

Актуальные вызовы и решения для использования социологии в управлении здравоохранением

И. В. Богдан¹, А. В. Праведников¹, Д. П. Чистякова¹

¹ ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы», 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Аннотация

В 2021 г. социологической службе НИИОЗММ ДЗМ исполняется 5 лет, данная статья отчасти представляет собой осмысление полученного за время работы подразделения опыта. В статье рассмотрены актуальные вызовы медицинской социологии в управлении здравоохранением, среди которых особо выделены следующие: необходимость изменения культуры работы с обратной связью, недостаток компетенций в медико-социологических исследованиях (проблемы построения выборки, создания инструментария, сбора данных, определения референтных значений) и недостаточная практикоориентированность исследований. В конце обозначены важные направления развития области.

Ключевые слова: методология; медицинская социология; организация здравоохранения; обратная связь; медицина.

Для цитирования: Богдан И. В., Праведников А. В., Чистякова Д. П. Актуальные вызовы и решения для использования социологии в управлении здравоохранением // Здоровье мегаполиса. – 2021. – Т. 2. – № 1. – С. 79-83. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i1;79-83>

© Автор(ы) сохраняют за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-ShareAlike» («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

Current challenges and solutions for use of sociology in healthcare management

I. V. Bogdan¹, A. V. Pravednilov¹, D. P. Chistyakova¹

¹ State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

Abstract

In 2021, the sociological service of State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department» celebrates its 5th anniversary; this article partly reflects on the experience gained during its operation. The article examines the current challenges for medical sociology in healthcare management, among which are the need to change present work culture with feedback, poor skills in medical and sociological research (problems of sampling, creating tools, collecting data, determining reference values) and weak practice-orientation in research. The article outlines important directions for development of medical sociology.

Keywords: methodology; medical sociology; healthcare organization; feedback; medicine.

For citation: Bogdan I. V., Pravednikov A. V., Chistyakova D. P. Current challenges and solutions for use of sociology in healthcare management. *City Healthcare*. 2021;2(1):79-83. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i1;79-83>

© Автор(ы) сохраняют за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-ShareAlike» («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

Развитие технологий, в первую очередь стремительное распространение социальных медиа, а вместе с ними и возможностей для подавляющего числа людей открыто высказывать свою точку зрения, делиться опытом, породило необходимость уделять повышенное внимание мнению каждого индивида. В этом смысле области социальной сферы, в т. ч. здравоохранение, в еще большей степени стали испытывать на себе влияние общественного мнения.

Как свидетельствуют фокус-группы, проведенные ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» по заказу Министерства здравоохранения РФ (результаты исследования находятся в процессе публикации), одним из ключевых ориентиров при выборе мест получения медицинских услуг сегодня является «сарафанное радио». В первую очередь люди обращаются к своим близким, друзьям, знакомым. И лишь при невозможности получить от них рекомендации происходит обращение к отзывам в социальных сетях (несмотря на то, что и сами пациенты признают, что такие отзывы бывают поддельными). Респонденты подчеркивали, что негативный отзыв может иметь «разрушающий» эффект при выборе места получения медицинской помощи. Таким образом, для формирования положительного имиджа медицинской организации очевидной становится важность работы с каждым отдельным потребителем услуг.

В последнее время при обсуждении тем, связанных с организацией здравоохранения, речь все чаще заходит о том, что построение эффективной системы не может происходить с опорой лишь на статистические показатели ее деятельности. Значимую роль играет то, как сами граждане оценивают оказываемые услуги, воспринимаются ли они качественными?

Но как мы можем знать, что люди думают об организации, о полученном лечении? Ответ на данные вопросы предполагает получение обратной связи от пациентов, доступ к мнению самого человека. В свою очередь это предопределяет запрос управленцев в области здравоохранения на социологические данные, которые уже сегодня используются в нашей стране на государственном уровне [1]. В статье мы обозначим ряд проблем – или вызовов – в данной области, которые были выявлены на основании проведенных в московском здравоохранении медико-социологических исследований.

Первый вызов заключается в необходимости изменения культуры работы управленцев с обратной связью от пациентов и от сотрудников. При отсутствии диалога высоки риски того, что мнения, содержащие элементы недовольства или критики, будут приписываться «неправильным» респондентам и игнорироваться. Наш опыт говорит о том, что именно негативная связь, даже если она не до конца объективна, может стать ценнейшим источником управленческих инсайтов, если ее воспринимать не лично, а конструктивно.

Вторым вызовом является недостаток компетенций в области медико-социологических исследований, ко-

торые порождают две важные производные данной проблемы.

Одна из них – это желание найти «простое и быстрое решение», которое приводит к росту популярности методик, не имеющих достаточной апробации. Книжки, посвященные таким методикам и написанные в рыночном ключе («как легко, просто и эффективно...»), могут вызывать у читателя ощущение, что собирать обратную связь легко, это не требует специальных знаний, тогда как в действительности простота методики не снимает, например, требований к репрезентативности выборки и нюансам сбора данных. Таким образом, воспринимаемая простота проведения исследования является кажущейся [2].

Вторая крайность – ощущение ложной компетенции, которое возникает после того, как управленец несколько раз самостоятельно провел анкетирование, методика и результаты которого не были оценены профессионалами. Наглядной иллюстрацией последнего случая являются слова одного управленца авторам о том, что он «в свое время тоже баловался социологией», сказанные в контексте того, что проведение исследований не требует специальных компетенций.

Вне зависимости от форм, которые принимает проблема недостаточной компетентности, ее результатом является низкое качество исследования. Далее хотелось бы указать важнейшие проблемы в этой области, которые зачастую игнорируются, и возможные пути их решения.

Репрезентативность выборки социологического исследования

В первую очередь данная проблема возникает при проведении количественных исследований. К сожалению, репрезентативность количественной выборки воспринимается зачастую исходя из вопроса «сколько?»: «сколько человек надо опросить?». Количество опрошенных при таком подходе выступает мерилом качества выборки («чем больше, тем лучше»). Близка такому подходу типичная для непрофессионалов ошибка – использование найденной в статьях или учебниках формулы случайной выборки (например, [2,3]) для любых исследований. Проблема кроется здесь не в самом использовании формулы, а в игнорировании критерия случайности выборки или неверной его интерпретации. Следствием этого становится проведение опросов «кого получилось» («случайные», по мнению исследователя, так как люди опрошены «без умысла»), не отвечающих принципам построения случайной выборки. Использование нерепрезентативной выборки может привести к значимому искажению результатов и, как следствие, к ложным выводам на основе полученных данных, а значит, к обесцениванию всего исследования.

Во избежание таких ошибок представляется критически важным проведение разъяснительной и обра-

звательной работы. Ее цель – переход от приоритета вопроса «сколько?» к вопросу «как?» («как собрать выборку?», «как обеспечить случайность выборки?», «какой подход к построению репрезентативной выборки применить, если построение случайной выборки невозможно?» и т. д.).

Подбор адекватного инструментария

В контексте данной проблемы сложности возникают и при заимствовании инструментария, и при создании собственного.

В первом случае методология, выбранная по принципу простоты и понятности, может не соответствовать задачам исследования. В качестве примера можно привести некорректное применение методологии лояльности к монопольным государственным областям, таким как «скорая помощь». Сам автор методологии NPS подчеркивал важность ее применения в зрелой конкурентной области [4].

Во втором случае проблемой является создание инструментария по принципу «если бы я отвечал», тогда как использование такого подхода возможно лишь в редких случаях и при наличии серьезных компетенций и опыта работы с социологическими метаданными. Итогом становятся непонятные для людей вопросы, значительно урезанные перечни ответов или неверные результаты из-за того, что респондент, по сути, отвечает не на то, что спрашивал исследователь. Примером может служить одно из исследований, в котором от медицинских специалистов поступило предложение включить в анкету вопрос «оцените Ваше качество жизни» по пятибалльной шкале от «хорошего» до «плохого», тогда как даже для экспертов содержание категории «качество жизни» является предметом дискуссий [5].

Ответом на этот вызов является в первом случае – правильная постановка целей и задач исследования и изучение ограничений инструментария, во втором случае – проведение качественного пилотирования инструментария, чтобы убедиться в его адекватности для респондентов.

Выбор правильного подхода к сбору данных

Сбор данных не менее важен для исследования, чем построение репрезентативной выборки. Одной из самых негативных тенденций в этой области является привлечение к сбору данных сотрудников, которые не являются профессионалами, а также не мотивированы исполнять данную работу (например, через принуждение сотрудников медицинской организации самостоятельно заниматься сбором данных). Итогом, как правило, являются фальсифицированные данные в виде заполненных самими «интервьюерами» за респондента анкет. Другой негативный момент – существование конфликта интересов, когда, например, по вопросам удовлетворенности своей работой сами сотрудники опрашивают своих же пациентов.

Ответом на данный вызов может быть привлечение внешних, независимых специалистов-социологов с контролем их работы, а также развитие культуры

взаимного доверия в организации, когда сами сотрудники будут заинтересованы в том, чтобы дать объективную обратную связь. Достичь этого можно, например, в том случае, если сотрудники будут уверены, что, высказав свое мнение, они смогут получить помощь в решении проблемных вопросов, а не порицание и санкции за выявленные ими же проблемы.

Выбор ориентиров

Важным является сам выбор показателей, на который стоит ориентироваться в социологических исследованиях. Например, при исследовании удовлетворенности в качестве ориентира может выступать значение показателя, при достижении которого происходит улучшение работы организации.

К сожалению, сегодня для многих показателей нет отчетливого понимания их целевых значений, ориентиры задаются либо произвольно, либо рассчитываются на основе данных, самостоятельно предоставленных организациями (например, [6]). В открытых источниках мы можем наблюдать завышенные данные, которые дают ложные ориентиры, ложные представления о позиции организации в отрасли. Завышенные показатели могут быть следствием неверного применения методологии, отсутствия контроля за качеством сбора данных, а также наличия культуры представления данных в «выгодном свете».

Ответом может быть унификация и методическое сопровождение исследований, как минимум тех, где задачей ставится выявление референтных значений определенных показателей ведущими экспертными медико-социологическими центрами. Возможен также сбор данных единым кол-центром и последующее построение надежной системы бенчмарков.

Наконец, важнейший вызов – необходимость повышения практической направленности исследований. Как показывает практика исследований, в ряде случаев мотивация исследователей при проведении социологических исследований либо носит формальный характер (необходимо отчитаться, написать статью, показать динамику), либо находится в области отвлеченного научного интереса (философское осмысление проблемы, не обнаруживающее связи с прикладным знанием). Эта проблема является далеко не новой – еще 20 лет назад в ведущем руководстве по дисциплине «Социология медицины» была озвучена острота «недостаточной практической полезности ведущихся медико-социологических исследований» [7].

Исследование в таких случаях зачастую не продумано, его цели недостаточно определены и формулируются в терминах «интересно было бы...». Исследователи замеряют «среднюю температуру по больнице», при этом планируя конкретные преобразования на уровне подразделений.

В конечном итоге такой подход к медико-социологическим исследованиям является крайне деструктивным, он подрывает доверие к ним со стороны респондентов, исследования начинают восприниматься как пустая трата времени. Более того, в случаях, когда подобные исследования затрагивают такие области, как паллиативная медицинская помощь или помощь

большим с онкологией, само проведение исследований без практической направленности может вызывать этические вопросы. Теоретическое осмысление должно происходить не за счет времени пациентов и сотрудников.

Исходя из рассмотренных ключевых, по мнению авторов, проблемных областей, представляются важными следующие направления действий (часть из них уже находится в процессе реализации):

- Создание площадки для профессионального диалога медиков и социологов. В частности, в рамках этого направления по инициативе ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» был организован ежегодный форум «Социология здоровья» [8] как специализированная площадка для диалога в сфере медицинской социологии. В целом, пандемия коронавируса актуализировала интерес к области, результатом чего стало развитие сотрудничества как на социологических научно-экспертных площадках, так и на площадках, посвященных вопросам организации здравоохранения.

- Увеличение числа доступных просветительских и образовательных материалов (пособий, видео, мастер-классов, образовательных курсов и т. д.), которые могли бы способствовать формированию более глубокого понимания медицинскими управленцами основ проведения социологических исследований или ориентировать социологов в релевантных аспектах организации здравоохранения.

- Унификация стандартов проведения медико-социологических исследований, в том числе на основании ведущих отраслевых документов (например, [9]). В данном случае представляется необходимым создание единого экспертного центра в области медико-социологических исследований, реализуемых как в интересах регионов, так и на федеральном уровне. Естественно, это не отменяет инициативных исследований, однако желательным достижением экспертного консенсуса, на который могли бы ориентироваться социологи и организаторы здравоохранения, стремящиеся проводить исследования, отвечающие передовым требованиям. В составе центра должны быть именно специалисты в области медицинской социологии или – на первом этапе – сбалансированная команда представителей обеих дисциплин. Это сэкономит ресурсы и значительно повысит качество исследований при условии отбора компетентных специалистов и наделения их достаточными полномочиями.

- Одной из функций центра может быть методическое сопровождение исследований, например в виде подготовки экспертами соответствующих материалов. По сути, такой центр может стать аналогом Организационно-методического отдела по медицинской социологии. Возможным примером такого рода работы могут выступить подготовленные ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» методические рекомендации по исследованию лояльности (NPS) в московском здравоохранении.

- Дальнейшее становление дисциплины, расшире-

ние числа научных советов, кафедр, поддержание научной коммуникации между ними.

- Формирование междисциплинарных групп для решения основных методических и исследовательских задач области, аналогичных исследовательским комитетам при Российском обществе социологов [10].

Список литературы

1. Сурмач М. Ю. Медико-социологическое исследование: стандартизация планирования, особенности программы сбора материала // Медицинские новости. – 2017. – 1. – С. 19–26.
2. Татарников М. А. Зачем нужна стандартизированная методика социологического опроса в здравоохранении? // Социология медицины. – 2013. – Т. 2. – № 23. – С. 11–22.
3. Наркевич А. Н., Виноградов К. А. Методы определения минимально необходимого объема выборки в медицинских исследованиях // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] – 2019. – Т. 65. – № 6. – С. 10. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1123/30/lang.ru/>
4. Reichheld F. One Number You Need to Grow. *Harvard Business Review*. 2003;81(12): 46–54.
5. Мухачева А. В. Качество жизни населения как научная категория: теоретические подходы к определению // Вестник КемГУ. – 2012. – № 1. – С. 303–307.
6. Experience benchmarks by Customer Gauge. URL: <https://customergauge.com/benchmarks/>
7. Решетников А. В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): руководство. – М.: Медицина, 2002. – 976 с.
8. Форум «Социология здоровья». URL: <https://socforum.niioz.ru/>
9. Обухов О. В., Шапошников В. А. Особенности реализации системы стандартизации на рынке услуг маркетинговых исследований // Вестник УрФУ. Серия экономика и управление. – 2012. – № 2. – С. 58–69.
10. Список исследовательских комитетов Российского общества социологов. URL: <https://www.ssa-rss.ru/departament.html>

References

1. Surmach M. Yu. Medical-sociological study: standardization of planning, peculiarities of data collecting. *Medicinskie novosti*. 2017;1:19–26 (in Russian).
2. Tatarnikov M. A. Why the standardized technique of sociological survey is needed in public health? *Sociology of Medicine*. 2013;2(23):11–22 (in Russian).
3. Narkevich A. N., Vinogradov K. A. Methods for determining the minimum required sample size in medical research. *Social aspects of population health* [serial online]. 2019;65(6):10. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1123/30/lang.ru/> (in Russian).
4. Reichheld F. One Number You Need to Grow. *Harvard*

Business Review. 2003;81(12):46–54.

5. Muhacheva A. V. Quality of life as a scientific category: theoretical approaches to determining. *Vestnik KemGU*. 2012;1:303–307 (in Russian).

6. Experience benchmarks by Customer Gauge. URL: <https://customergauge.com/benchmarks/>

7. Reshetnikov A. V. Sociologija mediciny (vvedenie v nauchnuju disciplinu): rukovodstvo. Moscow, Medicina, 2002, 976 p. (in Russian).

8. Forum «Sociology of health». URL: <https://socforum.niioz.ru/>

9. Obukhov O. V., Shaposhnikov V. A. Peculiarities of implementation of the standardization system in the market research services sphere. *Vestnik UrFU. Serija jekonomika i upravlenie*. 2012; 2: 58–69 (in Russian).

10. Spisok issledovatel'skikh komitetov Rossiyskogo obshchestva sotsiologov. URL: <https://www.ssa-rss.ru/departament.html> (in Russian).

Информация об авторах:

Богдан Игнат Викторович – кандидат политических наук, начальник отдела медико-социологических исследований ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». <https://orcid.org/0000-0002-7002-1646>, SPIN-код 1891-5081.

Прavedников Александр Владимирович – кандидат социологических наук, аналитик отдела медико-социологических исследований, ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». <https://orcid.org/0000-0002-2553-2359>, SPIN-код 4544-5280.

Чистякова Дарья Павловна – аналитик второй категории отдела медико-социологических исследований, ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». <https://orcid.org/0000-0002-8729-9898>, SPIN-код 8799-0909.

Information about authors:

Ignat V. Bogdan – Candidate of Political Sci., Head of medical and social research division of State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department». <https://orcid.org/0000-0002-7002-1646>, SPIN 1891-5081.

Alexandr V. Pravednikov – Candidate of Sociological Sci., Analyst of medical and social research division of State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department». <https://orcid.org/0000-0002-2553-2359>.

Darya P. Chistyakova – II category Analyst of medical and social research division of State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department». <https://orcid.org/0000-0002-8729-9898>.

Для корреспонденции:

Богдан Игнат Викторович

Correspondence to:

Ignat V. Bogdan

bogdaniv@zdrav.mos.ru