

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНЫ

DOI: 10.25990/socinstras.pss-19.4fxy-9b26
EDN: AGYXWB
УДК: 316:61



М. Е. ГЛУХОВА

ФАКТОРЫ ВОВЛЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ВРАЧЕБНЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ*

Сегодня развитие телемедицины и дистанционных врачебных консультаций (ДВК) рассматривается в качестве одного из ключевых направлений цифровизации здравоохранения в нашей стране. Однако успех диджитализации должен измеряться не величиной предложения, а объемом спроса, а потому важной задачей становится изучение потребности и готовности разных социальных групп обращаться к таким способам взаимодействия с врачом. Представленная статья посвящена выявлению и описанию основных социально-демографических факторов, обуславливающих вовлеченность разных групп населения в использование ДВК. Данные получены в ходе социологического исследования, выполненного в комбинированной стратегии. На первом этапе проведены глубинные интервью ($N = 90$) с жителями крупных городов России, использующих цифровые технологии для заботы о здоровье и получения медицинской помощи. На втором этапе осуществлен опрос общественного мнения жителей Санкт-Петербурга по вопросам применения таких технологий в целях сохранения и поддержания здоровья, в том числе обращения к ДВК ($N = 861$). В результате было обнаружено, что жители Санкт-Петербурга довольно редко прибегают к ДВК (74% никогда не обращались к врачу дистанционно). Это связано, во-первых, с избеганием обращения к врачу в принципе и попытками самостоятельного лечения, а во-вторых, с недоверием к новым цифровым технологиям и общим недоверием к системе здравоохранения. При этом те группы, которые более всего нуждаются в новых способах коммуникации с врачом (пожилые и люди с низким доходом), оказываются наименее включены в использование ДВК.

Ключевые слова: цифровое здравоохранение, цифровые технологии, онлайн-консультации, телемедицина, опрос, интервью, дистанционные врачебные консультации.

* Статья подготовлена при поддержке гранта РФФИ (проект 20-013-00770А).

MARIYA E. GLUKHOVA

FACTORS INFLUENCING THE INVOLVEMENT OF DIFFERENT POPULATION GROUPS IN THE USE OF REMOTE CONSULTATIONS

Today, the development of telemedicine and remote medical consultations (RMC) is considered as one of the key areas of healthcare digitalization in our country. However, the success of digitalization should be measured by the volume of demand, and therefore it becomes an important task to study the need and readiness of different social groups to turn to such ways of interacting with a doctor. The presented article is devoted to the identification and description of the main socio-demographic factors that determine the involvement of different groups of the population in the use of RMC. The data were obtained in the course of a sociological study carried out in a combined strategy. At the first stage, in-depth interviews ($n = 90$) were conducted with residents of large Russian cities using digital technologies to take care of their health and receive medical care. At the second stage, a public opinion survey was conducted among residents of St. Petersburg on the use of such technologies in order to maintain and maintain health, including the appeal to the RMC ($n = 861$). As a result, it was found that residents of St. Petersburg rarely resort to RMC (74% have never consulted a doctor remotely). This is due, firstly, to the avoidance of going to the doctor and attempts at self-treatment, and secondly, to the distrust of new digital technologies and the general distrust of the healthcare system. At the same time, those groups that are most in need of new ways of communicating with a doctor (the elderly and low-income people) are the least included in the use of RMC.

Keywords: digital healthcare, digital technologies, online consultations, telemedicine, survey, interview.

Введение

Развитие цифровой медицины — одна из приоритетных задач внутренней политики страны, отраженная в целях национального проекта «Здравоохранение» (Национальный проект «Здравоохранение»). Предполагается, что цифровизация будет способствовать повышению эффективности оказания медицинской помощи, уменьшению бюджетных трат на здравоохранение, а также устранению неравенства в доступе к медицинским услугам (Lupton 2014).

Одна из важных составляющих цифровизации медицины, с которой пациенты сталкиваются уже сегодня, — это дистанционные врачебные консультации (ДВК) или телеконсультации «врач — пациент». ДВК рассматривается нами как часть телемедицинских сервисов, которая

может осуществляться как под контролем учреждений здравоохранения, так и возникать стихийно по инициативе врачей или их пациентов. Подобные услуги уже предоставляются платформами «Яндекс.Здоровье», «СберЗдоровье» и рядом других коммерческих компаний.

Во всем мире телемедицина считается актуальным направлением развития системы здравоохранения, но в России она, как указывают исследователи, особенно востребована из-за большой географической протяженности, низкой плотности населения в некоторых регионах, региональных различий в степени урбанизации и доступности медицинской помощи, а также неравномерного финансирования региональных систем здравоохранения (Перхов и др. 2010). Однако, несмотря на это, существует ряд факторов, препятствующих внедрению телемедицины в российскую систему здравоохранения.

Среди проблем можно выделить технологические и бюрократические барьеры, а также трудности организационного и правового характера. За последние 10 лет немало усилий было вложено в преодоление первых двух препятствий — развивалась цифровизация регионов (Коровкин 2020) и разрабатывалась юридическая база для внедрения новых технологий (Зингерман 2017). К проблемам практического характера можно отнести трудности внедрения новых обязанностей в рабочий день врача (Зингерман 2017), недоверие врачей к дистанционному взаимодействию с пациентами и недостаточное качество существующих медицинских онлайн-консультаций (Морозов, Владимирский, Сименюра 2020). Тем не менее пандемия COVID-19 усилила потребность в дистанционных сервисах, и некоторые учреждения здравоохранения (например, 1-й ГМУ им. Сеченова) начали внедрять их в свою деятельность (Василенко, Баблюк, Лилукин 2021). Однако, по данным Института исследований развивающихся рынков бизнес-школы Сколково, именно объем спроса на ДВК, а не величина предложения соответствующих услуг, играет решающую роль в формировании цифрового неравенства между регионами (Коровкин 2020). По результатам исследований ВЦИОМ, 62% опрошенных россиян знают о ДВК, почти половина допускает для себя возможность дистанционного обращения к врачу, но лишь 8% когда-либо пользовались этой возможностью (Телемедицина в России: сегодня и завтра 2020).

Как отмечают исследователи, вовлеченность в новые технологически опосредованные способы коммуникации с врачом варьирует для разных групп населения (Телемедицина в России: сегодня и завтра, 2020). Обращение к ДВК предполагает обладание как техническими средствами — цифровыми и мобильными устройствами, а также устойчивым

интернет-соединением, так и соответствующими навыками — цифровой грамотностью.

В этом случае пожилые и люди с низким доходом оказываются наиболее уязвимыми, поскольку их возможности использовать цифровые технологии в целом и для заботы о здоровье в частности ограничены. Ученые отмечают, что представители старших возрастных групп значительно реже применяют цифровые инновации в своей повседневной жизни (Волченко 2016) и испытывают трудности с их использованием для коммуникации с врачом. Следует отметить, что именно в пожилом возрасте потери в продолжительности жизни, связанные с плохим здоровьем, наиболее высоки (Киселева 2011).

В то же время стоимость технологических средств, необходимых для обеспечения дистанционного взаимодействия врача и пациента, может быть слишком высокой для некоторых социальных групп, прежде всего для тех, основной источник дохода которых составляет пенсия (пожилые и люди с инвалидностью). При этом люди, обладающие меньшим доходом, сообщают о худшем состоянии своего здоровья, чем более обеспеченные (Канева, Байдин 2019).

Вместе с тем сегодня ощущается недостаток социологических данных, позволяющих судить о вовлеченности населения России в ДВК и готовности пользоваться новыми сервисами телемедицинских консультаций. Настоящее исследование частично восполняет этот пробел. Мы стремились выявить, как в действительности (как именно) представители разных социальных групп используют ДВК, а также факторы, препятствующие внедрению цифровой медицины в нашей стране.

Цель исследования

Выявить и описать основные факторы, обеспечивающие вовлеченность разных социальных групп в ДВК. В фокусе нашего внимания находятся онлайн- или телефонные консультации, а также их смешанные и промежуточные формы.

Методология

Представленное исследование является частью крупного проекта, выполненного в комбинированной стратегии и посвященного изучению использования цифровых технологий жителями России для заботы о здоровье и получения медицинской помощи. Обращение к ДВК

рассматривается как одна из практик цифровой заботы о здоровье. На первом этапе проведены глубинные интервью ($n = 90$), а на втором — опрос общественного мнения населения Санкт-Петербурга ($n = 861$).

1. Полуструктурированные интервью

Сбор интервью проводился в период с августа 2020 по апрель 2021 года, всего собрано 90 интервью. Построение выборки выполнено методом доступных случаев с элементами метода «снежного кома». Критерием включения информантов в выборку служил опыт использования цифровых технологий для сохранения и поддержания здоровья. Нам важно было охватить максимально широкий спектр способов применения цифровых инноваций — от полного отказа до их активного применения, в том числе для получения ДВК. Интервью проводились до возникновения «теоретического насыщения», то есть ситуации, в которой каждое последующее интервью не добавляет новых сюжетов к ранее полученным материалам.

В полученной выборке оказались 25 мужчин и 65 женщин в возрасте от 18 до 78 лет. Информанты — преимущественно жители крупных городов: Санкт-Петербурга, Москвы, Ульяновска, Петрозаводска, Нижнего Новгорода, Ярославля. Представлены все возрастные группы, люди с хроническими заболеваниями, инвалидностью, разного семейного статуса и дохода.

Полученные в ходе интервью данные были проанализированы в технике тематического кодирования (кодирование небольших секвенций текста, выделение и интерпретация основных тем в интервью (Clarke, Braun, Hayfield 2015)).

2. Опрос населения Санкт-Петербурга

По результатам предварительного анализа интервью была составлена анкета для изучения общественного мнения населения Санкт-Петербурга. Телефонный опрос проведен при помощи Ресурсного центра Научного парка СПбГУ «Социологические и интернет-исследования»¹ в августе 2021 года. Выборка репрезентативная (квотная по полу и возрасту), данные взвешены, $n = 861$. Телефонные интервью позволили включить в исследование также респондентов, наименее активно использующих Интернет в своей повседневной жизни. Примечательно, что сбор данных проводился в период пандемии,

¹ Проект № 106-21779.

когда доступность медицинской помощи менялась в силу эпидемиологических причин.

В выборке представлены жители всех районов Санкт-Петербурга, проживающие в городе не менее 1 года. Среди них 56% женщин и 44% мужчин. Средний возраст — 37,7 года. Практически половина участников исследования имеют высшее образование (48%), 47% состоят в зарегистрированном браке, 51% работают по найму, 52% имеют хронические заболевания.

Таблица 1

Распределение респондентов по полу и возрасту (до импутации), чел.

Возраст, лет	18–29	30–39	40–49	50–59	60 и старше
Мужчины	94	87	62	67	67
Женщины	93	84	74	85	148

Количественный анализ данных проводился с использованием метода биномиальной логистической регрессии. Вычисления выполнены с помощью программного обеспечения RStudio, версия 7872775e, 2022-07-22 для Windows. Пороговый уровень значимости — $p = 0.05$.

Результаты опросов общественного мнения обычно характеризуются высоким количеством «шума» и пропущенных значений. Так, доля пропусков в используемых в данной статье предикторов составляла от 0,35 до 11,61% (в среднем — 2,6%). Поскольку эти пропуски принадлежат разным кейсам, потеря данных достигает 212 наблюдений (25% от общего числа наблюдений). Чтобы этого избежать, перед моделированием была выполнена множественная импутация¹ с помощью пакета Amelia². Условием импутации является случайность пропущенных значений, которая проверяется с помощью MCAR-теста (Little 1988; Honaker, King, Blackwell 2011). Данные, собранные в результате опроса, удовлетворяли этому требованию ($\chi^2 = 7632, p = 0$).

¹ Импутация — процедура, которая позволяет восстановить пропущенные значения на основе существующих без изменения вариации в исходных данных с целью получения более полных и точных результатов последующего статистического анализа.

² Импутация произведена автоматически на основании ответов других схожих информантов с сохранением значений мер центральной тенденции и разброса, подробнее см. (Фомина 2019).

Таблица 2

Описательные статистики предикторов регрессионной модели

Признак	Медиана	Интерквартильный размах	Доля пропущенных значений
Возраст	46	28	0,35%
Самооценка здоровья (от 1 — очень плохо до 7 — очень хорошо)	5	2	1,51%
Изучаемый качественный признак	Абсолютные частоты	Относительные частоты	Доля пропущенных значений
Последнее посещение врача происходило в рамках ДМС	78	9%	4,88%
Последнее посещение врача происходило в рамках ОМС	564	65%	
Последнее посещение врача происходило на платной основе	217	25%	
Не приходилось проверять диагноз и / или назначения врача за последний год	731	85%	0,58%
Приходилось проверять диагноз и / или назначения врача за последний год	130	15%	
Заботились об эмоциональном / психическом здоровье в течение последнего месяца	226	26%	0,81%
Заботились об эмоциональном / психическом здоровье в течение последнего года и более	178	21%	
Никогда не заботились об эмоциональном / психическом здоровье	456	53%	

Табл. 2 (окончание)

Признак	Медиана	Интерквартильный размах	Доля пропущенных значений
Не хватает на продукты питания и одежду	37	4%	11,61%
Хватает на продукты питания, но покупка одежды вызывает затруднения	109	13%	
Хватает на продукты питания и одежду, но не на мелкую технику	123	14%	
Хватает на мелкую технику, но покупка крупной техники требует накоплений	354	41%	
Хватает на крупные покупки, но не на недвижимость и авто	184	21%	
Хватает на покупку недвижимости и автомобиля	52	6%	
Использовали нецифровые приборы для контроля показателей здоровья в течение последних 6 месяцев	143	17%	0,93%
Использовали нецифровые приборы для контроля показателей здоровья в течение последнего месяца	162	19%	
Использовали нецифровые приборы для контроля показателей здоровья в течение последней недели	340	39%	
Использовали нецифровые приборы для контроля показателей здоровья более полугода назад или никогда	215	25%	

Для выявления и описания ключевых особенностей социальных групп, имеющих опыт вовлечения в ДВК, был проведен регрессионный анализ (биномиальная регрессионная модель с бинарной зависимой переменной, порог значимости $p < 0.05$). Предикторы, измеренные в номинальных шкалах (например, частота заботы о психическом здоровье и использования нецифровых приборов для контроля показателей здоровья), были перекодированы так, чтобы представлять равнонаполненные группы (результаты представлены в табл. 2).

Ввод предикторов в модель осуществлялся «индуктивным» способом (методом последовательного включения) — сначала была добавлена переменная возраста, затем в полученную модель добавлялись другие предикторы. Выбор между такими «вложенными» моделями происходил с помощью критерия Акаике (AIC), позволяющего сравнить модели, отличающиеся друг от друга на один «шаг» — один добавленный или убранный предиктор. Последующая проверка с помощью функции `step()` подтвердила, что финальная модель оказалась наиболее оптимальной.

Так как зависимая переменная — «Когда вы в последний раз посещали врача дистанционно?» — распределена неравномерно с сильным смещением в сторону одной категории — «никогда», она была перекодирована в бинарную с вариантами ответа «никогда не посещал» / «когда-либо посещал», чтобы отразить опыт участия в ДВК (распределение ответов см. в табл. 3).

Тест на мультиколлинеарность выявил отсутствие линейной зависимости между объясняющими переменными (все значения GVIF $< 2,8$). Оценка качества модели показала, что ее точность составляет 75%, причем модель лучше предсказывает неиспользование ДВК, чем использование (специфичность — 95%, чувствительность — 14%).

Результаты

ДВК в практиках заботы о здоровье жителей Санкт-Петербурга

Опрос населения показал, что жители Санкт-Петербурга редко используют ДВК: 74% никогда не прибегали к использованию телемедицинских сервисов, мессенджеров или электронной почты для связи

с врачом, и лишь 10% делали это в течение последнего месяца¹. При этом телемедицинские сервисы, предоставляемые специализированными коммерческими платформами, использовали всего 5% опрошенных.

Таблица 3

Когда Вы в последний раз посещали врача дистанционно?

Когда Вы в последний раз посещали врача дистанционно?	Процент опрошенных
В течение последней недели	5
В течение последнего месяца	5
В течение последних 6 месяцев	7
От полугода до года	3
Более года назад	5
Никогда	75

Описывая свой последний опыт дистанционной коммуникации с врачом, 50% из числа прибегавших к данной услуге указали, что это происходило в рамках повторной консультации у лечащего врача, и 30% — что обращались к «доверенному» врачу. Еще 13% обратились к врачу, которого им посоветовали родственники, и лишь 6,3% получили консультацию на специализированных платформах («Яндекс.Здоровье», «Сбер.Здоровье»). В рамках ОМС медицинскую консультацию получали 30% опрошенных, в то время как в рамках ДМС — всего 11%.

В совокупности данные интервью и опроса позволяют предполагать, что ДВК востребованы прежде всего как консультации по поводу результатов медицинской диагностики и корректировки назначений. Говоря о приемлемости использования ДВК в принципе, информанты чаще всего отмечали именно повторный прием у врача как единственную возможную форму дистанционного приема. Они указывали, что в этом случае инициатива использования ДВК может исходить от врача. Использование цифровых технологий для дистанционной связи экономит

¹ Подробнее о распределении разных способов использования цифровых технологий в заботе о здоровье среди населения Санкт-Петербурга см. (Богомяглова, Орех, Глухова 2022).

время обеих сторон коммуникации, поэтому оценивается положительно. В этом случае для ДВК используются привычные каналы связи: мессенджеры и электронная почта.

В ходе интервью наличие такого опыта часто отмечали люди с хроническими заболеваниями, требующими постоянного наблюдения и предупреждения обострений, а также информанты с маленькими детьми. В этом случае пациенты имеют номер личного телефона врача и используют его в «неотложных» ситуациях для кратких консультаций по схемам лечения и корректировки сделанных ранее назначений. Иногда «доверенными» становятся врачи, с которыми информанты имеют личные отношения, — друзья, родственники и т. д. Информанты также отмечали преимущества ДВК во время ограничений, связанных с пандемией COVID-19, когда они становились практически единственной возможностью получить медицинскую помощь в ситуации некритических состояний здоровья.

Неформальный характер таких ДВК является как преимуществом, так и недостатком. С одной стороны, пациенты соглашались со свободой специалиста не отвечать на их вопросы и стремятся не злоупотреблять его расположением. Получение личного номера врача расценивается как «жест доброй воли» с его стороны и положительно влияет на отношения доверия. С другой стороны, отсутствие четко определенных договоренностей порождает практики неформальных платежей, которые могут ощущаться как недостаточные и / или «неловкие».

Особенности использования ДВК разными социальными группами

В табл. 4 приведены полученные регрессионные коэффициенты. Согласно совокупному коэффициенту псевдо- R^2 , полученная модель объясняет 12% вариации зависимой переменной и дает основания для выявления нескольких основных факторов вовлечения в телемедицинские консультации, таких как доход и активное использование других практик для заботы о здоровье.

Из табл. 4 следует, что вероятность использования ДВК возрастает пропорционально увеличению дохода. Можно предположить, что люди с высоким уровнем дохода могут позволить себе использование как платных телемедицинских сервисов, так и опираться на договоренности о личных контактах с врачами в частных клиниках. Это подтверждается следующими данными: для тех, кто использует ДМС, вероятность общения с врачом дистанционно возрастает практически в два раза.

Таблица 4

Результаты логистической регрессии

Признак	Отношение шансов	Доверительный интервал	<i>p</i>
Возраст	0.97	0.96–0.98	<0.001
Последнее посещение врача [В рамках ДМС]*	1.96	1.14–3.33	0.014
Самооценка здоровья	0.88	0.78–1.00	0.043
Приходилось ли проверять другого врача за последний год [Нет]**	0.64	0.42–0.99	0.045
Частота заботы об эмоциональном / психическом здоровье (посещение психолога, психотерапевта и др.) [В течение последнего года и более]***	1.61	1.05–2.46	0.027
Частота заботы об эмоциональном / психическом здоровье (посещение психолога, психотерапевта и др.) [В течение последнего месяца]	1.98	1.34–2.92	0.001
Доход	1.29	1.10–1.50	0.001
Частота использования нецифровых приборов для контроля показателей здоровья [В течение последних 6 месяцев]****	1.72	1.00–2.96	0.049
Частота использования нецифровых приборов для контроля показателей здоровья [В течение последнего месяца]	2.08	1.23–3.52	0.006
Частота использования нецифровых приборов для контроля показателей здоровья [В течение последней недели]	2.25	1.41–3.65	0.001

* По сравнению с теми, кто в последний раз посещал врача по ОМС.

** По сравнению с теми, кому приходилось перепроверять диагноз или назначения врача за последний год.

*** По сравнению с теми, кто никогда не заботился о своем психическом здоровье.

**** По сравнению с теми, кто никогда не использовал нецифровые приборы для контроля показателей здоровья.

Те респонденты, кто чаще заботится о своем психическом здоровье (медитирует, посещает психолога или психотерапевта), и те, кто чаще использует нецифровые приборы для контроля показателей здоровья, имеют более высокие шансы использования ДВК (в среднем вероятность вовлечения в онлайн-консультации для них возрастает в 1,8 и 2,0 раза соответственно). Также с возрастанием самооценки здоровья на 12% уменьшается вероятность пользования телеконсультациями. Можно заключить, что ДВК наиболее востребованы среди тех, кто привык следить за своим здоровьем и чувствует в этом необходимость (более критично оценивает свое состояние). Кроме этого, посещение психолога и психиатра сравнительно легко перенести в онлайн-формат (что подтверждается данными интервью, в которых единственным «врачом», к которому можно обратиться дистанционно, некоторые информанты называли психолога). В свою очередь, показания нецифровых приборов сами могут стать предметом дистанционной коммуникации — например, когда пациент регулярно сообщает своему лечащему врачу показатели здоровья.

Те, кому в течение последнего года приходилось перепроверять диагноз или назначения врача, имеют больше шансов использовать ДВК. Мы полагаем, что это свидетельствует о закреплении практики искать «второе мнение» у знакомых врачей или путем получения телеконсультаций как более дешевого и менее затратного аналога очного приема.

С увеличением возраста респондента вероятность использования ДВК падает. Это может быть связано прежде всего с низкой компьютерной грамотностью людей старшего возраста, физиологическими ограничениями («глаза быстро устают от экранов»), а также с недостатком средств на покупку нужной техники. Общее недоверие к новым технологиям, которое характерно для пожилых людей, может препятствовать вовлечению в ДВК (Волченко 2026).

Связей между частотой использования ДВК и полом, наличием хронических заболеваний, типом занятости, брачным статусом и уровнем образования выявлено не было — эти предикторы были удалены на этапе поиска оптимальной модели.

Причины использования ДВК

Среди причин использования ДВК большинство опрошенных назвали возможность получения быстрой консультации до очного визита к врачу (59%), отсутствие необходимости очного посещения врача (39%), а также удобство ДВК именно в условиях пандемии

COVID-19 (39%). Чуть менее четверти респондентов отметили, что к использованию ДВК их подталкивает возможность получить еще одно мнение о характере заболевания (22%). Еще 14% опрошенных ответили, что их «доверенный» врач недоступен для личного приема. Наименее популярными причинами использования ДВК были советы друзей и знакомых (9%) или возможность получения анонимной консультации (7%).

Следует отметить, что для жителей Санкт-Петербурга ДВК не становится заменой традиционным очным консультациям, а дополняет их. Так, 59% опрошенных, имевших опыт ДВК, используют их до визита к врачу. В интервью информанты отмечали, что ДВК может предшествовать очному приему, чтобы определить, насколько он необходим и к какому врачу нужно обратиться.

Отсутствие необходимости посещения врача, а также опасения и ограничения, связанные с пандемией COVID-19, являются вторыми по популярности причинами выбора ДВК (их отметили по 39% респондентов с опытом использования ДВК). Информанты отмечали загруженность государственных поликлиник, невозможность записаться на ближайшее время, а также частые очереди у кабинета врача, несмотря на прием по записи. В этом случае выбор в пользу ДВК обусловлен значительной экономией времени и отсутствием рисков заразиться и быть зараженным.

Причины неиспользования ДВК

Лидирующей причиной отказа от ДВК является недоверие к цифровым технологиям и приверженность «традиционным» способам взаимодействия с врачом (на очных консультациях). Как следует из интервью, такое недоверие может объясняться субъективной связью между постановкой диагноза и мануальным осмотром (табл. 5).

Следующие по распространенности причины неиспользования онлайн-консультаций носят практический характер: на данный момент ни телемедицинские сервисы, ни неформальные онлайн-консультации не предполагают выдачу рецептов пациентам и просмотр его медицинской карты (за редким исключением, когда дистанционную консультацию оказывает лечащий врач). Во время интервью информанты также отмечали, что при ДВК нельзя сдать анализы, что, с их точки зрения, делает консультацию бессмысленной и неинформативной.

К другой группе причин можно отнести смещение ролей во взаимодействии «врач — пациент». В интервью большинство информантов были уверены, что сами несут ответственность за свое здоровье, однако

врач ответственен за правильную постановку диагноза и выбор курса лечения. Результаты опроса подтвердили это наблюдение, показав, что 15 и 11% респондентов не хотят нести ответственность за корректность передачи своих симптомов врачу и заниматься самодиагностикой соответственно.

Таблица 5

Почему Вы пользуетесь услугами телемедицины?

Почему Вы пользуетесь услугами телемедицины?	Процент ответивших
Не знал / не знаю о такой возможности	16
Отсутствие возможности проведения физического осмотра врачом	25
Невозможность получения рецептов дистанционно	10
Невозможность постановки диагноза дистанционно	27
Необходимость проведения самодиагностики	11
Ответственность за корректное описание симптомов врачу	15
Повышенная вероятность выдачи некорректных рекомендаций	24
Отсутствие у врача информации о состоянии здоровья пациента в ретроспективе (о прошлых заболеваниях, их частоте, характере течения)	16
Анонимизированный характер взаимодействия	8

Анализ результатов в категории «Другое» позволил выявить еще несколько причин избегания ДВК. Одной из них являются технические ограничения: это и неумение использовать цифровые технологии (6%), и отсутствие необходимой техники — компьютеров, смартфонов и т. д. (7%). Другой распространенной причиной неиспользования ДВК является отсутствие в необходимости посещать врача.

Обсуждение результатов

Следует отметить, что респонденты испытывают потребность в дистанционной форме взаимодействия с врачами, особенно в период пандемии и коронавирусных ограничений. Несмотря на низкую

популярность ДВК на базе специализированных коммерческих платформ, благодаря инициативе пациентов и врачей возникают гибридные и промежуточные формы ДВК. Среди них повторная консультация по поводу результатов медицинской диагностики, общение с «доверенным» врачом о течении хронического заболевания или состоянии ребенка. Выявленные нами формы дистанционной коммуникации «врач — пациент» в целом согласуются с описанными исследователями ранее (Зингерман 2017).

Недоверие цифровым технологиям является одним из наиболее существенных препятствий внедрению ДВК. Респонденты опасаются, что при использовании онлайн-сервисов или других способов дистанционной связи с врачом падает качество диагностики. К сожалению, данные проведенных исследований скорее подтверждают это опасение (Морозов, Владимирский, Сименюра 2020).

Важно отметить, что мнение населения относительно ДВК, выявленное в настоящем исследовании, в целом совпадает с мнением медицинского сообщества (Опрос российских врачей). Так, участники нашего исследования полагают, что ДВК непригодны для первичного приема, но допустимы для ведения повторных консультаций, обмена медицинскими документами и информацией о медицинских показателях.

Опыт перепроверки диагноза или назначений, полученных от врача, увеличивает шансы использования ДВК. Как свидетельствуют предыдущие исследования, пациенты часто обращаются к интернету для уточнения врачебных рекомендаций (Зингерман 2017). Можно предположить, что использование цифровых инноваций в целом более привычно для таких пациентов, а соответственно, они обладают необходимыми навыками и для обращения к телемедицинским сервисам. Дополняя этот вывод, можно предположить, что ДВК также становится одним из инструментов перепроверки информации, полученной от другого медицинского специалиста.

В нашем исследовании пожилые и люди с низким доходом оказались теми, кто менее всего вовлекается в использование ДВК. Из предшествующих исследований известно, что именно эти категории населения оказываются особенно нуждающимися в телемедицинских сервисах, так как, во-первых, чаще испытывают проблемы со здоровьем и, во-вторых, сильнее ограничены в средствах решения этих проблем (Moody 2022).

Интересно, что портрет «типичного» пациента ДВК в России отличается от составленного по результатам зарубежных исследований.

Если за рубежом вовлеченность в телеконсультации имеет гендерную специфику (Владимирский 2018), то в нашем исследовании разницы в вероятности использования ДВК между мужчинами и женщинами выявлено не было.

Выводы

По результатам комбинированного исследования можно заключить, что обращение к ДВК не является популярной практикой (74% респондентов никогда их не использовали). Это может быть связано с недоверием к цифровым технологиям, а также отсутствием необходимого технического оснащения и навыков использования цифровой техники. Основной мотивацией использования ДВК являются коронавирусные ограничения и отсутствие необходимости тратить время на очный прием (при условии консультации с лечащим или «доверенным» врачом).

Уменьшение вероятности использования ДВК связано с увеличением возраста респондента, лучшими субъективными оценками состояния своего здоровья и отсутствием необходимости перепроверять назначения лечащего специалиста. Наоборот, респонденты с большим доходом, привыкшие следить за своим здоровьем (и физическим, и психическим), имеют больше шансов прибегать к ДВК.

Источники

Богомяжкова Е. С., Орех Е. А., Глухова М. Е. Цифровые технологии в практиках заботы о здоровье жителей Санкт-Петербурга // Социологические исследования. — 2022. — № 10. — С. 145–155.

Василенко М. А., Баблюян Н. В., Лилухин А. М. Доступная телемедицина в условиях борьбы с пандемией COVID-19 // Материалы XI международной учебно-методической конференции «Инновации в образовании» (г. Краснодар, 24 марта 2021 г.). — Краснодар, 2021. — С. 65.

Владимирский А. В. Эффективность телемедицинских консультаций «пациент-врач»: status praesens // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. — 2018. — № 3 (8). — С. 64–70.

Волченко О. В. Динамика цифрового неравенства в России // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. — 2016. — № 5 (135). — С. 163–182.

Зингерман Б. В. О телемедицине «пациент-врач» // Врач и информационные технологии. — 2017. — № 1. — С. 61–79.

Канева М. А., Байдин В. М. Неравенство в доходе и самооценка здоровья в России // ЭКО. — 2019. — № 12 (546). — С. 105–123.

Киселева Е. С. Продолжительность жизни и здоровье населения старшего возраста в России // Вестник Московского ун-та. Серия 6: Экономика. — 2011. — № 2. — С. 93–100.

Коровкин В. Цифровая жизнь российских регионов 2020. Что определяет цифровой разрыв? / Институт исследований развивающихся рынков бизнес-школы СКОЛКОВО (IEMS). — 2020.

Морозов С. П., Владимирский А. В., Сименюра С. С. Качество первичных телемедицинских консультаций «пациент-врач» (по результатам тестирования телемедицинских сервисов) // Врач и информационные технологии. — 2020. — № 1. — С. 52–62.

Национальный проект «Здравоохранение». [Электронный ресурс]: Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга [сайт]. — URL: <http://zdrav.spb.ru/ru/programms/zdorovie/> (дата обращения: 05.03.2022).

Опрос российских врачей «Информатизация здравоохранения, телемедицина и дистанционная диагностика». [Электронный ресурс]: Компания OnDoc. [сайт]. — URL: <https://drive.google.com/file/d/0B82zynEeVggIOWMtdFk2TmF5QWc/view> (дата обращения: 05.03.2022).

Перхов В. И. и др. О необходимости использования телеконсультаций при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи // Врач и информационные технологии. — 2010. — № 1. — С. 21–29.

Телемедицина в России: сегодня и завтра. [Электронный ресурс]: ВЦИОМ [сайт]. 26.05.2020. — URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/telemedicizina-v-rossii-segodnya-i-zavtra> (дата обращения: 05.03.2022).

Фомина Е. Е. Обзор методов и программного обеспечения для восстановления пропущенных значений в массивах социологических данных // Гуманитарный вестник. — 2019. — № 4 (78). — С. 10.

Clarke V., Braun V., Hayfield N. Thematic analysis // Qualitative psychology: A practical guide to research methods. — 2015. — Vol. 222, No. 2015. — P. 248.

Honaker J., King G., Blackwell M. Amelia II: A program for missing data // Journal of Statistical Software. — 2011. — Vol. 45. — P. 1–47.

Little R. J. A. A Test of Missing Completely at Random for Multivariate Data with Missing Values // Journal of the American Statistical Association. — 1988. — Vol. 83, No. 404. — P. 1198–1202.

Little R. J. A. Statistical Analysis with Missing Data. — N. Y.; London: John Wiley & Sons, 2019.

Lupton D. Critical perspectives on digital health technologies // Sociology compass. — 2014. — Vol. 8, No. 12. — P. 1344–1359.

Moody L. et al. Identifying individual enablers and barriers to the use of digital technology for the self-management of long-term conditions by older adults // Journal of Medical Engineering & Technology. — 2022. — P. 1–14.

References

Bogomyagkova E. S., Orekh E. A., Glukhova M. E. Tsifrovye tekhnologii v praktikah zaboty o zdorovie zhitelei Sankt-Peterburga [Digital technologies in the practice of caring for the health of residents of St. Petersburg]. *Sotsiologicheskkiye issledovaniya*, 2022, no 10, pp. 145–155. (In Russ.)

Clarke V., Braun V., Hayfield N. Thematic analysis. *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*, 2015, vol. 222, no 2015, p. 248.

Fomina E. E. Obzor metodov i programmogo obespecheniya dlya vosstanovleniya propushchennykh znachenii v massivakh sotsiologicheskikh dannykh [Review of methods and software for recovery of missed values in sociological datasets]. *Gumanitarnyy vestnik*, 2019, no 4 (78), p. 10. (In Russ.)

Honaker J., King G., Blackwell M. Amelia II: A program for missing data. *Journal of statistical software*, 2011, vol. 45, pp. 1–47.

Kaneva M. A., Baydin V. M. Neravenstvo v dokhode i samoosnena zdorovia v Rossii [Inequality in income and self-worth of health in Russia]. *ECO*, 2019, no 12 (546), pp. 105–123. (In Russ.)

Kiseleva E. S. Prodolzhitel'nost' zhizni i zdorovie naseleniya starshego vozrasta v Rossii [Life expectancy and health of the older population in Russia]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 6. Ekonomika*, 2011, no 2, pp. 93–100. (In Russ.)

Korovkin V. *Tsifrovaya zhizn' rossiyskikh regionov 2020. Chto opredeliaet tsifrovoy razryv?* [Digital life of Russian regions 2020. What Defines the Digital Divide?]. Institute for Emerging Markets Research, SKOLKOVO Business School (IEMS), 2020. (In Russ.)

Little R. J. A. A Test of Missing Completely at Random for Multivariate Data with Missing Values. *Journal of the American Statistical Association*, 1988, vol. 83, no 404, pp. 1198–1202.

Little R. J. A. *Statistical Analysis with Missing Data*. N. Y.; London, John Wiley & Sons, 2019.

Lupton D. Critical perspectives on digital health technologies. *Sociology compass*, 2014, vol. 8, no 12, pp. 1344–1359.

Moody L. et al. Identifying individual enablers and barriers to the use of digital technology for the self-management of long-term conditions by older adults. *Journal of Medical Engineering & Technology*, 2022, pp. 1–14.

Morozov S. P., Vladzimirsky A. V., Simenyura S. S. Kachestvo pervichnykh teleditsinskiykh konsul'tatsiy "patsient-vrach" (po resul'tatam testirovaniya teleditsinskiykh servisov) [Quality of primary telemedicine consultations "patient-doctor" (based on the results of testing telemedicine services)]. *Vrach i informatsionnyye tekhnologii*, 2020, no 1, pp. 52–62. (In Russ.)

Natsional'nyy proyekt "Zdravookhraneniye" [National project "Healthcare"]. URL: <http://zdrav.spb.ru/ru/programms/zdorovie/> (access date: 05.03.2022). (In Russ.)

Opros rossiyskikh vrachey "Informatizatsiya zdravookhraneniya, teleditsina i distantsionnaya diagnostika" [Poll of Russian doctors "Informatization of health-care, telemedicine and remote diagnostics"]. URL: <https://drive.google.com/file/d/0B82zynEeVggIOWMtdFk2TmF5QWc/view> (access date: 05.03.2022). (In Russ.)

Perkhov V. I. et al. O neobkhodimosti ispol'zovaniya telekonsul'tatsiy pri organizatsii okazaniya vysokotekhnologichnoi meditsinskoj pomoshchi [On the need to use teleconsultations in the organization of providing high-tech medical care]. *Vrach i informatsionnyye tekhnologii*, 2010, no 1, pp. 21–29. (In Russ.)

Telemeditsina v Rossii: segodnya i zavtra [Telemedicine in Russia: today and tomorrow]. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/telemedicizina-v-rossii-segodnya-i-zavtra> (access date: 05.03.2022). (In Russ.)

Vasilenko M. A., Babloyan N. V., Lilyukhin A. M. Dostupnaya telemeditsina v usloviyakh bor'by s pandemiei COVID-19 [Available telemedicine in the fight against the pandemic COVID-19]. *Materials of the XI International Educational and Methodological Conference "Innovations in Education"* (Krasnodar, March 24, 2021). Krasnodar, 2021, p. 65. (In Russ.)

Vladimirsky A. V. Effektivnost' telemeditsinskikh konsul'tatsiy "patsient-vrach": status praesens [Effectiveness of telemedicine consultations "patient-doctor": status praesens]. *Zhurnal telemeditsiny i elektronnoy zdravookhraneniya*, 2018, no 3 (8), pp. 64–70. (In Russ.)

Volchenko O. V. Dinamika tsifrovogo neravenstva v Rossii [Dynamics of Digital Inequality in Russia]. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskiye i sotsial'nyye izmeneniya*, 2016, no 5 (135), pp. 163–182. (In Russ.)

Zinherman B. V. O telemeditsine "patsient-vrach" [About telemedicine "patient-doctor"]. *Vrach i informatsionnyye tekhnologii*, 2017, no 1, pp. 61–79. (In Russ.)

Глухова Мария Евгеньевна, аспирантка Европейского университета в Санкт-Петербурге, Санкт-Петербург, Россия.
mglukhova@eu.spb.ru

Glukhova Mariya E., PhD student at the European University in St. Petersburg, Russia.
mglukhova@eu.spb.ru