

КАК РАЗВИВАЛАСЬ ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ОТ ЗАКРЫТЫХ ФОРУМОВ К «ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ» КЛИНИКАМ

Оксана Парфенова

Оксана Парфенова, Социологический институт РАН – филиал ФНИСЦ РАН, Санкт-Петербург, Россия. Адрес для переписки: СИ РАН – филиал ФНИСЦ РАН, 7-я Красноармейская ул., 25/14, Санкт-Петербург, 190005, Россия. oparfenova@socinst.ru.

В эссе анализируется трансформация роли и статуса доказательной медицины как отдельного феномена в российском контексте в период с 2000 по 2021 год. За эти двадцать лет доказательная медицина (ДМ), проделав путь от «знания для избранных» к «модному клише», стала фактически брендом, маркетинговым инструментом. Сегодня в русскоязычных масс-медиа и социальных сетях выражения «доказательная клиника», «доказательный врач» служат определенным «знаком качества». Рост популярности социальных сетей привел к тому, что именно там сегодня ведут блоги «доказательные» врачи и клиники. Там они популяризируют медицинские знания, зарабатывают авторитет и находят пациентов. Анализ рассматриваемого феномена отчасти проведен мною с позиции участвующего наблюдения (participant observation) с элементами автоэтнографии. Оценивая происходящие изменения с позиции пациента/клиента медицинских сервисов и конкретных докторов, я параллельно рефлексировала о них как наблюдатель-исследователь, привлекая внешние источники (высказывания экспертов, информацию с сайтов клиник, исследования, публикации в СМИ и социальных сетях и др.). В тексте выделены три основных фактора, обусловивших наблюдаемую траекторию развития ДМ: маргинальный статус доказательной медицины в отечественной системе здравоохранения; институциональная перестройка системы здравоохранения в постсоветский период и появление частной медицины; смена поколений и появление пациентов «новой формации». Популяризация принципов доказательной медицины и их последующее внедрение в практику российских частных медицинских центров сопровождалась не только улучшением качества диагностики и лечения, но и рождением пациента «новой формации» – не просто «требовательного потребителя», но агентного, компетентного, желающего разбираться в вопросах, касающихся собственного здоровья и здоровья близких. Тема личного здоровья и здоровья близких максимально чувствительная, и мы имеем дело со сложным миксом из негативного опыта, желания контролировать, страха, ощущения собственной уязвимости и, вследствие этого, не только желания, но и отчетливо выраженной потребности доверять врачу и медицинской системе. Отчасти эту проблему помогает решить концепция доказательной медицины, направленная на то, чтобы обеспечить

максимально эффективное взаимодействие медицинской системы и пациента. Ширококую популяризацию принципов доказательной медицины и развитие телемедицины можно рассматривать как факторы, способствующие снижению неравенства в доступе к качественным медицинским услугам. Проблему девальвации концепции доказательной медицины и использования ее как рекламной вывески помогают преодолеть узкопрофильные социальные сети, в которых авторитетные врачи рекомендуют своих коллег и конкретные клиники.

Ключевые слова: социология медицины; доказательная медицина; система здравоохранения; частная медицина; интенсивное материнство; самозабота; миллениалы

ПРОЛОГ

2011 год. У меня возникают вопросы о диагнозе и назначенном мне лечении. По рекомендации близкого человека я иду на «известный в узких кругах» медицинский форум «Русмедсерв», где можно задать вопрос компетентному врачу. Так начинается мое знакомство с доказательной медициной. Там я впервые встречаю словосочетания, которые впоследствии станут клише: «доказательная медицина», «не имеет доказанной эффективности» etc. В этот период их не употребляет почти никто из практикующих врачей и – тем более – масс-медиа.

2021 год. Я звоню в клинику, которая позиционирует себя как клиника доказательной медицины, чтобы записать своего ребенка к профильному специалисту. «Вас примет доктор Н., это хороший, “доказательный” доктор!» – доверительно сообщает мне девушка-оператор на другом конце провода. Доктор, имеющий популярный аккаунт в Instagram, специально прилетает в Петербург из другого города раз в месяц для очного приема пациентов.

ВВЕДЕНИЕ

Термин «доказательная медицина» является переводом англоязычного термина evidence-based medicine, который был введен в оборот в начале 1990-х канадскими эпидемиологами, заложившими основы нового направления – клинической эпидемиологии. Буквально доказательная медицина (ДМ) обозначает подход в медицине, основанный на фактах и результатах исследований. Практика ДМ предполагает интеграцию индивидуального клинического опыта врача с наилучшими из доступных внешних клинических доказательств, полученных в результате систематических исследований, и ценностями пациента (Sackett et al. 1996). Развитие этого подхода привело к тому, что в 1990-е годы метод выработки клинических рекомендаций (КР) был пересмотрен: от экспертных оценок и консенсуса перешли к использованию научных исследований в качестве доказательной базы (Котельников и Шпигель 2002). Таким образом, внешние клинические доказательства (результаты исследований) служат основой для выработки клинических рекомендаций и являются очень важным элементом. Именно с этим связаны наиболее серьезные трудности. Насколько мы можем считать непредвзятыми исследователей и рецензентов? Публикуются ли отрицательные или свидетельствующие о небезопасности метода лечения результаты? Где границы экстраполяции

результатов исследований (на пациентов другого возраста или жителей страны с другой системой здравоохранения) (Мухарямова 2019)? Большую роль в мониторинге и оценке исследований играет «Кокрейновское сотрудничество» (The Cochrane Collaboration¹), обзоры которого признаны примером самого высокого стандарта в здравоохранении (Мухарямова 2019). В российский контекст термин «доказательная медицина» приходит к концу 1990-х. Группа авторов-медиков выпускает монографию с одноименным названием (Котельников и Шпигель 2000). Примерно в это же время начинает работать форум врачебных консультаций «Русмедсерв», на котором врачи, владеющие английским и знакомые с современными западными протоколами диагностики и лечения, делятся информацией с коллегами и параллельно отвечают на вопросы посетителей сайта.

Мое первое знакомство с доказательной медициной произошло 11 лет назад – в 2011 году, более близкое – в 2012-м, во время беременности. Современное «интенсивное материнство» диктует необходимость принятия множества решений, касающихся разных этапов жизни ребенка (Haas 1996). В последние годы и отцы все чаще участвуют в принятии подобных решений, меняется «культура отцовства» и повышается степень участия мужчин в приватной жизни (Dermott 2008). Идеал «вовлеченного отца» узнаваем в западных странах, исследователи ставят вопрос о появлении новой модели отцовства (Dermott and Miller 2015). Российские исследователи рассматривают «профессионализацию родительства» как тенденцию современной российской повседневности (Чернова и Шпаковская 2016). Первые решения требуется принять уже на этапе беременности. С кем и где рожать? Какими вакцинами прививать? Где и у кого наблюдать ребенка после родов? И так далее. Целый перечень вопросов крутится так или иначе вокруг медицинской помощи и услуг. Таким образом, любые будущие родители оказываются перед необходимостью разрешить для себя эти вопросы и предпринять соответствующие действия. В какой-то момент и передо мной встали вопросы о будущем медицинском сопровождении ребенка и стратегии вакцинации. Никакой отчетливой позиции у меня на тот момент не было. Как и многие будущие родители, я искала информацию в интернете, в том числе читала «мамские форумы». В какой-то момент одна из участниц форума поделилась ссылкой на раздел FAQ, посвященный вакцинации детей, на уже знакомом мне форуме «Русмедсерв». Затем та же участница дала контакт своего знакомого педиатра, который, по ее словам, придерживался «доказательного подхода». Впоследствии именно этот педиатр наблюдал мою дочь в первый год жизни, помогал составить график вакцинации и рекомендовал профильных специалистов. Сейчас, отматывая назад, я понимаю, насколько важным и своевременным оказалось то мое родительское погружение в доказательную медицину, полученные медицинские контакты и родительские компетенции. В тот период, одиннадцать лет назад, это было скорее сакральным знанием, нежели обязательным атрибутом современного «продвинутого» родителя из мегаполиса, каким кажется сегодня. В целом за двадцать лет, с момента по-

¹ Организация объединяет исследователей, профессионалов, пациентов, ухаживающих за пациентами, а также людей, интересующихся вопросами здоровья, по всему миру, см. ее официальный сайт: <https://www.cochrane.org/about-us>.

явления в российском информационном пространстве, ДМ, проделав путь от «знания для избранных» к «модному клише», стала фактически брендом. Сегодня в русскоязычных масс-медиа и социальных сетях, когда речь заходит о медицине, часто можно услышать выражения «доказательная клиника», «доказательный врач». Рост популярности социальных сетей, в частности Instagram, Facebook и YouTube, привел к тому, что именно там сегодня ведут блоги популярные «доказательные» врачи и клиники. Там они популяризируют медицинские знания, зарабатывают авторитет и находят пациентов. Более того, «доказательность» стала своеобразным «знаком качества» и пиар-инструментом, с помощью которого клиники и врачи позиционируют себя и привлекают новых клиентов. В эссе я предпринимаю попытку отразить и систематизировать путь, который проделал феномен доказательной медицины в России с момента появления (начало 2000-х) и до сегодняшнего дня.

ТРАНСФОРМАЦИЯ ИНСТИТУТОВ И СМЕНА ПОКОЛЕНИЙ КАК УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ

Размышляя над тем, почему траектория развития ДМ в России была именно такой, я выделила несколько ключевых факторов, которые, на мой взгляд, во многом ее обусловили. Первый и, пожалуй, основной – маргинальный статус доказательной медицины в отечественной системе здравоохранения. Концепция ДМ «проросла» и развивалась в русскоязычном пространстве преимущественно благодаря медикам-энтузиастам, владеющим английским языком и ведущим просветительскую работу среди врачебного сообщества. В 2003 году была создана Межрегиональная общественная организация «Общество специалистов доказательной медицины» (ОСДМ)². Основными направлениями ее деятельности являются образование, распространение результатов исследований и продвижение научных достижений в практику, а также экспертиза методологии и проведение собственных научных исследований. В официальные российские медицинские регламенты/протоколы доказательный подход как таковой до сих пор не включен, и по мере развития ДМ не имела государственной поддержки в России (Реброва и Ракина 2014). Медицинское сообщество, отвечая на вопрос о том, почему отечественная медицина не пошла по пути ДМ, в качестве причин указало отсутствие столь же мощного, как в западных странах, финансирования отрасли (проведение клинических исследований очень затратно) и длительную изоляцию советской медицинской науки от мировой (Фадеев и др. 2003). На практике это означало, что для выработки клинических рекомендаций (КР) нет достаточного количества и клинических исследований, проведенных по самым современным стандартам. Проблема за прошедшие двадцать лет не утратила актуальности. Существующие отечественные рекомендации по лечению нередко подвергаются критике врачебным сообществом за использование устаревших методов и препаратов с сомнительной эффек-

² Официальный сайт ОСДМ: <https://osdm.org/about/>.

тивностью. Именно с несоответствием международным стандартам и требованиям на этапах разработки, производства и испытаний эксперты связывают и тот факт, что вакцину «Спутник» до сих пор не признали в странах ЕС и США³. Невысокую популярность доказательного подхода непосредственно среди российских врачей сами медики объясняют целым комплексом причин, начиная от их низкого уровня информированности о современном состоянии исследований в своей области и заканчивая недостатком знаний о том, как проводить медицинские и биостатистические исследования. В конечном итоге это приводит к неосведомленности, некачественным исследованиям и разрыву между наукой и практикой (Авксентьева 2006). Отчасти эти аргументы подтверждаются и более свежими исследованиями антропологов, которые при проведении опроса среди российских врачей зафиксировали примерно те же барьеры и опасения по поводу внедрения ДМ – начиная от дефицита доказательной базы для клинических рекомендаций и общей профанации и заканчивая прессингом руководства и подменой большинством коллег понимания принципов ДМ слепым следованием англоязычным источникам (Вяткина 2019). Тем не менее отдельные попытки внедрить и развивать подход ДМ в сравнительно недавний период были предприняты. В 2015 году на базе Казанского федерального университета был создан «Координационный центр Кокрейн – Россия», впоследствии трансформировавшийся в «Научно-образовательный центр доказательной медицины Кокрейн Россия» (НОЦ «Кокрейн Россия»). Однако уже в 2019 году, после ликвидации кафедры, на которой он базировался, НОЦ был ликвидирован⁴. С 2021 года «Кокрейн – Россия» функционирует на базе Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования в составе созданного в том же 2021 году «Центра трансляции доказательных медицинских знаний», основными целями которого являются «широкое внедрение в практику здравоохранения технологий, эффективность и безопасность которых доказана строгими научными исследованиями, а также масштабное просвещение граждан»⁵. Параллельно предпринимаются своеобразные попытки внедрить один из ключевых инструментов доказательной медицины – клинические рекомендации. В странах с развитыми медицинскими системами, построенными на принципах ДМ, клинические рекомендации, основанные на тех самых «клинических доказательствах из систематических исследований», являются обязательным атрибутом медицинской практики. В конце 2018 года в России был принят Федеральный закон № 489⁶, обязывающий, помимо прочего, ис-

³ Ирина Тумакова, «В гонке на катафалках Россия среди лидеров», интервью с Константином Севериновым, *Новая газета*, 16 февраля 2022 г., <https://novayagazeta.ru/articles/2022/02/14/v-gonke-na-katafalkakh-rossiia-sredi-liderov>.

⁴ Официальный сайт «Кокрейн Россия»: <https://russia.cochrane.org/ru>.

⁵ Центр трансляции доказательных медицинских знаний, см.: <https://rmapo.ru/center-transljacii-dokazatelnyh-medicinskih-znanij/9815-o-centre.html>.

⁶ Федеральный закон № 489-ФЗ от 25 декабря 2018 г. «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций».

пользовать с 2022 года клинические рекомендации при оказании медицинской помощи, а также регламентирующий их разработку. И если до этого критике за недостоверные и устаревшие данные подвергались лишь некоторые из существующих рекомендаций⁷, то в данном случае сам закон вызвал волну критики со стороны медицинского сообщества. Критиковали и непрозрачные критерии выбора разработчика клинических рекомендаций, поскольку это влечет за собой коррупционные риски и лоббирование конкретных препаратов и медтехники, и необходимость для всех медучреждений самостоятельно создавать протоколы на основе имеющихся КР⁸. Подвергается критике также обязательность использования КР, поскольку, по мнению медиков, это может привести к росту их уголовных преследований⁹. Врачи, проводившие опросы среди коллег в социальных сетях, отмечают, что большинство выступает за то, чтобы не изобретать велосипед, а принять европейские КР¹⁰. Анализируя критерии, по которым создаются клинические рекомендации в европейских странах («в качестве европейских КР сомневаться в большинстве случаев не приходится»), и пытаясь применить их к российской действительности, эксперты приходят к неутешительному выводу: «В России же опыта создания собственных КР в соответствии со всеми требованиями к их качеству просто нет. В итоге в качестве КР отечественное здравоохранение получит продукт, скорее всего, весьма низкого качества, который ни одну из поставленных руководством отрасли задач решить не сможет. И нам, врачам, опять втихаря придется читать оригиналы европейских КР, следовать им, дабы не навредить ни пациентам, ни себе» (Живов 2019). Таким образом, на практике существующие отечественные клинические рекомендации нередко подвергаются критике, а современным западным КР могут следовать лишь отдельно взятые врачи, разделяющие принципы доказательной медицины и хорошо владеющие английским. Таким образом, тот факт, что доказательная медицина осталась чем-то «вне системы», знанием «не для всех», и обусловил дальнейшее восприятие и применение ее как «знания для избранных», а впоследствии – «для прогрессивных».

Второй важный фактор, определивший траекторию развития доказательной медицины внутри России, – институциональная перестройка системы здравоохранения в постсоветский период и появление частной медицины. За первые десятилетия постсоветского периода возник своеобразный микс государственной и частной медицины, а вследствие дефицита финансирования госмедицины обострилось неравенство в доступе к медпомощи в зависимости от региона проживания и уров-

⁷ Александра Баева, «“Это не их собачье дело – указывать нам, как надо лечить”: как врачи реагируют на новый закон...». Meduza, 20 декабря 2018 г., <https://meduza.io/feature/2018/12/20/eto-ne-ih-sobachie-delo-ukazyvat-nam-kak-nado-lechit>.

⁸ Ольга Лукьянова, «Врачи раскритиковали закон о клинических рекомендациях», Vademecum, 10 июля 2018 г., <https://vademec.ru/news/2018/07/10/vrachi-raskritikovali-zakonoproekt-o-klinicheskikh-rekomendatsiyakh/>.

⁹ Глеб Маренков, «Клинические рекомендации – подспорье или проблема?». MEDRUSSIA, 4 мая 2018 г., <https://medrussia.org/16353-16353/>.

¹⁰ За принятие европейских КР в России проголосовали 86% из 378 респондентов – медицинских работников (Живов 2019).

ня дохода пациента (Cook 2015). Государственные учреждения получили возможность развивать платные услуги, однако это не привело к одномоментному искоренению неформальных платежей, принятых с советских времен. Исследователи выявили интересную разницу: в более богатых регионах пациенты чаще выбирают официальные платежи «через кассу», а в сравнительно бедных, наоборот, предпочитают неформальные. Это, в свою очередь, препятствует прозрачности правил и равноправному доступу к медицинским услугам (Aarva et al. 2009). Уровень неформальных платежей за медицинские услуги в России, по некоторым оценкам, составляет 7% от общего объема платежей, а их инициаторами выступают обе стороны – как медики, так и пациенты, причем неформальные платежи имеют место и в частной, платной по умолчанию, медицине (Gordeev, Pavlova, and Groot 2013). Развитие платных услуг в системе здравоохранения, казалось бы, должно подстегнуть изменения в привычной советской модели коммуникации «врач – пациент», где процветал патернализм, к хорошим врачам попадали «по благу», хамство было привычным etc. Пациент, обретя возможность выбирать и голосовать рублем, получил возможность влиять на ситуацию. Между тем, по крайней мере в рамках государственной системы, ситуация меняется медленно, и плата за услуги не дает твердой гарантии качества и вежливого обращения. Рассматривая трансформацию эмоциональной коммуникации на примере государственной системы родовспоможения в России, исследователи фиксируют неполный переход к неолиберально-капиталистической модели и, вследствие этого, появление гибридных моделей поведения медиков, когда хамство соседствует с улыбками и патернализмом, вызывая чувство неудовлетворенности у пациенток (Temkina, Litvina, and Novkunskaya 2021). На таком фоне именно платные медицинские центры становятся платформой, на которой принципы ДМ можно реализовать. Это обеспечивается компактностью и замкнутостью отдельно взятого центра, который ведет самостоятельную кадровую политику и вырабатывает внутренние стандарты работы.

Наконец, третий фактор, сыгравший, на мой взгляд, важную роль в российском варианте развития ДМ, – смена поколений и появление пациентов «новой формации». Здесь можно выделить два основных вектора. Первый – это «профессионализация родительства»: именно эта социальная роль заставляет современных женщин и мужчин (преимущественно из поколения миллениалов¹¹) активно заниматься самообразованием, выбирать и действовать в поле медицинских услуг. В основе такого поведения, как правило, лежит идеология интенсивного материнства, хотя в последнее десятилетие исследователи отмечают и рост вовлеченности отцов в заботу о детях (например, Dermott 2008). Второй вектор – активное развитие практик самозаботы среди поколения российских миллениалов. Рассмотрим подробнее каждое из направлений.

Интенсивное материнство сначала рассматривалось исследователями как особая идеология, получившая распространение преимущественно среди обеспеченных белых женщин в США (Hays 1996). Впоследствии именно средний и выс-

¹¹ Существуют разные типологии поколений, я придерживаюсь обоснованных Вадимом Радаевым (2019) рамок: в российском контексте миллениалы – люди, родившиеся в 1982–2000 гг.

ший средний классы считались основными носителями этой идеологии (Lareau 2011), которая рассматривалась в том числе и как способ воспроизводства классового габитуса (Stirrup, Duncombe, and Sandford 2015). В российских исследованиях родительства и материнства в фокусе внимания исследователей тоже оказываются молодые представители среднего класса (например, Шпаковская 2015; Темкина 2018), хотя отнюдь не только белые представители среднего класса в своих практиках следуют идеологии интенсивного материнства. Как показывают исследования, малообеспеченные матери также разделяют эту идеологию и используют все имеющиеся у них ресурсы для того, чтобы быть «хорошей матерью», что зачастую оборачивается для них серьезными эмоциональными и материальными издержками (Elliott, Powell, and Brenton 2015; Cappellini et al. 2019).

Практики и идеология самозаботы стали важной частью новой идеологии здоровья на Западе несколько десятилетий назад (Гольман 2014), породив концепцию хелсизма, в которой вопросы здоровья становятся прерогативой индивидуума (Crawford 1980). В российском контексте практики самозаботы приобрели широкую популярность как раз на момент вступления миллениалов во взрослую жизнь. Продвижение здорового образа жизни стало частью государственной политики (Паутов и Паутова 2014). Исследования показывают, что миллениалы меньше употребляют алкоголь, чаще отказываются от курения и больше занимаются спортом (Радаев 2019). Тем не менее нужно с осторожностью экстраполировать приверженность принципам доказательной медицины на пациентов-миллениалов. Помимо принадлежности к поколению важен комплекс других факторов – место проживания (крупный населенный пункт или мелкий), уровень образования, социально-экономическое положение etc. На материалах количественных опросов родителей показано, что запрос на экспертное медицинское знание отнюдь не универсален и, несмотря на обилие источников информации, для многих родителей остаются значимыми традиционные источники информации (родители и друзья), которым они доверяют в том числе в вопросах лечения ребенка (Михайлова и Сивак 2018).

(НЕ)МЕТОДОЛОГИЯ (НЕ)ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализируемый временной период – с 2000 по 2021 год. Анализ феномена отчасти проведен мною с позиции участвующего наблюдения (participant observation) с элементами автоэтнографии. «Включение» в поле произошло в 2011 году. Анализируя происходящие изменения с позиции пациента/клиента, я параллельно рефлексирую о них как наблюдатель-исследователь, привлекая в том числе внешние источники (высказывания экспертов, информацию с сайтов клиник, исследования, публикации в СМИ и социальных сетях и др.). Формализованных записей или каких-то дневников в ходе своего многолетнего наблюдения я не вела, что в некотором роде затрудняет рефлекссию (основной опорой для меня послужили воспоминания и ретроспективный взгляд на развитие феномена). Антрополог Тим Ингольд писал о том, что наблюдение – это не объективация, а способ внимательного участия и, как следствие, обучения (Ingold 2017). Будучи и наблюдателем, и

участником, в данном случае я местами прицельно, а местами невольно повысила свои компетенции в области медицинских знаний, что отразилось на моих практиках и решениях в отношении собственного здоровья и здоровья близких. На основе собственных наблюдений и анализа я выделила три условных этапа развития ДМ. Хронологические рамки не строгие, они носят скорее условный характер, и этапы вполне могут пересекаться и отчасти совпадать друг с другом. Ниже рассмотрим их подробнее.

ПЕРВЫЙ ЭТАП. 2000-Е – 2015: «РУСМЕДСЕРВ» И КОМАРОВСКИЙ

Первой крупной русскоязычной интернет-площадкой, на которой получили широкое распространение принципы ДМ, стал форум врачебных консультаций «Русмедсерв». Форум состоит из двух частей – закрытой врачебной и общей, где любой зарегистрированный пользователь может задать интересующий его вопрос в соответствующем разделе. Вот как декларируется цель форума его создателями:

Дискуссионный Клуб Русского Медицинского Сервера (ДК РМС) – общедоступный русскоязычный медицинский форум, предназначенный для свободного распространения и обмена медицинской информацией. Общие принципы консультирования – открытость, этичность, компетентность, следование принципам научно обоснованной медицины. Мы стараемся сделать все от нас зависящее, чтобы форум было интересно и полезно посещать как пациентам, так и врачам из многих стран мира¹².

На момент написания эссе на форуме было зарегистрировано почти 335 тысяч пользователей, открыто более 400 тысяч тем (топов) и написано почти 3 миллиона сообщений¹³. Если посмотреть на случайные профили пациентов и формулировки вопросов, то можно обнаружить, что очень часто пользователи пытаются перепроверить поставленные им диагнозы и назначенные обследования и лечение. Другой очень распространенный запрос – интерпретация анализов и/или результатов обследований. Запросы касаются и собственного здоровья, и здоровья детей или других родственников (очевидно, не имеющих возможности задавать вопросы самостоятельно). На «Русмедсерве» с самого начала существовали четкие и подробные правила для публикации вопросов от пользователей, а ответы врачей были, как правило, краткими, сухими, без подробностей и оценок. Тем не менее форум предоставил пациентам уникальную возможность получить компетентное мнение не выходя из дома. Тема запросов позволяет интерпретировать их, с одной стороны, как следствие дефицита доверия к тем врачам, у которых пациенты лечатся, а с другой – как дефицит компетентных узких специалистов в

¹² Дискуссионный Клуб Русского Медицинского Сервера, «Правила публикации сообщений», https://forums.rusmedserv.com/faq.php?faq=vb_faq#faq_register, просмотрено 2 февраля 2022 г.

¹³ Дискуссионный Клуб Русского Медицинского Сервера, <https://forums.rusmedserv.com/>, просмотрено 2 февраля 2022 г.

окружении пациента (особенно это касается небольших населенных пунктов). Чаще всего пациенты не указывают место жительства, но по тем случаям, когда оно указано, можно заключить, что география пользователей ресурса обширна и охватывает всю страну, а иногда и зарубежье. В моих родительских практиках большую роль сыграл раздел FAQ о вакцинации на «Русмедсерве», развенчивающий многие мифы и страшилки, которые в изобилии предлагались молодым родителям в ответ на их поисковые запросы разными сомнительными ресурсами. На сегодняшний день форум малоактивен, многие пользователи, включая докторов, не пользовались им уже несколько лет (в профиле сохраняется информация о дате последнего посещения).

Известный украинский педиатр Евгений Комаровский, который сделал из своего имени фактически бренд, одновременно является и ярким примером популяризации ДМ, не делая, впрочем, акцент на самой терминологии. Начав карьеру как автор научно-популярных книг для родителей (первая, «Начало жизни вашего ребенка», вышла в 1996 году), которые быстро завоевали популярность у аудитории¹⁴, Комаровский стал широко известен как телеведущий шоу «Школа доктора Комаровского», вышедшего на экраны в 2010 году. Параллельно доктор активно развивал свой личный сайт-блог, блоги в социальных сетях и продолжал писать посвященные детскому здоровью книги для родителей. В своих выступлениях и публикациях Комаровский регулярно апеллирует к принципам ДМ, развенчивая средства с «недоказанной эффективностью» и ссылаясь на рекомендации ВОЗ, Американской педиатрической академии etc. На его официальном сайте содержится ряд статей разных авторов, посвященных ДМ. Благодаря доступному изложению и, в определенной степени, личной харизме Комаровский, которого иногда называют «украинским доктором Споком», стал «семейным доктором» для целого поколения русскоязычных родителей. Социологи на примере книг и телепередач доктора Комаровского демонстрируют трансформацию современного родительства, неотъемлемой частью которого становится экспертное знание в вопросах ухода за детьми (Стрельник 2015). Именно благодаря Комаровскому слово «фуфломицины» вошло в широкое употребление как обозначение лекарственных средств с недоказанной эффективностью. Немаловажную роль сыграл Комаровский и в моих родительских практиках. Его многочисленные видеоролики на тему детского здоровья служили для нас с мужем своего рода шпаргалками, были ориентирами в вопросах вакцинации, в случае болезней и даже определили оптимальный режим влажности и температуры в нашем доме на годы вперед¹⁵. Один из ярких эпизодов был связан с тем, как мы по одной из книг Комаровского научились интер-

¹⁴ Книга Евгения Комаровского «Здоровье ребенка и здравый смысл его родственников», опубликованная в 2000 г., выдержала более 30 переизданий в России и Украине (<https://komarovskiy.net/about>).

¹⁵ Одно из самых популярных транслируемых Комаровским правил – правило соблюдения оптимальных режимов температуры и влажности в помещении. Перед рождением ребенка мы купили увлажнитель, с тех пор прошло десять лет, и сегодня у нас в каждой спальне стоит по увлажнителю, которые используются в отопительный сезон, а батареи оснащены терморегуляторами.

претировать результаты анализов крови на предмет «бактериальная vs вирусная» инфекция перед нами. Младший ребенок, совсем малыш (ему 4 месяца), заболел. У нас новый педиатр. Привычка доверять рекомендациям осталась со времен предыдущего – к сожалению, прекратившего практику. Мы сдаем анализ крови и отправляем педиатру, который констатирует: «у вас бактериальная инфекция» – и выписывает антибиотик. Антибиотик мы принимаем, но что-то подталкивает к тому, чтобы разобраться в анализах самостоятельно. Учимся интерпретировать результаты по упомянутому справочнику и выясняем, что инфекция – вирусная, антибиотик не требовался. Впоследствии отправляю результаты еще двум врачам на перепроверку, и они подтверждают типичную вирусную картину и бесполезность антибиотика, учитывая отсутствие других клинических проявлений. Получается, показаний для приема антибиотика нет. Естественно, педиатр был отправлен в черный список, но чувство вины за напрасно примененное лекарство в столь раннем возрасте сохранилось у меня до сих пор. Историй, когда врачи (причем все – платные) демонстрировали свою некомпетентность, к сожалению, немало. В моем случае это обеспечило, с одной стороны, ярко выраженный запрос на компетенции, а с другой – крайнюю нетолерантность к малограмотным специалистам, которые стали восприниматься как опасные вредители. На этом этапе ресурсы, подобные «Русмедсерву» и Комаровскому, служили неким компасом, который позволял сориентироваться, проверить информацию и предпринять конкретные шаги. Следующий этап – популяризация ДМ в социальных сетях и СМИ – сделал этот компас еще доступнее и надежнее.

ВТОРОЙ ЭТАП (2015 – СЕГОДНЯ). СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ И СМИ

Второй этап ознаменовался всплеском в развитии социальных сетей и, как следствие, блогов на различные темы. Не осталась в стороне и доказательная медицина, которая для врачей-блогеров, в том числе начинающих, стала способом собственного позиционирования. Ярлычки «блог о доказательной медицине», «доказательный врач», «доказательная медицина» стали активно появляться в профилях блогеров начиная с 2010-х. Помимо собственно медиков, появляются блогеры – популяризаторы медицинского знания. Один из таких блогов – *evidencebasedclub*. Его автор Роксана Мухарьямова опубликовала позднее научно-популярную книгу, адресованную широкому кругу читателей и посвященную ДМ (Мухарьямова 2019). Подобные блоги выполняют просветительскую функцию не только среди родителей и пациентов, но и среди врачей. Популярные родительские ресурсы предлагают подборки по лучшим русскоязычным проектам о ДМ, включающим блоги и телеграм-каналы популярных врачей и популяризаторов науки¹⁶.

Тема ДМ начинает широко освещаться и в СМИ, ориентированных на молодую прогрессивную аудиторию. Помимо изложения принципов ДМ, в таких публикациях даются конкретные практические советы:

¹⁶ «Лучшие проекты о доказательной медицине на русском языке: выбор редакции НЭН-Нет, это нормально», 4 октября 2021 г., <https://n-e-n.ru/medblogs/>.

Среднестатистическому непросвещенному пациенту найти в России клинику или доктора, который следует принципам доказательной медицины, довольно непросто – как и непросто разобраться с назначением врача. Как определить, адекватно ли это назначение?... Пациентам, владеющим английским языком, будет полезно проверять любой назначенный препарат на сайте FDA, и, если его там нет, нужно ли применять это средство – большой вопрос¹⁷.

Здесь мне опять вспоминается случай из моей пациентско-родительской практики. Около семи лет назад старшему ребенку потребовалась консультация дерматолога. Поскольку в моем «белом» списке врачей не было дерматолога, а «доказательных клиник», о которых речь пойдет в следующем параграфе, не было в природе, пришлось прибегнуть к сарафанному радио и поискам на форумах. Мы посетили четырех (!) дерматологов, прежде чем получили диагноз и назначение. Последний врач был выбран по принципу «опытности» и статуса. Это был пожилой профессор, заведующий отделением в детской клинике, с многолетним стажем. Он поставил диагноз (неправильный, как выяснилось спустя несколько лет) и прописал лечение – некий импортный крем, по составу безобидный, «подсушивающий». Поскольку мы к тому моменту были «компетентными родителями» и имели привычку перепроверять все назначения, мой супруг начал искать информацию об этом препарате. На сайте FDA он обнаружил сведения о том, что препарат запрещен к использованию в США из-за содержания в нем высоких доз гормонов, о которых производитель не упоминает в составе на упаковке. Естественно, покупать этот крем мы не стали. Беспокоящий симптом, к счастью, исчез сам, а при его очередном проявлении спустя несколько лет в моем «белом» списке уже была недавно открывшаяся клиника с «доказательными» дерматологами, которые и смогли поставить диагноз и справиться с проблемой.

Развитие блогов «доказательных» врачей сыграло большую роль не только в самообразовании пациентов, но и в самообразовании врачей, которые, зачастую не имея доступа к современным научным публикациям и не владея английским языком, получили возможность знакомиться с новейшими рекомендациями по лечению тех или иных заболеваний. Врачи стали организовывать различные платные онлайн-курсы не только для пациентов, но и для своих коллег. Многие авторитетные врачи-блогеры и популяризаторы публикуют списки рекомендуемых ими врачей из разных регионов России (отнюдь не всегда используя ярлычок «доказательный», поскольку им не нужен дополнительный «рекламный баннер»). Эти рекомендации работают не только как взаимореклама врачебных блогов, но и как привлечение пациентов на офлайн-приемы. Такие «надежные рекомендации» есть и в моей практике. Например, один из популярных педиатров-просветителей, мнению которого я очень доверяю и с которым знакома еще со времен «Русмедсерва», рекомендовал свою коллегу, открывшую узкопрофильную клинику в Санкт-Петербурге. Поскольку мне на тот момент как раз нужен был врач этой спе-

¹⁷ Карина Сембе, «Доказательная медицина: Что это и почему нас часто лечат неправильно», *Wonderzine*, 19 апреля 2016 г., <https://www.wonderzine.com/wonderzine/health/wellness/218135-evidence-based-medicine>.

циальности, я охотно воспользовалась рекомендацией. С тех пор в течение уже нескольких лет эта клиника в моем «белом» списке, несколько раз мы получали там компетентную диагностику и лечение. В моем пациентском опыте (и, я думаю, далеко не только в моем) именно профильные врачебные социальные сети стали играть ведущую роль в поиске специалистов и клиник, окончательно перекрыв собственные социальные. Стоит сказать, что запрос о поиске подходящего врача я и раньше нечасто транслировала своему окружению, и во многих случаях он не оправдывался. Никто из моих знакомых не оценивал врачей в категориях «доказательности», поэтому запрос был, как правило, сформулирован иначе: чтобы «лишнего не назначал», «адекватный» и т. п. Но на практике нередко оказывалось, что говоря об «адекватном» и «компетентном» враче, мы имеем в виду разное и из рекомендованных знакомыми специалистами мало кто попадал в мой «белый» список по причине безграмотной диагностики и назначений, а иногда и из-за банального хамства.

Можно сказать, что этот этап «массовизации» и популяризации ДМ открыл возможность для любого желающего (как пациента, так и врача) повысить свои компетенции и лучше ориентироваться в поле медицинских услуг.

ТРЕТИЙ ЭТАП (2020-Е). ДОКАЗАТЕЛЬНОСТЬ ОФЛАЙН: ОТКРЫТИЕ КЛИНИК

Начало третьего этапа связано с открытием частных клиник, которые начали выстраивать собственный бренд с опорой на ДМ. Сначала в Москве, а следом в Санкт-Петербурге и других крупных городах открываются клиники, позиционирующие себя как «доказательные». Клиники приглашают на работу «ветеранов» «Русмедсерва» и топовых «доказательных» блогеров-врачей. Иногда сами врачи открывают свои клиники, приглашая работать единомышленников. «Доказательность» стала своеобразным знаком качества и пиар-инструментом, с помощью которого клиники и врачи позиционируют себя и привлекают новых клиентов. Отсылки к ДМ в описаниях подобных клиник соседствуют с другими характеристиками (ответственностью, качественным, эффективным и «незатянутым» лечением, заботливым отношением etc.), позволяющими позиционировать клинику в нужном ей ключе и привлекать пациентов. Ниже рассмотрим подробнее описания нескольких клиник из разных городов.

В *** Клинике терапия является доказательной и успешной. Лечение здесь не растягивается на долгие месяцы: максимальный эффект в минимальные сроки. Многоплановая диагностика, прицельная, быстрая, достоверная, информативная (благо технические возможности позволяют), в сочетании с собственной лабораторией из разряда «как в голливудском кино про ученых» – это все есть¹⁸.

¹⁸ Лахта Клиника, <https://lahtaclinic.ru/department/family/>, просмотрено 1 февраля 2022 г.

Здесь, как мы видим, акцент сделан на технологичности и, в результате, – эффективности лечения. Важной особенностью описания клиники является акцент на быстром поиске проблемы с применением современных методов диагностики. Следующая клиника дает в описании такой пассаж:

Ставим пациентов выше всего. Принцип доказательной медицины. Говорим о лечении честно – научно доказанные диагнозы и препараты. Общение на равных. Не осуждаем пациентов и квалифицированно отвечаем даже на самые деликатные вопросы. Прием у врача 1 час. Никакой спешки, врач сосредоточен на проблеме столько, сколько нужно¹⁹.

В этом описании, помимо принципов «доказательности», важное значение имеет тот факт, что врачи клиники «не осуждают пациентов», общаются на равных и отводят достаточное для пациента время на прием.

Следующая клиника предлагает более развернутое описание, в котором декларирует не просто доказательный подход, но и фиксирует другие важные принципы работы:

Мы опираемся на принципы доказательной медицины – рекомендуем пациентам только те обследования и методы лечения, которые доказали свою эффективность и безопасность в крупных исследованиях. Наши специалисты постоянно обновляют свои знания – медицина стремительно развивается, и мы уделяем много времени обучению. Мы предпочитаем партнерские взаимоотношения с пациентами, ведь у нас общая цель – решить проблемы со здоровьем и повысить качество жизни. Мы не оцениваем, не осуждаем, не запугиваем. У нас нет планов продаж, бонусов за направления на анализы, процентов за перенаправление к другим специалистам. Мы настроены на долгосрочное сотрудничество, а не на сиюминутную выгоду. Вместе с пациентами мы формируем особое сообщество – людей, которым важно понимать, что происходит с их здоровьем и почему, которым важно заботиться о себе и близких. Настоящее комьюнити, признающее ценность современного и научного медицинского подхода и отрицающее географические границы и языковые барьеры в мире медицины²⁰.

Это подробное описание я привела полностью, поскольку оно содержит все основные принципы и характеристики, которые лежат в основе репрезентаций большинства «доказательных» клиник. Таких принципов отчетливо вырисовывается несколько. Помимо самой «доказательности», важной особенностью клиники является команда врачей, которые регулярно обновляют свои знания и учатся. Другая значимая характеристика – выгода пациента при лечении в «доказательной» клинике. Предполагается, что такая клиника не ставит своей целью «планы продаж», сводящиеся к назначению пациенту как можно большего количества платных анализов и обследований. Наоборот, декларируется намерение выявить

¹⁹ W Clinic, <https://wclinic.pro/>, просмотрено 1 февраля 2022 г.

²⁰ Neplacebo, <https://www.neplacebo.ru/>, просмотрено 1 февраля 2022 г.

и решить проблему максимально эффективно и быстро. И, наконец, последняя важная характеристика – отношения с пациентом. Общение с ним в «доказательной» клинике – это общение «на равных», на вопросы пациента отвечают, ему уделяют «достаточно времени», его «не оценивают, не запугивают и не осуждают». Таким образом, клиника репрезентирует себя не только через «доказательность», современные технологии и эффективность, но и через формат отношений с пациентом. Видимо, предполагается, что это пациент «новой формации» – более требовательный, интересующийся своим здоровьем, не приемлющий патерналистского отношения и тем более хамства.

К этому же этапу можно отнести создание списков «доказательных» врачей. Один из медиков-активистов Никита Жуков создал сайт под названием Evidence-Based Medicine Doctors, на котором опубликован постоянно пополняющийся список таких врачей. Как гласит описание: «Мы собираем здесь тех, кому вы точно можете доверить свое здоровье без лишних сомнений. У них вы не получите гомеопатии, фуфломидинов и других лишних назначений. Только полностью проверенные врачи»²¹. Выбрать врача можно, отсортировав список по специальности и городу. На момент написания этой статьи в списке было 187 специалистов.

Воплощение ДМ в формате реальных клиник актуализирует проблему неравенства. С одной стороны, частные клиники, предлагающие услуги в парадигме ДМ, недоступны многим пациентам, проживающим в российских регионах и/или имеющим низкий доход, и это усугубляет существующее неравенство и, в случае, когда речь идет о лечении детей, возможность быть той самой «хорошей матерью». С другой стороны, популяризация принципов ДМ и появление огромного количества бесплатной и доступной информации от врачей в интернете, напротив, дает возможность повысить родительские компетенции в заботе о детях. Способствует снижению неравенства и развитие телемедицины: онлайн-консультации предлагают как многие «доказательные» клиники, так и специальные сервисы, организующие дистанционные консультации с «доказательными» врачами²². Заочные приемы, как правило, стоят дешевле, и расстояние в этом случае не является препятствием для консультации и назначения лечения²³.

Таким образом, частные клиники оказались подходящей платформой для развития принципов доказательной медицины в российском контексте. Впрочем, нельзя утверждать, что каждая клиника, позиционирующая себя как «доказательная», действительно работает в заявленной парадигме. Вполне возможно, что для отдельных организаций это удачный способ маркирования, позволяющий привлечь тех самых современных «требовательных пациентов». В любом случае мы не можем рассматривать появление «доказательных» клиник как массовую тенденцию – таких клиник намного меньше, чем обычных, «недоказательных», а но-

²¹ «Классные врачи», EBMD, <https://ebmd.ru/physicians>, просмотрено 1 февраля 2022 г.

²² Например: DocMA (<https://docma.ru/>).

²³ Естественно, с поправкой на ограниченные возможности диагностики в случае дистанционного взаимодействия.

вые «требовательные» пациенты отнюдь не всегда распространяют свою требовательность за пределы желания «чтобы не хамили».

ДЕВАЛЬВАЦИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ?

Вернемся в 2021-му, к ситуации, когда я услышала фразу «Вас примет доказательный доктор». В этот момент у меня появилось отчетливое ощущение некоего обесценивания концепции, ее маркетинга. Несмотря на то, что я понимала, что это хорошая клиника и хороший доктор, но вот такая демонстративная «доказательность» вызвала грустную усмешку. Ведь если перевести этот лейбл на «человеческий» язык, то за ним стоит примерно следующее: мы окажем вам качественные медицинские услуги в соответствии с актуальными международными стандартами и рекомендациями. Но разве не должна вся медицинская система и врачи, а не только платная клиника, работать так? Удивительным образом впоследствии я обнаруживаю совпадение собственных ощущений с мнением, высказанным руководителем одной из «доказательных» клиник в 2021 году:

Доказательная медицина в России умерла, не родившись. Мы в *** решили отказаться от широкого применения этого термина, ибо он девальвирован. Нет, с evidence-based medicine по-прежнему все хорошо. Это инструмент исследований и оценки качества исследований. При всех недостатках – это лучшее, что у нас есть, это квинтэссенция научного метода применительно к медицине. «Доказательная медицина» сегодня – это средство продвижения на рынке, это достояние блогеров, это ярлык, наполненный положительными или негативными эмоциями. Название утратило связь с содержанием. Теперь есть доказательная гомеопатия и доказательные антипрививочники, доказательная остеопатия и... недавно я столкнулся с доказательной нумерологией²⁴.

Такая параллельная интерпретация и оценка происходящего экспертами для меня служит подтверждением адекватности моего взгляда «пациента-участника», моей аналитической оптики. На практике, конечно, речь о девальвации самого подхода не идет, принципы, как и компетентные врачи и клиники, никуда не делись. Но можно сказать, что дискурсивно такое обесценивание действительно произошло, во всяком случае, для многих из тех, кто давно знаком с концепцией ДМ и наблюдает, как она превращается в маркетинговый инструмент. Наблюдение девальвации в моем случае подкреплялось периодическим мониторингом блогов врачей в социальных сетях, среди которых возникали новые, активно продвигающие себя как «доказательные». Однако по мере знакомства с контентом становилось понятно, что «доказательность» тут использована скорее как рекламная вывеска, а сам блогер порой позволяет себе эффектные и спорные высказывания, вступающие в противоречие с принципами ДМ.

²⁴ Алексей Парамонов, «Подмена клинического мышления “ЕВМ” недопустима», 24 марта 2021 г., <https://klinikarassvet.ru/patients/articles/podmena-klinicheskogo-myshleniya-evm-nedopustima/>.

Популяризация доказательной медицины и последующее использование этой парадигмы как рекламной вывески породили новую проблему для пациента – насколько можно доверять тому, что маркировано как «доказательное»? Вновь обращаясь к своему пациентскому опыту, я отчетливо вижу здесь хорошо известную всем стратегию поиска по социальным сетям. Однако с поправкой на то, что эти сети стали строго профилированы – значение и ценность в данном случае имеют лишь рекомендации таких же «доказательных», уже проверенных врачей. Даже обращаясь в хорошо зарекомендовавшие себя «доказательные» клиники, при визите к новому специалисту стремишься перепроверить, уточнить – а стоит ли именно к нему или лучше к другому. Тем не менее процесс выбора существенно упростился.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За рассматриваемый период (с 2000-го по 2021-й) развитие ДМ в России прошло три этапа. Первый этап: с 2000-го по 2010-й, символами его являются форум «Русмедсерв» и доктор Комаровский. На этом этапе ресурсы, подобные «Русмедсерву» и Комаровскому, служили неким компасом, который позволял сориентироваться, проверить информацию и предпринять конкретные шаги. Второй этап связан с популяризацией ДМ в социальных сетях и СМИ, что открыло возможности для повышения компетенций как пациентам, так и врачам. И, наконец, третий этап ознаменовался открытием частных клиник, работающих в парадигме ДМ.

Наблюдаемую траекторию развития ДМ обусловили следующие факторы: маргинальный статус ДМ в отечественной системе здравоохранения; институциональная перестройка системы здравоохранения в постсоветский период и появление частной медицины; смена поколения и появление пациентов «новой формации». Популяризация принципов ДМ и их последующее внедрение в практику российских (преимущественно частных) медицинских центров сопровождалось и подстегивалось не только улучшением качества диагностики и лечения, но и рождением пациента «новой формации» – не просто требовательного потребителя, но агентного, компетентного, желающего разбираться и разбирающегося в вопросах, касающихся собственного здоровья и здоровья близких. На практике, впрочем, уместнее говорить о таком пациенте как о балансирующем между ролью «зависимого пациента» и «активного потребителя» (Lupton 1997). При этом, поскольку тема личного здоровья и здоровья близких максимально чувствительная, мы получаем сложный микс из негативного опыта, желания контролировать, страха, ощущения собственной уязвимости и, вследствие этого, даже не желания, а отчетливо выраженной потребности доверять врачу и медицинской системе. Отчасти эту проблему помогает решить концепция ДМ, призванная обеспечить максимально эффективное взаимодействие медицинской системы и пациента. Широкую популяризацию принципов ДМ и развитие телемедицины можно рассматривать как факторы, способствующие снижению неравенства в доступе к качественным медицинским услугам. Резюмируя свой пациентско-наблюдательский опыт, могу сказать, что к моему «белому» списку врачей добавился список клиник, и это существенно облегчило мою жизнь. Проблема поиска и выбора специалиста при

этом не исчезла, но решить ее стало существенно легче за счет уже сформированного пула авторитетных врачей и клиник, рекомендациям которых (в том числе в выборе специалистов) можно доверять. Проблему девальвации концепции доказательной медицины и использования ее как рекламной вывески помогают преодолеть профессиональные социальные сети – во врачебном сообществе давно зарекомендовавшие себя «доказательные» врачи нередко рекомендуют коллег, в том числе в разных городах. Формируется сеть, включающая более молодое поколение «доказательных» врачей, многие из которых на заре появления ДМ в России даже еще не были студентами. Посещая заранее выбранного «доказательного» врача в «доказательной» клинике, я больше не чувствую потребности перепроверять все диагнозы и назначения, степень моего доверия выросла, а тревога, напротив, снизилась. Таким образом, мой личный эмоциональный и ментальный груз стал легче. Мне легче дается роль ответственного родителя и ответственного пациента, поскольку я не должна больше заниматься перепроверками и уточнениями, компенсируя дефицит чужих компетенций; мое доверие к врачам возросло.

Пандемия COVID-19 неизбежно подстегнула интерес к медицине со стороны общества. С одной стороны, это привело к стремительному росту интереса к выступлениям и публикациям медицинских и околomedicalных блогеров на тему лечения, развития эпидемии и вакцинации. С другой стороны – обнажило существенную проблему (не)доверия к официальным медицинским институтам, следствием которой стала довольно низкая приверженность соблюдению профилактических мер и пренебрежение вакцинацией со стороны граждан, рост антипрививочных настроений. Открытым остается вопрос и о том, как повлияет на практики клиник, работающих в парадигме ДМ, введение обязательного лечения по КР с 2022 года. Удастся ли сохранить автономию и ориентироваться на европейские/американские КР или придется лавировать и изобретать тактики выживания в новых условиях? Позволит ли этот закон в целом повысить качество медицинских услуг в России, учитывая уже озвученную критику в его адрес? Впрочем, это вопросы уже для будущих исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Авксентьева, Мария. 2006. «Доказательная медицина в России». *Проблемы стандартизации в здравоохранении* 2:3–7.
- Вяткина, Наталья. 2019. «Современное положение и перспективы развития доказательной медицины в России в оценке врачей и пациентов». *Вестник антропологии* 47(3):123–143. <https://doi.org/10.33876/2311-0546/2019-47-3/123-143>.
- Гольман, Евгения. 2014. «Новое понимание здоровья в политике и повседневности: истоки, актуальные направления проблематизации». *Журнал исследований социальной политики* 12(4):509–522.
- Живов, Алексей. 2019. «Российские КР: чего мы ждем и что получим?». *Медвестник*, 7 января. <https://medvestnik.ru/content/interviews/Rossiiskie-KR-chego-my-jdem-i-chto-poluchim.html>.
- Котельников, Геннадий и Александр Шпигель. 2000. *Доказательная медицина. Научно-обоснованная медицинская практика*. Самара: СамГМУ.
- Михайлова, Яна и Елизавета Сивак. 2018. «Научное родительство? Что волнует родителей и какими источниками информации они пользуются». *Вопросы образования* 2:8–25. <https://doi.org/10.17323/1814-9545-2018-2-8-25>.
- Мухарямова, Роксана. 2019. *Доказательная медицина. Чек-лист здорового человека, или Что делать, пока ничего не болит*. М.: Эксмо.

- Паутов, Иван и Наталья Паутова. 2014. «Продвижение здорового образа жизни как инструмент реализации государственной политики в сфере охраны здоровья в современной России». *Журнал исследований социальной политики* 12(4):493–508.
- Радаев, Вадим. 2019. *Миллениалы. Как меняется российское общество*. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ.
- Реброва, Ольга и Евгения Ракина. 2014. «Доказательная медицина: внедрение в российское здравоохранение». *Здравоохранение* 7:62–67.
- Стрельник, Елена. 2015. «“Жизнь по доктору Комаровскому”: конструирование родительства в советах по уходу за детьми». *Laboratorium. Журнал социальных исследований* 7(2):83–105.
- Темкина, Анна. 2018. «Будущая мать как исследователь: стратегии организации платных родов в российском крупном городе». *Антропологический форум* 37:197–230.
- Фадеев, Валентин, Василий Леонов, Ольга Реброва, и Галина Мельниченко. 2003. «Доказательная медицина и отечественная медицинская наука». *Проблемы эндокринологии* 5(45):55–60. <https://doi.org/10.14341/probl11802>.
- Чернова, Жанна и Лариса Шпаковская. 2016. «Профессионализация родительства: между экспертным и обыденным знанием». *Журнал исследований социальной политики* 14(4):521–534.
- Шпаковская, Лариса. 2015. «Образовательные притязания родителей как механизм воспроизводства социального неравенства». *Журнал исследований социальной политики* 13(2):211–224.
- Aarva, Pauliina, Irina Ilchenko, Pavel Gorobets, and Anastasiya Rogacheva. 2009. “Formal and Informal Payments in Health Care Facilities in Two Russian Cities, Tyumen and Lipetsk.” *Health Policy and Planning* 24(5):395–405. <https://doi.org/10.1093/heapol/czp029>.
- Cappellini, Benedetta, Vicky Harman, Alessandra Marilli, and Elizabeth Parsons. 2019. “Intensive Mothering in Hard Times: Foucauldian Ethical Self-Formation and Cruel Optimism.” *Journal of Consumer Culture* 19(4):469–492. <https://doi.org/10.1177/1469540519872067>.
- Cook, Linda J. 2015. “Constraints on Universal Health Care in the Russian Federation: Inequality, Informality and the Failures of Mandatory Health Insurance Reforms.” *Journal of Self-Governance and Management Economics* 3(4):37–60.
- Crawford, Robert. 1980. “Healthism and the Medicalization of Everyday Life.” *International Journal of Health Services* 10(3):365–388. <https://doi.org/10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>.
- Dermott, Esther. 2008. *Intimate Fatherhood: A Sociological Analysis*. London: Routledge.
- Dermott, Esther, and Tina Miller. 2015. “More Than the Sum of Its Parts? Contemporary Fatherhood Policy, Practice and Discourse.” *Families, Relationships and Societies* 4(2):183–195. <https://doi.org/10.1332/204674315X14212269138324>.
- Elliott, Sinikka, Rachel Powell, and Joslyn Brenton. 2015. “Being a Good Mom: Low-Income, Black Single Mothers Negotiate Intensive Mothering.” *Journal of Family Issues* 36(3):351–370. <https://doi.org/10.1177/0192513X13490279>.
- Gordeev, Vladimir S., Milena Pavlova, and Wim Groot. 2013. “Informal Payments for Health Care Services in Russia: Old Issue in New Realities.” *Health Economics, Policy and Law* 9(1):25–48. <https://doi.org/10.1017/S1744133113000212>.
- Hays, Sharon. 1996. *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Ingold, Tim. 2017. “Anthropology contra Ethnography.” *HAU: Journal of Ethnographic Theory* 7(1):21–26. <https://doi.org/10.14318/hau7.1.005>.
- Lareau, Annette. 2011. *Unequal Childhoods: Class, Race, and Family Life*. Berkeley: University of California Press.
- Lupton, Deborah. 1997. “Consumerism, Reflexivity and the Medical Encounter.” *Social Science & Medicine* 45(3):373–381. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00353-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00353-X).
- Sackett, David L., William M. Rosenberg, Muir J. A. Gray, Brian R. Haynes, and Scott W. Richardson. 1996. “Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn’t.” *BMJ* 312:71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>.

- Stirrup, Julie, Rebecca Duncombe, and Rachel Sandford. 2015. "Intensive Mothering' in the Early Years: The Cultivation and Consolidation of (Physical) Capital." *Sport, Education and Society* 20(1):89–106. <https://doi.org/10.1080/13573322.2014.941797>.
- Temkina, Anna, Daria Litvina, and Anastasia Novkunskaia. 2021. "Emotional Styles in Russian Maternity Hospitals: Juggling between *Khamstvo* and Smiling." *Emotions and Society* 1(3):95–113. <https://doi.org/10.1332/263169021X16143466495272>.

HOW EVIDENCE-BASED MEDICINE DEVELOPED IN RUSSIA: FROM INTERNET FORUMS TO EVIDENCE-BASED CLINICS

Oksana Parfenova

Oksana Parfenova, Sociological Institute, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences (Saint Petersburg, Russia). Address for correspondence: Sociological Institute of RAS—FCTAS, 7-ia Krasnoarmeiskaia ul., 25/14, Saint Petersburg, 190005, Russia. oparfenova@socinst.ru.

The essay analyzes the transformation of the role and status of evidence-based medicine as a distinct phenomenon in the Russian context in the period from 2000 to 2021. Over these 20 years, evidence-based medicine, having gone from "the knowledge for the elite" to "a fashionable cliché," has in fact become a brand, a marketing tool. Today, in the Russian-language mass media and on social media, expressions like "evidence-based clinic" and "evidence-based doctor" serve as a certain "mark of quality," a brand. The increased popularity of social media has resulted in them becoming the main channel through which "evidence-based" doctors and clinics popularize medical knowledge, earn credibility, and find patients. I analyze this transformation of evidence-based medicine, in part, from the position of participant observation with elements of autoethnography. Assessing the ongoing changes from the perspective of a patient/client of medical services and specific doctors, I simultaneously reflect on them as an observer-researcher, drawing on external sources (expert statements, information from clinics' websites, scholarship, publications in the media and social networks, etc.). The essay highlights three main factors that determined the trajectory of the development of evidence-based medicine: the marginal status of evidence-based medicine in the national healthcare system; institutional restructuring of the healthcare system in the post-Soviet period and the emergence of private medical care; generational change and the emergence of patients of the "new formation." The popularization of the principles of evidence-based medicine and their subsequent introduction into the practice of Russian private medical centers were accompanied not only by an improvement in the quality of diagnostics and treatment, but also by the birth of a patient of a "new formation"—not just a "demanding consumer" but a patient/consumer who is active, competent, willing to understand issues related to their own health and the health of their loved ones. The topic of personal health and health of loved ones is extremely sensitive, and we are dealing with a complex mix of negative experiences, a desire to control, fear, a sense of one's own vulnerability, and, as a result, not only a desire but a clearly expressed need to trust the doctor and the medical system. In part, this problem can be solved by the concept of evidence-based medicine, aimed at ensuring the most effective interaction between the medical system and the

patient. The widespread promotion of the principles of evidence-based medicine and the development of telemedicine can be seen as factors contributing to the reduction of inequality in access to quality medical services. Specialized social networks where reputable doctors recommend their colleagues and specific clinics help alleviate the problem of the devaluation of evidence-based medicine and its use as an advertising tool.

Keywords: Sociology of Medicine; Evidence-Based Medicine; Health Care System; Private Medicine; Intensive Motherhood; Self-Care; Millennials

REFERENCES

- Aarva, Pauliina, Irina Ilchenko, Pavel Gorobets, and Anastasiya Rogacheva. 2009. "Formal and Informal Payments in Health Care Facilities in Two Russian Cities, Tyumen and Lipetsk." *Health Policy and Planning* 24(5):395–405. <https://doi.org/10.1093/heapol/czp029>.
- Avksent'eva, Mariia. 2006. "Dokazatel'naia meditsina v Rossii." *Problemy standartizatsii v zdra-vookhraneni* 2:3–7.
- Cappellini, Benedetta, Vicky Harman, Alessandra Marilli, and Elizabeth Parsons. 2019. "Intensive Mothering in Hard Times: Foucauldian Ethical Self-Formation and Cruel Optimism." *Journal of Consumer Culture* 19(4):469–492. <https://doi.org/10.1177/1469540519872067>.
- Chernova, Zhanna, and Larisa Shpakovskaya. 2016. "Professionalizatsiia roditel'stva: Mezhdru ekspertnym i obydenym znanie." *Zhurnal issledovani* sotsial'noi politiki 14(4):521–534.
- Cook, Linda J. 2015. "Constraints on Universal Health Care in the Russian Federation: Inequality, Informality and the Failures of Mandatory Health Insurance Reforms." *Journal of Self-Governance and Management Economics* 3(4):37–60.
- Crawford, Robert. 1980. "Healthism and the Medicalization of Everyday Life." *International Journal of Health Services* 10(3):365–388. <https://doi.org/10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>.
- Dermott, Esther. 2008. *Intimate Fatherhood: A Sociological Analysis*. London: Routledge.
- Dermott, Esther, and Tina Miller. 2015. "More Than the Sum of Its Parts? Contemporary Fatherhood Policy, Practice and Discourse." *Families, Relationships and Societies* 4(2):183–195. <https://doi.org/10.1332/204674315X14212269138324>.
- Elliott, Sinikka, Rachel Powell, and Joslyn Brenton. 2015. "Being a Good Mom: Low-Income, Black Single Mothers Negotiate Intensive Mothering." *Journal of Family Issues* 36(3):351–370. <https://doi.org/10.1177/0192513X13490279>.
- Fadeev, Valentin, Vasilii Leonov, Olga Rebrova, and Galina Mel'nichenko. 2003. "Dokazatel'naia meditsina i otechestvennaia meditsinskaia nauka." *Problemy endokrinologii* 5(45):55–60. <https://doi.org/10.14341/probl11802>.
- Golman, Evgeniya. 2014. "Novoe ponimanie zdorov'ia v politike i povsednevnosti: Istoki, aktual'nye napravleniia problematizatsii." *Zhurnal issledovani* sotsial'noi politiki 12(4):509–522.
- Gordeev, Vladimir S., Milena Pavlova, and Wim Groot. 2013. "Informal Payments for Health Care Services in Russia: Old Issue in New Realities." *Health Economics, Policy and Law* 9(1):25–48. <https://doi.org/10.1017/S1744133113000212>.
- Hays, Sharon. 1996. *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Ingold, Tim. 2017. "Anthropology contra Ethnography." *HAU: Journal of Ethnographic Theory* 7(1):21–26. <https://doi.org/10.14318/hau7.1.005>.
- Kotelnikov, Gennady, and Aleksandr Shpigel'. 2000. *Dokazatel'naia meditsina: Nauchno-obosnovannaia meditsinskaia praktika*. Samara, Russia: SaMGMU.
- Lareau, Annette. 2011. *Unequal Childhoods: Class, Race, and Family Life*. Berkeley: University of California Press.
- Lupton, Deborah. 1997. "Consumerism, Reflexivity and the Medical Encounter." *Social Science & Medicine* 45(3):373–381. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00353-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00353-X).
- Mikhailova, Iana, and Elizaveta Sivak. 2018. "Nauchnoe roditel'stvo? Chto volnuet roditeli i kakimi istochnikami informatsii oni pol'zuiutsia." *Voprosy obrazovaniia* 2:8–25. <https://doi.org/10.17323/1814-9545-2018-2-8-25>.

- Mukhariamova, Roksana. 2019. *Dokazatel'naia meditsina: Chek-list zdorovogo cheloveka, ili Chto delat', poka nichego ne bolit*. Moscow: Eksmo.
- Pautov, Ivan, and Natal'ia Pautova. 2014. "Prodvizhenie zdorovogo obraza zhizni kak instrument realizatsii gosudarstvennoi politiki v sfere okhrany zdorov'ia v sovremennoi Rossii." *Zhurnal issledovaniia sotsial'noi politiki* 12(4):493–508.
- Radaev, Vadim. 2019. *Millenialy: Kak meniaetsia rossiiskoe obshchestvo*. Moscow: Izdatel'skii dom NIU VSHEH.
- Rebrova, Olga, and Evgeniia Rakina. 2014. "Dokazatel'naia meditsina: Vnedrenie v Rossiiskoe zdra-vookhranenie." *Zdravookhranenie* 7:62–67.
- Sackett, David L., William M. Rosenberg, Muir J. A. Gray, Brian R. Haynes, and Scott W. Richardson. 1996. "Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn't." *BMJ* 312:71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>.
- Shpakovskaya, Larisa. 2015. "Obrazovatel'nye pritiiazaniiia roditelei kak mekhanizm vosproizvodstva sotsial'nogo neravenstva." *Zhurnal issledovaniia sotsial'noi politiki* 13(2):211–224.
- Stirrup, Julie, Rebecca Duncombe, and Rachel Sandford. 2015. "Intensive Mothering' in the Early Years: The Cultivation and Consolidation of (Physical) Capital." *Sport, Education and Society* 20(1):89–106. <https://doi.org/10.1080/13573322.2014.941797>.
- Strel'nik, Elena. 2015. "'Zhizn' po doktoru Komarovskomu': Konstruirovaniie roditel'stva v sovetakh po ukhodu za det'mi." *Laboratorium: Russian Review of Social Research* 7(2):83–105.
- Temkina, Anna. 2018. "Budushchaia mat' kak issledovatel': Strategii organizatsii platnykh rodov v rossiiskom krupnom gorode." *Antropologicheskii forum* 37:197–230.
- Temkina, Anna, Daria Litvina, and Anastasia Novkunskaia. 2021. "Emotional Styles in Russian Maternity Hospitals: Juggling between *Khamstvo* and Smiling." *Emotions and Society* 1(3):95–113. <https://doi.org/10.1332/263169021X16143466495272>.
- Vyatkina, Natalia. 2019. "Sovremennoe polozenie i perspektivy razvitiia dokazatel'noi meditsiny v Rossii v otsenke vrachei i patsientov." *Vestnik antropologii* 47(3):123–143. <https://doi.org/10.33876/2311-0546/2019-47-3/123-143>.
- Zhivov, Aleksei. 2019. "Rossiiskie KR: Chego my zhdem i chto poluchim?" *Medvestnik*, January 7. <https://medvestnik.ru/content/interviews/Rossiiskie-KR-chego-my-jdem-i-chto-poluchim.html>.