

О.П. Яворовський¹,
 М.М. Риган²,
 О.М. Науменко¹,
 Ю.М. Скалецький^{1,3},
 С.Г. Гичка¹,
 О.В. Іванько⁴,
 Д.В. Варивончик⁵,
 А.В. Шкурба²,
 В.І. Бугро⁵,
 Р.П. Брухно¹,
 Т.О. Зінченко¹,
 А.К. Горваль³,
 І.М. Киричук⁶

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ
 КУЛЬТУРИ БЕЗПЕКИ У ВІТЧИЗНЯНИХ
 ТА ЗАРУБІЖНИХ ЛІКАРНЯНИХ ЗАКЛАДАХ
 І ПІДПРИЄМСТВАХ
 ІНШИХ СФЕР ДІЯЛЬНОСТІ
 (повідомлення 2)**

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця¹
 бул. Т. Шевченка, 13, Київ, 01601, Україна
 Національний університет фізичного виховання і спорту України²
 вул. Фізкультури, 1, Київ, 03150, Україна
 ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзеєва НАМН України»³
 вул. Попудренка, 50, Київ, 02094, Україна
 КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1 виконавчого органу Київської міської ради
 (Київської міської державної адміністрації)»⁴
 вул. Харківське шосе, 121, Київ, 02091, Україна
 Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика⁵
 вул. Дорогожицька, 9, Київ, 04112, Україна
 Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради⁶
 вул. Велика Бердичівська, 46/15, Житомир, 10002, Україна
 Bogomolets National Medical University¹
 T. Shevchenko Blvd., 13, Kyiv, 01601, Ukraine
 National University of Ukraine on Physical Education and Sport²
 Fizkultury str., 1, Kyiv, 03150, Ukraine
 SI «O.M. Marzeiev Institute for Public Health of the NAMS of Ukraine»³
 Popudrenko str., 50, Kyiv, 02094, Ukraine
 KNP "Kyiv City Clinical Hospital No. 1 of the executive body of the Kyiv City Council
 (Kyiv City State Administration)"⁴
 Kharkiv highway str., 121 Kyiv, 02091, Ukraine
 Shupyk National University of Health of Ukraine⁵
 Dorohozhytska str., 9, Kyiv, 04112, Ukraine
 Zhytomyr Medical Institute Zhytomyr Regional Council Board⁶
 Velyka Berdychivska str, 46/15, Zhytomyr, 10002, Ukraine
 e-mail: kgpntu@ukr.net

Цитування: Медичні перспективи. 2021. Т. 26, № 4. С. 153-160

Cited: Medicni perspektivi. 2021;26(4):153-160

Ключові слова: охорона здоров'я, культура безпеки, безпека пацієнтів, заклади охорони здоров'я
Ключевые слова: здравоохранение, культура безопасности, безопасность пациентов, учреждения здравоохранения
Key words: healthcare, safety culture, patient safety, healthcare institutions

Реферат. Сравнительный анализ культуры безопасности в отечественных и зарубежных учреждениях здравоохранения и предприятиях других сфер деятельности (сообщение 2). Яворовский А.П., Риган М.М., Науменко А.Н., Скалецкий Ю.Н., Гичка С.Г., Иванько А.В., Варивончик Д.В., Шкурба А.В., Бугро В.И., Брухно Р.П., Зинченко Т.А., Горваль А.К., Киричук И.Н. Проанализированы характеристики культуры безопасности пациентов и персонала в учреждениях здравоохранения в Украине в целом и отдельно у врачей-патологоанатомов с сопоставлением полученных данных с аналогичными показателями культуры безопасности пациентов в лечебных учреждениях других стран и сравнением с культурой безопасности работников

отечественных атомных электростанций. Подтверждено, что слабыми сторонами культуры безопасности персонала отечественных больниц является характеристика «Реакция на ошибки», что свидетельствует о преобладании в отечественных больничных заведениях культуры обвинения (несправедливой культуры) и, как следствие, отсутствия реальных данных о медицинских ошибках и других инцидентах безопасности пациентов. Высокий процент положительных ответов по характеристике культуры безопасности «Реакция на ошибки» у работников украинских атомных электростанций является примером возможности формирования надлежащей культуры безопасности в отдельной отечественной отрасли, а высокий процент положительных ответов по этой характеристике у отечественных патологоанатомов является значительным потенциалом развития безопасной больничной среды для пациентов в Украине.

Abstract. A comparative analysis on safety culture in domestic and foreign health care facilities and enterprises of other activities (message 2). Yavorovsky A.P., Rygan M.M., Naumenko A.N., Skaletsky Yu.N., Gichka S.G., Ivanko A.V., Varyvonchik D.V., Shkurba A.V., Bugro V.I., Brukhno R.P., Zinchenko T.O., Gorval A.K., Kirichuk I.M. *The characteristics of the safety culture of patients and personnel in health care facilities in Ukraine as a whole and separately among doctors-pathologists are analyzed with correlation of the data obtained with similar indicators of the culture of patient safety in medical facilities of other countries and comparison with the safety culture of workers of domestic nuclear power plants. It was confirmed that the weaknesses of the safety culture of the personnel of domestic hospitals is characterized by "Reaction to mistakes", which indicates the prevalence of the culture of blame (unfair culture) in domestic hospitals and, as a result, the absence of real data on medical errors and other incidents of patient safety. The high percentage of positive responses to the safety culture characteristic "Response to mistakes" among the workers of Ukrainian nuclear power plants is an example of the possibility of forming an appropriate safety culture in a separate domestic industry, and the high percentage of positive answers by this characteristic in domestic pathologists is a significant potential for the development of a safe hospital environment for patients. in Ukraine.*

Тематичні матеріали, що опубліковані ВООЗ та окремими країнами у 2021 році, підтверджують великий інтерес світової медичної спільноти до концепції формування культури безпеки як ефективного інструмента попередження інцидентів безпеки пацієнтів у цілому.

Так, у Глобальному плані дій із забезпечення безпеки пацієнтів на 2021-2030 рр. [2], прийнятому ВООЗ на 148 сесії (21 січня 2021 року), відмічено, що рушійною силою в справі підвищення безпеки пацієнтів може стати прийняття стратегічних заходів на вищому рівні управління, серед іншого й у сфері культури забезпечення безпеки пацієнтів. Далі йдеться про формування і підтримку, замість засудження та покарання, культури відкритості та прозорості як найпершої передумови створення високонадійних систем й організації функціонування галузі охорони здоров'я в інтересах постійної превенції здоров'я пацієнтів від можливої шкоди.

У черговому ж доповненні [12] до Стратегії безпеки пацієнтів Національної системи охорони здоров'я Великої Британії [11] подальше покращення безпеки пацієнтів також пов'язується, у першу чергу, з більш широким використанням культурних підходів.

Тобто маємо переконливі приклади великого інтересу до культури безпеки й великих сподівань на неї в розбудові безпечного лікарняного середовища, а відповідно свідчення актуальності нашого дослідження.

Зважаючи на таку ситуацію, доцільним буде не лише продовження досліджень культури

безпеки у вітчизняних закладах охорони здоров'я (ЗОЗ), але й порівняння їх з аналогічними показниками персоналу ЗОЗ інших країн, а також з працівниками вітчизняних атомних електростанцій, де концепція культури безпеки культивується на практиці вже багато років.

Для наочності в якості порівняння вибрані результати оцінки культури безпеки в ЗОЗ США [10] і Швеції [16], тобто країн, які за такими індикаторами безпеки пацієнтів, як 30-добове виживання госпіталізованих пацієнтів з гострим інфарктом та інсультом, мають одні з найвищих показників у світі. Також для порівняння використані показники культури безпеки ЗОЗ Російської Федерації (РФ), де 30-добове виживання госпіталізованих хворих з гострим інфарктом та інсультом [3] аналогічне показникам українських ЗОЗ [5, 6].

Мета нашого дослідження полягала в продовженні оцінки прихильності до культури безпеки персоналу вітчизняних ЗОЗ і порівнянні отриманих даних з показниками культури безпеки медичного персоналу ЗОЗ інших країн, а також працівників підприємств інших сфер діяльності в Україні, де культура безпеки знаходиться на високому рівні.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Нами аналізувались останні документи ВООЗ й окремих країн щодо безпеки пацієнтів (БП), а також дані анкетного опитування з прихильності до культури безпеки вітчизняних медичних працівників.

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

Зважаючи на схожість і навіть ідентичність багатьох характеристик культури безпеки пацієнтів у всіх трьох українських закладах охорони здоров'я (УЗОЗ), що аналізувались у повідомленні 1, ми об'єднали ці дані в одну групу (167 осіб), а саме: відомчий заклад охорони здоров'я, міська клінічна лікарня і центральна районна лікарня Київської області.

Друга група – це дані анкетного опитування вітчизняних лікарів-патологоанатомів (32 особи). Ця група на 87% представлена фахівцями, котрі працюють у лікарнях, але лікарняній адміністрації не підпорядковані – лікарі обласних патологоанатомічних бюро, і на 13% лікарями

патологоанатомічних відділень, що знаходяться у структурі лікарень.

В якості груп порівняння були вибрані результати анкетного опитування з культури безпеки медичних працівників Російської Федерації [7], США [8, 13], а також працівників вітчизняних атомних електростанцій [4]. У цій останній групі порівняння взяті до аналізу лише дві, але надзвичайно важливі, характеристики культури безпеки – «Підтримка керівництвом безпеки» й «Реакція на помилки».

Опитування персоналу проводилось за анкетною Агентства досліджень і якості медичної допомоги США (AHRQ) [15]. Підходи до оцінки результатів анкетного опитування детально представлені нами в повідомленні 1. Але, щоб ця публікація сприймалась як окрема робота, ми вважали за доцільне навести інтерпретацію досліджуваних характеристик культури безпеки (табл. 1).

Таблиця 1

Характеристики та визначення культури безпеки пацієнтів

Характеристики культури БП	Визначення характеристик культури БП
Робота в команді	Лікарняні підрозділи співпрацюють і координують свою діяльність один з одним, щоб забезпечити кращий догляд за пацієнтами
Дії керівництва з питань БП	Керівництво лікарні забезпечує робочий клімат, який сприяє БП і показує, що БП є пріоритетом
Організаційне навчання	Помилки сприяли позитивним змінам завдяки безперервному вдосконаленню роботи персоналу
Підтримка керівництвом БП	Керівники позитивно сприймають пропозиції від персоналу щодо поліпшення БП, сприяють персоналу в запровадженні процедур для підвищення безпеки, не ігнорують проблеми БП
Повідомлення про помилки й зворотній зв'язок	Персонал повідомляє про помилки, які трапляються, й обговорює способи запобігання помилок
Загальне сприйняття БП	Процедури й системи щодо запобігання помилок є хорошими та відсутні проблеми з БП
Частота повідомлень про помилки	Повідомляється про помилки, які могли б завдати шкоди пацієнтові, але не завдали її
Відкритість спілкування	Персонал вільно обговорює процеси, що можуть негативно позначитися на пацієнтові, і не соромиться питати поради в досвідченіших колег
Робота в команді в межах підрозділу	Персонал підтримує один одного, ставиться один до одного з повагою, працюють разом як одна команда
Кадрове забезпечення	Є достатньо персоналу, щоб упоратися з навантаженням, і робочого часу достатньо для забезпечення найкращого догляду за пацієнтами
Переміщення всередині лікарні	Важлива інформація щодо догляду за хворим передається між лікарняними підрозділами і під час зміни
Реакція на помилки	Персонал відчуває, що їхні помилки й звіти про події не мають негативного впливу на них

Порівнювались середні відсотки позитивних відповідей респондентів у досліджуваних групах і групах порівняння за окремими характеристиками культури безпеки. Якщо середній відсоток позитивних відповідей на запитання за певною характеристикою становив більше 50%,

така характеристика культури безпеки вважалася сильною, якщо менше 40% – слабкою, а в інтервалі між 40% і 50% – умовно сильною.

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

В якості індикатора стану безпеки пацієнтів використовувалось 30-добове виживання госпіталізованих пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та інсультом [14].

Також аналізувалась частота виявлення розходжень клінічного та патологоанатомічного діагнозів фахівцями патологоанатомічних бюро й патологоанатомічних відділень ЗОЗ.

Статистична оцінка виконувалася за загальноприйнятими методиками з використанням програми Microsoft Excel (номер продукту: 99409-777-4187945-65411 2007) [1]. Розрахунок мінімального об'єму вибірки по кожному з досліджень проводився для двосторонньої критичної ділянки (точний критерій Фішера). Для проведення розрахунків вибірки додатково до програми Microsoft Excel використовувався пакет G*Power 3.1/9/4 (Erdfelder, Faul, and Buchner, 1992-2012) [1].

Дослідження проведені в рамках роботи над НДР «Наукове обґрунтування оптимальної систе-

ми управління ризиками для забезпечення безпечного лікарняного середовища» (державний реєстраційний номер: 0120U101432), яка виконується на кафедрі гігієни та екології №2 НМУ імені О.О. Богомольця на замовлення МОЗ України.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середні відсотки позитивних відповідей на запитання характеристик культури безпеки (КБ) у досліджуваних групах вітчизняних медичних працівників і в групах порівняння наведено в таблиці 2. Більш наочно відмінності показників за окремими характеристиками культури безпеки в окремих групах представлено на рисунку.

Коефіцієнт альфа Кронбаха у вітчизняних медичних працівників загалом становив 0,67, а в групі лікарів-патологоанатомів – 0,64, що підтверджує наближеність проведеного анкетного опитування до істинного.

Таблиця 2

Середні відсотки позитивних відповідей за характеристиками КБ вітчизняного медичного персоналу, персоналу ЗОЗ інших країн та працівників АЕС

Характеристики	Середні відсотки позитивних відповідей					
	лікарі-патолого-анатоми	УЗОЗ	ЗОЗ РФ	ЗОЗ США [16]	ЗОЗ Швеції [11]	Працівники АЕС
Робота в команді	86	82	77	81	53	
Дії керівництва з питань БП	59	78	38	76	36	
Організаційне навчання	95	91	51	73	62	
Підтримка керівництвом БП	58	80	31	72	68	93*
Повідомлення про помилки й зворотній зв'язок	50	84	40	67	79	
Загальне сприйняття БП	64	71	20	66	66	
Частота повідомлень про помилки	52	62	25	66	49	
Відкритість спілкування	45	82	77	81	53	
Робота в команді в межах підрозділу	56	82	52	62	79	
Кадрове забезпечення	46	53	74	55	54	
Переміщення всередині лікарні	27	68	54	47	59	
Реакція на помилки	46	23	38	44	65	80

Примітка. * Підтримання керівництвом безпеки.

Наведені в таблиці 2 дані демонструють значні відмінності середніх відсотків позитивних відповідей за більшістю характеристик як у досліджуваних групах, так і групах порівняння.

За характеристикою «Робота в команді» маємо найбільш близькі показники у всіх групах, при цьому дещо менший цей показник у шведських ЗОЗ (53%), але у всіх групах ця

характеристика є сильною стороною культури безпеки пацієнтів. Характеристика «Дії керівництва з питань безпеки» є слабкою стороною культури безпеки в ЗОЗ РФ (38%) і ЗОЗ Швеції (36%). «Організаційне навчання» є сильною стороною культури безпеки у всіх групах, при цьому найнижчі показники демонструють ЗОЗ РФ (51%) і ЗОЗ Швеції (62%). Слабкою стороною культури безпеки за характеристикою «Підтримка керівництвом БП» виявилася лише в ЗОЗ РФ (31%), а найвищу оцінку ця характеристика отримала в працівників вітчизняних АЕС (93%). «Повідомлення про помилки й зворотній зв'язок» знову ж в ЗОЗ РФ є умовно слабкою стороною культури безпеки (40%) У вітчизняних лікарів-патологоанатомів середній відсоток позитивних відповідей за цією характеристикою теж є відносно невисокий (50%). «Загальне сприйняття БП» лише в ЗОЗ РФ є слабкою стороною культури безпеки (20%). «Частота повідомлень про помилки» є слабкою стороною культури безпеки знову ж у ЗОЗ РФ (25%) й умовно слабкою у шведських ЗОЗ (49%). Відносно низьким виявився відсоток позитивних відповідей за цією характеристикою культури безпеки і у вітчизняних лікарів-патологоанатомів (50%). Умовно слабкою характеристикою культури безпеки пацієнтів у лікарів-патологоанатомів є характеристика «Відкритість спілкування» (45%). «Робота в команді в межах підрозділу» у всіх досліджуваних групах і групах порівняння є сильною стороною культури безпеки. «Кадрове забезпечення» отримало найвищий відсоток позитивних відповідей у ЗОЗ РФ (74%), а умовно слабкою стороною культури безпеки ця характеристика виявилась у лікарів-патологоанатомів (46%). Слабкою (27%) і відносно слабкою (47%) стороною безпеки пацієнтів характеристика «Переміщення всередині лікарні» відмічена відповідно у вітчизняних лікарів-патологоанатомів і в медичного персоналу в Україні загалом.

На особливу увагу заслуговують показники позитивних відповідей за характеристикою «Реакція на помилки» – однією з ключових складових культури безпеки.

Найнижчий показник позитивних відповідей і відповідно слабку сторону культури безпеки за цією характеристикою маємо у вітчизняних ЗОЗ (23%), за нами слідують ЗОЗ РФ (38%) – теж слабка сторона культури безпеки. У ЗОЗ США відсоток позитивних відповідей становить 44%, що відповідає умовно слабкій стороні культури безпеки пацієнтів. У шведському лікарняному середовищі характеристика «Реакція на помилки» є сильною стороною культури безпеки пацієнтів (65%).

Загалом показники культури безпеки пацієнтів за характеристикою «Реакція на помилки» й рівні індикаторів безпеки пацієнтів у вигляді смертності пацієнтів протягом 30 днів після госпіталізації з приводу гострого інфаркту міокарда та інсульту чітко корелюють. Чим вищі показники позитивних відповідей за характеристикою культури безпеки пацієнтів «Реакція на помилки», тим вищі показники 30-добової виживаності госпіталізованих з гострим інфарктом міокарда та інсульту [10, 16], і чим нижчий середній відсоток позитивних відповідей за цією характеристикою, тим нижчі показники 30-добової виживаності пацієнтів, госпіталізованих з гострим інфарктом міокарда та інсульту [3, 5, 6].

Справедлива культура безпеки, яка відповідає високому відсотку позитивних відповідей за характеристикою культури безпеки пацієнтів «Реакція на помилки», передбачає і високий рівень реєстрації медичних помилок, як це відмічається у шведських й американських ЗОЗ [9]. Системи ж реєстрації інцидентів безпеки пацієнтів і в Україні, і в РФ відсутні, що є свідченням відсутності належного інтересу до проблем безпеки лікарняного середовища.

Обнадійливим для вітчизняної медичної практики є і той факт, що найвищий показник позитивних відповідей за характеристикою культури безпеки відмічено у фахівців вітчизняних АЕС (80%), а у вітчизняних лікарів-патологоанатомів (46%) цей показник виявився дещо навіть вищий, ніж в американських медичних працівників (44%). Тобто за належних управлінських зусиль керівництва галузі та прихильності до культури безпеки керівників підприємств, як свідчить досвід формування позитивної культури безпеки на вітчизняних АЕС, і в Україні можна сформувати прихильність до культури безпеки в окремій галузі. При цьому вітчизняні лікарі-патологоанатоми демонструють значний потенціал до розбудови безпечного лікарняного середовища, у тому числі через мобілізацію культурних підходів.

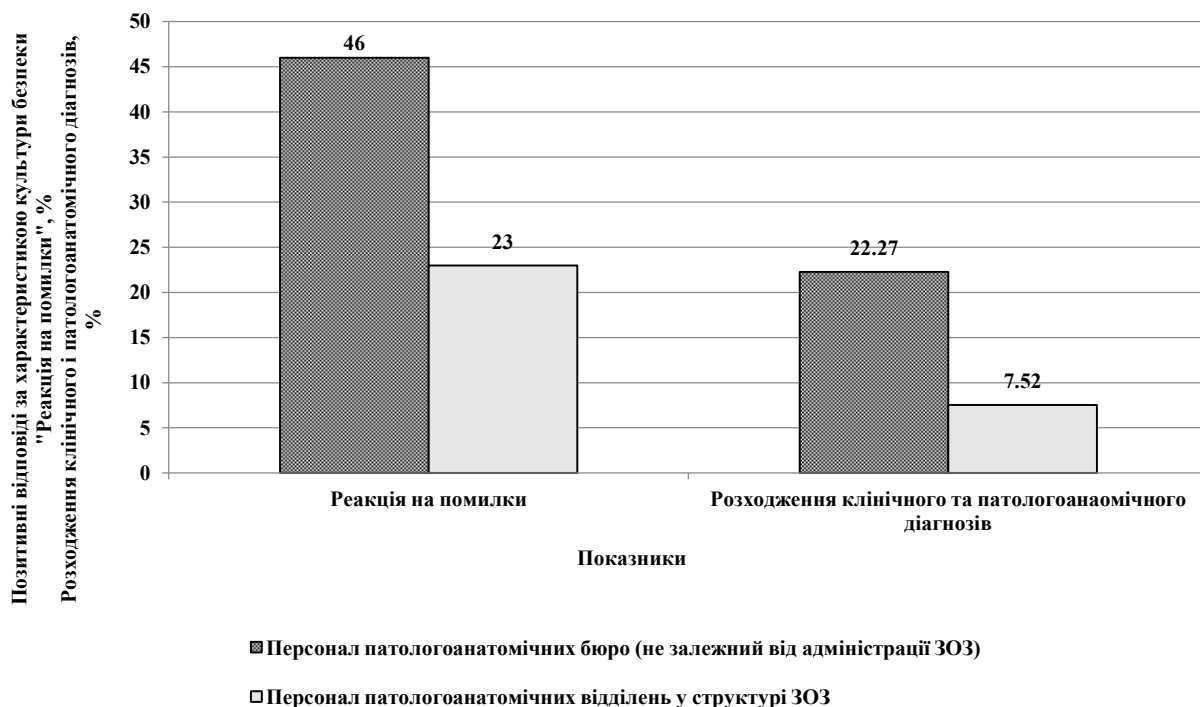
Тобто чим ретельніше персоналом реєструються й аналізуються медичні помилки, що властиво для справедливої культури безпеки, тим оперативніше ідентифікуються й усуваються проблеми БП.

Це положення частково підтверджує і вітчизняна практика (рис.). У патологоанатомічних бюро, де, як уже відмічалось, прихильність фахівців до культури безпеки є достатньо високою, випадки розходжень клінічного й патологоанатомічного діагнозів реєструється значно частіше, ніж у лікарнях, де патологоанатомічні відділення є

структурними підрозділами і в яких медичний персонал, згідно з проведеним дослідженням, демонструє нижчу прихильність до культури безпеки.

Це, серед іншого, спонукає і до прискорення формування належної нормативної бази для функціонування закладів (патологоанатомічні

бюро) та структурних підрозділів (патологоанатомічні відділення, патогістологічні лабораторії), які проводять патологоанатомічні дослідження, адже регламентуючий наказ по патологоанатомічній службі втратив чинність у 2015 році [11], а новий наказ досі не прийнятий.



Співвідношення між рівнем культури безпеки пацієнтів і частотою розходжень клінічного та патологоанатомічного діагнозів

ВИСНОВКИ

1. Порівняльні дослідження культури безпеки у вітчизняних і зарубіжних закладах охорони здоров'я підтвердили тісний зв'язок рівня прихильності до культури безпеки пацієнтів з реальним станом безпеки пацієнтів.

2. Низький середній відсоток позитивних відповідей за характеристикою культури безпеки пацієнтів «Реакція на помилки» у вітчизняних працівників охорони здоров'я може свідчити про переважання в них атмосфери звинувачення як однієї з основних причин неадекватної ідентифікації й усунення проблем безпеки пацієнтів.

3. Прихильність до культури безпеки за характеристиками «Реакція на помилки» й «Підтримка керівництвом безпеки» в персоналу вітчизняних АЕС значно вища, ніж у медичного персоналу у всіх досліджених лікарняних закладах, що передбачає використання досвіду атомної енергетичної галузі з використання культурних підходів у сфері безпеки як ідеальної

моделі для розбудови лікарняного середовища, безпечного для пацієнтів.

4. Високі показники прихильності до культури безпеки пацієнтів, особливо за характеристикою «Реакція на помилки», у вітчизняних лікарів-патологоанатомів підтверджують доцільність продовження реформування патологоанатомічної служби й більш масштабного залучення її до покращення безпеки пацієнтів, у тому числі через формування належного нормативно-правового підґрунтя.

5. Наступні кроки у вищезазначеній сфері повинні бути спрямовані на виявлення кореневих причин формування проблем, пов'язаних з культурою безпеки, з подальшим опрацюванням заходів з усунення цих причин.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Антомонов М. Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных. 2-е изд. Киев: МИЦ "Мединформ", 2018. 579 с.
2. Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов. Доклад Генерального директора ВОЗ. 148-я сессия. 2021.
URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_6-ru.pdf.
3. Голощапов-Аксенов Р. С. Научно-методическое обоснование современной организации рентген-эндоваскулярной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на региональном уровне: дис. ... докт. мед. наук: 14.02.03 / Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации. Москва, 2019. 291 с.
4. Культура безпеки на ядерних об'єктах України. Науково-методологічний посібник / В. П. Горбулін та ін. / за заг. ред. В. П. Горбуліна. Київ: ДП «НВЦ» «Євроатлантикінформ», 2007. 112 с.
5. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.08.2012 № 602.
URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ16323>
6. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гострому коронарному синдромі з елевациєю сегмента ST: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.07.2014 № 455.
URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ23215>
7. Трифонова Е. Ю., Камынина Н. Н. Культура безопасной больничной среды. *Международный студенческий научный вестник*. 2015. Т. 5, № 1. С. 9.
8. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2018 User Database Report. Agency for Healthcare Research and Quality U.S. AHRQ Publication No. 18-0025-EF.
URL: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/quality-patient-safety/patientsafetyculture/2018hospitalsopsreport.pdf>
9. International Profiles Of Health Care Systems 2014. E. The Commonwealth Fund. 2015. P. 8.
10. Kaiser Family Foundation analysis of data from the Centers for Medicare & Medicaid Services, Hospital Compare datasets and Medicare Hospital Quality Chartbook. 2018.
URL: <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQualityInits/OutcomeMeasures>
11. NHS Patient Safety Strategy. Safer culture, safer systems, safer patients. NHS. 2019. July.
URL: https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/08/190708_Patient_Safety_Strategy_for_website_v4.pdf
12. NHS Patient Safety Strategy: 2021 update. Published February 2021.
URL: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/02/B0225-NHS-Patient-Safety-Strategy-update-Feb-2021-Final-v2.pdf>
13. Nordin A., Wilde-Larsson B., Nordström G., Theander K. Swedish Hospital Survey on Patient Safety Culture - Psychometric properties and health care staff's perception. *Open Journal of Nursing*. 2013. Vol. 3. P. 41-50. DOI: <https://doi.org/10.4236/ojn.2013.38A006>
14. Patient Safety Indicators. *AHRQ Pub. No. 15-M053-4-EF*. 2015.
URL: https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PSI/V50/PSI_Brochure.pdf
15. Sorra J. S., Nieva V. F. Hospital Survey on Patient Safety Culture. *AHRQ Publication No. 04-0041*. 2004. Sep. URL: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/User%20guide%20HSOPSC.pdf>
16. State of Health in the EU Sweden Country Health Profile 2017. OECD. *European Observatory on Health Systems and Policies*. 2017. 20 p.
URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/355998/Health-Profile-Sweden-Eng.pdf?ua

REFERENCES

1. Antomonov MYu. [Mathematical processing and analysis of medical and biological data. 2nd ed.]. Kyiv: MYCz "Medynform"; 2018. p. 579. Russian.
2. [Global action to ensure patient safety. Report by the Director General. WHO. 148th session. 2021]. [Internet]. Russian. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_6-ru.pdf.
3. Goloschapov-Aksenov RS. [Scientific and methodological substantiation of the modern organization of X-ray endovascular care at cardiovascular diseases at the regional level: dis. ... doctor of medical sciences]. Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Peoples' Friendship University of Russia" of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation. Moskva. 2019. p. 291. Russian.
4. Horbulin VP, et al. [Safety culture at nuclear facilities in Ukraine. Scientific and methodological manual]. Kyiv: DP «NVTs» «Євроатлантикінформ»; 2007. p. 12. Ukrainian.
5. [On approval and implementation of medical and technological documents for standardization of medical care for ischemic stroke: Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 03.08.2012 No. 602]. Ukrainian. Available from: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ16323>
6. [On approval and implementation of medical and technological documents for standardization of medical

care in acute coronary syndrome with elevation of the ST segment: Order of the Ministry of Health of Ukraine from 02.07.2014 No. 455]. Ukrainian. Available from: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ23215>

7. Trifonova E, et al. [A culture of a safe hospital environment]. *Mezhdunarodnyi studencheskiy nauchnyi vestnik*. 2015;5(1):9. Russian.

8. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2018 User Database Report. [Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality U.S. AHRQ Publication No. 18-0025-EF; 2018. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/quality-patient-safety/patientsafetyculture/2018hospitalsops-report.pdf>

9. International Profiles Of Health Care Systems 2014. E. The Commonwealth Fund; 2015. p. 8.

10. Kaiser Family Foundation analysis of data from the Centers for Medicare & Medicaid Services, Hospital Compare datasets and Medicare Hospital Quality Chartbook. [Internet]; 2018. Available from: <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQualityInits/OutcomeMeasures>

11. NHS Patient Safety Strategy. Safer culture, safer systems, safer patients. NHS. [Internet]; 2019 July. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/->

[uploads/2020/08/190708_Patient_Safety_Strategy_for_website_v4.pdf](https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/08/190708_Patient_Safety_Strategy_for_website_v4.pdf)

12. NHS Patient Safety Strategy: 2021 update. [Internet]. Published February 2021. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/02/B0225-NHS-Patient-Safety-Strategy-update-Feb-2021-Final-v2.pdf>

13. Nordin A, Wilde-Larsson B, Nordström G, Theander K. Swedish Hospital Survey on Patient Safety Culture - Psychometric properties and health care staff's perception. *Open Journal of Nursing*. 2013;3:41-50. doi: <https://doi.org/10.4236/ojn.2013.38A006>

14. Patient Safety Indicators. AHRQ Pub. No. 15-M053-4-EF. [Internet]. 2015. Available from: https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PSI/V50/PSI_Brochure.pdf

15. Sorra JS, Nieva VF. Hospital Survey on Patient Safety Culture. [Internet]. AHRQ Publication No. 04-0041. 2004 September. Available from: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/User%20guide%20HSOPSC.pdf>

16. State of Health in the EU Sweden Country Health Profile 2017. OECD. European Observatory on Health Systems and Policies. [Internet]; 2017. p. 20. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/355998/Health-Profile-Sweden-Eng.pdf?ua

Стаття надійшла до редакції
03.06.2021

