

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА
на диссертацию
Бойко Светланы Леонидовны
«Социальная ответственность института здравоохранения»,
представленной на соискание учёной степени
доктора медицинских наук по специальности
14.02.05 – социология медицины, отрасли – медицинские науки

Соответствие диссертации специальности и отрасли науки, по которым она представлена к защите, со ссылкой на область исследования паспорта соответствующей специальности, утверждённого ВАК

Диссертация «Социальная ответственность института здравоохранения» Бойко Светланы Леонидовны по цели, задачам, объекту и методам исследования, положениям, выносимым на защиту, полученным результатам, соответствует отрасли – медицинские науки и специальности 14.02.05 – социология медицины (пункты 2-5, 8-9 Паспорта специальности 14.02.05 – социология медицины, утвержденного приказом Высшей аттестационной комиссии Республики Беларусь от 29 апреля 2022 г. № 144).

Актуальность темы диссертации

Научные изыскания в области социологии медицины, которые объединяют исследования, направленные на изучение социальных явлений и фактов, социальных проблем и закономерностей, всего комплекса социальных процессов и социальных отношений, характеризующих особенности сферы медицинского обслуживания и охраны здоровья людей, являются безусловно значимыми в связи с тем, что здравоохранение является ключевой отраслью социальной сферы государства. При этом в рамках социологии медицины важно изучать процессы и явления во всей сфере здравоохранения, а не только проблемы, связанные с медицинской деятельностью. В ряде стран социальные аспекты здоровья изучались в рамках антропологии и социальной медицины еще с конца XVIII в., но на протяжении почти двух последних столетий проблематика социологии медицины была растворена в эпидемиологии и социальной гигиене. Актуальность темы настоящей диссертации обусловлена рядом факторов:

1) в современном обществе произошло осознание того, что многие проблемы, связанные со здоровьем имеют социальную природу, и это в первую очередь, обусловлено отношением населения к своему здоровью;

2) здоровье и жизнь людей начали признаваться высшими социальными ценностями;

3) со стороны медицины возросло внимание к изучению социальных аспектов заболеваний, особенно это касается таких направлений, как психиатрия, педиатрия, терапия, гериатрия;

4) возникла потребность введения социологических дисциплин в практику преподавания высших медицинских учреждений образования.

В современной социологии медицины можно выделить три основных направления исследований: изучение здравоохранения как части социальной сферы общества, изучение медицины как социального института и исследование здоровья и отношения к здоровью как социально-культурных феноменов. Среди основных измерений социологии медицины, как части социальной сферы общества, на сегодняшний день представляют особую актуальность степень ответственности социальных субъектов за сохранение здоровья, а также социальные интересы, ожидания, мотивы и стимулы социальных субъектов (индивидов и групп) в сфере здравоохранения. Среди измерений социологии медицины, как социального института – статусы и роли (врачи, пациенты, руководители организаций здравоохранения и др.) и регуляция отношений между ними (правовая, этическая и т.д.), система профессиональной стратификации. Актуальные измерения здоровья и отношения к здоровью как социально-культурным феноменам: изучение социальных факторов здоровья, исследование отношения к здоровью на всех уровнях общественной системы (государства, личности, социальных групп, общества в целом), что представлено ценностями, нормами, социальными установками, а также субъективная оценка здоровья (в терминах самооценки, удовлетворенности) и факторов его детерминации.

Медицинская модель заболеваний является основной формой научного объяснения в медицине или основной парадигмой медицины. Роль социологии медицины является весьма важной в формировании методологии изучения социальной ответственности в здравоохранении. Именно социологи обратили внимание на тот факт, что медицинское знание может изучаться не только, как форма научной истины, но и как средство влияния на здоровье, причем не всегда позитивного.

Развитие социологии медицины как нового для нашей страны направления сдерживается рядом методологических трудностей и проблем. Первый круг проблем касается самих теоретических понятий или конструктов. Так, неверный научный результат может быть вызван как отсутствием в категориальном аппарате специальной социологической теории таких понятий, которые адекватны по сложности решаемым проблемам, так и некорректным конструктом или выбором недостаточно валидных

показателей. Пренебрежение информацией о надежности приводит к существенному искажению теорий. Валидное и надежное измерение в социологии медицины осложняется тем, что здесь используются конструкты, разработанные в разных дисциплинах и в разных традициях: например, понятия «социальная ответственность», «приверженность», «психологический образ медицинского работника», «имидж организации», «корпоративная культура». Научные результаты представляются, как правило, в виде моделей, под которыми понимаются структурно-функциональные, ассоциативные или причинные связи между несколькими понятиями. Вторая группа проблем касается моделей описания и объяснения. Выбор между этими моделями и их верификация требует методологически адекватных методов оценки правдоподобия моделей, с дизайном исследования и выбором метода оценки моделей связана третья группа методологических проблем.

Социальная ответственность как медицинских работников, так и организаций здравоохранения выходит за традиционные границы оказания медицинской помощи, распространяя свое влияние далеко за пределы стен учреждений здравоохранения. Создание единой многокомпонентной системы социальной ответственности и научных концепций для понимания функционирования системы охватывает ряд этических, социальных и медицинских обязательств, которые система здравоохранения должна выполнять, чтобы нести позитивный вклад в развитие общества и государства.

Степень новизны результатов диссертации и научных положений, выносимых на защиту

Соискателем выполнены ряд исследований, представленных социологическими опросами пациентов, получивших медицинскую помощь в организациях здравоохранения в стационарных условиях, руководителей организаций здравоохранения Гродненской области, врачей общей практики организаций здравоохранения Гродненской области Республики Беларусь, анкетированием и тестированием медицинских работников и пациентов с использованием социологического и социально-психологического инструментария.

Полученные результаты исследования, обработанные современными статистическими методами, позволили обосновать новизну диссертационной работы и положений, выносимых на защиту.

Диссертантом впервые проведена адаптация на белорусской выборке метода оценки организационной культуры в организациях здравоохранения, показана значимость оценки с помощью этого опросника внутренней согласованности культуры в организациях здравоохранения.

С помощью анализа результатов тестирования и опросов соискателем статистически верифицированы различия в группах руководителей организаций здравоохранения по лидерским качествам, коммуникативным и организаторским способностям, когнитивному стилю. Отдельного внимания заслуживают новые данные, полученные на выборке врачей общей практики в период активного внедрения института врача общей практики в нашей стране, выявлены и научно обоснованы противоречия в профессиональном самоопределении врачей общей практики.

При поддержке Министерства здравоохранения Республики Беларусь организовано исследование в группах руководителей организаций здравоохранения, установлены структура и сформированность фаз эмоционального выгорания, как профессионального социально-психологического риска у этой категории медицинских работников.

Отдельного внимания заслуживают результаты изучения социальной ответственности как на общереспубликанской выборке пациентов, так и на выборке пациентов, страдающих фибрилляцией предсердий, послужившие основой для создания шкалы социальной комплаентности. Получены новые данные о значимых нарушениях качества жизни у пациентов с фибрилляцией предсердий в сферах социальных взаимоотношений и социальной поддержки.

Абсолютной научной новизной обладает разработанная соискателем шкала социальных установок в области здравоохранения, статистически доказаны дискриминативность, консистентная и ретестовая надежность шкалы.

Данные, полученные в результате исследования, позволили разработать ряд частных концепций социологического знания, объединенных соискателем в общую концепцию социальной ответственности в здравоохранении.

Таким образом, полученные результаты исследования обоснованы, базируются на высоко репрезентативных социологических выборках, достаточной клинической базе, позволившим сформулировать научные выводы и научные положения, выносимые на защиту, настоящей диссертационной работы.

Обоснованность и достоверность выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Исследование Бойко С.Л. выполнено на нескольких выборках: 150 руководителей организаций здравоохранения Гродненской области (изучение социологического портрета), 79 медицинских работников, в том числе 26 врачей общей практики, 18 врачей-специалистов и 35 руководителей (адаптация OCAI), 170 руководителей, 50 врачей общей практики организаций

здравоохранения Гродненской области, 159 руководителей организаций здравоохранения Брестской области (оценка уровня и структуры эмоционального выгорания, а для врачей общей практики – и социологического портрета), 126 респондентов для оценки психологических образов: психологический образ врача в сознании пациентов (36 пациентов); психологический образ врача в сознании врачей (30 врачей); психологический образ медицинской сестры в сознании пациентов (60 медицинских сестер), 43 руководителя одной организации здравоохранения (тестирование с помощью опросника ТСОВ-4), 146 пациентов (с фибрилляцией предсердий и ишемической болезнью сердца), группа контроля – 61 человек (изучение качества жизни), 68 пациентов с фибрилляцией предсердий (для задачи модификации шкалы социальной комплаентности), 480 пациентов (для создания шкалы для оценки социальных установок в области здравоохранения) и 583 человека (для валидизации шкалы), 69 человек (для оценки ретестовой надежности шкалы) и 183 респондента (для оценки экологической валидности шкалы социальных установок в области здравоохранения).

Все социологически анкеты проходили внешнюю экспертную оценку, при разработке шкалы социальных установок в области здравоохранения также использовался метод экспертных оценок. Изучение комплаенса и качества жизни у пациентов с фибрилляцией предсердий было организовано на клинических базах. На проведение всех опросов генеральных совокупностей были изданы приказы на уровне министерства здравоохранения, главных управлений здравоохранения Гродненского и Брестского облисполкомов. Изучение профессиональной группы врачей общей практики было выполнено в соответствии с задачами пилотного проекта министерства здравоохранения по реализации Концепции развития республиканской системы «Центров мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников».

Достоверность выводов диссертационного исследования подтверждается высоким уровнем статистической обработки полученных соискателем результатов, выполненной при помощи программы «Statistica 10»: описательная статистика, метод Вильсона, метод Гудмана, расчет критерия однородности χ^2 -Пирсона, коэффициента корреляции К. Пирсона, точного критерия Фишера, критерия Бошлу, t-критерия Стьюдента, d-критерия Коэна, соискателем применен эксплораторный и конфирматорный виды факторного анализа. Для модификации шкалы социальной комплаентности был использован метод главных компонент.

Можно заключить, что автор применяла дифференцированный подход к статистическому анализу и использовала наиболее современные методы статистической обработки данных.

Достаточный объем выборок, тщательный отбор и выбраковка социологических анкет, подбор пациентов и контингентов медицинских работников, использование современных методов оценки в зависимости от задач исследования, корректное применение и интерпретация результатов статистического анализа позволяют сделать заключение достоверности полученных результатов и обоснованности сформулированных соискателем выводов и рекомендаций.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации с указанием рекомендаций по их использованию

Бойко С.Л. создана новая научная концепция социальной ответственности института здравоохранения Республики Беларусь, включающая ряд мини-теорий (организационной культуры в здравоохранении, имиджа в здравоохранении, профессиональных социально-психологических рисков, персональной социальной ответственности пациента, врача общей практики, руководителя организации здравоохранения, социальных установок населения в области здравоохранения), теоретически обоснованы состав, структура и функции системы, доказано, что только в совокупности элементов система социальной ответственности выступает механизмом, обеспечивающим функционирование и развитие здравоохранения в соответствии с потребностями общества и управляемыми имиджевыми факторами. Теоретическая разработка концепции дополнена эмпирическим изучением ряда конструктов с валидизацией новых социологических инструментов для изучения как объектов, так и субъектов системы социальной ответственности института здравоохранения Республики Беларусь. Установлены потенциальные профессиональные психологические риски у руководителей организаций здравоохранения. На основании результатов изучения имиджа системы здравоохранения соискателем обоснована и защищена на научно-техническом совете структурно-функциональная концепция имиджа здравоохранения (протокол от 08.12.2020 № 8). Впервые в социологии медицины обоснована приверженность лечению как форма социальной ответственности пациента, предложен метод оценки социальной комплаентности (для пациентов с фибрилляцией предсердий).

Таким образом, Бойко С.Л. обоснована и научно доказана новая концепция социальной ответственности института здравоохранения Республики Беларусь, в понятийный аппарат социологии медицины введены и операционализированы новые понятия.

Практическая значимость работы представлена внушительным арсеналом новых диагностических инструментов для идентификации и оценки: организационной культуры именно в организациях здравоохранения, социальной компетентности у пациентов с фибрилляцией предсердий, социальных установок в области здравоохранения, также разработана и апробирована авторская методология изучения социальных портретов руководителей и врачей общей практики. В дополнение к указанному выше выраженной практической значимостью в контексте понимания социальных проблем в здравоохранении обладают полученные Бойко С.Л. данные о высоком уровне эмоционального выгорания в группах руководителей организаций здравоохранения и в профессиональной группе женщин, врачей общей практики.

Результаты исследования внедрены в организациях здравоохранения Гродненской и Брестской областей, что подтверждено 11 актами внедрения. Также результаты внедрены в деятельность Белорусского института стратегических исследований, в научную работу Государственного научного учреждения «Институт социологии Национальной академии наук Беларуси», что подтверждено актом и справкой о внедрении.

Новые научные данные внедрены в учебный процесс следующих учреждений образования: «Белорусский государственный медицинский университет», «Гродненский государственный медицинский университет», «Гродненский государственный университет им. Я. Купалы», что подтверждено 8 актами о внедрении в учебный процесс. Результаты работы отражены в новой учебной программе «Социальный менеджмент», предназначенной для повышения квалификации руководителей и резерва руководящих кадров в здравоохранении.

Экономическая и социальная значимость работы заключается в содействии развитию информационного общества, социогуманитарной, экономической и информационной безопасности Республики Беларусь. Полученные данные позволяют выявить организационные противоречия в функционировании системы социальной ответственности института здравоохранения Республики Беларусь на нормативном и на субъектном уровне. Важно, что результаты работы при их внедрении необходимы для повышения приверженности лечению пациентов с акцентом на социальные аспекты компетентности, что может способствовать повышению эффективности терапии лиц с фибрилляцией предсердий.

Опубликованность результатов диссертации в научной печати

Основные результаты диссертационной работы отражены в 40 научных работах общим объемом 39,65 авторского листа. Из опубликованных работ: 24 статьи в рецензируемых научных журналах и одна монография, соответствующие требованиям пункта 19 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий в Республике Беларусь, общим объемом 17,9 авторского листа, в том числе 5 работ в моноавторстве; одна монография в соавторстве, 3 статьи в журналах и 11 статей в сборниках научных трудов и материалах съездов, конференций (2,86 авторского листа).

Общий объем всех публикаций – 39,65 авторского листа, из них 31,09 авторского листа принадлежат соискателю.

Соответствие оформления диссертации требованиям ВАК

Диссертация Бойко Светланы Леонидовны «Социальная ответственность института здравоохранения» оформлена в соответствии с Инструкцией о порядке оформления диссертации, диссертации в виде научного доклада, автореферата диссертации и публикаций по теме диссертации, утверждённой постановлением Высшей аттестационной комиссии Республики Беларусь 28.02.2014 № 3 (в редакции постановления Высшей аттестационной комиссии Республики Беларусь 22.08.2022 № 5).

Диссертационная работа изложена на 269 страницах и включает введение, общую характеристику работы, аналитический обзор литературы, описание материалов и методов исследования, пять глав с описанием результатов собственных исследований, заключение с основными научными результатами диссертации и рекомендациями по их практическому использованию, библиографический список использованных источников и список публикаций соискателя по теме диссертации, приложения с анкетами, опросниками, шкалами, разработанными автором скриптами и дополнительной информацией, подтверждающей внедрения результатов диссертации.

Работа иллюстрирована 8 рисунками, содержит 67 таблиц. Библиографический список включает 150 источников на русском и 144 на иностранном языке, а также 40 публикаций соискателя ученой степени.

Рукопись автореферата полностью соответствует содержанию диссертации и включает общую характеристику работы, материал и методы исследования, основные результаты, положения, выводы, практические рекомендации.

Замечания по диссертации

Оценивая диссертационную работу Бойко С.Л. в целом положительно, следует указать на некоторые замечания:

В тексте при описании коммуникативных и организаторских способностей (например, в таблице 4.3) встречается использование термина «склонности». Несмотря на то, что в оригинальной версии методики В. В. Синявского и В. А. Федорошина указан термин «склонности», в современных условиях более корректным представляется использовать определение «способности».

При упоминании о создании новой образовательной программы «Социальный менеджмент» для руководителей (с. 96-97) целесообразно было бы привести информацию о результативности внедрения этой программы на факультете повышения квалификации (факт включения в республиканский план переподготовки, количество обученных руководителей, отзывы слушателей и т.д.), тем более это отражено в задаче №4.

В тексте встречаются опечатки и стилистические погрешности.

Указанные замечания не носят принципиального характера, не снижают достоинства диссертации, ее практической значимости и не вызывают сомнений в достоверности полученных результатов и выводов.

Соответствие научной квалификации соискателя учёной степени, на которую он претендует

Диссертационная работа Бойко Светланы Леонидовны «Социальная ответственность института здравоохранения» соответствует специальности 14.02.05 – социология медицины, отрасли – медицинские науки и является самостоятельно выполненной научной работой, имеющей внутреннее единство. Актуальность темы диссертации, постановка цели и задач исследования, современные методы исследования, применимые сообразно предмету, а также статистическая обработка полученных результатов, четкая формулировка и доказательная база выводов, структура изложения материала, оформление диссертации, подготовка публикаций, широкая география как публикаций, так и выступлений позволяет считать, что научная квалификация соискателя Бойко Светланы Леонидовны соответствует ученой степени доктора медицинских наук.

Научные выводы и практические рекомендации свидетельствуют о научном вкладе соискателя в развитие нового научного направления для нашей страны – социологии медицины и высокой значимости

для эффективного функционирования отечественной системы здравоохранения на основе принципов социальной ответственности.

Заключение

Диссертация Бойко Светланы Леонидовны «Социальная ответственность института здравоохранения» отвечает требованиям пунктов 20, 21 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 17.11.2004 № 560 (в редакции Указа Президента Республики Беларусь от 02.06.2022 № 190), предъявляемым к докторским диссертациям, соискатель достоин искомой степени доктора медицинских наук.

Ученая степень доктора медицинских наук Бойко С.Л. может быть присуждена за:

- разработку структуры системы социальной ответственности института здравоохранения Республики Беларусь с выделением и характеристикой ее основных подсистем и уровней;

- создание научной концепции системы социальной ответственности института здравоохранения Республики Беларусь в области социологии медицины, а также ряда частных концепций, обеспечивающих стабильное функционирование здравоохранения: организационной культуры в здравоохранении, имиджа в здравоохранении, профессиональных социально-психологических рисков, персональной социальной ответственности пациента, врача общей практики, руководителя организации здравоохранения, концепция социальных установок населения в области здравоохранения;

- новые научно обоснованные результаты, полученные на достаточном материале, подтверждающие детерминацию персональной социальной ответственности посредством характеристик социологических портретов руководителя организации здравоохранения и врача общей практики, особенностей профессионального самоопределения врачей общей практики, социально обусловленных профессиональных психологических рисков;

- адаптацию инструмента оценки организационной культуры (OCAI) в рамках доказательства частной концепции организационной культуры в здравоохранении, доказательство надежности и валидности методики и ее апробацию для определения типа организационной культуры и оценки внутренней согласованности культуры в организации здравоохранения;

- разработку в рамках частной концепции персональной социальной ответственности пациентов шкалы социальной комплаентности (для лиц с фибрилляцией предсердий), доказательство одномерной структурной

валидности, дискриминативности, удовлетворительной содержательной валидности пунктов и достаточной степени надежности.

– разработку в рамках частной концепции социальных установок населения в области здравоохранения шкалы, идентифицирующей восемь независимых установок (антилекарственная, рентная, стоическая, антилитарная, антибюрократическая установки, деонтологические установки в отношении медицинских сестер и врачей, а также установки возрастной дискриминации и фаворитизма), доказательство дискриминативности, консистентной и ретестовой надежности опросника «Шкала социальных установок в области здравоохранения».

Выражаю согласие на размещение отзыва на официальном сайте учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» в глобальной компьютерной сети Интернет».

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник отдела
психических и поведенческих
расстройств государственного
учреждения «Республиканский научно-
практический центр психического
здоровья»

С.А.Игумнов

Подпись удостоверяю
Специалист по кадрам
16.05.2024