

DOI 10.29254/2077-4214-2017-4-3-141-332-338

УДК: 616-053.3:674.8(477)

*Бєлорус А. І., **Федосюк Р. М., Ковальова О. М., Лисак В. П.

РІВЕНЬ КУЛЬТУРИ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ У НЕОНАТАЛЬНИХ ВІДДІЛЕННЯХ УКРАЇНИ (РЕЗУЛЬТАТИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРІВ-НЕОНАТОЛОГІВ)

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

*Полтавська обласна клінічна лікарня М.В. Скلیфосовського (м. Полтава)

**ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» (м. Київ)

umsakafped@ukr.net

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами: представлена публікація є фрагментом НДР ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», № державної реєстрації 0110U005090 «Вивчення стану здоров'я дорослого населення України, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я в регіональному аспекті».

Вступ. Безпека пацієнтів (БП) визнана важливим компонентом якості медичної допомоги і в розвинених країнах світу є одним із головних пріоритетів її розвитку [1,3]. Важливою детермінантою БП є так звана культура безпеки – концепція, що у найбільш спрощеній інтерпретації означає таку психологічно сприятливу робочу атмосферу, таку форму професійних взаємовідносин між колегами (особливо між керівниками та підлеглими), що дозволяє їм вільно, без боязні бути покараними, повідомляти про свої помилки з метою їх аналізу та попередження у майбутньому.

Дослідження показують, що при запровадженні позитивного некарального клімату у структурному підрозділі, поліпшуються стандарти безпеки пацієнтів, у тому числі здатність і готовність медичного персоналу повідомляти про незначні помилки і проводити аудит своєї роботи з точки зору БП [16,19].

Новонароджені, які потребують інтенсивної терапії, мають високий ризик здійснення медичним персоналом помилок через унікальні фізіологічні характеристики самих дітей та технологічну складність надання їм медичної допомоги. Тому запровадження культури безпеки у неонатальних відділеннях, яка передбачає залучення всіх працівників, насамперед керівництва, до її формування, застосування міждисциплінарного підходу та оптимальних міжпрофесійних комунікацій дозволить зменшити частоту несприятливих подій серед новонароджених [15].

На сьогоднішній день багато розвинених країн ініціювали дослідження, присвячені вивченню ролі культури безпеки в організації безпечного оточення пацієнта під час лікувально-діагностично-

го процесу та ставленню медичних працівників до культури безпеки пацієнта з використанням опитувальника «Дослідження культури безпеки пацієнтів в госпіталі» (Hospital Survey of Patient Safety Culture) [4,6,7,10,14,17], яка була запроваджена Агентством з досліджень і якості в охороні здоров'я (Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ) [2,12].

Мета дослідження. Оцінити рівень культури БП у закладах системи охорони здоров'я України, що надають медичну допомогу новонародженим, та вивчити ставлення медичних працівників до запровадження заходів з БП та системи моніторингу медичних помилок і критичних інцидентів.

Об'єкт і методи дослідження. Для досягнення мети проведено анкетування лікарів-неонатологів та дитячих анестезіологів, які працюють у відділеннях інтенсивної терапії та неонатальних відділеннях закладів охорони здоров'я України. Опитування проводилось під час Конгресу неонатологів України «Актуальні питання неонатології» (2015 р.) за методологією Агентства з досліджень і якості в охороні здоров'я. Опитувальник «Дослідження культури безпеки пацієнтів в госпіталі» був модифікований та адаптований до національної системи охорони здоров'я. У ньому ми визначили такі головні модулі: «Персонал&Команда Вашого відділення», «Ваш Керівник», «Комунікації», «Несприятливі події», «Градація безпеки пацієнтів», «Ваша лікарня», «Оцінка готовності до запровадження заходів з безпеки пацієнтів та системи моніторингу медичних помилок і критичних інцидентів» та довідкова інформація щодо типу закладу, в якому працюють респонденти, їх стажу роботи в останньому структурному підрозділі, спеціальність та категорія.

Варіанти відповідей анкети надавались за 5-бальною шкалою, відповідно від «Абсолютно не згоден» до «Повністю згоден» або частоти від «Ніколи» до «Завжди». Відповіді «абсолютно згоден» та «помірно згоден», а також «часто» та «завжди» були об'єднані у групу позитивних відповідей. Твердження кожного модуля були розподілені на 2 кате-

горії: перша – це твердження, позитивна підтримка яких свідчить про наявність у відділенні клімату, що сприяє безпеці пацієнтів та характеризує достатній рівень її запровадження у структурному підрозділі. Друга категорія – це ті твердження, позитивна підтримка яких свідчить про недостатній рівень запровадження у структурних підрозділах заходів з безпеки пацієнтів, у т. ч. і «безпекової» культури.

Учасники соціологічного дослідження були інформовані про цілі дослідження і добровільно заповнили анонімну паперову версію анкети. Респондентам було запропоновано задавати будь-які питання, що стосувалися анкети, яку вони заповнювали. Після отримання заповнених анкет проведено їх попередню обробку для видалення неповністю або неправильно заповнених анкет. Анкети вважалися недійсними, якщо вони мали суперечливі відповіді, наприклад, декілька відповідей на одне питання, або принаймні 30% тверджень анкети не мали відповідей. Для проведення статистичного аналізу даних досліджування ми використовували програму Microsoft Excel 2007.

Результати дослідження. Усього було роздано 200 анкет, з яких 161 була валідною (коефіцієнт відповіді 80,5%). Серед опитаних медичних працівників 35 (21,7%) працюють у перинатальному центрі, 32 (19,9%) – у пологовому будинку, 54 (33,5%) – у дитячій обласній лікарні, 27 (16,8%) – у дитячій міській лікарні та 7 (4,3%) – в інших закладах. Переважна більшість опитаних (82/50,9%) мають спеціалізацію з неонатології, 41 (25,5%) респондент – з дитячої анестезіології, 34 (21,1%) респонденти – з двох спеціальностей (неонатології та дитячої анестезіології) та 4 (2,48%) респонденти – з інших спеціальностей. Серед опитаних медичних працівників 33,8% респонденти мали стаж роботи у нинішньому відділенні лікарні більше 15 років, 29,3% респондентів – від 5 до 15 років та 36,0% респондентів – до 5 років (**табл. 1**). Подібний розподіл респондентів відмічається і за стажем роботи за нинішньою спеціальністю. Більшість респондентів мають вищу категорію за спеціальністю (54,0%).

Твердження першого модулю «Персонал&Команда Вашого відділення» описують внутрішні взаємовідносини медичного персоналу з точки зору БП. У цілому позитивну підтримку (абсолютно або помірно згоден) на пункти першої категорії, тобто пункти, що характеризують рівень співпраці в колективі з точки зору підвищення безпеки пацієнтів (командний підхід), надали 65,4% респондентів (**табл. 2**). Зокрема, найбільшу позитивну підтримку (більше 90%) одержали твердження «Працівники підтримують та ставляться з повагою один одного» та «Лікарі та медичні сестри працюють разом як добре скоординована команда», що свідчить про високий рівень командної роботи у відділеннях, в яких працюють респонденти. Проте найменшу позитивну підтримку одержали такі твердження, як «Персонал може працювати довше, якщо це покращує догляд за пацієнтами», «Під час надзвичайної ситуації моя робота не залежить від роботи менш освіченого або менш здібного персоналу» та «У нас є достатньо персоналу, щоб впоратися з

навантаженням», тим самим демонструючи, що рівень БП у відділенні залежить від професіоналізму медичного персоналу та його кількості, а також рівня забезпеченості ліжок інтенсивної терапії необхідним обладнанням.

Що стосується тверджень другої категорії, то 35,03% респондентів позитивно підтримали твердження, що опосередковано свідчать про недостатній рівень гарантування безпеки пацієнтів з точки зору командного підходу. Так, 68,3% респондентів відчували, що їх помилки працюють проти них і це просто випадковість, що серйозніші помилки не бувають у відділенні (36,0% респондентів). При цьому майже третина респондентів вказала, що в їх відділеннях існують проблеми з БП.

У наступному модулі «Ваш керівник» респонденти високо оцінили відношення керівника до організації БП у відділенні. Так, більшість респондентів позитивно відповіли на твердження «Мій керівник може похвалити, коли бачить, що робота виконана відповідно до встановлених алгоритмів безпеки пацієнтів» та «Мій керівник серйозно розглядає пропозиції персоналу з поліпшення безпеки пацієнтів» (відповідно, 89,4±2,42% та 87,6±2,6% респондентів). У той же час на твердження «Мій керівник ігнорує проблеми з БП, які виникають знову і знову» позитивну підтримку надали лише 10,6±2,42% респондентів.

Таблиця 1.

Основні характеристики респондентів

Показники		абс.	%
Стаж за нинішньою спеціальністю:			
	менше 1-го року	13	8,1
	від 1 до 5 років	33	20,5
	від 6 до 10 років	28	17,4
	від 11 до 15 років	16	9,9
	від 16 до 20 років	25	15,5
	21 рік або більше	46	28,6
Тривалість роботи у нинішньому відділенні:			
	менше 1-го року	15	9,3
	від 1 до 5 років	43	26,7
	від 6 до 10 років	31	19,3
	від 11 до 15 років	16	9,9
	від 16 до 20 років	19	11,8
	21 рік або більше	37	23,0
Категорія:	немає (тільки сертифікат спеціаліста)	30	18,6
	друга	25	15,5
	перша	19	11,8
	вища	87	54,0

Про організацію системи безпеки пацієнтів з точки зору її внутрішніх та зовнішніх комунікаційних зв'язків свідчать твердження модулю «Ваша лікарня» (**табл. 3**). Безперечно вагомому ролі у формуванні ефективних міжпрофесійних та міждисциплінарних комунікацій відіграє і керівництво лікарні. Твердження першої категорії вказаного модулю в середньому підтримали 81,5% респондентів з максимальною підтримкою твердження «Керівництво лікарні забезпечує робочу атмосферу, яка сприяє безпеці пацієнтів» (85,1% лікарів) та мінімальною – «Між лікарняними відділеннями, які повинні працювати разом,

Таблиця 2.

Частка тверджень, позитивно підтриманих респондентами, за модулем «Персонал&Команда Вашого відділення»

Твердження	Позитивні відповіді	
	абс.	%
<i>Перша категорія тверджень:</i>		
Працівники підтримують та ставляться з повагою один до одного	145	90,1±2,36
Лікарі та медичні сестри працюють разом як добре скоординована команда	148	91,9±2,15
У нас є достатньо персоналу, щоб впоратися з навантаженням	87	54,0±3,93
Персонал може працювати довше, якщо це покращує догляд за пацієнтами	64	39,8±3,86
Під час надзвичайної ситуації моя робота не залежить від роботи менш освіченого або менш здібного персоналу	82	50,9±3,94
Організація роботи у відділенні запобігає допущенню медичним персоналом помилок	122	75,8±3,38
Забезпечення відділення медичним обладнанням є адекватним для гарантування безпеки пацієнтів	89	55,3±3,92
<i>Середня кількість позитивних відповідей за модулем</i>		65,4±3,75
<i>Друга категорія тверджень:</i>		
Щоб виконати більше роботи, ми жертвуємо безпекою пацієнтів	36	22,4±3,28
Я відчуваю, що мої помилки працюють проти мене	110	68,3±3,67
Це просто випадковість, що серйозніші помилки не бувають у відділенні	58	36,0±3,78
У відділенні є проблеми з безпекою пацієнтів	44	27,3±3,51
Персонал часто ігнорує правила або керівні принципи, які встановлені для Вашого відділення	34	21,1±3,22
<i>Середня кількість позитивних відповідей за модулем</i>		35,0±3,76

Таблиця 3.

Частка тверджень, позитивно підтриманих респондентами, за модулем «Ваша лікарня»

Твердження	Позитивні відповіді	
	абс.	%
<i>Перша категорія тверджень:</i>		
Керівництво лікарні забезпечує робочу атмосферу, яка сприяє безпеці пацієнтів	137	85,1±2,81
Між лікарняними відділеннями, які повинні працювати разом, існує добра співпраця	125	77,6±3,28
Дії керівництва лікарні показують, що безпека пацієнтів є головним пріоритетом	130	80,7±3,11
У лікарні, в якій я працюю, добре проводиться підготовка нового персоналу	133	82,6±2,99
<i>Середня кількість позитивних відповідей за модулем</i>		81,5±3,06
<i>Друга категорія тверджень:</i>		
Часто неприємно працювати зі співробітниками інших підрозділів лікарні	68	42,2±3,89
Між відділеннями лікарні часто виникають проблеми з обміном інформацією	77	47,8±3,94
Керівництво лікарні стає зацікавленим в безпеці пацієнтів тільки після того, коли несприятлива подія вже відбулася	60	37,3±3,81
Зміни з безпеки пацієнтів є проблематичними в цій лікарні	47	29,2±3,58
<i>Середня кількість позитивних відповідей за модулем</i>		39,1±3,85

існує добра співпраця» (77,6% лікарів). У той же час майже 40% респондентів позитивно підтримали твердження другої категорії вказаного модулю, які свідчать про наявність комунікаційних прогалин, що, як відомо сприяє здійсненню медичним персоналом помилок [8]. Так, 47,8% лікарів повідомили, що в їх лікарні часто виникають проблеми з обміном інформацією між відділеннями та 42,2% респонденти вказали, що їм часто неприємно працювати зі співробітниками інших підрозділів лікарні. При цьому третина опитаних лікарів повідомили, що зміни з БП є проблематичними в цій лікарні.

У наступному модулі «Комунікації» аналіз відповідей на запропоновані твердження, дозволив з'ясувати можливість співробітників вільно звітува-

ти про медичні помилки та оговорювати причини їх виникнення (табл. 4). Лише 45,3% респондентів позитивно підтримали твердження, що стосується можливостей вільно говорити про обставини, які можуть негативно вплинути на догляд за хворим; 60,2% респондентів інформують про помилки, які відбуваються у відділенні, та обговорюють способи запобігання помилкам, щоб вони не повторювалися знову. У цілому позитивно на твердження першої категорії відповіли 55,3% респондентів. Майже 20% респондентів вказали, що в їх підрозділах наявні часті комунікативні прогалини, які призводять до затримок у наданні медичної допомоги, а персонал боїться задавати питання, якщо їм здається щось неправильним.

Таблиця 4.

Частка тверджень, що позитивно підтримані респондентами, за модулем «Комунікації»

Твердження	Позитивні відповіді	
	абс.	%
<i>Перша категорія тверджень:</i>		
Персонал може вільно говорити про обставини, що негативно впливають на догляд за новонародженим	73	45,3±3,92
Ми інформуємо про помилки, які відбуваються у відділенні	97	60,2±3,86
Персонал не соромиться питати своє керівництво про його рішення чи дії з безпеки пацієнтів	96	59,6±3,87
Ми обговорюємо способи запобігання помилкам, щоб вони не повторювалися знову	97	60,2±3,86
У нашому відділенні легко задати питання іншому, якщо чогось не розумієш	82	50,9±3,94
<i>Середня кількість позитивних відповідей за модулем</i>		55,3±3,92
<i>Друга категорія тверджень:</i>		
Персонал боїться задавати питання, якщо їм здається щось неправильним	30	18,6±3,07
Комунікативні прогалини, які призводять до затримок в наданні допомоги, є частими	31	19,3±3,11

Наступний модуль «Медичні помилки&Зворотній зв'язок» дозволив опосередковано з'ясувати частоту медичних помилок, які відбуваються у відділеннях, де працюють респонденти. Так, 60 респондентів (37,3±3,81%) вказали, що в їх лікарні часто або завжди допускаються помилки, але які не досягла пацієнта, тобто вони були своєчасно виправлені та не зачепили пацієнта. П'ятдесят один респондент (31,7±3,67%) вказав, що в їх лікарні часто або завжди допускаються помилки, які досягли пацієнта, але не завдали йому шкоди. Майже третина опитаних вказали, що в їх лікарні часто або завжди відбуваються помилки, які досягли пацієнта та завдали йому шкоди. При цьому 32,9% респондентів вказали, що безпосередньо вони самі допускали помилки, які могли нанести потенційну шкоду пацієнтам.

Один з найвищих атрибутів культури БП – це культура, що заохочує і винагороджує осіб, які не приховують медичні помилки, а звітують про них і вирішують конкретні питання безпеки. Проте лише 65,8% респондентів вказали, що в їх відділенні культура взаємовідносин дозволяє легко вчитися на помилках інших, 60,2% опитаних відмітили, що в їх відділенні заохочується звітування про помилки та 62,7% респондентів повідомили, що в їх лікарні персонал не карають за помилки і розбирають причини їх виникнення (табл. 5).

У модулі «Градація безпеки пацієнтів» респонденти висловили свою суб'єктивну думку щодо загального рівня безпеки пацієнтів у їх структур-

ному підрозділі. За результатами анкетування 29 (18,0±3,03%) респондентів повідомили, що БП у їх відділенні відмінний, 71 (44,1±3,91%) респондентів – що рівень безпеки пацієнтів дуже добрий та 49 (30,4±3,63%) респондентів – прийнятним.

У наступному модулі оцінено готовність медичного персоналу до запровадження заходів з безпеки пацієнтів та системи моніторингу медичних помилок і критичних інцидентів. Так, 152 (94,4±1,81%) респонденти хотіли б отримати більше інформації про БП, принципи побудови відділення високої надійності, системи моніторингу медичних помилок, несприятливих подій та критичних інцидентів в медицині; 142 (88,2±2,54) респонденти вважають за необхідне поступове запровадження інструментів підвищення безпеки пацієнтів у службі неонатології України, навіть враховуючи неминуче збільшення при цьому об'єму рутинної роботи і документообігу. Щодо готовності медичного персоналу до звітування про свої ненавмисні помилки та зумовлені ними несприятливі події, критичні інциденти і навіть смерть пацієнтів, то 114 (70,8±3,58%) лікарів готові звітувати про них, якщо система моніторингу і реєстрації таких подій буде неанонімною та значно більша респондентів (143 (88,8±2,48) готові звітувати, якщо така система буде анонімною.

Анкетування медичних працівників з'ясувало, що в цілому вони готові до запровадження заходів з БП та системи моніторингу медичних помилок, так як

Таблиця 5.

Частка тверджень, позитивно підтримані респондентами, за модулем «Медичні помилки&Зворотній зв'язок»

Твердження	Позитивні відповіді	
	абс.	%
<i>Перша категорія тверджень:</i>		
Культура в моєму відділенні дозволяє легко вчитися на помилках інших	106	65,8±3,74
Я допускав(ла) помилки, що могли нанести потенційну шкоду пацієнтам	53	32,9±3,70
Персонал не карають за помилки, а розбирають причини їх виникнення	101	62,7±3,81
У відділенні заохочується звітування про помилки	97	60,2±3,86
Суперечки в моєму відділенні будуть вирішені належним чином (не хто правий, а що є кращим для пацієнта)	112	69,6±3,63
<i>Середня кількість позитивних відповідей за модулем</i>		58,3±3,89

137 (85,1±2,81%) респондентів позитивно відповіли на це запитання. Навіть 122 (75,8±3,38) респондентів вказали, що їх безпосереднє керівництво готове до підтримання в закладі «безпекової» культури, що передбачає розуміння, толерантність і відмову від практики пошуку винуватців як необхідну умову успіху в області безпеки пацієнтів.

Обговорення. У нашому дослідженні для оцінювання рівня культури безпеки пацієнтів у неонатальних підрозділах України ми використовували модифіковану та адаптовану шкалу «Дослідження культури безпеки пацієнтів в госпіталах» (Hospital Survey of Patient Safety Culture), що була розроблена Агентством з досліджень і якості в охороні здоров'я. Був опитаний 161 респондент, з яких 50,9% є неонатологами, 25,5% лікарів – дитячими анестезіологами, 21,1% лікарів – одночасно і неонатологами, і дитячими анестезіологами. У нашому дослідженні приймали участь керівники підрозділів та лікарі майже з однаковим розподілом за стажем роботи у нинішньому відділенні та спеціальністю. Майже половина лікарів працює у дитячих лікарнях, тобто контингент опитаних відрізнявся від досліджень, що були проведені в інших країнах [6,7,10,11,16].

У цілому 69,8% респондентів надали позитивні відповіді за пунктами, що характеризують досить високий рівень БП у неонатальних відділеннях, що співпадає з результатами інших дослідників [12]. У той же час 25,9% респондентів дали позитивні відповіді на твердження, які відображають недостатній рівень культури безпеки у відділеннях.

Результати показали, що найвищий відсоток позитивних відповідей отримано за такими модулями як «Ваш керівник» та «Ваша лікарня», хоча за пунктами останнього модулю отримано найбільше позитивних відповідей (39,1%) другої категорії, які свідчать про недостатній рівень безпеки пацієнтів у лікарні. Саме питання цього модулю характеризують міжпрофесійні та міждисциплінарні комунікації у лікарні, дефекти у яких можуть стати причиною медичних помилок [9]. Дослідження показують, що надання медичної допомоги буде безпечним і ефек-

тивним тільки тоді, коли всі різні елементи системи охорони здоров'я, добре інтегровані і скоординовані [5,13].

Результати дослідження визнали, що підготовлений персонал має вирішальне значення для гарантування безпеки пацієнта. Найвищий відсоток позитивної відповідей другої категорії «Персонал&Команда Вашого відділення» означає, що розподіл персоналу, на думку респондентів, є не достатнім для гарантування безпеки пацієнта. Про аналогічний висновок повідомляли й інші дослідники – Hellings J. [6] і Zhu J. [18] та Yanli Nie [11].

Культура безпеки базується не на пошуку і покаранні винуватців, а на ідентифікації та корекції «слабких місць» у системах та процесах. Саме така культура у закладах, що надають медичні послуги, є основою безпеки пацієнтів. Проте, саме на твердження модулів «Комунікації» та «Медичні помилки&Зворотній зв'язок», які й характеризують відношення керівництва та персоналу до медичних помилок, наявність у відділенні некаральної культури, одержало найнижчу підтримку – відсоток позитивних відповідей 50,9% та 58,3%, відповідно, що є значно нижчим за результати провідних клінік США, в яких ці домени отримали позитивну підтримку в 75% та 72% відповідно [12].

За нашими даними переважна кількість лікарів (94,4%) хотіли б отримати більше інформації про безпеку пацієнтів та готові до звітування про свої ненавмисні помилки та зумовлені ними несприятливі події (88,8% лікарів).

Висновки. Дослідження серед лікарів неонатологів та дитячих анестезіологів України продемонструвало достатньо високий рівень їх готовності до впровадження і підтримки нової, толерантної до медичних помилок культури безпеки пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень будуть полягати в обґрунтуванні рекомендацій щодо механізмів запровадження безпекової культури та створення толерантного до медичних помилок некарального клімату у неонатальних відділеннях лікувальних закладів України.

Література

1. Kontseptualni pidkhody do zabezpechennia yakosti ta bezpeky medychnoi dopomohy novonarodzenym / O.M. Kovalova, T.K. Znamenska, V.I. Pokhylo [ta in.] // Perynatolohiia ta pediatriia. – 2013. – № 4 (56). – S. 6-10.
2. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). International Use of the Surveys on Patient Safety Culture [Electronic resource] // Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ). – 2012. – Mode of access: <http://www.ahrq.gov/legacy/qual/patientsafetyculture/pscontusers.htm>.
3. Aspden P. Patient Safety: Achieving a New Standard for Care / P. Aspden, J. Corrigan, J. Wolcott. – Washington, D.C.: The National Academies Press, 2004.
4. Bodur S. Validity and reliability of Turkish version of "hospital survey on patient safety culture" and perception of patient safety in public hospitals in turkey / S. Bodur, E. Filiz // BMC Health Serv. Res. – 2010. – № 10. – P. 28.
5. Building a Better Delivery System: A New Engineering / Health Care Partnership / P.R. Reid, W.D. Compton, J.H. Grossman, G. Fanjiang. – 2005. – 262 p. – (Washington, D.C.: National Academies Press).
6. Challenging patient safety culture: survey results / J. Hellings, W. Schrooten, N. Klazinga [et al.] // Int. J. Health. Care Qual. Assur. – 2007. – Vol. 20, № 7. – P. 620-632.
7. Chen I.C. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) / I.C. Chen, H.H. Li // Health Serv. Res. – 2010. – № 10. – P. 152-162.
8. Effect of a Systems Intervention on the Quality and Safety of Patient Handoffs in an Internal Medicine Residency Program / K.L. Graham, E.R. Marcantonio, G.C. Huang [et al.] // J. Gen. Intern. Med. – 2013. – Vol. 28, № 8. – P. 986-993.
9. Evaluation of postoperative handover using a tool to assess information transfer and teamwork / K. Nagpal, M. Abboudi, L. Fischler [et al.] // Ann. Surg. – 2011. – № 253. – P. 831-837.

10. Hospital safety culture in Taiwan: a nationwide survey using Chinese version safety attitude questionnaire / W.C. Lee, H.Y. Wung, H.H. Liao [et al.] // BMC Health Serv. Res. – 2010. – № 10. – P. 234.
11. Hospital survey on patient safety culture in China / Y. Nie, X. Mao, H. Cui // BMC Health Serv. Res. – 2013. – № 13. – P. 228.
12. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2012 User Comparative Database Report [Electronic resource] / J. Sorra, T. Famolaro, N. Dyer [et al.] // Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. – 2012. – Mode of access: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/2012/index.html>.
13. Hughes R.G. Working conditions that support patient safety / R.G. Hughes, C.M. Clancy // J. Nurs. Care Qual. – 2005. – Vol. 20, № 4. – P. 289-292.
14. Matsubara S. Development of a patient safety climate scale in Japan / S. Matsubara, A. Hagihara, K. Nobutomo // Int. J. Quality in Health Care. – 2008. – Vol. 20, № 3. – P. 211-220.
15. Panagos P.G. Creating a Highly Reliable Neonatal Intensive Care Unit Through Safer Systems of Care / P.G. Panagos, S.A. Pearlman // Clin. Perinatol. – 2017. – Vol. 44, № 3. – P. 645-662.
16. Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units / A. Tomazoni, P.K. Rocha, M.B. Ribeiro [et al.] // Rev. Gaucha Enferm. – 2017. – Vol. 38, № 1. – P. 64996.
17. The psychometric properties of the 'hospital survey on patient safety Culture' in Dutch hospitals / M. Smits, I. Christiaans-Dingelhoff, C. Wagner [et al.] // BMC Health Serv. Res. – 2008. – № 8. – P. 1-9.
18. What constitutes patient safety culture in Chinese hospitals? / J. Zhu, L.P. Li, M.Y. Shi [et al.] // Int. J. Qual. Health Care. – 2012. – Vol. 24, № 3. – P. 250-257.
19. Zohar D. A group-level model of safety climate: testing the effect of group climate on microaccidents in manufacturing jobs / D. Zohar // J Appl Psychol. – 2000. – Vol. 85, № 4. – P. 587-596.

РІВЕНЬ КУЛЬТУРИ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ У НЕОНАТАЛЬНИХ ВІДДІЛЕННЯХ УКРАЇНИ (РЕЗУЛЬТАТИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРІВ-НЕОНАТОЛОГІВ)

Белорус А. І., Федосюк Р. М., Ковальова О. М., Лисак В. П.

Резюме. У сучасній медицині гарантування безпеки пацієнтів вважається одним з основних пріоритетів. Важливим праймером безпеки пацієнтів є так звана культура безпеки. Зростає визнання необхідності створення в лікарнях культури, орієнтованої на безпеку пацієнтів.

Мета. Оцінити рівень культури безпеки пацієнтів у закладах системи охорони здоров'я України, що надають медичну допомогу новонародженим, та вивчити ставлення медичних працівників до запровадження заходів з безпеки пацієнтів та системи моніторингу медичних помилок і критичних інцидентів.

Методи дослідження. Проведено анкетування лікарів-неонатологів та дитячих анестезіологів за модифікованим опитувальником «Дослідження культури безпеки пацієнтів в госпіталях» Агентства з досліджень і якості в охороні здоров'я (США). Анкета включала 8 модулів та 51 твердження/запитання, які були розподілені на 2 категорії. Позитивні відповіді на твердження першої категорії свідчили про достатній рівень культури безпеки пацієнтів у відділенні, а позитивні відповіді на твердження другої категорії – про її недостатній рівень.

Результати. Середнє значення позитивних відповідей, що надали лікарі, на твердження першої категорії коливався від 55,3% у модулі «Комунікації» до 88,5% у модулі «Ваш керівник», а на твердження другої категорії – від 39,1% модулю «Ваша лікарня» до 10,6% модулю «Ваш керівник». Достатньо низький відсоток позитивних відповідей за модулями «Комунікації» та «Медичні помилки&Зворотній зв'язок» свідчить про недостатній рівень запровадження культури безпеки пацієнтів у службі неонатології України. Проте переважна кількість лікарів (94,4%) хотіли б отримати більше інформації про безпеку пацієнтів та готові до звітування про свої ненавмисні помилки та зумовлені ними несприятливі події (88,8% лікарів).

Висновки. Дослідження серед лікарів-неонатологів та дитячих анестезіологів України продемонструвало достатньо високий рівень їх готовності до впровадження і підтримки нової, толерантної до медичних помилок культури безпеки пацієнтів.

Ключові слова: культура безпеки пацієнтів, анкетування, неонатологи, дитячі анестезіологи, медичні помилки.

УРОВЕНЬ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В НЕОНАТАЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ УКРАИНЫ (РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-НЕОНАТОЛОГОВ)

Белорус А. И., Федосюк Р. Н., Ковалева Е. М., Лысак В. П.

Резюме. В современной медицине безопасность пациентов считается одним из основных приоритетов. Важным праймером безопасности пациентов является так называемая культура безопасности. Признание необходимости создания в больницах культуры, ориентированной на безопасность пациентов, увеличивается.

Цель. Оценить уровень культуры безопасности пациентов в учреждениях системы здравоохранения Украины, оказывающих медицинскую помощь новорожденным, изучить отношение медицинских работников к внедрению мероприятий по безопасности пациентов и системы мониторинга медицинских ошибок, а также критических инцидентов.

Методы исследования. Проведено анкетирование врачей-неонатологов и детских анестезиологов по модифицированному опроснику «Исследование культуры безопасности пациентов в госпиталях» Агентства по исследованиям и качеству в здравоохранении (США). Анкета включала 8 модулей и 51 утверждений/вопросов, которые были разделены на 2 категории. Положительные ответы на утверждения первой категории свидетельствовали о достаточном уровне культуры безопасности пациентов в отделении, а положительные ответы на утверждения второй категории – о ее недостаточном уровне.

Результаты. Среднее значение положительных ответов, которые дали врачи, на утверждение первой категории колебался от 55,3% в модуле «Коммуникации» до 88,5% в модуле «Ваш руководитель», а на утверждение второй категории – от 39,1% модулю «Ваша больница» до 10,6% модулю «Ваш руководитель». Достаточно низкий процент положительных ответов по модулям «Коммуникации» и «Медицинские ошибки&Обратная связь» свидетельствует о недостаточном уровне введения культуры безопасности пациентов в службе неонатологии Украины. Однако, подавляющее количество врачей (94,4%) хотели бы получить больше информации о безопасности пациентов и готовы к отчетности о своих неумышленных ошибках и обусловленных ими неблагоприятных событиях (88,8% врачей).

Выводы. Исследование среди врачей-неонатологов и детских анестезиологов Украины продемонстрировало достаточно высокий уровень их готовности к внедрению и поддержке новой, толерантной к медицинским ошибкам культуры безопасности пациентов.

Ключевые слова: культура безопасности пациентов, анкетирование, неонатологи, детские анестезиологи, медицинские ошибки.

THE LEVEL OF PATIENTS' SAFETY CULTURE AT NEONATAL DEPARTMENTS OF UKRAINE (RESULTS OF SOCIOLOGICAL RESEARCH OF NEONATOLOGISTS)

Belorus A. I., Fedosiuk R. M., Kovaliova O. M., Lysak V. P.

Abstract. In modern medicine, ensuring patients' safety is considered one of the main priorities. An important primer for patients' safety is the so-called culture of safety. The awareness of the need to create a patient-centered culture in hospitals is increasing.

The aim of the research is to evaluate the level of safety culture of patients at health care facilities of Ukraine that provide medical care to newborns and to study the attitude of healthcare providers towards the implementation of patients' safety tools and the system for monitoring medical errors and critical incidents.

Research methods. The questionnaire survey of neonatologists and children's anaesthesiologists was conducted based on the modified questionnaire "Research of patients' safety culture at hospitals" of the Agency for Research and Quality in Public Health (USA). The questionnaire included 8 modules and 51 statements/questions, which were divided into 2 categories. Positive responses to the questions of the first category indicated a sufficient level of safety culture for patients at the department, and positive responses to the second category – its insufficient level.

Results. In total, 200 questionnaires were distributed, of which 161 were valid (80.5% response rate). Among the surveyed medical staff, 35 (21.7%) work at the perinatal center, 32 (19.9%) – at the maternity hospital, 54 (33.5%) – at the children's regional hospital, 27 (16.8%) – at the children's city hospital and 7 (4.3%) – at other institutions. Among respondents, 33.8% had the professional experience at the current hospital department for more than 15 years, 29.3% of respondents – from 5 to 15 years and 36.0% of respondents – up to 5 years. The average value of positive responses provided by physicians in the first category ranged from 55.3% in the module "Communication" to 88.5% in the module "Your administrative manager", and in the second category – from 39.1% of the module "Your hospital" to 10.6% of the module "Your administrative manager". The low percentage of positive responses in the modules "Communication" and "Medical Errors & Feedback" indicates a lack of implementation of patients' safety culture in the neonatology service of Ukraine. Thus, 60 respondents (37.3%) indicated that their hospital often or always allowed mistakes but did not reach the patient, that is, the error was corrected in a timely manner and did not affect the patient. Fifty one respondents (31.7%) indicated that their hospital often or always allowed mistakes that had reached patients but did not harm them. Almost a third of respondents indicated that their hospital often or always have errors that reach the patients and caused harm. At the same time, 32.9% of respondents indicated that they themselves had made mistakes that could potentially harm the patients. In the "Patient Safety Grading" module, respondents express their subjective opinion about the overall level of patient safety in their structural subdivision. According to the results of the survey, 29 (18.0 ± 3.03%) respondents reported that the level of patient safety at their department was excellent, 71 (44.1 ± 3.91%) of respondents – that the level of patients' safety was very good and 49 (30.4 ± 3.63%) of the respondents – that the level of patient safety was acceptable.

The results of the study revealed that trained personnel are crucial for ensuring patients' safety. The highest percentage of positive responses in the second category, "Unit Personal&Team" means that the distribution of staff, according to respondents, is not sufficient to guarantee the patients' safety. That is, the culture of safety should become a new paradigm of medical relationships if we want to succeed in such sensitive areas as elimination of human mistakes.

However, the vast majority of doctors (94.4%) would like to receive more information about patients' safety and are ready to report their unintended mistakes and adverse events (88.8% of doctors).

Conclusions. Research among neonatologists and children's anaesthesiologists in Ukraine has demonstrated a rather high level of readiness for introduction and maintenance of a new, tolerant culture of patients' safety.

Keywords: patients' safety culture, questionnaires, neonatologists, children's anaesthesiologists, medical errors.

Рецензент – проф. Похилько В. І.

Стаття надійшла 09.11.2017 року