

© ЦАРАНОВ К. Н., 2023
УДК 614.2

Царанов К. Н.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ СОТРУДНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИГАОУ ВО «Московский городской университет управления Правительства Москвы имени Ю. М. Лужкова», 107045, г. Москва;
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации —
Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна» ФМБА России, 123098, г. Москва

Цель исследования — выявить взаимосвязь между ценностными ориентациями и культурой безопасности сотрудников медицинской организации.

Выборка составила 284 сотрудника медицинской клиники (66 мужчин, 218 женщин).

Для выявления системы личностных ценностей применялся опросник «Ценностные ориентации» (Ш. Шварц): по каждому ценностному показателю рассчитывались средние значения и ранги. Для оценки культуры безопасности использовался опросник «Отношение к безопасности» (К. Н. Царанов и соавт.). Статистическая обработка данных проводилась с использованием дисперсионного анализа, корреляционного анализа (коэффициент Пирсона).

Наибольшие различия в показателях в группе с низким уровнем показателя ценностно-интенциональной согласованности отмечены в отношении ценностей «конформность» (разница рангов 2,16), «стимуляция» (1,73), «универсализм» (0,9), «достижения» (0,83), «самостоятельность» (0,77), «традиции» (0,61), по остальным ценностям разница составляла менее 0,5.

Наибольшие различия в показателях в группе с высоким уровнем показателя ценностно-интенциональной согласованности наблюдаются в отношении ценностей «универсализм» (1,01), «стимуляция» (0,64), «достижения» (0,5), по остальным ценностям разница не превышала 0,5.

Оценка культуры безопасности выявила, что ниже порога согласия (75%) находятся результаты по шкале «Распознавание (понимание) стресса» во всех группах испытуемых. По показателю «Рабочие условия» ниже уровня согласия оказались результаты групп с низким и высоким уровнем показателя ценностно-интенциональной согласованности. Ниже порога согласия (75%) были результаты оценки по ответам на вопрос об отношениях с клиническими фармакологами во всех группах испытуемых.

Результаты исследования позволили сделать следующие выводы.

Показатель ценностно-интенциональной согласованности может использоваться в практической деятельности только применительно к каждому отдельному сотруднику.

При качественном анализе этого показателя следует производить его сравнение на уровне нормативных идеалов и поведенческих приоритетов ценностей, а также учитывать размах между рангами.

Ценности «стимуляция» и «достижения» не влияют на проявления отношения к культуре безопасности медицинской организации.

Ключевыми ценностями личности, связанными с проявлениями культуры безопасности, являются «власть», «самостоятельность» и «конформность».

К л ю ч е в ы е с л о в а : ценностные ориентации; культура безопасности; сотрудники; медицинская организация.

Для цитирования. Царанов К. Н. Взаимосвязь ценностных ориентаций и культуры безопасности сотрудников медицинской организации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(5):996—1002. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-5-996-1002>

Для корреспонденции: Царанов Константин Николаевич, канд. мед. наук, начальник Управления развития отраслевых образовательных программ Центра развития здравоохранения и социальной сферы ГАОУ ВО «Московский городской университет управления Правительства Москвы имени Ю. М. Лужкова», доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна» ФМБА России, e-mail: kn.tsaranov@gmail.com

Tsaranov K. N.^{1,2}**THE INTERRELATIONSHIP OF VALUE ORIENTATIONS AND SECURITY CULTURE OF WORKERS OF MEDICAL ORGANIZATION**

¹The State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The Yu. M. Lujkov Moscow Municipal University of Management of the Moscow Government”, 107045, Moscow;

²The Medical Biological University of Innovations and Continuous Education of the A. I. Burnazyan State Research Center of Russian Federation — Federal Medical Biophysical Center of the Institute of Post-graduate Education, 123098, Moscow, Russia

The purpose of the study is to identify relationship between value orientations and safety culture of workers of medical organization. The sampling consisted of 284 workers (66 men, 218 women) of medical clinic.

To identify system of personal values the “Value Orientations” questionnaire by Sch. Schwartz was applied. The mean values and ranks were calculated for each value indicator. To assess safety culture the “Safety Attitudes Questionnaire” by K. N. Tsaranov et al. was applied. The data statistical processing of the data was carried out using variance analysis and correlation analysis (Pearson coefficient).

The largest differences in the indicators in the group with a low level of value-intentional coherence indicator were observed in relation to values “conformity” (rank difference 2.16), “stimulation” (1.73), “universalism” (0.9), “achievement” (0.83), “independence” (0.77), “traditions” (0.61) For other values difference was less than 0.5.

The largest differences in indicators in the group with high level of value-intentional coherence indicator (IVC) were observed for values “universalism” (1.01), “stimulation” (0.64), “achievement” (0.5). For the remaining values difference was less than 0.5.

Assessment of safety culture revealed that below threshold of agreement (75%) were results on the scale “Recognition (understanding) of stress” in all groups of respondents. On indicator “Working conditions” below level of agreement were re-

sults of groups with low and high levels of value-intentional consistency indicator. Below threshold of agreement (75%) were results of responses to the question about the relationship with clinical pharmacologists in all groups of respondents. The value-intentional coherence index can be applied only concerning each single worker. The qualitative analysis of IVC indicator should both include its comparison at the level of normative ideals and behavioral priorities of values and to consider the spread between ranks. The values "stimulation" and "achievement" have no effect on manifestation of attitude to safety culture of medical organization. The key personal values associated with manifestations of safety culture are "power", "autonomy" and "conformality".

Keywords: value orientations; safety culture; workers; medical organization.

For citation: Tsaranov K. N. The interrelationship of value orientations and security culture of workers of medical organization. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniia i istorii meditsini*. 2023;31(5):996–1002 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-5-996-1002>

For correspondence: Tsaranov K. N., candidate of medical sciences, the Head of the Department of Development of Industrial Educational Programs of the Center of Development of Health Care and Social Sphere of the State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The Yu. M. Lujkov Moscow Municipal University of Management of the Moscow Government", associate professor of the Chair of Public Health and Health Care with the Course of Medical Social Expertise of the Medical Biological University of Innovations and Continuous Education of the A. I. Burnazyan State Research Center of Russian Federation — Federal Medical Biophysical Center of the Institute of Post-graduate Education. e-mail: kn.tsaranov@gmail.com

Conflict of interests. The author declares absence of conflict interests.

Acknowledgement. The study had no sponsor support. The author express his gratitude to Denis Protsenko, MD, PhD, director of the Moscow Multifunctional Clinical Center "Kommunarka", HDM, for his help in organizing the research and discussing the results.

Received 16.03.2023
Accepted 30.05.2023

Введение

К концу XX в. система здравоохранения стала самой большой и динамично развивающейся отраслью мировой экономики. В соответствии со Стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г. одним из наиболее значимых вызовов национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан является неудовлетворенность граждан доступностью и качеством медицинской помощи [1].

Безопасность медицинской организации является ключевым показателем оказания качества медицинских услуг. В соответствии со стандартом Joint Commission International (JCI), 7-я версия (США), разделом «Управление, руководство и стратегическое планирование» (GLD)¹:

GLD.13 Руководство больницы создает и поддерживает программу культуры безопасности во всей больнице.

GLD.13.1 Руководство больницы внедряет, контролирует и принимает меры по улучшению программы культуры безопасности во всей больнице [2].

В связи с тем что поддержку и рост уровня качества оказания медицинской помощи и безопасности пациентов осуществляют сотрудники клиник, считаем, что на уровень культуры безопасности медицинской организации влияют ценностные ориентации персонала.

Вопросы изучения ценностных ориентаций личности поднимались в контексте основной жизненной направленности (Б. Г. Ананьев), динамической тенденции (С. Л. Рубинштейн), смыслообразующего мотива (А. Н. Леонтьев), доминирующих отношений (В. Н. Мясищев), значения для жизнедеятельности (В. А. Василенко), самореализации (А. И. Шемшурин), компонентов культуры личности (Л. Я. Гоз-

ман), отношения к миру (С. Л. Рубинштейн), идеалов общественной жизни (И. С. Барский), самосознания личности (В. В. Столин), смысла жизни (В. Э. Чудновский), культурных норм (Wrightsmann), сходств и различий между людьми (Allport, Vernon, Lindzey), основы для развития культуры (Kluckhohn, Strodbeck), успешности коммуникации (Russo, Hill), изменений культуры в процессе миграции (Hills, Lane), различий культур (Smith, Bond, Rokeach, Schwartz).

Таким образом, считаем необходимым использовать данные о ценностных ориентациях сотрудников клиник для повышения уровня культуры безопасности медицинской организации.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения г. Москвы «Городская клиническая больница № 40 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ГКБ № 40 ДЗМ») ².

В исследовании принимали участие 284 сотрудника медицинской клиники, из них 66 мужчин и 218 женщин, работающих в родильном доме (акушеры-гинекологи-неонатологи), онкологическом, хирургическом, терапевтическом, реабилитационном, диагностическом отделениях, а также выполняющие работу, обеспечивающую функционирование клиники, не являющиеся медицинскими работниками.

Для выявления системы личностных ценностей в исследовании применен опросник «Ценностные ориентации» [3]: рассчитывались средние по истинным значениям, ранговым значениям ценностных ориентаций как по уровню нормативных идеалов, так и по уровню индивидуальных приоритетов, по-

¹ Вступил в силу с 01.01.2021.

² В январе 2022 г. ГБУЗ «ГКБ № 40 ДЗМ» на основании Приказа ДЗМ № 32 переименован в ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ».

казателю ценностно-интенциональной согласованности (ПЦС).

Для расчета ПЦС вычислялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r_s). Отрицательные значения этого показателя, близкие к $-1,00$, свидетельствуют о выраженном противоречии между нормативными идеалами личности и ее поведенческими приоритетами. Значения ПЦС, близкие к нулю, можно интерпретировать как несогласованность этих двух уровней ценностей. Значения коэффициента, близкие к $+1,00$, тракуются как высокая степень согласованности нормативных идеалов и индивидуальных приоритетов [4, с. 141].

Для оценки культуры безопасности использовался опросник «Отношение к безопасности» (Safety Attitudes Questionnaire, SAQ) [5]. Опрос включал вопросы по шести блокам: атмосфера командной работы, атмосфера безопасности, удовлетворенность работой, распознавание (понимание) стресса, восприятие менеджмента/руководства (на двух уровнях — отделения и клиники в целом), рабочие условия. Также производили оценку ответов на вопросы, которые не вошли в основные шкалы опросника.

Статистическую обработку данных проводили с использованием дисперсионного анализа, корреляционного анализа (коэффициент Пирсона); результаты исследования обрабатывали с помощью программного обеспечения SPSS Statistics 23.0.

Результаты исследования

Сопоставление иерархий ценностных ориентаций личности позволило оценить степень ценностного конфликта (согласованности) включенных в исследование сотрудников клиники.

В выборке размах ПЦС составил от $-0,638$ до $+0,966$, межквартильный размах составил от $0,438$

Таблица 1

Распределение результатов диагностики ценностей (по Ш. Шварцу)

Ценность	1-я группа (n=71)		3-я группа (n=71)	
	идеалы	поведение	идеалы	поведение
Конформность	3,97	6,13	4,25	4,7
Традиции	6,8	7,41	7,14	7,51
Доброта	4,11	4,65	3,2	3,49
Универсализм	5,81	4,91	4,73	3,72
Самостоятельность	5,24	4,47	4,46	4,39
Стимуляция	7,04	5,31	8,1	7,46
Гедонизм	5,68	5,2	7,16	6,91
Достижения	4,92	5,75	5,35	5,85
Власть	7,03	7,27	7,91	8,11
Безопасность	4,39	3,9	2,71	2,86

Примечание. Указаны средние значения рангов ценностей в группах. Серая шкала показывает место ранга в общей шкале: от низкого значения ранга (черный) до высокого (белый).

Таблица 2

Результаты дисперсионного анализа исследуемых показателей

Между группами	Сумма квадратов	Степень свободы	Средний квадрат	F	Значимость
Атмосфера командной работы	320,762	2	160,381	0,678	0,508
Атмосфера безопасности	805,510	2	402,755	1,696	0,185
Удовлетворенность работой	149,683	2	74,842	0,249	0,780
Распознавание (понимание) стресса	3304,618	2	1652,309	2,927	0,055
Восприятие менеджмента/руководства отделения	420,367	2	210,183	0,660	0,518
Восприятие менеджмента/руководства клиники	164,543	2	82,272	0,217	0,805
Рабочие условия	687,136	2	343,568	0,886	0,414
Отношение к предложениям	154,587	2	77,294	0,168	0,846
Отношения с медсестрами	780,464	2	390,232	1,466	0,233
Отношения с врачами	205,219	2	102,609	0,385	0,681
Отношения с клиническими фармакологами	166,800	2	83,400	0,171	0,843
Недопонимание	1034,694	2	517,347	0,821	0,441

до $0,785$. Полученные значения были условно разделены на три уровня: низкие значения ($r_s \leq 0,438$), средние значения ($0,438 < r_s \leq 0,785$), высокие значения ($0,785 < r_s \leq 1,00$).

В соответствии со значениями межквартильного размаха все испытуемые были разделены на три группы: с низким, средним и высоким ПЦС.

Было произведено сравнение полярных групп относительно значений ПЦС (1-я группа — низкий ПЦС, 3-я группа — высокий ПЦС) на уровне нормативных идеалов и поведенческих приоритетов ценностей (табл. 1).

Наибольшие различия в показателях в группе с низким уровнем ПЦС отмечены в отношении ценностей «конформность» (разница рангов $2,16$), «стимуляция» ($1,73$), «универсализм» ($0,9$), «достижения» ($0,83$), «самостоятельность» ($0,77$), «традиции» ($0,61$), по остальным ценностям разница составляла менее $0,5$.

Наибольшие различия в показателях в группе с высоким уровнем ПЦС установлены в отношении ценностей «универсализм» ($1,01$), «стимуляция» ($0,64$), «достижения» ($0,5$), по остальным ценностям разница была менее $0,5$.

Оценка отношения к безопасности в медицинской организации выявила различия среди групп с разным уровнем ПЦС (рис. 1).

Ниже порога согласия (75%) оказались результаты оценки по шкале «Распознавание (понимание) стресса» во всех группах испытуемых. По показателю «Рабочие условия» ниже уровня согласия находятся результаты групп с низким и высоким уровнем ПЦС.

Далее была произведена количественная оценка ответов на вопросы, которые не вошли в основные шкалы опросника «Отношение к безопасности» (рис. 2).

Ниже порога согласия (75%) были результаты оценки по ответам на вопрос об отношениях с клиническими фармакологами во всех трех группах испытуемых.

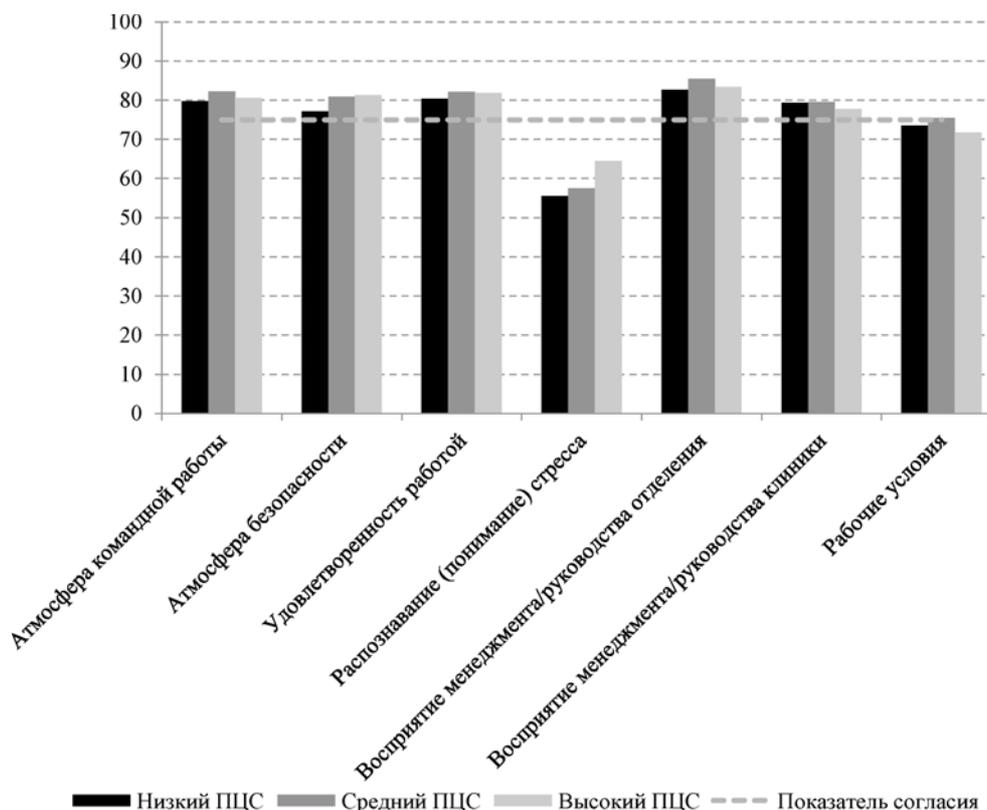


Рис. 1. Результаты оценки культуры безопасности организации относительно значений ПЦС (в %).

Здесь и на рис. 2: пунктирная линия отражает уровень положительного настроения.

Проведенный дисперсионный анализ показал отсутствие значимых различий в наблюдаемых показателях между группами с низким, средним и высоким уровнями ПЦС (табл. 2).

Для выявления взаимосвязи между показателями истинных значений ценностных ориентаций по уровню индивидуальных приоритетов, уровню нормативных идеалов и показателями отношения к культуре безопасности медицинской организации нами был проведен корреляционный анализ с использованием коэффициента Пирсона. Для повышения наглядности выявленных взаимосвязей были созданы корреляционные плеяды (рис. 3, 4).

Анализ корреляционной плеяды показал, что показатели истинных значений по уровню нормативных идеалов ценностей «стимуляция» и «достижения» не имеют ни одной корреляционной взаимосвязи с показателями культуры безопасности, «традиции», «универсализм» и «безопасность» имеют по одной взаимосвязи, «гедонизм» — две взаимосвязи, «конформность» — три, остальные — по четыре взаимосвязи.

Анализ корреляционной плеяды показал, что показатели истинных значений по уровню ин-

дивидуальных приоритетов ценностей «стимуляция» и «достижения» также не имеют ни одной корреляционной взаимосвязи с показателями культуры безопасности, «традиции», «универсализм» и «безопасность» имеют по одной взаимосвязи, «гедонизм» — три взаимосвязи, «конформность» и «власть» — по пять, «самостоятельность» — шесть взаимосвязей.

Обсуждение

Сопоставление иерархий ценностей сотрудников клиники показало, что на первые позиции относительно нормативных идеалов сотрудники с низким

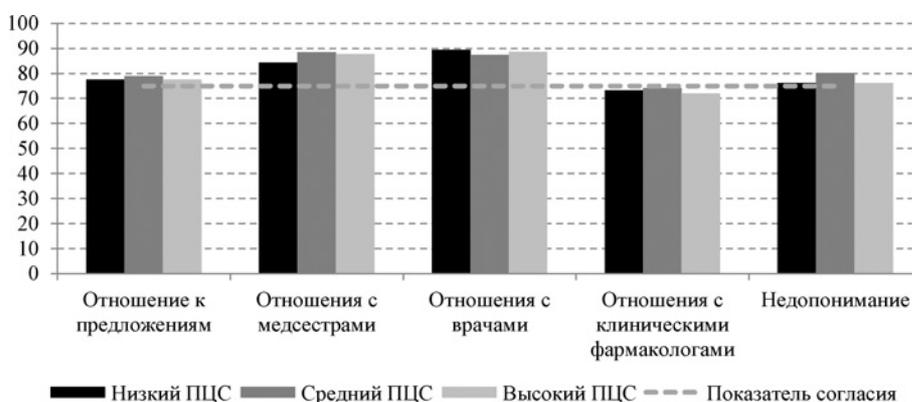


Рис. 2. Результаты оценки вопросов, не вошедших в шкалы опросника культуры безопасности организации относительно значений ПЦС (в %).

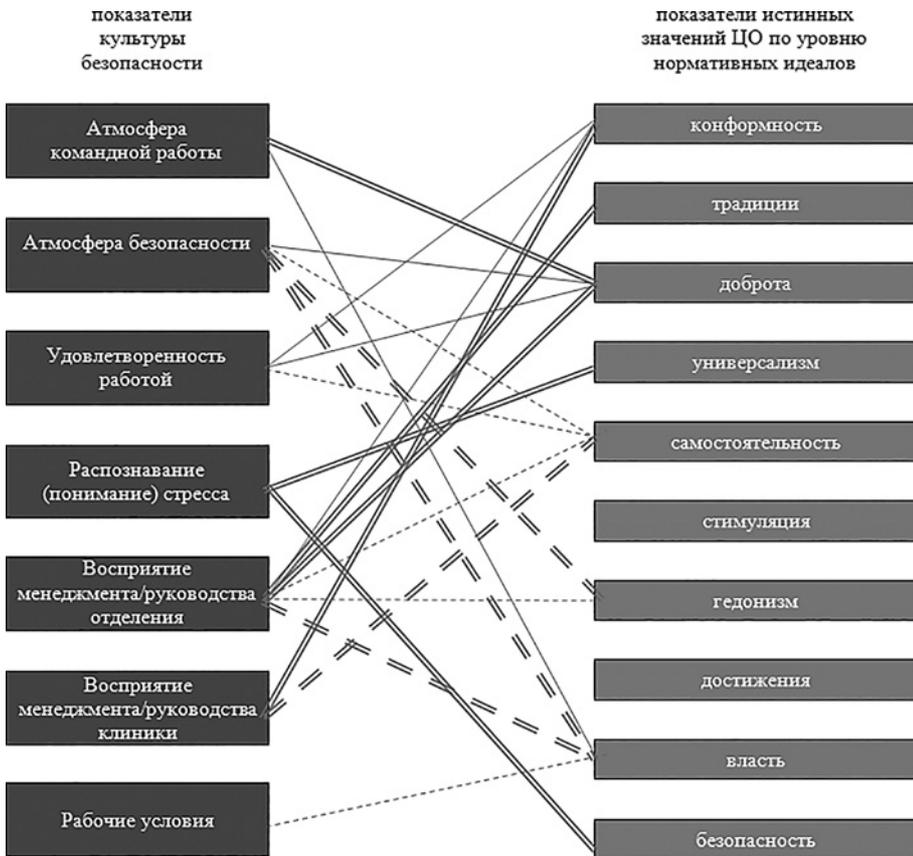


Рис. 3. Корреляционные связи показателей культуры безопасности и показателей истинных значений ценностных ориентаций (ЦО) по уровню нормативных идеалов.

Здесь и на рис. 4: одна линия — $p < 0,05$; две линии — $p < 0,01$; сплошная линия — положительная взаимосвязь; пунктирная линия — отрицательная взаимосвязь.

минируют «безопасность», «доброта» и «универсализм».

Важность «безопасности» определяет стремление личности к безопасности непосредственного окружения, безопасности и стабильности общества в целом, взаимному расположению, взаимопомощи, чувству принадлежности, здоровью [6].

Ценность «стимуляция» в обеих группах стоит на последнем месте, что свидетельствует об отсутствии у сотрудников клиники стремления к возбуждению, новизне и переменам.

Расстояние между усредненными ценностями в иерархии группы с низким уровнем ПЦС существенно меньше, чем у группы с высоким его уровнем. В частности, размах между 1-м и 10-м рангами ценностей на уровне нормативных идеалов у первых составляет в среднем 2,65, а у вторых — 5,39. Для ценностей уровня индивидуальных приоритетов различия чуть ниже (3,37 и 5,25 соответственно). Предполагаем, что выраженность представлений о ценностных ориентациях у лиц с согласованным

уровнем ПЦС ставят «конформность», «доброту» и «безопасность», в то время как в поведении проявляют «безопасность», «самостоятельность» и «доброту».

Конформность отражает стремление медицинских работников к соблюдению правил, законов и формальных обязательств, избеганию причинения вреда или огорчения другим людям, что полностью отражает социальную норму профессии [6].

Среди нормативных идеалов сотрудников с высоким уровнем ПЦС также находятся «безопасность», «доброта» и «конформность», изменена лишь последовательность рангов. В реальных поведенческих проявлениях до-

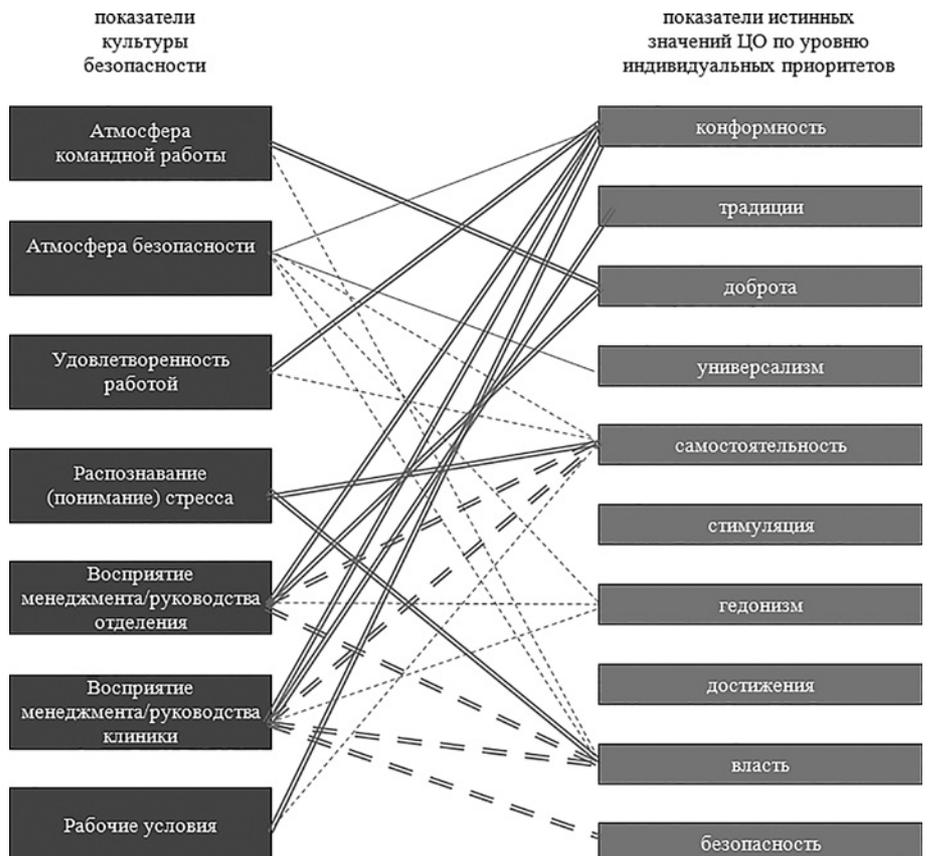


Рис. 4. Корреляционные связи показателей культуры безопасности и показателей истинных значений ценностных ориентаций по уровню индивидуальных приоритетов.

Здоровье и общество

профилем ПЦС гораздо более четкая и полная, возможно, лица с низким уровнем ПЦС слабо представляют нормативные и поведенческие ценности и готовы к их изменениям в случае оказания целенаправленного воздействия.

Корреляционный анализ (с расчетом коэффициента Пирсона) показал наличие как положительных, так и отрицательных связей между нормативными ценностными ориентациями, индивидуальными приоритетами и показателями культуры безопасности (см. рис. 2, 3).

Ценности «стимуляция» и «достижения» оказались не связаны с показателями культуры безопасности. Данное положение вещей объяснимо, поскольку культура безопасности является интегрированным показателем, в ее основе лежат комплексные процессы и синхронизированная работа всех подразделений клиник, следовательно, стремление отдельной личности к возбуждению, новизне и переменам значимо не влияет на итоговый показатель. Ценность «достижения» также раскрывает личное отношение к успеху в соответствии с социальными стандартами (нормами), а значит, может касаться уровня квалификации сотрудника, что лишь косвенно определяет безопасность, так как решение о соответствии определенному уровню квалификации принимает руководство, а некомпетентные сотрудники не имеют возможности заниматься медицинской деятельностью.

Рассмотрим результаты корреляционного анализа в соответствии с показателями культуры безопасности относительно истинных значений ценностных ориентаций по уровню индивидуальных приоритетов:

- атмосфера командной работы имеет прямую взаимосвязь с добротой (0,157; $p < 0,01$) и обратную взаимосвязь с властью (–0,132; $p < 0,05$);
- атмосфера безопасности имеет прямую взаимосвязь с конформностью (0,152; $p < 0,05$), универсализмом (0,143; $p < 0,05$) и обратную взаимосвязь с самостоятельностью (–0,128; $p < 0,05$), гедонизмом (–0,118; $p < 0,05$), властью (–0,136; $p < 0,05$);
- удовлетворенность работой имеет прямую взаимосвязь с конформностью (0,175; $p < 0,01$) и обратную с самостоятельностью (–0,123; $p < 0,05$);
- распознавание (понимание) стресса имеет положительные взаимосвязи с самостоятельностью (0,169; $p < 0,01$) и властью (0,128; $p < 0,05$);
- восприятие менеджмента (руководства) на уровне отделения положительно связано с конформностью (0,193; $p < 0,01$), добротой (0,155; $p < 0,01$) и отрицательно с самостоятельностью (–0,175; $p < 0,01$) и властью (–0,170; $p < 0,01$);
- восприятие менеджмента (руководства) на уровне клиники положительно связано с конформностью (0,239; $p < 0,01$), традициями (0,182; $p < 0,01$) и безопасностью (0,170; $p < 0,01$) и отрицательно с самостоятельностью (–0,213;

$p < 0,01$), гедонизмом (–0,126; $p < 0,05$) и властью (–0,164; $p < 0,01$);

- рабочие условия имеют положительную взаимосвязь с конформностью (0,200; $p < 0,01$) и отрицательную с самостоятельностью (–0,161; $p < 0,01$).

Ценностной ориентацией, имеющей наибольшее число отрицательных взаимосвязей с проявлениями культуры безопасности, является самостоятельность (пять показателей), власть (четыре взаимосвязи), гедонизм (три взаимосвязи). Наибольшее число положительных взаимосвязей имеет конформность (пять показателей).

Для использования полученных в результате корреляционного анализа данных следует, с нашей точки зрения, сосредоточить свое внимание на показателях шкал опросника «Отношение к безопасности».

По результатам диагностики культуры безопасности ниже уровня согласия (показателя 75%) находятся данные по распознаванию (пониманию) стресса и рабочим условиям.

Указанные показатели имеют в качестве общей ценностной ориентации «самостоятельность», однако направления взаимосвязи противоположные, таким образом, в клинике следует соблюдать баланс между предоставлением возможности развивать собственные идеи и способности, определять собственные действия и необходимостью четко следовать инструкциям. Оптимальным является вариант, при котором сотрудникам организации на добровольной основе будет предоставляться возможность участвовать в разработке чек-листов по организации профессиональной деятельности в нестандартных ситуациях.

В качестве реперных точек воздействия следует определить возможности для сотрудников воздействовать на коллег посредством осуществления контроля над ними, а также предоставлять возможность влиять на распределение материальных и социальных ресурсов. Также значимым для персонала клиники будет поощрение за соблюдение правил, законов и формальных обязательств, а также избегание ситуаций, которые могут причинить вред или огорчение другим людям.

Обращаем внимание, что работа в рамках стандартов JCI при оказании медицинской помощи предполагает отказ от карательных мер в отношении медицинского персонала за сообщение об ошибке в результате реализации функциональных обязанностей, что создаст максимально безопасную профессиональную среду.

Проведенное исследование позволило сформулировать ряд выводов:

1. ПЦС может использоваться в практической деятельности только применительно к каждому отдельному сотруднику.
2. При качественном анализе ПЦС следует производить сравнение показателя на уровне нормативных идеалов и поведенческих приорите-

- тов ценностей, а также учитывать размах между рангами.
3. Ценности «стимуляция» и «достижения» не влияют на проявления отношения к культуре безопасности медицинской организации.
 4. Ключевыми ценностями личности, связанными с проявлениями культуры безопасности, являются «власть», «самостоятельность» и «конформность».

Заключение

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что поставленная цель достигнута. Установлены ключевые ценностные ориентации личности, взаимосвязанные с показателями культуры безопасности, что позволяет определить реперные точки для оказания направленного воздействия на повышение уровня культуры безопасности медицинской организации. Представленные выводы позволяют разработать систему управленческих действий, которая позволит адресно решать возникающие затруднения в сфере управления как на среднем, так и на высшем уровне.

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов. Автор выражает благодарность д-ру мед. наук, директору «Московского Многофункционального клинического центра «Коммунарка» ДЗМ» Проценко Денису Николаевичу за помощь в организации исследования и обсуждении полученных результатов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (дата обращения 01.12.2022).
2. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals Including Standards for Academic Medical Center Hospitals. Режим доступа: https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/hospital-and-amc/jci-errata-standards-only_7th-ed-hospital.pdf (дата обращения 01.12.2022).

3. Карандашев В. Н. Методика Шварца для изучения ценностей личности: концепция и методическое руководство. СПб.: Речь; 2004.
4. Голянич В. М., Тулупьева Т. В., Шаповал В. А. Ценностная согласованность и психодинамическая репрезентация личности. *Вестник СПбГУ. Сер. 12.* 2010;(1):140–50.
5. Царанов К. Н., Тарбастаев А. Г., Рахматуллин Р. Э. 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
6. Шварц Ш., Бутенко Т. П., Седова Д. С. Уточненная теория базовых индивидуальных ценностей: применение в России. *Психология. Журнал Высшей школы экономики.* 2012;9(1):43–70.

Поступила 16.03.2023
Принята в печать 30.05.2023

REFERENCES

1. Decree of the President of the Russian Federation dated June 6, 2019 No. 254 “On the Strategy for the Development of Healthcare in the Russian Federation for the period up to 2025”. Available at: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (accessed 01.12.2022) (in Russian).
2. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals Including Standards for Academic Medical Center Hospitals. Available at: https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/hospital-and-amc/jci-errata-standards-only_7th-ed-hospital.pdf (accessed 01.12.2022) (in Russian).
3. Karandashev V. N. The Schwartz Methodology for the Study of Personality Values: Concept and Methodological Guide [*Metodika Shvartsa dlya izucheniya tsemnostey lichnosti: kontseptsiya i metodicheskoye rukovodstvo*]. St. Petersburg: Speech; 2004 (in Russian).
4. Golyanich V. M., Tulupieva T. V., Shapoval V. A. Value coherence and psychodynamic representation of personality. *Vestnik (Herald) of St. Petersburg State University. Ser. 12.* 2010;(1):140–50 (in Russian).
5. Tsaranov K. N., Tarbastaev A. G., Rakhmatullin R. E. Adaptation and initial testing of the Russian-language version of the Safety Attitude Questionnaire for medical organizations. *Menedzher zdoravookhraneniya = Health Care Manager.* 2022;(2):57–64. doi: 10.21045/1811-0185-2022-2-57-64 (in Russian).
6. Schwartz S. H., Butenko T. P., Sedova D. S. A refined theory of basic individual values: application in Russia. *Psychology. Zhurnal Vyshey shkoly ekonomiki = Journal of the Higher School of Economics.* 2012;9(1):43–70 (in Russian).