



ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

DOI: 10.21045/1811-0185-2022-2-57-64

УДК: 614.2:159.9.072.42; 159.9.072.432: 614.253.83

АДАПТАЦИЯ И ПЕРВИЧНАЯ АПРОБАЦИЯ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ ОПРОСНИКА «ОТНОШЕНИЕ К БЕЗОПАСНОСТИ» ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

**К.Н. Царанов^а, А.Г. Тарбастаев^б ✉, Р.Э. Рахматуллин^с,
Е.М. Климова^д, А.Н. Кононов^е, Д.Н. Проценко^ф, И.И. Хайруллин^г**

^{а, б} Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Московский городской университет управления Правительства Москвы имени Ю.М. Лужкова», г. Москва, Россия;

^{с, г} Фонд международного медицинского кластера, г. Москва, Россия;

^{д, е} Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской области Московский государственный областной университет, г. Мытищи, Россия;

^ф ГБУЗ «Городская клиническая больница № 40 ДЗМ», г. Москва, Россия.

^а <https://orcid.org/0000-0001-7245-080X>; ^б <https://orcid.org/0000-0002-7301-9891>;

^с <https://orcid.org/0000-0002-0060-618X>; ^д <https://orcid.org/0000-0003-4848-1598>;

^е <https://orcid.org/0000-0003-0055-855X>; ^ф <https://orcid.org/0000-0002-5166-3280>;

^г <https://orcid.org/0000-0002-6182-915X>

✉ Автор для корреспонденции: Тарбастаев А.Г.

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты адаптации и первичной апробации русскоязычной версии опросника SAQ – «Отношение к безопасности» для медицинских организаций. Доказана надежность использования опросника: все шкалы имеют высокую внутреннюю согласованность и соотносятся с оригинальными факторами. С помощью эксплораторного и конфирматорного факторного анализа показаны особенности семифакторной структуры русскоязычной версии опросника: 1. атмосфера командной работы; 2. атмосфера безопасности; 3. удовлетворенность работой; 4. распознавание (понимание) стресса; 5. восприятие менеджмента/руководства (уровень отделения); 6. восприятие менеджмента/руководства (уровень больницы); 7. рабочие условия.

Ключевые слова: отношение к безопасности, медицинские организации, конфирматорный и эксплораторный факторный анализ, адаптация опросника, апробация опросника.

Для цитирования: Царанов К.Н., Тарбастаев А.Г., Рахматуллин Р.Э., Климова Е.М., Кононов А.Н., Проценко Д.Н., Хайруллин И.И. Адаптация и первичная апробация русскоязычной версии опросника «Отношение к безопасности» для медицинских организаций // Менеджер здравоохранения. 2022; 2: 57–64. DOI: 10.21045/1811-0185-2022-2-57-64.

Введение

В последние годы произошел значительный сдвиг в отношении пациентов к качеству предоставляемых медицинских услуг, а также в отношении безопасности пациентов при получении медицинской помощи.

По данным Всемирной организации здравоохранения «нежелательные явления, вызванные небезопасным оказанием медицинской помощи, являются одной из десяти основных причин смерти и инвалидности во всем мире» [1].

С учетом этого, в мировой практике наблюдается широкое использование соответствующих инструментов оценки отношения сотрудников медицинской организации к безопасности пациентов. Анализ культуры безопасности медицинской организации, кроме того, является одной из составляющих требований сертификации Международной объединённой комиссии (Joint Commission International) [2] и сертификации человекоцентричного ухода Person-Centered Care Certification® компании Planetree International [3, С. 67].



© Царанов К.Н., Тарбастаев А.Г., Рахматуллин Р.Э., Климова Е.М., Кононов А.Н., Проценко Д.Н., Хайруллин И.И., 2022 г.



Одним из инструментов оценки отношения сотрудников медицинской организации к безопасности пациентов и так называемой культуры безопасности медицинской организации, применяемой в мировой практике, является «Анкета отношения к безопасности» (Safety Attitudes Questionnaire – SAQ), разработанная научно-практическим центром экспертизы безопасности пациентов университета штата Техас, США [4], широко используемая в клиниках США, переведенная и валидированная для использования в медицинских организациях других стран, таких как Китай [5; 6; 7], Норвегия [8], Дания [9], Швейцария [10], Албания [11], Грузия [12], Финляндия [13], Нидерланды [14].

В российской практике описаны примеры оценки культуры безопасности в медицинских учреждениях [15] и описаны имеющиеся за рубежом методологические подходы к оценке культуры безопасности в медицинских организациях [16], а также накоплено значительное количество работ, раскрывающих различные аспекты взаимодействия врача и пациентов в медицинской практике, среди которых коммуникации врачей и пациентов в социальных сетях [17]; особенности профессионального взаимодействия [18]; самосохранительное поведение пациентов [19]; модели взаимодействия [20]; отношения по поводу выбора/определения содержания лечения и отношений по поводу оплаты лечения пациентами [21]. Однако все еще отсутствует русскоязычный валидированный инструментальный для мониторинга культуры безопасности персонала клиник, объективные показатели которого можно применять при планировании мер социально-психологического управления персоналом медицинской организации, что в конечном итоге позволит повысить уровень качества и безопасности оказания медицинских услуг.

Материалы и методы

Считаем важным отметить, что до начала исследования нами было получено согласие авторов оригинального англоязычного опросника на валидизацию в России.

Оригинальный опросник для использования в медицинских организациях впервые был описан Научно-практическим центром экспертизы безопасности пациентов медицинского университета штата Техас (The University of Texas Center of Excellence for Patient Safety Research and Practice) в 2006 году [4].

Он включает в себя 36 вопросов для оценки культуры безопасности медицинской организации по шести блокам:

1. Атмосфера командной работы.
2. Атмосфера безопасности.
3. Удовлетворенность работой.
4. Распознавание (понимание) стресса.
5. Восприятие менеджмента/руководства (на двух уровнях – отделения и больницы в целом).
6. Рабочие условия.

Для перевода на русский язык, дальнейшей адаптации и первичной апробации была использована оригинальная бумажная версия опросника.

Цель исследования: адаптация опросника «Отношение к безопасности» на русскоязычной выборке с учетом этнолингвистических особенностей.

Процедура исследования

Исследование проводилось в три этапа:

1 этап – последовательный перевод опросника в соответствии с международными стандартами [22]:

- 1.1. несколько независимых прямых переводов на русский язык с привлечением специализированного переводческого агентства, а также англоговорящих специалистов здравоохранения с опытом работы в англоязычных странах;
- 1.2. создание предварительного варианта русскоязычного опросника;
- 1.3. несколько независимых обратных переводов на английский язык;
- 1.4. сопоставление и анализ обратного перевода и оригинальной версии с авторами опросника, а также специалистами здравоохранения англоговорящих стран;
- 1.5. осуществление экспертизы итоговой версии опросника с привлечением филологов-лингвистов, психологов, медицинских работников и авторов опросника;
- 1.6. создание тестовой версии опросника.

2 этап – адаптация опросника к российской выборке:

- 2.1 осуществление пилотного исследования;
- 2.2 интервьюирование респондентов;
- 2.3 децентринг опросника;
- 2.4 создание окончательной версии опросника.

3 этап – психометрическая оценка опросника:

- 3.1 оценка внутреннего постоянства шкал (коэффициент α -Кронбаха);
- 3.2 оценка воспроизводимости (русскоязычная версия разрыв в опросе две недели) при помощи r -критерия Спирмена;



- 3.3 валидизация англоязычной версии;
- 3.4 проверка согласованности структуры оригинального опросника с полученными экспериментальными данными на российской выборке при помощи конфирматорного факторного анализа.

Выборка

В исследовании приняло участие 54 сотрудника ГБУЗ «Городская клиническая больница № 40 ДЗМ» и 47 сотрудников ГБУЗ РБ ГKB 18 г. Уфы, включая административный персонал, заместителей главного врача, заведующих отделений, врачей и медицинских

сестер. Общая характеристика респондентов представлена в *таблице 1*.

Результаты и их обсуждение

Составление русскоязычной тест-версии опросника «Отношение к безопасности» выявило следующие сложности:

- Различия в структуре медицинских учреждений США, стран Европы и России.
- Различия в штатном составе различных типов медицинских учреждений.
- Необходимость смысловой адаптации переведенных вопросов с учетом культурно-лингвисти-

Таблица 1

Характеристики респондентов исследования

Характеристики респондентов	Количество респондентов	%
Пол		
Мужской	34	34%
Женский	67	66%
Стаж работы по специальности		
менее 6 месяцев	6	6%
1–2 года	8	8%
3–4 года	7	7%
5–10 лет	17	17%
11–20 лет	31	31%
более 20 лет	27	27%
6–11 месяцев	5	5%
Направление специализации		
Взрослое	87	86%
Детское	2	2%
Смешанное	12	12%
Должность		
Руководитель инфраструктурного подразделения (IT-служба, финансовый отдел, охрана и т.д.)	2	2%
Заместитель главного врача	5	5%
Главная медсестра	1	1%
Штатный врач отделения	37	37%
Врач совместитель/врач дежурant	3	3%
не указана/нет ответа	6	6%
Заведующий отделением	6	6%
Сотрудник административно-хозяйственной части	9	9%
Фельдшер/медсестра	26	26%
Рентгенолаборант	5	5%
Старшая медсестра	1	1%





ческих особенностей русскоговорящих медицинских работников.

После осуществления предварительного тестирования выявлены пункты опросника, значение которых не ясно респондентам, изменены названия должностей медицинского персонала и административно-управленческого персонала согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 20 декабря 2012 г. № 1183н г. Москва «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» [23]. Кроме того, были изменены формулировки суждений, затрудняющие понимание респондентами смысла вопросов.

Оценка надежности опросника через анализ внутреннего постоянства шкал выявила высокую степень корреляции между ними ($p < 0,01$) (таблица 2).

Представленные результаты доказывают воспроизводимость результатов по шкалам «Атмосфера безопасности», «Удовлетворенность работой», «Распознавание (понимание) стресса», «Восприятие менеджмента/руководства (уровень отделения)», «Рабочие условия». По шкалам «Атмосфера командной работы», «Восприятие менеджмента/руководства (уровень больницы)» полученные результаты практически не различались при оценке воспроизводимости в первом и втором замерах, поэтому коэффициент корреляции низкий.

Оценка конструктивной валидности осуществлялась при помощи эксплораторного факторного анализа русскоязычной версии опросника с использованием метода главных компонент (вращение осей Varimax). Анализ собственных значений и точечной диаграммы показал, что решение может быть как

шести-, так и семифакторным, однако мы приняли решение использовать семифакторное решение (не объединять шкалы Восприятие менеджмента/руководства на двух уровнях – отделения и больницы в целом). Выделенные семь факторов описывают 69,48% дисперсии.

Проверка согласованности структуры оригинала опросника с полученными на российской выборке экспериментальными данными производилась при помощи конфирматорного факторного анализа. Установлено, что все суждения опросника имеют значимую связь (при $p < 0,001$), в основном выявлены высокие факторные нагрузки (по суждению в пункте 8 «В моем отделении разумный подход к медицинским ошибкам (т.е., «ни кого наказывать, а как избежать повторения»)» значение 0,494) (таблица 3)

Получены низкие статистические показатели соответствия теоретической модели и экспериментальных данных: $\chi^2 = 1126$, $df = 573$, $CFI = 0,797$, $RMSEA = 0,097$.

В результате конфирматорного факторного анализа была выявлена возможность переноса пункта 26 «Руководство отделения* хорошо выполняет свои функции» (*Руководитель отделения – для среднего медицинского персонала: старшая медицинская сестра; для врачебного персонала – заведующий отделением; для немедицинского персонала – руководитель отдела) в фактор «атмосфера командной работы» или «атмосфера безопасности», однако, опираясь на теорию авторов, с учетом смысловой нагрузки вопроса нами было принято решение о сохранении оригинальной структуры фактора «Восприятие менеджмента/руководства (уровень отделения)».

Таблица 2

Показатели надежности опросника «Отношение к безопасности» (внутренняя согласованность и воспроизводимость)

Шкала опросника	Коэффициент Кронбаха α	Коэффициент корреляции между двумя исследованиями
Атмосфера командной работы	0,830	0,095
Атмосфера безопасности	0,793	0,366**
Удовлетворенность работой	0,778	0,594**
Распознавание (понимание) стресса	0,768	0,465**
Восприятие менеджмента/руководства (уровень отделения)	0,975	0,318**
Восприятие менеджмента/руководства (уровень больницы)	0,951	0,041
Рабочие условия	0,743	0,372**

Примечание. ** корреляции значимы при $p < 0,01$ (t-критерий Спирмена)



Таблица 3

Факторная структура опросника «Отношение к безопасности»

Фактор	Вопрос	Нагрузка фактора	Фактор	Вопрос	Нагрузка фактора
Атмосфера командной работы	1	0,700	Распознавание (понимание) стресса	19	0,620
	2	0,658		20	0,723
	3	0,570		21	0,670
	4	0,768		22	0,695
	5	0,630	Восприятие менеджмента/руководства (уровень отделения)	23	0,958
	6	0,751		24	0,946
Атмосфера безопасности	7	0,506		25	0,959
	8	0,494		26	0,930
	9	0,833		27	0,918
	10	0,837	Восприятие менеджмента/руководства (уровень больницы)	28	0,932
	11	0,501		29	0,878
	12	0,518		30	0,896
	13	0,548		31	0,908
Удовлетворенность работой	14	0,692	Рабочие условия	32	0,846
	15	0,509		33	0,683
	16	0,738		34	0,664
	17	0,724		35	0,763
	18	0,620		36	0,525

Заключение

Адаптированный на русский язык опросник «Отношение к безопасности» является надежным инструментом оценки культуры безопасности медицинской организации: все шкалы опросника имеют высокую внутреннюю согласованность и соотносятся с оригинальными факторами, за исключением фактора «Восприятие менеджмента/руководства», который в русскоязычной версии разделен на средний и высший уровень управления.

С помощью эксплораторного и конфирматорного факторного анализа показаны особенности семифакторной структуры русскоязычной версии опросника.

Считаем важным отметить необходимость осуществления дальнейших исследований с целью расширения выборки и получения данных от испытуемых различных демографических категорий

(выделение групп по возрасту, полу, региону, типу медицинской организации и проч.), а также получения тестовых норм.

Благодарность

Авторы статьи выражают благодарность Эрику Томасу (Eric Thomas) – директору Хьюстон-Мемориального центра качества и безопасности здравоохранения Техасского Университета (UT Houston Memorial Hermann Center for Healthcare Quality and Safety), за его консультации и комментарии на этапе сопоставления и анализа обратного перевода и оригинальной версии, как одному из авторов оригинальной англоязычной версии опросника, и Рахматуллину Айрату Разифовичу, кандидату медицинских наук, главному врачу ГБУЗ РБ ГКБ 18 г. Уфы за помощь в организации опроса персонала госпиталя.





СПИСОК ИСТОЧНИКОВ



1. Безопасность пациентов / Информационные бюллетени ВОЗ <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
2. Managing Patient Safety Events: A Root Cause Analysis Workshop <https://www.jointcommissioninternational.org/>
3. Planetree.org. Person-Centered Care Certification Program Manual <https://planetree.org/person-centered-care-certification-program-manual/>.
4. Sexton J.B., Helmreich R.L., Neilands T.B. et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research // BMC Health Serv Res. – 2006. – Vol. 6. – P. 44.
5. Nie et al.: Hospital survey on patient safety culture in China. BMC Health Services Research 2013 13:228.
6. Cui Y., Xi X., Zhang J. et al. The safety attitudes questionnaire in Chinese: psychometric properties and benchmarking data of the safety culture in Beijing hospitals. BMC Health Serv Res 17, 590 2017.
7. Li Y., Xiaowen Zhao, Xue Zhang, Chi Zhang, Hongkun Ma, Mingli Jiao, Xia Li, Lijun Gao, Mo Hao, Jun Lv, Yanming Zhao, Yu Cui, Jinghua Liu, Zhaoquan Huang, Wuxiang Shi, Qunhong Wu and Mei Yin. "Validation study of the safety attitudes questionnaire (SAQ) in public hospitals of Heilongjiang province, China." PLoS ONE 12 2017.
8. Bondevik, Gunnar & Hofoss, Dag & Hansen, Elisabeth & Deilkes, Ellen. (2014). The Safety Attitudes Questionnaire – Ambulatory Version: Psychometric properties of the Norwegian translated version for the primary care setting. BMC Health Services Research. 10.1186/1472-6963-14-139.
9. Kristensen S., Sabroe S., Bartels P., Mainz J., Bang Christensen K. Adaption and validation of the Safety Attitudes Questionnaire for the Danish hospital setting. Clin Epidemiol. 2015; 7:149–160.
10. Zimmermann N., Küng K., Sereika S.M. et al. Assessing the safety attitudes questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals – a validation study. BMC Health Serv Res 13, 347 (2013).
11. Gabrani A., Hoxha A., Simaku A. et al. Application of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in Albanian hospitals: a cross-sectional study BMJ Open 2015;5: e006528. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006528
12. Gambashidze N., Hammer A., Ernstmann N., Manser T. Psychometric properties of the Georgian version of the Safety Attitudes Questionnaire: a cross-sectional study. BMJ Open. 2020 Feb 13; 10(2): e034863.
13. Venesaja A., Lindstrum V., Aronen P., Castrijn M., Tella S. Exploring safety culture in the Finnish ambulance service with Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2021 Oct 12; 29(1):148.
14. Smits M., Keizer E., Giesen P., Deilkes E.C.T., Hofoss D., Bondevik G.T. (2017) The psychometric properties of the 'safety attitudes questionnaire' in out-of-hours primary care services in the Netherlands. PLoS ONE 12(2): e0172390.
15. Клейменова Е.Б., Яшина Л.П. Алгоритмы выявления и анализа внутрибольничных осложнений: Учебно-метод. пособие / Под ред. Д.А. Сычева / ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования». – М., 2021. – С. 148 – ISBN: 978-5-600-02912-5.
16. Ройтберг Г.Е., Кондратова Н.В. Методические подходы к оценке культуры безопасности в медицинской организации // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. – 2016. – No. 3(75). – P. 57–71.
17. Тарасенко Е.А. Врачи и пациенты: изменение взаимоотношений // Здравоохранение. – 2012. – № 5. – С. 94–100.
18. Болучевская В.В., Павлюкова А.И., Сергеева Н.В. Общение врача: особенности профессионального взаимодействия. (Лекция 3). [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. – № 3. URL: <http://medpsy.ru> (Дата обращения: 03.11.2021).
19. Шилова Л.С. Самосохранительное поведение пациентов в условиях модернизации российской первичной медицинской помощи / автореф. дис. ... канд. соц. наук – Москва, 2012. – 26 с.
20. Витч Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии. – 1994. – № 3. – С. 67–72.
21. Чирикова А.Е., Шишкин С.В. Взаимодействие врачей и пациентов в современной России: векторы изменений // Мир России. – 2014. – № 2. – С. 154.
22. Jones P.S., Lee J.W., Phillips L.R., Zhang X.E., Jaceldo K.B. An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research. Nurs Res. 2001 Sep-Oct; 50(5):300–4. DOI: 10.1097/00006199-200109000-00008. PMID: 11570715.
23. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 20 декабря 2012 г. № 1183н г. Москва «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» [Электронный ресурс] // roszdravnadzor.gov.ru Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/documents/466> (Дата обращения 12.01.2022).



ORIGINAL PAPER

ADAPTATION AND INITIAL RELIABILITY TESTING OF THE RUSSIAN-LANGUAGE VERSION OF THE SAFETY ATTITUDES QUESTIONNAIRE FOR MEDICAL ORGANIZATIONS

**K.N. Tsaranov^a, A.G. Tarbastev^b ✉, R.E. Rakhmatullin^c,
E.M. Klimova^d, A.N. Kononov^e, D.N. Protsenko^f, I.I. Khayrullin^g**

^{a, b} Moscow Metropolitan Governance Yuri Luzhkov University,
Moscow, Russia;

^{c, g} International Medical Cluster Foundation, Moscow, Russia;

^{d, e} Moscow Region State University, Mytishi, Russia;

^f GBUZ "City Clinical Hospital № 40 DZM", Moscow, Russia.

^a <https://orcid.org/0000-0001-7245-080X>; ^b <https://orcid.org/0000-0002-7301-9891>;

^c <https://orcid.org/0000-0002-0060-618X>; ^d <https://orcid.org/0000-0003-4848-1598>;

^e <https://orcid.org/0000-0003-0055-855X>; ^f <https://orcid.org/0000-0002-5166-3280>;

^g <https://orcid.org/0000-0002-6182-915X>

✉ Corresponding author: Tarbastev A.G.

ABSTRACT

The article presents the results of adaptation and initial reliability testing of the Russian version of the safety attitudes questionnaire (SAQ) for medical organizations. The reliability of using the questionnaire has been proven: all scales have high internal consistency and correlate with original factors. Using exploratory and confirmatory factor analysis, the features of the seven-factor structure of the Russian version of the questionnaire are shown: 1. teamwork climate; 2. safety climate; 3. job satisfaction; 4. stress recognition; 5. perceptions of management (department level); 6. perceptions of management (hospital level); 7. working conditions.

Keywords: safety attitude, medical organizations, confirmatory and factor analysis, adaptation of the questionnaire, approbation of the questionnaire.

For citation: Tsaranov K.N., Tarbastev A.G., Rakhmatullin R.E., Klimova E.M., Kononov A.N., Protsenko D.N., Khayrullin I.I. Adaptation and initial reliability testing of the Russian-language version of the safety attitudes questionnaire for medical organizations // *Manager Zdravooxranenia*. 2022; 2: 57–64. DOI: 10.21045/1811-0185-2022-2-57-64.

REFERENCES

1. Patient safety / Newsletters WHO <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
2. Managing Patient Safety Events: A Root Cause Analysis Workshop <https://www.jointcommissioninternational.org/>
3. Planetree.org. Person-Centered Care Certification Program Manual <https://planetree.org/person-centered-care-certification-program-manual/>.
4. Sexton J.B., Helmreich R.L., Neilands T.B. et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research // *BMC Health Serv Res*. – 2006. – Vol. 6. – P. 44.
5. Nie et al.: Hospital survey on patient safety culture in China. *BMC Health Services Research* 2013 13: 228.
6. Cui Y., Xi X., Zhang J. et al. The safety attitudes questionnaire in Chinese: psychometric properties and benchmarking data of the safety culture in Beijing hospitals. *BMC Health Serv Res* 17, 590 2017.
7. Li Y., Xiaowen Zhao, Xue Zhang, Chi Zhang, Hongkun Ma, Mingli Jiao, Xia Li, Lijun Gao, Mo Hao, Jun Lv, Yanming Zhao, Yu Cui, Jinghua Liu, Zhaoquan Huang, Wuxiang Shi, Qunhong Wu and Mei Yin. "Validation study of the safety attitudes questionnaire (SAQ) in public hospitals of Heilongjiang province, China." *PLoS ONE* December 2017.
8. Bondevik, Gunnar & Hofoss, Dag & Hansen, Elisabeth & Deilkes, Ellen. (2014). The Safety Attitudes Questionnaire – Ambulatory Version: Psychometric properties of the Norwegian translated version for the primary care setting. *BMC Health Services Research*. 10.1186 / 1472-6963-14-139.
9. Kristensen S., Sabroe S., Bartels P., Mainz J., Bang Christensen K. Adaption and validation of the Safety Attitudes Questionnaire for the Danish hospital setting. *Clin Epidemiol*. 2015; 7: 149–160.
10. Zimmermann N., Küng K., Sereika S.M. et al. Assessing the safety attitudes questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals – a validation study. *BMC Health Serv Res* 13, 347 (2013).
11. Gabrani A., Hoxha A., Simaku A. et al. Application of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in Albanian hospitals: a cross-sectional study *BMJ Open* 2015; 5: e006528. doi: 10.1136 / bmjopen-2014-006528.





12. Gambashidze N., Hammer A., Ernstmann N., Manser T. Psychometric properties of the Georgian version of the Safety Attitudes Questionnaire: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020 Feb 13; 10 (2): e034863.
13. Venesioja A., Lindström V., Aronen P., Castrén M., Tella S. Exploring safety culture in the Finnish ambulance service with Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2021 Oct 12; 29 (1): 148.
14. Smits M., Keizer E., Giesen P., Deilkes E.C.T., Hofoss D., Bondevik G.T. (2017) The psychometric properties of the 'safety attitudes questionnaire' in out-of-hours primary care services in the Netherlands. *PLoS ONE* 12 (2): e0172390.
15. Kleymenova E.B., Yashina L.P. Algorithms for detection and analysis of in-hospital complications: Training method. manual / Ed. YES. Sychev / FGBOU DPO "Russian Medical Academy of continuing professional education." – M., 2021. – P. 148. ISBN: 978-5-600-02912-5.
16. Roitberg G.E., Kondratova N.V. Methodological approaches to assessing the safety culture in the medical organization // *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. – 2016. – No. 3 (75). – P. 57–71
17. Tarasenko E.A. Doctors and patients: changing relationships // *Health*. – 2012. – No. 5. – P. 94–100.
18. Boluchevskaya V.V. Pavlyukova A.I., Sergeeva N.V. physician communication: features professional interaction. (Lecture 3). [Electronic resource] // *Medical psychology in Russia: the electron. Scientific journal* 2011. – № 3. URL: <http://medpsy.ru> (reference date: 11.03.2021).
19. Shilov L.S. Self-preservation behavior of patients in the modernization of Russia's primary care / synopsis. diss. ... Cand. Social Sciences – Moscow, 2012. – 26 p.
20. WITCH R. Models moral medicine in the era of revolutionary change // *Problems of Philosophy*. Number. – 1994. – № 3. – P. 67–72.
21. Chirikov A.E., Shishkin S.V. The interaction of doctors and patients in modern Russia: the vectors changes // *World of Russia*. – 2014. – № 2. – P. 154.
22. Jones P.S., Lee J.W., Phillips L.R., Zhang X.E., Jaceldo K.B. An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research. *Nurs Res*. 2001 Sep-Oct; 50 (5): 300–4. doi: 10.1097 / 00006199-200109000-00008. PMID: 11570715
23. The Russian Ministry of Health Order (Ministry of Health of Russia) on December 20, 2012 № 1183n Moscow "On approval of the Nomenclature of posts of medical professionals and pharmaceutical workers" [Electronic resource] // roszdravnadzor.gov.ru Federal Service for surveillance in Healthcare URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/documents/466> (reference date: 12.01.2022).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Царанов Константин Николаевич – канд. мед. наук, начальник Управления развития отраслевых образовательных программ Центра развития здравоохранения и социальной сферы Университета Правительства Москвы, г. Москва, Россия.

Konstantin N. Tsaranov – Cand. Sci. (Medicine), Head of the Department for the Development of Sectoral Educational Programs of the Center for Health and Social Development, Moscow Metropolitan Governance Yury Luzhkov University, Moscow, Russia.

E-mail: TsaranovKN@mos.ru

Тарбастаев Алексей Григорьевич – канд. мед. наук, начальник сектора развития отраслевых образовательных программ Центра развития здравоохранения и социальной сферы Университета Правительства Москвы, г. Москва, Россия.

Alexei G. Tarbastaev – Cand. Sci. (Medicine), Head of the sector of development of sectoral educational programs of the Center for Health and Social Development, Moscow Metropolitan Governance Yury Luzhkov University, Moscow, Russia.

E-mail: AG@Tarbastaev.ru

Рахматуллин Рауль Эрнстович – советник генерального директора Фонда международного медицинского кластера, г. Москва, Россия.

Raul E. Rakhmatullin – CEO adviser at International Medical Cluster Foundation, Moscow, Russia.

E-mail: R.Rakhmatullin@mimc.global

Климова Елена Михайловна – канд. психол. наук, доцент, заведующий кафедрой психологии труда и организационной психологии, Московский государственный областной университет, г. Мытищи, Россия.

Elena M. Klimova – Cand. Sci. (Psychology), Associate Professor, Head of the Department of Occupational and Organizational Psychology, Moscow Region State University, Mytisch, Russia.

E-mail: em.klimova@mgou.ru

Кононов Александр Николаевич – канд. психол. наук, доцент факультета психологии Московского государственного областного университета, г. Мытищи, Россия.

Aleksandr N. Kononov – Cand. Sci. (Psychology), Associate Professor at the Faculty of Psychology, Moscow Region State University, Mytisch, Russia.

E-mail: alnikkon@mail.ru

Проценко Денис Николаевич – канд. мед. наук, главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница № 40 ДЗМ», г. Москва, Россия.

Denis N. Protsenko – Cand. Sci. (Medicine), Head physician of clinics GBUZ "City clinical hospital № 40 DZM", Moscow, Russia.

E-mail: d9013030@gmail.com

Хайруллин Ильдар Индусович – канд. мед. наук, доктор делового администрирования, генеральный директор Фонда международного медицинского кластера, г. Москва, Россия.

Ildar I. Khayrullin – D.Sc. (Medicine), Doctor of business administration, CEO at International Medical Cluster Foundation, Moscow, Russia.

E-mail: i.khayrullin@mimc.global