



ВОСПРИЯТИЕ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИМИ СОТРУДНИКАМИ ГЕРМАНИИ И РОССИИ

К. Н. Царанов✉

МГУУ Правительства Москвы им. Ю. М. Лужкова, г. Москва, Российская Федерация

✉ kn.tsaranov@gmail.com

Резюме

Цель исследования. Сравнить восприятие культуры безопасности организации медицинскими сотрудниками Германии и России.

Материалы и методы. В исследовании, осуществленном в Германии (Bohmann F. O. и др.), применялся оригинальный «Опросник отношения к безопасности (SAQ)». На российской выборке применялась адаптированная и валидизированная русскоязычная версия опросника (Царанов К. Н. и др.).

Результаты. По показателю «стаж работы» среди медиков Германии распределение результатов анкетирования показало более высокие результаты по всем исследуемым показателям, кроме «Распознавание (понимание) стресса» в группе медиков, чей стаж превышает 5 лет. Среди медиков российской клиники более высокие результаты в оценке наблюдаются по всем факторам, кроме «Восприятие менеджмента/руководства», в группе испытуемых, чей опыт профессиональной деятельности менее 5 лет.

По показателю «профессиональная позиция» среди медиков Германии распределение результатов анкетирования показало более высокие результаты по всем исследуемым показателям в группе «врачи». В России средний медицинский персонал выше оценивает «Рабочие условия», врачи более высоко оценивают «Атмосферу командной работы», «Атмосферу безопасности» и «Распознавание (понимание) стресса», наблюдается совпадение результатов средних значений в обеих группах по шкалам «Удовлетворенность работой» и «Восприятие менеджмента/руководства».

Отделение нейрорадиологии по сравнению с отделением неврологии клиник Германии более высоко оценивает культуру безопасности организации по факторам «Атмосфера командной работы», «Атмосфера безопасности», «Удовлетворенность работой» и «Рабочие условия». Совпадение с результатами средних значений в обеих группах наблюдается по фактору «Восприятие менеджмента/руководства». В России самые высокие показатели по большинству факторов: «Атмосфера безопасности», «Удовлетворенность работой», «Восприятие менеджмента/руководства», «Рабочие условия» показали сотрудники приемно-диагностического отделения. Низкие показатели выявлены по факторам «Атмосфера командной работы» и «Атмосфера безопасности» среди сотрудников инфекционного отделения, «Распознавание и понимание стресса» – отделений реанимации и интенсивной терапии и ожогового.

Заключение. Выявлены значимые различия по показателям «стаж профессиональной деятельности», «профессиональная позиция» и «отделение работы» среди сотрудников медицинских клиник России и Германии. Полученные результаты позволяют определить целевые точки для разработки программы развития медицинской организации, направленные на повышение уровня оценки культуры безопасности медицинской организации.

Ключевые слова:

культура безопасности, восприятие, медицинские организации, сотрудники, Россия, Германия

Для корреспонденции:

Царанов Константин Николаевич – к.м.н., начальник Управления развития отраслевых образовательных программ Центра развития здравоохранения и социальной сферы, ГАОУ ВО «МГУУ Правительства Москвы им. Ю. М. Лужкова», г. Москва, Российская Федерация.

Адрес: 107045, Российская Федерация, г. Москва, ул. Сретенка, 28

E-mail: tsaranov.researcher@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7245-080X>

SPIN: 4337-6799, AuthorID: 1062231

ResearcherID: AAR-3892-2020

Финансирование: финансирование данной работы не проводилось.

Конфликт интересов: все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования:

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>

Статья поступила в редакцию 14.06.2022; одобрена после рецензирования 27.07.2022; принята к публикации 12.09.2022.

© Царанов К. Н., 2022.

PERCEPTION OF THE ORGANIZATION'S SAFETY CULTURE BY MEDICAL STAFF IN GERMANY AND RUSSIA

K. N. Tsaranov✉

Moscow State University of the Government of Moscow named after Yu. M. Luzhkov, Moscow, Russian Federation

✉ kn.tsaranov@gmail.com

Abstract

Purpose of the study. To compare the perception of the safety culture of the organisation by medical staff in Germany and Russia.

Materials and methods. In the study carried out in Germany (Bohmann F. O. et al.), the original Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), was used. The Russian sample, an adapted and validated Russian-language version of the questionnaire was used (Tsaranov K. N. et al.).

Results. According to the indicator "Experience of work" among German medical workers, the results of the questionnaire showed higher results for all of the studied indicators except "Stress recognition" in the group of medics with more than 5 years of work experience. Among Russian medics higher results were observed in the group of respondents with less than 5 years of work experience except for the "Perceptions of management".

For the indicator "professional position" among medics in Germany, the results of the questionnaire showed higher results for all of the studied indicators in the group of medics who occupy the professional position of "physician". In Russia nursing staff score higher on the "Working conditions" factor, while physicians score higher on "Teamwork climate", "Safety climate" and "Stress recognition", showed a coincidence of results on "Job satisfaction" and "Perceptions of management" scales.

The neuroradiology department scores higher than the neurology department of German clinics on the factors "Teamwork climate", "Safety climate", "Job satisfaction" and "Working conditions". The coincidence with the results of the mean values in both groups is observed for the factor "Perceptions of management". Russia has the highest scores for most of the factors: "Safety climate", "Job satisfaction", "Perceptions of management" and "Working conditions" were shown by the staff in the reception and diagnostic department. Low scores were found for the factors "Teamwork climate" and "Safety climate" among staff in the infectious diseases department, and "Stress recognition" in the intensive care and combustiology departments.

Conclusion. Significant differences were revealed according to the indices "length of professional experience", "professional position" and "department of work" among employees of medical clinics in Russia and Germany. The results enable the identification of target points for the design of a medical organisation development program aimed at increasing the level of evaluation of the safety culture of a medical organisation.

Keywords:

safety culture, perception, medical organizations, employees, Russia, Germany

For correspondence:

Konstantin N. Tsaranov – Cand. Sci. (Med.), head of the department for the Development of Sectoral Educational Programs of the Center for the Development of Healthcare and Social Sphere of the Moscow State University of the Government of Moscow named after Yu. M. Luzhkov, Moscow, Russian Federation,

Address: 28 Sretenka str., Moscow, 107045, Russian Federation

E-mail: tsaranov.researcher@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7245-080X>

SPIN: 4337-6799, AuthorID: 1062231

ResearcherID: AAR-3892-2020

Funding: this work was not funded.

Conflict of interest: authors report no conflict of interest.

For citation:

Tsaranov K. N. Perception of the organization's safety culture by medical staff in Germany and Russia. Research and Practical Medicine Journal (Issled. prakt. med.). 2022; 9(3): 180-191. (In Russ.). <https://doi.org/10.17709/2410-1893-2022-9-3-14>

The article was submitted 14.06.2022; approved after reviewing 27.07.2022; accepted for publication 12.09.2022.

АКТУАЛЬНОСТЬ

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].

Анализ культуры безопасности медицинской организации является одной из составляющих требований сертификации Международной объединённой комиссии (Joint Commission International) [2] и сертификации человекоцентричного ухода Person-Centered Care Certification® компании Planetree International [3].

Одним из инструментов оценки отношения сотрудников медицинской организации к безопасности пациентов является «Анкета отношения к безопасности»

(Safety Attitudes Questionnaire – SAQ), разработанная научно-практическим центром экспертизы безопасности пациентов университета штата Техас, США [4], широко используемая в клиниках США, переведенная и валидированная для использования в медицинских организациях других стран, таких как Китай [5–7], Норвегия [8], Дания [9], Швейцария [10], Албания [11], Грузия [12], Финляндия [13], Нидерланды [14].

В российской практике описаны примеры оценки культуры безопасности в медицинских учреждениях [15] и описаны имеющиеся за рубежом методологические подходы к оценке культуры безопасности в медицинских организациях [16], а также накоплено значительное количество работ, раскрывающих различные аспекты взаимодействия врача и пациентов в медицинской практике, среди которых коммуникации врачей и пациентов в социальных сетях [17]; особенности профессионального взаимодействия [18]; самосохранительное поведение пациентов [19]; модели взаимодействия [20]; отношения по поводу

Таблица 1. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно продолжительности профессионального опыта медицинского персонала в Германии (средние значения)

Table 1. Results of the assessment of the organization's safety culture regarding the duration of professional experience of medical personnel in Germany (average values)

	Менее 5 лет / Less than 5 years	Более 5 лет / More than 5 years
Атмосфера командной работы / Teamwork climate	3,7	4,0
Атмосфера безопасности / Safety climate	3,2	3,6
Удовлетворенность работой / Job satisfaction	3,9	4,0
Распознавание (понимание) стресса / Stress recognition	4,0	3,9
Восприятие менеджмента/руководства / Perceptions of management	3,0	3,0
Рабочие условия / Working conditions	3,0	3,4

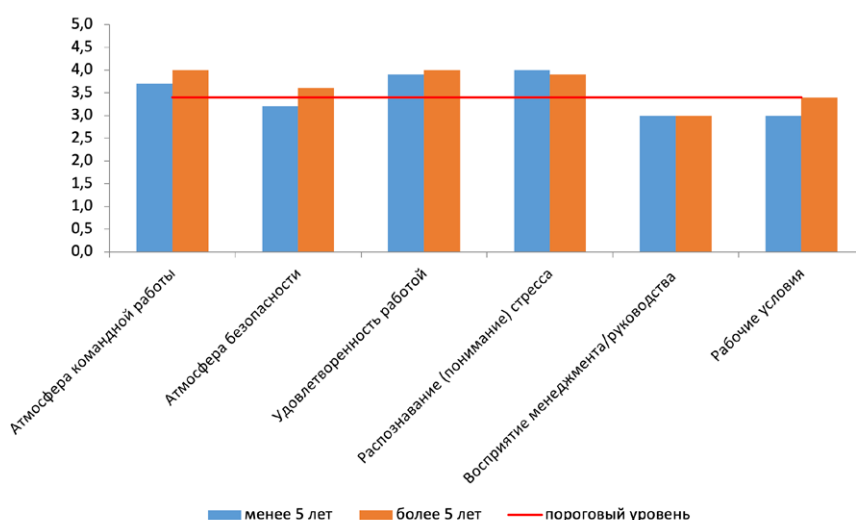


Рис. 1. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно продолжительности профессионального опыта медицинского персонала в Германии (средние значения). Красная линия отражает предложенный пороговый ориентир в 3,4 балла.

Fig. 1. The results of the assessment of the safety culture of the organization regarding the duration of professional experience of medical personnel in Germany (average values). The red line reflects the proposed threshold of 3.4 points.

выбора/определения содержания лечения и отношений по поводу оплаты лечения пациентами [21].

Учитывая широкий интерес общественности к вопросам оценки культуры безопасности медицинских организаций, нами была определена **цель исследования**: сравнение восприятия культуры безопасности организации медицинскими сотрудниками Германии и России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Опросник отношения к безопасности (SAQ) является проверенным и широко используемым инструментом для измерения культуры безопасности пациента. Нами было произведено сравнение результатов исследования отношения безопасности, проведенного в семи университетских больницах Германии [22] и Московском многопрофильном клиническом центре «Коммунарка». В исследовании, осуществленном в Германии, применялся оригинальный опросник для использова-

ния в медицинских организациях разработанный 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 г. [4]. На российской выборке применялась адаптированная и валидизированная русскоязычная версия опросника [23].

Анонимный опрос включал вопросы по 6 блокам и касался в Германии многопрофильной команды по инсульту, в России – команды Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Исследователями из Германии было проанализировано 164 анкеты. Нами было опрошено 356 респондентов, однако для сравнения эмпирических данных мы уравнили выборки, случайно отобрав также 164 анкеты. Анализировались средние пока-

Таблица 2. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно продолжительности профессионального опыта медицинского персонала в России (средние значения)
Table 2. The results of the assessment of the safety culture of the organization regarding the duration of professional experience of medical personnel in Russia (average values)

	Менее 5 лет / Less than 5 years	Более 5 лет / More than 5 years
Атмосфера командной работы / Teamwork climate	3,6	4,0
Атмосфера безопасности / Safety climate	3,3	3,6
Удовлетворенность работой / Job satisfaction	4,0	4,1
Распознавание (понимание) стресса / Stress recognition	4,1	4,3
Восприятие менеджмента/руководства / Perceptions of management	3,1	3,1
Рабочие условия / Working conditions	3,1	3,4

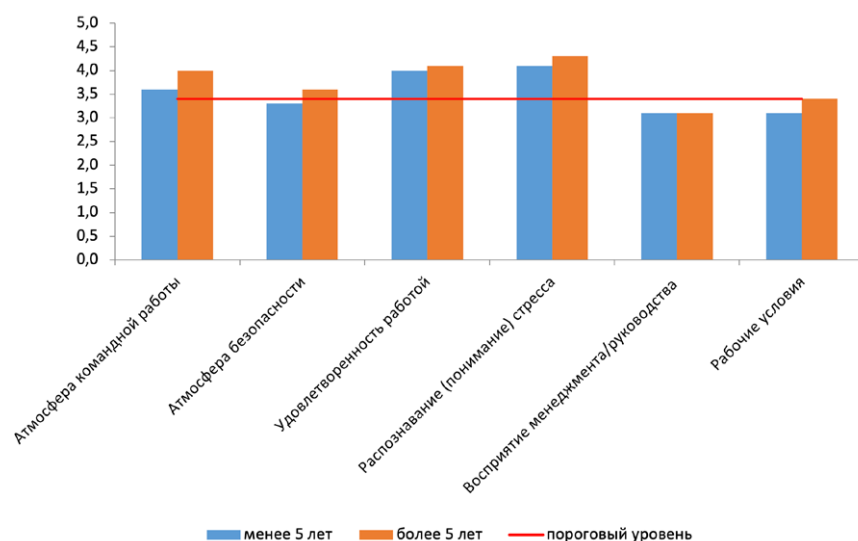


Рис. 2. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно продолжительности профессионального опыта медицинского персонала в России (средние значения). Красная линия отражает предложенный пороговый ориентир в 3,4 балла.

Fig. 2. The results of the assessment of the safety culture of the organization regarding the duration of professional experience of medical personnel in Russia (average values). The red line reflects the proposed threshold of 3.4 points.

затели по каждому из шести блоков показателей. Обращаем внимание, что результаты исследуемой выборки в Германии не переводились в проценты, а были представлены в «сырых» баллах по 5-балльной шкале Лайкерта (от 1 = не согласен до 5 = согласен), поэтому для сравнения полученных результатов мы также использовали пятибалльную шкалу.

Представляемые вопросы для оценки культуры безопасности медицинской организации, позволяют получить данные 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.

Коллегами из Германии предложено использовать ориентир в 3,4 балла для обозначения порогового уровня отношения к безопасности организации, пока-

затель ниже данного значения обозначает низкий уровень отношения к безопасности.

По показателю «стаж работы» среди медиков Германии распределение результатов анкетирования показало более высокие результаты по всем исследуемым показателям, кроме «Распознавание (понимание) стресса» в группе медиков, чей стаж превышает 5 лет (табл. 1, рис. 1).

«Атмосфера безопасности», «Рабочие условия» оцениваются ниже относительно порогового ориентира в 3,4 балла сотрудниками, чей профессиональный опыт не превышает 5 лет, в то время как «Восприятие менеджмента/руководства» оценивается низко всеми респондентами.

Исследуемые респонденты российской выборки менее однородны по своим ответам (табл. 2, рис. 2): среди медиков, чей стаж работы более 5 лет более высокие результаты в оценке наблюдаются только по фактору «Восприятие менеджмента/руководства», по остальным факторам более высокие показатели

Таблица 3. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно опыта работы в конкретных осложненных условиях медицинского персонала в России (средние значения)

Table 3. Results of the assessment of the organization's safety culture regarding the experience of working in specific complicated conditions of medical personnel in Russia (average values)

	Менее 6 мес. / Less than 6 months	Более 6 мес. / More than 6 months
Атмосфера командной работы / Teamwork climate	4,5	4,1
Атмосфера безопасности / Safety climate	4,3	4,1
Удовлетворенность работой / Job satisfaction	4,5	4,4
Распознавание (понимание) стресса / Stress recognition	3,0	3,0
Восприятие менеджмента/руководства / Perceptions of management	4,4	3,7
Рабочие условия / Working conditions	4,0	3,9

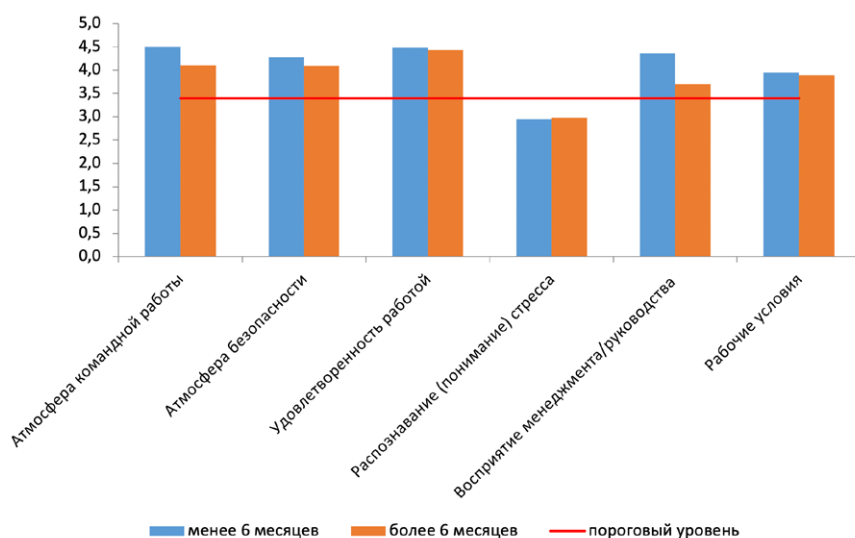


Рис. 3. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно опыта работы в конкретных осложненных условиях медицинского персонала в России (средние значения). Красная линия отражает предложенный пороговый ориентир в 3,4 балла.

Fig. 3. Results of the assessment of the organization's safety culture regarding the experience of working in specific complicated conditions of medical personnel in Russia (average values). The red line reflects the proposed threshold of 3.4 points.

в группе испытуемых, чей опыт профессиональной деятельности не превышает 5 лет.

Качественный анализ относительно порогового уровня оценки культуры безопасности выявил совпадение результатов диагностики с выборкой Германии: «Атмосфера безопасности», «Рабочие условия» оцениваются ниже относительно порогового ориентира в 3,4 балла сотрудниками, чей профессиональный опыт не превышает 5 лет, в то время как «Восприятие менеджмента / руководства» оценивается низко всеми респондентами.

В связи с тем, что медицинские команды Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» последние 2 года работали в особых условиях, связанных с необходимостью осуществления профессиональной деятельности в так называемой «красной зоне», мы посчитали важным проанализировать результаты эмпирического исследования относительно опыта работы в конкретных осложненных условиях, а именно менее 6 месяцев и более 6 месяцев (табл. 3, рис. 3).

Значимые различия наблюдаются по фактору «Восприятие менеджмента/руководства», интересно, что при изменении анализа результатов по критерию «стаж работы в отделении» мы видим, что более высокая оценка управленческого персонала характерна для группы респондентов со стажем работы в конкретном отделении менее 6 месяцев, в то время как наблюдается более высокий показатель по фактору «Распознавание (понимание) стресса», что является косвенным подтверждением адаптационного процесса к рабочим условиям.

По показателю «профессиональная позиция» среди медиков Германии распределение результатов анкетирования показало более высокие результаты по всем исследуемым показателям в группе медиков, которые занимают профессиональную позицию «врач» (табл. 4, рис. 4).

Ниже порогового уровня оценивают «Атмосферу безопасности» и «Распознавание (понимание) стресса» медицинские сестры, «Восприятие менеджмента / руководства» и «Рабочие условия»

Таблица 4. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно профессиональной позиции медицинского персонала в Германии (средние значения)
Table 4. Results of the assessment of the organization's safety culture in relation to the professional position of medical personnel in Germany (average values)

	Врач / Physician	Медицинская сестра / Nurses
Атмосфера командной работы / Teamwork climate	3,8	3,6
Атмосфера безопасности / Safety climate	3,4	3,3
Удовлетворенность работой / Job satisfaction	3,9	3,88
Распознавание (понимание) стресса / Stress recognition	3,9	3,2
Восприятие менеджмента/руководства / Perceptions of management	3,0	2,9
Рабочие условия / Working conditions	3,2	3,1

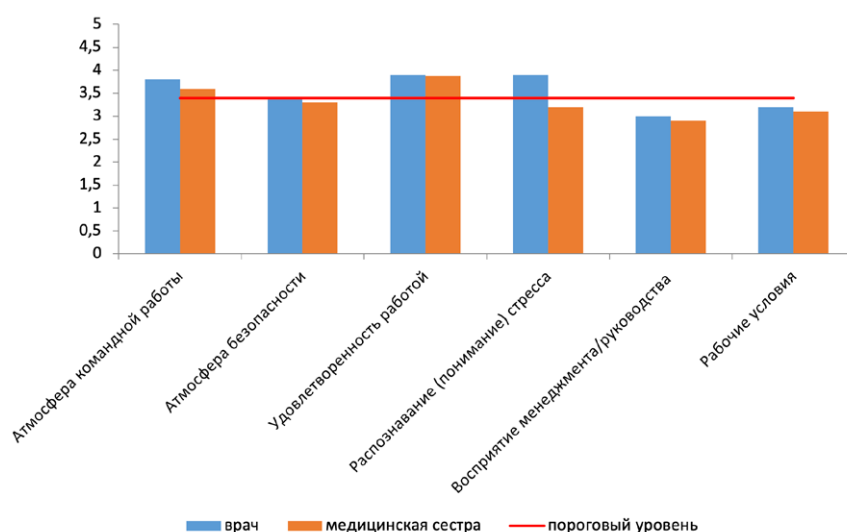


Рис. 4. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно профессиональной позиции медицинского персонала в Германии (средние значения). Красная линия отражает предложенный пороговый ориентир в 3,4 балла.

Fig. 4. The results of the assessment of the safety culture of the organization relative to the professional position of medical personnel in Germany (average values). The red line reflects the proposed threshold of 3.4 points.

оцениваются низко всеми респондентами клиник Германии.

Качественный анализ результатов исследования относительно профессиональной позиции медицинского персонала в России показал совпадение результатов по шкалам «Удовлетворенность работой» и «Восприятие менеджмента/руководства». Более высокая оценка среднего медицинского персонала отмечается по фактору «Рабочие условия», в то время как врачи более высоко оценивают «Атмосферу командной работы», «Атмосферу безопасности» и «Распознавание (понимание) стресса» (табл. 5, рис. 5).

Среди респондентов российской выборки ниже порогового уровня оценивается показатель «Распознавание (понимание) стресса».

Оказалось невозможным сравнить результаты оценки факторов культуры безопасности по критерию «специальность», так как в клиниках Германии и России, участвующих в исследовании, не совпадают направления лечебной деятельности. Специализация исследуемых клиник Германии: неврология

и нейрорадиология, в то время как в многопрофильном клиническом центре «Коммунарка» в исследовании приняли участие приемно-диагностическое отделение, отделение терапии, инфекционное, ожоговое, отделение реанимации и интенсивной терапии.

Отделение нейрорадиологии по сравнению с отделением неврологии клиник Германии более высоко оценивает культуру безопасности организации по факторам «Атмосфера командной работы», «Атмосфера безопасности», «Удовлетворенность работой» и «Рабочие условия» (табл. 6, рис. 6). Совпадение результатов средних значений в обеих группах наблюдается по фактору «Восприятие менеджмента/руководства», однако данный показатель находится ниже порогового уровня значения.

Качественная оценка исследуемых показателей в отделениях Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» показала, что имеются значимые различия по факторам «Атмосфера командной работы», «Атмосфера безопасности»,

Таблица 5. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно профессиональной позиции медицинского персонала в России (средние значения)
Table 5. The results of the assessment of the organization's safety culture regarding the professional position of medical personnel in Russia (average values)

	Врач / Physician	Медицинская сестра / Nurses
Атмосфера командной работы / Teamwork climate	4,3	4,2
Атмосфера безопасности / Safety climate	4,3	4,1
Удовлетворенность работой / Job satisfaction	4,6	4,6
Распознавание (понимание) стресса / Stress recognition	3,0	2,7
Восприятие менеджмента/руководства / Perceptions of management	4,3	4,3
Рабочие условия / Working conditions	4,0	4,2

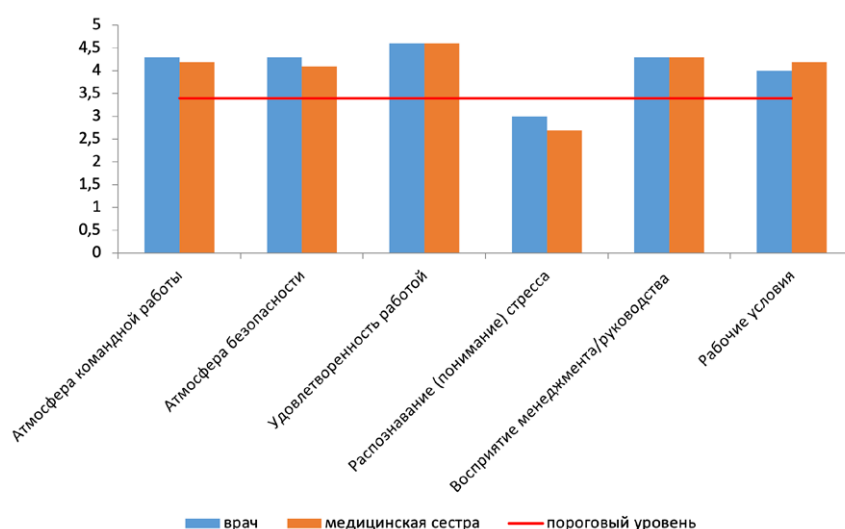


Рис. 5. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно профессиональной позиции медицинского персонала в России (средние значения).

Fig. 5. The results of the assessment of the safety culture of the organization relative to the professional position of medical personnel in Russia (average values).

«Распознавание (понимание) стресса» и «Рабочие условия» (табл. 7, рис. 7).

Самые высокие показатели по большинству факторов: «Атмосфера безопасности», «Удовлетворенность работой», «Восприятие менеджмента/руководства», «Рабочие условия» показали сотрудники приемно-диагностического отделения. Низкие показатели выявлены по факторам «Атмосфера командной работы» и «Атмосфера безопасности» среди сотрудников инфекционного отделения, «Распознавание (понимание) стресса» – отделений реанимации и интенсивной терапии и ожогового.

Исследовательский анализ экспериментальных данных клиник Германии и России выявил различия в оценках по измерениям опросника отношения к безопасности (SAQ) при сравнении врачей с медсестрами и при сравнении врачей по продолжительности их профессионального опыта. Кроме этого, среди сотрудников отделений Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» наблюдаются значимые достоверные различия в оценке культуры безопасности по

факторам «Атмосфера командной работы», «Атмосфера безопасности» и «Распознавание (понимание) стресса».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Опросник SAQ является надежным инструментом для измерения климата безопасности в медицинских организациях.

Проведенный сравнительный анализ эмпирических данных исследования культуры безопасности медицинской организации выявил значимые различия по показателям «стаж профессиональной деятельности», «профессиональная позиция» и «отделение работы» среди сотрудников медицинских клиник России и Германии.

В отличие от результатов, полученных в клиниках Германии, среди медиков российской клиники более высокие результаты в оценке наблюдаются по всем факторам, кроме «Восприятие менеджмента/руководства», в группе испытуемых, чей опыт профессиональной деятельности менее 5 лет.

Таблица 6. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно отделения работы медицинского персонала в Германии (средние значения)

Table 6. Results of the assessment of the safety culture of the organization regarding the department of work of medical personnel in Germany (average values)

	Неврология / Neurologist	Нейрорадиология / Neuroradiology
Атмосфера командной работы / Teamwork climate	3,7	4,0
Атмосфера безопасности / Safety climate	3,3	3,8
Удовлетворенность работой / Job satisfaction	3,9	4,1
Распознавание (понимание) стресса / Stress recognition	3,8	3,7
Восприятие менеджмента/руководства / Perceptions of management	3,0	3,0
Рабочие условия / Working conditions	3,2	3,4

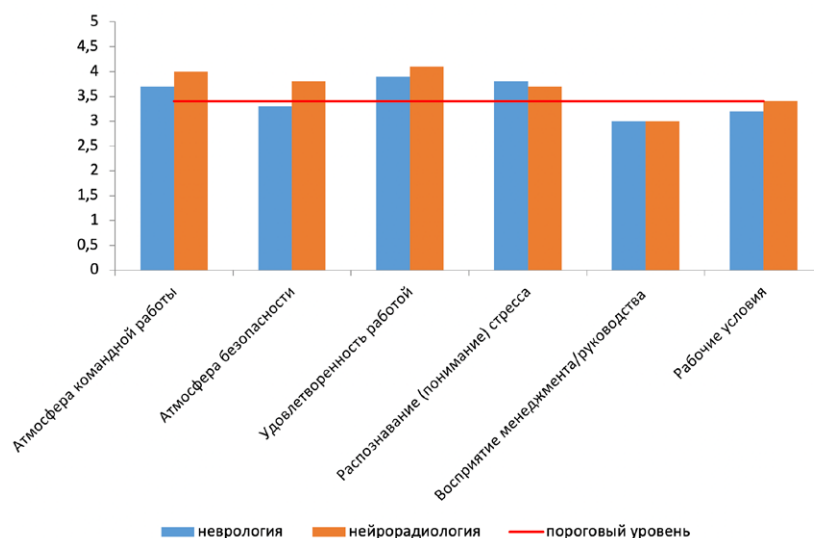


Рис. 6. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно отделения работы медицинского персонала в Германии. Красная линия отражает предложенный ориентир в 3,4 балла.

Fig. 6. The results of the evaluation of the safety culture of the organization regarding the separation of the work of medical personnel in Germany. The red line reflects the proposed benchmark of 3.4 points.

Мы обнаружили сравнительно высокие показатели удовлетворенности рабочими условиями среди сотрудников среднего медицинского персонала, а также более высокую оценку атмосферы командной работы, атмосферы безопасности и распознавания (понимания) стресса у врачей, выявлено совпадение результатов средних значений в обеих группах по шкалам «Удовлетворенность работой» и «Восприятие менеджмента/руководства».

Полученные результаты позволяют определить целевые точки для определения программы развития медицинских организаций в России, направленной на повышение уровня оценки культуры безопасности.

Необходимы дальнейшие исследования с целью оценки потенциала интервенционных исследований для улучшения культуры безопасности медицинских организаций.

Таблица 7. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно отделения работы медицинского персонала в России (средние значения)
Table 7. Results of the assessment of the organization's safety culture regarding the separation of medical personnel in Russia (average values)

	Отделение терапии / Internal medicine department	Инфекционное отделение / Infections diseases department	Приемно-диагностическое отделение / Reception and diagnostic department	Ожоговое отделение / Combustiology department	Отделение реанимации и интенсивной терапии / Intensive care unit
Атмосфера командной работы / Teamwork climate	4,4	2,7	4,1	4,1	4,2
Атмосфера безопасности / Safety climate	4,1	3,2	4,4	4,1	4,0
Удовлетворенность работой / Job satisfaction	4,4	3,8	4,6	4,4	4,2
Распознавание (понимание) стресса / Stress recognition	3,6	3,5	3,4	2,5	2,4
Восприятие менеджмента/руководства / Perceptions of management	4,0	3,9	4,5	3,9	3,6
Рабочие условия / Working conditions	3,6	3,6	4,7	3,9	3,7

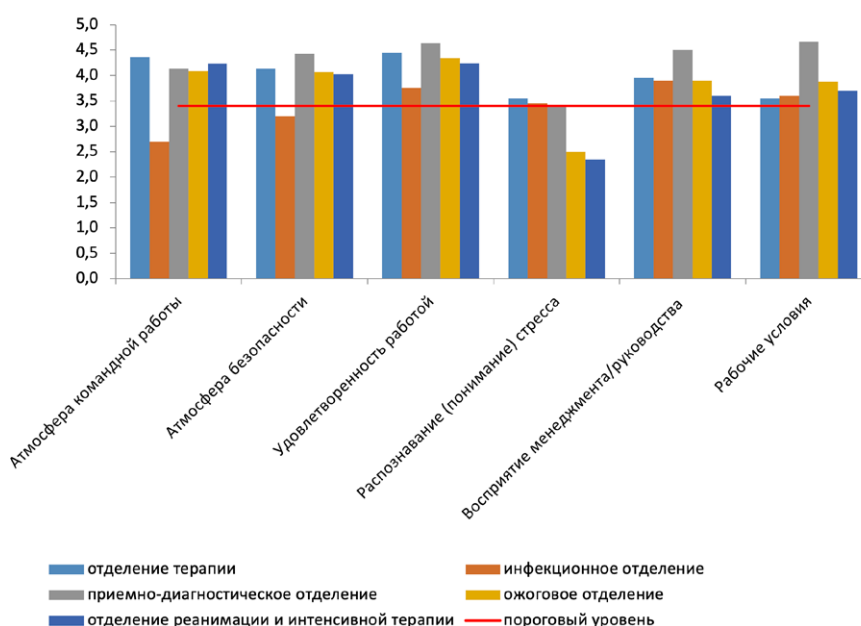


Рис. 7. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно отделения работы медицинского персонала в России. Красная линия отражает предложенный ориентир в 3,4 балла.

Fig. 7. The results of the evaluation of the safety culture of the organization regarding the separation of the work of medical personnel in Russia. The red line reflects the proposed benchmark of 3.4 points.

Список источников

1. Безопасность пациентов [Internet]. Доступно по: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, Дата обращения: 12.04.2022.
2. 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_onlypdf.pdf, Дата обращения 12.04.2022.
3. Person-Centered Care Certification Program Manual [Internet]. Доступно по: <https://planetree.org/person-centered-care-certification-program-manual/>, Дата обращения: 12.04.2022.
4. 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>
5. 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>
6. 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>
7. 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>
8. 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>
9. 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>
10. Zimmermann N, Küng 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>
11. 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>
12. 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>
13. Venesojä 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>
14. 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>
15. Клейменова Е. Б., Яшина Л. П. Алгоритмы выявления и анализа внутрибольничных осложнений. М.: ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 2021, 180 с.
16. Ройтберг Г. Е., Кондратова Н. В. Методические подходы к оценке культуры безопасности в медицинской организации. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture.* 2016;(3(75)):57–71. <https://doi.org/10.12731/wsd-2016-3-5>
17. Тарасенко Е. А. Врачи и пациенты: изменение взаимоотношений. *Здравоохранение.* 2012;(5):94–100.
18. Болучевская В. В., Павлюкова А. И., Сергеева Н. В. Общение врача: особенности профессионального взаимодействия (лекция 3). *Медицинская психология в России,* 2011;3(8):17.
19. Шилова Л. С. Трансформация самосохранительного поведения. *Социологические исследования.* 1999;(5):84–92.
20. Витч Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений. *Вопросы философии.* 1994;(3):67–72.
21. Чирикова А. Е., Шишкин С. В. Взаимодействие врачей и пациентов в современной России: векторы изменений. *Мир России. Социология. Этнология.* 2014;23(2):154–182.
22. Bohmann FO, Guenther J, Gruber K, Manser T, Steinmetz H, Pfeilschifter W. Measuring Patient Safety Climate in Acute Stroke Therapy. *Front Neurol.* 2021;12:686649. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.686649>
23. Царанов К. Н., Тарбастаев А. Г., Рахматуллин Р. Э., Климова Е. М., Кононов А. Н., Проценко Д. Н. и др. 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>

References

1. Patient safety [Internet]. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, Accessed: 12.04.2022. (In Russ.).
2. Joint Commission International Standards for Clinical Care Program Certification Available at: https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/ccpc/ccpc_3rd_edition_standards_onlypdf.pdf, Accessed: 12.04.2022. (In Russ.).
3. Person-Centered Care Certification Program Manual [Internet]. Available at: <https://planetree.org/person-centered-care-certification-program-manual/>, Accessed: 12.04.2022.
4. 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>
5. 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>
6. 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>
7. 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>
8. 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>
9. 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>
10. Zimmermann N, Küng 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>
11. 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>
12. 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>
13. Venesojä 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>
14. 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>
15. Kleimenova E. B., Yashina L. P. Algorithms for the detection and analysis of nosocomial complications. Moscow: FSBEI DPO "Russian Medical Academy of Continuing Professional Education" of the Ministry of Health of Russia, 2021, 180 p. (In Russ.).
16. Roitberg GE, Kondratova NV. Methodological approach to safety culture assesment in medical organization. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2016;(3(75)):57–71. (In Russ.). <https://doi.org/10.12731/wsd-2016-3-5>
17. Tarasenko EA. Doctors and patients: changing relationships. *Healthcare*. 2012;(5):94–100. (In Russ.).
18. Boluchevskaya VV, Pavlyukova AI., Sergeeva N. V. Communication of a doctor: features of professional interaction (lecture 3). *Medical Psychology in Russia*, 2011;3(8):17. (In Russ.).
19. Shilova LS. Transformation of self-preserving behavior. *Sociological research*. 1999;(5):84–92. (In Russ.).
20. Veatch R. Models of moral medicine in the era of revolutionary changes. *Questions of philosophy*. 1994;(3):67–72. (In Russ.).
21. Chirikova AE, Shishkin SV. Interaction Between Doctors and Patients in Russia: vectors of changes. *The world of Russia. Sociology. Ethnology*. 2014;23(2):154–182. (In Russ.).
22. Bohmann FO, Guenther J, Gruber K, Manser T, Steinmetz H, Pfeilschifter W. Measuring Patient Safety Climate in Acute Stroke Therapy. *Front Neurol*. 2021;12:686649. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.686649>
23. Tsaranov KN, Tarbastaev AG, Rakhmatullin RE, Klimova EM, Kononov AN, Protsenko DN, et al. Adaptation and initial reliability testing of the russian-language version of the safety attitudes questionnaire for medical organizations. *Manager of Healthcare*. 2022;(2):57–64. (In Russ.). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2022-2-57-64>

Информация об авторе:

Царанов Константин Николаевич [✉] – к.м.н., начальник Управления развития отраслевых образовательных программ Центра развития здравоохранения и социальной сферы, ГАОУ ВО «МГУУ Правительства Москвы им. Ю. М. Лужкова», г. Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7245-080X>, SPIN: 4337-6799, AuthorID: 1062231, ResearcherID: AAR-3892-2020

Information about author:

Konstantin N. Tsaranov [✉] – Cand. Sci. (Med.), head of the department for the Development of Sectoral Educational Programs of the Center for the Development of Healthcare and Social Sphere of the Moscow State University of the Government of Moscow named after Yu. M. Luzhkov, Moscow, Russian Federation, Moscow, Russian Federation. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7245-080X>, SPIN: 4337-6799, AuthorID: 1062231, ResearcherID: AAR-3892-2020

Вклад автора:

Царанов К. Н. – концепция и дизайн исследования, сбор, анализ и интерпретация данных, написание текста, оформление библиографии.

Author contribution:

Tsaranov K. N. – concept and design of the study, data collection, analysis and interpretation, text writing, design of the bibliography.