

2021



# Badanie kultury bezpieczeństwa w polskich szpitalach

## Spis treści

Wprowadzenie .....	2
Cel badania .....	4
Metodologia badania i grupa docelowa .....	4
Struktura badanej populacji .....	6
Wykonywany zawód.....	6
Staż pracy w obecnej jednostce .....	7
Staż pracy w obecnym oddziale/dziale .....	7
Tygodniowy wymiar czasu pracy .....	9
Bezpieczeństwo organizacji - kultura bezpieczeństwa.....	10
Ogólna ocena poziomu bezpieczeństwa .....	10
Organizacja pracy personelu i tempo pracy.....	11
Przekazywanie i wymiana informacji o pacjencie .....	13
Otwartość na dyskusję .....	15
Wsparcie bezpieczeństwa pacjenta przez zarządzających i kierowników .....	16
Wsparcie zarządzających szpitalem dla bezpieczeństwa pacjenta .....	17
Zdarzenia niepożądane .....	18
Zgłaszanie zdarzeń dotyczących bezpieczeństwa pacjenta - ocena sposobu zgłaszania zdarzeń niepożądanych .....	18
Uczenie się organizacji – ciągłe doskonalenie .....	20
Odpowiedź organizacji na błąd .....	21
Podsumowanie .....	22
Lista szpitali uczestniczących w badaniu .....	24
Bibliografia .....	28

## Wprowadzenie

Bezpieczeństwo to jeden z najważniejszych aspektów jakości usług zdrowotnych. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ) przy współpracy z Ogólnopolskim Zrzeszeniem Szpitali Akredytowanych (OZSA) przygotowało raport dotyczący kultury bezpieczeństwa w polskich szpitalach.

Problematyka bezpieczeństwa jest w coraz szerszym stopniu dostrzegana w jednostkach ochrony zdrowia, choć trzeba podkreślić że bezpieczeństwo pacjenta jest nieoderwalnie związane z medycyną od początku jej istnienia. Powstają kolejne opracowania mające na celu przybliżyć tę problematykę. Pierwsza, najprostsza definicja „kultury bezpieczeństwa” określa ją jako „sposób, w jaki działamy” [1]. Patrząc z punktu widzenia nauk społecznych, kulturę bezpieczeństwa najczęściej określa się jako zbiór wartości, norm, założeń, reguł, symboli i przekonań, które wpływają na sposób postrzegania szans i zagrożeń a także na sposób odczuwania bezpieczeństwa i związany z nim sposób myślenia, zachowania i działania [2,3,4,5,6]. Wskazuje się również, że kultura bezpieczeństwa to organizacyjny wzorzec reagowania na problemy i szanse, jakie napotyka organizacja [7]. Z punktu widzenia nauk o zarządzaniu, można zauważyć bardzo pragmatyczne podejście, wedle którego kulturę bezpieczeństwa definiuje się, jako reakcję na ryzyko zawodowe, która przejawia się w umiejętności wyciągania wniosków z incydentów i wypadków, przewidywania sytuacji niebezpiecznych i zapobiegania im [8]. Szeroką definicję wynikającą z praktyki w opiece zdrowotnej, gdzie zagadnienie to nabiera szczególnego znaczenia, zaproponował angielski instytut Health and Safety Executive (HSE), według którego kultura bezpieczeństwa jest wynikiem indywidualnych i grupowych wartości, postaw, sposobów postrzegania oraz kompetencji wzorów zachowań, stylu i jakości zarządzania bezpieczeństwem w organizacji [9][10]. Obecnie wiele szpitali posługuje się pojęciem zdarzenie niepożądane, które CMJ wprowadziło do standardów akredytacyjnych dla szpitali w 2009 r.

Zdarzenia niepożądane można podzielić na zdarzenia, które nie spowodowały szkody, zdarzenia które wywołały szkodę oraz zdarzenie niepożądane niedoszłe.

**Zdarzenie niepożądane, które dosięgnęło pacjenta i wywołało szkodę**  
*zdarzenie niepożądane, w wyniku którego pacjent ponosi szkodę. Szkada oznacza fizyczne lub funkcjonalne upośledzenie organizmu lub wszelkie wynikające z tego szkodliwe konsekwencje (inaczej zdarzenie niepożądane ze szkodą).*

**Zdarzenie niepożądane, które dosięgnęło pacjenta i nie wywołało szkody**  
*zdarzenie niepożądane, które wystąpiło i mogło spowodować fizyczne lub funkcjonalne upośledzenie organizmu lub wszelkie wynikające z tego szkodliwe konsekwencje, lecz ich nie spowodowało (inaczej zdarzenie niepożądane bez szkody).*

**Zdarzenie niepożądane niedoszłe, czyli zdarzenie które nie dosięgnęło pacjenta**  
*zdarzenie niepożądane, które mogło się wydarzyć, ale nie wystąpiło dzięki na czas podjętemu lub zaniechanemu działaniu (inaczej zdarzenie niepożądane niedoszłe).*

Raport dotyczący kultury bezpieczeństwa w szpitalach koncentruje się na ewaluacji dwóch zasadniczych obszarów:

1. funkcjonowania organizacji w zakresie pracy zespołowej, w tym współpracy poszczególnych członków zespołu, wymiany informacji o pacjencie, czasu pracy, wzajemnych relacji i komunikacji pomiędzy pracownikami i bezpośrednimi przełożonymi;
2. postępowania organizacji w zakresie występowania zdarzeń niepożądanych - ocena dotyczyła określenia dojrzałości organizacyjnej szpitali w zakresie gromadzenia danych na temat występujących zdarzeń niepożądanych, sposobu reagowania i odpowiedzi organizacyjnej na zaistniałe zdarzenia oraz gotowości do uczenia się w oparciu o doświadczenia z zaistniałych zdarzeń i wdrażania stosownych zaleceń wynikających z przeprowadzonych analiz przyczyn źródłowych zidentyfikowanych zdarzeń.

Badanie Kultury Bezpieczeństwa w szpitalach jest pierwszym tak obszernym badaniem przeprowadzonym dotychczas w Polsce - kilkanaście tysięcy osób wskazało mocne i słabe strony kultury bezpieczeństwa polskich szpitali.

Ocenę kultury bezpieczeństwa przeprowadziliśmy w oparciu o metodologię Agencji for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

W szczególności. podziękowania należą się koordynatorom badania w poszczególnych jednostkach oraz każdemu, kto w nietatwym dla ochrony zdrowia okresie pandemii zdecydował się poświęcić cenny czas na wypełnienie ankiety.

Mamy nadzieję, że raport będzie inspiracją do dyskusji o budowaniu kultury bezpieczeństwa, a Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia będzie mogło systematycznie oceniać postępy szpitali w tym zakresie.

Michał Bedlicki

Mateusz Bochenek

Andrzej Warunek

## Cel badania

Celem badania była ocena kultury bezpieczeństwa opieki szpitalnej w Polsce w oparciu o opinię personelu szpitali.

## Metodologia badania i grupa docelowa

Badanie kultury bezpieczeństwa opieki szpitalnej (któremu nadano akronim QBA) zostało przygotowane przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, przy współpracy z Zrzeszeniem Szpitali Akredytowanych w oparciu o ankietę opracowaną przez Agency for Healthcare Research and Quality (Surveys on Patient Safety Culture™. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD USA. <https://www.ahrq.gov/sops/index.html>).

Badanie zostało przeprowadzone w terminie od 11 października 2021 roku do 24 listopada 2021 roku w formie ankiety wypełnianej elektronicznie (online) poprzez sieć Internet i obejmowało pracowników podmiotów leczniczych w Polsce. Szpitale, które przystąpiły do badania otrzymały dedykowany link oraz kod QR z dostępem do ankiety. Sposób gromadzenia danych gwarantował nam rozróżnienie poszczególnych szpitali. Dzięki temu osoby zarządzające poszczególnymi szpitalami będą miały możliwość zapoznania się z wynikami ankiety przeprowadzonej wśród własnych pracowników.

Aby dotrzeć do jak największej liczby szpitali:

- drogą mailową rozesłano zaproszenia do udziału w badaniu QBA na adresy:
  - szpitali wymienionych w systemie zabezpieczenia świadczeń szpitalnych (sieć szpitali),
  - szpitali będących poza systemem zabezpieczenia świadczeń szpitalnych

Do badania zgłosiło się **98** szpitali z całej Polski, łącznie nadesłano **14 085** ankiet. W szpitalach uzyskano zwrotność liczoną jako procent w stosunku do ogólnej liczby zatrudnionych (bez względu na formę zatrudnienia) od wartości poniżej 1% do 59%. Tak duża rozbieżność spowodowana była późnym włączeniem się do badania niektórych jednostek, narastającą falą pandemii lub brakiem zainteresowania personelu. Informacja o zwrotności uzyskanej przez poszczególne szpitale powinna zostać oceniona przez zarządzających, a niska aktywność personelu jest również sygnałem stymulującym do poprawy wewnętrznej komunikacji w jednostce.

**TABELA 1 GRUPY ZWROTNOŚCI**

Poziom zwrotności	Liczba szpitali
zwrotność poniżej 20%	62
zwrotność 20 - 40%	29
zwrotność powyżej 40%	7



Rysunek 1 Lokalizacja szpitali biorących udział w badaniu

Poniżej przedstawiamy szpitale, które uzyskały najlepszą zwrotność.

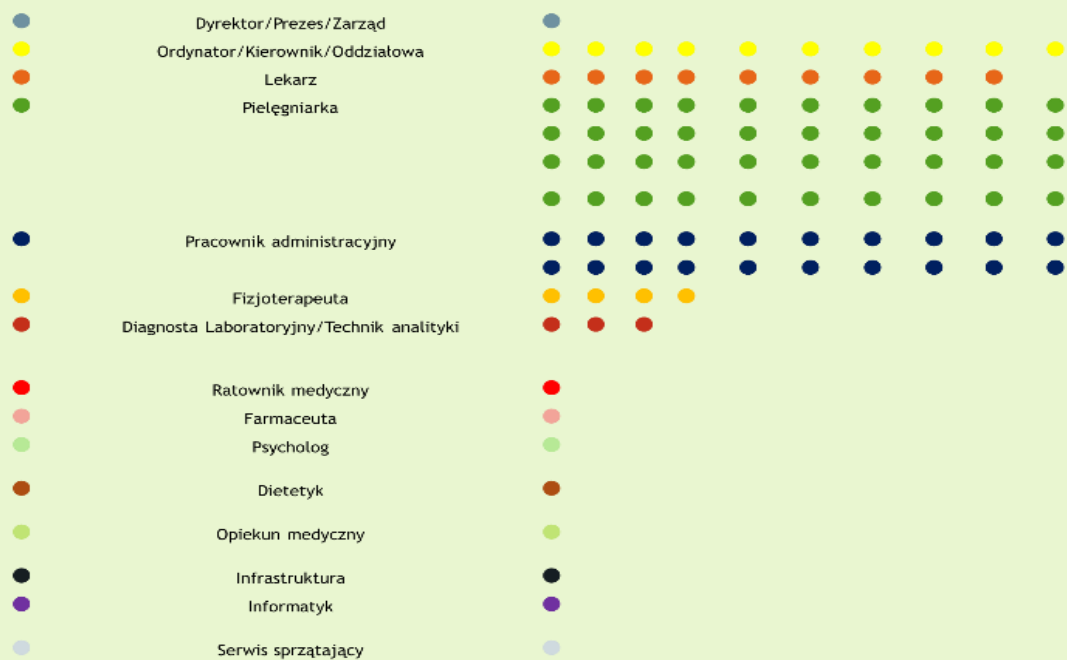
TABELA 2 SZPITALY Z NAJWYŻSZĄ ZWROTNOŚCIĄ

L.p.	Nazwa	Miasto	% zwrotności
1	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	Gdańsk	<b>58.95</b>
2	Salus Sp. z o.o.	Słupsk	<b>54.67</b>
3	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	Stalowa Wola	<b>53.01</b>
4	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku	Przeworsk	<b>46.47</b>
5	Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego	Poznań	<b>44.44</b>
6	Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.	Mikołów	<b>40.62</b>
7	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii	Szczecin	<b>40.07</b>

## Struktura badanej populacji

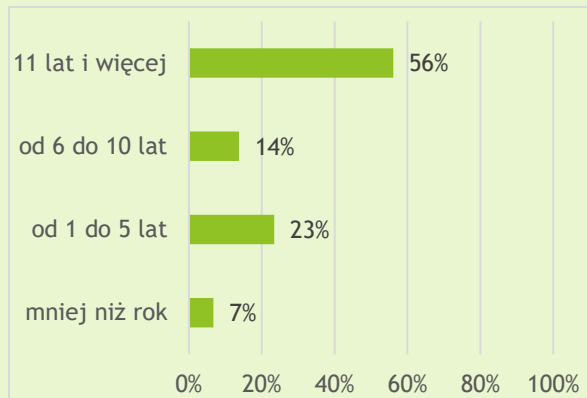
### Wykonywany zawód

Najliczniejszą grupą zawodową biorącą udział w badaniu QBA były: pielęgniarki i położne - 40% wszystkich respondentów (20% ze specjalizacją oraz 20% bez specjalizacji). Personel administracyjny (w tym rejestratorki, recepcjonistki i sekretarki) stanowił 20% wszystkich badanych. Niemal 11% respondentów to lekarze (7% - ze specjalizacją, 3% - rezydenci, 0,5% - stażyści). Osoby zarządzające (ordynator, kierownik, pielęgniarka oddziałowa) stanowiły 10% biorących udział w ankiecie. W badaniu brali również udział fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni, technicy analityki, ratownicy medyczni, farmaceuci, psychologowie, dietetycy, opiekunowie medyczni, informatycy, osoby zajmujące się infrastrukturą, serwis sprzątający. Osoby mające bezpośredni kontakt z pacjentem stanowiły 79% osób biorących udział w badaniu.



Rysunek 2 Wykonywany zawód

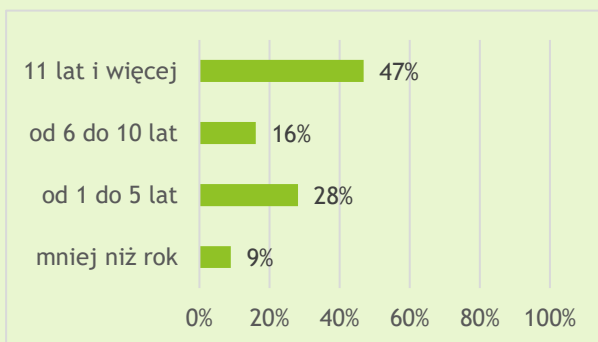
## Staż pracy w obecnej jednostce



Rysunek 3 staż pracy

Analizując staż pracy w obecnej jednostce opieki zdrowotnej dostrzegamy, że najliczniejszą grupę respondentów stanowią osoby pracujące 11 lat lub więcej (56%), następnie osoby pracujące między 1 a 5 lat (23%). Osoby pracujące w tej samej placówce od 6 do 10 lat stanowią 14% ogółu. Najmniejszą grupę odpowiadających 7% tworzą osoby pracujące krócej niż rok.

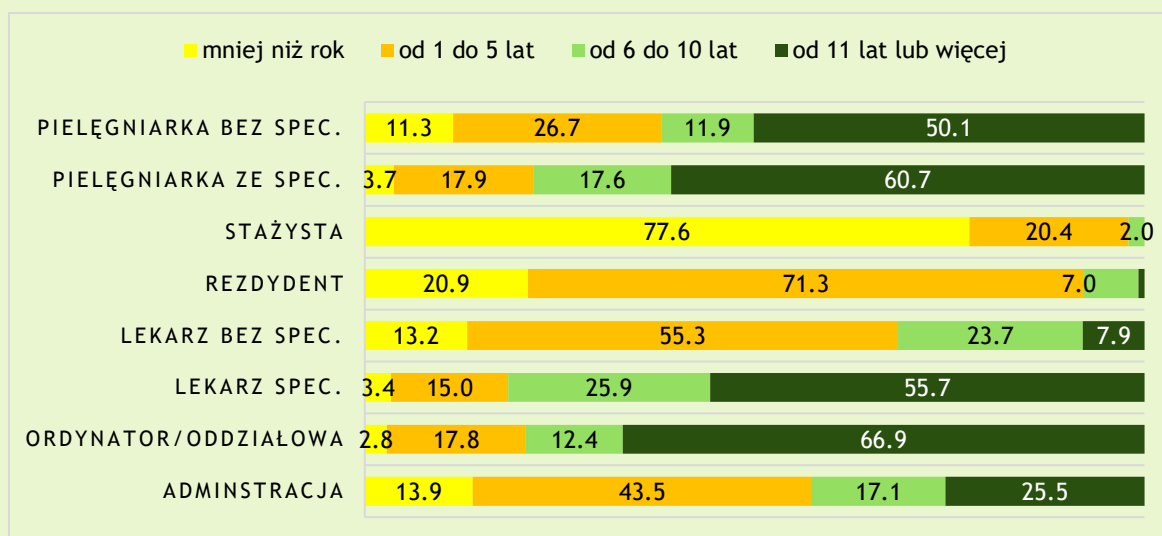
## Staż pracy w obecnym oddziale/dziale



Rysunek 4 Staż pracy respondentów w obecnym

Najliczniejszą grupę respondentów stanowią osoby pracujące w obecnym oddziale/dziale od 11 lat (47%), następnie osoby pracujące między 1 a 5 lat (28%), a osoby pracujące od 6 do 10 lat stanowią 16%. Najmniej liczną grupę badanych tworzą osoby pracujące w obecnym oddziale/dziale krócej niż rok. Na uwagę zasługuje fakt długiego stażu pracy personelu lekarskiego i pielęgniarskiego posiadającego specjalizację oraz krótki okres pracy personelu administracyjnego.





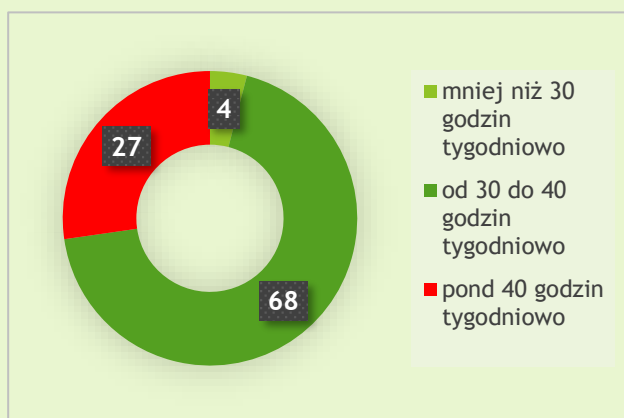
Rysunek 5 Staż pracy respondentów w obecnym oddziale/dziale w poszczególnych grupach zawodowych

47% RESPONDENTÓW PRACUJE POWYŻEJ 11 LAT  
W DANYM ODDZIALE/DZIALE

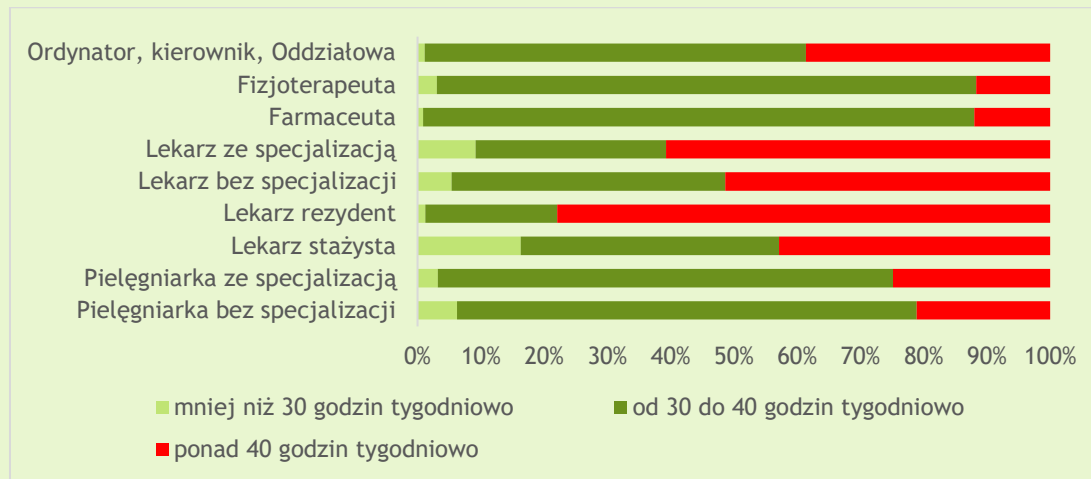
## Tygodniowy wymiar czasu pracy

Najliczniejszą grupę stanowią pracujący od 30 do 40 godzin w tygodniu (69%). Ponad ¼ badanych pracuje więcej niż 40 godzin tygodniowo. Najmniej liczną grupą są osoby pracujące mniej niż 30 godzin tygodniowo (4%). Obserwowane są jednak znaczące różnice w poszczególnych grupach respondentów.

Zdecydowana większość badanych (79%) ma bezpośredni kontakt z pacjentem na swoim stanowisku pracy.



Rysunek 6 Tygodniowy wymiar czasu pracy



Rysunek 7 Tygodniowy wymiar czasu pracy z podziałem na funkcje

27% RESPONDENTÓW PRACUJE W SZPITALU  
POWYŻEJ 40 GODZIN TYGODNIOWO



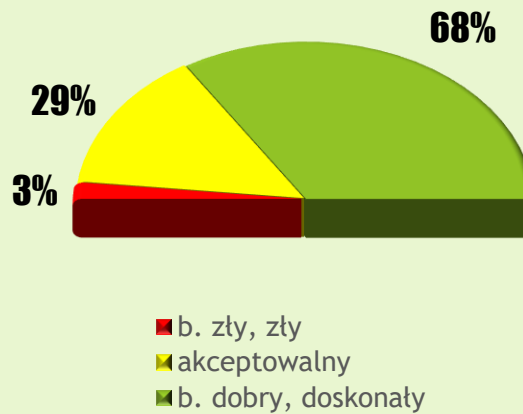
## Bezpieczeństwo organizacji - kultura bezpieczeństwa

### Ogólna ocena poziomu bezpieczeństwa

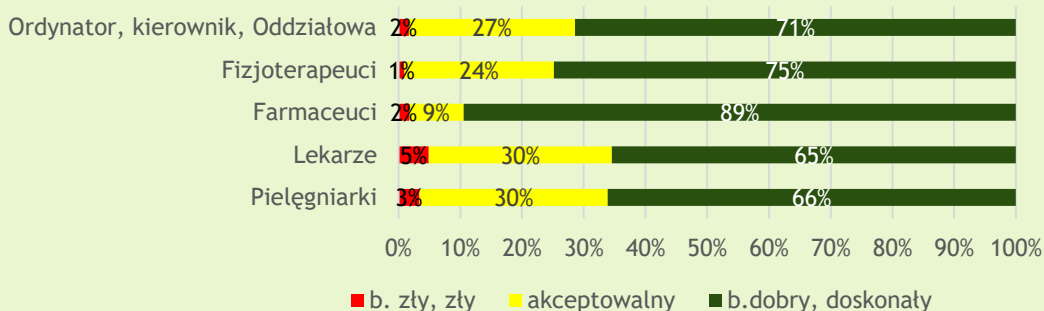
Ponad **68%** respondentów uważa, że poziom bezpieczeństwa pacjenta w oddziale/dziale, w którym pracują jest bardzo dobry lub doskonały, 29% badanych uważa, że poziom bezpieczeństwa pacjenta jest akceptowalny. Jedynie blisko 3% respondentów uważa, że bezpieczeństwo pacjentów w oddziale/dziale jest na bardzo złym lub złym poziomie.

Najlepiej poziom bezpieczeństwa w swoim oddziale/dziale pracy ocenili farmaceuci - 75% to odpowiedzi „doskonały” oraz „bardzo dobry”. Zarówno lekarze jak i pielęgniarki ocenili poziom bezpieczeństwa na doskonały oraz bardzo dobry w 68-69% przypadków. Zarządzający oddziałem lub działem podobnie ocenili poziom bezpieczeństwa ich oddziału/działu (71% odpowiedzi „doskonały” oraz „bardzo dobry”). Takie opinie świadczą o pozytywnej ocenie działów/oddziałów, w których pracuje personel.

Rysunek 8 Ogólna ocena poziomu bezpieczeństwa w oddziale/dziale



Rysunek 9 Ogólna ocena poziomu bezpieczeństwa w oddziale/dziale z podziałem na grupy zawodowe



**70% PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH,  
WYSOKO OCENIA BEZPIECZEŃSTWO SWOJEGO  
ODDZIAŁU/DZIAŁU**

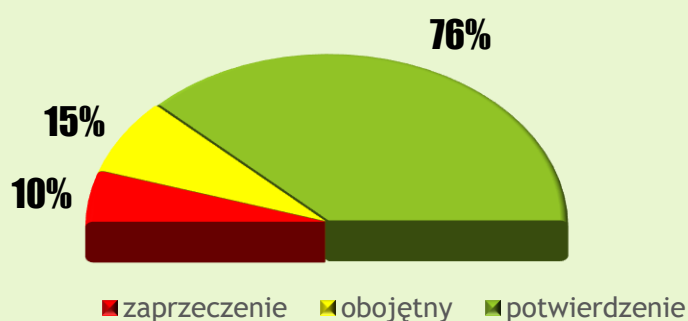
## Organizacja pracy personelu i tempo pracy

Pracownicy polskich szpitali wskazują, że wspierają się wzajemnie tworząc efektywny zespół. 76% respondentów zdecydowanie zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Najwięcej odpowiedzi neutralnych - „ani się zgadzam, ani się nie zgadzam” ze wszystkich pytań odnoszących się do organizacji i tempa pracy dotyczyło wskazania, że „tempo pracy w oddziale/dziale jest zbyt szybkie co niekorzystnie wpływa na bezpieczeństwo pacjenta”, 22% pytanym wybrało właśnie tę odpowiedź. Największy odsetek odpowiedzi negatywnych dotyczył pytania czy liczba pracowników jest adekwatna do obciążenia pracą, opcję „zdecydowanie nie zgadzam się i nie zgadzam się” zaznaczyło aż 45% respondentów.

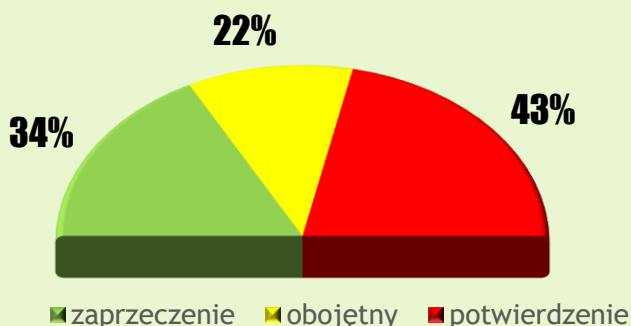
Zdecydowana większość respondentów (76%) uważa, że w oddziale/dziale ludzie wspierają się wzajemnie tworząc efektywny zespół. Przeciwnego zdania jest 10% badanych, 15% respondentów wskazało odpowiedź pośrednią.

43% respondentów uważa, że tempo pracy w oddziale/dziale jest zbyt szybkie co niekorzystnie wpływa na bezpieczeństwo pacjenta. Przeciwnego zdania jest 34% badanych, 22% respondentów wybrało opcję „ani się zgadzam, ani się nie zgadzam”.

Rysunek 10 Personel w oddziale/dziale wspiera się wzajemnie tworząc efektywny zespół



Rysunek 11 Tempo pracy w oddziale/dziale jest zbyt szybkie, co niekorzystnie wpływa na bezpieczeństwo pacjenta

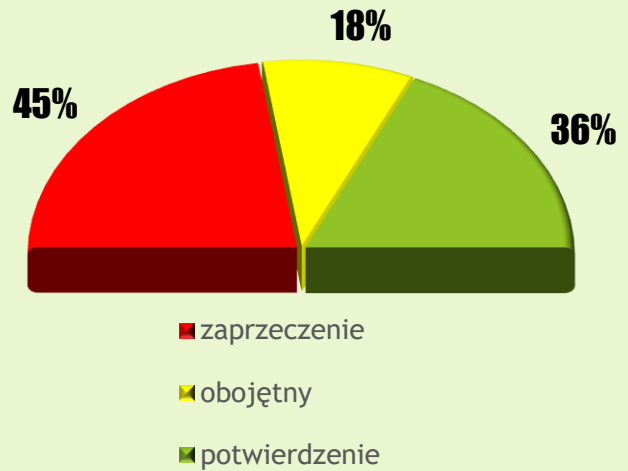


45% odpowiadających na pytanie uważa, że w oddziale/dziale nie ma wystarczającej liczby pracowników, adekwatnie do obciążenia pracą.

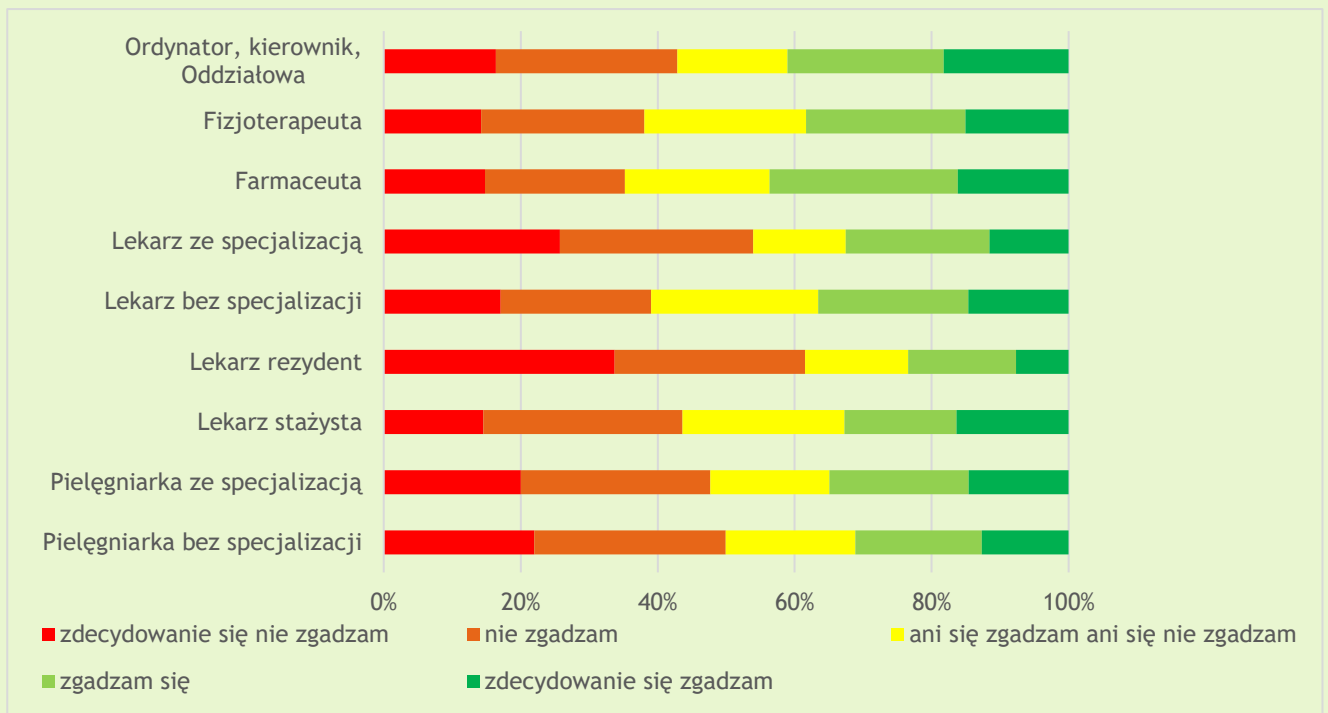
Przeciwnego zdania jest 36% badanych, uważając, że liczba personelu w oddziale/dziale jest wystarczająca.

18% respondentów wybrało opcję pośrednią „ani się zgadzam, ani się nie zgadzam”.

Rysunek 12 Mamy wystarczającą liczbę pracowników, adekwatną do obciążenia pracą



Rysunek 13 Mamy wystarczającą liczbę pracowników, adekwatną do obciążenia pracą z podziałem na grupy zawodowe



45% RESPONDENTÓW UWAŻA,  
ŻE LICZBA PRACOWNIKÓW NIE JEST ADEKWATNA DO  
OBCIĄŻENIA PRACĄ



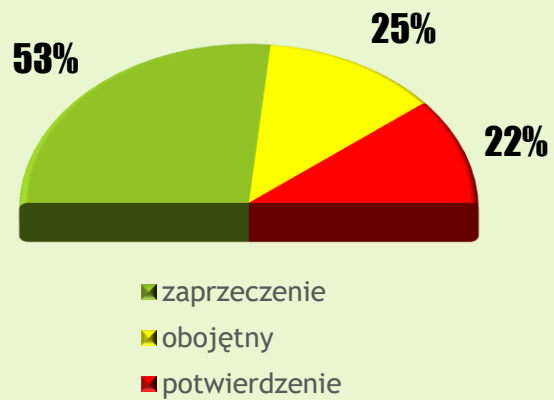
## Przekazywanie i wymiana informacji o pacjencie

Komunikacja i przekazywanie informacji są jednymi z kluczowych elementów mających wpływ na bezpieczeństwo pacjenta. W ankiecie zapytano o aspekt przekazywania pacjenta pomiędzy oddziałami oraz przekazywania dyżuru. Choć większość personelu (53%), nie zgadza się ze stwierdzeniem „podczas przekazywania pacjenta między oddziałami dochodzi do różnych niedociągnięć, należy wskazać, iż 22% uznaje to stwierdzenie za prawdziwe.

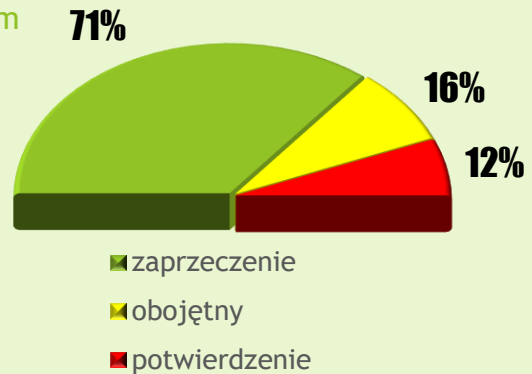
Podczas przekazywania dyżuru często umykają ważne informacje dotyczące opieki nad pacjentem, uważa tak 12% respondentów.

Na brak czasu na przekazanie wszystkich kluczowych informacji dotyczących pacjentów wskazywało 16% odpowiadających

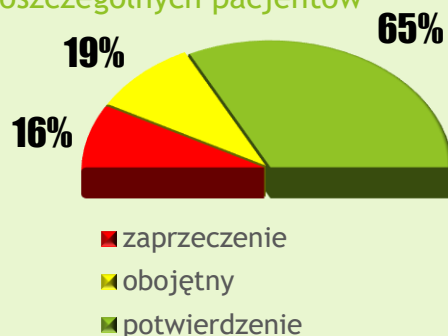
Rysunek 14 Podczas przekazywania pacjenta między oddziałami dochodzi do różnych niedociągnięć



Rysunek 15 W trakcie przekazywania dyżuru często umykają ważne informacje dotyczące opieki nad pacjentem



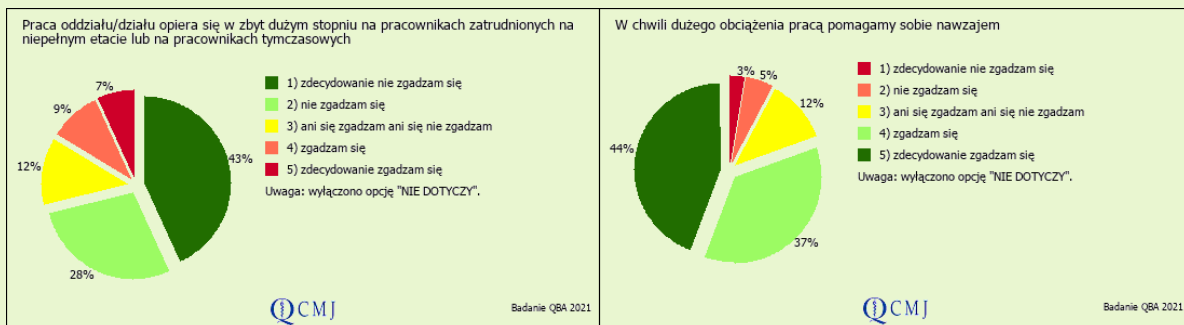
Rysunek 16 W trakcie przekazywania dyżuru jest odpowiednia ilość czasu na przekazanie wszystkich kluczowych informacji dotyczących poszczególnych pacjentów



16% ODPOWIADAJĄCYCH WSKAZUJE NA BRAK CZASU NA PRZEKAZANIE WSZYSTKICH KLUCZOWYCH INFORMACJI O PACJENCIE PODCZAS PRZEKAZYWANIA DYŻURU

## Praca zespołowa

Współczesny szpital to współpraca wielu osób mających na celu wspólny cel jakim jest zdrowie pacjenta. Nie jest możliwe uzyskiwanie dobrych rezultatów opieki bez współdziałania i pracy zespołowej. Bardzo dobrym wskaźnikiem takiej współpracy jest chęć pomagania sobie w szczególności w momentach obciążenia pracą. Taka postawa pomaga przezwyciężyć trudności w najbardziej krytycznych momentach. W ocenie uczestników badania taka postawa jest bardzo powszechna, uważa tak aż 81% odpowiadających. Innym pozytywnym wskaźnikiem pracy zespołu oddziału/działu jest oparcie się na pracownikach pracujących na pełnym etacie. 71% ankietowanych uważa, że praca oddziału/działu nie opiera się na pracownikach zatrudnionych na niepełnym etacie lub pracujących tymczasowo.



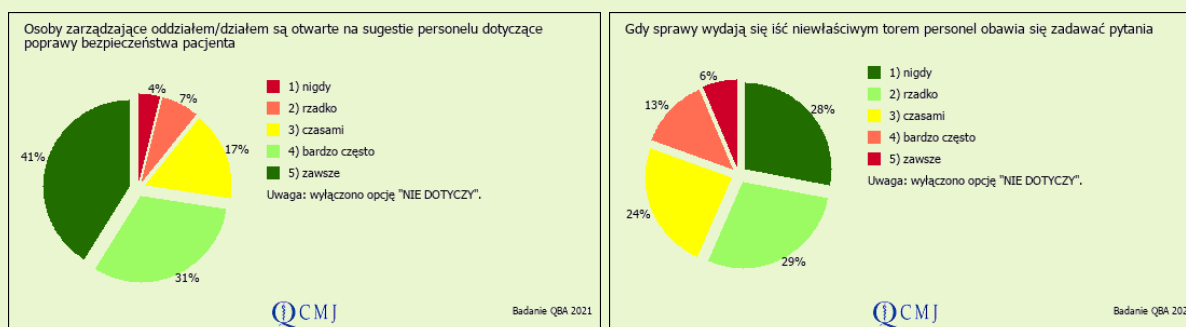
Pozytywnej ocenie udzielania wzajemnego wsparcia towarzyszy informacja dotycząca postawy pracowników: 32% respondentów wskazuje, iż niektórzy pracownicy podchodzą lekceważąco do swoich obowiązków.



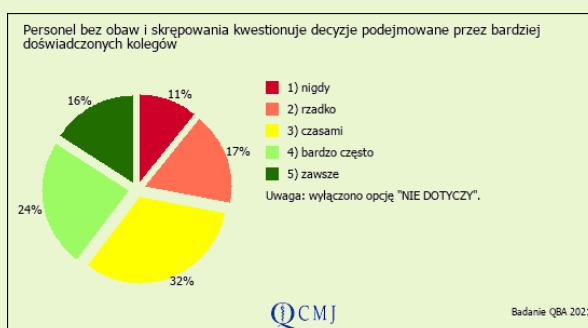
**81% PRACOWNIKÓW UWAŻA, ŻE W CHWILI  
DUŻEGO OBCIĄŻENIA PRACĄ WZAJEMNIE SOBIE  
POMAGAJĄ**

## Otwartość na dyskusję

Bezpieczeństwo pacjenta dotyczy każdej grupy zawodowej oraz każdego stanowiska pracy. Bardzo istotne jest by rozwojowi kultury bezpieczeństwa towarzyszyły otwartość na wzajemną współpracę, minimalizowanie oporów przekazywania istotnych informacji, pomysłów rozwiązywania trudnych problemów, bez obawy, że w oparciu o nie będą wyciągane konsekwencje służbowe. Dlatego też, w przeprowadzonym badaniu oceniano otwartość personelu na możliwość dyskusji. 72% pracowników uważa, iż osoby zarządzające oddziałem/działem, czyli najczęściej bezpośredni zwierzchnicy są otwarci na sugestie dotyczące poprawy bezpieczeństwa pacjentów. 57% personelu nie obawia się zadawać pytania gdy sprawy idą w niewłaściwym kierunku.



Jednak co piąty badany wskazuje, że pracownicy mają takie obawy - aż 28% wskazuje, że personel nigdy lub rzadko kwestionuje decyzje podejmowane przez bardziej doświadczonych kolegów.



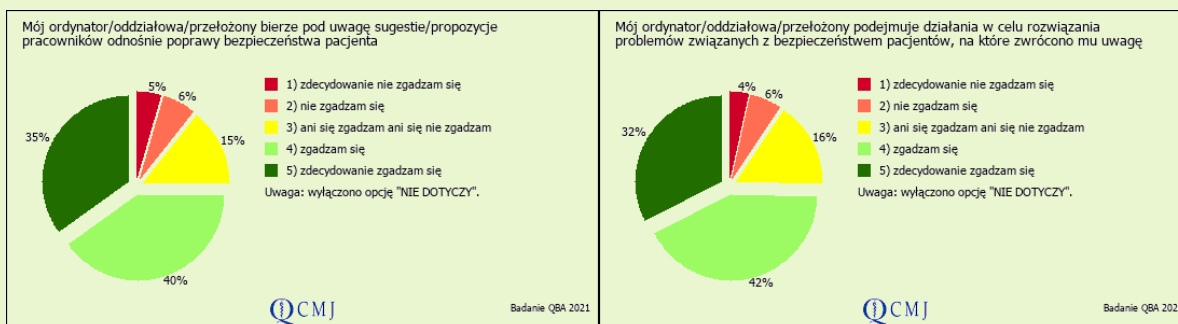
**28% PERSONELU NIGDY LUB RZADKO KWESTIONUJE DECYZJE PODEJMOWANE PRZEZ BARDZIEJ DOŚWIADCZONYCH KOLEGÓW**

**19% BADANYCH WSKAZUJE ŻE PERSONEL MA OBAWY ZADAWAĆ PYTANIA GDY SPRAWY IDĄ W NIEWŁAŚCIWYM KIERUNKU.**



## Wsparcie bezpieczeństwa pacjenta przez zarządzających i kierowników

Środowisko pracy, w którym sprawowana jest opieka nad pacjentem jest istotnym czynnikiem wpływającym na bezpieczeństwo. Relacje z bezpośrednim przełożonym, którymi dla lekarzy i pielęgniarek są kierujący oddziałami, dla innych pracowników szpitala - kierownicy działów lub komórki organizacyjnej, sprzyjają minimalizacji występowania zdarzeń niepożądanych. 75% respondentów uważa, że bezpośredni przełożony bierze pod uwagę propozycję pracowników dotyczące bezpieczeństwa pacjenta. Równie pozytywnie oceniano chęć podejmowania przez nich działań mających na celu rozwiązanie problemów dotyczących bezpieczeństwa pacjenta.



Jako zjawisko negatywne należy uznać oczekiwanie przez kierujących oddziałami/działami szybszej pracy nawet wtedy, gdy oznacza to konieczność zlekceważenia procedur czy tzw. „pójście na skróty”. Wskazało na to 18% respondentów.



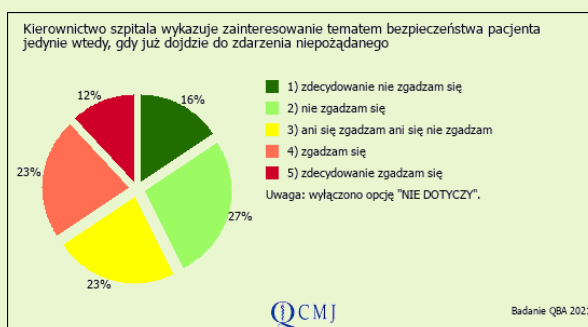
**18% DOSTRZEGA OCZEKIWANIE PRZEZ KIERUJĄCYCH  
ODDZIAŁAMI / DZIAŁAMI SZYBSZEJ PRACY NAWET JEŻELI  
OZNACZA TO LEKCEWAŻENIE PROCEDUR CZY ICH  
SKRÓCENIE**

## Wsparcie zarządzających szpitalem dla bezpieczeństwa pacjenta

Na kadrze zarządzającej szpitalem spoczywa szczególna odpowiedzialność w zakresie kształtowania kultury bezpieczeństwa. Organizacja może odnieść sukces w zakresie poprawy jakości świadczeń tylko wtedy, gdy jej liderzy są zaangażowani w kreowanie kultury bezpieczeństwa i postaw pracowników. To od zarządzających i tworzonego przez nich środowiska zależy, czy szpital będzie organizacją, cechującą się kulturą bezpieczeństwa, a więc szpitalem, który prospektywnie ocenia ryzyko i w którym chcielibyśmy leczyć siebie i nasze rodziny. W ocenie 65% uczestników badania bezpieczeństwo pacjenta jest priorytetem kierownictwa szpitala. 60% uważa też, że zarządzający jednostkami podejmują działania mające na celu poprawę bezpieczeństwa.



35% pracowników podkreśla, że kierownictwo szpitala wskazuje zainteresowanie bezpieczeństwem pacjenta jedynie wówczas, gdy dochodzi do wystąpienia zdarzenia niepożądanego.



Obserwujemy więc pewien paradoks rozbieżności oceny liderów organizacji. Z jednej strony w ocenie respondentów bezpieczeństwo jest priorytetem zarządzających z drugiej zarządzający podejmują działania dopiero wtedy, gdy do nich dojdzie. W naszej ocenie jest to związane faktem zwiększenia aktywności zarządzających w obszarze bezpieczeństwa w momencie wystąpienia kryzysu i reagowania na niego, czyli w chwili wystąpienia zdarzenia niepożądanego. Powinno to być jednak wskazówką do podjęcia przez liderów stałych systematycznych działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa nawet, a zwłaszcza wtedy gdy te zdarzenia nie występują.

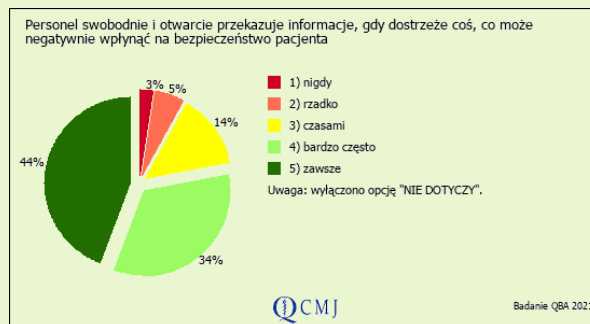
**65% UCZESTNICZĄCYCH W BADANIU OCENIA, ŻE BEZPIECZEŃSTWO  
JEST PRIORYTETEM KIEROWNICTWA SZPITALA,  
35% PODKREŚLA, ŻE KIEROWNICTWO SZPITALA WYKAZUJE  
ZAINTERESOWANIE BEZPIECZEŃSTWEM PACJENTA JEDYNIĘ WTEDY,  
GDY DOJDZIE DO ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO**



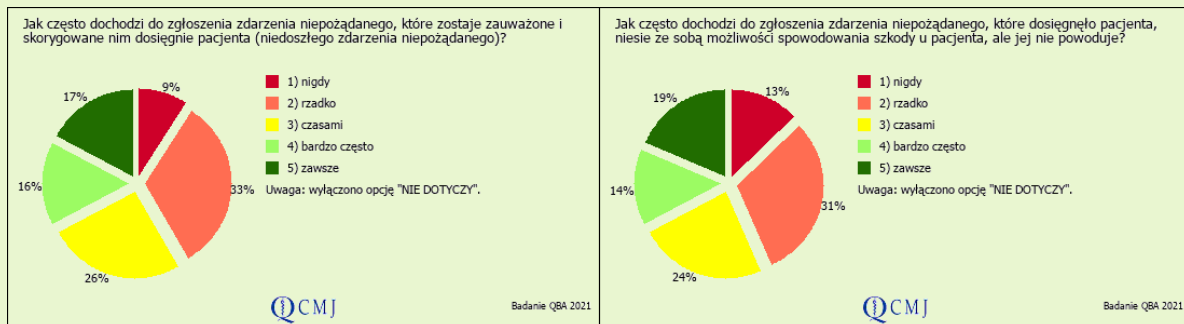
## Zdarzenia niepożądane

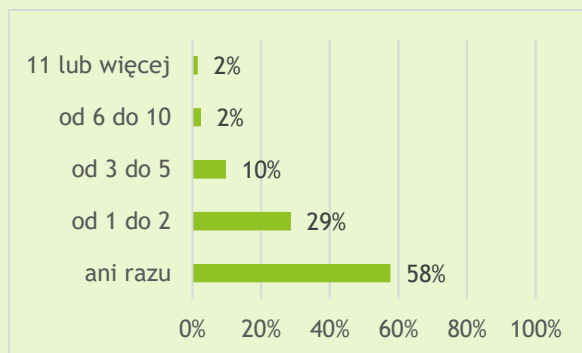
### Zgłaszanie zdarzeń dotyczących bezpieczeństwa pacjenta - ocena sposobu zgłaszania zdarzeń niepożądanych

Poprawa bezpieczeństwa pacjenta przy braku nierepresyjnego systemu zdarzeń niepożądanych nie będzie możliwa. Gromadzenie danych na temat obszarów wymagających poprawy jest jednym z elementów organizacji uczącej się. Proces przeprowadzonej analizy zdarzeń niepożądanych to kopalnia wiedzy, która umożliwi wdrożenie działań pozwalających na uniknięcie popełniania podobnych zdarzeń w przyszłości. Dlatego tak ważna jest możliwość swobodnego i otwartego przekazywania informacji, które mogą wpłynąć na bezpieczeństwo pacjentów. Możliwość takiego swobodnego przekazu wskazuje 78% personelu.



Sytuacje, gdy zdarzenie zostało skorygowane zanim dosięgnie pacjenta nie są raportowane lub raportowane są rzadko - na taką sytuację wskazuje 42% odpowiadających. Podobna sytuacja (44% ankietowanych) odnosi się do raportowania zdarzeń niepożądanych, które wystąpiły, ale nie miały negatywnych skutków dla pacjenta.





Rysunek 17 Zgłaszanie zdarzeń niepożądanych przez pracowników w ciągu ostatnich 12 miesięcy

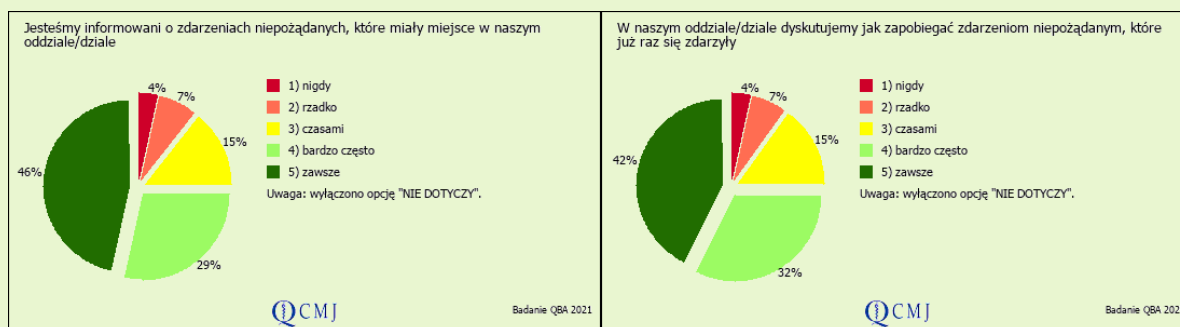
Ponad połowa (58%) respondentów nie zgłosiła ani jednego zdarzenia niepożądanego w ciągu ostatnich 12 miesięcy, 28% odpowiadających zgłosiło od 1 do 2 zdarzeń niepożądanych w ciągu ostatniego roku, 10% osób zgłosiło od 3 do 5 zdarzeń niepożądanych w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

44% ODPOWIADAJĄCYCH WSKAZUJE, ŻE W PRZYPADKU ZDARZEŃ KTÓRE WYSTĄPIŁY, ALE NIE MIAŁY NEGATYWNYCH SKUTKÓW, ZDARZENIA TAKIE NIE SĄ RAPORTOWANE LUB RAPORTOWANE SĄ RZADKO.

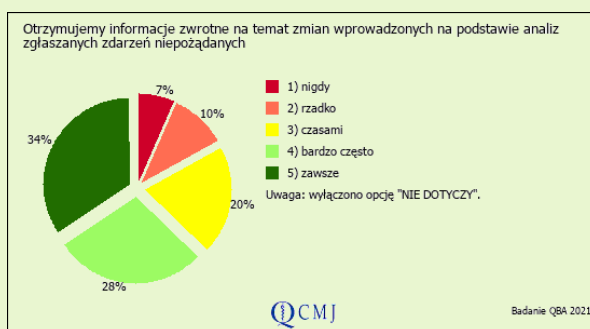


## Uczenie się organizacji – ciągłe doskonalenie

Cechą kultury bezpieczeństwa jest organizacyjna umiejętność uczenia się w oparciu o pozyskaną wiedzę z doświadczeń zarówno własnej organizacji jak i informacji płynących z zewnątrz. By możliwa była poprawa bezpieczeństwa pacjenta pracownicy zakładów opieki zdrowotnej powinni uzyskiwać informacje o zdarzeniach, które wystąpiły w organizacji. 75% respondentów potwierdza, że posiadają wiedzę o zdarzeniach niepożądanych do jakich doszło oraz że w ich oddziałach dyskutuje się, jak zapobiegać zdarzeniom które już wystąpiły.



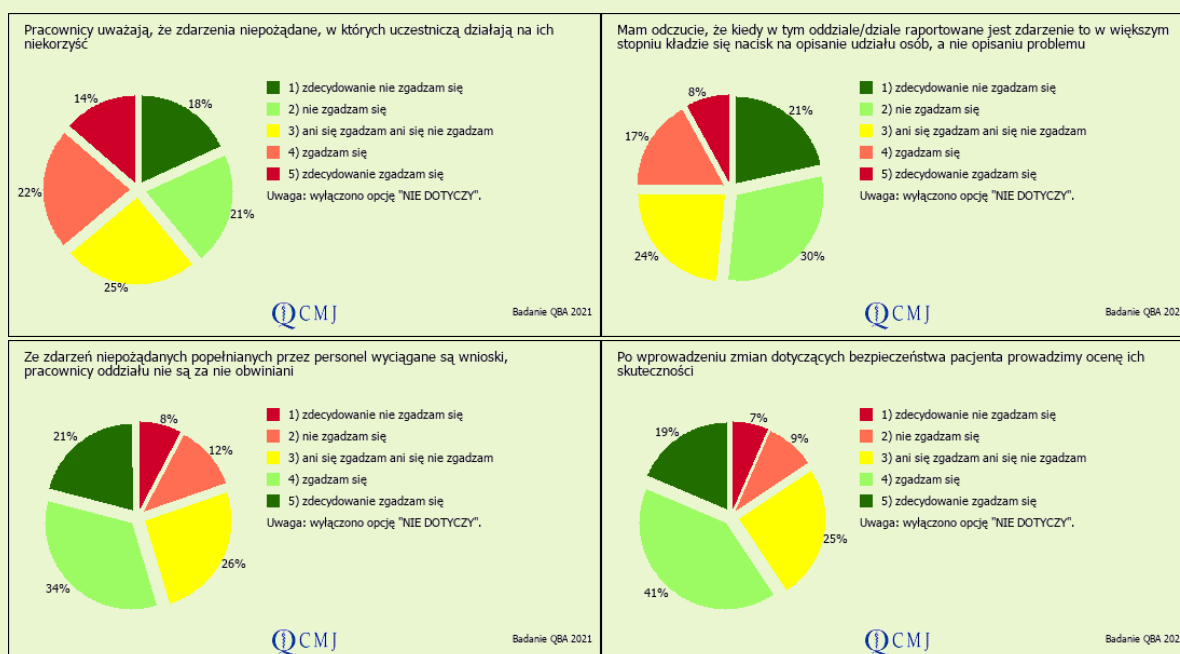
Większość respondentów (62%) uważa, że zawsze lub bardzo często otrzymuje informacje zwrotne na temat zmian wprowadzonych na podstawie analiz zgłaszanych zdarzeń niepożądanych. Przeciwnego zdania jest 17% badanych.



**17% BADANYCH WSKAZUJE, ŻE RZADKO LUB WCALE NIE OTRZYMUJE INFORMACJI ZWROTNEJ NA TEMAT ZMIAN WPROWADZONYCH NA PODSTAWIE ANALIZ ZGŁASZANYCH ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH**

## Odpowiedź organizacji na błąd

O dojrzałości kultury bezpieczeństwa świadczy sposób w jaki pracownicy organizacji identyfikują się z wdrożonymi mechanizmami minimalizowania ryzyka wystąpienia błędów i niepowodzeń. Większość występujących zdarzeń niepożądanych nie jest związana z pojedynczą osobą, lecz jest efektem słabości całości systemu. **Bezpieczny szpital to bezpieczny lekarz, pielęgniarka czy inny pracownik medyczny lub niemedyczny.** 36% pracowników polskich szpitali uważa, że zdarzenia niepożądane w których uczestniczą działają na ich niekorzyść. 25% natomiast, że kiedy raportowane jest zdarzenie to w większym stopniu kładzie się nacisk na opisanie udziału osób a nie problemu. Ponad połowa (55%) respondentów potwierdza jednak, że ze zdarzeń wyciągane są wnioski a pracownicy nie są za nie obwiniani. Po wprowadzeniu zmian przeprowadza się ocenę ich skuteczności (60% odpowiedzi).



25% ODPOWIADAJĄCYCH PODKREŚLA, ŻE KIEDY RAPORTOWANE JEST ZDARZENIE TO W WIĘKSZYM STOPNIU KŁADZIE SIĘ NACISK NA OPISANIE UDZIAŁU OSÓB A NIE PROBLEMUM.

60% ŻE PO WPROWADZENIU ZMIAN PRZEPROWADZA SIĘ OCENĘ ICH SKUTECZNOŚCI.









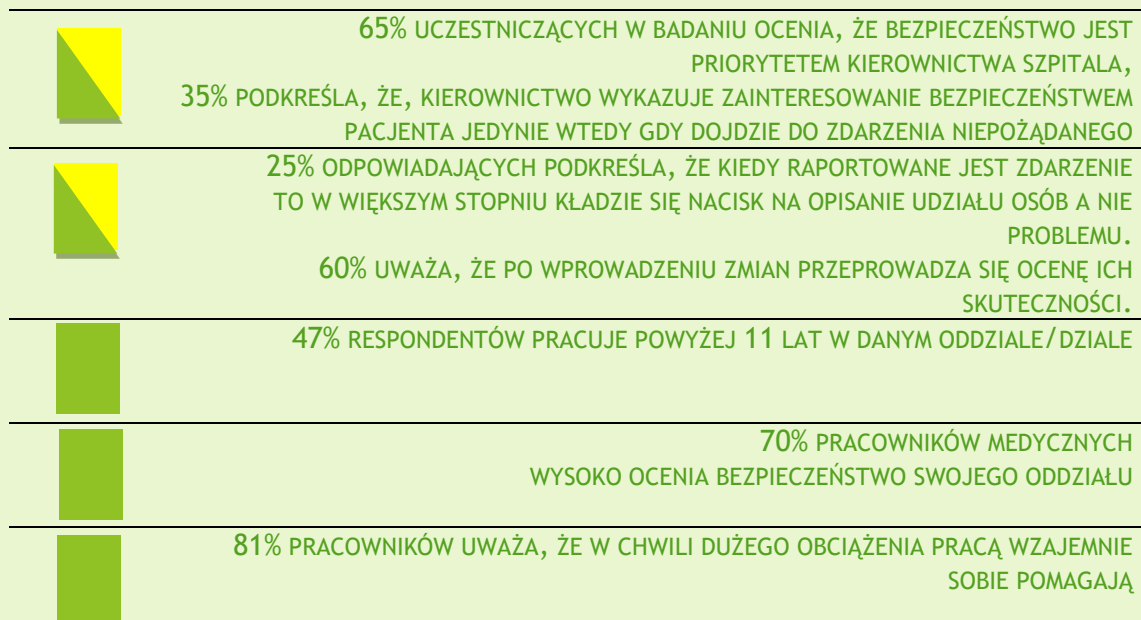
## Podsumowanie

Przedstawiony raport dotyczące oceny kultury bezpieczeństwa szpitali jest pierwszym takim badaniem. Nie można więc wskazać czy obserwujemy poprawę lub pogorszenie w poszczególnych obszarach. Mamy nadzieję, że kolejne lata pozwolą na wskazanie zmian jakie będą obserwowane w tym zakresie. Uzyskane wyniki nie są jednoznaczne. Wskazują na obszary, w których szpitale uzyskały wysokie oceny oraz takie, które powinny być „światłem ostrzegawczym” dla wszystkich zainteresowanych bezpieczeństwem opieki zdrowotnej. W oparciu o dane pozyskane z blisko 100 szpitali od ponad 14 tysięcy pracowników uzyskano wiele cennych informacji. Poszczególne szpitale uczestniczące w badaniu otrzymują również informacje dotyczące ich sytuacji, która pozwoli na wyciągnięcie wniosków przez zarządzających.

Dane pozyskane ze wszystkich szpitali rozmieściliśmy w trzech grupach: alarmowej (czerwonej), ostrzegawczej (żółtej), pozytywnej (zielonej). Część uzyskanych informacji określiliśmy jako mieszane. Wyniki przedstawione są w poniższej tabeli.

Tabela 3 Najważniejsze obserwacje z badania

	27% RESPONDENTÓW PRACUJE W SZPITALU POWYŻEJ 40 GODZIN TYGODNIOWO
	45% RESPONDENTÓW UWAŻA, ŻE LICZBA PRACOWNIKÓW NIE JEST ADEKWATNA DO OBCIĄŻENIA PRACĄ
	44% ODPOWIADAJĄCYCH WSKAZUJE, ŻE W PRZYPADKU ZDARZEŃ KTÓRE WYSTĄPIŁY, ALE NIE MIAŁY NEGATYWNYCH SKUTKÓW ZDARZENIA TAKIE NIE SĄ RAPORTOWANE LUB RAPORTOWANE SĄ RZADKO.
	16% ODPOWIADAJĄCYCH WSKAZUJE NA BRAK CZASU NA PRZEKAZANIE WSZYSTKICH KLUCZOWYCH INFORMACJI O PACJENCIE PODCZAS PRZEKAZYWANIA DYŻURU
	28% PERSONELU NIGDY LUB RZADKO KWESTIONUJE DECYZJE PODEJMOWANE PRZEZ BARDZIEJ DOŚWIADCZONYCH KOLEGÓW 19 % BADANYCH WSKAZUJE ŻE PERSONEL MA OBAWY ZADAWAĆ PYTANIA GDY SPRAWY IDĄ W NIEWŁAŚCIWYM KIERUNKU
	18% ODPOWIADAJĄCYCH DOSTRZEGA OCZEKIWANIE PRZEZ KIERUJĄCYCH ODDZIAŁAMI/DZIAŁAMI SZYBSZEJ PRACY, NAWET JEŻELI OZNACZA TO LEKCEWAŻENIE PROCEDUR CZY ICH SKRÓCENIE
	17% BADANYCH WSKAZUJE ŻE RZADKO LUB WCALE NIE OTRZYMUJE INFORMACJI ZWROTNEJ NA TEMAT ZMIAN WPROWADZONYCH NA PODSTAWIE ANALIZ ZGŁASZANYCH ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH





## Lista szpitali uczestniczących w badaniu

LP	Szpital	Miasto	Strona internetowa
1	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	Bartoszyce	<a href="http://www.szpital-bartoszyce.pl">http://www.szpital-bartoszyce.pl</a>
2	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	Biała Podlaska	<a href="https://www.szpitalbp.pl">https://www.szpitalbp.pl</a>
3	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku	Białystok	<a href="http://udsk.pl">http://udsk.pl</a>
4	Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku	Białystok	<a href="https://www.onkologia.bialystok.pl">https://www.onkologia.bialystok.pl</a>
5	Beskidzkie Centrum Onkologii Szpital Miejski	Bielsko Biała	<a href="https://www.onkologia.bielsko.pl">https://www.onkologia.bielsko.pl</a>
6	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza	Biskupiec	<a href="http://szpital-biskupiec.pl">http://szpital-biskupiec.pl</a>
7	Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy	Bydgoszcz	<a href="https://biziel.umk.pl">https://biziel.umk.pl</a>
8	Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	Bydgoszcz	<a href="http://kpcp.pl">http://kpcp.pl</a>
9	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu	Bytom	<a href="http://szpital4.bytom.pl">http://szpital4.bytom.pl</a>
10	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	Chełm	<a href="https://szpital.chelm.pl">https://szpital.chelm.pl</a>
11	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	Chojnice	<a href="https://szpital.chojnice.pl">https://szpital.chojnice.pl</a>
12	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich	Chorzów	<a href="http://zsm.com.pl">http://zsm.com.pl</a>
13	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	Chrzanów	<a href="https://www.szpital-chrzanow.pl">https://www.szpital-chrzanow.pl</a>
14	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Ciechanów	<a href="https://szpitalciechanow.com.pl">https://szpitalciechanow.com.pl</a>
15	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	Cieszyn	<a href="http://www.szpitalslaski.pl">http://www.szpitalslaski.pl</a>
16	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	Czarnków	<a href="http://zzoczarnkow.x.pl">http://zzoczarnkow.x.pl</a>
17	Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	Dąbrowa Górnicza	<a href="http://zco-dg.pl">http://zco-dg.pl</a>
18	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	Gdańsk	<a href="https://uck.pl">https://uck.pl</a>
19	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	Gdańsk	<a href="https://szpitalpolanki.pl">https://szpitalpolanki.pl</a>
20	COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.	Gdańsk	<a href="https://copernicus.gda.pl">https://copernicus.gda.pl</a>
21	Szpital Pomorskie Sp. z o.o.	Gdynia	<a href="https://www.szpitalepomorskie.eu/">https://www.szpitalepomorskie.eu/</a>
22	Giżycka Ochrona Zdrowia Sp. z o.o.	Giżycko	<a href="https://zozgiz.pl">https://zozgiz.pl</a>
23	VITO-MED Sp. z o.o.	Gliwice	<a href="https://vitomed.pl">https://vitomed.pl</a>

24	Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach	Gorlice	<a href="https://szpital.gorlice.pl">https://szpital.gorlice.pl</a>
25	Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	Katowice	<a href="https://gczd.katowice.pl">https://gczd.katowice.pl</a>
26	Katowickie Centrum Onkologii	Katowice	<a href="https://www.kco.katowice.pl">https://www.kco.katowice.pl</a>
27	EMC Silesia sp. z o.o.	Katowice	<a href="http://emc-sa.pl">http://emc-sa.pl</a>
28	Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie	Konin	<a href="https://szpital-konin.pl">https://szpital-konin.pl</a>
29	Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza	Końskie	<a href="https://www.zoz.konskie.pl">https://www.zoz.konskie.pl</a>
30	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o.	Kościerzyna	<a href="https://szpital-koscierzyna.pl">https://szpital-koscierzyna.pl</a>
31	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	Kraków	<a href="http://szpitaldietla.pl">http://szpitaldietla.pl</a>
32	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie	Krasnystaw	<a href="https://www.spzozkrasnystaw.pl">https://www.spzozkrasnystaw.pl</a>
33	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	Krosno	<a href="http://krosno.med.pl">http://krosno.med.pl</a>
34	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	Leżajsk	<a href="http://spzoz-lezajsk.pl">http://spzoz-lezajsk.pl</a>
35	Szpital "Miedziowego Centrum Zdrowia" S.A. w Lubinie	Lubin	<a href="https://mcz.pl">https://mcz.pl</a>
36	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	Lublin	<a href="https://www.spsk4.lublin.pl">https://www.spsk4.lublin.pl</a>
37	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	Lublin	<a href="https://spsk1.lublin.pl">https://spsk1.lublin.pl</a>
38	Szpital Powiatowy im. Św. Siostry Faustyny Kowalskiej w Łęcznej	Łęczna	<a href="http://spzoz.powiatleczynski.pl">http://spzoz.powiatleczynski.pl</a>
39	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	Łódź	<a href="https://szpitale.lodzkie.pl/kopernik">https://szpitale.lodzkie.pl/kopernik</a>
40	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	Łódź	<a href="http://centrumpluc.com.pl">http://centrumpluc.com.pl</a>
41	Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.	Malbork	<a href="https://pcz.net.pl">https://pcz.net.pl</a>
42	Szpital Miejski w Miastku Sp. z o.o.	Miastko	<a href="https://www.szpitalmiastko.pl">https://www.szpitalmiastko.pl</a>
43	Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.	Mikołów	<a href="https://szpital-mikolow.com.pl">https://szpital-mikolow.com.pl</a>
44	SPZZOZ w Nisku	Nisko	<a href="https://szpital-nisko.pl">https://szpital-nisko.pl</a>
45	Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli	Nowa Sól	<a href="http://szpital-nawasol.pl">http://szpital-nawasol.pl</a>
46	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im prof. S. Popowskiego	Olsztyn	<a href="https://www.wssd.olsztyn.pl">https://www.wssd.olsztyn.pl</a>
47	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA z	Olsztyn	<a href="https://poliklinika.net">https://poliklinika.net</a>

	Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie		
48	Miejski Szpital Zespolony	Olsztyn	<a href="https://www.szpital.olsztyn.pl">https://www.szpital.olsztyn.pl</a>
49	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o. o.	Opole	<a href="http://szpital.opole.pl">http://szpital.opole.pl</a>
50	Uniwersytecki Szpital Kliniczny	Opole	<a href="https://www.usk.opole.pl">https://www.usk.opole.pl</a>
51	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego	Ostrołęka	<a href="https://www.szpital.ostroleka.pl">https://www.szpital.ostroleka.pl</a>
52	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej	Ostrów Mazowiecka	<a href="https://szpitalostrowmaz.pl">https://szpitalostrowmaz.pl</a>
53	ZOZ w Oświęcimiu	Oświęcim	<a href="https://www.szpitaloswiecim.pl">https://www.szpitaloswiecim.pl</a>
54	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	Pabianice	<a href="http://pcmnzoz.pl">http://pcmnzoz.pl</a>
55	Piekarskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	Piekary Śląskie	<a href="https://www.szpital.piekary.pl">https://www.szpital.piekary.pl</a>
56	Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach	Pilchowice	<a href="https://szpital-pilchowice.pl">https://szpital-pilchowice.pl</a>
57	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	Płock	<a href="https://www.wszplock.pl">https://www.wszplock.pl</a>
58	Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	Poznań	<a href="https://orsk.pl">https://orsk.pl</a>
59	Szpital Kliniczny im. H. Święcickiego UM w Poznaniu	Poznań	<a href="http://skhs.pl">http://skhs.pl</a>
60	Wielkopolskie Centrum Onkologii	Poznań	<a href="https://wco.pl">https://wco.pl</a>
61	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku	Przeworsk	<a href="https://spzoz-przeworsk.pl">https://spzoz-przeworsk.pl</a>
62	Szpital Powiatowy w Radomsku	Radomsko	<a href="http://999.szpital.biz.pl">http://999.szpital.biz.pl</a>
63	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny Sp. z o.o.	Rudna Mała	<a href="https://www.klinika-rzeszow.pl">https://www.klinika-rzeszow.pl</a>
64	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego	Sandomierz	<a href="https://sand.pl">https://sand.pl</a>
65	Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich	Siemianowice Śląskie	<a href="http://clo.com.pl">http://clo.com.pl</a>
66	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Korczaka w Słupsk. Sp. z o.o.	Słupsk	<a href="https://szpital.slupsk.pl">https://szpital.slupsk.pl</a>
67	Salus Sp. z o.o.	Słupsk	<a href="https://klinikasalus.pl">https://klinikasalus.pl</a>
68	Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu sp. z o. o.	Sosnowiec	<a href="https://centrum-pediatrii.com.pl">https://centrum-pediatrii.com.pl</a>
69	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	Stalowa Wola	<a href="https://www.szpital-stw.com">https://www.szpital-stw.com</a>
70	Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.	Starogard Gdański	<a href="https://www.szpital-starogard.pl">https://www.szpital-starogard.pl</a>
71	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	Staszów	<a href="https://szpitalstaszow.pl">https://szpitalstaszow.pl</a>
72	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	Suwałki	<a href="https://szpital.suwalki.pl">https://szpital.suwalki.pl</a>

73	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii	Szczecin	<a href="https://onkologia.szczecin.pl">https://onkologia.szczecin.pl</a>
74	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	Śrem	<a href="http://szpital-srem.pl">http://szpital-srem.pl</a>
75	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy	Świdnica	<a href="http://www.szpital.swidnica.pl">http://www.szpital.swidnica.pl</a>
76	Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o.	Świętochłowice	<a href="https://zoz.net.pl">https://zoz.net.pl</a>
77	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej	Tarnobrzeg	<a href="https://szpitaltbg.pl">https://szpitaltbg.pl</a>
78	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	Tarnów	<a href="http://ssz.tar.pl">http://ssz.tar.pl</a>
79	Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ Tarnów	Tarnów	<a href="https://lukasz.med.pl">https://lukasz.med.pl</a>
80	Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu	Toruń	<a href="https://www.med.torun.pl">https://www.med.torun.pl</a>
81	Szpital Specjalistyczny Matopat	Toruń	<a href="https://szpitalmatopat.pl">https://szpitalmatopat.pl</a>
82	Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	Trzebnica	<a href="http://szpital-trzebnica.pl">http://szpital-trzebnica.pl</a>
83	107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Wałczu	Wałcz	<a href="https://107sw.pl">https://107sw.pl</a>
84	Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka	Warszawa	<a href="https://www.czd.pl">https://www.czd.pl</a>
85	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie-Państwowy Instytut Badawczy	Warszawa	<a href="https://www.pib-nio.pl">https://www.pib-nio.pl</a>
86	Centrum Medyczne "Żelazna" sp. z o.o. - Szpital Specjalistyczny św. Zofii w Warszawie	Warszawa	<a href="https://www.szpitalzelazna.pl">https://www.szpitalzelazna.pl</a>
87	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie	Warszawa	<a href="https://www.gov.pl/web/cksmswia">https://www.gov.pl/web/cksmswia</a>
88	Szpital SOLEC sp. zoo.	Warszawa	<a href="http://cmsolec.pl">http://cmsolec.pl</a>
89	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu	Wieluń	<a href="https://www.szpital-wielun.pl">https://www.szpital-wielun.pl</a>
90	Samodzielny Publiczne Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie	Włodawa	<a href="https://spzoz.wlodawa.pl">https://spzoz.wlodawa.pl</a>
91	4Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ	Wrocław	<a href="https://4wsk.pl">https://4wsk.pl</a>
92	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	Wrocław	<a href="https://wssk.wroc.pl">https://wssk.wroc.pl</a>
93	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego	Wrocław	<a href="http://usk.wroc.pl">http://usk.wroc.pl</a>
94	Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o. o. w restrukturyzacji	Września	<a href="https://szpitalwrzesnia.home.pl">https://szpitalwrzesnia.home.pl</a>
95	Szpital Powiatowy Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku	Wyszków	<a href="https://www.szpitalwyszkow.pl">https://www.szpitalwyszkow.pl</a>
96	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. S. Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	Zabrze	<a href="https://www.szpital.zabrze.pl">https://www.szpital.zabrze.pl</a>
97	Szpital Specjalistyczny w Zabrzu sp. z o.o.	Zabrze	<a href="https://www.klinika-zabrze.med.pl">https://www.klinika-zabrze.med.pl</a>
98	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	Zamość	<a href="http://szpital.zam.pl">http://szpital.zam.pl</a>

## Bibliografia

- [1] Deal T.E., Kennedy A.A.: Corporate Cultures: The Rites and Rituals of Corporate Life, Addison-Wesley Publishing Company, 1982.
- [2] Piwowarski J.: Kultura bezpieczeństwa i jej trzy wymiary [w:] Hrynicki W., Piwowarski J. (red.): Kultura Bezpieczeństwa. Nauka - Praktyka - Refleksje, Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa Publicznego i Indywidualnego „Apeiron”, nr 12, Kraków 2012, s. 6-16.
- [3] Żurkowski Z.: Kultura bezpieczeństwa w przedsiębiorstwie, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i Zarządzanie 2015, z. 77, s. 323-330.
- [4] The ICSI “Safety Culture” working group. Safety Culture: from Understanding to Action. Issue 2018-01 of the Cahiers de la Sécurité Industrielle collection, Institut pour une Culture de Sécurité Industrielle (ICSI), Toulouse, France 2017.
- [5] Rakowska A.: Kultura bezpieczeństwa w przedsiębiorstwie. Modele, diagnoza i kształtowanie, CeDeWu, Warszawa 2013.
- [6] Shaw A., Blewitt V.: Telling tales: OHS and organizational culture, Journals of Occupational Health and Safety 1996 Vol. 12(2), pp. 185-191.
- [7] Westrum R.: A typology of organisational cultures, Quality Safety Health Care 2004;13, s. 22. [https://qualitysafety.bmj.com/content/13/suppl\\_2/ii22](https://qualitysafety.bmj.com/content/13/suppl_2/ii22)
- [8] Oleszak A.: Filary kultury bezpieczeństwa pracy w kontekście rzeczywistości interdyscyplinarnej, Problemy Profesjologii, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra Nr 1/2017, s. 111-119.
- [9] Milczarek M.: Kultura bezpieczeństwa w przedsiębiorstwie - nowe spojrzenie na zagrożenia bezpieczeństwa pracy, Bezpieczeństwo Pracy 10/2000, CIOP-BIP, s. 17-20.
- [10] Tarczoń E.: Kreowanie kultury bezpieczeństwa w sektorze opieki zdrowotnej; Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach Nr 1(14)/2018, s. 127-140