**Аннотация**

**ТЗ-127**

Тема: **«**Исследование возможностей и барьеров в развитии телемедицины в России и ее взаимосвязи с социальным неравенством**»**

Руководитель: Селезнева Елена Владимировна

Наименование подразделения: Институт социальной политики

1. **Цель работы -** провести качественное социологическое исследование, позволяющее и охарактеризовать потенциальное влияние развития телемедицины на формирующиеся разрывы в доступности медицинской помощи и иные виды социального неравенства в России, в том числе с учетом развилок в ее развитии, определяемых сочетанием возможностей и барьеров.
2. **Используемые методы:** глубинное интервью, экспертное интервью, метод фокус-групповых дискуссий,осевое кодирование качественных социологических данных.
3. **Эмпирическая база исследования:** 15 экспертных интервью с представителями телемедицинских платформ, региональных органов управления здравоохранения и медицинских организаций в субъектах, внедряющих технологию, академического сообщества, а также 14 глубинных интервью с пользователями телемедицины и 8 фокус-групп с населением Москвы и Сахалинской области. Отдельные интервью также были проведены в Курской и Самарской областях. Участниками фокус-групп стали индивиды с различным социально-экономическим статусом (с высшим и средним уровнем образования, высокими и низкими доходами), возрастом (лица в возрасте до 50 лет и старше 50 лет), мужчины и женщины – как представители социальных групп, между которыми может сформироваться цифровой разрыв при использовании телемедицины. За исключением отдельных интервью с низкоресурсными гражданами в возрасте старше 50 лет, общение с информантами проходило онлайн.
4. **Результаты работы:**

Экспертные интервью показали, что, несмотря на большое число инициатив по внедрению телемедицины в регионах, технология внедряется пока недостаточно быстро. Телемедицину все еще можно охарактеризовать как достаточно новую технологию, как для поставщиков медицинских услуг (особенно в государственном секторе здравоохранения), так и для потребителей. Она едва ли вышла из стадии принятия технологии, на которой ее пользователями являются лишь ранние последователи, проявляющие интерес ко всем технологическими новинкам, не перешла на этап массового использования. У представителей телемедицинских платформ, а также руководителей здравоохранения из субъектов РФ даже можно встретить некоторое сожаление о недостаточной мотивации федеральных властей внедрять технологию для взаимодействия врача и пациента. Приоритетом в государственном здравоохранении сейчас является развитие телемедицинских консультаций «врач-врач». После повышения интереса к технологии в период пандемии, отмеченного развития дистанционного консультирования граждан с короновирусной инфекцией и вообще пациентов врачей-терапевтов и врачей общей практики, запуском пилотных проектов по менеджменту хронических заболеваний, дистанционному цифровому мониторингу за состоянием хронических больных, наступил некоторый откат в усилиях по внедрению технологии. После снижения заболеваемости коронавирусом дистанционное консультирование пациентов первичного звена в отдельных регионах было свернуто. В других регионах технология используется лишь для решения технических задач – выписки или продления рецептов на лекарственные препараты, оформления или закрытия больничных листов. Представители регионов сообщают о том, что для данных услуг все еще отсутствуют технологические возможности: не отлажена работа цифровых платформ и медицинских систем, в которых происходит общение врача и пациента, хранятся медицинские данные больных. Дистанционным мониторингом хронических больных пока охвачены небольшие группы населения, что может быть связано, в том числе с невозможностью обеспечить большое число пациентов государственных поликлиник цифровыми устройствами для наблюдения.

В частном секторе происходит более активное внедрение технологии. Но поскольку в данной части системы здравоохранения сосредоточены более молодые и здоровые пациенты, платформы пока обеспечивают скорее более удобное эпизодическое взаимодействие с врачом (получения второго мнения, передачи результатов анализов), чем организацию регулярного мониторинга за состоянием больных хроническими заболеваниями, пока не используя наиболее значимый потенциал телемедицины «врач-пациент» в укреплении здоровья населения. Технология не используется в интересах группы, которая больше всего в ней нуждается.

По мнению экспертов, сдерживает развитие телемедицины и в государственном, и в частном здравоохранении отсутствие у врачей возможности ставить диагноз во время телемедицинских консультациях. Введенный в текущем году экспериментальный правовой режим расширил права поставщиков медицинских услуг, использующих телемедицинские платформы, незначительно. В государственном секторе проблемой является и дефицит финансирования – разработка тарифов на оплату помощи с использованием телемедицины, по мнению информантов, потребует увеличения бюджета ОМС.

В ходе интервью и фокус-групп не было выявлено признаков высокой значимости разрывов первого уровня и отчасти второго уровня (в необходимом уровне компьютерной грамотности) в использовании телемедицины. На текущем этапе внедрения технологии с предложением воспользоваться ей сталкиваются высокоресурсные группы населения, те, кто проявляет вообще больший интерес к технологиям – индивиды, для которых доступны и подключение к высокоскоростному Интернету, и оборудование для подключения. Отчасти данная ситуация объясняется тем, что поставщики телемедицинских консультаций (формальные – телемедицинские платформы, и неформальные – врачи, консультирующие удаленно с помощью подручных средств) не предъявляют особенных технических требований к пользователям, в некоторых случаях (такое практиковалось в пандемию) они готовы заменить видео-вызов телефонным звонком. При этом, как сообщают представители регионов, во время телемедицинских консультаций в государственных медицинских организациях затруднения у пациентов с использованием платформы могут возникнуть в связи с неудобной процедурой идентификации, которая гарантирует конфиденциальность данных. Некоторые участники исследования выражали сомнения по поводу способности пациентов старшего возраста пользоваться телемедициной, но звучали и противоположные мнения: пожилые уже вполне освоили простейшие цифровые сервисы (например, запись к врачу онлайн) или могут рассчитывать на помощь близких. По заявлению участников исследования, у лиц 80 лет и старше может просто не быть мобильного телефона – граждане самого старшего возраста могут стать уязвимой группой перед цифровым разрывом первого уровня. Срыв одной из онлайн фокус-групп в Сахалинской области из-за плохой погоды показывает, что возможен разрыв в доступности телемедицины между жителями больших городов, «центра» и малых населенных пунктов, «периферии» страны в связи с различающимся качеством связи.

В ходе исследования в целом не было найдено аргументов в пользу того, что мотивация пользоваться удаленными медицинскими консультациями зависит о ресурсной обеспеченности. Однако, вероятно, индивиды с высокими доходами и высшим образованием могут меньше доверять телемедицине, поскольку проявляют больший интерес к своему здоровью и не склонны рассматривать его как сферу жизни, где можно экономить время, что сейчас в первую очередь предлагает телемедицина в частном секторе. Высокоресурсные более активно выражали опасения по поводу ответственности врача, проводящего консультацию онлайн, и возможных рисках постепенной замены всех очных консультаций дистанционными. Данные группы населения меньше доверяют государственному здравоохранению (считают, что никакие благие инициативы в этом секторе не получат успешного развития), поэтому, вероятно, не будут готовы к дистанционному наблюдению, если оно будет предоставляться только частными клиниками. С другой стороны, высокоресурсные могут предъявлять более высокий спрос на альтернативные мнения и использовать телемедицину для таких дополнительных консультаций.

Если говорить о разрыве третьего уровня в использовании телемедицины, которые могут быть зафиксированы в ходе социологического исследования, то он, предположительно, может возникнуть между жителями больших городов и села, высокоресурсными и низкоресурсными гражаднами. По мнению участников исследования, телемедицинская консультация требует от пациента предварительной подготовки (как описать свои жалобы, что спросить у врача), а при дистанционном формате общения с врачом отдельные пациенты могут забыть о части планов. Индивиды, уделяющие меньше внимания своему здоровью, имеющие меньший опыт общения с врачами, в том числе в связи с низкой доступностью помощи, могут иметь большую предрасположенность к таким проблемам и, как результат, к более значительным потерям с переходом к дистанционным консультациям. Немедицинские выгоды от использования телемедицины (сокращение потерь рабочего времени и заработков, а также время для общения с семьей и детьми) больше склонны замечать представители высокоресурсных групп.

На сегодняшний день телемедицина более активно развивается в частном секторе здравоохранения и зачастую обеспечивает не столько эффективное ведение пациентов с хроническими заболеваниями, сколько сервисные преимущества. Как следствие, граждане, которые могли бы получить наибольший выигрыш от развития технологии по состоянию здоровья (хронические больные, лица старшего возраста) не опознают технологию как адресованную им. Телемедицина формирует цифровой разрыв, прежде всего второго уровня – в мотивации использовать технологию. Для преодоления данного разрыва эксперты считают целесообразным: (1) ведение просветительской работы с пациентами о сущности и задачах телемедицинских консультаций, (2) мотивирование врачей к подключению к телемедицинским консультациям, формирование у врачебного сообщества положительного образа телемедицинских консультаций «врач-пациент», воздействие на мнение пациентов о телемедицине через их лечащих врачей. (3) Для повышения доверия граждан к технологии считаем целесообразным разработку прозрачных для пациентов сигналов качества телемедицинских консультаций. В условиях сниженного доверия системе здравоохранения пациенты выработали некоторые ритуалы, «правила», соблюдение которых позволяет им снизить тревожность при обращении к врачу. Эксперты отмечают, что при переходе с очных консультаций к дистанционным часть из этих ритуалов не работает, что снижает доверие телемедицине. Существует запрос на новые «правила».

1. **Степень внедрения, рекомендации по внедрению или итоги внедрения результатов НИР (заполняется при возможности практического использования полученных результатов)**

Полученные в ходе проекта результаты могут быть использованы исследователями в сфере социальных последствий трансформации, социологии медицины, а также лицами, принимающими решения, и специалистами-практиками, вовлеченными в процесс цифровизации российского здравоохранения.