТУРА БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ У ВІТЧИЗНЯНИХ ЛІКАРНЯНИХ ЗАКЛАДАХ (повідомлення 1)**

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця<sup>1</sup>  
бул. Т. Шевченка, 13, Київ, 01601, Україна

Національний університет фізичного виховання і спорту України<sup>2</sup>  
вул. Фізкультури, 1, Київ, 03150, Україна

ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМН України»<sup>3</sup>  
вул. Попудренка, 50, Київ, 02094 Україна

КНП «Київська міська клінічна лікарня №1 виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)»<sup>4</sup>

вул. Харківське шосе, 121, Київ, 02091, Україна

Vogomolets National Medical University<sup>1</sup>

T. Shevchenko Blvd., 13, Kyiv, 01601, Ukraine

National University of Ukraine on Physical Education and Sport<sup>2</sup>

Fizkultury str., 1, Kyiv, 03150, Ukraine

SI «O.M. Marzelev Institute for Public Health of the NAMS of Ukraine»<sup>3</sup>

Popudrenko str., 50, Kyiv, 02094, Ukraine

KNP "Kyiv City Clinical Hospital №1 of the executive body of the Kyiv City Council (Kyiv City State Administration)"<sup>4</sup>

Kharkiv highway str., 121, Kyiv, 02091, Ukraine

e-mail: kgpntmu@ukr.net

**Цитування:** *Медичні перспективи*. 2021. Т. 26, № 3. С. 179-187

**Cited:** *Medicni perspektivi*. 2021;26(3):179-187

**Ключові слова:** охорона здоров'я, культура безпеки пацієнтів, заклади охорони здоров'я, коефіцієнт альфа Кронбаха

**Ключевые слова:** здравоохранение, культура безопасности пациентов, учреждения здравоохранения, коэффициент альфа Кронбаха

**Key words:** health care, patient safety culture, health care facilities, Cronbach's alpha factor

**Реферат.** Культура безопасности пациентов в отечественных учреждениях здравоохранения (сообщение 1). Яворовский А.П., Риган М.М., Науменко А.Н., Скалецкий Ю.Н., Гичка С.Г., Іванько А.В., Брухно Р.П., Горваль А.К. С использованием анкеты Агентства по научным исследованиям и качеству медицинской помощи США (AHRQ) проанализированы характеристики культуры безопасности пациентов (БП) у персонала различных учреждений здравоохранения (УЗ) в Украине. Кроме того, характеристики культуры БП анализировались в зависимости от стажа работы и принадлежности опрашиваемых к врачебному или медсестринскому составу, а также профиля терапевтической или хирургической деятельности. Установлено, что слабой стороной культуры БП персонала отечественных УЗ является характеристика «Реакция на ошибки» (менее 30% положительных ответов), что свидетельствует о преобладании в украинском УЗ культуры обвинения (несправедливой культуры) и, как следствие, опасения персонала обнародовать свои ошибки, неблагоприятные события и соответственно отсутствия возможности учиться на этих ошибках. «Кадровое обеспечение» идентифицировано как слабая сторона культуры БП (менее 50% положительных ответов) в большинстве групп сравнения. Заслуживает внимания и такая характеристика культуры БП, как «Частота сообщений об ошибках» (менее 70% положительных ответов). Коэффициент альфа Кронбаха во всех группах опрошенных лиц колебался в пределах от 0,62 до 0,78, что свидетельствует об истинности результатов проведенного исследования.

**Abstract.** Patient safety culture in health care facilities in Ukraine (message 1). Yavorovsky A.P., Rygan M.M., Naumenko A.N., Skaletsky Yu.N., Gichka S.G., Ivanko A.V., Brukhno R.P., Gorval A.K. Using a questionnaire from the United States Agency for Research and Quality in Health Care (AHRQ), the characteristics of patient safety (PS) culture in the staff of various health care facilities (HCF) in Ukraine were analyzed. In addition, the

*characteristics of PS culture were analyzed depending on the length of service and affiliation of the respondents to the medical or nursing staff, as well as the profile of therapeutic or surgical activities. It is established that the weakness of the PS culture of the staff of domestic HCF is "Reaction to mistakes" (less than 30% of positive responses), which indicates the predominance of culture of accusation (unfair culture) in Ukrainian HCF and as a consequence fears of the staff to disclose mistakes and accordingly, the lack of opportunity to learn from these mistakes. "Staffing" is identified as a weakness of the PS culture (less than 50% of positive responses) in most comparison groups. It is worth noting such a characteristic of the culture of BP, as the "Frequency of error messages" (less than 70% of positive responses). The Cronbach's alpha coefficient in all groups of respondents ranged from 0.62 to 0.78, which indicates the truth of the results of the study.*

Ефективним інструментом попередження інцидентів, нещасних випадків, катастроф сьогодні вважається концепція культури безпеки, котра в 1991 році була запропонована Міжнародним агентством атомної енергії [6] для сфери використання ядерних технологій. Згодом свою прихильність до культури безпеки визнали Міжнародна організація праці [5], Міжнародна організація цивільної авіації [14], інші міжнародні організації.

ВООЗ теж не залишилась осторонь зростаючого інтересу до концепції культури безпеки. Починаючи з першої (2002 р.) [2] і до останньої (2019 р.) [4] декларації щодо безпеки пацієнтів, ВООЗ великі надії покладає на культуру безпеки у справі мінімізації запобіжної шкоди пацієнтам. Формування й підтримання культури відкритості та прозорості, яка замість засудження та покарання за помилки сприяє отриманню необхідних безпекових знань у рамках організації, де надається медична допомога, вважається одним з основних завдань глобального плану дій ВООЗ із забезпечення безпеки пацієнтів (БП) [3].

В ЄС переконані, що першим кроком, який потрібно зробити на шляху до більш безпечної медичної допомоги, має бути встановлення культури безпеки пацієнтів у всій системі охорони здоров'я [12].

Культура безпеки пацієнтів – це міра того, як переконання, цінності та норми поведінки медичного персоналу підтримують безпеку пацієнтів та сприяють їй. Культуру безпеки пацієнтів можна виміряти шляхом визначення того, що винагороджується й підтримується, що очікується та приймається в організаціях стосовно безпеки пацієнтів [8].

Відмічено, що організації охорони здоров'я, які не визначають пріоритети культури безпеки, ризикують мати такі несприятливі наслідки: погіршення заходів безпеки і відсутність прогресу, більший рівень шкоди, психоемоційне вигорання медичних працівників, що негативно відбивається на безпеці пацієнтів та тягне за собою зростання витрат [10].

Аналіз публікацій з дослідження результатів лікарняного опитування культури безпеки пацієнтів [13] особливо слабким параметром виявив «Реакцію на помилки». Тобто в переважній

більшості досліджених закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) персонал відчуває, що їхні помилки і звіти про несприятливі події можуть мати негативний вплив на них. На це звертає увагу й ВООЗ [11].

Мета нашого дослідження полягала в оцінці культури безпеки персоналу вітчизняних ЗОЗ для виявлення слабких її характеристик.

#### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У трьох ЗОЗ м. Києва і Київської області щодо прихильності до культури безпеки було опитано 163 медичних працівники, з них 76 – працівників відомчого закладу охорони здоров'я (ВЗОЗ), 55 – міської клінічної лікарні (МКЛ) та 32 працівники – центральної районної лікарні (ЦРЛ). Окремо анкети персоналу ВЗОЗ аналізувалися за хірургічною (ВЗОЗХ) і терапевтичною (ВЗОЗТ) спеціальностями (до останніх увійшли фахівці діагностичного профілю) – відповідно 31 і 36 опитаних. Крім того, досліджувалась прихильність до культури безпеки пацієнтів у медичного персоналу залежно від стажу роботи за спеціальністю (до 10 років (n-47), до 20 років (n-52) і більше 20 років (n-55), а також окремо в лікарів (n-108) і середніх медичних працівників (n-34). Культура безпеки була оцінена і в ЗОЗ України (ЗОЗУ) загалом.

Дослідження проведено відповідно до принципів біоетики, викладених у Гельсінській декларації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людей» та «Загальної декларації про біоетику та права людини (ЮНЕСКО)».

Розрахунок мінімального об'єму вибірки для визначення прихильності до культури безпеки проводився для двосторонньої критичної області (точний критерій Фішера). Виходячи з 50% очікуваної прихильності до культури безпеки, при 5% рівні значущості та 80% потужності для розміру ефекту  $Eff.size = 0,25$  мінімальний об'єм вибірки становить 30 опитуваних. Для розрахунку використовувався пакет G\*Power 3.1/9/4 (Erdfelder, Faul, and Buchner, 1992-2012) [9].

Опитування персоналу проводиться за анкетною Агентства досліджень і якості медичної допомоги США (AHRQ) [8]. Анкета побудована таким чином, що дозволяє оцінити як якість надання медичної допомоги, так й умови, які тим чи іншим способом впливають на цей процес.

Використання цієї анкети має на меті виявлення сильних і слабких сторін у культурі безпеки лікувального середовища для пацієнтів шляхом вивчення суб'єктивної думки співробітників медичної організації.

Анкета складається із 42 запитань, розподілених на 9 розділів, кожен з яких містить від 3 до 18 запитань, які дозволяють оцінювати якість і безпеку надання медичної допомоги. До контенту культури безпеки лікувального середовища

згідно з вибраною методикою включені 12 характеристик, які представлені в таблиці 1.

За кожною характеристикою в Анкеті містяться 3-4 запитання, сформульовані як позитивно, так і негативно (відмічені \*). У негативно сформульованих запитаннях негативні відповіді («НІ», «НІКОЛИ», «РІДКО») оцінюються як позитивні і, навпаки, позитивні відповіді («ТАК», «ЧАСТО», «ЗАВЖДИ») оцінюються як негативні. Відповіді «НЕ ЗНАЮ», «ІНОДІ» оцінюються як нейтральні.

Таблиця 1

### Характеристики та визначення культури безпеки пацієнтів

№	Характеристики культури БП	Визначення характеристик культури БП
1	Робота в команді	Лікарняні підрозділи співпрацюють і координують свою діяльність один з одним, щоб забезпечити кращий догляд за пацієнтами
2	Дії керівництва з питань БП	Керівництво лікарні забезпечує робочий клімат, який сприяє БП і показує, що БП є пріоритетом
3	Організаційне навчання	Помилки сприяли позитивним змінам завдяки безперервному вдосконаленню персоналу
4	Підтримка керівництвом БП	Керівники позитивно сприймають пропозиції від персоналу щодо поліпшення БП, сприяють персоналу в запровадженні процедур для підвищення безпеки, не ігнорують проблеми БП
5	Повідомлення про помилки і зворотній зв'язок	Персонал повідомляє про помилки, які трапляються, й обговорює способи запобігання помилкам
6	Загальне сприйняття БП	Процедури й системи щодо запобігання помилкам є хорошими, і відсутні проблеми з БП
7	Частота повідомлень про помилки	Повідомляється про помилки, які могли б завдати шкоди пацієнтові, але не завдали її
8	Відкритість спілкування	Персонал вільно обговорює процеси, що можуть негативно позначитися на пацієнтові, і не соромиться питати поради в досвідченіших колегах
9	Робота в команді в рамках підрозділу	Персонал підтримує один одного, ставиться один до одного з повагою, працює разом як одна команда
10	Кадрове забезпечення	Є достатньо персоналу, щоб упоратися з навантаженням, і робочого часу достатньо для забезпечення найкращого догляду за пацієнтами
11	Переміщення всередині лікарні	Важлива інформація щодо догляду за хворим передається між лікарняними підрозділами і під час зміни
12	Реакція на помилки	Персонал відчуває, що їхні помилки і звіти про події не мають негативного впливу на них

Аналіз отриманих анкет проводився в кілька етапів. На першому етапі формувалась електронна база відповідей на запитання анкети (табл. 2). Після формувались блоки запитань відповідно до

характеристик культури безпеки з визначенням середнього відсотка позитивних відповідей на запитання окремої характеристики (табл. 3).

Таблиця 2

## Фрагмент електронної бази відповідей на запитання анкети

№ з/п	ЗОЗ	Підрозділ ЗОЗ	Розділи					
			розділ 1		розділ 2		розділ 3	
			код питання		код питання		код питання	
			1	16	1	4	1	5
3	ВЗОЗ	Терапевтичний	так	не знаю	так	ні	завжди	часто
23	ВЗОЗ	Терапевтичний	так	так	так	ні	часто	завжди
40	ВЗОЗ	Хірургічний	так	так	так	ні	завжди	завжди
44	ВЗОЗ	Діагностичний	ні	ні	так	ні	завжди	часто
45	МКЛ	Терапевтичний	так	так	так	ні	рідко	часто
49	МКЛ	Діагностичний	так	так	не знаю	ні	завжди	інколи
51	МКЛ	Терапевтичний	так	так	так	ні	часто	ніколи
62	МКЛ	Хірургічний	так	не знаю	так	ні	завжди	часто

Мінімальне порогове значення середнього відсотка позитивних відповідей згідно з методикою дослідник вибирає самостійно. Нами вибрано мінімальне порогове значення – 50%, тобто, якщо середній відсоток позитивних від-

повідей на запитання певної характеристики більше 50%, така характеристика є сильною стороною цього ЗОЗ чи іншої групи порівняння, якщо менше 40% – слабкою, а в інтервалі між 40% і 50% – умовно сильною.

Таблиця 3

## Приклад розподілу відповідей на запитання за блоками згідно з характеристикою культури БП «Робота в команді» в персоналі терапевтичного профілю ВЗОЗ

Блок і код запитання	Варіанти відповідей, абсолютні значення/відсотки		
	позитивні (так)	негативні (ні)	нейтральні (не знаю)
Блок 1			
A1 <sup>1</sup>	31/86	1/3	4/11
A3 <sup>2</sup>	34/94	2/6	0
A4 <sup>3</sup>	35/97	1/3	0
A11 <sup>4</sup>	33/92	3/8	0
Усього	92	5	3

**Примітки:** 1. У відділенні всі підтримують одне одного? 2. Коли багато роботи має бути зроблено швидко, ми працюємо разом, як одна команда, щоб отримати результат? 3. У цьому відділенні люди ставляться одне до одного з повагою? 4. Коли в частини персоналу відділення з'являється багато роботи, інші виручають?

Надійність і внутрішня узгодженість запитань у блоках анкети з культури безпеки визначались за коефіцієнтом альфа Кронбаха.

З таблиці 3 видно, що середній показник позитивних відповідей становить 92% при межі прийнятності характеристики 50%, а отже, це

сильна сторона культури безпеки підрозділів терапевтичного профілю ВЗОЗ.

У такий спосіб визначались середні відсотки позитивних відповідей і за іншими блоками (характеристиками) культури безпеки у всіх опитуваних.

Статистична оцінка виконувалася за загально-прийнятими методиками з використанням програми Microsoft Excel (номер продукту: 99409-777-4187945-65411 2007) [1].

Дослідження проведені в рамках роботи над НДР «Наукове обґрунтування оптимальної системи управління ризиками для забезпечення безпечного лікарняного середовища» (державний реєстраційний номер: 0120U101432), яка виконується на кафедрі гігієни та екології № 2 НМУ імені О.О. Богомольця на замовлення МОЗ України.

#### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Зведені дані щодо культури безпеки в ЗОЗУ, ВЗОЗ, ВЗОЗХ, ВЗОЗТ, МКЛ, ЦРЛ представлені в таблиці 4.

Виходячи з даних цієї таблиці, слід відмітити, що показники за різними характеристиками в різних ЗОЗ і в різних за профілем діяльності груп медичних фахівців близькі за значеннями і, як правило, перевищують 50%, тобто оцінюються як сильні сторони культури безпеки в цих групах. В якості умовно сильної сторони культури безпеки відмічається «Кадрове забезпечення» (43,6±6,0%) у ВЗОЗТ та навіть слабкої (35,4±7,9%) у ВЗОЗ загалом. Зрештою «Кадрове забезпечення» виявило відносно низькі рівні позитивних відповідей у всіх досліджуваних групах порівняно з іншими характеристиками.

Таблиця 4

#### Зведені дані щодо характеристики культури безпеки персоналу різних вітчизняних ЗОЗ і залежно від профілю діяльності, %, P±m

Характеристики культури БП	Вітчизняні ЗОЗ і профілі діяльності					
	ЗОЗУ	ВЗОЗ	ВЗОЗХ	ВЗОЗТ	МКЛ	ЦРЛ
Робота в команді	82,8±5,8	83,4±7,9	66,4±10,2	89,1±7,1	92,3±4,5	70,6±9,2
Дії керівництва з БП	78,3±6,5	84,6±8,1	68,1±9,7	78,3±6,7	84,1±5,4	72,2±8,9
Організаційне навчання	91,5±5,1	93,8±6,1	89,3±7,0	89,6±6,0	94,7±3,3	88,5±6,1
Підтримка керівництвом БП	80,6±5,4	71,4±5,2	74,2±9,0	83,2±5,5	84,3±5,2	81,7±7,6
Повідомлення про помилки і зворотній зв'язок	84,9±4,9	82,7±6,7	82,5±7,6	90,4±6,9	88,5±4,3	76,3±8,4
Загальне сприйняття БП	71,1±6,3	70,6±7,2	67,3±9,2	73,9±6,9	73,2±6,1	72,1±8,9
Частота повідомлення про помилки	62,1±6,9	63,5±8,5	59,9±11,7	72,3±5,8	58,5±7,1	62,9±9,9
Відкритість спілкування	82,8±6,1	87,2±6,1	76,4±9,1	87,4±5,8	88,8±4,7	71,5±9,1
Робота в команді в рамках підрозділу	82,4±6,3	67,8±8,2	74,5±9,1	76,6±6,6	73,4±6,6	67,4±9,9
Кадрове забезпечення	49,2±7,9	35,4±7,9	57,2±11,4	43,6±6,0	56,3±8,0	62,3±9,9
Переміщення всередині лікарні	78,5±7,3	78,7±7,7	74,2±9,1	70,4±6,7	80,9±6,5	56,6±9,9
Реакція на помилки	24,3±8,6	21,2±9,5	23,4±11,6	19,5±8,2	28,4±8,2	21,2±9,9

Контрастно на фоні інших характеристик у всіх групах відмічається надзвичайно низький рівень (менше 30%) позитивних відповідей за характеристикою «Реакція на помилки».

Фахівці хірургічного профілю у ВЗОЗ дещо краще оцінили ситуацію за характеристикою «Реакція на помилки» (23,4±11,6%), ніж фахівці терапевтичного профілю (19,5±8,2%). Разом у

ВЗОЗ характеристика «Реакція на помилки» отримала лише 21,2±9,5% позитивних відповідей опитаних. Таке ж співвідношення в цих групах відмічено й за характеристикою «Кадрове забезпечення»: у ВЗОЗХ за цією характеристикою 57,2±11,4% позитивних відповідей (сильна сторона культури безпеки), а у ВЗОЗТ – 43,6±6,0%

позитивних відповідей, тобто умовно слабка сторона культури безпеки.

В об'єднаній групі опитаних (ЗОЗУ) слабкою стороною культури безпеки виявилась характеристика «Реакція на помилки» (24,3±8,6%), а умовно слабкою – «Кадрове забезпечення» (49,2±7,9%).

Практично ідентичні з ВЗОЗ показники за характеристикою «Реакція на помилки» відмічені і в ЦРЛ (21,2±9,9%).

Найбільше респондентів дали позитивні відповіді за характеристикою «Реакція на помилки» у МКЛ (28,4±8,2%), де особливо високого інтересу до безпеки пацієнтів не відмічено.

Тому несподіваним є той факт, що найнижчі показники відповідей за більшістю характеристик виявились у ВЗОЗ, де, як нами вже

раніше відзначалось [7], ведеться цілеспрямована систематична робота з попередження дефектів надання медичної допомоги. А можливо, показники ВЗОЗ демонструють реальний стан культури безпеки пацієнтів у вітчизняній системі охорони здоров'я.

Як видно з таблиці 5, слабкою стороною культури безпеки і в лікарів, і в середніх медичних працівників є «Реакція на помилки». При цьому середній відсоток позитивних відповідей за цією характеристикою в медичних сестер виявився на третину вищим, ніж у лікарів – 30,6±10,9% і 21,4±10,3% відповідно. Також умовно слабкою стороною культури безпеки в медсестер виявились «Кадрове забезпечення» (47,2±9,3%) і «Частота повідомлень про помилки» (46,7±9,1%).

Таблиця 5

### Характеристики культури БП у лікарів та медичних сестер вітчизняних ЗОЗ, %, P±m

Характеристики культури БП	Категорія медичного персоналу	
	лікарі	середній медичний персонал
Робота в команді	78,6±6,8	87,4±7,1
Дії керівництва з БП	75,5±7,2	67,8±7,9
Організаційне навчання	90,2±4,5	91,2±4,9
Підтримка керівництвом БП	79,4±7,3	78,5±8,2
Повідомлення про помилки і зворотній зв'язок	83,7±6,3	86,1±5,9
Загальне сприйняття БП	70,9±8,1	72,3±8,5
Частота повідомлення про помилки	65,5±8,4	46,7±9,1
Відкритість спілкування	80,7±6,9	92,3±5,3
Робота в команді в рамках підрозділу	79,3±5,2	64,8±9,4
Кадрове забезпечення	50,1±8,1	47,2±9,3
Переміщення всередині лікарні	65,8±7,9	75,5±8,1
Реакція на помилки	21,4±10,3	30,6±10,9

Дані щодо середніх відсотків позитивних відповідей за характеристиками культури безпеки залежно від стажу роботи медичних працівників наведені в таблиці 6.

Знову ж, як і в попередніх групах аналізу, у всіх групах залежно від стажу роботи слабкою стороною культури безпеки виявилась «Реакція на помилки». При цьому чим більший стаж

роботи у вітчизняних ЗОЗ, тим менше залишається медичного персоналу, котрий беззастережно може звітувати про власні помилки й несприятливі події. Якщо в групі зі стажем роботи до 10 років таких фахівців 38,0±10,9%, то зі стажем роботи від 10 до 20 років їх уже 24,9±9,1%, а в групі зі стажем більше 20 років лише 22,1±9,0%.

Таблиця 6

Зведені дані щодо позитивних відповідей за характеристиками культури безпеки вітчизняного медичного персоналу залежно від стажу роботи, %,  $P \pm m$ 

Характеристики культури БП	Стаж роботи медичних працівників, роки		
	до 10	10-20	більше 20
Робота в команді	82,0±5,9	84,0±5,2	86±4,9
Дії керівництва з питань БП	82,0±6,0	79,9±6,1	78±5,9
Організаційне навчання	86,6±5,4	93,3±3,9	93±3,4
Підтримка керівництвом БП	74,6±7,1	80,5±5,8	85±5,0
Повідомлення про помилки і зворотний зв'язок	82,8±5,7	84,4±5,4	88±4,3
Загальне сприйняття БП	67,4±8,1	69,3±6,6	86±5,7
Частота повідомлень про помилки	60,2±8,2	66,9±8,1	63±7,9
Відкритість спілкування	85,6±5,1	89,1±4,5	83±5,6
Робота в команді в межах підрозділу	65,9±8,4	74,0±7,1	79±5,8
Кадрове забезпечення	42,5±9,4	64,6±7,3	53±7,9
Переміщення всередині лікарні	70,9±7,2	74,7±6,8	71±6,8
Реакція на помилки	38,0±10,9	24,9±9,1	22,1±9,0

Ситуація з оцінкою культури безпеки опитаних за характеристикою «Кадрове забезпечення» має зворотній зв'язок зі стажем роботи за спеціальністю. У найменш стажованих фахівців лише 42,5±9,4% вважають, що кадрове забезпечення достатнє. У цій групі характеристика «Кадрове забезпечення» є умовно слабкою стороною культури безпеки. У групах зі стажем роботи від 10 до 20 років і більше 20 років кадровим забезпеченням задоволені 64,6±7,3% і 53±7,9% фахівців відповідно.

Заслуговує на увагу й характеристика «Частота повідомлень про помилки», середній відсоток позитивних відповідей за якою не досягає 70% у жодній з цих досліджуваних груп.

Отже, не виявилось принципових відмінностей за середнім відсотком позитивних відповідей у групах опитаних і залежно від стажу роботи за спеціальністю. Як і в попередніх групах аналізу, слабкою складовою культури безпеки вітчизняних медичних працівників незалежно від стажу роботи є «Реакція на помилки», до відносно слабкої сторони безпеки в переважній більшості груп слід віднести характеристику «Кадрове забезпечення» і певної уваги заслуговує характеристика «Частота повідомлень про помилки».

Коефіцієнт альфа Кронбаха у всіх групах обстежуваних осіб коливався в межах від 0,62 до 0,78, що свідчить про достовірність результатів проведеного дослідження.

## ВИСНОВКИ

1. Концепція культури безпеки, спрямована на мобілізацію переконань цінностей та норм поведінки й загалом культури в інтересах безпеки, набуває все більшого поширення у світі не лише в техногенно небезпечних сферах економічної діяльності, але й у медичній практиці.

2. Серед методів оцінки культури безпеки в медичній сфері переважає метод опитування персоналу (працівників) за анкетною Агенства з досліджень і якості медичної допомоги США (AHRQ).

3. Аналіз характеристик культури БП у персоналу різних закладів охорони здоров'я в Україні з урахуванням профілю діяльності, стажу роботи та приналежності до лікарського чи медсестринського складу показав, що слабкою стороною культури безпеки медичних працівників у всіх без виключення групах порівняння є «Реакція на помилки», що повсюдно вважається основним чинником прогресу в розбудові безпечного лікарняного середовища.

4. Умовно слабкою стороною безпеки пацієнтів у переважній більшості груп аналізу встановлено характеристику «Кадрове забезпечення», і на увагу заслуговують відносно низькі показники середніх відсотків позитивних відповідей (переважно нижче 70%) за характеристикою «Частота повідомлень про помилки».

5. Доцільно запровадити в практику роботи ЗОЗ періодичне проведення анкетування медичного персоналу щодо прихильності до культури безпеки

з метою виявлення тенденцій змін у цій сфері та своєчасного прийняття коригувальних заходів.

6. Значний інтерес представляє порівняння показників культури безпеки вітчизняного медичного персоналу з аналогічними показниками медичного персоналу інших країн та працівників інших сфер діяльності.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Антомонов М. Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных. 2-е изд. Киев: МИЦ "Мединформ", 2018. 579 с.

2. Безопасность пациентов: доклад Секретариата. 59 сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения. A59/22.

URL: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23145/A59\\_22-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y/](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23145/A59_22-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y/)

3. Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов: доклад Генерального директора. ВОЗ. 148-я сессия. 2021.

URL: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_6-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_6-ru.pdf)

4. Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов. 72 сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения. WHA72.6. 28 мая 2019 г. URL: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_R6-ru.pdf/](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-ru.pdf/)

5. Конвенція про основи, що сприяють безпеці та гігієні праці № 187. Міжнародна організація праці; Конвенція, Міжнародний документ від 15.06.2006 № 187.

6. Культура безопасности: доклад Международной консультативной группы по ядерной безопасности. Вена: междунар. агентство по атомной энергии, 1991. (Серия изданий по безопасности № 75-INSAG-4).

7. Питання безпеки хворих у системі забезпечення якості надання медичної допомоги / А. М. Сердюк та ін. *Врач. дело*. 2017. Т. 1141, № 1-2. С. 149-155.

8. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. Westat, Rockville. 2018.

URL: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospitalusersguide.pdf/>

9. Faul F., Erdfelder E., Lang A.-G., Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007. Vol. 39. P. 175-191. DOI: <https://doi.org/10.3758/BF03193146>

10. Healthcare Safety Culture: A Seven-Step Success Framework. HealthCatalyst. 2019.

URL: <https://www.healthcatalyst.com/insights/safety-culture-healthcare-7-step-framework/>

11. Patient Safety Fact File. Geneva: World Health Organization, 2019. 13 p.

URL: [https://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/patient-safety-fact-file.pdf?ua=1/](https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient-safety-fact-file.pdf?ua=1/)

12. Patient Safety – Making it Happen! Luxembourg Declaration on Patient Safety, Luxembourg. 2005. 5 April.

URL: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Document/s/ev\\_20050405\\_rd01\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Document/s/ev_20050405_rd01_en.pdf)

13. Reis C., Paiva S., Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*. 2018. Novem. (Vol. 30, No. 9). P. 660-677.

DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy080>

14. Safety Management Manual (SMM). 3 ed. 2013. *Inter. Civil Aviation Organization*.

URL: <https://www.icao.int/safety/SafetyManagement/Documents/Doc.9859.3rd%20Edition.alltext.en.pdf>

## REFERENCES

1. Antomonov MYu. [Mathematical processing and analysis of medical and biological data. 2nd ed.]. Kyiv: MYCz "Medynform". 2018. p. 579 Russian.

2. [Patient safety. Secretariat Report. Fifty-ninth World Health Assembly. A59/22.] Russian. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23145/A59\\_22-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y/](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23145/A59_22-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y/)

3. [Global action to ensure patient safety. Report by the Director General. WHO. 148th session. 2021]. Russian. Available from:

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_6-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_6-ru.pdf) Russian.

4. [Global action to ensure patient safety. Seventy-second World Health Assembly. WHA72.6. May 28, 2019]. Russian. Available from: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_R6-ru.pdf/](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-ru.pdf/)

5. [Convention on the basics, how to use safe and sound practices N 187. International organization of



practice; Convention, International document dated 15.06.2006 No. 187.2]. Ukrainian.

6. [Safety culture. Safety Series No. 75-INSAG-4. Report of the International Nuclear Safety Advisory Group International Atomic Energy Agency. Vein. 1991]. Russian.

7. Serdiuk AM, et al. [Issues of patient safety in the quality assurance system of medical care]. *Likarska sprava*. 2017;1-2(1141):149-55. Ukrainian.

8. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. Westat, Rockville. 2018. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital-userguide/hospitalusersguide.pdf>

9. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39:175-91. doi: <https://doi.org/10.3758/BF03193146>

10. Healthcare Safety Culture: A Seven-Step Success Framework. HealthCatalyst. 2019. Available from:

<https://www.healthcatalyst.com/insights/safety-culture-healthcare-7-step-framework/>

11. Patient Safety Fact File. Geneva: World Health Organization; 2019. 13 p. Available from: [https://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/patient-safety-fact-file.pdf?ua=1/](https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient-safety-fact-file.pdf?ua=1/)

12. Patient Safety – Making it Happen! Luxembourg Declaration on Patient Safety, Luxembourg. 5 April 2005. Available from:

[https://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/ev\\_20050405\\_rd01\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf)

13. Reis C, Paiva S, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*. 2018 Nov;30(9):660-77. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy080>

14. Safety Management Manual (SMM). Third Edition — 2013. International Civil Aviation Organization. Available from: <https://www.icao.int/safety/SafetyManagement/Documents/Doc.9859.3rd%20Edition.alltext.en.pdf>

Стаття надійшла до редакції  
05.04.2021

