

**Федеральное медико-биологическое агентство Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет
инноваций и непрерывного образования**

Царанов К. Н.

**ОПРОСНИК
«ОТНОШЕНИЕ К БЕЗОПАСНОСТИ»
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Практическое руководство

Москва 2023

УДК 614.2:004.056.5
ББК 51.1
Ц18

Царанов К. Н. Опросник “Отношение к безопасности” для медицинских организаций. Практическое руководство – М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2022. 28 с.

Авторы:

К.Н. Царанов – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, кандидат медицинских наук

Рецензенты:

Троицкий А. В. – генеральный директор ФНКЦ ФМБА России. Профессор кафедры сердечно-сосудистой хирургии МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор

Булгаков А. В. – профессор кафедры юридической психологии УМК «Психология служебной деятельности», МУ МВД России им. В.Я. Кикотя, доктор психологических наук, профессор

Практическое руководство содержит подробное описание стандартизированного метода исследования культуры безопасности медицинской организации, являющегося адаптированным вариантом теста SAQ (Safety Attitudes Questionnaire). Подробно излагается техника проведения тестирования и обработки данных, а также интерпретация результатов обследования.

Учебное пособие утверждено и рекомендовано к изданию Учёным советом МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России от 21.04.2023 г.

С методическими рекомендациями можно ознакомиться в библиотеке МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России по адресу: г. Москва, ул. Живописная, д. 46

ISBN 978-5-93064-242-1

**© ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна
ФМБА России, 2023
© К.Н. Царанов**

Содержание

Введение	4
Разработка и адаптация русскоязычной версии опросника «Отношение к безопасности».....	5
Опросник «Отношение к безопасности»	9
Проницательные вопросы для планирования действий после опроса персонала, направленных на повышение уровня безопасности медицинской организации	19
Заключение	22
Литература.....	22
Приложение (бланк ответов)	24

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы произошел значительный сдвиг в отношении пациентов к качеству предоставляемых медицинских услуг, а также в отношении безопасности пациентов при получении медицинской помощи.

По данным Всемирной организации здравоохранения «нежелательные явления, вызванные небезопасным оказанием медицинской помощи, являются одной из десяти основных причин смерти и инвалидности во всем мире» [1].

Ни Гражданский кодекс Российской Федерации, ни Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» не раскрывают понятие «вред пациенту». Исследование Гарвардской медицинской практики определяет вред пациенту как “травму, которая была вызвана медицинским лечением (а не основным заболеванием) и которая продлила госпитализацию, привела к инвалидности во время выписки или и то, и другое”.

Примеры причинения вреда пациентам включают:

- внутрибольничные инфекции (HAIs).
- падение пациента в медицинском учреждении.
- постановку неправильного диагноза.
- неправильное лечение / лекарства [2].

С учетом этого, в мировой практике наблюдается широкое использование соответствующих инструментов оценки отношения сотрудников медицинской организации к безопасности пациентов. Анализ культуры безопасности медицинской организации, кроме того, является одной из составляющих требований сертификации Международной объединённой комиссии (Joint Commission International) [3] и сертификации человекоцентричного ухода Person-Centered Care Certification® компании Planetree International [4, с.67].

Одним из инструментов оценки отношения сотрудников медицинской организации к безопасности пациентов и так называемой культуры безопасности медицинской организации, применяемой в мировой практике, является «Анкета отношения к безопасности» (Safety Attitudes Questionnaire – SAQ), разработанная научно-практическим центром экспертизы безопасности пациентов университета штата Техас, США [5], широко используемая в клиниках США, переведенная и валидированная для использования в медицинских организациях других стран, таких как Китай [6; 7; 8], Норвегия [9], Дания [10], Швейцария [11], Албания [12], Грузия [13], Финляндия [14], Нидерланды [15].

Впервые адаптация опросника «Отношение к безопасности» к российской выборке была осуществлена в 2020-2022 годах¹. Авторы посчитали важным использование системы автоматизирования диагностических процедур, так как специфика работы медицинского персонала затрудняет сбор информации в групповом формате с использованием бланка ответов. Тем не менее, так называемая «бумажная версия» опросника также разработана.

¹ Адаптация и первичная апробация русскоязычной версии опросника «Отношение к безопасности» для медицинских организаций / К. Н. Царанов, А. Г. Тарбастаев, Р. Э. Рахматуллин [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2022. – № 2. – С. 57-64. – DOI 10.21045/1811-0185-2022-2-57-64. – EDN GUIDUZ.

РАЗРАБОТКА И АДАПТАЦИЯ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ ОПРОСНИКА «ОТНОШЕНИЕ К БЕЗОПАСНОСТИ»

Адаптация SAQ в отечественных условиях осуществлялась коллективом авторов в 2020-2022 годах [16]. Огромная работа проведена по переводу и адаптации текста утверждений. Значимость некоторых из них имеет выраженные отличия, зависящие от различий в структуре медицинских учреждений США, стран Европы и России; различий в штатном составе различных типов медицинских учреждений; необходимости смысловой адаптации переведенных вопросов с учетом культурно-лингвистических особенностей русскоговорящих медицинских работников.

Считаем важным отметить, что до начала исследования нами было получено согласие авторов оригинального англоязычного опросника на валидизацию в России.

Оригинальный опросник для использования в медицинских организациях впервые был описан Научно-практическим центром экспертизы безопасности пациентов медицинского университета штата Техас (The University of Texas Center of Excellence for Patient Safety Research and Practice) в 2006 году.

Процедура адаптации опросника

1 этап – последовательный перевод опросника в соответствии с международными стандартами [22]:

- 1.1 несколько независимых прямых переводов на русский язык с привлечением специализированного переводческого агентства, а также англоговорящих специалистов здравоохранения с опытом работы в англоязычных странах;
- 1.2 создание предварительного варианта русскоязычного опросника;
- 1.3 несколько независимых обратных переводов на английский язык;
- 1.4 сопоставление и анализ обратного перевода и оригинальной версии с авторами опросника, а также специалистами здравоохранения англоговорящих стран;
- 1.5 осуществление экспертизы итоговой версии опросника с привлечением филологов-лингвистов, психологов, медицинских работников и авторов опросника;
- 1.6 создание тестовой версии опросника.

2 этап – адаптация опросника к российской выборке:

- 2.1 осуществление пилотного исследования;
- 2.2 интервьюирование респондентов;
- 2.3 децентринг опросника;
- 2.4 создание окончательной версии опросника.

3 этап – психометрическая оценка опросника:

- 3.1 оценка внутреннего постоянства шкал (коэффициент α -Кронбаха);
- 3.2 оценка воспроизводимости (русскоязычная версия разрыв в опросе две недели) при помощи τ -критерия Спирмена;
- 3.3 валидизация англоязычной версии;
- 3.4 проверка согласованности структуры оригинального опросника с полученными экспериментальными данными на российской выборке при помощи конфирматорного факторного анализа.

После осуществления предварительного тестирования выявлены пункты опросника, значение которых не ясно респондентам, изменены названия должностей медицинского персонала и административно-управленческого персонала согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 20 декабря 2012 г. N 1183н г. Москва «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» [17]. Кроме того, были изменены формулировки суждений, затрудняющие понимание респондентами смысла вопросов.

Процедура обследования должна проводиться в спокойной обстановке. Важно не давать возможности для длительных раздумий – важна первая непосредственная реакция. Если испытуемый просит разъяснения, то они должны даваться лишь в отношении отдельных слов. Смысл вопросов толковать не следует, так как каждый должен ответить в соответствии с собственным пониманием смысла вопроса. Нужно лишь дать пояснение, что выбранный вариант ответа не будет расцениваться как правильный или не правильный – это отражение личной оценки. Человек не должен испытывать опасений, что ответы на вопросы теста могут каким-то образом навредить ему.

Оценка надежности опросника через анализ внутреннего постоянства шкал выявила высокую степень корреляции между ними ($p < 0,01$) (таблица 1).

Представленные результаты доказывают воспроизводимость результатов по шкалам «Атмосфера безопасности», «Удовлетворенность работой», «Распознавание (понимание) стресса», «Восприятие менеджмента/руководства (уровень отделения)», «Рабочие условия». По шкалам «Атмосфера командной работы», «Восприятие менеджмента/руководства (уровень больницы)» полученные результаты практически не различались при оценке воспроизводимости в первом и втором замерах, поэтому коэффициент корреляции низкий.

Таблица 1. Показатели надежности опросника «Отношение к безопасности» (внутренняя согласованность и воспроизводимость)

Шкала опросника	Коэффициент Кронбаха α	Коэффициент корреляции между двумя исследованиями
Атмосфера командной работы	0,830	0,095
Атмосфера безопасности	0,793	0,366**
Удовлетворенность работой	0,778	0,594**
Распознавание (понимание) стресса	0,768	0,465**
Восприятие менеджмента/руководства (уровень отделения)	0,975	0,318**
Восприятие менеджмента/руководства (уровень больницы)	0,951	0,041
Рабочие условия	0,743	0,372**

Примечание: ** корреляции значимы при $p < 0,01$ (r-критерий Спирмена)

Оценка конструктивной валидности осуществлялась при помощи эксплораторного факторного анализа русскоязычной версии опросника с использованием метода главных компонент (вращение осей Varimax). Анализ собственных значений и точечной диаграммы показал, что решение может быть как шести-, так и семифакторным, было принято решение использовать семифакторное решение (не объединять шкалы Восприятие менеджмента/руководства на двух уровнях - отделения и больницы в целом). Выделенные семь факторов описывают 69,48% дисперсии.

Проверка согласованности структуры оригинала опросника с полученными на российской выборке экспериментальными данными производилась при помощи конфирматорного факторного анализа. Установлено, что все суждения опросника имеют значимую связь (при $p < 0,001$), в основном выявлены высокие факторные нагрузки (по суждению в пункте 8 «В моем отделении разумный подход к медицинским ошибкам (т.е., «ни кого наказать, а как избежать повторения»)» значение 0,494) (таблица 2)

Таблица 2. Факторная структура опросника «Отношение к безопасности»

Фактор	Вопрос	Нагрузка фактора	Фактор	Вопрос	Нагрузка фактора
Атмосфера командной работы	1	0,700	Распознавание (понимание) стресса	19	0,620
	2	0,658		20	0,723
	3	0,570		21	0,670
	4	0,768		22	0,695
	5	0,630	Восприятие менеджмента/руководства (уровень отделения)	23	0,958
	6	0,751		24	0,946
Атмосфера безопасности	7	0,506	Восприятие менеджмента/руководства (уровень больницы)	25	0,959
	8	0,494		26	0,930
	9	0,833		27	0,918
	10	0,837	Восприятие менеджмента/руководства (уровень больницы)	28	0,932
	11	0,501		29	0,878
	12	0,518		30	0,896
	13	0,548		31	0,908
Удовлетворенность работой	14	0,692	Рабочие условия	32	0,846
	15	0,509		33	0,683
	16	0,738		34	0,664
	17	0,724		35	0,763
	18	0,620		36	0,525

Получены низкие статистические показатели соответствия теоретической модели и экспериментальных данных: $\chi^2 = 1126$, $df = 573$, $CFI = 0,797$, $RMSEA = 0,097$.

В результате конфирматорного факторного анализа была выявлена возможность переноса пункта 26 «Руководство отделения* хорошо выполняет свои функции» (*Руководитель отделения – для среднего медицинского персонала: старшая медицинская сестра; для врачебного персонала – заведующий отделением; для немедицинского персонала – руководитель отдела) в фактор «атмосфера командной работы» или «атмосфера безопасности», однако, опираясь на теорию авторов, с учетом смысловой нагрузки вопроса нами было принято решение о сохранении оригинальной структуры фактора «Восприятие менеджмента/руководства (уровень отделения)».

Адаптированный на русский язык опросник «Отношение к безопасности» является надежным инструментом оценки культуры безопасности медицинской организации: все шкалы опросника имеют высокую внутреннюю согласованность и соотносятся с оригинальными факторами, за исключением фактора «Восприятие менеджмента/руководства», который в русскоязычной версии разделен на средний и высший уровень управления.

С помощью эксплораторного и конфирматорного факторного анализа показаны особенности семифакторной структуры русскоязычной версии опросника.

Считаем важным отметить необходимость осуществления дальнейших исследований с целью расширения выборки и получения данных от испытуемых различных демографических категорий (выделение групп по возрасту, полу, региону, типу медицинской организации и проч.), а также получения тестовых норм.

ОПРОСНИК «ОТНОШЕНИЕ К БЕЗОПАСНОСТИ»

Методика представляет собой опросник из 41 вопроса, в результате анализа ответов на которые выявляется профиль по шести блокам:

1. Атмосфера командной работы.
2. Атмосфера безопасности.
3. Удовлетворенность работой.
4. Распознавание (понимание) стресса.
5. Восприятие менеджмента/руководства (на двух уровнях - отделения и больницы в целом).
6. Рабочие условия.

Инструкция испытуемому

Вам предложен перечень вопросов, имеющих несколько вариантов ответов. Определите, какому из вариантов вы отдаете предпочтение, исходя из опыта работы в отделении, в котором Вы работаете большее количество рабочего времени на момент заполнения опросника, и зафиксируйте это в бланке ответов. Иными словами: 1) Если работаете в одном отделении 100% времени и более 3 месяцев, то вспоминайте, во время опроса только это отделение; 2) Если Вы работаете в нескольких отделениях по совместительству, или работаете в отделении менее 3 месяцев, во время ответов на вопросы вспоминайте отделение, в котором работаете (-ли) большее количество времени; 3) Если Вы ранее нигде не работали и работаете менее 3 месяцев, то руководствуетесь своими впечатлениями в настоящий момент времени. При выборе варианта ответа руководствуйтесь первым впечатлением.

Обработка результатов опроса производится путем начисления от 1 до 5 баллов за каждый ответ в соответствии с ключом:

Прямая оценка шкал

совершенно не согласен – 1 балл

скорее не согласен – 2 балла

ни то ни другое – 3 балла

скорее согласен – 4 балла

полностью согласен – 5 баллов

не применимо – не оценивается

Ключ обработки:

Атмосфера командной работы

Вопросы 1, 9, 17, 25, 33, 39

Атмосфера безопасности

Вопросы 2, 10, 18, 26, 34, 40, 41

Удовлетворенность работой

Вопросы 3, 11, 19, 27, 35

Распознавание (понимание) стресса

Вопросы 4, 12, 20, 28

Восприятие менеджмента/руководства²

² каждый из этих вопросов измеряется на двух уровнях - отделения и больницы

Вопросы 5, 13, 21, 29, 36 на уровне руководства отделения

Вопросы 6, 14, 22, 30, 37 на уровне руководства клиники

Рабочие условия

Позиции 7, 15, 23, 31

Обратная оценка шкал

совершенно не согласен – 5 баллов

скорее не согласен – 4 балла

ни то ни другое – 3 балла

скорее согласен – 2 балла

полностью согласен – 1 балл

не применимо – не оценивается

Ключ обработки:

Атмосфера командной работы

Вопрос 9

Атмосфера безопасности

Вопрос 34

Пожалуйста, обратите внимание!

- Вопросы 8, 16, 24, 32, 38 не входят в состав приведенных выше шкал.
- Вопросы 9, 34 и 38 получают **ОБРАТНУЮ ОЦЕНКУ**.

Для расчёта по 100-балльной шкале (например, по шкале «Атмосфера командной работы») для отдельного респондента:

1. Не забудьте про обратную оценку для вопросов с отрицательной формулировкой
2. Рассчитайте среднее значение набора вопросов соответствующей группы
3. Вычтите 1 из полученного среднего
4. Умножьте результат на 25.

Формула выглядит следующим образом:

Балл по атмосфере командной работы респондента = (((Среднее значение вопросов командной работы) - 1) * 25)

Чтобы подсчитать процент респондентов, которые положительно настроены (т. е. процент согласия), вы должны посмотреть на процент респондентов, получивших балл по шкале 75 или выше. Оценка 75 по шкале означает то же самое, что и «скорее согласен» по 5-балльной шкале Лайкерта (1 = совершенно не согласен, 2 = скорее не согласен, 3 = ни то ни другой, 4 = скорее согласен, 5 = полностью согласен).

При переводе на 100-балльную шкалу:

1 = 0

2 = 25

3 = 50

4 = 75

5 = 100

Таким образом, подсчитываются показатели по всем шкалам опросника. Для качественной оценки измеряемых показателей и выявления так называемых целевых точек культуры безопасности, требующих изменений:

- на индивидуальном уровне выделяются респонденты, у которых показатели по каким-либо шкалам ниже 75 и выстраиваются гипотезы, позволяющие предположить как внешние, так и внутренние причины снижения исследуемого показателя;
- на уровне отделения высчитываются средние значения по всем респондентам, далее определяются показатели ниже 75 и выстраиваются гипотезы, позволяющие предположить как внешние, так и внутренние причины снижения исследуемого показателя;
- на уровне организации высчитываются средние значения по всем отделениям

Следует помнить, что снижение исследуемых показателей может определяться личными причинами, адаптационными процессами, социальными факторами, поэтому руководителю важно определить причину, чтобы принятые управленческие решения были максимально эффективными.

Перечень вопросов опросника «Отношение к безопасности» для медицинских организаций

1. В моём отделении предложения медсестёр учитываются
 - a. совершенно не согласен
 - b. скорее не согласен
 - c. ни то ни другое
 - d. скорее согласен
 - e. полностью согласен
 - f. не применимо
2. Попав к нам в качестве пациента, я бы чувствовал (-ла) себя в безопасности
 - a. совершенно не согласен
 - b. скорее не согласен
 - c. ни то ни другое
 - d. скорее согласен
 - e. полностью согласен
 - f. не применимо
3. Мне нравится моя работа
 - a. совершенно не согласен
 - b. скорее не согласен
 - c. ни то ни другое
 - d. скорее согласен
 - e. полностью согласен
 - f. не применимо
4. Когда нагрузка чрезмерно возрастает мне труднее работать
 - a. совершенно не согласен
 - b. скорее не согласен
 - c. ни то ни другое

- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

5. Руководство отделения* оказывает мне постоянную поддержку (*Руководитель отделения – для среднего медицинского персонала: старшая медицинская сестра, для врачебного персонала – заведующий отделением, для немедицинского персонала – руководитель отдела)

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

6. Руководство клиники** оказывает мне постоянную поддержку (** Руководство клиники – главный врач, заместители главного врача, главная медицинская сестра и т. п.)

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

7. Наше отделение достаточно укомплектовано для работы с поступающим количеством пациентов

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

8. Если я обращусь к руководству с предложениями относительно безопасности пациентов, они будут приняты к действию

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

9. В моём отделении трудно открыто говорить, если заметил проблему в лечении пациентов

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

10. В моем отделении разумный подход к медицинским ошибкам. (т. е. «не кого наказать, а как избежать повторения»)
- a. совершенно не согласен
 - b. скорее не согласен
 - c. ни то ни другое
 - d. скорее согласен
 - e. полностью согласен
 - f. не применимо
11. Работая здесь, я чувствую себя членом большой семьи
- a. совершенно не согласен
 - b. скорее не согласен
 - c. ни то ни другое
 - d. скорее согласен
 - e. полностью согласен
 - f. не применимо
12. Когда я устаю, я работаю менее эффективно
- a. совершенно не согласен
 - b. скорее не согласен
 - c. ни то ни другое
 - d. скорее согласен
 - e. полностью согласен
 - f. не применимо
13. Руководство отделения* предотвращает возникновение ситуаций угрозы безопасности пациентов (*Руководитель отделения – для среднего медицинского персонала: старшая медицинская сестра, для врачебного персонала – заведующий отделением, для немедицинского персонала – руководитель отдела)
- a. совершенно не согласен
 - b. скорее не согласен
 - c. ни то ни другое
 - d. скорее согласен
 - e. полностью согласен
 - f. не применимо
14. Руководство клиники** предотвращает возникновение ситуаций угрозы безопасности пациентов (** Руководство клиники – главный врач, заместители главного врача, главная медицинская сестра и т. п.)
- a. совершенно не согласен
 - b. скорее не согласен
 - c. ни то ни другое
 - d. скорее согласен
 - e. полностью согласен
 - f. не применимо
15. В клинике хорошо осуществляется обучение нового персонала
- a. совершенно не согласен
 - b. скорее не согласен
 - c. ни то ни другое
 - d. скорее согласен

- e. полностью согласен
- f. не применимо

16. Мне кажется, что у меня хорошее взаимодействие с медсестрами моего отделения

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

17. Спорные вопросы у нас решаются должным образом (т. е. не кто прав, а что лучше для пациента)

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

18. Мне известно, куда обращаться по вопросам безопасности пациентов в моем отделении

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

19. Это хорошее место работы

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

20. В напряженной или враждебной обстановке вероятность моих ошибок возрастает

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

21. Руководство отделения* хорошо выполняет свои функции (*Руководитель отделения – для среднего медицинского персонала: старшая медицинская сестра, для врачебного персонала – заведующий отделением, для немедицинского персонала – руководитель отдела)

- a. совершенно не согласен

- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

22. Руководство клиники** хорошо выполняет свои функции (** Руководство клиники – главный врач, заместители главного врача, главная медицинская сестра и т. п.)

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

23. Я располагаю всей необходимой информацией в части проведения диагностических и лечебных мероприятий

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

24. Мне кажется, что у меня хорошее взаимодействие с врачами моего отделения

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

25. Я получаю необходимую поддержку по работе с больными от моих коллег

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

26. Я получаю обоснованную обратную связь о моей работе от моих коллег

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

27. Я горжусь работой в моем отделении

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен

- с. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- е. полностью согласен
- f. не применимо

28. В экстренных ситуациях (напр., неотложная реанимация, эпилептический припадок у пациента) усталость сказывается на моей работе

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- с. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- е. полностью согласен
- f. не применимо

29. Руководство отделения* конструктивно работает с проблемным персоналом (*Руководитель отделения – для среднего медицинского персонала: старшая медицинская сестра, для врачебного персонала – заведующий отделением, для немедицинского персонала – руководитель отдела)

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- с. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- е. полностью согласен
- f. не применимо

30. Руководство клиники** конструктивно работает с проблемным персоналом (** Руководство клиники – главный врач, заместители главного врача, главная медицинская сестра и т. п.)

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- с. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- е. полностью согласен
- f. не применимо

31. Я считаю достаточным наставничество персонала, обучающегося моей специальности

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- с. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- е. полностью согласен
- f. не применимо

32. Мне кажется, что у меня хорошее взаимодействие с клиническими фармакологами моего отделения

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- с. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- е. полностью согласен

f. не применимо

33. Сотрудники отделения могут открыто задавать вопросы, если что-то непонятно

a. совершенно не согласен

b. скорее не согласен

c. ни то ни другое

d. скорее согласен

e. полностью согласен

f. не применимо

34. В моём отделении трудно обсуждать медицинские ошибки

a. совершенно не согласен

b. скорее не согласен

c. ни то ни другое

d. скорее согласен

e. полностью согласен

f. не применимо

35. Для персонала нашего отделения характерны высокие моральные принципы

a. совершенно не согласен

b. скорее не согласен

c. ни то ни другое

d. скорее согласен

e. полностью согласен

f. не применимо

36. Меня оперативно и адекватно информируют о том, что может иметь отношение к моей работе (*Руководитель отделения – для среднего медицинского персонала: старшая медицинская сестра, для врачебного персонала – заведующий отделением, для немедицинского персонала – руководитель отдела)

a. совершенно не согласен

b. скорее не согласен

c. ни то ни другое

d. скорее согласен

e. полностью согласен

f. не применимо

37. Руководство клиники** оперативно и адекватно информирует о том, что может иметь отношение к моей работе (** Руководство клиники – главный врач, заместители главного врача, главная медицинская сестра и т. п.)

a. совершенно не согласен

b. скорее не согласен

c. ни то ни другое

d. скорее согласен

e. полностью согласен

f. не применимо

38. У нас в отделении возникает недопонимание, замедляющее процесс лечения

a. совершенно не согласен

b. скорее не согласен

c. ни то ни другое

- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

39. Наши врачи и медсестры работают вместе как одна команда

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

40. Коллеги благодарны, если я сообщаю о своих опасениях относительно безопасности пациентов

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

41. Культура работы в моем отделении позволяет учиться на ошибках других

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

ПРОНИЦАТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ДЕЙСТВИЙ ПОСЛЕ ОПРОСА ПЕРСОНАЛА, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Чтобы создать эффективную и устойчивую культуру безопасности, руководители медицинских организаций должны иметь инструменты для преодоления следующих проявлений:

1. Занижение отчетности о мероприятиях по безопасности — врачи могут не сообщать о мероприятиях по безопасности постоянно, потому что они боятся негативных последствий.
2. Отсутствие приверженности со стороны высшего руководства – руководители могут проявлять недостаточную приверженность безопасности пациентов по сравнению с врачами.
3. Затруднения в командной работе и коммуникации, например, лица, осуществляющие уход в операционной, по-разному воспринимают командную работу в зависимости от роли (например, хирурги и медсестры), что потенциально влияет на усилия по координации безопасности.

Повышение безопасности пациентов основывается на трех действиях: измерении, вмешательстве и предотвращении. Медицинская организация должна сначала определить целевые точки безопасности, затем оказать помощь пациенту (вмешаться), а затем осуществить комплекс мероприятий, позволяющий избежать подобных событий в будущем (предотвратить).

Проницательные вопросы руководителям, с нашей точки зрения, позволят повысить объективность оценки культуры безопасности и, как следствие, принять меры, направленные на повышение уровня безопасности медицинской организации (таблица 3, таблица 4).

Таблица 3. Перечень пронизательных вопросов в соответствии со шкалами опросника «Отношение к безопасности» для медицинских организаций

№	Шкалы опросника	Пронизательные вопросы руководителям
1	Атмосфера командной работы	Какие стратегии могут быть применены старшим руководителем, если руководители среднего уровня в их области ответственности находятся в межличностном конфликте и не взаимодействуют?
2	Атмосфера безопасности	<p>Каким образом обеспечивается процесс информирования работников следующей смены о проблемах безопасности в отделении, когда они принимают смену?</p> <p>Какие имеются документы, указывающие на условия, соблюдение которых в производственной деятельности, обеспечивает выполнение требования о приоритете безопасности пациентов и персонала над другими факторами, и каким является их содержание?</p>
3	Удовлетворенность работой	Каким образом взаимодействие сотрудников в свободное время помогает разрешать межличностные конфликты?
4	Распознавание (понимание) стресса	Как руководители (особенно заведующие отделениями и старшие медсестры) обучаются видеть перенапряжение сотрудников клиники, выявлять признаки стресса сотрудников?
5	Восприятие непосредственного менеджмента/руководства	Как доверие между руководителями и подчиненными ощущается или проявляется на уровне отделения?
6	Восприятие больничного менеджмента/руководства	Каким образом заместители главного врача показывают, что они привержены корректировке важных слабых мест или уязвимостей повседневной работы?
7	Рабочие условия	<p>Как руководители оценивают работу и условия на рабочем месте?</p> <p>Имеются ли ситуации, когда присутствие руководителя на рабочем месте считается признаком проблемы?</p>

Таблица 4. Перечень пронизательных вопросов в соответствии с вопросами, не включенными в шкалы опросника «Отношение к безопасности» для медицинских организаций

№	Шкалы опросника	Пронизательные вопросы руководителям
1	Если я обращусь к руководству с предложениями по повышению безопасности (пациентов), они будут приняты	Каким образом сотрудники показывают, что они привержены корректировке важных слабых мест или уязвимостей повседневной работы?
2	Мне кажется, что у меня хорошее взаимодействие с медсестрами моего отделения	Как доверие между медсестрами ощущается на уровне отделения?
3	Мне кажется, что у меня хорошее взаимодействие с врачами моего отделения	Как доверие между медсестрами и другими сотрудниками ощущается на уровне отделения?
4	Мне кажется, что у меня хорошее взаимодействие с клиническими фармакологами моего отделения	Могут ли врачи описать процесс для выявления давних проблем при взаимодействии с клиническими фармакологами? Проводят ли занятия клинические фармакологи, на этапе адаптации новых сотрудников?
5	У нас в отделении возникает недопонимание, замедляющее процесс лечения	Могут ли работники описать какие-либо административные усилия, способствующие созданию доверительных отношений в отделении / клинике?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицинские организации представляют собой сложную многоуровневую систему, в которой взаимосвязаны пациенты и их родственники, медицинский персонал, руководство, а также оборудование и непосредственные медицинские услуги. Поддержание безопасной окружающей среды отражает уровень компетентного здравоохранения, который должен быть соблюден для безопасности пациентов.

Опросник SAQ является надежным инструментом для измерения климата безопасности в медицинских организациях [18]. Считаем, что использование его в ходе регулярного мониторинга качества оказания медицинских услуг позволит вывести медицинские организации России на новый уровень, ориентированный на максимальный уровень безопасности пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Безопасность пациентов [Internet]. Доступно по: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, Дата обращения: 12.04.2022.
2. Pestotnik S, Lemon V. How to Use Data to Improve Quality and Patient Safety [Internet]. Доступно по: <https://www.healthcatalyst.com/insights/use-data-improve-patient-safety>. Дата обращения 12.04.2022.
3. Joint Commission International Standards for Clinical Care Program Certification [Internet]. Доступно по: https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/ccpc/ccpc_3rd_edition_standards_only.pdf , Дата обращения 12.04.2022.
4. Person-Centered Care Certification Program Manual [Internet]. Доступно по: <https://planetree.org/person-centered-care-certification-program-manual/>, Дата обращения: 12.04.2022.
5. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res.* 2006 Apr 3;6:44. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>
6. Nie Y, Mao X, Cui H, He S, Li J, Zhang M. Hospital survey on patient safety culture in China. *BMC Health Serv Res.* 2013 Jun 24;13:228. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-228>
7. Cui, Y, Xi X, Zhang J, Feng J, Deng X, Li A, et al. The safety attitudes questionnaire in Chinese: psychometric properties and benchmarking data of the safety culture in Beijing hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2017 Aug 23;17(1):590. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2543-2>
8. Li Y, Zhao X, Zhang X, Zhang C, Ma H, Jiao M, et al. Validation study of the safety attitudes questionnaire (SAQ) in public hospitals of Heilongjiang province, China. *PLoS One.* 2017;12(6):e0179486. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179486>
9. Bondevik GT, Hofoss D, Hansen EH, Deilkås ECT. The safety attitudes questionnaire – ambulatory version: psychometric properties of the Norwegian translated version for the primary care setting. *BMC Health Serv Res.* 2014 Mar

29;14:139. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-139>

10. Kristensen S, Sabroe S, Bartels P, Mainz J, Christensen KB. Adaption and validation of the Safety Attitudes Questionnaire for the Danish hospital setting. *Clin Epidemiol.* 2015;7:149–160. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S75560>

11. Zimmermann N, Kung K, Sereika SM, Engberg S, Sexton B, Schwendimann R. Assessing the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals – a validation study. *BMC Health Serv Res.* 2013 Sep 10;13:347. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-347>

12. Gabrani A, Hoxha A, Simaku A, Gabrani JC. Application of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in Albanian hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2015 Apr 15;5(4):e006528. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006528>

13. Gambashidze N, Hammer A, Ernstmann N, Manser T. Psychometric properties of the Georgian version of the Safety Attitudes Questionnaire: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2020 Feb 13;10(2):e034863. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034863>

14. Venesoja A, Lindström V, Aronen P, Castrén M, Tella S. Exploring safety culture in the Finnish ambulance service with Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2021 Oct 12;29(1):148. <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00960-9>

15. Smits M, Keizer E, Giesen P, Deilkås ECT, Hofoss D, Bondevik GT. The psychometric properties of the “safety attitudes questionnaire” in out-of-hours primary care services in the Netherlands. *PLoS One.* 2017;12(2):e0172390. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172390>

16. Царанов К. Н., Тарбастаев А. Г., Рахматуллин Р. Э., Климова Е. М., Кононов А. Н., Проценко Д. Н. Хайруллин И.И. Адаптация и первичная апробация русскоязычной версии опросника «Отношение к безопасности» для медицинских организаций. *Менеджер здравоохранения*, 2022; (2): 57–64. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2022-2-57-64>

17. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 20 декабря 2012 г. № 1183н г. Москва «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» [Электронный ресурс] roszdravnadzor.gov.ru Федеральная Служба по надзору в сфере здравоохранения URL:<https://roszdravnadzor.gov.ru/documents/466> (Дата обращения 12.01.2022).

18. Царанов К. Н. Восприятие культуры безопасности организации медицинскими сотрудниками Германии и России. *Исследования и практика в медицине.* 2022; 9(3): 180-191. <https://doi.org/10.17709/2410-1893-2022-9-3-14>

Бланк ответов

Инструкция испытуемому

Вам предложен перечень вопросов, имеющих несколько вариантов ответов. Определите, какому из вариантов вы отдаете предпочтение, исходя из опыта работы в отделении, в котором Вы работаете большее количество рабочего времени на момент заполнения опросника, и зафиксируйте это в бланке ответов. Иными словами: 1) Если работаете в одном отделении 100% времени и более 3 месяцев, то вспоминайте, во время опроса только это отделение; 2) Если Вы работаете в нескольких отделениях по совместительству, или работаете в отделении менее 3 месяцев, во время ответов на вопросы вспоминайте отделение, в котором работаете (-ли) большее количество времени; 3) Если Вы ранее нигде не работали и работаете менее 3 месяцев, то руководствуйтесь своими впечатлениями в настоящий момент времени. При выборе варианта ответа руководствуйтесь первым впечатлением

- a. совершенно не согласен
- b. скорее не согласен
- c. ни то ни другое
- d. скорее согласен
- e. полностью согласен
- f. не применимо

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32
33	34	35		36	37		38
39	40						
	41						
/6	/7	/5	/4	/5	/5	/4	
-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	
*25	*25	*25	*25	*25	*25	*25	

Формат 60×90/16. Объём 1.75 усл.печ. л.
Бумага 80г/м² офсетная. Гарнитура Times New Roman.
Тираж 500 Экз. Заказ № Л429

Отпечатано в ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России.
123098 Москва, ул. Живописная, 46.
Тел.: (499) 190-93-90, 190-94-09.
rcdm@mail.ru, lochin59@mail.ru
www.fmbafmbc.ru