

Секция «Современные социальные трансформации: факторы, условия, результаты»

## **Применение телемедицины в российском здравоохранении: социальный анализ**

**Научный руководитель – Орлова Ирина Борисовна**

*Лунёва Анастасия Сергеевна*

*Студент (магистр)*

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Высшая школа современных социальных наук (факультет), Кафедра социологии знания, Москва, Россия  
*E-mail: anlunyova@gmail.com*

Современная реальность ставит перед обществом определенные вызовы в сфере здравоохранения. В первую очередь это связано с технологическим ростом и со стремительным развитием искусственного интеллекта (ИИ). Так, например, разработчики создают умных ассистентов широкого спектра: от персональных докторов до роботов-хирургов, применяется Big Data, что позволяет диагностировать заболевания на самом раннем этапе, а также предсказывать возможные аномалии в здоровье пациентов, нейронные сети и машинное обучение позволяют быстро и с высокой точностью разрабатывать и получать новые лекарственные препараты. Все это только малая часть того, что может ИИ в сфере здравоохранения.

Также существует еще одна тенденция – это постепенный переход сфер жизнедеятельности общества в онлайн-формат. Поэтому общественные взаимодействия, а именно отношения врачей и пациентов, сегодня принимают совершенно новую форму. Иллюстрацией новой формы взаимоотношений является такое современное направление в здравоохранении как телемедицина.

Если до 2018 года не было проработанной методологической и законодательной базы по вопросу телемедицины, то с 1 января 2018 года в Российской Федерации был принят закон, который регулирует особенности оказания медицинской помощи с применением телемедицины. Согласно закону, оказание помощи возможно только для профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента, а также принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации). Такое положение дел имеет фундаментальный барьер, который не дает толчок к развитию телемедицины – это отсутствие возможности постановки диагноза.

Несмотря на данное ограничение, телемедицина демонстрирует не только своё удобство, но и эффективность в решении глобальных и общечеловеческих проблем. Так, пандемия коронавирусной инфекции COVID – 19, требующая социальной дистанционности и избегания контактов между людьми, была урегулирована путем широкого использования телемедицинской помощи. Телемедицина настолько достойно приняла этот «удар», что в марте 2020 года был принят закон, благодаря которому Правительство РФ получит право определять при эпидемиях или ЧС особенности оказания медицинской помощи, в том числе с применением телемедицины. Отныне это означает, что врач сможет самостоятельно ставить диагноз в условиях эпидемии или ЧС. Благодаря закону произошел рост рынка телемедицинских услуг и выделяемых в данную отрасль инвестиций в несколько раз, который раньше находился в состоянии стагнации.

COVID – 19 стал поворотным моментом для развития рынка цифрового здравоохранения и телемедицины. Телемедицина позволяет решить не только финансовые и пространственно – временные вопросы, но также позволяет разгрузить значительную долю

медицинских учреждений в сложные периоды, сделать получение медицинских услуг более доступными для пациентов, решить вопросы нехватки специалистов – медиков.

Помимо существенных и объективных преимуществ телемедицины, возникает множество вопросов и проблем, связанных с её регулированием. Например, несовершенство нормативная база, регулирующая вопросы информационной безопасности и персональных данных. Также нерешенным является вопрос, касающийся удаленности некоторых регионов, в которых является невозможным не только получение очной медицинской помощи, но и дистанционной. До сих пор непонятна процедура предоставления телемедицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС). Есть множество вопросов касательно ее финансирования и осуществления.

Еще одним важным моментом является модель, по которой будет организована телемедицинская помощь. На данный момент телемедицину можно сравнить с модель «уберизации», согласно которой «встречаются» производитель и потребитель в данном случае медицинской услуги. Модель «уберизации» подразумевает значительное сокращение социальных связей (например, работа среднего медицинского персонала), что в будущем может привести к росту уровня безработицы. Население может быть не готово к потребности в переквалификации для того, чтобы не потерять работу или найти работу в новой сфере.

Более того, «уберизация» включает в себя выставление «баллов» и «оценок», что хорошо иллюстрируется в сфере транспорта. Специфика подобных оценок уникальна, поскольку водитель с высоким рейтингом «заполучает» пассажира с таким же высоким рейтингом. Такая система рейтингования способна породить еще большее социальное неравенство в обществе и привести к образованию некой кастовости.

Таким образом, в связи с развитием технологий и возникновением новых тенденций и угроз, мы видим качественно новое изменение социальных практик. Нам неизвестно до конца, к каким социальным последствиям способно привести такое бурное развитие телемедицины. Именно поэтому сейчас очень важно не «упустить» ситуацию и не оставить ее без внимания социальных исследователей.

### Источники и литература

- 1) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ
- 2) Федеральный закон от 13.07.2015 N 224-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О государственном частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»
- 3) Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
- 4) Бауман З. Текущая современность — СПб.: Питер, 2008. — 240 с.
- 5) Гидденс Э. Социология/ При участии К. Бердсолл: Пер. с англ. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. М.: Эдиториал УРСС, 2005. 632 с.
- 6) Гофман И. Представление себя другим в повседневной жизни / Пер. с англ. и вступ. статья А. Д. Ковалева — М.: «КАНОН-пресс-Ц», «Кучково поле», 2000. — 304 с.
- 7) Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение / Пер. с фр., составление, послесловие и примечания А. Б. Гофмана.— М.: Канон, 1995.— 352 с.
- 8) Ритцер Дж. Макдональдизация общества/ пер. с англ. А.В.Лазерева; вступ.статья Т.А.Дмитриева. — М.: Издательская и консалтинговая группа «Праксис», 2011. — 592с.

- 9) Ритцер Дж.. Современные социологические теории// Мертон Р.К.: автобиографический очерк (окончание). ил. — (Серия «Мастера психологии»), 5-е изд. — СПб.: Питер. — 2002, 688 с.
- 10) Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998. — 310 с.
- 11) Фуко М. Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью / Пер. с франц. Б. М.Скуратова под общей ред. В. П. Большакова. — М.:Праксис, 2006. — Ч. 3. — 320 с.
- 12) Фромм Э. Здоровое общество; [пер. с англ. Т. Банкетовой]. - Москва: АСТ: Хранитель, 2006. - 539 с.