

УДК 316.74:9+379

Лядова Анна Васильевна

кандидат исторических наук,
старший научный сотрудник
кафедры современной социологии
социологического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова
annaslm@mail.ru

Панич Наталья Александровна

кандидат исторических наук
доцент кафедры современной социологии
социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова
Natalia.panich@mail.ru

Anna V. Lyadova

PhD in History,
senior research associate of department of modern sociology
of sociological faculty of M.V. Lomonosov Moscow State University
annaslm@mail.ru

Natalia A.Panich

PhD in history,
Associate professor of department of modern sociology,
sociological faculty of M.V. Lomonosov Moscow State University
Natalia.panich@mail.ru

ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ НЕРАВЕНСТВА В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ

THE WAYS OF RESOLVING THE PROBLEM OF INEQUALITY IN HEALTH

***Аннотация.** Одной из актуальных социальных проблем современности является возрастающее неравенство в отношении здоровья, под которым подразумевается социально обусловленное ограничение возможностей индивида по поддержанию и сохранению своего здоровья, и в первую очередь, неравный доступ к системе здравоохранения. Как отмечают авторы, преодоление социального неравенства в отношении здоровья сопряжено с объективными социально-экономическими рисками, однако актуальность проблемы заставляет искать пути ее решения. Одним из таких, по мнению авторов, является использование цифровых технологий.*

***Ключевые слова:** здоровье; неравенство в отношении здоровья; цифровые технологии; телемедицина; электронное здравоохранение.*

***Summary.** The article is devoted to the study of the problems of social inequality in health and use of digital technologies in health care. The author notes, that despite the efforts of the world community, the problem of health inequality is actual, that is caused by the social determinants of human health. Therefore, its*

overcoming is associated with certain socio-economic risks, which involves finding new ways to solve it. As the author states, the best way is the digital technology in healthcare.

Key words: *health; digital health care; health inequalities; telemedicine; digital technologies.*

Понятие «неравенство в отношении здоровья» имеет двоякий смысл: с одной стороны, оно означает отсутствие одинаковых показателей здоровья у разных индивидов, что обусловлено биологическими факторами. С другой, оно подразумевает наличие ограничений возможностей по поддержанию и сохранению своего здоровья у одного индивида по сравнению с другим. В данном аспекте оно часто употребляется в исследованиях как синоним термина «справедливость». Такой подход к понятию неравенства в отношении здоровья предполагает, прежде всего, отсутствие справедливого, равного распределения ресурсов среди населения для поддержания и укрепления здоровья каждого. Учитывая нарастание этой тенденции в развитии современного социума, что обусловлено объективными социально-экономическими факторами, создание условий для равного медицинского обеспечения является одной из важнейших задач в преодолении проблемы неравенства в отношении здоровья.

Согласно принятой в 2015 году 193 государствами членами ООН программы устойчивого развития на период до 2030 года (The 2030 Agenda for Sustainable Development), одним из путей, направленных на решение проблемы неравенства в отношении здоровья, является создание системы всеобщего здравоохранения (Universal Health Coverage) [1, 2]. Реализация данной задачи основана на принятии ключевых принципов, которые закреплены Уставом Всемирной Организации Здравоохранения и лежат в основе самой идеи равного доступа к системе здравоохранения [3]. Первый принцип связан с идеей признания здоровья важнейшей человеческой ценностью. Второй принцип закрепляет возможность обладания наивысшим достижимым уровнем здоровья в качестве основного права «...всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения» [3, с.1]. Реализация этих принципов подразумевает, что каждый имеет равные возможности в поддержании своего здоровья, в его укреплении и защите.

Следует отметить, что несмотря на предпринимаемые за последние годы мировым сообществом усилия, проблема неравенства в отношении здоровья является одной из актуальных в современном социуме, причем не только в развивающихся странах Африки, Латинской Америки, но и в других государствах, где система социальной поддержки со стороны государства имеет долгую традицию [4; 5]. Данная ситуация вызвана, прежде всего, социальной обусловленностью здоровья современного человека, что находит подтверждение в результатах многочисленных исследований по данной проблематике [6; 7; 8]. По определению Всемирной Организации Здравоохранения, под социальными детерминантами здоровья подразумеваются «... условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют, включая системы здравоохранения» [9]. Согласно

полученным данным к ключевым факторам, оказывающим определяющее влияние на здоровье человека в современном социуме, относятся:

а) поведение, являющееся угрозой здоровью, в условиях ограниченности выбора жизненного стиля;

б) воздействие вредных условий окружающей среды (рабочих, условий проживания) на здоровье;

в) ограниченный доступ к основным медицинским услугам;

г) структурообразующие факторы, такие, как: глобализация, неэффективные социальные мероприятия и программы, ограниченные экономические механизмы [6].

По мнению экспертов, «социальные детерминанты здоровья являются основной причиной несправедливости в отношении здоровья - несправедливых и предотвратимых различий в состоянии здоровья, наблюдаемых внутри стран и между ними» [8]. Для их преодоления и реализации права на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья, закрепленного в Уставе Всемирной Организации Здравоохранения и многочисленных международных соглашениях, Комиссией Всемирной Организации Здравоохранения по социальным детерминантам здоровья еще в 2008 году было рекомендовано увеличить долю государственного финансирования сектора здравоохранения с целью расширения спектра медицинских услуг, оказываемых бесплатно всему населению [8]. Однако разразившийся в том же году мировой экономической кризис поставил под угрозу выполнение этих рекомендаций. Кроме того, к концу первого десятилетия XXI века стали отчетливо очевидны последствия глобального развития мирового социума: рост безработицы, расслоение на богатых и бедных, как следствие, различия в уровне и качестве жизни, и в частности, доступности медицинских услуг разным слоям населения [10].

Кроме того, под влиянием глобализации и информационных технологий произошли существенные изменения как в самой модели медицинской практики, так и в медицине, в целом, как социальном институте. Следствием этих трансформаций стало, с одной стороны, повышение качества жизни, увеличение ее продолжительности, с другой, внедрение высоких технологий привело к созданию эффекта «чуда» и, как следствие, росту необоснованных ожиданий пациентов. Развитие высокотехнологичной медицины значительно увеличило расходы в секторе здравоохранения, что заставило ограничить спектр медицинских услуг, оказываемых в рамках системы обязательного (государственного) страхования, переведя их в рыночный сегмент. Кроме того, на фоне социально-демографических изменений трансформировалась и структура заболеваний, среди которых преобладающими стали хронические болезни, что стало следствием проявления новых моделей поведения в отношении своего здоровья среди населения [11]. В результате существующие системы здравоохранения оказались не готовы дать адекватные «ответы» на эти изменения, что поставило их перед необходимостью поиска новых путей по созданию равных возможностей для реализации права на охрану здоровья.

Одним из таких способов стало внедрение в медицинскую практику и систему организации оказания медицинских услуг информационно-

коммуникационных технологий и создание системы цифрового здравоохранения. Именно они стали движущей силой в преодолении социального неравенства в отношении здоровья в XXI веке [12; 13; 14].

В соответствии с определением, введенным Всемирной Организацией Здравоохранения, электронное здравоохранение (e-health) означает «экономически эффективное и безопасное использование информационно-коммуникационных технологий в сфере здоровья, включая медицинские услуги, медицинское наблюдение, диагностику, а также образовательные и исследовательские технологии в области медицины и здоровья» [14].

По данным отчета Глобальной Обсерватории ВОЗ по электронному здравоохранению (Global Observatory for eHealth), которая была создана с целью использования информационно-коммуникационных технологий в поддержку проекта «здравоохранения для всех», очевидны положительные результаты, которые удалось достигнуть в этом направлении благодаря их внедрению в медицинскую практику. Так, применение электронной программы «Матери Сан-Пауло» позволило увеличить в 8 раз число беременных женщин в Бразилии, прошедших полный курс ведения беременности, что привело к существенному сокращению материнской смертности, а также родовых, родовых и послеродовых осложнений, внутриутробных пороков и патологий, вызванных инфекционными заболеваниями [14].

Использование цифровых технологий в медицине позволило создать совершенно новые формы взаимодействия между поставщиками медицинских услуг и их потребителями, среди которых наиболее распространенными стали:

- 1) электронный документооборот;
- 2) электронные рецепты;
- 3) онлайн-консультации;
- 4) проведение онлайн медицинских манипуляций;
- 5) внедрение медицинских мобильных приложений;
- 6) медицинские электронные базы данных и т.п.

В России электронное здравоохранение уже стала частью сферы охраны здоровья. С 2017 года в соответствии с принятой программой «Цифровая экономика Российской Федерации» предусмотрено создание системы цифрового здравоохранения [15]. С 1 января 2018 года в силу вступил Федеральный закон № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», принятый 29 июля 2017 года, согласно которому вводится понятие «телемедицинские технологии», что означает «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» [16]. Согласно нового закона, эти технологии могут быть применены практически при оказании всех

видов медицинской помощи: первичной, скорой, специализированной, высокотехнологичной, паллиативной.

Следует отметить, что направления использования цифровых технологий в здравоохранении развитых и развивающихся стран имеет определенные отличия, что обусловлено дифференциацией этих государств в социально-экономических аспектах. Так, в странах Европы, Америки они широко применяются для диагностики и клинического лечения, в то время, как в регионах с низким доходом на душу населения, их внедрение ограничено и используется пока для сбора данных, распространения информации и для связи поставщиков медицинских услуг и их потребителей. Данная ситуация дает некоторым исследователям основание рассматривать ограниченность использования цифровых технологий в решении проблемы социального неравенства в сфере здоровья.

Кроме того, необходимо обратить внимание, что, несмотря на очевидные успехи, развитие цифрового здравоохранения пока имеет определенные ограничения в практическом аспекте, что обусловлено существующими этическо-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 цифровой медицины вызваны несоответствием международных юридических норм, регулирующих деятельность лечебно-профилактических учреждений и их персонала, действующему национальному законодательству в сфере здравоохранения. Кроме того, нельзя исключать и технологические риски, обусловленные сложностью используемого оборудования.

В целом, несмотря на вышеуказанные ограничения, внедрение информационно-коммуникационных технологий в сферу здравоохранения в современных условиях ограничения государственного финансирования можно рассматривать как один из способов снижения социального неравенства в отношении здоровья, так как их использование позволяет сохранить качество и спектр оказываемых медицинских услуг большей части населения, независимо от пола, расовой и социальной принадлежности, что, безусловно, можно рассматривать как важнейший шаг на пути к обеспечению здорового образа жизни и содействия благополучию всех как одной из приоритетных целей, направленных на достижение устойчивого развития мирового социума. (Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, «Новые формы социального неравенства и особенности их проявления в современной России», проект № 18-011-01106).

Литература

1. United Nations. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. 70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. URL:

http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (дата обращения: 20.02.2018).

2. United Nations. Sustainable Development Goals. 17 Goals to transform our world. URL: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/> (дата обращения: 20.02.2018).
3. WHO Library Cataloguing in Publication Data World Health Organization Basic documents. WHO, 2014. 283 p.
4. Social and gender inequalities in environment and health. WHO, 2010. 27 p.
5. Язбек Абдо С. Борьба с неравенством в здравоохранении: Синтез опыта и инструментов. Пер. с англ. - М.: Издательство «Весь мир», 2010. - 340 с.
6. World Health Organization. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. 2008. Geneva, World Health Organization. URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/ (дата обращения: 20.02.2018).
7. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо. ВОЗ, 2008.
8. Whitehead M. The Concepts and Principles of Equity and Health. WHO, EURO Report, 1992.
9. Всемирная Организация Здравоохранения. Социальные детерминанты здоровья. URL: http://www.who.int/social_determinants/ru/ (дата обращения: 21.02.2018).
10. Осипова Н. Г. Неравенство в эпоху глобализации: сущность, институты, региональная специфика и динамика // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. 2014. № 2. С.119-141.
11. Ревич Б.А., Харькова Т.Л. Чем болеют и от чего гибнут россияне трудоспособного возраста // Демоскоп Weekly. 2016. № 691-692. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0691/tema01.php> (дата обращения: 22.02.2018).
12. World Health Organization. Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Geneva; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
13. Omachonu V., Einspruch N. Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework // The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal. 2010. Volume 15(1). Article 2.
14. World Health Organization. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. 2009. (Global Observatory for eHealth Series). 2010.
15. Программа «Цифровая экономика Российской Федерации». Текст. URL: <http://static.government.ru/media/files/9gFM4FHj4PsB79I5v7yLVuPgu4bvR7M0.pdf> (дата обращения: 14.02.2018).
16. Федеральный закон от 29 июля 2017 г. N 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья".

Российская Газета, Федеральный выпуск № 7338 (172), 2017. URL: <https://rg.ru/2018/01/01/v-rossii-vstupayet-v-silu-zakon-o-telemedicine.html> (дата обращения: 14.02.2018).

Literature

1. United Nations. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. 70/1. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. URL:

http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (дата обращения: 20.02.2018).

2. United Nations. *Sustainable Development Goals. 17 Goals to transform our world*. URL: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/> (дата обращения: 20.02.2018).

3. WHO Library Cataloguing in Publication Data *World Health Organization Basic documents*. WHO, 2014. 283 p.

4. *Social and gender inequalities in environment and health*. WHO, 2010. 27 p.

5. Yazbek Abdo S. *Fight against inequality in health care: Synthesis of experience and tools. The lane with English - M.: Whole world publishing house, 2010. - 340 pages.*

6. World Health Organization. *Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. 2008. Geneva, World Health Organization. URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/ (дата обращения: 20.02.2018).

7. *The report on a condition of health care in the world. Primary health care: today is more relevant, than ever*. WHO, 2008.

8. Whitehead M. *The Concepts and Principles of Equity and Health*. WHO, EURO Report, 1992.

9. World Health Organization. *Social determinants of health*. URL: http://www.who.int/social_determinants/ru/ (date of the address: 21.02.2018).

10. Osipova N. G. *Inequality during a globalization era: essence, institutes, regional specifics and dynamics*//*Bulletin of the Moscow university. Series 18: Sociology and political science*. 2014. No. 2. Page 119-141.

11. Revich B.A., Kharkiv T.L. *Chem are ill and from what Russians of working-age*//*the Demoscope of Weekly perish*. 2016. No. 691-692. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0691/tema01.php> (date of the address: 22.02.2018).

12. World Health Organization. *Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth*. Geneva; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

13. Omachonu V., Einspruch N. *Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework* // *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*. 2010. Volume 15(1). Article 2.

14. World Health Organization. *Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth*. 2009. (Global Observatory for eHealth Series). 2010.

15. *"Digital Economy of the Russian Federation" program. Text. URL: <http://static.government.ru/media/files/9gFM4FHj4PsB79I5v7yLVuPgu4bvR7M0.pdf> (date of the address: 14.02.2018).*

16. *The federal law of July 29, 2017 N 242-FZ "About introduction of amendments to separate acts of the Russian Federation concerning use of information technologies in the sphere of health protection". Russian Newspaper, Federal release No. 7338 (172), 2017. URL: <https://rg.ru/2018/01/01/v-rossii-vstupact-v-silu-zakon-o-telemedicine.html> (date of the address: 2/14/2018).*