

ИНФОРМАЦИОННАЯ ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В КОНТЕКСТЕ СПРАВЕДЛИВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Жанна Владимировна Савельева^{1*}, Ирина Борисовна Кузнецова^{1,2},
Лайсан Музиповна Мухарьямова¹

¹Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия;

²Школа географии, Земли и наук об окружающей среде Университета Бирмингема, Великобритания

Поступила 27.02.2017; принята в печать 20.04.2017.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2017-613

Цель. Зафиксировать диапазон оценок и выявить спектр проблем, связанных с информационной доступностью медицинских услуг и дистанционной записи на приём среди населения и экспертов.

Методы. Методы включали полуструктурированные интервью и фокус-группы с населением и экспертами. Было проведено 17 индивидуальных и групповых интервью с экспертами в Республике Татарстан и 12 в Республике Марий Эл (всего 59 человек); 28 индивидуальных интервью и фокус-групп с населением в Татарстане и 13 в Республике Марий Эл (всего 131 человек).

Результаты. Новые информационные технологии при безусловном позитивном влиянии на открытость и доступность здравоохранения имеют ряд серьёзных проблем при реализации, связанных с факторами организационного, инфраструктурного, экономического, социокультурного и психологического порядка: (1) недостаточное информирование населения о программе государственных гарантий медицинского обслуживания; (2) недоступность поддержки интернет-сайта для ряда лечебно-профилактических учреждений; (3) возрастное неравенство как в отношении доступа к информации об услугах, так и в плане записи на приём.

Вывод. Необходима целенаправленная политика по выравниванию информационной доступности для различных групп населения, а также создание единых условий для развития и поддержания информационной среды в лечебно-профилактических учреждениях.

Ключевые слова: доступность здравоохранения, медицинские услуги, информированность пациентов, социальная справедливость, информационные услуги.

THE ACCESSIBILITY OF INFORMATION ABOUT MEDICAL SERVICES IN THE CONTEXT OF THE SOCIAL JUSTICE OF HEALTH CARE

Zh.V. Savel'eva¹, I.B. Kuznetsova^{1,2}, L.M. Mukharyamova¹

¹Kazan State Medical University, Kazan, Russia;

²The School of Geography, Earth and Environmental Sciences at the University of Birmingham, UK

Aim. To reveal the spectrum of opinions and issues regarding accessibility of information about medical services and on-line booking of doctor's appointments among population and experts.

Methods. The methods included semi-structured interviews and focus groups with population and experts. Total of 17 individual and group interviews with experts were conducted in the Republic of Tatarstan and 12 in the Republic of Mari-El (n=59 people); 28 individual interviews and focus groups with the population were conducted in Tatarstan and 13 in Mari-El (n=113 people).

Results. New informational technologies with a positive impact on openness and accessibility of health care system have nevertheless some serious issues in realization connected with organizational, infrastructural, economic, social cultural and psychological factors: (1) insufficient information provided to the population about the state warranties of health care program; (2) inaccessibility of websites for some prevention and treatment facilities; (3) age inequality both in access to information about the services and in on-line booking of doctor's appointments.

Conclusion. There is an urgent need for goal-directed policy to overcome inequality in the access to information among different social groups, and also for creation of equal conditions for development and supporting informational technologies in medical institutions and centers.

Keywords: health care accessibility, medical services, awareness of the population, social justice, information services.

С конца XX века в мире начался процесс закрепления открытости и обеспечения информационной доступности для граждан государственных органов и корпораций. Этот процесс коснулся и сферы здравоохранения, сделав нормой публичные отчёты медицинских организаций. Здравоохранение представляет собой рынок доверительных благ, в котором информацией владеют производители услуг, а потребители знают о них меньше, поэтому информационная открытость, как считают специалисты, даёт людям новые возможности влияния на

принятие решений и выбор приоритетов.

Информационная открытость важна и для самой медицинской организации: она может обеспечить обратную связь и стать фактором соответствия запросам пациентов, позволяющим накапливать преимущества и повышать конкурентоспособность.

Информационная открытость, по общему мнению, не приводит к автоматическому решению всех проблем. В случаях ограниченности или неполноты информации возможно усиление информационной асимметрии. Поскольку информация служит важнейшим ресурсом власти и влияния, информационную открытость следу-

ет рассматривать во взаимосвязи с ресурсным неравенством: чем больше отдельный человек или группа будут лишены доступа к информации, тем в более несправедливом положении они рискуют оказаться [1]. Этот вывод в полной мере можно отнести к сфере здравоохранения.

Проблемы информационной открытости в здравоохранении в последние годы стали предметом медико-социальных исследований.

Отметим, что в подходах зарубежных учёных и отечественных исследователей есть фундаментальные различия: если в России исследования посвящены общим принципам информационной открытости в здравоохранении на государственном, региональном уровне [2–4] и вопросам выполнения формальных требований законодательства об открытии информации медицинскими организациями [5, 6], то зарубежные исследования нацелены на решение конкретных проблем. Это изменения форм публичной отчётности медицинских организаций с тем, чтобы информация могла быть правильно истолкована людьми с различным культурным капиталом [7], обеспечение прозрачности при ценообразовании и использование для снижения затрат технологий краудсорсинга [8], преимуществ и рисков работы с социальными медиа [9].

В России требование информационной открытости закреплено в статье 79 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статье 20 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Требования к перечню информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, а также к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинской организации детализированы в приказе Минздрава России от 30.12.2014 №956н. Информация должна быть представлена в печатной форме (на стендах, буклетах и т.д.) и обязательно в информационно-телекоммуникационной сети интернет.

Наполнение стендов и официальных сайтов медицинских организаций регламентированной информацией находится в поле контроля надзорных органов. Непредоставление информации влечёт за собой штрафные санкции. Именно поэтому мы не проводили контент-анализ сайтов на наличие всех документов. В рамках нашего исследования фокус направлен на иное:

– во-первых, на выявление того, как оценивают организаторы здравоохранения и врачи роль медицинской организации в обеспечении права людей на информацию;

– во-вторых, на восприятие пациентами информационной доступности здравоохранения для различных социальных групп.

Регулярные исследования общественного мнения, касающиеся здравоохранения в России [см., например 10, 11], показывают, что информационная доступность остаётся невысокой.

Опрос, проведённый в восьми регионах России по заказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования, показал, что наиболее популярными источниками информации о правах застрахованных в системе обязательного медицинского страхования выступают средства массовой информации и медицинские организации (42,7 и 30,6%), причём осведомлены в той или иной мере о своих правах только 41,2% населения [12].

Цель нашего исследования — зафиксировать диапазон оценок и выявить спектр проблем, связанных с генерированием медицинскими организациями информации для различных групп потребителей, возможностями получения информации о различных видах медицинского обслуживания, доступностью дистанционной записи на приём, в том числе посредством системы электронных государственных услуг.

Категория «информационная открытость здравоохранения» стала в ходе операционализации одной из характеристик концепта справедливости наряду с другими, среди которых, например, доступность медицинских сервисов, возможности обратной связи, обсуждения приоритетов в системе охраны здоровья.

В рамках качественной стратегии исследования в отношении данного модуля исследовательского проекта было важно зафиксировать диапазон оценок и выявить спектр проблем, связанных с возможностями получения информации о различных видах медицинского обслуживания в регионах, доступностью дистанционной записи на приём, в том числе посредством системы электронных государственных услуг.

В период с апреля по декабрь 2016 г. мы провели серию глубинных интервью с экспертами в области здравоохранения и населением, включая 17 индивидуальных и групповых интервью с экспертами в Республике Татарстан (РТ) и 12 в Республике Марий Эл (всего 59 человек); 28 индивидуальных интервью и фокус-групп с населением в РТ и 13 в Республике Марий Эл (всего 131 человек). В качестве экспертов выступили специалисты в области организации здравоохранения, имеющие опыт работы в структурах различного уровня, а также врачи и представители среднего медицинского персонала. Выборка респондентов для интервью была основана на таких показателях, как возраст, пол, наличие либо отсутствие инвалидности, проживание в сельской или городской местности.

Интервью с экспертами демонстрируют положительную оценку большинством организаторов здравоохранения и медицинских работников информационной открытости. Эксперты указывают на наличие информации о диспансеризации, прививках, специалистах, готовности работать со средствами массовой информации и т.п. Информанты также говорили о доступности информации о медицинских учреждениях на интернет-сайтах, где можно без труда найти режим работы организации, контакты и

описание медицинских услуг. Общую характеристику можно представить по высказыванию врача-участника фокус-группы, вызвавшему одобрение других участников: «*Информационные стенды, интернет-страницы, электронные ... — на 100%*» (фокус-группа 2, РТ). Нельзя не отметить, что большинство экспертов при обсуждении темы информационной открытости переходили к теме рекламы платных услуг.

Какие проблемы были обозначены критической частью экспертов?

Первая проблема. На всех интернет-сайтах или в специальных местах для предоставления печатной информации самые выигрышные места занимает информация о платных услугах. Программа госгарантий, как утверждают ответственные работники Росздравнадзора по РТ, на всех сайтах есть, это контролируется. Однако найти эту информацию и разобраться в ней совсем не просто.

Возможно, такая ситуация в РТ связана с тем, что, как утверждает организатор здравоохранения с большим опытом, «... в Татарстане есть план для медицинской организации по платным услугам. Это ещё с 1990-х годов, это просто абсурд... при этом мы же понимаем, что государство гарантирует бесплатность» (эксперт 13, РТ). По мнению наших информантов, объёма государственного задания (квот) для обеспечения всех по стандартам бесплатной медицинской помощи просто не хватает: «*деньги заканчиваются уже к октябрю*». В таких условиях информация о платных услугах медицинская организация размещает сразу в нескольких местах главной страницы сайта, а программа госгарантий оказывается где-то глубоко.

Вторая проблема связана с тем, что у медицинской организации, особенно сельской или маломощной, нет ни средств, ни кадров для поддержания сайта. Один из руководителей сельской центральной районной больницы в интервью отмечает: «*У меня есть один компьютерчик, он заполняет. Я схожу на совещание, потом ему рассказываю, он размещает на сайте. Было бы правильно, если бы информацию по программе госгарантий для всех готовили в Казани на доступном для людей языке специалистов, чтобы каждая деревенская бабушка могла понять, на что она имеет право и сколько максимум этого можно ждать*».

Третья проблема, на которую обращают внимание эксперты, — отсутствие на сайтах информации, необходимой пациенту для оценки качества предоставляемых учреждением медицинских услуг и его прав как пациента. Эксперт в качестве примера указал финансовое состояние организации, показатели летальности учреждений с хирургическим профилем: «*У нас такого плана информации нет. У нас на сайтах всё, что угодно можно писать. А если гражданин заинтересуется теми вещами, которые интересуют его как потребителя услуги, то реально он никакой информации не получит, кроме*

времени приёма и так далее» (эксперт 13, РТ).

Многие пациенты, принявшие участие в опросе, также отметили данную проблему: «*Я считаю, что мы многого не знаем, и если бы ту же самую рекламу, вот как нам преподносят о зубных пастах или ещё там о каких-то мелочах, если бы хотя бы в день две-три рекламы было о том, какие мы имеем права, что мы можем где-то получить*» (информант 8, РТ).

Современные информационные технологии делают возможным в рамках здравоохранения оптимизировать документооборот. С одной стороны, для медиков и пациентов электронный документооборот упрощает процедуры оформления и доставки пациента по республикам для получения высокотехнологичной помощи, делая их более быстрыми и удобными. С другой стороны, система электронных технологий в здравоохранении создаёт сложности для врачей, у которых увеличивается время на заполнение документов — теперь не только бумажных, но и электронных, при том что уровень компьютерной грамотности врачей довольно разный.

Информанты сожалели о том, что заполнение большого количества документов мешает выполнению прямых функций по лечению пациентов, в связи с чем звучали предложения выделить специальную структуру для подобных процедур и в целом развивать такую информационную инфраструктуру здравоохранения, которая бы не отвлекала врача от его непосредственных и самых важных обязанностей.

Позитивно эксперты оценивали систему дистанционной электронной записи к специалистам. Реальные возможности получения электронного талона в медицинских учреждениях республик, районов, городов разные. Некоторые информанты указывали на высокую доступность такой записи, другие — на сложности с получением электронного талона.

Эксперты называли РТ более успешной республикой в плане реализации проектов информационного обеспечения здравоохранения: «*Если сравнить с другими республиками, то наша — на голову впереди... Мы (РТ — прим. автор) здесь на голову выше и на шаг впереди близлежащих наших соседей и даже по округу*» (эксперт 1, РТ). Однако указывалось и на то, что электронная очередь существует не во всех филиалах учреждений Казани. Можно констатировать, что существует ситуация неравенства развития подобных технологий в республиках, районах, городах, что делает систему здравоохранения в аспекте информационной составляющей более несправедливой.

В столице Марий Эл также развита система электронной записи на приём, и врачи отмечают удобство данной системы. Среди минусов называли меньшую гибкость подобной записи, что характерно для обоих регионов: «*Запись выкладывается на большой период вперёд, это примерно две недели, соответственно в связи с каким-то непредвиденными ситуациями (на-*

пример, врач заболел, ушёл на больничный) возникает советующая сложность... и то, что запись может опережать, — в этом есть свой негатив» (эксперт 2, Республика Марий Эл).

Мнения пациентов оказались ещё менее оптимистичными. Пожилые люди чувствуют себя некомфортно в такой ситуации, поскольку большинство людей старше 60 лет, которых мы опросили, не пользуются компьютером. *«У нас есть сложности в плане того, чтобы попасть на приём. Если звонить и записываться, то там постоянно все талоны уже разобраны, а если приезжать самому и брать талон в регистратуре, то нужно ждать в огромных очередях» (информант 16, РТ).*

Таким образом, развитие электронных коммуникаций при отсутствии внимания к ригидности существующей системы талонов и перегруженности работников регистратуры также влияет на возрастное неравенство в доступности медицинских услуг. *«Раньше доступность у всех возрастов была одинаковая, да! Но сегодня всё усложнили, потому что ввели всякие электронные очереди. То есть наше поколение понимает, записываемся. А старики ничего не понимают. Они не могут записаться. Они приходят в регистратуру — при мне в регистратуре сколько случаев отказа им было» (информант 4, Республика Марий Эл).*

Очевидные достоинства технологии предоставления электронных медицинских услуг — удобство для пациента, отсутствие затрат времени на поездку в поликлинику, что особенно актуально для людей молодого и среднего возраста. По мнению специалистов, такие технологии перспективны с точки зрения реализации принципа справедливости, и их нужно развивать. Однако при реализации проекта электронного талона, по мнению экспертов, возникает комплекс проблем и ограничений.

Первая и, пожалуй, самая важная проблема заключается в том, что электронная очередь не снимает проблемы нехватки специалистов и времени их приёма. *«Когда я в коллегии Минздрава первый раз сидел, слушал: «Вот у нас наконец-то покончили с очередями в медицинских организациях, мы ввели эту электронную очередь». Но это ведь не означает, что истинные очереди ушли, что я вот сегодня пошёл и реально получил помощь. Это означает, что мы очередь из медицинской организации перенесли домой, люди дома ждут очереди. Они записались и ждут» (эксперт 1, РТ).*

Для решения этой проблемы, как указывают эксперты, необходимы сложные преобразования системы здравоохранения в целом. *«Электронная очередь может быть тогда, когда система управляема. Но когда она вот такая — практически неуправляемый хаос, потому что сама организация системы поликлинической помощи устроена так, что надо ждать, когда она будет работать, чтобы получить некую услугу, при этом эта услуга разбивается потом ещё на*

десяток услуг, даже если ты изначально попадёшь в электронную очередь...» (эксперт 13, РТ).

Ещё одна проблема, указанная многими экспертами, заключается в устойчивости российской традиции ожидать приёма в «живых» очередях, что зачастую создаёт для врача сложную ситуацию: в очереди оказываются люди и по электронной записи, и по живой очереди, чувствующие острую необходимость в медицинской помощи. Кроме того, очередь всё ещё выступает дополнительным каналом информации и коммуникации для многих пациентов. *«В плане здравоохранения население тоже предпочитает запись на месте именно потому, что оно как сарафанное радио собирает всю информацию в регистратуре, пациент уже готов к оценке, куда ему надо записаться. В электронной записи этого компонента нет — обратной реакции. Он ткнул кнопку, записался куда-то наугад (потому что он не знает отзывов об этом кабинете и враче). И поэтому очень трудно ломается эта традиция наша» (фокус-группа 2, РТ).*

Мы можем констатировать, что результаты социологического исследования показали диапазон проблем, препятствующих здравоохранению быть более справедливым в плане информационной открытости и доступности. Можно заключить, что новые информационные технологии при безусловном позитивном влиянии на открытость и доступность здравоохранения имеют ряд серьёзных проблем при реализации, связанных с факторами организационного, инфраструктурного, экономического, социокультурного и психологического порядка.

ВЫВОДЫ

1. Высокая дифференциация потребительского запроса, затратность содержания современного сайта и отсутствие кадров, владеющих необходимыми компетенциями, в условиях непредоставления органами управления здравоохранением и фондом обязательного медицинского страхования адаптированной для восприятия пациентами информации об объёмах и порядке предоставления бесплатных услуг мешают становлению института открытости и вызывают неудовлетворённость граждан доступностью информации. Отсутствие методических подходов по информированию застрахованных лиц об объёмах государственного заказа на те или иные исследования и процедуры в конкретной медицинской организации, предельных сроков ожидания вызывают неуверенность у руководителей.

2. Информация о критериях, по которым можно оценивать эффективность деятельности лечебных учреждений с точки зрения потребителей услуг, не разработана и соответственно не находит отражения на интернет-сайтах лечебно-профилактических учреждений Татарстана и Марий Эл.

3. Существует возрастное неравенство в отношении доступа к информации об услугах

виду отсутствия интернета, а также в плане неравных условий записи на приём. Отсутствие либо низкая доступность возможности записи по телефону вынуждает многих пожилых людей использовать талонную систему, что приводит к дополнительным затратам времени и здоровья.

4. Развитие информационной доступности медицинских услуг и интернет-записи на приём происходит неравномерно не только среди регионов, но и локально, что диктует необходимость целенаправленной политики, технической поддержки и ресурсов.

Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (№16-03-00579а проект «Справедливость и равенство в здравоохранении: мнение экспертов, дискурс масс медиа и социальные представления пациентов»).

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьева О.В. Информационная открытость и проблема устойчивого развития. *Вопр. философии*. 2012; (5): 47–58. [Afanas'eva O.V. Information openness and problem of sustainable development. *Voprosy filosofii*. 2012; (5): 47–58. (In Russ.)]

2. Глущенко А.Н. К проблеме реализации принципов открытого государственного управления в деятельности Министерства здравоохранения России. *Учёный XXI века*. 2015; (11): 66–68. [Glushchenko A.N. To the problem of realization of the open government principles in the activities of Russian Ministry of Health. *Uchenyy XXI veka*. 2015; (11): 66–68. (In Russ.)]

3. Иванов И.В. Анализ информации, размещённой на официальных сайтах органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации по вопросам организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности. *Вестн. Росздравнадзора*. 2015; (3): 29–32. [Ivanov I.V. Evaluation of the information posted on the official websites of health authorities of the subjects of the Russian Federation related to quality and safety control of healthcare practice. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2015; (3): 29–32. (In Russ.)]

4. Иванов И.В. Анализ информационной прозрачности и общественной ориентированности сайтов региональных органов управления здравоохранением. *Здравоохранение*. 2015; (8): 60–65. [Ivanov I.V. Analysis of the information transparency and public focus of regional healthcare authorities' websites. *Zdravookhraneniye*. 2015; (8): 60–65. (In Russ.)]

5. Муравьёва В.Н. ВЕБ-ресурсы учреждений здравоохранения как механизм повышения доступности медицинской помощи населению. *Мед. вестн. Север-*

ного Кавказа. 2016; 1 (1): 114–116. [Murav'eva V.N. WEB resources of the medical organizations as a mechanism to improve access medical care. 2016; 1 (1): 114–116. (In Russ.)] DOI: 10.14300/mnnc.2016.11013.

6. Орлова В.В. Оптимизация работы веб-сайта медицинского учреждения как канала коммуникации. *Международ. ж. прикладных и фундаментал. исслед.* 2015; (3): 428–432. [Orlova V.V. Features and capabilities of the web site of the medical establishment as a channel of communication. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy*. 2015; (3): 428–432. (In Russ.)]

7. Minami C.A., Dahlke A., Bilimoria K.Y. Public reporting in surgery: an emerging opportunity to improve care and inform patients. *Ann. Surg.* 2015; 261 (2): 241–242. DOI: 10.1097/SLA.0000000000001033.

8. Meisel Z.F., Von Holtz L.A.H., Merchant R.M. Crowdsourcing healthcare costs: Opportunities and challenges for patient centered price transparency. *Healthcare (Amsterdam)*. 2016; 4 (1): 3–5. DOI: 10.1016/j.hjdsi.2015.06.004.

9. Ventola C.L. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *Pharm. Therap.* 2014; 39 (7): 491–520. PMID: 25083128.

10. Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов. *Пресс-выпуск ВЦИОМ*. М. 2015; (2919) (2 сентября). http://www.wciom.ru/fileadmin/file/reports_conferences/2015/2015-09-02-zdravookhraneniye.pdf (дата обращения: 10.12.2016). [The accessibility and quality of Russian health care: views of patients. *Press-vypusk VTsIOM*. Moscow. 2015; (2919) (September, 2). http://www.wciom.ru/fileadmin/file/reports_conferences/2015/2015-09-02-zdravookhraneniye.pdf (access date: 10.12.2016).]

11. Кочкина Н.Н., Красильникова М.Д., Шишкин С.В. *Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения*. Препринт WP8/2015/03. Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики. 2015; 56 с. https://www.hse.ru/data/2015/06/01/1097830961/WP8_2015_03_fff.pdf (дата обращения: 12.12.2017). [Kochkina N.N., Krasil'nikova M.D., Shishkin S.V. *Dostupnost' i kachestvo meditsinskoy pomoshchi v otsenkakh naseleniya*. (The accessibility and quality of medical care in the population estimates.) Preprint WP8/2015/03. Nats. issled. un-t «Vysshaya shkola ekonomiki». Moscow: Izd. dom Vysshey shkoly ekonomiki. 2015; 56 p. https://www.hse.ru/data/2015/06/01/1097830961/WP8_2015_03_fff.pdf (access date: 12.12.2016).]

12. Решетников А.В., Стадченко Н.Н., Соболев К.Э. Удовлетворённость россиян качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. *Социология мед.* 2015; 14 (1): 19–25. [Reshetnikov A.V., Stadchenko N.N., Sobolev K.E. The satisfaction citizen of Russia with quality of medical care in system of mandatory medical insurance. *Sotsiologiya meditsiny*. 2015; 14 (1): 19–25. (In Russ.)]