УДК 61:316.325

УПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЕМ ПРЕДИКТИВНО-ПРЕВЕНТИВНОЙ И ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ В ОБЩЕСТВЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ: ВОЗМОЖНОСТИ И РИСКИ

Горин Д.Г.

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Брянский филиал, заведующий кафедрой социально -гуманитарных дисциплин, доктор философских наук, профессор, Российская Федерация, г. Брянск

E-mail: dm.gorin@mail.ru

В статье рассматриваются социально-управленческие проблемы развития предиктивно-превентивной и персонифицированной медицины в условиях общества потребления. Анализу подвергаются возможности и риски распространения новых медико-генетических подходов в связи с проблемами, вызванными потребительскими стереотипами, сегментацией фармацевтического рынка, мифологизацией возможностей науки, изменениями феномена заботы о здоровье.

Ключевые слова: управление сферой здравоохранения, предиктивно-превентивная и персонифицированная медицина, общество потребления, феномен заботы о здоровье, мифологизация науки, фармацевтический рынок.

Здоровье представляет собой социальный и культурный феномен, интегрирующий управленческие подходы в сфере здравоохранения, уровень развития медицинской науки и технологий, ценности, образ и стили жизни, стереотипы поведения, представления о норме здоровья/болезни, отношение к телесности, представления о справедливости и т.п. Поэтому существует необходимость исследования социальных и культурных факторов, которые не только открывают новые возможности внедрения инновационных медицинских практик, но и провоцируют угрозы и риски при их распространении. В случае с развитием предиктивно-превентивной и персонифицированной медицины речь идет о принципиальных изменениях в представлениях о болезни и медицинских практиках. Развитие этого направления в ближайшее время может стать основным трендом, влияющим на смену медицинской модели (по крайней мере, на отказ от стереотипов «биомедицинской модели»).

Предиктивно-превентивная и персонифицированная медицина получила развитие в связи с новыми достижениями в области медицинской генетики и технологическим развитием целого ряда сфер. Она основывается на принципах «4П»: предиктивности (прогнозировании заболеваний на основе генетических исследований); превентивности (предотвращении вероятного с точки зрения генетических особенностей заболевания путем его досимптоматической профилактики); персонификации (индивидуальном подходе к пациенту, вклю-

чая создание индивидуализированных препаратов); партисипативности (партнерстве между медицинским специалистом и потребителем медицинских услуг). Переориентация медицины с лечения болезни на досимптоматическое сохранение здоровья способна дать ответ на целый ряд новых вызовов (например, старение населения и увеличение доли хронических заболеваний).

Вопросы развития медицины «4П» в международном сообществе генетиков обсуждаются давно. Однако назрела необходимость анализа социально-управленческих проблемных областей, в которых проявляется взаимодействие культурных тенденций с новыми медицинскими практиками.

Одна из ключевых проблемных областей в сфере анализа культурных и социальных предпосылок управления сферой здравоохранения в условиях развития медицины «4П» состоит в исследовании новых возможностей и рисков, которые создает общество потребления. Поскольку здравоохранение является одной из тех сфер, которая фокусирует ключевые изменения, происходящие в обществе, сегодня наблюдаются существенные интервенции потребительских тенденций в сферу здравоохранения[1].

Становление потребительского общества существенным образом меняет взаимодействие государства, общества и бизнеса, перестраивает механизмы социальной регуляции, трансформирует доминирующие ценности и образ мысли, задает новые стандарты здорового образа жизни, отношения к телесности и здоровью.

Идеология и практика общества потребления, проникая в сферу здравоохранения, создает необходимость переориентации этой сферы от предложения медицинских услуг к потребительскому спросу, который становится все более разнообразным и требовательным.

Продление средней продолжительности жизни, расширение возможностей медицины и спектра медицинских услуг, растущее внимание человека к своему здоровью ведут к существенному росту личных расходов на здоровье, включая и расходы на продукты фармацевтической промышленности.

Эти трансформации оказываются весьма значимым фактором, стимулирующим развитие новых подходов в медицине, которые обеспечивали бы новые и разнообразные потребительские запросы. Требования комфорта, индивидуально-личностного подхода и эксклюзивности медицинской услуги, прогнозирование и превентивное предотвращение возможных «сбоев» в здоровье оказываются ключевыми. Возникает запрос на медицинские услуги, адресованные не больным, а здоровым, что делает экономически возможным и ценностно оправданным развитие превентивных подходов в медицине и существенно повышает роль профилактики. Поэтому при внедрении предиктивно-превентивной и персонифицированной медицины следует учитывать социальные и культурные изменения, связанные со становлением общества потребления. Остановимся на основных из них более подробно.

Отношение к здоровью в потребительском постиндустриальном обществе уже не определяется характерной для индустриального общества логикой поддержания трудоспособности рабочей силы. Акценты смещаются к качеству здоровья, к новым представлениям о гармонии и равновесии «персонализированного» тела. Здоровье становится не только престижной ценностью и требованием статуса, но и конкурентным преимуществом современного человека. Именно потребительская и конкурентная логика представляет собой значимый фактор, который заставляет человека инвестировать средства в свое здоровье и увеличивать потребление медицинских услуг и фармацевтических продуктов.

В тех обществах, где господствует частная собственность, ее стереотипы применяются и к здоровью. Современные структуры производства и потребления порождают у индивида устойчивые представления о том, что его здоровье – это его личный капитал, который позволяет поддерживать социальный статус, и одновременно фетиш, о котором следует неустанно заботиться. Сегодня оказывается востребованным целый ряд новых профессий и услуг, создающих новые видимые образы здоровья и телесности: диетологи, пластические хирурги, визажисты, косметологи, специалисты по имиджу. Образ успешного человека неизбежно

включает в себя соответствующие определенным канонам признаки телесного здоровья. Сама по себе эта тенденция несет в себе не только новые возможности «заботы о себе» (М. Фуко), но и опасности перевода неравенства шансов на здоровье в новую плоскость.

В обществе потребления распространяется не характерное ранее представление о личной ответственности человека за свое здоровье и физическое состояние, что нередко ведет к расширительной трактовке болезни как «вины» или «ошибки» больного. Такое изменение отношения к болезни – признак изменений, происходящих как в образе жизни, так и в культурной картине мира. Если современная культура склонна возлагать на индивида ответственность за его болезнь, то она признает свободу действий индивида в отношении своего здоровья. Свобода и ответственность всегда взаимосвязаны. Поэтому меняется отношение к медицинской активности населения как к одному из ключевых факторов формирования здорового образа жизни и профилактики болезней.

В этом контексте распространение предиктивно-превентивной и персонифицированной медицины вполне соответствует новым социальным тенденциям и культурным запросам. Но вместе с тем описанные выше тенденции, связанные со становлением общества потребления, порождают и новые риски, которые следует учитывать при внедрении предиктивно-превентивных, персонифицированных и партисипативных подходов в здравоохранении.

Поскольку здоровье из фундаментальной ценности и биологического императива выживания превращается в требование социального статуса, существует риск смещения акцента в потреблении медицинских услуг на получение формального внешнего эффекта, создающего видимость благополучия. Бодрийяр Ж. , исследовавший логику заботы о здоровье в потребительском обществе, увидел в растущем непреодолимом спросе на медикаменты и услуги врача не терапевтический, а культурный смысл. Этот смысл состоит в «ритуальном потреблении» и «жертвенном уходе за собой» в духе современной потребительской этики, предписывающей «служить своему телу»[2]. Перед бизнесом, ориентированным на внедрение новых, в том числе медико-генетических, подходов в клиническую практику, возникает соблазн манипуляции подобного рода спросом. С одной стороны, это позволяет расширять рынок новых медицинских услуг, но, с другой, подобная манипуляция не только вступает в противоречие с моралью и этикой, но в конечном итоге оказывается крайне опасной. В вопросах распространения предиктивно-превентивной и персонифицированной медицины бизнес и потребительские тенденции не должны идти впереди науки.

Это относится и к необходимости ведения просветительской работы, направленной на повышение медико-генетической грамотности и рационализацию массовых представлений о современной генетике. Необходимо избегать формирования в обществе чрезмерного оптимизма относительно спасительных свойств предиктивно-превентивной и персонифицированной медицины. Мифологизация достижений науки – одна из характерных черт массовой культуры и общества потребления. Александер Дж. на основании анализа публикаций в наиболее популярных периодических изданиях (в том числе «Time», «Newsweek», «Popular Science») пришел к впечатляющим выводам. Научные и технические инновации в массовой культуре осмысливаются в контексте традиционно-религиозного противопоставления мотивов спасения и апокалипсиса[3]. Это создает в обществе одновременно и завышенные ожидания, и неоправданные страхи относительно новых подходов.

Потребители, как правило, не желают ждать. Интерес к возможностям предиктивно-превентивной и персонифицированной медицины растет по мере обнародования сообщений о методах ранней диагностики онкозаболеваний и выявления генетической предрасположенности к заболеваниям. Одновременно возникает чрезмерный энтузиазм по поводу революции в медицинской генетике, который поддерживается популярными публикациями и распространением информации, имеющей часто мало общего с реальностью. Такой энтузиазм можно объяснить также и тем, что по мере роста

уровня жизни наблюдаются улучшение медицинской статистики и опережающий рост социальных ожиданий относительно состояния здоровья отдельных индивидов, качества и продолжительности их жизни.

Эти ожидания являются причинами характерного для современной культуры феномена «медикализации» различных сфер жизни, в том числе и тех, которые напрямую не связаны с медициной. Этот феномен состоит в восприятии многих социальных, психологических, экономических, эстетических аспектов образа жизни как проблем медицинских. Завышенные ожидания от внедрения новых технологий и методов профилактики и лечения болезней могут стать неблагоприятным фактором, который в конечном итоге способен привести к разочарованиям и негативным оценкам медицинских инноваций.

Спасительные мотивы относительно новых подходов, как правило, дополняются в общественном мнении апокалиптическими. Значительная часть страхов по этому поводу генерирована массовой культурой. Многочисленные триллеры обыгрывают проблематику генетических модификаций, клонирования, трансформации тела под воздействием техники. Провоцируемые массовой культурой страхи представляют существенный фактор, влияющий на массовое сознание. Однако подобные страхи часто не имеют конструктивного потенциала, поскольку основаны на искажении сути проблемы.

В любом случае мифологизация достижений медицинской генетики в современной культуре может привести к весьма прохладному отношению потребителей к услугам предиктивно-превентивной и персонифицированной медицины. В этих условиях роль врача и профессионального медицинского сообщества в медико-генетическом просвещении существенно возрастает.

Одной из существенных проблем распространения предиктивно-превентивной и персонифицированной медицины является необходимость перестройки рынка лекарственных средств, ориентированного сегодня на всю популяцию, под необходимость его фокусирования на небольших группах потребителей (персонификация лекарственных препаратов с учетом медико-генетических различий). Это фактически означает необходимость отказа от традиционной для фармацевтического рынка модели «блокбастеров». Суть этой модели состоит в том, что ключевую роль играют препараты-«блокбастеры», ориентированные на всю популяцию и существенные сегменты рынка. Продажа таких препаратов приносит фармацевтическим компаниям основную долю прибыли. Переход на персонифицированные препараты, предназначенные для лечения относительно небольшого круга пациентов, требует существенного изменения принципов работы всей отрасли.

Изменения на рынке лекарственных препаратов должны отвечать требованиям безопасности и эффективности. Проблема безопасности связана с необходимостью тестирования лекарственного средства на достаточно широкой выборке. Реализация принципа персонификации в этом смысле пока имеет некоторые ограничения, которые связаны с необходимостью ориентации не на одного больного, а на подпопуляции, в рамках которых можно проводить необходимое тестирование препарата.

Следует отметить, что вопрос о пределах персонификации рынка лекарственных препаратов не является уникальным. Углубление персонификации в современном обществе характерно для рынков, охватывающих различные сферы потребления. Однако, как показывает Бодрийяр Ж. , общество потребления производит «персонализирующие различия» не на основании бесконечной личностной индивидуализации, а путем реализации разнообразных моделей. В этом смысле пределы персонификации рынков задаются не бесконечным разнообразием потребителей, а степенью дифференциации той модели, которая задает различия между определенными группами потребителей. В этом, кстати, Ж. Бодрийяр видит угрозу индивидуальности, которая подменяется соотнесением с моделью различий[4].

Дальнейшее развитие предиктивно-превентивной и персонифицированной медицины будет, видимо, связано с разрешением проявляющегося сегодня противоречия между существующими медико-генетиче-

скими возможностями индивидуализации медицинских услуг для каждого конкретного человека и требованиями безопасности, которые предполагают, в частности, клинические испытания лекарственных препаратов и соблюдение официальных процедур их сертификации. Разрешение этого противоречия может быть связано с тем, что использование фармакогенетики позволит удешевить проведение испытания препаратов за счет стратификации группы тестируемых на основе генотипирования и исключения таким образом тех пациентов, у которых могут развиться неблагоприятные побочные эффекты.

С проблемой безопасности лекарственных препаратов связана и проблема экономической эффективности подбора лекарственного средства под индивидуальные особенности. Отказ ведущих фармацевтических компаний от ресурсоёмких препаратов-«блокбастеров», которые используются наибольшим числом пациентов с конкретной болезнью, и разбиение большого рынка на несколько небольших сфер могут показаться невыгодными. Высказывается опасение, что новые лекарственные препараты в этом случае окажутся слишком дорогими. В качестве аргумента в пользу этого тезиса часто приводится ссылка на оптимальное распределение. В. Парето, который в начале XX в. пришел к выводу о том, что 80% ресурсов сосредоточены в руках 20% населения. Это же распределение наблюдается и на рынках, где «мало чего продается много и много чего продается мало»[5]. Именно распределение Парето лежит в основании любого рынка, ориентированного на «блокбастеры», где популярные товары становятся еще более популярными. Не исключением является и рынок лекарственных препаратов.

Однако глобализация, информатизация и становление потребительского общества вызвали существенные перераспределения на рынках различных товаров и услуг. Современные потребительские рынки ориентированы на «производство различий» и индивидуализацию потребления. Унифицированные товары и услуги, производство которых было ориентировано на абстрактное большинство, сегодня оказываются все менее востребованными. Распределение Парето В. в новых условиях не отменяется, но радикальное расширение рынков в условиях глобализации и информатизации (прежде всего в связи с интеграцией рынков с сетями Интернет) привело к совершенно новой ситуации. В 2004 г. Андерсон К. заметил, что предлагаемые в Интернете товары в конечном итоге продаются, даже если речь идет о самых специфических из них[6]. Андерсон К. предложил новый взгляд на принцип Парето В.: у него получаются те же 20% «бестселлеров» («царство популярных») и 80% «рестселлеров» – специфических товаров, ориентированных на узкие ниши потребителей, рынок которых он назвал «длинным хвостом» – хвостом распределения Парето В. Но в условиях расширения рынков спрос на «рестселлеры» становится настолько большим, что в своей совокупности этот «длинный хвост» перекрывает рынок «бестселлеров». Эта новая логика уже сегодня господствует во многих сферах и заставляет бизнес перемещаться туда, где господствует многообразие, а популярность не создает монополию.

Если иметь в виду это следствие радикального расширения рынков и их интеграции с сетями Интернет, то маркетинговые возможности предиктивно-превентивной и персонифицированной медицины могут быть оценены вполне оптимистично. Даже если рыночный сегмент каждого отдельного препарата будет существенно уже в сравнении с рынком средств неперсонифицированной медицины, в совокупности рынок препаратов персонифицированной медицины вполне может превысить оборот «блокбастеров» и стать привлекательным для фармакологического бизнеса. Фармакологические компании, которые выведут на рынок препарат для небольшого специфического сегмента рынка, могут получать хорошие прибыли, если этот специфический сегмент будет расширен за счет глобализации рынка. В этом смысле предполагаемые в связи с персонификацией лекарственных препаратов изменения фарминдустрии вполне вписываются в общие социально-экономические тенденции, наблюдаемые в современном обществе.

Философско-этическая и социально-правовая проблематика управления разви-

тием предиктивно-превентивной и персонифицированной медицины должна учитывать также те изменения в отношении к телесности, которые характерны для культуры потребительского общества и оказывают существенное влияние на представления о здоровье. Новый интерес к телесности после многих столетий пуританства происходит в современной культуре под знаком физического освобождения тела, гигиенического, диетического и терапевтического культа. Реклама, мода и продукты массовой культуры навязывают стереотипы сохранения молодости и элегантности, режимов ухода и культуры фитнеса. Если в течение прежних веков акцент делался на духовном спасении и пренебрежении телесностью, то сегодня социальный и культурный статус тела радикально меняется. Представления о теле постепенно освобождаются от смыслов, связанных с религиозными трактовками «плоти» и индустриальной логикой, которая навязывала представления о теле как о рабочей силе.

Характерные для общества потребления изменения в отношении к телу как символу социального статуса и объекту потребления создают весьма существенные опасности. Красота, привлекательность и «видимая идеальность» тела предстаются в масс-медиа как символ высокого социального статуса, что ведет к инструментализации тела, превращению его в объект моды, предмет разнообразных манипуляций, среди которых искусственный загар и введение силикона становятся, пожалуй, самыми безобидными практиками. Если раньше господствовало мнение об изначальной заданности телесности, то современный канон красоты подразумевает пластичность тела, возможность изменения его по воле человека. Согласно распространенным в обществе представлениям, тело можно контролировать посредством пластической хирургии, фармакологических препаратов, диеты и физических упражнений.

Все чаще высказывается опасение по поводу тенденции «медикализации тела». Тело все больше становится предметом вмешательства медицины для лечения реальных или мнимых физических и умственных расстройств. М. Фуко детально исследует механизмы контроля над телесностью в современных обществах. Он показывает, что этот контроль достигает широкого распространения: от управления поведением людей во время эпидемий до подчинения позы школьника определенным стандартам. В своей работе «Рождение клиники» он приходит к выводу о том, что начиная с эпохи Просвещения медицина постепенно приобретает власть над телом человека, которая подобна власти священников над душами[7].

Распространение предиктивно-превентивной и персонифицированной медицины, как и внедрение любых новых технологий, несомненно, имеет положительные следствия. Однако вместе с открытием новых перспектив растет тревога по поводу открывающихся возможностей манипулирования телом человека. Обращение к проблеме телесности в истории культуры всегда было связано с острыми дискуссиями о соотношении в нем природного и социального, естественного и искусственного. Социальные и культурные аспекты внедрения новых медико-генетических подходов также должны оцениваться в беспристрастных публичных дискуссиях.

Управление развитием предиктивно-превентивной и персонифицированной медицины требует, таким образом, объединения усилий медиков, социологов, экономистов и философов в исследовании весьма сложных вопросов изменения управленческих подходов в сфере здравоохранения в условиях общества потребления.

---

[1] См., напр.: Lupton D. Consumerism, Reflexivity and Medical Encounter // Social Science & Medicine, 1997, 45(3); Baggott R., Allsop J., Jones K. Speaking for Patients and Carers: Health Consumer Groups and the Policy Process. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2005.

[2] См.: Бодрийяр Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры. Пер. с фр. – М.: Культурная революция, Республика, 2006. – С. 181–182.

[3] См.: Alexander J. The Promise of a Cultural Sociology: Technological Discourse and the Sacred and Profane Information Machine // Theory of Culture / Ed. by R. Munch and N.J. Smelser. Berkeley: University of California Press, 1992. P. 293–323.

[4] См.: Бодрийяр Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры. Пер. с фр. – М.: Культурная революция, Республика, 2006. – С. 119–120.

[5] См., Больц Н. Азбука медиа. – М.: Европаю. – С. 105–106.

[6] См.: Андерсон К. Длинный хвост. Эффективная модель бизнеса в Интернете. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2012.

[7] См.: Фуко М. Рождение клиники. – Москва: Смысл, 1998.

Gorin D.G. – Doctor of Philosophical Sciences, Professor, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Bryansk branch, Russian Federation, Bryansk, e-mail: dm.gorin@mail.ru.

MANAGING THE DEVELOPMENT OF PREDICTIVE, PREVENTIVE AND PERSONALIZED MEDICINE IN A CONSUMER SOCIETY: OPPORTUNITIES AND RISKS

The article deals with the social and administrative problems of predictive, preventive and personalized medicine in a consumer society. The author analyzes the possibilities and risks of the spread of new medical and genetic approaches in relation to the problems caused by consumer stereotypes, segmentation of the pharmaceutical market, mythologizing of science possibilities, and changes in the phenomenon of the health care.

Keywords: management of the health sector, predictive, preventive and personalized medicine, consumer society, phenomenon of the health care, mythologizing of science, pharmaceutical market.

References

1. Lupton D. Consumerism, Reflexivity and Medical Encounter // Social Science & Medicine, 1997, 45(3); Baggott R., Allsop J., Jones K. Speaking for Patients and Carers: Health Consumer Groups and the Policy Process. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2005.

2. Bodrijjar Zh. Obshhestvo potreblenija. Ego mify i struktury [Consumer society. Its myths and structures], Per. s fr. M.: Kul'turnaja revoljucija, Respublika, 2006, p.p. 119–182. (In Russ.)

3. Alexander J. The Promise of a Cultural Sociology: Technological Discourse and the Sacred and Profane Information Machine // Theory of Culture / Ed. by R. Munch and N.J. Smelser. Berkeley: University of California Press, 1992. P. 293–323.

4. Bol'c N. Azbuka media [The ABCs of media], M.: Evropa, p.p. 105–106. (In Russ.)

5. Anderson K. Dlinnyj hvost. Jeffektivnaja model' biznesa v Internete [Long tail. Effective business model on the Internet], M.: Mann, Ivanov i Ferber, 2012. (In Russ.)

6. Fuko M. Rozhdenie kliniki [Birth of the Clinic], Moskva: Smysl, 1998. (In Russ.)