

ПЕРЕВОДНЫЕ СТАТЬИ / TRANSLATED ARTICLES

УДК 342.9:002:366.5

DOI: <http://dx.doi.org/10.21202/1993-047X.11.2017.3.167-207>

О. БЕН-ШАХАР¹

К. Е. ШНАЙДЕР²

¹ Чикагский университет, г. Чикаго, США

² Университет Мичигана, г. Энн-Арбор, США

НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕБОВАНИЯ РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ*

Цель: разработка концептуальных теоретико-правовых положений и научных рекомендаций по обоснованию неэффективности требования раскрытия информации.

Методы: всеобщий диалектический метод познания, а также основанные на нем общенаучные и частноправовые методы исследования.

Результаты: в статье рассматриваются достоинства и недостатки самого распространенного в современном обществе метода защиты личной автономии: требования обязательного раскрытия информации. Статья состоит из четырех разделов: (1) разносторонний обзор использования требования раскрытия информации в различных формах и обстоятельствах в таких сферах, как защита прав потребителя и заемщика, информированное согласие пациента, формирование контрактов и конституционные права; (2) обзор эмпирической литературы, свидетельствующей о неспособности требования раскрытия информации влиять на степень информированности людей и эффективность их решений; (3) обзор причин неэффективности требования раскрытия информации, в котором особая роль отводится политической динамике, оказывающей влияние на принятие соответствующих законодательных актов, на мотивы, побуждающие обладателей информации исполнять их, а также на способность получателей информации использовать эти акты; и (4) доказательство того, что требование раскрытия информации не только не достигает своих целей, но и приводит к непредвиденным последствиям, которые часто наносят вред тем, кому данное требование должно было служить.

Научная новизна: в статье разработано и введено в научный оборот обоснование неэффективности требования раскрытия информации, доказана неспособность требования раскрытия информации влиять на степень информированности людей и эффективность их решений, а также выявлены непредвиденные последствия, которые могут нанести вред тем, кому требование раскрытия информации должно служить.

Практическая значимость: выводы и положения статьи могут быть использованы в научной, законотворческой и правоприменительной деятельности, учебном процессе образовательных организаций высшего образования.

Ключевые слова: конституционное право; информационное право; гражданское право; раскрытие информации; информационное согласие; защита прав потребителей; защита прав пациента; защита прав заемщика

Благодарность. Ценные комментарии были сделаны участниками семинаров в Университете Пенсильвании, Университете Джорджтауна, Университете Мичигана, Университете Тель-Авива и Банках Федерального Резерва в Чикаго и Кливленде. Также авторы выражают глубокую благодарность за финансовую поддержку программы Олин со стороны Университета Чикаго и фонда Elkes при Университете Мичигана.

* Впервые статья опубликована на английском языке в журнале University of Pennsylvania Law Review. По вопросам коммерческого использования обращаться по адресу: sdesalvo@pennlaw.upenn.edu.

Цитирование оригинала статьи на английском языке: Ben-Shahar O., Schneider C. E. The Failure of Mandated Disclosures // University of Pennsylvania Law Review. 2011. Vol. 159. Pp. 647–749.

Как цитировать русскоязычную версию статьи: Бен-Шахар О., Шнайдер К. Е. Неэффективность требования раскрытия информации. Ч. 3 // Актуальные проблемы экономики и права. 2017. Т. 11, № 3. С. 167–207. DOI: <http://dx.doi.org/10.21202/1993-047X.11.2017.3.167-207>

O. BEN-SHAHAR¹

C. E. SCHNEIDER²

¹ University of Chicago, Chicago, USA

² University of Michigan, Ann Arbor, USA

THE FAILURE OF MANDATED DISCLOSURE*

Objective: to elaborate the conceptual theoretical-legal provisions and scientific recommendations for the substantiating the inefficiency of mandated disclosure.

Methods: general dialectic method of cognition, as well as the general scientific and specific legal methods of research, based on it.

Results: the article explores the spectacular prevalence, and failure, of the single most common technique for protecting personal autonomy in modern society: mandated disclosure. The article has four parts: (1) a comprehensive summary of the recurring use of mandated disclosures, in many forms and circumstances, in the areas of consumer and borrower protection, patient informed consent, contract formation, and constitutional rights; (2) a survey of the empirical literature documenting the failure of the mandated disclosure regime in informing people and in improving their decisions; (3) an account of the multitude of reasons mandated disclosures fail, focusing on the political dynamics underlying the enactments of these mandates, the incentives of disclosers to carry them out, and, most importantly, on the ability of disclosees to use them; and (4) an argument that mandated disclosure not only fails to achieve its stated goal but also leads to unintended consequences that often harm the very people it intends to serve.

Scientific novelty: the article elaborates and introduces into academic sphere the substantiation of the efficiency of mandated disclosure, proves the failure of the mandated disclosure regime in informing people and in improving their decisions, and reveals the unintended consequences that often harm the very people it intends to serve.

Practical significance: the provisions and conclusions of the article can be used in scientific, law-making and law-enforcement activities, and in the educational process of institutions of higher education.

Keywords: Constitutional law; Informational law; Civil law; Disclosure; Informed content; Consumer rights protection; Patient rights protection; Borrower rights protection

Acknowledgements. *Helpful comments were provided by workshop participants at The University of Pennsylvania, Georgetown University, The University of Michigan, Tel-Aviv University, and the Federal Reserve Banks of Chicago and Cleveland. Financial support from the Olin Program at the University of Chicago and the Elkes Fund at the University of Michigan is gratefully acknowledged.*

For citation of Russian version: Ben-Shahar O., Schneider C. E. The Failure of Mandated Disclosures, part 3, *Actual Problems of Economics and Law*, 2017, vol. 11, No. 3, pp. 167–207. DOI: <http://dx.doi.org/10.21202/1993-047X.11.2017.3.167-207>

* Originally published in University of Pennsylvania Law Review. For commercial re-use, please contact: sdesalvo@pennlaw.upenn.edu
For original publication: Ben-Shahar O., Schneider C. E. The Failure of Mandated Disclosures // University of Pennsylvania Law Review. 2011. Vol. 159. Pp. 647–749.

Продолжение. Начало в № 2 /
Continuation of publication in Issue 2

III. ПРИЧИНЫ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕБОВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ

Мы показали, что требование обязательного раскрытия информации регулярно – хотя и не неизбежно – терпит поражение в достижении своей цели, которая состоит в повышении эффективности решений, принимаемых получателем информации. Нельзя сказать, что обязательное раскрытие информации обречено на провал, но оно редко достигает успеха. Анализ показывает, почему провал фактически заложен в самой методике этого требования. Успех возможен только в том случае, если все три действующих лица: законодатель, обладатели и получатели информации – будут правильно играть свои сложные роли. Однако они не всегда могут полностью выполнить то, что от них требуется, поэтому требование обязательного раскрытия информации редко работает так, как планировалось.

А. Законодатели

Чтобы требование обязательного раскрытия информации работало, законодатели должны успешно выполнить несколько задач. Они должны, во-первых, правильно определить проблему, требующую законодательного решения. Во-вторых, верно установить, что требование обязательного раскрытия информации является подходящим законодательным методом решения данной проблемы. В-третьих, верно установить, какое именно раскрытие информации сделать обязательным. В-четвертых, дать верную и полную формулировку стандарта раскрытия информации. На каждом этапе существует вероятность возникновения сложностей; успешное преодоление всех четырех этапов происходит не часто.

Сложность этих этапов заключается в том, что каждый из них подталкивает законодателя к установлению чрезмерных требований обязательного раскрытия информации. Законодатели склонны регулировать там, где никакого регулирования не требуется, устанавливая требование обязательного раскрытия информации там, где оно неэффективно, делать обязанности слишком обширными, а формулировки стандартов слишком расплывчатыми. В результате требование обязательного раскрытия информации

постоянно расширяется, но никогда не сокращается; области раскрытия информации добавляются, но никогда не отменяются.

1. Необходимо ли регулирование?

На законодателей обрушивается шквал призывов к действию. Большинство из них вызваны «страшными историями» – рассказами о несчастьях, которые могут быть сигналами системной проблемы. Семья, потерявшая жилье из-за невозможности выплатить ипотеку, умерший пациент, обманутый покупатель – все это вызывает сочувствие и гнев. Под влиянием возмущения, политического давления и чувства долга законодатели начинают создавать законы.

Говоря словами Bardach и Kagan, «катастрофы – возможно, самые главные катализаторы появления новых законов» [78]. В нашем медиаориентированном мире законодатели «превращают частные случаи противоправных действий в социальные проблемы, требующие решений в масштабах всего общества» [78, р. 67]. Законодатели создают запретительные законы, которые ставят их «в один ряд с ангелами, при этом без необходимости голосовать за повышение налогов» [78, р. 14]. После того как установлены бюрократические механизмы, их рост становится неизбежным – отчасти из-за неэффективности существующей политики, отчасти из-за развития новых рисков и новых ситуаций [78, р. xiv]. Этот рост вызывается всеми заметными событиями, «включая сообщения о гипотетической слабости, коррумпированности или некомпетентности какого-либо государственного органа» [78, р. 22].

Однако «страшные истории» – сомнительная основа для законодательства. Это просто случаи, не настолько широко распространенные и серьезные, чтобы требовалось изменение законодательства. Так, зверства нацистских врачей и медицинские исследования в Таскиджийском университете стали основной причиной появления в университетах и клиниках комиссий, регулирующих исследования на человеке. Но мы ничего не знаем о том, насколько часто неэтичные медики или психологи наносят серьезный вред людям в нашей стране (США. – Прим. ред.) и в наше время.

Другой пример – случай десятилетней давности, когда участник исследования погиб при трагических обстоятельствах. Оказалось, что исследователь имел

финансовую заинтересованность в компании, которая могла получить прибыль, если бы исследование оказалось успешным [79, pp. 229, 230]. Эта «страшная история» стала «доказательством» того, что исследователи, финансово заинтересованные в результатах своей работы, представляют опасность. Это пример избыточной реакции, спровоцированной скандалом; «по словам председателя одной из [комиссий в области конфликта интересов], "будущее научных медицинских центров зависит от... добросовестного контроля над... [конфликтами интересов]"» [80, pp. 581, 583]. Исследователи могут испытывать соблазн получить какую-то финансовую выгоду от своей работы, но часто ли это бывает? Часто ли они поддаются этому соблазну? И так ли это опасно, чтобы оправдать законодательное регулирование конфликта интересов? Кто знает? Кто задавался этими вопросами?

«Страшные истории» не только не репрезентативны, они еще и *асимметричны*. Они всегда подталкивают лишь в одну сторону – в сторону принятия законодательных мер. Что может заставить законодателя отменить закон? Где свидетельства того, что проблема встречается редко и не стоит внимания? Давление в сторону *большого* всегда громко заявлено, политически оправдано, безотлагательно; давление в сторону *меньшего* не обладает этими качествами. Пострадавший участник эксперимента, обманутый покупатель бросаются в глаза; люди, которых можно было спасти благодаря результатам закрытого эксперимента, потребители, которые платят из своего кармана за ненужное регулирование, – безымянны и забыты.

2. Является ли требование обязательного раскрытия информации лучшей формой регулирования?

Обязательное раскрытие информации – это сладкоголосая сирена, заманивающая законодателей прямо на острые скалы, где их ждет юридический провал. Сила его обаяния заключается в том, что оно отвечает двум фундаментальным понятиям американской идеологии. Первое понятие – это принципы свободного рынка. Предполагается, что раскрытие информации может сдерживать ненасытную жадность и противостоять принципу *caveat emptor* (*Качество на риске покупателя (положение общего права, согласно которому покупатель принимает на себя риск, связанный*

с качеством товаров и условиями сделки). – Прим. перев.); однако на самом деле это влияние очень незначительно и не затрагивает самого существенного: цен, качества, вхождения на рынок. Раскрытие информации не определяет результатов сделок и не влияет на выбор альтернативы, а лишь предоставляет информацию для принятия решения¹. Во-вторых, обязательное раскрытие информации служит принципу автономии. Предполагается, что люди принимают более правильные решения в своих интересах, чем это может сделать для них кто-либо другой, и что они свободны в принятии решений.

Мантра «чем больше информации, тем лучше», очевидно, удовлетворяет как принципу свободного рынка, так и принципу автономии. Так, защищая требование обязательного раскрытия информации, Федеральная комиссия по торговле США заявляет: «Базовым принципом нашей экономической системы является то, что доступность информации для потребителя способствует принятию рациональных решений в сфере торговли; кроме того, она абсолютно необходима для эффективного функционирования нашей экономики»². Легкость, с которой законодатели устанавливают требование обязательного раскрытия информации, – это еще одно свидетельство идеологической подоплеки этой мантры. Например, флагман раскрытия информации – Закон о точности сведений об условиях займа (*the Truth-in-Lending Act*) 1968 г. – был принят в Сенате 92 голосами против нуля [1, pp. 254–255]. Закон о самоопределении пациента также был принят в Сенате единогласно³. Суды принимают документы об информированном согласии с большой уверенностью и уважением (несмотря на слабую доказательную базу).

Обязательное раскрытие информации привлекает законодателей по нескольким причинам. Во-первых, оно кажется дешевым. Не требуется почти никаких государственных затрат, при этом все затраты как

¹ См. замечательное обсуждение [11, pp. 513–514; 81, p. 1211; 82, p. 1159].

² Proprietary Vocational and Home Study Schools, 43 Fed. Reg. 60,796, 60,805 (Dec. 28, 1978).

³ См. [83, pp. 163, 168]. McCloskey, помощник сенатора, пишет: «Reinhold Niebuhr хотел бы наблюдать за законодательным процессом», поскольку перевести «хорошую идею в хороший закон – это... его мечта» [83, p. 164].

будто ложатся на того самого злодея из «страшной истории», поскольку именно сильная сторона владеет информацией.

Во-вторых, обязательное раскрытие информации выглядит простым решением. Оно требует всего лишь более интенсивного общения между сторонами, которые и так уже общаются; задним числом кажется очевидным, что, обладая нужной информацией, жертва «страшной истории» не попала бы в беду. Например, врач Рены Труман неоднократно говорила ей сделать мазок ПаП, однако не рассказала о последствиях того, что мазок не будет сделан. В результате Рена Труман умерла от рака шейки матки. По характерному замечанию одного судьи, можно ли сомневаться в том, что, если бы покойная знала, что ценой шести долларов и легкого дискомфорта она могла бы обнаружить у себя рак шейки матки и выжить, то она прошла бы обследование? Центральной причиной ее нежелания проходить обследование было очевидное непонимание значимости врачебных рекомендаций⁴.

В-третьих, обязательное раскрытие информации выглядит эффективным решением. Кажется, что раскрываемая информация поможет сделать трудный выбор. При опросах потребители заявляют, что хотят получать информацию. Даже те, кто не является большим сторонником раскрытия информации, считают, что, если уж раскрытие информации не может помочь, то оно не может и навредить. А догма раскрытия информации кажется и вовсе неоспоримой: если раскрытие не привело к успеху, значит, нужно просто раскрыть еще больше информации. Например, несмотря на обширный и давно известный перечень информации, подлежащей раскрытию при ипотечном кредитовании, случилась «эпидемия» нерациональных и разрушительных займов, приведшая к катастрофе с субстандартными ипотечными сделками, массовому лишению прав выкупа заложенного имущества и финансовому кризису. Несмотря на прозвучавшие предложения более

существенно регулировать ипотечные сделки и более тщательно контролировать кредитные организации⁵, эксперты и реформаторы по-прежнему считают раскрытие информации ключом к решению проблемы⁶. Например, Закон о домовладении и оздоровлении экономики 2008 г. требует от кредитора раскрытия информации по годовой процентной ставке за три дня до сделки⁷. Даже обсуждение последствий катастроф, как, например, разлива нефти на месторождении компании British Petroleum, приводит к предложениям раскрывать еще больше информации. Действительно, почему бы покупателям на бензоколонках не узнавать о статистике безопасности компании? [90].

По всем этим причинам законодатели редко задаются вопросом об эффективности усилий по раскрытию информации. Так, «во время законодательного процесса очень редко обсуждались потенциальная стоимость и выгоды от закона о самоопределении пациентов» [91, pp. 387, 389]. Аналогичным образом суды, которые были инициаторами введения обязательного информированного согласия пациентов, редко интересуются вопросом, хотят ли пациенты принимать медицинские решения, могут ли врачи предоставить соответствующую информацию, а пациенты воспользоваться ею, смогут ли пациенты принять более эффективные решения при условии обладания большим объемом информации, а также ка-

⁵ См., например, [85, pp. 1255, 1317–1366] (предложение прекратить грабительские займы путем установления стандарта соответствия); [86, pp. 405, 407] (предложение о «реформе в отношении кредиторов»); см. также Hud-Treasury Task Force on Predatory Lending, Curbing Predatory Home Mortgage Lending 17–18 (2000), доступно на URL: <http://www.huduser.org/publications/pdf/treasrpt.pdf> (объяснение взаимоотношений между грабительскими займами и субстандартными рынками).

⁶ См. Hud-Treasury Task Force on Predatory Lending [85, с. 67] (предложение, чтобы трассанты предоставляли, кроме прочего, точную «оценку добросовестности» годовой процентной ставки); см. также [87] (предложение о новых форматах финансовых документов по раскрытию информации, которые были бы написаны менее специализированным языком и проходили проверку на уровень сложности для чтения); [88, pp. 1073, 1140–1149] (один из наиболее детальных и тщательных обзоров по проблеме реформы раскрытия информации); [89, pp. 230–231] (предложение о необходимости тщательной оценки годовой процентной ставки).

⁷ 15 U.S.C. §1638 (b) (2) (2006 & Supp. III 2009).

⁴ Truman v. Thomas, 155 Cal. Rptr. 752, 762 (Cal. Ct. App. 1979) (Karlton, J. Concurring and dissenting), vacated, 611 P.2d 902 (Cal. 1980). Подробное исследование этого случая и вывод, что г-жа Труман поступила бы по-другому, если бы доктор Томас сообщила ей о последствиях того, что она не сделает мазок ПаП, см. [84, pp. 743, 764–767].

ковы будут затраты на получение информированного согласия – все это, несмотря на наличие эмпирических свидетельств, что ответы на эти вопросы будут не очень приятными для судов⁸.

Коротко говоря, когда законодателей осаждают недовольные, обязательное раскрытие информации представляется средством спасения. Оно редко подвергается критике⁹. Все видят, что законодатели приняли меры. Государственная казна не пострадала. Сторона, на которую взвалили дополнительное бремя, – обладатели информации – редко осмеливается протестовать из опасения еще более суровых законодательных мер. Столь же простых альтернатив мало. Политическая польза требования раскрытия информации во многом объясняет его непрерывное использование и безудержный рост¹⁰.

3. Каков необходимый масштаб обязательного раскрытия информации?

Привлекательность требования обязательного раскрытия информации для законодателей и мантра «чем больше информации, тем лучше» приводят к тому, что законодатели применяют данное требование слишком часто и широко. Кроме того, этому способствует и внутренняя логика самого требования обязательного раскрытия информации. Только широта применения этого

требования позволяет охватить все многообразие получателей информации и ситуации ее раскрытия. Всегда кажется, что раскрытие еще одного факта принесет пользу. Поскольку трудно определить, обнаружение какого именно факта будет полезным, кажется, что лучше раскрыть побольше информации – на всякий случай.

Например, какую информацию должны раскрывать ученые относительно конфликта интересов? Конфликт может включать «материальное вознаграждение при получении определенных результатов, лицензионные права, опцион на продажу, первоначальный капитал для коммерческих стартапов, партнерств с ограниченной ответственностью и других совместных предприятий, выплаты в форме гонорара, получение специализированных грантов отдельными исследователями или организациями» [98, pp. 619, 716]. Кроме того, формы поощрения сильно различаются в зависимости от сопутствующих обстоятельств, например, от количества исследователей, выполняющих подобные работы, формы подсчета премий, ожидаемой выгоды, наличия других источников финансирования, сроков получения поощрения, участия организации в получении поощрения [98, p. 717].

Кажется, вся информация нужна; что здесь можно убрать? Аналогичным образом трудно выделить информацию, раскрываемую при ипотечном кредитовании, поскольку «существует множество видов мошенничества», например, завышение цены, избыточные займы, чрезмерные комиссионные, «множество других потенциально грабительских условий» и неправильное оформление документов [99, pp. 85, 90–91].

Требование обязательного раскрытия начинает расширяться и тогда, когда трудно определить, какая именно информация нужна получателям. Например, больницы, врачи и школы должны обнародовать «отчетные карты» с информацией о своей деятельности, хотя результаты их деятельности зависят как от мастерства и усилий сотрудников, так и от характеристик их пациентов или учащихся. При этом, несмотря на многолетние усилия, ученые так и не нашли надежных показателей качества медицинского обслуживания; основная причина этого – невозможность учесть все факторы, влияющие на эффективность медицинских услуг. А поскольку высококвалифицированные врачи чаще сталкиваются с более сложными случаями, успешный исход не всегда связан с мастерством специалиста.

⁸ См., например, *Canterbury v. Spence*, 464 F.2d 772, 786 (D.C. Cir. 1972) («Право пациента на принятие самостоятельного решения... может быть эффективно реализовано только в том случае, если пациент обладает достаточной информацией, чтобы сделать разумный выбор»).

⁹ Более ранние скептические высказывания см. [92, pp. 1285, 93], Note, *Consumer Legislation and the Poor*, 76 YALE L.J. (принадлежит нежелательной организации в РФ / belongs to an undesirable organization in the Russian Federation) 745 (1967). Некоторые экономисты, которые выступают за добровольное раскрытие информации со стороны компаний, критиковали требование обязательного раскрытия, пусть и очень умеренно. См., например, [94] (исследование различных последствий обязательного раскрытия информации путем экономического анализа); [95, pp. 461, 479–480] (доказывается, что раскрытие информации соответствует экономическим интересам компании даже при отсутствии требований закона о раскрытии); [96] (отмечается, что режим раскрытия информации представляет собой потенциальный ненамеренный риск, например, сбор информации с целью промышленного шпионажа).

¹⁰ См., например, [97, pp. 1096–1102] (описание перехода от законов о ростовщичестве к законодательству о раскрытии информации).

К тому же «страшные истории» никогда не кончатся. Никакое законодательство не может полностью исключить проблемы, а обязательное раскрытие информации лишь ненамного уменьшает их. Таким образом, постоянно возникают все новые несоответствия, требующие какого-то решения. Объем раскрываемой информации постоянно растет и никогда не уменьшается.

Законодатели могли бы ограничить объем раскрываемой информации, спросив потребителей, что они хотели бы знать. Увы, в ответ они получают практически все, что угодно. При выборе программы медицинского обслуживания потребители желают знать следующее: «(1) доступность...; (2) объем документации; (3) преимущества; (4) возможность выбора медицинской организации...; (5) эффективность межличностного общения со стороны медицинской организации; (6) удобство...; (7) эффективность организации обслуживания; (8) стоимость; (9) вежливость персонала...; (10) рейтинг больницы; (11) соотношение «цена – качество»; (12) административные барьеры; (13) качество...» [47, р. 72].

В одном крупном исследовании 76 % пациентов «хотели бы знать о *любых* побочных эффектах [лечения], даже самых редких», а 83 % пациентов – о *любых* «серьезных побочных эффектах, даже самых редких» [100] (*выделено нами*. – О. Бен-Шахар, К. Шнайдер).

Если бы люди понимали, что именно это означает, они бы так не говорили. Получая гораздо меньше информации, они при этом не используют ее полностью. Например, «Институт медицинских данных Миннесоты распространил 16-страничный отчет о состоянии здравоохранения в штате, показывающий степень удовлетворенности потребителей в виде таблиц и цветных графиков. В отчете проводилось сравнение 38 медицинских программ по 20 показателям» [101, р. 395]. Однако «потребители посчитали эти отчетные карты слишком запутанными, сложными и подробными» [101, р. 398].

Более того, в некоторых областях (в частности, в медицине) потребители регулярно заявляют, что им достаточно *любого* количества информации, даже если это явно не так. Например, в одном из обзоров указывается, что «удовлетворенность пациентов качеством предоставленной им информации была обычно высока, несмотря на то, что часто они не могли ее вспомнить» [102, pp. 2, 4].

Еще одна причина разрастания раскрываемой информации состоит в том, что получатели «неверно» интерпретируют ее. Так, пациент и участники экспериментов должны быть предупреждены об опасности конфликта интересов врачей и исследователей; однако в одном из исследований было обнаружено, что некоторые люди «воспринимали финансовую заинтересованность как положительное явление, так как, по их мнению, исследователь при этом заинтересован в качественном проведении эксперимента» [103, pp. 592, 598]. Такое ошибочное восприятие побуждает законодателей настаивать на еще больших объемах раскрываемой информации, чтобы получатели *правильно* понимали проблему¹¹.

4. Можно ли решить проблему количества?

Поскольку законодатели склонны все шире изменять требование обязательного раскрытия информации и раздувать ее объем, то неизбежно возникает «проблема качества». Она имеет два основных аспекта – эффект перегрузки и проблему аккумуляции. Эффект перегрузки возникает, когда сложность и количество раскрываемой информации не позволяют получателю эффективно работать с ней. Проблема аккумуляции состоит в том, что получатель сталкивается со слишком многочисленными эпизодами раскрытия информации и может уделить внимание лишь части из них. Обе эти проблемы являются в первую очередь результатом действий законодателей, которые должны учитывать их при вынесении решений об обязательном раскрытии информации.

а. Эффект перегрузки

Проблема перегрузки возникает повсюду. Слишком детальное раскрытие информации вызывает трудности как у обладателей, так и у получателей информации. Тексты становятся такими длинными и сложными, что обладателям информации становится сложно ее собрать и разместить, а получатели не читают ее или не могут понять, воспринять и проанализировать этот поток сведений¹².

¹¹ См., например, [97, р. 1165] (доказывает, что верное направление реформирования – это повышение точности, а не увеличение или уменьшение случаев раскрытия информации).

¹² См. [104, pp. 1193, 1211–1215] (изучение социологической литературы по проблеме информационной перегрузки).

Общеизвестное правило в области информационной перегрузки – это «волшебное число семь» Миллера [105, pp. 81, 90] – примерно столько объектов человек способен удержать в кратковременной памяти. Часто доказывают, что это число слишком велико, однако многие тексты обязательного раскрытия информации с легкостью превышают его. Так, правило Миранды состоит в среднем из 96 слов, достигая максимума в 408 слов. Rogers исследовал правило Миллера и пришел к выводу, что даже с учетом «сжатия вербальной информации» (объединение данных в единый кластер с целью облегчения запоминания) «верхний предел обработки информации для правила Миранды составляет менее 75 слов... Даже с подсказками испытуемые с образованием ниже 12 классов могли вспомнить лишь 55,8 % словесного материала» [71, p. 778]. И это еще не говорит о понимании, поскольку «многие задержанные имеют когнитивные нарушения, усугубляемые стрессовой ситуацией», кроме того, «простое воспроизведение понятий не означает их настоящего понимания» [71, pp. 778–779]. Та же проблема широко распространена в медицине. Например, в одном из исследований было показано, что «анестезиологи и медсестры значительно переоценивают возможности кратковременной памяти пациентов», когда пытаются что-то объяснить им; «исследователи пришли к выводу, что наблюдается ярко выраженная тенденция информационной перегрузки со стороны медицинских учреждений» [106].

Проблема перегрузки проявляется повсеместно и, как правило, неизбежно благодаря динамике обязательного раскрытия информации. Начиная с малого – например, с указания количества калорий на банке консервов, – она неудержимо разрастается. Отчасти это происходит потому, что законодатели обнаруживают, что людям требуется дополнительная информация для правильной интерпретации первоначальных сведений (например, информация о средней потребности в калориях или о количестве калорий в жирах), а также что выбор зависит от большего числа сведений (например, необходима информация о трансжирах, углеводах, витаминах, соли и т. д.). По мере разрастания информации становится все сложнее спорить, что следующая порция информации так же необходима; при этом у различных видов информации появляются свои «группы поддержки» – например, те, кто желает видеть информацию о генно-модифици-

рованных компонентах или о стране происхождения того или иного компонента продукта.

У законодателей нет адекватного решения этой проблемы. В большинстве случаев адекватного решения не может быть в принципе: неполное раскрытие информации оставляет потребителей в невежестве, а полное – приводит к проблеме перегрузки. Таким образом, искушенный законодатель может признать, что «меньше – значит лучше», но при этом все равно опасается, что «меньше – это недостаточно». Кроме того (и это главное), законодателю в целом выгодно настаивать на *расширении* требования раскрытия информации.

Ярким примером того, как законодатели создают проблему перегрузки – практически против своей воли и, разумеется, против заявленных намерений, – является система надзора за этикой исследований IRB. В рамках этой системы регулирующий орган (Комитет по надзору за этикой) утверждает точную формулировку каждого раскрытия информации, осуществляемого исследователем, и имеет безусловное право устанавливать любые требования по своему усмотрению. Эксперты, отдельные ученые, государственные органы сходятся во мнении, что формы информированного согласия слишком длинны; есть все основания полагать, что члены Комитета IRB также согласны с этим [107]. Однако на протяжении целых десятилетий действия этой системы формы информированного согласия только разрастаются. Например, согласно одному из исследований, «объем формы информированного согласия увеличивался линейно в среднем на 1,5 страницы за десятилетие. В 1970-е гг. средний объем составлял менее одной страницы и включал один или два пункта; к середине 1990-х гг. средний объем увеличился до 4,5 страниц...»¹³

За семь лет, например, между 1975 и 1982 гг., «средняя длина бланков информированного согласия почти удвоилась» [108, p. 7].

Каким же образом законодатель, воспитанный на почитании краткости, становится отцом многословия? Исследование Уильяма Бермана с соавторами объяс-

¹³ [108, pp. 7, 9 (без цитирования)]. «В недавнем исследовании Beardsley с соавт. в Австралии обнаружено, что средняя длина формы информированного согласия (по медиане) увеличилась с 7 до 11 страниц между 2000 и 2005 гг.»; [108, p. 7] (цит. [109]).

няет, почему законодатели в целом и IRB в частности непрерывно увеличивают объем, количество и сложность информации, подлежащей обязательному раскрытию [110, р. 245]. В исследовании рассматривалась процедура надзора, проводимая двадцатью пятью отделами IRB «крупных исследовательских медицинских институтов» в отношении двух протоколов [110, р. 252]. Процедура надзора занимает, как правило, более трех месяцев. Комитет IRB не обнаружил никаких проблем с протоколами, но потребовал, чтобы было сделано в среднем (по медиане) 46,5 изменений на каждую форму¹⁴. Большая часть (85 %) изменений «не влияли на смысл формы информированного согласия», но изменяли ее качество [110, р. 249]. Формы стали длиннее, формулировки в них детальнее, текст сложнее для восприятия (в среднем на 0,9 уровня), так что у 41 % бланков «уровень сложности для чтения (в пересчете на класс обучения) стал недопустимо высоким» [110, pp. 249–251]¹⁵.

b. Проблема аккумуляции

Проблема аккумуляции пронизывает всю сферу обязательного раскрытия информации, но радует хотя бы то, что она хорошо отражена в литературе и знакома законодателям¹⁶. При этом они обращают на нее крайне мало внимания. Законодатели рассматривают требование обязательного раскрытия информации по отдельным пунктам, тогда как в жизни получателя информации каждый случай занимает время и внимание, смешиваясь с информацией, необязательной для раскрытия, а также с другими видами деятельности (работа, игра, личная жизнь). Каждый случай раскрытия может показаться ничтожным, но

¹⁴ Количество изменений составляло от 3 до 160.

¹⁵ Более того, 11,2 % изменений приводили к ошибкам в формах. Две трети форм «содержали ошибку в описании протокола или в каком-либо пункте информированного согласия». Там же. Большинство ошибок были незначительными, однако более четверти были существенными: изъятие упоминания о серьезных побочных эффектах (например, вероятность гепатотоксичности при использовании рифамина и/или пиразинамида), крупные ошибки в описании процедуры исследования (например, неверная информация о его продолжительности) или полное изъятие необходимого раздела информированного согласия (например, о праве отказаться от исследования).

¹⁶ См., например, Int'l Harvester Co., 104 F.T.C. 949, 1060 (1984).

весь их объем становится подавляющим. Даже если бы получатель захотел читать всю раскрываемую информацию при принятии решения, он не смог бы сделать этого с должной степенью тщательности, и в реальности это не делается вовсе. Наверное, каждый когда-то пытался это делать, но очень скоро отказывался от этого намерения, иначе можно провести всю жизнь, читая формы раскрытия информации.

Законодатели защищены от проблемы аккумуляции. Они сталкиваются со «страшными историями» и стоящими за ними социальными проблемами по одной, в специальных отделах или комитетах, либо в суде, когда необходимо решить отдельную проблему или устранить противоречие. В таких ситуациях ничто не привлекает их внимание к проблеме аккумуляции; кроме того, ее решение не поднимет их политический рейтинг. Даже если проблема аккумуляции отражена в научной литературе, даже если законодатели знакомы с ней и пожелали бы сократить область раскрытия информации, ограничив ее несколькими важнейшими случаями, – они не обладают знаниями, стимулами и возможностью это сделать.

Более того, американская система частично совпадающих юрисдикций приводит к тому, что один законодательный орган может требовать исполнения тех действий, которые другой орган считает ненужными, нежелательными и даже небезопасными. Например, Управление по контролю за продуктами и медикаментами (FDA) должно утверждать содержание информации на этикетках. При этом суд присяжных штата может вынести решение о виновности фармацевтической компании из-за вреда, нанесенного лекарствами с этикетками, утвержденными Управлением, если суд посчитает их недостаточно информативными¹⁷. Другой пример: Федеральная комиссия по средствам связи (FCC) утверждает допустимые частоты сотовых телефонов, хотя в исследованиях не было найдено никаких «неопровержимых доказательств» вреда от излучения сотовых телефонов, и эта информация широко доступна¹⁸. Однако наблю-

¹⁷ См. *Wyeth v. Levine*, 129 S. Ct. 1187 (2009) (обсуждение дела в рамках законодательства штата, когда суд присяжных обвинил производителя лекарства на основании того, что на этикетке не был указан риск от внутривенного введения препарата).

¹⁸ John D. Sutter, *San Francisco to Warn Consumers About Cell Radiation Levels*, CNN (16.06.2010). URL: <http://www.cnn.com/2010/TECH/mobile/06/16/san.francisco.cell.radiation/index.html?hpt=T2>.

дательный совет (*орган местного самоуправления*. – Прим. перев.) Сан-Франциско издал указ «производителям мобильных устройств размещать в магазинах информацию об излучении, испускаемом конкретным устройством»¹⁹.

5. Можно ли эффективно сформулировать стандарт раскрытия информации?

Предположим, что законодательный орган выявил серьезную проблему, подпадающую под требование обязательного раскрытия информации, и тщательно определил объем раскрываемой информации. Теперь необходимо сформулировать требование раскрытия информации. Стандартные требования представляют собой широкий спектр – от расплывчатых общих положений до четких списков конкретных данных. Первый тип представлен формами информированного согласия: информацией, необходимой пациенту при принятии решения. Примером второго типа требований является правило Миранды: это набор настолько четких слов, что любители телепередач могут процитировать их по памяти. Увы, обе крайности несут в себе проблемы. Во втором случае требуются невероятная точность и предвидение. Однако точность появляется только после того, как информация уже стала известна; предупреждения на пачках сигарет стали конкретными после того, как вред от курения стал общеизвестен. В первом случае такой проблемы нет, однако расплывчатые формулировки плохо помогают потребителям принимать решения.

Законодатели испытывают проблемы не только относительно того, *какую* информацию следует раскрывать, но и *как* это делать. Хороший пример трудностей такого рода – это раскрытие информации о конфликте интересов участникам исследовательских проектов. В одной из работ отмечается, что некоторые ученые и чиновники считали, что раскрытие финансовой информации должно происходить в самом начале проекта; что информация об этом должна содержаться в начале бланка информированного согласия. Некоторые считали, что эту информацию нужно каким-то образом выделить, однако другие выразили озабоченность, что тем самым участники получают ложный сигнал, что финансовая информация более важна, чем остальные части документа [80, p. 590].

¹⁹ Там же.

Другими словами, законодатель сталкивается с чрезвычайно сложной задачей. Как с позиций принципа автономии, так и с точки зрения теории неэффективности рынка все получатели информации имеют свои собственные различные обстоятельства, предпочтения и потребности. Как при этом многообразии законодатель может найти формулировки, которые позволят каждому обладателю информации выполнить требование раскрытия информации с максимальной пользой для получателя?

В целом законодатели заинтересованы устанавливать требование раскрытия информации даже в тех случаях, когда оно неуместно, а также делать это требование максимально широким. Более того, эта заинтересованность продолжает действовать и после закрепления этого требования; «страшные истории» так же случаются, показывая, что новый режим раскрытия информации не решил всех проблем. Опыт постоянно подсказывает, что все новые данные могли бы улучшить решения, принимаемые получателем информации. Таким образом, область обязательного раскрытия информации часто расширяется и нигде не сокращается.

В. «Обладатели» информации

Вторая сторона обязательного раскрытия информации – это предоставление информации ее обладателями. Даже если оптимистично предположить, что обладатели искренне пытаются соответствовать требованиям раскрытия информации, придется признать, что они не всегда могут это сделать.

1. Интерпретация требования обязательного раскрытия информации

Во-первых, обладатель информации должен решить, что именно обнародовать. Однако, как мы показали ранее, требования раскрытия информации бывают очень расплывчатыми. Существуют, конечно, постановления, регламентирующие некие мифические объемы раскрытия информации, как, например, первоначальный текст закона TILA или регламент Z (*Распоряжение Совета управляющих Федеральной резервной системы, которое требует предоставления клиенту, обращающемуся за потребительским кредитом, полной и достоверной информации о стоимости данного кредита*. – Прим. перев.), причем сами они содержали ряд противоречий и были дополнены бесчисленными комментариями

Федеральной резервной системы. Но чтобы создать проблемы и противоречия, не нужны даже обширные и технически сложные тексты законов – достаточно простого, на первый взгляд, стандарта раскрытия информации. Рассмотрим нормы раскрытия информации в контрактном праве. Продавец не может предвидеть и описать все, что воображаемый покупатель захочет узнать о контракте. Но если не все, то сколько? В рамках общего права было приложено немало усилий для решения этого вопроса. В некоторых случаях отсутствие раскрытия информации приравнивается к мошенническому сокрытию и подпадает под стандартные антимошеннические санкции, однако требование раскрытия информации должно, как предполагается, быть шире правил против мошенничества. Согласно Своду контрактного права, необходимо раскрывать факты, которые «исправляют ошибки другой стороны в отношении основного допущения, согласно которому указанная сторона заключает контракт»²⁰. Однако из-за противоречивости этого положения его пришлось позже дополнять, например, правилами, устанавливающими, какая реклама должна считаться вводящей в заблуждение²¹.

Или рассмотрим обязанность врача предоставлять информацию, которой «благоразумный человек... может воспользоваться... при решении вопроса о принятии или отказе от предложенного лечения»²². Представьте, что вы врач. Среди побочных эффектов некоего лекарства – «повышенное выделение желудочного сока, раздражение желудка и кишечника, рвота, изжога, желудочные колики, спазм бронхов, язва желудка, язва кишечника, гепатит, желудочное кровотечение, кожное воспаление, покраснение кожи, зуд, крапивница, сыпь, одышка, затрудненное дыхание, аллергические реакции с угрозой для жизни, отек Квинке, разрыв желудка или кишечника, гемолитическая анемия, прыщи, сокращение количества тромбоцитов, сокращение количества лейкоцитов, потеря аппетита»²³.

Какие побочные эффекты следует описывать? Самые вероятные? Самые тяжелые? Изменится ли ваш ответ, если речь идет об аспирине? А если вам известно, что от нестероидных противовоспалительных средств, таких как аспирин, ежегодно умирают тысячи людей?²⁴

Требование информированного согласия вызывает еще больше проблем, так как предполагает раскрытие информации с целью помочь пациенту принять решение о лечении, а не просто перечисляет побочные эффекты от лечения. Одна из широко распространенных трудностей, например, состоит в том, что «пациенты могут расценивать определенные последствия лечения как крайне нежелательные, но затем... привыкают к ним» [113, pp. 58, 66]. Многие люди сначала отказываются от колостомии, но затем большинство приспособляется к новому образу жизни. Так что же врач должен сказать пациенту? Даже «относительно полное» описание колостомы «не содержит важных деталей»: «Что означает, например, фраза "не иметь контроля над колостомой"? Что включает в себя уход за ней? У какого процента мужчин развивается импотенция после операции? Более того, описание не содержит даже информации о том, как выглядит и как работает колостома» [114, pp. 599, 601].

В целом описания заболеваний и методов лечения «по необходимости являются неполными, в результате чего пациенты и другие лица подписывают бланки, исходя из своих индивидуальных представлений или стереотипов» [114].

Когда требование раскрытия информации сформулировано очень широко, обладатели информации приходят к выводу, что долг (или осторожность) требует от них раскрывать *всю* информацию. Например, НПАА обязывает медицинские организации сообщать пациентам, как они могут законно использовать полученные от пациентов сведения об их здоровье²⁵. Текст получается настолько подробный и неудобочитаемый, что мы отправляем этот ужасный пример в сноску²⁶. Проблемы в примере с побочными

²⁰ Restatement (Second) of Contracts § 161 (b) (1981).

²¹ См., например, 15 U.S.C. §§ 45, 52 (2006).

²² *Canterbury v. Spence*, 464 F.2d 772, 787 (D.C. Cir. 1972) (цит. [111, с. 628, 640]).

²³ Common and Rare Side Effects for Aspirin Oral, WEBMD. URL: <http://www.webmd.com/drugs/drug-1082-aspirin.aspx?drugid=1082&drugname=aspirin&source=1&pagenumber=6> (дата обращения: 15.11.2010).

²⁴ См. [112, p. 1694] (приводятся оценки уровня смертности от нестероидных противовоспалительных средств в США: от 3 200 до более 16 500 смертельных случаев в год).

²⁵ 45 C.F.R. § 164.520 (2009).

²⁶ Политика конфиденциальности медицинского обслуживания в Мичиганском университете включает следующий текст: «Исполнители медицинских услуг университета, программ

эффектами аспирина порождены расплывчатостью формулировки требования раскрытия информации, проблемы в тексте HIPAA – слишком широкими требованиями. Неменьшие проблемы возникают из-за слишком сложных формулировок. Например, Федеральный резерв выпустил регламент Z, разъясняющий кредиторам правила исполнения закона TILA: «Регламент Z, не решив основных задач Закона о точности сведений об условиях займа, вместо этого усложнил этот закон до степени полной невозможности выполнять его. Добросовестные кредиторы не могут выполнять его даже после получения юридической помощи. Буклеты, изданные Федеральным резервом, в которых кредиторам разъяснились правила исполнения закона TILA, не соответствовали данному закону... Для многих кредиторов регламент Z оказался слишком сложной головоломкой» [1, pp. 236–237].

Аналогичным образом политические деятели, пациенты и врачи были заинтересованы в раскрытии ин-

медицинского обслуживания и аффилированных медицинских программ используют и раскрывают [информацию о здоровье частных лиц] при выполнении стандартных бизнес-операций, включая деятельность по оценке и повышению качества. Эта деятельность включает получение аккредитации от независимых организаций, таких как Объединенная комиссия по аккредитации медицинских организаций, Национальный комитет по обеспечению качества и других, оценку результатов лечения, разработку схем лечения, профилактические мероприятия, программы по ранней диагностике и лечению заболеваний, ведение больных и координацию обслуживания, передачу пациентам и поставщикам услуг информации об альтернативных методах лечения и связанные с ними функции; оценку исполнителей медицинских услуг (выдача рекомендаций и проведение экспертных оценок) и программ здравоохранения; реализацию образовательных программ; гарантии размещения, приоритетных рейтингов и другие мероприятия, связанные с созданием, обновлением и заменой контрактов на пособия по болезни; получение вторичной страховки, страховки в ситуации стоп-приказа и убытков сверх допустимого лимита; организация и проведение медицинских осмотров, юридического обслуживания и аудита, включая программы по обнаружению и ликвидации случаев мошенничества и злоупотреблений; управление системами бизнес-планирования и информации, обслуживания клиентов, работа с внутренними жалобами, а также продажа, слияние, передача и консолидация с другими исполнителями медицинских услуг или программ медицинского обслуживания либо с возможными исполнителями медицинских услуг или программ медицинского обслуживания». (University of Michigan Quality and Safety, UNIVERSITY OF MICHIGAN HEALTH SYSTEMS. URL: <http://www.med.umich.edu/quality/toolkit/npp.htm> (дата обращения: 15.11.2010).

формации о конфликте интересов, возникающем после внедрения системы оплаты труда врачей, основанной на подушном исчислении. Однако никто не понимает, какие именно интересы следует принимать во внимание, особенно когда эти конфликты опосредованы такими факторами, как «количество пациентов, сумма подушной оплаты, покрытие рисков, условия ограничения убытка в долларовом выражении, уровень риска... не говоря уже о таких нематериальных факторах, как профессиональная этика и страх судебного преследования за врачебные ошибки» [115, pp. 145, 161]. Организации медицинского обеспечения (НМО) «сообщают, работают ли они по системе удержаний, бонусных выплат или подушного финансирования», однако «существует буквально более ста тысяч систем выплат, их выбор зависит от руководства организации, и этот выбор постоянно изменяется»²⁷.

Система IRB – пример того, как трудно определить, какую именно информацию необходимо раскрывать. В качестве законодательного органа – но не обладателя информации – IRB решает, какую информацию следует давать будущим участникам исследований. При этом, даже пользуясь единым протоколом, отделы IRB в различных организациях не могут прийти к общему мнению о том, какую информацию сообщать и каким образом²⁸. Этот пример особенно вопиющий, поскольку обладатель информации, который имеет причины препятствовать ее раскрытию, в данном случае остается за кадром, и при этом законодательный орган (как предполагается, обладающий достаточной компетентностью) все же не может достичь согласия относительно требований раскрытия информации.

2. Сбор данных

Если владельцу удалось установить, какие данные ему необходимо раскрыть, далее перед ним встает задача собрать и систематизировать их. Например, согласно закону штата Иллинойс, частные профес-

²⁷ [115] (цит. Paul Lengerin, President, N.J. HMO Ass'n).

²⁸ См., например, [116] (обнаружены значительные расхождения в требованиях информированного согласия и «стандартах, применяемых комитетами [IRB] для определения требуемого уровня информированности»); [117] (установлено, что несоответствие между требованиями отдельных комитетов IRB и местных органов власти приводит к значительному повышению затрат на работу комитетов IRB).

сиональные и бизнес-школы должны обнародовать данные по зачислению и выпуску учащихся, получению ими документов об образовании, поступлению их на работу, уровню занятости и заработной платы²⁹. Сколько образовательных учреждений ведут такую статистику? Зачастую ее невозможно собрать, даже приложив значительные усилия (учитывая, что часть сведений касается уже бывших студентов).

Некоторые данные очень сложно получить. Например, информация для потребителей, касающаяся вопросов здоровья, очень запутанна. Количество предлагаемых видов лечения огромно. Системы возмещения постоянно меняются. Применяются самые разные варианты организации системы здравоохранения. Качество практически не поддается измерению. Структура затрат очень сложна и также постоянно меняется.

Сбор информации затрудняется также ее спекулятивным характером. Как биобанк может предвидеть все способы использования образцов генетического материала в будущем? Как юрист крупной компании может предвидеть все конфликты интересов, которые могут возникнуть в долгосрочной перспективе?

Обладатели информации должны не только собрать ее, они должны также отслеживать и обновлять все случаи раскрытия информации. При любом изменении законодательства они заново проходят через все стадии толкования закона и сбора данных. Общепринято мнение, что по крайней мере в некоторых областях информация должна обновляться часто. Например, в работе Wendler and Raskoff утверждается, что согласие на участие в эксперименте должно считаться аннулированным, если произошли существенные изменения в «(а) содержании самого эксперимента, что отражается в его цели, рисках, потенциальных выгодах, требованиях и альтернативах; (б) индивидуальном личном и медицинском состоянии; и (в) индивидуальных предпочтениях и интересах» [118]. Эти изменения требуют повторного подписания информированного согласия.

3. Выполнение требования обязательного раскрытия информации

Предположим, что обладатель информации определил, какую информацию необходимо раскрывать, собрал ее и готов обнародовать. Каким образом это

следует делать? (Здесь мы рассматриваем только проблемы *обладателей* информации при ее передаче; ниже будут рассмотрены проблемы *получателей* при ее восприятии.) Законодатели и комментаторы считают этот вопрос незначительным, но обратимся к относительно простому случаю раскрытия информации – правилу Миранды. В двух недавних работах «изучались 945 текстов "предупреждения Миранды" из 638 юрисдикций, а также 122 предупреждения на английском языке для несовершеннолетних и 121 предупреждение на испанском языке для взрослых» [71, р. 778 (без цитирования)]. Эти предупреждения «содержат от 21 до 408 слов, в среднем 95,60 слов» [71]. Далее, «в текстах предупреждений обнаружены значительные различия в уровне трудности для чтения»: пятая часть из них написана на уровне ниже шестого класса, большинство требуют от шестого до восьмого уровня, а 2 % «требуют хотя бы незаконченного высшего образования» [71, р. 779].

Одна из проблем формулирования требования раскрытия информации состоит в том, что двусмысленности и смешения терминов удивительно трудно избежать. Например, даже «общеизвестные термины, помещенные в медицинский контекст, вызывают сомнения. Всего 80,3 % опрошенных согласились с тем, что *несомненный* означает вероятность 100 из 100, и только 67,8 % согласились, что *никогда* означает вероятность 0 из 100» [119, pp. 961, 965]. В одном исследовании «было показано, что врачи толковали термин *вероятно* как показатель вероятности от 25 до 75 %»³⁰; в другой работе «толкование термина *высокая вероятность* попало в интервал от 30 до 90 % вероятности, даже при появлении в узком медицинском контексте»³¹. В основном раскрытие информации помогает людям справляться с рисками. Однако «разные люди очень по-разному интерпретируют терминологию, касающуюся вероятности риска... Даже один и тот же человек может интерпретировать эти термины по-разному, в зависимости от контекста... Термины, означающие примерно равные степени вероятности, могут сильно различаться в языке... и наоборот, наблюдается тенденция понимать лингвистически далекие друг от друга термины как близкие по смыслу...» [123 (без цитирования)].

²⁹ 225 ILL. COMP. STAT. ANN. 410/3B-12 (a) (West, 2007).

³⁰ [120] (цит. [121]).

³¹ [120] (цит. [122]).

Итак, если люди приписывают одному и тому же термину смысл низкого риска, когда он относится к ним, и высокого, когда он относится к другим, как должен обладатель информации подобрать слова для описания этого риска?

Цифры представляют собой меньшую проблему для обладателей информации. Например, риски можно выразить в величинах или в пропорциях. Консультанты по вопросам наследственности (а они умеют рассказывать неспециалистам о рисках) традиционно считают, что «женщины лучше понимают пропорции, чем величины», хотя этому «нет никакого научного подтверждения» [124, pp. 912–913]. Напротив, в одном из исследований «более чем в три раза больше женщин (151) верно оценивали риски по величинам, чем по пропорциям (41)», а «многие женщины (129) не понимали ни того, ни другого» [124]. Вероятно, именно из-за этих проблем два законодательных органа – Европейский союз и Управление по контролю лекарственных средств и медицинских товаров Великобритании – предложили использовать цифровые данные вместо словесного описания. Однако было доказано, что рекомендации ЕС «приводят к значительной переоценке риска пациентами, врачами и широкой публикой. Например, согласно рекомендациям ЕС, термин *распространенный* относится к побочным эффектам, проявляющимся у 1–10 % людей, принимающих лекарство... В среднем пациенты интерпретировали данный термин как вероятность около 45 %, тогда как врачи оценивали вероятность риска как 25 % [125 (сноски опущены)].

Однако «пациенты, получившие информацию в процентах, были склонны переоценивать риск» [125, p. 839]. И эти проблемы порождаются не недобросовестными обладателями информации, а самими законодателями.

Существует и множество других проблем, и многие из них настолько хорошо известны, что здесь нет смысла их перечислять. Например, на восприятие людей сильно влияет то, в каком окружении подается информация: так, реакция будет различной, если сказать, что лечение имеет 80 % шансов на успех или что оно с вероятностью 20 % не приведет к успеху. Однако любая информация неизбежно подается в окружении *какого-то* сообщения³².

³² В качестве введения в обширную литературу по данному вопросу см. [126].

4. Невыполнение требования обязательного раскрытия информации

Мы показали, что даже те обладатели информации, которые стремятся выполнять требование обязательного раскрытия информации, сталкиваются с проблемой ее искажения. Однако у обладателей информации могут быть и свои причины не подчиняться данному требованию, поскольку обычно это требование закрепляется на законодательном уровне тогда, когда есть основания считать, что обладатели информации скрывают ее по каким-либо незаконным причинам, например, в случае конфликта интересов. А если организация скрывала что-либо из корыстных побуждений до издания закона о раскрытии информации, то она может продолжать делать это и после.

Тем не менее стереотипы о корыстных организациях, злостно скрывающих информацию, не должны влиять на принятие политических решений. Большинство обладателей информации не имеют намерений скрывать информацию; они законопослушны и подчиняются требованиям³³. Более того, даже самые законопослушные организации иногда нарушают правила по уважительным, разумным и даже благородным причинам. Требование раскрытия информации – одно из множества распоряжений, приказов и обязанностей. Обычно приоритетом для организации является своевременное выполнение своей работы, а требование раскрытия информации может вступать в противоречие с этим приоритетом. Например, выполнение требования раскрытия информации врачами и больницами занимает огромное количество времени просто потому, что у них очень много значимой информации³⁴. Но они справедливо считают своей главной задачей лечение болезней и облегчение страданий, и эта работа полностью занимает их драгоценное время. Типичный врач не имеет достаточно времени даже на проведение *профилактических* мероприятий, как того требует

³³ Ср. [127, pp. 309, 312] (показано, что условия, не отраженные в лицензиях на программное обеспечение, не являются менее выгодными, чем вошедшие в текст лицензий).

³⁴ См. [128, p. 951] («Из-за сложности медицинских знаний информация о последствиях и возможностях лечения, которой обладает врач, с неизбежностью гораздо шире, чем та, которая доступна пациенту... Кроме того, обе стороны осознают это неравенство в уровне знаний, что влияет на их взаимоотношения»).

Комиссия США по профилактическим мероприятиям (the U.S. Preventive Services Task)³⁵. Известно, что «полноценное качественное лечение десяти хронических заболеваний требует больше времени, чем выделяется лечащему врачу на весь комплекс работы с пациентами» [130, р. 212]. Очевидно, что раскрытие информации не единственная обязанность, которую врачи выполняют помимо своей основной работы.

Обладатели информации могут считать, что требование обязательного раскрытия не только отнимает много времени, но и является неэффективным и даже вредным. Они понимают, что информацию, на сбор и передачу которой уходит столько времени и сил, не читают и не используют. Они также убеждаются, что, как бы тщательно они ни формулировали информацию, получатели склонны придавать ей большее значение, чем она заслуживает. Например, о каких бы побочных эффектах ни сообщалось, пациенты все равно преувеличивают их значение³⁶. Врачи хорошо знают, что это преувеличение часто заставляет пациентов отказаться от лечения или не выполнять его; известно также, что процент невыполнения медицинских предписаний недопустимо высок (по общим оценкам – 50 %) ³⁷. В результате риск нежелательного исхода из-за невыполнения предписаний превышает риск от побочных эффектов в случае нераскрытия информации о них. Например, в одном французском исследовании было показано, что «всего 44 % ревматологов регулярно сообщали своим пациентам о возможных серьезных побочных эффектах и только 7 % – о побочных эффектах, угрожающих жизни» [133, р. 55]. При этом 88 % ревматологов «постоянно» или «довольно часто» сообщали пациентам информацию о нежелательных последствиях

невыполнения своих предписаний. По мнению исследователей, «ревматологи были больше всего озабочены невыполнением предписаний из-за страха пациентов перед побочными эффектами» [133, рр. 54–55].

Кроме того, обладатели информации понимают, что в жизни бывают более сложные ситуации, чем предусмотренные законодателями. Например, бывает необходимо смягчить плохие известия, что признают как врачи, так и пациенты³⁸. Так, онкобольные часто более оптимистичны в прогнозах своей болезни, чем их врачи, что происходит в том числе «из-за стиля общения врачей, которые избегают обсуждать прогноз, не дают информацию о прогнозе либо предоставляют излишне оптимистичную информацию» [135].

У обладателей информации есть способы сопротивляться выполнению требований раскрытия информации. Эти требования часто игнорируют, иногда даже открыто. Например, «в 1990-е гг. в ЕС были приняты законы, согласно которым упаковка с лекарством должна содержать листовку со всей информацией, доступной профессиональным медицинским работникам, относительно характеристик лекарственного средства, включая все побочные эффекты, в понятной пациентам форме» [136, рр. 305, 306]. Однако в недавнем исследовании было показано, что 40 % листовок «не содержали никакого указания на возможность побочных эффектов» [136, р. 307].

Текст раскрытия информации может быть украшен. Когда в планах здравоохранения пришлось указывать оплату медицинских работников, «почти никогда» не упоминались «потенциальные негативные последствия метода оплаты труда врачей на их профессиональное поведение» [137, рр. 207, 227]. Гораздо чаще «эти методы показывались в положительном свете»; например, подчеркивалось, что хорошие результаты поощряются материально [137].

Организации могут также прибегать к такому приему, как избыточное раскрытие информации, цель которого – усугубить перегрузку потребителей, запутать и отвлечь их. В требованиях закона действительно заложены большой объем и некоторая избыточность

³⁵ См. [129] (делается вывод, что у врачей недостаточно времени на то, чтобы провести все наблюдения и консультации, которые рекомендует Комиссия США по профилактическим мероприятиям (the U.S. Prevention Services Task Force).

³⁶ См. [120, рр. 5–6] (на материалах четырех исследований показано, что требование раскрытия информации влияет на выбор методов лечения, заставляя пациентов переоценивать «нежелательные побочные эффекты»).

³⁷ О невыполнении врачебных предписаний см. [131]. Общеизвестно, что процент невыполнения очень высок, так что «это, возможно, самая большая проблема современной медицинской практики» [132]. По оценке Morris и Schulz, в случае долгосрочного лечения половина пациентов не выполняют врачебные предписания [131, р. 285].

³⁸ «Нереалистичные, но умеренно позитивные убеждения пациентов могут улучшить прогноз в случае хронических или смертельных заболеваний... Кроме того, было доказано, что чрезмерно оптимистичные взгляды повышают качество жизни» [134 (без цитирования)].

раскрываемой информации, однако ее зачастую еще увеличивают, чтобы получатели информации почувствовали, что их торопят, они устали и перегружены и их внимание снизилось [16, p. 790].

Бывает, что обладатели информации во всем следуют букве закона, но попирают его дух³⁹. Например, врачи дают пациентам подписать бланк информированного согласия, не потрудившись объяснить им методы лечения. Так, одна из медицинских организаций – член Мичиганского университета разработала единый бланк для *всех* процедур и предлагает пациентам подписать его непосредственно перед началом процедуры. Во многих компаниях и государственных учреждениях клиентам дают подписать бланк, хотя те явно не читают или не понимают текста. Такое механическое подписание становится обычным делом, если организация работает через агентов. Усталые посредники выдают информацию, как автоматы, с явным нетерпением убеждая клиента подписать бланк, не тратя времени на прочтение, поскольку, по их словам, это просто формальность. Ярким примером является деятельность агентов по закрытию сделки, которые отвечают за раскрытие информации по вопросам безопасности, ипотечного кредитования и сделок с недвижимостью. Кроме того, обладатели информации могут действовать и в обход требования раскрытия информации. Например, полиция может попытаться получить отказ от прав или допросить подозреваемых «вне правила Миранды» [72, p. 1009 & n. 53, 1010 & n. 56]. Аналогичным образом требования раскрытия информации по потребительским кредитам «заставляют кредиторов составлять контракты таким образом, чтобы не выполнять требования действующего законодательства и скрывать реальные условия контракта» [139, pp. 1481, 1560].

Рискуют ли организации понести наказание за такие нарушения? Если, согласно предсказательной теории права, они зададут вопрос «и что может сделать суд?», то ответом будет «немного». Лишь немногие случаи нераскрытия информации причинили кому-либо настолько значимый вред, что дело дошло до суда. Хотя эмпирически это сложно доказать, мы считаем, что большинство судебных дел, касающихся

информированного согласия, являлись лишь дополнительными исками к искам о профессиональной некомпетентности/небрежности. Лишь очень немногие такие иски заканчиваются выигрышем; возмещение обычно невелико.

Обладатели информации могут реагировать на требование раскрытия информации и еще более изощренно. Рассмотрим пример конфликта интересов консультанта.

«В результате действия требования раскрытия информации консультанты воздерживаются давать конкретные советы из опасения, что контролирующие органы (которые теперь повысили свою бдительность) могут отклонить совет, предполагающий решительные действия, либо могут заподозрить консультанта в коррумпированности, если совет кажется хотя бы в минимальной степени сомнительным. С другой стороны, консультанты могут давать еще более субъективные советы, усиливая их, чтобы компенсировать поправки, которые они ожидают со стороны контролирующих органов...» [140, pp. 1, 7].

Требование раскрытия информации дает обладателям информации не только «стратегический повод», но и «моральное оправдание» для «усиления» своих рекомендаций – можно крикнуть погромче! [140, p. 22].

Когда законодатели не доверяют обладателям информации, они устанавливают способ раскрытия информации, например, определенные характеристики бланков (к примеру, размер шрифта)⁴⁰ или определенные данные (к примеру, размер порции пищи на этикетке с указанием питательных веществ)⁴¹. Такая детализация может достигать впечатляющих масштабов. Например, некоторые положения о сдаче в аренду под выкуп требуют раскрытия 17 различных видов данных (характеристика предмета, способ платежей, комиссии, риски, дополнительные варианты и т. д.)⁴². Аналогичным образом некоторые юрисдикции требу-

³⁹ См. в целом [138] (описание отдаленных негативных последствий социальных проектов).

⁴⁰ См., например, Rev. Proc. 2008, 2008-5 I.R.B. 368.

⁴¹ См. 21 C.F.R. § 101.9 (2010) (определяет «размер порции» как «количество пищи, обычно потребляемое в течение одного приема пищи лицами старше четырех лет, которое в стандартном домохозяйстве считается достаточным для питания»).

⁴² См. [141, pp. 751, 841–843] (описание 17 пунктов раскрытия информации в законе штата Огайо о сдаче в аренду под выкуп, OHIO Rev. Code Ann. § 1351.02 (LexisNexis 2006)).

ют раскрытия более 30 различных аспектов состояния подержанной машины при ее продаже⁴³.

Таким образом, даже добросовестный обладатель информации сталкивается со множеством препятствий при ее раскрытии. По тем или иным причинам не все обладатели информации отличаются добросовестностью, и те, кто не желает раскрывать информацию, имеют массу возможностей уклониться от того идеала, о котором мечтают законодатели.

5. Пример: Закон Клери

Закон о раскрытии информации о политике безопасности и криминальной статистике в кампусах⁴⁴ появился в результате трагедии со студенткой Лихайского университета, которая была изнасилована и убита в общежитии. Согласно закону Клери, около 6 600 высших учебных заведений [142] должны публиковать ежегодные отчеты о безопасности кампусов для студентов и сотрудников. Отчет включает статистику о преступности за три года, политику университета, описание программ профилактики преступности и процедур в случае сексуальных домогательств. Учебные заведения должны также вести открытую статистику преступности и сообщать о преступлениях, угрожающих общественной безопасности. Министерство образования утверждает, что цель данного закона – «предоставлять студентам и членам их семей точную, полную и своевременную информацию о безопасности в кампусах, чтобы обеспечить им возможность принимать решения на основе этой информации»⁴⁵. Министерство предупреждает, что исполнение закона требует значительных ресурсов и усилий со стороны учебного заведения⁴⁶. В результате «колледжи тратят значительные средства на криминальные отчеты сомнительной ценности.

⁴³ См. [75, с. 701 п. 5] (описание законов штата Висконсин о раскрытии информации о подержанных автомобилях).

⁴⁴ 20 U.S.C. § 1092 (f) (2006).

⁴⁵ Office of Postsecondary Educ., U.S. Dep't of Educ., The Handbook for Campus Crime Reporting 3 (2005).

⁴⁶ См. там же, с. 1 («Выполнение Закона Клери не означает просто выкладывать статистику на сайте или раз в год выпускать брошюру. Это целая система выработки своей политики, сбора информации из всех требуемых источников и классификация ее по установленным категориям, распространение информации и, наконец, составление отчетов. В этом должны участвовать многие сотрудники университета – от ректора до рядовых сотрудников»).

Заграты на составление этих отчетов, в том числе долю заработной платы сотрудников, чрезвычайно трудно подсчитать. Сложность этих отчетов требует постоянного обучения сотрудников, особенно с учетом того, что поправки к Закону Клери заставляют менять форму и содержание отчетов» [142].

Становятся ли при этом более информированными получатели информации (возможно, вы входите в их число)? Криминальная статистика широко известна своей неопределенностью, поскольку сложно классифицировать как преступления, так и их последствия. «Сотрудники правоохранительных органов в кампусах постоянно сталкиваются с проблемой классификации... Особую проблему представляет собой локализация преступления...» Действительно, что должны делать сотрудники полиции, если по правилам «подсчет тяжких преступлений ведется по количеству жертв, а не тяжких – по количеству эпизодов, например, если один преступник ограбил пять человек, то это будет считаться за один эпизод»? [142]. По словам одного из экспертов, она «пять-шесть раз в неделю отвечает по телефону на просьбы университетов о помощи в составлении отчетов». Во время аудита университетов она постоянно обнаруживает ошибки в криминальной статистике. «Ни разу я не видела кампуса, полностью соответствующего требованиям», – говорит эксперт⁴⁷.

Если Министерство образования не может выработать стандарт, понятный сотрудникам университета (попробуйте изучить почти 200 страниц инструкции!⁴⁸), если колледжи и университеты путаются в правилах и интерпретируют их по-разному, если даже эксперты не могут разобраться в отчетах вузов, можно ли ожидать что эти отчеты будут представлять какую-то пользу для широкой публики? Даже если эти отчеты будут прочитаны (а они зачастую длиннее, чем описания правил страхования и переполнены таблицами и графиками⁴⁹), целевая аудитория –

⁴⁷ [142] (цитирование Dolores A. Stafford, Chief of Police, George Washington Univ. (признана нежелательной организацией в РФ с 24.12.2025 / recognized as an undesirable organization in the Russian Federation as of 24.12.2025)).

⁴⁸ Office of Postsecondary Educ., U.S. Dep't of Educ., The Handbook for Campus Crime Reporting 3 (2005).

⁴⁹ См., например, UNIV. OF MICH., ANNUAL SECURITY REPORT & ANNUAL FIRE SAFETY REPORT (2010). URL: http://www.umich.edu/~safety/pdf/annual_report_2010.pdf (отчет относительно спокойного городка Энн Харбор, состоящий из 36 страниц).

будущие и нынешние студенты и сотрудники высших учебных заведений – не имеет понятия о том, как происходит подсчет количества преступлений и с какими проблемами интерпретации сталкиваются организации. Более того, поскольку в отчетах представлены абсолютные цифры, а не рейтинги университетов, то они вообще становятся бессмысленными, если не провести каким-либо образом сравнение с другими университетами.

Все вышесказанное относится к высшим учебным заведениям, которые стремятся выполнять требования закона. Однако эксперты «подозревают, что многие организации просто копируют данные из компьютерной программы «Жалобы по Закону Клери», которая имеется в отделах полиции, и отправляют их в качестве отчетов», а «некоторые организации, возможно, подтасовывают данные» [142].

Итак, в целом университеты впустую тратят средства на деятельность по исполнению Закона Клери и передаче этой информации своим студентам⁵⁰. Но, что гораздо хуже, этот закон создает порочные стимулы. Чем больше организация стремится исполнять закон и поощрять сообщения о преступлениях, тем больше вероятность обнаружить их. Таким образом, более добросовестная организация будет хуже выглядеть в отчетах. Ресурсы, затрачиваемые на исполнение Закона Клери, было бы лучше потратить на реальное повышение безопасности в учебных заведениях. Так, один криминолог назвал отчетность, требуемую по этому закону, «символической политикой» и отметил, что повышения безопасности можно скорее добиться такими мерами, как установка тревожных кнопок и видеокamer: «Это повысит эффективность системы, которая в данный момент состоит в подаче сложных ежегодных отчетов и представляет собой огромные траты денег без существенной отдачи. По словам г-на Слоуна, «необходимо уйти от практики предоставления обширной статистики, которая по большому счету бесполезна» [142].

⁵⁰ Не говоря уже о том, что получатели информации не читают отчеты по Закону Клери. «Когда появилось требование распространять ежегодную криминальную статистику в печатном виде, [начальник полиции университета Джорджа Вашингтона (признана нежелательной организацией в РФ с 24.12.2025 / recognized as an undesirable organization in the Russian Federation as of 24.12.2025) посетила общежитие первокурсников в день раздачи буклетов. "Все мусорные корзины были наполнены ими, – говорит она. – Это колоссальная трата денег"» [142].

С. «Получатели» информации

Сделаем несколько оптимистичных предположений. Законодатель тщательно описал, какая информация необходима потребителю, и точно сформулировал стандарт ее раскрытия. Владелец информации прочитал, понял и выполнил все предписания, собрал требуемую информацию и предоставил ее получателю в эффективной форме. Теперь успешность раскрытия информации зависит от того, насколько все вышесказанные действия повысят эффективность принятия решения получателем информации, с учетом того, что эти решения важные, сложные и ранее не встречались в практике конкретного потребителя. В данном разделе мы покажем, что многие факторы препятствуют получателю в получении выгоды от использования информации. Выражаясь более фундаментально, требование раскрытия информации основывается на неверных предпосылках: что люди стремятся принимать все важные решения в своей жизни, а также что они стремятся делать это на основе сбора всей необходимой информации, просчитывания всех возможных последствий, рассмотрения всех факторов и анализа своих предпочтений. Эти предпосылки настолько неверно описывают человеческое поведение, что в итоге требование раскрытия информации не повышает эффективность принятия решения и, следовательно, не может служить надежным механизмом регуляции.

1. Раскрытие информации: один день из жизни потребителя

Прежде чем рассмотреть отдельные факторы, препятствующие получателю в получении выгоды от использования информации, поговорим о самом главном: проблеме аккумуляции. Люди сталкиваются с таким количеством раскрываемой информации, что не могут переварить ее. Познакомимся с потребителем по имени Крис – типичным представителем той категории людей, на кого направлено требование раскрытия информации. Крис – обычный американец среднего класса, который сталкивается с необходимостью принимать те решения, на улучшение которых и направлено данное требование. Рассмотрим один день из жизни этого воображаемого человека. Предположим (понимая, что это предположение очень далеко от действительности), что Крис читает всю раскрываемую информацию, с которой встречается. Несмотря на эти фантастические черты, в основном

история Криса будет реалистичной: она будет отражать различные ситуации, в которых обычный американец оказывается в повседневной жизни.

Утро Криса начинается с того, что он принимает свои обычные лекарства и новые витамины, поэтому сначала он читает вкладыши в упаковках лекарства и витаминов. Он хочет побриться, но замечает пятнышко ржавчины на баллоне с кремом для бритья и тут же читает надпись на баллоне, требующую выбросить его при малейших признаках ржавчины. Затем он осторожно включает тостер, прочитав перед этим наклейку на шнуре, предупреждающую об опасности удара током. Крис любит тосты, но намазывает масло и джем тончайшим слоем, прочитав данные о питательных веществах на их упаковках. У него остается время мельком просмотреть газету – сообщение об изменениях в законодательстве, регулирующем вопросы финансовой защиты потребителя, – и присланные вчера счета с подробным указанием статей расходов.

Сегодня утром машина Криса не завелась, и он звонит в автосервис, выслушивает записанную на пленку информацию и просит о помощи. Водитель буксировщика дает ему бланк с перечислением расценок, правил и условий страховки их компании. Крис тщательно прочитывает всю информацию, подписывает бланк и едет вместе с буксировщиком в автосервис. Там он получает детальную информацию о расценках и услугах компании. Он надеется, что стоимость ремонта будет покрыта семилетней гарантией производителя автомобиля. Поэтому он достает буклет с описанием гарантийных обязательств из бардачка машины, читает его и, к своему разочарованию, понимает, что именно этот вид неисправности не входит в «расширенную комплектацию» и не будет оплачен.

Чуть позже, придя в офис, Крис включает компьютер, и его немедленно приветствует программа обновления, предлагающая ему установить новые версии Microsoft Office и Firefox. «Разве я не устанавливал новые версии всего неделю назад?» – думает Крис. Если запустить программу обновления, она работает автоматически, пока не возникает необходимость нажать кнопку «Я согласен» после текста «Пользовательского соглашения». Крис читает эти тексты – 4 000 слов для программы Microsoft и все-

го лишь 1 100 слов для Firefox (ведь это же, в конце концов, программа с открытым исходным кодом). Как средний американец Крис читает со скоростью 250 слов в минуту. Разумеется, эти тексты непростые, но, возможно, потому, что Крис уже читал предыдущие версии таких соглашений – не совпадающие, но все же и не очень отличающиеся от этих, – чтение занимает всего двадцать пять минут. Закончив с этим и решив немного отдохнуть, Крис переключается на сайт газеты «Нью-Йорк Таймс», но не забывает нажать на вкладки условий обслуживания (2 500 слов) и политики конфиденциальности (всего 650 слов). Правда, он читал эти условия раньше, но они ведь иногда меняются, и лучше перестраховаться.

Звонят из автосервиса, чтобы сообщить о стоимости запчастей и ремонта. «А цены-то выросли», – думает Крис, жалея, что не имел этой информации до обращения в компанию. Но буксировать машину в другой автосервис уже нереально, и Крис скрепя сердце соглашается. Затем он звонит в банк, чтобы снять со счета деньги на предстоящий ремонт машины, поскольку недавно – после прочтения новых правил банка – он решил отказаться от использования овердрафта. Однако снятие денег требует личной подписи, которую он предоставляет в электронном виде, заполнив форму на сайте и согласившись с еще одним списком условий – сравнительно короткий юридический текст, который он честно прочитывает. Раз уж Крис зашел на сайт банка, он решает проверить состояние своего счета и открывает автоматическое сообщение из банка, которое формирует его о... Динь-динь!

Доставка экспресс-почтой. Крис подписывает форму доставки, прочитав условия на обороте. В конверте счет-фактура от поставщика, с которым сотрудничает организация Криса. Сопроводительное письмо напоминает об условиях поставки оборудования, которые были согласованы во вчерашнем телефонном разговоре. Крис видит, что условия на лицевой стороне счета-фактуры полностью соответствуют договоренностям, но потом замечает стандартные условия, напечатанные на обороте бланка, и прилежно прочитывает их тоже.

Крис обедает с коллегами в кафе, где табличка на стене предупреждает его от недостаточно приготовленной пищи. К счастью, недавнее постановление

муниципалитета обязывает указывать калории для каждого блюда. Вооруженный этой информацией, Крис тщательно выбирает себе еду. В туалете табличка напоминает сотрудникам – и Крису, наверное, тоже? – о необходимости мыть руки.

По-прежнему голодный после своих целомудренных завтрака и обеда, Крис останавливается у киоска с мороженым и, не видя рядом никаких табличек и предупреждений, берет пломбир с сиропом, содержащий 1 000 калорий.

Возвращаясь в офис, Крис проходит мимо стройки, где объявление рассказывает ему о проекте и предлагает узнать больше в мэрии. Крис хочет найти адрес мэрии в своем айфоне с помощью приложения AroundMe, но сначала ему предлагают загрузить обновление этого приложения. Это, однако, не так-то просто: когда он пытается войти под паролем iTunes, ему сообщают, что сначала нужно принять новые условия приложения iTunes. Он начинает читать условия на экране смартфона, пролистывая до тех пор, пока не наткнется на надпись «Страница 1 из 45». Он решает дочитать условия позже, отправив их себе по электронной почте.

Сейчас начало ноября, поэтому Крис идет делать прививку от гриппа. На двухстраничном бланке перечислены риски, среди которых синдром Гийена – Барре и смертельный исход. Крис мрачно просматривает бланк и подписывает его. К сожалению, в тексте нет (насколько он понял) информации о том, что его тревожит, – прошел слух о небезопасности именно этой разновидности прививки. Заодно Крис решает обновить свой рецепт на лекарства, а для этого нужно подписать бланк, в котором говорится, что закон по обеспечению доступности и подотчетности в медицинском страховании обязывает аптеки уведомлять о том, «как информация о лечении, оплате и других аспектах может быть использована для обеспечения прав пациента относительно неприкосновенности информации о здоровье и медицинских процедурах». Крис пытается понять смысл этого предложения, терпит неудачу и снова обращается к бланку (2 023 слова).

Придя домой, Крис просматривает почту. Уведомление от банка, в котором у Криса есть кредитная карта, сначала показалось ему рекламным мусором, но потом он увидел, что в нем говорится об изменениях в политике конфиденциальности банка. Крис не

понимает, являются ли эти изменения благоприятными для него, поэтому открывает папку, в которую он помещал все предыдущие уведомления – а их там много, будьте уверены, – и начинает сравнивать старые и новые условия. Тут он понимает, что сравнить их невозможно, потому что они написаны очень сложным языком, особенно информация о том, каким именно организациям банк может передавать финансовые данные Криса. В новом тексте говорится, что информация будет передаваться только в случае, когда «это повышает эффективность обслуживания», однако в другом месте указано, что информация может быть передана также «другим компаниям, оказывающим услуги банку или предоставляющим товары и услуги клиентам». Может ли одновременно говориться одно и прямо противоположное? «Неужели это дымовая завеса?» – думает Крис, помещая последний документ в папку.

А вот и ежемесячный счет от компании, где застрахован автомобиль Криса; к счету приложена брошюра, где перечислены изменения в законодательстве, влияющие на страховое покрытие. Крис тщательно прочитывает брошюру. Дочь просит подписать разрешение на однодневный поход с классом, а также отдельное разрешение на фотографирование ребенка во время этого похода. И наконец среди писем находится отпечатанная форма «Объяснение преимуществ», в которой приводятся данные о последнем визите Криса к стоматологу: какая доля оплаты покрывается медицинской страховкой и сколько должен доплатить пациент. Это посещение стоматолога имело место три месяца назад, и Крис напрягает память: ему кажется, что в тот день в клинике его уверяли, что его выплаты будут гораздо ниже. Но он никак не может подтвердить это документально, поэтому соглашается оплатить присланный счет.

За ужином сын сообщает семье о новом фильме, который он бесплатно скачал из Интернета. Крис вспоминает о предупреждениях ФБР против копирования, часто даже на двух языках, которые появляются всегда, когда он смотрит фильм на DVD. Но он не уверен, относится ли это предупреждение к контенту, скачиваемому из открытого источника. Как раз перед десертом звонит телефон, и Крис берет трубку. После короткой паузы незнакомый голос просит о пожертвовании на какие-то цели. Кажется, что голос читает написанный текст,

причем очень быстро и без выражения. Крис просит объяснить суть проблемы, но голос не может этого сделать. Тогда Крис собирает волю в кулак и заканчивает разговор. Однако звонившему все же удается вырвать у него согласие получить дополнительную информацию по почте.

После ужина Крис мечтает посмотреть футбол, но сначала он должен купить в онлайн-магазине свадебный подарок и новый картридж для принтера. Крис открывает аккаунт на сайте онлайн-магазина: быстрый выбор логина и пароля и долгое изучение условий и политики конфиденциальности. Затем он находит нужную ему модель картриджа и фирму, которая предлагает ее со скидкой. Эту фирму Крис не знает, к тому же ее название выглядит подозрительно – *tonerdude101*, не говоря уже о том, что на странице нет никакой дополнительной информации. Нет ни условий, ни политики конфиденциальности – нечего читать! Однако, к радости Криса, он находит замечательную цифру – целых 99,8% положительных отзывов на более чем 50 000 сделок. Он нажимает на кнопку «Купить сейчас». Наконец, раз уж он за компьютером, Крис проверяет электронную почту и обнаруживает текст соглашения с iTunes, который он послал себе днем. Ого, там больше 10 000 слов. Крис решает, что это слишком много, чтобы читать все, но все-таки проводит пятнадцать минут, просмотрев разделы текста и прочитав то, что написано ЗАГЛАВНЫМИ БУКВАМИ.

Наконец Крис идет смотреть футбол – уже середина третьего тайма – и слышит объявление: «Данная передача предназначена исключительно для частного некоммерческого просмотра. Любые публикации, воспроизводство, передача или любое иное использование кадров, описаний или обзоров данного матча без письменного разрешения...» Звучит сигнал к продолжению игры – но сначала реклама препарата «Сиалис», которую Крис видел уже много раз. В конце рекламы – десятисекундный отрывок, во время которого теплый, проникновенный голос диктора совершенно меняется и скороговоркой перечисляет многочисленные побочные эффекты препарата. В замешательстве от противоречивого сообщения Крис досматривает матч и идет спать. Рядом с кроватью у него лежит книга Майкла Кричтона «Раскрытие информации», но он уже достаточно прочитал сегодня.

К счастью, это был всего лишь обычный день в жизни Криса. Ему не пришлось принимать важнейшие решения: выбор кредитной карты, выбор оператора мобильной связи, покупка автомобиля (и получение автокредита), покупка страховки, смена программы медицинского страхования, принятие решений по поводу пенсионного страхования, заключение договора на похоронные услуги, составление «завещания о жизни», покупка домашнего животного, установка сигнализации и так далее до бесконечности. Такие решения приходится принимать не ежедневно, но регулярно, и в подобных случаях Крису приходится читать еще больше текстов.

В самом деле, Крис святой – в современном смысле этого слова. Свободен ли он? Счастлив ли? Эти вопросы бессмысленны. Вряд ли необходимо выводить мораль из рассказа о Крисе. Он тратит много часов в день, прочитывая информацию, которая ему не нужна, которую он не понимает и которую не использует. Он принимал решения, но они не улучшились благодаря раскрываемой информации. При этом он отнимает время от того, что ему необходимо делать, что он хочет делать, от информации, в которой он действительно заинтересован. Поэтому парадигма раскрытия информации ошибочно заявляет, что чем больше информации получит потребитель, тем более эффективно он будет принимать решения. Возможно, да, если он занимается в жизни исключительно принятием решений. Однако в реальности ответ «нет», потому что информация, которая может принести пользу в мире, требующем единственного решения, становится бесполезной там, где решения необходимо принимать непрерывно.

Помня о печальной истории Криса, вернемся к определению всех необходимых условий эффективности раскрытия информации. Рассмотрим теперь, что должны делать получатели информации, чтобы раскрытие информации достигало своих целей.

2. Получение информации

Получатели не могут воспользоваться информацией, пока не получают ее. Однако они часто не получают ее потому, что даже не подозревают о ее существовании или о том, где ее найти, либо они сомневаются в необходимости этой информации или в оправданности затрат на ее получение. Таким образом, долгий путь от законодателя через обладателя информации к ее полу-

чательно заканчивается ничем, потому что получатель не знает о ней или не воспринимает ее. И в буквальном, и в переносном смысле отчеты, опубликованные согласно закону Клери, оказываются в мусорной корзине.

Например, выходит новая версия соглашения о выпуске кредитной карты. Для чего? Содержится ли в нем новая информация? Важная для вас информация? Необходимая информация? Вы вызвали буксировщик. Есть ли у водителя информация об условиях оказания их услуг? Позволит ли вам эта информация отказаться от услуг данной компании и обратиться к другой?

У людей есть много причин не искать информацию. Многие даже не подозревают, насколько отличается качество товаров и услуг.

Так, «большинство потребителей не верят, что качество медицинского обслуживания значительно отличается у разных врачей, отсюда и низкий интерес к отчетным картам клиник»⁵¹. Пациенты воспринимают метод лазерной коррекции зрения как товар и выбирают клинику, руководствуясь только стоимостью, хотя качество операции сильно отличается в различных клиниках [144]⁵². Кроме того, уверенность в себе заставляет людей переоценивать свои знания. В результате «инвесторы часто не понимают, насколько сложный выбор им приходится делать, вместо этого считая, что их внутреннее чувство приведет их к верному решению относительно инвестиций» [145, pp. 1, 12]. Один из самых обескураживающих выводов пришлось сделать в результате исследования попыток врачей объяснить пациентам детали медицинского обслуживания при смертельной болезни: «пациенты выражали явное предпочтение тем видам лечения, которых не понимали» [146, pp. 447, 452].

Даже когда люди понимают, что им нужна информация, они часто не хотят тратить много усилий на ее получение. Во-первых, они должны найти соответствующий документ и раздел в нем (попытайтесь найти в страховом договоре ваших домовладельцев исключение

в случае повреждения водой или пункты о политике конфиденциальности в договоре на кредитную карту). Документы в сфере раскрытия информации отличаются большими объемами: тексты в рамках закона по обеспечению доступности и подотчетности в медицинском страховании часто достигают объема в шесть страниц мелким шрифтом. Бланки информированного согласия, требуемые отделениями IRB, достигают двадцати страниц. К тому же они написаны сложным языком, содержат длинные запутанные предложения, мелкий шрифт и множество ненужных подробностей⁵³.

Сталкиваясь с таким количеством проблем при получении информации и справедливо считая качество медицинского обслуживания важнейшим фактором при выборе программы медицинского страхования, люди, естественно, отказываются читать отчетные карты. Менее 1 % опрошенных пациентов знали рейтинг своей больницы или своего врача [45, p. 1694].

3. Понимание информации

Предположим, что получатели имеют информацию, понимают ее необходимость и важность. Теперь нужно понять эту информацию, но многим это не удастся.

а. Неграмотность и арифметическая неграмотность

Многие люди не понимают полученную информацию из-за неграмотности. Это может означать, что

⁵¹ [143], доступно на <http://www.hschange.org/CONTENT/1028/1028.pdf>.

⁵² Лазерная коррекция зрения – «относительно простая операция с низким уровнем осложнений, но если у пациента имеются "проблемные" области глаз (например, нарушения топографии, расширенные зрачки, тонкая роговица), различия в качестве процедуры могут быть критическими» [144].

⁵³ Когда нашему воображаемому Крису выписали препарат «Прозак», он нашел в Интернете сайт «Как читать вкладыши к лекарствам» (2 443 слова). How to Read a Package Insert, EPILEPSY.COM. URL: http://www.epilepsy.com/epilepsy/medicine_inserts (дата обращения: 15.11.2010). Там говорится, что вкладыш имеет 11 разделов: «Описание», «Фармакологические свойства», «Показания к применению», «Противопоказания», «Особые указания», «Меры предосторожности», «Побочные эффекты», «Передозировка», «Способ применения и дозы», «Формы выпуска» и (для некоторых препаратов) «Злоупотребление и вероятность появления лекарственной зависимости». Там же. Крис устало продолжил читать: «Рекомендуется ознакомиться с вкладышем к каждому новому лекарственному средству и повторно изучать его всякий раз, когда ваше состояние здоровья меняется». Там же. Крис со вздохом достает медицинский словарь Stedman. Затем он обращается к вкладышу, который призывает его «прочитать медицинское руководство перед началом лечения препаратом "Прозак" и «перечитывать его каждый раз, когда доктор делает новое назначение». ELI LILLY AND CO., PROZAC MEDICATION INSERT 24 (2009), доступно на URL: <http://pi.lilly.com/us/prozac.pdf>. Крис послушно прочитал 1 993 слова.

человек: 1) не может опознать слово или аббревиатуру, 2) не знает, что означает слово, 3) не знает, что означает предложение или 4) не знает, как извлекать информацию из комбинации предложений⁵⁴. Более 40 миллионов взрослых людей являются функционально неграмотными, «а еще 50 миллионов имеют ограниченные навыки грамотности» [147]. В одном из исследований 97 % взрослых показали навыки чтения ниже уровня, необходимого для понимания термина «произвольный отвод», который используют юристы [148, pp. 82–83]. Широко распространена отраслевая неграмотность, т. е. непонимание текстов в области определенной отрасли, например, здравоохранения или финансов. Четыре из десяти пациентов не могли «понять указания принимать лекарство на голодный желудок»⁵⁵. Многие пациенты неправильно понимали такие распространенные медицинские термины, как «острый», «стабильный» или «прогрессирующий» [150, pp. 43, 49].

Уровень арифметической грамотности еще ниже, чем обычной. Стандартный тест включает такие вопросы, как «Сколько раз монета упадет решкой вверх, если ее подбросить 1 000 раз?», «Сколько составляет 1 % от 1 000?», «Как выразить пропорцию 1 к 1 000 в процентах?». 30 % женщин с уровнем общей грамотности выше среднего «дали 0 правильных ответов, 28 % дали 1 правильный ответ, 26 % дали 2 правильных ответа, 16 % дали 3 правильных ответа» [151, pp. 966, 969]. В другом исследовании почти все участники имели хотя бы незаконченное высшее образование, однако 40 % из них «не могли решить простейшую задачу на вероятности или перевести проценты в пропорцию» [152, pp. 37, 39]. Неудивительно, что, «получив количественные данные о снижении риска в результате проведения маммографии, большинство женщин не могли правильно применить эту информацию для оценки риска смертельного исхода от рака молочной железы при использовании маммографии и без ее использования» [151, p. 969]. Точность оценки колебалась от 7 до 33 %.

Кроме того, раскрываемая информация очень сложна для восприятия. Тексты о политике конфиденциальности в финансовой сфере написаны в среднем на уровне третьего или четвертого года

обучения в колледже⁵⁶. Две трети форм о политике конфиденциальности в медицинских центрах написаны на уровне выпускника колледжа, и почти все 90 % расцениваются как «сложные» [57, p. 484]. Практически все отчетные карты, предоставляемые пациентам, содержат термины, непонятные им⁵⁷. К формам информированного согласия добавляются формы авторизации HIPAA, в которых используется язык, «сравнимый по сложности с языком ежегодных отчетов корпораций, юридических контрактов и профессиональной медицинской литературы»⁵⁸. И всего от 3 до 4 % населения может понять язык контрактов⁵⁹.

Даже искушенные юристы не всегда справляются с ними.

В своем выступлении по делу *Gerhardt v. Continental Insurance Co.* в Верховном суде штата Нью Джерси⁶⁰ главный судья *Weintraub* сказал о тексте страхового договора, о котором шла речь в суде: «Я не понимаю, что там написано. Я в замешательстве. Заглавными буквами написано одно, а мелким шрифтом – другое». Судья *Haneman* добавляет: «Я не понимаю половины моих страховых документов». Судья *Francis* говорит: «У меня создается впечатление, что страховые компании намеренно пишут свои тексты таким сложным языком» [158, p. 309].

Ничем не лучше контракты по кредитным картам. Об одном таком контракте *Elizabeth Warren* сказала: «Я преподаю контрактное право в Гарварде, но не понимаю и половины того, что здесь написано»⁶¹. Судья *Posner*

⁵⁶ См. [153] (рассмотрена выборка из 60 документов о политике конфиденциальности).

⁵⁷ См. [154, pp. 218, 225] (обнаружено, что потребители не понимают многие данные отчета и не считают их существенными).

⁵⁸ [155]. Аналогичным образом формы HIPAA в «крупных медицинских учреждениях» насчитывали (в среднем) шесть страниц при размере шрифта 10 [156, p. 1593]. «В среднем 80 % (по медиане) местных жителей испытывают трудности при чтении политики конфиденциальности» [156].

⁵⁹ [157, pp. 233, 234, 237–238] (цитирование [148, p. 17, fig. 1.1, 19]; см. также [158, pp. 305, 309] (объяснение, почему потребители поступают разумно, игнорируя избыточную информацию в договорах).

⁶⁰ 225 A.2d 328 (N.J. 1966).

⁶¹ *Elizabeth Warren Defends The Consumer Financial Protection Agency*, BUSINESS INSIDER. URL: <http://www.businessinsider.com/elizabeth-warren-defends-the-consumer-financial-protection-agency-2009-7> (видеофайл).

⁵⁴ См. NAT'L READING PANEL, TEACHING CHILDREN TO READ 7-15 (2000) (описание стадий развития грамотности).

⁵⁵ [147, p. 552] (цит. [149]).

говорил, что, «оформляя заем на дом, я получил сотни страниц документации; я подписал их, не читая»⁶².

Стандартный ответ на проблему неграмотности и арифметической неграмотности – составлять более простые тексты. Однако специалисты работают много десятилетий, добросовестно и профессионально стараясь представить сложную информацию в доступной форме, и очевидно, что результаты очень незначительны. Например, была предпринята серьезная попытка упростить руководство для пациентов с раком простаты. В результате сложность текста понизилась до уровня седьмого класса [159], что соответствует доступности для половины населения. В недавнем исследовании сходные данные были получены для раскрытия информации о взаимных инвестиционных фондах⁶³. К сожалению, сложные вещи невозможно объяснить простым языком. Сложные профессиональные термины используются потому, что за ними стоят сложные понятия. Если бы можно было использовать простые слова, все получило бы объяснение. Здесь мы возвращаемся к проблеме перегрузки. Многословные формы приводят к когнитивной перегрузке⁶⁴. Так, была предпринята попытка выработать «упрощенный» вариант правила Миранды. Однако в результате несколько отдельных положений этого правила оказались втиснуты в предложение из 32 слов, и упрощения не произошло»⁶⁵.

Рассмотрим один из простейших контрактов, написанных юридическим языком, – пользовательское соглашение eBay⁶⁶, с которым сталкиваются милли-

оны людей. В нем содержится множество общеизвестных терминов, понятных всем, например, «оплата и услуги». Однако в критических областях – в тех, где возможны проблемы, – даже юридический язык не отличается ясностью: «Давая свое согласие, вы предоставляете неисключительное, бессрочное, безотзывное, бесплатное право (с возможностью сублицензирования на нескольких уровнях) использовать на территории всех стран мира в связи с предоставлением, расширением и продвижением нами услуг все принадлежащие вам права на интеллектуальную собственность, торговую марку, публичную рекламу и базы данных (но не остальные права) на этот контент в любой среде и на любых носителях, которые известны сейчас или будут разработаны в будущем»⁶⁷. В этом длинном предложении к существительному «право» относятся четыре прилагательных, при этом само понятие «право» требует разъяснений. Термины не несут никакого смысла до тех пор, пока вы не добрались до слова «право», и только тогда становится понятно, что они относятся к нему. Почти все термины требуют наличия специальных знаний. «Контент», «неисключительное», «бессрочное», «безотзывное», «сублицензирование», «на нескольких уровнях», «интеллектуальная собственность», «торговая марка», «публичная реклама», «базы данных», «права», «в любой среде» – все эти слова обычно не употребляются ни в контрактах, ни в обычной жизни.

Что происходит, когда раскрытие информации происходит в устной форме? Конечно, при этом увеличивается нагрузка на память получателя информации; такая стратегия неблагоприятна, если речь идет о повторяющихся или долгосрочных решениях. Однако данный метод раскрытия информации лишь частично решает проблему неграмотности (при этом, возможно, усугубляя проблему арифметической неграмотности). Извлечение сложной информации из устной речи сходно с попытками понять на слух иностранный язык, который вы неплохо знаете. Сначала вам кажется, что все понятно; вдруг появляется слово, которое вы сразу не узнали; вы пытаетесь его вспомнить; затем обнаруживаете, что прозвучало уже несколько предложений, и пытаетесь понять, о чем идет речь. Скоро вы оказываетесь в растерянности. (Это часто

⁶² David Lat, Do Lawyers Actually Read Boilerplate Contracts?, ABOVE THE LAW (June 22, 2010, 2:42 PM). URL: <http://abovethelaw.com/2010/06/do-lawyers-actually-read-boilerplate-contracts-judge-richard-posner-doesnt-do-you/>.

⁶³ См. [160] (обнаружено, что если испытуемому, принадлежащему к среднему классу и выше, предоставляли брошюру с обзором вариантов выбора, то его выбор в области инвестиций не менялся, хотя решение принималось быстрее).

⁶⁴ Даже основатель системы IRB считает, что «в формах информированного согласия необходимо использовать многосложные слова; это в природе языка. Если будущий участник исследования имеет диагноз "системный мастоцитоз" и собирается участвовать в сравнительном клиническом исследовании действия циметидина [cimetidine] и кромолин-натрия [disodium cromoglycate], мы должны сказать ему об этом». [161].

⁶⁵ [71, p. 779] (цит. [162]).

⁶⁶ Your User Agreement, EBAY. URL: http://pages.ebay.com/help/policies/user-agreement.html?_trksid=m40 (дата обращения: 15.11.2010).

⁶⁷ Там же.

можно заметить на примере сообщений о побочных эффектах, звучащих в рекламе лекарств, особенно если их произносят очень быстро.) При чтении вы по крайней мере можете сами выбрать темп и перечитать непонятные места. А некоторые тексты в области раскрытия информации просто слишком длинные, чтобы предъявлять их в устной форме.

Кроме того, устное предъявление может снизить понимание текста другим образом. Получатели информации часто испытывают беспокойство, страх, нетерпение, давление. Они не могут эффективно воспринимать и использовать информацию. Например, медицинская сестра, которой сообщили, что у нее рак, вспоминает: «Я была как внутри мыльного пузыря. Я видела, что мне что-то говорят, воспринимала поток слов, но не могла понять их смысл. Как будто это было на иностранном языке»⁶⁸. Даже сотрудники и студенты Йельского университета, которых полиция допрашивала дома после их выступления со сжиганием призывных повесток, испытывали нервозность и замешательство [74, pp. 314–315]. С другой стороны, получатели информации могут испытывать усталость. В конце концов, текст раскрытия информации – не самое захватывающее чтение. Вспомните информацию о безопасности, которую вам зачитывают в самолете, часто совершенно неразборчиво. Улучшается ли восприятие от перемены способа передачи сообщения?

Кроме того, устные сообщения чреваты проблемами юридического подтверждения. Например, если кредиторы передают клиентам данные о стоимости и вариантах своих услуг согласно закону TILA в устной форме, то их можно обвинить в нарушении законодательства. Так, FTC принял прецедентное решение, что банк нарушил требование раскрытия информации, передав ее в устной, а не в письменной форме. «Устное раскрытие информации отличается ненадежностью, – постановил суд. – Оно изначально не отвечает положениям закона, который требует *письменного* раскрытия»⁶⁹.

Эмпирические свидетельства относительно устной формы раскрытия информации подтверждают ее ограниченность. Например, пациентам необходимо знать об особенностях медицинского обслуживания

на последних этапах жизни, особенно об искусственном поддержании жизни, поскольку эти процедуры менее эффективны и более неприятны, чем обычно считается. К сожалению, врачи редко говорят об этом с пациентами и не доносят эту информацию. Так, в одном из исследований было показано, что «обсуждение обычно не касалось таких особенностей лечения, как искусственная вентиляция легких или восстановление сердечной деятельности; вместо этого обсуждались более общие вопросы, без детализации» [163]. В одной из работ исследовалось, как опытные врачи обсуждают будущие назначения с пациентами, которых они хорошо знали. Выяснилось, что беседа длилась в среднем 5,6 минуты и не несла значительной информации: «При описании сценария лечения врачи используют очень расплывчатые формулировки, например, спрашивают, что пациенты предпочли бы, если "очень сильно заболели" или если "у них что-то серьезное". Они редко пытались четко описать эти ситуации или уточнить значение этих слов...» [164, pp. 441, 444]. Кроме того, «при описании возможного исхода качественные термины использовались очень неконкретно». В этих коротких беседах лишь изредка упоминались «особенности медицинского обслуживания на последних этапах жизни, причем только в общих словах, без подробностей» [164]. В другом исследовании было показано, что, даже если пациентам рассказывали об искусственной вентиляции легких, они «плохо понимали, в чем заключается эта процедура, а многие совершенно неправильно понимали ее» [146, pp. 447, 451]. Если люди остаются в неведении относительно таких жизненно важных проблем, то что говорить о раскрытии обычной информации?

Кроме того, те люди, которые лучше всех владеют информацией и лучше всех могут ее донести, являются самыми занятыми, и их время наиболее дорого. Следовательно, врачи либо поручают медсестрам получить согласие пациента на лечение, либо используют вспомогательные средства, например, видеозаписи, вместо того внимательного обсуждения, что рисуют в своих мечтах сторонники идеи информированного согласия. Корпорации перекладывают эту обязанность на технические средства. Обычно это записанный на пленку голос оператора, читающий (медленно, устало и механически) выверенный юристами текст. Как язвительно заметил судья Easterbrook: «Когда на другом конце провода

⁶⁸ MacPhee R. Picasso's Woman: A Breast Cancer Story. Kodansha Int'l, 1996.

⁶⁹ USLIFE Credit Corp., 91 F.T.C. 984, 1027 (1978), modified, 92 F.T.C. 353 (1978).

кто-то зачитывает условия продажи товара на четырех страницах, прежде чем взять у покупателя его номер кредитной карты, результатом становится скорее анестезия, чем просвещение»⁷⁰. С этим высказыванием согласились бы многие авиапассажиры, слушающие инструктаж о безопасности перед взлетом.

И наконец, требование обязательного раскрытия информации часто направлено на людей, которые находятся не в том положении, чтобы понять эту информацию. Например, чем хуже состояние здоровья пациента, тем труднее ему понять текст информированного согласия⁷¹.

в. Понимание смысла информации

Неграмотность – не единственное препятствие для понимания информации. Даже простое понимание смысла текстов такого рода требует значительных умственных способностей, особенно когда неверное понимание хотя бы одного пункта может привести к серьезным последствиям. «Умственные способности важны в любой сфере жизни, но особенно в тех ситуациях, когда перед человеком стоят новые, незнакомые либо сложные задачи, когда ситуация неоднозначная, изменяющаяся или непредсказуемая» [166, pp. 1, 2 (без цитирования)]. Однако в тех областях, где мы, вероятнее всего, встретимся с требованием раскрытия информации, полное и точное понимание ее смысла наблюдается крайне редко⁷².

Когда люди получают информацию, они редко слышат именно то, что им говорят. Они скорее интерпретируют полученные данные, помещая их в имеющиеся рамки своих представлений. При принятии повседневных решений «понимание быстро сменяющихся событий... [зависит] от всего запаса общих знаний о предметах, людях, явлениях и их характерных взаимоотношениях. Часть этих знаний может быть представлена в виде убеждений или теорий, т. е. более или

менее разумных "предположений" о характеристиках объектов или классов объектов» [167].

Эти теории люди используют, чтобы организовать и объяснять получаемую ими информацию. Коротко говоря, люди неверно понимают раскрываемую информацию, потому что не имеют или неверно понимают базовые знания либо потому, что они не имеют теорий или имеют ошибочные теории для интерпретации этой информации.

Например, пациенты неверно понимают медицинскую информацию, поскольку не знают, какие функции выполняет тот или иной орган, где находятся и даже как называются отдельные органы⁷³. Пациенты воспринимают процедуру искусственного поддержания жизни так, как ее изображают по телевизору⁷⁴. Очень немногие из тех, кто оформляет ипотеку, представляют, что такое амортизация и как она влияет на выплаты, из-за чего даже самое упрощенное объяснение системы расчета платежей и колебаний процентной ставки становится проблематичным. Фактически многие заемщики уверены, что «"расчетная сумма", указанная в документах TILA, – это и есть общая сумма займа, тогда как на самом деле это сумма займа за вычетом комиссии; многие не понимают, что "депозитный взнос" [который они вносят в качестве гарантийного депозита]» – это скидка, которую они получают, а не платеж, который они обязаны внести [170, pp. 516, 518–519].

Аналогичным образом очень немногие люди понимают хотя бы основы рынка медицинских услуг⁷⁵.

⁷³ Ben Watt был достаточно грамотным, чтобы оставить описание своей болезни, но «всегда считал, что кишечник – это такой же разговорный термин, как кишки, и находится где-то в области заднего прохода» (Watt B. Patient. Grove Press, 1997).

⁷⁴ См. [168, pp. 1578, 1581] (отмечается, что в телепередачах «всего 28 % пациентов имели первичную остановку сердца», тогда как в реальности от «75 до 95 % случаев остановки сердца происходит на фоне сердечного заболевания»); ср. [169] (доказывается, что участники исследований «путают исследование с лечением» не только из-за неправильно составленных форм информированного согласия, но потому, что «пациенты постоянно получают сообщения, в которых участие в исследовании приравнивается к медицинскому обслуживанию»).

⁷⁵ Например, в одном из исследований 30 % опрошенных практически ничего не знали об организациях медицинского страхования. Из остальных участников «только 16 % имели адекватные знания (76 % верных ответов и более), чтобы выбрать между традиционной программой Medicare и какой-либо

⁷⁰ Hill v. Gateway 2000, Inc., 105 F.3d 1147, 1149 (7th Cir. 1997).

⁷¹ См., например, [165, pp. 1717, 1720] («[Значительное] число серьезно больных пациентов не были способны понять основные особенности лечения, несмотря на упрощение языка и формы текстов информированного согласия»).

⁷² Мы приводим многочисленные примеры этого в разд. II, посвященном эффективности требования раскрытия информации, особенно в отношении неэффективности информированного согласия. См. выше разд. II, ч. А.2.

В лучшем случае это означает, что у них недостаточно «базовых знаний, которые могут послужить основой для требуемого раскрытия информации. Таким образом, потребители медицинских услуг часто неправильно интерпретируют даже верную информацию» [171 (без цитирования)]. Например, в одном из исследований выяснилось, что люди воспринимали высокие показатели госпитализации пациентов с пневмонией как доказательство того, что лечение в клинике неэффективно⁷⁶. Аналогичным образом сотрудники и студенты Йельского университета, которые пренебрегли своими правами относительно правила Миранды, знали, что могут отказаться отвечать на вопросы, но не понимали последствий дачи показаний. «Их отказ от права на адвоката показал еще меньшую степень информированности, поскольку они не только не знали о значении права на молчание, но и не имели представления о тех функциях, которые мог бы исполнить для них адвокат» [74, р. 311].

Еще одна область, в которой потребители часто не понимают сложности получаемых ими услуг и заинтересованности поставщика этих услуг, – это конфликт интересов. Когда посредник получает откат или предпочтения от поставщика услуг за то, что рекомендует потребителю именно этого поставщика, некоторое подозрение может возникнуть, но оно часто неверно интерпретируется потребителем. Например, «даже если предположить, что потребители прочитают и поймут информацию о комиссионных отчислениях... они вряд ли смогут распознать стоящий за этим конфликт интересов или оценить его значение. Клиенты страховых компаний обычно не могут оценить качество различных страховых опций: например, риски, связанные с "честным" финансовым рейтингом страховщика, обычно неизвестны покупателям страховок, включая даже мелких предпринимателей, хотя во всем остальном они могут быть вполне грамотными людьми» [173, pp. 314–315].

4. Запоминание информации

Восприятие и анализ информации на сложные и незнакомые темы требуют времени, поэтому получатели информации должны запомнить то, что им

организацией медицинского страхования» [46, pp. 185–186].

⁷⁶ [3, р. 1729] (цит. [172, pp. 16, 17]).

сообщается. Однако память – все равно что сито. Например, в исследованиях информированного согласия постоянно обнаруживается, что люди верно запоминают около одной трети основной информации при проверке с помощью открытых вопросов и около половины – при проверке с помощью множественного выбора⁷⁷.

Такая ситуация неизбежна. Даже в благоприятных условиях трудно вспомнить то, что вы узнали ранее, если к этому не были приложены усилия. Но особенно трудно вспомнить информацию, если вы незнакомы с темой. Другими словами, мы легко вспоминаем то, что можем поместить в какой-либо контекст, заготовку, историю⁷⁸. Так, члены жюри присяжных довольно неплохо помнят факты по делу (и помогают друг другу их вспомнить), но не очень хорошо помнят инструкции судьи из области юриспруденции⁷⁹. Когда присяжные слышат факты, они помещают их в сюжет дела. Однако юридические правила не укладываются в «заготовки», имеющиеся у присяжных.

Кроме того, люди лучше запоминают приятную информацию, чем неприятную. Тексты раскрытия информации обычно скучные или угрожающие. Так, отмечается, что «информация запоминается выборочно и ожидаемые выгоды от хирургического вмешательства вспоминаются лучше, чем возможные риски» [102, р. 4]. Нет необходимости перечислять все причины такой селективности памяти. Они могут относиться к влиянию когнитивной сферы или представлять собой защитный механизм, подобный подавлению или отрицанию. Однако отметим, что эти факторы могут также во многом определять тенденцию, когда врачи избегают обсуждать прогнозы, не сообщают информацию о прогнозе болезни или дают чрезмерно оптимистичную информацию⁸⁰.

⁷⁷ См., например, [28, р. 454, tbl. 1].

⁷⁸ См. [174, pp. 205, 206] (обсуждение свидетельств того, что присяжные воспринимают информацию как часть выстраиваемого ими сюжета и часто забывают то, что не укладывается в схему).

⁷⁹ См. там же, р. 218 (сообщение о том, что при тестировании на знание отдельных элементов инструкции судьи присяжные в среднем показали результаты, близкие к случайному угадыванию).

⁸⁰ См. [135, р. 1050] (обсуждение различных примеров неоправданного оптимизма пациентов, а также их связь со стилем поведения пациентов).

5. Анализ информации

Обязательное раскрытие информации – это попытка решить социальные проблемы путем предоставления информации. Мы рассмотрели вероятность того, что получатель воспримет, поймет и запомнит предлагаемую ему информацию. Мы убедились, что каждый этап на этом пути настолько проблематичен, что очень часто потребитель не имеет информации, или не воспринимает ее, неверно прочитывает и слышит, или не понимает ее. Весь смысл требования обязательного раскрытия информации состоит в том, чтобы предоставить людям надежную информацию. Если они не воспринимают ее или не могут понять, вся процедура не имеет смысла.

Здесь мы могли бы закончить наше обсуждение требования обязательного раскрытия информации. Но есть и еще одна проблема: это попытка решить большую задачу с помощью половинчатых мер. Люди принимают неверные решения не только потому, что им не хватает информации, но и потому, что они не могут эффективно использовать ту, которая у них есть. Требование обязательного раскрытия информации не решает эту проблему. В частности, именно в тех случаях, когда требование обязательного раскрытия информации выдвигается особенно часто, люди могут сталкиваться со значительными – а иногда и критическими – трудностями при принятии решений.

Способы, которыми люди игнорируют, искажают и неверно используют информацию при принятии решений, описаны в обширной литературе по социальной психологии и бихевиористской экономике, и объем этой литературы продолжает расти. Из нее мы узнаем, что проблема принятия неэффективных решений не исчезает с предоставлением людям информации. Это необходимое, но недостаточное условие.

Требование предоставлять людям информацию бессмысленно, если оно не приводит к принятию более эффективных решений. Мы рассмотрели когнитивные проблемы, которые получатели испытывают при обработке информации, и доказали, что людям часто не хватает необходимых умений для принятия правильного решения. Но даже если бы получатели восприняли, поняли и запомнили всю необходимую информацию, они бы все равно столкнулись с трудностями ее использования в своих интересах. Другими словами, требование обязательного раскрытия информации изначально ошибочно, поскольку оно предлагает лишь

информацию в качестве единственного средства для решения проблемы выбора. Но эта проблема заключается далеко не только в недостатке знаний. Далее мы обсудим некоторые аспекты анализа информации и ее использования при принятии решений.

а. Сложность задачи

Мы уже отмечали, что предоставление большого объема сложной информации затрудняет ее восприятие и понимание получателями⁸¹. Проблема усугубляется, когда получатели пытаются использовать эту информацию. При анализе какой-либо проблемы люди могут удержать в памяти только несколько факторов. «По большей части эмпирическая деятельность предполагает, что интеграция различных видов информации и ценностных суждений в одном решении является очень сложным когнитивным процессом. Свидетельства показывают, что люди могут обработать и использовать лишь очень ограниченное число переменных» [101, р. 397]. На самом деле доступная информация может даже *снизить* качество принимаемых решений: «При получении дополнительной информации способность "последовательно" использовать ее снижалась» [101, р. 398]. Так, в одном из исследований профессиональных спортивных судей просили предсказать результаты конных скачек. Было показано, что чем больше информации имеют испытуемые, тем меньше уверенности они проявляют, однако их «прогнозы на основе пяти переменных не отличались от прогнозов на основании 10, 20 или 40 переменных». Хуже того, «надежность выбора *снижалась* при увеличении объема доступной информации» [101] (*выделено нами.* – О. Бен-Шахар, К. Шнайдер).

В таком случае неудивительно, что потребители берут более крупные займы, чем им нужно с рациональной точки зрения. Чтобы правильно определить размер займа, нужно производить долгие и сложные вычисления: необходимо сравнить относительную стоимость покупки в кредит и за наличные, сравнить различные финансовые продукты (например, краткосрочные и долгосрочные займы, застрахованные и незастрахованные), определить верное соотношение накоплений и потребления, вычислить фактор временной стоимости денег и оценить его возможные

⁸¹ См. выше разд. III, ч. А.4.

изменения, придать удельный вес каждому фактору. Столкнувшись со всеми этими трудностями, можно переоценить ряд простых и понятных факторов, таких как низкая процентная ставка⁸².

Люди часто облегчают себе процесс принятия решений, отбрасывая множество факторов, а в крайних случаях сосредотачиваясь на одном-единственном факторе.

Попытка интегрировать противоречивые данные в рамках одного решения – это настолько сложная когнитивная задача, что люди часто прибегают к эвристическому упрощению, в результате чего выбор перестает быть оптимальным. Среди таких стратегий упрощения можно выделить выбор только одного фактора и игнорирование других, либо концентрацию на конкретных, понятных вещах, таких как цена, взамен более сложных и менее определенных понятий, таких как показатели качества [47, р. 88 (без цитирования)].

Чем сложнее решение, тем привлекательнее становится перспектива радикального упрощения⁸³. Действительно, столкнувшись с огромным объемом раскрываемой информации, люди рассматривают только самое простое – итоговую стоимость. Например, если при выборе займа клиентам давали больше информации о структуре его стоимости, то они были менее склонны выбирать самый дешевый заем, чем те, кто видел только итоговую стоимость [176, pp. 28–29].

Итак (возможно, благодаря своему эвристическому характеру), похоже, что главное правило займа гласит: «*Могу ли я позволить себе ежемесячный платеж?*»⁸⁴ Этот вопрос требует минимума вычислений, хотя существенно искажает стоимость кредита. Он оставляет без внимания сравнение между конкурирующими кредитными предложениями, а также между вариантами покупки в кредит или накопления на покупку. И, что важнее всего, он делает всю процедуру раскрытия информации о годовой процентной ставке и других условиях кредита делом интересным, но совершенно ненужным.

⁸² См. [20, pp. 219–223] (доказывается, что большинство взрослых американцев не обладают достаточным уровнем навыков для принятия «независимых, повышающих благосостояние решений в сфере современных личных финансовых рыночных отношений»).

⁸³ См. [175, pp. 37, 41] (показано, что при принятии сложных решений пожилые люди прибегают к упрощению и «эвристическим стратегиям»).

⁸⁴ См. [16, pp. 780–784] (объяснение того, как потребители облегчают процесс принятия финансовых решений путем концентрации на одном качестве продукта).

Другой пример – лечение рака. Выбор при определении метода лечения рака груди относительно несложен, специалисты имеют богатый опыт объяснения различных вариантов своим пациентам, методы такого объяснения были тщательно разработаны. И все же исследования показывают, что одним из ведущих «факторов при принятии решения» было «субъективное восприятие альтернатив» [177, pp. 22, 23]. Другими словами, пациенты основывают свое решение на одном аспекте лечения. В этом случае пациенты «не сообщали о трудностях принятия решения, или о необходимости иметь дополнительную информацию, или о колебаниях»⁸⁵. Действительно, пациенты с раком груди часто выбирают метод лечения, не имея адекватного представления о нем⁸⁶.

Еще один пример ограниченного использования раскрываемой информации – выбор программы медицинского обслуживания для сотрудников компании. Всего около одной пятой компаний используют «какую-то систему для изучения ситуации и выбора эффективной и выгодной программы медицинского обслуживания», притом что «система» может представлять собой примитивную табличку из четырех ячеек [48, р. 177]. Кроме того, «двенадцать процентов опрошенных сообщили, что делали выбор на основе единственного фактора, например, стоимости или территориальной доступности» [48].

b. Загадки мышления

Цель раскрытия информации не в том, чтобы упрянять когнитивные способности получателей информации, а в том, чтобы помочь им принимать правильные решения. Раскрытие будет бессмысленным, если люди поймут информацию, но не смогут использовать ее, чтобы сделать правильный выбор.

⁸⁵ [177]. Исследование пациентов, которым предлагали процедуру диализа, показало, что «они принимают решения на основе ограниченной информации» [23, pp. 94–95]. Пациенты слушали информацию до тех пор, пока не сталкивались с каким-либо фактом, привлекающим внимание, и тогда принимали решение, основываясь на нем: «Как только пациенты слышали, что при диализе три раза в неделю в руку вводят две большие иглы, они спрашивали, какие существуют альтернативные виды лечения». Расширенное обсуждение этих аспектов см. там же, pp. 92–99.

⁸⁶ См. [29, pp. 303, 309] (относительно низкого уровня знаний пациентов при принятии решений в области медицины отмечается, что «сходные выводы сделаны во многих работах»).

Литература, показывающая, что люди неверно анализируют задачи по причине ошибок в мышлении, так обширна, что ее невозможно перечислить (и так хорошо известна, что в этом нет необходимости)⁸⁷.

Таким образом, мы снова сталкиваемся с проблемой перегрузки. Мы предлагаем решить эту проблему с помощью краткого и неполного описания «когнитивных и социально-психологических явлений», которые «значительно ограничивают эффективность раскрытия информации» (в данном случае на примере выбора ипотечного кредита) [99, р. 89]. Эти явления включают: (1) неспособность определить невыгодные для потребителя аспекты раскрытия информации; (2) недостаточность стандартов и схем договоров; (3) неверные представления о структурировании положений контрактов и возможностях изменения условий сделки; (4) эвристические представления о доступности сделки; (5) принятие решений на основе принципа причинности; (6) предвзятость при оценке характеристик; (7) предвзятость в ситуации положительного подкрепления; (8) принятие бессмысленных объяснений; (9) невосприимчивость к аргументации; (10) эффект необратимых издержек; (11) эффект привязанности; (12) низкую значимость факторов времени и неопределенности; (13) высокую степень доверчивости у потребителей с низким социально-экономическим статусом; (14) социальные нормы и сигналы, побуждающие не читать тексты раскрытия информации [99].

с. Предпочтительные виды анализа

Требование обязательного раскрытия информации предполагает, что получатель воспринимает информацию и использует ее, чтобы определить, какой из вариантов выбора наилучшим образом соответствует его предпочтениям. Однако продуктивному использованию раскрываемой информации может мешать также недостаток четко сформированных предпочтений. Например, покупая страховку, потребитель обычно

плохо представляет себе размер страхового покрытия. Даже если он понимает риски, возможности, вычеты, обладает ли он достаточными навыками, чтобы понять, какие именно ограничения полиса, размеры покрытия, исключения, вычеты и премии будут наилучшими? Очевидно, что наилучший вариант – это самое большое покрытие, наименьшее количество исключений, самые низкие вычеты и премии, но оценить все эти факторы в сравнении и сбалансировать их чрезвычайно сложно.

Еще один пример: пациент с тяжелой болезнью может выбирать между способом лечения с низкими шансами на успех, но также низкими шансами на ухудшение и смерть и, наоборот, способом лечения с высокими шансами на успех, но также высокими шансами на ухудшение и смерть. У пациентов обычно бывают разумные предпочтения: избежать смерти и побочных эффектов. Но во всем, что выходит за рамки этих предпочтений, пациент обычно не может сделать выбор. Мы не пытаемся доказать, что люди в большинстве своем не понимают своих предпочтений. Мы всего лишь утверждаем, что очень мало людей могут – и хотя – тщательно продумывать все детали своих предпочтений в таких зачастую технических областях, которые требуют раскрытия информации. По крайней мере, очень мало тех, кто будет вырабатывать свои предпочтения достаточно быстро и тщательно, чтобы использовать их при принятии решений.

Использование раскрываемой информации требует двух видов предвидения развития ситуации: как вы поведете себя в данной ситуации и что вы будете чувствовать, когда она начнет развиваться. Обширная литература свидетельствует о том, что оба вида предвидения связаны с риском. Даже в некоторых знакомых ситуациях люди неверно предсказывают свое собственное поведение⁸⁸. Они идут на свидание с настроением платоническое общение; верят, что секс будет защищенным; вступают в сексуальные взаимоотношения, намереваясь остановиться вовремя⁸⁹. Проблемы усугубляются в незнакомой ситуации. Например, многие пользователи кредитных карт ошибочно считают, что

⁸⁷ См., например, [178] (психологическое объяснение ограниченности воображения человека при предсказании будущего); [167] (показано, что ошибки часто происходят при использовании упрощенных дедуктивных стратегий принятия решений вместо нормативных и логических методов); [179] (показано, что адаптивное бессознательное является мощной силой, определяющей многие мотивы, суждения и действия).

⁸⁸ См. [180] (многочисленные примеры, когда потребители оказываются неспособны максимизировать свою выгоду при выборе и использовании товара).

⁸⁹ См. в целом [181] (описание неверных оценок людьми своих желаний по прошествии времени), в [182, pp. 178, 182–183].

будут поддерживать нулевой баланс по кредиту⁹⁰, а клиенты фитнес-клубов часто выбирают максимальный тариф, переоценивая свои возможности по посещению спортзала более чем на 100 % [184, pp. 694, 706].

Неспособность человека использовать раскрываемую информацию можно показать и на таком примере, как тенденция переоценивать тяжесть плохого исхода и недооценивать свои возможности справиться с этой тяжестью [178, pp. 175–192]. В реальности люди реагируют на болезнь и инвалидность не так тяжело, как они ожидали⁹¹. Обычно больные оценивают свою жизнь не так, как здоровые⁹², и, несмотря на широко известную мантру «качество жизни важнее количества», многие пациенты готовы пожертвовать значительной долей качества в пользу даже совсем небольшого количества⁹³.

d. Экспертная оценка

В большинстве ситуаций, где требуется обязательное раскрытие информации, для принятия эффективного решения необходимо гораздо больше, чем факты. Компетентность – сочетание накопленных знаний и опыта – также очень важна. Те эксперты, с которыми имеют дело получатели информации, – например, банкиры, врачи, полицейские, бизнесмены – имеют опыт, позволяющий им принимать более эффективные решения, чем новичкам. По мере накопления опыта специалист вырабатывает также навык действий в стандартных ситуациях и определенную степень интуиции. Интуиция относится к представлению о том, как обычно развивается ситуация. Когда эксперт сталкивается с новой проблемой, он сверяется со своим мысленным набором способов действия в стандартных ситуациях и решает, что подходит к данной ситуации

⁹⁰ См. [183] (обсуждение «косвенного эмпирического подтверждения наличия потребителей, которые берут кредиты, не намереваясь этого делать»).

⁹¹ См., например, [185, pp. 194, 195] (сообщение о том, что половина пациентов со СПИДом считают, что «их жизнь лучше, чем она была до того, как они узнали, что заражены ВИЧ», и только 29 % заявили, что их жизнь стала хуже).

⁹² См. [114, pp. 601–604] (о различии между оценками качества жизни пациентами и широкой публикой).

⁹³ См. [185, p. 196] (сообщение о том, что для ВИЧ-пациентов «средний показатель компромисса между продолжительностью и качеством жизни составлял $0,95 \pm 0,1$ » на пятилетний период, «что означает, что в среднем пациенты не имели явного предпочтения между жизнью в течение 5 лет в их нынешнем состоянии здоровья или 4,75 года... в отличном состоянии здоровья»).

и каковы возможные решения. Другими словами, «поскольку практик сталкивается с большим количеством вариаций малого числа различных ситуаций, то он может «потренироваться». У него вырабатывается свой репертуар ожиданий, образов и методик. Он научается, чего ему нужно искать и как реагировать на то, что он найдет» [186]. Точнее говоря, «те, кто принимает решение, считают эту ситуацию типичной и знакомой... Они понимают, какого рода цели имеют смысл (таким образом происходит расстановка приоритетов), какие сведения важны (таким образом не происходит информационной перегрузки), чего можно ожидать (так что они могут подготовиться и понимают, если что-то идет не так) и каковы типичные реакции в данной ситуации. Признавая данную ситуацию типичной, они тем самым определяют, какой способ действия с большей вероятностью приведет к успеху» [187].

Такой опыт в принятии решений приходит с практикой, и ему нельзя просто научить. Хорошее решение является результатом практического опыта, сообразительности, проб и ошибок, а также интуиции, основанной на знаниях, – все эти факторы нельзя передать другому человеку с помощью обучения, чтения договора или подписанного информированного согласия. Этот опыт основывается на *имплицитном*, а не на *сформулированном в словах* знании⁹⁴. Действительно, эксперты «обычно знают больше, чем могут сказать. Они демонстрируют своего рода практическое знание, которое обычно трудно выразить словами» [186, p. viii].

Это не значит, что новички не способны понять информацию. Однако их недостаточная компетентность создает дополнительные сложности при интерпретации информации. В тех областях, где требование раскрытия информации наиболее распространено, новичкам нелегко понять отдельные факты и контекст, проанализировать их и действовать на их основе. На самом деле в различных областях уровень знаний, необходимый для понимания информации, сильно варьируется. Однако если мы рассмотрим различные области, то убедимся, что в большинстве из них тре-

⁹⁴ См. [188] («Источники знаний могут быть любыми – от интуиции до авторитета... знание часто имплицитно, а не четко сформулировано... оно скорее носит практический, чем теоретический, характер и направлено скорее на открытие нового, чем на подтверждение...»).

буется значительный уровень знаний, чтобы понять раскрываемую информацию⁹⁵.

Это снова возвращает нас к проблеме количества. Эксперты способны справиться с большим объемом информации с помощью приемов, недоступных новичкам. Например, они создают серии инструкций, которые затем применяют, руководствуясь интуицией. Они могут также применить стандартные способы решения. Подобно опытным часовщикам, они уменьшают сложность при помощи модульности: разбивают сложную проблему на несколько посильных задач⁹⁶. Кратко говоря, эксперты упрощают выбор, так что он требует меньше знаний и усилий.

Как законодатели, так и обладатели информации все больше признают важность знаний, и иногда требование обязательного раскрытия информации сочетается с требованием обучения⁹⁷. Например, в нескольких штатах на законодательном уровне утвердили необходимость консультирования по вопросам ипотечного кредитования в качестве средства обучения для заемщиков⁹⁸. Недавно Министерство жилищного строительства и городского развития США (Department of House and Urban Development – HUD) рассмотрело и окончательно отклонило требование о том, что «итоговый документ о закрытии сделки... должен быть составлен и прочитан агентом по закрытию»⁹⁹. Кроме того, предлагалось обязать врачей и исследователей проверять пациентов и участников

экспериментов на понимание текстов информированного согласия. Даже и без законодательно закрепленного требования многие врачи придерживаются модели «совместной ответственности за принимаемое решение», что предполагает значительную степень обучения пациента, чтобы он мог принять адекватное решение. Эта модель «предполагает, что и врач, и пациент принимали существенное участие в принятии врачебного решения; следовательно, и тот и другой заявили о своих предпочтениях и доводах в процессе достижения согласия относительно необходимого лечения» [189, pp. 780, 781].

е. Нежелание принимать решение

Требование обязательного раскрытия информации предполагает, что люди хотят принимать решения сами и при этом хотят собирать и оценивать информацию, помогающую им сделать выбор. Однако в тех областях, где действует требование обязательного раскрытия информации, оба предположения не всегда верны. Эмпирические данные, обсуждавшиеся в данной главе, свидетельствуют о том, что люди с неохотой принимают даже важные решения, при этом пользуясь ограниченной информацией и поверхностными размышлениями. Например, люди часто сопротивляются принятию решений в области медицины, и тем сильнее, чем больше их возраст и тяжелее заболевание, а значит, чем значимее будут последствия их решения¹⁰⁰. По результатам одного исследования, в среднем 80 человек из 100 положительно ответили на вопрос, нужна ли им информация, однако на вопрос, хотят ли они сами принимать решение, положительно ответили лишь 33 человека из 100 [190, pp. 23, 25–26].

Аналогичным образом люди избегают принимать финансовые решения, а если все-таки делают это, то используют меньше информации, чем необходимо и чем они могли бы получить. Например, широко известно затягивание планирования, связанного с пенсией¹⁰¹. В одном из исследований было обнаружено,

⁹⁵ См. *Citizens United v. FEC*, 130 S. Ct. 876, 913–17 (2010) (финансовое законодательство, запрещающее корпоративные расходы, но требующее раскрытия информации).

⁹⁶ См. [186, с. 60–64] (описание реакции «размышления – недеяния» у врачей).

⁹⁷ См., например, 11 U.S.C. § 727 (a) (11) (2006) (запрет должнику выплачивать долг при процедуре банкротства, если он не окончил курс по управлению личными финансами).

⁹⁸ См. [99, с. 87 & n. 12] (обзор законов штатов Арканзас, Джорджия, Индиана, Нью-Мексико и Северная Каролина).

⁹⁹ *Real Estate Settlement Procedures Act (RESPA): Rule to Simplify and Improve the Process of Obtaining Mortgages and Reduce Consumer Settlement Costs*, 73 Fed. Reg. 68, 204, 68, 205 (Nov. 17, 2008). Несмотря на название закона, Министерство жилищного строительства и городского развития США (HUD) постановило, что итоговый текст потребует 45 минут для прочтения и обойдется примерно в \$98,48 на каждый заем. См. [99, p. 108] (цит. *Real Estate Settlement Procedures Act Proposed Rule to Simplify and Improve the Process of Obtaining Mortgages and Reduce Consumer Settlement Costs*, 73 Fed. Reg. 14,030, 14,102 (proposed Mar. 14, 2008) (кодифицировано в 24 C.F.R. pts. 203, 3500)).

¹⁰⁰ См. [23, pp. 41–46] (обзор прямых эмпирических исследований предпочтений пациентов относительно их автономии).

¹⁰¹ См. *National Institute on Aging, Growing Older in America: The Health & Retirement Study* 57, 60 (2007) (обзор исследований, показавших низкий уровень пенсионных накоплений; согласно одному из исследований, треть участников опроса не имели никаких пенсионных накоплений); см. также [191] (сообщение

что «только 42 % работающих сообщили, что они и/или их супруг(а) *пытались* подсчитать необходимую сумму накоплений» [193] (*выделено нами*. – О. Бен-Шахар, К. Шнайдер).

Люди часто оставляют пенсионные накопления там, где работодатели разместили их деньги, вместо того чтобы самим выбрать вариант инвестирования¹⁰². Таким образом, несмотря на доступность рекомендаций по основам инвестирования, работники берут на себя часть рисков работодателя¹⁰³.

Несомненно, большое количество людей принимают решения с охотой и вполне осознанно. Многие решения обычно невозможно делегировать, как, например, выбор школы или супруга. Некоторые решения приятны, например, покупка охотничьего ружья или обуви. Получение информации также может быть интересным, как, например, чтение колонок светских новостей или результатов спортивных матчей. Однако принятие решения – особенно тех видов решений, которые стремятся улучшить требование обязательного раскрытия информации, – это обычно средство, а не конечная цель; это забота, а не удовольствие. Трудность обучения, муки выбора, риск ответственности, неизбежность некомпетентности, принятие последствий – все это прельщает очень немногих¹⁰⁴.

Кроме того, стремление к полному контролю над ситуацией может помешать другим важным вещам. Контроль предполагает постоянный выбор, требующий времени и изматывающий. Как замечательно сказал Альфред Норт Уайтхед (Alfred North Whitehead): «Глубоко ошибочен трюизм, повторяемый всеми учебниками и всеми выдающимися людьми в публич-

ных выступлениях, что мы должны воспитывать у себя привычку думать, что делаем... Мыслительные операции – как кавалерийские атаки в битве, они ограничены в количестве, требуют свежих лошадей и должны предприниматься лишь в решающие моменты»¹⁰⁵.

Кроме нежелания принимать те виды решений, которые подпадают под требование обязательного раскрытия информации, люди также не хотят делать это рекомендуемым *способом*. Для большинства из тех, кто сталкивается с необходимостью принимать такие решения, мантра «чем больше, тем лучше» неверна. Во многих случаях, особенно когда люди растеряны и нуждаются в «защите», знания не имеют ценности. Люди предпочитают знать меньше, а не больше, чтобы информация была не бременем, а преимуществом. Они часто сожалеют о времени и усилиях, потраченных на получение информации того объема и содержания, которое отвечает требованию обязательного раскрытия информации. Им не нравится читать контракты, руководства по применению, уведомления, формы, таблицы, инструкции, продираясь сквозь бесконечные данные.

Однако информация бомбардирует отовсюду, куда ни повернешь, поэтому люди пытаются сократить затраты своего времени и внимания на ее восприятие. В этом отчасти преуспел Google, давая людям меньше информации – только полезное, только «самое важное» и не более того. В целом люди становятся невосприимчивы к раскрываемой информации. Они ищут и воспринимают намеки, сигналы, что-то знакомое – и это показатель того, что они в основном несостоятельны в области той сложной, систематизированной информации, которая предлагается в рамках обязательного раскрытия. Люди надеются использовать *меньше* информации, а не больше; хотят разбить информацию на простые блоки, а не объединять ее в сложные комплексы; свести к минимуму новые решения и заменить их знакомыми. Идеал, выдвигаемый требованием обязательного раскрытия информации, – систематизированная информация – не соответствует этим предпочтениям.

Продолжение следует / To be continued

о том, что в двух крупных компаниях, где не действует правило автоматического включения сотрудников в пенсионную программу, доля их участия в программе 401(k) не превышает 70 %); [192, р. 180] (обсуждение потенциальных последствий закона оптимального соотношения затрат и сбережений с учетом тенденции к затягиванию решений по поводу пенсионных накоплений).

¹⁰² См. [194, pp. 67, 97–99] (обзор исследований «пассивного принятия решений в области размещения средств»).

¹⁰³ См. [195, pp. 151, 156–157] (обзор исследования, показавшего, что страхование по программе 401(k) предполагает высокий процент средств работодателя).

¹⁰⁴ См. [23, pp. 38–39] (описание исследования, в котором было установлено, что пациенты предпочитают подчиняться требованиям врачей, если считают их высококвалифицированными).

¹⁰⁵ Alfred North Whitehead. An introduction to mathematics. 3d prtg. Galaxy Book, 1961. Pp. 41–42 (1911).

Список литературы / References

1. Rubin E. L. Legislative Methodology: Some Lessons from the Truth-in-Lending Act, *Geo. L. J.*, 1991, vol. 80, pp. 233–234.
2. Miller T. E., Sage W. M. Disclosing physician financial incentives, *JAMA*, 1999, vol. 281, No. 15, pp. 1424–1430.
3. Sage W. M. Regulating through information: disclosure laws and American health care, *Columbia Law Review*, 1999, pp. 1701–1829.
4. Krause J. H. Reconceptualizing informed consent in an era of health care cost containment, *Iowa L. Rev.*, 1999, vol. 85, pp. 261.
5. Craswell R. Taking information seriously: Misrepresentation and nondisclosure in contract law and elsewhere, *Virginia Law Review*, 2006, vol. 92, pp. 565–632.
6. Craswell R. Property Rules and Liability Rules in Unconscionability and Related Doctrines, *The University of Chicago Law Review*, 1993, vol. 60, No. 1, pp. 1–65.
7. Rubin E. L. Toward a General Theory of Waiver, *UCLA L. Rev.*, 1980, vol. 28, pp. 478.
8. Schneider C. E., Hall M. A. The Patient Life: Can Consumers Direct Health Care?, *American Journal of Law & Medicine*, 2009, vol. 35, No. 1, pp. 7–65.
9. Pear R. Bush Proposes Linking the Medicare Drug Premium to Beneficiaries' Income, *N.Y. Times*, Feb. 16, 2008, pp. A15.
10. Colb S. F. The Supreme Court Holds that Responding to Police Interrogation Waives the Right to Remain Silent, *FINDLAW*, June 7, 2010, available at: <http://writ.news.findlaw.com/colb/20100607.html>
11. Beales H., Craswell R., Salop S. C. The efficient regulation of consumer information, *The Journal of Law and Economics*, 1981, vol. 24, No. 3, pp. 491–539.
12. Mitford J. *The American way of death revisited*, Vintage, 2000.
13. Chang Y.-C. R., Sherman H. Consumer credit search behaviour, *International Journal of Consumer Studies*, 1992, vol. 16, No. 3, pp. 207–227.
14. McAlexander J. H., Scammon D. L. Are disclosures sufficient? A micro analysis of impact in the financial services market, *Journal of Public Policy & Marketing*, 1988, No. 7, pp. 185–202.
15. Brandt W. K., Day G. S. Information Disclosure and Consumer Behavior: An Empirical Evaluation of Truth-in-Lending, *U. Mich. JL Reform*, 1973, vol. 7, p. 297.
16. Willis L. E. Decisionmaking and the limits of disclosure: The problem of predatory lending: Price, *Md. L. Rev.*, 2006, vol. 65, p. 707.
17. Lee J., Hogarth J. M. The price of money: Consumers' understanding of APRs and contract interest rates, *Journal of Public Policy & Marketing*, 1999, No. 18, pp. 66–76.
18. Kinsey J., McAlister R. Consumer Knowledge of the Costs of Open-end Credit, *Journal of Consumer Affairs*, 1981, vol. 15, No. 2, pp. 249–270.
19. Shaffer S. I. The competitive impact of disclosure requirements in the credit card industry, *Journal of Regulatory Economics*, 1999, vol. 15, No. 2, pp. 183–198.
20. Willis L. E. Against Financial-Literacy Education, *Iowa L. Rev.*, 2008, vol. 197, No. 94.
21. Holzer J. Geithner: New Bureau To Focus On Improved Disclosures, *Foxbusiness*, Sept. 21, 2010, available at: <http://www.foxbusiness.com/markets/2010/09/21/geithner-new-bureau-focus-improved-disclosures>
22. Schneider C. E. After Autonomy, *Wake Forest L. Rev.*, 2006, vol. 411, No. 41, pp. 417–425.
23. Schneider C. E. *The practice of autonomy: patients, doctors, and medical decisions*, Oxford University Press on Demand, 1998.
24. Garrison M., Schneider C. E. *The law of bioethics: individual autonomy and social regulation*, 2nd ed., 2009.
25. Braddock I., Clarence H., Edwards K. A., Hasenberg N. M., Laidley T. L., Levinson W. Informed decision making in outpatient practice: time to get back to basics, *Jama*, 1999, vol. 282, No. 24, pp. 2313–2320.
26. Paasche-Orlow M. K., Taylor H. A., Brancati F. L. Readability standards for informed-consent forms as compared with actual readability, *New England Journal of Medicine*, 2003, vol. 348, No. 8, pp. 721–726.
27. Schwarze M. L., Sayla M. A., Alexander G. C. Exploring patient preferences for infrainguinal bypass operation, *Journal of the American College of Surgeons*, 2006, vol. 202, No. 3, pp. 445–452.
28. Herz D. A., Looman J. E., Lewis S. K. Informed consent: is it a myth?, *Neurosurgery*, 1992, vol. 30, No. 3, pp. 453–458.
29. Fagerlin A., Lakhani I., Lantz P. M., Janz N. K., Morrow M., Schwartz K., Deapen D., Salem B., Liu L., Katz S. J. An informed decision?: Breast cancer patients and their knowledge about treatment, *Patient education and counseling*, 2006, vol. 64, No. 1, pp. 303–312.
30. Appelbaum P. S., Lidz C. W., Meisel A. *Informed consent: Legal theory and clinical practice*, 1987.
31. Faden R. R., Becker C., Lewis C., Freeman J., Faden A. I. Disclosure of information to patients in medical care, *Medical Care*, 1981, vol. 19, pp. 718–733.
32. Hall M. A., Dugan E., Balkrishnan R., Bradley D. How disclosing HMO physician incentives affects trust, *Health Affairs*, 2002, vol. 21, No. 2, pp. 197–206.

33. Nattinger A. B., Hoffmann R. G., Shapiro R., Gottlieb M. S., Goodwin J. S. The effect of legislative requirements on the use of breast-conserving surgery, *New England Journal of Medicine*, 1996, vol. 335, No. 14, pp. 1035–1041.
34. Joffe S., Cook E. F., Cleary P. D., Clark J. W., Weeks J. C. Quality of informed consent in cancer clinical trials: a cross-sectional survey, *The Lancet*, 2001, vol. 358, No. 9295, pp. 1772–1777.
35. Geller G., Strauss M., Bernhardt B. A., Holtzman N. A. «Decoding» Informed Consent: Insights from Women regarding Breast Cancer Susceptibility Testing, *Hastings Center Report*, 1997, vol. 27, No. 2, pp. 28–33.
36. Magid L. It pays to read license agreements, *PC Pitstop*, 2008, available at: <http://pcpitstop.com/spycheck/eula.asp> (access date: 15.11.2010).
37. Bakos Y.-N., Trossen D. R. Does Anyone Read the Fine Print? Testing a Law and Economics Approach to Standard Form Contracts, *N.Y. Univ. Sch. of Law Law & Econ. Working Paper Grp.*, 2009, available at: http://lsr.nellco.org/nyu_lewp/195/
38. Hillman R. A. Online Consumer Standard Form Contracting Practices: A Survey and Discussion of Legal Implications, *Consumer Protection in the Age of the Information Economy* / ed. Winn J. K., Routledge, 2006.
39. Marotta-Wurgler F. Will Increased Disclosure Help? Evaluating the Recommendations of the ALI's «Principles of the Law of Software Contracts», *The University of Chicago Law Review*, 2011, available at: [http://www.law.uchicago.edu/files/file/Wurgler paper.pdf](http://www.law.uchicago.edu/files/file/Wurgler%20paper.pdf).
40. Fagerlin A., Schneider C. E. Enough: the failure of the living will, *Hastings Center Report*, 2004, vol. 34, No. 2, pp. 30–42.
41. Pope T. M. The maladaptation of Miranda to advance directives: a critique of the implementation of the Patient Self-Determination Act, *Health Matrix*, 1999, vol. 9, pp. 139.
42. Dresser R. Confronting the 'Near Irrelevance' of Advance Directives, *J. Clinical Ethics*, 1994, No. 5, pp. 55–56.
43. Marshall M. N., Shekelle P. G., Leatherman S., Brook R. H. The public release of performance data: what do we expect to gain? A review of the evidence, *Jama*, 2000, vol. 283, No. 14, pp. 1866–1874.
44. Schneider E. C., Epstein A. M. Use of public performance reports: a survey of patients undergoing cardiac surgery, *Jama*, 1998, vol. 279, No. 20, pp. 1638–1642.
45. Epstein A. M. Rolling down the runway: the challenges ahead for quality report cards, *Jama*, 1998, vol. 279, No. 21, pp. 1691–1696.
46. Hibbard J. H., Jewett J. J., Engelmann S., Tusler M. Can Medicare beneficiaries make informed choices?, *Health Affairs*, 1998, vol. 17, No. 6, pp. 181–193.
47. Lubalin J. S., Harris-Kojetin L. D. What do consumers want and need to know in making health care choices?, *Medical Care Research and Review*, 1999, vol. 56, No. 1 suppl., pp. 67–102.
48. Hibbard J. H., Jewett J. J., Legnini M. W., Tusler M. Choosing a health plan: do large employers use the data?, *Health Affairs*, 1997, vol. 16, No. 6, pp. 172–180.
49. Hannan E. L., Kilburn H., Racz M., Shields E., Chassin M. R. Improving the outcomes of coronary artery bypass surgery in New York State, *Jama*, 1994, vol. 271, No. 10, pp. 761–766.
50. Mukamel D. B., Mushlin A. I. Quality of care information makes a difference: an analysis of market share and price changes after publication of the New York State Cardiac Surgery Mortality Reports, *Medical care*, 1998, vol. 36, No. 7, pp. 945–954.
51. Peterson E. D., DeLong E. R., Jollis J. G., Muhlbaijer L. H., Mark D. B. The effects of New York's bypass surgery provider profiling on access to care and patient outcomes in the elderly, *Journal of the American College of Cardiology*, 1998, vol. 32, No. 4, pp. 993–999.
52. Green J., Wintfeld N. Report cards on cardiac surgeons – assessing New York state's approach, *New Eng. J. Med.*, 1995, vol. 332.
53. Hofer T. P., Hayward R. A., Greenfield S., Wagner E. H., Kaplan S. H., Manning W. G. The unreliability of individual physician report cards for assessing the costs and quality of care of a chronic disease, *Jama*, 1999, vol. 281, No. 22, pp. 2098–2105.
54. Lu S. F. Multitasking, Information Disclosure and Product Quality: Evidence from Nursing Homes 1-3, *Simon Sch. Working Paper*, 2009, available at: <http://ssrn.com/abstract=1340578>
55. Dranove D., Kessler D., McClellan M., Satterthwaite M. Is more information better? The effects of “report cards” on health care providers, *Journal of political Economy*, 2003, vol. 111, No. 3, pp. 555–588.
56. Dafny L., Dranove D. Do report cards tell consumers anything they don't already know? The case of Medicare HMOs, *The Rand journal of economics**, 2008, vol. 39, No. 3, pp. 790–821.
57. Walfish S., Watkins K. M. Readability level of health insurance portability and accountability act notices of privacy practices utilized by academic medical centers, *Evaluation & the health professions*, 2005, vol. 28, No. 4, pp. 479–486.
58. Hochhauser M. Readability of HIPAA privacy notices, *BENEFITSLINK.COM.*, 2003, available at: <http://benefitslink.com/articles/hipaareadability.pdf>.
59. Schneider C. E. HIPAA-crazy, *Hasting Center Rep. T.*, Jan. – Feb. 2006, pp. 10, 11.
60. Fogg B. J. et al. How Do People Evaluate a Web Site's Credibility? Results from a Large Study, *Consumer Reports WebWatch*, available at: <http://www.consumerwebwatch.org/pdfs/stanfordPTL.pdf>.

61. Mathios A. D. The impact of mandatory disclosure laws on product choices: An analysis of the salad dressing market, *The Journal of Law and Economics*, 2000, vol. 43, No. 2, pp. 651–678.
62. Jones G., Richardson M. An objective examination of consumer perception of nutrition information based on healthiness ratings and eye movements, *Public health nutrition*, 2007, vol. 10, No. 03, pp. 238–244.
63. Cowburn G., Stockley L. Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review, *Public health nutrition*, 2005, vol. 8, No. 1, pp. 21–28.
64. Rothman R. L., Housam R., Weiss H., Davis D., Gregory R., Gebretsadik T., Shintani A., Elasy T. A. Patient understanding of food labels: the role of literacy and numeracy, *American journal of preventive medicine*, 2006, vol. 31, No. 5, pp. 391–398.
65. Huizinga M. M., Carlisle A. J., Cavanaugh K. L., Davis D. L., Gregory R. P., Schlundt D. G., Rothman R. L. Literacy, numeracy, and portion-size estimation skills, *American journal of preventive medicine*, 2009, vol. 36, No. 4, pp. 324–328.
66. Ippolito P. M. *Advertising nutrition & health: evidence from food advertising, 1977–1997*, DIANE Publishing, 2002.
67. Ippolito P. M., Mathios A. D. Information, advertising, and health choices: a study of the cereal market, *Rand J. Econ.* *, 1990, vol. 21, pp. 211–246.
68. Ippolito P. M., Mathios A. D. Information and advertising: The case of fat consumption in the United States, *The American Economic Review*, 1995, vol. 85, No. 2, pp. 91–95.
69. Derby B. M., Levy A. S. Do Food Labels Work?, *Handbook of marketing and society*, 2001, pp. 372–383.
70. Putler D. S., Frazao E. Assessing the effects of diet/health awareness on the consumption and composition of fat intake, *Economics of Food Safety* / ed. J. A. Caswell, 1991, pp. 247–270.
71. Rogers R. A little knowledge is a dangerous thing... Emerging Miranda research and professional roles for psychologists, *American Psychologist*, 2008, vol. 63, No. 8, p. 776.
72. Leo R. A. Questioning the relevance of Miranda in the twenty-first century, *Michigan law review*, 2001, vol. 99, No. 5, pp. 1000–1029.
73. Malone P. A. You Have the Right to Remain Silent: «Miranda» After Twenty Years, *The American Scholar*, 1986, pp. 367–380.
74. Griffiths J., Ayres R. E. A Postscript to the Miranda Project: Interrogation of Draft Protestors, *The Yale Law Journal* *, 1967, vol. 77, No. 2, pp. 300–319.
75. McNeil K., Nevin J. R., Trubek D. M., Miller R. E. Market discrimination against the poor and the impact of consumer disclosure laws: The used car industry, *Law and Society Review*, 1979, pp. 695–720.
76. Fung A., Graham M., Weil D. *Full disclosure: The perils and promise of transparency*, Cambridge University Press, 2007.
77. Winston C. The Efficacy of information policy: A review of Archon Fung, Mary Graham, and David Weil's full disclosure: The perils and promise of transparency, *Journal of Economic Literature*, 2008, vol. 46, No. 3, pp. 704–717.
78. Bardach E., Kagan R. A. *Going by the book: The problem of regulatory unreasonableness*, 2nd ed., Transaction Publishers, 2003.
79. Wilson R. F. Estate of Gelsinger v. Trustees of University of Pennsylvania: Money, prestige, and conflicts of interest in human subjects research, *Health law and bioethics*, ed. S. H. Johnson et al., 2009.
80. Weinfurt K. P., Friedman J. Y., Dinan M. A., Allsbrook J. S., Hall M. A., Dhillon J. K., Sugarman J. Disclosing conflicts of interest in clinical research: views of institutional review boards, conflict of interest committees, and investigators, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2006, vol. 34, No. 3, pp. 581–591.
81. Camerer C., Issacharoff S., Loewenstein G., O'donoghue T., Rabin M. Regulation for Conservatives: Behavioral Economics and the Case for «Asymmetric Paternalism», *University of Pennsylvania Law Review*, 2003, vol. 151, No. 3, pp. 1211–1254.
82. Sunstein C. R., Thaler R. H. Libertarian paternalism is not an oxymoron, *The University of Chicago Law Review*, 2003, pp. 1159–1202.
83. McCloskey E. The Patient Self-Determination Act, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1991, No. 1.
84. Hall M. A. When patients say no (to save money): an essay on the tectonics of health law, *Conn. L. Rev.*, 2008, vol. 41, pp. 743.
85. Engel K. C., McCoy P. A. A tale of three markets: The law and economics of predatory lending, *Tex. L. Rev.*, 2001, vol. 80, p. 1255.
86. Pottow J. A. Private liability for reckless consumer lending, *U. Ill. L. Rev.*, 2007, p. 405.
87. *Financial regulatory reform: a new foundation*, U.S. DEPT OF THE TREASURY, 2009, available at: http://www.financialstability.gov/docs/regs/FinalReport_web.pdf
88. Bar-Gill O. The law, economics and psychology of subprime mortgage contracts, *Cornell L. Rev.*, 2008, vol. 94, p. 1073.
89. Renuart E., Thompson D. E. The Truth, the Whole Truth, and Nothing but the Truth: Fulfilling the Promise of Truth in Lending, *Yale J. on Reg.* *, 2008, vol. 25, p. 181.
90. Freeman J. The Good Driller Award, Op-Ed., *N.Y. Times*, July 1, 2010, p. A31.
91. Sugarman J., Powe N. R., Brillantes D. A., Smith M. K. The cost of ethics legislation: A look at the Patient Self-Determination Act, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1993, vol. 3, No. 4, pp. 387–399.

92. Jordan R. L., Warren W. D. Disclosure of Finance Charges: A Rationale, *Michigan Law Review*, 1966, vol. 64, No. 7, pp. 1285–1322.
93. Kripke H. Gesture and Reality in Consumer Credit Reform, *NYUL Rev.*, 1969, vol. 44, p. 1.
94. Fishman M. J., Hagerty K. M. Mandatory Disclosure, *The new Palgrave dictionary of economics and the law*, ed. P. Newman, 1998.
95. Grossman S. J. The informational role of warranties and private disclosure about product quality, *The Journal of Law and Economics*, 1981, vol. 24, No. 3, pp. 461–483.
96. Polinsky A. M., Shavell S. Mandatory versus voluntary disclosure of product risks, *Stanford Law and Econ. Olin Working Paper***, 2006, available at: <http://ssrn.com/abstract=939546>.
97. Eskridge Jr W. N. One Hundred Years of Ineptitude: The Need for Mortgage Rules Consonant with the Economic and Psychological Dynamics of the Home Sale and Loan Transaction, *Virginia Law Review*, 1984, pp. 1083–1218.
98. Saver R. S. Medical research oversight from the corporate governance perspective: Comparing institutional review boards and corporate boards, *Wm. & Mary L. Rev.*, 2004, vol. 46, p. 619.
99. Stark D. P., Choplin J. M. A cognitive and social psychological analysis of disclosure laws and call for mortgage counseling to prevent predatory lending, *Psychology, Public Policy, and Law*, 2010, vol. 16, No. 1, p. 85.
100. Ziegler D. K., Mosier M. C., Buenaver M., Okuyemi K. How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians?, *Archives of internal medicine*, 2001, vol. 161, No. 5, pp. 706–713.
101. Hibbard J. H., Slovic P., Jewett J. J. Informing consumer decisions in health care: implications from decision-making research, *The Milbank Quarterly*, 1997, vol. 75, No. 3, pp. 395–414.
102. Lemaire R. Informed consent – a contemporary myth?, *Bone & Joint Journal*, 2006, vol. 88, No. 1, pp. 2–7.
103. Grady C., Horstmann E., Sussman J. S., Hull S. C. The limits of disclosure: what research subjects want to know about investigator financial interests, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2006, vol. 34, No. 3, pp. 592–599.
104. Latin H. Good warnings, bad products, and cognitive limitations, *Ucla L. Rev.*, 1993, vol. 41, p. 1193.
105. Miller G. The magical number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information, *Psychological Review*, 1956, vol. 63, No. 2, pp. 81–97.
106. Sandberg E. H., et al. Clinicians Consistently Exceed a Typical Person's Short- Term Memory During Preoperative Teaching, *Surv. Anesthesiology*, 2009, vol. 53, p. 131.
107. Schneider C. E. The Hydra, *Hastings Center Report*, July – Aug., 2010, p. 9.
108. Albala I., Doyle M., Appelbaum P. S. The evolution of consent forms for research: a quarter century of changes, *IRB: Ethics & Human Research*, 2010, vol. 32, No. 3, pp. 7–11.
109. Beardsley E., Jefford M., Mileskin L. Longer consent forms for clinical trials compromise patient understanding: so why are they lengthening?, *Journal of Clinical Oncology*, 2007, available at: <http://jco.ascopubs.org/content/25/9/e13.full.pdf>.
110. Burman W., Breese P., Weis S., Bock N., Bernardo J., Vernon A., Consortium T. T. The effects of local review on informed consent documents from a multicenter clinical trials consortium, *Controlled clinical trials*, 2003, vol. 24, No. 3, pp. 245–255.
111. Waltz J. R., Scheuneman T. W. Informed consent to therapy, *Nw. UL Rev.*, 1969, vol. 64, p. 628.
112. Cryer B. NSAID-associated deaths: the rise and fall of NSAID-associated GI mortality, *Am. J. Gastroenterol.*, 2005, vol. 100, No. 8, pp. 1694–1695.
113. Boyd N. F., Sutherland H. J., Heasman K. Z., Tritchler D. L., Cummings B. J. Whose utilities for decision analysis?, *Medical Decision Making*, 1990, vol. 10, No. 1, pp. 58–67.
114. Ubel P. A., Loewenstein G., Jepson C. Whose quality of life? A commentary exploring discrepancies between health state evaluations of patients and the general public, *Quality of life Research*, 2003, vol. 12, No. 6, pp. 599–607.
115. Brown L. D. Management by objection? Public policies to protect choice in health plans, *Medical care research and review*, 1999, vol. 56, No. suppl 1, pp. 145–165.
116. Green L. A., Lowery J. C., Kowalski C. P., Wyszewianski L. Impact of institutional review board practice variation on observational health services research, *Health services research*, 2006, vol. 41, No. 1, pp. 214–230.
117. Humphreys K., Trafton J., Wagner T. H. The cost of institutional review board procedures in multicenter observational research, *Annals of internal medicine*, 2003, vol. 139, No. 1, p. 77.
118. Wendler D., Rackoff J. Consent for continuing research participation: what is it and when should it be obtained?, *IRB: Ethics & Human Res.*, May – June 2002, p. 1.
119. Woloshin K. K., Ruffin M., Gorenflo D. W. Patients' interpretation of qualitative probability statements, *Archives of family medicine*, 1994, vol. 3, No. 11, pp. 961–966.
120. Berry D. C., Raynor D., Knapp P., Bersellini E. Patients' understanding of risk associated with medication use, *Drug Safety*, 2003, vol. 26, No. 1, pp. 1–11.

121. Bryant G. D., Norman G. R. Expressions of probability: words and numbers, *The New England Journal of Medicine*, 1980, vol. 302, No. 7, p. 411.
122. Timmermans D. The roles of experience and domain of expertise in using numerical and verbal probability terms in medical decisions, *Medical Decision Making*, 1994, vol. 14, No. 2, pp. 146–156.
123. Smits T., Hoorens V. How probable is probably? It depends on whom you're talking about, *Journal of Behavioral Decision Making*, 2005, vol. 18, No. 2, p. 83.
124. Grimes D. A., Snively G. R. Patients' understanding of medical risks: implications for genetic counseling, *Obstetrics & Gynecology*, 1999, vol. 93, No. 6, pp. 910–914.
125. Knapp P., Raynor D. K., Woolf E., Gardner P. H., Carrigan N., McMillan B. Communicating the risk of side effects to patients, *Drug Safety*, 2009, vol. 32, No. 10, pp. 837–849.
126. Moxey A., O'Connell D., McGettigan P., Henry D. Describing treatment effects to patients, *Journal of General Internal Medicine*, 2003, vol. 18, No. 11, pp. 948–959.
127. Marotta-Wurgler F. Are «Pay Now, Terms Later» Contracts Worse for Buyers? Evidence from Software License Agreements, *The Journal of Legal Studies*, 2009, vol. 38, No. 2, pp. 309–343.
128. Kenneth J. Arrow, Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care, 53 *Am. Econ. Rev.*, 1963, vol. 941, pp. 947–965.
129. Yarnall K. S., Pollak K. I., Østbye T., Krause K. M., Michener J. L. Primary care: is there enough time for prevention?, *American journal of public health*, 2003, vol. 93, No. 4, pp. 635–641.
130. Østbye T., Yarnall K. S., Krause K. M., Pollak K. I., Gradison M., Michener J. L. Is there time for management of patients with chronic diseases in primary care?, *The Annals of Family Medicine*, 2005, vol. 3, No. 3, pp. 209–214.
131. Morris L. S., Schulz R. Patient compliance – an overview, *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, 1992, vol. 17, No. 5, pp. 283–295.
132. Eraker S. A., Kirscht J. P., Becker M. H. Understanding and improving patient compliance, *Annals of internal medicine*, 1984, vol. 100, No. 2, pp. 258–268.
133. Berthelot J.-M., Glemarec J., Guillot P., Chiffolleau A., Maugars Y., Rodat O. Informing patients about serious side effects of drugs. A 2001 survey of 341 French rheumatologists, *Joint Bone Spine*, 2003, vol. 70, No. 1, pp. 52–57.
134. Ubel P. A. Truth in the most optimistic way, *Annals of internal medicine*, 2001, vol. 134, No. 12, pp. 1142–1143.
135. Robinson T. M., Alexander S. C., Hays M., Jeffreys A. S., Olsen M. K., Rodriguez K. L., Pollak K. I., Abernethy A. P., Arnold R., Tulsky J. A. Patient–oncologist communication in advanced cancer: predictors of patient perception of prognosis, *Supportive Care in Cancer*, 2008, vol. 16, No. 9, pp. 1049–1057.
136. Carrigan N., Raynor D., Knapp P. Adequacy of patient information on adverse effects, *Drug Safety*, 2008, vol. 31, No. 4, pp. 305–312.
137. Hall M. A. The theory and practice of disclosing HMO physician incentives, *Law and Contemporary Problems*, 2002, vol. 65, No. 4, pp. 207–239.
138. Scott J. C. *Seeing like a state: How certain schemes to improve the human condition have failed*, Yale University Press*, 1998.
139. Block-Lieb S., Janger E. J. The Myth of the Rational Borrower: Rationality, Behavioralism, and the Misguided Reform of Bankruptcy Law, *Tex. L. Rev.*, 2005, vol. 84, p. 1481.
140. Cain D. M., Loewenstein G., Moore D. A. The dirt on coming clean: Perverse effects of disclosing conflicts of interest, *The Journal of Legal Studies*, 2005, vol. 34, No. 1, pp. 1–25.
141. Nehf J. P. Effective Regulation of Rent-to-Own Contracts, *OHIO ST. L.J.*, 1991, vol. 52.
142. Lipka S. Do crime statistics keep students safe, *Chronicle of Higher Education*, 2009, vol. 55, No. 21, pp. A1–A17.
143. Tu T. H., Lauer J. R. *Word of mouth and physician referrals still drive health care provider choice*, Center for Studying Health System Change Washington, DC, 2008, available at: <http://www.hschange.org/CONTENT/1028/1028.pdf>.
144. Tu H. T., May J. H. Self-pay markets in health care: consumer nirvana or caveat emptor?, *Health Affairs*, 2007, available at: <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/reprint/26/2/w217>.
145. Choi S. J. 8c AC Pritchard, Behavioral Economics and the SEC, *Stan. L. REV.*, 2003, vol. 56, No. 1, pp. 16–45.
146. Fischer G. S., Tulsky J. A., Rose M. R., Siminoff L. A., Arnold R. M. Patient knowledge and physician predictions of treatment preferences after discussion of advance directives, *Journal of general internal medicine*, 1998, vol. 13, No. 7, pp. 447–454.
147. Hoc A. Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association. Health literacy: Report of the council on scientific affairs, *Jama*, 1999, vol. 281, No. 6, pp. 552–557.
148. Kirsch I. S. *Adult literacy in America: A first look at the results of the National Adult Literacy Survey*, ERIC, 1993.
149. Williams M. V., Parker R. M., Baker D. W., Parikh N. S., Pitkin K., Coates W. C., Nurss J. R. Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals, *Jama*, 1995, vol. 274, No. 21, pp. 1677–1682.
150. Heisler M. Helping your patients with chronic disease: Effective physician approaches to support self-management, *Seminars Med. Prac.*, 2005, vol. 8.

151. Schwartz L. M., Woloshin S., Black W. C., Welch H. G. The role of numeracy in understanding the benefit of screening mammography, *Annals of internal medicine*, 1997, vol. 127, No. 11, pp. 966–972.
152. Lipkus I. M., Samsa G., Rimer B. K. General performance on a numeracy scale among highly educated samples, *Medical decision making*, 2001, vol. 21, No. 1, pp. 37–44.
153. Hochhauser M. Lost in the fine print: Readability of financial privacy notices, *Privacy Rights Clearinghouse*, 2001, available at: <http://www.privacyrights.org/ar/GLB-Reading.htm>.
154. Hibbard J. H., Jewett J. J. Will quality report cards help consumers?, *Health Affairs*, 1997, vol. 16, No. 3, pp. 218–228.
155. Breese P., Burman W., Rietmeijer C., Lezotte D. The Health Insurance Portability and Accountability Act and the informed consent process, *Annals of internal medicine*, 2004, vol. 141, No. 11, pp. 897–898.
156. Breese P., Burman W. Readability of notice of privacy forms used by major health care institutions, *Jama*, 2005, vol. 293, No. 13, pp. 1588–1594.
157. White A. M., Mansfield C. L. Literacy and Contract, *Stan. L. & Pol'y Rev.*, 2002, vol. 13, p. 233.
158. Eisenberg M. A. Text Anxiety, *Cal. L. Rev.*, 1986, vol. 59 S, p. 305.
159. Holmes-Rovner M., Stableford S., Fagerlin A., Wei J. T., Dunn R. L., Ohene-Frempong J., Kelly-Blake K., Rovner D. R. Evidence-based patient choice: a prostate cancer decision aid in plain language, *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 2005, available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/5/16>
160. Beshears J., Choi J. J., Laibson D., Madrian B. C. How Does Simplified Disclosure Affect Individuals' Mutual Fund Choices?, *Working Paper*, 2009, available at: <http://www.nber.org/papers/w14859>.
161. Levine R. J. Letter, *IRB: ETHICS & HUMAN RES.*, Jan. 1982, p. 8.
162. Ferguson A. B., Douglas A. C. A study of juvenile waiver, *San Diego L. Rev.*, 1970, vol. 7, p. 39.
163. Virmani J., Schneiderman L. J., Kaplan R. M. Relationship of advance directives to physician-patient communication, *Archives of Internal Medicine*, 1994, vol. 154, No. 8, pp. 909–913.
164. Tulsy J. A., Fischer G. S., Rose M. R., Arnold R. M. Opening the black box: how do physicians communicate about advance directives?, *Annals of Internal Medicine*, 1998, vol. 129, No. 6, pp. 441–449.
165. Fitten L. J., Waite M. S. Impact of medical hospitalization on treatment decision-making capacity in the elderly, *Archives of Internal Medicine*, 1990, vol. 150, No. 8, pp. 1717–1721.
166. Gottfredson L. S., Deary I. J. Intelligence predicts health and longevity, but why?, *Current Directions in Psychological Science*, 2004, vol. 13, No. 1, pp. 1–4.
167. Nisbett R. E., Ross L. *Human inference: Strategies and shortcomings of social judgment*, 1980.
168. Diem S. J., Lantos J. D., Tulsy J. A. Cardiopulmonary resuscitation on television – miracles and misinformation, *New England Journal of Medicine*, 1996, vol. 334, No. 24, pp. 1578–1582.
169. Dresser R. The ubiquity and utility of the therapeutic misconception, *Social philosophy and policy*, 2002, vol. 19, No. 02, pp. 271–294.
170. Lacko J. M., Pappalardo J. K. The failure and promise of mandated consumer mortgage disclosures: Evidence from qualitative interviews and a controlled experiment with mortgage borrowers, *The American Economic Review*, 2010, vol. 100, No. 2, pp. 516–521.
171. Sage W. M. *Accountability through information: What the health care industry can learn from securities regulation*, Milbank Memorial Fund., 2000, available at: <http://www.milbank.org/reports/0012sage.html>.
172. Cooper B. S. From bill-payer to purchaser: Medicare in transition, *Health systems review*, 1997, vol. 30, No. 4, p. 16.
173. Schwarcz D. Beyond disclosure: The case for banning contingent commissions, *Yale L. & Pol'y Rev.* *, 2006, vol. 25, p. 289.
174. Ellsworth P. C. Are twelve heads better than one?, *Law and Contemporary Problems*, 1989, vol. 52, No. 4, pp. 205–224.
175. Hanoch Y., Rice T. Can limiting choice increase social welfare? The elderly and health insurance, *Milbank Quarterly*, 2006, vol. 84, No. 1, pp. 37–73.
176. Lacko J. M., Pappalardo J. K. *The effect of mortgage broker compensation disclosures on consumers and competition: A controlled experiment*, 2004.
177. Pierce P. F. Deciding on breast cancer treatment: a description of decision behavior, *Nursing research*, 1993, vol. 42, No. 1, pp. 22–28.
178. Gilbert D. *Stumbling on happiness*, New York: Knopf, 2006.
179. Wilson T. D. *Strangers to ourselves: discovering the adaptive unconscious*, 2002.
180. Bar-Gill O. Informing consumers about themselves, *N.Y. Univ. Sch. of Law Ctr. for Law and Econ., Working Paper*, 2007, available at: <http://ssrn.com/abstract=1056381>.
181. Gilbert D. T., Wilson T. D. *Miswanting: Some problems in the forecasting of future affective states*, 2000.
182. Forgas J. P. *Feeling and thinking: The role of affect in social cognition*, Cambridge University Press, 2001.

183. Ausubel L. M. The failure of competition in the credit card market, *The American Economic Review*, 1991, pp. 50–81.
184. Vigna S. D., Malmendier U. Paying not to go to the gym, *The American Economic Review*, 2006, vol. 96, No. 3, pp. 694–719.
185. Tsevat J., Sherman S. N., McElwee J. A., Mandell K. L., Simbartl L. A., Sonnenberg F. A., Fowler Jr F. J. The will to live among HIV-infected patients, *Annals of internal medicine*, 1999, vol. 131, No. 3, pp. 194–198.
186. Schon D. *The Reflective Practitioner*, New York: Basic Books, 1983.
187. Klein G. A. *Sources of power*, 1998.
188. Marglin S. A. Towards the Decolonization of the Mind, *Dominating knowledge: Development, culture, and resistance*, 1990, pp. 1–28.
189. Charles C., Whelan T., Gafni A. What do we mean by partnership in making decisions about treatment?, *BMJ: British Medical Journal*, 1999, vol. 319, No. 7212, p. 780.
190. Ende J., Kazis L., Ash A., Moskowitz M. A. Measuring patients' desire for autonomy, *Journal of general internal medicine*, 1989, vol. 4, No. 1, pp. 23–30.
191. Choi J. J., Laibson D., Madrian B. C., Metrick A. For better or for worse: Default effects and 401 (k) savings behavior, *Perspectives on the Economics of Aging*, ed. D. A. Wise, University of Chicago Press, 2004, pp. 81–126.
192. Choi J. J., et al. Optimal defaults, *Am. Econ. Rev.*, 2003, vol. 93, No. 2.
193. Helman R., Salisbury D. L., Paladino V., Copeland C. *Encouraging workers to save: The 2005 retirement confidence survey*, 2005.
194. Choi J. J., Laibson D., Madrian B. C., Metrick A. Defined contribution pensions: Plan rules, participant choices, and the path of least resistance, *Tax policy and the economy*, 2002, vol. 16, pp. 67–113.
195. Choi J. J., Laibson D. I., Madrian B. C. Are empowerment and education enough? Underdiversification in 401 (k) plans, *Brookings papers on economic activity*, 2005, No. 2, pp. 151–213.
196. Schwartz A., Wilde L. L. Intervening in markets on the basis of imperfect information: A legal and economic analysis, *U. Pa. L. Rev.*, 1978, vol. 127, p. 630.
197. Priest G. L. A theory of the consumer product warranty, *The Yale Law Journal**, 1981, vol. 90, No. 6, pp. 1297–1352.
198. Gillette C. P. Rolling contracts as an agency problem, *Wis. L. Rev.*, 2004, p. 679.
199. Gilo D., Porat A. The Unconventional Uses of Transactions Costs, *Boilerplate: The Foundation of Market Contracts*, ed. O. Ben-Shahar, Cambridge University Press, 2007.
200. Kapp M. B. Patient Autonomy in the Age of Consumer-Driven Health Care: Informed Consent and Informed Choice, *J. Health & Biomedical L.*, 2006, vol. 2.
201. Giamatti A. *Bartlett: A Free and Ordered Space: The Real World of the University*, Nueva York, WW Norton, 1988.
202. Cunningham P. J., Denk C., Sinclair M. Do consumers know how their health plan works?, *Health Affairs*, 2001, vol. 20, No. 2, pp. 159–166.
203. Tu K., Davis D. Can we alter physician behavior by educational methods? Lessons learned from studies of the management and follow-up of hypertension, *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 2002, vol. 22, No. 1, pp. 11–22.
204. Davis D. Does CME work? An analysis of the effect of educational activities on physician performance or health care outcomes, *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1998, vol. 28, No. 1, pp. 21–39.
205. Giovino G. A., Chaloupka F., Hartman A., Joyce K. G., Chiqui J., Orleans C., Wende K., Tworek C., Barker D., Gibson J. *Cigarette smoking prevalence and policies in the 50 states: an era of change – the Robert Wood Johnson Foundation ImpacTeen Tobacco Chart Book*, Buffalo, NY: University at Buffalo, State University of New York, 2009, pp. 9–36.
206. Marotta-Wurgler F. Will Increased Disclosure Help? Evaluating the Recommendations of the ALI's "Principles of the Law of Software Contracts", *The University of Chicago Law Review*, 2011, pp. 165–186.
207. Hillman R. A., O'Rourke M. Defending Disclosure in Software Licensing, *The University of Chicago Law Review*, 2011, available at: <http://ssrn.com/abstract=1596685>
208. Meisel A. A "Dignitary Tort" as a Bridge Between the Idea of Informed Consent and the Law of Informed Consent, *Law, Medicine and Health Care*, 1988, vol. 16, No. 3–4, pp. 210–218.
209. Amdur R. J., Bankert E. A. *Institutional review board: member handbook*, 3rd ed., 2011.
210. Zywicki T. J. Institutional review boards as academic bureaucracies: An economic and experiential analysis, *Nw. UL Rev.*, 2007, vol. 101, p. 861.
211. Mueller J. H. Ignorance is neither bliss nor ethical, *Nw. UL Rev.*, 2007, vol. 101, p. 809.
212. Ruppert T. M., Conn V. S., Russell C. L. Medication adherence interventions for older adults: literature review, *Research and theory for nursing practice*, 2008, vol. 22, No. 2, pp. 114–147.
213. Easterbrook F. H., Fischel D. R. Mandatory disclosure and the protection of investors, *Virginia Law Review*, 1984, pp. 669–715.

214. Hillman R. A. Online Boilerplate: Would Mandatory Website Disclosure of E-Standard Terms Backfire?, *Boilerplate: the foundation of market contracts*, ed. O. Ben-Shahar, Cambridge University Press, 2007.
215. Mandell L. Consumer knowledge and understanding of consumer credit, *Journal of Consumer Affairs*, 1973, vol. 7, No. 1, pp. 23–36.
216. Mann R. J. "Contracting" for Credit, *Boilerplate: The Foundation of Market Contracts*, ed. O. Ben-Shahar, Cambridge University Press, 2007.
217. Mechanic D. Disadvantage, inequality, and social policy, *Health Affairs*, 2002, vol. 21, No. 2, pp. 48–59.
218. Jin G. Z., Leslie P. The effect of information on product quality: Evidence from restaurant hygiene grade cards, *The Quarterly Journal of Economics*, 2003, vol. 118, No. 2, pp. 409–451.
219. Ben-Shahar O. One-Way Contracts: Consumer Protection without Law, *European Review of Contract Law*, 2010, vol. 6, No. 3, pp. 221–249.
220. Halpern S. D., Ubel P. A., Asch D. A. Harnessing the power of default options to improve health care, *The New England journal of medicine*, 2007, vol. 357, No. 13, p. 1340.
221. Schneider C. E. The channeling function in family law, *Hofstra L. Rev.*, 1991, vol. 20, p. 495.
222. Thaler R. H., Sunstein C. R. *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*, New Haven, CT: Yale University Press*, 2008.
223. Ben-Shahar O., Schneider C. E. The Failure of Mandated Disclosures, *University of Pennsylvania Law Review*, 2011, vol. 159, pp. 647–749.

* Принадлежит нежелательной организации в РФ / Belongs to an undesirable organization in the Russian Federation.

** Признана нежелательной организацией в РФ с 26.03.2026 / Recognized as an undesirable organization in the Russian Federation as of 26.03.2026.

Дата поступления / Received 22.12.2016

Дата принятия в печать / Accepted 28.03.2017

Дата онлайн-размещения / Available online 25.09.2017

© Бен-Шахар О., Шнайдер К. Е., 2017. Впервые опубликовано на русском языке в журнале «Актуальные проблемы экономики и права» (<http://apel.ieml.ru>), 25.09.2017

© Ben-Shahar O., Schneider C. E., 2017

Информация об авторах

Контактное лицо:

Бен-Шахар Омри, профессор права имени Фрэнка и Бернис Дж. Гринберг, Чикагская школа права, Чикагский университет
Адрес: 1111 E. 60th St., Chicago, IL 60637, USA

Шнайдер Карл Е., профессор права имени Чонси Стиллмана, профессор терапии, Университет Мичигана
Адрес: 500 S. State Street, Ann Arbor, MI 48109 USA

Information about the authors

Contact:

Omri Ben-Shahar, Frank & Bernice J. Greenberg Professor of Law, University of Chicago
Address: 1111 E. 60th St., Chicago, IL 60637, USA

Carl E. Schneider, Chauncey Stillman Professor of Law & Professor of Internal Medicine, University of Michigan
Address: 500 S. State Street, Ann Arbor, MI 48109 USA