

Лядова Мария Васильевна

доктор медицинских наук,
доцент кафедры травматологии, ортопедии
и военно-полевой хирургии
педиатрического факультета
Российского национального исследовательского
медицинского университета имени Н.И. Пирогова

Лядова Анна Васильевна

кандидат исторических наук,
старший научный сотрудник кафедры современной
социологии социологического факультета
Московского государственного университета
имени М.В. Ломоносова

СОЦИАЛЬНЫЕ ИННОВАЦИИ КАК СПОСОБ ПРЕОДОЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО НЕРАВЕНСТВА В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ [1]

Аннотация:

В статье дается анализ проблемы социального неравенства в отношении здоровья и путей ее преодоления в современных условиях развития. Авторы отмечают неоднозначность определения понятия социального неравенства в отношении здоровья, указывая, что это сложный социальный феномен. Анализ большинства существующих подходов позволяет рассматривать социальное неравенство в отношении здоровья как социально обусловленные устойчивые различия в уровне здоровья между отдельными социальными группами. Глобальный характер распространения неравенства в отношении здоровья ставит вопрос о необходимости поиска эффективных путей его преодоления. Одним из них является внедрение социальных инноваций, в частности информационно-коммуникационных технологий. В статье дается анализ их влияния на развитие как медицины, так и системы здравоохранения. Как отмечают авторы, использование информационно-коммуникационных технологий позволило создать совершенно новые формы взаимодействия между поставщиками медицинских услуг и их потребителями. Наиболее распространенными из них стали: электронный документооборот, электронные медицинские карты, мобильные медицинские приложения, онлайн-консультации, проведение онлайн медицинских манипуляций, электронные рецепты и т. п. Однако, как отмечают авторы, несмотря на имеющиеся преимущества и положительный эффект в аспекте обеспечения широких слоев населения медицинской помощью, новые технологии имеют определенные ограничения и риски, что прежде всего связано с этическими и правовыми вопросами их применения.

Ключевые слова:

социальные инновации, медицина, система здравоохранения, социальное неравенство, информационно-коммуникационные технологии, электронное здравоохранение.

Lyadova Maria Vasilyevna

D.Phil. in Medical Science, Associate Professor,
Subdepartment of Traumatology,
Orthopedic Surgery and Battlefield Medicine,
Department of Pediatrics,
Pirogov Russian National
Research Medical University

Lyadova Anna Vasilyevna

PhD in History,
Senior Research Fellow,
Modern Sociology Subdepartment,
Sociology Department,
Lomonosov Moscow State University

SOCIAL INNOVATIONS AS A WAY TO OVERCOME HEALTH INEQUALITIES [1]

Summary:

The paper deals with the problem of health inequality and ways of overcoming it in the modern society. The authors note the ambiguous definitions of the concept of health inequality as a complex social phenomenon. Based on the analysis of the majority of theoretical approaches, it can be regarded as the persistent health disparities between different social groups which are determined by the social conditions. The global nature of health inequalities raises the issue of finding effective ways to reduce and overcome it. Social innovations, in particular ICTs, can solve this problem. The paper analyzes their impact on the development of medical industry and health care system. The authors note that ICTs have introduced the new forms of interaction between health care providers and consumers. They include e-document management, electronic medical records, mobile medical apps, online consultation, interactive medical manipulations, e-prescriptions. However, despite the advantages and positive effects of providing medical care to the general public, the new technologies can be restricted and carry some risks which are primarily caused by their ethical and legal application.

Keywords:

social innovations, medical industry, health care system, social inequality, ICTs, e-health.

Одной из актуальных проблем современности является социальное неравенство. Как отмечает российский социолог Н.Г. Осипова, «социальное неравенство – это глобальная социаль-

ная проблема, отягощающая жизнь не только членам отдельных обществ в региональном масштабе, но и угрожающая всему мировому сообществу» [2, с. 53]. По мнению исследователей, его развитие обусловлено становлением «глобальных социальных отношений», что вызвало «рост безработицы и стремительное расслоение на богатых и бедных» [3, с. 125, 130].

Из анализа существующих теоретических подходов очевидно, что социальное неравенство – это глобальный феномен, отражающий социальную структуру современного общества и затрагивающий все сферы его жизнедеятельности, что обуславливает разнообразие форм рассматриваемого феномена: трудовое, гендерное, расовое и прочее неравенство [4].

Данная работа акцентирует внимание на проблеме социального неравенства в отношении здоровья. Актуальность темы объясняется существованием глубоких различий в уровне здоровья населения как между странами, так и между отдельными социальными группами, что подтверждается результатами многочисленных исследований, проводимых, прежде всего, под эгидой Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ). Так, эксперты ВОЗ указывают, что в 54 странах мира неравенство в отношении здоровья имеет устойчивую тенденцию роста, особенно по показателям младенческой и материнской смертности: «...существует 36-летний разрыв в ожидаемой продолжительности жизни между странами. Ребенок, родившийся в Малави, может рассчитывать на жизнь всего 47 лет, в то время как ребенок, родившийся в Японии, может прожить целых 83 года» [5].

Наращение этих фактов, безусловно, имеет крайне негативное влияние на дальнейшее развитие мирового социума и, соответственно, реализацию «Повестки дня в области устойчивого развития», которая была принята в 2015 г. странами – участниками ООН [6]. Поэтому проблема неравенства в отношении здоровья по-прежнему остается в центре внимания общественности.

Сложность в выработке оптимальных путей решения рассматриваемой проблемы обусловлена ее неоднозначностью. Среди исследователей нет единого мнения, что такое социальное неравенство в отношении здоровья, какие факторы обуславливают его формирование в современном социуме.

Сравнительный анализ имеющихся теоретических подходов позволяет объединить их в три группы:

1) по мнению одних исследователей, социальное неравенство в отношении здоровья – это различия в уровне здоровья между различными социальными группами, основанные на их социальном статусе;

2) другие рассматривают социальное неравенство в отношении здоровья как пробелы в здоровье между различными группами, основанные на их расовых и этнических различиях;

3) третьи считают, что социальное неравенство в отношении здоровья – это социальный градиент уровня общественного здоровья, определяемый состоянием системы здравоохранения в целом [7].

Согласно определению ВОЗ, под социальным неравенством в отношении здоровья подразумеваются устойчивые социально детерминированные различия в состоянии здоровья отдельных социально-экономических групп, которые не являются непреодолимыми [8].

По мнению исследователей, эти различия обусловлены так называемыми социальными детерминантами, к которым относятся такие факторы, как: социальные условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и старятся; временное преимущество одной группы над другой в отношении здоровья, обусловленное более ранним доступом первой группы к здоровьесберегающим технологиям; поведение, являющееся угрозой здоровью, в условиях ограниченности выбора жизненного стиля; воздействие вредных условий окружающей среды (условий работы, проживания) на здоровье; глобализация; ограниченный доступ к основным медицинским услугам; структурообразующие факторы (неэффективные социальные мероприятия и программы, несправедливые экономические механизмы и нездоровый политический климат); естественный отбор или социальная мобильность в отношении здоровья, включая взаимосвязь между заболеванием индивида и его социальным статусом [9].

Становится очевидным, что преодоление социального неравенства в отношении здоровья требует кардинального реформирования не только сектора здравоохранения, но всей системы социальной поддержки малоимущих слоев населения, и прежде всего создания равных условий для реализации потребностей каждого индивида в отношении его здоровья, что, как указывают эксперты, в современных условиях развития социума с учетом имеющихся социально-демографических и экономических особенностей имеет существенные ограничения в практическом аспекте [10]. Однако актуальность и глобальный характер рассматриваемой проблематики ставят вопрос о необходимости принятия неотложных мер для ее преодоления.

Одним из направлений их реализации в современных условиях становится внедрение социальных инноваций. Как показывает анализ литературы, среди исследователей нет единого

подхода к определению понятия «социальная инновация»: по мнению одних, это некий принципиально новый результат, другие соотносят его с деятельностным подходом, рассматривая как «процесс преобразования нововведений в социальной сфере» [11].

Исследователи М.А. Садовой, В.В. Кан и другие, рассматривая инновации как «конечный результат инновационной деятельности, внедренный в работу медицинской организации и приносящий положительный эффект (медицинский, социальный или экономический)», выделяют следующие ее виды: 1) новая медицинская техника; 2) новые изделия медицинского назначения; 3) новая медицинская услуга; 4) новый фармацевтический препарат [12].

Обобщение существующих подходов позволяет дать следующее определение: социальные инновации – это кардинальные изменения, разработанные для лучшего удовлетворения социальных потребностей, направленные на формирование новых форм, структур социальных институтов.

В жизни современного социума такие кардинальные изменения за последние десятилетия произошли благодаря внедрению информационно-коммуникационных технологий (далее – ИКТ). Они стали инструментом не только для быстрого доступа к различным информационным ресурсам, создав новые формы коммуникации и жизненной реальности, но и нашли широкое применение как средство достижения эффективности в работе реальных систем. Так, с конца 1990-х гг. во многих странах мира на основе использования ИКТ были запущены программы по созданию электронного правительства с целью улучшения качества обслуживания населения, удовлетворения запросов граждан и создания условий для максимального обеспечения их конституционных прав и свобод [13]. Поэтому закономерно, что именно они стали движущей силой в преодолении социального неравенства в отношении здоровья в XXI в. [14]. Их широкое распространение в медицине и здравоохранении поставило вопрос об институционализации порожденных ими новых форм общественных отношений, что привело к внедрению понятия «электронное здравоохранение» – e-health (eHealth).

Согласно определению ВОЗ, электронное здравоохранение – это «экономически эффективное и безопасное использование ИКТ в сфере здоровья, включая медицинские услуги, медицинское наблюдение, диагностику, а также образовательные и исследовательские технологии в области медицины и здоровья» [15]. Внедрение цифровых технологий в медицине привело к формированию совершенно новых форм взаимодействия между поставщиками медицинских услуг и их потребителями. Наиболее популярными среди них стали электронный документооборот, онлайн-консультации и лечение, внедрение медицинских мобильных приложений, медицинские электронные базы данных, онлайн-аптеки и т. п.

Следует отметить, что развитие в мире системы цифрового здравоохранения предусмотрено в рамках реализации одной из главных целей «Повестки дня устойчивого развития до 2030 г.», принятой ООН в 2015 г., – преодоление социального неравенства в отношении здоровья путем создания так называемого «здравоохранения для всех» [16].

По данным отчета Глобальной обсерватории ВОЗ по электронному здравоохранению (Global Observatory for eHealth), которая была создана с целью использования ИКТ в поддержку проекта «Здравоохранение для всех», очевидны положительные результаты, которые удалось достигнуть в этом направлении благодаря внедрению ИКТ в медицинскую практику. Так, применение электронной программы «Матери Сан-Паулу» позволило увеличить число беременных женщин в Бразилии, прошедших полный курс ведения беременности, в 8 раз, что привело к существенному сокращению материнской смертности, а также родовых, родových и послеродовых осложнений, внутриутробных пороков и патологий, вызванных инфекционными заболеваниями [17].

В России создание новой модели системы здравоохранения, основанной на использовании ИКТ, получило закрепление в программе по развитию цифровой экономики, принятой в 2017 г. Правительством РФ, которая предусматривает создание в отечественной системе охраны здоровья цифрового здравоохранения [18]. С начала 2018 г. вступил в силу Федеральный закон № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», согласно которому получило законодательное оформление понятие «телемедицинские технологии». Под данным понятием понимаются «информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья». Как указывается в законе, телемедицинские технологии могут быть применены при оказании практически всех видов медицинской помощи: первичной, скорой, специализированной, высокотехнологичной, паллиативной [19].

Следует отметить, что применение ИКТ, безусловно, определяется уровнем и особенностями социально-экономического развития государства, поэтому направления их использования в разных странах имеют свою специфику. Так, в государствах Европы, США, Израиле они широко

применяются в лечебных целях, в то время как в Африке, Латинской Америке их использование пока акцентировано на сборе данных, распространении информации и для связи поставщиков медицинских услуг с их потребителями. Данная ситуация дает некоторым исследователям основание рассматривать ограниченность использования ИКТ в решении проблемы социального неравенства в сфере здоровья [20].

Также необходимо обратить внимание, что, несмотря на очевидные успехи, развитие электронного здравоохранения пока имеет определенные ограничения в практическом аспекте, что обусловлено существующими этико-правовыми рисками использования электронных технологий в медицине. Прежде всего речь идет о соблюдении принципа конфиденциальности данных пациента, соответственно врачебной тайны, составляющей одно из базовых правил в деонтологии.

В правовом аспекте риски развития электронной медицины вызваны несоответствием международных юридических норм, регулирующих деятельность лечебно-профилактических учреждений и их персонала, действующих в соответствии с национальным законодательством в сфере здравоохранения.

Кроме того, нельзя исключать и технологические риски, обусловленные сложностью используемого оборудования.

Наряду с указанными следует отметить ограничения, обусловленные личностными особенностями пациента (возраст, пол), социально-экономическим статусом, доступностью интернет-технологий, что особенно актуально в отношении лечения хронических заболеваний. Согласно статистике ВОЗ, число людей, имеющих хотя бы одно хроническое заболевание, неуклонно возрастает и составляет до 40 % от общей численности населения [21]. Как отмечают эксперты, эффективность их лечения зависит от регулярности взаимодействия врача и пациента, что требует значительных расходов в рамках системы здравоохранения. Так, в ряде стран расходы на хронические заболевания могут достигать 80 % всего бюджета здравоохранения [22]. Поэтому использование цифровых технологий, в частности различных типов электронных дневников и систем для долгосрочного мониторинга течения болезни, способствовало бы значительному сокращению расходов в секторе здравоохранения, а также повышению уровня осведомленности и компетентности самих больных в лечении заболевания. Однако, как показали результаты ряда исследований, проведенных среди пациентов с хроническими заболеваниями дыхательной системы и сахарного диабета, их вовлеченность в онлайн-мониторинг составила около 47 %, что оказалось обусловлено такими социально-демографическими факторами, как возраст, пол, уровень образования, а также пространственными характеристиками (город, сельская местность, удаленность от центра), связанными с доступностью интернет-технологий.

Тем не менее, несмотря на вышесказанное, инновации в сфере здравоохранения в современных условиях снижения государственного финансирования в секторе обязательного медицинского страхования позволяют сохранить качество и спектр оказываемых медицинских услуг всему населению, что дает основание рассматривать их внедрение в медицину как значительное достижение на пути к обеспечению здорового образа жизни и содействию благополучию всех как одной из приоритетных целей устойчивого развития мирового социума в будущем.

Ссылки и примечания:

1. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ «Новые формы социального неравенства и особенности их проявления в современной России», проект № 18-011-01106.
2. Осипова Н.Г. Неравенства в эпоху глобализации: сущность, институты, региональная специфика и динамика = The Global Inequality: Genesis, Evolution, Institutions and Forms [Электронный ресурс] // Sociološka Luča : časopis za sociologiju. 2013. Godina VII, broj 2. P. 48–68. URL: <http://www.socioloskaluca.ac.me/PDF20/Osipova.pdf> (дата обращения: 29.05.2018).
3. Осипова Н.Г. Неравенства в эпоху глобализации: сущность, институты, региональная специфика и динамика // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2014. №. 2. С. 119–141. <https://doi.org/10.24290/1029-3736-2014-0-2-119-141>.
4. Осипова Н.Г. Неравенства в эпоху глобализации: сущность, институты, региональная специфика и динамика // Вестник Московского университета. С. 122 ; Therborn G. The Killing Fields of Inequality. Cambridge, 2013. 212 p.
5. Язбек Абдо С. Борьба с неравенством в здравоохранении: синтез опыта и инструментов : пер. с англ. М., 2010. С. 12–13 ; 10 фактов о несправедливости в отношении здоровья и ее причинах [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. URL: http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/facts/ru/index5.html (дата обращения: 20.04.2018).
6. Sustainable Development Goals. 17 Goals to transform our world. Health [Электронный ресурс] // United Nations. URL: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/> (дата обращения: 20.04.2018).
7. A Comparison of Black and White Racial Differences in Health Lifestyles and Cardiovascular Disease / W.C. Cockerham, S. Bauldry, B.W. Hamby, J.M. Shikany, S. Bae // American Journal of Preventive Medicine. 2017. Vol. 52, iss. 1. P. 56–62. <https://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.019> ; Socioeconomic Status, Health Inequalities and Non-Communicable Diseases: a Systematic Review / S. Lago, D. Cantarero, B. Rivera, M. Pascual, C. Blázquez-Fernández, B. Casal, F. Reyes // Journal of Public Health: From Theory to Practice. 2018. Vol. 26, iss. 1. P. 1–14. <https://dx.doi.org/10.1007/s10389-017-0850-z>.

8. Pinxten W., Lievens J. The Importance of Economic, Social and Cultural Capital in Understanding Health Inequalities: Using a Bourdieu Based Approach in Research on Physical and Mental Health Perceptions // *Sociology of Health & Illness*. 2014. Vol. 36, iss. 7. P. 1095–1110. <https://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.12154> ; Whitehead M. The concepts and principles of equity and health // *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*. 1992. Vol. 22, iss. 3. P. 429–445. <https://dx.doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>.
9. Commission on Social Determinants of Health – final report [Электронный ресурс] // World Health Organization. 2008. URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/ (дата обращения: 21.04.2018).
10. The Effects of Health Care Reforms on Health Inequalities: A Review and Analysis of the European Evidence Base / E. Ge-lormino, C. Bamba, T. Spadea, S. Bellini, G. Costa // *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*. 2011. Vol. 41, iss. 2. P. 209–230. <https://doi.org/10.2190/HS.41.2.b>.
11. Гончаров Г.А. Взгляд на термин «социальные инновации» через призму концепции социального капитала // *Вестник ВГУ. Серия: Экономика и управление*. 2014. № 2. С. 130–133 ; Плотников Н.В. Социальная инновация: специфика социологического анализа категории // *Вестник РУДН. Серия: Социология*. 2009. № 4. С. 51–55.
12. Современные аспекты инновационной деятельности в здравоохранении [Электронный ресурс] / М.А. Садовой, В.В. Кан, Р.А. Казаков, О.А. Латуха, Е.В. Мамонова // *Медицина и образование в Сибири : сетевое научное издание*. 2013. № 4. URL: http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1114 (дата обращения: 08.05.2018).
13. Лавров В.А. Развитие электронного правительства в России и зарубежных странах // *Современные проблемы сервиса и туризма*. 2012. № 4. С. 71–78 ; Fang Z. E-Government in Digital Era: Concept, Practice, and Development // *International Journal of the Computer, the Internet and Management*. 2002. Vol. 1, no. 2. P. 1–22.
14. Omachonu V., Einspruch N. Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework [Электронный ресурс] // *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*. 2010. Vol. 15 (1). Article 2. URL: https://www.innovation.cc/scholarly-style/omachonu_healthcare_3innovate2.pdf (дата обращения: 29.05.2018).
15. Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States [Электронный ресурс] : report on the second global survey on eHealth. 2009 // World Health Organization. Geneva, 2010. URL: http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf (дата обращения: 29.05.2018).
16. Sustainable Development Goals. 17 Goals to transform our world. Health.
17. Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable [Электронный ресурс] : report of the third global survey on eHealth. 2016 // World Health Organization. Geneva, 2016. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf?sequence=1> (дата обращения: 29.05.2018).
18. Цифровая экономика Российской Федерации [Электронный ресурс] : программа // Правительство России. URL: <http://static.government.ru/media/files/9gFM4FHj4PsB79I5v7yLVuPgu4bvR7M0.pdf> (дата обращения: 24.04.2018).
19. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья [Электронный ресурс] : федер. закон от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ // *Российская газета*. 2017. № 172 (7338). URL: <https://rg.ru/2017/08/04/zdorovie-dok.html> (дата обращения: 14.04.2018).
20. Menachemi N., Collum T.H. Benefits and Drawbacks of Electronic Health Record Systems // *Risk Management and Healthcare Policy*. 2011. № 4. P. 47–55. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S12985>.
21. Duplaga M. The Acceptance of e-Health Solutions Among Patients with Chronic Respiratory Conditions // *Telemedicine Journal and e-Health*. 2013. Vol. 19, iss. 9. P. 683–691. <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0306>.
22. Ibid.