

Отзыв
официального оппонента
доктора медицинских наук, профессора
Шульмина Андрея Владимировича

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 в Совет по защите диссертаций Д 03.17.03 при УО «Гродненский государственный медицинский университет»

1. Соответствие диссертации специальности и отрасли науки, по которым она представлена к защите

Диссертационное исследование Бойко Светланы Леонидовны «Социальная ответственность института здравоохранения» посвящено актуальной проблеме медицины – разработке методологических, теоретических, эмпирических и методических основ концепции системы социальной ответственности как нового научно-практического направления социологии медицины.

По своей цели, задачам, объекту и методам исследования, и полученным результатам представленная работа соответствует отрасли – медицинские науки и специальности 14.02.05 – социология медицины по следующим пунктам паспорта специальности 14.02.05 – социология медицины, утвержденного приказом Высшей аттестационной комиссии Республики Беларусь от 29 апреля 2022 г. № 144:

п.2 «Социальная регуляция отношений в области здравоохранения и взаимодействие с другими социальными институтами и сферами жизни общества, влияние социальных процессов на медицину»;

п.3 «Социология врача и пациента. Организационная и корпоративная культура в здравоохранении, имидж здравоохранения»;

п.5 ч.2 «Изучение качества жизни с использованием социологических методов»;

п.8. ч.1 «Общественное мнение и аттитюды в области здравоохранения»;

п.9 «Научное обоснование социальных ролей медицинских работников.

Модели поведения медицинских работников и пациентов как результат действия социальных норм и правил. Социальная ответственность врача и пациента. Обоснованный профессиональный риск».

2. Актуальность темы диссертации

В современной системе здравоохранения важно установить как индикаторы, используемые для оценки эффективности ее деятельности, так и риски, вызовы и угрозы ее развитию в перспективе. Сфера здравоохранения является областью с высокой степенью риска для учреждений здравоохранения, медицинских работников и пациентов. Социологический подход для управления качеством используется в настоящее время на всех этапах и уровнях управления: учет, анализ, планирование, организация деятельности, мониторинг, мотивация работников и т.д. Возрастают риски изменения взаимоотношений врача и пациента, связанный с повышением медицинской грамотности населения, ростом требований к врачу, особенно врачу общей практики, со стороны населения, негативным влиянием некоторых средств массовой информации и интернет ресурсов, нежеланием определенной части населения брать на себя ответственность за состояние своего здоровья. Сохраняются риски отсутствия должной компетентности и квалификации управленческих кадров всех уровней системы здравоохранения и её подсистем. Традиционно актуален фактор формирования резерва руководителей. Перечисленные проблемы заслуживают пристального внимания для изучения их масштаба и структуры с последующей разработкой способов преодоления.

Позитивные сдвиги в увеличении доли отечественных лекарственных средств как в организациях, оказывающих стационарную медицинскую помощь (превышает 70 %), так и на амбулаторном этапе – около 90 %, обеспечивают рост доступности для профилактики и лечения для населения, однако необходимо разрабатывать прикладные технологии для повышения комплаенса пациентов, особенно для групп с хроническими инвалидизирующими заболеваниями, такими, как, например, фибрилляция предсердий. Высокие ежегодные показатели смертности от болезней системы кровообращения в мире (17,9 млн. человек – 31% от всех случаев смертности) и в Республике Беларусь (66,5 тыс. человек – 54% от всех случаев смертности) обуславливают актуальность изучения распространенности факторов риска и разработку концепции этих факторов как базиса первичной, вторичной и третичной профилактики патологии системы кровообращения (В. С. Глушанко, Л. И. Орехова, 2019).

Наряду с классическими факторами риска, влияющими на развитие и течение заболеваний системы кровообращения, выделены новые, а именно, психосоциальные факторы, дифференцированные на две группы: социально-дистрессовые и эмоциональные. Социально-дистрессовые факторы включают дистрессы в социальной сфере, в т.ч. связанные с социально-экономическим

статусом, что обуславливает проведение масштабных исследований в области социологии медицины.

Проведенный в 2022 году сотрудниками Белорусского института стратегических исследований социологический опрос фиксирует позитивное социальное самочувствие и удовлетворенность белорусских медицинских работников профессиональной деятельностью (около 80%), что во многом связано с традиционно высоким вниманием государства к системе здравоохранения. Одним из наиболее актуальных сохраняющихся вопросов для медицинского сообщества является необходимость осознания гражданами собственной ответственности за свое здоровье. В частности, среди работников сферы есть четкое понимание того, что здоровье зависит от образа жизни, который ведет человек – эту точку зрения разделяют около 90% (<https://bisr.gov.by/>).

Диссертационное исследование С.Л. Бойко соответствует приоритетным направлениям научной, научно-технической и инновационной деятельности на 2021-2025 годы, утвержденным Указом Президента Республики Беларусь от 07.05.2020 № 156.

В связи с указанным выше видится перспективным проведение исследований в проблемном поле социологии медицины, что и определяет высокую актуальность диссертационной работы, выполненной С.Л. Бойко.

3. Степень новизны результатов, полученных в диссертации, и научных положений, выносимых на защиту

Новизна полученных С.Л. Бойко результатов и положений, выносимых на защиту, не вызывает сомнений и состоит в том, что:

- впервые социальная ответственность института здравоохранения Республики Беларусь представлена нормативным и субъектным уровнями, подсистемами формирования организационной культуры, обеспечения законности, взаимодействия со СМИ, с населением и с пациентами, соискателем разработана новая общая теоретическая концепция системы социальной ответственности Республики Беларусь;

- соискателем адаптирован инструмент оценки организационной культуры, с его помощью установлены схожие показатели по актуальному и желаемому типу культуры между руководителями, врачами общей практики и врачами других специальностей: дружелюбная «клановая культура» как предпочтительная и иерархическая культура как настоящая, чем была доказана согласованность оценки организационной культуры разными категориями медицинских работников;

– в понятийный аппарат социологии медицины введено понятие «социальная ответственность» с разделением на персональную (ответственность врача, руководителя, ответственность пациента) и корпоративную (социальная ответственность организации), впервые предложено понимание социальной ответственности пациента через приверженность лечению и заботу о свое здоровье, что нашло отражением в предложениях о внесении дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» и в Закон Республики Беларусь «Об оказании психологической помощи»;

– впервые на выборке генеральной совокупности руководителей организаций здравоохранения проведена оценка структуры и выраженности эмоционального выгорания как потенциального профессионального психологического риска и установлена степень сформированности фаз синдрома эмоционального выгорания;

– предложена и валидизирована новая шкала социальной комплаентности пациентов с фибрилляцией предсердий, шкала обладает удовлетворительными измерительными характеристиками;

– обоснована концепция имиджа здравоохранения, установлены положительные характеристики психологического образа врача и медицинской сестры в репрезентации пациентов;

– разработана оригинальная «Шкала социальных установок (аттитюдов) в области здравоохранения», с помощью методики выявлены социальные установки, большинство из которых являются негативными и должны быть использованы как векторы для перспективного взаимодействия медицинских работников и населения для улучшения имиджа здравоохранения страны.

Таким образом, полученные С.Л. Бойко результаты имеют высокую степень научной новизны и отражены в оригинальных научных положениях, выносимых на защиту и выводах диссертации. Созданные С.Л. Бойко инструменты для оценки различных конструкторов социальной ответственности обладают абсолютной новизной для социологии медицины.

4. Обоснованность и достоверность выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автором четко сформулированы цель и задачи исследования, для решения которых логично выстроен дизайн работы. Методически правильно проведенное исследование, репрезентативность выборок (в т.ч. учет выбраковки анкет), использование современных методов исследования и тщательный статистический анализ полученных данных с применением компьютерных программ позволяет считать результаты

выполненных исследований и основные положения диссертации достоверными. Научные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации аргументированы, достоверны и объективно отражают содержание работы.

Диссертацию Бойко С.Л. можно считать завершенным научно-обоснованным квалификационным исследованием.

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

Научная новизна представленного диссертационного исследования не вызывает сомнений и проявляется в целом ряде существенных теоретических и методологических достижений автора. Прежде всего, необходимо подчеркнуть, что в работе впервые предложена целостная концепция системы социальной ответственности института здравоохранения Республики Беларусь. Этот концептуальный подход является принципиально новым в социологии медицины, поскольку позволяет комплексно рассмотреть всю совокупность социальных отношений и взаимодействий в сфере здравоохранения, увидеть их системный характер. Выделение нормативного и субъектного уровней этой системы, обоснование ее ключевых подсистем создает надежную теоретическую рамку для дальнейших социологических исследований в этой области.

Безусловной важностью для науки характеризуется и представленная автором методология социологического анализа персональной социальной ответственности руководителей организаций здравоохранения и врачей общей практики. Эта методология позволяют по-новому взглянуть на проблему человеческого фактора в медицине, исследовать профессиональное поведение и мотивацию медицинских работников через призму их социальной ответственности. Такой подход открывает новые перспективы для научного социологического осмысления роли личности в функционировании системы здравоохранения.

Значимым для социологии медицины, как отрасли науки, является проведенный автором анализ профессиональных психологических рисков, рассмотрение этих рисков как важного фактора, влияющего на эффективность и качество медицинской помощи, позволяет существенно расширить предметное поле научных социологических исследований в сфере здравоохранения, включить в него социально-психологическое благополучие медицинских работников.

Нельзя не отметить научную значимость разработанного в диссертации подхода к социальной комплаентности пациентов, а также шкалы для ее

оценки. Этот новаторский подход позволяет исследовать приверженность пациентов лечению не только в медицинском, но и в социальном контексте, рассматривать ее как форму социально ответственного поведения, что существенно обогащает теоретический арсенал социологии медицины, открывает новые горизонты для изучения взаимоотношений врачей и пациентов.

Значимым вкладом в методологию социологических исследований в сфере здравоохранения является разработка и валидизация шкалы социальных установок населения в отношении системы здравоохранения. Эта методика позволяет по-новому подойти к анализу общественного мнения о медицине, выявить неявные стереотипы и предубеждения, влияющие на взаимодействие общества и системы здравоохранения.

Таким образом, научная значимость представленной диссертации проявляется как на концептуальном уровне, в разработке новых теоретических подходов к анализу социальной ответственности системы здравоохранения, так и на методологическом уровне, в создании оригинального инструментария для эмпирического исследования этой проблематики. Несомненно, эти передовые разработки существенно расширяют научный потенциал социологии медицины, становятся основой для постановки и решения новых исследовательских задач в этой отрасли знания.

Работа выполнена при поддержке двух грантов Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (договор № М16М-013, «НАУКА М-2019» от 01.09.2019, договор № Г19-061 от 02.05.2019 «НАУКА-2019»), а также гранта Президента Республики Беларусь в области здравоохранения (распоряжение Президента от 31.12.2020 № 260 рп). Часть результатов получены по итогам реализации Пилотного проекта по созданию центров мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников», инициированного министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Практическая значимость работы подтверждена широким внедрением результатов в практическое здравоохранение, в научную работу на уровне Национальной академии наук Беларуси, в учебный процесс для обучающихся I ступени получения образования, а также в дополнительное образовании взрослых, а также в аналитическую работу Белорусского института стратегических исследований.

Оценивая экономическую значимость представленного диссертационного исследования, необходимо отметить, что его результаты имеют высокий потенциал практического применения в сфере управления и финансирования системы здравоохранения Республики Беларусь. Существенное экономическое значение имеет проведенный в диссертации

анализ профессиональных психологических рисков в медицинской среде. Учет этих рисков необходим для планирования мероприятий по охране труда и здоровья медицинских работников, что напрямую влияет на экономическую эффективность системы здравоохранения. Инвестиции в профилактику профессионального выгорания, создание благоприятной психологической атмосферы в медицинских коллективах могут дать значимый экономический эффект, снизив издержки, связанные с временной нетрудоспособностью и текучестью кадров. Экономическая значимость разработанной автором концепции социальной комплаентности пациентов заключается в повышении приверженности пациентов лечению за счет развития их социальной ответственности, что способно привести к существенной экономии средств, затрачиваемых на терапию хронических заболеваний.

6. Опубликованность результатов диссертации в научной печати

Результаты диссертации отражены в 40 научных работах (из них 24 – статьи в журналах, рекомендованных ВАК для опубликования результатов научных исследований), 3 статьи в других журналах и 11 статей в сборниках научных трудов конференций. Соискателем подготовлена одна монография в соавторстве и одна в – моноавторстве. Результаты диссертационного исследования апробированы на республиканских и международных конференциях, в том числе в виде пленарных докладов.

7. Соответствие оформления диссертации требованиям ВАК

Диссертационная работа 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).

Диссертация изложена на 269 страницах компьютерного текста, имеет традиционное строение: введение, общая характеристика работы, аналитический обзор литературы, описание материалов и методов исследования, пять глав с описанием результатов исследований, заключение, списки использованных источников и публикаций соискателя, приложения. Диссертационная работа иллюстрирована 8 рисунками, содержит 67 таблиц, включает 9 приложений, которые занимают 84 страницы.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, отражает цель, задачи, основные положения и выводы.

8. Замечания

В диссертационной работе имеются некоторые неудачные выражения и способы представления статистических данных.

Вопрос:

Можно ли экстраполировать полученные результаты исследования для функционирования центров мониторинга профессиональных психологических рисков, поскольку концепция создания таких центров была реализована в рамках только пилотного проекта министерства здравоохранения.

Оцениваю диссертацию работу Бойко С.Л. в целом положительно.

Указанные замечания ни в коей мере не снижают достоинств и научно-практической значимости представленной работы.

9. Соответствие научной квалификации соискателя учёной степени, на которую претендует диссертант

Диссертационное исследование Бойко Светланы Леонидовны «Социальная ответственность института здравоохранения» представляет собой завершённую научно-исследовательскую работу, которая выполнена имеет важное практическое значение. Прежде всего, стоит отметить, что автору удалось на высоком теоретико-методологическом уровне разработать целостную концепцию системы социальной ответственности института здравоохранения применительно к условиям Республики Беларусь. Четкое обоснование нормативного и субъектного уровней этой системы, выделение ее ключевых подсистем создает надежный концептуальный фундамент для дальнейших социологических исследований различных аспектов функционирования системы здравоохранения. Это особенно важно в современных условиях, когда все большее значение приобретает социальная составляющая медицинской деятельности, ее ориентация на потребности конкретных людей и общества в целом.

Данные о личном вкладе соискателя при выполнении диссертации, список научных публикаций и апробация результатов исследования на научных конференциях различного уровня, уровень теоретической подготовки, владение современными методами исследования и статистической обработки полученных данных, способность к анализу и логичному представлению результатов, вклад в развитие нового для Беларуси научного направления свидетельствуют о соответствии автора диссертации требованиям, предъявляемым к соискателям ученой степени доктора

медицинских наук по специальности 14.02.05 – социология медицины, отрасли – медицинские науки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании изучения диссертационной работы, автореферата и публикаций соискателя полагаю, что диссертация Бойко Светланы Леонидовны является самостоятельно выполненной квалификационной научной работой, содержит новые научно обоснованные результаты, которые существенно расширяют возможности исследования института здравоохранения как сложной социальной системы. Соискатель своей работой вносит заметный вклад как в методологию, так и в эмпирическую базу современной социологии медицины.

С позиции актуальности, научной новизны, практической значимости полученных результатов работа «Социальная ответственность института здравоохранения» соответствует 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 02.06.2022 № 190), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автору может быть присуждена степень доктора медицинских наук специальности 14.02.05 – социология медицины за:

- разработку и обоснование оригинальной концепции системы социальной ответственности института здравоохранения, впервые представляющей его как целостный социальный феномен и задающий общую теоретико-методологическую рамку социологического анализа здравоохранения, что позволяет системно исследовать все многообразие социальных отношений и взаимодействий в этой сфере;

- выделение нормативного и субъектного уровней социальной ответственности, обоснование ключевых подсистем, что открывает новые перспективы для изучения здравоохранения как социального института.

- адаптацию к специфике медицинских организаций и валидизацию на белорусской выборке «Инструмента оценки организационной культуры» (OCAI), что, учитывая роль организационной культуры как важнейшего компонента системы социальной ответственности здравоохранения, значительно расширяет возможности эмпирического изучения корпоративной среды, ценностно-нормативных основ деятельности;

- разработку методологии социологического анализа персональной социальной ответственности руководителей организаций здравоохранения и врачей общей практики, применение которых на репрезентативных выборках позволило получить уникальные данные о структуре социальной

ответственности ключевых субъектов здравоохранения, выявить проблемные зоны в их профессиональном сознании и поведении;

– выведение профессиональных психологических рисков из сугубо психологической плоскости в социальный контекст, что имеет большое прикладное значение для разработки программ профилактики профессионального выгорания управленческих кадров;

– обоснование приверженности лечению как формы социальной ответственности пациента, что коренным образом меняет традиционные представления о комплаентности, позволяет анализировать ее не только в медицинском, но и в социологическом ключе, а разработанная и валидизированная шкала оценки социальной комплаентности открывает новые возможности для эмпирического изучения роли пациента в системе здравоохранения и для выявления социальных факторов приверженности лечению;

– разработку не имеющей аналогов в отечественной социологии медицины шкалы социальных установок населения в отношении здравоохранения, которая позволяет операционализировать не только рациональные, но и бессознательные компоненты общественного мнения о медицине, создает уникальные возможности для мониторинга имиджа здравоохранения в массовом сознании, а частная концепция социальных установок в области здравоохранения может стать основой для конструирования аналогичных шкал в других сферах социальной жизни;

– разработку концепции имиджа в здравоохранении, которая охватывает все основные уровни формирования общественного образа медицины от индивидуального до корпоративного, и в отличие от существующих маркетинговых подходов данная социологическая концепция делает акцент на двусторонней природе имиджа здравоохранения, подчеркивает активную роль общества в его конструировании, что открывает новые перспективы для исследования имиджа здравоохранения как продукта социального взаимодействия.

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,
заведующий кафедрой организации и
экономики фармации учреждения образования
«Витебский государственный ордена
Дружбы народов медицинский университет»,

Личную подпись

А.В. Шульмин



Старший инспектор по кадрам

Веткевич Д.В.

27.05.24

А.В.Шульмин