

© Коллектив авторов, 2015

УДК 61:316

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10078>

ISSN – 2073-8137

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВЕННЫХ МЕТОДОВ СОЦИОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Н. Н. СЕДОВА¹, Б. А. НАВРОЦКИЙ², М. Е. ВОЛЧАНСКИЙ², М. Д. КОВАЛЕВА²,
Т. К. ФОМИНА², В. М. ЧИЖОВА², Д. А. ШИПУНОВ²

¹ Волгоградский медицинский научный центр, Россия

² Волгоградский государственный медицинский университет, Россия

THEORY AND PRACTICE OF APPLICATION OF QUALITATIVE SOCIOLOGICAL METHODS IN MEDICINE

SEDOVA N. N.¹, NAVROTSKY B. A.², VOLCHANSKY M. E.², KOVALEVA M. D.²,
FOMINA T. K.², CHIZHOVA V. M.², SHIPUNOV D. A.²

¹ Volgograd Medical Scientific Center, Russia

² Volgograd state medical University, Russia

Основным методом исследования в социологии медицины сейчас являются опросы представителей различных социальных групп, участвующих в процессе оказания медицинской помощи. Но более информативные данные можно получить путем применения качественных методов социологии: фокус-групп, кейс-стади, нарративным и биографическим методом. Применение этих методов позволяет персонализировать медико-социологические данные и получить сведения, которые нельзя получить при помощи количественных методов. Для социолога медицины, так же как для врача, главный интерес представляет личность больного. Но социолога медицины интересует также и личность медицинского работника. Качественные методы социологии позволяют удовлетворить этот интерес и разработать более детальные, чем при применении количественных методов, рекомендации. В статье приведены примеры получения таких результатов в инициативных (диссертационных) исследованиях. Отмечены трудности в применении качественных методов социологии медицины. Даны рекомендации об обязательной экспертизе программ и методов инициативных и мониторинговых исследований в социологии медицины.

Ключевые слова: социология медицины, фокус-группа, кейс-стади, анкетирование, нарративный метод

The main research method in sociology of medicine is polls of the various social groups involved in the process of medical care. But more informative data can be obtained by applying qualitative methods of sociology: focus groups, case studies, narrative and biographical methods. Application of these methods allows to personalize the medical and sociological data and to obtain information that cannot be obtained through quantitative methods. The main interest is the identity of the patient for the sociologist of medicine, as well as for the doctor. But medicine sociologist is interested in the identity of a health professional also. Qualitative methods of sociology can satisfy this interest and can develop more detailed recommendations than in the application of quantitative methods. The article gives examples of obtaining of such results in the initiative (dissertation) researches. The authors marked difficulties in applying qualitative methods in sociology of medicine. There are recommendations for mandatory examination of programs and methods of initiative's researches and of monitoring studies in the sociology of medicine.

Key words: sociology of medicine, focus group, case study, questionnaire, narrative method

В социологической практике под качественными данными понимают нечисловые данные. Полемика применения качественных методов являются микросоциологические исследования, цель которых – понимание изучаемого явления, выяв-

ление особой его картины, интерпретация и концептуализация. При этом исследователь выступает как «сочувствующий» участник, в центре внимания которого – человек, субъективные факты его жизни, некие частные процессы. Поэтому формирование гипотез

происходит по мере накопления данных, а не априори. Такие исследования неформализованы, отражают индивидуальный исследовательский опыт, а применяемые в них процедуры менее стандартизированы, чем в количественных исследованиях, и редко дублируются. Основными способами анализа являются описание случаев без их отождествления и обобщение выявленных оценок. Данные исследования представляются в виде высказываний, документов, интеллектуальных продуктов групповых дискуссий и т. п. Валидность достигается достоверным описанием случаев и выявленных мнений [1].

Как раз такой подход очень быстро и эффективно усваивается людьми с базовым медицинским образованием, потому что в процессе обучения и последующей практики они осваивают методы сбора анамнеза, которые, по нашему мнению, имеют несомненную близость с биографическим методом или с нарративным подходом в социологии.

Кроме того, индивидуализация ситуаций, требующих социологического анализа в медицине, часто просто не допускает применения техник количественного анализа, а в проблемном поле персонализированной медицины о них вообще не может идти речи.

В последнее время авторы инициативных исследований все чаще прибегают к методам неструктурированного интервью, биографическому методу, методу кейс-стади и фокус-групп, а совсем недавно появились исследования с применением нарративного подхода [3, 6]. Разумеется, в тех исследованиях, где речь идет об институциональных отношениях, роль количественных методов неоспорима. Но, например, в структуре защит диссертационного совета Д 208.008.04 за 14 лет его существования подобных исследований было всего 11,7 %, причем в основном эти работы выполнялись не медиками, а социологами [8].

Какие же качественные методы исследования и как применяют авторы инициативных исследований в социологии медицины?

1. Фокус-группа. Чаще всего этот метод используется в исследованиях, посвященных проблемам взаимоотношений в системе «врач – пациент», а также взаимоотношений в медицинском сообществе. Пример: исследование К. О. Каплунова «Оптимизация отношений врача и родственников ребенка-пациента в клинике детских инфекций». С целью выяснения мнения экспертов о взаимоотношениях медицинского персонала детского инфекционного стационара и родителей детей-пациентов была проведена фокус-группа (09.10.2014). Фокус-группа проводилась на базе Отдела этической, правовой и социологической экспертизы в медицине Волгоградского медицинского научного центра. Участникам предоставлялся раздаточ-

ный материал – данные анкетирования врачей, интернет-материалы, данные о нозологическом статусе пациентов детского инфекционного стационара ГБУЗ ВОДКИБ. Материал был отобран на базе одной клинической больницы для того, чтобы сравнительные процедуры были очевидны для участников. Состав группы включал 11 участников. Были определены характерные особенности взаимодействия медицинского персонала и родителей детей-пациентов в условиях инфекционного стационара, обозначены обстоятельства конфликтов и возможные пути их разрешения, а также причины прогрессирующего падения престижа медицинской специальности [2]. В ходе обсуждения экспертами указанных проблем были получены ответы на следующие вопросы:

1. В чем особенности в отношении врачей и родителей в условиях детского инфекционного стационара?

В детском инфекционном стационаре оказывается, в основном, экстренная помощь. В этих условиях родители, как правило, находятся в шоковом состоянии в связи с тяжестью клинических проявлений у их ребенка и, следовательно, сами нуждаются в поддержке. Врачи должны быстро принимать решения, но не всегда эти решения бывают поняты родителями.

2. Можно ли избежать конфликтов между родителями и врачами в процессе нахождения ребенка в детском инфекционном стационаре?

Это необходимо, но не всегда возможно. В любом случае, врач всегда может вести себя по отношению к родителям так, чтобы не стать источником конфликта.

3. Как помочь врачам и родителям снять психологическое напряжение в связи с болезнью ребенка?

Необходимо присутствие медицинского психолога в каждом детском инфекционном стационаре, тем более, что такая должность предусмотрена нормативными документами, но эти регламентации не выполняются.

4. Могут ли родители выступать фактором риска для здоровья своего ребенка?

Да, могут, если а) не соблюдают мер профилактики инфекционных болезней, б) поздно обращаются за медицинской помощью, в) практикуют некомплаентное поведение в отношении режима дня, лекарственных назначений и режима питания, назначенных врачом и подтвержденных информированным согласием.

5. Присутствие родителей в детском инфекционном стационаре помогает врачам в их работе или мешает?

Скорее, помогает (уход за ребенком).

6. Должен ли врач ограничивать общение с родителями, если считает, что оно мешает ему в работе?

Нет, он должен отвечать на все вопросы родителей, проявляя неизменно терпение, сдержанность и доброжелательность.

7. Кто чаще всего общается с родителями пациентов: администраторы больницы, врачи, средний медперсонал, младший медперсонал?

Более частые контакты у родителей со средним медперсоналом, это общение часто способствует профилактике конфликтов с врачом.

8. Почему родители неохотно дают согласие на госпитализацию детей с инфекционными заболеваниями?

Боязнь разлуки с ребенком, негативный собственный опыт играют большую роль в отношении к госпитализации ребенка. Но весьма существенным фактором является и то, что в нашей стране в последние годы не обращают внимание на поддержку престижа врача, наоборот, СМИ и Интернет-сообщество активно распространяют негативный образ врача. Этому можно противостоять, если врачи будут так же активно выступать в СМИ и Интернете, но у них на это просто нет времени.

9. В чем причина падения престижа врача?

В недостаточном финансировании здравоохранения. Низкий престиж врача оправдывает недостаток выделения средств на его содержание. У пациентов выработалась уже установка – идти к «дорогим» докторам (в сектор частной медицины). Высокая стоимость медицинских услуг ассоциируется с качественной помощью. Частный детский инфекционный стационар – большая редкость (если они вообще существуют), а направляясь со своим ребенком в государственную больницу, родители заранее настроены скептически. Если обеспечение государственных детских стационаров и работающих в них врачей будет лучше, чем в частных клиниках, родители будут реагировать иначе.

По итогам фокус-группы разработаны рекомендации.

Проблемы при проведении фокус-групп: а) исследователи разрабатывают очень объемные сценарии, которые не реализуются; б) сам исследователь не всегда может быть монитором, так как в «фокусах» участвуют люди, у которых он учился или у которых состоит в подчинении, поэтому монитором, обычно, выступает профессиональный социолог; в) трудно проводить фокус-группы с участниками из других регионов (таких было всего 2 из тех 11, которые мы анализировали).

2. Кейс-стади. Применяется метод чаще всего тогда, когда требуется сочетание социологических и клинических методов, когда результаты количественных исследований надо подтвердить или опровергнуть содержательной аргументацией на клиническом материале. Пример: исследование Е. С. Соломатиной «Реализация концепции информированного согласия пациента в стоматологической практике». Как известно, отношение к практике информированного согласия врачей и пациентов имеет отличия, причем чаще всего пациенты жалуются на недостаток предоставленной врачом ин-

формации [4]. Методом кейс-стади выяснялся объем информации, который необходимо представить пациенту стоматологической практики на приеме, было рассмотрено 17 случаев, определено, что они представляют 4 типа ситуаций. Приведем здесь один из случаев.

Случай

В клинику обратился пациент Б., 44 лет, с жалобами на разрушение 11 зуба. При объективном осмотре, кроме разрушенного зуба, врач обратил внимание на неудовлетворительное гигиеническое состояние зубов, воспаление, кровоточивость десен, наличие пародонтальных карманов и подвижность зубов I–II степени. Пациент был проинформирован о необходимости более детального обследования и лечения заболевания пародонта, а также неблагоприятном прогнозе при отсутствии своевременной терапии.

Однако пациент согласился только на восстановление 11 зуба, мотивируя свой отказ от лечения десен дефицитом времени. Через 2 месяца пациент снова обратился в клинику. При повторном осмотре врач отметил ухудшение состояния: на фоне выраженного воспаления десен появилось абсцедирование пародонтальных карманов, болевые ощущения, невозможность пережевывать пищу. Дополнительные методы обследования позволили поставить окончательный диагноз – хронической генерализованный пародонтит средней степени тяжести на фоне сахарного диабета. В процессе назначенного лечения пациент соблюдал все назначения и рекомендации, была проведена комплексная терапия с привлечением хирургических и ортопедических методов, что позволило добиться ремиссии.

Вывод. Очевидно, что врач должен был проинформировать пациента не только о его стоматологической ситуации, но и об опасности наличия соматических заболеваний, вызвавших ее. Это типичная ошибка в работе многих стоматологов.

Проведенный анализ клинических ситуаций и историй болезни выявил наиболее типичные причины некомплаентного поведения пациентов: неполное информирование пациентов о заболевании, его тяжести, возможных рисках и прогнозах; негативный опыт лечения у стоматолога в прошлом; неумение врача разъяснить необходимость применяемых методов лечения; низкая компетентность пациентов в вопросах профилактики и лечения стоматологической патологии.

Проблемы в применении метода кейс-стади: а) склонность исследователей к акцентированию либо на клинических, либо на социальных интерпретациях; б) неумение структурировать информацию по одному основанию. Способность к интерпретации либо есть, либо нет. А научиться можно, только проанализировав очень большое количество случаев под непосредственным руководством специалиста.

3. Нарративный подход. На Западе сейчас очень моден, но у нас пока распространения не получил [7]. В настоящее время только одна диссертация выполняется с использованием нарративного подхода. В ней приводятся рассказы женщин о собственных родах и дается интерпре-

тация этих рассказов. От кейс-стади отличается тем, что позволяет фиксировать эмоциональное отношение пациентов к анализируемому явлению. В принципе, такой подход очень эффективен как дополнение к количественным методам анализа удовлетворенности пациентов медицинской помощью разного вида. Но уже сейчас очевидно, что его применение ограничено.

Признавая необходимость широкого применения качественных методов в социологии медицины, необходимо отметить три проблемы, препятствующие реализации такого пожелания.

Первая – квалификация исследователей. Научиться проводить простые панельные измерения не трудно. А научиться правильно интерпретировать кейсы – очень трудно.

Вторая – ортодоксальные социологи часто не допускают возможности применения качественных и количественных методов в одном исследовании, а иногда и вовсе отрицают валидность исследований качественных. Но в области медицины именно такое сочетание дает необходимую информацию.

Третья – неотработанность этических процедур в таких исследованиях. Можно ли приглашать пациентов для участия в фокус-группах и если да, то какие ограничения здесь действуют? В каком объеме можно сообщать данные пациента и/или врача в кейсах? Согласны ли пациенты на научный анализ их рассказов о своей болезни, даже если сами выложили их в Интернет? И так далее [5].

Заключение. Применение качественных методов в социологии медицины имеет одну

общую проблему – квалификацию исследователей. Поэтому социологическая экспертиза программ таких исследований должна проводиться на профессиональном уровне. Так, в диссертационном совете Д 208.008.04 (специальность 14.02.05 – Социология медицины) диссертанты обязаны представлять заключение Лаборатории этической, правовой и социологической экспертизы в медицине Волгоградского медицинского научного центра. Но в связи с этим хочется отметить одну серьезную проблему проведения социологических исследований в области медицины в стране в целом. Сейчас региональные органы управления здравоохранением и МЗ РФ часто проводят опросы в медицинских учреждениях. Например, МЗ РФ разослало анкету по оценке удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием во все государственные медицинские учреждения и требует раз в год предоставлять данные по результатам опроса пациентов. Не будем говорить о качестве анкеты, но методика проведения представлена весьма скупо. В результате начмед или лечащий врач опрашивает своих пациентов. Встает вопрос о достоверности результатов такого опроса. Иногда поручают проводить опросы представителям Общественных советов по защите прав пациентов, среди которых некоторые даже не представляют себе, что такое социологические методы. Поэтому необходимо на уровне Минздрава закрепить обязанность медучреждений представлять результаты исследований вместе с результатами экспертизы их программы и методов.

Литература

1. Захарова, М. А. Современные методы медико-социологических исследований в крупном промышленном городе / М. А. Захарова, М. Л. Фомичева // Социология города. – 2014. – № 3. – С. 5–16.
2. Крамарь, Л. В. Взаимоотношения медицинских работников и родителей детей-пациентов в практике детских инфекций / Л. В. Крамарь, К. О. Каплунов, Г. А. Кантемирова // Биоэтика. – 2014. – № 2. – С. 52–57.
3. Круглые столы // Биоэтика. – 2014. – № 1. – С. 43–54.
4. Медведева, Л. М. Информированное согласие как реализация прав пациента: ретроспектива проблемы / Л. М. Медведева, С. А. Вешнева // Биоэтика. – 2009. – № 1. – С. 22–24.

References

1. Zaharova M. A., Fomicheva M. A. *Sotsiologiya goroda. – Sociology of the city.* 2014;3:5-16.
2. Kramar L. V., Kaplunov K. O., Kantemirova G. A. *Bioetika. – Bioethics.* 2014;2 (14):52-57.
3. Kruglye stolyi. *Bioetika. – Bioethics.* 2014;1 (13):43-54.
4. Medvedeva L. M., Veshneva S. A. *Bioetika. – Bioethics.* 2009;1 (3):22-24.
5. Navrotskiy B. A. Delaryu V. V. *Bioetika. – Bioethics.* 2014;1 (13):31-34.

5. Навроцкий, Б. А. Проблемы биоэтики в социологических исследованиях городской тематики / Б. А. Навроцкий, В. В. Деларю // Биоэтика. – 2014. – № 1. – С. 31–34.
6. Прикладная биоэтика // Биоэтика. – 2014. – № 1. – С. 35–42.
7. Седова, Н. Н. Биоэтика в пространстве культуры / Н. Н. Седова, Н. В. Сергеева. – М.: «Триумф», 2010. – 336 с.
8. Седова, Н. Н. Проблематика, методология и практический смысл инициативных исследований в отечественной социологии медицины / Н. Н. Седова // Социология медицины: наука и практика : сб. науч. тр. – М., 2012. – С. 7–11.

6. *Prikladnaya bioetika. Bioetika. – Bioethics.* 2014;1 (13):35-42.
7. Sedova, N. N., Sergeeva N. V. *Bioetika v prostranstve kul'turyi.* M.: «Triumf»; 2010. 336 p.
8. Sedova N. N. *Problematika, metodologiya i prakticheskiy smysl initsiativnykh issledovaniy v otechestvennoy sotsiologii meditsinyi.* Sotsiologiya meditsinyi: nauka i praktik. M.; 2012. P. 7-11.

Сведения об авторах:

Седова Наталья Николаевна, доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующая лабораторией этической, правовой и социологической экспертизы в медицине ГБУ «Волгоградский медицинский научный центр»; тел.: +7(8442)5385325; e-mail: nns18@yandex.ru

Навроцкий Борис Александрович, доктор философских наук, профессор, главный редактор научно-практического журнала «Социология города»; тел.: (8442)969925; e-mail: banavr17@gmail.com

Волчанский Михаил Евгеньевич, доктор социологических наук, доцент, декан факультета клинической психологии и социальной работы Волгоградского государственного медицинского университета;
тел.: (8442)532347; e-mail: socpsy@mail.ru

Ковалева Марина Дмитриевна, кандидат медицинских наук, доктор социологических наук, профессор кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины Волгоградского государственного медицинского университета;
тел.: (8442)385325; e-mail: mdkovaleva@volgmed.ru

Фомина Татьяна Константиновна, доктор социологических наук, профессор, заведующий кафедрой русского языка и социокультурной адаптации Волгоградского государственного медицинского университета;
тел.: (8442)385340; e-mail: nanised@mail.ru

© Коллектив авторов, 2015

УДК 614.2:616-082:330:351.85

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10079>

ISSN – 2073-8137

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В СФЕРЕ ЭКОНОМИЧЕСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

В. О. ФРАНЦЕВА, Е. В. ДМИТРИЕВА

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

PROFESSIONAL SKILLS MODELLING AT ECONOMICAL MANAGEMENT SPHERE OF HEALTHCARE ORGANISATIONS

FRANTSEVA V. O., DMITRIEVA E. V.

Stavropol State Medical University, Russia

Проведена оценка эффективности обучения заместителей руководителей и специалистов медицинских организаций по финансово-экономической деятельности по методике А. Париновой, представляющей собой обобщенную модификацию методики оценки эффективности инвестиций в обучение сотрудников Джека Филлипса и 4-уровневой модели Дональда Киркпатрика. С учетом короткого временного периода, прошедшего после завершения обучения, оценка эффективности проводилась на 3 уровнях: реакции усвоенных знаний и навыков, изменения поведения. Для оценки каждого уровня использовались контрольно-измерительные материалы в виде листов реагирования, анкетного опроса и анализа выпускных проектов. Полученные результаты показали, что все обучавшиеся экономисты-менеджеры позитивно отреагировали на процесс обучения, 72 % из них способны самостоятельно разработать стратегический план по эффективности использования ресурсов (StrAP), 85 % имеют четкий план реализации проекта в ближайшие 2 года.

Ключевые слова: эффективное управление ресурсами в медицинской организации, стратегическая цель медицинской организации, обучение специалистов

Efficiency assessment of study of deputy directors and specialists of healthcare organisations, at financial and economics functions, was made by A. Parinova methods. It represents the common modification of two methods: investment assessment efficiency at staff tuition of Jack Phillips and four-level model of Donald Kirkpatrick. In the light of short time interval after the end of the study the efficiency assessment was made at three steps: reaction, assimilated knowledge and skills, behaviour changing. Monitoring test materials were used for each step analysis in the form of reaction sheets, questionnaires and final projects analysis. The results showed that all learners (economical managers) have a positive reaction for learning process; 72 % are ready for making self-strategic plan of the efficient use of resources by Strategic Action Plan (StrAP); 85 % have a clear vision about how to realise the Plan at the nearest two years.

Key words: efficient resources management, strategic aim of healthcare organisations, tuition the specialists