

РЕКОМЕНДАЦИИ

ПО ОЦЕНКЕ
КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ
(В СТАЦИОНАРАХ)





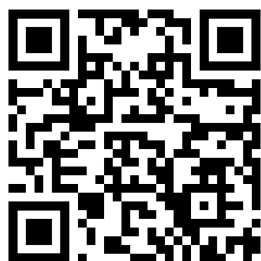
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
БЕЗОПАСНОЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



АО МЕДИЦИНА
КЛИНИКА АКАДЕМИКА
РОЙТБЕРГА

Мы помогаем сделать здравоохранение
более безопасным.

Присоединяйтесь к нам!



<https://t.me/safehealthcare>



www.safe-healthcare.ru

ВЕРСИЯ 1
17 сентября 2023

Зачем мы разработали этот проект?

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) безопасность медицинской деятельности – одна из значимых современных стратегий общественного здравоохранения, поскольку небезопасная медицинская помощь является одной из десяти причин смертности и инвалидизации во всем мире¹.

В «Глобальном плане действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021-2030 гг.» ВОЗ призвала страны мира принять подходы для [создания культуры безопасности во всей системе здравоохранения](#).

Для этого рекомендовано проводить регулярные исследования уровня культуры безопасности медицинских организации с последующим анализом и внедрением стратегий повышения культуры безопасности².

Во многих странах ежегодная оценка культуры безопасности является обязательным национальным требованием³.

В связи с [доказанным](#)^{4,5} [влиянием](#) культуры безопасности на лучшие результаты лечения для пациентов, а также на удовлетворенность и безопасность медицинских работников, требование по формированию и оценке уровня культуры безопасности является обязательным в национальных и международных стандартах аккредитации по качеству и безопасности медицинской деятельности.

В рамках стремления к повышению качества и безопасности медицинской деятельности руководители отечественных медицинских организаций все чаще осознают важность и уделяют внимание формированию культуры безопасности медицинской деятельности.

Безусловно, формирование культуры безопасности на [национальном уровне](#) начинается с уровня отдельных медицинских организаций или отдельных подразделений.

Данные рекомендации разработаны для методической поддержки отечественных медицинских организаций при проведении оценки уровня культуры безопасности, а также для анализа и разработки стратегий её повышения.

1 [Сайт ВОЗ \(Безопасность пациентов\)](#)

2 [WHO Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization](#)

3 [Health Foundation. Does improving safety culture affect outcomes? London: Health Foundation. 2011](#)

4 Braithwaite J et al Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review BMJ Open 2017

5 Brown DS, Wolosin R. Safety culture relationships with hospital nursing sensitive metrics. J Healthc Qual. 2013

Что такое культура безопасности?

Культура безопасности – это общие взгляды и убеждения, ценности и нормы, которые разделяют работники организации, что формирует их поведение, в том числе их приверженность следовать утвержденным политикам и правилам⁶.

Культуру безопасности можно измерить, определив, что важно для работников и какие отношения и поведение поощряются, поддерживаются, ожидаются и принимаются в отношении обеспечения безопасности медицинской деятельности.

Зачем проводить оценку культуры безопасности?

Исследование культуры безопасности позволяет **оценить приверженность** работников следованию мерам обеспечения безопасности, а также **определить атмосферу**, в которой находятся и взаимодействуют работники.

Помимо этого, оценка культуры безопасности позволяет:

- ✓ **повысить** осведомленность работников об обеспечении безопасности;
- ✓ **изучить** текущий уровень культуры безопасности;
- ✓ **выявить** сильные стороны и области для улучшения культуры безопасности;
- ✓ **изучить** тенденции изменения культуры безопасности с течением времени;
- ✓ **оценить** влияние инициатив и мер, направленных на обеспечение безопасности медицинской деятельности на культуру;
- ✓ **сравнить** показатели культуры безопасности внутри и между организациями.

Как оценить культуру безопасности?

В настоящее время существуют десятки различных методик для оценки уровня культуры безопасности в медицинских организациях, как количественные, так и качественные.

Однако, наиболее эффективной является методика **Hospital Survey on Patient Safety Culture Agency for Healthcare Research and Quality**⁷, которая является максимально адаптированной на русский язык, гибкой для применения и широко используемой во всем мире.

⁶ Сайт AHRQ (SOPS)

⁷ Сайт AHRQ (Руководство HSOPS)

Об опросном листе

Опросный лист состоит из 42 пунктов, которые формируют 12 составляющих культуры безопасности (см. стр. 6).

Порядок их расположения в опросном листе последователен, от A1 до G1 согласно блокам:

- ✓ Блок А: Рабочее место/подразделение;
- ✓ Блок В: Непосредственный руководитель;
- ✓ Блок С: Коммуникации;
- ✓ Блок D: Частота сообщаемых инцидентов (нежелательных событий);
- ✓ Блок Е: Общий уровень качества и безопасности медицинской деятельности;
- ✓ Блок F: Медицинская организация;
- ✓ Блок G: Количество сообщений об инцидентах (нежелательных событий);
- ✓ Блок H: Базовая информация (паспортная часть);
- ✓ Блок I: Открытые комментарии.

В большинстве пунктов опроса используются 5-балльные шкалы Ликерта (от «Совершенно не согласен» до «Совершенно согласен») или частотные шкалы (от «Никогда» до «Всегда»).

В опросном листе содержится ряд реверсивных вопросов – пунктов с негативной формулировкой, где полученные негативные ответы являются положительным результатом.

В таких пунктах «совершенно не согласен» является наиболее положительным ответом, так как происходит отрицание негативного утверждения.

Прохождение опроса является полностью анонимным для работников медицинской организации и занимает около 5-10 минут.

Все вопросы, представленные в опросном листе, являются обязательными к заполнению.

Паспортная часть (блок H) содержит вопросы для анализа характеристики респондентов:

- ✓ область работы (специализация),
- ✓ срок работы в подразделении и медицинской организации,
- ✓ количество рабочих часов.

№	Составляющая	Пояснение
1	Командная работа внутри отделений	Работники поддерживают друг друга, относятся друг к другу с уважением и работают вместе как одна команда.
2	Ожидания от руководителя и действия по обеспечению безопасности	Руководители рассматривают предложения работников по повышению безопасности, хвалят их за соблюдение процедур безопасности и не упускают из виду проблемы безопасности медицинской деятельности.
3	Организационное обучение - постоянное совершенствование	Ошибки привели к положительным улучшениям деятельности, а также проводится оценка эффективности внедренных изменений.
4	Поддержка руководством безопасности	Руководство стационара обеспечивает рабочую атмосферу, которая способствует безопасности и демонстрирует, что безопасность медицинской деятельности является главным приоритетом.
5	Общее мнение о безопасности	Текущие правила (процедуры) и системы управления хорошо предотвращают ошибки и проблем с безопасностью медицинской деятельности не возникает.
6	Обратная связь и сообщение об ошибке	Работник информируется о возникающих ошибках, получает обратную связь о внедренных изменениях и обсуждает способы предотвращения ошибок (инцидентов).
7	Открытость коммуникации	Работник свободно высказывается, если видит то, что может негативно повлиять на пациента, и не стесняется задавать вопросы тем, кто стоит выше по иерархии (обладает большим авторитетом).
8	Частота подачи сообщений об ошибках	Работник добровольно сообщает об ошибках следующих типов: почти-ошибки (1): ошибки, обнаруженные и исправленные до причинения вреда пациенту; ошибки без вреда: те, что не могут (2) или не причиняют (3) вред пациенту.
9	Командная работа между отделениями	Подразделения стационара сотрудничают и координируют друг с другом, чтобы обеспечить лучший уход за пациентами.
10	Кадровое обеспечение	Работников достаточно, чтобы справиться с организационной нагрузкой, а продолжительность пребывания на работе позволяет обеспечить лучший уход за пациентом.
11	Передача клинической ответственности за пациента и обмен информацией	Важная информация об уходе за пациентами передается между отделениями стационара и во время передачи смены (дежурств).
12	Не карательная реакция на ошибки	Работник ощущает, что его ошибки и сообщения о них не будут использованы «против него» и не будут храниться в его личном деле.

Рекомендуется проводить оценку уровня культуры безопасности **ежегодно**, однако с интервалом **не менее, чем через 6 месяцев** после предыдущего опроса. Для наиболее эффективного

проведения оценки уровня культуры безопасности, руководству Вашей организации/подразделения рекомендуется запланировать следующие этапы:

До заполнения онлайн формы-заявки:

1. **Оцените** технические возможности для прохождения опроса. Опрос проводится в **электронном формате**: переход по электронной ссылке либо сканирование QR-кода с брошюр, размещенных в подразделениях. На этапе планирования запуска исследования, необходимо убедиться, что у всех работников есть техническая возможность участвовать в опросе.

2. **Определите координатора** опроса. Необходимо определить лицо, ответственное за организацию опроса в Вашей медицинской организации/ подразделении. В обязанности ответственного будет входить:

- ✓ **коммуникация** с Фондом по вопросам организации опроса;
- ✓ **организация** утверждения внутренней документации, а также сроков проведения опроса;
- ✓ **уведомление** коллектива о проведении опроса:
координация рассылки

писем-приглашений к участию в опросе, размещение брошюр с QR-кодами в подразделениях, а также рассылка напоминаний о прохождении опроса по электронной почте или в рамках рабочих совещаний;

- ✓ **информирование** работников касательно целей и содержания опроса, инструкций по его прохождению и иных релевантных вопросов во время проведения опроса.

3. **Определите** количество **работников**, которые будут участвовать в исследовании. Необходимо актуализировать количество работников, из расчета, что в опросе не должны участвовать работники, находящиеся в декретном, длительном отпуске или учебе. В таблице приведены **рекомендуемые минимальные размеры выборки** с учетом количества работников организации и ожидаемого процента заполненных опросных листов (показатель – 50%).

Кол-во работников, чел.	Минимальное рекомендуемое количество респондентов	Ожидаемое количество заполненных опросных листов (≈ 50%)
500 (или менее)	Все работники	250 (или менее)
501 – 699	500	250
700 – 1299	600	300
1300 – 3999	700	350
4000 и более	750	375

Чем больше опросных листов будет заполнено, тем выше вероятность получения **репрезентативных результатов** опроса, а также свидетельство большей **вовлеченности** работников в вопросы повышения качества и безопасности медицинской деятельности.

4. Определите критерии выборки. Руководству медицинской организации следует выбрать респондентов, которые будут вовлечены в проведение опроса, а также решить: в опросе будут участвовать только медицинские работники или же все категории работников?

Мы рекомендуем использовать «свободные» критерии выборки, например:

официально трудоустроенные работники (в том числе внешние совместители), добровольно изъявившие желание участвовать в опросе.

5. Установите сроки проведения опроса и адаптируйте под себя план-график (см. стр. 9).

Пример план-графика можно использовать в качестве ориентира для организации проведения опроса.

Общая длительность проведения опроса составляет минимум 10 недель, а само заполнение опросного листа работниками длится **не более 4 недель** с момента запуска.

Важно

В связи с тем, что любое изменение формулировок или структуры опросного листа может повлиять на надёжность и достоверность полученных результатов, мы настоятельно **рекомендуем следовать унифицированной нами методике**.

Заполнение заявки:

6. **Подайте** заявку в Фонд. Ответственный за организацию опроса заполняет заявку на проведение опроса для оценки культуры безопасности (info@safe-healthcare.ru).

В заявке содержится следующая информация:

- ✓ полное наименование организации, юридический и электронный адрес,
- ✓ количество работников (медицинских; немедицинских) на первое число текущего месяца;
- ✓ выбор области оценки;
- ✓ выбор категории работников (целевая аудитория);
- ✓ выбор специализации работников;
- ✓ даты проведения опроса;
- ✓ контакты ответственного за организацию опроса работника.

Что такое область оценки?

Руководитель вправе как провести исследование уровня культуры безопасности **во всей медицинской организации**, так и ограничиться **отдельными подразделениями**. В обоих случаях необходимо составить перечень исследуемых подразделений, чтобы актуализировать информацию по текущим областям специализации.

В заявке следует отметить **область оценки**:

- вся организация;
- только медицинские подразделения;
- либо указать конкретное подразделение для проведения оценки.

Что такое категория работников?

В опросе могут участвовать, как **только медицинские** (врачи, средний и младший медицинский персонал, ординаторы), так и **немедицинские работники**. Выбор целевой аудитории остается за руководством организации.

Что такое специализация работников?

При заполнении опросного листа работники должны будут выбрать свою специализацию, область, в которой они работают, например, анестезия и реанимация, кардиология, онкология и пр.

Для повышения эффективности полученных результатов следует **заранее составить перечень текущих специализаций** в медицинской организации и выбрать подходящие для учета в адаптации опросного листа.

Получение адаптированного опросного листа

7. **Получите** адаптированный опросный лист. После заполнения заявки на указанный электронный адрес медицинской организации Фондом высылается **индивидуальная электронная ссылка** с адаптированным под медицинскую организацию

опросным листом, а также QR-код с брошюрой для ее размещения в подразделениях медицинской организации. Чтобы заполнить опросный лист, работникам необходимо будет перейти по электронной ссылке или отсканировать QR-код с брошюры.

За неделю до запуска опроса

8. **Проведите** предварительное уведомление. Ответственным лицом проводится предварительное уведомление работников организации о предстоящем опросе. Уведомление коллектива может проводиться по электронной почте либо в рамках рабочих совещаний, а также в ходе ознакомления с утвержденным приказом о проведении опроса.

Уведомление должно содержать:

- ✓ информацию о том, **что такое культура безопасности** и почему для организации важно проводить ее оценку, в чем цель и предназначение будущего опроса, гарантии анонимности и важности вовлеченности каждого работника;
- ✓ информацию о том, **в какие утвержденные даты** будет направлена ссылка либо размещены брошюры с QR-кодом для прохождения опроса по оценке культуры безопасности;

- ✓ краткое **упоминание Фонда** – организации-разработчика опроса.

Для повышения осведомленности работников о предстоящем проведении опроса рекомендуется принятие следующих дополнительных мер:

- ✓ **публикация** информации о предстоящем проведении опроса на внутренних информационных ресурсах организации, доступ к которым имеет коллектив;
- ✓ **доведение** информации о предстоящем проведении опроса до руководителей структурных подразделений;
- ✓ **упоминание** о предстоящем опросе во время проведения рабочих совещаний, встреч, организационных собраний и пр.

В день запуска опроса

9. **Уведомите** коллектив о запуске опроса. В день запуска опроса коллектив уведомляется о возможности заполнения опросных листов через электронное оповещение или в рамках рабочих совещаний.

Уведомление должно содержать (кратко):

- ✓ **цель и сроки опроса**, для чего будут использоваться полученные данные (для разработки мер повышения культуры безопасности медицинской деятельности), **почему важно принять участие** в опросе;
- ✓ **информацию** о примерном **времени**, которое займет прохождение опроса;

- ✓ **гарантии анонимности и добровольного** характера прохождения опроса;
- ✓ **упоминание** того, что опрос **можно проходить в рабочие часы** (это отражает заинтересованность руководства в получении результатов опроса);
- ✓ **ссылку или QR-код на опрос** (также важно упомянуть, что опрос можно проходить как со стационарных, так и с мобильных устройств);
- ✓ **контактная информация** (номер телефона, email адрес) **координатора** опроса - ответственного лица в организации, к которому можно обратиться с вопросом касательно прохождения опроса.

Во время проведения опроса

10. **Напоминайте** об участии в опросе. Ответственным лицом проводятся напоминания о возможности участия в опросе, которые происходят **еженедельно**, начиная с первой недели проведения опроса.

Содержание практически идентично уведомлению с приглашением принять участие в опросе, однако, начинается с упоминания того, какой период времени назад был запущен опрос.

Напоминание должно содержать:

- ✓ **ссылку или QR-код на опрос**;
- ✓ **благодарность** тем, кто уже прошел опрос.

11. **Мониторируйте** вовлеченность работников. **Через 2 недели** после запуска опроса от Фонда ответственному лицу медицинской организации могут предоставляться данные **по предварительному** проценту ответов, а также категорий работников и специализаций, заполнивших опросных листов.

Завершение опроса

12. **Получите** результаты опроса. Они направляются ответственному лицу **в формате Excel**.

Проводится **расчет** окончательного процента ответов **по формуле:**

$$\frac{\text{Количество заполненных анкет}}{\text{Количество работников, которые могли пройти опрос}} \times 100\%$$

В Excel файле приводится **анализ данных:**

- ✓ **характеристика** полученной выборки респондентов;
- ✓ **перекодирование** ответов на реверсивные вопросы;

- ✓ **показатели** по каждому пункту опросного листа, сформированные в 3 категории для удобства анализа;
- ✓ **градация** полученных результатов от наиболее положительных к наименее.

Вариант ответа	Кол-во ответов	% ответов (пример)	Категории
1 = Совершенно не согласен	1	10%	Негативные 30%
2 = Не согласен	2	20%	
3 = Не знаю	1	10%	Нейтральные 10%
4 = Согласен	4	40%	Положительные 60%
5 = Совершенно согласен	2	20%	
Всего	10	100%	100%

13. **Получите** дополнительную аналитику данных. **По запросу** медицинской организации Фондом может быть проведен:

- ✓ **расчет** показателей по 12 составляющим культуры безопасности;
- ✓ **расчет** средних результатов по блокам опросного листа (A-G), и их градация;
- ✓ **расчёт** α -коэффициента Кронбаха;
- ✓ **причинно-следственный анализ** возможных взаимосвязей между

полученными результатами;

- ✓ **расчет** составляющих культуры безопасности по модели Ризона;
- ✓ **формирование рекомендации** по внедрению стратегий повышения культуры безопасности;
- ✓ **сравнительный анализ** полученных результатов с отечественными и международными базами данных.

После проведенного опроса

14. **Доведите** информацию до работников. Руководство медицинской организации/подразделения доводит любым удобным способом до сведения работников полученные результаты по оценке уровня культуры безопасности.

15. **Запланируйте** улучшения. Руководству медицинской организации/подразделения по итогу полученных результатов рекомендуется **сформировать стратегии повышения культуры безопасности**, назначить ответственных и сроки для их реализации.

Ежегодный обзор уровня культуры безопасности в Российской Федерации

16. **На основе полученных данных** Фондом ежегодно планируется составление обзора уровня культуры безопасности в Российской Федерации, анализ тенденций и сравнение с международными данными, публикация рекомендации по стратегиям повышения культуры безопасности.

Что еще можно сделать для повышения культуры безопасности?

Присоединяйтесь к проекту по мониторингу показателей качества и безопасности медицинской деятельности.

Используйте научно-обоснованную методику сбора показателей, подавайте и сравнивайте полученные результаты с другими организациями по следующим направлениям:

- ✓ Эпидемиологическая безопасность
- ✓ Хирургическая безопасность
- ✓ Переливание крови
- ✓ Уход за пациентами
- ✓ Управление персоналом

