

DOI: 10.21626/j-chr/2021-3(28)/1
УДК: 316.354:61:004

Социологические науки

6

Социология здоровья и цифровое здоровоохранение

© *Е.В. Дмитриева*

Дмитриева Е.В. – доктор социологических наук, профессор кафедры социологии Московского государственного института международных отношений

E-mail: dmitrieva.ev@gmail.com

Адрес: 119454, Москва, пр. Вернадского, 76, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

В статье дается характеристика социального института здравоохранения и коммуникации индивида и здравоохранения как объекта социологии здоровья и анализируется эффективность цифрового здравоохранения на примере социологического исследования, проведенного в рамках проекта «Цифровизация социальной сферы».

Ключевые слова: социология здоровья, телемедицина, цифровое здравоохранение, коммуникация врач-пациент.

Одним из ключевых объектов социологии здоровья являются здоровье индивида, система здравоохранения и анализ коммуникации между индивидом и системой здравоохранения. Основанием для социологического анализа служит интерпретация здравоохранения как социальной системы и социального института [2,3]. Оно может считаться таковым в связи с тем, что представляет собой устойчивый тип социальной практики, посредством которого организуется жизнь общества и взаимодействие людей по поводу здоровья и болезни. Подобно религии, семье здравоохранение имеет свою систему символов: значения, ценности, нормы поведения и т. п. В частности, представления о болезнях связываются с их причинами, симптомами, моделями поведения пациентов, выбором методов лечения, реальной терапевтической практикой. Система здравоохранения устанавливает взаимоотношения между этими социально и культурно конструируемыми компонентами.

Будучи социальным институтом, здравоохранение выполняет ряд функций в обществе. Например, способствует созданию в границах определенной культуры представлений о здоровье и болезни, которые затем передаются как социальное знание и опыт. Здравоохранение должно создавать условия, при которых индивид может выбрать врача, оценить сам процесс лечения и его эффективность. Здравоохранение участвует в коммуникативном процессе по поводу здоровья и болезни. Так, врач не только диагностирует, классифицирует болезни, но и объясняет причины, дает рекомендации относительно рационального режима, диеты, приема лекарственных препаратов, занимается реабилитацией пациентов. В компетенцию органов здравоохранения входит осуществление контроля над лечением, в том числе неудачным, мониторинг пациентов с хроническими болезнями и ряд других функций. При этом основная задача здравоохранения – целенаправленно и нецеленаправленно улучшать здоровье, разрабатывая систему профилактических

мероприятий, направленных на повышение его качества.

Роль медицины в обществе определяется устоявшейся в каждом социуме системой здравоохранения. Существуют их различные типологии. Мы приведем одну из немногих классификаций, которая носит социологический характер. Н.С. Григорьева [1] выделяет три группы, различающихся по степени участия в системе охраны здоровья граждан. К первой относятся страны с национальной системой государственного здравоохранения (например, Великобритания, Италия), ко второй – негосударственные национальные системы с государственным регулированием программ обязательного медицинского страхования (Германия, Франция), к третьей группе – национальные системы, функционирующие на частной основе с ограниченным влиянием государства (США).

Системы здравоохранения не являются неизменными и закрепившимися. Переход от одной из них к другой происходит путем реформирования. Причины трансформаций могут носить как макросоциальный характер, так и быть связанными с различными процессами в обществе. Например, изменения происходят благодаря улучшению техники проведения операций, внедрению новых лекарственных препаратов, появлению новых информационных технологий и т.д.

В последние десятилетие цифровизация все больше охватывает сферу здравоохранения. Согласно социологическим исследованиям, 92% россиян имеют как минимум один мобильный телефон. Доступность, распространенность и удобство мобильных устройств оказывает существенное влияние на образ жизни и поведение индивида. Все большее число сервисов доступных через интернет или по телефону, стремится развивать мобильный формат. Примером может служить возникшая как в развитых, так и в развивающихся странах сфера мобильного здоровья.

Мобильное здоровье (от англ. Mobile health или mHealth) – общее название

проектов в сфере общественного здравоохранения, основанных на использовании мобильных устройств с целью диагностики, информирования, образования и мотивации пациента, а также формирования приверженности к лечению и посещению врача и т.д. В таких программах сотовые телефоны, смартфоны, планшетные компьютеры, КПК и подключаемые к ним модули позволяют дистанционно сделать УЗИ, анализ крови, вести электронную карту пациента, посетить видеоконференцию с врачом, получить своевременное напоминание о приеме препарата, а также получать информацию о здоровье на свой мобильный телефон/смартфон с рекомендациями по различным вопросам лечения, профилактики и др [4].

Появившаяся сфера телемедицины в России используется в разных направлениях: врач-врач (как помощь врачам в постановке диагноза, проведении сложных операций), врач-пациент (в оказании помощи пациенту дистанционно).

В исследовании проведенном МГИМО в рамках гранта «Ненамеренные последствия цифровизации для институтов социально-образовательной сферы» была изучена с точки зрения востребованности населением, удовлетворенности данной услугой, степенью доверия ей.

В октябре 2020 года было проведено шесть онлайн фокус-групп – с респондентами из различных регионов РФ. В каждой группе участвовали 6 респондентов – оптимальное число для 2-часовой групповой дискуссии в онлайн формате, которое позволяет узнать мнение каждого участника и вместе с тем сохранить возможность для совместного обсуждения и взаимного стимулирования в более сложном для взаимодействия онлайн формате. Полевые работы были проведены методом онлайн фокус-групп одним модератором по фиксированному протоколу – фиксированная последовательность тем, вопросов, глубины уточнений, но открытый формат ответов и обсуждения.

Анализ данных проводился на основе аудиозаписей и транскрибированных текстов (стенограмм) по заранее опреде-

ленным параметрам – содержание ответа, обоснование ответа – мотив, эмоциональная окраска одновременно несколькими исследователями для взаимной верификации выводов. Учитывая, что все фокус-группы были проведены по заранее заданному плану и были достаточно формализованы, целесообразно было применить стратегию параллельного анализа, где сначала перечисляются проблемные области, выделяются основные категории анализа, все материалы собираются и обобщаются, а результаты приводятся в соответствие с вопросами, выявляются основные темы, частота их упоминания, содержательная и эмоциональная наполненность. Метод фокус-групп наиболее полно раскрывает свой потенциал в исследовании поведения индивидов в отношении своего здоровья. [5]

По результатам проведенного исследования можно отметить настороженное отношение к получению медицинской помощи посредством телемедицины. По мнению респондентов, использование телемедицины возможно только после личного визита к врачу для уточнения рекомендаций и последующего лечения.

«Только у личного доктора я могу, например. Мой личный врач в пандемию не работала, а мне срочно нужно было. Я ей выслала, какие у меня симптомы, все такое, свое последнее исследование. Она посмотрела, назначила какое-то лечение – все. Один раз такое у меня было, но она просто не принимала. Но это доктор, который лечит меня уже в течение 5 лет». (группа 1)

«Телемедицина возможна, если, уже, допустим, был осмотр, назначено какое-то лечение. И для коррекции, допустим, лечения, проследить, какое давление там у него или сахара какие, откорректировать дозы препаратов – вот это да, возможно. Но первичный прием без осмотра, без прослушивания – я просто не представляю. Хотя и говорят, что терапевт – да, это не окулист, да – это не лор, он не заглянет в ухо и в глаз, но там тоже очень много повертят» (группа 3)

Тем не менее у ряда респондентов

уже есть опыт обращения дистанционно за медицинской помощью. Так, пациенты, говорил о возможности записаться на прием к врачу дистанционно. Некоторые респонденты имели положительный опыт получения услуг посредством телемедицины.

«Я рентген зуба отсылала, сайт очень хороший TopDent. Я вам советую всем. Они прямо сразу дают ответ на все вопросы по стоматологии. Причем дают очень идеально и четко. По ответу чувствуется, что дают профессионалы ответ». (группа 4)

«У нас в Москве есть приложение ЕМИАС, где можно записаться к любому врачу. Когда был период карантина, можно было записаться на телемедицину. Там была ссылка, и в соответствующее время общались. Это мне напомнило, когда в 90-х проводили рукой, и все снималось. У меня проблемы были с желудком, я и показывала, и рассказывала, мне просто выписали список лекарств». (группа 4)

Большинство респондентов не верит в возможность постановки диагноза через услуги телемедицины. И в случае предложенной бесплатной консультации посредством медицины респонденты в большинстве случаев отказались от такой услуги.

«Нет, я не говорю – неэффективно. Есть хорошие врачи, есть как бы и шарлатаны. Когда доктор, кандидат наук, в онлайн ставит диагноз – я считаю, что я бы на такое не согласился». (группа 1)

«Мое мнение, что онлайн не все болезни можно диагностировать и назначать лечение, даже при определенной простуде горло не посмотришь. Я не знаю, как онлайн можно посмотреть горло или пропальпировать живот, если я не ошибаюсь, прощупать все, что там беспокоит человека. У нас даже не такое хорошее разрешение, чтобы кожное что-то показать, поднести, чтобы увидеть, что у тебя там на коже. Можно просто ошибиться в диагнозе, очень легко, мне кажется, онлайн, поэтому я считаю, что в любом случае лучше лично». (группа 1)

«Во-первых, он не знает всех нюансов, а во-вторых – может быть просто заинтересован в каком-то процессе, это будет какой-то врач от какой-то клиники. А если он вообще сторонний, то он не сможет поставить диагноз и дать точно рекомендации» (группа 3)

В проведенных отечественных исследованиях отмечалось недоверие системе здравоохранения, а также необходимость наличия неформальных контактов миром медиков в случае решения вопросов в отношении лечения.

«...консультация врача мне ничего не даст. Потому что обычно человека наблюдают, врач у него свой, который знает его «от» и «до». Совершенно недавно была такая акция, у нас есть сеть аптек «Вита» в Самаре, и нам давали карточки бонусные. Мы должны были пообщаться в течение часа с врачом, с терапевтом. Онлайн. Мы могли с ним поговорить, но, сразу прокрутив ситуацию у себя в голове, я поняла, что смысла в этом я не вижу.» (группа 5)

Доверие к телемедицине опрошенные выразили только в том случае, если это взаимодействие осуществляется между врачами по поводу установки диагноза, проведения дополнительных консилиумов врачей в сложных случаях, но не в ситуации взаимодействия врача и пациента.

«Мне кажется, телемедицина – это для врачей должно быть, консультация слабого врача у более сильного».

«Ответственности вообще никакой, получается. Телемедицина хороша, допустим, у меня в деревне, где есть фельдшерский центр, там хорошо ловит Интернет. То есть фельдшер меня осматривает, он с каким-то медицинским образованием, но ему нужна консультация более профессионального врача. Даже если я пришел к нему на прием, более профессиональный врач говорит: «Посмотри там-то, припухлость внутри» – еще что-то. Более грамотный». (группа 2)

«О телемедицине я слышала не

как консультация пациент-врач, а это коммуникация между врачами разных городов, когда нужно решить в отношении больного». (группа 5)

Телемедицина, по мнению опрошенных подходит только в том случае, если не доступна очная консультация врача, когда пациенты проживают в отдаленных регионах, или нужна консультация профильного специалиста, который не принимает в городе, где проживает пациент..

«Мне кажется, для деревень это хорошо. Вот Юлия сказала, что это для мамочек, а я знаю, что в этой деревне еще и фельдшера не стало, для них – вот просто так. Это мы о телемедицине, видимо, о терапевте говорим, да?» (группа 3)

«Это очень хорошо. Мне лично было комфортно. Тоже по программе. Мы по ватсапу созвонились (видеозвонок), где я рассказала, что мне хочется исправить. Он посмотрел, повернулась, именно смотрел так: поднимитесь, тут посмотрите. И тут же проконсультировал, сколько это будет стоить (операция), как это будет выглядеть. Тут же в ватсап прислал мне видео, в котором я посмотрела, как это будет проходить, прайс. В принципе, я сэкономила несколько тысяч денег. Это из Краснодара приехать в Москву, попасть к нему на консультацию, которая платная, бесплатная». (группа 4)

«Если у тебя нет возможности напрямую добраться до врача... Люди же живут не только в больших городах, то есть когда нет ничего, лучше телемедицина. Но это опять когда нет другой возможности – очно». (группа 5)

У респондентов есть предубеждение в отношении электронного документооборота и хранения информации на электронных носителях.

«Вот электронная карта, но я ее не хочу делать. А потом я знаю, что каждого ребенка будут отслеживать с его рождения и заносить все его параметры в какую-то электронную карту, которая будет доступна не только медицинским работникам в поликлинике, а будет доступна государству, которое будет это отслеживать. (группа 3)

В заключении, критический анализ системы здравоохранения, проводимый социологами позволяет сделать вывод о неоднозначной роли здравоохранения в обществе. С одной стороны, здравоохранение – это институт, осуществляющий функции социального контроля, а с другой стороны социальный институт, имеющий гуманистическую направленность. В этой связи имеет большое значение формирование доверительного отношения клиентов к нему, что в свою очередь обеспечит более эффективное функционирование новых технологий, направленных на улучшение здоровья россиян.

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьева Н.С. Опыт зарубежных стран в реформировании здравоохранения. – М.: Альфапринт, 1999.

2. Дмитриева Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы. – М.: Центр, 2002.

3. Сахно А.В. Социология медицины и общественное здоровье. – М.: Знание, 1984.

4. Finnegan J.L., Viswanath K. Health and Communication: Medical and Public Health influences on research agenda//

Communication and Health: Systems and Applications. Ed by Ray E.B. – NJ.: Erlbaum, 1990.

5. Thrul J., Belohavek A. Conducting online focus groups on Facebook to inform health behavior change interventions: Two case studies and lessons learned// Internet Interventions. Vol 9, 2017. P106-111. <http://dx.doi.org/10.1016/j.invent.2017.07.005>

SOCIOLOGY OF HEALTH AND TELEMEDICINE

© Elena V. Dmitrieva

Elena V. Dmitrieva — Doctor of Science (Sociology), Professor of Department of Sociology, MGIMO University
E-mail: dmitrieva.ev@gmail.com

Address: 119454, 76, Prospect Vernadskogo Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

The article provides a characteristic of the social institution of health care and communication of an individual and health care as an object of the sociology of health and analyzes the effectiveness of digital health care on the example of a sociological study conducted within the framework of the project “Digitalization of the social sphere”.

Keywords: sociology of health, telemedicine, digital health, doctor-patient communication.

REFERENCE

1. Grigor'eva N.S. Opyt zarubezhnyh stran v reformirovanii zdravooхранeniya. – M.: Al'faprint, 1999.
2. Dmitrieva E.V. Sociologiya zdorov'ya: metodologicheskie podhody i kommunikacionnye programmy. – M.: Centr, 2002.
3. Sahno A.V. Sociologiya mediciny i obshchestvennoe zdorov'e. – M.: Znanie, 1984.
4. Finnegan J.L., Viswanath K. Health and Communication: Medical and Public Health influences on research agenda// Communication and Health: Systems and Applications. Ed by Ray E.B. – NJ.: Erlbaum, 1990.
5. Thrul J., Belohavek A. Conducting online focus groups on Facebook to inform health behavior change interventions: Two case studies and lessons learned// Internet Interventions. Vol 9, 2017. P106-III. <http://dx.doi.org/10.1016/j.invent.2017.07.005>