

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

Cu titlu de manuscris
C.Z.U.: 614.253.8:616.8-089:614.21(043.2)

DANU SILVIA

**CULTURA SIGURANȚEI PACIENȚILOR DE PROFIL
NEUROCHIRURGICAL ÎN SERVICIUL SPITALICESC**

331.03 - MEDICINĂ SOCIALĂ ȘI MANAGEMENT

Rezumatul tezei de doctor în științe medicale

CHIȘINĂU, 2023

Teză a fost elaborată la Catedra de medicină socială și management „Nicolae Testemițanu” a IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova.

Conducător științific:

SPINEI Larisa, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Consultant științific:

ZAPUHLÎH Grigore, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Referenți oficiali:

DAMAȘCAN Ghenadie, dr. hab. șt. med.

VICOL Corina, dr. șt. med.

Componența Consiliului Științific Specializat:

Președinte: GREJDEAN Fiodor, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Secretar științific: GRAMMA Rodica, dr. filosofie, conf. univ.

Membrii: CIOCANU Mihail, dr. hab. șt. med., prof. univ.

UNCUȚA Andrei, dr. șt. med.

LITOVCECO Anatolii, dr. șt. med.

Susținerea va avea loc la 19 decembrie 2023 la ora 14.00, în ședința Consiliului științific specializat D 331.03-23-109 din cadrul Universității de Stat de medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova, biroul 205 (bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, Chișinău, MD-2004)

Teza de doctor în științe medicale și rezumatul tezei pot fi consultate la Biblioteca Științifică Medicală a IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova și pe pagina web a ANACEC (www.cnaa.md).

Rezumatul a fost expediat la _____

Secretar științific al Consiliului Științific Specializat

GRAMMA Rodica, dr. în filosofie, conf.univ.

(semnătura)

Conducător științific

SPINEI Larisa, dr. hab. șt. med., prof. univ.

(semnătura)

Consultant științific

ZAPUHLÎH Grigore, dr. hab. șt. med., prof. univ.

(semnătura)

Autor

DANU Silvia

(semnătura)

CUPRINS

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII	4
CONȚINUTUL TEZEI	7
1. ANALIZA CULTURII SIGURANȚEI PACIENȚILOR LA NIVEL INTERNAȚIONAL ȘI ÎN REPUBLICA MOLDOVA	7
2. METODOLOGIA CERCETĂRII	9
2.1. Caracteristica generală a cercetării	9
2.2. Metodele de cercetare	10
2.3. Metodele de prelucrare statistică a rezultatelor	10
3. CARACTERISTICA GENERALĂ A RESPONDENȚILOR	11
3.1. Determinarea caracteristicilor generale demografice și de activitate profesională ale respondenților care activează în departamentele de neurochirurgie în serviciul spitalicesc din Republica Moldova	11
3.2. Evaluarea percepției respondenților despre siguranța pacientului, comunicare și procesul de raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical.	12
4. ASPECTELE CULTURII SIGURANȚEI PACIENȚILOR DE PROFIL NEUROCHIRURGICAL	15
4.1. Analiza culturii siguranței pacienților în departamentele de neurochirurgie	15
4.2. Utilizarea scării Harrington pentru estimarea domeniilor forte și vulnerabile ale culturii siguranței pacienților de profil neurochirurgical.	22
5. ANALIZA CORELAȚIEI DINTRE CULTURA SIGURANȚEI PACIENȚILOR ȘI GRADUL DE SIGURANȚĂ A PACIENTULUI ÎN DEPARTAMENTELE DE NEUROCHIRURGIE DIN MOLDOVA	23
5.1. Evaluarea interrelației dintre factorii și dimensiunile culturii siguranței pacientului și gradul de siguranță al pacienților apreciat de respondenți.	23
5.2. Construirea Ierarhiei factorilor și dimensiunilor culturii siguranței pacienților în funcție de puterea legăturii de corelație cu gradul de siguranță al pacienților.	24
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	27
BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ	30
LISTA PUBLICAȚIILOR LA TEMA TEZEI	32
ADNOTARE	34
SUMMARY	35
АННОТАЦИЯ	36

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța temei. A 72-a Adunare Mondială a Sănătății - World Health Assembly (WHA) din mai 2019 a recunoscut siguranța pacientului ca prioritate globală a sănătății și a adoptat rezoluția WHA72.6 – „Acțiunea globală pentru siguranța pacienților” [1]. La 31 mai 2021 Adunarea Mondială a Sănătății a adoptat rezoluția WHA74.13 – “Planul global de acțiune pentru siguranța pacienților 2021-2030” [2]. La 4 august 2021 a fost lansat „Planul global de acțiune pentru siguranța pacienților” care are drept obiective strategice elaborarea de politici pentru zero vătămări ale pacientului, crearea de sisteme de înaltă fiabilitate, asigurarea siguranței proceselor clinice, implicarea pacienților și a familiei, formarea abilităților în domeniul siguranței, siguranța lucrătorilor din domeniul sănătății, managementul riscurilor [2, 3].

Activitatea Organizației Mondiale a Sănătății privind siguranța pacienților a început odată cu lansarea Alianței Mondiale pentru Siguranța Pacienților în 2004 și această activitate a continuat să evolueze de-a lungul timpului [4]. Organizația Mondială a Sănătății a facilitat îmbunătățirea siguranței asistenței medicale în statele membre prin stabilirea provocărilor globale privind siguranța pacienților. Fiecare dintre provocări a identificat o povară pentru siguranța pacientului care prezintă un risc major și semnificativ. Printre provocări pot fi enumerate: ”Îngrijirea curată este o îngrijire mai sigură” (2005); cu scopul de a reduce infecțiile asociate asistenței medicale, concentrându-se pe igiena îmbunătățită a mâinilor, ”Chirurgia sigură salvează vieți” (2008); dedicat reducerii riscurilor asociate intervențiilor chirurgicale, ”Medicație fără daune” (2017); cu scopul de a reduce nivelul de daune severe, evitabile, legate de administrarea medicamentelor la nivel global cu 50% pe parcursul a cinci ani [5-7]. Aceste provocări s-au finalizat cu elaborarea de ghiduri, instrucțiuni, îndrumare pentru siguranța pacientului cum ar fi: ”Ghidul curriculum multiprofesional pentru siguranța pacientului”, ”Checklist pentru nașterea în siguranță”, ”Checklist pentru siguranță în chirurgie”, ”Cinci momente pentru medicație sigură”.

Organizația Mondială a Sănătății susține că implementarea culturii siguranței pacientului (CSP) în instituțiile medicale este fundamentală pentru orice eforturi sustenabile îndreptate spre îmbunătățirea siguranței pacienților. Politicile și intervențiile legislative elaborate și implementate în acest scop pot conduce la creșterea culturii siguranței pacientului și în rezultat al siguranței pacientului [2]. Cultura siguranței e binevenit să se infiltreze în atitudinile, credințele, valorile, abilitățile și practicile lucrătorilor din domeniul sănătății, managerilor și liderilor organizațiilor de îngrijire a sănătății. Cultura siguranței pacientului trebuie să se integreze cu filosofia și cultura organizațională generală [8].

Odată cu elaborarea ”Chestionarului pentru evaluarea culturii siguranței pacientului” de către Agenția pentru Cercetare și Calitate în Sănătate (AHRQ) din Statele Unite ale Americii, numeroase țări la nivel internațional au implementat cultura siguranței pacientului la nivel de instituții medicale [9]. Proprietățile psihometrice ale acestui chestionar s-au dovedit a fi fiabile pentru evaluarea culturii siguranței pacientului în instituții spitalicești, inclusiv a variantei române a chestionarului [10-12]. Au fost efectuate o multitudine de cercetări în domeniul siguranței pacientului în care au fost evaluate nivelurile culturii siguranței pacientului la nivel de instituții medicale spitalicești, precum și la nivel de unități sau departamente clinice [13-17]. În

Republica Moldova a fost evaluată cultura siguranței pacientului în studiul efectuat de către Tereanu C., et al. (2018) care a cuprins câteva instituții medicale atât publice, cât și private, spitalicești și de ambulator în cadrul unui proiect european [18]. În neurochirurgie nu au fost efectuate până în prezent asemenea cercetări. Luând în considerare complexitatea acestei specialități și riscul înalt de complicații și reacții adverse asociate actului medical, a fost considerată oportună studierea culturii siguranței pacienților în departamentele de neurochirurgie din Republica Moldova.

Scopul cercetării. Evaluarea particularităților culturii siguranței pacienților în departamentele de neurochirurgie din Republica Moldova pentru identificarea domeniilor forte și vulnerabile și elaborarea recomandărilor de optimizare.

Obiectivele cercetării: 1) Analiza caracteristicilor generale și ale activității profesionale ale respondenților care activează în departamentele de neurochirurgie din Republica Moldova; 2) Estimarea percepției angajaților despre gradul de siguranță a pacienților și fenomenul de raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical; 3) Evaluarea factorilor și dimensiunilor culturii siguranței pacienților de profil neurochirurgical în serviciul spitalicesc; 4) Clasificarea rezultatelor utilizând scara Harrington pentru determinarea domeniilor forte și vulnerabile ale culturii siguranței pacienților; 5) Analiza corelației dintre factorii culturii siguranței pacientului și siguranța pacientului în departamentele de neurochirurgie din Republica Moldova; 6) Elaborarea unui set de recomandări pentru optimizarea nivelului culturii siguranței pacientului în instituțiile medicale din Republica Moldova.

Noutatea și originalitatea științifică: Pentru prima dată în Moldova a fost realizat un studiu privind cultura siguranței pacienților în departamentele de neurochirurgie. A fost constituită caracteristica generalizată a respondenților cu particularitățile demografice și de activitate profesională. A fost elucidat fenomenul de raportare a evenimentelor adverse și stabilit gradul siguranței pacientului conform percepției angajaților. S-au stabilit trăsăturile caracteristice ale culturii siguranței pacientului și prezentate domeniile forte și vulnerabile ale acesteia care necesită optimizare. Au fost stabilite corelațiile semnificative dintre factorii culturii siguranței pacientului și gradul siguranței pacientului din departamentele de neurochirurgie. A fost realizată ierarhia factorilor și dimensiunilor culturii siguranței pacienților în funcție de puterea de corelație cu gradul de siguranță a pacientului.

Problema științifică soluționată în teză: Rezultatul obținut care contribuie la soluționarea unei probleme științifice importante constă în identificarea și implementarea instrumentului internațional validat de evaluare a culturii siguranței pacienților, cu determinarea domeniilor forte și vulnerabile ce necesită optimizare, pentru a fi utilizat în viitor în scopul creșterii siguranței pacienților și a calității actului medical în instituțiile medicale din țară.

Semnificația teoretică și valoarea aplicativă. Teza reprezintă un studiu cuprinzător al particularităților culturii siguranței pacienților în departamentele de neurochirurgie din Moldova, bazată pe evaluarea gradului siguranței pacienților conform percepției angajaților, fenomenului de raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical și caracteristicilor culturii siguranței pacientului la nivel de departament și spital. Datele lucrării servesc drept suport științific pentru elaborarea și implementarea programelor de creștere a siguranței pacienților. Totodată, datele

cercetării vor contribui la argumentarea măsurilor de optimizare în instituții, axate spre reducerea factorilor de risc ai siguranței pacienților. Rezultatele studiului pot fi utilizate pentru: creșterea gradului de conștientizare a personalului cu privire la siguranța pacienților, evaluarea culturii siguranței pacientului în instituții; identificarea domeniilor forte și vulnerabile ale culturii siguranței pacienților, elaborarea măsurilor de optimizare în domeniile cu vulnerabilitate înaltă a culturii siguranței și evaluarea impactului inițiativelor și intervențiilor privind siguranța pacienților, examinarea evoluției în timp a tendințelor culturii siguranței pacienților, efectuarea comparațiilor în cadrul și între diferite instituții.

Sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare: A fost realizat un studiu descriptiv selectiv pentru evaluarea culturii siguranței pacientului în instituțiile medicale din Republica Moldova care dețin departamente de neurochirurgie, utilizând în acest scop instrumentul internațional validat, elaborat de “Agenția pentru Cercetare și Calitate în domeniul Sănătății” din Statele Unite ale Americii și folosit până în septembrie 2022 în o sută șapte țări ale lumii [9]. Protocolul studiului a fost aprobat de Comitetul de Etică a Cercetării a USMF „Nicolae Testemițanu” la data de 19.06.2018. Pentru studiul Culturii Siguranței Pacienților în Serviciul spitalicesc a fost selectată specialitatea “Neurochirurgie”. În studiu au participat voluntar 374 de medici, medici rezidenți și asistente medicale din departamentele de neurochirurgie din șase instituții medicale din țară. Studiul a fost realizat în cinci etape: prima etapă - documentarea științifică în domeniu prin studierea literaturii științifice și metodico-didactice la tema ce vizează cercetarea, determinarea scopului și obiectivelor studiului, determinarea lotului de studiu, elaborarea planului de cercetare. A doua etapă - efectuarea sondajului și acumularea materialului, utilizând chestionarul standardizat, validat la nivel internațional: „Chestionar pentru evaluarea culturii siguranței pacientului”, înregistrarea în format electronic a datelor obținute în cadrul sondajului. A treia etapă - analiza și prelucrarea statistică a rezultatelor obținute. A patra etapă - analiza rezultatelor obținute și argumentarea științifică a acestora. A cincea etapă - elaborarea concluziilor și recomandărilor în conformitate cu rezultatele studiului.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele cercetării au fost implementate în patru instituții medicale din țară: IMSP Institutul de Medicină Urgentă, IMSP Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”, IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, IMSP Departamentală Serviciul Medical al Ministerului Afacerilor Interne.

Aprobarea rezultatelor cercetării. Rezultatele cercetării au fost prezentate și discutate la următoarele foruri științifice: Congresul VIII al specialiștilor din domeniul sănătății publice și managementului sanitar “O singură sănătate” (Chișinău, 2019); European Associations of Neurological Surgeons Congress (Hamburg, Germany, 2021); Conferința științifică anuală a USMF „Nicolae Testemițanu” “Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță” (Chișinău, 2021); Conferința științifică internațională „Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter- și pluridisciplinare” (Chișinău, 2022); European Associations of Neurological Surgeons Congress “Trends, insights, innovations. Neurosurgery beyond technology” (Belgrade, Serbia, 2022).

Teza a fost discutată și aprobată la ședința Catedrei de medicină socială și management „Nicolae Testemițanu” a USMF „Nicolae Testemițanu” (proces verbal nr.13 din 29.05.2023) și la ședința Seminarului Științific de profil la specialitatea 331.03 „Medicină socială și Management” (proces verbal nr. 8 din 05.07.2023).

Publicații la tema tezei. Rezultatele studiului sunt publicate în cinci lucrări științifice în reviste naționale și internaționale, inclusiv trei articole fără coautori.

Sumarul compartimentelor tezei. Teza este prezentată pe 145 pagini și cuprinde: introducere, 5 capitole, concluzii generale, recomandări practice, adnotări (în română, engleză și rusă), bibliografie din 131 referințe, 18 figuri, 47 tabele și 6 anexe.

Cuvinte-cheie: cultura siguranței pacientului, neurochirurgie, siguranța pacientului.

CONȚINUTUL TEZEI

1. ANALIZA CULTURII SIGURANȚEI PACIENTILOR LA NIVEL INTERNAȚIONAL ȘI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Siguranța pacientului a fost recunoscută ca prioritate globală de sănătate la a 72-a Adunare Mondială a Sănătății [1]. Siguranța pacientului este considerată drept componentă cheie a sistemului de calitate al oricărei instituții medicale și este definită drept „lipsa leziunilor accidentale asociate îngrijirilor medicale” [19]. Problema siguranței pacientului pentru prima dată a fost abordată în anul 1999, odată cu publicarea raportului “To Err is Human” de către Institute of Medicine SUA, care a scos în evidență amploarea și consecințele erorilor medicale în asistența medicală. Raportul a subliniat ideea că pentru a construi un sistem de sănătate sigur este necesar de schimbat Cultura Siguranței Pacientului (CSP) din una în care oamenii sunt acuzați pentru erori în una în care erorile sunt tratate ca oportunități de învățare și creare a unui sistem în care să se prevină vătămarea pacientului [20].

Comitetul Consultativ Britanic pentru Siguranța Instalațiilor Nucleare (ACSNI, 1993) a definit ”cultura siguranței unei organizații drept produsul valorilor, atitudinilor, percepțiilor, competențelor și modelelor de comportament individuale și colective, care determină angajamentul, stilul și competența față de managementul sănătății și siguranței unei organizații” [21, 22]. Autorii Garrick R., Klinger A., Stefanchik B. (2012) descriu elementele principale ale CSP: recunoașterea riscului înalt al activității, stabilirea siguranței ca obiectiv cheie în politicile și procedurile organizației, aprecierea erorilor ca fiind eșecuri de sistem, dar nu ale unei persoane, alocarea resurselor speciale destinate siguranței, recunoașterea că un mediu sigur nu este lipsit de erori, raportarea incidentelor și evenimentelor fără învinuiri și blamări [23].

AHRQ definește „Cultura siguranței pacientului ca fiind măsura în care cultura unei organizații susține și promovează siguranța pacientului și se referă la valorile, credințele și normele care sunt împărtășite de angajații instituției medicale ce influențează acțiunile și comportamentele lor” și poate fi măsurată prin evaluarea valorilor, credințelor, normelor și comportamentelor legate de siguranța pacientului, care sunt recompensate, susținute, așteptate și acceptate într-o organizație, începând cu nivelul celei mai mici unități sau secții, până la niveluri de departament, organizație și sistem [8]. AHRQ a definit domeniile cheie ale CSP: comunicarea despre erori, comunicarea deschisă, învățarea organizațională - îmbunătățirea continuă, răspunsul la erori, asigurarea cu personal, suportul managementului pentru siguranța pacientului,

lucrul în echipă, presiunea și ritmul de lucru, evaluarea generală a siguranței pacientului [11, 24, 25].

Siguranța pacienților rămâne o prioritate centrală pentru factorii de decizie politică și pentru liderii din domeniul sănătății [2]. De cele mai dese ori evaluarea siguranței pacientului în instituțiile medicale se reduce la determinarea daunelor aduse pacienților în timpul îngrijirilor medicale, exemplu fiind reacțiile adverse la medicamente sau infecțiile intraspitalicești. De facto însă, evaluarea siguranței pacientului implică în sine măsurarea a patru domenii componente ce caracterizează capacitatea și abilitatea unei instituții medicale de a oferi pacienților servicii de asistență medicală sigure. Pentru crearea unei imagini reale și complete a nivelului siguranței pacientului într-o instituție medicală este necesar de a efectua o serie de evaluări care includ măsurări a patru categorii de parametri: 1) indicatorii de siguranță a pacienților; 2) indicatorii de rezultat al asistenței medicale prestate în instituția dată; 3) nivelul culturii siguranței pacientului și 4) experiențele de siguranță suportate și raportate de pacienți (Fig. 1.1) [26].

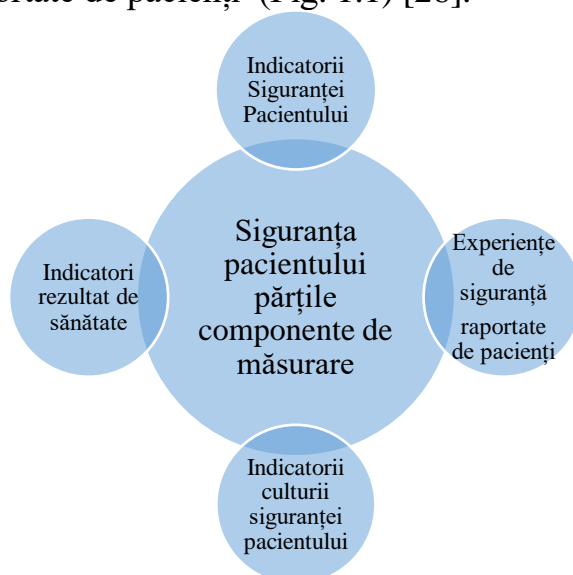


Fig. 1.1. Componentele cheie de măsurare a siguranței pacienților în spitale

*(Sursa: DE BIENASSIS, K., KLAZINGA, N. Developing international benchmarks of patient safety culture in hospital care: Findings of the OECD patient safety culture pilot data collection and considerations for future work. OECD Health Working Papers. 2022, no. 134, p. 14. <https://doi.org/10.1787/95ae65a3-en>)

Conștientizarea importanței implementării CSP câștigă tot mai mult teren în instituțiile medicale, care tind să-și îmbunătățească calitatea serviciilor medicale acordate pacienților. Pentru a reuși implementarea CSP în instituția medicală este necesar mai întâi de toate de a fi înțelese valorile, credințele, normele despre ceea ce este important într-o organizație și ce atitudini și comportament legat de siguranța pacienților sunt așteptate și relevante pentru angajații ei [11, 26].

În anul 2021 Organizația Mondială a Sănătății a elaborat „Planul Global de Acțiune pentru Siguranța Pacienților 2021-2030”, în care ca obiectiv principal este considerat eliminarea daunelor evitabile în sistemul sănătății, cu viziunea „o lume în care nimeni nu este rănit în sistemul sănătății și fiecare pacient primește îngrijire sigură și respectuoasă, de fiecare dată, oriunde”. Scopul final al Planului Global de Acțiune este

de a obține reducerea maximă posibilă a daunelor evitabile din cauza îngrijirilor medicale nesigure la nivel global [2]. Unul din cele șapte principii directoare care stau la baza acțiunilor pentru atingerea acestui obiectiv este implementarea culturii siguranței pacientului în proiectarea și livrarea asistenței medicale [2].

„Schimbarea culturii noastre pentru a promova siguranța pacienților” a servit drept temă a celei de-a 81-a reuniuni anuale a Asociației Americane a Neurochirurgilor. Pentru a îmbunătăți rezultatele pentru pacienți și pentru a preveni erorile chirurgicale care pot fi evitate, a fost recomandat ca „neurochirurgii să schimbe cultura care există în sala de operație, astfel încât preocupările legate de siguranță să fie prioritare și fiecare membru al echipei să aibă un sentiment personal de responsabilitate”. În acest sens s-a menționat că este „necesară îmbunătățirea comunicării între toți membrii echipei implicați în acordarea asistenței medicale, înlăturarea gradientelor de autoritate și menținerea unei forțe de muncă bine pregătite și bine odihnite” [27].

Actualmente în Republica Moldova nu există implementat un instrument de măsurare a culturii siguranței pacientului și nici cercetări în acest domeniu. Prin urmare actualitatea cercetării a fost asociată cu riscurile mari ale asistenței medicale în domeniul neurochirurgiei și lipsa cercetărilor privind cultura siguranței pacientului în serviciul spitalicesc.

2. METODOLOGIA CERCETĂRII

2.1. Caracteristica generală a cercetării

Pentru atingerea scopului și obiectivelor propuse, în cadrul Catedrei de medicină socială și management “Nicolae Testemițanu” a Universității de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu” a fost realizat un studiu observațional, descriptiv, selectiv, transversal, în perioada anilor 2018-2023. S-a optat pentru studierea particularităților culturii siguranței pacienților în departamentele de neurochirurgie, luând în considerare riscul înalt de complicații și evenimente adverse asociate acestei specialități. A fost anchetat personalul medical din șase instituții spitalicești: medici, medici rezidenți și asistente medicale, în total 374 persoane.

Pentru evaluarea CSP în departamentele de neurochirurgie a fost selectat un instrument standardizat, implementat și validat la nivel internațional „Chestionar privind Cultura Siguranței Pacientului în Spitale” [25], elaborat de “Agenția pentru Cercetare și Calitate în domeniul Sănătății” din Statele Unite ale Americii [28]. Chestionarul elaborat în limba engleză a fost tradus și adaptat în română de Marian Markidanu, în cadrul Proiectului European de Siguranță al Pacienților [25]. Acesta conține întrebări de ordin general, ce prezintă caracteristicile demografice ale respondentului și detaliile despre activitatea sa profesională, patruzeci și două de întrebări, care sunt sistematizate în douăsprezece dimensiuni (D) ale culturii siguranței pacientului în spital și două întrebări - indicatori de rezultat în care angajații apreciază gradul siguranței pacientului în unitatea unde își desfășoară activitatea și indică numărul de incidente raportate în scris în ultimul an de activitate, astfel prezentându-se date referitoare la fenomenul de raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical. În rezultatul verificării completării cantitative și calitative a chestionarelor, conform recomandărilor ”Ghidului de utilizare a chestionarului” elaborat de AHRQ [29], în prelucrare statistică au fost incluse 345 de chestionare.

2.2. Metodele de cercetare

În cadrul studiului au fost aplicate **metodele de cercetare**: istorică, epidemiologică, sociologică, observațională, descriptivă cu elemente analitice, biostatistică. În calitate de **instrument de cercetare** a fost folosit chestionarul standardizat, **tehnicile de colectare a datelor** fiind reprezentate de: *tehnici directe*: consultare de rapoarte, studii și sinteze, date oficiale; *tehnici indirecte*: îndeplinirea chestionarului; în funcție de elementele studiate: studiu selectiv bazat pe eșantion; în funcție de data culegerii: transversală. **Metodele de tratare și analiză** a datelor au cuprins: *analiza calitativă*: bibliografică, a conținutului, comparativă și *analiza cantitativă*: analiza frecvențelor, a tendințelor, tabele, reprezentarea grafică, determinarea semnificației datelor, analiza corelațională.

2.3. Metodele de prelucrare statistică a rezultatelor

Cu scopul prelucrării statistice a răspunsurilor obținute, datele au fost digitalizate și a fost elaborată *Matricea rezultatelor de sondaj în format Excel*. Rezultatele studiului au arătat că nivelul consistenței interne a răspunsurilor oferite de medici, rezidenți și asistente medicale a fost excelentă Coeficientul “ α ” Cronbach (“ α ” = 0,906).

Deoarece în studiu avem scale ordinale, potrivit Covaci M. (2020), acestea permit ordonarea observațiilor, persoanelor, situațiilor de la mic la mare, de la simplu la complex, de la puțin la mult etc. Numerele asociate obiectelor și fenomenelor în măsurarea de tip ordinal au doar semnificația unui rang, adică nu indică mărimi absolute. Autorul menționează că „deoarece scala ordinală nu are o unitate de măsură constantă, ea nu permite adunarea și scăderea (nu are proprietatea aditivității). În acest caz este corectă calcularea frecvențelor brute și a celor relative (a procentelor) și aplicarea procedurilor statistice non-parametrice (exprimate calitativ, nu prin numere): coeficientul de corelație a rangurilor al lui Spearman, coeficientul de corelație Kendall etc. [30].

Respectând cerințele și instrucțiunile „Ghidului de analiză și prelucrare a datelor sondajului AHRQ”, în studiul nostru a fost calculată frecvența absolută și relativă a răspunsurilor respondenților (FRP) pentru fiecare întrebare, procentajul răspunsurilor pozitive (PRP) ale respondenților pentru fiecare întrebare - factor și media pentru fiecare din cele douăsprezece dimensiuni. PRP reprezintă procentul respondenților care au răspuns cu „Foarte de acord”, „De acord” sau „Întotdeauna”, „Aproape întotdeauna” la întrebările formulate pozitiv sau „Foarte în dezacord” și „În dezacord” sau „Niciodată” și „Aproape Niciodată” la întrebările formulate negativ. Prelucrarea matricei de răspuns, a parametrilor cantitativi și de ordine, Intervalului de Încredere 95%, calculul Coeficientului Alfa Cronbach și al Coeficientului de Rang Kendall a fost realizată cu ajutorul softului specializat IBM SPSS Statistics 26 și „Excel Microsoft 365”.

Pentru a putea determina domeniile forte și vulnerabile ale CSP, rezultatele obținute au fost clasificate conform scării de dezirabilitate Harrington - scară universală psihofizică verbal-numerică, utilizată în cazurile în care evaluările de către respondenți ai parametrilor sunt subiective și permite oficializarea sistemului de preferințe pe care un expert îl are (Tabelul 2.1) [31].

Tabelul 2.1. Scara universală Harrington pentru gradații verbale

Gradații	Frecvența răspunsurilor pozitive	Caracteristica
1	0-19%	Foarte insuficientă
2	20-36%	Insuficientă
3	37-62%	Medie
4	63-79%	Înaltă
5	80-100%	Foarte înaltă

A prezentat interes efectuarea analizei de corelație dintre factorii CSP și gradul siguranței pacientului - indicator de rezultat, apreciat de angajații departamentelor de neurochirurgie. Pentru aceasta a fost utilizat coeficientul de corelație de rang Kendall specific utilizat în cazul variabilelor scalelor ordinale [30, 32, 33]. Conform cercetătorului Gilpin A. (1993) este important de menționat că Coeficientul de corelație Kendall Tau, care este deseori considerat ca fiind un echivalent al coeficientului Spearman Rho, ambele instrumente fiind destinate măsurării corelațiilor cu mărimi ordinale, de facto are valori metrice diferite. Autorul a elaborat un tabel de conversie a valorilor Coeficientului Kendall Tau în Spearman Rho, Pearson- r și alți indicatori de corelație [34]. De asemenea, Walker D. (2003) prezintă un program de conversie de la coeficientul Kendal Tau la alți indici de mărime a efectului, atunci când se efectuează analize corelaționale sau meta-analitice [35]. Autorul Botsch R. (2009) propune următoarea clasificare pentru interpretarea puterii legăturii de corelație (Tabelul 2.2.) [36]:

Tabelul 2.2. Interpretarea puterii legăturii de corelație

Pentru Cramer V și Kendall Tau B, C	Pentru Corelații
Mai mic de + sau - 0.10: foarte slabă	Mai mic de + sau - 0.25: foarte slabă
+ sau - 0.10 până la 0.19: slabă	+ sau - 0.25 până la 0.34: slabă
+ sau - 0.20 până la 0.29: moderată	+ sau - 0.35 până la 0.39: moderată
+ sau - 0.30 sau mai mare: puternică	+ sau - 0.40 sau mai mare: puternică

Metodele de cercetare și prelucrare statistică selectate au permis de a primi rezultate argumentate, care caracterizează particularitățile culturii siguranței pacientului în departamentele de neurochirurgie cu extrapolarea lor la colectivitatea generală.

3. CARACTERISTICA GENERALĂ A RESPONDENȚILOR

3.1. Determinarea caracteristicilor generale demografice și de activitate profesională ale respondenților care activează în departamentele de neurochirurgie în serviciul spitalicesc din Republica Moldova

Caracteristica generală a respondentului din departamentele de neurochirurgie ale instituțiilor medicale spitalicești implicate în studiu a fost proiectată pe baza a 19 variabile ale „Chestionarului privind cultura siguranței pacientului în spitale” AHRQ. Rezultatele studiului au arătat că absolut toți respondenții 100% au avut contact direct cu pacienții, ceea ce înseamnă că toți participă direct în acordarea asistenței medicale pacienților de profil neurochirurgical. Conform rezultatelor cercetării, cota-parte a respondenților de sex feminin a constituit 60,0% (ÎI 95% [54,8-64,9]), iar a celor de sex masculin - 40,0% (ÎI 95% [35,1-45,2]). Vârsta medie a participanților la studiu este de 38,7±0,67 (ÎI 95% [37,4-40,1]) ani cu valoarea minimă de 22 de ani și

valoarea maximă de 76 de ani. De vârsta aptă de muncă erau 95,4% (ÎI 95% [93,1-97,6]) respondenți. De vârstă pensionară au fost mai puțini respondenți 4,6% (ÎI 95% [2,4-6,9]). Rezultatele au arătat că 332 (96,2%; ÎI 95% [94,2-98,2]) dintre respondenți își desfășoară activitatea în instituții medicale spitalicești de nivel național. Vechimea medie de muncă a participanților la studiu a fost $16,0 \pm 0,70$ (ÎI 95% [14,8-17,4]) ani, cu valoarea minimă de 1 an și maximă de 51 de ani. Valoarea medie a vechimii de muncă pe specialitate a constituit $13,3 \pm 0,6$ (ÎI 95% [12,1-14,6]) ani, fiind atestată o diferență statistic semnificativă față de valoarea medie a vechimii în muncă ($t=7,014$; $gl=344$; $p<0,001$). Valoarea medie a vechimii în muncă în secția spitalului în care activează în prezent este egală cu $12,5 \pm 0,59$ (ÎI 95% [11,3-13,7]) ani, fiind observată o diferență statistic semnificativă cu vechimea în specialitate ($t=3,788$; $gl=344$; $p<0,001$). Studiind caracteristica respondenților în funcție de postul ocupat, rezultatele au arătat că jumătate dintre participanții la studiu au fost asistente medicale 49,9% (ÎI 95% [44,6-55,4]). Fiecare al treilea respondent (35,9%; ÎI 95% [30,7-40,9]) a fost în postul de medic. Unul din șapte respondenți (14,2%; ÎI 95% [10,7-17,7]) - rezident. Participanții la studiu lucrează în mediu $49,7 \pm 0,76$ (ÎI 95% [48,2-51,1]) ore timp de o săptămână, cu valoarea minimă de 12 ore și maximă de 100 ore, ce depășește cu mult normativele în vigoare (Fig. 3.1).

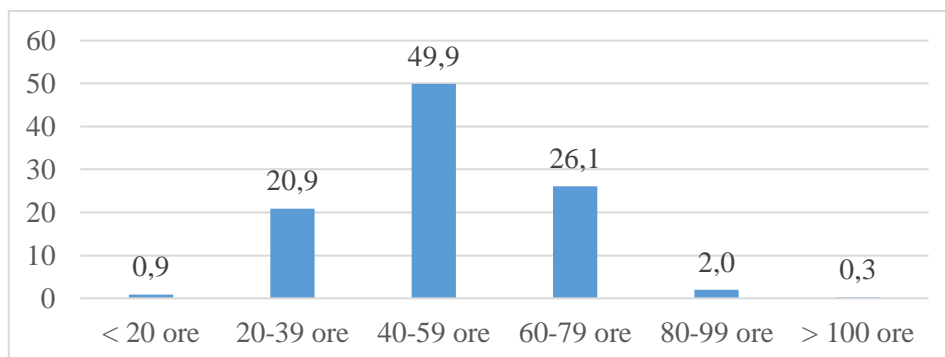


Fig. 3.1. Repartizarea respondenților în funcție de orele lucrate pe săptămână, %

Așadar, respondentul generalizat se caracterizează prin următoarele trăsături distinctive: aceasta este o *femeie* în vârstă de *39 de ani* ce lucrează pe post de *asistentă medicală*, într-un *spital de nivel național*; specialitatea ei este *neurochirurgie*; *experiența profesională* constituie *16,0 ani*; este ocupată *100% cu pacienții*; *durata muncii* ei constituie *49,7 ore pe săptămână*.

3.2. Evaluarea percepției respondenților despre siguranța pacientului, comunicare și procesul de raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical

Pentru o comunicare eficientă este foarte important ca informația emisă de către vorbitor să fie și înțeleasă corect de cel cărui i-a fost adresată. Cu toate acestea în multe instituții medicale se practică transmiterea de mesaje către personalul medical sau către pacienți fără primirea unui feedback, care să indice că cel ce receptează mesajul l-a și înțeles. În studiu a fost analizată experiența elaborării de către respondenți a rezumatelor de istorii clinice din memorie, fără a avea în față toată informația. Frecvența rezultatelor pozitive, care poate fi considerată în termenii „Nu au fost elaborate istorii clinice din memorie de către Respondenți ” a fost de 60,9% (ÎI 95% [55,7-60,9]). În rezultatul

cercetării s-a constatat că frecvența de notare în documentul clinic corespunzător a ordinelor verbale primite a constituit 78,6% (ÎI 95% [74,2-82,9]). A fost evidențiat faptul că 93 de respondenți din 100 efectuează revizuirea listei cu medicamente pe care le administrează pacientul, înainte de realiza o nouă prescriere de tratament (ÎI 95% [90,0-95,5]). Analiza răspunsurilor primite a arătat că 89,6% (ÎI 95% [86,3-92,8]) dintre respondenți comunică eficient, în mod clar și rapid despre toate schimbările de medicație tuturor profesioniștilor implicați în acordarea îngrijirilor pacientului. Rezultatele cercetării au arătat că 83 respondenți din 100 comunică orice informație care ar putea afecta diagnosticul pacientului în mod clar și rapid tuturor profesioniștilor implicați în îngrijirile acordate pacientului (ÎI 95% [78,9-86,9]). Studiul a elucidat faptul că 36,2% (ÎI 95% [31,2-41,3]) dintre respondenți, înainte de a semna consimțământul informat, cer pacientului sau reprezentantului acestuia să repete ce a înțeles din explicațiile primite asupra posibilelor riscuri și complicații ale intervenției, investigației sau tratamentului implicat.

Analizând rezultatele obținute privind aspectele circuitului de informații despre tratamente, investigații, intervenții și alte proceduri ce urmează a fi acordate pacientului, observăm că există loc de optimizare la două aspecte: primul - ordinele verbale despre tratamente, îngrijiri sau proceduri de realizat, nu se repetă cu voce tare de către personalul medical care le primește, celui care le emite, pentru a se asigura că au fost bine înțelese. Al doilea aspect - nu se cere pacientului sau reprezentantului acestuia, înainte de a semna consimțământul informat, să repete ce a înțeles din explicațiile primite asupra posibilelor riscuri și complicații ale intervenției, investigației sau tratamentului ce urmează a fi acordat. În general, comunicarea între personalul medical și circuitul informației în departamentele de neurochirurgie a fost evaluată pozitiv.

Studiul prezent a făcut posibilă calificarea globală a Gradului de siguranță a pacienților de profil neurochirurgical în serviciul spitalicesc. Cel mai frecvent participanții la studiu au apreciat gradul de siguranță a pacientului cu 7 sau 8 puncte – 151 (43,8%; ÎI 95% [38,6-48,0]) cazuri, ceea ce corespunde nivelului „foarte bun” de siguranță a pacientului. Pe locul doi se află aprecierea cu 9 sau 10 puncte – 135 (39,1%; ÎI 95% [33,9-44,1]) cazuri - nivel „excelent” al siguranței pacientului. 12,8% (ÎI 95% [9,3-16,5]) din respondenți au apreciat gradul de siguranță a pacientului cu 5 și 6 puncte, ceea ce corespunde nivelului „acceptabil” (Tabelul 3.1).

Tabelul 3.1. Gradul / nivelul de siguranță a pacienților

Gradul Siguranței Pacienților	Frecvența răspunsurilor			Nivelul siguranței pacienților
	Abs.	%	ÎI 95%	
10-9	135	39,1	33,9-44,1	Excelent
8-7	151	43,8	38,6-48,0	Foarte bun
6-5	44	12,8	9,3-16,5	Acceptabil
4-3	11	3,2	1,4-5,2	Scăzut
2-1	4	1,2	0,3-2,3	Extrem de scăzut

În cadrul studiului a fost evaluat gradul de siguranță a pacientului în dependență de postul ocupat de respondent în cadrul departamentului (Tabelul 3.2).

Tabelul 3.2. Postul respondentului și scorul acordat siguranței pacienților

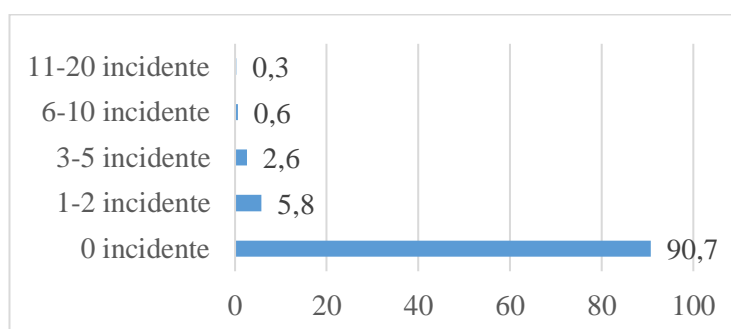
Nr d/o	Postul	Numărul respondenți	Gradul siguranței pacienților		Nivelul siguranței pacienților
			Scorul	ÎI 95%	
1	Rezidenți	49	8,2	7,9-8,5	Foarte bun
2	Medici	124	7,8	7,6-8,0	Foarte bun
3	Asistente medicale	172	7,7	7,5-7,9	Foarte bun
	Total	345	7,8	7,6-8,0	Foarte bun

Scorul general pentru siguranța pacienților a fost de 7,8 din 10 puncte, ceea ce corespunde nivelului „foarte bun”. Astfel, conform standardului internațional, evaluarea generală a siguranței pacienților de profil neurochirurgical a fost apreciată ca fiind „foarte bună”. Analizând gradul de siguranță a pacientului de către respondenți în funcție de postul ocupat în cadrul instituției medicale, s-a constatat că rezidenții și medicii au apreciat mai înalt gradul de siguranță, decât asistentele medicale.

Tabelul 3.3. Gradul siguranței pacienților în funcție de specialitatea respondenților

Specialitatea	Numărul de respondenți	Gradul siguranței pacienților		Nivelul siguranței pacienților
		Scorul	ÎI 95%	
Neurochirurgie	172	8,0	7,8-8,2	Foarte bun
Anesteziologie-reanimare	173	7,7	7,4-7,9	Foarte bun
Total	345	7,8	7,6-8,0	Foarte bun

Un alt factor important al culturii siguranței pacientului care a fost investigat a fost fenomenul de raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical - fiind un indicator de rezultat. Analizând datele obținute la indicatorul de rezultat și anume întrebarea “În ultimul an, câte incidente ați raportat în scris?”, majoritatea respondenților au răspuns că nu au raportat în scris nici un incident pe parcursul ultimului an de activitate – 313 (90,7%; ÎI 95% [87,5-93,6]) persoane (Fig. 3.2).

**Fig. 3.2. Frecvența incidentelor raportate în scris în ultimul an de către respondenți, %**

Analiza acestui rezultat a arătat că neurochirurgii și asistente medicale preferă să soluționeze problemele de sine stătător, rapid și fără a elabora rapoarte oficiale scrise. Acest lucru se datorează faptului că personalul medical acordă mai multă atenție acțiunilor rapide decât rapoartelor scrise, care necesită mai mult timp. Pe de altă parte, acest indicator denotă fenomenul de sub raportare a evenimentelor asociate actului medical în departamentele de neurochirurgie implicate în studiu,

din motiv ca nu există un sistem centralizat confidențial de raportare a evenimentelor adverse, personalul nu posedă cunoștințe suficiente în acest domeniu și există frica de a nu fi blamat.

4. ASPECTELE CULTURII SIGURANȚEI PACIENȚILOR DE PROFIL NEUROCHIRURGICAL DIN REPUBLICA MOLDOVA

4.1. Analiza culturii siguranței pacienților în departamentele de neurochirurgie

Particularitățile Culturii Siguranței Pacienților de profil neurochirurgical în serviciul spitalicesc au fost analizate prin evaluarea frecvenței răspunsurilor pozitive la cele patruzeci și două de întrebări-factori ale chestionarului internațional standardizat ”Chestionar privind Cultura Siguranței Pacientului în Spitale”, care sunt sistematizate în douăsprezece dimensiuni ce reflectă anumite aspecte ale culturii siguranței pacientului. Unele dimensiuni ale chestionarului reflectă situația culturii siguranței pacientului la nivel de unitate, secție sau departament, altele caracterizează starea lucrurilor la nivel de spital, instituție.

Chestionarul evaluează următoarele dimensiuni ale culturii siguranței pacientului:

I. La nivel de departament sau secție din instituția medicală spitalicească: 1) *așteptările managerului și acțiunile ce promovează siguranța pacientului*, 2) *învățarea organizațională -îmbunătățire continuă*, 3) *munca în echipă în aceeași unitate*, 4) *comunicarea deschisă*, 5) *feedback și comunicarea despre erori*, 6) *răspunsul nepunitiv la erori*, 7) *asigurarea cu personal*, 8) *percepția generală a siguranței pacientului*, 9) *frecvența evenimentelor notificate*.

II. La nivel de instituție se evaluează trei aspecte: 10) *suportul administrației spitalului pentru siguranța pacientului*, 11) *munca în echipă între compartimente*, 12) *problemele în timpul schimbării turelor și transferurile pacienților între compartimente, secții/servicii*.

Prima dimensiune analizată a fost „Munca în echipă”, care a avut scopul de a stabili dacă în această unitate personalul medical se sprijină reciproc, se respectă și lucrează împreună ca o echipă. Procentul răspunsurilor pozitive a fost 85,0% (ÎI 95% [83,1-86,9]) (Tabelul 4.1).

Tabelul 4.1. FRP dimensiunea I „Munca în echipă”

Cod	Dimensiunea	Abs.	%	ÎI 95%
A1	Personalul se sprijină reciproc	301	87,2	83,8-90,7
A3	Când avem mult de lucru colaboram ca o echipa pentru a putea sa-l terminam	310	89,9	86,7-92,8
A4	In această unitate ne respectam unii pe alții	292	84,6	80,9-88,1
A11	Când cineva este supraîncărcat cu sarcini, de obicei este ajutat de colegi sa le îndeplinească	270	78,3	73,6-82,9
	TOTAL	1173	85,0	83,1-86,9

Primul loc în această dimensiune l-a ocupat colaborarea medicilor și asistentelor medicale în caz de volum mare de lucru, unde FRP a constituit 310 respondenți, PRP 89,9% (ÎI 95% [86,7-92,8]), iar cea mai mică valoare a FRP a fost obținută pentru ajutorul acordat colegilor în timpul supraîncărcării cu sarcini –270 respondenți, PRP 78,3%

(ÎI 95% [73,6-88,1]). Rezultatele demonstrează faptul că personalul medical în departamentele de neurochirurgie se sprijină reciproc, PRP fiind 87,2% (ÎI 95% [83,8-90,7]) și se respectă unii pe alții PRP - 84,6 % (ÎI 95% [80,9-88,1]).

În cadrul D II „Expectative și acțiuni ale conducerii care favorizează siguranța pacientului”, s-a evaluat dacă conducerea departamentului medical ia în considerare sugestiile personalului medical pentru îmbunătățirea siguranței pacienților, apreciază corespunzător angajații pentru respectarea procedurilor de siguranță a pacientului și nu trece cu vederea problemele legate de siguranța pacientului. Conform opiniei angajaților din departamentele de neurochirurgie, managerii lor își exprimă satisfacția atunci când aceștia „încearcă să evite riscurile privind siguranța pacientului”, PRP – 90,1% (ÎI 95% [87,0-93,0]). Acest fapt este confirmat și de itemul revers conform căruia șefii „nu ignoră problemele de siguranță a pacientului”, PRP - 87,2% (ÎI 95% [83,8-90,7]). Totodată, participanții la studiu menționează că șefii lor „țin cont de propunerile făcute de personal pentru îmbunătățirea siguranței pacientului” – PRP - 82,6% (ÎI 95% [78,8-86,7]), în 63,8% (ÎI 95% [58,8-68,7]) cazuri „șefii nu pretind ca personalul medical să lucreze mai rapid, dacă se pune în risc siguranța pacientului” (Tabelul 4.2). Valoarea totală a D 2 a fost 80,9% (ÎI 95% [78,9-83,0]) - nivel „foarte înalt”, scara Harrington.

Tabelul 4.2. FRP II „Expectative și acțiuni ale conducerii care favorizează siguranța pacientului”

Codul	Dimensiunea	Abs.	%	ÎI 95%
B1	Șeful meu își exprimă satisfacția când încercăm să evităm riscurile privind siguranța pacientului	311	90,1	87,0-93,0
B2	Șeful meu ține cont de propunerile făcute de personal pentru îmbunătățirea siguranței pacientului	285	82,6	78,8-86,7
B3r	Când crește presiunea la lucru, șeful meu pretinde să lucrăm mai rapid chiar dacă se pune în risc siguranța pacientului	220	63,8	58,8-68,7
B4r	Șeful meu ignora problemele de siguranță a pacientului care apar în mod obișnuit.	301	87,2	83,8-90,7
	TOTAL	1117	80,9	78,9-83,0

Dimensiunea III „Învățare organizațională - îmbunătățire continuă” a relevat următoarele aspecte: dacă procesele de lucru sunt revizuite în mod regulat, dacă se fac modificări pentru îmbunătățire continuă așa încât să se evite repetarea erorilor, dacă analiza erorilor raportate au condus la schimbări pozitive în domeniul siguranței și la implementarea unor măsuri corective de optimizare în acest sens. Totodată s-a stabilit dacă schimbările și măsurile corective implementate sunt evaluate din punct de vedere a eficacității. Rezultatele au arătat că „atunci când se detectează un eșec în îngrijirea pacientului se duc la bun sfârșit măsurile potrivite pentru a evita repetarea acestora” – PRP - 83,5% (ÎI 95% [79,4-87,2]). De asemenea, a fost stabilit că „schimbările care se efectuează pentru îmbunătățirea siguranței pacientului se evaluează pentru a fi verificată eficacitatea lor”, PRP - 79,7% (ÎI 95% [75,7-83,8]) (Tabelul 4.3). Dimensiunea III a fost apreciată la nivel „foarte înalt” pe scara Harrington PRP - 81,1% (ÎI 95% [78,7-83,4]), ceea ce demonstrează că personalul medical este interesat de implementarea măsurilor de îmbunătățire a siguranței pacientului și manifestă interes în a fi instruiți și informați despre schimbările efectuate după raportarea erorilor care este un proces de *învățare permanentă și continuă* a personalului medical.

Tabelul 4.3. FRP D III „Învățare organizațională - îmbunătățire continuă”

Codul	Dimensiunea	Abs.	%	ÎI 95%
A6	Avem activități destinate îmbunătățirii siguranței pacientului	276	80,0	75,7-84,3
A9	Când se detectează un eșec al îngrijirilor pacientului se duc la capăt măsurile potrivite pentru a evita să se întâmple din nou	288	83,5	79,4-87,2
A13	Schimbările pe care le facem pentru îmbunătățirea siguranței pacientului se evaluează pentru a se verifica efectivitatea lor	275	79,7	75,7-83,8
	TOTAL	839	81,1	78,7-83,4

Dimensiunea IV „Suportul managementului spitalului privind siguranța pacientului” explorează următoarele aspecte: dacă managementul spitalului demonstrează prin acțiuni concrete că siguranța pacienților în instituție este o prioritate, dacă oferă personalului medical un climat de lucru care promovează siguranța pacienților și dacă alocă resurse financiare adecvate necesare pentru îmbunătățirea siguranței pacientului. Rezultatele au arătat că „conducerea spitalului promovează un climat de muncă care favorizează siguranța pacientului și arată prin fapte că siguranța pacientului este una din prioritățile sale”, PRP - 66,1% (ÎI 95% [60,9-71,3]), (Tabelul 4.4).

Tabelul 4.4. FRP D IV „Suportul managementului spitalului privind siguranța pacientului”

Codul	Dimensiunea	Abs.	%	ÎI 95%
F1	Conducerea sau managementul spitalului promovează un climat de muncă care favorizează siguranța pacientului	228	66,1	60,9-71,3
F8	Conducerea spitalului arată prin fapte că siguranța pacientului este una din prioritățile sale	228	66,1	60,9-71,3
F9r	Conducerea spitalului pare interesată de siguranța pacientului doar atunci când s-a întâmplat un eveniment advers unui pacient	157	45,5	40,3-50,8
	TOTAL	613	59,2	56,2-62,2

Fiecare al 2-lea respondent a menționat că *conducerea pare interesată* de siguranța pacientului doar atunci *când se întâmplă un eveniment advers* unui pacient - 45,5% (ÎI 95% [40,3-50,8]), nivel „mediu” (37-62%) scara Harrington, ceea ce înseamnă că se întreprind măsuri de îmbunătățire a siguranței pacientului post factum, după ce evenimentele adverse au avut loc și mai puțin se întreprind măsuri de prevenire a erorilor.

În cadrul D V „Percepția siguranței pacientului” a fost determinat nivelul percepției generale despre siguranța pacienților în neurochirurgie, unde s-a evaluat dacă procedurile și sistemele sunt bune pentru prevenirea erorilor și evenimentelor adverse asociate actului medical și dacă nu există probleme legate de siguranța pacientului în instituția medicală. Rezultatele au arătat că „Percepția siguranței pacientului” a fost apreciată pozitiv în 44,3% (ÎI 95% [41,7-46,9]) cazuri, nivel „mediu” (37-62%) scara Harrington. S-a constatat că procedurile clinice și mediul de muncă au fost bune pentru a evita erorile în îngrijirile medicale, PRP 67,2% (ÎI 95% [41,7-46,9]). Fiecare al 2-lea respondent a relevat însă faptul că *există probleme privind siguranța pacientului în departamentul în care activează*, PRP - 51,6% (ÎI 95%

[46,4-56,8]). Fiecare al 3-lea respondent a constatat faptul că în secția în care activează *nu se mai produc eșecuri din întâmplare* – 30,4% (ÎI 95% [25,8-35,1]) cazuri. Fiecare al 4-lea respondent a remarcat faptul că niciodată nu se mărește ritmul de lucru, dacă aceasta ar duce la sacrificarea siguranței pacientului – 27,8% (ÎI 95% [22,9-32,8]) cazuri (Tabelul 4.5).

Tabelul 4.5. FRP D V „Percepția siguranței pacientului”

Codul	Dimensiunea	Abs.	%	ÎI 95%
A10r	Nu se mai produc eșecuri din întâmplare	105	30,4	25,8-35,1
A15	Niciodată nu se mărește ritmul de lucru dacă aceasta implică sacrificarea siguranței pacientului	96	27,8	22,9-32,8
A17r	În această unitate există probleme privind siguranța pacientului	178	51,6	46,4-56,8
A18	Procedurile noastre și mediul de muncă sunt bune pentru a evita erorile în îngrijirile medicale	232	67,2	62,0-72,2
	TOTAL	611	44,3	41,7-46,9

Prin Dimensiunea VI „Feedback și comunicarea erorilor” au fost evaluate următoarele aspecte: dacă personalul este informat despre erorile care s-au întâmplat în departamentele în care activează, dacă a primit feedback despre măsurile implementate în rezultatul producerii erorilor și dacă se discută despre modalitățile de prevenire a lor. Rezultatele au arătat că 87,0% (ÎI 95% [83,2-90,1]) respondenți au menționat existența comunicării și feedbackului după producerea unui incident. Totodată, angajații au constatat că în departamentele unde activează au loc *discuții despre modalitățile de evitare a erorilor*, PRP - 78,8% (ÎI 95% [74,2-82,9]). Mai puțini au fost respondenții care au remarcat că are loc *informarea personalului medical despre erorile comise în această unitate*, PRP - 63,8% (ÎI 95% [56,6-68,7]) (Tabelul 4.6). Valoarea *totală* a D VI a alcătuit 76,5% (ÎI 95% [73,9-79,1]), nivel „înalt” al scării Harrington.

Tabelul 4.6. FRP D VI „Feedback și comunicarea erorilor”

Codul	Dimensiunea	Abs.	%	ÎI 95%
C1	Când raportăm un incident, ne informam despre ce tip de acțiuni au fost duse la capăt	300	87,0	83,2-90,1
C3	Suntem informați despre erorile comise în această unitate	220	63,8	58,6-68,7
C5	În compartimentul meu discutăm despre: în ce mod se poate evita că o eroare să se repete	272	78,8	74,2-82,9
	TOTAL	792	76,5	73,9-79,1

Este apreciat faptul ca în instituțiile medicale personalul să poată vorbi în mod liber despre lucrurile care par a fi nesigure și care ar putea afecta negativ pacienții, să se simtă confortabil să adreseze întrebări sau propuneri superiorilor pe scară ierarhică, aspecte evaluate prin D VII „Comunicarea deschisă”. În rezultatul analizei răspunsurilor au fost identificate următoarele tendințe de comunicare a personalului medical referitor la siguranța pacientului: *discuțiile libere* despre lucrurile ce pot *afecta negativ* îngrijirile primite de pacient se întâmplă în 65,2% (ÎI 95% [60,3-70,4]). Doar 4 din 10 lucrători medicali pot chestiona deciziile sau acțiunile superiorilor PRP - 41,7% (ÎI 95% [36,5-47,0]). Personalul se teme sa pună întrebări despre ceea ce pare

că s-a realizat în mod incorect, PRP - 35,4% (ÎI 95% [30,7-40,3]), rezultat insuficient conform scării Harrington (20-36%) (Tabelul 4.7). *Valoarea totală* a D VII a constituit 47,4% (ÎI 95% [44,4-50,5]), nivel „mediu” (37-62%) conform scării Harrington.

Tabelul 4.7. FRP D VII „Comunicarea deschisă”

Cod	Dimensiunea	Abs.	%	ÎI 95%
C2	Când personalul observă ceva ce poate afecta negativ îngrijirile primite de pacient, discută despre aceasta cu totală libertate	225	65,2	60,3-70,4
C4	Personalul poate chestiona cu totală libertate deciziile, acțiunile superiorilor	144	41,7	36,5-47,0
C6r	Personalul se teme să pună întrebări despre ceea ce pare că s-a realizat în mod incorect	122	35,4	30,7-40,3
	TOTAL	491	47,4	44,4-50,5

În instituțiile medicale este important să fie implementat un sistem de raportare a incidentelor, erorilor și evenimentelor adverse ce țin de siguranța pacientului. Ele pot fi sistematizate în trei categorii: prima categorie sunt erorile depistate și corectate înainte ca acestea să afecteze pacientul, a doua constituie erorile care nu au potențial de a dăuna pacientului și a treia categorie sunt erorile care ar fi putut cauza daune pacientului, dar nu au făcut-o. Acest aspect al CSP a fost evaluat prin D VIII „Frecvența evenimentelor raportate”, care a evidențiat că „notificarea erorilor depistate și corectate înainte ca acestea să dăuneze pacientului” a ocupat primul loc, PRP - 62,3% (ÎI 95% [57,1-67,2]). Pe locul doi s-a situat „raportarea erorilor care în mod previzibil nu vor dăuna pacientului”, PRP - 60,9% (ÎI 95% [55,9-66,1]). Ultimul loc l-a ocupat „raportarea erorilor care ar fi putut dăuna pacientului, dar nu au făcut-o”, PRP - 56,8% (ÎI 95% [51,3-62,0]) (Tabelul 4.8). Rezultatele obținute denotă faptul că în departamentele de neurochirurgie se raportează erorile ce țin de siguranța pacientului în aproximativ două treimi de cazuri, valoarea medie a D VIII a fost 60,0% (ÎI 95% [57,0-63,0]).

Tabelul 4.8. FRP D VIII „Frecvența evenimentelor raportate”

Cod	Dimensiunea	Abs.	%	ÎI 95%
D1	Se notifică erorile care sunt descoperite și corectate înainte de a afecta pacientul	215	62,3	57,1-67,2
D2	Se notifică erorile care în mod previzibil nu vor dăuna pacientului	210	60,9	55,9-66,1
D3	Se notifică erorile care nu au avut consecințe adverse deși, previzibil, puteau să dăuneze pacientului	196	56,8	51,3-62,0
	TOTAL	621	60,0	57,0-63,0

Colaborarea armonioasă între diferite compartimente ale unei instituții medicale este un element important al reușitei actului medical și siguranței pacientului, aspect care a fost studiat prin D IX „Munca în echipă între compartimente”. Rezultatele sondajului au identificat că „diferite compartimente sau servicii ale spitalului lucrează în mod coordonat între ele pentru a presta cele mai bune îngrijiri pacientului”, PRP 71,0% (ÎI 95% [66,1-75,9]). „Există o bună cooperare între compartimentele care au de realizat activități împreună” PRP - 61,4% (ÎI 95% [56,2-66,9]). S-a constatat că personalului din departamentele de neurochirurgie i-a fost incomod să lucreze cu personalul venit din alte secții clinice, PRP 40,6% (ÎI 95% [35,1-46,1]). Totodată a fost

evidențiat faptul că între diferite compartimente clinice ale instituției medicale nu se lucrează în mod coordonat, RPR- 35,4% (ÎI 95% [30,4-40,9]). *Valoarea totală* a D IX a fost 52,1% (ÎI 95% [49,5-54,7]), nivel „mediu” (37-62%) pe scara Harrington (Tabelul 4.9).

Tabelul 4.9. FRP D IX „Munca în echipă între compartimente”

Cod	Dimensiunea	Abs.	%	ÎI 95%
F2r	Diferite departamente ale spitalului nu se coordonează bine între ele	122	35,4	30,4-40,9
F4	Există o bună cooperare între compartimente, servicii care au de realizat activități împreună	212	61,4	56,2-66,9
F6r	De obicei, este incomod să trebuiască să lucrezi cu personalul din alte servicii departamente	140	40,6	35,1-46,1
F10	Departamentele clinice lucrează în mod coordonat între ele pentru a presta cele mai bune îngrijiri pacienților	245	71,0	66,1-75,9
	TOTAL	719	52,1	49,5-54,7

Un alt aspect al culturii siguranței pacientului „Asigurarea cu personal” determină dacă există suficient personal pentru a face față volumului de muncă și complexității sarcinilor ce stau în fața angajaților, dacă personalul lucrează numărul de ore corespunzător reglementărilor codului muncii, dacă personalul nu se simte suprasolicitat și nu există dependență considerabilă de munca personalului angajat temporar sau cumulant. Analiza răspunsurilor a relevat că 42,6% (ÎI 95% [37,1-47,8]) respondenți nu sunt de acord că din cauza că există multe substituiri sau personal angajat temporar ocazional nu se prestează cele mai bune îngrijiri pacientului. Pentru îndeplinirea sarcinilor și volumului de muncă, doar 39,1% (ÎI 95% [33,9-44,6]) dintre respondenți au considerat că numărul personalului medical este suficient. În același timp, 37,7% (ÎI 95% [32,5-42,9]) nu sunt de acord că lucrează prea rapid și sub presiune pentru a realiza cât mai multe sarcini. Practic doua treimi dintre respondenți consideră că nu pot presta cele mai bune îngrijiri pacientului deoarece ziua de muncă este epuizantă, PRP – 29,9% au răspuns că nu sunt de acord (ÎI 95% [25,5-35,1]) (Tabelul 4.10).

Tabelul 4.10. FRP D X „Asigurarea cu personal”

Cod	Dimensiunea	Abs.	%	ÎI 95%
A2	Este suficient personal pentru a îndeplini sarcina de muncă	135	39,1	33,9-44,6
A5r	Uneori nu se pot presta cele mai bune îngrijiri pacientului deoarece ziua de muncă este epuizantă	103	29,9	25,5-35,1
A7r	Ocazional nu se prestează cele mai bune îngrijiri pacientului deoarece avem multe substituiri sau personalul este angajat temporar	147	42,6	37,1-47,8
A14r	Lucrăm sub presiune pentru a realiza prea multe lucruri, prea repede	130	37,7	32,5-42,9
	TOTAL	515	37,3	34,8-39,9

În instituțiile medicale informațiile importante despre îngrijirea pacientului, tratament, rezultatele investigațiilor diagnostice și de laborator sunt transmise peste tot în instituție, unde pacientul urmează să primească asistență medicală și în aceeași secție, unitate sau departament în timpul schimbărilor de tură, aspect evaluat prin

dimensiunea XI „Probleme la schimbarea turelor și la transferurile pacienților între secții, servicii, compartimente”. În 69,0% (ÎI 95% [63,5-73,9]) de cazuri respondenții nu sunt de acord că informația despre pacient se pierde în timpul schimbării turelor. În 64,3% (ÎI 95% [59,4-69,3]) - nu sunt de acord că apar probleme în acordarea îngrijirilor medicale ca o consecință a schimbării turelor. În 58,6% (ÎI 95% [53,3-63,2]) cazuri angajații nu sunt de acord că atunci când pacienții sunt transferați de la o unitate la alta, se pierde o bună parte din informația despre pacienți. Aproximativ jumătate din participanții la sondaj sunt de acord că schimbul de informație între diferite servicii, unități sau departamente este, de obicei, problematic, PRP – 55,7% (ÎI 95% [50,4-60,9]) (Tabelul 4.11). Deci, analizând în ansamblu factorii dimensiunii ce reflectă circuitul informațiilor despre pacient în cadrul instituției medicale, concluzionăm că este loc de optimizare la capitolul circuitului informației în cadrul transferurilor de la o unitate la alta și în timpul schimbării turelor, *valoarea totală* a D XI fiind 61,9% (ÎI 95% [59,3-64,4]), nivelul „mediu” al scării Harrington.

Tabelul 4.11. FRP D XI „Probleme la schimbarea turelor și la transferurile pacienților între secții, servicii”

Cod	Dimensiunea	Abs.	%	ÎI 95%
F3r	Informația despre pacienți se pierde în bună parte atunci când aceștia sunt transferați de la o unitate la alta	202	58,6	53,3-63,2
F5r	La schimbarea turelor se pierde frecvent informație importantă despre îngrijirile primite de către pacient	238	69,0	63,5-73,9
F7r	Interschimbul de informație între diferite servicii este, de obicei, problematic	192	55,7	50,4-60,9
F11r	Apar probleme în acordarea îngrijirilor ca o consecință a schimbării turelor	222	64,3	59,4-69,3
	TOTAL	854	61,9	59,3-64,4

În instituțiile medicale cu o cultură a siguranței pacientului de nivel înalt personalul trebuie să fie sigur că incidentele, erorile și rapoartele despre evenimentele adverse asociate actului medical nu vor fi utilizate de către management sau superiori împotriva celor care le-au comis sau le-au raportat și că greșelile comise nu sunt înregistrate și păstrate în dosarul personal, aspect evaluat în D XII „Răspuns nepunitiv la comiterea erorilor”. Astfel, a fost stabilit că în 60,0% (ÎI 95% [54,8-65,5]) cazuri respondenții nu sunt de acord cu afirmația că *erorile comise pot fi folosite de către superiori împotriva personalului care le-a comis*. Este îngrijorător faptul că doar în 43,5% (ÎI 95% [38,0-48,7]) cazuri angajații nu sunt de acord că *se caută un vinovat, înainte de a se identifica cauza*, atunci când se detectează un eșec. Cel mai negativ rezultat obținut a fost că personalul are frică că erorile comise vor rămâne consemnate în dosarul personal, PRP - 26,1% (ÎI 95% [21,7-30,7]) (Tabelul 4.12). *Valoarea totală* a dimensiunii XII a fost 43,2% (ÎI 95% [40,2-46,2]), nivelul „mediu” (37-62%) scara Harrington.

Tabelul 4.12. FRP D XII „Răspuns nepunitiv la comiterea erorilor”

Cod	Dimensiunea	Abs.	%	ÎI 95%
A8r	Dacă colegii sau superiorii își dau seama că ai comis o eroare o vor folosi împotriva ta	207	60,0	54,8-65,5

A12r	Când se detectează un eșec, înainte de a se căuta cauza, se caută un vinovat	150	43,5	38,0-48,7
A16r	Când se comite o eroare, personalul se teme că acest lucru va rămâne consemnat în dosarul personal	90	26,1	21,7-30,7
	TOTAL	447	43,2	40,2-46,2

4.2. Utilizarea scării Harrington pentru estimarea domeniilor forte și vulnerabile ale culturii siguranței pacienților de profil neurochirurgical

Rezultatele analizate mai sus au permis de a determina valoarea totală a culturii siguranței pacienților în departamentele de neurochirurgie, care a constituit 60,7% (ÎI 95% [59,9-61,5]). În Figura 4.1 este reprezentată ierarhizarea dimensiunilor culturii siguranței pacienților în funcție de rezultatul valorii totale a fiecărei dimensiuni a chestionarului.

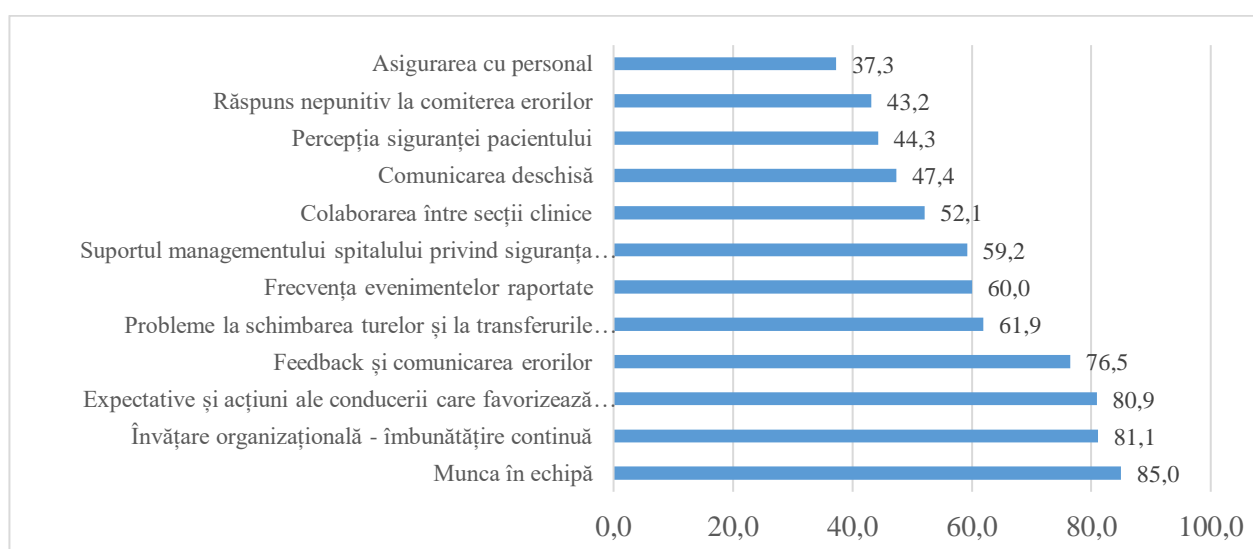


Fig. 4.1. Ierarhizarea dimensiunilor culturii siguranței pacienților în funcție de valoarea totală a fiecărei dimensiuni, %

Rezultatele obținute în cadrul studiului au permis clasificarea dimensiunilor culturii siguranței pacientului conform scării Harrington de dezirabilitate pentru aprecierea nivelului culturii siguranței pacientului în departamentele de neurochirurgie, precum și a domeniilor forte și vulnerabile ale acesteia. Rezultate cu nivel „foarte înalt” al culturii siguranței pacientului în departamentele de neurochirurgie, conform scării Harrington, au fost obținute la dimensiunile: „Munca în echipă” - 85,0%, „Învățare organizațională - îmbunătățire continuă” - 81,1%, „Expectative și acțiuni ale conducerii care favorizează siguranța pacientului” - 80,9%. Rezultat cu nivel „înalt” a fost obținut la dimensiunea „Feedback și comunicarea erorilor” - 76,5%. Aceste două grupuri de rezultate au fost apreciate ca fiind domeniile forte ale culturii siguranței pacientului în departamentele de neurochirurgie. Rezultatele cu nivel „mediu”, în conformitate cu scara Harrington, au fost obținute la dimensiunile: „Probleme la schimbarea turelor și la transferurile pacienților între secții, servicii” - 61,9%; „Frecvența evenimentelor notificate” - 60,0%; „Suportul managementului spitalului privind siguranța pacientului” - 59,2%; „Munca în echipă între compartimente” - 52,1%; „Comunicarea

deschisă” - 47,4%; „Percepția siguranței pacientului” - 44,3%; „Răspuns nepunitiv la comiterea erorilor” - 43,2%; „Asigurarea cu personal” - 37,3%. Dimensiuni cu valoarea totală de nivel „insuficient” și „foarte insuficient” nu au fost identificate. Aceste dimensiuni au fost apreciate ca fiind domeniile vulnerabile ale culturii siguranței pacientului și necesită implementarea unor măsuri concrete pentru a îmbunătăți siguranța pacienților în departamentele de neurochirurgie ale acestor instituții medicale (Tabelul 4.13).

Tabelul 4.13. Clasificarea Dimensiunilor Culturii Siguranței Pacienților conform scării Harrington

Gradul	Frecvența răspunsuri pozitive	Nivelul siguranței pacienților	Dimensiunea	Valoarea totală, %
5.	80-100%	Foarte înalt	Munca în echipă	85,0
			Învățare organizațională - îmbunătățire continuă	81,1
			Expectative și acțiuni ale conducerii care favorizează siguranța pacientului	80,9
4.	63-79%	Înalt	Feedback și comunicarea erorilor	76,5
3.	37-62%	Mediu	Probleme la schimbarea turelor și la transferurile pacienților între secții, servicii	61,9
			Frecvența evenimentelor raportate	60,0
			Suportul managementului spitalului privind siguranța pacientului	59,2
			Munca în echipă între compartimente	52,1
			Comunicarea deschisă	47,4
			Percepția siguranței pacientului	44,3
			Răspuns nepunitiv la comiterea erorilor	43,2
			Asigurarea cu personal	37,3
2.	20-36%	Insuficient	Nu a fost identificat	-
1.	0-19%	Foarte insuficient	Nu a fost identificat	-

5. ANALIZA CORELAȚIEI DINTRE CULTURA SIGURANȚEI PACIENȚILOR ȘI GRADUL DE SIGURANȚĂ A PACIENTULUI ÎN DEPARTAMENTELE DE NEUROCHIRURGIE DIN MOLDOVA

5.1. Evaluarea interrelației dintre factorii și dimensiunile culturii siguranței pacientului și gradul de siguranță a pacienților apreciat de respondenți

Utilizând analiza de corelație Kendall a fost verificată existența legăturii de asociere dintre factorii și dimensiunile culturii siguranței pacientului și gradul siguranței pacientului apreciat de către angajații departamentelor de neurochirurgie. În analiza corelației se evaluează 2 tipuri de variabile: independente și dependente. În studiul nostru, răspunsurile respondenților la cele 42 de întrebări din „Chestionarul privind Cultura Siguranței Pacientului în Spitale” AHRQ au fost atribuite variabilelor *independente* care s-au numit *factori*. Întrebarea specială indicator de rezultat din chestionar: „Evaluati gradul de siguranță a pacienților în departamentul dumneavoastră de la 1 până la 10” a fost atribuită variabilei *dependente*. Obiectivul principal a fost să explorăm care este legătura sau interrelația dintre cele 42 de variabile-factori ai culturii CSP din Chestionarul AHRQ și variabila dependentă în cazul nostru „gradul de

siguranță a pacientului” apreciat de către respondenți. Coeficienții de corelație Kendall obținuți sunt prezentați în Tabelul 5.1.

5.2. Construirea ierarhiei factorilor și dimensiunilor culturii siguranței pacienților în funcție de puterea legăturii de corelație cu gradul de siguranță a pacienților

Unul din obiectivele cercetării a fost de a afla ce variabile independente (factori) ale culturii siguranței pacientului corelează cu variabila dependentă și anume gradul de siguranță a pacientului apreciat de angajații departamentelor de neurochirurgie și care este puterea legăturii între aceste fenomene. Pentru a atinge acest obiectiv, a fost efectuată construirea ierarhiei tuturor coeficienților de corelație – 42 în funcție de valoarea absolută obținută în rezultatul cercetării, care este prezentată în Tabelul 5.1.

Tabelul 5.1. Ierarhia coeficienților de corelație ai rangului Kendall semnificativi cu gradul siguranței pacienților

Rangul	Factorul independent din chestionar	Cuvântul-cheie	Coeficientul corelației cu gradul siguranței pacienților
1.	În compartimentul meu discutăm despre: în ce mod se poate evita că o eroare nu se repete	„DISCUȚII”	„+” 0,343 p < 0,001
2.	Suntem informați despre erorile comise în acest unitate	„ERORI”	„+” 0,335 p < 0,001
3.	Exista o buna cooperare între compartimente / servicii care trebuie sa lucreze împreună	„COOPERARE”	„+” 0,317 p < 0,01
4.	Interschimbul de informație între diferite servicii este, de obicei, problematic	„INTERSCHIMB”	„-” 0,314 p < 0,01
5.	Conducerea spitalului pare interesată de siguranța pacientului doar atunci când s-a întâmplat un eveniment advers unui pacient	„ADVERSITATE”	„+” 0,312 p < 0,01
6.	Când cineva este supraîncărcat cu sarcini, de obicei este ajutat de colegi să le îndeplinească	„AJUTOR”	„+” 0,309 p < 0,01
7.	Departamentele clinice lucrează în mod coordonat între ele pentru a presta cele mai bune îngrijiri pacienților	„COORDONARE”	„+” 0,309 p < 0,01
8.	Se notifică că erorile sunt descoperite și corectate înainte de a afecta pacientul	„ÎNAINTE”	„+” 0,306 p < 0,01
9.	Când personalul observă ceva ce poate afecta negativ îngrijirile primite de pacient, discută despre aceasta cu totală libertate	„LIBERTATE”	„+” 0,302 p < 0,01
10.	Procedurile noastre și mediul de muncă sunt bune pentru a evita erorile în îngrijirile medicale	„PROCEDURI”	„+” 0,289 p < 0,01
11.	Apar probleme în acordarea îngrijirilor ca o consecință a schimbării turelor	„CONSECINȚE”	„-” 0,288 p < 0,01
12.	În aceasta unitate există probleme privind siguranța pacientului	„PROBLEME”	„-” 0,285 p < 0,01
13.	Informația despre pacienți se pierde în bună parte atunci când acestea sunt transferați de la o unitate la alta	„TRANSFERARE”	„-” 0,280 p < 0,01
14.	Conducerea spitalului arată prin fapte că siguranța pacientului este una din prioritățile sale	„FAPTE”	„+” 0,278 p < 0,01
15.	Când se detectează un eșec, înainte de a se căuta cauza, se caută un vinovat	„VINOVAȚ”	„-” 0,278 p < 0,01
16.	În această unitate ne respectăm unii față de alții	„RESPECT”	„+” 0,277 p < 0,01
17.	Conducerea spitalului promovează un climat de muncă care favorizează siguranța pacientului	„CLIMĂ”	„+” 0,268 p < 0,01
18.	Când se detectează un eșec al îngrijirilor pacientului se duc la capăt măsurile potrivite pentru a evita întâmplarea lor din nou	„MĂSURI”	„+” 0,267 p < 0,01
19.	Schimbările pe care le facem pentru îmbunătățirea siguranței pacientului se evaluează pentru a se verifica efectivitatea lor	„EVALUARE”	„+” 0,264 p < 0,01
20.	Când raportăm un incident , ne informa despre ce tip de acțiuni au fost duse la capăt	„INCIDENT”	„+” 0,262 p < 0,01
21.	Personalul se teme sa pună întrebări despre ce ia ce pare că sa realizat în mod incorect	„TEAMĂ”	„-” 0,257 p < 0,01
22.	Personalul poate chestiona cu totală libertate deciziile sau acțiunile superiorilor	„CHESTIONARE”	„+” 0,254 p < 0,01
23.	Avem activități destinate îmbunătățirii siguranței pacientului	„ACTIVITĂȚI”	„+” 0,253 p < 0,05
24.	Diferitele compartimente ale spitalului nu se coordonează bine între ele	„NECOORDONARE”	„-” 0,250 p < 0,05

Rangul	Factorul independent din chestionar	Cuvântul-cheie	Coeficientul corelației cu gradul siguranței pacienților
25.	Șeful meu ține cont de propunerile făcute de personal pentru îmbunătățirea siguranței pacientului	„PROPUNERI”	„+” 0,245 p < 0,05
26.	La schimbarea turelor se pierde frecvent informație importantă despre îngrijirile primite de către pacient	„PIERDERE”	„-” 0,244 p < 0,05
27.	Când avem mult de lucru noi colaborăm ca o echipă pentru a putea să-l finisăm	„ECHIPĂ”	„+” 0,241 p < 0,05
28.	Șeful meu nu ignora problemele de siguranță a pacientului care apar în mod obișnuit.	„IGNORARE”	„-” 0,234 p < 0,05
29.	Se notifică erorile care nu au avut consecințe adverse deși, previzibil, puteau să dăuneze pacientului	„DĂUNĂTOR”	„+” 0,227 p < 0,05
30.	Lucrăm sub presiune pentru a realiza prea multe lucruri, prea repede	„PRESIUNE”	„-” 0,214 p < 0,05
31.	Șeful meu își exprimă satisfacția când încercăm să evităm riscurile privind siguranța pacientului	„EXPRIMARE”	„+” 0,212 p < 0,05
32.	Personalul se sprijină reciproc	„SPRIJIN”	„+” 0,207 p < 0,05
33.	Ocazional nu se prestează cele mai bune îngrijiri pacientului deoarece avem multe substituiți sau personal angajat temporar	„TEMPORAR”	„-” 0,201 p < 0,05
34.	Daca colegii sau superiorii își dau seamă că ai comis o eroare o vor folosi împotriva ta	„ÎMPOTRIVĂ”	„-” 0,197 p < 0,05
35.	Nu se mai produc eșecuri din întâmplare	„EȘECURI”	„+” 0,196 p < 0,05

În rezultatul studiului nu a fost identificată existența legăturii de corelație dintre gradul Siguranței Pacienților și următoarele variabile-factori: „Rapiditate”, „Incomoditate”, „Epuizare”, „Sarcina”, „Dosar”, „Previziune”, „Sacrificare”. Coeficienții de corelație Kendall pentru aceste variabile au fost ne semnificativi cu $p > 0,05$ (Tabelul 5.2).

Tabelul 5.2. Coeficienții de corelație ai rangului Kendall ne semnificativi cu gradul de siguranță a pacienților

Rangul în ierarhie	Factorul independent din chestionar	Cuvântul cheie	Coeficientul de corelație cu gradul siguranței pacienților
36.	Când crește presiunea la lucru, superiorul/șeful meu pretinde să lucrez rapid chiar dacă se pune în risc siguranța pacientului	„RAPIDITATE”	„-” 0,188 p > 0,05
37.	De obicei, este incomod să trebuiască să lucrezi cu personalul din alte servicii departamente	„INCOMODITATE”	„-” 0,179 p > 0,05
38.	Uneori nu se pot presta cele mai bune îngrijiri pacientului deoarece ziua de muncă este epuizantă	„EPUIZARE”	„-” 0,175 p > 0,05
39.	Este suficient personal pentru a îndeplini sarcina de muncă	„SARCINĂ”	„+” 0,174 p > 0,05
40.	Când se comite o eroare, personalul se teme că acest lucru va rămâne consemnat în dosarul personal	„DOSAR”	„-” 0,163 p > 0,05
41.	Se notifică erorile care în mod previzibil nu vor dauna pacientului	„PREVIZIUNE”	„+” 0,156 p > 0,05
42.	Niciodată nu se mărește ritmul de lucru și această implică sacrificarea siguranței pacientului	„SACRIFICARE”	„-” 0,003 p > 0,05

Rezultatele analizei de corelație dintre fiecare factor al culturii siguranței pacientului și gradul siguranței analizați în parte au făcut posibilă determinarea *ratingului dimensiunii* culturii siguranței pacientului în funcție de puterea legăturii de corelație a acestora cu gradul de siguranță a pacienților apreciat de către angajați (Tabelul 5.3).

Tabelul 5.3. Ratingul Dimensiunii prin legătura de corelație cu Gradul de Siguranță a Pacientului

Codul dimensiunii	Denumirea Dimensiunii	Coefficientul corelației cu gradul siguranței pacienților	Ratingul
VI	”Feedback și Comunicarea Erorilor”	0,313	1
IX	”Munca în echipă între compartimente”	0,292	2
IV	”Suportul managementului spitalului privind siguranța pacientului”	0,286	3
XI	”Probleme la schimbarea turelor și la transferurile pacienților între secții, servicii”	0,282	4
VII	”Comunicarea deschisă”	0,271	5
VIII	”Frecvența evenimentelor raportate”	0,267	6
III	”Învățare organizațională - îmbunătățire continuă”	0,261	7
I	”Munca în Echipa”	0,259	8
V	”Percepția siguranței pacientului”	0,257	9
XII	”Răspuns nepunitiv la comiterea erorilor”	0,238	10
II	”Expectative și acțiuni ale conducerii care favorizează siguranța pacientului”	0,230	11
X	”Asigurarea cu personal”	0,208	12

După cum arată rezultatele analizei de corelație Kendall între toate componentele culturii siguranței pacientului există legătură de corelație cu gradul siguranței pacientului apreciat de angajații departamentelor de neurochirurgie. Toate rezultatele obținute au fost statistic semnificative cu $p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.001$. Corelația medie compusă a tuturor coeficienților de corelație Kendall pentru fiecare dimensiune cu gradul siguranței pacientului a fost egală cu 0.264 (interval: 0.208-0.313). Dacă abordăm rezultatele obținute din punct de vedere al puterii legăturii de corelație Kendall, observăm că în majoritatea cazurilor avem legătură de intensitate medie între domeniile componente ale culturii siguranței pacientului și gradul de siguranță autoapreciat de către angajații departamentelor de neurochirurgie. Cea mai puternică legătura de corelație Kendall s-a atestat între gradul siguranței pacientului și „Feedback și Comunicarea Erorilor” - $\tau = 0.313$, precum și „Munca în echipă între compartimente” - $\tau = 0.292$. Aceasta înseamnă că cu cât mai mult este oferit feedback și comunicare despre erorile care se produc în departamentele de neurochirurgie, cu atât crește gradul siguranței pacientului. Același lucru se referă și la domeniul muncii în echipă când gradul siguranței crește atunci când lucrul în echipă este mai intens. Cea mai slabă legătură de corelație s-a dovedit a fi între domeniul ”Asigurarea cu personal” - $\tau = 0.208$.

Rezultatele analizei de corelație Kendall dintre gradul siguranței pacientului autoapreciat de angajații departamentelor de neurochirurgie și factorii individuali, precum și domeniile culturii siguranței pacientului în ansamblu au fost reflectate și în alte publicații.

CONCLUZII GENERALE

Studiul reprezintă o nouă direcție de cercetare în domeniul siguranței pacientului în instituțiile medicale din Republica Moldova prin investigarea factorilor culturii siguranței pacientului la nivel de departament sau instituții medicale, luând în considerare datele evaluării situației inițiale în acest domeniu. În concordanță cu obiectivele stabilite, au fost obținute următoarele rezultate:

1. Studiul caracteristicilor generale a stabilit particularitățile demografice ale respondenților și specificul activității profesionale a respondentului din neurochirurgie, efectuat pe baza Chestionarului Internațional Standardizat „Chestionar privind Cultura Siguranței pacientului în Spitale”, cu evaluarea prognosticului exact la colectivitatea generală, fiind extrapolat la colectivitatea generală prin intervalul de încredere. Rezultatele cercetării au arătat că, 95,4% (ÎI 95% [93,1-97,6]) dintre respondenți aveau vârsta aptă de muncă, de vârstă pensionară fiind doar 4,6% (ÎI 95% [2,4-6,9]). Cea mai mare parte a respondenților lucrează în secția dată de la unu la cinci ani 133 (38,6%; ÎI 95% [33,3-43,8]), urmată de cei care activează mai mult de 20 ani - 23,2%. În cadrul repartizării respondenților pe intervale de ani de vechime de muncă în spital, s-a dovedit că o treime dintre aceștia au vechimea de muncă în acest spital de 1-5 ani - 109 (31,6%; ÎI 95% [27,0-36,5]) persoane, iar altă treime are 21 și mai mulți ani de vechime de muncă - 122 (35,4%; ÎI 95% [30,1-40,6]) persoane ceea ce denotă fidelitatea pentru instituția în care activează. Studiul a evidențiat criza de personal medical în sistemul de sănătate prin numărul exagerat de ore lucrate de către personalul medical, dintre care 172 (49,9%; ÎI 95% [44,6-55,4]) persoane, activează în mediu $49,7 \pm 0,76$ (ÎI 95% [48,2-51,1]) timp de o săptămână, ceea ce depășește cu mult normativele în vigoare care constituie 35 ore conform Codului Muncii.

2. Lipsa unui sistem de raportare centralizat, cunoștințele insuficiente în domeniul culturii siguranței pacientului și frica de a nu fi blamat marchează fenomenul de sub raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical din departamentele de neurochirurgie și întreg sistemul de sănătate. Studiul a descoperit că majoritatea respondenților nu au raportat evenimente adverse în ultimul an de activitate – 313 (90,7%; ÎI 95% [87,5-93,6]) persoane.

3. Gradul de siguranța a pacienților în departamentele de neurochirurgie a fost apreciat pozitiv: cu 9 sau 10 puncte – 135 (39,1%; ÎI 95% [33,9-44,1]) cazuri, ceea ce corespunde nivelului „excelent” al siguranței pacientului și cu 7 sau 8 puncte – 151 (43,8%; ÎI 95% [38,6-48,0]) cazuri, ceea ce corespunde nivelului „foarte bun”. În dependență de postul ocupat în secție de către respondent, cel mai mare rating pentru siguranța pacienților a fost acordat de către medicii rezidenți 8,2 puncte din 10, ceea ce corespunde unui nivel „foarte bun”. Scorul acordat de medici a fost de 7,8 puncte și de către asistentele medicale - 7,7 din 10 puncte, ceea ce, la fel, corespunde nivelului „foarte bun”. Această apreciere poate fi explicată prin faptul că personalul se implică și dorește ca în unitatea în care activează să fie asigurată siguranța pacientului la nivel înalt și să minimizeze riscurile legate de siguranță pentru pacient. Studiul a constatat că personalul ce activează în secțiile de neurochirurgie au dat o apreciere mai înaltă siguranței pacienților (8,0 puncte din 10) (ÎI 95% [7,8-8,2]), decât cei din secțiile anesteziologie-reanimare (7,7 puncte din 10), (ÎI 95% [7,4-7,9]).

4. Promovarea și asigurarea siguranței pacientului prin implementarea unei culturi de siguranță a pacientului pozitive constituie o provocare cheie în instituțiile medicale. Studiul a constatat atitudinea pozitivă a personalului față de majoritatea factorilor culturii siguranței pacientului investigați. Cu toate acestea au fost constatați factori ai culturii siguranței cu apreciere foarte joasă, care constituie o problemă pentru siguranța pacientului și care cer o atenție sporită, printre care: „Când se comite o eroare, personalul se teme că acest lucru va rămâne consemnat în dosarul personal” - 26,1%

(ÎI 95% [21,7-30,7]), „Niciodată nu se mărește ritmul de lucru dacă aceasta implică sacrificarea siguranței pacientului” - 27,8 % (ÎI 95% [22,9-32,8]), „Uneori nu se pot presta cele mai bune îngrijiri pacientului deoarece ziua de muncă este epuizantă” - 29,9% (ÎI 95% [25,5-35,1]), „Nu se mai produc eșecuri din întâmplare” - 30,4% (ÎI 95% [25,8-35,1]), „Personalul se teme să pună întrebări despre ceea ce pare că s-a realizat în mod incorect” - 35,4 % (ÎI 95% [30,7-40,3]), „Diferite departamente ale spitalului nu se coordonează bine între ele” - 35,4% (ÎI 95% [30,4-40,9]), „Lucrăm sub presiune pentru a realiza prea multe lucruri, prea repede” - 37,7% (ÎI 95% [32,5-42,9]), „Este suficient personal pentru a îndeplini sarcina de muncă” - 39,1% (ÎI 95% [33,9-44,6]). Aceste domenii necesită optimizare.

5. Folosirea scării verbal-numeric de dezirabilitate Harrington a permis ca evaluările subiective a parametrilor efectuate de către respondenți, să fie oficializate conform sistemului de preferințe pe care îl are un expert, stabilind corespunderea dintre valorile naturale ale indicatorilor la scări fizice și parametri psihofizici – evaluări lingvistice subiective ale „preferinței” acestor parametri pentru o funcție, obiect, sistem sau persoană. Astfel au fost determinate domeniile forte ale culturii siguranței pacientului care au obținut un nivel „foarte înalt” conform scării Harrington: „Munca în echipă în cadrul unui departament” - 85,0%, „Învățare organizațională - îmbunătățire continuă” - 81,1%; „Expectative și acțiuni ale conducerii care favorizează siguranța pacientului” - 80,9% obținând cele mai mari frecvențe ale răspunsurilor pozitive.

6. Utilizarea scării de dezirabilitate Harrington a dat posibilitate de a fi elucidate domeniile vulnerabile ale culturii siguranței pacientului care necesită atenție sporită și implementarea măsurilor de îmbunătățire și anume: „Asigurarea cu personal” - 37,3%, „Răspunsul nepunitiv la comiterea erorilor” - 43,2%, „Percepția siguranței pacientului” - 44,3%, „Comunicarea deschisă” - 47,4%, „Colaborarea între secțiile clinice” - 52,1%, „Frecvența erorilor raportate” - 60,0%, „Probleme la schimbarea turelor și la transferurile pacienților între secții, servicii” - 61,9%, „Suportul managementului spitalului privind siguranța pacientului” - 59,2%, acestea fiind apreciate cu nivelul „mediu” în conformitate cu scara Harrington. Cel mai scăzut scor a fost obținut la domeniul asigurării insuficiente cu personal necesar pentru a asigura volumul crescut de lucru și siguranța pacientului și numărul exagerat de ore lucrate timp de o săptămână de muncă de către personalul angajat în departamentele de neurochirurgie.

7. Rezultatele studiului de corelație între dimensiunile culturii siguranței pacientului și gradul siguranței pacientului apreciat de către angajați ca indicator de rezultat a elucidat factorii culturii siguranței pacientului la nivel de spital, care corelează pozitiv sau negativ cu gradul siguranței pacienților în departamentele de neurochirurgie. Analiza de corelație arată că cele 12 dimensiuni ale culturii siguranței ar putea estima gradul de siguranță a pacientului. Coeficientul de corelație nu a permis identificarea unei direcții de cauzalitate, fapt ce nu exclude însă interdependența dintre factorii culturii siguranței pacientului și gradul de siguranță a pacienților apreciat de angajații departamentelor de neurochirurgie. Determinarea ierarhiei factorilor obținuți conform puterii de corelație cu gradul de siguranță al pacientului oferă posibilitate de a interveni cu recomandări de îmbunătățire acolo unde este cea mai stringentă necesitate pentru a obține drept rezultat final creșterea siguranței pacientului.

8. Studiul contribuie la soluționarea unei probleme științifice importante prin identificarea și implementarea unui instrument internațional validat de evaluare a culturii siguranței pacienților, ce permite determinarea aspectelor forte și vulnerabile care necesită a fi optimizate, cu scopul creșterii siguranței pacienților și calității actului medical în instituțiile medicale din țară. Rezultatele studiului servesc drept suport științific pentru elaborarea și implementarea programelor de creștere a siguranței pacienților. Totodată, datele cercetării vor contribui la argumentarea măsurilor axate spre reducerea factorilor de risc ai siguranței pacienților în instituții. Rezultatele studiului pot fi utilizate pentru: creșterea gradului de conștientizare a personalului cu privire la siguranța pacienților, evaluarea culturii siguranței pacientului pentru identificarea domeniilor forte și vulnerabile ale culturii siguranței pacienților, elaborarea măsurilor de optimizare în domeniile cu vulnerabilitate înaltă a culturii siguranței și evaluarea impactului inițiativelor și intervențiilor privind siguranța pacienților, examinarea evoluției în timp a tendințelor culturii siguranței pacienților, și efectuarea comparațiilor în cadrul și între diferite instituții.

RECOMANDĂRI PRACTICE

Pentru îmbunătățirea siguranței pacienților în instituțiile medicale din țară înaintăm următoarele recomandări:

Pentru Ministerul Sănătății:

1. Să integreze cultura siguranței pacientului ca factor cheie al siguranței pacientului și calității serviciilor medicale prin elaborarea de politici cu privire la siguranța pacientului la toate nivelurile sistemului de sănătate;
2. Să implementeze instrumentul internațional standardizat de măsurare a culturii siguranței pacientului „Chestionar privind Cultura Siguranței Pacientului în Spitale” elaborat de AHRQ și să evalueze la nivel național cultura siguranței pacientului pentru a determina domeniile vulnerabile ce necesită a fi optimizate. Este oportun să fie creat un sistem național, o bază de date care să conțină rezultatele evaluărilor pe instituții pentru a putea fi urmărită eficiența măsurilor de optimizare implementate în domeniile vulnerabile stabilite în timpul evaluărilor CSP;
3. Să implementeze un sistem unic centralizat de raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical care să fie nepunitiv și imparțial, și care să înregistreze informațiile despre toate tipurile de evenimente adverse, erori și incidente raportate;
4. Să elaboreze politici pentru a redresa situația ce ține de asigurarea cu personal a instituțiilor medicale pentru a reduce și a evita presiunea asupra personalului din cauza insuficienței cadrelor și a respecta numărul de ore lucrate săptămânal de către angajați, conform prevederilor Codului Muncii al Republicii Moldova;
5. Să dezvolte politici și programe naționale privind siguranța pacienților prin desemnarea unei autorități competente responsabile pentru siguranța pacienților, conform recomandărilor Consiliului Europei din 2009;
6. Să elaboreze și să implementeze un sistem informațional de înregistrare a datelor, inclusiv dosarul electronic al pacientului, fapt care ar contribui la eficientizarea transferului de date despre pacient între unități, servicii, specialiști și ar asigura continuitatea și siguranța îngrijirilor medicale acordate pacientului.

Pentru Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”:

1. Să promoveze educația tuturor actorilor din domeniul sănătății privind cultura siguranței pacienților prin integrarea cursului educațional „Cultura Siguranței Pacienților” în învățământul universitar și postuniversitar, formarea la locul de muncă, dezvoltarea profesională continuă a cadrelor medicale;

2. Să dezvolte și să promoveze cercetările în domeniul culturii siguranței pacienților considerat drept element esențial al siguranței pacienților din instituțiile medicale.

Pentru Instituțiile medicale spitalicești cu departamente de neurochirurgie:

1. Să implementeze și să evalueze cultura siguranței pacienților în instituțiile medicale pentru a identifica domeniile vulnerabile ce necesită măsuri de îmbunătățire;

2. Implementarea în instituții a unei culturi de siguranță a pacientului în care din raportarea evenimentelor adverse să se învețe, cu evitarea identificării, blamării sau pedepsirii vinovatului;

3. Să implementeze un sistem de management al riscurilor pentru a depista factorii care ar putea provoca evenimente adverse asociate actului medical. Să raporteze și să discute deschis despre posibilele *erori care se pot întâmpla înainte de a afecta pacientul* și despre măsurile corective întreprinse în urma raportării erorilor și evenimentelor adverse;

4. Să elaboreze și să implementeze un sistem de înregistrare și transmitere a informației despre asistența medicală acordată pacientului între departamente, secții clinice, servicii sau în timpul schimbării turelor, ceea ce ar contribui la îmbunătățirea *cooperării* între secțiile clinice și servicii. Să reducă înregistrarea și transferul de informații în format de *hârtie* și să introducă circuitul și *transferul electronic* de date, inclusiv dosarul electronic al pacientului.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global action on patient safety [Resolution WHA72.6]. In: *Seventy-second World Health Assembly*. Geneva: WHO, 2019.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm e health care* [online]. Geneva: WHO, 2021 [citat 20.10.2021]. Disponibil: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
3. DHINGRA, Neelam. *WHO Patient safety flagship - A decade of patient safety 2021-2030. Implementing WHA72.6 - Global action on patient safety, and WHA74.13 - Global patient safety action plan 2021-2030*. Geneva: WHO, 2023.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World alliance for patient safety* [online]. Geneva: WHO, ©2023 [citat 30.03.2023]. Disponibil: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/about/world-alliance-for-patient-safety>
5. PITTET, D., ALLEGRANZI, B., STORR, J. The WHO Clean Care is Safer Care programme: field-testing to enhance sustainability and spread of hand hygiene improvements. *J Infect Public Health*. 2008, no. 1, pp. 4-10. doi: 10.1016/j.jiph.2008.08.006.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safe surgery saves lives: the second global patient safety challenge. *Int J Risk Saf Med*. 2008, vol. 20, no. 3, pp. 181-182. doi: 10.3233/JRS-2008-0442
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Medication without harm - Global patient safety challenge on medication safety*. Geneva: WHO, 2017.
8. AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. *What Is Patient Safety Culture?* [online]. Rockville: AHRQ, 2022- [citat 17.10.2022]. Disponibil: <https://www.ahrq.gov/sops/about/patient-safety-culture.html>
9. AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. *Surveys on Patient Safety Culture. International use: countries where SOPS® has been administered*. Rockville: AHRQ, 2022. 6 p.

10. TEREANU, C., SMITH, S. A., GHELASE, S., SAMPIETRO, G., MOLNAR, A., MORARU, D., et al. Psychometric properties of the Romanian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS). *Maedica (Bucharest)*. 2018, vol. 13, no. 1, pp. 34-43. <https://doi.org/10.26574/maedica.2018.13.1.34>.
11. SORRA, J., NIEVA, V. *Hospital survey on patient safety culture* [online]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2004. [citat 17.10.2022]. Disponibil: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/hospcult.pdf>
12. ITO, S., SETO, K., KIGAWA, M., FUJITA, S., HASAGAWA, T., HASEGAWA, T. Development and applicability of Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) in Japan. *BMC Health Serv Res*. 2011, vol. 11, p. 28. doi: 10.1186/1472-6963-11-28.
13. AZYABI, A., KARWOWSKI, W., DAVAHLI, M. R. Assessing patient safety culture in hospital settings. *Int J Environ Res Public Health*. 2021, vol. 18, no. 5, p. 2466. doi: 10.3390/ijerph18052466.
14. PIMENTEL, M. P., CHOI, S., FIUMARA, K., KACHALIA, A., URMAN, R. D. Safety culture in the operating room: variability among perioperative healthcare workers. *J Patient Saf*. 2021, vol. 17, no. 6, pp. 412-416. doi: 10.1097/PTS.0000000000000385.
15. OLSEN, E., LEONARDBSEN, A. L. Use of the hospital survey of patient safety culture in Norwegian hospitals: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021, vol. 18, no. 12, pp. 6518. doi: 10.3390/ijerph18126518.
16. TEREANU, C., NOLL, A., HERGHEA, D., MALANCEA, R. I., TINCA, A., ECLEMEA, I., et al. Trends in the staff's perception of patient safety culture in Romanian hospitals. *Curr Heal Sci J*. 2020, vol. 46, no. 3, pp. 236-243. doi: 10.12865/CHSJ.46.03.04.
17. *The NHS Patient Safety Strategy Safer culture: safer systems, safer patients*. Redditch: NHS England and NHS Improvement, 2019. 84 p.
18. TEREANU, C., GHELASE, M., FURTUNESCU, F., DRAGOESCU, A., MOLNAR, A., MORARU, D., et al. Measuring patient safety culture in Romania using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *Curr Heal Sci J*. 201, vol. 43, no 1, pp. 31-40. doi: 10.12865/CHSJ.43.01.05.
19. EXPERT GROUP ON SAFE MEDICATION PRACTICES. *Creation of a better medication safety culture in Europe : Building up safe medication practices* [online]. Strasbourg: Council of Europe, 2006. 275 p. [citat 16.01.2023]. Disponibil: https://www.edqm.eu/medias/fichiers/Report_2006.pdf
20. KOHN, L. T., CORRIGAN, J. M., DONALDSON, M. S., editors. *To err is human: building a safer health system* [online]. Washington: National Academies Press, 2000 [citat 31.03.2023]. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/> doi: 10.17226/9728
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1* [online]. Geneva: WHO, 2009 [citat 24.03.2023]. Disponibil: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf?sequence=1
22. WILPERT, B., FAHLBRUCH, B. Safety culture: analysis and intervention. *Probabilistic Saf Assess Manag*. 2004, pp. 843-849.
23. GARRICK, R., KLIGER, A., STEFANCHIK, B. Patient and facility safety in hemodialysis: opportunities and strategies to develop a culture of safety. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2012, vol. 7, no. 4, pp. 680-688.
24. AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: Items and Dimensions*. Rockville: AHRO, 2004.
25. AGENȚIA PENTRU CERCETĂRI ȘI CALITATE ÎN SĂNĂTATE (AHRQ). *Chestionar privind siguranța pacienților*. Traducere în limba română.
26. DE BIENASSIS, K., KRISTENSEN, S., BURTSCHER, M., BROWNWOOD, I., KLAZINGA, N. S. Culture as a cure: assessments of patient safety culture in OECD countries. *OECD Heal Work Pap*. 2020, vol. 119. doi: 10.1787/6ee1aeae-en.
27. BERGER, M. S., WACHTER, R. M., GREYSEN, S. R., LAU, C. Y. Changing our culture to advance patient safety: the 2013 AANS Presidential Address. *J Neurosurg*. 2013, vol. 119, no. 6, pp. 1359-1369. doi: 10.3171/2013.10.JNS132034.
28. SORRA, J., YOUNT, N., FAMOLARO, T., GRAY, L. *AHRQ Hospital survey on patient safety culture. Version 2.0: User's guide* [online]. Rockville: AHRQ, 2021 [citat 24.10.2022]. Disponibil: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/AHRQ-Hospital-Survey-2.0-Users-Guide-5.26.2021.pdf>
29. SORRA, J., GRAY, L., STREAGLE, S., FAMOLARO, T., YOUNT, N., BEHM, J. *Hospital survey on patient safety culture: User's guide* [online]. Rockville: AHRQ, 2018. 50 p. [citat 24.10.2022]. Disponibil: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospitalusersguide.pdf>
30. COVACI, M. *Computerized data processing*. Vienna, 2020. 131 p.

31. САМОХВАЛОВ, Ю., БУРБА, О. Оценка эффективности научных и научно-технических проектов на основе обобщенной функции харрингтона. *Системы управління, навігації та зв'язку*. 2018, no. 4, pp. 77-85. doi: 10.26906/SUNZ.2018.4.077
32. OPARIUC-DAN, C. *Statistică aplicată în științele socio-umane: Analiza relațiilor și a diferențelor statistice*. Constanța, 2011. 373 p.
33. TINTIUC, D., BADAN, V., RAEVSCHI E., et al. *Biostatistica. metodologia cercetării științifice*. Chișinău: Medicina, 2011. 344 p.
34. GILPIN, A. Table for conversion of Kendalls Tau to Spearmans Rho within the context of measures of magnitude of effect for meta-analysis. *Educ Psychol Meas*. 1993, vol. 53, no. 1, pp. 87-92.
35. WALKER, D. A. JMASM9: Converting Kendall's tau for correlational or meta-analytic analyses. *J Mod Appl Stat Methods*. 2003, vol. 2, no. 2, pp. 525-530.
36. BOTSCH, R. E. *Chapter 12. Significance and Measures of Association* [online]. 2009 [citat 24.10.2022]. Disponibil: [https://polisci.usca.edu/apls301/Text/Chapter 12. Significance and Measures of Association.htm](https://polisci.usca.edu/apls301/Text/Chapter%2012.%20Significance%20and%20Measures%20of%20Association.htm)

LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI

1. Articole în reviste științifice

1.1. în reviste din străinătate recunoscute

- 1.1.1. DANU, S. The challenges and opportunities of patient safety culture in neurosurgical departments from Republic of Moldova. In: *Romanian Neurosurgery*. 2023, vol. 37, no. 1, pp. 15-23. ISSN 1220-8841. doi: 10.33962/roneuro-2023-002.

1.2. în reviste științifice din Registrul Național al revistelor de profil, cu indicarea categoriei:

- categoria B

- 1.2.1. DANU, S., SPINEI, L., ZAPUHLÎH, G. Cultura siguranței pacienților de profil neurochirurgical. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2019, nr. 4(82), pp. 32-36. ISSN 1729-8687.
- 1.2.2. DANU, S. Awareness of the culture of patient safety among medical staff in neurosurgery departments from Moldova. In: *Moldovan Journal of Health Sciences*. 2023, vol. 10, no. 1, pp. 50-57. ISSN 2345-1467. <https://doi.org/10.52645/MJHS.2023.1.0>.
- 1.2.3. DANU, S. Analiza corelației dintre factorii culturii siguranței pacientului și siguranța pacientului în departamentele de neurochirurgie. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2023, nr. 2(95), pp. 52-58. ISSN 1729-8687.

3. Teze în reviste și culegeri științifice

3.1. în reviste din străinătate recunoscute

- 3.1.1. DANU, S. Hospital survey on patient safety culture in neurosurgical departments from Republic of Moldova. European Congress of Neurosurgery. In: *Brain and Spine*. 2021, vol. 1, suppl. 2, art. 100842. ISSN 2772-5294. <https://doi.org/10.1016/J.BAS.2021.100842>.
- 3.1.2. DANU, S. The relationship between patient safety grade and adverse events reporting in neurosurgical departments from Moldova. European Congress of Neurosurgery. In: *Brain and Spine*. 2022, vol. 2, suppl. 2, art. 101658. ISSN 2772-5294. <https://doi.org/10.1016/j.bas.2022.101658>.

3.2. în lucrările conferințelor științifice naționale

- 3.2.1. DANU, S. Evaluarea cooperării personalului medical – factor contributiv al siguranței pacientului. Congresul al 8-lea al specialiștilor din domeniul sănătății publice și managementului sanitar. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2019, nr. 4(82), pp. 69-70. ISSN 1729-8687, 2019.
- 3.2.2. DANU, S. Particularitățile siguranței pacientului de profil neurochirurgical în serviciul spitalicesc/Patient safety particularities of neurosurgical profile in hospital service. In: USMF „Nicolae Testemițanu”. În: *Culegere de rezumate științifice ale studenților, rezidenților și tinerilor cercetători*. Chișinău: CEP Medicina, 2019, p. 236. ISBN 978-9975-82-148-3.

- 3.2.3. DANU, S. The strengths and weaknesses of Patient Safety Culture in neurosurgical departments, Republic of Moldova/Punctele forte și lacunele culturii siguranței pacienților în secțiile de neurochirurgie din Republica Moldova. În: *Conferința științifică anuală „Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță”, 20-22 octombrie 2021: abstract book*. Chișinău: CEP Medicina, 2021, p. 61. ISBN 978-9975-82-223-7.

ADNOTARE

Danu Silvia

Cultura siguranței pacienților de profil neurochirurgical în serviciul spitalicesc

Teza de doctor în științe medicale

Chișinău, 2023

Structura tezei. Teza este prezentată pe 145 pagini și cuprinde: introducere, 5 capitole, concluzii generale, recomandări practice, adnotări (în română, engleză și rusă), bibliografie din 131 referințe, 18 figuri, 47 tabele și 6 anexe. Rezultatele sunt publicate în cinci lucrări din reviste naționale și internaționale, inclusiv trei fără coautori.

Cuvinte-cheie: cultura siguranței pacientului, neurochirurgie, siguranța pacientului.

Scopul cercetării: Evaluarea particularităților culturii siguranței pacienților în departamentele de neurochirurgie din Republica Moldova pentru identificarea domeniilor forte și vulnerabile și elaborarea recomandărilor de optimizare.

Obiectivele cercetării: 1) Analiza caracteristicilor generale și ale activității profesionale ale respondenților care activează în departamentele de neurochirurgie din Republica Moldova. 2) Estimarea percepției angajaților despre gradul de siguranță a pacienților și fenomenul de raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical; 3) Evaluarea factorilor și dimensiunilor culturii siguranței pacienților de profil neurochirurgical în serviciul spitalicesc. 4) Clasificarea rezultatelor utilizând scara Harrington pentru determinarea domeniilor forte și vulnerabile ale culturii siguranței pacienților. 5) Analiza corelației dintre factorii culturii siguranței pacientului și siguranța pacientului în departamentele de neurochirurgie. 6) Elaborarea unui set de recomandări pentru optimizarea nivelului culturii siguranței pacientului în instituțiile medicale din Moldova.

Noutatea și originalitatea științifică. Pentru prima dată în Moldova a fost realizat un studiu privind cultura siguranței pacienților în departamentele de neurochirurgie. A fost constituită caracteristica generală a respondenților cu particularitățile demografice și de activitate profesională. A fost elucidat fenomenul de raportare a evenimentelor adverse și stabilit gradul siguranței pacientului conform percepției angajaților. S-au stabilit trăsăturile caracteristice ale culturii siguranței pacientului și prezentate domeniile forte și vulnerabile care necesită optimizare. Au fost stabilite corelațiile semnificative dintre factorii culturii siguranței pacientului și gradul siguranței pacientului din departamentele de neurochirurgie. A fost realizată ierarhia dimensiunilor și factorilor culturii siguranței pacienților în funcție de puterea de corelație a lor cu gradul de siguranță al pacientului.

Problema științifică soluționată în teză: Rezultatul obținut care contribuie la soluționarea unei probleme științifice importante constă în identificarea și implementarea instrumentului internațional validat de evaluare a culturii siguranței pacienților, cu determinarea aspectelor forte și vulnerabile ale acestui domeniu care necesită optimizare, pentru a fi utilizat în viitor în scopul creșterii siguranței pacienților și calității actului medical în instituțiile medicale din țară.

Semnificația teoretică. Teza reprezintă un studiu cuprinzător al particularităților culturii siguranței pacienților în departamentele de neurochirurgie din Moldova, bazată pe evaluarea gradului siguranței pacienților conform percepției angajaților, fenomenului de raportare a evenimentelor adverse asociate actului medical și caracteristicilor culturii siguranței pacientului la nivel de departament și spital. Datele lucrării servesc drept suport științific pentru elaborarea și implementarea programelor de creștere a siguranței pacienților. Totodată, datele cercetării vor contribui la argumentarea măsurilor de modificări instituționale axate spre reducerea factorilor de risc ai siguranței pacienților în instituții.

Valoarea aplicativă. Rezultatele studiului pot fi utilizate pentru: creșterea gradului de conștientizare a personalului cu privire la siguranța pacienților, evaluarea culturii siguranței pacientului în instituții; identificarea punctelor forte și domeniilor vulnerabile ale culturii siguranței pacienților, elaborarea măsurilor de optimizare în domeniile cu vulnerabilitate înaltă a culturii siguranței și evaluarea impactului inițiativelor și intervențiilor privind siguranța pacienților, examinarea evoluției în timp a tendințelor culturii siguranței pacienților, efectuarea comparațiilor în cadrul și între diferite instituții.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele cercetării au fost implementate pentru evaluarea culturii siguranței pacientului în patru instituții medicale din țară: IMSP Institutul de Medicină Urgentă, IMSP Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”, IMSP Institutului de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, IMSP Departamentală Serviciul Medical al Ministerului Afacerilor Interne.

ANNOTATION

Danu Silvia

The culture of patient safety in hospital neurosurgical departments

Thesis of doctor in medical sciences

Chişinău, 2023

Structure of thesis. The thesis is presented on 145 pages, including introduction, 5 chapters, conclusions, practical recommendations, summary in Romanian, English and Russian, bibliography with 131 references, 18 figures, 47 tables and 6 annexes. The results are published in 5 papers in national and international journals, including 3 without co-authors.

Keywords: patient safety culture, neurosurgery, patient safety.

Domain of research: Social Medicine and Management.

Aim of the study: To evaluate the particularities of the patient safety culture in the neurosurgery departments of the Republic of Moldova to identify strong and vulnerable areas and develop recommendations for optimization.

Study's objectives: 1) Analysis of the general characteristics and professional activity of respondents working in neurosurgery departments in the Republic of Moldova; 2) Estimating the employees' perception of patients' safety degree and the phenomenon of reporting adverse events associated with the medical care; 3) Evaluation of the factors and dimensions of the patient safety culture in neurosurgical departments. 4) Ranking results using the Harrington scale for determining patient safety culture strengths and weaknesses; 5) Correlation analysis between factors of patient safety culture and patient safety in neurosurgery departments; 6) Elaboration of a set of recommendations for optimizing the level of patient safety culture in medical institutions in Moldova.

Novelty and scientific originality: For the first time in the Republic of Moldova, a study was conducted on the culture of patient safety in neurosurgery departments. The generalized pattern of the respondent with demographic and professional activity peculiarities was established. The phenomenon of reporting adverse events and the degree of patient safety according to the perception of employees was elucidated. The characteristic features of the patient safety culture were established and the strengths and weaknesses in need of optimization were presented. The significant correlations between factors of patient safety culture and degree of patient safety in neurosurgery departments were established. The hierarchy of patient safety culture dimensions was made according to their correlation with the degree of patient safety.

Scientific problem solved in the thesis: The result obtained, which contributes to the solution of an important scientific problem, consists in the identification and implementation of the validated international instrument for the assessment of patient safety culture, with the determination of the strong and vulnerable aspects of this field that require optimization, to be used in the future in order to increase patient safety and the quality of the healthcare in medical institutions in the country.

Theoretical significance. The thesis represents a comprehensive study of the peculiarities of the patient safety culture in the neurosurgery departments of Moldova, based on the evaluation of the degree of patient safety according to the employees' perception, on the phenomenon of reporting adverse events associated with the medical care and the characteristics of the factors of the patient safety culture at the department and hospital level. The data of the work can serve as scientific support for the development and implementation of programs to increase patient safety. At the same time, the research data will contribute to the argumentation of institutional change measures aimed at reducing the risk factors of patient safety in institutions.

Applicative value: The results of the study can be used to: increase staff awareness of patient safety, assess patient safety culture in institutions; identifying patient safety culture strengths and vulnerable areas, developing optimization measures in areas of high safety culture vulnerability, and evaluating the impact of patient safety initiatives and interventions, examining patient safety culture trends over time, and making comparisons within and between different institutions.

Implementation of scientific results: The results of the research were implemented to evaluate the culture of patient safety in four medical institutions from the country: Institute of Emergency Medicine, IMSP Republican Clinical Hospital "Timofei Moşneaga", Institute of Neurology and Neurosurgery "Diomid Gherman", Departmental Medical Service of the Ministry of Internal Affairs.

АННОТАЦИЯ

Дану Силвия

Культура безопасности пациентов в стационарах с нейрохирургическим профилем

Диссертация доктора медицинских наук

Кишинев, 2023

Структура диссертации. Диссертация представлена на 145 страницах, включая введение, 5 глав, выводы, практические рекомендации, аннотацию на румынском, английском и русском языках, библиографию с 131 ссылкой, 18 рисунками, 47 таблицами и 6 приложениями. Результаты опубликованы в 5 статьях в отечественных и зарубежных журналах, в том числе 3 без соавторов.

Ключевые слова: культура безопасности пациентов, нейрохирургия, безопасность пациента.

Цель исследования: Определить особенности культуры безопасности пациентов госпитальных в нейрохирургических отделениях Республики Молдова для выявления сильных и уязвимых областей и разработки рекомендаций по оптимизации.

Задачи исследования: 1) Анализ общих характеристик и профессиональной деятельности респондентов, работающих в нейрохирургических отделениях Республики Молдова; 2) Оценка восприятия сотрудниками степени безопасности пациентов и феномена сообщения о нежелательных явлениях, связанных с медицинской деятельностью; 3) Оценка факторов и измерений культуры безопасности пациентов в нейрохирургических департаментах Республики Молдова; 4) Классификация результатов по шкале Харрингтона для определения сильных и слабых сторон культуры безопасности пациентов; 5) Корреляционный анализ между факторами культуры безопасности пациентов и безопасностью пациентов в нейрохирургических департаментах; 6) Разработка набора рекомендаций по оптимизации уровня культуры безопасности пациентов в медицинских учреждениях Молдовы.

Научная новизна и оригинальность. Впервые в Республике Молдова было проведено исследование культуры безопасности пациентов в департаментах нейрохирургии. Установлена обобщенная картина респондента с демографическими и профессиональными особенностями деятельности. Был выяснен феномен сообщения о нежелательных явлениях и установлена степень безопасности пациентов по мнению сотрудников. Были установлены характерные особенности культуры безопасности пациентов и представлены сильные и слабые стороны, нуждающиеся в оптимизации. Установлены значимые корреляции между факторами культуры безопасности пациентов и степенью безопасности пациентов в департаментах нейрохирургии. Реализована иерархия измерений культуры безопасности пациентов по их соотношению со степенью безопасности пациентов.

Научная проблема, решаемая в диссертации: Полученный результат, способствующий решению важной научной задачи, заключается в выявлении и внедрении валидированного международного инструмента оценки культуры безопасности пациентов, с определением сильных и уязвимых сторон данной области, требующих оптимизации, для использования в будущем с целью повышения безопасности пациентов и качества медицинских услуг в медицинских учреждениях страны.

Теоретическая значимость: Диссертация представляет собой комплексное исследование особенностей культуры безопасности пациентов в департаментах нейрохирургии Молдовы, основанное на оценке степени безопасности пациентов по восприятию сотрудников, феномену сообщения о нежелательных явлениях, связанных с медицинским действием, и характеристика факторов культуры безопасности пациентов на уровне отделения и учреждения. Данные работы служат научной поддержкой для разработки и реализации программ повышения безопасности пациентов. В то же время данные исследования будут способствовать аргументации мер институциональных изменений, направленных на снижение факторов риска безопасности пациентов в учреждениях.

Прикладное значение: Результаты исследования могут быть использованы для: повышения осведомленности персонала о безопасности пациентов, оценки культуры безопасности пациентов в учреждениях; выявления сильных и уязвимых зон культуры безопасности пациентов, разработки мер по оптимизации в областях с высокой уязвимостью культуры безопасности и оценки воздействия инициатив и вмешательств в области безопасности пациентов, изучении эволюции во времени тенденций культуры безопасности пациентов и проведении сравнений внутри и между различными учреждениями.

Внедрение научных результатов: Результаты исследований внедрены для оценки культуры безопасности пациентов в четырех медицинских учреждениях страны: Институт Скорой Помощи, Республиканская клиническая больница «Тимофей Мошняга», Институт Неврологии и Нейрохирургии „Диомид Герман”, Департаментская Медицинская служба Министерства Внутренних Дел.

DANU SILVIA

**CULTURA SIGURANȚEI PACIENȚILOR DE PROFIL
NEUROCHIRURGICAL ÎN SERVICIUL SPITALICESC**

331.03. MEDICINĂ SOCIALĂ ȘI MANAGEMENT

Rezumatul tezei de doctor în științe medicale

Aprobat spre tipar: _____

Formatul hârtiei A4

Hârtie ofset. Digital

Tiraj: 100 ex.

Coli de tipar.: 2.2

Comanda nr. 170

SRL "Print-CARO"

Chișinău, str. Columna, 170. tel. 0691-24-696