

Этическая база доказательной медицины

Данишевский К. Д.

д.м.н., профессор Высшей школы экономики. Москва.

В статье рассматриваются особенности этики коммунитаризма, либерализма и утилитаризма применительно к медицине. Делается вывод о неприменимости исключительно рыночного подхода к организации здравоохранения, показывается, что в основе доказательной медицины лежит этика утилитаризма.

Ключевые слова: доказательная медицина, коммунитаризм, либерализм, утилитаризм, свободный рынок, асимметрия информации, этика

Существуют научные свидетельства того, что введение ограничений или полный запрет на проведение аборт без медицинских показаний не влияет сколько-нибудь значительно на уровень рождаемости. Эти запреты, однако, могут приводить к росту количества криминальных абортов и материнской смертности. В частности, даже в такой тоталитарной стране, которой был СССР во времена «отца всех народов», запрет абортов привел лишь к кратковременному семипроцентному росту рождаемости¹. И это произошло до изобретения медикаментозных абортов, в ситуации, когда никакого официального частного сектора не существовало ни в медицине, ни в любой иной отрасли. Таким образом, запрет абортов в 1936, в отличие от нынешнего времени, действительно означал почти полный запрет.

Здесь необходимо отметить, что показатель рождаемости вообще является крайне непоказательным, синтетическим индикатором. С точки зрения долгосрочных демографических прогнозов он не слишком полезен. Ограничениям данного показателя можно было бы посвятить целое исследование. В частности, в Таджикистане после развала СССР во многих районах не более половины детей регистрируются и получают метрику до поступления в школу. То есть показатель рождаемости в отдельных районах выше почти в два раза по сравнению с официальной статистикой. Это, кстати, приводит к тому, что официальный показатель младенческой смертности оказывается занижен фактически на порядок: официально он составляет около 17 на 1000², а по данным исследований домохозяйств приближается к 100-120 на 1000 живорожденных³.

Остановимся вскользь лишь на двух важнейших характеристиках делающих показатель рождаемости довольно непоказательным, неудачным способом померить реально происходящие демографические процессы, так как это вообще наглядный пример в отношении проблемы измерения биомедицинских процессов. Во-первых, показатель рождаемости измеряется в количестве детей рожденных на тысячу, при этом он абсолютно ничего не говорит про то, кто такие эта «тысяча». Мы не знаем не то что про

¹ С.В. Захаров, Рождаемость в России: первый и второй демографический переход, Демоскоп.
http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/konfer/konfer_08.html

² База данных «Здоровье для всех», ВОЗ

³ Multiple Indicator Cluster Survey, Таджикистан, 2003 год

уровень образования и грамотности населения входящего в эту «тысячу» – индикаторы, которые обычно обратно пропорциональны вероятности рождения большого количества детей (как и высокие доходы, за исключением религиозных людей). Что более важно, мы ничего не знаем про половозрастное распределение этой «тысячи» условных граждан. В тоже время, данная «тысяча» может полностью состоять из мужчин пенсионного возраста или же на 90% из женщин фертильного возраста. Думаю, не стоит объяснять читателю, что рождаемость на «тысячу» будет сильно отличаться в подобных двух случаях. Рост рождаемости в России начавшийся в 1999 году, который вероятно завершился еще до 2010 года, в значительной мере объяснялся изменением в знаменатели этой дроби. Просто тысяча людей в 2000 году отличается по возрасту от тысячи средних российских граждан на 1995 год, за счет того, что когорта людей рожденных во время антиалкогольной кампании достигла детородного возраста. А если женщин фертильного возраста на каждую тысячу Россиян приходится очень много, то и показатель рождаемости будет относительно высоким.

Наконец, второй важный момент, ограничивающий применение и требующий осторожности при интерпретации показателя рождаемости, это кратковременность данного замера и низкая актуальность этого показателя для долгосрочных демографических прогнозов. В погоне за ростом рождаемости, правительства многих стран, в том числе и России, слишком большой упор порой делают на достижение кратковременных всплесков рождаемости к памятной дате или очередным выборам, предоставляя финансовые стимулы, мало заботясь при этом о том, какие последствия это будет иметь, и какие социальные слои населения будут реагировать. Апофеоза подобная политика погони за индикаторами достигла, когда, например, в Ульяновской области было объявлено от том, что все родившие детей в «день России» получают призы. А главный приз *автомобиль* (читать с интонацией бесшумного ведущего программы «Поле чудес» - Леонида Якубовича). Подобные объявления «о конкурсе» кстати, часто делаются за несколько месяцев до памятной даты, то есть, когда повлиять на желание женщины зачать ребенка, нет уже никакой возможности. Эта ситуация в Ульяновске привела к тому, что женщины из наиболее бедных слоев населения искусственно стимулировали роды или уговаривали врачей сделать им кесарево сечение 12 июня. В результате в этот день количество рождений действительно сильно превысило базовый уровень. Правда через 1-2 дня и за 1-2 дня до событий рождаемость была значительно ниже или такой же, как в этот день. А в непосредственно в памятный день и в течении нескольких часов до, и после, врачи разрывались между рожаящими женщинами⁴. Стоит ли говорить о том, что хотя кратковременного «повышения рождаемости» достичь удалось, реальной пользы с точки зрения демографии, а тем более, здоровья населения подобная популистская мера не принесла. Похожая ситуация часто отмечается и с показателями рождаемости за год, которые куда менее важны, чем показатель фертильности – то есть количества родов одной женщиной за всю жизнь.

⁴ Я. Левин, Стимуляция, Российская газета, 21 июля 2008

Коль скоро запрет абортов фактически не влияет на уровень фертильности, а может вызвать, в лучшем случае, кратковременный подъем рождаемости, выражаемый в чуть большем количестве детей рожденных в текущем году, данная мера не слишком эффективна с точки зрения изменения демографической ситуации. Собственно для большинства мер, направленных на увеличение рождаемости хороших доказательств эффективности как правило немного, в отличие от способов снижения рождаемости, которые изучены и доказано работают в большинстве стран. Однако вернемся к нашему вопросу: стоит ли запрещать аборт? Почему во многих странах вопрос о запрете абортов поднимается снова и снова? Почему в США prolife movement, то есть движение за жизнь год за годом убивает врачей, делающих аборт и взрывает клиники производящие прерывание беременности? Почему продолжается их долгое противостояние с движением pro choice – за выбор? (Только в период с 1993 по 1998 год было убито 7 медиков связанных с проведением абортов.) Ответ крайне прост. Наши рассуждения о пользе или вреде абортов с точки зрения влияния на демографическую ситуацию и здоровье являются далеко не единственным аргументом за или против запрета абортов.

Ответ на вопрос касательно запрета абортов, как и на большинство других медицинских вопросов, особенно в области организации и экономики здравоохранения, лежит в плоскости ценностей. Люди из года в год выступающие против абортов, лишь изредка спекулируют демографическими аргументами, так как для них, на самом деле, важны совсем другие доводы – религиозные или этические. Любопытно, что то же самое касается и большинства из тех, кто отстаивает право женщины сделать аборт.

Три этические теории

Существует три основных этических течения: коммунитаризм, либерализм и утилитаризм. Как и в случае с любыми теоретическими представлениями, объединение всех устремлений, доводов и философий в три простые группы, представляет собой некоторое упрощение. Как в случае, если бы вы попытались нарисовать пейзаж за окном, получившаяся картина была бы лишь некоторой уловной схемой реальности, а не самим пейзажем, точно так же любая теория, является сильным упрощением действительности. Однако, как в случае с демократией – которая, со слов Черчилля, «является худшей системой государственного устройства, если не считать все остальные»⁵, данная классификация, по мнению авторов, удобна в пользовании и понятна. И дает четкую базу для понимания того, откуда происходит доказательная медицина и почему, если она такая совершенная, существует какая-то иная, «недоказательная».

⁵ Речь в Парламенте, 11 ноября 1947 года.

Коммунитаризм

Коммунитаризм происходит от латинского корня, который является основой английского слова community – община, общество. Это этическое направление, базируется на представлении о том, что каждое общество должно стимулировать развитие у своих членов неких черт, которые бы делали членов данного общества идеальными представителями рода человеческого. Выделяют универсальный и локальный коммунитаризм. В то время как для первого характерно представление о том, что все люди в мире должны соответствовать представлениям о «правильном члене общества», характерным для данной общины, то в случае с локальным коммунитаризмом, признаваемые правила считаются верными лишь для ограниченного числа людей, принадлежащих к конкретному обществу, определяемому в тех или иных границах. Так, в ранние советские годы в планы коммунистической партии СССР входило построение коммунизма во всем мире, это был яркий пример универсального коммунитаризма. После того, как была провозглашена попытка построить коммунизм в отдельно взятой стране, на смену ему пришел коммунитаризм локальный. Представления же о добре и зле продолжали базироваться на марксистско-ленинской философии, а характеристики правильного члена общества были описаны, например, в моральном кодексе строителя коммунизма⁶. Фундаментальные религии, насаждаемые огнем и мечем или толпами миссионеров, являются универсальными коммунитарными представлениями, в отличие от многих «закрытых» религий, таких как иудаизм, хиндуизм, или ряда тайных сект.

Для коммунитарных обществ характерны определенные особенности медицины и здравоохранения. Люди в таких обществах часто имеют изначально различную ценность, в зависимости от того, насколько полно они соответствуют представлениям о том, кто такой правильный член данного общества. Часто, применяемые подходы будут нуждаться в идеологическом, а не научном обосновании. Поскольку более правильные члены общества, являются более ценными, то в их отношении могут применять очень дорогие и неэффективные медицинские походы, просто потому, что надо же что-то делать. Для коммунитарных обществ характерно посторенние множества параллельных систем, отличающихся по уровню качества и размерам инвестиций. В СССР по некоторым данным было до 127 параллельных систем, в том числе и, не скупясь на средства, обслуживавших руководство страны, в то время как в половине совсем базовых учреждений не было водопровода⁷. Ситуация, кстати, не сильно отличается и по сей день, во многом благодаря тому, что многие российские граждане исповедуют коммунитаризм и считают, что эта система более-менее справедлива.

В отношении неправильных членов общества могут применять заведомо вредные вмешательства. Проводя исследования в одной из областей в центральной России, автор

⁶ Моральный кодекс строителя коммунизма, 22-й съезд КПСС, 1961 год.

⁷ Здравоохранение в эпоху перемен. Россия. Обсерватория ВОЗ. Трагакес и Лессоф. 2003 год.

участвовал в разговоре с акушерами, которые жаловались на бездомную женщину, которая ежегодно рожала у них в роддоме. После родов, ее обыкновенно лишали родительских прав и забирали ребенка, после чего она снова рожала. Врачи всерьез обсуждали необходимость перевязки ей маточных труб при следующих родах. Мысль спросить ее согласия не высказывалась и, когда была предложена, была воспринята как абсурдная. С коммунитарной точки зрения, являясь неправильным членом общества, данная женщина не имеет права рожать.

Дискриминация любых «маргиналов» или людей отличающихся по тем или иным признакам, также характерна для обществ с коммунитарным наследием. Часто решения, принимаемые в коммунитарных обществах, принимаются вопреки научным данным. Стоит вспомнить, что в России до сих пор государственно не одобряются ни один из методов работы с наркоманами, которые не предусматривали бы полного отказа от использования любых психотропных веществ. Другими яркими примерами могут быть высказываемые порой предложения сослать всех наркозависимых и ВИЧ-инфицированных в изоляцию.

Либерализм

Либерализм – от слова liberty – свобода, это концепция, базирующаяся на представлении о том, что главной базовой ценностью является свобода, право выбора. Либералы считают, что никто не может решить за человека, что для него хорошо, и что плохо, и что для того чтобы человек был счастлив, ему надо дать право самому решать, как стать счастливей. Вытекающей из идей либерализма является концепция свободного рынка, которая гласит, что покупатели и производители услуг сами могут «договориться» и попытки вмешательства лишь ухудшают ситуацию.

Итальянский экономист Парето описавший в конце XIX века то, что сейчас принято называть «улучшение Парето», обосновывал свободный рынок аргументами о том, что рынок делает людей счастливей. Когда человек покупает буханку хлеба за 10 рублей, то и человек купивший хлеб и человек продавший хлеб, становятся немного счастливей. В результате этой свободной транзакции, проходящей без всякого вмешательства государства или общественных регулирующих институтов, два человека – покупатель и продавец, стали чуть-чуть счастливее. Для продавца 10 рублей были ценнее батона хлеба. Для покупателя батон был ценнее, чем 10 рублей. Миллиарды транзакций ежедневно делают каждая двух людей - участников рынка, чуть счастливей! Таким образом, свободный рынок чрез «улучшение Парето» приводит к оптимальному распределению ограниченных ресурсов в мире с учетом индивидуальных предпочтений, и, в итоге, к максимизации всеобщего счастья. Больше того, человек приобретший хлеб, возможно, был готов заплатить и 12 рублей за него, а продавец, вероятно, был готов продать за 8 рублей, но равновесная рыночная цена находилась на уровне 10 рублей. Таким образом,

образовался «излишек продавца» и «излишек покупателя», каждый составляющей 2 рубля.

Выделяют два направления либерализма: либертаризм и эгалитаризм. Либертариисты признают негативное право человека быть оставленным в покое. Принцип либертаризма – «если хочешь есть – заработай себе на еду». Если человек не хочет работать, значит для него «излишек покупателя» еды не превышает «излишек продавца» своего времени (а любая работа может рассматриваться, как продажа своего свободного времени). Для либертарииста, человек, который не хочет работать и умирает от голода, просто сделал свой разумный выбор. И если человек не заработал на медицинскую помощь, и не может ее себе позволить в тот момент, когда она ему нужна, ну что ж, – ему не повезло, надо было раньше думать... Однако, все было бы действительно хорошо если бы рынок «работал», то есть приводил к «улучшению Парето», всегда. К сожалению это не так, в силу ошибок и несправедливостей рынка.

Ошибки рынка

Либертарная модель и свободный рынок работали бы, если бы не было двух важных ограничений – ошибок рынка и несправедливости рынка. Ошибками рынка принято называть ситуации, когда произошедшая транзакция не привела к улучшению Парето. Для того, чтобы улучшение Парето могло произойти необходимо соблюдение ряда условий:

1) Обе стороны, участвующие в транзакции, должны быть одинаково хорошо информированы. Не должно быть асимметрии информации, к которой приводит разный уровень познаний продавца и покупателя в отношении предмета сделки. Однако, в здравоохранении и в ряде других отраслей потребитель с точки зрения продавца – дурак. Продавец услуг, например, врач обучавшийся медицине в течение 10 лет, знает намного больше, чем пациент и может убедить его принять любое решение, в частности, о приобретении совершенно не нужных ему товаров или услуг медицинского характера.

Способствовать асимметрии информации может и гетерогенность товара: когда два товара с идентичным названием, выглядящие одинаково, могут сильно отличаться друг от друга. Например, две бутылки кока-колы совершенно идентичны, то есть гомогенны, в то время как две аппендэктомии, или два внешне схожих антибиотика могут быть совершенно отличными. В целом, услуги характеризуются гораздо большей гетерогенностью, по сравнению с товарами. Хотя рынок медицинских товаров также характеризуется высокой гетерогенностью. Так, баеровский аспирин и отечественная ацетилсалициловая кислота это схожие товары, фактически одно и то же. Однако, они значительно отличаются по цене. Для рядового потребителя совершенно не ясно, является ли десятикратная разница в цене обоснованной десятикратным же превосходством в эффективности, или же все дело в чем-то еще. В ситуации, когда цена

является чуть ли не единственной характеристикой товара или услуги по которой ориентируется потребитель, не о каком эффективном рынке, дающим улучшение Парето, речи идти уже не может. Когда потребитель хочет купить бутылку кока-колы и видит, что в двух палатках цена отличается в два раза, он покупает там, где дешевле. Когда потребитель видит два лекарства с разной ценой, или выбирает, где сделать операцию на сердце гетерогенность товара или услуги, а также недостаток знаний, препятствуют принятию подобного простого разумного выбора.

Асимметрия информации, связанная с разницей в познаниях продавца и покупателя и с гетерогенностью товара, ставит продавца в выгодное положение и приводит к «спросу, рожденному предложениями», или, проще выражаясь, к навязанным услугам. Продавец продает то, что ему выгодно продавать, а не то, что нужно покупателю. «Излишек продавца» при этом будет недостаточен, чтобы компенсировать «убыток покупателя» – так называемое «ограничение Калдора». При том, что асимметрия информации существует практически на любом рынке, наиболее вопиющая ситуация возникает на рынке здравоохранения. Если покупатель помидоров или мобильного телефона, по крайней мере, считает, что ему нужна еда или средство связи, то пациент, приходя к врачу, не знает нужно ли ему что-то вообще, или же нет необходимости ни в каких приобретениях или действиях. Врач же оказывается в крайне выгодном положении, когда он фактически может навязывать все, что угодно такому неразумному покупателю.

2) Другим важным ограничением свободного рынка является то, что он «работает», лишь если большое количество покупателей и продавцов (потенциальных или активных) могут быстро и беспрепятственно проникать на рынок и покидать его. Важные ошибки рынка возникают, когда не обеспечена конкуренция, как потребителей, так и продавцов благ. Люди, болеющие редкими заболеваниями, не только не обладают достаточной суммарной покупательной способностью, чтобы представлять значительный экономический интерес для фармацевтического бизнеса. Люди, страдающие редкими заболеваниями могут еще и не быть достаточно большой группой, чтобы в условиях рынка, обеспечить формирование приемлемой равновесной цены на те или иные товары или услуги. То же самое касается и работников системы здравоохранения с очень узкой специализацией. Наличие лишь одного хирурга, способного делать какую-либо операцию, наличие всего одного препарата способного лечить то или иное состояние, по сути, создают ситуацию монополии, что дает продавцу возможность единолично диктовать цену, вместо того, чтобы «договариваться» и таким образом препятствует достижению улучшения Парето. При этом «излишек покупателя» может образовываться, но он будет намного меньше «излишка продавца». Далекое не все, кто приобрел бы товар при рыночной цене, смогут позволить его себе при условии отсутствия конкуренции поставщиков. Для функционирования свободного рынка идеальной является ситуация, когда продавцы и покупатели могут быстро и беспрепятственно проникать на рынок и покидать его. Ни для врачей, которые подлежат различному контролю от экзаменов до аккредитации и лицензирования, ни для пациентов, количество которых в идеальной

ситуации стоило бы стремиться ограничивать профилактическими мерами, данное положение не работает.

3) Рынок функционирует, если все решения принимаемые продавцами или покупателями влияют только на них самих, а эффекты для третьих лиц отсутствуют. Ситуации, когда решения принимаемые продавцом, или покупателем влияют на третьих лиц, называются экстерналитетами. Например, с экономической точки зрения, продавцу химической продукции не выгодно ставить очистные сооружения, так как это приведет к потере доходов, снижению конкурентоспособности. Однако, выгодное для бизнеса решение будет иметь негативный эффект для других лиц, живущих вблизи от производства. Для курящего человека удовольствие от курения может компенсировать утрату здоровья, однако если за его лечение и нетрудоспособность будут платить некурящие, возникают эффекты для третьих лиц. Выбор человека прививаться от инфекционных заболеваний или нет, лечить ли активный туберкулез, может быть ограничен опасностью, которую данный человек может представлять для окружающих.

Наконец, отдельно выделяют такой, по сути, групповой эффект для третьих лиц, как общественное благо. Здоровье населения определяет общий уровень экономического благополучия, обороноспособности и других характеристик страны, которые могут быть важны для всего населения в целом. Экстерналитеты являются важнейшим ограничением либертарной теории, наряду с несправедливостью рынка.

Помимо ошибок рынка, которые означают, что при транзакции не происходит «улучшения Парето» (то есть, в большинстве случаев, что излишки продавца есть, а вот покупатель чаще всего ничего не выигрывает или проигрывает), есть и ситуация несправедливости рынка. Те, кто нуждаются в пище, наименее способны платить за нее. Те же, для кого расходы на пищу не являются сколько-нибудь значимой проблемой, часто наоборот нуждаются в строгой диете. Наиболее больные люди наименее способны платить за медицинскую помощь. Вдобавок, чем беднее человек, тем больше он болеет и тем чаще возникает у него необходимость в больших расходах на медицинскую помощь.

Эгалитаризм, в отличие от либертаризма, признает позитивные права человека. Человек имеет право не только на самоопределение, свободу слова и самовыражения, но и на минимальную социальную защиту: тарелку супа и крышу над головой. И на минимальный, «базовый пакет» услуг системы здравоохранения.

Утилитаризм

Третьей этической теорией является утилитаризм. Это слово происходит от корня utility – польза или полезность, а смысл идеологии утилитаристов в том, что главной целью общества и государства является способствование предоставлению максимального

«блага» для максимального количества людей. При этом, как правило, признаются равные права всех членов общества. Выделяют субъективный утилитаризм при котором граждан спрашивают о том, что для них является «благом», и объективный утилитаризм, когда «благо» определяют эксперты.

Утилитаризм является идеологическим базисом доказательной медицины, экономики здравоохранения и многих других социальных наук. Люди, которые пытаются оценить пользу от того или иного вмешательства, или то, сколько пользы можно принести на каждый вложенный рубль, или же, сколько пользы можно принести в рамках всего имеющегося бюджета, распределяя ограниченные ресурсы, по сути, руководствуются утилитарной этикой.

Выводы

Как мы показали, утилитаризм является не единственной этической теорией. Для коммунитариста важность религиозных исламских ценностей или представление о великой судьбе России могут быть намного важнее мимолетного счастья людей. Автор является убежденным утилитаристом с эгалитарным уклоном, как и любой человек, занимающийся доказательной медициной. При этом необходимо отметить, что доказать правильность той или иной этической системы мы не можем.

Сравнить эффективность биомедицинских вмешательств возможно, лишь в силу того, что мы вполне можем разработать набор критериев – исходов, которые затем можно измерить. В случае с этическими системами речь идет об извечных рассуждениях о смысле жизни. Спор об этике это фактически, спор о том какие исходы стоит измерять. Не имея общих исходов для сравнения, мы не в состоянии сказать, что одна теория лучше другой. Даже аргументы в пользу более высокого экономического роста в эгалитарных странах (с хорошим уровнем социальной защиты) не работают, так как для ряда людей с коммунитарными убеждениями экономический рост не представляет никакой ценности.

The ethical basis of evidence-based medicine

Danishevskiy K. D.

Doctor of Medicine, Professor, Higher School of Economics, Moscow

The article discusses the features of communitarianism, liberalism and utilitarianism in relation to medicine. It is concluded that exclusively market-based approach to health care organization is unacceptable, and the basis of evidence-based medicine is utilitarianism ethics.

Key words: evidence-based medicine, communitarianism, liberalism, utilitarianism, free market, information asymmetry, ethics