ISSN 2304-120X
КОНЦЕПТ
научно-методический электронный журнал

Красножон Г. А. Использование технологии стейкхолдер-анализа в преподавании социологии в медицинском вузе // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – № S3. – 0,3 п. л. – URL: http://e-koncept.ru/2017/470046.htm.

ART 470046 **УДК 316:378:61:339.2**

Красножон Галина Анатольевна,
доцент кафедры гуманитарных дисциплин ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет», г. Владивосток

Использование технологии стейкхолдер-анализа в преподавании социологии в медицинском вузе

Аннотация. *Цель данной статьи – представить опыт использования метода stakeholder analysis в преподавании социологии в медицинском вузе. Излагаются основные шаги метода, цели его использования, предлагаются примеры для решения кейсов с использование данного метода на семинарских занятиях. Делается вывод о практической направленности метода.*
Ключевые слова: *образовательные технологии, образование, социальная ответственность, социологические исследования, теория стейкхолдеров, группы стэйкхолдеров, власть, легитимность.*
Раздел: *(03) философия; социология; политология; правоведение; науковедение.*

Теория заинтересованных сторон (stakeholder theory) впервые была сформулирована в работах американского профессора Эдварда Р. Фримена [1]. Она быстро получила широкое распространение в сфере бизнеса и менеджмента. Суть этой теории заключается в создании системы стратегического управления на основе учета интересов стейкхолдеров, т. е. заинтересованных групп. М. А. Петров приводит следующее определение понятия «стейкхолдер», относительно теории Фримена. Стейкхолдер (заинтересованная группа) – это некоторая общность или индивид, которые способны целенаправленно оказывать воздействие на результаты деятельности организации, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе, либо сами подвергаются воздействию с ее стороны фирмы [2, с. 53]. Главный вопрос заключается в том, чтобы найти оптимальный вариант управления и согласования интересов всех заинтересованных лиц как со стороны менеджеров, так и со стороны акционеров, сотрудников, клиентов, поставщиков, местных сообществ и других групп для обеспечения долгосрочного существования бизнеса [3, с. 1]. Причем согласование и управление общими интересами должно быть взаимосогласованным как внутри организации, так и за ее пределами.

Общие контуры теории стейкхолдер-анализа быстро нашли практическое применение в различных областях науки и профессионального образования. С учетом перехода системы образования на новые образовательные стандарты, предлагающие не только акцентировать внимание на формировании практических умений и навыков, но и на сотрудничестве преподавателя и студента, метод стейкхолдер-анализа органично вписывается в систему гуманитарной подготовки медицинского работника. В настоящее время от преподавателя требуется не только преподавать, но и обучать студента через анализ конкретных случаев и освоение конкретного опыта работы организаций или отдельных ответственных лиц. Методика стейкхолдер-анализа позволяет успешно осваивать учебный материал и вырабатывать умения и навыки принятия эффективных решений с учетом интересов сторон, вовлеченных в ситуацию.

Изучение методики стейкхолдер-анализа приводит к выводу о возможности ее использования для анализа проблемных ситуаций, используемых в качестве нагляд-

ного примера в сфере медицинского образования. Сущность этого подхода заключается в признании социальных и моральных обязательств организаций перед определенными группами заинтересованных лиц – «стейкхолдерами». Например, при исследовании работы врача в конкретной социально-культурной среде необходимо рассматривать интересы как внутренних стэйкхолдеров (администрация медицинского учреждения, коллектив сотрудников), так и внешних (родственники пациентов, контролирующие органы власти, СМИ и т. д.). Но помимо учета интересов данных сторон возникает еще и социальная ответственность, которая может выглядеть как согласие или конфронтация корпоративной культуры учреждения здравоохранения и культуры внешней среды. Как отмечают некоторые авторы, в рамках исследований окружающей среды основным ценностным критерием научного знания должна быть «установка на осознание социально значимых теоретических пределов теоретического поиска, дополнения его культурно-этическими параметрами и гуманистическими ориентирами, своеобразного преодоления отчуждения человеческого мира, возникающего на уровне абстрактных теоретических построений» [4, с. 91].

В соответствии с методикой стейкхолдер-анализа рассмотрение социально значимых сомнительных или конфликтных проблем, часто сопровождающих работу медицинских учреждений и сообщества врачей, предполагает следующий порядок:

1) перечисление всех заинтересованных сторон, определение выигрышей и проигрышей, выгод и ущербов каждой из сторон в конкретной ситуации;
2) определение характера деонтологических нарушений (врачебные ошибки, дискриминация, нарушение принципов справедливого распределения ресурсов и т. д.);
3) выявление пренебрежения моральными и социальными нормами (физическая личная свобода, безопасность, здоровье, равное достоинство каждого человека);
4) конкретизация нарушений микросоциального контракта, включающего нормы локальных сообществ, к примеру, положения о персональной ответственности врача при лечении больного;
5) исследование и указание наиболее весомых социальных рисков, значимых для всех «стейкхолдеров»;
6) измерение степени остроты интересов;
7) формирование модели этичных управленческих решений;
8) поиск решений, повышающих степень социальной ответственности сторон при столкновении интересов.

При изложении основных шагов метода стейкхолдер-анализа важно подобрать примеры, в которых максимально ярко репрезентирована хотя бы одна из сторон. Так, в оценке степени социальной ответственности принимаемого решения очень важен аспект личности врача, как носителя определенной системы ценностей, наделенной качествами, влияющими на принятие того или иного решения. Для анализа рассматривались биографии русских, советских и российских врачей, известных своими высокими требованиями к врачебной профессии и поддержанием высокого звания врача: Н. И. Пирогова, Н. Н. Петрова, Л. М. Рошаля и др. Это примеры биографий для так называемых «типовых кейсов», в которых либо сами врачи критически оценивают свои этические и социальные ошибки, либо биографы и критики достаточно подробно рассматривают врачебные подвиги, оценивают степень этичности их сложной работы. Информация, содержащаяся в этих биографиях, и ее социальная значимость (по шкале «неприемлемая – приемлемая – желательная») практически заранее известна.

Сложнее с так называемыми «непредсказуемыми» ситуациями деятельности целых учреждений, на которые поступают жалобы от отдельных физических лиц или

даже группы лиц. Для объективного анализа подобных кейсов студентам предлагается создать матрицу стейкхолдеров, заполняя которую они четче представляют себе трудности будущей работы и возможности выработки стратегии коллективного и индивидуального поведения для снижения этих рисков (табл.1).

Таблица 1

Матрица стейкхолдеров

Группа стейкхолдеров	***Интересы стейкхолдеров***	***Оценка влияния***	***Потенциальные стратегии для формирования диалога, поддержки и устранения препятствий***

Источник: [5].

Чтобы заполнить таблицу, студенту необходимо ответить на ряд вопросов, которые влияют на результат диалога между заинтересованными сторонами и выявляют степень социальной ответственности организации и уровень рисков. Необходимо указать субъектов, входящих во взаимодействие: люди, группы, организации, ощущающие на себе работу медицинского учреждения; выявить специфические интересы каждого из субъектов, которые могут разительно отличаться друг от друга; очертить риски, выгоды и прогнозы сближения заинтересованных сторон; выработать стратегии по уменьшению конфликта интересов и снижению накала сопротивления.

Очень важный шаг при заполнении таблицы применительно к работе учреждений общественного здравоохранения – измерение степени остроты социального аспекта медицины, которая определяется рядом факторов:

– масштабом последствий выполнения лечебным учреждением и отдельными медицинскими работниками своих обязанностей в виде общей пользы или общего вреда;

– общественной положительной или отрицательной оценкой работы конкретного учреждения или системы здравоохранения в целом; вероятными прогнозами последствий, т. е. определением возможного вреда или пользы;

– ощутимостью отдаленных последствий работы медицинского учреждения;

– уровнем культуры субъектов, принимающих решения, которые могут принести вред или благо конкретным стейкхолдерам или группе стейкхолдеров;

– суммарной численностью индивидов в общей массе потребителей медицинских услуг, испытывающих на себе воздействие принимаемого решения [5, с. 100].

Ввиду сложности такого анализа студентам дается кейс в качестве домашней работы с предложением найти дополнительную информацию о расхождениях в ожиданиях и взглядах пациентов и медицинского учреждения на одну и ту же проблему, например, качество ухода за больными, информированность пациентов, врачебные ошибки и т. п. Конечная цель собранной информации – выявление ошибок, просчетов каждой из сторон и выявление возможности достижения компромисса между организацией здравоохранения и стейкхолдерами.

Компромиссные решения достигаются по-разному: с помощью единственных частных техник или путем чередования различных методов. С одной стороны, ведение диалога – это переговорный процесс, предполагающий соблюдение особых методов, правил, норм, технологий. С другой стороны, диалог – это процесс выбора стратегий отношений, нацеленных на длительное взаимодействие, поддерживаемое доверием, открытостью и прозрачностью информации. Так, например, студентам предлагается выявить количество жалоб со стороны пациентов или их родственников

в рамках больничного или поликлинического учреждения; проанализировать реальные ситуации по жалобам; выявить наличие административных и социальных угроз для деятельности лечебных учреждений в связи с жалобами, изменением социальной политики, общественными требованиями и т. п. Эти и другие информативные данные становятся показателями необходимости диалога между стейкхолдерами.

Диалог со стейкхолдерами не предусматривает обсуждения каждой проблемы лечебного учреждения или методов лечения. Лечебное учреждение или система здравоохранения не снимает с себя ответственность за свою политику и не во всем обязано соглашаться со стейкхолдерами и идти на компромисс. Иногда лечебным учреждениям приходится принимать решения, что называется «за закрытыми дверями», не отчитываясь перед пациентами и их родственниками. Это могут быть ситуации, требующие срочного вмешательства в здоровье пациента или ситуации, защищенные законом, как например операции по трансплантации органов. Но диалог, безусловно, будет способствовать развитию социальной ответственности всего коллектива лечебного учреждения, нахождению лучших решений для решения сложных проблем путем включения предложений широкого спектра стейкхолдеров, повышению имиджа медицинского учреждения в социальной среде.

Студентам предлагается ответить на ряд вопросов, которые помогают уточнить принципы ведения диалога заинтересованных сторон. Эти вопросы объединены в таблицу, которую студентам и предлагается заполнить в виде конкретных действий и предложений (табл. 2).

Таблица 2

Принципы стратегического диалога со стейкхолдерами

Взаимодействие	***Совместная работа по решению конфликтов, распределение ответственности***
Эффективность	Ориентация на достижение целей, стремления до принятия эффективных решений
Гибкость	Способность иметь собственную точку зрения в новых ситуациях, толерантность к каждому из участников диалога, возможность для «попыток и ошибок»
Открытость	Привлечение широкого и разнообразного круга групп стейкхолдеров с собственными ценностями, точками зрения и ожиданиями
Законность	Прозрачный и честный процесс проведения диалога, который сопровождается коллективными соглашениями, где все стороны диалога гарантируют законность принятых решений
Учеба	Новые взгляды порождают новые принципы и пути мышления, взаимный обмен информацией для устранения разногласий в информировании всех групп заинтересованных сторон
Собственность	Высокий уровень привлечения, все привлеченные стороны чувствуют ответственность за реализацию результатов диалога
Участие	Стимулирование активного участия привлеченных сторон на без принуждения
Честность	Равенство, непредубежденность, справедливость, стремление к одинаковому привлечению всех участников диалога, честное распределение обязанностей
Подотчетность	Ответственность за жизнеспособность соглашений по результатам проведения диалога, соблюдения этических обязательств, обеспечения прозрачности результатов для привлеченных стейкхолдеров, для тех, кто не брал участия в диалоге, и для общества в целом
Прозрачность	Открытость относительно точек зрения, прогнозов и ожиданий, открытость относительно соответствующих интересов, обеспечение всех сторон диалога релевантной информацией

Источник: [5].

Завершается работа по применению метода стейкхолдер-анализа разработкой социологической анкеты, с помощью которой можно оценить работы лечебного учреждения по урегулированию имеющихся и возможных конфликтов интересов сторон.

В заключение следует отметить, что метод стейкхолдер-анализа не универсален. В решении дилемм общественного здравоохранения, большинство из которых связано с социальной ответственностью врачебного сообщества, используются и другие методы. Но при наличии различных моделей социальной ответственности данный метод позволяет нейтрализовать «непродуктивные» дискуссии, уводящие обсуждение проблем здравоохранения от решения практических и социально важных задач.

Ссылки на источники

1. Freeman R. E. Strategic management: A stakeholder approach. – Boston: Pitman, 1984. – 275 с.
2. Петров М. А. Теория заинтересованных сторон: пути практического применения // Вестник СПбГУ. – Сер. 8. – 2004. – Вып. 2 (№16). – С. 53–63.
3. Зильберштейн О. Б., Невструев К. В., Семенюк Д. Д., Шкляр Т. Л., Юрковский А. В. Анализ стейкхолдеров на примере российских предприятий // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ». – 2016. – Т. 8. – № 3. – URL: http://naukovedenie.ru/PDF/42EVN316.pdf.
4. Ерохина Л. Д., Грибань А. Н., Трифонова Г. А., Ерохин А. К. Проблема свободы и ответственности в религиозной морали и биомедицинской этике // Современные проблемы медицинского права, биомедицинской этики и судебной медицины: материалы Всерос. науч.-практ. конф. – М.: Национальный институт медицинского права, 2016. – С. 89–96.
5. Викторук Е. Н. Этика и аксиология науки для аспирантов и соискателей (опыт работы в Сибирском государственном технологическом университете) // Эпистемология и философия науки. – 2009. – Т. 21. – № 3. – С. 95–108.

Galina Krasnozon,
Associate professor of the human studies department, Pacific State Medical University, Vladivostok

Using of stakeholder analysis technology in teaching sociology at medical university

Abstract. The purpose of this article – to present experience of using the stakeholder analysis method in teaching sociology at medical school. The main purposes and steps of this method are represented, examples for the solution of the cases are given, possibilities of using this method at the seminar occupations are offered. The conclusion about a practical orientation of a method is drawn.

Key words: educational technologies, education, social responsibility; social researches, theory of stakeholders; groups of stakeholders, power; legitimacy.

Рекомендовано к публикации:
Кулебякиным Е. В., доктором философских наук;
Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,
главным редактором журнала «Концепт»

Поступила в редакцию *Received*	12.01.17	Получена положительная рецензия *Received a positive review*	14.01.17
Принята к публикации *Accepted for publication*	14.01.17	Опубликована *Published*	25.01.17

ISSN 2304-120X
9 772304 120173 23

www.e-koncept.ru

© Концепт, научно-методический электронный журнал, 2017
© Красножон Г. А., 2017