

НЕКОТОРЫЕ ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ XXI ВЕКА

Петерис Апинис

Главный редактор журнала *World Medical Journal*,
Президент Общества врачей Латвии, г. Рига, Латвийская Республика

Освещены некоторые философские аспекты современной медицины: особенности медицинского рынка в период глобализации, современные технологии диагностики и лечения, возрастание роли лекарственной терапии, взаимоотношения врача и пациента, престиж врачебной профессии, вопросы жизни и смерти, проведение реанимационных мероприятий, определение приоритетов, прежде всего, в направлении финансовых ресурсов (продление жизни одного человека или здоровье общества, что увеличивает продолжительность жизни целого народа или жителей всего земного шара). Подчеркнуто, что независимо от экономического богатства государства в медицинском секторе катастрофически не хватает денег, так как продление жизни каждого индивида до генетически обусловленного предела – очень затратное мероприятие, но, при этом, на это могут претендовать и претендуют все без исключения. Основной парадокс медицины: чем больше денег вкладывается в здравоохранение, тем дольше проживут люди (многие – со своей хронической болезнью), тем больше ресурсы потребуются для здравоохранения. Однако в XXI веке на земном шаре стремительно расцветает наука о здоровье и жизни, так как долгая и здоровая жизнь – мечта каждого человека и всего общества.

Каждые четыре года средняя продолжительность жизни на земном шаре возрастает на один год. Тому, кто на сегодняшний день дожил до 50 или 60 лет, с большой вероятностью «придется» прожить до 90 или 100 лет, так как генетика человека обуславливает более продолжительную жизнь. К 2050 году медицина сможет продлить жизнь каждого отдельного человека лет на двадцать. Однако это продление со 100 до 120 лет будет очень дорогостоящим, и для всех денег не хватит. Следовательно, каждый индивид в наши дни претендует на очень большое количество общих денег, чтобы продлить свою индивидуальную жизнь, и независимо от экономического богатства государства в медицинском секторе начинает катастрофически не хватать денег. Во всех странах, входящих в эту стадию экономического развития, появляется и проявляется бурное недовольство населения системой здравоохранения и его финансированием.

В затратной части «мирового бюджета» в последнее десятилетие возрастает доля медицины. Там, где на что-то тратятся большие средства, появляется интерес бизнеса. В целом, общий объем средств, затрачиваемых на медицину и здравоохранение в мире, возрастает на 3–5% в год, то есть заметно стремительнее, чем совокупный продукт экономики всего земного шара.

Любой ресурс (знания, интуиция, опыт и ра- бочее время медика, помещения, аппаратура, ме-

дикаменты, деньги), который вкладывается в здравоохранение, специфическую профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию, продлевает жизнь человека и повышает ее качество. Здесь возникает основной парадокс медицины: чем больше денег вкладывается в здравоохранение, тем дольше проживут люди (как писали прежде, проживут со своей хронической болезнью), тем больше ресурсы потребуются для здравоохранения.

Продолжительность жизни людей увеличивается независимо от их собственных усилий противиться этому процессу – есть нездоровую пищу, мало двигаться, курить, пьянствовать, злоупотреблять солью и сахаром.

Кроме того, XXI столетие характеризуется тенденцией использовать именно те медикаменты, которые выписал не врач, а посоветовали телевидение или соседка, а также доверять совершенно не проверенной информации в печати или в Интернете.

Фирмы-производители лекарств вкладывают свои активы и прибыль в крупнейшие агентства мира. Крупный фармацевтический и крупный медийный бизнес на земном шаре слились и находятся в одних руках. Фармацевтическая индустрия поддерживает распространение через масс-медиа информации о страшных напастьях, грозящих уничтожением человечества: в 2003 году это была губчатая энцефалопатия, или болезнь Крейтц-

фельдта-Якоба, в 2005 году – атипичная пневмония (SARS), в 2007 году – птичий грипп, в 2009 году – свиной грипп. Практически за последнее десятилетие каждые два года появляется новая цель, на которую следует потратить деньги.

Пока на первых полосах газет пишут, что птицы мигрируют и распространяют птичий грипп (птицы обычно мигрируют с севера на юг, а вот грипп – с востока на запад...), реально происходит следующее:

ежегодно от малярии на земном шаре умирают 2 миллиона человек, а одна защитная сетка от москитов стоит 0,25 долл. США;

от диареи в мире каждый год умирают 2 миллиона детей, а все расходы на одно вливание хлористого натрия составляют 0,50 долл. США;

для лечения пневмонии, кори и других относительно «легких» инфекций, которые ежегодно уносят миллионы жизней, требуется несколько десятков миллионов долларов США;

каждый год от обычного гриппа умирают полмиллиона человек, а птичий грипп убил 250 человек в течение 10 лет.

В XXI веке лекарственная терапия преобладает среди всех методов лечения и реабилитации. При этом, в XIX, а также большую часть XX века в Европе среди методов лечения равноценными признавались хирургия, лечение лекарственными средствами, физиотерапия и психотерапия. В конце XX века под влиянием фармацевтического бизнеса уменьшилась роль хирургии (например, исчезли резекции желудка, уменьшилось число аппендэктомий), физиотерапии, психотерапии, зато широко используются методы восточной и нетрадиционной медицины.

Применение лекарств возросло поразительно. Фирмы-производители лекарств стремятся контролировать разработку и реализацию стратегических решений в сфере здравоохранения, руководство этих фирм размещает главные бюро своих представительств в Женеве, как можно ближе к зданию Всемирной организации здравоохранения.

Кроме того, в эпоху глобализации роль врача и фармацевта стал брать на себя Интернет. Существуют системы Интернет-аптек, действующие как картель по всему земному шару.

Это рекламируется как преимущества:

- не нужно идти к врачу (возможен виртуальный доктор);
- не требуется рецепт;
- экономия времени;
- доступны более дешевые лекарства.

Традиционная модель лечения (пациент и профессионал, который оказывает ему медицинскую

помощь) находится под угрозой, возрастает самолечение.

Глобализация конца XX века пришла в мир с планетарным экономическим рецептом на все случаи жизни: приватизация превыше всего. Государство из производителя и работодателя стало судьей, контролером и диктатором условий игры.

Повсюду, в том числе и в медицине, появился рынок. В медицине изменилась роль пациента – отныне пациент был уже не благодарным получателем помощи, а рыночным клиентом – покупателем труда и услуг врача, медицинской сестры, реабилитолога.

Глобализация приходит с потребительской философией. Потребительская философия в норме обусловлена двумя аксиомами: «больше медицины – значит, лучше здоровье» и «дорогая медицина – это лучше, чем дешевая медицина».

Тем самым, платежеспособные пациенты обслуживаются как короли, а не как больные люди. Потребительская философия приводит к ситуации, когда знак равенства ставится между больным человеком и сломанным автомобилем.

Наиболее существенный показатель в здравоохранении – доступность медицинской услуги. Чем более развитое и демократическое государство, тем меньше различия в доступности между зажиточными и малоимущими, старыми и молодыми, больными и здоровыми, живущими в центре или на периферии.

Несправедливость в здравоохранении происходит из социальных условий, в которых человек рождается, взрослеет, живет, работает и стареет и которые называются социальными факторами, обуславливающими здоровье. Они включают опыт детства, образование, экономический статус, занятость, подходящие работу, жилище и окружающую среду, эффективные системы профилактики заболеваний и лечения.

Предпосылкой хорошего здоровья является универсальная, всеохватная, справедливая, эффективная, ответственная и доступная система здравоохранения.

Всегда ли много денег означает хорошее здоровье? Эпидемия ожирения и диабета в мире – проблема богатых стран. Современные производитель и продавец разными методами борются за то, чтобы средний потребитель употреблял нездоровую пищу.

Реальностью современного мира является факт, что большую часть продуктов, которые мы употребляем в пищу, мы приобретаем в сетях крупных магазинов, супермаркетов, а не выращиваем в своем саду или хлеву.

Сегодня в корм всех животных, выращиваемых методами интенсивного откорма, добавляются антибиотики, гормональные препараты и другие вещества с целью максимально ускорить процессы роста, предотвратить любое заболевание.

На полках магазинов имеются генетически модифицированные растительные продукты (зерновые, корнеплоды, соя). Даже если мы не покупаем такую продукцию непосредственно, нам ее «подмешивают» разными иными способами – как составную часть комплексных продуктов питания.

Основывающаяся на доказательствах социальная детерминация свидетельствует, что наибольшую корреляцию с долгой и здоровой жизнью имеют образование, достаток, подвижность и занятия спортом на протяжении всей жизни.

В свою очередь образование и достаток легко коррелируют с активным образом жизни и отсутствием вредных привычек (и наоборот). Исследования в различных странах мира свидетельствуют, что человек с высшим образованием живет на 8–12 лет дольше, чем необразованный. Разумеется, эта разница в развивающихся государствах больше, чем в развитых скандинавских странах или в Восточной Азии.

Как следствие глобализации, в XXI веке произошло перераспределение задач (*task shifting*) в подготовке и оценке кадровых ресурсов здравоохранения:

- еще в начале XX века никто не мог представить аппарат Рива-Роччи в руках непрофессионала;
- образование врача становится дороже с каждой минутой;
- легче подготовить «замену врача» – функциональных специалистов, оптометристов, логопедов, эрготерапевтов, реабилитологов;
- во многих странах сестры имеют право выписывать рецепты, уже в этом году законопроект о возможности выписки рецептов средним медицинским персоналом трижды вносился в парламент Дании;
- в Кении «зубных врачей» готовят шесть месяцев, обучая их рвать зубы и ставить «гелиопломбы».

Очень значительной тенденцией глобализации является миграция работников здравоохранения. 70% всех филиппинских медсестер работают за пределами этого государства. Министр иностранных дел Южно-Африканской Республики даже направил ноту Канаде за то, что канадские больницы чрезмерно агрессивно рекламируют себя и привлекают всех молодых врачей и медсестер. Типичными государствами-экспортерами мозгов

являются Индия, Пакистан, Малайзия, Филиппины, а также страны Восточной Европы.

Соревновательный дух рынка, приватизация, конкуренция, информационные технологии, масс-медиа и иного рода компоненты глобализации пришли в медицину как коммерциализация, которая по-разному проявляется в крупных капиталистических государствах, у нас и в развивающихся странах Африки.

О расходах на охрану здоровья в мире свидетельствуют следующие факты:

- общие расходы на здравоохранение в мире – 4,7 триллиона долларов;
- средние расходы на здравоохранение в расчете на 1 жителя в мире – 670 долларов;
- самые большие расходы на одного жителя в США – 6408 долларов;
- самые малые расходы на одного жителя в Бурунди – 4 доллара;
- самое большое участие государства в оплате медицинских услуг в Норвегии – 4600 долларов;
- самое малое участие государства в оплате медицинских услуг в Бурунди – 0,7 доллара;
- самые высокие ежегодные личные траты на здравоохранение в Швейцарии – 1800 долларов;
- самые низкие ежегодные личные траты на здравоохранение на Соломоновых островах – 1 доллар;
- рассчитанная ВОЗ минимальная сумма для удовлетворения основных потребностей и поддержания жизни – 35–50 долларов;
- в 64 государствах-участниках ВОЗ расходы менее 50 долларов на одного жителя в год;
- в 30 государствах-участниках ВОЗ расходы менее 20 долларов на одного жителя в год.

Международный интерес наиболее явно выражают крупные компании-производители лекарств, которые стремятся продавать свою продукцию на всех рынках. Рынок лекарств в мире очень неоднороден. Из средств, затрачиваемых на медицину в мире в целом, 89% тратится на лечение 11% людей. Более 80% населения мира, в основном, обходятся средствами народной медицины и не получают современных медикаментов.

В Европе 2/3 лекарств выписываются пациентам старше 66 лет. Самая большая проблема для людей старшего возраста – отсутствие мониторинга употребления лекарств. Все побочные явления при болезнях у людей старшего возраста наблюдаются на фоне употребления многих медикаментов. В лечении людей старшего возраста определяющее значение имеет полипрагмазия – назначается и принимается в среднем 6 (2,7–9,3) медика-

ментов. Более чем у 50% людей старшего возраста отмечена комбинация в соответствии с формулой:

полипграмазия + нарушение функции почек = побочные явления.

Фирмы-производители лекарств создали для себя новую установку: дойти до каждого жителя планеты и заставить его употреблять медикаменты ежедневно. Например, всем женщинам следует использовать средства контрацепции, а тем, у кого менопауза – ежедневно употреблять гормональные таблетки хотя бы для профилактики остеопороза (тогда за день гарантированно будут приняты два миллиарда таблеток).

Лекарственный бизнес – самый значительный игрок на рынке рекламы, лекарства в мире прямо и опосредованно рекламируются за большие деньги, чем автомобили, путешествия и модные товары, вместе взятые.

Фармация тратит 5 миллиардов долларов (30–35% расходов) на маркетинг. Почти все похожие лекарства производятся из одного и того же субстрата, причем этот субстрат произведен в Пакистане, Индии или Сингапуре. Более престижные фирмы этот порошок лучше очищают и упаковывают в цветные капсулы, восточноевропейские заводы – в изящные каплеты, а индийцы – в белые таблетки. Поэтому лекарства первых стоят много, вторых – средне, а третьих – копейки.

Очень серьезные изменения затронули заболеваемость. В XXI веке врач намного больше, чем прежде, участвует в лечении неизлечимо, хронически больных пациентов. Большая часть из тех, кто когда-то считался обреченным на смерть, сегодня причисляются к выжившим, превращаясь в хронических больных. Это люди, которым оставшуюся часть жизни придется прожить со своей болезнью, от которой нельзя избавиться посредством терапевтических или хирургических методов. Соответственно изменилась также частота болезней разных типов: сегодня хронические больные – правило, а острые – исключение.

При этом, уровень профессионального престижа врачей (больниц, всей медицины) стремительно падает, и о том, что так происходит, свидетельствуют также социологические опросы. Имеет ли снижение профессионального престижа врачей объективные причины?

Врачи работают лучше и более профессионально, о чем свидетельствует увеличение продолжительности жизни населения во всем цивилизованном мире. Они разрабатывают и применяют новые технологии, позволяющие быстро и точно

диагностировать болезнь, атравматически оперируют и точно дают наркоз.

Создаются новые лекарственные средства – более безопасные и эффективные, а фармацевтика каждые десять лет совершает новый качественный скачок. Рак больше не является обязательно смертельным недугом, не говоря уже о таких инфекционных болезнях, которые устрашали людей многие столетия.

Но, во-первых, проблему составляет то обстоятельство, что на протяжении жизни одного или двух поколений качественно изменились образ жизни, экономическая формация, отношение к здоровью и, вместе с тем, поменялись взгляды на принципиальные вещи.

Например, в начале XX столетия под понятием «диета» понимали потребность «поесть, как следует», так как больные были в основном голодными или, в лучшем случае, питались неполноценно. В начале XXI века под диетой понимают главным образом необходимость «есть поменьше».

В начале XX столетия укрепляющим режимом считалось натопить печь и уложить больного в постель. В начале XXI века укрепляющим считается активный подвижный режим, плавание в бассейне, бег, закаливающие процедуры. В медицине также все изменилось: в диагностике беседа врача и пациента, осмотр и выслушивание заменили мегакомпьютеры для визуальной диагностики и лабораторные комбайны для анализов.

В медицине в Латвии все еще господствует главный критерий – *койко-дни*, как будто в процессе лечения главное значение имеет койка. Традиционно в латвийских стационарах лечение понимается как постельный режим. В отделениях интенсивной терапии пациент нередко укладывается голым, не допуская для него даже возможности совершить хотя бы небольшую прогулку или делать упражнения в постели.

В наши дни врачебное заключение заменяется утвержденными результатами исследований в рамках доказательной медицины (*evidence based medicine*).

Пациент стал более образованным, что обусловлено потоком информации: фирмы-производители лекарств буквально засыпают пациента информацией, нередко пациент прочитывает новости во Всемирной сети раньше, чем замотанный жизнью и работой врач.

Снижается значение профессии врача, возрастает бюрократия в медицине, профессия утратила автономию. Исследования в мире свидетельствуют, что врач (в разных странах и в различных

специальностях по-разному) 50–70% рабочего времени вынужден тратить на писание бумаг.

Врач, который не получает от своего труда ни финансового, ни морального удовлетворения, очень недоволен своей профессией и системой. Поношение и очернение врачей в прессе и на телевидении снижают у них уверенность в себе, доверие пациентов к врачам, взаимное сотрудничество врача и пациента для улучшения здоровья пациента. Исследования свидетельствуют, что неудовлетворенность врачей влияет на качество обслуживания.

Чтобы защититься, врачи создают негосударственные структуры – общества или «камеры» врачей. Они избирают своих представителей, которым доверяют защищать свои интересы. Они всегда не довольны своими обществами, поскольку те не справляются с этой задачей. Наблюдается парадокс: против врачебных обществ – правительство, министерство, пациенты, журналисты и рядовые врачи, но именно врачебные общества являются основной конструкцией общественного здоровья. Единственная структура на земном шаре, которая действительно и профессионально защищает интересы здоровья пациентов, – это организации врачей.

В 1964 году была принята Хельсинкская декларация, которая определяет принципы мировой медицины. С приближением полувекового юбилея Хельсинкской декларации мы все большезираем на изменения в медицине. Каждое государство, каждый организатор медицины, читая Хельсинкскую декларацию, чувствует, что она хорошая, правильная, но все же несколько застоявшаяся.

Как уже упоминалось выше, мир стареет, особенно Европа, Австралия, Северная Америка. Полностью изменилась заболеваемость – ныне, как правило, имеют место хронические и неинфекционные болезни, а пятьдесят лет назад преобладали инфекции и острые заболевания. Рак уже в ближайшее время займет место в плеяде хронических болезней. Численность врачей и медицинского персонала заметно возрастет, в то же время происходит очень серьезная специализация.

Врачи и медицинский персонал тоже стареют. Хотя мы по-прежнему имеем обыкновение писать длинный анамнез жизни и болезней (при переломе руки отмечаем заболевание корью в детстве), пальпируем и производим аускультацию, мы очень хорошо знаем, что доверяем совершенно другому – информации современной диагностики.

Философия мировой медицины все больше обращается к теме жизни и смерти, например к

ситуации непредвиденной остановки сердечной деятельности. В такой момент первую помощь – кардиопульмональную реанимацию – оказывают как профессионалы, так и любители, которые освоили это, например, на шоферских курсах. Решая вопрос – начать или не начинать оживление, врач должен ориентироваться на результат, чтобы пациент после лечения мог быть выписан из больницы с приемлемым качеством жизни.

Реанимационные мероприятия неэффективны в 70–98% случаев, и у реанимируемого наступит смерть. В свою очередь, успешное оживление после остановки сердца обеспечивает хорошее качество жизни для большей части выживших. В условиях стационара или медицинского учреждения у профессионала имеются большие возможности возобновить сердечную деятельность почти в любом случае, даже у больного с очень тяжелой патологией на протяжении жизни.

Случай реанимации более всего противопоставляет дилемму XXI века – продление жизни одного человека или здоровье общества, что увеличивает продолжительность жизни целого народа или жителей всего земного шара.

Основной парадокс кроется в том обстоятельстве, что ни одно государство не может и никогда не сможет обеспечить новейшими и наиболее современными медикаментами для химиотерапии всех больных раком и часто прибегает к более старым – менее эффективным, оплачивая медикаменты не полностью, в недостаточных дозах, а в отдельных случаях прекращает оплату этих медикаментов.

Следовательно, обеспечение или необеспечение лекарствами, современное и дорогостоящее лечение или нелечение – в большой мере политический вопрос. Например, при увеличении финансирования, предназначенного для оплаты онкологических препаратов, в два раза, ситуация в сущности не изменится, поскольку денег на лекарства для всех пациентов все равно не хватит.

Люди с диагнозом «рак» будут жить дольше и качественней, однако им через определенное время опять понадобятся очень дорогие лекарства. Медицина продвинулась в своем развитии настолько далеко, чтобы весьма значительно продлить жизнь одного индивида, но никогда не хватит ресурсов на нужды здоровья всего общества.

Общественное здоровье – это проблема всего населения, но движущая сила – врачи. Интересно, что наибольший интерес из всех людей в мире к окружающей среде – у работающих в клиниках врачей. Врачи заметно активнее, чем адвокаты. Главная функция врачебного общества – быть по-

средником между врачами и правительством – пытаться разъяснять идеи врачей политикам.

Общественное здоровье – это наука в непрерывном развитии. Общественное здоровье опирается на науку, поэтому только наука, движимая врачами, подталкивает качество жизни и здоровье.

Политики любят играть фразами о том, что врачи якобы заинтересованы в болезни пациента, поэтому не продвигают общественное здоровье. Как раз наоборот: во всем мире движители общественного здоровья – это врачи, ибо наша профессия с ее гуманизмом ищет решения на благо здоровья не только человека, но и человечества. Этой движущей силе приходится и придется работать в системе, где здоровье человека обуславливают законодательство и система государства.

В XXI веке на земном шаре стремительно расцветает наука о здоровье и жизни. Прогнозирование развития науки – весьма сложное дело. Например, еще в 70-е годы XX столетия ученые прогнозировали, что геном человека будет прочитан лишь в конце XXI века, однако этого удалось достичь в начале XXI века, следовательно, на столетие раньше.

Крупнейшие достижения и открытия XXI века будут связаны с наукой о жизни. Соревнование в исследовании биомедицинских и геномных технологий будет очень дорогим и равноценным соревнованию в исследовании космоса в XX веке. В прошедшем столетии человек создал космический корабль, атомную станцию, Интернет и мобильный телефон и тогда вспомнил, что изменения коснулись только его окружения, но реально не продлили его жизнь и не улучшили здоровье.

Сам человек стареет, болеет и умирает, хотя ученые доказали, что резервы для жизни у человека значительно превышают сто лет.

Мы живем в очень перспективную эпоху. Предстоит многое сделать.

SOME PHILOSOPHICAL ASPECTS OF MEDICINE IN THE XXIst CENTURY

Peteris Apinis, Editor-in-chief of the *World Medical Journal*, President of the Society of Physicians of Latvia, Riga, Republic of Latvia

The following philosophical aspects of modern medicine have been highlighted: peculiarities of medical market during the period of globalization, up-to-date diagnostics and treatment technologies, growing role of drug therapy, a physician-patient relationship, prestige of medical profession, life and death, resuscitation measures, prioritization, especially as regards financial resources (prolongation of life of one person or health of a society, that prolongs life of the whole nation or the people around the globe). It has been emphasized, that regardless the economic wealth of the state, there exists a dramatic lack of money in the health sector, since prolongation of life of every individual to genetically conditioned limit is a very expensive thing. But at the same time, everybody, without exception, can lay claim and lays claim to this. A fundamental paradox of medicine is that, the more money is allocated in health, the longer people will live (many of them with their chronic diseases) and the more resources are needed for health. However, in the XXIst century science of health and life is rapidly blossoming worldwide, because a long and healthy life is the dream of every person and the whole society.