

1 [5] 2016

Фонд поддержки
социальных
исследований
«Хамовники»

Юлия Крашенинникова

**НЕФОРМАЛЬНОЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

Социографические очерки

Страна Oz
Москва • 2016

УДК 615.89(470+571)
ББК 53.59(2Рос)
К78

Монография базируется на результатах исследования, выполненного при поддержке Фонда «Хамовники» (проект № 2013 001).

Издание подготовлено на средства Фонда поддержки социальных исследований «Хамовники» (проект 2014-003).

Научный редактор: кандидат философских наук,
ординарный профессор, заведующий кафедрой местного самоуправления
Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики»
Кордонский Симон Гдальевич

Научный рецензент: доктор медицинских наук, профессор факультета
социальных наук Национального исследовательского университета
«Высшая школа экономики» **Власов Василий Викторович**

Крашенинникова, Юлия Александровна.

К78 Неформальное здравоохранение. Социографические очерки. — М.: Страна Оз, 2016. — 456 с. — ISBN 978-5-906139-06-1.

Монография посвящена экономическим агентам, которые подменяют или дополняют собой официальную систему здравоохранения в современной России, обслуживая альтернативные практики поддержания здоровья. Детализированное описание их деятельности дано на основе анализа открытых источников, а также наблюдений и интервью, полученных в ходе полевого исследования в Пермском крае в 2013 году. В том числе рассматриваются рынки сетевого маркетинга и выездной торговли товарами для здоровья; скрытые социальные функции аптек; услуги целителей и врачей альтернативной медицины; собирательство и производство целебных даров природы в личных хозяйствах; практики участия религиозных организаций в решении проблем со здоровьем; распространение информации для самолечения в массмедиа. Книга адресована широкому кругу читателей — специалистов в области управления здравоохранением, представителей социальных наук, а также всех интересующихся проблемами охраны здоровья и неформальной экономики в России.

УДК 615.89(470+571)
ББК 53.59(2Рос)

Позиция автора является независимой
и может не совпадать с позицией фонда и его учредителя.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО.

ISBN 978-5-906139-06-1

© Юлия Крашенинникова, 2016
© Екатерина Трушина, макет, дизайн, 2016

Содержание

Предисловие.....	5	
От автора	7	
Благодарности.....	11	
ГЛАВА 1. ЗАДАЧИ И ИНСТРУМЕНТЫ СОЦИОГРАФИИ «НЕФОРМАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»		
1.1. Постановка проблемы	13	
1.2. Модель описания	24	
1.3. Факторы развития «неформального здравоохранения»	56	
ГЛАВА 2. АГЕНТЫ НА РЫНКАХ ТОВАРОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ.....		75
2.1. «Мы как Галилео — нас жгут на костре, а мы продвигаем БАДы»: сетевой маркетинг товаров для здоровья	81	
2.2. Скрытые функции института здравоохранения: случай аптек	114	
2.3. Современные коробейники: выездная и разносная торговля товарами для здоровья.....	135	
ГЛАВА 3. ЗА ЗДОРОВЬЕМ В ОГОРОД, В ЛЕС И НА БАЗАР: ДОБЫЧА И ПРОДАЖА ДАРОВ ПРИРОДЫ.....		151
ГЛАВА 4. ТЕНЕВАЯ И РЕСПЕКТАБЕЛЬНАЯ АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА: ОТ ЗНАХАРЕЙ ДО «КОМПЛЕМЕНТАРНЫХ» СПЕЦИАЛИСТОВ		178
4.1. «Какую-то Вангу вспоминают, будут вспоминать и меня»: целители	179	
4.2. Пограничная зона: амбивалентный статус, проблемы признания и теньевые практики специалистов комплементарной и альтернативной медицины	208	
4.3. Все болезни от нервов: психотерапия как альтернатива ортодоксальной медицине.....	267	
ГЛАВА 5. РЕЛИГИОЗНЫЕ ИНСТИТУТЫ: ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ И КОММЕРЦИЯ НА БОЛЕЗНЯХ.....		279
5.1. Религиозная ситуация в России и в местах проведения полевых работ	283	
5.2. Отношение религиозных организаций к официальной и альтернативной медицине	298	
5.3. Арсенал лечения: религиозные обряды, ритуалы и практики для решения проблем со здоровьем.....	314	

.....
СОДЕРЖАНИЕ

5.4. Социальное служение как форма участия религий в поддержании здоровья населения.....	338
5.5. Религиозные объединения на рынках товаров для здоровья.....	356
ГЛАВА 6. КАРКАС «НЕФОРМАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»:	
РЫНКИ ИНФОРМАЦИИ.....	367
6.1. Массмедиа.....	370
6.2. Информационные посредники.....	391
Послесловие.....	405
Приложения.....	407
Список литературы и источников.....	432
Список сокращений.....	451
Об авторе.....	453

Предисловие

В ЗЕРКАЛЕ РЕАЛЬНОСТИ

Медицина более других областей человеческой деятельности окружена ореолом закрытости. Здесь царит взаимопризнание профессионалов. Само понятие профессионализма в классическом, английском значении относится лишь к врачам, юристам и священникам. Отсюда проистекает не только основание для снобизма, но и известная отстраненность врачей от проблем «прочих» в их бытовом понимании.

С другой стороны, совсем недавно по меркам истории (всего каких-то 120—130 лет назад) профессиональная медицина была недоступна для большинства людей. Некоторая часть населения даже сегодня в России, в Бразилии или в других странах БРИКС, и тем более за его «нижними» пределами, имеет ограниченный доступ к ней. Одновременно проблемы здоровья, точнее страданий, связанных с тем, что люди понимают как болезни, насущны и ежедневны. Существует постоянный мощный поток идей и практик решения этих проблем, который частично перекрывает поле компетенций, присвоенное профессиональной медициной. Именно неудовлетворенная потребность в помощи, а отнюдь не самонадеянность или невежество определяет ситуацию, в которой «все разбираются в медицине».

В России из-за формализаторства советской власти ограничения на самолечение и взаимопомощь были, пожалуй, суровы как нигде. Поэтому таким заметным после 1988 года стал расцвет в информаци-

ПРЕДИСЛОВИЕ

онном поле публикаций разного рода «лечебников», а также публичных практик, невообразимых под контролем коммунистов.

Исследование «неформального здравоохранения» представляет собой систематическое качественное изучение практик и взглядов, которые имеют отношение к проблемам здоровья, но не находятся целиком в поле медицины, институализированной российским государством. Можно ожидать, что в профессиональном медицинском сообществе и среди специалистов, занимающихся общественным здоровьем, найдутся те, кто воспримет эту книгу настороженно. Во-первых, потому что методы качественной социологии не распространены в дисциплинарном поле медицины и здравоохранения. Во-вторых, потому что нарисованная автором картина может рассматриваться как неприглядное изображение реальности в зеркале малопонятого метода. Действительно, лишь в последние годы руководство профильного министерства вынуждено было признать недоступность профессиональной медицинской помощи в деревнях России и озаботиться организацией само- и взаимопомощи в домохозяйствах.

Большим достоинством книги является систематизация практик деятельности разных акторов в сфере помощи при проблемах со здоровьем. Взгляд на их методы и выбранный подход к классификации порой парадоксальны и оценочны, но представлены автором достаточно убедительно. Так же ясно изложены и результаты эмпирических наблюдений. Думаю, что эта работа будет полезной не только специалистам по общественному здоровью, но и студентам, изучающим государственное управление и администрирование в здравоохранении. Я надеюсь также, что исследование поможет сделать шаг к совершенствованию законодательства в сфере здравоохранения, которое в части «традиционной медицины» крайне неудовлетворительно.

Василий Власов,
доктор медицинских наук, профессор факультета
социальных наук Высшей школы экономики

От автора

Замысел этой книги возник из поисков ответа на тривиальный, казалось бы, вопрос: как и с чьей помощью россияне сегодня борются с болезнями и поддерживают свое здоровье вне системы здравоохранения?

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и национальное законодательство дают предельно широкие определения понятия «система здравоохранения». Они включают все аспекты социальной жизни, связанные со здоровьем человека¹. Однако в публичной и общественной речи это понятие чаще используется для обозначения институтов медико-санитарной помощи населению, находящихся в сфере публичного управления. Именно поэтому систему здравоохранения можно «реформировать», «развивать» или «модернизировать» с помощью регуляторных мер и бюджетного финансирования.

Если говорить о системе здравоохранения во втором, узком, значении (и именно его я буду использовать в этой книге), то очевидно, что за ее рамками существует множество замещающих или дополняющих ее практик здравоохранительного поведения и обслуживающих их экономических агентов. Понять, насколько масштабной является эта сфера и как она устроена, можно лишь после рутинной социографиче-

.....

1 Например, на сайте ВОЗ говорится: «Система здравоохранения охватывает все организации, институты и ресурсы, предназначенные для выполнения действий, основной целью которых является улучшение здоровья. Многие национальные системы здравоохранения включают государственный, частный, традиционный и неофициальный сектора» (источник: http://www.who.int/topics/health_systems/ru).

ской работы, направленной на обнаружение, структурирование и феноменологическое описание элементов этого многообразия.

Такие здравоохранительные практики составляют часть повседневной жизни обычного человека. Каждый может поделиться здесь своим личным опытом. Однако об этой сфере в целом мы знаем мало. Для официальной статистики охрана здоровья населения сводится к деятельности сети лечебно-профилактических, фармацевтических и физкультурно-оздоровительных организаций. Поэтому то, что находится за их рамками, она не фиксирует. В отечественных социальных науках уделяется внимание отдельным институтам и практикам, замещающим систему здравоохранения в современной России, таким как знахарство и деятельность врачей альтернативной медицины². Но в целом данная сфера слабо изучена и весьма фрагментарно описана.

Социография, включающая наблюдение и фиксацию простых фактов и их взаимосвязей, полезна тогда, когда она предшествует теоретическим построениям, предворяя рассуждения о габитусе или трансакционных издержках применительно к российским реалиям. В этом смысле ее результаты служат опорой для научной проблематизации и построения объясняющих концепций, а также для разработки управленческих решений. Она формирует также необходимую почву для сравнительных исследований. Как мы увидим на примере альтернативных практик поддержания здоровья, полученная картина действительности может существенно расходиться с доминирующими в общественном сознании представлениями об устройстве и масштабах этих практик. Эти соображения дают ответ на вопрос, зачем вообще с нуля приступать к описанию тех социальных явлений, к которым научное сообщество и государство не проявляют особого интереса.

.....
2 Среди работ, посвященных различным социальным практикам поддержания здоровья вне системы здравоохранения в современной России, самый распространенный жанр — фольклорно-этнографические и антропологические исследования магических обрядов и народной медицины народов, проживающих на территории нашей страны. В этом направлении работают сотрудники Института этнологии и антропологии РАН, а также многие этнографы в разных российских регионах [например: 45; 85; 90; 99]. Отдельные работы посвящены вопросам социального статуса специалистов альтернативной медицины и процессов профессионализации их деятельности [например: 18; 38; 69; 70; 72; 73; 74; 86]. Также необходимо отметить социологические исследования, в которых рассматривается отношение населения и медиков-профессионалов к практикам альтернативной медицины в различные периоды постсоветской истории [106; 111; 119].

Такая описательная работа заведомо имеет междисциплинарный характер. Ее сложно отнести к определенной научной дисциплине, поскольку каждая из них (в нашем случае социология медицины, экономическая социология, медицинская антропология, экономика и управление здравоохранением) предписывает изучать реальность в соответствии с определенными методологическими подходами и *видит* в жизни лишь то, что соответствует ее терминологии. Скажем, отечественная социология медицины чаще всего исследует поведение участников системы здравоохранения (врачей, пациентов) исходя из представления о конвенциональной медицине как о норме [63]. При таком фокусе альтернативные практики поддержания здоровья выглядят девиациями, следствиями проблем официальной медицины. Медицинская антропология оперирует понятием «медицинская система», что позволяет рассматривать западную биомедицину в одном ряду с другими подходами к здоровью, построенными на разных культурных моделях. Это дает возможность изучать деятельность специалистов альтернативной медицины в современных обществах, не настраиваясь заведомо критически. Но медицинская система в таком понимании дуалистична: в ней всегда есть пациент и врачеватель [51]. В силу этого обслуживающая здравоохранительное поведение людей инфраструктура (аптеки, компании сетевого маркетинга и т. д.) исключается из предмета анализа, хотя она также влияет на здоровье населения.

Настоящая книга представляет собой серию социографических очерков. Они посвящены агентам, которые обслуживают альтернативные практики поддержания здоровья, заменяют или дополняют официальную систему здравоохранения.

В основу публикации положены материалы пилотного проекта по описанию феноменов «неформального здравоохранения», реализованного в Пермском крае в 2013 году. Вместе со мной в полевых работах принимали участие около десяти человек, и когда я в тексте книги пишу «мы», я имею в виду нашу исследовательскую группу, костяк которой составили слушатели Пермского филиала Высшей школы экономики. Мы опирались на методiku, разработанную и применяемую в эмпирических исследованиях местной жизни под руководством С. Г. Кордонского на базе лаборатории муниципального управления НИУ ВШЭ [33].

Этот проект продолжает серию исследований институтов и практик поддержания здоровья в современной России, состоявшихся в 2010—2012 годах при поддержке Фонда «Хамовники» [79]. Конечной их целью является формирование более широкого, чем общераспро-

странное в сфере государственного управления и в российском публичном поле, представления о том, каким образом обеспечивается здоровье в нашей стране. Как и предыдущие работы, эта исходит из необходимости прийти к пониманию той социальной среды, в которой существует и от которой зависит государственная система здравоохранения в России.

В структуре книги выделяются две части. Первая глава содержит некоторые обобщения и размышления о предмете описания в целом. Она объясняет, что такое «неформальное здравоохранение», и предлагает методiku описания феноменов в этой сфере. В ней также излагаются предположения о причинах, стимулирующих их развитие. Последующие главы посвящены отдельным феноменам «неформального здравоохранения», систематизированным в зависимости от основного продукта, который предлагается потребителю: промышленные товары, дары природы, лечебно-диагностические услуги, идеи и информация.

Книга была задумана как серия очерков, а не энциклопедия. Выбранный формат фокусирует внимание на наиболее интересных агентах «неформального здравоохранения», но не дает всеобъемлющей и детальной картины этой сферы. Деятельность одних агентов раскрыта более полно, чем других, а какие-то вообще отдельно не рассматриваются, хотя они были зафиксированы в ходе полевых работ⁵.

Последнее замечание касается времени, о котором идет речь в публикации. За исключением специально оговоренных случаев, в тексте описывается ситуация на момент проведения полевых работ. То есть когда речь идет о настоящем времени, подразумевается 2013 год. Это важно иметь в виду, так как данная сфера чувствительна к внешним воздействиям, таким как экономическая ситуация и эволюция законодательства, и для читателя некоторые приводимые факты могут уже быть в прошлом.

Август, 2015

.....
3 В частности, в книгу не вошел блок, посвященный авторским системам и оздоровительным учениям, включая восточные практики (йога, цигун и др.). Это связано главным образом с ограничениями по объему и срокам выхода настоящего издания. Сама по себе деятельность таких сетевых структур, безусловно, вносит свой вклад в поддержание здоровья населения и заслуживает отдельного внимания исследователей.

Благодарности

Работа над этой книгой приносила мне большое удовольствие, и я искренне благодарна всем тем, без кого она не появилась бы на свет.

Прежде всего я бы хотела поблагодарить участников полевых работ в Прикамье, которые вместе со мной занимались сбором эмпирического материала. Это О. М. Макарова, А. А. Масленников, М. И. Окунева, М. О. Цевилева, А. Р. Ягудина, Д. В. Субботин, Д. Л. Сюзев, Н. С. Опарин, Е. В. Шуралева, А. А. Шаврин и А. Е. Колонуто. Многие замечательные свидетельства деятельности агентов «неформального здравоохранения», представленные в книге, собраны их усилиями. Их дневники наблюдений и расшифровки интервью стали для меня бесценной базой для аналитической работы.

Деятельность нашей исследовательской группы была бы невозможной без организационного таланта и непосредственного участия Е. Л. Зуевой, руководителя магистерской программы «Государственное и муниципальное управление» Пермского филиала НИУ ВШЭ.

Возможностью написать и издать книгу я полностью обязана гранту Фонда поддержки социальных исследований «Хамовники», который профинансировал также проведение полевых работ. Выражаю глубокую признательность учредителю фонда А. И. Клячину за внимание к проблематике исследования. Отдельные слова благодарности — научному руководителю фонда С. Г. Кордонскому и директору фонда Ч. Э. Бейшеналиевой за моральную поддержку и максимально комфортные условия работы над рукописью.

БЛАГОДАРНОСТИ

Наконец, я ценю заинтересованное участие моих друзей (Н. Баулиной, В. Губаренко, Г. Гладышева и др.), которые любезно предоставили мне полезную информацию по теме проекта. Дискуссии с ними позволили мне уточнить некоторые важные моменты в работе.

1

Задачи и инструменты социографии «неформального здоровоохранения»¹

1.1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

Прежде всего необходимо пояснить, что подразумевается под «неформальным здравоохранением».

Первоначальная сложность описания институтов и практик поддержания здоровья вне системы здравоохранения — терминологическая, связанная с именовани­ем объекта исследования. Описываемая сфера не может быть названа *системой*, поскольку представляет собой стихийное многообразие феноменов, которые далеко не всегда взаимосвязаны и сопряжены друг с другом. Обозначение ее как отдельного *рынка* было бы неполным, так как в этом многообразии не последнюю роль играет некоммерческая деятельность в рамках семейных или общинных отношений. Хотя, как будет показано далее, можно говорить о складывании специфических рынков вокруг отдельных способов поддержания здо-

.....

⁴ Основные положения этой главы ранее были представлены в докладе на XV Международной апрельской научной конференции по проблемам развития экономики и общества НИУ ВШЭ (1–4 апреля 2014 г., Москва) и в статье, опубликованной в журнале «Мир России» [36].

ровья. Относительно успешно применяемое к изучению здравоохранения [80] понятие *организационного поля* также не является оптимальным методологическим инструментом: базовой ячейкой в поле являются организации, между которыми существуют взаимосвязи, есть представление о совместной активности. В нашем случае организационные поля, с той или иной степенью структуриации, обнаруживаются внутри изучаемой сферы, но не охватывают ее полностью.

Чаще всего для обозначения практик поддержания здоровья, чужеродных официальной медицине, используется понятие «альтернативная медицина». Однако если мы посмотрим на проблематику обширного корпуса зарубежных и российских научных работ, посвященных данной теме, то увидим, что речь об альтернативной медицине идет либо в случае общего анализа ее признания/отрицания со стороны официальной медицины и государственной власти, то есть в контексте борьбы за экспертную монополию на знание о здоровье человека и манипуляции с ним, либо в случае исследования конкретных кейсов. Задачу внутреннего структурирования и описания пространства альтернативной медицины исследователи обходят стороной. Возможно, это связано с самой негативной природой понятия: эффективное в аналитических процедурах противопоставления, оно оказывается недостаточным для систематизации знаний о предмете. Ведь далеко не все агенты, которые помогают больным или обслуживают практики самолечения и при этом находятся вне системы здравоохранения, при ближайшем рассмотрении могут быть отнесены к представителям альтернативной медицины. Среди них не последнюю роль играют институты, прямого отношения к медицине не имеющие (религиозные организации, средства массовой информации).

Из этих соображений далее в тексте я буду говорить об альтернативной медицине в узком смысле — как о специализированной области знаний и практик лечения, которые воспринимаются самими агентами, их пациентами и конкурентами как особый вид медицины, отличный от западной биомедицинской модели. В этом значении услуги альтернативной медицины будут нетождественны услугам по поддержанию здоровья, альтернативным системе здравоохранения. К последним, например, относится массаж в салонах красоты, где умелый мастер «лечит спину», или религиозные обряды исцеления, выполняемые священнослужителями.

Кроме того, для научного термина выражение «альтернативная медицина» слишком нагружено политическими смыслами. Сам выбор прилагательного, используемого для обозначения методов, не входящих в официальную медицину, зависит от того, какой оттенок вкла-

дывает в него произносящий его человек. Чиновники и эксперты ВОЗ видят в народной, альтернативной, традиционной, нетрадиционной, неортодоксальной медицине лишь синонимы, употребление которых зависит от особенностей разных стран. Так, в «Стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2002—2005 годы» констатировалось: «Очевидно, что на глобальном уровне народная медицина не поддается точному описанию или дефиниции, соединяя зачастую самые противоречивые, иногда даже конфликтующие параметры и точки зрения» [193, с. 7]. В Пекинской декларации Конгресса ВОЗ по традиционной (народной) медицине (2008) также утверждается, «что термин “народная медицина” охватывает широкий спектр видов лечения и практических методов, которые могут значительно варьироваться между странами и регионами, и что народная медицина может также именоваться альтернативной или комплементарной медициной» [165, с. 2].

Однако для сторонников и противников альтернативной медицины принципиально важна разница между словами. Определение «традиционная» подчеркивает право на существование наравне с обычной медициной как части национальной системы здравоохранения [281]. Слова «альтернативная» или «нетрадиционная» относят деятельность на периферию системы здравоохранения или даже в гетто для тех, кто готов рисковать своим здоровьем. Как отмечает британский исследователь М. Сакс, понимание того, что такое альтернативная медицина, формируется исходя из политической легитимации тех или иных практик лечения: признанные государством входят в ортодоксальную медицину, политически маргинальные — в альтернативную [117, р. 3].

В нормативных актах постсоветской России фигурируют и «народная медицина», и «традиционная медицина». Вкладываемый в них смысл различен. Первая обозначает методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, но не входящие в арсенал медицинской науки. Во второй формулировке объединяются методы, допущенные в официальную медицинскую практику, и те, что не имеют «научного обоснования и логического объяснения»⁵.

5 «Традиционная медицина представляет собой совокупность основанных на многовековых традициях народного врачевания методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, разрешенных к медицинскому применению в установленном порядке и преподаваемых в системе дополнительного медицинского образования, а также взглядов, знаний, навыков и умений в области традиционных оздоровительных систем, передаваемых из поколения в поколение в устной или письменной форме и не всегда на данный момент имеющих научное обоснование и логическое объяснение» [281].

Присутствие понятия «традиционная медицина» в нормативной правовой базе Российской Федерации имеет начало и конец, а его внедрение в профессиональный медицинский дискурс связано с деятельностью ограниченного круга заинтересованных лиц (работчиков нормативных актов, методических рекомендаций и т. д.⁶). Поэтому само его продвижение можно рассматривать как *проект* сторонников интеграции альтернативных методов в официальную медицинскую практику. Соответственно говорить о том, что понятие «традиционная медицина» отражает некую объективную реальность, не приходится.

В глубинных интервью с медиками, которые проводились в рамках полевых работ, мы сталкивались с разным пониманием этих терминов. Устоявшихся смысловых рамок нет. В частности, под традиционной медициной могут подразумеваться и официальные, общепринятые в медицинских учреждениях методики («*традиционная медицина — это медицина, которой мы сейчас лечим*»), а «*нетрадиционная — отошла в давние времена*»), и альтернативные способы лечения, распространенные в народных традициях.

Учитывая все вышеописанные сложности, я использую для обозначения исследуемой сферы метафору «неформальное здравоохранение». Кавычки в данном случае необходимы, чтобы подчеркнуть, что исследуемое стихийное многообразие институтов и практик — сама противоположность какой-либо организованной системе, а их обобщение в данном случае — лишь аналитический инструмент. Разумеется, применение метафоры не является оптимальным решением проблемы, и терминологический поиск в перспективе должен быть продолжен. Однако для целей настоящей работы она представляется вполне рабочей конструкцией.

При поиске ответа на вопрос о том, как и с чьей помощью жители современной России борются с болезнями и поддерживают свое здоровье вне системы здравоохранения, я исхожу из следующих положений:

6 Главным образом это были представители Федерального научного клинико-экспериментального центра традиционных методов диагностики и лечения Минздрава России (ФНКЭЦ ТМДЛ). Его директор А. А. Карпеев также являлся главредом журнала «Традиционная медицина». В 1992 г. он стал заместителем директора НИИ традиционных методов лечения Минздрава России, а впоследствии работал руководителем Департамента организации медицинской помощи Минздрава России. Именно тогда была создана нормативная база, в которой фигурирует понятие «традиционная медицина». В 2001 г. он был назначен директором ФНКЭЦ ТМДЛ.

- «Неформальное здравоохранение» — это не единая система или организационное поле, противостоящее системе здравоохранения. Более того, границы между ними подвижны, и само изменение границ представляет особый интерес для понимания этой сферы.
- В рамках «неформального здравоохранения», по аналогии со здравоохранением как таковым, мы можем говорить о деятельности экономических агентов, обслуживающих социальные практики поддержания здоровья. Соответственно можно исследовать эту сферу через изучение поведения либо потребителей, либо поставщиков товаров и услуг. В настоящей работе выбран второй путь.
- Неформальный характер эта деятельность приобретает в присутствии норм, которые задают институты официальной медицины и государства. Первые оценивают достоверность знаний и эффективность методов лечения. Вторые устанавливают правила социально-экономической деятельности и контролируют их соблюдение. Соответственно в качестве критериев, применяя которые можно отнести ту или иную деятельность к сфере «неформального здравоохранения», выступают: лечебный характер предлагаемого товара или услуги, степень признания со стороны официальной медицины и степень признания со стороны государства.
- В «неформальном здравоохранении» присутствуют не только структуры альтернативной медицины, но и немедицинские общественные институты, которые в силу разных обстоятельств выполняют несвойственную им функцию, а именно замещают обращение пациента к врачу (религиозные организации, аптеки, в том числе ветеринарные, средства массовой информации, досуговые учреждения и др.).

Важным условием социографической работы является отказ от любых оценок эффективности методик поддержания здоровья, используемых в «неформальном здравоохранении». Оценочный подход опасен тем, что личное доверие и недоверие исследователя к определенным альтернативным способам лечения влияют на его оценку социально-экономических аспектов таких практик. В этом случае изучение социальных явлений соскальзывает в их апологию или критику⁷.

7 В качестве иллюстрации того, как обаяние объекта исследования определяет научный дискурс, можно привести выпущенную в 1995 г. в Институте этнологии и антропологии РАН книгу В. И. Харитоновой «Традиционная магико-медицинская

Полагаю, что сама попытка оценки дает существенное искажение восприятия: она непроизвольно сужает рамки «неформальности» до тех практик, которые не имеют действительного лечебного воздействия, хотя они могут восприниматься их потребителями как полезные. Дискуссии об эффективности — часть стратегий взаимодействия представителей ортодоксальной медицины и неконвенциональных методик. Собственно, преимущество стороннего наблюдателя, занимающегося простой социографией, в том и состоит, что нейтральная позиция расширяет поле зрения и позволяет увидеть социальные практики, которые игнорирует заинтересованный участник.

Следующий вопрос: как можно описывать «неформальное здравоохранение»?

Чтобы составить общее представление о том, что включает в себя эта сфера в нашей стране, мы сначала собирали и обрабатывали информацию из общедоступных источников (официальная статистика, сообщения массмедиа, нормативные акты, государственные реестры и базы данных, сайты предприятий и организаций и т. д.). Первый шаг — фиксация самого факта бытования тех или иных здравоохранительных практик, альтернативных официальной медицине, и обслуживающих их экономических агентов. Критерии отнесения феноменов к предмету исследования разобраны в следующем параграфе. Затем — определение масштабов и характера описываемых феноменов: размах деятельности агентов, история их появления, динамика развития, взаимоотношения друг с другом, аудитория потребителей. Описание также предполагает систематизацию и рубрикацию зафиксированных видов социально-экономической деятельности.

Поскольку то, как видит деятельность этих агентов государство, является ключевым для их отнесения к «неформальному здравоохранению», нам важно зафиксировать позицию государства. Ее мы можем воссоздать по нормативным правовым актам и официальным

.....

практика и современное народное целительство». Книгу предваряло пояснение: «Эта книга предназначена не только для профессиональных ученых, но и для всех тех, кто интересуется проблемами целительства, традиционного знахарства, ведовства, колдовства, шаманства. Она содержит материалы, записанные от профессиональных знатоков лекарского дела и магической практики, наиболее интересных целителей, а также специальные статьи, где разъясняются многие явления, которые принято считать оккультными и необъяснимыми. Данную книгу нельзя рассматривать как учебное пособие по магии и знахарству, однако она может помочь в овладении собственными суперсенситивными и экстрасенсорными способностями, заложенными природой в каждом человеке» [89].

документам. Подход к их анализу в данном случае должен отличаться от стандартного взгляда правоведа. С точки зрения теории права законодательство является отражением устоявшихся правил совместного существования людей в определенном обществе. Оно фиксирует нормы, сложившиеся в социуме, поэтому законы не работают, если приходят в противоречие с практиками деятельности людей. Для изучения позиции государства нам, напротив, неважно, нарушаются установленные властью нормы или нет. Картина мира, создаваемая нормативными актами, может отличаться от действительности, и чаще всего именно так и происходит.

На основании открытых источников информации мы так или иначе воссоздаем реальность, которая формируется разными заинтересованными сторонами, работающими публично (СМИ, исследователями-социологами, правоохранительными и контрольными органами, пропагандистами и оппонентами методов альтернативной медицины). Соответственно в нее неизбежно заложен элемент искажений и мифотворчества. Кроме того, общероссийское информационное поле всегда имеет перекося в сторону московских сюжетов и новостей из крупных городов.

Поэтому следующим нашим шагом был цикл полевых работ в отдельных населенных пунктах. От общероссийской картины, нарисованной широкими мазками, мы перешли к изучению ситуации «под микроскопом». Пробная попытка зафиксировать, систематизировать и описать существующее сегодня многообразие феноменов «неформального здравоохранения» на уровне поселений была предпринята в 2013 году в одном из российских регионов — Пермском крае.

География полевых работ включала один город-миллионник (Пермь), три города с населением 50—70 тыс. человек, три административных центра муниципальных районов (до 10 тыс. чел.), четыре центра сельских поселений (до 3 тыс. чел.), пять деревень и небольших сел (до 500 чел.), а также четыре изолированных объекта (санаторий и три православных монастыря). При обследовании поселений использовались качественные методы: полуформализованные интервью и неформальные беседы с экспертами, в число которых входили местные чиновники, журналисты, медики, общественные деятели, с самими агентами «неформального здравоохранения» и с местными жителями. В общей сложности проведено более 370 интервью и бесед. Обязательной частью исследовательской программы были наблюдения в местах предоставления товаров и услуг «неформального здравоохранения», поиск информации в местных СМИ, на интернет-форумах, в социальных сетях, публичных местах и т. д. Более подробная характеристика

информантов, мест наблюдений и методики обследования населенных пунктов приведена в приложении 1.

Очевидно, что было бы некорректным просто экстраполировать на общероссийскую ситуацию данные, полученные в одном регионе. Однако Пермский край не входит в число явных лидеров или аутсайдеров среди субъектов РФ. По уровню социально-экономического развития он относится скорее к благополучным территориям, а по состоянию системы здравоохранения и здоровья населения краевые показатели в основном ниже средних по России, но не так существенно, как в ряде других регионов⁸. С учетом этого можно предполагать, что в «неформальном здравоохранении» на региональном уровне будет больше общероссийских черт, чем какой-то местной специфики.

В эпоху тотального господства в социальных науках количественного инструментария обращение к наблюдениям и глубинным интервью может выглядеть опрометчивым шагом исследователей. Однако интересующий нас предмет относится как раз к тем сферам жизни общества, измерения которых не приближают нас к пониманию того, что там происходит, поскольку у ученых нет четкого понимания устройства этих сфер, а используемые ими понятия расходятся с языком бытовых повседневных практик.

Возможности использования стандартных средств изучения и измерения — массовых социологических опросов и официальной статистики — в описании «неформального здравоохранения» серьезно ограничены. Далее я постараюсь это показать, ссылаясь в том числе на материалы наших полевых работ.

Участие в альтернативных практиках поддержания здоровья — одна из сторон жизни людей, которая плохо фиксируется с помощью анкетирования. Высока вероятность того, что полученные данные будут искажены. Одна из причин искажения лежит на поверхности: люди осознают, что деятельность, о которой их спрашивают, по большому счету является незаконной. В интервью мы часто сталкивались с сознательным искажением фактов информантами, выявить которое можно лишь посредством длительной беседы, или просто с нежела-

.....

8 Например, в одном из рейтингов субъектов РФ на 2012 г. по социально-экономическому положению он находился на 11-м месте, по ожидаемой продолжительности жизни — на 52-м месте [180]. Согласно данным Росстата, на 2013 г. регион занимал 18-е место в России по среднему душевому доходу; 21—25-е места — по инвестициям в основной капитал на душу населения и 63-е место — по ожидаемой продолжительности жизни при рождении; на 2012 г. — 21-е место по валовому региональному продукту на душу населения [61].

нием давать информацию. Последнее мотивировалось опасениями, например, такого рода: *«Не хочу привлекать внимание государственных структур»*. Порой мы получали противоречивые сведения об одних и тех же событиях. Например, вот как нам отвечали две сотрудницы муниципальной библиотеки на вопрос о том, не арендуют ли у них место продавцы оздоровительных средств:

Первая: Нет, за арендой не обращались. Но к нам пару раз приходила женщина из «Тенториума». Потом мы ее вежливо попросили.

Вторая: К нам приходит женщина из «Тенториума». Но за аренду она ничего не платит. Она рассказывает людям о продукции компании.

На ответы влияют и социальные установки на опасность альтернативной медицины и предосудительность обращения к ней. Иногда наши собеседники заявляли о приверженности официальной медицине, а затем в ходе разговора выяснялось, что у них есть личный позитивный опыт использования иных практик поддержания здоровья. В первую очередь это касается отношения к биологически активным добавкам и обращений к целителям.

Например, женщина средних лет сообщила, что к альтернативной медицине относится скептически и не понимает, как можно свое здоровье доверять неизвестно кому. Поясняя, она рассказала, что ей приходилось обращаться к услугам магов, но с целью поиска человека, а не лечения. Она посетила семь экстрасенсов, и только один из них смог помочь. Далее по ходу разговора выяснилось, что одна из подруг собеседницы обладает экстрасенсорными способностями. Назвать ее контакты она отказалась, объяснив это следующим образом: *«Она действительно обладает даром, но помогает только самым близким. Она верующий человек...»* Другая собеседница (православная прихожанка, пьет БАД, выращивает в собственном огороде лекарственные травы) так описывает свой опыт обращения к альтернативным агентам:

Я отношусь к этому с осторожностью, поэтому рекомендовать никому ничего не могу. Самой приходилось обращаться не по поводу заговоров, а, например, по поводу лечебного массажа. Иногда массажи сопровождаются... не заговорами, правильнее сказать — молитвами.

*Женщина, 45—50 лет,
сотрудница городской администрации, средний город*

Влияние моды и социальной нормы на искренность ответов респондентов в вопросах, касающихся альтернативной медицины, заметно при

сравнении результатов опросов, проводившихся в разное время. Так, на вопрос Фонда «Общественное мнение» в феврале 2014 года «Вам приходилось или не приходилось когда-либо прибегать к услугам нетрадиционной медицины (народным целителям, врачам-травникам, экстрасенсам и т. п.)?» 9 % респондентов ответили: «Да, приходилось» [146]. Однако в 2002 году на тот же вопрос ответили утвердительно 26 % опрошенных. Причем социологи тогда констатировали, что «представители среднего поколения соприкасались с практикой целительства практически вдвое чаще, чем относительно пожилые граждане» [197]. Получается, что 17 % россиян *забыли* о том, что когда-то побывали у целителя. ВЦИОМ в рамках омнибуса в 1990 и 2009 годах задавал один и тот же вопрос: «Вспомните, пожалуйста, смотрели ли Вы сеансы телевизионной психотерапии А. Кашпировского? Если да, то насколько внимательно?» [195]. В 1990 году 57 % ответили, что откладывали все дела и усаживались у экранов телевизоров, а спустя два десятилетия такой ответ дали лишь 13 % респондентов. Также резко снизилась доля тех, кто считал, что эти сеансы принесли больше пользы, чем вреда (с 52 до 6 %).

Неопределенность и политическая ангажированность основных понятий, используемых для обозначения альтернативных практик поддержания здоровья, приводят к тому, что формулировки вопросов могут быть по-разному интерпретированы респондентами, что снижает репрезентативность ответов. Об одном и том же можно спросить как о «народной», «традиционной» и «нетрадиционной» медицине — ответы будут различаться [111; 119]. Есть также вероятность того, что респонденты будут вкладывать в эти понятия иной смысл, чем социологи, обрабатывающие результаты анкетирования.

Трудности интерпретации данных возникают при изучении количественными методами не только социально не одобряемых практик, но и здравоохранительного поведения в целом. Основная проблема имеющихся на сегодня результатов наиболее основательных анкетных исследований поведения населения, на наш взгляд, в том, что их сложно использовать для объяснения причин отказа от услуг официальной системы здравоохранения. Формулировки ответов, построенные на основе логических рассуждений разработчиков анкет, а не на эмпирической базе, задают рамку, которая сводит к нулю эвристическую ценность полученных цифр⁹.

.....

9 Например, по данным «Комплексного наблюдения условий жизни населения за 2011 год» Росстата, 42,7 % респондентов не обращались за медицинской помощью, когда она была им нужна. Подавляющее большинство из них (74,5 %)

Переходим к официальной статистике. Большая часть деятельности агентов «неформального здравоохранения» не находит в ней никакого отражения. На это есть две причины. Во-первых, подавляющая часть рынков «неформального здравоохранения» является теневой, то есть сами агенты уклоняются от государственного учета или подают искаженные сведения, поскольку ведут нелегальную деятельность или не платят налоги. Это сетевые распространители БАД, не имеющие юрлица; работающие на дому специалисты альтернативной медицины; ИП-однодневки; религиозные учреждения, взимающие плату за услуги под видом пожертвований; представители ЛПХ, занимающиеся несанкционированной торговлей и занижающие размер своего имущества (в т. ч. пасек) в подоходных книгах.

Во-вторых, статистические данные о деятельности даже тех организаций, которые представляют бухгалтерскую и статистическую отчетность в органы власти, нельзя выделить и проанализировать в силу особенностей классификаторов и отчетных форм, не предусматривающих таких занятий и продуктов. В частности, оздоровительные услуги относятся либо к медицинским услугам, либо, чаще всего, к торговле или бытовым услугам для населения.

Отдельно следует отметить низкий уровень владения информацией о ситуации в изучаемой нами сфере муниципальными органами управления. В большинстве случаев мы не смогли получить у местных чиновников сведений о количестве и основных экономических показателях интересующих нас предприятий. У муниципалитетов не было информации, например, о числе зарегистрированных массажных кабинетов или частных медицинских организаций, работающих на территории муниципального образования, просто потому, что лицензирование медицинских организаций является сферой компетенции регионального министерства здравоохранения. Объективным ограничением для сбора данных на местном уровне является также то, что многие агенты «неформального здравоохранения» приезжие и могут быть зарегистрированы в других муниципалитетах и даже

выбрали следующую причину не обращения: «лечились самостоятельно»; 13,9 % сообщили, что «не рассчитывают на эффективное лечение»; 19,5 % «не удовлетворяет работа медорганизации»; у 12,3 % «не было времени» и т. д. Однако ответ «лечились самостоятельно», в отличие от остальных вариантов, на самом деле говорит лишь о следствии не обращения к врачу, но не о причине. На вопрос, почему не обращались за амбулаторно-поликлинической помощью в случае болезни детей, 70,9 % респондентов выбрали ответ: «Нет необходимости обращаться за медицинской помощью» [23, с.185].

регионах. Как выяснилось, обычно органы МСУ даже не в курсе, что подведомственные им учреждения (библиотеки, поликлиники, дома культуры) сдают свои помещения в аренду гастролирующим продавцам целебных бальзамов и слуховых аппаратов, психотерапевтам и специалистам «компьютерной диагностики».

В отсутствие достоверных количественных данных мы можем делать лишь предположения о размерах и разнообразии рынков «неформального здравоохранения», основываясь на количестве выявленных агентов, их деловой активности и ценах на услуги. Точно оценить масштабы «неформального здравоохранения» (сколько людей задействовано в данной сфере, каковы объемы денежных расходов и т. д.) на данный момент не представляется возможным как раз в силу его неформальности.

1.2. МОДЕЛЬ ОПИСАНИЯ

Чтобы определить, относятся ли те или иные виды деятельности к предмету исследования, они оценивались по трем направлениям:

- предлагаются ли товары и услуги потребителю как имеющие целебный эффект;
- насколько они интегрированы в официальную медицину (градация по шкале научности);
- насколько они соответствуют действующим правовым нормам Российской Федерации (градация по шкале легальности).

Целебный эффект

Важность первого критерия определяется тем, что именно целебный эффект делает для пациента равнозначным обращение за помощью в медицинское учреждение или куда-то еще, где ему обещают выздоровление с помощью веры, особых энергий, ресурсов природы, психологического настроения, физических упражнений и многого другого.

Насколько это ему поможет, зависит от многих факторов, среди которых немаловажную роль играют ожидания больного, рассчитывающего на эффективность этих средств. На таких ожиданиях, по словам американского психолога, автора научно-популярного бестселлера «Псевдонаука и паранормальные явления. Критический взгляд» Джонатана Смита, и основано лечебное воздействие любого плацебо, в ка-

честве которого могут выступать не только таблетки, но и любой внешний фактор — психотерапия, ритуал, предписанная диета и другое¹⁰.

Однако в нашем случае речь идет не только о плацебо. Лечебный эффект, признанный ортодоксальной медициной, действительно может иметь место и считаться доказанным. Такие товары и услуги также присутствуют на рынках «неформального здравоохранения». Например, в сфере заготовки даров природы есть те, что выращиваются и добываются в первую очередь из-за своих вкусовых качеств. При этом они обладают некоторыми лечебными свойствами благодаря высокому содержанию биологически активных веществ (клюква, облепиха, мед, рябина, калина, мята и др.). Вокруг этого возникают социальные практики их заготовок именно как лекарств. Например, калину собирают для изготовления настойки, понижающей артериальное давление, клюкву и мед — как домашнее средство борьбы с простудой и т. п.

Ситуационный фактор также важен. Стандартные религиозные практики (молитва и др.) становятся феноменом «неформального здравоохранения» тогда, когда используются для решения проблем со здоровьем. Еще один пример — детская забава с прыжками на батуте. Ее можно отнести к «неформальному здравоохранению» в случае, когда владелец батута рекламирует свои услуги как направленные на решение проблем со здоровьем, а врачи-педиатры советуют родителям отвести ребенка на батут для укрепления иммунитета, улучшения кровообращения и решения ортопедических проблем.

Грань, отделяющая медицинские товары и услуги от тех, что формально не имеют отношения к медицине, постоянно нарушается под давлением запросов потребителей и рекламных устремлений поставщиков.

Например, биологически активные добавки к пище, как и обогащенные продукты питания, формально предназначены для восполнения дефицита отдельных витаминов и микроэлементов в организме, а небольшая дозировка витаминов в БАД исключает какой-либо их терапевтический эффект. Однако реклама БАД часто соскальзывает в демонстрацию их целебных свойств даже в отношении тех заболева-

10 Дж. Смит дает такое адаптированное из различных научных источников определение плацебо: «Это фармакологически и физиологически инертное вещество или процедура, которые могут произвести физиологический и психологический эффект, будучи применены к пациенту, который очень рассчитывает на их эффективность» [81, с. 274].

ний, перед которыми современная медицина бессильна. Практически каждый сетевой распространитель продукции для здоровья, с которым мы общались в ходе нашего исследования, рассказывал о личной или семейной истории избавления от тяжелого хронического недуга.

Что касается двух других критериев феноменов «неформального здравоохранения», то наиболее просто дело обстоит с теми явлениями, которые медики считают шарлатанством, а государство — правонарушением. Такие практики обычно и ассоциируются с альтернативной медициной в массмедиа: работа колдунов, телефонные продажи «чудо-приборов» доверчивым старушкам и т. п. Однако помимо этого в России также распространены услуги, лечебный эффект которых современная медицинская наука признает, но при этом они нарушают законодательство. Какие-то практики, напротив, находятся в правовом поле, но вне зоны компетенции и влияния медиков: журналы «народных советов» по борьбе с болезнями, религиозные ритуалы, направленные на исцеление, и т. д. Кроме того, степень признания может быть разной, что позволяет выстраивать сложную многомерную картину этой сферы. Рассмотрим эти градации подробнее.

Отношение официальной медицины

Говоря об официальной медицине, мы имеем в виду мейнстрим западной биомедицины как системы специализированных знаний и основанных на них практик, отличающихся сугубо материалистическим подходом к природе человека и фокусом на его физиологии. Как отмечали Р. Хан и А. Клеймен, в восприятии практиков биомедицины и ее пациентов она собственно и существует как просто медицина, а остальные социокультурные модели медицины обозначаются с помощью прилагательных — «китайская медицина», «восточная медицина» и т. д. [109, р. 312]. В профессиональном медицинском дискурсе она также называется «конвенциональной медициной». Такое сочетание отражает представление о том, что используемые знания и практики лечения получили признание всего профессионального сообщества медиков и общеприняты. В англоязычных научных исследованиях медицинских систем широкое распространение получила также формулировка «ортодоксальная медицина».

Последние десятилетия задачу придания западной биомедицине большей научной обоснованности решает доказательная медицина (*evidence-based medicine*), которая ставит во главу угла подтверждение эффективности тех или иных медицинских вмешательств. Медицинская практика стандартизируется, а приоритет в знаниях отводится

результатам рандомизированных контролируемых клинических исследований [например: 116; 120]. Такой акцент на научном знании сужает возможности для легитимного существования альтернативных медицинских практик с их холистическим подходом к пониманию человека, особенно их шансы на интеграцию в национальные системы здравоохранения [например: 102; 121]. Российская, как ранее и советская, медицина развивалась в том же русле, что и западная, поэтому здесь также в системе здравоохранения царствует биомедицинская модель [86], а в последние годы на уровне общегосударственной политики охраны здоровья активно внедряется и доказательный подход. Конечно, и в общепринятой медицинской практике (т. е. в конвенциональной медицине) многие методы не проходят проверку на соответствие критериям доказательной медицины, но в данной работе речь идет лишь о тех из них, что родом не из западной биомедицины.

Если выстраивать градацию признания тех или иных методов лечения в официальной медицине, то с одной стороны шкалы будет полное неприятие, а с другой — одобрение доказательной медициной на основе научных исследований. Некоторые альтернативные практики оцениваются как однозначно вредные для здоровья (лечение перекисью водорода, уринотерапия, длительное голодание и др.). Целительские ритуалы религиозных организаций воспринимаются в основном как психотерапевтические действия, имеющие эффект плацебо. Некоторые методы признаются полезными, они прошли «онаучивание» и частично интегрированы в обычную медицинскую практику (йога, траволечение и др.). Отдельные услуги монополизированы медицинским сообществом (гирудотерапия, гомеопатия и др.), однако не соответствуют критериям доказательной медицины и принимаются далеко не всеми врачами. Те же методы, чья эффективность подтверждена статистически достоверными исследованиями, к предмету нашего обсуждения не относятся.

К методам, которые были взяты из традиционной/альтернативной медицины, в медицинском профессиональном дискурсе применяется определение «комплементарные». В такой формулировке зафиксирована их вспомогательная, дополняющая, маргинальная роль по отношению к лекарственному или хирургическому лечению, на которое делает ставку ортодоксальная медицина. Согласно одному из определений, которое я встретила в российском профессиональном издании «Лечащий врач», к комплементарным относят «все виды неконвенциональной медицины, используемые в целях здравоохранения совместно с конвенциональной медициной» [6].

Подчеркнем, что одни и те же методы могут быть и альтернативными, и комплементарными в зависимости от намерений врачей, их применяющих. В первом случае они заменяют стандартное лечение, например, больному назначают лечение травами вместо химически синтезированных лекарств. Это противоречит подходу ортодоксальной медицины. Во втором случае — дополняют основные методы, прежде всего на этапе выздоровления. В России комплементарные методы практикуются главным образом на базе санаторно-курортных учреждений, где врачи занимаются реабилитацией и укреплением здоровья людей, не имеющих острых заболеваний, а отдыхающие не требуют научных доказательств эффективности лечения.

Говоря о признании со стороны официальной медицины, необходимо учитывать одну ее важную особенность. Речь идет о корпоративной логике профессионализации медицинского сообщества, в основе которой лежит юридически закрепленная монополия на знание об организме человека и на манипуляции с ним [71; 103; 113; 117]. Эта монополия обеспечивает контроль над ресурсами, выделяемыми на борьбу с болезнями. Право лечить людей получают только специалисты с профильным образованием и подтвержденным уровнем квалификации. Внутри медицинской профессии также кристаллизуются отдельные корпорации по медицинским специальностям, монополизировавшие борьбу с теми или иными болезнями. Бороться с раком могут только онкологи, с туберкулезом — фтизиатры и т. д.

Само становление медицинской профессии исторически проходило в ее обособлении от других практик лечения, которые объявлялись незаконными или шарлатанскими. В дальнейшем одной из стратегий взаимодействия профессиональных медицинских корпораций с такими практиками стало их поглощение. В этом случае корпорации признают за альтернативными методами врачевания здравый смысл, дают им научное объяснение и инкорпорируют их в официальную лечебную практику. Поскольку в нашей стране медицина жестко регулируется государством, а институты саморегулирования профессионального медицинского сообщества практически не работают, этот процесс прослеживается в основном по нормативным актам государственных органов управления здравоохранением.

В исследовании 2012 года [79] я описывала становление медицинских специальностей как естественную форму существования медицинских корпораций. Корпоративная природа российской медицины обуславливает то, что на финальной стадии признания альтернативных способов лечения мы неизбежно наблюдаем их оформление в виде медицинских специальностей и установление требований

для их государственного лицензирования в новом качестве. Так, вместо иглоукалывания (акупунктуры) как практики альтернативной медицины появляется медицинская специальность «рефлексотерапия» (1997). После этого никто, кроме медиков с определенной подготовкой, не может легально заниматься иглоукалыванием: ни лекарь-самоучка, ни медсестра, ни врач-педиатр. Это может делать только врач-рефлексотерапевт в клинике, получившей от государства лицензию на этот вид медицинской деятельности. Работа альтернативных врачей, не соответствующих этим требованиям, становится нелегальной (подробнее об этом — в следующем параграфе и в четвертой главе, посвященной услугам врачей комплементарной и альтернативной медицины (КАМ)).

Итак, *признание* альтернативных методов официальной медициной происходит в виде *поглощения*, что на первый взгляд невыгодно тем, кто их практикует. Однако профессиональные медицинские корпорации являются оптимальной формой освоения ресурсов, выделяемых обществом на охрану здоровья. Поэтому сами агенты альтернативной и комплементарной медицины, ведущие борьбу за свое признание, фокусируют усилия на оформлении своей деятельности в виде обособленных медицинских специальностей. Об этом можно судить по публичной лоббистской активности их профессиональных ассоциаций.

Медицинское сообщество считает шарлатанством метод лечения или диагностики, не признанный медицинской наукой. Если же он признан, то шарлатанством становится его использование без участия или надзора врача. Например, фитотерапия широко применяется в официальной медицине как метод сопутствующего лечения многих заболеваний. Однако не одобряется травничество, заменяющее медикаментозное лечение, особенно если пациент принимает сборы знахаря-травника или без разрешения врача руководствуется народными советами из журналов о здоровье. Из интервью с медиками, проведенными в рамках настоящего исследования, видно, что такое отношение является частью базовых установок профессионального мировоззрения:

Ну понятно, что гирудотерапией должны заниматься врачи, а не медсестры, не просто люди, которые прошли какие-то курсы. От этого будет зависеть терапевтический эффект. То есть пиявку не просто насаживаешь на тело: надо знать четко, при каких заболеваниях, в каком количестве, будет человеку эффект или нет. Чтобы это не было на грани шарлатанства.

Женщина, 40–50 лет, главврач санаторно-курортного учреждения

Я вот считаю, что если человек хочет посетить какого-то представителя неформальной медицины, он должен посоветоваться со своим лечащим врачом.

Женщина, около 50 лет, врач-невролог, средний город

К народной медицине отношусь положительно, но по рекомендации врача, то есть согласовывать с врачом надо.

Женщина, около 60 лет, врач-терапевт, районный центр

Информант: Хорошо отношусь к лечебной физкультуре. Только «за». Травы тоже одобряю. Особенно если лекарственную терапию совмещать с фитотерапией.

Интервьюер: О какой фитотерапии Вы говорите?

Информант: Допустим, человек знает, что у него хронический гастрит, и он принимает вне периодов обострения травы. Если он обращается к врачу, мы ему назначаем фитотерапию как сопутствующую лекарственной терапии. Но это можно, только если сам врач пропишет травы, без всякой самодеятельности.

Женщина, около 35 лет, врач-терапевт, районный центр

Я против вообще самолечения, нетрадиционных методов, против БАД. Так как многие люди, которые это все пропагандируют, не специалисты. Они не являются врачами, не изучают медицину в течение многих лет, они не знают физиологии. Они многое не представляют, как протекают процессы жизнедеятельности и т. д. И начинают советовать вот эти методы, которые чаще всего приводят к тому, что пациенты приходят со многими осложнениями уже к нам [врачам]. И в итоге получается, что мы виноваты, что мы не можем помочь тем людям, которые уже сами себе навредили.

Женщина, 25 лет, врач-невролог, средний город

С альтернативными способами поддержания здоровья в процессе признания их медицинской наукой происходит существенная метаморфоза. Выхолащивается их идейное содержание. Многие неконвенциональные практики лечения опираются на представление о холической природе человека, в которой значение имеют не только физические, химические, биологические параметры, но и духовная составляющая. Именно в этом они оппонируют ортодоксальной медицине, рассматривающей человека как биологический организм. Однако когда такие методы допускаются в разрешенную медицинскую практику, с холическим подходом приходится расстаться: их научное объяснение

может идти только в рамках биологической парадигмы, на которой построена современная медицинская наука.

Рассмотрим это превращение на примере уже упомянутого иглоукалывания. Акупунктура — направление традиционной китайской медицины, которое предполагает воздействие на человека через специальные точки на поверхности его тела. Считается, что эти точки находятся на меридианах, по которым проходит жизненная энергия, и манипуляция с ними помогает разблокировать эту энергию. Теоретическим обоснованием акупунктуры является учение об инь и ян, пяти первостихиях и жизненной энергии ци. Однако лечебное воздействие рефлексотерапии, вошедшей в обиход медицинских учреждений, уже описывается как «сложная нейрогуморальная реакция, в конечном итоге оказывающая стимулирующее, регулирующее и нормализующее действие на общую и системную реактивность организма» [250].

Для исследования границ между обычным и «неформальным» здравоохранением важно понимать, в чем выражается признание тех или иных методов официальной медициной. В каких случаях можно говорить, что они одобряются? Если ориентироваться на формальные критерии вроде упоминания в научных публикациях, то, на наш взгляд, есть опасность искаженного понимания ситуации.

Дело в том, что маркетинговые стратегии продвижения неконвенциональных методов лечения во многом построены на создании собственных структур производства знания и кадров, идентичных стандартным научным процедурам. Эти структуры замкнуты и авторитетны лишь среди своих сторонников, но не в научном сообществе в целом. Важную роль в них играют профессиональные ассоциации, независимые институты, кафедры в государственных медицинских вузах, научные журналы, научно-практические конференции, ученые степени и патенты на изобретения. Такие системы устойчивы и жизнеспособны, поскольку обсуждение идей в них происходит только между «своими», то есть сторонниками определенной терапии.

Основной площадкой для оценки научности альтернативных методик в постсоветской России был специальный Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения при Минздраве России (ранее НИИ традиционных методов лечения, НПЦ традиционных методов лечения и гомеопатии Минздрава России). ФНКЭЦ ТМДЛ выдавал экспертные заключения, разработывал методические рекомендации по применению методов традиционной медицины и лицензированию медицинских услуг в данной сфере. Поэтому ликвидация центра в 2009 году была воспринята профессиональным сообществом

специалистов комплементарной и альтернативной медицины как серьезный удар по их позициям в системе здравоохранения. Помимо этого центра существовало и существует много небольших независимых центров производства научного знания о неконвенциональных методах в медицине.

Если мы посмотрим на российский рынок технических устройств и медицинских методик с сомнительными лечебными свойствами на основе недоказанных авторских концепций (от очков Панкова и аппликатора Кузнецова до аппаратов энергоинформационной защиты и гемосканирования), то в большинстве случаев обнаружим стандартную модель их легитимации. Научное обоснование и доказательства эффективности методики или устройства обеспечивает замкнутый круг интеллектуальных продуктов автора-разработчика и его родственников или последователей (патент на изобретение, диссертация, выступления на конференциях, организованных при их участии¹¹, статьи и книги). Исследования метода проводятся в институте или на кафедре, возглавляемой ее автором. Ученые из других институтов или с другими специальностями если и обращают внимание на подобные разработки, то только с критических позиций¹².

Такие методики и разработки уязвимы для внешней независимой критики. Однако общее устройство науки в России как социального института¹³ и положение ее в обществе таковы, что механизмы внутренней чистки академического сообщества от псевдонаучных концепций и лжеученых часто не срабатывают. Структуры для отсеечения недобросовестных исследований и ошибочных теорий (диссертационные советы, редакции научных журналов и др.) свою функцию выпол-

.....

11 Например, Центр интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС» с 1995 г. ежегодно проводит собственные международные конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии», по итогам которых издает научные сборники. По информации официального сайта, «центр «ИМЕДИС» имеет более чем 20-летний опыт разработки приборов, аппаратно-программных комплексов и лечебных методик в области энергоинформационной медицины, объединяющей возможности современной компьютерной техники и новейших научных исследований конца XX, начала XXI века» (источник: imedis.ru/pages/15).

12 См., например, разгромную публикацию о продукции упомянутого в предыдущей сноске Центра «ИМЕДИС» сотрудников НИИ вирусологии им. Д. И. Ивановского РАМН, которым «ИМЕДИС» в 2006 г. заказал исследование на тему воздействия устройств биорезонансной терапии на вирусную инфекцию [92].

13 Среди таких особенностей следует упомянуть о бюджетном финансировании псевдонаучных разработок в советских НИИ закрытого типа [4].

няют далеко не всегда. Это происходит и в медицине, как и в других научных областях [16].

Иллюстративен пример научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU, которая интегрирована с Российским индексом научного цитирования (РИНЦ). Сегодня в России присутствие публикаций в ней является одним из главных инструментов оценки эффективности ученых, работающих за государственный счет. Поисковый запрос в библиотеке по слову «целитель» выдает более 300 публикаций (337 на 13.08.2015). Из них примерно 2/3 — литература, которую научной нельзя назвать даже с большой натяжкой¹⁴.

Определяя, являются те или иные методы признанными официальной медициной или нет, необходимо учитывать и то обстоятельство, что на индивидуальном уровне отношение российских медиков к разным неконвенциональным практикам борьбы с болезнями может быть совершенно противоположным: от категорического неприятия до одобрения и активного участия. Вот несколько цитат из интервью с врачами, демонстрирующих широкую палитру позиций:

Есть гомеопатические препараты, которые продаются в официальной аптеке, специально для женщин препараты. Я сама их пью, и врачи официальной медицины их назначают.

Женщина, около 40 лет, главврач, районный центр

Информант: Нет, ну почему йога — нетрадиционная? В ней же есть положение растяжек определенное, физические упражнения, дыхательная гимнастика. То есть все это никто не отменял. За это я — за. Отрицательных моментов я вижу больше в БАДах, гомеопатии всякой.

Интервьюер: А почему в гомеопатии Вы видите отрицательные моменты?

Информант: Нет, если бы провели какие-то исследования, доказали, что действительно помогает, взяли бы группу пациентов... <...> Нет, я не говорю, что все официальные лекарства у нас с доказанной эффективностью. Но, по крайней мере сейчас, если есть возможность назначить доказанный препарат, то назначаешь его.

Мужчина, около 30 лет, врач-невролог, районный центр

14 Примеры названий работ: Акафист Святому великомученику и целителю Пантелеймону; Доля Р. В. Учебник целителя. Причины болезней, страданий, безденежья, ущерба и нищеты, почему людям выгодно страдать? Техники и практики очищения сознания (4-е изд.); Новиков А. Чудо-целитель цивилизации инков топинамбур — лучший помощник при диабете; Степанова Н. И. 5000 заговоров сибирской целительницы. Самое полное собрание; Любимова Л. С. Целитель — это вы! Как открыть в себе дар исцеления.

Ну ведь мы тоже не отрицаем гомеопатию. Да, гомеопатия уже традиционная медицина, иглоукальвание — это тоже традиционная медицина. Раньше была нетрадиционная, сейчас уже нет. Также все элементы рефлексотерапии.

Женщина, около 50 лет, врач-невролог, средний город

Интервьюер: Иглоукальвание, по-Вашему мнению, не входит в традиционную медицину?

Информант: Нет. Когда учатся на это, все мировоззрение меняется, конечно.

Интервьюер: У Вас кто-то знакомые так учились?

Информант: Да. Но у нас позиции разные получаются. У них свое мнение, у меня свое. Они верят, что иголочками поколют и все у них пройдет. Я говорю: нет, без меня не пройдет. Видите, у каждого мнение свое.

Женщина, 25 лет, врач-невролог, средний город

Мое отношение к альтернативной медицине — хорошее. Но, как и в любой отрасли, как в официальной медицине, есть хорошие специалисты, есть и плохие, так и в неофициальной есть плохие, которые идут за наживой, есть и те, которые помогают людям. Самое главное — найти их!

Женщина, около 50 лет, врач-онколог, Пермь

Итак, факт упоминания метода лечения в научной литературе или мнения отдельных практикующих врачей, которые определяют метод как «хороший», не могут служить для определения степени его интеграции в ортодоксальную медицину. Поэтому приходится использовать плохо измеряемые характеристики, такие как присутствие в массовой медицинской практике и в клинических руководствах, а также отсутствие имиджа маргинальной области медицинского знания. С учетом того что в нашей стране нормы врачебной деятельности задает государство, а не саморегулируемое профессиональное сообщество, важным показателем является также присутствие методов в нормативных правовых актах, регламентирующих работу медиков. Наконец, значение имеет и собственная позиция сторонников тех или иных методов: противопоставляют они их мейнстриму современной медицины или нет.

Отношение государства

В применении третьего критерия феноменов «неформального здравоохранения» (признание со стороны государства) также нельзя обойтись лишь двумя оценками — легально/нелегально, поскольку это

скрывает разницу в правовых нормах отдельных видов деятельности. Какие-то занятия, связанные с обслуживанием запросов населения на поддержание здоровья, в нашей стране запрещены, какие-то допускаются при соблюдении специальных условий, какие-то разрешены в рамках общих требований к предпринимательской или общественной деятельности. Соответственно различаются и нарушения этих норм, что проявляется в размерах и сроках наказаний.

Принципиально важны и национальные особенности. Ситуации заметно варьируются в разных странах в зависимости от экономической модели здравоохранения и подходов к управлению системой оказания медицинской помощи, от уровня развития медицинского сообщества и т. д. Например, в Юго-Восточной Азии традиционная китайская медицина интегрирована в систему здравоохранения, признается и учитывается везде, где обеспечивается медико-санитарная помощь [193]. Даже в странах со сходными параметрами, таких как Великобритания и США, официальный статус специалистов альтернативной медицины заметно различается [117].

В российском правовом поле медицина идентифицируется с ортодоксальной биомедициной, о чем ясно говорит определение понятия «здоровье» в профильном Законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323-ФЗ, ст. 2): здоровье — это «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма» [218]. И хотя понимание термина «охрана здоровья» подразумевает систему не только медицинских, но и иных мер, которые осуществляют органы власти разного уровня, организации и сами граждане, другие определения базовых понятий охраны здоровья сводят, на манер русской матрешки, любую деятельность по поддержанию здоровья к биомедицине¹⁵.

15 Согласно Закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь это «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг». Медицинская услуга — «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение», а медицинское вмешательство — «выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности» (№ 323-ФЗ, ст. 2).

Значительные масштабы «неформального здравоохранения» в России обусловлены в первую очередь строгим государственным контролем над любой деятельностью, связанной со здоровьем. Медицинские услуги и рынок медицинской продукции в РФ жестко регулируются государством: здесь необходимо получать лицензию, соблюдать особые требования к помещениям и квалификации сотрудников¹⁶, ограничивать рекламу своих товаров и услуг¹⁷ и т. д. Чем больше регуляторных требований, тем сложнее их выполнить. Поэтому очень немногие альтернативные агенты в сфере поддержания здоровья работают легально, без нарушений.

Несоответствие правовым нормам усиливается тогда, когда практики поддержания здоровья профессионализируются и коммерциализируются. В «неформальном здравоохранении» есть значительный нерыночный пласт, где помощь больным оказывается на уровне соседской или общинной взаимовыручки или по принципу «кто что даст». В частности, на селе консультируют своих соседей медицинские работники и бабушки-знахарки. Они зачастую не осознают эту свою работу как отдельную услугу. С расширением круга клиентов и фиксацией цены возрастает и вероятность нарушения установленных государством правил.

Основная коллизия предпринимательской деятельности в сфере поддержания здоровья состоит в том, что если определенные услуги рекламируются как лечебные, то их должны оказывать медики, а юридическое лицо обязано иметь лицензию на медицинскую деятельность.

16 Для читателей, близко не знакомых с особенностями медицинского образования в РФ, имеет смысл пояснить: обучение врачей не ограничивается только получением высшего образования. Система первичной подготовки врачебных кадров включает три этапа: вуз, получение основной специальности (в интернатуре или ординатуре), получение специальности, требующей дополнительной подготовки, например, рефлексотерапии (в рамках профессиональной переподготовки не менее 500 часов ординатуры или аспирантуры). Кроме того, прошедший все эти этапы врач должен подтвердить свою квалификацию и получить сертификат, причем делать это регулярно в течение всей своей карьеры. Обязательным является и повышение квалификации раз в 5 лет. Поэтому услуги врача с профильным образованием, но *просроченным* сертификатом, также являются нарушением лицензионных требований, как и работа врача без диплома. Требование регулярной сертификации также распространяется и на средний медицинский персонал.

17 В соответствии с Законом «О рекламе» № 38-ФЗ [215] реклама лекарственных средств, медицинских услуг, в том числе методов лечения, медицинской техники должна сопровождаться предупреждением о наличии противопоказаний к их применению и использованию, необходимости ознакомления с инструкцией по применению или получения консультации специалистов (ст. 24, ч. 7). А с 2014 г. реклама рецептурных лекарств, медицинских услуг и медицинских изделий, для использования которых требуется специальная подготовка, в неспециализированных СМИ вообще запрещена (ст. 24, ч. 8).

Если по своей сути это не медицинские услуги, то рекламирование их в качестве лечебных вводит в заблуждение потребителя. Аналогичная ситуация с товарами для здоровья. Если это медицинская продукция (лекарственные средства и медицинские изделия), то она должна проходить государственную регистрацию и соответствовать правилам торговли; если нет, то ее продвижение как средства для лечения болезней является нарушением рекламного законодательства.

Особенности лицензирования медицинской деятельности в РФ таковы, что значительная часть поставщиков услуг лечебного массажа, например, автоматически вытесняется в нелегальное поле. Дело в том, что лицензию получает не врач, а медицинская организация (юридическое лицо или индивидуальный предприниматель). В требованиях к лицензированию содержатся условия, связанные со стажем работы и профилем образования руководителя организации, трудновыполнимые для любых частных практик. Еще одно условие — соответствие заявленного помещения требованиям по площади, состоянию и оборудованию. В результате оказание разрешенных медицинских услуг получается привязанным к определенному адресу. Сам перечень адресов «мест осуществления медицинской деятельности» входит в обязательный пакет сведений, который предоставляет заявитель для получения лицензии, а при изменении этих адресов требуется переоформление лицензии. Соответственно медицинские услуги на дому или на выезде, за исключением специально оговоренных ситуаций, являются правонарушением¹⁸. В частности, из-за этого оказывается нелегальным развитый в небольших городах России рынок консультационных услуг приезжих психотерапевтов и специалистов по борьбе с зависимостями, даже если гастролирующий врач работает от лица медицинской организации, имеющей лицензию. Кроме того, лицензия выдается на выполнение определенных работ или услуг (ранее — видов медицинской деятельности) в соответствии с медицинскими специальностями. Поэтому нарушением также будет, например, работа рефлексотерапевта в организации, у которой лицензия вообще-то есть, но на другие услуги.

Однако сама по себе лицензия в системе регулирования медицинской деятельности является лишь итоговой оценкой соответствия агентов, оказывающих медицинскую помощь, требованиям к составу кадров и образованию сотрудников, оборудованию, помещениям, объему ме-

18 Согласно статье 14 Кодекса об административных правонарушениях РФ это «осуществление предпринимательской деятельности с нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)» [209].

дицинских услуг. Для нашего разговора о «неформальном здравоохранении» ключевое значение среди таких требований имеют те, что связаны с интеграцией неконвенциональных методов в медицинскую практику. Как отмечалось в предыдущем параграфе, признание альтернативных практик со стороны ортодоксальной медицины находит отражение и в позиции государства. Оно закрепляется в нормативных правовых актах. В основном это ведомственные документы (приказы), в первую очередь те, что разрешают применение методов в практическом здравоохранении и устанавливают медицинские специальности.

Анализируя, как происходит признание неконвенциональной медицины государством, важно иметь в виду фактор времени и то обстоятельство, что законотворческая работа любых органов власти далека от идеальной картины, в которой нормативные акты лишь фиксируют объективную истину. Разрешение или запрет (были такие прецеденты) методов сами по себе являются результатом лоббистских действий и противодействий заинтересованных сторон. Поэтому отношение государства к тем или иным альтернативным практикам лечения и, соответственно, их официальный статус могут измениться со временем. Ярким примером является история с допуском в практическое здравоохранение саентологической методики детоксикации и последующим ее запретом¹⁹.

В истории признания государством неконвенциональной медицины в постсоветской России выделяются два периода: до середины 2000-х годов происходит активное признание альтернативных методов «традиционными» и интеграция их в систему здравоохранения, а после наблюдается стремление государства к постепенному отмежеванию их от официальной медицины. Это можно проследить по нормативным актам, регулирующим лицензирование медицинской деятельности.

Как видно из таблицы 1, в первом перечне видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию (1996), был выделен

19 Методика детоксикации для лечения наркомании, радиационного заражения и очищения организма была разработана Р. Л. Хаббардом в рамках его учения о дианетике и продвигалась в России его последователями из церкви саентологии. 5 августа 1994 г. замминистра здравоохранения и медицинской промышленности РФ В. К. Агапов утвердил «Методические рекомендации «Программа детоксикации», благодаря которым программы детоксикации появились в некоторых российских санаториях, стали открываться саентологические реабилитационные клиники. Однако спустя два года В. К. Агапов был уволен, сами методические рекомендации аннулированы специальным приказом главы министерства, в котором руководителям подведомственных организаций и учреждений предписывалось «не допускать пропаганды и использования методов детоксикации, иных вытекающих из учения Р. Хаббарда методов саентологии и дианетики в практике здравоохранения» [249].

отдельный раздел «Традиционная медицинская деятельность». К нему прилагались «Рекомендуемые критерии допуска к лицензированию традиционной медицинской деятельности» и «Комментарий к перечню видов традиционной медицинской деятельности», где давались определения разных методов и требования к специалистам, которые их используют (см. приложение 2). Документ интересен тем, что в нем было классифицировано большинство известных на тот момент методов диагностики и лечения в альтернативной медицине, включая «воздействие “концентраторами” и “трансформаторами” космической энергии». Этот перечень максимально широко распахивал двери медицинских учреждений для альтернативных терапий, оставляя за рамками лишь лечение с помощью молитв и магии. При этом оказывать такие услуги теперь могли только специалисты с высшим или средним медицинским образованием (в случае фитотерапии также с высшим фармацевтическим, а в случае массажа также с высшим физкультурным образованием). Деятельность врачей-терапевтов, обучившихся, например, аюрведе на каких-то негосударственных курсах, но не медиков по образованию, становилась нелегальной.

Однако через два года Верховный Суд РФ признал приказ недействительным в части, касающейся целительства [300]. Минздраву пришлось его переформулировать. В новом перечне видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию, альтернативная медицина оказалась представленной как «народная (традиционная) медицина». Список ее конкретных видов в дальнейшем корректировался, однако в целом для занятий ею было необходимо получить лицензию²⁰.

С 2002 года в нормативных актах по лицензированию медицинской деятельности уже разделяют мануальную терапию, рефлексотерапию (оба направления в 1997 году были признаны как отдельные врачебные специальности), медицинский массаж, который относится к доврачебной помощи, и «методы традиционной медицины» без дифференциации внутри них. Наконец, в последнем перечне работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность (2012), «традиционной медицины» вообще нет. Выделение традиционной медицины как отдельного раздела медицинских знаний и практик исчезло и из других нормативных актов.

20 Пытка инициаторов пересмотра предыдущего приказа М. А. Терешина и В. В. Логинова с помощью Верховного Суда РФ вообще отменить требование к лицензированию занятий народной (традиционной) медициной на том основании, что оно не относится к медицинской деятельности, оказалась на этот раз неудачной [301].

Таблица 1

Нормативный правовой акт	Упоминания традиционной медицины в перечне лицензируемых видов медицинской деятельности
<p>Приказ Минздравмедпрома России от 01.07.1996 № 270 «Об утверждении временного перечня видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию в Российской Федерации»</p>	<p>Упоминания традиционной медицинской деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Акушерство. — Гомеопатия. — Мануальная терапия. — Традиционная диагностика. — Традиционные системы оздоровления. — Фитотерапия и лечение другими средствами природного происхождения. — Энергоинформатика»
<p>Приказ Минздрава России от 29.04.1998 № 142 «О перечне видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию»</p>	<p>«8. Народная (традиционная) медицина:</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.1. Гирудотерапия. 8.2. Гомеопатия. 8.3. Мануальная терапия. 8.4. Медицинский массаж. 8.5. Рефлексотерапия. 8.6. Традиционная диагностика (разрешенная к применению в установленном законом порядке). 8.7. Традиционные системы оздоровления (разрешенные к применению в установленном законом порядке)»
<p>Постановление Правительства РФ от 21.05.2001 № 402 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности»</p> <p>Перечень работ и услуг, входящих в медицинскую деятельность, осуществляемую на основании лицензии</p>	<p>«Традиционная медицина:</p> <ul style="list-style-type: none"> Биорезонансная терапия Гомеопатия Мануальная терапия Медицинский массаж Натуротерапия (фитотерапия, гирудотерапия и другие методы, разрешенные к применению Минздравом России) Рефлексотерапия Традиционная диагностика методами, разрешенными к применению Минздравом России Традиционные системы оздоровления, разрешенные к применению Минздравом России»

<p>Постановление Правительства РФ от 04.07.2002 № 499 (ред. от 01.02.2005) «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности»</p>	<p>«3. Медицинская деятельность включает выполнение медицинских работ и услуг по оказанию доврачебной, скорой и неотложной, амбулаторно-поликлинической, санаторно-курортной, стационарной (в том числе дорогостоящей специализированной) медицинской помощи по соответствующим медицинским специальностям, включая проведение профилактических медицинских, диагностических и лечебных мероприятий и медицинских экспертиз, применение методов традиционной медицины, а также заготовку органов и тканей в медицинских целях»</p>
<p>Приказ Минздрава России от 26.07.2002 № 238 (ред. от 10.03.2006) «Об организации лицензирования медицинской деятельности (вместе с «Номенклатурой работ и услуг по оказанию соответствующей медицинской помощи», «Положением о Центральной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по лицензированию медицинской деятельности)»</p>	<p>«В соответствии с Номенклатурой работ и услуг по оказанию соответствующей медицинской помощи (Приложение № 1 к приказу Минздрава России от 26.07.2002 г. № 238) лицензирование мануальной терапии проводится по разделам 03.021, 04.014, 05.012 ("работы и услуги по специальности мануальная терапия"), рефлексотерапии — по разделам 03.022, 04.026, 05.013, медицинского массажа — по разделу 01.006. Лицензирование биорезонансной терапии, гомеопатии, натуротерапии, традиционной диагностики проводится по разделу 06.019 — "работы и услуги по применению методов традиционной медицины". Однако уже в 2006 году «работы и услуги по применению методов традиционной медицины» были исключены из списка лицензируемых видов медицинской деятельности вместе с еще несколькими (приказ Минздравсоцразвития России от 10.03.2006 № 141)</p>
<p>Постановление Правительства РФ от 22.01.2007 № 30 (ред. от 24.09.2010) «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности» Перечень работ (услуг) при осуществлении медицинской деятельности</p>	<p>«Работы (услуги) по: мануальной терапии медицинскому массажу применению методов традиционной медицины рефлексотерапии» <i>(виды работ (услуг) перечислены в документе в алфавитном порядке, без выделения раздела «традиционная медицина»)</i></p>
<p>Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 (ред. от 17.01.2013) «О лицензировании медицинской деятельности...» Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность</p>	<p>«Работы (услуги) по: мануальной терапии медицинскому массажу рефлексотерапии» <i>(виды работ (услуг) перечислены в документе в алфавитном порядке)</i></p>

Итак, в настоящее время сложилась следующая ситуация. «Традиционная медицина» как правовое понятие, используемое в НПА, исчезло. Три направления, ранее относимых к традиционной медицине, полностью интегрированы в систему здравоохранения: медицинский массаж, мануальная терапия и рефлексотерапия. Официально заниматься ими имеют право лишь люди, получившие специальное медицинское образование и имеющие действующий сертификат. В первом случае — среднее образование, в остальных — высшее. Чтобы оказывать услуги в этой сфере, организации необходимо получить лицензию. Соответственно нелегальные практики при оказании услуг по массажу, рефлексотерапии и мануальной терапии включают работу на дому, в частном порядке при оплате в конверте; работу на базе оздоровительных центров и клиник, не имеющих необходимой лицензии на эти виды медицинской деятельности; занятия мастеров без медицинского образования и врачей без специальной подготовки и сертификатов массажиста, врача-рефлексотерапевта и врача — мануального терапевта; услуги зарубежных специалистов, не имеющих диплома российского медицинского вуза или колледжа (китайских мастеров акупунктуры и тайских массажистов).

Текущий статус других направлений, ранее объединяемых в нормативных актах формулировкой «применение методов традиционной медицины», до конца не ясен. На основании лицензий, выданных до 2012 года²¹, в ЛПУ продолжают работать кабинеты гирудотерапии, апитерапии, биорезонансной терапии, гомеопатии и др. В самой сложной ситуации — монопрофильные центры: получить новую медицинскую лицензию они не могут, поскольку на традиционную медицину лицензия не выдается, а других видов медицинской деятельности у них нет.

Остается также непонятным, могут ли нелицензируемые услуги оказываться в медицинских учреждениях. Действующее положение о лицензировании медицинской деятельности устанавливает, что «медицинскую деятельность составляют работы (услуги) по перечню согласно приложению» (ст. 3). В самом приложении традиционной медицины нет, что означает, что занятие последней не признается государством как медицинская деятельность. В то же время место для услуг, которые ранее лицензировались как «применение методов

21 До 2012 г. лицензии на медицинскую деятельность выдавались сроком на 5 лет. Согласно постановлению Правительства РФ № 291 от 16.04.2012 г. вновь выданные лицензии являются бессрочными [225].

традиционной медицины», сегодня нашлось в документе, регламентирующем реабилитацию [272]. Получается, что для оказания этих услуг организация должна иметь лицензию на медицинскую реабилитацию.

Врачи и управленцы в здравоохранении на свой страх и риск по-разному трактуют новые правила, отменяющие лицензирование гирудотерапии и других методов традиционной медицины. В интервью мы встречали, например, такие интерпретации:

В соответствии с новыми порядками гирудотерапия и апитерапия вообще не лицензируются. Поэтому когда мы лицензию переоформим через пару месяцев, слово «традиционная медицина» уйдет совершенно. По новым правилам лицензируется терапевт, и терапевт имеет право при наличии условной подготовки, образования, подтвержденного документами, лечить пиявками и пчелами. То есть лицензируется место врача, и при наличии документов врач может использовать как официальную медицину, так и методы медицины традиционной, раньше она называлась народной.

Женщина, 40–50 лет, главврач санаторно-курортного учреждения

Сейчас отменили лицензирование, это относится не к виду лечения, а к методу, поэтому дополнительное лицензирование не требуется. Контроль со стороны государства остался, просто раньше это было традиционным методом лечения, а сейчас мы работаем под видом рефлексотерапевтов.

Женщина, около 40 лет, главврач санаторно-курортного учреждения

Далее посмотрим, как регулируются услуги лекарей, методы которых не интегрированы в обычную медицинскую практику в России. Прежде всего, государство признает их существование, находит им место в Общероссийском классификаторе занятий, то есть выделяет их в целях учета и статистических исследований.

В предыдущей версии Общероссийского классификатора занятий [288], действовавшей до последнего времени, среди специалистов среднего уровня квалификации была указана группа «Целители и практики нетрадиционной медицины» (324.8). Документ разделял целителей («лечащие внушением и молитвами») и практиков нетрадиционной медицины (лечат «с помощью трав, лекарственных растений и других традиционных народных методов»). В новом Общероссийском классификаторе занятий, который вступил в силу с 1 июля 2015 года, есть группа «Лекари народной медицины и цели-

тели», относящаяся к среднему медицинскому персоналу [291]. Кроме того, в группе «врачи» отдельно выделена начальная группа 223 «Высококвалифицированные целители и практики альтернативной и народной медицины»²², такие как врач аюрведической медицины, игло-терапевт или натуропат. В отличие от работы лекарей в эту категорию попадают занятия, требующие «углубленного изучения этих методов в высших медицинских учебных заведениях, а также анатомии человека и основ современной медицины».

Занятия народной медициной государство признает частью системы охраны здоровья и предъявляет к ним определенные требования. Само появление этого термина в профильном законодательстве позволяло разграничить лечебно-диагностические услуги, не находящие научного подтверждения, и обычную медицинскую деятельность, но при этом поставить первые под контроль, чтобы предупредить риски причинения вреда пациентам. Эволюция правовых норм в этой сфере, на мой взгляд, говорит о том, что государство старается отделить народную медицину от медицинских услуг, понимаемых в духе биомедицинской модели, и свести ее на нет, переведя на нелегальное положение.

В «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», принятых в 1993 году, народная медицина и целительство употреблялись как синонимы²³. Право заниматься народной медициной согласно закону имели только обладатели диплома целителя. Оговаривалось, что методы народной медицины разрешается использовать в государственных ЛПУ по решению руководителей этих учреждений и в порядке, применяемом к незарегистрированным методам диагностики, профилактики и лечения. Кроме того, в законе специально запрещалось проведение сеансов массового целительства, в том числе с использованием СМИ.

Авторы нового профильного Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (№ 323-ФЗ), вступившего в силу с 2012 года, постара-

22 «Высококвалифицированные целители и практики альтернативной и народной медицины оценивают состояние пациентов; занимаются профилактикой и лечением заболеваний, болезней, травм и других физических и умственных нарушений, поддерживают общее состояние здоровья у людей посредством применения знаний, навыков и опыта, полученных в результате глубокого изучения теорий, убеждений и опыта, накопленных в определенных культурах» [291].

23 В статье 57 «Право на занятие народной медициной (целительством)» давалось такое определение: «Народная медицина — это методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях и не зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации» [211].

лись сузить предмет «народной медицины» и максимально дистанцировать целительство от официальной медицины, являющейся объектом нормативно-правовой базы здравоохранения. Исчезло само слово «целительство». В статье 50 речь идет только о «народной медицине», под которой понимаются «методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья». Причем специально уточняется, что к народной медицине «не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов» [218]. Поскольку целительство перестало быть предметом регулирования, исчез и запрет на занятие массовым целительством. В законе также появились отдельные указания на то, что народная медицина не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а причинение вреда жизни или здоровью граждан при занятии народной медициной влечет за собой ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

Полномочия по допуску граждан к оказанию услуг такого рода остались у региональных властей, только выдаются теперь не дипломы целителей, а разрешения на занятия народной медициной. В целом можно смело говорить, что основная масса целителей и практиков народной медицины работала и работает в России нелегально. Во-первых, система выдачи разрешений на региональном уровне толком не налажена. Во-вторых, требования, которые власти предъявляют к претендентам на получение разрешений (наличие медицинского образования, работа в качестве юриста или ИП, специально выделенное помещение и т. д.), в подавляющем большинстве случаев для практикующих целителей невыполнимы.

Помимо непосредственно лечебных и диагностических услуг специалистов альтернативной медицины к феноменам «неформального здравоохранения» относится целый ряд других услуг и товаров, которые предлагаются потребителю как имеющие лечебный эффект, но с точки зрения государства к медицине не относятся. Вместе с тем деятельность в этих сферах также должна подчиняться определенной правовой нормам, что происходит далеко не всегда. Отражаемая в нормативных актах реальность может сильно отличаться от настоящей жизни. В жизни требования государства оказываются трудно-выполнимыми. Причем чем больше регламентирована определенная деятельность, тем больше масштабы нарушений.

Скажем, биологически активные добавки к пище не являются лекарством, хотя часто при продаже им приписывают целебные свой-

ства в нарушение рекламного законодательства. Требования к этой продукции менее жесткие: она также подлежат государственной регистрации (но процедура более легкая, чем в случае лекарственных средств), должна соответствовать СанПиН и проходить сертификацию. Соответственно нелегальным является сбыт незарегистрированных БАД. Помимо этого широкий теневой сектор продаж БАД формируют правила торговли добавками. Роспотребнадзор, в полномочия которого входит регистрация и контроль за обращением БАД, руководствуется ведомственным актом — СанПиН 2.3.2.1290-03 «Требования к обороту БАД к пище». В нем прописан закрытый перечень мест, где могут продаваться добавки: «аптечные учреждения (аптеки, аптечные магазины, аптечные киоски и др.), специализированные магазины по продаже диетических продуктов, продовольственные магазины (специальные отделы, секции, киоски)» [285]. Все иные варианты — продажи в интернет-магазинах, сетевое распространение, через знакомых, на выездных ярмарках, в магазинах промышленных товаров или даже в супермаркете, где нет специальной секции или отдела, — являются правонарушением. Как способ обойти эти барьеры возникают практики производства и продаж разных бальзамов, масел и пищевых драже (т. е. официально пищевых продуктов), которым приписывают лекарственные свойства.

Куда меньше регламентированы производство и торговля оздоровительными товарами наружного применения, если они не зарегистрированы в качестве медицинских изделий. Такие «целебные» товары формально относятся к категориям косметики, бытовых приборов и т. п. Они попадают в сферу внимания государства только в рамках общей защиты прав потребителей и контроля над рекламой. Поэтому здесь порой возникают ситуации, когда правоохранительные органы не могут привлечь к ответственности продавца какого-нибудь чудоустройства, продавшего его за баснословные деньги пожилому человеку, даже если разочарованный покупатель не увидел ожидаемого целебного действия и обратился в полицию.

Нет особых ограничений и в сфере заготовки даров природы с целью их последующего использования или сбыта как лекарства. Лесной кодекс РФ разграничивает в сборе лекарственных растений и пищевых лесных ресурсов²⁴ предпринимательскую деятельность и сбор

24 Под пищевыми лесными ресурсами Лесной кодекс РФ понимает «дикорастущие плоды, ягоды, орехи, грибы, семена, березовый сок и подобные лесные ресурсы» [210].

для собственных нужд граждан. В первом случае требуется официальная аренда лесных участков (ст. 34), во втором — сбор проходит бесплатно без оформления разрешительных документов (ст. 35). Правила собирательства для собственных нужд граждан с 2007 года вводятся законодательством субъектов РФ. В Пермском крае сбор дикоросов возможен только в определенные сроки и «путем, исключающим истощение природных ресурсов», однако максимальные объемы заготовки не определены [294]. Поэтому собирательство является легальным видом приработка для сельского населения, а для некоторых малообеспеченных или безработных граждан — основным сезонным занятием, хотя масштабы заготовок могут быть заметно больше того, что требуется «для собственных нужд». Исключение составляет сбор растений, занесенных в Красную книгу, а также тех, которые признаны наркотическими средствами (см.: ст. 11, п. 3 Лесного кодекса РФ).

Шансов оказаться правонарушителем гораздо больше, если заниматься не собирательством, а охотой. Охота требует наличия охотничьего билета, регистрации оружия, получения специальных разрешений на отстрел отдельных видов животных, соблюдения жестко определенных сроков и объемов добычи [216]. Кроме того, полностью легальная охота сегодня является довольно дорогим удовольствием. Поэтому чтобы получать какие-то ценные для здоровья продукты промыслов с целью их продажи, причем так, чтобы эта продажа была существенной статьей дохода, охотник вынужден заниматься браконьерством. К тому же ценных для оздоровительных целей животных, как правило, варварски истребляют, и они относятся к редким видам, а значит — находятся под охраной государства. Их добыча может быть ограничена либо вообще запрещена, как и торговля их дериватами (частями, органами). В первую очередь это касается тех животных, дериваты которых используются в китайской традиционной медицине. На них всегда есть большой спрос в странах Восточной Азии. Поскольку их экспорт запрещен или квотируется в соответствии с СИТЕС, на этой основе сложились масштабные черные рынки скупки продуктов браконьерства и контрабанды.

Напротив, никаких серьезных ограничений нет в частном пчеловодстве. Разведение пчел в личном подсобном хозяйстве к предпринимательской деятельности не относится, как и собирательство для личных нужд, и индивидуальная охота. Однако ситуация меняется, когда пасечник, охотник и травник выходят на рынок (базар). Здесь они сталкиваются с двумя регуляторными требованиями: на товар

должны быть документы, подтверждающие его безопасность²⁵, а сама продажа должна проходить в предназначенных для этого местах. И то и другое означает дополнительные работы и расходы. Если продавец не обладает юридическим статусом предпринимателя, то он старается их избегать, пополняя ряды участников несанкционированной торговли, то есть торговли вне стационарных торговых площадок и специально отведенных мест, утвержденных местными властями. Разносная торговля (на дому, на транспорте, на улице и др.) многими продуктами питания в России запрещена наравне с лекарственными средствами и медицинскими изделиями²⁶.

В отличие от занятий народной медициной для легализации оккультных услуг, к которым на сегодняшний день относится лечение с помощью магии или экстрасенсорной терапии, требуется лишь зарегистрировать юридическое лицо для ведения предпринимательской деятельности, встать на налоговый и статистический учет. Здесь не нужно специальное образование, квалификация и выполнение требований к помещению. Единственное ограничение, значимое в контексте нашего исследования, то, что лица, не обладающие разрешением на занятие народной медициной, не могут рекламировать свои услуги как оздоровительные²⁷. Однако большая часть экстрасенсов в России не регистрируют свою деятельность и не платят налогов, пополняя ряды агентов теневого сектора.

25 Согласно правилам розничной продажи отдельных видов товаров «пищевые продукты непромышленного изготовления, реализуемые на продовольственных рынках, подлежат продаже после проведения ветеринарно-санитарной экспертизы с выдачей в установленном порядке ветеринарного свидетельства (справки) установленного образца, которое должно быть предъявлено покупателю по его требованию» [220].

26 «При осуществлении розничной торговли в месте нахождения покупателя вне стационарных мест торговли: на дому, по месту работы и учебы, на транспорте, на улице и в иных местах (далее именуется — разносная торговля) не допускается продажа продовольственных товаров (за исключением мороженого, безалкогольных напитков, кондитерских и хлебобулочных изделий в упаковке изготовителя товара), лекарственных препаратов, медицинских изделий, изделий из драгоценных металлов и драгоценных камней, оружия и патронов к нему, экземпляров аудиовизуальных произведений и фонограмм, программ для электронных вычислительных машин и баз данных» [220].

27 Так, в 2012 г. комиссия Мордовского УФАС России признала ненадлежащей такую рекламу: «ВСЕ ВИДЫ МАГИИ. Снятие порчи, сглаза, проклятий. ЗАЩИТА. Альтернативная медицина. Талисманы. Амулеты. Ясновидение. Карты Таро. Руны...» на том основании, что «в перечне рекламируемых услуг поименована альтернативная медицина, ссылка на которую способна сформировать мнение потребителей о том, что им предлагаются услуги, относящиеся к народной медицине» [181].

Еще большая свобода действий предоставлена агентам «неформального здравоохранения», которые предлагают пациентам идеи и ритуалы для лечения, формально занимаясь общественной, а не предпринимательской деятельностью. В соответствии с принципом свободы совести деятельность по распространению духовных учений регулируется в Российской Федерации лишь в рамках законодательства об НКО и религиозных организациях. Содержание этих учений, за исключением случаев пропаганды экстремизма, не может быть предметом цензуры. Претензии к лечебным практикам таких НКО могут быть предъявлены только в тех случаях, если: 1) они открыто рекламируют свою деятельность как лечение, то есть как медицинские услуги, требующие лицензии; 2) их деятельность угрожает здоровью их адептов и подпадает под определение экстремистской; 3) они занимаются нелегальным предпринимательством. Последнее обстоятельство вынуждает, в частности, именовать в церковных лавках ценники «рекомендуемым размером пожертвования». В целом этот сегмент «неформального здравоохранения» в минимальной степени контролируется государством, что обуславливает его значительное влияние на практики поддержания здоровья в России.

Наконец, государство не предъявляет специальных требований к массмедиа, предлагающим своей аудитории информацию, которая используется для самолечения. Этот рынок подчиняется лишь общим требованиям к издательскому бизнесу, деятельности СМИ, рекламе и так далее. В лучшем случае распространитель информации сопровождает свой материал примечанием, как в рекламе лекарств: «рекомендуется проконсультироваться с лечащим врачом» или «данная информация не является пособием по самолечению».

Серьезное влияние на расширение теневого сегмента «неформального здравоохранения» оказывает эволюция регуляторных требований. Речь идет о ситуациях, когда из-за изменений законодательства ранее легально работавшие поставщики товаров и услуг вынуждены либо оставить свое занятие, либо продолжать его подпольно.

Так, в рамках совершенствования системы подготовки медицинских специалистов с 2000 года в России была введена жесткая привязка узких специальностей к определенным основным специальностям. Чтобы получить право заниматься рефлексотерапией, врач должен иметь специальность невролога, чтобы работать наркологом — специальность психиатра. Поэтому многие специалисты, которые до этого соответствовали старым требованиям и работали на рынке легально, оказались на положении неформалов.

Другой пример связан с государственным контролем обращения медицинских изделий. На российском рынке оздоровительных устройств с сомнительной эффективностью много продукции, которая ранее регистрировалась как медицинская. Тем самым методики, построенные на спорных научных теориях, входили в обиход врачей. С 2013 года произошло ужесточение требований к предрегистрационной экспертизе безопасности и эффективности медицинских изделий [226]. В перспективе оно будет иметь тот же эффект, что и исключение традиционной медицины из лицензируемых видов медицинской деятельности — отсеивание неконвенциональных методов лечения и диагностики из лечебной практики. Кроме того, в январе 2015 года Правительство РФ напрямую запретило разносную торговлю медицинскими изделиями [227], что сделало нелегальными не только распространенные практики сетевого маркетинга и торговли на дому оздоровительными массажерами, портативными физиотерапевтическими аппаратами и устройствами биоэнергетической защиты, но и выездной рынок слуховых аппаратов.

При перечислении всех этих правовых норм и требований у читателя может возникнуть вопрос: если какие-то практики запрещены, то почему они успешно существуют в нашей стране, несмотря на свой нелегальный характер? Ведь многие из них даже не воспринимаются обществом как нечто предосудительное.

Здесь мы имеем дело с парадоксом государственного управления в сфере обеспечения безопасности людей. Обоснованием регуляторных требований и запретов служит благая цель — защита жизни и здоровья граждан. Теоретически человек без медицинского образования и подтвержденной квалификации может в процессе лечения нанести пациенту вред, даже если это просто массаж; покупка неизвестных целебных трав у бабушки на обочине дороги грозит пищевым отравлением и т. д. Однако у контрольно-надзорных органов нет достаточных ресурсов, чтобы выявлять и пресекать такую деятельность. Поэтому они предпочитают закрывать глаза на нарушения, если нет прямых жалоб со стороны потребителей, явного криминала (смерти или тяжкого вреда для пациента или потребителя) или необходимости показательных дел.

Карающая роль государства проявляется не там, где больше всего нарушений, а там, где органу управления легче всего реализовать контрольно-надзорную функцию. В случае регулирования медицинской деятельности это государственные учреждения здравоохранения и социальной защиты, где планово проводятся проверки Росздравнадзора на предмет соблюдения лицензионных условий. Доказать их

вину проще, чем уличить в незаконных услугах массажиста или целителя, потихоньку работающих на дому. В случае продаж БАД Роспотребнадзор проводит плановые проверки в аптеках, что никак не влияет на теневой сегмент торговли²⁸. Еще один инструмент — проверки по обращениям граждан. Их число ничтожно мало, поскольку граждане редко жалуются в контрольные органы, даже если у них есть претензии к поставщикам товаров и услуг «неформального здравоохранения». Так, по данным территориального управления Роспотребнадзора по Пермскому краю, в год к ним поступает лишь 2–3 жалобы на продавцов БАД, обычно это жители регионального центра. Из территориальных отделов ведомства, расположенных в крае, жалоб вообще не приходит. По мнению интервьюируемого представителя службы:

Это может быть связано с тем, что население просто не обращается. Ну приехали там какие-то в деревню, стали по домам ходить и БАДы рекламировать, ну купили эти старушки БАДы, ну пропили. Помогло — не помогло, не обращаются. Тем более что территориальный отдел, как правило, находится не в деревне, а где-то в районном центре.

Наконец, последний нюанс легальности/нелегальности деятельности в исследуемой сфере. Помимо несоответствия здравоохранительному законодательству и другим специальным требованиям здесь также распространены теневые практики, характерные для российского предпринимательства в целом: уклонение от уплаты налогов, от ведения и представления бухгалтерской и статистической отчетности; бизнес без получения статуса ИП / юридического лица или работа через фирмы-однодневки и т. п. Отметим, что помимо коммерческой деятельности рыночных агентов, нарушающих правовые нормы, в сферу «неформального здравоохранения» входят также практики

28 Так, по статистике, предоставленной управлением Роспотребнадзора по Пермскому краю за 2012 г., в регионе числилось два производителя БАД, а в сфере обращения БАД было занято 28 предприятий торговли, 15 складов хранения и 635 аптечных учреждений. В 2012 г. сотрудники управления провели 13 проверок в аптечной сети. Выявлено 10 нарушений санитарно-эпидемиологических требований и четыре случая реализации БАД с неправильно оформленной упаковкой. Все нарушения касались импортных добавок. Был также проверен один производитель добавок, там выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований и один случай реализации с неправильно оформленной упаковкой. Нарушителям выписали 10 штрафов на общую сумму 15 400 руб. Эти цифры показывают реальный масштаб государственного надзора в сфере торговли биологически активными добавками.

борьбы с болезнями, которые можно отнести к экономике дара или домашней экономике (кроме уже упомянутой безвозмездной помощи сельских целителей это обмен рецептами и советами, деятельность неформальных групп здоровья для пенсионеров и представителей оздоровительных учений, заготовка лекарственных растений для своих нужд и т. д.). Поэтому можно смело говорить, что «неформальное здравоохранение» в значительной степени относится к неформальной экономике²⁹, находящейся вне государственного контроля и учета.

Все многообразие способов управления здоровьем в рамках «неформального здравоохранения» имеет свое выражение во временных, денежных и иных затратах. Их масштабы скрыты от властей, поскольку не отражаются в системе статистического учета. Соответственно они не учитываются при разработке и реализации здравоохранительной политики в стране, хотя по факту «неформальное здравоохранение» обслуживает часть невыполненных социальных обязательств государства и вносит определенный вклад в сохранение здоровья населения.

* * *

Применяя выбранные критерии отнесения тех или иных феноменов к «неформальному здравоохранению», можно выделить в нем ядро нелегальных и опасных с точки зрения ортодоксальной медицины практик, а также промежуточные зоны, более или менее близко расположенные к официально признанной медицинской или оздоровительной деятельности. Границы между этой сферой и обычным здравоохранением подвижны и часто оказываются ситуативно обусловленными, в том числе эволюцией законодательства или жизненными обстоятельствами отдельных поставщиков товаров и услуг по поддержанию здоровья. Поэтому целостное описание «неформального здравоохранения» невозможно без анализа пограничных зон.

Решение задач описания феноменов «неформального здравоохранения» также требует их определенной систематизации. С учетом указанных выше нюансов в определении границ этой сферы такое упорядочение, на мой взгляд, может быть введено только для удобства исследовательской работы. В любом случае классификация является искусственной аналитической конструкцией, применяемой к многообразию практической деятельности людей.

.....

²⁹ Под неформальной экономикой в данном случае понимается «многообразие качественно разнородных видов деятельности, объединенных дистанцией, полной или частичной, от государственного регулирования и статистического учета» [8, с. 23].

Здесь необходимо сделать пояснение, почему в данном случае не годится общепринятый подход к классификации неконвенциональных практик поддержания здоровья по применяемым методам лечения. По сути он построен на логике, присущей ортодоксальной медицине. Внутри альтернативной/традиционной/народной медицины принято выделять акупунктуру, натуротерапию, мануальную терапию и духовное целительство (лечение молитвой). Такую классификацию чаще всего используют со ссылкой на ВОЗ, подчеркивая, что направления КАМ в значительной степени гетерономны и в каждой стране может быть своя уникальная внутренняя структура этой сферы. Исследователи, которые приступают к количественным измерениям, сталкиваются с разнообразием интерпретаций и вынуждены вводить собственные типологии. Ниже приведено несколько примеров разных классификаций.

- В методических указаниях по лицензированию работ и услуг по применению методов традиционной медицины в РФ фигурировали следующие направления [281]: биорезонансная терапия, гомеопатия, мануальная терапия, медицинский массаж, натуротерапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и другие методы лечения средствами природного происхождения, разрешенными к применению Минздравом России), рефлексотерапия, традиционная диагностика методами, разрешенными к применению Минздравом России, традиционные системы оздоровления.
- В соцопросе 1990 года в США о предпочтениях в использовании неконвенциональных видов терапии применялась следующая рубрикация [107]: техники релаксации, хиропрактика, массаж, мысленные образы (imagery), духовное целительство, коммерческие программы снижения веса, диеты (в т. ч. вегетарианство), траволечение, лечение большими дозами витаминов, группы самопомощи, энергетическое целительство, биологическая обратная связь, гипноз, гомеопатия, акупунктура, народная медицина, упражнения, молитвы.
- Рубрикатор другого широко известного соцопроса о том, сколько жителей США прибегают к КАМ [101], включал 27 видов КАМ, в том числе 10 видов, оказываемых непосредственно поставщиком услуг, и 17 видов терапий, для которых собственно услуги лекаря не обязательны. Все эти виды были поделены на группы по методу лечения: терапии, основанные на биологии (диеты, природные продукты, народная медицина и др.), на воздействии на тело человека (хиропрактика, массаж), на воздействии

на тело и душу (гипноз, йога, молитвы, медитации, практики глубокого дыхания и др.). Однако отдельно пришлось добавить «альтернативные медицинские системы», не вписывающиеся в эту классификацию (аюрведа, акупунктура, гомеопатия, натуропатия).

- Б. Хьюз [110] для проведения регрессионного анализа взаимосвязи распространения КАМ и религиозности населения в Ирландии выделял на основании рекламных объявлений следующие виды КАМ: традиционная китайская медицина, акупунктура, шиацу, кинезиология, Рейки, йога, ароматерапия, рефлексология, альтернативная хиропрактика, духовное целительство, гидроколлотерапия, медитации и целительство гипнозом.

Одна из проблем биомедицинского подхода к классификации социальных практик поддержания здоровья заключается в том, что в реальной жизни часто приверженцы и провайдеры услуг в этой сфере совмещают методы разной природы (массаж плюс молитва плюс травы и т. п.) и следуют холистическому пониманию природы человека. Им может быть чужда логика научной классификации знания, положенная в основу биомедицины, и они не видят необходимости ее придерживаться. Другая проблема состоит в конкурентной борьбе между провайдером товаров и услуг, которая стимулирует постоянное производство новых видов терапий, обособленных от своих «материнских» направлений³⁰. Стремясь обойти эти трудности, антропологи и социологи обращаются к медицинским системам, под которыми понимаются исторически сложившиеся комплексы знаний и действий, сочетающих разные методы лечения и диагностики (традиционная китайская медицина, аюрведа, арабская медицина, древнеславянская медицина и т. д.). Однако классификация неконвенциональной медицины по медицинским системам может быть удобной для анализа традиционных обществ. А в современном поликультурном мире мы видим не только сосуществование разных медицинских систем в одной стране, но и их постоянную переработку и компиляцию.

Для целей настоящей работы такие классификации не подходят еще и по той причине, что непосредственный предмет нашего описания — не сами практики поддержания здоровья, а провайдеры товаров и услуг, их обеспечивающие. Из этих соображений был выбран

.....
 30 Такая дифференциация в мануальной терапии обсуждается в четвертой главе, посвященной лечебным и диагностическим услугам.

подход к классификации агентов «неформального здравоохранения» в зависимости от основного продукта, который они предлагают потребителю: произведенная продукция, природные средства, идеи/учения, услуги и информация.

Таким образом, можно выделить пять основных сегментов в «неформальном здравоохранении»:

- Производство и распространение товаров для здоровья.
- Сбор и распространение целебных даров природы.
- Оказание лечебных услуг.
- Религиозные практики и оздоровительные учения.
- Предоставление информации о способах поддержания здоровья.

Такое сегментирование в значительной степени условно, поскольку агенты «неформального здравоохранения» нередко предлагают своим потребителям продукты разной природы. Однако оно позволяет обратить внимание на одну общую тенденцию. Успешные игроки на этих рынках стремятся диверсифицировать свою деятельность, с тем чтобы замкнуть на себя все интересы своих потребителей и таким образом воспрепятствовать обращению их и к официальной системе здравоохранения, и к посторонним агентам.

Хорошо заметно это по компаниям сетевого маркетинга, предлагающим продукцию для здоровья. Эти поставщики товаров стремятся выстраивать цельную систему поддержания здоровья, альтернативную государственной системе здравоохранения, со своей диагностикой, лечебными услугами, концепциями человеческого здоровья и собственными газетами. Со своей стороны духовные движения и религиозные организации помимо основной функции распространения идей и ритуалов формируют собственные производственные и торговые сети товаров для здоровья. Российские разработчики запатентованных методик лечения и оздоровительных устройств открывают собственные клиники и курсы для врачей. Известные целители кроме приема посетителей пишут книги, продают брендовые травяные сборы или исцеляющие амулеты, ездят с семинарами по стране и формируют региональные сообщества своих последователей и учеников.

Таким образом, в деятельности агентов из разных сегментов можно обнаружить воспроизведение одной и той же структуры, состоящей из различных бизнесов и общественных занятий. Следует подчеркнуть, что такие многопрофильные агенты — самые яркие и заметные, но далеко не единственные среди провайдеров на рынках «неформального здравоохранения».

1.3. ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ «НЕФОРМАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Предположения

Широко распространено мнение, что главная причина развития альтернативных практик поддержания здоровья — неудовлетворенность людей обычной медициной. Эта взаимосвязь настолько очевидна, что имеет характер банальности. Однако что именно подразумевается под неудовлетворенностью? В современной России расцвет неконвенциональных методик совпал с резким снижением ресурсного обеспечения советской системы здравоохранения и стал рассматриваться в публичном пространстве как прямое следствие уменьшения доступности качественной медицинской помощи для населения.

Исследования здравоохранения в сельской местности и малых городах России, в которых я участвовала с коллегами по проектно-учебной лаборатории муниципального управления НИУ ВШЭ в 2010—2012 годах [33; 79], подтверждали это мнение. В условиях, когда предоставляемые государством ресурсы бесплатной медицинской помощи в малых населенных пунктах год за годом уменьшаются, их замещение альтернативными практиками выглядит логичным. В ходе полевых работ в Прикамье в 2013 году мы хотели уже прицельно протестировать эту взаимосвязь, сравнив масштабы и разнообразие феноменов «неформального здравоохранения» в населенных пунктах разного масштаба: от небольшого села до города-миллионника.

Итак, наше предварительное предположение заключалось в том, что развитие «неформального здравоохранения» стимулирует низкая доступность качественной медицинской помощи, связанная с географической удаленностью поселения и/или плохим состоянием инфраструктуры здравоохранения. Исходя из здравого смысла значение также могут иметь следующие факторы:

- плохое состояние здоровья населения;
- некоторые особенности мировоззрения людей;
- достаточный уровень доходов граждан, позволяющий им инвестировать время и деньги в поддержание здоровья;
- наличие специфических природных и иных ресурсов, на базе которых могут оказываться оздоровительные услуги.

При проведении полевых работ именно масштаб/статус поселения был основным параметром для сравнения. В целом от него зависят все перечисленные факторы: в крупных городах выше уровень дохо-

дов людей, более доступна официальная медицина, более развита социальная инфраструктура для поддержания здорового образа жизни. Однако эта типичная картина может быть искажена из-за влияния каких-то особых внешних факторов. При определении географии исследования мы исходили из необходимости их минимизировать³¹.

Были выбраны территории с относительно средними показателями развития экономики, социальной сферы и состояния здоровья населения (за исключением отдельных параметров), а также со средними расстояниями до Перми: сельскохозяйственная на юго-востоке от Перми и промышленная на северо-востоке от краевой столицы. В первом случае это город Кунгур, где преимущественное развитие получили пищевая, обрабатывающая промышленность и торговля, и четыре сельскохозяйственных района около него — Кунгурский, Суксунский, Ординский и Кишертский. Во втором случае это два центра черной металлургии, расположенных в 13 км друг от друга, — города Лысьва и Чусовой и их районы³², где сельское хозяйство не так развито, а плотность населения заметно меньше, чем в первом случае.

Ниже показана ситуация на выбранных для изучения территориях. На момент исследования она вполне соответствовала общим тенденциям. Об этом можно говорить на основании наших наблюдений, а также общедоступной статистики, принимая во внимание ее ограниченный характер (табл. 2)³³.

31 Поэтому изначально из списка были исключены отдаленные депрессивные районы севера и северо-востока региона, где уровень жизни даже в районных центрах заметно ниже, чем в селах в центральной части края. Также отсеивались дачные районы около Перми, жители которых активно используют ресурсы и инфраструктуру города-миллионника.

32 Лысьвенский муниципальный район в 2012 г. получил статус городского округа.

33 Ограниченность обусловлена двумя обстоятельствами. Во-первых, подавляющее большинство статистических данных о социально-экономическом развитии и положении населения, которые могут быть использованы для сравнительного анализа ситуации на обследуемых территориях, доступно только в разрезе муниципальных образований второго уровня — то есть городских округов и муниципальных районов. Различия, например, в уровне доходов жителей различных населенных пунктов в рамках одного муниципалитета государственная статистика нивелирует. Во-вторых, в сопоставлении показателей по выбранным муниципальным образованиям есть искажения, обусловленные тем, что схожие по масштабам населенные пункты имеют разный административный статус. Лысьвенский район в 2012 г. стал городским округом, при этом в его состав входят и город Лысьва, и масса небольших сел, деревень, поселков. В статистике по Чусовскому району также нивелированы различия между городом — административным центром района и остальной сельской территорией муниципалитета. Противоположная ситуация с Кунгуром и Кунгурским районом. Здесь

Таблица 2

Муниципальное образование	Численность населения (чел., на 01.01.2014) ³⁴	Оборот розничной торговли, млн руб., 2013	Объем платных услуг населению, млн руб., 2013	Среднемесячная зарплата сотрудников организаций (без малого бизнеса), руб., 2013	Число больничных коек на 10 тыс. чел., 2013	Численность врачей на 10 тыс. чел., 2013	Смертность трудоспособного населения от всех причин на 100 тыс. чел., 2012	Общий балл в краевом рейтинге показателей деятельности системы здравоохранения, 2012 ³⁵
г. о. Пермь	1 026 481	304 920,3	93 518,6	33 156,5	117,6	70,4	496,2	54
г. о. Кунгур	66 765	8 730,5	2 189,8	24 258,5	64,4	32,7	494,9	51
г. о. Лысьва	75 586 (64 038)	8 847,7	962,5	20 089,2	88,8	34,1	671,5	34
Чусовской р-н	69 524 (50 451)	5 895,3	2 337,7	21 829,0	49,2	30,6	664,5	35
Кунгурский р-н	43 088	1 227,7	245,4	16 969,4	29,0	22,5	636,0	42
Суксунский р-н	19 760	1 181,1	648,0	18 190,1	41,0	29,9	675,0	40
Кишертский р-н	12 330	469,9	76,2	17 691,7	45,4	28,4	851,4	28
Ординский р-н	15 248	639,2	103,3	19 739,1	44,6	23,6	844,7	41
<i>Пермский край (в целом)</i>	2 636 154	453 294,5	124 279,1	28 020,3	86,3	49,9	667,0	36

Источники: база данных показателей муниципальных образований Росстата (www.gks.ru/dbscripts/munst/), Пермьстат [84], Министерство здравоохранения Пермского края [179].

Состояние системы здравоохранения и доступность медицинской помощи

Известно, что чем меньше населенный пункт в России, тем меньше у его жителей возможностей для получения специализированной помощи, включая консультации узких специалистов и диагностические обследо-

бывший центр района в ходе реформы МСУ получил статус городского округа, поэтому в статистике по Кунгурскому району отражается жизнь лишь сельского населения.

34 В скобках указана численность самих городов: Лысьвы и Чусового (с пригородом Лямино).

35 Последний рейтинг показателей системы здравоохранения в разрезе муниципальных образований Пермского края доступен на сайте краевого Минздрава лишь за 2012 г.

вания [15; 94]. К тому же для деревенских жителей обращение к нужному врачу сопряжено с затратами на проезд до районного или регионального центра. В населенных пунктах, являющихся центрами сельских поселений или входящих в них, у людей есть возможность получить на месте лишь первичную медицинскую помощь в участковой больнице, сельской врачебной амбулатории или фельдшерско-акушерском пункте. В деревне или маленьком селе может не быть даже ФАПа.

Например, в одной из обследованных деревень ФАП закрыли еще в 1975 году. Обслуживает население фельдшер из соседней деревни, приезжает сюда раз в неделю. Раньше в районную поликлинику жителей деревни не пускали без направления от фельдшера, сейчас *«вошли в положение»*, принимают и так. Лекарства тоже покупают в райцентре. В другом селе ФАП также не работал. Однако, по словам представителя сельской администрации, никаких проблем со здравоохранением жители не испытывают. Вот как он описывает нормальный, по его мнению, уровень доступности медицинской помощи:

Местные не прибегают к нетрадиционной медицине. Я считаю, что приезжие к ней прибегают. Вот они желают, чтобы скорее вылечить-ся, а местные ходят к врачам. В настоящее время у нас нет ФАПа, специалиста, есть здание, конечно, условия не очень хорошие. Раз в месяц приезжает терапевт, наш, прикрепленный, ведет прием граждан. Если нет возможности, то простой прием, а если есть, то направляет к узким специалистам и так далее.

Мужчина, 55—60 лет, сотрудник сельской администрации, село

Еще один пример. ФАП обслуживает население двух деревень, всего 263 человека. Здание старое, но внутри перед лицензированием сделан евроремонт. На месте оказывают только первую медицинскую помощь. Скорая помощь доступна только по вызову фельдшера, который, таким образом, всегда должен находиться в доступности для местных жителей, включая время отпуска:

Только через меня. Чтобы уже конкретно знать, что случилось. Я отправляю в райцентр, если только сама не могу справиться. Например, детей до года всегда отправляю. И вообще всех детей, если там бронхит или какие-то осложнения.

Женщина, 50—60 лет, фельдшер, село

В свою очередь в центрах муниципальных районов возможностей для лечения меньше, чем в городах, обладающих статусом городско-

го округа, поскольку на базе городских больниц создаются межрайонные центры специализированной медицинской помощи (а значит, сюда идет дополнительное финансирование, в то время как в сельских районах ресурсы уменьшаются), а также существует хоть какой-то рынок частной медицины. Например, жители Суксунского, Кунгурского, Ординского и Кишертского районов ездят лечиться платно в Кунгур, если в их центральных районных больницах нет нужных врачей.

Однако полноценная система специализированной помощи, включая лечение сложных случаев, существует только в региональном центре. Упомянутые межрайонные центры, хоть и концентрируют кадровые ресурсы и оборудование, по факту не выполняют полноценно функцию обеспечения специализированной помощью населения соседних сельских районов. Вот, например, как описывает реальную маршрутизацию сложных пациентов врач одного из сельских районов:

Интервьюер: Если у пациентов сложные случаи, Вы их куда отправляете — в Кунгур?

Информант: Да нет, с областной больницей сразу работаем. В Кунгуре хотели сделать межтерриториальный центр, но это еще до ума не довели, пока он не работает.

Интервьюер: То есть если у человека какие-то серьезные проблемы, ему придется в Пермь ездить?

Информант: Ну в случаях, если есть сомнения в диагнозе. Сейчас ведь любая болячка требует доказательств в диагностике. Поэтому, если сомневаемся, то всегда отправляем в Пермь. Здесь сначала второй невролог посмотрит, если какие-то обследования уже есть.

Интервьюер: А по району Вы ездите или к Вам сюда приезжают?

Информант: Ну, эта выездная работа, так... (машет рукой).

Интервьюер: Мало?

Информант: Только лежачих смотрим, когда уже совсем в плохом состоянии.

Мужчина, около 30 лет, врач-невролог, районный центр

Разница в ресурсном обеспечении городского и сельского здравоохранения заметна не только в абсолютных показателях, но и в относительных (см. табл. 2). По данным Пермьстата, на 2013 год региональная столица была в 2,5–3 раза больше обеспечена больничными койками на 10 тыс. человек, чем обследуемые сельские районы. Аналогичной была и разница в таком показателе, как численность врачей на 10 тыс. человек. Эту разницу можно было бы списать на то, что в Перми нахо-

дятся краевые ЛПУ, обслуживающие население всего региона. Однако лучшая обеспеченность кадрами и возможностями стационарной помощи, пусть не с таким разрывом, заметна и при сравнении сельских районов с муниципалитетами, в которых есть города. Неудивительно, что у пермской городской системы здравоохранения выше других оценки в рейтинге муниципалитетов, который составляет краевой Минздрав.

Состояние здоровья населения

Плохое состояние здоровья населения гипотетически повышает спрос на любые лечебные услуги, в том числе альтернативные, особенно если речь идет о хронических или неизлечимых заболеваниях. Хотя экология в сельской местности лучше, чем в городах, низкая доступность качественных медицинских услуг и своевременной диагностики, а также занятия тяжелым физическим трудом обуславливают тот факт, что люди чаще испытывают потребность в лечении и страдают хроническими заболеваниями. На состояние здоровья населения в сельской местности негативно влияет и сам образ жизни. Вот как об этом говорили врачи — участники наших интервью:

Здоровье населения сельских районов всегда гораздо хуже, чем здоровье городского населения, потому что у сельских жителей нет времени уделять себе, своему здоровью. Потому что у них огороды, домашнее хозяйство, у них дети: не один, не два... Поэтому и запущенные случаи есть, и есть асоциальные семьи. Они не обращают внимания на свое здоровье.

Женщина, 30—40 лет, врач-отоларинголог, средний город

Отношение людей к здоровью? Да никакое. Свое здоровье на полку откладывают. Люди среднего возраста не смотрят за своим здоровьем. Пенсионеры постоянно запускают болезни.

Женщина, около 50 лет, врач-педиатр, село

Во-первых, у нас небольшое население. Во-вторых, много неработающих, они в больницу не ходят, поэтому много невыявленных случаев. Вообще я считаю, что население у нас больное. Только медицинская активность мала. Люди не очень активно обращаются к доктору. Заболел? А, ладно, схожу в аптеку... Да, самолечением занимается много народу. Если разбираются более-менее в лекарствах, закупают по 15 наименований и лечатся сами.

Женщина, 30—40 лет, врач-нарколог, районный центр

При этом на официальную статистику по заболеваемости и инвалидности вряд ли имеет смысл ориентироваться. Она отражает скорее результативность работы медицинских учреждений, а не реальное количество больных, поскольку формируется по фактам обращения в лечебно-профилактическое учреждение [37].

Необходимо иметь в виду и то, что статистика по заболеваемости формируется на уровне ЦРБ, обслуживающей целый район. В результате на бумаге различия между населенными пунктами сглаживаются. На самом деле в отдаленных деревнях, где много пожилых людей, а врач приезжает раз в месяц, доля страдающих тяжелыми заболеваниями может быть выше, чем в районном центре. Например, вот как выглядит ситуация с некоторыми заболеваниями на одном фельдшерском участке, к которому прикреплено около 250 человек (примерно столько же, сколько жильцов в одной стандартной городской пятиэтажке):

Информант: Онкологических больных у меня немного. Есть, но мало.

Интервьюер: А туберкулез?

Информант: Ну, тоже есть. Но он не в активной форме.

Интервьюер: Алкоголиков нет?

Информант: Тоже есть. Как без них-то? Бывает. Без них-то никак в деревне.

Женщина, 50–60 лет, фельдшер, село

Если же смотреть на демографические показатели, то видно, что сельские жители в целом меньше живут и чаще не доживают до пенсии. В РФ ожидаемая продолжительность жизни при рождении у городских жителей выше, чем у сельских. Согласно данным Росстата, последнее десятилетие разница составляла более двух лет [157]. В Пермском крае эта разница еще больше: на 2012 год — 3 года (по России — 2,22 года). Доступный по обследованным муниципалитетам показатель смертности трудоспособного населения на 100 тыс. человек также показывает существенную разницу между крупным городом и сельскими районами (см. табл. 2).

Уровень доходов населения

Почему уровень доходов может быть чувствительным фактором для развития «неформального здравоохранения»? Он влияет на здравоохранительное поведение человека в целом, позволяя ему удовлетворять за счет собственных средств те потребности, которые не обеспечивает медицинская помощь за счет государства. В рос-

сийском общественном сознании сочетается советское отношение к здоровью как предмету заботы государства и капиталистическое представление о необходимости личных инвестиций в здоровье. Вторая стратегия предполагает наличие для этого определенных средств и времени. Поэтому сегодня большее внимание к собственному здоровью демонстрируют люди с более высоким достатком. Это отмечали как тенденцию последнего десятилетия и наши информанты-врачи:

Интервьюер: А вообще в последние годы как пациенты относятся к здоровью?

Информант: Лучше. Особенно богатые люди стали очень следить за своим здоровьем, потому что у них есть деньги. А у небогатых нет тех денег, чтобы придерживаться рекомендаций, которые советует современная медицина.

Женщина, около 50 лет, врач-невролог, средний город

У людей отношение к здоровью изменилось в корне. При советской власти можно было болеть. Допустим, ты пашешь-пашешь, заболел — и тебе гарантирован больничный лист, бесплатная операция, реанимация, инвалидность и санаторно-курортное лечение. Сейчас отношения капиталистические, поэтому человек пашет, пока у него есть силы и здоровье, чтобы заработать деньги, чтобы было качество жизни хорошее. Если ты заболел, так уже пахать не можешь и рассчитываешь только на минимальную зарплату. Поэтому отношение к здоровью в корне поменялось. Болеть никто не хочет. <...> Если 5 лет назад основная масса отдыхающих у нас были люди пенсионного и околопенсионного возраста, то сейчас больше и больше молодежи. Даже три года назад основной возраст у нас был 40 плюс. Сейчас, и не только летом, много молодых, 30-летних, которые живут в таком режиме: пашут-пашут, потом приезжают, делают массаж, процедуры, проходят обследование, потом снова год пашут с новыми силами, покупают себе все — машины, квартиры. Здоровье сейчас — тоже капитал для человека.

Женщина, 40–50 лет, главврач санаторно-курортного учреждения

Зависимость уровня доходов от размера населенных пунктов на обследованных территориях также хорошо прослеживается. В Пермском крае разительным был контраст между сельскими территориями и краевым центром еще в 2012 году: разница в среднемесячной номинальной зарплате работников организаций (без учета субъектов малого предпринимательства) была ниже примерно в два раза.

В 2013 году разрыв немного сгладился, но все равно сохранился. Если ориентироваться на данные официальной статистики, без учета неформальной занятости и теневых доходов, Пермь выделяется и по предпринимательской активности населения, и по объему платных услуг, и по обороту розничной торговли, то есть по тем показателям, которые косвенно свидетельствуют о доходах.

Специфические природные и иные ресурсы, на базе которых могут оказываться оздоровительные услуги

Если предыдущие факторы предположительно могут повышать спрос на услуги и товары агентов «неформального здравоохранения», то здесь речь идет о естественных возможностях для формирования предложения. Под возможностями имеются в виду как уникальные природные ресурсы, за которыми закрепилась слава целебных (источники минеральных вод и др.), так и элементарное наличие в населенном пункте помещений для ведения бизнеса в сфере ЗОЖ. Здесь ситуация не так однозначно различается в зависимости от масштаба и статуса населенных пунктов, как для предыдущих факторов.

Физкультурно-оздоровительная инфраструктура, на базе которой могут развиваться услуги «неформального здравоохранения», более развита в городах, чем в сельской местности. Это касается в первую очередь частных фитнес-центров, салонов красоты, спортивных клубов, бассейнов и, за некоторыми исключениями, — муниципальных ресурсов (ФОК и т. п.). Например, в Перми работает более 70 фитнес-центров (самостоятельных или при спортивных объектах), где за плату может заниматься любой желающий. В обследованных средних городах их не более десятка. В сельских же районах частная индустрия фитнеса, не рассчитанная на туристов, вообще отсутствует. За здоровый образ жизни здесь отвечают исключительно местные власти в меру своих финансовых возможностей.

Наличие некоторых специфических ресурсов не зависит от масштаба и статуса населенных пунктов. Поэтому мы для полевых работ брали поселения схожего размера, где такие ресурсы есть и где их нет. В первом случае это были:

- местные лечебные грязи и минеральные источники (два санаторно-курортных учреждения в Суксунском и Кишертском районах);
- религиозные символы, которым приписывается целебная сила (три православных монастыря в Кунгурском и Чусовском районах);

- природные аномалии (Пермская аномальная зона около села Молебка, Кунгурская ледяная пещера).

Особенности мировоззрения людей

Ортодоксальная медицина не признает подходы к лечению, которые не проходят проверку рациональным мышлением и научной аргументацией. Соответственно одним из вероятных факторов, стимулирующих обращение к ним, могут быть особенности мировоззрения потребителей: религиозность, доверие к эзотерическому знанию и скептицизм в отношении современной науки.

Однако связь между типом населенных пунктов и особенностями мировоззрения людей, которые стимулируют обращение к альтернативным практикам поддержания здоровья, выявить сложно. Доступные данные всероссийских социологических опросов не позволяют говорить о существенной разнице в религиозности жителей села и города³⁶. Нет также четкого тренда на снижение или укрепление веры в сверхъестественные явления, отвергаемые наукой, в поселениях разного масштаба³⁷.

Различия есть в среднем уровне образованности населения. По данным Всероссийской переписи населения 2010 года, доля людей с высшим образованием в городах существенно больше, чем в сельских населенных пунктах: 22,4 против 9,2 % [82]. Однако высшее образование само по себе не обуславливает скептицизм в отношении недоказанных методов лечения. Напротив, как показало наше общение с приверженцами оздоровительных учений и распространителями сомнительных с точки зрения официальной медицины устройств, среди них довольно много представителей научно-технической интеллигенции, педагогов и медиков. Другое дело, что

36 Например, опрос «Левада-центра» в 2009 г. показал, что не считают себя верующими 21,8 % респондентов из Москвы, 17,6 % — из городов с численностью населения более 500 тыс. чел., 19,8 % — из городов от 100 до 500 тыс., 18,2 % — из городов до 100 тыс., 18 % — из села [150].

37 По данным опроса «Левада-центра» (2011) получается, что чем крупнее город, тем больше в нем людей, доверяющих астрологам. По отношению к другим паранормальным явлениям, таким как вещие сны, приметы, «вечная жизнь», явной зависимости не прослеживается [151]. Из ответов на вопрос ФОМ (2002) о том, приходилось ли респондентам прибегать к услугам нетрадиционной медицины, если не принимать во внимание возможную неискренность респондентов при таких формулировках, следует, что жители села более близки по своим настроениям и поведению к жителям мегаполисов, а не малых городов, что представляется маловероятным [197].

общее количество людей с потенциальным интересом к альтернативным методикам лечения в крупном городе будет заведомо выше, чем в небольшом селе.

Результаты сравнения ситуации в населенных пунктах разного масштаба и статуса

В целом на основании собранного эмпирического материала в Прикамье можно говорить о том, что масштабы «неформального здравоохранения» и разнообразие видов деятельности по предоставлению оздоровительных товаров и услуг возрастают в городской среде по сравнению с сельской местностью. В первую очередь речь идет о коммерческих практиках. Это опровергает первоначальную гипотезу о том, что плохая доступность официальной медицинской помощи является одним из основных стимулов развития изучаемой среды.

В качестве иллюстрации в таблице 3 представлены средние цифры количества некоторых агентов «неформального здравоохранения» и площадок для их деятельности, которые мы зафиксировали в ходе полевых работ в обследованных населенных пунктах.

Наибольшие масштабы и диверсификация коммерческих практик наблюдаются в региональном центре, где состояние государственной системы здравоохранения существенно лучше, чем в других населенных пунктах края. Это касается всех сегментов «неформального здравоохранения», которые мы выделяем.

Так, в сфере торговли немедицинскими товарами, которым приписывается целебная сила, в Перми работает гораздо больше агентов, чем в других обследованных населенных пунктах. Мы насчитали более 50 компаний, работающих постоянно. Только одних MLM-компаний, занимающихся сетевым распространением оздоровительной продукции, обнаружено 35, причем половина — российского происхождения. Многие из них помимо сети независимых дистрибьюторов работают через дилерские центры, консультационные офисы, выставочные залы и постоянные специализированные отделы в крупных торговых центрах. Таких центров может быть в городе семь-восемь или даже более десяти.

Наиболее разнообразны в крупном городе и каналы продаж: помимо точек продаж сетевых компаний есть интернет-магазины и мелкие лавочки товаров для здоровья от разных производителей, обслуживающих городскую моду на здоровый образ жизни в разных ее вариациях. Присутствует и выездная торговля — в некоторых дворцах культуры, на центральном городском рынке или организованных выставках-ярмарках.

Таблица 3

Поставщики услуг и товаров «неформального здравоохранения»	Пермь (1 млн чел.)	Города (<50 тыс. чел.)	Райцентры (>10 тыс.)	Центр сельского поселения (>3 тыс. чел.)	Н. п. в составе сельского поселения (>500 чел.)
MLM-компании оздоровительных средств (наименований)	Не менее 35	7—10	3—5	0—1	0
Центры (клиники) альтернативной медицины	Не менее 10	1—2	0	0	0
Люди, лечащие с помощью паранормальных способностей/явлений (целители, костоправы, экстрасенсы)	<35	4—7	2—5	0—2	0—2
Массажные кабинеты/салоны	Около 30	5—7	0—1	0—1	0
Места, где регулярно проводятся занятия йогой	Не менее 55	2—4	0	0	0
Объединения вокруг оздоровительных и эзотерических учений	Не менее 15	2—5	0—2	0	0
Точки торговли литературой и прессой о здоровье	<200 газетных киосков, <60 книжных магазинов, 65 почтовых отделений	8—10 почтовых отделений, до 15 киосков, 3—5 книжных магазинов	1 магазин, 1—3 киоска, 1—2 почтовых отделения	1 почтовое отделение	0

В сельской местности круг торговцев БАД и другой оздоровительной продукцией резко сужается. В райцентрах далеко не последнюю роль в «неформальном здравоохранении» играют гастролеры — приезжающие раз в неделю, в месяц или в полгода торговцы целебными средствами, оздоровительными устройствами, слуховыми аппаратами. В небольших селах и деревнях они регулярно не появляются, видимо потому, что нет достаточного числа потребителей их товаров и услуг. Исключение составляют лишь заезжие продавцы портативных физиотерапевтических устройств, которые обходят дома в деревнях.

В крупном городе более заметно и развитие лечебных услуг, которые оказываются больным с помощью паранормальных способ-

ностей и явлений, а также методов традиционной (альтернативной) медицины. Мониторинг рекламных объявлений показал, что в Перми оказывают коммерческие услуги не менее 35 экстрасенсов, целителей и магов. В городе есть также не менее десятка известных бабушек-знахарок, которые не рекламируют свои услуги. В обследованных средних городах и районных центрах насчитывается от двух до семи известных знахарей, которые помогают больным с помощью заговоров, магических ритуалов или собственных методик мануальной терапии и остеопатии. Некоторые виды альтернативной медицины, например гомеопатия, из всех обследованных поселений есть только в Перми. Те очень редкие сельские жители, которые особо интересуются своим здоровьем и не доверяют ортодоксальной медицине, ездят в краевой центр на консультацию к гомеопатам.

Увлечение восточными оздоровительными практиками — также сугубо городской феномен. Проиллюстрируем на примере йоги. В Перми есть не менее 30 фитнес-центров и спортивных клубов, где идут занятия по йоге. Кроме того, работают около 20 специализированных студий йоги или разных восточных оздоровительных практик, где они даются на более продвинутом уровне, чем в массовом физкультурном секторе. Не менее шести организаций и неформальных движений, связанных с определенными духовными учениями, также продвигают йогу как способ здоровой жизни. Это данные только по тем агентам, которые рекламируют свои услуги, без учета неформальной деятельности, которая ведется в частном порядке. Для сравнения: в Лысьве нам удалось обнаружить лишь двух тренеров, предлагающих свои услуги в четырех физкультурно-оздоровительных центрах города, в Кунгуре — трех, при том что двое уехали из города в том же 2013 году, в Чусовом — одного. В остальных населенных пунктах, если эти услуги и есть, то они не рекламируются.

Рынок информации о способах поддержания здоровья, обслуживающий массовые практики самолечения, благодаря телевидению и интернету сегодня является общероссийским, что выравнивает различия между селом и городом. Однако сегмент печатной продукции более развит в городах, если судить по числу торговых точек и по ассортименту литературы на темы здоровья в книжных магазинах и церковных лавках. В сельской местности дефицит информации компенсируют муниципальные библиотеки, на базе которых действуют клубы здоровья и общения. Именно там местные жители (в основном пенсионерки) знакомятся с авторскими методиками оздоровления, ищут рецепты народной медицины и обмениваются ими.

Пожалуй, единственная сфера, которая более развита в сельской местности, — сбор природных оздоровительных средств. Но распространение и потребление лекарственных трав и других даров природы здесь в основном носит ситуационный характер. Людей, профессионально занимающихся травничеством, лечением с помощью продуктов пчеловодства или дериватов животных, — буквально единицы на муниципальный район.

Наиболее интересной оказалась ситуация в городах с населением 50—70 тыс. человек (Кунгур, Лысьва, Чусовой). Такие места становятся центрами рынков «неформального здравоохранения», обслуживающих близлежащие сельские районы. Например, распространители БАД из Кунгура ездят в соседние райцентры, где торгуют на Центральном (бывшем колхозном) рынке либо работают через знакомых. С другой стороны, сюда приезжают сельские жители, чтобы продать продукты пчеловодства и другие природные оздоровительные средства в местах несанкционированной уличной торговли. Кроме того, такие города включаются в маршруты гастролирующих специалистов альтернативной медицины, распространителей учений и идей, продавцов целебных бальзамов и аппаратов. Обычно они дают рекламные объявления не только в местной газете, но и в «районках» соседних территорий, чтобы привлечь внимание сельских жителей. Наконец, здесь появляются единичные представители практик поддержания здоровья и оздоровительных услуг, экспортированных из крупных городов: делаются попытки открытия «дочек» эзотерических центров из Перми, организуются семинары индийских астрологов или лекции протестантских проповедников-целителей и так далее. Итак, первоначальное предположение о том, что чем хуже ситуация со здравоохранением, тем активнее люди обращаются к замещающим их агентам «неформального здравоохранения», не подтвердилось.

Мотивацию потребителей товаров и услуг «неформального здравоохранения» при сборе эмпирического материала мы специально не выясняли, поскольку изначально фокусировали внимание на деятельности поставщиков. Тем не менее в интервью вопрос о причинах обращения к альтернативным агентам и самолечению постоянно всплывал, хоть и не был включен в гайд. Жалобы на местные медицинские учреждения звучали в разговорах и с сельскими жителями, и с горожанами. Однако называемые причины недовольства официальной медициной чаще были связаны не с недоступностью медицинской помощи, а с ощущением, что врачи некомпетентны, а сервис в ЛПУ ужасен. Для тех потребителей товаров и услуг «неформального здравоохранения», с которыми мы общались, определяющим был все-

таки не недостаток ресурсов здравоохранения, а неудовлетворенность тем подходом к управлению их здоровьем, который предлагала им официальная медицина.

Информант: Отношение к официальной медицине у меня не очень хорошее. Во-первых, у нас нет специалистов. Поэтому приходится ездить в Кунгур, а там очень длинные очереди.

Интервьюер: Как Вы лечитесь в таких случаях?

Информант: Идем к нашему терапевту. Она назначает какие-нибудь компрессы. А потом опять — кто что слышал, кто как лечился.

Женщина, сотрудник библиотеки, районный центр

Интервьюер: Скажите, пожалуйста, куда в Вашем городе люди обращаются в случае болезни помимо медицинских учреждений?

1-й информант: Ну не знаю, в частные клиники обращаются. Я вот лично в частных лечусь. Качество бесплатной медицины вообще позорное.

2-й информант: Я также обращаюсь. Две недели я лежала в больнице нашей. Вот если бы была мне альтернатива этим двум неделям, я бы лучше заплатила. Но я бы лежала и лечилась как человек, а не как, грубо говоря, свинья.

Женщины, 50—60 лет, общественницы, средний город

Сама я лечусь своими средствами. Сад-огород, там много витаминов. Очень многие живут за счет своих ягод. <...> Ходим, конечно, в наши медицинские учреждения, но они не всегда нам помогают так, как мы хотим. Вы же понимаете, что медицина у нас однобокая какая-то. <...> Насколько помогает диспансеризация выявить заболевания и помочь людям подлечиться? Ведь очень много сейчас денег пускается государством, чтобы выявить на ранней стадии заболевание. Мы большой коллектив, мы периодически делаем осмотры. Когда на этих осмотрах люди говорят: «У меня что-то пошаливает тут», им говорят: «Так идите к терапевту». Знаете, какая-то замусоленность. Человек — только на бумаге.

Женщина, около 40 лет, работник сферы культуры, средний город

Ну вот смотрите... Реклама... Представьте, что все, что рекламируют, я буду пить. Можно с ума сойти. Вот, например, я человек такого возраста, что мне нужен кальций. Послушайте Малышеву, она что говорит? Кальций содержится в сыре, в твердом сыре, 90 г в день надо, чтобы не было вымывания. Так, потом кунжут нужен, семечки кунжута. То есть она вот это сказала, а придешь к врачу, она тебе скажет пить «Кальцецин». А еще у нас есть пищевые добавки, и мы в это тоже верим, там

у них опять другие препараты кальция. Один хвалит это, другой — это. Вот я пришла к одному гинекологу, она мне сказала: «Вот я вам советую это-это». Пришла я к другому, она мне другое сказала. Посмотрели по телевидению, там третьи сказали. Что мы должны выбрать? <...> Мы сейчас после такого никому не верим. Вот я пришла к врачу, мне такой список написали лекарств. Если я все их куплю, то что я буду есть? Только эти лекарства? Каждый врач пишет свой список, после этого думаешь: «А как жить?»

Женщина, 50—60 лет, сотрудник библиотеки, средний город

Анализ ситуации в обследованных поселениях позволяет говорить о том, что состояние здоровья населения незначительно влияет на развитие «неформального здравоохранения», за исключением одной проблемы — алкогольной и наркотической зависимости.

Здесь рынок чутко реагирует на потребности населения и недостаток качественной медицинской помощи, предлагая самые разные варианты избавления от пьянства и пристрастия к наркотикам. Объяснение этому можно поискать в слабостях отечественной наркологической службы (низкая обеспеченность ресурсами, неразвитость реабилитационного звена и др.), а также в стремлении потенциальных пациентов наркологов избежать ограничений в правах и стигматизации, которыми сопровождается постановка на наркологический учет.

Спрос на анонимное избавление от зависимостей порождает предложения и со стороны самих наркологических клиник, где открываются платные отделения, и со стороны психотерапевтов, а также агентов, не имеющих медицинского образования. В сельской местности, где актуальна проблема пьянства, работают целители, причем география их клиентов не ограничивается населенным пунктом или районом. Следует отметить, что работа с алкоголиками — не самая распространенная специализация среди народных лекарей. Далеко не все знахарки за нее берутся, и практически никто из них не работает с наркоманами. В городах круг людей, к которым обращаются за кодированием, включает также приезжих психотерапевтов-гастрологов, которые раз в месяц арендуют помещение в местных учреждениях культуры или образования. Избавление от наркотической зависимости обещают некоммерческие реабилитационные центры (большинство из них на обследованных территориях основаны пятидесятническими или неопятидесятническими религиозными общинами).

Заметно стимулирует развитие «неформального здравоохранения» наличие в поселении или около него целебных источников, святынь, природных аномалий, привлекающих иногородних (туристов).

В наибольшей степени это было заметно в селе Ключи Суксунского района, где расположен довольно крупный курорт с минеральными источниками и лечебными грязями. Здесь дополнительную ценность и цену под соусом оздоровления организма приобретают самые разные товары и услуги. Но ресурсы курорта, как и возможности «неформального здравоохранения», рассчитаны на отдыхающих.

Информант: Сколько живем — ни разу не были [на курорте]. Дорого. Могут себе позволить только работники курорта. Сейчас там даже вход платный сделали.

Интервьюер: А воду минеральную пьете?

Информант (смеется): Из магазина.

Женщина, около 50 лет, сотрудник сельской администрации, село

На базе природных ресурсов, не имеющих прямого отношения к медицине, также формируются рынки оздоровительных услуг, если есть стабильный поток иногородних туристов. Кунгурская ледяная пещера является тому хорошим примером: на базе туристического комплекса «Сталагмит» около пещеры действуют не только гостиница, ресторан и экскурсионное бюро, но и фитнес-центр с бассейном, где проводят занятия арендаторы-инструкторы, в том числе по йоге, оборудована соляная камера. В самой пещере проходят сеансы спелеотерапии.

С одной стороны, это попытка владельцев туристической инфраструктуры в течение последних нескольких лет развить здесь оздоровительное направление туризма. Они привлекают на помощь официальную медицину: в пещере проводятся исследования совместно с Пермской медицинской академией. С другой стороны, среди людей, увлекающихся эзотерикой, пещера популярна как одно из «мест силы». Клубы и движения из других городов (Пермь, Уфа, Челябинск и др.) организуют сюда поездки «для энергетической подзарядки». При восприимчивости некоторых сотрудников «Сталагмита» к подобным идеям туристический центр становится также информационным хабом, где собираются и распространяются оздоровительные идеи и методики. По словам одной из сотрудниц, «люди, которые приезжают, меня и учат еще».

Примечательно, что в соседнем Ординском районе также есть крупная карстовая пещера, однако она труднодоступна и к ней приезжают только специалисты-спелеологи и любители экстремального спорта. Массовый туристический бизнес здесь не развит, поэтому никаких

оздоровительных бизнесов или представлений о том, что пещерный воздух обладает лечебными свойствами, не появляется.

Любопытен также пример села Молебка Кишертского района, которое с 1990-х годов привлекает внимание уфологов и людей, интересующихся паранормальными явлениями. Там один из местных сталкеров организует платные оздоровительные походы в Пермскую аномальную зону. Помимо этого слава «места силы» привлекает сюда на постоянное место жительства людей, увлеченных эзотерикой и практикующих восточные или энергетические методы оздоровления. Эти методы чужды повседневной культуре деревенских жителей, однако при необходимости они обращаются к ним.

Спрос на религиозное чудо как на способ решения проблем со здоровьем сегодня удовлетворяют главным образом православные монастыри, где находятся какие-либо привлекающие паломников святыни. Со святынями чаще всего связаны просьбы верующих об исцелении. Помимо этого практически в каждом из обследованных православных приходов есть местная природная достопримечательность или артефакт, которые почитаются как священные. Чаще всего это водный источник. Например, в Суксунском районе водопад Плакун на реке Сылта является гидрологическим памятником природы регионального значения, а также популярным местом отдыха местных жителей и туристов. Эзотерики приезжают к нему как к одному из «мест силы». В православной традиции водопад почитается как святой Ильинский источник. Он является конечной точкой ежегодного крестного хода, туда заезжают по пути участники паломнических туров. По словам местного священника:

Если говорить о святом Ильинском источнике, то, конечно, о нем многие знают. Многие знают о нем просто как о водопаде Плакуне и, соответственно, едут не к Ильинскому источнику, а просто к водичке, падающей с горы. Вот и все. Тут никакого влияния от этого нет. А если это паломники, которые знают, что это святой источник в честь Ильи Пророка, приезжают и молятся Илье Пророку о помощи, купаются в этой воде или набирают эту воду и умываются — то получают, конечно, помощь. Даже если мы не видим, какая это конкретно помощь, то духовное облегчение обязательно бывает.

В целом, как показал проект в Пермском крае, направленный на выявление и детализированное описание феноменов «неформального здравоохранения» в населенных пунктах разного масштаба, города являются более благоприятной средой для развития этой сферы, чем

сельская местность. Исключение составляют поселения с особыми ресурсами, обеспечивающими постоянный поток приезжих. На селе отсутствие предложений со стороны агентов «неформального здравоохранения» или недоверие к ним приводят к тому, что значительное число людей предпочитают никак не решать свои проблемы со здоровьем. Частично невозможность получить качественные медицинские услуги в своем населенном пункте люди компенсируют: занимаются самолечением при помощи рецептов народной медицины, почерпнутых из популярной прессы, и аптечных лекарств; обращаются к знахаркам и религиозным организациям. В городской среде спектр способов поправить здоровье, альтернативных визиту к врачу, гораздо шире, на любой вкус (включая идеологические и религиозные убеждения) и кошелек.

Однако нельзя утверждать, что уровень доходов граждан и размер населенного пункта напрямую стимулируют развитие «неформального здравоохранения». Можно предположить, что последнее зависит от наличия критической массы людей с определенным мировоззрением и образом жизни: столкнувшихся с неэффективностью системы здравоохранения, ценящих свое здоровье, находящихся в самостоятельном поиске каких-то скрытых знаний и увлекающихся эзотерикой. Они являются одновременно активными потребителями и поставщиками товаров и услуг «неформального здравоохранения». Такие люди есть везде. В маленьком селе они, например, объединяются в группу здоровья при местном клубе или библиотеке. Однако в крупном городе их объективно больше.

2

Агенты на рынках товаров для здоровья

Эта глава открывает вторую часть книги, посвященную собственно описанию отдельных агентов и практик «неформального здравоохранения» в современной России. Здесь пойдет речь о тех, кто поставляет потребителям товары промышленного производства, которые покупают с целью улучшения здоровья и борьбы с болезнями вне контроля официальной системы здравоохранения. В ходе полевых работ наша исследовательская группа фиксировала в населенных пунктах все заметные взгляду внешнего наблюдателя формы и способы продаж таких товаров: от уважаемых фармацевтических организаций (аптек) до церковных лавок и уличных торговцев. В этой главе разбираются три наиболее интересные, на мой взгляд, торговые практики: сетевой маркетинг, аптечные продажи, выездная и разносная торговля. Предваряет их описание небольшой обзор самих товаров.

Общий рынок товаров для здоровья можно представить в виде сферы, где есть ядро, интегрированное в систему здравоохранения, и периферия, которая активно развивается благодаря распространению идеологии здорового питания и здорового образа жизни. Ядро формирует медицинская продукция, производство и распространение которой жестко регламентировано (лекарственные средства и медицинские изделия). На периферии — товары, с помощью которых че-

ловек наряду с физическими упражнениями может управлять своим организмом, укреплять здоровье: органическая еда, функциональное питание, в том числе обогащенные и диетические продукты, биологически активные добавки, массажеры и многое другое. Правила их производства и продажи в России гораздо менее строги.

Отношение официальной медицины к «периферийным» товарам различается: на одном конце спектра находятся полностью одобряемые, вошедшие в арсенал врача (минеральная вода, диетические продукты и др.), на другом — не прошедшие критику естественных наук, объявленные шарлатанскими и даже вредными. Где-то посредине — зарегистрированные БАД, на этикетках которых фигурирует надпись: «Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом». Иными словами, некоторые товары врачи напрямую рекомендуют использовать пациентам в качестве дополнения к основному лечению или для профилактики заболеваний. В то же время, вопреки позиции медицинской науки, производители товаров для укрепления здоровья нередко их продвигают, а потребители используют как альтернативу лекарствам.

Рассматриваемый в этой главе сегмент «неформального здравоохранения» обслуживает массовые практики самолечения или помогает в оказании услуг альтернативными специалистами. Предлагаемую продукцию, очень разнообразную по своему происхождению, предназначению и способу применения, исходя из ее официального статуса можно поделить на две большие группы:

- медицинские товары (лекарства и медицинские изделия), которые вообще-то применяются в официальной медицине, но в определенных случаях используются в альтернативных практиках лечения и самолечения;
- немедицинские товары, которые покупаются и используются в целях лечения или поддержания здоровья без одобрения ортодоксальной медицины.

К первой группе помимо обычных лекарств, широко применяемых без назначения врача, относятся ветеринарные препараты, которые, по мнению их покупателей, отлично подходят для лечения человеческих болезней, а также некоторые медицинские изделия.

Последние формируют специфический российский рынок аппаратов и иных устройств, которые используются в работе специалистов КАМ или для самолечения на основании методик, сомнительных с точки зрения доказательной медицины: электро-, магнито-, цвето- и иной акупунктурной терапии и диагностики; биорезонансной терапии; кван-

товой и лазерной терапии низкой интенсивности. Их государственная регистрация в качестве медицинских изделий (ранее — медицинской техники или изделий медицинского назначения) была элементом признания со стороны официальной медицины и государства, позволяла интегрировать их в обычную медицинскую практику, и потому производители стремились пройти эту процедуру.

Эта индустрия входит в число агентов «неформального здравоохранения» не только потому, что обслуживает методики комплементарной и альтернативной медицины. Производители и поставщики физиотерапевтических устройств — значимая и вполне легитимная часть российской индустрии медицинских изделий, которые закупаются для больниц и санаториев. Однако в ассортименте большинства из них присутствуют портативные устройства, рассчитанные на внимание и кошелек простого потребителя. Они относятся к категории «для домашнего использования», хотя сама эта формулировка лукава по двум причинам. Во-первых, если это оборудование для лечения, то необходим контроль врача, а домашнее использование подталкивает к самолечению³⁸. Во-вторых, логично, что портативный удешевленный вариант того аппарата, что находится в физиотерапевтическом кабинете и стоит в 10 раз дороже, является и гораздо менее мощным (а потому и безвредным, разрешенным для применения вне стен медицинского учреждения). Иными словами, неизвестно, будет ли он хоть сколько-нибудь полезен.

Производство и продажа таких товаров балансируют на грани легальности, но прекращаются в отдельных редких случаях — когда на них обращают внимание контрольно-надзорные органы с начальным настроем «прикрыть лавочку». Так, в 2013 году широкий резонанс получило дело против компании «Научно-производственное предприятие «ЭЛИС» — производителя приборов электроакупунктурной и квантовой диагностики и терапии, которые под маркой «ДЭТА-ЭЛИС» широко распространяются по России с помощью сетевого маркетинга. Эти приборы были зарегистрированы как медицинские изделия. В ходе плановой проверки деятельности компании Росздравнадзор выяснил, что компания работает с нарушениями.

38 Вот, например, как формулирует свое негативное отношение к таким устройствам один из наших информантов-врачей: *«Бывает, что приезжают какие-нибудь люди, рекламируют аппараты типа физиотерапевтических, ходят по улицам, говорят: приложите к больному месту, и будет все хорошо. Я, конечно, против всего этого, потому что ритм сердца сбивается. Нельзя, не осмотрев человека, назначить ему какие-нибудь магниты»* (женщина, 30–40 лет, врач-терапевт, районный центр).

К расследованию подключилась полиция, которая в итоге заявила о пресечении деятельности группы, подозреваемой в мошенничестве при продаже «опасных для здоровья медприборов» [172]. После этого Росздравнадзор «обнаружил», что компания получила в 2012 году регистрационные удостоверения на приборы на основе поддельных заключений о клинических испытаниях. В январе 2014 года ведомство аннулировало свои приказы о регистрации этих устройств [183]. Но помимо НПО «ЭЛИС» на рынке продолжают работать десятки компаний, поставляющих аналогичные аппараты.

Вторая группа — товары, которые в глазах государства являются продуктами питания, косметическими средствами, одеждой, бытовыми приборами и сувенирами, но приобретаются и продаются в лечебных целях. Среди них:

- биологически активные добавки к пище;
- другие продукты питания (бальзамы, растительные масла, безалкогольные настойки трав и спиртные напитки, продукты пчеловодства и т. д.);
- оздоровительные средства наружного применения, из которых на российском рынке в основном представлены (но перечень не ограничивается ими):
 - одежда, аксессуары и бытовые приспособления с целебными металлами и минералами: магнитами, турмалином, цирконом, сильвинитом и др.;
 - товары широкого потребления с использованием бренда нанотехнологий («целебные нанооски», «нанотрусы с биофотонами» и пр.);
 - массажеры, лечебный эффект которых объясняется воздействием на биологически активные точки;
 - устройства по управлению излучениями, энергиями и информационными потоками: нейтрализаторы электромагнитных аномалий, аппараты коррекции биополя и энергоинформационной защиты, корректоры функционального состояния и пр.;
 - косметика и средства ухода на основе рецептов народной медицины и природных оздоровительных средств — лекарственных трав, продуктов пчеловодства, лечебной грязи, дериватов животных, минералов.

Если сравнивать нормативные акты и рекламные сообщения, становится очевидным, что государственное регулирование направлено на раз-

граничение медицинской и немедицинской продукции³⁹, в то время как рекламная активность производителей подчинена стремлению эту границу нивелировать. Информационные буклеты, листовки и упаковки товаров демонстрируют богатство фантазии и типичные ходы маркетингологов оздоровительной продукции⁴⁰. При всем разнообразии таких продуктов и изделий в том, как они подаются покупателю, есть сходные, воспроизводимые черты: мифологизация лечебного эффекта, уникальность свойств и одновременно универсальность применения, внешняя мимикрия под медицинскую продукцию.

Мифологизация распространяется на лечебные свойства товара или материала, из которого он был сделан. Например, производитель универсальных ручных и ножных массажеров из березы в рекламе сообщает об этом дереве: «Все в ней — от корней и до кончиков ветвей, от почек и до пыльцы, от березового сока и до березового дегтя, листьев, сережек, угля — целебно для человека». Лечебный эффект демонстрируется обычно с преувеличением, и товар подается как универсальное средство от широкого круга заболеваний. Так, реклама физиотерапевтического аппарата гласит: «Данный комплекс позволяет лечить основные виды заболеваний, не тратя время на посещение кабинета физиотерапии... Комплекс “ОптиДом” — домашний доктор, с помощью которого можно лечить всех членов семьи, включая домашних животных». Наконец, тексты про область применения средства копируют стилистику инструкций лекарственных препаратов. Даются описания целебного эффекта товаров с указанием конкретных заболеваний и симптомов, на борьбу с которыми направлено их действие.

Непрерывный акцент в продвижении товаров для внутреннего применения делается на связи с народной медициной (упоминания о «целебной силе алтайских трав», «удивительных дарах матушки-природы» и т. п.). Здесь следует несколько слов сказать о мифологизированном и широко распространенном образе целебных алтайских даров природы. Вероятно, региональный бренд алтайских трав имеет сегодня такую

39 Так, постановление Главного санитарного врача РФ «О надзоре за биологически активными добавками к пище» от 2013 г. предписывало не регистрировать добавки, которые содержат ингредиенты, включенные в государственную фармакопею, и, следовательно, являются лекарственными средствами, а также не имеют «традиций пищевого применения». Это делалось для того, чтобы минимизировать продвижение БАД как альтернативы лекарствам [286].

40 Здесь я ссылаюсь на образцы рекламной продукции, собранные в точках торговли в ходе полевых работ. Естественно, они не охватывают всего разнообразия, но позволяют составить общую картину.

же силу в сознании среднего российского потребителя, что и японская электроника. На материалах наблюдений и интервью в Пермском крае видно, что этот бренд не только присутствует в рекламной медиапродукции, но и воспроизводится в рутинных коммуникациях потребителей и провайдеров «неформального здравоохранения». Образ уникальных, наделенных особо сильными лечебными свойствами растений, собранных в девственно чистой природе Алтая, существует несмотря на свидетельства об экологической обстановке в данном регионе и неблагоприятное состояние здоровья местного населения⁴¹. В качестве иллюстрации — мнение одного из наших информантов:

Ну и все-таки Алтай — чистое место. Ни полигонов, ни испытаний, ничего этого нет. Ну вот вы будете, например, пить фитосбор челябинский или свердловский, там где карьер на карьере, «Маяки» разные? Конечно, лучше брать что-то сибирское. Алтай — это ведь чистота, красота и природа. Да ведь каких только там трав нету! Опять же эти мараловые панты. А у нас — в основном же промышленные районы. Ну вот, допустим, возьмем пермские травы. У нас ведь и нет фирм, которые бы на таком уровне все делали. И во-вторых, мы же знаем, что кругом эти нефтеразведки, нефть выливается... Потом, испытания какие-то идут. Каждый район чем-нибудь отмечен.

Женщина, 40—50 лет, главврач санаторно-курортного учреждения

Завершая это небольшое вступление к описанию торговых практик «неформального здравоохранения», упомяну еще об одном аспекте отечественного производства товаров для здоровья. Во многих случаях здесь мы можем наблюдать, как в российской реальности выглядит коммерциализация научно-технических разработок.

Компании, в названиях которых преобладают аббревиатуры НПО и НИИ, с минимальными затратами внедряют в жизнь изобретения и создают массовый спрос на инновационные товары широкого потребления: «целебные наноски», «созданные по уникальной технологии» пищевые добавки, устройства для защиты биополя че-

41 Часть территории Алтайского края и Республики Алтай в советское время подверглась воздействию радиации вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, что оказало негативное влияние на здоровье местного населения [96]. Эти регионы входили и входят в число получателей бюджетных средств в рамках федеральных целевых программ по преодолению последствий радиационных аварий [224]. Кроме того, некоторые районы и сегодня подвергаются негативному экологическому воздействию из-за запуска космических ракет с Байконура: на их территорию приземляются фрагменты ракетной техники, ядовитые компоненты ракетных топлив и их производных [175].

ловека, программно-аппаратные комплексы для лечения «заряженной» водой и т. п. Многие такие производители являются резидентами наукоградов и технопарков или отпочковались от предприятий военно-промышленного комплекса. Для многих рядовых российских потребителей именно эта индустрия является настоящей витриной инноваций российской промышленности, как бы ни хотелось мне или российским чиновникам видеть на ее месте что-то другое, например, электронную, космическую или фармацевтическую промышленность.

2.1. «МЫ КАК ГАЛИЛЕО — НАС ЖГУТ НА КОСТРЕ, А МЫ ПРОДВИГАЕМ БАДЫ»: СЕТЕВОЙ МАРКЕТИНГ ТОВАРОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Вынесенная в заголовок цитата взята из интервью с независимым дистрибьютором одной из сетевых компаний, распространяющих во многих российских городах биологически активные добавки к пище и другие товары для здоровья. Это высказывание, пусть оно и основано на путанице исторических фактов, прекрасно иллюстрирует представление об особой миссии в обществе, которую приписывают себе эти агенты «неформального здравоохранения».

Сетевой маркетинг товаров для здоровья представляет особый интерес среди каналов продаж оздоровительной продукции. Собственно коммерческие отношения в нем обладают идейными и коммуникативными особенностями, благодаря которым он и противостоит официальной системе здравоохранения.

Во-первых, продукция здесь нередко продвигается как наделенная целебными свойствами (то есть приравнивается к лекарствам), особенно на уровне рядовых распространителей. С одной стороны, в презентации товаров делается акцент на том, что они не лечебные, а оздоровительные. С другой стороны, одновременно им приписываются свойства избавления от заболеваний, в том числе тех, перед которыми бессильна ортодоксальная медицина. В разговоре дистрибьюторы активно используют медицинскую лексику:

Вот это оборудование профилактически-оздоровительного характера. Мы не лечим, мы предотвращаем заболевание, восстанавливаем организм: восстанавливаем сердечно-сосудистую систему.

*Женщина, около 35 лет,
распространитель оздоровительных устройств, средний город*

Все у нас натуральное, для сердца, желудочно-кишечного тракта. Клетки полностью наполняются, питаются. Мы назначаем программу, третий курс реабилитационный, хронические заболевания проходят. <...> У нас много комплексов для спортсменов, для сердечников, для инсультников и т. д.

*Женщина, около 60 лет,
директор офиса MLM-компани, средний город*

В компании я работаю уже двенадцатый год, и примеров чудесного исцеления очень много, начиная от нуля, от новорожденных и до престарелых людей. На каждом этапе [жизни] результат очень хороший. <...> 95 процентов пришли избавиться от проблемы со здоровьем. На первом этапе лечение «Тенториумом» — это дополнение [к лекарствам], а затем человек уже сам решает, чувствует по себе, конечно, врача мы не можем заменить. Потом можно и заменить.

*Женщина, 40—50 лет,
распространитель оздоровительных средств, средний город*

Если человек к нам приходит с резкими болями в животе, конечно, мы отправляем в больницу, мало ли, у него аппендицит или камни в желчном. Конечно, когда человек лечился в больнице и не помогло, а таких больше половины, тогда уже мы назначаем человеку лечение.

Женщина, около 65 лет, директор офиса MLM-компани, Пермь

Во-вторых, сетевые компании по распространению оздоровительных средств порой маскируются под общественные институты — клубы, фонды, учения, движения. К работе добавляется новый образ жизни, новый подход к управлению собственным здоровьем. Одновременно духовные учения и авторские школы оздоровления используют принципы сетевого маркетинга для построения сетей своих последователей и для агрессивных продаж литературы и брендовой продукции.

Наконец, самые заметные в публичном пространстве компании сетевого маркетинга прямо критикуют ортодоксальную медицину и пропагандируют особые методы поддержания здоровья, основанные на народной медицине или псевдонаучных теориях, таких как концепции «структурированной воды», «паразитической» природы болезней, биополя человека и торсионных полей.

Мы будем говорить о компаниях сетевого маркетинга и MLM-компаниях как о синонимах, хотя среди исследователей данной сферы встречается мнение о необходимости разделения этих понятий. Сетевой маркетинг часто трактуется как способ продаж с использованием

социальных сетей. В нем предлагают выделять одноуровневый вариант, где основной доход распространитель получает за счет наценки на товары, и многоуровневый, где бизнес построен на рекрутировании новых дистрибьюторов и построении сети [24; 75]. Часто употребляется и смежное понятие — «компании прямых продаж», которые продают товар, непосредственно взаимодействуя с покупателем вне розничной торговой точки [67] или, согласно определению Ассоциации прямых продаж, вне какой-либо специализированной территории (например, магазина).

Сетевые компании в России, торгующие товарами для здоровья, не только используют прямые продажи, но и открывают собственные стационарные точки продаж (дилерские центры, консультационные офисы), а также участвуют во временных выставках-ярмарках оздоровительной продукции. Нередко договоренность о покупке заключается при личных контактах клиента с распространителем, а передача товара происходит в офисе компании. Разнообразие каналов продаж наблюдается как в официальной политике сетевых компаний, так и в индивидуальных бизнес-стратегиях дистрибьюторов, работающих самостоятельно. В реальной практике многих сетевых компаний, работающих в России, нет жесткого деления на одноуровневый и многоуровневый маркетинг.

Поэтому для нас эти различия между понятиями несущественны. Важно то, что в сетевом маркетинге размыто традиционное разделение ролей покупателя и продавца: основными потребителями продукции являются рядовые участники сети — распространители, так или иначе обеспечивающие приток новых потребителей. Именно это является главной особенностью данной формы бизнеса, значимой для целей настоящей работы.

Отношение потребителей

В литературе, посвященной прямым продажам в России, отмечается следующая национальная специфика. В России сетевой маркетинг — «стигматизирующая форма занятости, которая, как правило, изначально не рассматривается в качестве полноценной альтернативы нормальной работе и в представлении большинства людей ассоциируется с мошенничеством» [68, с. 117]. Распространение БАД с помощью сетевого маркетинга воспринимается потребителями очень скептически, они видят в деятельности MLM-компаний много обмана [14].

На мой взгляд, отрицательное отношение к БАД в российском обществе сегодня является социальной нормой. Говорить об употреблении пищевых добавок не принято. В свою очередь сетевой

маркетинг в общественном сознании прочно увязан с пищевыми добавками, хотя в реальности ассортимент товаров для здоровья у MLM-компаний куда более широкий, а сами БАД также продаются в аптеках. Вспоминают граждане о добавках в первую очередь в связи с агрессивной политикой по завоеванию российской аудитории, которую проводила в свое время компания «Гербалайф». Часто в ходе сбора материала в Пермском крае на вопрос, знают ли местные жители какие-нибудь компании, распространяющие БАД в населенном пункте, мы получали ответ с явной негативной коннотацией. Например:

Да, есть, по-моему. «Гербалайф», еще какая-то есть. Но не знаю точно, не увлекаюсь этими штуками. «Гербалайф» я какое-то время попила, но как-то не мое это все. Может быть, к старости меня переключит, и я образ жизни поменяю, буду одними БАДами питаться, не знаю. Сейчас же не испытываю тяги их принимать.

Женщина, около 50 лет, журналист, средний город

Нет, слава богу.

Мужчина, 55—60 лет, сотрудник местной администрации, районный центр

Были у нас тут эти БАДы. Кто их распространял, я не знаю. Одна женщина в клубе работала, была очень полная, она ела эти БАДы, и с этих БАД ей стало плохо, ее привезли сюда [в больницу], и здесь ее не могли откачать, умерла.

Женщина, 40—50 лет, местная жительница, районный центр

Истории о мошенничествах из личного опыта и газет, навязчивость распространителей, случаи ущерба для здоровья, зависимость потребителей — таков средний набор негативных ассоциаций, которые возникали у участников наших бесед и интервью, когда речь заходила о сетевом маркетинге товаров для здоровья:

У меня папу в свое время на эти добавки подсадили, они замучили нас телефонными звонками. Ему 80 с лишним лет было, и от нас втихаря он столько денег на них спустил. <...> Мы не могли ему запретить, это же его деньги. Мы говорили ему: «Ты же даже не знаешь, что ты принимаешь!» Ну вот, потом он умер. 80 лет, конечно, но я думаю, что это ему тоже хорошо «помогло».

Женщина, 50—60 лет, отдыхающая в санатории, приехала из Перми

В свое время, ну это было лет, наверно, 10 назад... У нас была девочка [инвалид детства]. <...> Пришли тут рекламировать эти вот БАДы. <...> Взяли у нас девочку на лечение. Месяца четыре они ее лечили. В конце концов выяснилось, что в зависимость попадает человек от этих БАДов. Ребенку было тяжело выйти из этого. <...> Потом одна женщина у меня ездила на специализацию в Пермь — читал лекцию мужчина, он и говорит, что там есть наркотическое что-то. Я, говорит, сам ими пользовался, а потом тяжело выходил из них.

Женщина, около 70 лет, общественница, средний город

Взять, например, тот же самый «Гербалайф», когда еще только появлялись БАДы. У нас же женщины были помешаны на нем. Все худели, все принимали. Да, первое время они помогали. А далее все становится на круги своя. <...> Дело в том, что если садишься на БАДы, их нужно принимать потом всю оставшуюся жизнь, я так считаю. Поскольку организм перестраивается... Я считаю, это своего рода наркомания, зависимость.

Женщина, 30—40 лет, врач-отоларинголог, средний город

Так ко мне не обращались с жалобами на БАДы, но я думаю, что все БАДы выпускают подпольно.

Женщина, около 45 лет, врач-невролог, средний город

Во-первых, там деньги завязаны. Во-вторых, мошенников ведь очень много, и продукт может быть хороший, но до нас доходит только фальсификат. <...> У меня есть знакомый, поэтому я немного знаю: у них склады в Перми, все там стоит без кондиционеров, без холодильников, потом они это в сумках таскают, то есть условия хранения не соблюдаются.

Женщина, 40—50 лет, главврач санаторного учреждения

О влиянии социальной нормы можно говорить потому, что в интервью встречалось негативное отношение людей к БАД, хотя у них был при этом опыт (положительный или нейтральный) употребления таких продуктов. Возможно, есть некая психологическая уловка — люди сами себя убеждают: то, что они принимают, к БАД с их негативным имиджем не относится.

Сетевые компании также используют эту особенность потребительской психологии. По словам одного из распространителей, в своей работе он старается избегать самого слова «БАД», поскольку люди его боятся «как черт лаdana». Он называет свой товар *бальзамами и настойками*. Другие варианты замены, к которым прибегают сетевики, — *препараты*,

пищевые драже. В частности, пермская фирма «Тенториум» использует такой прием и даже официально не регистрирует свою продукцию как БАД. В результате ее клиенты, даже с медицинским образованием, порой не осознают, что это не лекарства:

БАДы никогда не советую. Не знаю, как другие врачи, но я никогда не советую. Не знаю почему, по мере своего возраста пробовала несколько, но ни в одном ничего путного не нашла, ни в каких. Единственное — препараты меда, но это уже не БАДы.

Женщина, около 60 лет, врач-терапевт, районный центр

Вот еще один пример — из беседы с двумя представительницами руководства местного отделения Всероссийского общества инвалидов. Информант, пожилая женщина с хроническим заболеванием и инвалидностью, не только не относит продукцию «Тенториума» к пищевым добавкам, но и воспринимает ее прием как курс лечения и считает его весьма экономным по сравнению с затратами на услуги официальной медицины в платной клинике:

Интервьюер: А какое Ваше личное отношение к альтернативной медицине? К пищевым добавкам, например?

1-й информант: Ну, по пищевым добавкам я не могу ничего сказать, я ими не пользуюсь, потому что пищевая добавка — это пищевая добавка. Это не как лечебный препарат.

2-й информант: Да и покупать их надо в аптеках, а не как вот продают за бешеные деньги.

1-й информант: Ну, вот в «Тенториуме» я пользовалась и пользуюсь препаратами. Они на меду.

2-й информант: Там же такие большие деньги...

1-й информант: Нет, там-таки нормальные, нормальные. В «Тенториуме» я сама курс лечения прошла, и вот еще осенью курс лечения. Лично я денег на свое здоровье не жалею и вообще на здоровье своих близких. <...> Заплатила где-то две тысячи, но ведь это я примерно в течение трех месяцев пила. Я считаю, что это неплохо.

Интервьюер: Вам в больнице прописали такой курс лечения?

1-й информант: Нет.

Интервьюер: Вы сами себе подобрали?

1-й информант: Да, там есть специалисты, которые медики, с медицинским образованием. Они вот посоветовали. Они сами испытали на себе — это не просто так.

Женщины, более 60 лет, общественницы, средний город

Такое амбивалентное отношение людей к оздоровительной продукции сетевого маркетинга позволяет объяснить, почему, несмотря на устойчивый негативный имидж в обществе, MLM-компании продолжают участвовать в поддержке здоровья жителей России.

Сетевые компании: география и организация работы

Описывая MLM-компании, важно не упускать из виду их существенное отличие от обычных предпринимательских организаций (фирм, компаний): на смену бюрократической структуре здесь пришла сетевая. Под лозунгом свободного партнерства продажами занимаются не наемные работники, а самостоятельные предприниматели, которых объединяют лишь бренд продукции, общие мотивационные технологии (учеба, семинары, тренинги, соревнования, досуг) и единая сетевая иерархия. Характеризуя организации прямых продаж в США, Н. Биггарт отмечала, что формально каждый дистрибьютор является независимым владельцем бизнеса, который он развивает под руководством уважаемого им корпоративного лидера. Подчинение этому лидеру носит моральную, а не юридическую природу [104].

Компания как юридическое лицо не слишком влияет на деятельность дистрибьюторов и не несет ответственности за их действия. В случае оздоровительных товаров это обстоятельство является мощным стимулом к тому, чтобы распространители предлагали их как целебные средства. Во всяком случае, именно это происходит в России. Даже если основатели брендов и владельцы сетевых компаний заявляют об исключительно профилактической функции своей продукции⁴², независимые распространители используют более успешную стратегию продаж — прямую конкуренцию с официальной медициной. В частности, как мы убедились в ходе полевых работ в Пермском крае, они могут самостоятельно изобретать схемы лечения разных заболеваний с помощью своих товаров, предлагать эти авторские схемы покупателям и даже защищать свои ноу-хау от заимствований со стороны своих коллег по сети.

Первой MLM-компанией, продвигающей товары для здоровья в России, была фирма «Гербалайф». Фактически она импортировала технологии прямых продаж в постсоветскую Россию, а ее название стало нарицательным в современном русском языке. В последующие годы эти технологии были успешно взяты на вооружение российскими

42 С формулировками про «улучшение самочувствия», «восполнение баланса необходимых микроэлементов», «здоровое питание для здоровых людей» и т. д.

компаниями, занимающимися производством БАД и прочих оздоровительных товаров на основе еще советских фармацевтических и биотехнологических разработок. Это «Корпорация «Сибирское здоровье» (Новосибирск), «Арт Лайф» (Томск), «Тенториум» (Пермь), «Международный коралловый клуб» (Самара), «ДЭНАС МС» (Екатеринбург) и многие другие.

Для MLM-компаний товары для здоровья — один из основных видов продукции. Из 133 компаний сетевого маркетинга и прямых продаж, работавших в России в 2012 году, 73,7 % предлагали товары для здоровья. При этом чуть больше половины из них были фирмами российского происхождения. Такие пропорции дает профильный журнал «Сетевой маркетинг и прямые продажи» [187]. Однако если смотреть не на разнообразии предложений, а на объемы продаж, то картина будет иной. Львиную долю рынка сетевого маркетинга в нашей стране составляют косметика и средства ухода. По данным Ассоциации прямых продаж (АПП), в которую входят крупнейшие MLM-компании, работающие в России⁴³, товары для здорового образа жизни в 2013 году составляли лишь 13,8 % из 141,5 млрд рублей, в 2014-м — 16 % из 141,9 млрд рублей [192]. Ассоциация объясняет рост продаж оздоровительной продукции «повышением интереса россиян к здоровому образу жизни» [171]. Для сравнения: в 2011 году доля товаров для здоровья в общем объеме продаж членов АПП в России составляла 9 %. Согласно данным Всемирной ассоциации прямых продаж, она была существенно меньше, чем доля wellness-продукции на глобальном рынке прямых продаж (25 %), на национальных рынках прямых продаж в США (24 %), Великобритании (38 %), Южной Корее (38 %), на Тайване (59 %) и сопоставима с Францией (8 %) и Германией (11 %) [206].

Из общего списка компаний сетевого маркетинга товаров для здоровья, зафиксированных во время полевых работ в Пермском крае (не менее 35), на зарубежные фирмы приходится около трети. Остальные — отечественные, хотя порой они заявляют о себе как о международных, указывая на наличие офисов в других странах. Большинство из них возникли в конце 1990-х — начале 2000-х годов, то есть относительно недавно (например, новосибирская компания «НЛ Интернешнл» — в 2000 году, «Международный коралловый клуб», он же Coral Club, — в 1998 году).

43 Члены АПП, по данным на ноябрь 2014 г., — Amway, Avon, Herbalife, Mary Kay, Nikken, Oriflame, Tupperware, «Си Эль парфюм», Coral Club, Faberlic, Florange, Jafra Cosmetics, LR Health & Beauty, MIRRA, Morinda, Nu Skin, «Тенториум».

Все сетевые компании, предлагающие продукцию для здоровья, можно условно разделить на четыре группы:

1. Гиганты рынка сетевых продаж («Амвей», «Эйвон», «Орифлейм» и др.), у которых есть собственные линейки витаминов и пищевых добавок.
2. Компании, специализирующиеся в основном на БАД («Сибирское здоровье», «Тенториум», «Арт Лайф», «Альтера Холдинг», «Родник здоровья», «Арго», «Международный коралловый клуб» и др.).
3. Распространители оздоровительных устройств и приборов, а также продукции наружного применения («Центр-регион», «ДЭНАС МС», «ДЭТА-ЭЛИС», «Нуга Бест», «Тяньши», «Гамма7», «Асония», «Хэлси Джой» и др.).
4. Клубные сети, объединяющие под своим «зонтиком» товары для здоровья от разных производителей (например, философско-оздоровительное движение «Счастье жизни»).

Компании первой группы интересовали нас в наименьшей степени, поскольку товары для здоровья являются для них всего лишь дополнением к основной продукции — косметике, средствам по уходу за телом и домом. В силу этого они отличаются от компаний, которые специализируются на товарах для здоровья, социально-демографическим профилем участников сетевого маркетинга и их мотивацией.

Деление между второй и третьей группами отчасти условно: в продуктовых линейках отдельных MLM-компаний могут встречаться товары разного типа — от пищевых добавок и наружных средств до массажеров и одежды с обещанным целебным эффектом. Многие сетевики делают ставку на широкий ассортимент товаров, формирующий универсальный набор того, что нужно человеку для здоровой жизни. Однако какой-то тип товара все же является доминирующим.

Существенная разница между распространением БАД и оздоровительных устройств состоит в том, что первое позволяет удерживать активных потребителей достаточно долго за счет необходимости регулярного приема добавок, второе же требует постоянного поиска новых покупателей. Во втором случае стоимость товаров в среднем существенно больше, и там нередко целевой аудиторией выступают не просто граждане, а предприниматели, использующие купленные аппараты для оказания оздоровительных или диагностических услуг населению.

Наряду с MLM-компаниями, предлагающими все, что может быть необходимо для жизни в стиле *wellness*, в России работают фирмы, специализирующиеся на одном-единственном продукте или техноло-

гии, которая тиражируется в ряде однотипных устройств. В Пермском крае это, например, компания «Дерево жизни», которая продает БАД «Олексин» (производитель НПО «Биомед», г. Пермь), рекламируемый как сильный иммуномодулятор и противоопухолевое средство.

В ассортименте сетевых компаний нередко встречается продукция, созданная разными производителями, однако обычно она комбинируется с собственными брендами⁴⁴. Клубные системы, напротив, построены не на продвижении собственных товарных брендов, а на создании сети людей, регулярно потребляющих товары для здоровья. Например, уже упомянутое философско-оздоровительное движение «Счастье жизни» продвигает продукцию более 50 мелких производителей, в основном петербургских, но также и из других городов.

Какой срез активности MLM-компаний нам удалось зафиксировать в обследованных населенных пунктах? Местные жители и эксперты, в первую очередь врачи, отмечали спад интереса людей к распространению товаров для здоровья и активности агентов сетевого маркетинга по сравнению с тем, что было 5 или 10 лет назад. Чаще мы слышали истории о том, что кто-то в поселении раньше занимался этим, но сейчас забросил, чем рассказы о текущем моменте. Например:

Да, ходили одно время [про распространителей БАД]. Года 3—4 назад очень часто ходили. Сейчас, видимо, меньше стали покупать — не видно их.

Женщина, библиотекарь, районный центр

«Амвей» 5 лет назад был. Но сейчас ничего такого не слышно. «Тяньши» китайский был лет 10 назад, когда мода на это была, но сейчас я не слышала, чтобы кто-то ходил, продавал.

Женщина, врач-терапевт, районный центр

Я не знаю, ничего не распространяла, мне звонили, предлагали, но я не принимаю их. Вот как-то в Доме творчества у нас торговали, сейчас нет уже.

Женщина, представитель совета ветеранов, село

Однако уличные наблюдения и анализ местной прессы показывают, что попытки расширения сетей, торгующих товарами для здоровья, идут по

.....
⁴⁴ Например, уже упомянутая «НЛ Интернешнл» с помощью прямых продаж распространяет как линейку БАД, зарегистрированных на имя аффилированной с ней компании (ООО «НЛ Технологии»), так и травяные сборы ООО НПФ «Золотая долина».

стоянно: сворачивают свою деятельность одни, открывают новые офисы или начинают заниматься распространением другие. Иными словами, сотрудничество местных жителей с MLM-компаниями обычно непродолжительно, но регулярно появляются новые фирмы и предложения.

Постоянные потребители продукции таких компаний, как «Сибирское здоровье», «Международный коралловый клуб», «Тенториум», «Тяньши», «ДЭНАС МС», присутствуют во многих районных центрах Пермского края. Конечно, в целом активность сетевиков выше в городах. В сельской местности число тех, кто начинает регулярно потреблять их продукцию, незначительно с точки зрения перспективности ведения бизнеса.

Поэтому и визуальное присутствие, и методы работы MLM-компаний в городах и в сельских районах несколько различаются. В городах открываются офисы — дилерские/консультационные центры с собственными точками продаж⁴⁵. То есть здесь занятие дистрибуцией чаще оформляется как небольшой, но более или менее легальный и самостоятельный бизнес местных жителей. В селах чаще работают приезжие сетевики из соседних городов. Они проводят презентации-продажи в публичных местах, обходят учреждения и организации, занимаются торговлей на рынке. Далеко не всегда такая тактика имеет успех. На презентации приходят обычно несколько человек, не более десятка. Сами встречи проходят там, где удастся договориться с владельцем помещения, по знакомству или за счет дара убеждения: в клубе, в библиотеке, в детской школе искусств и т. д. В одном случае это была ветеринарная станция.

В городах и районных центрах часто встречается вариант сочетания традиционного и сетевого предпринимательства: распространение каких-то оздоровительных товаров является дополнением к основному бизнесу — к торговле товарами широкого потребления или к сервисным услугам в салонах красоты, фитнес-центрах. Например, в одном обследованном спа-салоне стоит стеллаж с «энергетическим оздоровительно-корректирующим» бельем и косметикой «Хэлси Джой». Продукция этой сетевой компании пользуется спросом у женщин старшего возраста, хотя преобладающий контингент салона — все-таки молодежь.

Основной фактор, который сдерживает развитие MLM-компаний в сельской местности, — низкие доходы населения. Цены на их товары для здоровья оказываются слишком высокими, для того чтобы массово войти в повседневное потребление и стать частью образа жизни сколь-либо заметной доли населения:

45 Выдержки из дневников наблюдений в Прикамье с описаниями офисов некоторых MLM-компаний даны в приложении 5.

Интервьюер: А БАД какие-нибудь у вас есть?

Информант: Пытались тут распространять...

Интервьюер: А какая фирма?

Информант: Не знаю даже. Начали они тут, видимо, не пошло у них, очень дорого. Иной раз она и на рынок выезжала. Баночки, но дорожные! В деревне такие не идут.

Интервьюер: А это давно было?

Информант: Да, давно. Год уж, наверное, прошел. Один раз на рынке видела, подходила. Она: «Вот-вот, берите». Но не по нашим средствам такие.

*Женщина, 50—60 лет,
продавец газетного киоска, районный центр*

Если суммировать способы, которыми осуществляется приобщение потребителей к оздоровительной продукции от MLM-компаний в обследованных поселениях, то на первом месте, конечно, будет распространение через знакомых, или метод сарафанного радио:

В основном знакомые приводят, 80—90 процентов знакомые.

*Женщина, 40—50 лет,
распространитель оздоровительных средств, средний город*

Мы не даем рекламу. Вот когда я начала работать, очень была заинтересована, я рассказывала всем о компании, в чем и была моя ошибка. Приходить начали все, вот придут, ой как у вас все замечательно, я возьму вот это, то. Потом люди разочаровываются и начинают говорить всякие гадости про компанию, потому что не понимают, что пить надо не просто так, а сочетать продукцию. <...> Да, мы больше работаем как сарафанное радио, хотя люди находят нас в интернете и приходят.

Женщина, около 65 лет, директор офиса MLM-компани, Пермь

Я ведь не бегаю с сумками по предприятиям. Мои знакомые, мои друзья, мои соседи и кто друг от друга узнает, находят меня. <...> В 1991 году поменялось у нас в стране государство, и начались сетевые компании. И сейчас у нас так идет распространение [сетевым способом]. Вот человек получил на себе какой-то положительный результат, конечно, сразу хочет и своим детям, и своим родственникам, знакомым приобрести. Так и работаем. У нас нет рекламы.

*Женщина, около 60 лет,
распространитель оздоровительных устройств, средний город*

Отметим, что предельно широкая формулировка поиска клиентов «через знакомых» в небольших городах, поселках и крупных селах, где все всех знают, означает, что в процесс могут быть вовлечены практически все окружающие: дальние родственники, друзья, соседи по дому, улице или по палате в больнице, коллеги по основной работе. В круг знакомых-клиентов включаются родители одноклассников или одноклассников ребенка в детском саду или, например, в случае распространителя — социального работника — пожилые люди, которым она приносит пенсию. В последние годы дистрибьюторы также активно используют бесплатные коммуникативные возможности социальных сетей, в первую очередь сети «ВКонтакте».

Ранее упомянутые варианты стационарной и временной розничной торговли (офисы и специализированные магазины, торговля на рынке или на выставках-ярмарках), к которым прибегают сетевики, — способ завоевать внимание людей, не входящих даже в дальний круг их общения.

Здесь отдельно стоит остановиться на сети выставочных залов фирмы «Нуга Бест», продвигающей оздоровительные устройства производства Южной Кореи (Nuga Medical Co): согревающие маты, пояса с турмалином (турмалином), аппликаторы, грелки, массажеры и массажные кровати. В таких залах можно не только посмотреть, как работают устройства, но и опробовать их на себе. Стоимость массажных кроватей, которые предлагается опробовать (около 100 тыс. руб.), не рассчитана на простого обывателя, поэтому основная доля продаж приходится на относительно дешевые подушки и коврики (несколько тыс. руб.). В Лысьве, например, такой выставочный центр арендует помещение в одном из местных дворцов культуры. Всего в крае на момент полевых работ действовало не менее 14 центров (в Перми — не менее шести). Соответственно и сетевая иерархия внутри компании выстраивается вокруг залов: от консультанта до директора зала, затем *«можно открывать свои залы»*. Поскольку продвижение товаров здесь не связано напрямую с их потреблением, состав сотрудников иной, чем в типичных MLM-компаниях, торгующих товарами для здоровья: среди рядовых консультантов встречаются и молодые люди, для которых подобная деятельность — лишь способ заработка, но не следствие образа жизни, направленного на поддержание собственного здоровья. Такую модель работы с покупателями копируют и другие MLM-компании с аналогичной продукцией.

По свидетельствам местных жителей обследованных поселений, вовлеченность в деятельность MLM-компаний обеспечивается также посредством заказа товаров через интернет и почту. Иногда — потому

что нет постоянных представителей или офисов в населенном пункте, иногда — потому что покупателю кажется: так будет выгоднее, дешевле. Например, из интернет-магазина «Амвей» в Екатеринбурге уже в течение двух лет заказывает себе и своей семье БАД информантка из Кунгура. Она не зарабатывает на этом (т. е. не является так называемым независимым предпринимателем «Амвей») и обращается к интернет-магазину лишь потому, что там товары на 30 % дешевле, чем у распространителя. Издержки на доставку товаров в ее калькуляцию выгоды не включаются: заказы привозят ей курьером на дом из Екатеринбурга, а доставка вне пределов Свердловской области стоит 450 рублей и оформляется при единовременном заказе на сумму более пяти тыс. рублей⁴⁶. Таких людей MLM-компании относят к своим постоянным (активным) потребителям. Женщина перепробовала весь ассортимент продукции и регулярно тратит на добавки, которые приравнивает к аптечным витаминам, от 800 до 1500 рублей в месяц.

В целом дистанционная торговля характерна сегодня для многих сетевых компаний в России. Обычно такие интернет-магазины открывают дистрибьюторы, работающие в статусе индивидуальных предпринимателей, то есть ответственности за их действия компания не несет. Это и позволяет использовать возможности интернета даже при продажах БАД, хотя дистанционная торговля ими нелегальна. И, разумеется, к ним прибегают распространители оздоровительных устройств наружного применения:

Информант: Тут аппараты покупают за 40—50 тысяч рублей.

Интервьюер: И здесь такие аппараты продавали?

Информант: Не слышал, чтобы приезжали. Народ их выписывает, заказывает. Были те, кто пришел посоветоваться со мной, стоит ли выписывать. В результате согласились, что не стоит этого делать. Но я больше чем уверен, что кто-то да взял.

Мужчина, около 30 лет, врач-невролог, районный центр

Наконец, до сих пор существует и распространенный в 1990-е годы вариант «челночного» обхода предприятий и учреждений в рабочее время. Это наименее комфортный для самих продавцов способ продаж, ведь обычно они сталкиваются с раздражением, недовольством или просто с объявлением: «Просьба распространителям не беспоко-

.....

⁴⁶ По информации с сайта интернет-магазина (<http://www.amwayme.ru/about/delivery/>).

ить». Не случайно многие дистрибьюторы в интервью подчеркивали: по учреждениям не ходят, что для них является свидетельством респектабельности их собственных занятий. Распространители товаров для здоровья здесь вынуждены конкурировать с продавцами других товаров широкого потребления, от полезных до самых ненужных:

Я стараюсь их всех сгонять. Их нигде уже не принимают, а они идут то со шмотками, то с книжками, то с косметикой, то с нижним бельем, может, с бальзамом или «Тенториумом». Всех гоняю.

Женщина, 50—60 лет, редактор газеты, районный центр

Насколько масштабным по количеству активных пользователей может быть присутствие отдельных сетевых компаний, специализирующихся на оздоровительных товарах, в населенных пунктах? Единственные цифры, которые имеются в нашем распоряжении, это данные, которые иногда называли сами распространители (далеко не все). Вряд ли имеет смысл полагаться на них при каких-то расчетах, поскольку в ответах могло быть стремление приукрасить действительность, произвести впечатление или, наоборот, скрыть масштабы бизнеса. Часто ответы на вопрос, сколько человек состоит в группе информанта, были обтекаемыми и очевидно заученными заранее, например:

Ой, это такие плавающие цифры. Было до пятисот как-то у меня, но сейчас уже меньше. Мы не рекламируем и не затягиваем людей к себе. Как правило, люди купили приборы себе и всей своей семье, и на этом успокоились.

*Женщина, более 60 лет,
распространитель оздоровительных устройств, средний город*

Центр, к которому я себя отношу, сегодня быстро развивается, к нам присоединяется большое число людей. <...> Штатных сотрудников нет, потому что к нам чаще приходят люди, цель которых не продажи и получение денег, а помощь своему здоровью на высоком уровне. <...> Количество распространителей постоянно меняется. Но в целом нас становится все больше.

*Женщина, около 50 лет,
распространитель оздоровительных средств, Пермь*

В целом можно говорить о том, что охват населения очень мал. Например, офис одной MLM-компании в городе Чусовом обслуживает сеть из 400 человек из трех муниципальных образований, включая

жителей Лысьвы, Чусовского и Горнозаводского районов, что считается несомненным успехом. Офис другой сетевой компании, в Перми, обслуживает примерно 20 постоянных покупателей. Компания «ДЭТА-ЭЛИС», торгующая портативными оздоровительными аппаратами, за несколько месяцев работы в Чусовом приобрела около 10 постоянных участников.

Распространители: портрет и мотивация

На наш взгляд, в случае оздоровительных товаров ключевой мотивацией к занятиям сетевым маркетингом является не нужда, из-за которой люди занимаются непрестижным и осуждаемым обществом трудом, и не наивное стремление разбогатеть с помощью беззастенчивой рекламы товаров с сомнительной эффективностью, а выбранный ими стиль жизни, ориентированный на укрепление своего здоровья.

Во всяком случае, такое мнение складывается из общения с рядовыми распространителями продукции для здоровья. Подавляющее большинство из них это женщины предпенсионного и пенсионного возраста⁴⁷. Данные демографические характеристики ожидаемы и легко объяснимы, поскольку многие хронические проблемы со здоровьем проявляются именно в этом возрасте, а женщины более склонны уделять внимание своему лечению, нежели мужчины. По словам одного из информантов, директора офиса MLM-компании из Перми, в этом сегменте сетевого маркетинга оказываются *«люди, которые начинают понимать, что они уже большую часть своей жизни прожили, и хотят прожить еще»*.

Каждый, с кем мы общались, рассказывал личную историю болезни, которая и сподвигла его к участию в сетевом маркетинге. Вот как представляет свою биографию дистрибьютор оздоровительных устройств «ДЭТА-ЭЛИС»:

Мне на сегодня 58 лет полных. За свою трудовую деятельность я отработал больше двадцати лет на предприятии, и когда была возмож-

.....

47 Поскольку мы фокусировали внимание на MLM-компаниях, специализирующихся на товарах для здоровья, наши наблюдения и свидетельства экспертов о возрастных характеристиках распространителей расходятся с данными социологических исследований сетевого маркетинга в РФ в целом. Так, по данным опроса, проведенного в 2001 г., более половины дистрибьюторов (58,8 %) находились в среднем возрасте (31–50 лет), а в предпенсионном и в начале пенсионного возраста (51–60 лет) — лишь 25,6 % [30].

ность в 90-е годы заняться частным бизнесом, я ушел с предприятия, потому что были задержки с выплатой зарплат, и оклады не повышались. Последнее мое занятие было — грузоперевозки. Я в течение восьми лет занимался грузоперевозками, был дальнобойщиком, на несколько дней уезжал. И заработал, образно говоря, несколько хронических заболеваний. В поликлинике мне узкие специалисты просто советовали препараты. Как только приходило очередное обострение — поликлиника, аптека, дом. Я стал искать в интернете и нашел, что есть пути, что можно безопасно, эффективно лечиться. <...> Я увидел, что есть возможность себя профилактировать. И вот уже шестой год использую эти портативные приборы. Как результат — я не создаю очередей в больницах, в аптеки я уже не хожу. Мне этого достаточно.

*Мужчина, около 60 лет,
распространитель оздоровительных устройств, Пермь*

Приведенный пример — один из самых нейтральных по эмоциональной окраске. Чаще в интервью звучали истории чудесного исцеления (собственного или близких родственников), порой со слезами на глазах. Спектр заболеваний при этом был самый широкий: от хронических проблем с артериальным давлением и аллергией до онкологии или проблем со зрением:

У меня было пятно на легком, я аллергик на антибиотики 7 лет. Я спасался этими препаратами, как до операции, так и после, а люди, которые принимали антибиотики, лежали очень долго после операции.

*Мужчина, около 50 лет,
распространитель оздоровительных средств, районный центр*

Вот когда у нас был маленький сын, он был совсем слепой, врачи разводили руками, ничего не помогало. И когда мы переехали из Владивостока в Москву, врач посоветовал продукцию компании «Тенториум». <...> После трех месяцев лечения мой сын увидел первую строчку у врача в кабинете. Врач говорит: с этим заболеванием такого не может быть. Через три года мы были у врача, и он сказал, что у ребенка нет внутричерепного давления.

*Женщина, около 60 лет,
распространитель оздоровительных средств, средний город*

У меня вторая группа инвалидности, хроническая астма, врачи сказали, что все, только на гормонах. В компанию пришла, полгода — и с гор-

монов ушла. <...> Вот у женщины дедушка тоже руку сломал, все никак не срсталась кость, комплекс пропил — и все прошло.

*Женщина, около 60 лет,
распространитель оздоровительных средств, средний город*

Я вообще пришла с онкологией, больница меня лечила и долечила, я отказалась от операции и уехала в деревню, лечилась у знахарок, тогда еще не было клуба. Я долго оправлялась от химиотерапии, пришла в компанию зеленая, как огурец, и худая очень. Постепенно восстанавливалась. Муж у меня постоянно страдал от аллергии, его раздувало моментом, мы начали с очистки кишечника. Несколько раз он пытался бросить лечение, но я внушала, что это необходимо. После курса лечения он забыл, что такое аллергия. Мне всегда врачи говорили, что у меня бесплодие, но я ведь как-то родила двоих детей, так что я не верю в современную медицину.

Женщина, около 65 лет, директор офиса MLM-компании, Пермь

У меня же практически инвалидность была, одна нога не ходила из-за проблем с позвоночником, последствия травмы. <...> Я регистрировалась в Москве, потому что в Перми тогда представительства не было. Сначала как клиент, а потом, через год, решила: все, буду на каждом шагу кричать, что это здорово работает.

Женщина, около 50 лет, директор офиса MLM-компании, Пермь

Занятие распространением товаров для здоровья — не особо прибыльный бизнес для людей, находящихся у подножия сетевой пирамиды. При этом основатели сетевых компаний могут сколачивать целые состояния⁴⁸, а мечта о высоком достатке предлагается каждому дистрибьютору:

За пять лет можно сделать головокружительную карьеру, за 10 — стать полностью свободным человеком, уже не работать, получать доход от уже созданной структуры в нашей компании.

Женщина, около 50 лет, директор офиса MLM-компании, Пермь

Для большинства распространителей, участвовавших в интервью, доход от этой деятельности не является главным. У них есть основная работа,

48 Например, в свое время учредители компании «ДЭНАС» удостоились внимания российского журнала «Форбс» [196].

пенсия или параллельный бизнес, как-то связанный с оздоровительной или смежной тематикой, например, сувенирная лавка, салон красоты или услуги альтернативной медицины:

Живу на пенсию, занимаюсь на благо знакомых, сама потребляю и для знакомых покупаю. <...> Вот если ты член организации — скидка 10—40 процентов.

*Женщина, 60—70 лет,
распространитель оздоровительных средств, средний город*

Для меня лично есть несколько направлений: компьютерная диагностика, еще кое-чем занимаюсь. Ну, здесь выходит где-то половина моего дохода.

*Мужчина, около 60 лет, директор офиса MLM-компании,
Пермь*

Меня компания больше всего привлекает с той точки зрения, что здесь я могу поддерживать свое здоровье. То есть это не моя основная работа, это не является моим основным заработком. Но здесь есть разные варианты. Кто-то работает как индивидуальный предприниматель, платит все налоги и получает от этого свой основной доход. У кого-то это стопроцентная занятость, у кого-то частичная, то есть здесь совершенно свободный график. Кто сколько может вкладывать временных средств, тот столько и зарабатывает. Если человек просто пришел поддерживать свое здоровье, он вообще об этом может никому не говорить.

*Женщина, 40—50 лет,
распространитель оздоровительных средств, Пермь*

Исключение составляют некоторые руководители офисов (дилерских центров), которые при этом не производят впечатления людей с высоким достатком. И для них участие в этом бизнесе — прежде всего способ поддерживать свое здоровье.

Пользуюсь продукцией компании практически 15 лет, но сначала просто пользовалась, затем рассчиталась с предыдущей работы. Три года уже как пришла в этот бизнес, сначала получала 2700, а на сегодня моя зарплата — это стабильно 68 тысяч в месяц и каждые два месяца премия 16 тысяч.

*Женщина, около 40 лет, директор офиса MLM-компании,
средний город*

Это мой основной доход. Кто-то приходит, год подрабатывает и основную работу бросает, потому что мы оздоравливаем себя, оздоравливаем других людей и получаем деньги.

*Женщина, около 60 лет,
директор офиса MLM-компании, средний город*

Это мой основной доход. Поначалу была потребителем, денег у нас с мужем не было, я начала изучать каталог продукции и так влилась в компанию. До этого я состояла в «Арт Лайфе», «Тапвер», но мне это не подошло.

Женщина, около 65 лет, директор офиса MLM-компании, Пермь

Сведения о реальном уровне дохода тщательно скрываются либо, наоборот, приукрашиваются при общении с потенциальными клиентами. Некоторые цифры все же нам сообщали. Так, в одной компании простой дистрибьютор получает от трех до 10 тыс. рублей. Директор офиса другой компании получает, по ее словам, до 70 тыс. рублей в месяц.

Насколько велики регулярные расходы потребителей на товары для здоровья? Если говорить о тех, что покупаются регулярно, то есть о пищевых добавках, то суммарно выходит сумма около или более 1000 рублей в месяц. Например, в «Международном коралловом клубе» средний набор добавок в месяц обойдется в 1500 рублей, но рекомендуется пить их минимум два месяца. «Тяньши» предлагает своим потребителям базовый «очищающий» курс в пределах пяти тыс. рублей (на 1,5 месяца) и «укрепляющий» — на четыре тыс. рублей. Одна из распространительниц товаров «Тенториума» оценила стоимость оптимального набора продуктов компании, из расчета употребления в течение трех месяцев, на сумму примерно в четыре тыс. рублей. Представительница американской компании «Эйджел» заверяет, что употребление их витаминов необходимо на сумму 100 рублей в день («это дневная норма для взрослого человека»). Средняя стоимость курса БАД фирмы «Арт Лайф» — 1200 рублей.

Потребление продукции является для рядовых распространителей существенной частью повседневных расходов, однако в интервью они акцентировали внимание на том, что приобретать даже полный комплекс добавок им выгоднее, чем покупать лекарства в аптеках. Либо говорили о совокупной выгоде («не дешевле, чем в аптеке, но намного эффективнее»).

Успех сетевого маркетинга основан в значительной степени на лояльности распространителей к своей фирме. Это достигается за счет продуманной системы поощрений, которая включает не только скидки на продукцию, но и подарки, акции. Немаловажной частью стиму-

лирования является туризм: поездки в Москву, Санкт-Петербург или даже в Турцию или Египет на обучающие семинары, съезды дистрибьюторов и дни рождения компании. MLM-компании предоставляют своим потребителям возможность вырваться из рутины провинциальной жизни. Хотя обычно такие поездки оплачиваются самими участниками, в интервью распространители часто упоминают их в числе бонусов от своей работы.

Сейчас вот будет конференция в Москве в концертном зале «Измайлово», очень же много людей. Нынче мы были в апреле в РАГС. <...> Я вот в прошлом году на конференции айфон выиграла. Еще вручали каждому подарок из продукции компании на 10 тысяч рублей.

Женщина, около 40 лет, директор офиса MLM-компании, средний город

Скидка самая большая, я вот айпад выиграла, нужно было четырех менеджеров вырастить, людям золотые часы еще дали, на них написано «Победа». В том году у нас машины люди выигрывали. Мы ездили в «Крокус-сити», Валерия выступала.

Женщина, около 60 лет, директор офиса MLM-компании, средний город

Мне очень нравятся поощрения. Я полгода отработала в компании, получила такие часы, а вот сколько проработала в школе, даже при выходе на пенсию не получила такого подарка.

Женщина, 50–60 лет, распространитель оздоровительных средств, средний город

Несмотря на стремление MLM-компаний к поддержанию лояльности, в рядах распространителей всегда много перебежчиков. Нам встречались и прагматики, которые работали одновременно с несколькими фирмами. Например, в одном районном центре владелец небольшого магазинчика товаров повседневного спроса занимается распространением продукции корпорации «Сибирское здоровье». При этом он также продает «Амвей» и китайские чаи. По его словам, он вступал когда-то в ряды разных сетевых компаний и сейчас не может отказаться, а чай продает в дополнение к витаминам, чтобы не быть в убытке. Проживающая в Кунгуре женщина средних лет ездит по соседним сельским районам и в базарные дни продает на рынке продукцию разного ассортимента и от разных производителей: от «ТианДе» и «Сибирского здоровья» до «Орифлейма» и «Ивановского текстиля».

Наконец, немаловажная деталь портрета распространителя товаров для здоровья — увлечение альтернативной медициной в целом. Среди дистрибьюторов много таких, кто вовлечен в разные практики «неформального здравоохранения». Например, вот как презентует себя на своем сайте независимый консультант компании «Визион» Наталья Корякина: «...темой здоровья я занимаюсь более 15 лет. Сама прошла много методик оздоровления: очищение, голодание, обливание, раздельное питание, дыхательная гимнастика, йога, даже уринотерапия...»⁴⁹ Многие наши информанты были религиозными людьми, имели опыт обращения к целителям и были хорошо осведомлены о том, где в населенном пункте и окрестностях искать знахарей, читали эзотерическую литературу и прессу типа «Вестника ЗОЖ», ранее увлекались авторскими системами оздоровления организма.

Интеграция медиков в сетевой маркетинг

Участие врачей государственной системы здравоохранения в сетевом маркетинге оздоровительных средств, эффективность которых сомнительна с точки зрения медицинской науки, позволяет по-новому взглянуть на взаимоотношения официальной медицины и «неформального здравоохранения».

Для MLM-компаний медицинское сообщество, безусловно, является идеальным каналом распространения товаров, поэтому они ведут активную работу по привлечению медиков с помощью обучающих курсов, семинаров, бонусов в конвертах и так далее.

Основная технология крупных сетевиков при этом состоит в организации обучения, которое преподносится как повышение квалификации. По итогам курсов медики получают новые звания, отсутствующие в официальном списке врачебных специальностей, такие как «нутрициолог» или «ДЭНС-терапевт».

При наличии у компании достаточных ресурсов курсы могут проходить под эгидой традиционных медицинских вузов. Например, корпорация «ДЭНАС МС» проводит циклы тематического усовершенствования для врачей и средних медицинских работников по теме «Динамическая электронейростимуляция аппаратами СКЭНАР0321 и ДЭНАС» в разных городах России с участием местных вузов, в том числе в Москве, «с выдачей удостоверения о повышении квалификации РУДН»⁵⁰. В 2004 году такие курсы были проведены в 13 городах,

49 Источник: <http://visionperm.com/kontakti/vashkonsultant.html>.

50 Источник: Корпорация «ДЭНАС МС», официальный сайт (http://www.diadens.ru/corp_denasms/).

в том числе в Перми, обучение прошли более 500 человек [205]. Вариант попроще — учеба для распространителей, полностью альтернативная системе медицинского образования:

Ну, у нас сотрудники обучаются на курсах повышения квалификации, есть врач. Нутрициология — это питание клетки, ну, мы возвращаемся к тому, что Гиппократ 2000 лет назад сказал: пусть лекарство станет пищей, пища лекарством. Врачам это зачитывается как повышение квалификации, а нам просто как общие знания. Валентина у нас — фельдшер на селе, а фельдшер на селе это и гинеколог, и онколог, и глазник. Ее у нас повысили до врача, вручили сертификат.

Женщина, около 40 лет, директор офиса MLM-компании, средний город

Причины, которыми руководствуются сами медицинские работники, сотрудничающие с MLM-компаниями, не ограничиваются соображениями материального плана. Их обращению к распространению оздоровительных устройств и другим формам «неформального здравоохранения» способствуют низкий уровень образованности⁵¹, а также понимание проблем лечебного процесса в отечественной системе здравоохранения, таких как слабая профилактическая работа или неэффективность лекарств.

Внутри профессионального сообщества сопротивление участию в сетевом маркетинге, на мой взгляд, слабое. Распространено мнение, что в дистрибьюторы медики идут из-за мизерных доходов на основной работе, а потому в среде коллег к таким практикам относятся снисходительно:

Я скажу, что в нашей больнице этим не занимаются. Это я могу сказать точно. А докторов, которые занимаются БАДами, очень много. И я считаю, что они не от хорошей жизни этим занимаются. Это не от того, что раньше бы им хотелось этим заниматься. Это все-таки наши очень маленькие заработные платы, поэтому они стараются еще где-то иметь дополнительный доход. А когда они уже начинают распространять, конечно, каждый доктор начинает говорить: «Да, это хорошо!» Психотерапевтами работают просто-напросто.

Женщина, 30—40 лет, врач-отоларинголог, средний город

51 Речь идет прежде всего о базовых знаниях естественных наук, позволяющих отделять медицинскую науку от псевдонаучных концепций.

В целом можно выделить три формы участия специалистов здравоохранения в сетевом маркетинге.

Во-первых, MLM-компании — одно из мест, куда устраиваются на работу люди с высшим или средним медицинским и фармацевтическим образованием, которых не устраивают уровень зарплаты и условия труда в государственной системе здравоохранения. *«В свое время я ушла из фармакопеи и нисколько об этом не жалею, компания сделала меня человеком»*, — говорит директор офиса MLM-компании из Перми, женщина шестидесяти лет.

На периферии этот вариант трудоустройства даже более значим, чем в крупном городе, поскольку в городах у медика больше возможностей найти новую работу (это и коммерческие клиники, и работа медицинским представителем в фармацевтических компаниях). Вот как рассказывает о своей профессиональной траектории бывшая медсестра хирургического отделения, а ныне активная участница сетевого маркетинга:

У нас была очень хорошая железнодорожная больница по городу, но губернатор решил, что она не нужна. Нас сократили, и денег не хватало. Пошла работать в аптеку, поняла, что люди ходят по замкнутому кругу, а самое главное, что они сейчас приходят к фармацевту как к врачу, дайте что-нибудь, на что мы не имеем права. Ну и я здесь увидела, что есть люди, которые зарабатывают, и старше меня, и младше меня. Покупала [БАД] раньше в соседнем городе. Там врач была, которая привозила их туда. <...> Медсестрой ведь как: сутки через сутки дежурство, нас везде использовали — на абортах, в операционных. Много рутины, постоянно занята, дочь с ключом на шее росла. А здесь [в MLM-компании] я пошла за человеком, увидела, что она с руководящей должности ушла на железной дороге. Это мой спонсор, который меня пригласил. Она в возрасте с работы ушла, 9 месяцев до пенсии оставалось. Я думаю, а что я, что меня держит? С мужем посоветовалась, он говорит — решай сама. Там, в больнице, я 15 тысяч получала, а я сказала: «Я хочу 30 получать». Для меня это тогда были просто огромные деньги. И все пошло хорошо.

Женщина, около 40 лет, директор офиса MLM-компании, средний город

Во-вторых, есть официально преследуемая, но неискоренимая практика совмещения медицинскими работниками работы в учреждениях здравоохранения и участия в сетевом бизнесе. Поскольку эта деятельность табуирована, сами сотрудники ЛПУ и их руководители старались избегать разговора на эту тему. Факты такого сотрудничества

в нашем исследовании обычно всплывали в интервью с внешними информантами, включая представителей самих сетевых компаний. По словам одного из дистрибьюторов компании «Арт Лайф», медика по образованию, в созданной ею сети из 300 человек около 15 человек — врачи.

Как минимум два главных врача в обследованных поселениях совмещали руководство государственным учреждением здравоохранения с личным участием в сетевом маркетинге товаров для здоровья. Главврач Кишертской ЦРБ утверждала, что о БАД в селе она не знает, однако на ее рабочем столе стоял календарь с логотипом «Амвей», и, по словам местных жителей, она сама занимается распространением продукции этой фирмы. В Чусовом одна из двух точек распространения оздоровительных аппаратов «ДЭТА-ЭЛИС» носила название «Медицинский кабинет определения резервов адаптации человека» и была расположена в МБУЗ «Чусовская городская поликлиника». Возглавляла ее главврач этого ЛПУ, по совместительству супруга главы Чусовского муниципального района. Реклама для сотрудников и пациентов, с приглашением пройти обследование организма и лечение с помощью одобренной Минздравсоцразвития методики вегеторезонансной терапии, встречает посетителей прямо на входе в поликлинику. На площадке ЛПУ периодически проводятся лекции для желающих узнать о «ДЭТА-ЭЛИС». Таким образом, благодаря властному ресурсу инфраструктура государственной системы здравоохранения используется для развития «неформального здравоохранения».

Более нейтральный вариант участия в сетевом маркетинге для медика: он на своем рабочем месте не продает, а лишь рекламирует продукцию, активным потребителем которой является. Например, врач-физиотерапевт в санаторно-курортном учреждении рекомендует своим пациентам купить аппараты для домашнего использования фирмы «ДЭНАС МС», дает им координаты пермского дистрибьюторского центра, где их можно приобрести. С этим центром она сотрудничает уже около 10 лет. Еще один пример: пермский БАД «Олексин» продвигается дистрибьюторами как иммуномодулятор, помогающий при разных болезнях, в том числе при онкологических. По словам его распространительницы, в случае если к ней покупатель приходит с направлением от врача-онколога, она делает скидку. Как отмечает другая распространительница добавок, официальный запрет не исключает неформальных консультаций и советов знакомым:

Официально нельзя назначать. Не могу говорить за моих коллег, я сама не выписываю, но своим знакомым рекомендую. Ведь БАДы — это вос-

полнение организма всеми питательными веществами. Я сама состою в компании «Амвей», до этого была в «Инрич», «ТианДе».

Женщина, 50—60 лет, врач-терапевт, средний город

В-третьих, медики активно вовлечены в деятельность MLM-компаний в роли консультантов. Участие действующих врачей в продвижении продукции сетевых компаний не ограничивается собственно продажами или рекомендациями, уравнивающими оздоровительные товары с медицинскими, пищевые добавки с лекарствами, в своем рабочем кабинете. В качестве внешних экспертов за гонорары они выступают с лекциями для потенциальных покупателей, проводят в офисах компаний диагностику и назначают по ее результатам комплексы добавок, обучают рядовых распространителей. Именно это позволяет сетевому маркетингу товаров для здоровья мимикрировать под систему здравоохранения. Примечательно, что далеко не всегда профиль специалиста совпадает с тематикой его консультаций. Например, врач-фтизиатр читает лекции о здоровом питании. То есть ценность в данном случае имеют лишь «корочки» о медицинском образовании, а общее правило системы здравоохранения, согласно которому врач может лечить только в соответствии со своей специализацией, здесь не работает.

Нашей исследовательской группе встречались ситуации, когда врач-консультант периодически приезжал из другого населенного пункта, то есть был не местным жителем. В Пермском крае это были в основном врачи из Перми, в самой региональной столице — доктора в том числе из Екатеринбурга. Такая форма профессионального «чеса» минимизирует возможные репутационные риски для медика.

MLM-компании как альтернатива системе здравоохранения

В подавляющем большинстве MLM-компаний, которые встречались нам в ходе полевых работ, первый шаг убеждения покупателя — диагностика патологий его организма с помощью какого-нибудь специального устройства, обычно основанного на сочетании идей китайской акупунктуры и компьютерных технологий. В рамках этой процедуры выявляются проблемы, для устранения которых как раз требуется применение продукции компании. Услуги диагностики оказываются в том числе и независимо от подбора БАД, на платной основе. Согласно той информации, которую нам удалось собрать о различных MLM-компаниях в Пермском крае, стоимость диагностики варьируется в широком диапазоне — от 200 до 2000 рублей.

Кроме того, в этой сфере распространена практика взаимовыгодного сотрудничества. Сетевые распространители электронных устройств (диагностических и терапевтических аппаратов) поставляют оборудование

продавцам БАД или сами, проводя «диагностику всего организма», назначают затем пациенту товары каких-то определенных дружественных фирм.

Основанный на собственной диагностике индивидуальный подбор продукции, с учетом особенностей каждого клиента, становится одним из главных преимуществ сетевых компаний, позволяющих им конкурировать с аптечными продажами товаров для здоровья:

У нас есть доктора, которые на нашем оборудовании нас обследуют. И конечно, они нам рекомендуют, как устранить дефицит витаминов, микроэлементов. Происходит индивидуальный подбор этих препаратов. А пользоваться мы можем продуктами из любой компании. <...> На любой БАД нужна консультация доктора, а в аптеках у нас такое большое разнообразие лекарственных препаратов, что работник аптеки не может знать все наименования и держать все это в голове. А наша технология позволяет подобрать добавки именно индивидуально, оценить их на переносимость.

*Мужчина, около 60 лет,
распространитель оздоровительных средств, Пермь*

Да и приходишь в аптеку, тебе что, начнут рекламировать? Скажут: «Читайте аннотацию». А придешь к дистрибьютору, он посмотрит, что с чем должно сочетаться, а главное, чтоб не навредить. Перво-наперво — не навредить.

*Женщина, около 60 лет,
распространитель оздоровительных средств, средний город*

Конечно, БАДы разные есть, и в аптеке они продаются. Но у нас можно еще и обследование пройти, врач с тобой поговорит, БАДы проверенные. Вот в больницу придешь, один орган лечишь, другому вредишь. В больнице ведь практически не разговаривают на тему здоровья всего организма, да ведь? А тут тебя всю просматривают, назначают лечение именно по пропорции, то есть сначала очищение организма, а потом уже лечение всех органов по порядку: и печень, и почки. То есть здесь идет порядок такой, какой полагается, чтобы человек вылечился.

*Женщина, около 40 лет,
распространитель оздоровительных средств, районный центр*

В сетевых компаниях формируется штат собственных консультантов. Это могут быть не только медики, но и люди без медицинского образования, считающие себя компетентными в вопросах медицины, поскольку

«собаку на этом съели». Прошедший специальные курсы, прочитавший «тонны специальной литературы», дистрибьютор становится для своих знакомых экспертом, консультантом, к которому обращаются точно так же, как к провизору или врачу.

Ну не было же раньше столько врачей! У меня вот бабушка пришла, ей дали направления: к эндокринологу, кардиологу, терапевту. Все врачи дали ей по три рецепта. Она пришла ко мне и говорит: «Что мне пить-то, милая, от чего я не умру?» Я говорю: «Вот на тебе кефир, на тебе селен. И все. Селеном ты накормишь клетку сердца, у тебя сильное сердцебиение перестанет».

Женщина, около 40 лет, директор офиса MLM-компании, средний город

Я провела уже более 600 исследований [«компьютерная диагностика организма»], я уже сама готовый специалист. <...> Мне очень нравится, что я для своей семьи, для своих близких уже как врач стала.

Женщина, около 50 лет, распространитель оздоровительных средств, Пермь

Идея замены врача консультантом-сетевиком может быть возведена на уровень официальной идеологии MLM-компании. Вот как транслирует ее одна из информанток-дистрибьюторов, по основной профессии массажист, но не имеющая медицинского образования:

Да, и БАДы выбирать без образования тоже неправильно. Поэтому я закончила на нутрициолога и могу назначать программу. <...> Знаний у меня уже очень много накопилось, поэтому нужно их отдавать людям. Вот только что приехала из Нижнего Новгорода, там была школа Ольги Алексеевны Бутаковой. У нее такая позиция: чтобы каждая семья могла отвечать за свое здоровье, и передавала знание о здоровье, как раньше было. А медицина уже в крайнем случае, если что-то случится.

Женщина, около 50 лет, распространитель оздоровительных средств, средний город

При этом если распространитель берет на себя функцию лекаря, то он может «подлечивать» своих клиентов даже в нарушение установленных правил собственной компании — производителя оздоровительных средств. Задача лечения людей становится для него важнее, чем продажи товаров:

Вот в аптеку пойдешь, тебе парацетамола, арбидола и всего остального на тысячу выпишут. Все мои знакомые знают про мою продукцию, приходят, говорят, мол, кашель, температура у ребенка, из носа бежит, выпиши что-нибудь. Я им даю 10 капсул одного средства и 10 капсул другого. И температура прошла, и кашель прошел, и всего 160 рублей. Или 1000 выложат, или 160 рублей. <...> Вот на баночке написано: не покупать, если вскрыто. А я что делаю: моим знакомым надо всего 30 капсул, я при них вскрываю, отсыпаю, потому что зачем им 70 остальных капсул. Такой эффект и так дешево. <...> Вот врач мне говорит: вы ведь не доктор. А я говорю: сама-то себя я могу лечить.

*Женщина, 60—70 лет,
распространитель оздоровительных средств, средний город*

В своей рекламной активности распространители оздоровительных средств подменяют профилактическую работу медицинских учреждений, например, устраивают лекции о здоровом образе жизни для населения. Так, компания «Родник здоровья» на платной основе организует школы здорового питания (1500 руб. за трехмесячный курс). В одном из обследованных городов такие занятия проходят с 2010 года. За три года в них приняли участие, по словам организаторов, более 800 человек. В основном это женщины пенсионного и предпенсионного возраста. В группе около 10 человек. Во время часовых еженедельных занятий приглашенные медики рассказывают им об азах физиологии человека, свойствах продуктов и рациональном питании, а также рекламируют добавки для похудения.

Другие компании упирают на безвозмездный характер своей информационно-просветительской работы с населением. «У нас в компании по всей стране проводятся бесплатные лекции по здоровью. Абсолютно бесплатно. Мы тут тоже проводили — 6 лет работали. Нам давали место бесплатно. Много человек ходило. У нас врач лекции читал. А сейчас у нас нет места, чтобы лекции проводить», — подчеркивает представительница одной из них, на лекции которой ходило до 25 человек одновременно (женщина, около 50 лет, средний город).

В выставочных залах «Нуга Бест» любой посетитель получает бесплатно не только лекцию о принципах работы позвоночника, но и сеанс на массажной кровати, чем пользуются многие пенсионеры, регулярно посещающие такие залы. В Лысьве, например, возможность опробовать массажную кровать предоставлялась бесплатно, в Кунгуре — по 50 рублей за сеанс. По словам местной жительницы в Лысьве, некоторые люди пользуются такой возможностью постоянно: «Слышала про “Нуга Бест”, у нас старушка проходила целый год, ей нравится».

Помимо целенаправленной пропагандистской работы с потенциальными покупателями в сетевых компаниях распространены разные форматы групповой досуговой активности, в ходе которых идет обмен идеями оздоровления и приобщения к здоровому образу жизни. Это могут быть как сугубо неформальные мероприятия на местном уровне — вроде совместных чаепитий, походов в лес или паломничеств в святые места, — так и продвигаемые в масштабе всей MLM-компании форматы, например:

У нас [в компании] движение Next идет, по здоровью молодежи. Без алкоголя, без курения. У меня сын съездил на молодежный фестиваль Next в Пермь, в Усть-Качке было организовано. Теперь все он знает, зачем он живет, почему нельзя пить и курить. Ведет здоровый образ жизни. Второй вот Next прошел.

*Женщина, около 50 лет,
распространитель оздоровительных средств, средний город*

Кроме того, крупные MLM-компании создают свой рынок печатной продукции на тему здоровья. Они выпускают книги про оздоровительные учения, разработанные основателями и лидерами компаний, брошюры о пользе своих продуктов, а также собственную периодику. Многие издания выходят регулярно и зарегистрированы в качестве СМИ в соответствии с российским законодательством. Заявленные тиражи такой прессы самые разные: от скромных 990 экз. у «Искусства жить» (компания «Арт Лайф») до 200 тыс. экз. у «Нуга News» (компания «Нуга Медикал»). Обычно они распространяются бесплатно и помогают независимым распространителям интегрироваться в единую сеть и поддерживать корпоративный дух. Содержание газет ожидаемо составляют рекламные статьи о продукции, истории успеха дистрибьюторов и новости компании. Однако помимо этого в них есть научно-популярные статьи врачей и психологов, практические советы по лечению и иной контент, типичный для обычной глянцевої периодики о здоровье.

О попытках сетевых компаний создать собственные системы образования, альтернативного профессиональной подготовке врачей, уже говорилось выше. Важным элементом этих систем являются корпоративные подразделения, имитирующие институциональную среду передачи медицинского научного знания. У компании «ДЭНАС МС» это медицинский центр, который организует обучение медиков и простых дистрибьюторов, проводит клинические исследования продукции, издает собственный научный журнал — «Медицинский вестник». У «Международного кораллового клуба» — «Академия Здоровья», которая

на «профессиональном уровне» обучает членов клуба «эффективным методам и способам сохранения здоровья и грамотному применению продукции»⁵².

Наконец, некоторые активные дистрибьюторы, обычно с базовым медицинским образованием, формируют на базе своих офисов целые клиники альтернативной медицины, где представлен широкий комплекс методов: от гирудотерапии до массажа и остеопатии. Наиболее масштабный проект такого рода, работающий в Перми, — это санаторий «Апи-спа», созданный компанией «Тенториум» на базе выкупленной ею муниципальной водогрязелечебницы. Посетителям предлагается более десятка различных услуг альтернативной медицины и восстановительного лечения, включая, конечно, апитерапию. Основной контингент отдыхающих — рядовые распространительницы продукции «Тенториума», которые раз в полгода регулярно отдыхают здесь. Рассмотрим еще два примера менее крупных клиник.

В одном из обследованных средних городов работает медико-диагностический центр «Альтернатива». Он находится на первом этаже жилого многоквартирного дома, в этом же доме проживает и сама хозяйка центра, зарегистрированная в качестве индивидуального предпринимателя. Центр обслуживает население не только самого города: клиенты приезжают из соседних сельских районов. Перечень услуг включает висцеральный массаж внутренних органов, гирудотерапию, валеодиagnostику (комплексное обследование организма) и биорезонансную терапию. Владелица, в прошлом врач, занимается распространением оздоровительной продукции томской компании «Арт Лайф», а также проводит биорезонансную валеодиagnostику, по результатам которой и выписывает БАД. Другие процедуры (массаж, лечение пиявками) проводят приглашенные специалисты, которые фактически арендуют помещение у «Альтернативы». Они также зарегистрированы как ИП. По сути сетевой маркетинг является в данном случае ядром, вокруг которого формируется медицинский центр, оказывающий услуги альтернативной медицины. Владелица центра занимает довольно высокое место в иерархии MLM-компании, и постоянные клиенты медицинского центра — это в основном распространители, привлеченные ею в «Арт Лайф».

Офис компании «Международный коралловый клуб» в Перми, напротив, по словам директора, присоединился к уже существующе-

52 Источник: Coral Club Wellness, сайт независимого дистрибьютора компании «Международный коралловый клуб», 2013 (<http://coralmarket.com/olgabutakova>).

му центру альтернативной медицины около пяти лет назад. Сегодня в клинике несколько специалистов, в том числе тренер по цигун (он же психолог), специалист по биорезонансной терапии, краниосакральные терапевты. Все они в процессе консультаций помимо своих услуг делают назначения продукции «Кораллового клуба». По словам руководителя офиса, найти хороших специалистов альтернативной медицины в городе *«очень нелегко, мы отвозили двух краниосакральных терапевтов, они принимают один раз в неделю и стараются, чтобы клиенты не подсели на них».*

Выстраивание альтернативной системы поддержания здоровья на базе сетевых компаний находит свое отражение в особенностях рекламы и продвижения товаров для здоровья, прочно вошедших в арсенал повседневной работы распространителей и ставших частью их мировоззрения.

С одной стороны, делается ставка на недостатки государственной системы здравоохранения или ортодоксальной медицины, которые, по их мнению, и обуславливают саму необходимость существования MLM-компаний:

Часто если у человека что-то происходит со здоровьем и он не получает того, что хочет в традиционной медицине, он приходит к нам. Таблетки и лекарства возвращают вас на какой-то менее критичный уровень, но здоровья там получить практически невозможно, потому что, применяя лекарства, вы, как правило, лечите один орган, а при этом страдает другой. Приходится долго восстанавливаться.

*Женщина, 40—50 лет,
распространитель оздоровительных средств, Пермь*

Как говорит врач Бобкова, сейчас трудно поставить диагноз, потому что очень много синдромов. А что такое синдром? Это когда нет нарушений на физическом уровне, в теле, а есть нарушения энергетические. А медицина наша официальная с этим не считается. Они отрицают, что у нас есть биополе. Соответственно говорят больному: «А что вы хотите, у вас хроника».

*Женщина, более 60 лет,
распространитель оздоровительных устройств, средний город*

Все равно у нас уже последняя инстанция, когда врачи делают пинок людям, и люди начинают траво-, бадолечение.

*Мужчина, около 50 лет,
распространитель БАД, районный центр*

Иногда у нас приезжает врач из Перми, который делает диагностику. Вот этот аппарат — желательно бы его в каждой поликлинике иметь, чтобы каждый пришедший узнать состояние своего здоровья не бегал по кабинетам, а сразу нашел узкое место и по нему дальше работал. <...> Нельзя людей ограничивать — вот это, например, в поликлинике не разрешается, а нам это помогает.

*Женщина, более 60 лет,
распространитель оздоровительных устройств, средний город*

С другой стороны, сетевики нередко апеллируют к некой государственной политике по поддержанию здоровья россиян, в рамки которой укладывается их деятельность. Использование в рекламе логотипа приоритетного национального проекта «Здоровье», ссылки на правительственные программы и решения — все это призвано подчеркнуть, что деятельность распространителей имеет особую социальную значимость и стоит в одном ряду с работой медицинских учреждений. Например:

Мы выполняем правительственную программу по селенизации населения 1998 года. Это так же, как йодирование соли, фторирование зубной пасты, потом витамины, микроэлементы, это тоже правительственная программа, мы тоже ее выполняем...

*Женщина, около 65 лет,
распространитель оздоровительных средств, средний город*

В целом MLM-компании — это нечто гораздо большее, чем просто поставщики товаров для здоровья, поскольку они стремятся выстраивать цельную систему поддержания здоровья, альтернативную государственной системе здравоохранения. И, на наш взгляд, было бы ошибочным упрощением сводить всю деятельность таких агентов «неформального здравоохранения» к беззастенчивой рекламе товаров с сомнительными свойствами и сознательному введению потенциальных покупателей в заблуждение. Немаловажной стороной сетевого маркетинга в данном случае является то, что рядовому распространителю он дает особый образ жизни, особые принципы сохранения здоровья и круг единомышленников.

Хотя участие в MLM-компаниях товаров для здоровья не является массовой практикой в России, разнообразие предложений в данной сфере, живучесть этого бизнеса даже в сложных условиях (таких как негативный имидж в общественном сознании, низкие доходы населения, нелегальный или полунелегальный характер продаж) позволяют сетевому маркетингу быть одной из альтернатив, к которой любой желающий

в любой момент может обратиться в случае, если его не удовлетворяет качество услуг официальной системы здравоохранения.

2.2. СКРЫТЫЕ ФУНКЦИИ ИНСТИТУТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: СЛУЧАЙ АПТЕК

Аптеки интегрированы в систему здравоохранения и составляют ее неотъемлемую часть. Они обеспечивают процесс лечения, который согласно ортодоксальной медицине главным образом заключается в приеме лекарств в соответствии с назначениями врача. Однако именно фармацевтические организации будут фигурировать одними из первых в ответе на вопрос о том, к кому обращаются люди в случае проблем со здоровьем, минуя медицинские учреждения.

Чтобы понять, каким образом сегодня в России эти торговые организации начинают работать против системы здравоохранения, нужно сначала уточнить, какую роль отводит им государство. Обобщенно говоря, действующее российское законодательство рассматривает аптеки как поставщиков населению неких товаров, которые признаны государством в качестве средств для лечения людей, то есть прошли процедуру регистрации лекарственных препаратов и допущены к обращению на территории страны. В базовом Законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ фармацевтические организации поименованы в числе структурных элементов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения (п. 35 ст. 29). Закон «Об обращении лекарственных средств» № 61-ФЗ привязывает деятельность аптеки (одного из видов фармацевтических организаций) к продажам лекарственных препаратов для медицинского применения⁵³. Иными словами, хотя круг продаваемых товаров в аптеке не ограничен строго одними лекарствами⁵⁴, все остальное является несущественным

.....

53 Согласно п. 35 ст. 4 закона аптечная организация это «организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона» [217]. По сравнению с предыдущим Законом «О лекарственных средствах» № 86-ФЗ, принятым в 1998 г., суть термина не изменилась.

54 Согласно п. 7 ст. 55 закона аптеки «наряду с лекарственными препаратами имеют право приобретать и продавать медицинские изделия, дезинфицирующие средства, предметы и средства личной гигиены, посуду для медицинских целей, предметы и

дополнением к основной функции, зафиксированной в нормативном поле. Кроме того, хотя продаваться могут и безрецептурные лекарства, в законе заложена вспомогательная роль аптек в деле лечения больных. Торговля лекарствами в розницу предполагает продажи в количествах, необходимых для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений (п. 1 ст. 55). Таким образом, смысл существования аптек определяется фактом назначения лекарства, сделанного медицинским работником. Он же предусматривает строгие правила государственного регулирования и контроля за деятельностью фармацевтов. Консультирование покупателей — одна из обязанностей сотрудников аптек, но зона их компетенции ограничивается информацией о действии лекарств, особенностях приема и противопоказаниях.

Такое видение роли и места аптек, закрепленное законодательно, отражает классическую модель устройства здравоохранения. В мире оно сегодня успешно оспаривается фармацевтическим лобби, что находит отражение в концепции ответственного самолечения, согласно которой фармацевты становятся ведущими консультантами для населения в ежедневном поддержании здоровья и ключевыми фигурами в обеспечении его лекарственными средствами [208]. Хотя потихоньку эта концепция завоевывает признание медиков и государств, в России ответственное самолечение все же пока не является закрепленной в нормативных актах стратегией здравоохранительного поведения.

Помимо того что аптеки являются частью системы здравоохранения и должны выдавать лекарства (а также сопутствующие им дополнительные товары) по назначению доктора, они, как коммерческие организации, неизбежно подстраиваются под запросы потребителя. В результате пусть не на первое, но на заметное место в их жизни выходит решение задач, не предусмотренных государством. В терминологии социолога Р. Мертона это можно было бы назвать латентными (скрытыми) функциями, то есть непреднамеренными и неосознанными последствиями их деятельности [48]. Во-первых, это, условно

.....

средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет, очковую оптику и средства ухода за ней, минеральные воды, продукты лечебного, детского и диетического питания, биологически активные добавки, парфюмерные и косметические средства, медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни» [217]. Формулировка в предыдущем законе: «Аптечные учреждения наряду с лекарственными средствами имеют право приобретать и продавать изделия медицинского назначения, дезинфицирующие средства, предметы личной гигиены, оптику, натуральные и искусственные минеральные воды, лечебное, детское и диетическое питание, косметическую и парфюмерную продукцию» [213, п. 9 ст. 32].

говоря, материально-техническое обслуживание практик самолечения, в том числе самолечения с помощью БАД, заменяющих лекарства, и средств народной медицины. Во-вторых, это замещение диагностики и назначений врача консультациями сотрудника аптеки: в отличие от собственно самолечения больной здесь перекладывает решение о том, как лечиться, на фармацевта. Наконец, это удовлетворение запросов людей, зависимых от психоактивных веществ, на поставку товаров для поддержания этих зависимостей. Спектр побочных ролей аптеки не ограничивается этим перечислением, поскольку в домашнем обиходе применение лекарств и сопутствующих им товаров шире, чем просто поддержание здоровья (от косметических процедур и ухода за детьми до сельского хозяйства и лечения животных), но именно эти наиболее интересны для нашего изучения.

Публично об этих функциях принято говорить лишь как о проблемах, эксцессах, нарушениях, требующих пресечения и ликвидации. Поэтому общедоступная информация, отражающая общероссийскую ситуацию, здесь обрывочна и нагружена негативными оценками. Само обсуждение этих проблем привязано к каким-то регуляторным изменениям и нужно для их обоснования, например, как это было в случае запрета на безрецептурную продажу кодеинсодержащих препаратов. В ходе полевых работ воссоздать полноценную картину не удалось (очевидно, что для этого нужно специальное исследование с подключением административных ресурсов самих аптек и аптечных сетей), однако некоторые общие тенденции все же были, на наш взгляд, схвачены.

Сотрудники аптечных учреждений стали одной из самых массовых категорий среди наших информантов, хотя выборка их неравномерна. В небольших населенных пунктах была обследована каждая аптека, в Кунгуре, Лысьве и Чусовом — аптеки на центральных улицах. В Перми из-за больших масштабов была выбрана другая методика: вместо интервью и осмотров в одном из городских аптечных пунктов в порядке эксперимента был проведен мониторинг поведения посетителей⁵⁵. Сотрудники аптечного учреждения фиксировали запросы и покупки каждого клиента в течение рабочей смены. Мониторинг проводился два раза — в рабочий и выходной дни. Некоторые обобщенные данные о долях отдельных категорий посетителей представлены в таблице 4.

.....

55 Аптечный пункт работает круглосуточно. Он расположен на первом этаже жилого дома (раньше это была однокомнатная квартира) в спальном районе Перми, рядом с остановкой и медицинским учреждением.

Таблица 4

Посетители (по результатам мониторинга аптеки в г. Перми, октябрь 2013)	Выходной день (суббота)		Рабочий день (понедельник)
	Всего (%)	Из них постоянные клиенты (%)	Всего (%) ⁵⁶
Всего посетителей за 14 часов	100 % (92 чел.)	43	100 % (61 чел.)
Алкоголики и наркоманы (по оценке фармацевта)	42	73	33
Покупатели БАД	2	50	3
Попросившие консультацию аптекаря	25	16	13
Покупатели рецептурных лекарств без назначения врача	11	45	10

Ниже суммированы услышанные мнения сотрудников аптек и медиков, результаты мониторинга, собственные наблюдения нашей рабочей группы и данные из открытых источников.

Считается, что в России сегодня недостатка в аптеках нет. Их даже больше, чем требуется для обслуживания нужд системы здравоохранения, хотя существуют очевидные диспропорции между городами, где аптеки растут как грибы, и небольшими населенными пунктами в сельской местности, где фармацевтический бизнес неприбылен. В Пермском крае, где есть свое высшее учебное заведение для подготовки кадров для аптек (Пермская фармацевтическая академия), это особенно заметно. По данным Росстата на 2013 год, в Прикамье работало 813 аптек и аптечных магазинов, а также 258 аптечных киосков и пунктов. На сельскую местность приходится примерно 20 % всех точек аптечных организаций (по РФ — 22 %). В региональном центре расположено около половины всех аптек края. При этом Пермь отличается, даже на фоне других российских городов-миллионников, большим количеством точек продажи лекарств⁵⁷. Территориальное управление ФАС отталкивается от показателя 4—5 тыс. жителей на одну аптеку и оценивает уровень обеспеченности населения услугами розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского на-

⁵⁶ В субботу и понедельник мониторинг проводили разные сотрудники аптеки. Во втором случае фармацевт не всегда отмечал, постоянный посетитель или нет, поэтому количественные данные на этот счет не приводятся.

⁵⁷ По данным компании справочного сервиса «Дубль ГИС», из всех российских городов-миллионников в 2014 г. больше всего аптек на 10 тыс. жителей было в Перми — 6,2, там же была наибольшая доля круглосуточных аптек — 24 % [122].

значения и сопутствующими товарами в крае как высокий [123]. Избыточным его можно было бы назвать, если применять нормативы развития сети аптек, предложенные в 1997 году Минздравом России: 6,2 тыс. человек на одну аптеку для села, 10 тыс. человек — для малых городов, 12 тыс. человек — для средних городов (50—100 тыс. жителей) и 20 тыс. человек — для миллионников. В Перми ориентировочно получается 1,6 тыс. человек, а, например, в обследованном селе Орда — 1,8 тыс. человек на одну аптеку.

При изучении ситуации на микроуровне бросаются в глаза некоторые особенности территориального размещения точек продажи лекарств. В малых и средних городах аптеки сконцентрированы в центре на нескольких улицах. Порой 2—3 точки продажи размещаются в соседних зданиях или даже в одном жилом многоподъездном доме. В то же время на городских окраинах аптеку трудно найти. Казалось бы, такое размещение нерационально в логике рынка, поскольку усиливает конкуренцию, однако, по словам самих фармацевтов, особой борьбы за покупателя они не чувствуют. В районных центрах встречается 2—4 точки продажи лекарств. В обследованных селах, являющихся центрами сельских поселений, также есть одна аптека или аптечный пункт. В более мелких населенных пунктах за лекарствами нужно ездить в райцентр или *заказывать*. В ФАПах, которым не так давно разрешили продавать лекарства, есть в наличии только самые ходовые препараты:

А аптеки у нас нет, вот в районном центре, в Кишерти. Ну когда заказывают фельдшеру лекарства бабушки, которые ходить не могут, а так аптеки у нас нет.

Женщина, около 40 лет, работник культуры, село

Сами привозим из Суксуна, что необходимо для первой помощи: парацетамол, анальгин, аспирин, противовирусные препараты, от кашля. Самые востребованные⁵⁸.

Женщина, 50—60 лет, фельдшер ФАПа, деревня

Кроме того, если в Перми почти четверть аптек работает в ночное время, в сельской местности количество круглосуточных пунктов

.....
58 Примечательно, что в цитируемом перечне фигурируют средства по борьбе с простудой, но нет антибиотиков, сердечных, гипотензивных и других препаратов, отпускаемых по рецепту врача.

продажи лекарств стремится к нулю. Например, у 20 тысяч жителей Суксунского района вообще не было возможности приобрести лекарства в вечерние и ночные часы. Ранее одна из частных аптек работала ночью, но недолго, поскольку это оказалось нерентабельно: затраты на зарплату, охрану и содержание объекта оказались выше, чем прибыль от ночных продаж. Однако ни местные власти, ни сами жители не видят в этом проблему доступности лекарственной помощи.

Наши собеседники из числа фармацевтических работников в целом были весьма осторожны в своих высказываниях, поскольку речь шла о практиках, не укладывающихся в официальную парадигму миссии аптек. В тех же случаях, когда интервьюируемый был настроен критически и склонен к откровенности, он обращал внимание на то, что само потребление аптечных товаров в нашей стране является избыточным. Так, одна из информанток была убеждена, что граждане часто покупают что-то в аптеке не потому, что им это действительно нужно, а по привычке заниматься самолечением и из-за отсутствия навыков поддержания здорового образа жизни. По ее словам, аптечный бизнес процветает, потому что *«люди привыкли болеть, покупать лекарства, лечиться»*.

За консультациями в аптеки в первую очередь обращаются те, кто по каким-то причинам не хочет идти к врачу, но в целом верит ортодоксальной медицине, то есть привык полагаться на стандартные лекарства, а не на какие-то альтернативные методы. Покупатели просят подобрать им лекарство, рассказывают (или показывают) симптомы своих болячек и полагаются на решение, предложенное фармацевтом.

Перед нами в очереди стояли две женщины (лет примерно 40–50), которые абсолютно не представляли, какие препараты им необходимы. Они лишь называли симптомы, а фармацевт «назначал» препарат. У одной из женщин болели суставы, на что аптекарь предложила купить БАД, что клиент и сделал. Проблема второй покупательницы состояла в том, что у ее дочки по ночам были судороги в ноге, на что «доктор» тоже посоветовал препарат. Покупатели полностью полагались на знания фармацевта.

Исследовательский дневник М. О. Цевилевой, сентябрь 2013, Лысьва

По словам информанта, за годы работы аптеки у нее успели появиться постоянные покупатели, которые зачастую идут за советом не к врачу, а сразу к провизору. Во многом доверительное отношение к сотрудникам аптеки обусловлено тем, что практически все они живут в этом же районе, а некоторые — в этом же доме. <...> Посетители аптеки в основном люди 40–50 лет, многие заводчане. Большинство из них к врачам

не ходят: либо некогда, либо не доверяют. Те, кто ходит, как правило, в дальнейшем годами придерживаются один раз выданных предписаний, вместо того чтобы обратиться к врачу вновь и что-либо изменить. Если лекарство перестает помогать — увеличивают дозу или спрашивают у провизора. Чаще обращаются к врачу молодые мамочки, так как боятся за ребенка. Если приходят с назначениями от врача, то это не оформленные по правилам бланки (очень редко, 2—4 раза за смену), а в основном клочки бумаги. И это в лучшем случае, обычно просто передают на словах, что сказал доктор. Население также привыкло к бесконтрольному отпуску рецептурных препаратов, и нередко возникают конфликты на этой почве, мол, вчера продавали, а сегодня не продаете.

Исследовательский дневник Е. В. Шуралевой, октябрь 2013, Пермь

По словам провизоров, на клиентов, которые идут в аптеку, чтобы получить консультацию вместо визита в поликлинику, приходится от четверти до половины всех посетителей⁵⁹. По данным мониторинга в Перми, в выходной день таких клиентов была четверть от общего числа посетителей, в рабочий — менее 15 %. Однако если брать в расчет лишь тех покупателей, что обратились в аптеку по причине проблем со здоровьем, то получится, что консультацию запросил почти каждый второй (43 %) в выходной и каждый третий (32 %) посетитель в рабочий день⁶⁰. При этом в выходной около 30 % покупателей аптеки, просивших подобрать им лекарство, ранее получили назначение врача, но оно, по их мнению, им не помогло или вызвало нежелательные побочные эффекты. Вместо того чтобы повторно идти к доктору, они консультируются с аптекарем, который выглядит профессионалом на фоне плохо зарекомендовавшего себя медика, например:

Женщина 45 лет. В очередной раз пришла за советом, как ей похудеть. Ранее пила «Голд-Лайн» (строго рецептурный) по назначению эндокринолога. Получила осложнение на сердце. Теперь пытается сбросить вес за счет травяных чаев. Купила чай «Турбослим» (БАД).

59 Такие оценки информантов-фармацевтов как «*постоянно*», «*да каждый второй*», «*каждый четвертый*», отражают скорее их субъективное восприятие собственной деятельности, поэтому полагаться на них как на основу для количественных расчетов вряд ли целесообразно. Однако в целом они могут свидетельствовать о значительных масштабах практик консультирования в аптеках.

60 Из общего числа клиентов были вычтены покупатели спиртосодержащих лекарств, шприцов и пипеток, которых фармацевт однозначно отнес к категории людей с зависимостью от психоактивных веществ.

Женщина 45—50 лет. Обратилась за рекомендацией чего-нибудь растительного от кашля. Была у врача, он прописал ей амброксол, который не помог. Прислушавшись к совету, купила сироп «Линкас», бальзам «Звездочка».

Мужчина и женщина 40—50 лет. У мужчины затяжное воспалительное заболевание горла, и не проходит кашель. С врачом консультировался, но выписанные лекарства пока не помогают. Купил грудной сбор от кашля.

Мониторинг поведения покупателей, аптека, Пермь

Объяснение значительному потоку желающих проконсультироваться сотрудники аптек видят в том, что это быстрее и проще, чем поход к врачу. Большинство из них акцентировали внимание на том, что такое поведение потребителей — следствие проблем отечественных медицинских учреждений (таких как дефицит ресурсов, ограниченное время приема пациентов, невнимание и профессиональные ошибки медработников), а фармацевты вынуждены подстраиваться под запросы клиентов, используя свои профессиональные знания:

Медицина у нас, сами понимаете, какая...

Женщина, сотрудник аптеки, средний город

Это часто бывает, подходят, спрашивают — мол, доктора нам ничего не говорят, мало общаются.

Женщина, сотрудник аптечного киоска при больнице, средний город

Ну очень часто [просят подобрать лекарство], сейчас к врачам практически не попасть. Так вот если заболел простудными, часто обращаются. 50 на 50: один пришел с рецептом, а другой просто спрашивает.

Женщина, сотрудник аптеки, средний город

Очень много таких: не хочу в больницу идти, посоветуйте что-нибудь. Очень много таких приходит, потому что проблема попасть на прием колоссальная. Даже вот я по себе сужу, я бы тоже побежала в аптеку, чем в больницу сходить, потому что попадать очень тяжело. <...> А самолечением больше занимаются все-таки не пенсионеры, а кто помоложе, потому что надо идти в больницу. Только кому надо больничный, только те могут сползать, остальные все в аптеку, никто в больницу не идет, мне кажется. С любыми заболеваниями, даже неизвестными, они все равно идут сюда, берут обезболивающее, по-

сидят, идут на работу. Но пенсионеры, когда приспичило, тогда они идут в больницу.

Женщина, сотрудник аптеки, средний город

Впрочем, вопреки суждению из последней цитаты, нам встречались среди местных жителей и пожилые люди, которые также предпочитают заменять врача на фармацевта-консультанта, используя личные связи:

Я и в больнице 20 лет не бывала. Так и хожу. В аптеке покупаю, что надо, сама по себе. У меня аптекарь знакомая, меня к ней зять возит, она мне говорит, что мне надо купить.

Женщина, около 80 лет, посетительница выставки-ярмарки товаров для здоровья, средний город

Когда же вопрос самолечения поднимался в беседах с врачами, интервьюируемые ожидаемо высказывались в противоположном ключе. Медики подчеркивали не только непрофессионализм, но и корыстные интересы аптек, советующих те или иные препараты:

На прием к врачу не попадают — они идут в аптеку, а в аптеке им предлагают лекарственные препараты, которые стоят подороже и которые лежат на полках. [*Интервьюер*: То есть люди любят заниматься самолечением?] Да. Им легче пойти в аптеку, выслушать фармацевта, который порекомендует лекарственный препарат, который незачем принимать. А потом пойти к доктору.

Женщина, 30—40 лет, врач-отоларинголог, средний город

А вот остеохондрозы: спина болит. Мажут всем чем ни попадя. У нас же общедоступные аптеки. Пришел в аптеку — дайте мне какую-нибудь мазь от спины — пожалуйста, вот вам от трех рублей и до трехсот, до трех тысяч, какую хочешь.

Женщина, 25 лет, врач-невролог, средний город

В ситуации, когда, с одной стороны, существует формальный запрет на терапевтические рекомендации, а с другой — к ним подталкивают постоянное давление со стороны клиентов и коммерческие соображения аптечного бизнеса (которые, в частности, стимулируют появление в аптеках возможностей для самодиагностики, в том числе приборов для бесплатного измерения артериального давления или веса), фармацевты вырабатывают для себя негласную, но общепринятую формулу этического компромисса. Наши информанты говорили о том, что они

предпочитают советовать безрецептурные лекарства, которые не могут принести особого вреда, и настоятельно рекомендуют клиентам все-таки обратиться в поликлинику. Такая же модель поведения прослеживается и в мониторинге пермской аптеки.

Всем же лень до поликлиники сходить, всем трудно попасть. То есть это как бы норма у них. Ну [я консультирую] если только что-то несерьезное, а то начинают вплоть до сердца, тут уже я отказываюсь советовать, на себя ответственность не беру. Ни от давления, ничего. Все равно советую с врачами поговорить.

Женщина, сотрудник аптеки, районный центр

Каждый второй, если не больше, приходит к нам без рецепта. Мы, конечно, в свою очередь, выслушав больного, помогаем ему подобрать подходящее лекарство. Если же у нас возникают сомнения, мы отправляем его к врачу.

Женщина, сотрудник аптеки, средний город

Женщина, 35 лет (постоянная покупательница). У ребенка, один год, высокая температура, 38°, скорую пока не вызывала, надеется подобрать лечение сама, не хочет, чтобы увозили в больницу. Купила «Нурофен», аминокaproновую кислоту и антибиотик в суспензии, который хорошо помог ранее. Провизор настоятельно порекомендовала вызвать скорую и не торопиться с покупкой антибиотика. Антибиотик все-таки был куплен после долгих колебаний.

Мониторинг поведения покупателей, аптека, Пермь

Некоторые информанты отмечали, что если посетитель просит назначить им лекарство, они предлагают БАД, поскольку это является наиболее безопасным вариантом:

Интервьюер: Как часто в день к Вам приходят за БАД или, например, просят посоветовать?

Информант: По численности я не скажу. Ну, каждый четвертый. Они не только БАДы просят, но и препараты, но я советую БАДы, потому что я не имею права какой-то препарат назначить, даже от давления, потому что я не знаю состояния больного абсолютно. Это только должен врач назначать. Они же со всем бегут. Все, что случилось, они со всем бегут. Вплоть до того, что они показывают, начинают кашлять, показывают, что у них на коже.

Женщина, около 60 лет, сотрудник аптеки, средний город

Подчеркнем, что далеко не все посетители аптек запрашивают консультацию. Многие выбирают средства для самолечения на основании советов знакомых и собственных знаний. Вокруг таких запросов складывается еще одна массовая практика, некорректная с точки зрения законодательства, — продажа аптеками рецептурных лекарств без рецепта врача. Посетителям верят на слово (особенно постоянным клиентам), входят в их положение, уступают давлению. В рамках мониторинга в пермской аптеке примерно каждый десятый покупатель просил лекарства, которые должны отпускаться только по рецепту врача, в отсутствие такового.

В расчете на самолечение к фармацевтам обращаются не только люди, доверяющие в целом ортодоксальной медицине (даже если у них нет времени идти в поликлинику или есть печальный опыт негативного общения с врачом). В аптеку заглядывают и те, кто увлечен альтернативной медициной, — чтобы купить компоненты для изготовления снадобий по рецептам из «Вестника ЗОЖ» или для оздоровления по какой-нибудь авторской системе (лекарственные травы, йод, перекись водорода и т. д.). Совет провизора им не нужен, более того, они невосприимчивы к его профессиональным наставлениям:

Бывает такое, вычитают, что надо перекись пить. Ее наружу-то наносить жжет, а если ее пить, то что же будет? Вот им и говоришь, что нельзя такое делать. Но там же написано, что можно!

Женщина 30—40 лет, сотрудник аптеки, районный центр

Надо отметить, что запросы поклонников альтернативных методов лечения обслуживают не только обычные аптеки, но и ветеринарные. Использование в самолечении лекарств, допущенных к применению только для животных, — еще один симптоматичный феномен здравоохранительного поведения в современной России. Среди таких лекарств широко известны березовый деготь, креолин (каменноугольное масло) и, разумеется, используемый как средство от всех болезней антисептик-стимулятор Дорогова (АСД-2Ф и АСД-3Ф). Последний выпускают как ветеринарный препарат на нескольких предприятиях, но среди сторонников альтернативных методов лечения особой популярностью пользуется продукция компании «Ареал Медикал», связанной с дочерью изобретателя этого лекарства. На протяжении последних 15 лет АСД прочно входит в обиход простонародной медицины и является одним из лучших примеров влиятельности конспирологических идей о суперлекар-

ствах, скрываемых от народа продажными чиновниками и фармацевтическим бизнесом⁶¹.

Что касается мазей для суставов, которые применяются при лечении лошадей, сегодня их популярность как заменителя человеческих лекарств, характерная для предыдущего десятилетия, уходит в прошлое. Им на смену в обычных аптеках появились косметические средства наружного применения под брендом «Лошадиная сила» («Хорс форс»). На момент полевых работ в Пермском крае они были, по словам информантов, безоговорочным лидером по популярности среди нелекарственных аптечных товаров, приобретаемых против болей в суставах. В некоторых обследованных аптеках продукцию «Хорс форс» даже не выставляли на витрину, а держали на полке около прилавка среди наиболее востребованных товаров.

Очень хорошо у нас распространяется мазь «Лошадиная сила», можете сфотографировать, непосредственно в аптеках. Есть абсолютно во всех аптеках. По этим продуктам пациенты все охают и ахают. И все за ней бегают. В течение двух лет, наверное.

Женщина, около 30 лет, врач-невролог, средний город

Посещение российской аптеки иногда оставляет ощущение, что граждане нашей страны лечатся преимущественно БАД и бальзамами наружного применения, не относящимися к лекарственным препаратам. Так внушительно они представлены на витрине. Однако их визуальное доминирование скорее является способом повысить интерес покупателей к ним, нежели отражает реальные предпочтения. В обследованных аптеках Прикамья от трети до половины витрин занимали косметические средства и БАД; в пермской аптеке, где проводился монито-

61 Вот, например, как описывается история создания АСД в одном из распространенных в интернете текстов: «Талантливый русский ученый Алексей Власович Дорогов разработал в середине прошлого столетия препарат АСД (Антисептик Стимулятор Дорогова), который многие называют "эликсиром жизни". Людская молва быстро разнесла весть о чудо-лекарстве. Алексея Власовича осаждали сотни больных людей, отчаявшихся получить помощь официальной медицины. В архиве автора имеются сотни писем благодарности, полученных от больных, которые лечились АСД по его методикам: кожные заболевания и туберкулез, бронхиальная астма, сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, поражения нервной системы. АСД вернул к жизни мать грозного Лаврентия Берии, умиравшую от рака, в конце 40-х годов. Но, несмотря на это, чиновники от медицины "паначею" Дорогова встретили враждебно: необычное изобретение было совершенно не в русле общепринятых убеждений и научных поисков». Источник: http://www.nnre.ru/alternativnaja_medicina/kak_lechitsja_antiseptikom_stimuljatorom_dorogova_asd/p1.php.

ринг, около 90 % витрин отведено под парафармацевтику. Между тем, по словам информантов, биологически активные добавки составляют лишь 10–20 % от общего числа наименований их товаров (в одном случае фармацевт навскидку оценила долю БАД в 30 %).

Аптеки являются главным из легальных каналов сбыта БАД. По данным IMS Health, аптечные продажи БАД в 2013 году в РФ составили 37,295 млрд рублей в розничных ценах, или 321,7 млн упаковок [124]. Несмотря на внушительность цифр, в сравнении с аптечными продажами лекарств они выглядят ничтожно (меньше примерно в 15 раз в денежном исчислении и в 13 раз — в натуральном выражении⁶²). Как отмечали наши информанты в аптеках, спросом у посетителей пользуются в первую очередь лекарства, затем парафармацевтика (детское питание, косметика, средства ухода, другие сопутствующие товары) и только потом БАД. Более того, люди порой отказываются от покупки средства, за которым пришли, когда узнают, что это БАД. В ходе мониторинга в пермской аптеке лишь несколько человек за два дня пришли специально за добавками.

Берут медикаменты безрецептурные, именно лекарственные препараты, витамины, конкретно медикаменты.

Женщина, сотрудник аптеки, районный центр

Когда есть альтернатива между БАДом и лекарством, то выбирают лекарства... Бальзамы и настойки идут лучше, чем БАДы, вот, например, «Демидовская», «Биттнер».

Женщина, сотрудник аптеки, районный центр

Реклама-то ведь идет, они по радио слышат, там ведь одни БАДы только рекламируют. Что слышат, то они и покупают. <...> Когда рекламу слышат — приходят, говоришь, что это добавка, все — интерес теряется.

Женщина, сотрудник аптеки, средний город

Очень любят: «Кальцин», «Овесол», «Пустырник форте», «Чернику форте». В основном покупают значительно меньше, чем средства официальной медицины, тем не менее, достаточно много.

*Женщина, сотрудник аптечного пункта в поликлинике,
районный центр*

.....
62 В 2013 г., по данным IMS Health, в аптеках России было продано 4234 млрд упаковок готовых лекарственных средств на сумму около 570 млрд руб. [125].

Больше берут люди пожилого возраста, молодые меньше верят все-му этому. Берут, я бы не сказала, что очень верят, но от продажи лекарств — 10—20 процентов... БАДы берут именно люди пожилого возраста, ближе к очень пожилому. [Интервьюер: Но все равно их для профилактики берут?] Они надеются восстановить здоровье. Профилактику должны брать молодые, а они в таком возрасте. Надо лечиться, а они верят.

Женщина, 50—60 лет, сотрудник аптеки, районный центр

Россия не входит в число стран с развитой культурой потребления биологически активных добавок как части здорового образа жизни⁶³. Сказывается и негативный образ БАД в общественном сознании как некоего мошеннического товара, о чем шла речь в предыдущем параграфе. Для рядовых сельских жителей, кроме того, они дороги, а потому не востребованы. В отличие от сетевого маркетинга в аптеках не применяются агрессивные технологии личного убеждения покупателя. За счет чего же, несмотря на все это, российским аптекам удается продавать БАД примерно на несколько десятков миллиардов рублей в год?

Самый очевидный и тривиальный стимул — реклама в средствах массовой информации. Безрецептурные лекарства и товары для здоровья — вообще одна из самых рекламируемых категорий товаров в российских СМИ. Хотя закон специально оговаривает, что реклама добавок не должна создавать впечатление о них как о лекарственных средствах и обязана сопровождаться специальным предупреждением на этот счет⁶⁴, все мастерство рекламщиков направлено на то, чтобы убедить потенциальных покупателей в важности БАД для решения проблем со здоровьем⁶⁵. Практически все аптекари-информанты отме-

63 Для сравнения: в США около половины взрослого населения в ходе национальных опросов сообщает, что регулярно принимает пищевые добавки и витамины [100], а объем их продаж в 2010 г. составил 28 млрд долл. [108].

64 В ст. 25 Закона «О рекламе» говорится, что «реклама биологически активных добавок и пищевых добавок не должна:

1) создавать впечатление о том, что они являются лекарственными средствами и (или) обладают лечебными свойствами; <...>

1.1. Реклама биологически активных добавок в каждом случае должна сопровождаться предупреждением о том, что объект рекламирования не является лекарственным средством» [215].

65 К тому же на рекламу лекарств, медицинских услуг и БАД приходится наибольшая доля нарушений рекламного законодательства, выявляемых ФАС. В 2013 г. — 21,38 % всех нарушений, в 2012-м — 12,57 % [145].

чали, что динамика спроса на те или иные добавки напрямую связана с продвижением в СМИ (прямая реклама и скрытое продвижение, например «выступления Малышевой»).

О чем говорят по телевизору, то и спрашивают, прямо волнами — всякие травы, БАДы.

Женщина, около 30 лет, сотрудник аптеки, село

Про БАДы я даже не скажу, престарелые, они вообще: рекламу увидели — пошли. Или бабка на лавочке сказала. У них такая позиция. <...> Что на скамейке услышала, что увидела по телевизору [то и покупает]. По телевизору надо вообще снять всю рекламу, это преступление рекламировать все БАДы. «Гуталакс», например.

Женщина, 50—60 лет, сотрудник аптеки, средний город

Как только появилась реклама, массивная такая, сразу стали больше обращать внимание, больше спрашивать [про продукцию компании «Эвалар», далее про добавки в целом]... Бабушки и дедушки верят, особенно телевизору или газеткам. Бывает, в рекламе говорится, что звоните по телефонам. И они приходят и спрашивают, говорят, что там-то прочитали.

Женщина, около 50 лет, сотрудник аптеки, районный центр

Наиболее рекламируемые и чаще всего покупаемые БАД в аптеках — от компании «Эвалар», которая является одним из лидеров среди рекламодателей на российском рынке в сегменте товаров для здоровья⁶⁶. На фоне значительных инвестиций в продвижение не удивительно, что бренд приобрел в массовом сознании совершенно особый статус по сравнению со всеми другими марками биодобавок. Этот особый статус фиксировали провизоры, с которыми общались участники нашей рабочей группы: эваларовские БАД чаще всего спрашивают посетители, их чаще других выписывают врачи, и некоторые аптекари сами были убеждены, что эта марка — единственная, которой можно доверять. Информанты говорили, что это «более-менее солидная фирма», продукция «по своему составу соответствует заявленным харак-

.....
⁶⁶ По данным TNS Россия, в 2014 г. «Эвалар» занимал второе место в рейтинге TOP-15 корпораций по объему инвестиций в фармрекламу в России, а торговая марка «Эвалар» была на первом месте среди брендов лекарственных средств и биологически активных добавок по доле инвестиций в рекламу [182].

теристикам, проверена временем и заслуживает доверия», тогда как у других производителей добавок «лекарственных средств в составе их продукции намного меньше», хотя никаких достоверных исследований, позволяющих сравнить лечебный эффект и качество добавок от разных производителей, не существует.

Второй, менее заметный, но, пожалуй, более значимый для размышления границ системы здравоохранения стимул заключается в том, что разница между лекарственным средством и БАД нивелируется не только в умах рядовых покупателей, но и в представлениях самих фармацевтов. Этому способствуют два фактора. Сложности и дороговизна регуляторных требований к регистрации лекарственных средств побуждают фармацевтические компании к тактическому маневру: в последние годы производители массово переходят на выпуск витаминов и некоторых других безрецептурных лекарств в виде БАД, поскольку у добавок к пище существенно ниже суммарная стоимость допуска на рынок. Так, например, привычная аскорбиновая кислота становится БАД. Кроме того, у российских разработчиков лекарств существует практика регистрации новой продукции в виде БАД, когда не хватает финансовых ресурсов для прохождения клинических исследований. Отсюда мнение, встречающееся и среди наших информантов в аптеках, что добавки являются по сути теми же лекарствами, только они не признаны государством и стоят дешевле, поскольку в их стоимость не включаются затраты на исследования.

Интервьюер: Выросли ли продажи БАД по сравнению с другими годами?

Информант: Ну конечно. Витамины сейчас стали все БАДами, это естественно, потому что медикаменты стало проще зарегистрировать как БАД.

Женщина, 30–40 лет, фармацевт, средний город

На этом фоне порой сами покупатели просят заменить лекарства более дешевыми добавками со схожим составом, либо сами фармацевты предлагают им такие варианты из соображений экономии.

Наконец, третий фактор — люди целенаправленно приходят в аптеку за БАД потому, что им их назначил врач. По оценке одного из наших информантов (сотрудника аптечного киоска при поликлинике в среднем городе), примерно 30 % продаваемых в их аптеке добавок отпускаются по рецепту, то есть врачи сами их выписывают. Чаще всего добавки рекомендуют пациентам окулисты, однако такие назначения делают и другие медицинские специалисты исходя из своих собственных предпочтений.

Информант: Из БАДов больше всего берут серию «Эвалар».

Интервьюер: Ну, потому что она разрекламирована?

Информант: Да. «Боярышник форте», «Кардиоактив», «Глицин форте», «Пустырник форте». Вот есть небольшая тенденция по нашим врачам, некоторые из них, даже если не положено, рекомендуют эваларовскую систему. Витамины, например.

Интервьюер: А как Вы считаете, это связано с тем, что они получают деньги за это?

Информант: Нет, не думаю. Врачу понравилось — он советует. У нас здесь с деньгами не особо. Медпредставители здесь бывают редко. Единично, можно сказать. В Кунгуре я еще понимаю, я бывала там, там наблюдается регулярно. А тут у нас не наблюдается. Не думаю, что это денежный вопрос — в основном личный.

Женщина, около 50 лет, сотрудник аптеки, районный центр

Со своей стороны, те немногие врачи-информанты, которые в интервью прямо говорили, что назначают своим пациентам биологически активные добавки, обосновывали свою позицию тем, что БАД продаются в аптеке (*«вот есть лекарственные препараты, которые еще не прошли свою сертификацию, и они называются БАДами»*) или что они *«прошли клинические испытания»*, а их приему *«обучают в медицинском институте»*. При этом подчеркивали, что не используют свое служебное положение для зарабатывания на продвижении добавок:

Начальство не конфликтует, мы же никак это не двигаем, бизнес на этом не делаем. Оно [назначенное лекарство] продается в аптеке, только на коробочке написано «БАД».

Женщина, более 50 лет, врач-педиатр, районный центр

Итак, реклама в СМИ, назначения врачей и тактика производителей лекарств по облегчению выхода на рынок стимулируют размывание грани между лекарствами и биологически активными добавками. На мой взгляд, ни один из этих факторов сам по себе не обеспечил бы такую востребованность БАД в аптеках, но совместно они «делают кассу».

Аптеки помимо сторонников самолечения и лечения с помощью БАД также обслуживают алкоголиков и наркоманов в поддержании их зависимостей. Из всех латентных функций аптек эта — самая проблемная. С одной стороны, ее реализация в большинстве случаев легальна, то есть укладывается в рамки действующего правового поля. С другой — здесь деятельность фармацевтов наиболее уязвима с точки зрения морали.

В первой половине 2000-х годов одним из лидеров аптечных продаж в России в денежном выражении была скромная спиртовая настойка боярышника. Причина — востребованность ее, как и других дешевых спиртосодержащих аптечных средств, у алкоголиков. Лекарство — как суррогатный алкогольный напиток, аптека — как замена винно-водочного магазина: эта метаморфоза хорошо известна и российским обывателям, и чиновникам. Периодически появляются инициативы по ограничению продажи спиртосодержащих настоек, однако пока ни одна из них не реализована [199; 229]. В последние годы настойка боярышника вышла из общероссийской десятки лекарств, занимающих наибольшую долю в объемах розничной продажи, вытесненная куда более дорогими популярными средствами самолечения (гепато- и хондропротекторами, иммуномодуляторами, обезболивающими, средствами против простуды, дисбактериоза, грибка и для повышения потенции).

Тем не менее спиртовые настойки остаются востребованным товаром, во всяком случае в местах наших полевых работ. В Перми, по данным ГК «Ремедиум», в 2012 году дезинфицирующее средство наружного применения «Асептолин» оказалось на шестом месте по объемам продаж лекарственных препаратов в денежном выражении, а в 2013 году — на четвертом [128]. «Асептолин» — прямой преемник печально известного раствора для гигиенической обработки рук «Антисептина», ранее популярного суррогатного алкоголя, запрещенного после того, как в 2005 году в Свердловской области прошла волна отравлений им. Выпускает «Асептолин» тот же производитель (некое ЗАО «Фармацевтический комбинат», г. Москва). В 2014 году в топ-10 пермских аптек также фигурировала спиртовая настойка перца стручкового, она же была на первом (!) месте по объему продаж в 2007—2008 годах [126; 127]. Справедливости ради надо отметить, что лекарства, используемые как суррогатный алкоголь, в последние годы не входят в топ-10 в других крупных российских городах, то есть это в какой-то мере специфическая пермская ситуация. Однако в Челябинске, например, 2013 год был отмечен 58-процентным ростом продаж и выходом на первое место препарата «Лирика» (прегабалин), востребованного наркоманами [129].

2009—2011 годы были ознаменованы всплеском популярности в России кодеинсодержащих препаратов против боли и кашля, что связано с развитием кустарного (домашнего) производства из них наркотика дезоморфина. После того как с июня 2012 года в России был введен рецептурный отпуск таких лекарств, их продажи в течение месяца упали на 75 % [169]. По информации отечественной фармкомпании «Фармстандарт», на долю продукции которой («Пенталгин», «Коделак», «Терпинкод») в 2010 году приходилась примерно половина продаж всех

кодеинсодержащих препаратов и которая своевременно вывела на рынок безрецептурные «Пенталгин» и «Коделак» без содержания кодеина, в 2012 году совокупные продажи трех препаратов (в версиях с кодеином и без) снизились на 23 % в натуральном выражении (в упаковках) и на 25 % — в денежном выражении по сравнению с 2011 годом [200]. Исходя из этих цифр можно предположить, что на изготовление дезоморфина шло не менее четверти этих лекарств.

Введение запрета на безрецептурную продажу лекарств с содержанием кодеина встретило немало скепсиса в СМИ, у аптечных сотрудников и простых граждан. В дальнейшем подтвердились опасения по поводу нарушений аптекарями правил торговли, подделки рецептов и эволюции методов кустарного производства наркотиков. Несмотря на это, от запрета все же был заметный положительный эффект. В частности, его отмечали наши информанты из числа врачей-наркологов:

Особенно было заметно влияние правоохранительных органов по «крокодилу». Был всплеск два-четыре года назад, когда наркоманы нашли способ делать дезоморфин из кодеина. Одновременно совпало, что исчез героин, были поиски заменителя. А с «крокодиллом» протекание наркотизации совсем иное, и возникала проблема. Причем, когда у нас брали данные, мы не могли сказать, что такие наркоманы у нас лечатся. Единицы за время распространения «крокодила» попадали к нам в больницу. В основном они попадали в хирургию, на операцию, на реанимацию. Мы даже не успели составить и наработать статистику по ним. А когда запретили в июне или июле прошлого года [свободную продажу кодеинсодержащих препаратов в аптеках] — их как рукой сняло. Никакого «крокодила» нет. *[Интервьюер: То есть Вам кажется, что аптеки не нарушают закон?]* Ну, даже если и нарушают, то это капля в море. Раньше наркоман спокойно приходил, покупал три упаковки «Коделака», уходил, делал себе наркотик. Это же рекой лилось. А сейчас сложно стало купить.

Мужчина, 50—60 лет, врач-нарколог, средний город

Каким предстает аптечное обслуживание алкоголиков и наркоманов в материалах, собранных во время наших полевых работ в Пермском крае? Прежде всего заметно, что эта практика более развита в городах. В сельской местности сама по себе доля наркоманов меньше, чем в городах, а пьющие люди предпочитают аптечной продукции домашние алкогольные напитки, изготовленные из отходов приусадебного хозяйства (брага и самогон). В городах же аптеки обрастают постоянными посетителями, запросы которых сотрудники часто определяют на глаз, даже без какого-либо диалога с ними. У одних востребованы спиртосодержащие

настойки, у других — подручные средства для домашнего изготовления и употребления наркотиков (помимо шприцов для инъекций это пипетки, вата, спиртовая настойка йода, рецептурные лекарства с содержанием сильнодействующих веществ, наконец нафтизин, у которого используются и сам раствор, и стеклянная тара).

Днем в аптеке посменно работают специалисты с высшим фармацевтическим образованием. Ночью работают, как правило, студенты 3—4-х курсов, менее компетентные. Во многом потому, что большая часть продажночью — это «спирты» и наркоманские наборы. <...> «Спирты» неизменно пользуются спросом. В основном их покупают пожилые мужчины и женщины, живущие неподалеку. Многие из них — совсем опустившиеся. Молодые люди приходят за пипетками, шприцами и минеральной водой. Кодеинсодержащие препараты в этой аптеке продаются только по рецепту. Во многом это заслуга принципиальной заведующей. Наркоманов в этом районе достаточно, поэтому шприцы, нафтизин в «стекле» всегда продаются.

*Исследовательский дневник Е. В. Шуралевой,
неформальная беседа с зав. аптекой, Пермь, октябрь 2013*

В аптеке образовалась очередь из сомнительных личностей мужского пола с опухшими лицами. Один из них, оправдываясь тем, что опаздывает, пролез без очереди и попросил 4 шприца, которых не оказалось в наличии. Однако любому в аптеке было заметно, что опоздание — лишь предлог пролезть без очереди: парень (примерно лет 30) явно был наркоманом в состоянии «ломки», его трясло. Другие же мужчины в очереди (в среднем возраст 40 лет) покупали одно и то же — перцовку. Примечательно то, что у фармацевта баночки с перцовкой стояли прямо рядом с кассой. Покупатели лишь протягивали монетки в окошко, а она сразу доставала из-под прилавка бутылку перцовки. Очередь из 5 человек распорядилась меньше чем за минуту.

Исследовательский дневник М. О. Цевилевой, Лысьва, сентябрь 2013

По данным мониторинга, проведенного в пермской аптеке, 42 % посетителей в выходной день и 33 % в рабочий день — люди, которых фармацевты однозначно отнесли к категории лиц, страдающих зависимостями от психоактивных веществ. По словам сотрудников аптеки, такие клиенты чаще появляются в вечернее и ночное время, а также в пятницу и субботу.

Доминирующее большинство таких покупателей — постоянные клиенты данной аптеки (в субботу — 73 % из 39 человек, причем шесть человек приходили дважды в течение дня; в понедельник — 90 % из 20 человек). Это преимущественно мужчины (более 80 % в субботу

и более 90 % в понедельник). По возрасту такие клиенты четко делятся на две категории: покупатели средств для изготовления наркотиков — в основном 20—30 лет, покупатели заменителей алкоголя — главным образом 50—60 лет. Разбивка запросов таких клиентов следующая: в субботу 17 человек купили настойку стручкового перца (в понедельник 7), 10 — «Асептолин» (4), 3 — настойку боярышника (2), 8 — шприцы, пипетки, йод и другие средства из «наркоманских наборов» (7).

Тот факт, что провизоров периодически просят продать кодеинсодержащие лекарства без рецепта, а также подручные средства для кустарного изготовления наркотиков, говорит о том, что в других аптеках подобная практика сохраняется, несмотря на формальные запреты:

Молодой человек, 20—25 лет. Наркоман купил один шприц и спросил, есть ли «Тропикамид». Провизор ответил отказом.

Наркоман, 25—30 лет. Спросил «Коделак», очень удивился, что ему его отпускают без рецепта, но, когда внимательно посмотрел состав, расстроился, там не было кодеина (новый вид «Коделака»). От покупки отказался.

Две девушки, 17—20 лет. Начинающие наркоманки. Пришли со «старыми», которые ходят уже давно. Купили на всех «инсулинки» двухкубовые, вагу и йод (видимо, им до сих пор удается доставать кодеинсодержащие и «варить»). Девочек, видимо, решили угостить. На обращение со стороны провизора «одуматься» дружно рассмеялись.

Мониторинг поведения покупателей, аптека, Пермь

Постоянные покупатели заменителей алкогольных напитков — главным образом представители социального дна, для которых поход в аптеку стал ежедневным ритуалом. В комментариях сотрудников аптеки порой проскальзывают жизненные истории таких людей:

Мужчина, около 50 лет. «Асептолин» 2 шт. (Уже приходил утром). Работает на заводе, постоянно пьет, приходит часто избитый и неадекватный.

Женщина, около 50 лет. Перцовка 2 шт. Живет в этом же доме, вместе с сыном пропивает пенсию отца-инвалида.

Мужчина, 28 лет. Перцовка 2 шт. Постоянный покупатель, бывший зэк. Буйный, угрожает сотрудникам расправой, если отказываются продавать перцовку в долг. Избивает местных алкашей, отбирает у них деньги, если ему не хватает на «фуфырик».

Бабушка, лет 60. Купила 5 перцовок. Всегда просит, чтобы положили в пакет, стесняется, когда кто-то еще есть в очереди.

Алкоголичка, 30—40 лет. «Асептолин» 2 шт. Живет неподалеку, зарабатывает на жизнь тем, что выносит мусор и пустые коробки в магазинах. Постоянно приходит в новых вещах, добытых в соцзащите, видимо, стараясь хорошо выглядеть. Приходит каждый день 2—3 раза.

Мониторинг поведения покупателей, аптека, Пермь

Столь удручающие результаты мониторинга поведения посетителей могут быть обусловлены особенностями расположения данной аптеки (не самый благополучный спальный микрорайон, пролетарский социальный состав населения, наличие неподалеку заводских общежитий) и городской спецификой (Пермь выделяется даже на фоне других крупных городов бурным развитием фармацевтической розницы). Тем не менее, на наш взгляд, они в гипертрофированном виде отражают общероссийскую ситуацию, в которой обслуживание алкоголиков и наркоманов в поддержании их зависимостей стало приметной социальной ролью аптек.

Как видим, обращение к аптекам в контексте «неформального здравоохранения», на первый взгляд вызывающее сомнение, оправдано с учетом латентных социальных функций этих коммерческих организаций. В местах наших полевых работ в Прикамье дефицита аптечного обслуживания не было замечено. Замена врачебных консультаций, поставка средств для лекарственного и альтернативного самолечения, а также для алкоголизма и наркомании, отчасти объясняют бурное развитие розничного фармацевтического бизнеса в условиях, когда обеспеченность населения аптеками с точки зрения медицинских нормативов избыточна.

2.3. СОВРЕМЕННЫЕ КОРОБЕЙНИКИ: ВЬЕЗДНАЯ И РАЗНОСНАЯ ТОРГОВЛЯ ТОВАРАМИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Судя по газетным объявлениям, бесспорными лидерами среди странствующих продавцов товаров для здоровья являются торговцы слуховыми аппаратами. В каждом районном центре и среднем городе один-четыре раза в месяц проводится выездная торговля устройствами для улучшения слуха. Например, в Кунгуре, в одном из городских дворцов культуры, такие продажи организуют каждую неделю.

Типичная картина торговли выглядит следующим образом. Предварительно дается объявление в местной прессе. На один час арендуется место в аптеке, библиотеке, дворце культуры, клубе или редакции газеты. Обычно под арендой места подразумевается возможность занять один стол и стул в холле. Продавцы — молодые, шустрые и стрессоустойчивые парни, приехавшие на подержанной «Ладе», — предлагают продукцию разных производителей и широкого ценового диапазона: от российских заушных устройств за 2 тыс. рублей до импортных цифровых аппаратов за 30—40 тыс. рублей, а также комплектующие к ним. Они же занимаются подбором аппаратов, хотя никаких разрешений на медицинскую деятельность у них нет, при этом в рекламе часто подчеркивается, что прием ведет сертифицированный специалист.

Продавец сидит на стуле прямо у входа в помещение. Посетителей у него не было, однако передо мною от него ушел с покупкой очень пожилой мужчина. Продукция (6—7 коробочек) выставлена в раскрытой сумке для ноутбуков. Слуховые аппараты есть разной стоимости и типов (2—20 тыс. руб.). Наиболее ходовые аппараты — механические, российского производства, фирмы «Соната», стоят 7—8 тыс. рублей. На заказ привозят дорогие «таблеточные» и цифровые, стоимостью около 40 тыс. рублей. При желании могут приехать на дом, если предварительно договориться по телефону. Помимо самих аппаратов продает батарейки для них (*«можно купить и в магазине, но там не очень качественные, а литиевые вообще не подходят»*), которые нужно менять раз в 25 дней, и вкладыши в уши, у которых тоже ограниченный срок действия. Обычно вкладышей покупают по 5—6 штук сразу. Аппарат носят, по его словам, до пяти лет. Говорит, что количество посетителей в Суксуне бывает разным: *«Когда набегут, что не протолкнуться, а когда — 2—3 человека»*. Торговец — молодой мужчина, на вид 20—25 лет, загорелый. Сообщил, что у них ИП, из Омска. Ездят с аппаратами по всей России. В Суксуне он бывает раз в месяц, сидит здесь с 9 до 10 часов утра. Далее поедет в Кунгур, Чернушку, Осу и др. Из Пермского края едет в Татарстан, затем возвращается обратно в Омск этим же путем. Таким образом, за день у него получается поработать в нескольких населенных пунктах по пути следования, ночевать приходится *«где придется»*. За одну поездку он охватывает примерно двадцать населенных пунктов.

Исследовательский дневник Ю. А. Крашенинниковой, неформальная беседа с продавцом слуховых аппаратов, Суксунский район, июль 2013

Продавцы утверждают, что работают по договорам с заводами-производителями и выдают заводскую гарантию на товар. Однако

в случае неисправности незадачливый покупатель сможет обратиться с претензией и отдать аппарат в починку лишь в следующий приезд продавцов в его населенный пункт. К тому же подбор устройства здесь проходит без участия врача, а потому может быть неточным. Но медицинская техника обмену и возврату не подлежит, а значит — деньги могут быть выброшены на ветер. В целом такая покупка несет очевидные риски для покупателей.

Но стариков из глубинки это не останавливает, поскольку у них фактически нет других возможностей восстановить потерянный слух. Официальный путь борьбы с глухотой труден и извилист. Инвалиды могут получить слуховой аппарат бесплатно, однако для этого нужно пробиться на прием к врачу-сурдологу, получить у него назначение, а затем еще несколько раз съездить в областной центр, уже для заказа и получения устройства. По данным Росстата, в России в 2013 году насчитывалось лишь 462 врача по специальности «Сурдология-оториноларингология», а в Пермском крае их всего 5 человек. Рядовой отоларинголог, который мог бы направить на прием к более узкому специалисту в Пермь, в сельской местности — тоже дефицитная специальность. Предприимчивые торговцы же готовы приехать и на дом по просьбе клиента. В результате выездная торговля оказывается востребованной пожилыми людьми.

Во всех обследованных нашей группой муниципальных образования Пермского края работает примерно один контингент продавцов слуховых аппаратов. Наиболее масштабный бизнес — у индивидуальной предпринимательницы Коробейниковой Екатерины Максимовны из Ижевска⁶⁷. Объявления от этой ИП вообще встречаются в местных газетах по всей территории Центральной России, Поволжья и Урала. Согласно базе региональных СМИ компании «Интегрум»⁶⁸ в 2010—2014 годах ИП Коробейникова давала рекламу в местной прессе минимум в 14 субъектах РФ, от Волгоградской и Ленинградской до Омской области. Широкий географический размах деятельности здесь сочетается с интенсивностью организации продаж. Например, согласно данным из рекламных объявлений в октябре 2013 года торговцы проводили свои

67 Она же владелица ООО «Полезные товары» («Для дома, быта и здоровья») и сайта www.napolzu.ru.

68 В базе «Интегрума» представлен весьма ограниченный круг источников из числа городских и районных СМИ, где обычно размещаются рекламные объявления о выездной торговле слуховыми аппаратами. Поэтому можно предполагать, что масштабы активности ИП Коробейниковой Е. М. куда больше.

выставки-продажи «Для дома, быта и здоровья» в Пермском крае в течение шести дней. Их визиты охватывали разные части региона от Березников и Соликамска на севере до Чернушки на юге. Из 17 населенных пунктов только в двух они арендовали место на час в аптеках. В остальных 15 случаях продажи проходили в культурно-досуговых учреждениях, в подавляющем большинстве случаев во дворцах культуры, кроме этого — в библиотеке и в кинотеатре.

Исходя из материалов наблюдений в Пермском крае и анализа местных СМИ в этом и других регионах, можно предположить, что в России сформировался особый передвижной рынок слуховых аппаратов, видимая легальность которого была обусловлена лишь слабым до поры до времени вниманием к нему со стороны регуляторных органов. В этом рынке заинтересованы как производители и импортеры этих устройств, так и покупатели вне крупных городов. Сомнительный характер ему придает в первую очередь тот факт, что он коммерциализирует ту сферу, которая является объектом социальных обязательств государства. Помимо этого здесь минимальны возможности защиты прав потребителя. А с 2015 года, напомним, такая торговля медицинскими изделиями вне стационарных точек продажи вообще в России запрещена [227].

Само функционирование такого рынка является серой зоной для государства, поскольку он не отражается в официальной статистической отчетности поставок технических изделий для людей с ограниченными возможностями. Если экстраполировать оценочные данные о продажах, полученные в ходе полевых работ в Прикамье, на страну в целом, то годовой объем этого рынка получится в диапазоне от 500 млн до двух млрд рублей, что превышает суммы, которые выделяются из государственного бюджета на слуховые аппараты для инвалидов⁶⁹.

Этот рынок не изолирован от остального «неформального здравоохранения». В ассортименте коробейников от упомянутой ИП Коробейниковой помимо слуховых аппаратов периодически наличествуют те или иные оздоровительные или полезные в быту устройства: дыхательный тренажер «Самоздрав», активатор «Живая-мертвая вода», ледоходы от падений зимой, ультразвуковые стиральные машинки, ионизатор «Горный воздух», проращиватель семян, массажеры, гриб «Копринус» против тяги к алкоголю и очки Панкова. Словом, опти-

⁶⁹ В 2015 г. эта сумма согласно данным ФСС составляла примерно 555 млн руб. [155].

мизированный для покупателя-пенсионера набор относительно полезных вещей.

Обобщая, можно сказать, что выездная торговля востребована для тех оздоровительных товаров, которые трудно, нерентабельно или запрещено продавать в аптеках и других легальных стационарных точках. В частности, ранее таким образом, через перекупщиков-ипэшников, сбывали физиотерапевтические аппараты для домашнего использования под брендом «Алмаг». В момент проведения полевых работ (2013) продукция Елатомского приборного завода была допущена в аптеки⁷⁰, поэтому из ассортимента приезжих продавцов она исчезла.

Помимо слуховых аппаратов другой ходовой товар, который странствующие торговцы часто продают жителям России, — всевозможные чудодейственные бальзамы, мази и БАД, преподносимые как средства для лечения заболеваний, в том числе тяжелых и тех, которые официальная медицина считает неизлечимыми. Ассортимент может ограничиваться одним средством, которое на момент продаж еще не распробовано покупателем и представляется уникальным и эксклюзивным (*«добытое в Республике Кыргызстан»* мумие, красное пальмовое масло, гриб «Копринус» и др.), либо включать несколько товаров от одного-двух производителей (*«натуральные продукты: растирочки, стопроцентный бальзам “Егер” и масло “Сибирское”; бальзам внутрь, как чистка, и масло наружу, с медвежьим жиром»*).

Здесь также сформировались устойчивые, воспроизводимые практически без отклонений способы организации торговли: та же аренда места на час, охват за день нескольких населенных пунктов и анонсирование продаж путем подачи рекламных объявлений в местные СМИ⁷¹. В рекламе соблюдается единый канон. Это отдельная газетная страница, вкладка в газету или отдельный листок, имитирующий СМИ (но без необходимых выходных данных и регистрации в качестве средства массовой информации) и раскладываемый по почтовым ящикам.

70 Интересно, что технологии рекламного воздействия на потребителя, опробованные в нестационарной торговле, кочуют в аптеки. Так, в одной из обследованных аптек вместе с аппаратами «Алмаг» продавалась брошюра Н. Е. Наринского «Радуга возможностей. Записки врача» (45 руб., без выходных данных), по всем приметам близкая родственница рекламных листовок и газет, обязательных в выездной торговле. В ней на протяжении 100 страниц в стилистике «Вестника ЗОЖ» рассказывается о чудесных свойствах аппаратов магнитотерапии, которые лечат широкий спектр заболеваний; приводятся и письма от благодарных пациентов.

71 В отличие от них объявления о продаже слуховых аппаратов включают лишь информацию о продавце и его услугах. Сами устройства не рекламируются.

На листке размещаются информация о месте и времени продаж, авторитетное мнение некоего титулованного врача о лечебных свойствах продукции и «выдержки из писем» благодарных исцелившихся покупателей. Такие письма являются основным аргументом рекламного послания и основаны на противостоящем научным методам способе доказательства через свидетельства очевидцев. Фактически эта реклама является единственным способом сказать о целебном эффекте товаров: их упаковки и этикетки обычно соответствуют нормативным требованиям к БАД и прочей немедицинской продукции, поэтому покупателю трудно доказать потом, что его обманули.

Опираясь на материал, собранный в Прикамье, можно говорить, что такие выездные ярмарки-продажи характерны для городской среды. В районных центрах, в отличие от продавцов слуховых аппаратов, торговцы оздоровительными средствами появляются редко (раз в полгода или реже, нестабильно). В городах они регулярно бывают несколько раз в месяц. В региональном центре, несмотря на обилие других, стационарных, точек торговли товарами для здоровья, коробейники также стабильно работают. Обычно они арендуют место во дворцах культуры на окраине города.

В отличие от сетевого маркетинга товаров для здоровья на разъездных продажах работают люди молодые. Они далеки от увлечения здоровым образом жизни и очевидно не являются постоянными потребителями тех средств, которые сбывают. При общении с покупателями акцентируют внимание на том, что работают напрямую с производителем⁷², «по эксклюзивным договорам», поэтому товар у них дешевле, чем в аптеках:

Туда [в аптеку] поставляют, но там без скидок, дороже получается. Если у нас 590, со скидкой — 500, то у них 750—700. В аптеке они всегда накручивают цену. <...> Мы — представители, у нас начальник — он... то есть распространяем от производителя. Работаем по договорам. У нас лично ИП, работаем по договоренности. Просто людей на этот завод производителя не пускают, потому что там все стерильно. Даже если насморк малейший будет, все можно испортить.

Неформальная беседа с приезжим продавцом бальзамов, мужчина, около 25 лет, средний город

.....

72 Однако попытки найти в открытых источниках информацию о производителях, указанных на упаковках товаров, приводят лишь к новым торговым организациям, т. е. выстраивается цепочка перекупщиков.

Помимо такой сомнительной даже на взгляд неопытного покупателя практики торговли существуют более цивилизованные варианты выездных продаж немедицинских товаров с рекламируемыми целебными свойствами. В них более акцентирована медицинская тематика и приложены дополнительные усилия для того, чтобы внушить доверие покупателю:

В этот день небольшое пространство в холле на первом этаже Дворца культуры Пермской краевой организации Всероссийского общества слепых снимало в аренду ООО «Фармацевтическая компания «Доктор» (оно же — клиника натуральной медицины). На четырех больших столах располагалась продукция этой фирмы: пищевые добавки широкого спектра применения, начиная от профилактики простуды, заканчивая лечением простатита и онкологических заболеваний. В наличии также имелись видеодиски с восточной техникой медитации, лекциями о здоровом питании и книги той же тематики. Женщина лет сорока пяти представилась как «продавец-консультант». Она сидела в белом медицинском халате и заполняла какие-то медицинские карточки. По ее словам, она проводит беседу с покупателями, выслушивает, на что они жалуются, а после советует приобрести тот или иной товар. Данная практика напомнила мне советы фармацевта в аптеке. Также она сказала, что имеет высшее медицинское образование и по профессии терапевт. Фирма арендует место в ДК с 10:00 до 18:00, и продавец приехала только на один день из Ижевска как представитель клиники. За день у нее было около ста покупателей (как мужчины, так и женщины) в возрасте от 45 лет и старше.

Исследовательский дневник М. О. Цевилевой, неформальная беседа с продавцами товаров для здоровья в ДК ВОС, Пермь, ноябрь 2013

Работа коробейников построена таким образом, чтобы минимизировать возможные претензии разочарованных покупателей и контрольно-надзорных органов. Чаще всего они приезжают из других регионов России. При этом индивидуальные предприниматели, от лица которых происходит аренда места и торговля, регулярно меняются.

Как правило, они не местные, то есть приезжают из других регионов. ИП меняются: сегодня ИП Иванов, завтра ИП Сидоров реализует одну и ту же продукцию.

Сотрудник ТУ Роспотребнадзора по Пермскому краю, Пермь

Бальзам «Медвед», бальзам «Ерш», приезжает ИП Новосибирск, «Кедр». Их очень много. Мы даже названия не успеваем запоминать, каждый

раз они названия меняют, приезжают постоянные клиенты. Приезжает Ростов-на-Дону, один раз из Перми приезжали и, по-моему, из Ижевска. Бывает, приезжают пчеловоды, лекарства на меду, приезжают, привозят все эти лекарства.

Женщина, около 50 лет, администратор ДК, средний город

Как и в случае слуховых аппаратов, у таких торговцев может быть очень значительная территория работы. Например, по рекламным объявлениям в СМИ видно, что ИП Мошева Е. А. из Краснодара продавала в 2010—2011 годах особое мумие из Киргизии по всей России (и в Подмосковье, и в Пермском крае, и во Владивостоке). До этого индивидуальная предпринимательница специализировалась на дистанционной и выездной продаже «амулета здоровья “Биоактиватор”, спасающего жизнь и сохраняющего здоровье». Его реклама не раз признавалась ФАС ненадлежащей [например: 320].

По словам сотрудников учреждений, в которых арендуют места приезжие торговцы бальзамами и прочими оздоровительными снабдочьями, среди покупателей есть и довольные, и недовольные («*тут одна женщина покупала — ей понравилось*»; «*они приезжают на час, а к нам потом с жалобами приходят*»). В Пермском территориальном управлении Роспотребнадзора отмечали, что к ним порой обращаются с жалобами на неэффективность биодобавок, купленных на таких ярмарках-продажах или путем дистанционной торговли:

И вот, если обращаются потребители [в Роспотребнадзор], то их жалобы в основном не на этикетку товаров, а на введение в заблуждение об основных свойствах приобретаемой ими биологически активной добавки. Как правило, жалобы носят такой характер: «Вот, услышали по радио или прочитали в рекламке, которую бросают в почтовый ящик, что такой-то БАД незаменим при многих болезнях, что это ноу-хау разработка». И вот они заказывают их либо по телефону с доставкой на дом, либо распространители проводят ярмарки. Например: 12 июля продажа в таком-то ДК, 13 июля — продажа в таком-то ДК. Приобретают по завышенным ценам, а эффекта ноль. Потом обращаются в том числе к нам, пишут, что купили, а им не помогло. <...> Обычно обращаются пенсионеры с жалобами на то, что их ввели в заблуждение и они потратили большую сумму денег. Просят вернуть деньги обратно.

Сотрудник ТУ Роспотребнадзора по Пермскому краю, Пермь

Тем не менее у таких торговцев быстро формируется круг постоянных покупателей. Клиенты заходят или звонят в ту организацию, где была

ранее организована продажа, спрашивают, когда приедут в следующий раз.

Обычно снимают тут, в вестибюле, столики ставят, раскладывают продукцию, рекламные буклеты, люди приходят, покупают. <...> Они приезжают на час, не более двух. Они приехали, их клиентура ждет, продали и уехали в другой город, маршрут уже проложен. <...> Приезжают бальзамы — мы видим одни и те же лица. Бабушки сидят тут уже за полчаса, ждут, когда им привезут бальзамы. [Интервьюер: И поэтому, собственно, и представители одни и те же?] Да, у них есть постоянные клиенты, которые ждут их каждый месяц. У них постоянная клиентура, к другим они не ходят.

Женщина, около 50 лет, администратор ДК, средний город

А у нас был один из Новосибирска дядька. Он с какими-то бальзамами рекламу в газете заказал. <...> В аптеке тут торгует, в центральной аптеке. <...> Да вы посмотрите «АиФ» или «Комсомолку» — там такие же письма читателей. Имя придумают, город придумают и дурят. <...> Вот приходила женщина, которая когда-то у нас работала, у нее подруга есть, лет за 80 уже. Так вот, купили они четыре бутылочки у него... Они прямо ждут, когда еще продавать будут.

*Женщина, около 50 лет, редактор местной газеты,
районный центр*

Продажа проходила в холле ДК ЛМЗ, на столике у одного из диванов с 12 до 13 ч. Общее число покупателей оценочно за один час работы «выставки» составляет 25—30 человек. Была очередь в 15 человек, в основном пожилые люди с палочками. Очередь шла очень быстро, люди не задерживались, о товаре особо не расспрашивали, покупали по 1—3 флакона бальзама «Егерь» и масла «Сибирское», на сумму от 600 до 1,5 тыс. рублей. Продавцы — парень и девушка лет 25 — только успевали спрашивать, из какой газеты покупатели узнали информацию, и бегали еще в машину за новой партией товара.

*Исследовательский дневник Ю. А. Крашенинниковой,
Лысьва, сентябрь 2013*

В разъездном характере торговли, помимо того что таким образом легче избежать претензий и привлечения к ответственности, есть еще одно преимущество. Товар, который привозится издалека и продается редко, в строго определенное время, приобретает в глазах клиентов облик дефицитной вещи. В результате, как констатировала одна из информанток-

фармацевтов, местные жители охотно покупают средства не только сомнительного качества и лечебного эффекта, но и по завышенной цене:

Но меня поражает то, что люди покупают в ДК за 1500 рублей препарат, который у нас 200 рублей стоит.

Женщина, сотрудница аптеки, средний город

Чаще всего такая выездная торговля проводится в культурно-досуговых учреждениях (дворцах и домах культуры, сельских клубах и т. д.). Помещения муниципальных учреждений оказываются более удобными для аренды на час, чем офисы коммерческих структур. Это не только дешевле, но и выгоднее с точки зрения привлечения внимания местного населения. В небольших населенных пунктах клуб может быть единственным публичным местом, где привыкли собираться люди. Кроме того, в КДУ работает много людей из самой массовой целевой аудитории потребителей товаров для здоровья — женщин предпенсионного и пенсионного возраста.

Конечно, ДК как арендодатель не может конкурировать с медицинским учреждением. Презентация БАД или оздоровительных устройств в поликлинике — идеальный вариант. Однако чаще всего это пресекается на уровне главврачей, над которыми с недавнего времени висит дамоклов меч наказания за продвижение фармацевтической продукции в стенах ЛПУ. Мы зафиксировали лишь один случай, когда в медицинском учреждении анонсировалась выездная торговля оздоровительной продукцией — в муниципальной поликлинике Чусового. Другой схожий вариант — аренда помещения в аптеке — более распространен и используется для продаж слуховых аппаратов, целебных масел и бальзамов, а также физиотерапевтических аппаратов для домашнего использования. Но по сравнению с продажами в КДУ и он выглядит редкостью, поскольку обходится арендаторам дороже.

Насколько это выгодно самим учреждениям культуры? С одной стороны, предоставление помещений сторонним лицам — это сложившийся способ получения дополнительных доходов. Переход «на автономку» дополнительно подталкивает руководство муниципальных учреждений к его использованию. Аренда представляется наиболее простым способом пополнения бюджета, особенно если речь идет не о постоянных арендаторах. И здесь БАД, бальзамы, слуховые и физиотерапевтические аппараты идут в одном ряду с другими товарами широкого потребления, которые предлагают на выездных ярмарках-распродажах: шубами, кастрюлями и комплектами постельного белья от производителя или с таможенного склада. Пожалуй, средства для

поддержания здоровья количественно оказываются даже в меньшинстве по сравнению с последними.

С другой стороны, сумма аренды небольшая и существенной прибыли администрации КДУ не приносит. Так, в муниципальных дворцах культуры в обследованных городах она составляет 400—500 рублей за час (обычно за такие деньги предоставляется не отдельное помещение, а стол в фойе). В редакции муниципальной газеты в одном из районных центров эта сумма была еще меньше — 150 рублей, в сельском клубе или библиотеке она может быть 100 или 50 рублей за час. Как подчеркивала одна из информанток, администратор ДК: *«прейскурант у нас утвержден управлением по финансам, мы не можем ни поднять, ни уменьшить стоимость аренды»*.

Распространение оздоровительных товаров в КДУ, как и торговля ширпотребом, вызывает недоумение у местных жителей, а порой и у учредителей и контрольных органов, которые хотели бы, чтобы площади муниципальных центров досуга использовались по назначению и не превращались в торговые центры. Поэтому мы иногда слышали об отказах руководства учреждений культуры от предоставления помещения в аренду гастролерам. Были случаи, когда интервьюеров убеждали в том, что помещения не сдаются, хотя объявления в газетах и наблюдения на месте свидетельствовали об обратном. Большую смелость в распоряжении площадями продемонстрировали КДУ, не принадлежащие муниципалитетам (ведомственные или производственные).

Представители руководства центров досуга могут верить и не верить в эффективность оздоровительных товаров и услуг, распространяемых в помещениях, которые они сдают в аренду. В любом случае из интервью с ними складывается впечатление, что им безразлично, чем торгуют приезжие коробейники, нарушаются ли при этом какие-то правовые нормы, безопасна ли продукция, соответствует ли реклама реальным свойствам товара и так далее. Иными словами, они готовы предоставлять свои площадки для выездной торговли и добропорядочным арендаторам, и явным мошенникам.

Они снимают у нас в разное время. Раз в месяц могут приехать. То, что нас волнует, — только аренда. Никаких документов не проверяем, есть ли у них какие-то разрешения или нет.

Женщина, 30—40 лет, директор ДК, средний город

Информант: Чаще всего приезжают какие-нибудь ипэшники. Я даже сейчас на память не помню. Приезжают они с маслами какими-нибудь.

С таблетками никакими не приезжают, конечно. Обычно масла какие-нибудь привозят, слуховые аппараты.

Интервьюер: А Вы не знаете, откуда они приезжают?

Информант: Кто-то, бывает, из Ижевска приезжает... Даже не знаю. Они приезжают: «Можно мы постоим час?» — «Можно». Денешки заплатили, поторговали, уехали. Торговали — не торговали, час отстояли — уехали.

Женщина, около 35 лет, администратор ДК, средний город

Я лично в это не верю, поэтому не интересуюсь ни добавками, ни БАДами, ни бальзамами, эликсирами и настойками. Во-первых, неизвестно, натуральное это или нет, это не факт, может, намешали валерьянку с чем-нибудь. Поэтому это мне кажется вытягиванием денег и все. Ни один коммерсант не будет себе в убыток [работать], а натурсырье само по себе дорогое. А если натуральное сырье добывать и обрабатывать по той цене, которую они заявляют, не выгодно с чисто экономической точки зрения. <...> Если ехать за тридевять земель, затраты на транспорт, проживание, то сами понимаете.

Женщина, около 50 лет, администратор ДК, средний город

Интервьюер: А Вы не знаете специфику этих масел [которые продают приезжие арендаторы]? Фирму?

Информант: Нет, это абсолютно меня не касается.

Женщина, около 35 лет, администратор ДК, средний город

В целом описанная практика выездной торговли является серой зоной для государственного контроля и учета, развивающейся в отсутствие четко оговоренных правил и запретов. Однако есть и другой, родственный ей вид разносной торговли, четко ассоциируемый с мошенничеством. Речь идет о продажах оздоровительных устройств (в основном портативных физиотерапевтических аппаратов, а также массажеров) непосредственно на дому и на улице с помощью прямого обмана покупателя. В отличие от выездной торговли никаких расходов на рекламу и аренду такие торговцы не несут. В отличие от представителей сетевого маркетинга, для которых важно завоевать доверие и расширить число лояльных потребителей в собственном населенном пункте, они работают в одном месте один раз, а их приезд запоминается как попытка облапошить местных жителей.

Судя по материалам полевых исследований в Прикамье, в 2010—2013 годах деятельность таких уличных продавцов, приехавших из других мест, была повсеместной. Нам рассказывали о ней

и в городах, и в деревнях. Схема работы, при небольших нюансах, типична. Приезжие торговцы предлагают пожилым людям купить физиотерапевтические и/или массажные аппараты для домашнего использования как средство для лечения всех болезней. Цена на такие устройства заведомо завышена, но выдается за льготную. Покупателю сообщается, что он является участником некой государственной программы (благополучателем благотворительного фонда и т. д.) и именно поэтому может приобрести товар существенно дешевле. Для работы с целевой аудиторией используется полученная каким-то образом база данных социальных служб либо (в деревне) простой обход дворов с приглашением выйти прослушать важную информацию о социальной политике государства.

Информант: Да, приезжали какие-то распространители проездом, якобы из какой-то организации, рекламировали физиотерапевтические аппараты, которые от всего-всего помогают. Это, конечно, не каждый день. Это бывает редко.

Интервьюер: Прямо по домам ходили?

Информант: Нет, на улице бабушек собирали.

Женщина, 30–40 лет, врач-терапевт, районный центр

Это пермские приезжали. <...> Ну, пришел [продавец], мое имя-отчество и что я инвалид, все знает... Увидел: «Вот у Вас нога болит, давайте аппарат используем и все-все-все...» У меня дочь сидит, внучку в комнате укачивает, а я его на кухню пригласила. Аппарат стоит 20 тысяч что ли, я уже не помню, но он сказал: «Ладно, пять тысяч». У меня дочка подходит: «Мы бы и за 45 купили, если бы знали, что это маме поможет, за 200 тыс. бы купили... Что вы тут лапшу на уши вешаете». И он бы-стрехонько руки в ноги и убежал. <...> Еще около дома тоже приходили с аппаратами. Вот — «Ваше, вы выиграли». Я говорю: «И сколько мне платить?» — «4 тысячи». Я говорю — «Нет, я не буду». Мы стоим у подъезда у своего, обсуждаем все это. Идет полицейский. Мы полицейского позвали, говорим: то-то, то-то... А он за ним. Что там дальше было, я не знаю.

Женщина, около 60 лет, общественница, средний город

Такая деятельность определенно оценивается местными органами власти и порядка как мошенничество, о чем, в частности, говорят объявления-предупреждения УВД на улицах и в местных газетах. Несмотря на это, привлечь к ответственности продавца или компенсировать ущерб покупателю очень трудно, поскольку сама по себе про-

даже по завышенной цене не является правонарушением⁷³, а продавца сложно найти.

Информант: Вот приезжают, нашим старухам втюхивают аппараты, всякую гадость. Такие были.

Интервьюер: А Вы боретесь с этим?

Информант: А как бороться? Я сказал одно, если не от моего имени пришли — никого не пускайте. А как еще-то?

Мужчина, 55–60 лет, сотрудник сельской администрации, село

И в селе эти аппараты продавали, и общественный был резонанс. Там очень активная женщина, бывший учитель математики, депутат Земского собрания. Когда обманули пожилых людей — она горой. <...> И в милицию обращались люди, но там сказали: «Вы деньги отдали сами, не украли и не отобрали».

Женщина, около 50 лет, журналист, районный центр

Если мы посмотрим на российскую правоприменительную практику, то увидим, что разочарованным покупателям удавалось сдать аппарат и вернуть себе деньги через суд в случае, если они обращались за помощью в Общество защиты прав потребителей и организация выступала в суде от их имени. Уголовные же дела по факту мошенничества в отношении таких торговцев появляются лишь тогда, когда полиция расследует их деятельность как работу масштабной организованной преступной группы. В Перми такое громкое дело было заведено в 2013 году⁷⁴. По информации полиции, ООО «Издательский дом «Пермский край» набирало сотрудников-продавцов, обучало их технике продаж, и те, представляясь сотрудниками некоего государственного учреждения, рассказывали ветеранам об особой федеральной программе по выдаче таких аппаратов. Деньги брались не в качестве платы, а под видом залога за пользование устройством. Похожее дело о распространении аппаратов «Домашний доктор» суд рассматривал в 2013 году в Хакасии. Организатор такой тор-

.....

73 Речь идет о ситуации до 2015 г. Позднее разносная продажа медицинских изделий была прямо запрещена постановлением Правительства РФ, и, соответственно, практика продаж физиотерапевтических аппаратов на дому стала нелегальной [227].

74 По сообщению ГУ МВД по Пермскому краю, «с 2010 года на территории региона злоумышленники под видом предпринимателей занимались реализацией физиотерапевтических аппаратов. <...> Сотрудниками полиции установлено более двух с половиной тысяч пострадавших. Общая сумма причиненного ущерба составляет около 20 миллионов рублей. Изобличено 22 человека» [167].

говой сети был приговорен к небольшому условному сроку заключения⁷⁵. Текст приговора показывает, что введение в заблуждение покупателей относительно лечебных свойств продаваемых устройств становится значимой угрозой для правоохранителей тогда, когда предприимчивые коробейники выдают себя за государственных служащих, имитируя социальную политику государства.

В целом работа современных коробейников, торгующих лечебными товарами в фойе дворца культуры, с грузовой машины на улице или методом обхода жилых домов, может восприниматься как некая архаика на фоне распространенных форм розничной торговли (торговых центров, супермаркетов, интернет-магазинов). Однако устойчивость, повсеместное присутствие и воспроизводимость этих практик для определенных видов продукции не позволяют считать их просто еще одним рудиментом «лихих девяностых» наряду с челночным бизнесом и разносными продажами продукции, выданной на предприятии вместо заработной платы. Такая деятельность является основной формой продажи товаров, которые трудно или запрещено продавать в аптеке и других разрешенных точках торговли.

* * *

Выездная торговля, альтернативная система поддержания здоровья от компаний сетевого маркетинга, скрытые социальные функции аптек — эти три кейса деятельности агентов «неформального здравоохранения», работающих в сфере розничной торговли товарами для здоровья в современной России, очень разные. Объединяет их эффект незаметности. Они не вписываются в государственную картину обеспечения населения медицинской продукцией, которую формируют нормативные акты и официальная статистика. В медийной и управленческой повестке дня они появляются лишь тогда, когда рассматриваются в качестве

75 Согласно тексту приговора члены организованной преступной группы «путем обмана — представляясь сотрудниками государственных структур и подразделений, отвечающих за социальное обеспечение лиц престарелого возраста, сообщили престарелым потерпевшим ложную информацию о действии псевдоблаготворительных федеральных программ, направленных на обеспечение льготной категории граждан медицинскими аппаратами, вводили их в заблуждение относительно стоимости предлагаемых аппаратов, необоснованно завышая ее, преднамеренно не сообщали о наличии противопоказаний и необходимости получения консультаций врачей перед их использованием — совершали хищения чужого имущества, а именно денежных средств, принадлежащих наименее социально защищенному слою населения пенсионерам, ветеранам труда, инвалидам, участникам и ветеранам Великой Отечественной войны и другим престарелым гражданам» [315].

ГЛАВА 2

вопиющих проблем, требующих административного решения и усиления контроля. При этом мы имеем дело с устоявшимися социально-экономическими практиками, заметными невооруженным взглядом простому обывателю, поскольку он регулярно сталкивается с ними в повседневной жизни и периодически пользуется ими. Как будет показано в следующих главах, такая невидимость характерна и для других агентов «неформального здравоохранения».

3

За здоровьем в огород, в лес и на базар: добыча и продажа даров природы

Для нас представляют интерес ситуации, когда люди целенаправленно собирают, выращивают, покупают и продают дары природы для решения конкретных проблем со здоровьем. Именно природные оздоровительные средства составляют основу методов лечения, которые обычно относят к народной медицине. В этом словосочетании слово «народная» начинает обозначать нечто природное, не имеющее искусственного (промышленного) происхождения.

В главе речь пойдет о двух сферах деятельности: о производстве оздоровительной продукции на базе личного подсобного хозяйства (выращивание лекарственных растений, пчеловодство и др.) и о собирательстве и промыслах, то есть о сборе и заготовке природных ресурсов. За границами обсуждения остаются легальное выращивание и заготовка природных оздоровительных средств в промышленных масштабах с целью их переработки и последующей продажи в виде пищевых добавок, лекарственных сборов или производства лекарств, продаваемых в аптеке, поскольку эта деятельность направлена на облуживание официальной системы здравоохранения⁷⁶.

.....

⁷⁶ Интересный нюанс: в профильном законодательстве лекарственные растения фигурируют лишь в качестве «лекарственного растительного сырья». Это «свежие

В связи с тем что данная сфера сильно зависит от климата, географического положения и других природных факторов, описание общероссийской картины с использованием полевых материалов одного региона было бы некорректным. Поэтому текст сфокусирован на Пермском крае, и я старалась избегать невольного экстраполирования полученных данных на другие регионы или Россию в целом.

Природные оздоровительные средства: ассортимент и масштабы заготовок

Начнем с продуктов пчеловодства (мед, перга, прополис, маточное молочко, пчелиный яд). Они часто используются в стихийном самолечении при простуде и в более «продвинутой» народной медицине (включая, например, спиртовые настойки на пчелином подморе, т. е. на дохлых пчелах). На основе продуктов пчеловодства сложились рынки пищевых добавок, некоторых лекарств, а также специфических лечебных услуг (пчелоужаление). Кроме того, продукты пчеловодства признаны официальной медициной. Они считаются полезными в рамках разрешенного, одобряемого врачами самолечения. Медицинская наука дает обоснования эффективности их активных компонентов: проводятся доклинические и клинические исследования, на материале продуктов пчеловодства защищаются диссертации.

Пчеловодство в России существует главным образом за счет хозяйств населения⁷⁷. Из обследованных территорий Пермского края пчеловодство является распространенным занятием в сельскохозяйственных районах вокруг Кунгура. Подавляющее большинство пасечников составляют частники. Для них это не единственное и часто не основное занятие. Средний размер пасеки — 30 пчелосемей. Многие информанты отмечали, что сейчас пчеловодство «измельчало» (в советское время по колхозным нормативам труда на одного пчелово-

или высушенные растения либо их части, используемые для производства лекарственных средств организациями — производителями лекарственных средств или изготовления лекарственных препаратов аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность» [217, ст. 4, п. 13]. Иными словами, лекарственным сырьем признается только то, что используется в лицензируемой фармацевтической деятельности. Того рынка целебных трав, который составляет часть «неформального здравоохранения», государство попросту не замечает.

⁷⁷ По данным Всероссийской сельскохозяйственной переписи, на 1 июля 2006 г. в стране насчитывалось 3727,8 тыс. пчелосемей, в том числе в хозяйствах населения — 93,6 %, или 3490,8 тыс., в сельскохозяйственных организациях — 4,8 %, или 180 тыс., в крестьянских (фермерских) хозяйствах и у индивидуальных предпринимателей — 1,5 %, или 57 тыс. [27, с. 116—117].

да должно было приходиться 60 пчелосемей, а сами пасеки состояли из 60—100 семей). Часто жители районных центров и городов держат пасеку на даче или в деревне. В небольших селах может насчитываться до десятка пасечников. Для многих из тех пчеловодов, с которыми нам удалось побеседовать, разведение пчел является семейной традицией. Гораздо меньше тех, кто оформляет эту деятельность как предпринимательство. Например, в Суксунском районе зарегистрировано лишь шесть таких ИП. Бывает, что человек работает по найму на пасеке местного предпринимателя, а также имеет собственных пчел.

Разительный контраст между официальными цифрами производства и реализации меда в обследованных муниципальных образованиях (см. табл. 5) говорит о том, что продажи этого продукта из ЛПХ — зона серого рынка, которую государство не контролирует⁷⁸. Другие продукты пчеловодства в официальной статистике вообще не учитываются.

Таблица 5

Муниципальное образование	Показатели развития пчеловодства на обследованных территориях (по данным Пермьстата за 2012 год)					
	Производство меда, тонн		Реализация меда, тонн		Количество пчелосемей	
	Все категории хозяйств	В том числе сельхоз-предприятия	Все категории хозяйств	В том числе сельхоз-предприятия	Все категории хозяйств	В том числе сельхоз-предприятия
Кишертский р-н	112	—	20,1	—	3 328	—
Кунгурский р-н	182	10	31,1	2,7	5 391	300
Ординский р-н	83	1	15,8	—	2 329	—
Суксунский р-н	86	—	14,5	—	2 363	17
г. о. Пермь	2	—	1,1	—	70	—
г. о. Кунгур	—	—	—	—	—	—
г. о. Лысьва	39	4	8,4	3,1	1 205	143
Чусовской р-н	32	—	5,5	—	902	—
<i>Пермский край (в целом)</i>	<i>2 851</i>	<i>90</i>	<i>497,3</i>	<i>33,2</i>	<i>82 678</i>	<i>2 624</i>

⁷⁸ Более того, существенные расхождения есть даже в данных Росстата и Пермьстата по производству товарного меда. По данным Росстата, в 2012 г. в Пермском крае было собрано 1404 тонны товарного меда. Пермьстат же в ответ на запрос предоставил цифру в 2851 тонну.

Что касается лечебных ресурсов растительного мира, то здесь всегда следует учитывать разницу между позициями ортодоксальной медицины (для которой они являются лекарственно-техническим сырьем) и медицины народной. На сайте Российского экологического федерального информационного агентства сообщается, что на территории бывшего СССР около 2500 видов высших растений имеют лекарственное значение, но фармакологическими органами разрешены к применению лишь около 200 [131]. Общие данные о количестве видов лекарственных растений в Пермском крае разнятся в зависимости от того, идет ли речь только о дикоросах и только о тех растениях, действие которых признано официальной медициной, или же нет. Так, популярное издание «Атлас лекарственных растений Пермского края» включает 350 видов, «которые растут и могут быть выращены» в регионе [97], а в Государственный реестр лекарственных средств РФ 2008 года включено 93 вида растений, произрастающих на данной территории [10].

Культивирование лекарственных растений в Пермском крае практически не ведется. Согласно Сельскохозяйственной переписи 2006 года в крае под эти цели отводилось лишь 5,3 га, что примерно в 100 раз меньше, чем в Новосибирской или Ивановской областях. Для сравнения: в целом по России эта цифра составляет 4558,7 га [26]. В 2013 году в Пермьстате сообщили, что такой статистики вообще не ведется, так как лекарственные растения не выращиваются. Заготовка лекарственного сырья в промышленных масштабах, по оценкам специалистов, в регионе также не развита [10]. Словом, мощной фитоиндустрии здесь нет.

Однако использование лекарственных растений является неотъемлемой частью быта. Вполне ожидаемо в обследованных сельских поселениях края сбор дикоросов и использование в лечебных целях растений из собственного сада-огорода — распространенная практика. Привычный набор заготовок на зиму включает 3—5, реже — до 10 видов растений (в интервью часто упоминались душица, зверобой, мята, календула, липовый цвет, мать-и-мачеха, шиповник, клюква, брусника).

Из растений, разводимых в домашних условиях, особо стоит отметить золотой ус (каллизия душистая). Это растение популярно среди людей, увлеченных народной медициной, но не является официальным лекарственным средством. Хотя золотой ус выращивается на подоконнике, его разводят и на продажу. Его известность, на наш взгляд, имеет исключительно медийную природу и связана с определенной модой, аналогичной той, что была на чайный гриб среди советских граждан.

Алоэ хорошо идет, золотой ус спросом пользуется. Я сама золотым усом лечусь. [Интервьюер: А золотой ус от чего?] Он от всего. У меня вот была на правом легком опухоль, я изгнала ее с помощью золотого уса. Я его завариваю, много лет уже пью. Сейчас у меня передышка месяц. Его звеньями надо пить. Это домашнее растение.

Женщина, около 70 лет, уличная торговка, районный центр

Кроме высших растений (трав, плодов, коры, почек и т. д.) в народной медицине применяются другие продукты собирательства: грибы (чага, мухоморы), мумие, каменное масло. В обследованных поселениях особое место в списке целебных даров природы занимает мухомор, спиртовая настойка которого используется наружно против болей в пояснице и суставах, а также внутрь — как средство, которое «хорошо убивает онкологические заболевания». Одна женщина-грибница (ок. 50 лет), продающая мухоморы на улице, в неформальной беседе делится таким рецептом этого народного лекарства: «При онкологии грибы помещают в стеклянную банку и закапывают в землю на 40 дней, затем полученный сок пьют по каплям». Мы слышали несколько историй чудесного исцеления, связанных с мухоморами, например, такую:

Ну самые хорошие средства — это вот они [мухоморы]. У нас в соседях мужчина, ему когда 45 лет было, у него признали рак. Ему врачи сказали: либо облучаться, либо операцию делать. Он отказался. Он отправился умирать в лес. На пятые сутки приходит обратно. Надя открывает дверь, он говорит: «Я кушать хочу». При этом тогда он дополз до леса с двумя палками. Нашел много мухоморов. Все эти мухоморы съел. Ну у него и пошло все: и оттуда, и отсюда, изо всего пошло. Потом он сутки пролежался, это все из него вылетело. Потом снова их наелся. Наелся, значит, встал на ноги и пришел домой. Пришел домой, просит есть. Съел все, что сварено, сказал: «Еще мне вари». Дак он ел-ел-ел-ел, наконец-то наелся. Семь суток прошло, он пошел в больницу. Его спрашивают: «Чем лечился?» Он говорит: «Мухоморами!» Ему и томографию сделали — ничего нет. Все как рукой сняло!

Женщина, около 70 лет, уличная торговка, районный центр

Из дериватов животных, применяющихся в России в лечебных целях, наиболее известные и популярные средства — барсучий жир, медвежий жир, медвежья желчь, бобровая струя, панты оленей. Последние три являются неотъемлемой частью китайской народной медицины (как и струя кабарги), однако в России сложились собственные традиции их использования.

Продукция охотничьих промыслов, которой приписываются лечебные свойства, активно продается в переработанном виде на рынке БАД. В виде настоек, вытяжек, эликсиров, в капсулах и просто разлитая в баночки, она традиционно входит в ассортимент онлайн-магазинов и сетей, распространяющих природные оздоровительные средства. Масштаб продаж позволяет предположить, что большая доля таких продуктов подделана либо сделана на основе дериватов, добытых браконьерским способом.

Зачастую такие дериваты рекламируются как универсальные средства от множества болезней, хотя есть и специализации (например, барсучий жир — для лечения заболеваний дыхательной системы). С позиций ортодоксальной медицины далеко не все они имеют полноценное подтверждение эффективности⁷⁹. Спрос на них зависит как от традиций, так и от моды и медийной раскрутки. Целебные свойства приписываются порой некоторым дериватам животных не только из-за популярности восточной медицины, но и из-за увлечения оккультными практиками или просто в маркетинговых целях⁸⁰.

В географической зоне Пермского края водятся медведь, барсук, бобр⁸¹. Однако система разрешений на добычу диких животных обуславливает существенные поборы, в силу чего, по мнению охотников, «*сегодня охота — удел богатых*». Охотник должен купить именную разовую лицензию с указанием количества животных, разрешенных к добыче,

79 Так, на основе синтезированной урсодезоксихолевой кислоты, которая в большом количестве содержится в желчи медведя, создают лекарства-гепатопротекторы. Лечебный эффект пантов и крови маралов является предметом научных исследований, они входят в состав некоторых общетонизирующих препаратов. У барсучьего жира, по мнению медиков, есть некоторый лечебный эффект при наружном применении (разогревающее действие). А бобровая струя официально применяется только в парфюмерной промышленности. Ее многочисленные целебные свойства признает лишь народная медицина.

80 Например, продавцы меховых изделий в интернет-магазине верхней одежды заявляют: «Мех волка, как и мех любого другого представителя семейства собачьих, обладает лечебными свойствами. Особенно это касается заболеваний опорно-двигательного аппарата: радикулит, остеохондроз, а также заболеваний почек. На шерсти этого животного содержатся поверхностно-активные вещества, которые и обеспечивают лечебный эффект». Источник: http://www.pokupkalux.ru/article/volchiy_meh.html.

81 В официальной открытой статистике есть данные о численности лишь одного из этих животных — медведя (в крае на 2013 г. — 6,6 тыс. особей). Источник: сайт Государственной инспекции по охране и использованию объектов животного мира Пермского края (http://igm.permkrai.ru/ohotpolzovanie_dinam.php).

и путевку в охотничье хозяйство⁸². Общая стоимость разрешений — очень приличная для простого жителя села⁸³.

Руководство охотхозяйств является сегодня основным регулятором, который определяет масштабы легального рынка целебных дериватов животных. Оно устанавливает стоимость путевки и исходя из численности животных на своей территории определяет то количество, которое можно добыть (общий норматив — 10 % от официального числа зверей, состоящих на учете в данном хозяйстве). Цены в разных хозяйствах различаются, но не сильно. Как будет показано дальше, руководители охотхозяйств, владея информацией о распределении ресурсов и контактами местных охотников, также выполняют информационную функцию посредника и модератора этого рынка.

Масштабы легальной добычи очень малы. Например, в ООО «Охотхозяйство Суксунское» площадью 52 тыс. га на учете в 2013 году находилось 44 медведя, к отлову давалось разрешений на 4 особи (при этом на практике добыто может быть меньше); барсуков на учете — 45, к отлову — также 4 особи. В Кишертском районе нам сказали, что на медведя вообще не берут путевки из-за их очень высокой стоимости. В 2012 году на территории Сылвенского охотхозяйства (в него входят окрестности г. Кунгура и села Уинское) легально было добыто 4 барсука и 3 медведя.

Официальные цифры добычи выглядят ничтожно малыми на фоне численности охотников. Их государственный учет сейчас не ведется (ранее по Пермскому краю число охотников составляло около 45 тыс. чел.). В тех районах, где сохранились общества охотников и рыболовов, нам называли следующие цифры: в Кунгурском межрайонном обществе охотников и рыболовов — более 200 человек, в Ординском союзе охотников и рыболов — 370 участников, в Суксунском районе — всего около 800 охотников (ранее в районном обществе числилось 610 чел.). По словам самих охотников, далеко не все обладают необходимыми умениями для добычи барсука или медведя. В целом на район может

.....

82 Охотничье хозяйство — общественная или коммерческая организация, за которой закреплено право пользования охотничьими животными на определенной территории. Например, в Кишертском районе — четыре охотхозяйства, из них два принадлежат пермским бизнесменам, два — местным. В Ординском районе три охотхозяйства: «Правда», «Ашатское» и «Ординское», первые два — частные, третье — общественное. В Суксунском районе — четыре охотхозяйства, все частные: «Овен», «Петуховское», «Пастуховское» и «Суксунское».

83 Цена лицензии: на медведя — 3 тыс., на бобра и барсука — 60 руб. Путевка на добычу медведя в обследованных сельских районах стоила в диапазоне от 30 тыс. до 50 тыс. руб.; на бобра — 800–1000 руб., на барсука — 600–2000 руб.

быть лишь несколько профессионалов, к которым можно обратиться за целебными дериватами.

Наряду с легальной добычей существует теневой рынок дериватов животных, который во многом, по словам одного из информантов, стимулируется «антинародным законом» об охоте. Из-за непродуманной политики государства люди охотятся нелегально:

А барсуки в хозяйстве есть, в достаточном количестве, но люди изменились... Раньше членские взносы платишь и идешь охотиться, сейчас по-другому. Не берет путевку никто — браконьерят. <...> Те, кто постоянно этим занимается, — я их всех поименно знаю.

Мужчина, около 70 лет, директор охотхозяйства, районный центр

С бобрим ситуация в последнее десятилетие заметно изменилась. Ранее это было редкое животное для данной географической зоны, добыча его строго нормировалась, а бобровая железа (струя), которой молва приписывала действие «природной виагры», была дефицитным товаром и высоко ценилась на черном рынке. Однако в последние годы численность бобра сильно выросла, он распространился практически повсеместно, а представление о наличии в нем лечебных компонентов уменьшилось⁸⁴. По словам охотников-информантов, разрешения на добычу этого животного сейчас берут крайне неохотно.

В целом Пермский край с точки зрения использования даров природы в лечебных целях не является каким-то выдающимся регионом. В отличие, например, от Дальнего Востока здесь нет особо ценных природных ресурсов, на основе которых могли бы сложиться международные черные рынки и масштабная промышленная обработка. Возникающее предложение ориентировано прежде всего на удовлетворение потребностей местного населения в самолечении.

Любители и профессионалы народной медицины

Получение (сбор, производство, выращивание) целебных даров природы это часть домашней экономики, направленной на самообеспечение домохозяйств, особенно в сельской местности. Самая массовая практика связана со сбором популярных лекарственных растений.

.....

84 На фоне удешевления бобровой струи в России появилась идея о том, что основной современный способ ловли бобров (с помощью капканов) снижает качество бобровой железы. Иной, якобы более качественный, продукт, — струя бобра, «забито дубиной», продается по гораздо более высокой цене. См., например, здесь: http://www.starostmu.net/ankxara/tayna_bobrovoy_strui_i_pochemu_kabarga_luchshe_bobra/.

Все мы сами травники. Вот у меня мужвеники вяжет, он туда завязывает зверобой, душицу, мяту. Мята у нас везде растет, нужно дышать ей обязательно. Веник березовый вообще напряжение снимает. <...> Вот у меня внуки заболели, я их мать-и-мачехой, подорожником лечу.

Женщина, около 60 лет, сотрудник библиотеки, районный центр

Нет таких, чтобы конкретно собирали травы [на продажу]. Сами мы всегда все. От кашля или там подорожник и мать-и-мачеха, таволга, липовый цвет и так далее. Это почти у всех. У детей низкий гемоглобин, попили, например, крапивы. Если кашель — сосновые шишки.

Женщина, 30—40 лет, работник сферы культуры, село

Более углубленный уровень владения предметом доступен немногим. Он предполагает, с одной стороны, использование редких растений, для сбора которых требуются специальные усилия, например, поездка в отдаленные места, и с другой стороны — привычку видеть целебные свойства в садовых растениях и сорняках, которые всегда под рукой:

Вот простая рябина обыкновенная — у нее даже кора очень полезная. Она и кровь очищает, она что только не делает в организме.

Женщина, около 70 лет, уличная торговка травами, Пермь

Еще одна специализированная практика — культивирование лекарственных растений в своем саду-огороде, с тем чтобы использовать их в оздоровительных целях. Простейшие варианты — разведение ромашки, мяты, календулы и др. Собственно, выращивание дома чайного гриба, золотого уса или алоэ, от которого можно отщипнуть веточку и использовать для борьбы с насморком или воспалением, тоже сюда относится.

Душица, зверобой, Melissa, мята — многие выращивают у себя в огородах... А вот это все успокаивает, действует на нервную систему. Тот же самый лист смородины, лист малины...

Женщина, около 70 лет, руководитель группы здоровья, село

Однако системный подход к организации «лекарственного огорода» на своем участке нам встречался не у деревенских жителей, а у горожан-дачников или людей, живущих в частном секторе в небольших городах. При этом лекарственное садоводство в основном предназначено для собственного потребления, да и то скорее символического, поскольку вырастить травы в объеме, достаточном для

длительного приема, на одной грядке невозможно. Полноценный аптекарский огород — очень редкое явление, хотя садоводческие сайты пестрят советами по его созданию.

Увлечение выращиванием целебных трав — занятие, которое интересно немногим, но предполагает круг единомышленников, позволяющий обмениваться растениями и советами. Среди информантов такими были женщины предпенсионного и пенсионного возраста, сторонницы альтернативной медицины, участвующие в сетевом маркетинге и проживающие не в деревне, а в городе. Вот отрывок из беседы с ними, демонстрирующий коллективную вовлеченность в практику лекарственного садоводства:

1-й информант: Травы лекарственные дома развожу, в огороде.

Интервьюер: И что сажаете?

1-й информант: У меня есть валериана, есть любисток, донник, пустырник, лафант, девясил, бергамот, амарант. Много всего. Еще тимьян, лаванда.

2-й информант: А амарант — это что такое?

1-й информант: Это анисовые. Есть тибетский, он омолаживает организм. Я первый год его посадила.

3-й информант: Я садила — у меня не взшел.

2-й информант: А бергамот от чего?

1-й информант: Бергамот — от аппетита. Я там оставила цветочек, если он семена даст, я поделюсь потом с вами [собеседницам].

2-й информант: Лаванды тоже, если семечки будут, дашь. Я на балконе посажу. Ну на балконе я экспериментирую — чего только нет.

Интервьюер: Может быть, кто-то из вас травы собирает в лесу, ездит летом?

Информанты (хором, перебивая друг друга): Конечно, собираем!

3-й информант: Я тут ходила на болота, набрала брусники, багульника, голубики...

Женщины, 50—60 лет, распространители и потребители оздоровительных средств, средний город

Из интервью с представителями системы здравоохранения складывается впечатление, что наряду с самостоятельной заготовкой лекарственных растений люди в сельской местности охотно покупают готовые сборы в аптеке. Но, несмотря на посредничество фармацевтов, такое самолечение, по оценкам экспертов, хаотично и безграмотно:

У нас в селе выписывают «Вестник ЗОЖ». По нему у нас, конечно, травки просят. Но там в составе [рецептов], естественно, очень много трав, ко-

торые у нас в [официальной] медицине не используют, в отличие от народной медицины.

Женщина, сотрудник аптеки, районный центр

Люди травы пьют, но делают это неправильно. Берут рецепты, собирают травы, покупают в аптеке, заваривают, но человека хватает дней на десять, пока запал есть. Или купят траву или соберут, она у них лежит годами или прокиснет, когда заваривают. Нужно много времени, чтобы пройти курс лечения. Я знаю только одну женщину, которая лечится травами [постоянно]. Пьет эти травы, но еще и пьет таблетки, которые пропишут.

Женщина, около 60 лет, врач-терапевт, районный центр

Раньше можно было обратиться к аптечному работнику, он давал информацию о каком-то растении. А сейчас они — лишь продавцы, <...> сами ничего не производят. Забыли, чему их учили.

Женщина, 60—70 лет, биолог, фитотерапевт, Пермь

Развитого рынка травничества, по нашим наблюдениям, не возникает даже в сельской местности. Профессионалов, которые составляют лекарственные сборы и хорошо разбираются в свойствах растений, очень немного. Про таких покупатели говорят: «*Торгуют нормальные люди — не торговцы, а травники*». Часто профессиональное травничество фигурирует в ответах информантов как уходящая в прошлое народная традиция:

Были раньше бабушки, которые собирали сами травы, знали что к чему. Сейчас их уже в живых нет.

Женщина, около 50 лет, фельдшер, село

Ну вот у меня отец когда-то собирал, но потом, в связи со старостью, перестал. Мол, надо же, раньше все помнил, сборы делал, а сейчас только мать-и-мачеху помню. Все забыл.

Женщина, 50—60 лет, журналист, районный центр

Насчет лечения [травами] у нас был мужчина, он умер. Больше я такого человека не знаю. Продают травы на рынке многие женщины.

Женщина, около 50 лет, медик, средний город

По словам одного из информантов, недавно переехавшего в деревню городского жителя, в отсутствие грамотных профессионалов и про-

стое самолечение с помощью трав, которым занимаются местные жители, может быть неправильным:

Значит, местные немножко травы собирают, но они это делают не очень грамотно, кто как знает. Да, чаевничают, но это понаслышке, по случайным преданиям. А чтобы специалист был, такого здесь нет, все вымерли давно.

Мужчина, около 50 лет, местный житель, село

Даже люди, которые активно занимаются поддержанием здоровья с помощью авторских методик и методов альтернативной медицины (урилотерапия и т. д.), порой скептически оценивают свою вовлеченность в фитотерапию:

Ну к лечению травами [прибегаю] редко. Можно навредить. В травах надо разбираться. А я нет. Вот душица, зверобой есть. Душица посажена — буду пить от печени. Травами я мало занимаюсь.

Женщина, 70—80 лет, активист клуба здоровья, районный центр

На смену народным травникам приходят люди, опирающиеся на книжное знание. В редких случаях это специалисты, медики или биологи, конвертирующие свои научные знания в услуги для приверженцев траволечения. Одного такого специалиста нам удалось обнаружить в Перми на краевой выставке «Здоровье и медицина — 2013». Пожилая ученый-биолог стала фитотерапевтом: она сама собирает травы и за вполне рыночную плату⁸⁵ делает сборы по индивидуальному заказу клиентов. Помимо этого она занимается продвижением своих услуг и разъяснительной работой: выступает на местном ТВ, читает лекции в санаториях, издает книги, а также участвует во временных выставках-ярмарках, посвященных вопросам здоровья. В своих услугах она делает акцент на научной основе, противопоставляя себя «шарлатанам» от народной медицины:

Я могу писать книги, я могу читать лекции, ко мне люди обращаются, у меня есть на все это основания. Травы я сама собираю, из этих трав я составляю лечение. Ко мне приходят с карточками [медицинскими], с анализами.

Женщина, 60—70 лет, фитотерапевт, Пермь

.....

⁸⁵ Консультация стоит 500 руб., а сам сбор лекарственных трав, из расчета на два месяца, — 2000 руб.

Основная же масса травников, занимающихся уличной торговлей, черпают знания о действии растений из прессы и популярных брошюр. Для информантов такими источниками служили «книга по растениям», купленная на сельском рынке, подборка «маленьких брошюрок» со «старенькими рецептами», доставшаяся в наследство от матери, газета «Пчеловод», книги Валентины Травинки, сборники народных рецептов от сибирской целительницы Натальи Степановой и, разумеется, «Вестник ЗОЖ». Последний, в частности, приобщил к производству лекарственных настоев и масел травницу, работающую в одном из обследованных православных монастырей:

Рецепты я из «ЗОЖа» выписываю. Когда я была на послушании, смотрела за бабушкой, и мне попался этот журнал. Я считаю, что «ЗОЖ» — это самый хороший журнал.

Женщина, около 70 лет, травница в православном монастыре

Примечательно, что уличные продавцы используют такую литературу и периодику как доказательство собственной компетентности в глазах покупателей. Так, одна из торговек около курорта «Ключи» в Суксунском районе носит с собой газетные вырезки, чтобы показать, что она имеет информацию из надежных источников. Другая, по ее словам, опирается на книги, «где все написано», и при себе имеет ксерокопии страниц из них.

Интересно, что даже при наличии развитого рынка сбыта даров природы уровень знаний о свойствах растений у собирателей остается низким. С этим мы столкнулись в 2011 году в Чарышском районе Алтайского края⁸⁶. Местные браконьеры, мешками продающие туристам и перекупщикам редкие лекарственные растения, плохо разбирались в том, какое именно воздействие на организм они оказывают. На вопрос, для чего применяется, например, красный корень, нам отвечали в лучшем случае, что он «очень полезен для мужчин». При этом для поиска мест, где растут нужные травы, люди используют советские атласы растений, занесенных в Красную книгу.

Итак, мы не находим у собирателей явной взаимосвязи между вовлеченностью в народную медицину и занятиями, связанными с поставкой лекарственных растений. Может быть, она есть у пче-

.....
⁸⁶ Полевые работы в Алтайском крае проводились в июле 2011 г. в рамках проекта «Система поддержания здоровья в современной России», реализованного за счет средств Фонда поддержки социальных исследований «Хамовники».

ловодов? При общении с пасечниками в Пермском крае (11 чел.) мы интересовались, являются ли они приверженцами лечения продуктами пчеловодства и знакомы ли с их целебными свойствами. Встречались разные варианты: от активной приверженности до равнодушия и незнания. К тем, кто детально знает целебные свойства продуктов пчеловодства и системно использует их для лечения своей семьи и знакомых, можно отнести двух-трех человек. Некоторые продают лишь мед, а прополис и пергу нерегулярно применяют для лечения в семейном и родственном кругу. Часто товар, который пчеловоды предлагают покупателям, не «нагружен» теми суперцелебными свойствами, которыми обычно наделяют их торговцы-перекупщики:

Цветочный и липовый [мед] от простуды, я вообще в такие подробности не вдавался. Подмор, пергу я не делаю и не продаю.

Мужчина, 30—40 лет, пчеловод, село

Очень вкусно с чаем плюс от всех заболеваний.

Женщина, около 45 лет, пчеловод, средний город

Наличие медицинского образования у пасечника при этом на ситуацию не влияет. Так, одна из информанток активно прибегает к лекарственным свойствам продуктов пчеловодства, утилизирует в целебных целях все что можно:

Пчеловод — женщина пенсионного возраста, в прошлом фельдшер, поэтому имеет представление о том, каким образом лечиться с помощью пчел. Использует подмор, прополис, пергу, маточное молочко, даже ест трутней. Также она помогает соседке с туберкулезом лечиться червями восковой моли (из них она делает настойку). Наша собеседница практикует и апитерапию на своих близких, у которых нет аллергии. Рядом с выходом из дома у нее есть шприц с противоотечным средством на случай, если пчела укусит прохожего. Когда работала в системе здравоохранения, также лечила своих пациентов продуктами пчеловодства. «Да все используем, — говорит она. — Подмор настаиваем на водке, потом мажемся, очень хорошо им простату лечить, прополис используем для суставов, от артроза, артрита, при кашле. Мед, цветочная пыльца, берем ее в перге... Отец у меня использовал только мед и прополис, я как бывший фельдшер использую и другие продукты».

*Исследовательский дневник А. А. Масленникова,
август 2013, Кишертский район*

Другая пасечница, также сельский фельдшер, продуктами пчеловодства не лечится и утверждает, что больше тяготеет к официальной медицине: *«Ну, мне кажется, что если я таблетки выпью, больше эффекта будет»*. Особенно скептически она высказалась по поводу такого средства, как настойка из пчелиного подмора, подчеркнув, что *«подмор можно делать, только если пчелосемья вся погибнет»*. Еще один информант критикует народную медицину, ссылаясь на мнение жены, работающей врачом:

Народную медицину я не признаю, лечусь в больнице. Для того чтобы продукты пчеловодства приносили какую-то пользу, их нужно употреблять постоянно. А не то что заболел — чашку меда съел и выздоровел. Такого нет. Если я буду питаться все время медом, то это как-то стимулирует иммунитет. А если время от времени — то это никак не поможет. Так же и прополис, и все остальное.

Мужчина, около 60 лет, пчеловод, село

Рынки природных оздоровительных ресурсов

Чтобы понять, как устроены такие рынки на местном уровне, мы прежде всего обследовали базарные площади и популярные точки несанкционированной уличной торговли. Затем в разговорах с экспертами и простыми жителями узнавали о людях, к которым обращаются за целебными дарами природы при необходимости, а также находили самих пчеловодов, охотников и травников.

Теоретически возможно несколько форм реализации целебных продуктов собирательства и охоты, а также произведенных в личном подсобном хозяйстве:

- личное потребление и дарение;
- продажа через знакомых;
- продажа на дому, но по заказу или с помощью рекламы в местных СМИ и уличных объявлений;
- продажа в местах розничной торговли или разносная торговля;
- сбыт перекупщикам или заготовителям на переработку.

Судя по наблюдениям в Пермском крае, первая и вторая формы являются основными. Объявления в местных районных газетах нам встречались редко (1—2 случая в год), как и уличная реклама (гораздо больше объявлений было в городах).

Что касается уличной торговли, то легальные торговые площади, предназначенные для продажи продуктов ЛПХ, в том числе колхозные

рынки и отведенные местной администрацией торговые точки на улицах, не являются основным местом продажи природных оздоровительных средств. Они представляют собой площадки для торговли привозными товарами массового спроса — продуктами, одеждой и обувью, которую обычно относят к категории «китайский ширпотреб». Местные дары природы чаще можно найти в местах несанкционированной торговли, стихийно возникающей там, где интенсивен людской поток и не нужно платить за торговое место: около крупных остановок общественного транспорта, на оживленных перекрестках, на тротуаре центральной улицы или рядом с забором легального рынка.

Например, в Усть-Кишерти наблюдения проводились в августе как в обычный, так и в базарный день (пятница), когда на рынок съезжаются жители со всего Кишертского района. В пятницу на базарной площади работало около 70 продавцов, но в основном они предлагали товары повседневного спроса (одежду и продукты). Оздоровительные дары природы были только у одной торговки, которая сама увлекается народной медициной. В Чусовом на территории рынка продают только одежду, обувь и привозные овощи-фрукты. Местные торговцы продуктами собирательства и приусадебного хозяйства стоят вдоль тротуара около рынка. В сентябре здесь торговали помидорами, грибами, ягодами с чурбанов, ящичков, раскладных столиков и т. п. Было две точки торговли медом, а также несколько женщин предлагали домашние растения. В Суксуне в июльский базарный день на рынке была лишь одна бабушка, на вид лет 80, которая торговала лекарственными травами трех-четырёх сортов и ягодами. В Кунгуре известная точка продаж лекарственных трав летом — «около *Сылвенского моста*», там обычно торгуют ими три-четыре женщины. В Лысьве в начале сентября на тротуаре вдоль центральной улицы Мира — 10—20 торговцев продукцией со своего огорода (огурцы, картошка, облепиха) и грибами, в том числе несколько продавцов мухоморов.

В Перми из обследованных осенью 2013 года десяти легальных рынков⁸⁷ только на трех продавались целебные дары природы. Наибольшее число продавцов было на Центральном рынке, однако широкий ассортимент (мед разных сортов, несколько десятков видов трав, барсучий жир, мумие) и высокие цены позволяют предположить, что там работают профессионалы-перекупщики⁸⁸. В то же время торговля бойко шла

87 Это все универсальные рынки на территории Пермского городского округа, деятельность которых разрешена постановлением краевого правительства [295].

88 Описания нескольких рынков даны в приложении 4.

на стихийных «пяточках» несанкционированной торговли. Так, на площади Дружбы в октябре торговала медом с собственной пасеки женщина лет 65 из Кукуштана. Она привезла в Пермь 10 флаг меда и проживала в квартире дочери, пока не продаст весь мед. У нее был не только мед, но и прополис в шариках («все язвы затягивает»), забрус и подмор («суставы, колена натирать»). В ноябре ее сменили пожилой мужчина (более 80 лет), который держит пасеку на даче, и старушка (около 70 лет), торгующая травами, сушеными плодами, настойками и домашними раз-носоломи.

Уличная торговля оздоровительными дарами природы обладает рядом особенностей, которые позволяют говорить о том, что полноценные масштабные рынки в этой сфере не сложились и вряд ли возникнут, во всяком случае в Пермском крае.

Во-первых, для нее характерна сезонность предложения. Наши полевые работы шли в период с мая по ноябрь, и ситуация с уличной торговлей различалась в зависимости от месяца. Природные оздоровительные средства можно было купить лишь в ограниченный период времени: наиболее популярные лекарственные травы (зверобой, душица, пустырник, липовый цвет и др.) — в середине лета, мухоморы — осенью, продукты пчеловодства — во второй половине лета и осенью, барсучий жир — глубокой осенью и зимой. В осенне-зимний сезон также появляются клюква, спиртовые целебные настойки и сушеные плоды рябины, калины, шиповника и боярышника.

Во-вторых, в большинстве мест (за исключением туристических) торгующие частники не занимаются заготовкой оздоровительных средств специально на продажу. Они предлагают потребителю-прохожему в основном остатки предназначенного для собственного потребления и того, что не реализовали через знакомых. «Заготавливают травы в основном для себя, а что осталось — продают», — поясняет в интервью эксперт, представительница муниципалитета Кунгура.

Вот как, например, появляются такие остатки. В Чусовом торгующая около рынка продукцией ЛПХ (саженцы, ягоды, овощи) пожилая женщина в том числе продавала большой куст пятилетнего алоэ. По ее словам, она не выращивала целенаправленно его на продажу, просто у нее уже есть один, а этот «вырос и мешается». К тому же алоэ востребован «у легочников» (т. е. страдающих заболеваниями дыхательной системы), а у нее таких дома нет.

Можно предположить, что спрос на такие товары небольшой, поскольку часто уличные торговцы заготавливают и приносят какие-то целебные дары природы только «под заказ», если кто-то спрашивает. Например, грибники предлагают мухоморы не каждый день, потому что их

не всегда покупают, *«а они долго не лежат — у них шляпки раскрываются»* (женщина, около 50 лет, средний город). Торговка лекарственными травами и настойками, рассказывая о своем ассортименте, замечает: *«Это почечная трава. У меня девушка спрашивала как-то для почек, так я набрала»* (женщина, около 70 лет, Пермь).

Для сельских пчеловодов уличная торговля в городах часто является лишь способом найти новых постоянных клиентов. Вот как описывает свою стратегию потомственный пчеловод 60 лет, приехавший торговать в Чусовой из соседнего Березовского района:

Интервьюер: А здесь, в Чусовом, Вы ездите по каким-то конкретным учреждениям или тоже по знакомым?

Информант: На рынке заводим знакомства, и потом люди у нас покупают из года в год. Есть клиенты, которые по 10 лет покупают мед только у нас.

Интервьюер: На рынке — в определенные дни?

Информант: Нет, можно приезжать каждый день. Вот мы сегодня приехали.

Интервьюер: А где он находится?

Информант: Да у каждого магазина. Основной рынок — в Старом городе. Мы там никогда не торгуем. Останавливаемся здесь у 53-го магазина.

Наконец, уличные торговцы обладают самыми минимальными знаниями о целебных свойствах продаваемых даров природы. Как говорилось выше, они в основном черпают их из популярной литературы. Однако порой охотно консультируют покупателя, как лучше лечиться:

Вот один тут был, он такой довольный остался, что я его с корешками познакомила. А у него начальник — онкобольной, дак он говорит: «Что, мол, посоветуете?» Я говорю: «Вот это, это, это пейте, но не ждите, что через три дня будете здоровы. Через недельку может быть обострение». <...> А вот, бывает, подойдут и начинают спрашивать — а это от чего, это от чего, это от чего? Я говорю: «Скажите точно, что вам нужно».

Женщина, около 70 лет, уличная торговка травами, Пермь

В пакеты с травами вкладывается своего рода инструкция по применению. Так, в пакете с сабельником лежал лист формата А4, на котором от руки было написано, в каких формах его применять (спиртовая настойка, чай, примочки). На листе был также указан мобильный телефон торговки. Она охотно делилась советами даже по использованию тех растений, которых у нее не было в продаже, например, продиктовала

рецепт приготовления черноплодной рябины с медом для пожилых («от склероза») и «сбора из семи трав».

*Исследовательский дневник Ю. А. Крашенинниковой,
июль 2013, Суксунский район; описание неформальной беседы
с уличной торговкой травами, женщина, около 45 лет, село*

Несколько отличается ситуация с уличной торговлей в местах, посещаемых туристами. Здесь формируются точки продажи природных оздоровительных средств, ориентированные на горожанина. Возникает конкуренция между продавцами, в ход нередко идут взаимные обвинения в некомпетентности или в плохом качестве товара. Сама продукция готовится специально на продажу, цены обычно выше, чем в других местах⁸⁹, и более активно рекламируется целебный эффект товаров. Например, в Кунгурском районе такая стихийная точка продажи располагается у входа в Белогорский Свято-Николаевский монастырь. Там травы (зверобой, душицу) в июле продавали несколько пожилых женщин из соседнего села, которые сами их собирали в окрестностях. Лекарственные растения у местных жителей также принимает монастырь. Он их сушит, упаковывает в пакеты, освящает и продает в церковной лавке.

В Суксунском районе зарабатывают на продаже продуктов из леса и ЛПХ приезжим, отдыхающим на курорте «Ключи». Ранее жители одноименного села активно торговали медом, ягодами, молочными продуктами и травами на территории самого курорта, но им это запретили, поэтому теперь несанкционированная торговля ведется у автобусной остановки и около забора учреждения. Жесткая позиция администрации «Ключей» объясняется так:

Там, где завязана коммерция, нужно быть осторожным. Вид у бабушки может быть приличный. Но что она собрала и где — это неизвестно. Не знаем и то, в какое время она траву собирала, а это важно, потому что у каждой травы свой период вегетации. <...> Во-вторых, она может вдоль трассы собрать, где в траве соли тяжелых металлов. В-третьих, неизвестно, мыла она их или нет, а может, там споры засушенные какие-то. Наши гости вышли с курорта за забор, купили, отравились, а мы будем виноваты?

Женщина, 40—50 лет, представитель администрации курорта

.....
89 Например, пучок свежего зверобоя или душицы у стен монастыря или курорта стоил 35 руб., хотя в Перми на улице в то же время продавали эти травы по 10—15 руб.

Уличная торговля целебными дериватами животных встречается реже, продают наиболее востребованные из них — барсучий или медвежий жир. В сельской местности — на обочине междугородней автомобильной трассы, в городах — на рынке. Однако такая покупка, по единодушному мнению сельских жителей, рискованна. Во-первых, товар может оказаться подделкой (по мнению охотников, вместо жира «там один маргарин»). Во-вторых, высока вероятность нарваться на продукт, полученный от больного животного и зараженный паразитами. «На трассе» торгуют в основном браконьеры, и их добыча, естественно, не проходит санитарно-эпидемиологический контроль:

Сало барсучье востребовано. Потому что раньше считали это шарлатанством, а сейчас даже врачи травки предлагают. Но есть проблема — медведь, кабан, барсук болеют трихинеллезом. Это очень страшная штука. На нее мясо обязательно нужно проверять. И вот люди браконьерят — продают. Так же как ягоды, мед. Это опасно очень. Им лишь бы деньги заработать... На рынке, около трасс, не видели? Стоит стакан с ягодами, а рядом стакан с жиром барсучьим будет стоять в сентябре. На рынок приходишь — торгуют. Гарантий, что это барсучий жир, никто не дает. Еще и непроверенное. Купишь от одной болезни — заразишься другой.

Мужчина, около 70 лет, директор охотхозяйства, районный центр

Как организована деятельность травников, участвующих в уличной торговле? Среди них много тех, кто продает лекарственные растения в дополнение к другим продуктам собирательства или своего хозяйства: меду, ягодам, грибам, саженцам, овощам, варенью и т. д. Интереснее те, кто занимается их сбором и продажей постоянно и демонстрирует более или менее углубленное знание предмета, предлагая клиентам плоды собственной кустарной переработки целебных трав. Приведу два примера, показывающих разные траектории приобщения к этим занятиям.

Первая информантка — пожилая женщина, давно на пенсии, горожанка. На улице торговать она стала буквально первый год («раньше не считала нужным, и некогда было»), однако для личных нужд и знакомых давно делает заготовки из природного сырья на основе рецептов народной медицины. По сути, для нее это хобби, своего рода реализация мечты молодости стать медиком: «По профессии я вообще-то товаровед бакалейных товаров. Как я хотела попасть в медицину в свое время! Ездил поступать в медицинское училище,

а понесло меня в торговлю, пошла работать, время такое было». Знания черпает из популярных газет про здоровье (выписывает до четырех наименований одновременно) и книжек, охотно делится ими с окружающими. Жительница Перми, она полгода проводит на даче, в деревне. У нее широкая география сбора растений: в деревне у родственников в крае, на собственном участке в отдаленной Курской области, что-то выращивает дома, на подоконнике. Плюс какие-то недостающие ингредиенты покупает на Центральном рынке в Перми. Аптеки как источник сырья для себя не рассматривает: «Я не доверяю им. Может быть, там они [травы] не свежие. Или этикетки меняют, когда срок давности выйдет». Особый компонент, который необходимо специально доставать, — спирт для настоек: «Мне вот водку хорошую доставили, с завода — она на импорт идет». Она делает настойки золотого уса и мухомора на спирту, а также из корня одуванчика на масле, продает «корешки» (окопник), боярышник, шиповник, 4–5 наименований трав. По заказу делает сборы. Цены устанавливает произвольно, отталкиваясь от себестоимости (настойки стоят по 100–150 рублей, потому что «водка нынче дорогая», несколько корешков окопника — 50 рублей, «потому что он здесь не растет, очень редкий»), в целом они существенно (порой в два раза) ниже, чем на Центральном рынке.

Вторая — женщина средних лет, проживающая в деревне неподалеку от курорта «Ключи». Как и другие ее односельчане, она старается использовать близость санаторно-курортного учреждения, чтобы немного заработать: приезжает по вечерам и торгует около ограды травами, кореньями и голубой глиной. Ранее работала медсестрой, поэтому в подаче информации и рекламе своего товара использует обороты, придающие народным средствам вид медицинской продукции. Хотя основной источник знаний о них, как и в первом случае, — популярные книжки и газеты о народной медицине. Ассортимент товара у нее довольно большой (около 10 наименований), но это лишь те травы, что растут в окрестности. Цены устанавливаются произвольно, в процессе общения с каждым конкретным покупателем. Регулярного графика уличной торговли также нет. Свои «дежурства» около курорта она использует не только для торговли, но и для знакомства. У нее сформировалась своя сеть клиентов из числа бывших и настоящих посетителей курорта, с которыми она работает по договоренности, высылает им товар почтой, продает прямо на дому большие партии глины («ведро — ну где-то тысячу рублей стоит») и лекарственных трав, а также оказывает услуги проводника — ездит с желающими к местам сбора. Сама при сборе сырья

прибегает к услугам наемных работников: *«Глину доставать очень тяжело, она же в речке, глубоко. Я сама-то не копаю, нанимаю людей. Там надо ее вытаскивать, это сложно — берег очень крутой, и таскать ее тяжело»*. В отличие от первого примера, где травничество является лишь увлечением, здесь собирательница планирует обеспечить свое существование с помощью продаж дикоросов, в том числе оптовых: у нее уже есть единичный опыт сдачи нескольких мешков трав перекупщику из Перми, она договаривается о регулярных поставках растений местным предпринимателям, которые держат туристическую базу (*«наверное, буду договор с ними заключать»*).

Если речь идет о лекарственных растениях, то в принципе можно легко ограничиться их сбором и выращиванием для личных нужд. Однако в пчеловодстве объем производства обычно превышает собственные потребности, и необходимо решать вопрос о реализации меда. Для многих пасечников он превращается в настоящую головную боль, особенно в деревне, где свой мед есть у многих, а предпринимательские навыки у людей не развиты. Жалобы на отсутствие большого спроса и налаженного рынка сбыта были у большинства пчеловодов-информантов.

Пасечники-частники стараются сбыть свой товар через знакомых или на дому (любому *«кто зайдет»*). Покупателю тоже выгоднее такой неформальный способ покупки, поскольку это обходится дешевле и меньше риск получить подделку или некачественный продукт:

У нас город маленький. Поэтому если у кого-то родственники делают хороший мед, то это каким-то образом становится известно. Покупаем, конечно, у частных лиц. У проверенных, которые когда-то предложили хороший мед.

Женщина, около 40 лет, работник сферы культуры, средний город

Таким образом у пчеловодов складываются собственные сети клиентов из близких и отдаленных знакомых, коллег, постоянных покупателей из крупных городов. В интервью нам говорили, что мед отправляют в Пермь, Екатеринбург, Первоуральск, где его реализуют через знакомых. Но этого оказывается недостаточно: из-за конкуренции приходится выкручиваться и прибегать к методам стихийного рынка, которые активно развивались в России в начале 1990-х годов, но с ужесточением законодательства перешли в разряд несанкционированной торговли, таким как продажи около рынков, в других публичных местах, вдоль автомобильных трасс, расклеивание частных объявлений, объезды/обходы учреждений и организаций. Хотя

реализация продукции ЛПХ не облагается налогами, легальной розничной торговли пчеловод старается избегать, поскольку она сопряжена с дополнительными обременениями — необходимостью получить сертификат на продукцию, проходить ветеринарный контроль. Сдача больших партий меда перекупщикам не приветствуется, если только не удалось найти выгодного клиента из числа предприятий-переработчиков. Оптовики выставляют очень низкие цены, которые не позволяют частникам окупить затраты трудовых ресурсов, вложенные в разведение пчел.

Меда сейчас продают много <...> И на рынке, и через знакомых, и на трассе, и по организациям. В Кунгур, в Пермь на рынок везут.

Женщина, около 50 лет, журналист, районный центр

Реализуют каждый сам. Сосед мой наладил сбыт по свердловским больницам и там оптом продает. По трассам много стоят, у нас же федеральная...

Женщина, 50—60 лет, журналист, районный центр

Количество получаемого меда с пасеки варьируется в зависимости от погоды и интенсивности цветения растений. В среднем с одной пчелосемьи за один сезон можно получить 20—30 кг меда. При продаже меда пчеловоды-частники ориентируются на цены прошлого года, характер медосбора в текущем сезоне и средние цены в их населенном пункте. Отталкиваются от прайса, установленного рыночными торговцами. Общее правило — чем больше объем покупки, тем дешевле стоимость литра. Летом-осенью 2013 года в обследованных поселениях трехлитровая банка (около 4,5 кг меда) стоила от 900 до 1500 рублей. Таким образом, средний заработок пасечника, который ухаживает за 30 пчелосемьями, в сезон составляет 200—300 тыс. рублей⁹⁰. Учитывая, что разведение пчел это физически тяжелый и затратный по времени труд, особо прибыльным его назвать нельзя.

Как и в сфере травничества и пчеловодства, местные жители предпочитают обращаться напрямую к охотникам, если есть необходимость в целебных продуктах от диких животных, нежели искать нужный товар в магазине или на рынке. Центральную роль в переговорах

.....
⁹⁰ Для сравнения: сельские жители, специализирующиеся на собирательстве грибов и ягод с целью продажи (на рынке, через знакомых, вдоль автомобильной трассы), в летний сезон зарабатывают, по словам местных жителей, до 100 тыс. руб.

между заказчиком и охотником может играть руководитель охотхозяйства:

А у меня — идут в кабинет, все узаконено. Спрашивают, я беру журнал — и говорю, кто добывает. Иванов, допустим. 2—3—4 путевки выписали, все, больше не даю [путевок], у меня их нет. Нарасхват... Потому что у меня, если покупают, то проверяют на трихинеллез, что медведя, что барсука.

Мужчина, около 70 лет, директор охотхозяйства, районный центр

Нужно учитывать, что в легальной системе распределения охотничьих ресурсов добыча барсука обычно происходит лишь тогда, когда есть конкретный заказчик — потребитель целебного жира. В охотхозяйстве одного из сельских районов нам сказали, что за жиром обращаются до 100 человек в год. Однако потребности отдельного больного всегда меньше, чем количество товара, полученного охотником с одного животного (2—3 литра жира), поэтому также возникает необходимость его куда-то «пристроить», что делают в основном через родственников и знакомых. Порция в стандартной таре («майонезная» банка, 250 мл) в обследованных сельских районах продается по цене в диапазоне от 600 до 1000 рублей. В случае острой необходимости (например, при болезни ребенка) им могут поделиться бесплатно. Примерный заработок охотника с одного животного составляет 5—8 тыс. рублей, что лишь покрывает общие расходы на охоту и позволяет «заработать на бутылку водки». Дериваты медведя (желчь и жир) даже по сравнению с барсучьим жиром редки и дороги. Если они и продаются, то только через знакомых охотника и «для своих».

Что касается сбыта природных оздоровительных средств перекупщикам и переработчикам, то этот вариант в обследованных сельских поселениях наименее распространен: советская система потребительской кооперации, вокруг которой строилась вся промысловая деятельность [40], больше не работает, а сдача продукции, добытой со значительным трудом, посредникам-бизнесменам оказывается невыгодной. Аптеки сейчас лекарственное сырье также не принимают. Редкое исключение составляют монастыри, которые берут на переработку у жителей соседних деревень дикоросы и продукцию ЛПХ, чтобы использовать их для своих нужд и продажи паломникам.

К тому же перекупщики здесь не активны, то есть для того чтобы сдать большую партию товара, нужно приложить специальные усилия

(поехать в крупный город и т. д.). Так, один из информантов, ранее занимавшийся заготовками бобровой струи для оптовиков, не может реализовать оставшуюся у него партию в 3 кг после того как потерял контакт с посредниками.

На сегодняшний день у нас жир [барсучий] не принимают нигде в районе. Берет ли бобровую струю сегодня Москва или нет, я не знаю. Расценки все знаю, но принимают или нет, не знаю. Заготовительные конторы раньше вплоть до шишек принимали, сейчас все похерили, все. <...> Приезжал один, у его жены бизнес в Усть-Качке, говорил, мол: «Поможешь?» Много желчи медвежьей ему надо было. У них бизнес такой — перепродавать, я не стал связываться.

Мужчина, около 70 лет, директор охотхозяйства, районный центр

Когда занимался профессионально, и добывал и продавал бобров, выходил на область — там посредник, в областном обществе охотников в Перми, те — на Москву, те американцам продавали. <...> Продавали за 5 долларов за грамм... Да, по мелочи толкали, куски, но больше никто этим не занимался. Раньше, при социализме, струю принимали дешевле, но постоянно. 180 рублей за килограмм. Это когда песок [сахарный] был 90 копеек за килограмм. Струю тогда использовали в парфюмерии. Она стойко держит запах. Наши-то в парфюмерии, а американцы сделали лекарство, что-то против СПИДа, и они ее дорого брали. Сейчас такого нет. Но недавно братальник мой взял старинный рецепт для повышения потенции [на основе струи]. Помогает? Да помогает, сказали.

Мужчина, около 70 лет, охотник, деревня

Собственно деятельность предпринимателей-перекупщиков нам была заметна лишь на этапе розничной продажи продуктов ЛПХ и промыслового хозяйства. Однако какая доля в конечном товаре аутентичный продукт местного происхождения, а какая — разного рода добавки или импортный товар, сказать сложно. Чаще всего таким образом продаются продукты пчеловодства, обладающие сертификатами, фасованные в привлекательную упаковку и «нагруженные» с помощью рекламы дополнительными целебными свойствами. Такие целебные свойства изобретаются в соответствии с лекарственными качествами отдельных растений, соответственно возникает разнообразие видов меда («акациевый», «каштановый» и т. д.), которое рядовой пасечник, хорошо знающий технологию работы пчел, не может понять и принять. Цены на товар у них могут

быть и выше, и ниже среднерыночных, что позволяет конкурировать с частниками.

Предприниматели, которые занимаются скупкой меда и держат собственные пасеки, используют специализированные точки продажи продуктов пчеловодства в городах или местах скопления туристов. Здесь несколько вариантов: своя выездная торговля в арендованных на час или на день помещениях в ДК и т. д. («Башкирский мед», «Мед от Сандалова»⁹¹, «Ярмарка самарского меда» и др.); участие в специально организованных выставках-ярмарках («Дары природы», «Православная Пермь» и т. д.), где они платят за место/стенд; распространение по торговым сетям; наконец, собственные лавки, где ведется стационарная торговля. В Перми это торговые точки на Центральном рынке. В Кунгурском районе неподалеку от Белогорского Свято-Николаевского монастыря работает лавка «Пчелиная аптека», которая предлагает упакованный в пластиковую тару с этикетками мед с собственной пасеки, с пасеки монастыря и взятый на реализацию от частников из соседнего села. Тут же продаются брошюры «Здоровье на крыльях пчелы», «Лечение медом и продуктами пчеловодства» (из серии «Здоровый образ жизни»), настойки, перга, соты, а также пузырьки с гранулированным маточным молочком и трутневым гомогенатом производства ООО «Мелмур» (Краснодарский край, г. Сочи). В обследованных населенных пунктах такую розничную торговлю чаще ведут не местные предприниматели, а иногородние, обслуживающие разные регионы.

* * *

Суммируя наблюдения, изложенные в этой главе, можно говорить о том, что на территории, где нет особо ценных природных ресурсов, на основе которых могли бы сложиться международная теневая торговля и масштабная промышленная обработка (как в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке), полноценных рынков природных оздоровительных средств не возникает.

Сбор дикоросов, выращивание лекарственных растений, пчеловодство и охота — эти деревенские занятия направлены прежде всего на удовлетворение собственных потребностей местного населения в самолечении и помощи ближнему кругу. Реализация больших партий товара, позволяющая зарабатывать на промысле, сопряжена с большими хлопотами. Особенно если речь идет о легальной деятель-

.....
 91 Описание такой ярмарки см. в приложении 4.

ности. При рассмотрении деталей того, как на селе получают и реализуют природные целебные средства, неизбежно возникает сомнение в подлинности оздоровительной продукции, которая в переработанном виде широко распространена на рынке БАД.

Тускнеет и сам образ народной медицины — как области знаний и умений, основанной на передаваемом из поколения в поколение глубинном знании русского народа о нюансах промысла и употребления целебных даров природы. Связь между увлеченностью народной медициной, профессиональными занятиями ею и предоставлением потребителям продуктов ЛПХ, охоты и собирательства далеко не линейна. Там же, где она присутствует, на смену традиционному знанию приходит компиляция идей, почерпнутых из массмедиа.

4

Теневая и респектабельная альтернативная медицина: от знахарей до «комплементарных» специалистов

Главные герои этой главы — лекари, которые составляют наиболее очевидную оппозицию классическим докторам. Именно их обычно имеют в виду в обыденной речи, когда говорят об альтернативной медицине, хотя, как видно из предыдущих глав, они далеко не самые востребованные и массовые агенты «неформального здравоохранения». В отличие от поставщиков товаров и идей для самолечения представители этого сегмента непосредственно оказывают лечебные и диагностические услуги. К их методам ортодоксальная медицина относится по-разному.

Одни услуги она полностью отвергает, поскольку они основаны на сверхъестественных явлениях, которые современное научное знание не объясняет. Государство устанавливает для них два статуса. Услуги оккультно-магического характера формально вообще не имеют отношения к медицине. Для занятий народной медициной требуется медицинское образование, но они не допускаются автоматически в обычные ЛПУ⁹². При этом до 2012 года в российском законодательстве синони-

.....

92 В ст. 57 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993) допуск целителей к работе в медицинском учреждении был оставлен на усмотрение руководства ЛПУ. В Законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ (2011) эта оговорка уже не упоминается.

мом таких занятий было слово «целительство», а в начале 1990-х годов, на волне повышенного внимания к альтернативным методам лечения, шла их активная интеграция в официальную медицинскую практику. Эти обстоятельства и по сей день определяют тактику профессионализации и продвижения услуг целителей.

Другие услуги разрешены в медицинских учреждениях, и государство предоставляет исключительное право их применять специалистам-медикам. Часто для обозначения их используют устойчивое словосочетание «комплементарная и альтернативная медицина» (КАМ). Некоторые виды КАМ становятся частью лечебного процесса, допускаются в государственную систему здравоохранения и монополизируются профессиональным медицинским сообществом. Однако даже в этом случае они остаются «падчерицами» среди направлений современной медицины. С одной стороны, их присутствие в числе достойных занятий врача оспаривает доказательная медицина. С другой стороны, сами специалисты КАМ продвигают свои услуги, противопоставляя их базовым подходам ортодоксальной медицины.

Исходя из этого наше описание сегмента услуг «неформального здравоохранения» включает два больших раздела, посвященных целителям и врачам КАМ соответственно. Последний, третий, раздел посвящен тем специалистам по психическому здоровью, которые замещают других медицинских профессионалов. Хотя он и самый маленький по объему, но касается масштабной и востребованной в России сферы услуг. Ее не принято относить к традиционной или народной медицине, и, на мой взгляд, она заслуживает отдельного обсуждения.

4.1. «КАКУЮ-ТО ВАНГУ ВСПОМИНАЮТ, БУДУТ ВСПОМИНАТЬ И МЕНЯ»: ЦЕЛИТЕЛИ

К данной группе я отношу людей, которые, по мнению их пациентов, оказывают оздоровительные услуги благодаря паранормальным способностям, умениям и скрытому (эзотерическому) знанию⁹³. Таких врачей-целителей могут именовать по-разному: «знахари», «экстра-сенсы», «маги», «колдуны», «шаманы», «бабушки», «костоправы», «го-

93 При этом они находятся за пределами контроля религиозных организаций, представители которых также могут заниматься лечением с помощью Бога, т. е. сверхъестественного.

ловоправы», «народные целители» и так далее⁹⁴. Термин «целители» в данном случае используется для обобщения их названий и самоназваний.

Эта разнородная группа агентов «неформального здравоохранения», действующих в современной России, использует богатый арсенал методов, в который входят:

- воздействие на пациента с помощью особой энергии, знания о которой почерпнуты из эзотерических учений и псевдонаучных концепций (экстрасенсы, Рейки, космо- и биоэнерготерапевты и др.);
- приемы народной магии: заговоры, молитвы, обряды с использованием определенных предметов;
- не признанное официальной медициной мастерство рук (костоправы, филиппинские хилеры) и т. д.

Спектр этих методов диагностики и лечения включает практики, взятые из русских традиций, импортированные из других традиционных культур, а также возникшие относительно недавно в рамках оккультных занятий и новых духовных учений⁹⁵. Соответственно многие из них формально не подходят под определение «народная медицина»: про них нельзя сказать, что они утвердились в народном опыте и передаются из поколения в поколение. Изменения в юридическом определении понятия «народная медицина», произошедшие с принятием Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», можно трактовать как желание государства отделить это занятие от эзотерических практик. Напротив, стратегия и тактика деятельности людей, использующих такие методы, направлена на интеграцию оккультизма и медицины.

Помимо тех, кто специализируется преимущественно на лечении физических заболеваний, существуют консультанты широкого профиля, которые используют необъяснимые наукой навыки и умения для решения людских проблем, и в том числе проблем со здоровьем. Это предсказатели будущего (гадалки, астрологи, ясновидящие, хи-

94 Например, в каталоге целителей на эзотерическом интернет-портале «Мир экстрасенсов» выделены следующие категории или специализации: нумеролог, космоэнергет, знахарка, волшебник, ведунья, гадалка, прорицатель, эниолог, медиум, колдун, целитель, ведьма, астролог, провидец, экстрасенс, маг, ворожея, шаман, биоэнерготерапевт, биоэнергетик, ясновидящий, хиромант. Источник: <http://www.extramir.ru/celiteli/>.

95 Например, духовная энергетическая практика Рейки, в которой используется техника исцеления путем наложения рук, была основана в 1922 г. японцем Микао Усуи.

романты) и маги/колдуны/экстрасенсы, которые берутся противодействовать негативному сверхъестественному воздействию на человека (порче, сглазу, негативной карме, черной магии). Поскольку общим для таких занятий является представление о холической природе человека, борьба с болезнью здесь сводится к искоренению причины, что позволяет улучшить разом все стороны жизни клиента, принести ему и здоровье, и богатство, и счастливую семейную жизнь. Таким образом эти специалисты также участвуют в «неформальном здравоохранении» и представляют интерес для нашего описания, хотя на первый взгляд к целителям не относятся.

При этом нужно учитывать разницу в позиционировании занятий. Так, антрополог Г. Линдквист, описывая в начале 2000-х годов российских магов и целителей, говорила о двух независимых социальных ролях. К магам обращаются главным образом за решением социальных и личных проблем, среди которых на первом месте трудности в любовных отношениях, на втором — необходимость взрастить взрослых детей, вставших на плохую дорожку, на третьем — алкогольная зависимость в семье и на четвертом — проблемы в бизнесе, в материальной сфере. Целители же обещают главным образом решение проблем с физическим здоровьем и определяют свои занятия в биомедицинской парадигме. Хотя различия между процедурами работы магов и целителей порой трудноуловимы (например, и те и другие совершают схожие пассы руками), вторые в самопрезентации активно используют медицинскую символику и атрибуты [114].

Масштабы целительства в современной России определить трудно, поскольку сфера окружена мифами и в значительной степени является теневой. Представляется, что оценки данного явления, которые периодически появляются в СМИ, в основном произвольные и зависят от фантазии автора. Так, в марте 2013 года в СМИ было широко растиражировано заявление главного кардиолога Москвы о том, что ежегодно россияне тратят более 30 млрд долларов на экстрасенсов, колдунов и т. д. [185]. Взятым с потолка выглядит и более раннее заявление депутата Госдумы России Т. В. Яковлевой о том, что в стране насчитывается 800 тыс. экстрасенсов [166]. В 1995 году специалисты говорили о 300 тыс. целителей, использующих средства и методы, основанные на принципах энергоинформационного воздействия [цит. по: 86, с. 73]. Представители Русской православной церкви оценивали количество целителей на начало 2000-х годов примерно в 250 тыс. [цит. по: 86, с. 32].

С определенностью можно говорить лишь о том, что в стране существует стабильный спрос на лечение с помощью паранормального, что

связано с распространенной верой в сверхъестественное. Массовый характер имеют представления о способности причинить вред магическими методами: навести порчу, сглазить. Они являются привычным способом для жителей традиционного (сельского) общества интерпретировать социальные отношения и объяснять возникающие проблемы, а потому весьма живучи. Как отмечает антрополог О. Б. Христофорова, это «подвижная, но очень устойчивая мыслительно-эмоциональная конструкция, в которой сплелись реальное и воображаемое, физическое и психическое. Эта вера представляет собой что-то вроде постоянного внутреннего диалога, который, однажды возникнув, удостоверяет сам себя и почти не нуждается во внешних подтверждениях. Живучесть этой веры — в ее возможности выразить важные аспекты душевного мира человека, темные фантазии и таящиеся внутри страсти» [91, с. 289].

Факты о целительстве, собранные нашей группой в Прикамье в 2013 году, происходят из двух основных источников. Это рассказы местных жителей о живых и уже умерших знахарях в их поселениях и непосредственное общение со специалистами такого рода (семь интервью и две неформальные беседы). Картина, в которую складываются эти факты, сильно отличается от распространенных в СМИ представлений о целительстве.

Медийное поле во многом формирует структуры, основной функцией которых является упорядочение рынка оккультно-магических или эзотерических услуг и профессионализация целительства как неотъемлемой его части (профессиональные ассоциации, образовательные организации, специализированные интернет-порталы и т. д.). Создание профессионального сообщества и единого организационного поля для таких структур является не только миссией, но и своего рода бизнесом, то есть деятельностью, приносящей доход. Вовлеченные в их работу поставщики лечебных услуг рассматривают свое занятие как предпринимательство, прибегают к рекламе и стремятся, пусть формально, соответствовать требованиям, предъявляемым к ним государством. Им важно признание со стороны общества и коллег-конкурентов. Стратегии получения признания включают имитацию научной инфраструктуры и интеграцию с комплементарной медициной. Например, продвигается идея эниомедицины, которая «включает в себя гомеопатию, фитотерапию, биоэнергетику, экстрасенсорнику и многое другое» [135].

Полевой материал, напротив, представляет нам целительство как индивидуальную непрофессиональную деятельность, ориентированную на круг знакомых, непубличную и довольно обыден-

ную, не бросающуюся в глаза (в частности, жилища знахарей никак не выделяются на общем фоне, равно как и их внешний облик). В обследованных селах и городах, кроме Перми, это основная категория целителей, обнаруженных лично или упомянутых в разговорах с местными жителями.

В рассказах информантов целительство предстает обыденным чудом. На вопрос о том, есть ли в населенном пункте люди, которые лечат, мы часто получали в ответ истории о личном опыте обращения к таким лекарям или о родственниках, оказывавших такие услуги. О своих родных-целителях рассказывали в том числе люди с медицинским образованием. Так, врач на пенсии сообщила, что ее отец необъяснимым для нее образом «заговаривал грыжу, чертил что-то», бывшая фельдшер — что ее тетя была знахаркой, заговаривала воду и снимала порчу и т. д.

Была тут бабушка одна, но умерла несколько лет назад. <...> Она заговаривала грыжу... 23 года назад таскала ребенка к ней, она у меня даже конфеты не взяла, хотя талонное было время, но я ей там где-то подложила и ушла... А я обращалась, что ребенок не спал. Она сказала, что это «кочерга». Иностранное название. Я к этому отнеслась скептически, но мама понесла ребенка в баню. Такого чуда я никогда раньше не видела: там ползло что-то колючее, черное. Не увидела бы — не поверила.

Женщина, около 50 лет, журналист, районный центр

Я сама ходила к одной и удивилась. У меня ноготь загноился, мне в больнице сказали, что вообще надо фаланги убирать, а как же, я ведь женщина. Пришла на прогревание, и мне там посоветовали [целительницу], она вылечила за три подхода молитвами, заговором.

Женщина, 50—60 лет, сотрудник библиотеки, районный центр

У меня бабушка была, ее уже 30 лет нет, Царствие Небесное. Она лечила молитвами, травами. Так она всегда говорила: «За все платить надо». Там, копеечку, именно деньгами... К нам очень много ходили. Я была в шоке, не понимала, как она лечит. Она молитвами лечила, заговаривала воду, детей приносили, грыжи, сглазы, просто любую травму заговаривать. Женщины, когда рожать надо было, все шли к ней: «Александра, погляди на нас». Александра поглядит — все рожали легко. Даже когда она умерла, еще долго приходили к ней... Это я сейчас понимаю, как молитвы работают, раньше я не понимала.

Женщина, около 50 лет, распространитель оздоровительных средств, средний город

Информант: Мы в этом году с подругой ездили в Ординский район, там есть мужчина, он иконами лечит. Когда подъехали утром, там уже машины стояли. Мы были шестые или седьмые, стояли в очереди. Ну, он нас всех пригласил — у него там как бы часовенка. Столько икон, старинные! <...>

Интервьюер: А лечит он как?

Информант: Над иконами читает молитву. Он дверь приоткрыл, видимо, чтобы выходили нечистые силы. И я чувствую, что-то внутри упирается, никак не идет.

Женщина, около 50 лет, местная жительница, средний город

При этом многие информанты выражали мнение, что целительство — это традиция, уходящая в прошлое, что она вымирает вместе с деревнями. Частые ответы местных жителей про местных знахарок: «*была, но уже умерла*», «*давно о ней ничего не слышно*», «*ушла и дар свой никому не передала*».

Раньше, лет 20 назад, бабушки были, правили переломы, назначали лечебные процедуры, сейчас мало их. То есть не стало грамотных. Да и народ, наслушавшись про шарлатанов по телевизору, как-то не особо идет. То есть надо, чтобы быть народным целителем, хорошо себя зарекомендовать в сельской местности. Сейчас-то никого вроде нет. Только какая-то бабка в Посаде, но и то совсем уже старая и очень мало берет людей, только знакомых. Народ не ходит уже к ним, да и повымирили уже все они, которые были. Причем сознательно не брали учениц. Поэтому все, что у них было, — все исчезло. Народ сейчас больше идет в больницу.

Мужчина, 40—50 лет, врач-хирург, районный центр

Тем не менее, вопреки этому представлению об исчезновении целительства, факты говорят о том, что такая деятельность сохраняется, хотя несколько меняются ее внешние черты. В селе или в деревне людей, которые берутся лечить с помощью сверхъестественных способностей, может и не быть, но местные жители, которые интересуются своим здоровьем, могут подсказать, где поискать их в ближайшей округе. В обследованных районных центрах и небольших городах мы фиксировали от двух до семи целителей, имена которых были на слуху. Ожидаемо большая часть информации поступала от людей, вовлеченных в качестве агентов или клиентов в социально-экономические отношения «неформального здравоохранения», тогда как представители официальных структур (муниципальные чиновники, врачи) были убеждены, что на территории их ответственности никаких знахарей

нет. В Перми на городском интернет-форуме teron.ru упоминаются более десяти известных местных бабушек, которые специализируются на детских недугах (прикусывание пупочной грыжи младенцам, лечение заикания и др.), а также на болезнях широкого профиля. В основном они проживают в частном секторе отдаленных районов города или в пригороде и не афишируют свои занятия. Тех же, кто открыто рекламирует свои услуги в данной сфере («опытные маги», гадалки, экстрасенсы, космоэнерготерапевты и т. д.), в краевом центре мы насчитали в газетных и иных объявлениях более трех десятков человек, хотя к этим данным нужно подходить с осторожностью. В городе также работают не менее десятка мастеров Рейки, которые занимаются и лечением, и обучением.

Отдельно необходимо остановиться на вопросе о теневом характере целительской деятельности в России. В подавляющем большинстве случаев она нелегальна, хотя законодательно не запрещена. Окультизм-магические услуги специально не регламентируются, но если целитель заявляет о том, что лечит людей, то он должен иметь разрешение на занятие народной медициной. Согласно законодательству оказывать услуги в сфере народной медицины могут лишь владельцы специальных разрешений (ранее — дипломов целителей)⁹⁶, которые им выдали органы управления здравоохранением субъектов РФ. Разрешающий документ действует только на территории субъекта РФ, и для его получения необходимо представление профессиональной медицинской ассоциации, которая проводит экспертизу способностей и навыков целителя.

Количество выданных разрешений очень невелико. По данным СМИ, всего в России к 2012 году было зарегистрировано лишь несколько сотен целителей [178]. Необходимая нормативная база в регионах создавалась медленно. Когда же власти субъектов РФ наконец устанавливали требования к претендентам на получение диплома целителя, они оказывались невыполнимыми для большинства знахарей, особенно в сельской местности.

Так, согласно приказу Министерства здравоохранения Пермского края (2009) заниматься народной медициной на территории

96 Согласно ст. 57 «Основ законодательства об охране здоровья граждан РФ» (1993) для того, чтобы заниматься народной медициной, человек должен был получить диплом целителя в органе управления здравоохранением субъекта РФ. В новом профильном Законе «Об охране здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ (ст. 50) с 2012 г. понятие «целительство» исчезло, но общая система разрешений на занятия народной медициной осталась прежней.

региона могут только граждане, «получившие высшее или среднее медицинское образование, имеющие диплом и специальное звание, зарегистрированные в качестве юридических лиц или индивидуальных предпринимателей». Неприемлема с точки зрения властей и народная медицина на дому: помещение, где проходят сеансы целительства, должно соответствовать СНиП 2.08.02-89 «Общественные здания и сооружения» [296]. В проекте приказа столичного Департамента здравоохранения «О порядке занятия народной медициной на территории Москвы», подготовленного в 2012 году, говорилось, что разрешение действует в течение пяти лет, а человек, желающий его получить, помимо медицинского образования и статуса индивидуального предпринимателя должен иметь действующий сертификат специалиста и лицензию на медицинскую деятельность. Владелец разрешения обязан вести журнал учета приема пациентов с записями об их жалобах, диагнозе и методе лечения, а также брать письменное согласие клиента на лечение, как это делается в официальных клиниках [298].

Словом, требования государства таковы, что подавляющее большинство практикующих целителей не вписываются в заданные рамки. Поэтому количество людей, которые легально лечат с помощью экстрасенсорных способностей, эзотерических знаний или магических методов, в России ничтожно мало. Согласно информации Управления по лицензированию отдельных видов деятельности Минздрава Пермского края на июнь 2013 года за период ведения им реестра целителей (в 2010—2011 гг.) всего было выдано пять дипломов. Причем четверо целителей из пяти, зарегистрированных как индивидуальные предприниматели, живут в Кировской области и работают в одной организации — «Центр помощи семье». Эти обладатели свидетельств занимаются биоэнергокоррекцией, травничеством, народными техниками массажа, суггестивными техниками народной медицины, энергоинформационной диагностикой и костоправством.

Классифицировать деятельность целителей можно по разным основаниям. Проще всего было бы делать это по применяемым методам лечения и диагностики. Однако такой путь не позволяет дать социально-экономическую характеристику современного российского целительства. Для этого более подходят варианты классификации по экономическому характеру услуги; по путям приобщения к занятиям такого рода и уровню профессионализации; по кругу клиентов. Рассмотрим каждый из этих критериев отдельно.

Цена вопроса. Коммерческое и условно безвозмездное целительство

Если представить все многообразие целительских практик в виде единого спектра, то на одном его конце будет условно безвозмездная деятельность лекарей. В основном это так называемые бабушки, среди которых встречаются и относительно молодые женщины. Они оказывают помощь людям из сострадания, энтузиазма или потому что «*по-другому не могут*» («*Бог велит*» и т. п.), принимая благодарность в виде продуктов или денег по принципу «кто сколько даст». Условно безвозмездной их работу можно назвать потому, что благодарность все же является общепринятой.

Такие целительницы не рекламируют свои услуги: информация о них распространяется методом сарафанного радио. Круг клиентов состоит из близких людей, знакомых знакомых, соседей и местных жителей. Более того, они не всегда сами воспринимают свою деятельность как профессиональное занятие, говоря, что «*просто помогают*». Так или иначе, они не рассматривают эту работу как основной источник дохода.

Интервьюер: А Вас как-то благодарят за то, что Вы помогаете?

Информант: А как благодарят? Кто буханку хлеба даст, кто 50 рублей, в деревне не все ведь богатые.

Интервьюер: А те, кто издалека приезжает?

Информант: Всяко бывает, половину-то бесплатно лечу. Кто-то отблагодарит, а кто-то нет. Я ни у кого ничего не прошу.

Женщина, 70 лет, целительница, село

В середине спектра — теньевые услуги незарегистрированных, никак не учтенных государством знахарей. Стоимость их услуг, однако, обычно четко определена, даже если она и называется «благодарностью» или «компенсацией расходов». Иными словами, здесь есть понимание того, сколько такая услуга может стоить. Наши информанты-целители отталкивались в ценообразовании не от своих трудозатрат, а от стоимости услуг специалистов официальной или альтернативной медицины, к которым люди обращаются для решения аналогичных проблем со здоровьем, причем свою работу они оценивают ниже. Например:

Кодирую — пятьсот рублей, а врач-то кодирует — он берет пять тысяч <...>. Он знаешь чего — делает укол, называет его «Торпеда», а укол-

то — хлорка! Видишь как, вот как всяко, да. Наши врачи кого лечат, а кого калечат. Но нам дипломов не давали, да.

Женщина, целительница, около 90 лет, село

Диапазон цен таких целителей, о которых нам удалось собрать информацию в Прикамье, — от 200 рублей за сеанс у костоправа (и обязательно дополнительно символическая плата мелочью — три монеты номиналом 10 копеек, «чтобы и вам было хорошо, и мне») до 2,5 тыс. рублей у целительницы, которая работает с алкоголиками.

Интенсивность потока клиентов различна. Большинство информантов отмечали снижение числа пациентов за последние годы, в том числе потому, что они сами ограничивают часы приема из-за плохого здоровья. В основном говорили, что принимают несколько человек в день, однако на самом деле это случается далеко не каждый день (средним числом здесь будет скорее несколько человек в месяц). Наиболее известная и популярная целительница из наших информантов, к которой ранее, по свидетельствам местных жителей, приезжало около десятка человек в день, сейчас принимает по три человека (стоимость приема 500 руб., ранее работала по принципу «кто что даст»).

Сколько приходят, стольким и помогаю, по два, когда по три человека в день бывает. Сегодня два человека было. Одна голову ударила, поправь, говорит. Ну все, сейчас бегает жива-здоровая.

Мужчина, костоправ, около 75 лет, средний город

Я уже не учитываю [сколько человек приходит]. Я принимаю с девяти утра и до часу, дальше не работаю, потому что мне [во время приема больных] сидеть нельзя, есть нельзя, я все по-церковному, а так старуха не выдерживает. Но если машина стоит, я ее все равно приму, я говорю: «Подожди, я чаек попью, оправлюсь». Они меня ждут, да. Я все равно всех принимаю. Ко мне, конечно, не едут, как к министру, машины три придет, конечно, каждый день.

Женщина, целительница, около 90 лет, село

Таким образом, ориентировочный годовой доход от такой деятельности в самом лучшем случае может достигать приблизительно 300—400 тыс. рублей, что для деревни выглядит значительной суммой, однако сопоставимо со средним уровнем зарплат по России. Никто из обследованных целителей не выделялся на фоне местных жителей более роскошным жилищем или более высоким уровнем жизни (в отличие от предпринимателей или местных начальников).

В большинстве случаев их дома выглядели очень скромными и даже ветхими, а там, где хозяйство было крепким, это было обусловлено трудолюбием хозяев.

Из наших информантов-целителей никто специально рекламу своих услуг не давал. Однако помимо них есть и те, кто ищет клиентов с помощью газетных объявлений или рекламы в публичных местах, где бывают люди, увлекающиеся эзотерикой. Обычно это представители современных целительских практик (Рейки, космоэнергетика) или магических услуг широкого профиля, для которых решение вопросов со здоровьем не является основным (предсказание будущего, снятие порчи, сглаза и т. д.). В большинстве рекламных объявлений цены на услуги не названы, но есть и исключения. Так, «сильный экстрасенс, парапсихолог, маг» из Перми проводит сеансы за 1000 рублей. В другом случае снятие порчи предлагается всего за 200 рублей. Отметим, что подача рекламных объявлений об услугах такого рода характерна для городов; в сельской местности это скорее экзотическая редкость⁹⁷.

С точки зрения потенциальных клиентов настоящие целители бескорыстны, работают бесплатно, принимая лишь подарки. Фиксированная стоимость услуг согласно распространенному мнению означает, что врачеватель «выкачивает деньги», а значит он — шарлатан либо занимается черной магией. Так некоммерческий характер знахарства становится критерием качества услуги и повышает авторитет целителя. Вот несколько цитат с женских интернет-форумов, где тема «найти бабушку/ гадалку/ целительницу» часто встречается: «Хорошая бабка, никогда не возьмет денег!!! А попросит, что-либо из продуктов или бутылку водки (для лечения других), потом хорошей бабке спасибо нельзя говорить, а только словами благодарить»⁹⁸. «Только если что, идите к проверенной и которая денег не берет. Те нормальные и не “черные”, так сказать»⁹⁹. Аналогичные убеждения нам приходилось слышать в Пермском крае в разговорах с местными жителями:

97 Так, один из информантов рассказал нам о курьезе с целительницей: «Помню, очень давно, лет десять назад, женщина давала объявление [в газете], и она даже лечила. На проверку эта женщина оказалась мужчиной, и я даже засылала корреспондента, но этот мужчина наотрез отказался общаться. Парик она вроде одевала. Ходили, излечивались» (женщина, около 50 лет, редактор газеты, районный центр).

98 Источник: <http://www.babyblog.ru/community/post/conception/1487023>. Орфография и пунктуация оригинала сохранены.

99 Источник: <http://www.baby.ru/community/view/22621/forum/post/29306857/>. Орфография и пунктуация оригинала сохранены.

Есть бабушки, которые ради наживы работают. Я к таким не пойду, а если знакомые посоветуют, то пойду.

Мужчина, около 50 лет, местный житель, районный центр

Мне вот такие нравятся бабки, которые вообще не берут деньги. Или говорят: «Ну сколько не жалко, столько и давайте». В этом случае больше вероятности, что поможет. А вот если они говорят, что стоит столько-то — то уже сомнения. Вот, кстати, та бабка, ей раньше кто яички, кто что-то покушать, кто деньгами несет, а в последнее время у нее определенная сумма была. По-моему, рублей 500 или 600. И все, после этого доверие к ней намного снизилось. Если у человека дар, то он от Бога. И он должен лечить от Бога.

Мужчина, около 50 лет, местный житель, средний город

На другом конце спектра — легализованные или частично легализованные целители-бизнесмены, имеющие статус индивидуальных предпринимателей или ООО. Им свойственно открыто продвигать свои услуги с помощью собственных сайтов, рекламных объявлений, членства в ассоциациях целителей, если повезет — участия в телевизионных шоу. Они работают по тарифам, определение которых может быть совершенно произвольным.

В большинстве случаев информация о ценах на целительские услуги не обнародуется. В Перми исключением выглядел эзотерический Центр космознергетики и целительства Евгении Назарец, на сайте которого был вывешен прейскурант¹⁰⁰. Обозначенные расценки там вполне сопоставимы со стоимостью частных медицинских услуг. Например, «диагностика судьбы и здоровья (определяет негативные воздействия, сглаз, порчу, приворот и т. д., привязки, в том числе и некротические, а также работу основных чакр)» стоит 1000 рублей, «бесконтактный лечебный сеанс» — 500 рублей, «диагностика на кроуноскопе (показывает заболевания органов, которые могут произойти в ближайшем будущем)» — 1400 рублей, «очищение головы» — 1000–1500 рублей.

Применительно к известным раскрученным целителям, вслед за петербургским социологом О. В. Паченковым¹⁰¹, можно говорить

100 Источник: <http://www.metatron999.perm.ru/price.html> (сайт на момент публикации книги уже не работал). Орфография и пунктуация оригинала сохранены.

101 О. В. Паченков так описывает опыт полевых наблюдений за магами в Санкт-Петербурге: «...практически каждый “маг” работает не в одиночку, а имеет команду как минимум из трех-пяти человек. Такая команда занимается тем, что обеспечивает не-

об «антрепренерских стратегиях» организации деятельности и целых бизнес-командах, организующих работу человека с паранормальными умениями.

Коммерческое целительство часто сочетается с другими, смежными видами деятельности. В этом случае оно выполняет в первую очередь имиджевую функцию для агента «неформального здравоохранения» и помогает успешному ведению основных бизнесов по продаже идей или товаров. Это духовные учения и «системы оздоровления организма», вокруг которых развивается сеть учебных центров; торговля эзотерической литературой и оккультными товарами, школы обучения астрологии, центры психологии и развития личности, сетевой маркетинг терапевтических аппаратов и т. д.

Говоря о целительстве как о коммерции, нельзя не упомянуть о мошенничестве в этой сфере. По информации из СМИ до 90 % объявлений в газетах об оказании магических услуг дают фиктивные, «не настоящие» экстрасенсы и маги (т. е. те, кто целительством не занимается). Основная цель — сбор информации о тех, кто откликнулся на эти объявления, формирование базы телефонных номеров клиентов. Затем база используется в телефонном и СМС-мошенничестве, для шантажа и консультирования от имени популярных экстрасенсов по телефону [176].

Если же мы обратимся к судебной практике, то увидим, что наиболее распространенным вариантом уголовных дел по статье 159 УК РФ (мошенничество), связанных с целительством, является самый простой, «цыганский», вариант обмана. В нем мошенник *выдает себя* за целителя, заведомо зная об отсутствии особых способностей, и убеждает людей в том, что на них наложено проклятие, которое необходимо снять с помощью магических процедур «очистки» денег, драгоценностей и других ценных вещей. Знакомство с жертвой обычно происходит на улице либо у нее дома. То есть о регулярной целительской практике речь не идет. В юридических документах такие ситуации описываются следующим образом:

Бузенкова М. Н., находясь в доме А. В., <...> имея единый умысел на хищение чужого имущества путем обмана у находящейся в вышеуказанном доме М. С., умышленно стала говорить последней, что последняя

.....

обходимые условия для работы “мага”: арендует помещения для сеансов, обеспечивает охрану, общается с властями, с потенциальными клиентами и посетителями сеансов, дает рекламу, занимается “раскруткой” “мага” и т. д. Все это позволяет говорить об антрепренерских стратегиях в деятельности современных российских магов» [56].

«заговорена насмерть», и она может вылечить ее. М. С., опасаясь за свое здоровье, дала свое согласие на то, что Бузенкова будет лечить ее при помощи заговоров. Бузенкова, введя в заблуждение М. С. относительно своих способностей и понимая, что на самом деле не обладает навыками целителя, стала говорить выдуманные фразы и цифры, выдавая их за заклинания, а также держать М. С. за руку, при этом незаконно потребовала от последней за свои услуги 1300 рублей, после чего М. С. тут же передала последней указанную сумму денег [307].

Лимонова Л. П., <...>, действуя группой лиц по предварительному сговору со своей дочерью Сикачевой Н. В., преследуя корыстный умысел, направленный на хищение чужого имущества путем обмана и злоупотребления доверием, находясь около городской поликлиники № 8, подошли к ранее незнакомой А. М., и реализуя свой преступный умысел, согласно распределенным ролям, Лимонова Л. П. представилась А. М. целительницей, а Сикачева Н. В. — ее пациенткой. Далее, в продолжение своих преступных намерений, воспользовавшись доверительным отношением со стороны А. М., Лимонова Л. П. ввела ее в заблуждение, предсказав потерпевшей о наличии у нее заболеваний, избавиться от которых помогут все ее денежные средства и золотые украшения, на которые необходимо помолиться [316].

Михайловских Т. В., <...> действуя противоправно, умышленно, из корыстных побуждений, с целью совершения хищения чужого имущества путем обмана, представившись целительницей и обещая исцелить престарелую Зарипову Х., ввела последнюю в заблуждение относительно своих способностей. Производя манипуляции с бумагой, полотенцем и золой, Михайловских Т. В. путем обмана добилась передачи ей Зариповой Х. денежных средств на «исцеление» последней в сумме 9700 рублей, которые Михайловских Т. В. похитила [312].

С целительством бывают связаны и более масштабные аферы. В Перми в 2014 году рассматривалось уголовное дело в отношении двух цыганок, которых обвинили в том, что они в январе — марте 2013 года под видом целительницы, участницы шоу «Битва экстрасенсов», и ее благодарной клиентки занимались мошенничеством. Они сняли квартиру и привлекали клиентов с помощью рекламного ролика на местном телеканале «Урал-Информ», действуя под вымышленными именами. Потерпевшими были признаны 25 человек, обратившихся к «потомственной предсказательнице, которая имеет дар Божий на спасение людей», чтобы снять порчу, вылечить ребенка, вернуть мужа или

узнать судьбу. Как и в других подобных случаях, обвинение исходило из того, что экстрасенс фейковый — диплом об окончании курсов по биоэнергоинформтерапии был поддельным, заявленное участие в передаче «Битва экстрасенсов» не подтвердилось [317].

Общее число обвинений в этой сфере, согласно базе ГАС «Правосудие», невелико: в 2010—2014 годах в судах первичной инстанции было рассмотрено всего около 40 уголовных дел. Это означает, что очень немногие происшествия подобного рода доходят до суда. Гражданские же дела, в которых клиенты пытаются взыскать с целителей компенсацию за нежелательный эффект от их услуг или отсутствие этого эффекта, обычно заканчиваются неудачей истцов.

Круг клиентов и положение в местном сообществе

Как формируется клиентура целителя? В случае если он использует традиционные для предпринимательства инструменты привлечения потребителей, круг клиентов ограничивается территорией, охваченной рекламой. Поскольку профессиональные целители помимо лечебных услуг часто имеют смежные занятия и бизнесы, пациенты узнают о них в первую очередь на специализированных площадках: в центрах альтернативной медицины, массажных салонах, магазинах эзотерических товаров, школах целительства или в духовных объединениях. Таким образом, они обслуживают аудиторию, уже вовлеченную в «неформальное здравоохранение», предварительно подготовленную и настроенную на получение лечебного эффекта.

Иначе дело обстоит с теми лекарями, кто к публичности не стремится. Попытки выяснить у местных жителей, где находятся известные им целители, приводили нашу группу к неожиданным результатам. Поскольку информация о бабушках и костоправах, не рекламирующих себя в СМИ, распространяется с помощью сарафанного радио, от знакомых к знакомым, то траектории визитов клиентов к ним порой очень причудливы. Общая тенденция такова: пациенты обращаются не к тем целителям, что живут поблизости, а к тем, о которых они получили хорошие отзывы. Например, в интервью жители Орды упоминали, что ездят в соседний Суксунский район лечиться от алкоголизма, в то время как некоторые жители Суксуна по той же надобности обращаются в Октябрьский район. Вопреки распространенному мнению, что знахари обитают в основном в глухих деревнях, некоторые информанты из Лысьвы и Кунгура ездили в Пермь к людям, обладающим целительскими способностями. Итак, география обслуживания складывается стихийно, особенно в эпоху интернет-технологий.

Сами знахари в разговоре любят прихвастнуть своей обширной клиентурой, «коллекционируя» посетителей издалека:

Да. Ко мне и врачи, и из Германии, из Минвод, Чувашия, Украина, Казань, Оренбург, Тюмень, Башкирия, Киев, Киров, Москва, Воронеж, Душанбе, Якутия, Ленинград, Свердловск — все уже перебивали!

Женщина, около 70 лет, целительница, село

У меня не бывали только Путин и Медведев, вот их не видала, да. А так отовсюду едут. Откуда, говорю, такой лягушатник нашли? Они говорят: «Через интернет». Ко мне едут все. Пусть ездят, пока я живая. Какую-то Вангу вспоминают, будут вспоминать и меня, да.

Женщина, около 90 лет, целительница, село

И врачи, и хирурги сюда приезжают. Вот [Ф. И. О.] два срока главой района был, сейчас на пенсии, спросите — он вам скажет, сколько с «Белого дома» [т. е. из областной администрации] с Перми здесь побывало.

Мужчина, около 60 лет, костоправ, село¹⁰²

Лекари, не обладающие широкой известностью, обслуживают главным образом родственников, соседей и знакомых. Они действительно отчасти восполняют недостающие ресурсы системы здравоохранения в сельской местности, а потому пользуются уважением у местных жителей.

Информант: Вот у нас ФОК [физкультурно-оздоровительный комплекс], а ведь у них даже нет мануалиста. После футбола часто приходят дети, вывихнули пальчик где-то. Детям я тоже помощь оказываю. <...>

Интервьюер: А кто чаще за помощью обращается: мужчины или женщины?

Информант: А все, кто меня знает, и знакомые мои. Вот недавно мужчина был, упал очень резко... Из других городов иногда приезжают.

Женщина, около 80 лет, целительница, районный центр

У нас есть врач, ну целитель считается. Кому-то помогает, кому-то нет. <...> Вот наша целительница живет на той горе, очень хорошая женщина.

Женщина, около 50 лет, работник культуры, село

.....
102 Информант специально оставляет контакты всех пролеченных клиентов в толстой тетради и демонстрирует их для подтверждения своей репутации.

В то же время в Пермском крае мы столкнулись и с обратным явлением. Некоторые целители обслуживают в основном приезжих пациентов, а местные жители им не доверяют. Свой скептицизм местные жители часто обосновывали тем, что у лекаря нет медицинского образования. Однако в других случаях отсутствие профильного диплома препятствием для обращения к целителю не являлось, потому что он «*помогает*». Вероятно, первично здесь не образование, а отношения внутри местного сообщества: репутация целителя во многом обусловлена его характером и умением коммуницировать с соседями. О знахарях, которые не наладили общение с односельчанами, можно было услышать такие комментарии:

Ну, местные, прямо скажу, к ней не ходили, но вот приезжали. Дак вообще: в день она принимала по 40 машин¹⁰³.

Женщина, 30–40 лет, работник сферы культуры, село

Да была у нас тут такая, к ней местные никто не ходит, с других мест приезжают. Она контактер. <...> Один раз к ней в рождественский праздник приходили, она себя Пушкиным, Лермонтовым называла. Вот она нам рассказывала, что у них организация, когда была засуха, они ездили своей группой дождь вызывали. У нее нет медицинского образования. Торговлей занималась по молодости, из Самары приехала.

Женщина, около 70 лет, общественница, село

Шарлатан самый настоящий, местные к нему не ходят, у любого спросите. У него даже медицинского образования нет, 10 классов, работал водителем всю жизнь. Лечит он аппаратами какими-то, что с него взять.

Местный житель, село

Расскажем подробнее о наиболее интересном случае таких противоречивых отношений, который наша исследовательская группа встретила в одном из сел. Местный костоправ уже 20 лет берется лечить широкий спектр проблем с опорно-двигательным аппаратом и позвоночником на основе собственной методики. Его можно назвать полупрофессионалом: он окончил когда-то курсы нетрадиционного массажа, использует электронные устройства для вытяжки позво-

103 Другой информант из местных жителей сообщил, что к этой целительнице местные относились настороженно из-за ее словоохотливости: «Из десяти слов только одно по делу скажет».

ночника от НВП «Орбита» «с перепаянными микросхемами» и изделия из «целебного» турмалина от MLM-компании DreamTeam, для оказания услуг специально оборудовал отдельную комнату в доме, и вообще в своей деятельности имитирует медицинские услуги, хотя и не имеет специального образования и работает без какого-либо разрешения. При этом в отличие от многих народных умельцев берется за тяжелые случаи, включая устранение последствий переломов позвоночника (например, по его словам, один клиент «*месяц лечился в Германии, месяц в Китае, не могли ничего сделать, сюда приехал, два сеанса, и все — бегают, работает*»).

При общении с местными жителями интервьюеры не услышали ни одного положительного отзыва о нем. В негативных комментариях скепсис в отношении профессионализма костоправа смешивался с раздражением по поводу его бизнеса, на их взгляд, весьма прибыльного. Причем односельчане периодически обращаются к нему со своими проблемами, хотя и выражают недовольство результатом:

Я вот вывихнула палец, ну больно шевелить, сходила к нему, он как дернет — все по новой. <...> Я вот приехала, он просто около ограды взял и дернул.

Женщина, 30—40 лет, работник сферы культуры, село

В то же время слава целителя простирается далеко за пределы района, и поток посетителей не иссякает. Раньше он принимал по 8—10 человек в день, в момент интервью, в связи с плохим здоровьем, — по два человека в день. В соседних районах о нем также наслышаны, в том числе врачи-неврологи, которые часто сталкиваются с последствиями его работы у своих пациентов. Мнения медиков были неоднозначными:

Люди ездят, общаются. Насчет доверия — не скажу, потому что видел и отрицательные, и положительные результаты. Ну, он занимается этим, зарабатывает деньги. Кому-то, может, и поможет, кому-то нет. Я видел действительные улучшения состояния. <...> Он же обычно позвоночником, суставами занимается. А положительный результат, он в принципе один — это купирование болевого синдрома, и все. Больше, собственно, ничего не интересует никого, больных в том числе.

Мужчина, около 30 лет, врач-невролог, районный центр

У меня очень много бывает осложнений после того, как люди съезжают к кому-то, к костоправу. Их там повытягивали, поправили позвоночник. У меня даже был разговор один с женщиной, прошлый год. Весна, обо-

стрение у пациента. Он съездил к костоправу, все хорошо две недели, а потом вставать все меньше, и вообще перестал. Я — к кому ездил? Он — вот туда-то. Я у другого спрашиваю — то же самое. Оказалось, они все к одному и тому же ездят. <...> Я поехала туда. Оказывается, я сама этого мужчину раньше видела, так как сама с этого района. И раньше он каким костоправом не был, ни дедушка, ни бабушка ничем не занимались. У него нет никакой техники, просто вешает вниз головой. <...> Один раз перелом так направил, так направил, что разругались мы. Какое место ты лечишь, говорю ему, если у него травма — перелом позвоночника. И сейчас он сначала смотрит томограмму либо рентгеновские снимки. Медобразования нет.

Женщина, 25 лет, врач-невролог, средний город

Дар и диплом. Индустрия профессионализации целительства

Для одних целительство — это врожденный и унаследованный дар («потомственные целители»), для других — приобретенные навыки в результате специальной учебы или посвящения (как в случае Рейки), самостоятельного изучения эзотерической литературы, пережитого опыта религиозного откровения или тяжелой болезни. Эти две траектории приобщения к занятиям целительством могут сочетаться: люди открывают в себе необъяснимые способности к лечению других после контактов с сообществом знатоков паранормальных явлений. На мой взгляд, в сфере целительства, как и в случае травничества, уже давно идет процесс замещения традиционной системы передачи знаний и умений общедоступной самоподготовкой с помощью массмедиа и коммерческой системы обучения.

При этом общепринятого представления о том, что такое «дар» и как возникают врожденные способности к целительству, не существует. Скажем, в газетной рекламе таких услуг часто делается акцент на передаче уникальной силы от старших родственников, говорится про *поколения целителей*. Однако в интервью мы встречали разные версии того, какой вариант приобретения дара считается легитимным. Так, в одном случае знахарка уверяла, что ее способности от Бога, в другом — что дар никому нельзя передавать (т. е. это не может быть волевым актом целителя), в третьем — что передавать можно, но только не родственникам, а сторонним людям, и т. д. Ученичество встречается в том числе у наших информантов. Но оно не распространено, и это, по мнению экспертов и местных жителей, является причиной угасания народного целительства.

Интервьюер: Сколько лет Вы уже лечите людей?

Информант: Много. 35 лет.

Интервьюер: А дар Вам передался от кого-то из родственников?

Информант: Ни от кого не передалось. У нас никого нет. Я осталась с двадцати пяти лет без отца, без матери. Сама я малограмотная, два класса всего, но по-божественному я все читаю, Бог знаний дал.

Женщина, 70 лет, целительница, село

Информант: Я лесной работник, я сучкоруб, бревна катала в лесу 15 годов. Работала, пока промхозы не развалились, бабушка работала, деньги зарабатывали хорошие. <...>

Интервьюер: Скажите, пожалуйста, Вы не обучались по книжкам, то есть, как говорите, у Вас дар?

Информант: Да. К правнучке перешел, дар не передается, колдун передает, а бабушка нет. А меня все равно ищут, где это тут колдунья живет, я уже не обижаюсь, да.

Женщина, около 90 лет, целительница, село

Анатомию я знаю очень хорошо, даже не изучав, знаю, где какой позвонок. <...> Я простой извозчик, 40 лет проработал шофером. <...> Нашей породе уже триста лет, передавалось все из поколения в поколение. <...> У меня мать, тетка, дед заговаривали. Тетки нет уже двенадцать лет, а к ним все идут.

Мужчина, костоправ, около 75 лет, средний город

Информант: У меня была сватья-колдунья, у моего брата теща. Так она два года лежала, не могла, так тяжело это. Потом, когда колдовство передала, то встала на ноги, немного пожила и умерла.

Интервьюер: То есть не родственникам?

Информант: Нет, кому-то чужим. А если не передать, то она долго мучиться будет.

Женщина, около 80 лет, местная жительница, средний город

Вроде бы как говорили, что у внуки остались какие-то способности [про уже умершую целительницу]. <...> Вот можно поинтересоваться. Но вроде говорят, что совсем чуть-чуть передалось.

Женщина, 50—60 лет, журналист, районный центр

Основными источниками приобретения навыков лечения для наших информантов-целителей служили профильные курсы (семинары), популярные в 1990-е годы, а также специализированная и популярная

литература о здоровье и эзотерике. Профессионального медицинского бэкграунда почти ни у кого из собеседников не было. Однако за плечами у некоторых были образование и опыт работы в ветеринарии, что, по мнению их самих, дает им все необходимые знания о человеческом организме. При удачном стечении обстоятельств в результате усвоения и творческой переработки разношерстной информации они вырабатывают собственную методику, которая завоевывает доверие клиентов. Например:

Информантка занимается целительством с 1994 года. До этого работала воспитателем и в профкоме на предприятии. В 1990-е, как и многие, пыталась получить какую-то новую профессию, чтобы зарабатывать на жизнь, и увлеклась эзотерикой. В этот период духовно-профессионального поиска она посещала курсы массажа («ручной и по Джуне»), участвовала в «аутотренингах по-американски», посещала гипнотизера, практиковала «погружение в потусторонний мир». В какой-то момент, по ее словам, в ней проснулся дар целительства, унаследованный от предков. Она приводит следующие подтверждения наследственного дара: ее бабушка с одной стороны занималась траволечением, прабабушка с другой стороны была колдуньей. «Из всей нашей большой семьи дар передался двум людям — мне и моей сестре». Открыв в себе целительские способности, она ходила в некий центр здоровья на обучение кодированию от табакокурения «по формуле Довженко» (обычно «берут только медработников», но ее на курсы взяли). После курсов целительница сама усовершенствовала методику и стала применять ее в адаптированном виде для работы с алкоголиками.

Из беседы с целительницей, женщиной, около 70 лет, районный центр

Информант: Дело в том, что я зоотехник, и мне физиология человека и анатомия его очень близки, и с детства я хотела быть врачом. Я занимаюсь немножко мануальной терапией, суставы и локти. Я не смогла встретиться с людьми, которые передают свой опыт из поколения в поколение. У нас тут жила старушка тетя Катя, она была просто чудесницей, даже тазобедренные суставы ставила на место, а в то время традиционную медицину не принимали и не понимали. А я могу руки править в районе кистей, дак это очень просто, а плечевой сустав не могу, боюсь. <...>

Интервьюер: Скажите, а Вы где-то обучались или самостоятельно по книгам?

Информант: Я несколько лет дружила с «Миром книг» [сетевой книжный магазин, позволяющий заказывать книги почтой] и вот буквально все их новшества приобрела. У меня, знаете, вплоть до анатомии человека.

У меня целая серия книг Сергея Бубновского. В прошлом году я получала журнал «Тысячи советов».

Женщина, около 80 лет, целительница, районный центр

Обучение целительству — отдельный вид бизнеса, сложившийся в России. Для него характерно гипертрофированное копирование внешних черт системы научных иерархий и государственной системы образования, хотя, разумеется, никаких лицензий на образовательную деятельность здесь нет.

Основными игроками такого бизнеса в России являются отраслевые ассоциации и «академии», такие как Академия традиционной народной медицины, Ассоциация висцеральной терапии, НП «Всероссийский научно-исследовательский центр традиционной народной медицины “ЭНИОМ”», Гильдия практиков народной медицины, целителей и прикладных психологов, Московская школа парапсихологии, Международная академия ясновидения и энерготерапии, у которой есть собственный «теософско-парапсихологический университет», и многие другие¹⁰⁴. В каждом регионе есть свои площадки. Известные целительские центры и раскрученные маги, которые широко рекламируют себя, также занимаются обучением. Например, в Перми услуги целительского и эзотерического характера (ясновидение и магия, восстановительный массаж, «русские тяги» и др.) оказывают несколько учениц Марины Крымовой — популярного психолога-эзотерика с уклоном в дохристианскую славянскую культуру¹⁰⁵.

В таких школах имитируются и воспроизводятся форматы как современного профессионального образования с его лекциями и зачетами, так и традиционного ученичества с его магическими ритуалами посвящения и передачи сверхъестественных способностей. Для некоторых оккультных учений, таких как Рейки, подготовка учеников и передача дара является ключевой практикой¹⁰⁶.

104 См., например, некий каталог школ эзотерики на интернет-портале «Мир экстрасенсов» (<http://www.extra-mir.ru/schools/>).

105 На официальном сайте М. Крымовой (<http://www.krimova.ru>) она представлена как «историк-славянист, этно-психолог, спец-психолог и нейрофизиолог» (орфография оригинала сохранена).

106 В конкуренции за учеников могут применяться такие рекламные ходы: «Впервые в нашем регионе представлены одни из самых мощных направлений Рейки, существующих в мире. Посвящение проводится только очно и индивидуально. Никакие дистанционные настройки через интернет, скайп не заменят личного присутствия мастера и того таинства, где передача идет из руки, глаза в глаза, от сердца к сердцу».

Предложения разнообразны: есть возможности очного, заочного и дистанционного (с помощью программы Skype) обучения; комплексные и специализированные программы, многоступенчатые длительные и экспресс-курсы. Подготовка целителей может совмещаться с обучением гаданию, ясновидению, магическим приемам, астрологии. Цены на подобные образовательные услуги редко можно найти в открытом доступе, но те данные, которые представлены, демонстрируют широкий диапазон цен¹⁰⁷. По всей видимости, в этой сфере также процветает мошенничество, один из распространенных его вариантов — сбор денег за обучение на неких «дистанционных курсах» без оказания, так сказать, самих образовательных услуг. Распространены и интернет-продажи всевозможных самоучителей целительства: видеокурсов на DVD и т. п.

При анализе открытых источников рынок образовательных услуг для целителей в России выглядит столь насыщенным и легкодоступным, что складывается впечатление о его самодостаточности. Иными словами, зарабатывать на обучении людей, желающих стать знахарями и магами, гораздо легче, чем на оказании самих целительских услуг. Представляется, что из получивших «корочки» и «сертификаты» учеников лишь небольшая часть смогла превратить целительство в дело, которым можно зарабатывать на жизнь. Прослеживается аналогия с сетевым маркетингом: там рядовые распространители, привлеченные идеей заработка, являются основными потребителями товаров и услуг своих MLM-компаний.

Бизнес на обучении является частью инфраструктуры профессионализации целительства в России, которая, как уже говорилось, доминирует в информационном поле и формирует общественные представления об этом занятии. Инфраструктура также включает профессиональные объединения (ассоциации, общества), конкурсы и звания, сертификацию, специальную периодику.

Иначе потом придется все проходить заново. Как это сделали уже многие ученики. Также по всем вышеуказанным направлениям проводятся очные и дистанционные семинары». Рекламное объявление центра Рейки в Перми, сентябрь 2013 г. Из архива исследования.

107 Так, по информации с сайтов организаций, в Школе прикладной эзотерики «Аквилон» полный дистанционный курс «практической эзотерики» стоит 36 тыс. руб. В Академии традиционной народной медицины заочное и очное обучение по специальности «эниоэксперт», «биоэнергооператор-массажист», «ауротерапевт» и прочим — в диапазоне от 15 до 30 тыс. руб. Стоимость разовых очных семинаров Учебно-консультативного центра «Свой путь» — от 1000 руб.

Она стала формироваться в России в начале 1990-х в рамках нормализации занятий по изучению сверхъестественного в целом. Как отмечали П. В. Романов и Е. Р. Ярская-Смирнова, такая нормализация была неотъемлемой частью публичного обсуждения эзотерических вопросов: «Дискурсы о паранормальных явлениях мимикрируют под научные сообщения учебного или академического заведения: здесь упоминаются и государственная лицензия, и такие атрибуты профессионализма, как квалификационные степени и дипломы (бакалавр, магистр), и академическая занятость выпускников, связанная с чтением лекций, проведением занятий, консультированием, работой в средствах массовой информации» [64].

Наиболее значимой фигурой в деле профессионализации целительства в Российской Федерации, по признанию специалистов альтернативной медицины¹⁰⁸, был доктор медицинских наук, психиатр Я. Г. Гальперин. В 1987 году он создал Всероссийский научно-исследовательский центр традиционной народной медицины «ЭНИОМ» и был его руководителем до смерти в 2009 году. Гальперин считается отцом-основателем всей постсоветской системы признания альтернативной медицины и «одним из основоположников российской школы целительства». Он фигурирует и в учредителях «Общероссийской профессиональной медицинской ассоциации специалистов традиционной народной медицины и целителей (1990), Профессиональной психотерапевтической лиги (1991), Международной академии проскопических наук им. Нострадамуса (2003), Международной профессиональной медицинской ассоциации специалистов комплементарной медицины, психологов и целителей»¹⁰⁹.

Самое известное и респектабельное профессиональное объединение в этой сфере — Российская ассоциация народной медицины (РАНМ)¹¹⁰. Она была создана в 1990 году, когда состоялся I съезд цели-

108 См., в частности, высказывание президента РАНМ В. В. Егорова на сайте ВНИЦТНМ «ЭНИОМ» о том, что благодаря Я. Г. Гальперину в «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» появилась ст. 50 «Право на занятие народной медициной (целительством)». Источник: <http://www.eniom.ru/publikacii/egorov/>.

109 Цитата с сайта лечебно-оздоровительного центра «Аркаим». Источник: <http://lazarev-arka.ru/galperin.html>.

110 Полное название — Российская профессиональная медицинская ассоциация специалистов традиционной и народной медицины. Прежние названия: Ассоциация народных целителей России, Профессиональная медицинская ассоциация народных целителей России, Общероссийская профессиональная медицинская ассоциация специалистов традиционной, народной медицины и целителей.

телей России. Среди ее уставных видов деятельности — методическое руководство развитием профессиональной деятельности, экспертиза авторских методик, аккредитация субъектов профессиональной деятельности, выдача сертификатов целителям и центрам традиционной медицины, аттестация преподавателей систем оздоровления и целителей-практиков, присвоение профессиональных званий (степеней)¹¹¹, проведение съездов и форумов, ведение реестра целителей и авторских методик оздоровления. Представление Центральной экспертно-квалификационной комиссии РАНМ рассматривают региональные органы управления здравоохранением при выдаче разрешения на занятие народной медициной (ранее — диплома целителя). Выдача этих документов является одним из видов заработка ассоциации. Стоимость экспертизы, по словам информанта из Минздрава Пермского края, составляет порядка 50 тыс. рублей.

Менее заметны в публичном поле Всемирная ассоциация врачей, психологов, народных и духовных целителей¹¹²; Гильдия практиков народной медицины, целителей и прикладных психологов; Международная профессиональная медицинская ассоциация специалистов комплементарной и народной медицины, психологов и целителей и другие организации, претендующие на то, чтобы выражать интересы профессионального сообщества.

Масштаб и скрупулезность имитации официальных институтов контроля профессиональных знаний и экспертизы иногда поражают воображение стороннего наблюдателя. Например, в Екатеринбурге с 1992 года существует Академия традиционной народной медицины, предлагающая услуги по обучению целительству. Ее основатель и руководитель — А. А. Трубицын, в советское время заведующий лечебно-профилактическим отделом Свердловского областного совета по управлению курортами профсоюзов, а ныне обладатель около 20 званий и почетных титулов, таких как «Заслуженный Целитель СНГ I степени». Он же возглавляет несколько общественных и профессиональных объединений (Профессиональная медицинская ассо-

111 См., например: «03.12.2009 заседание ученого совета РАНМ постановило: Присудить звание “профессор народной медицины РАНМ” ведущему специалисту по направлению “гирудотерапия” Савинову Владимиру Алексеевичу». Источник: <http://www.doctor-savinov.ru/>.

112 По мнению социолога Е. П. Сало, Всемирная ассоциация врачей, психологов, народных и духовных целителей является единственной организацией такого рода в России, «которая в какой-то степени приближена к западной модели профессиональной ассоциации» [73, с. 26].

циация народных целителей России, Всемирное объединение земной цивилизации, знахарей, целителей, эниоинженеров Общественного Объединения Наций и др.). Его усилиями и под его руководством созданы также Федеральная служба контроля энергоинформационной безопасности Российской Федерации¹¹⁵ и Высшая межакадемическая аттестационная комиссия (ВАК), которая претендует на аттестацию обучающихся курсов и школ целительства.

Перечни профессиональных званий и наград, которые присутствуют на сайтах отдельных раскрученных целителей, удивляют своим разнообразием. Это могут быть медали «За успехи в народной медицине», «Звезда Магистра», «Заслуженный целитель I степени», «За просветительскую деятельность», «За целительскую деятельность», «Золотые руки», «Элита целительства»; звания лауреата конкурсов «Лучший целитель», «Лучший целитель России 1999 г., последнего десятилетия XX века», «Лучший целитель России 2000—2002 гг.», «Лучший целитель последнего десятилетия XX века», «Лучший целитель III тысячелетия» и т. д. Поскольку информации о процедурах отбора конкурсантов и проведения конкурсов при беглом обзоре медиaproстранства выявлено не было, можно предположить, что присвоение подобных титулов и наград происходит за деньги и является одним из видов заработка профессиональных объединений.

Вообще говоря, площадки профессионализации целительства — это прежде всего коммерческие проекты, призванные зарабатывать на людях, желающих стать профессионалами. Поэтому их деятельность типична: обучение, аттестация образовательных программ, проведение форумов и съездов, организация конкурсов мастерства и присуждение премий, издание сборников вроде «Лучшие целители России». Например, созданный в 2014 году известным экстрасенсом Рушаном Симбатулиным Российский научно-исследовательский инновационный центр «Евразия» занимается сертификацией целителей, присуждает «Международную профессиональную премию Рушана Симбатулина в области эзотерики, экстрасенсорики и народной

115 В Положении о службе сообщается: «Федеральная Служба Контроля ЭНИО (ФСК ЭНИО) — общественный орган, созданный в целях защиты конституционных и социальных прав граждан, служба для контроля за общей энергоинформационной обстановкой и безопасностью населения, контроля за энергетической и информационной составляющей (положительной или отрицательной) в жизни и деятельности людей, общественных и политических процессах на базе знаний об энергоинформационном обмене в природе и обществе с учетом объективной реальности». Источник: http://atramed.ru/polozhenie_o_federalnoj_sluzhbe_kontrolya_energoinformacionnoj_bezopasnosti_rossii.

медицины», организует поездки эзотерического туризма и готовит парапсихологов, эзотериков и гипнологов в собственной школе парапсихологии.

Легальные профессиональные площадки охватывают в России ничтожно малую долю от общего количества людей, которые лечат с помощью сверхъестественных способностей и умений. Об этом говорят данные реестров ассоциаций и объединений. Так, в каталоге крупнейшего русскоязычного эзотерического портала «Мир экстрасенсов» зарегистрировано около 1700 специалистов, и лишь 12 из них — из Пермского края¹¹⁴. В РАНМ на конец 2014 года числилось около 350 членов ассоциации¹¹⁵. Международный регистр (справочник) экстрасенсов, парапсихологов, биоэнергетов, целителей и ясновидящих, который ведет «ЭНИОМ», насчитывает около 330 человек, из них не менее четверти проживают в других странах¹¹⁶.

Наконец, до сих пор неудачными оказывались попытки внедрить в России сертификацию целителей, которая позволяла бы потребителям защититься от мошенников и свидетельствовала о наличии цивилизованного рынка услуг в этой сфере.

В 2006 году Росздравнадзор объявил о создании добровольной системы сертификации услуг в области народной медицины «Реестр целителей» [282]¹¹⁷. Ответственным за выдачу сертификатов стал ФНКЭЦ ТМДЛ. При проведении сертификации услуги целителей оценивались на «соответствие характеристикам деятельности, установленным в международных стандартах (ISCO-88, малая группа 324 “Лекари народной медицины и целители, лечащие внушением и молитвами”), федеральных нормативных документах (ОК 010-93 (ОКЗ), составная группа 324 “Целители и практики нетрадиционной медицины”)».

114 Данные с сайта «Мир экстрасенсов» на май 2015 г. Источник: <http://www.extra-mir.ru/celiteli/>.

115 Данные с сайта РАНМ на ноябрь 2014 г. Источник: <http://www.ranm.org/roll/index.phtml>.

116 Ежегодное справочное печатное издание «Международный регистр специалистов народной медицины» выпускается с 1993 г. на базе Всероссийского научно-исследовательского центра традиционной народной медицины «ЭНИОМ». Данные с сайта организации на май 2015 г. Источник: <http://www.eniom.ru/rossiyskiy-registr-celiteley>.

117 Данная система сертификации была зарегистрирована в Едином реестре зарегистрированных систем добровольной сертификации Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (регистр. № РОСС RU.0273.04РЦ00 от 07.12.2005).

а также на соответствие стандартам данной системы сертификации¹¹⁸. Как пояснял глава Росздравнадзора в специальном информационном письме, результаты сертификации должны были учитываться территориальными отделениями Росздравнадзора при проведении проверок деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, «осуществляющих деятельность в области народной медицины» [283].

По информации из СМИ, войти в реестр пожелали очень немногие, и лишь 20 % заявителей смогли подтвердить эффективность своих методик [178]. В 2008 году представитель Росздравнадзора сообщал, что за два года было проведено всего 45 сертификационных проверок, выдано 33 сертификата соответствия и 12 соискателям отказано в выдаче сертификата [28]. В настоящее время данного реестра в открытом доступе нет; ликвидирован и центр, который выдавал сертификаты. Поэтому можно предположить, что данная система сертификации не действует.

Вместе с тем идея эта витает в воздухе, поскольку открывает для оператора системы сертификации широкие возможности в плане контроля допуска профессионалов на рынок и имеет очевидный коммерческий потенциал. В последние годы, после законодательного разделения народной медицины и оккультно-магических услуг, РАНМ выступает с идеей введения обязательной сертификации специалистов народной медицины, основанной на принципах саморегулирования профессиональной деятельности [173]. В 2014 году упомянутый выше центр «Евразия» стал оператором Системы добровольной сертификации услуг психологов, целителей, практиков нетрадиционной медицины и эзотериков. В его реестре на 1 мая 2015 года было зарегистрировано 67 человек.

Институты профессионализации целительства в России не слишком востребованы своей целевой аудиторией, хотя и заметны в медиапространстве. Это может быть связано с их коммерческой ориентацией, отсутствием реальных потребностей самих целителей в представительстве профессиональных интересов и в какой-либо легализации своей деятельности. Поэтому, на наш взгляд, нельзя по ним судить о реальном состоянии этой сферы и оценивать уровень профессионализации занятий целительством в нашей стране.

118 Включая оценку эффективности деятельности целителя «по результатам объективных данных — прилагаемым к учетной документации о пациентах (или к отзывам) результатам исследований состояния пациентов до и после оказания услуг или по результатам научных клиничко-лабораторных исследований воздействия целителя на биологические объекты и среды» [282].

Важнее в этих площадках другое. Такие ассоциации объединяют под своей крышей фитотерапевтов, гомеопатов, специалистов по аюрведе или тибетской медицине, Рейки, а также тех, кто лечит молитвами и биоэнергетическим воздействием. На их форумах и съездах специалисты комплементарной медицины сидят рядом с профессионалами оккультно-магических услуг. Сами члены объединений нередко демонстрируют владение разными методиками: как допущенными в медицинские учреждения, так и иными. То есть институты профессионализации целительства работают на смысловое объединение услуг «неформального здравоохранения», различающихся по уровню признания со стороны государства.

* * *

Резюмируем обзор практик лечения с помощью паранормальных способностей и явлений в современной России. При их описании мы сконцентрировали внимание на социально-экономической стороне этих занятий и намеренно оставили в стороне разбор используемых методов, которые сильно отличаются друг от друга. Сравнение методов показало бы нам вереницу различных социальных ролей/типов, отличающихся антуражем и идейными корнями их деятельности. Напротив, сопоставление по типу дохода, клиентской базе и уровню профессионализации позволяет увидеть практики целительства в виде айсберга.

Его вершину формируют структуры профессионализации этих занятий как «народной медицины» (школы, ассоциации, реестры, рейтинги, медиаресурсы). Они обслуживают интересы узкой прослойки лекарей-звезд и лекарей-бизнесменов и зарабатывают на желании людей, увлеченных сверхъестественным, попасть в этот круг. Скрытая часть айсберга — повседневная деятельность полупрофессионалов и целителей-любителей, которые работают неформально и порой вообще не осознают свою работу как услугу. Пациенты, со своей стороны, не идентифицируют их с медийным образом магов/экстрасенсов и охотно прибегают к их помощи в определенных случаях (лечение вывихов, ушибов и сотрясений; «прикусывание» грыжи у детей; борьба с пьянством; снятие порчи и т. д.). Среди таких целителей есть те, кто обслуживает широкий круг клиентов и берет фиксированную плату. Благодаря тому, что их имена на слуху, можно подсчитать их число в конкретном населенном пункте. Но есть и другие: они незаметны для внешнего наблюдателя, помогают только знакомым, за символический гонорар или по принципу взаимопомощи и не позиционируют себя как целителей. Основой их взаимодействия с пациентом является

лишь разделяемое обоими убеждение в возможности решения проблем со здоровьем с помощью сверхъестественного.

4.2. ПОГРАНИЧНАЯ ЗОНА: АМБИВАЛЕНТНЫЙ СТАТУС, ПРОБЛЕМЫ ПРИЗНАНИЯ И ТЕНЕВЫЕ ПРАКТИКИ СПЕЦИАЛИСТОВ КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ И АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

В то время как от целительства система здравоохранения решительно отмежевывается, некоторые неконвенциональные методы приватизируются официальной медициной и включаются в арсенал медицинских учреждений. Процесс признания сопровождается бурными профессиональными дискуссиями об эффективности и доказательной базе тех или иных способов лечения и диагностики¹¹⁹. Социологический взгляд позволяет от этих дискуссий дистанцироваться и акцентировать внимание на пограничном статусе деятельности специалистов комплементарной и альтернативной медицины.

Однако и здесь возникает немало вопросов. Это прекрасно иллюстрировало обсуждение результатов нашего исследовательского проекта в ходе публичных мероприятий. В аудитории всегда находился человек, который со ссылками на нормативные акты и общепринятое мнение выражал несогласие с тем, что по отношению, например, к гомеопатии или рефлексотерапии применяются слова «неформальное» или «альтернативное». Скажем, если какому-то методу учат в медицинском вузе, то можно ли относить его к КАМ? Делает ли официальный допуск во врачебную практику метода лечения его неотъемлемой частью конвенциональной медицины? Ответы требуют детального разбора регуляторных норм и, главное, отказа от простого взгляда на систему здравоохранения как на сферу с четкими границами, общепринятое положение которых определяется самим фактом упоминания в документах, регламентирующих медицинскую деятельность.

Рынок услуг специалистов КАМ — пограничная зона «неформального здравоохранения», поэтому при его описании нельзя обойтись без изучения самих процессов признания их деятельности со стороны

.....
¹¹⁹ Примером такой публичной полемики может служить статья президента Общества специалистов доказательной медицины В. В. Власова «Отсечь гомеопатию от медицины» в «Медицинской газете» [134] и ответ на нее председателя Национального совета по гомеопатии А. А. Карпеева [148].

государства и официальной медицины. Им посвящена первая часть этого раздела, где показано, как рамки и условия интеграции направлений КАМ в систему здравоохранения влияют на практики оказания услуг в этой сфере. Во второй части рассматриваются наиболее заметные в России теневые рынки лечебных и диагностических услуг КАМ, в которых наравне с медиками (а порой и побеждая их в конкуренции за потребителя) участвуют иные агенты.

Институты признания и границы легальной деятельности врачей КАМ

Как отмечалось в первой главе, признание тех или иных альтернативных методов лечения со стороны государства и официальной медицины, с учетом корпоративной природы медицинского сообщества, возможно только одним путем — в виде поглощения. Право на использование этих методов монополизируется медиками, а практикующие их лекари должны начать работать по правилам национальной системы здравоохранения. В результате интеграции появляется врач-специалист, встроенный в работу соответствующей службы, которая имеет все законные основания, чтобы претендовать на часть ресурсов системы. Возможность оказывать определенные услуги для пациентов закреплена только за ним.

Однако государственное регулирование вида медицинской деятельности предполагает не только разрешение заниматься им в соответствии со специальностью, но и включение его в обеспечивающую (образовательную, кадровую, научную, информационно-статистическую, организационно-управленческую и др.) инфраструктуру системы здравоохранения. Скажем, чтобы врач-гастроэнтеролог мог оказывать услуги, в системе должны быть: возможности получить лицензию на оказание медицинской помощи по гастроэнтерологии, диплом о высшем образовании и сертификат соответствующего специалиста; должность в штатном расписании медицинского учреждения; нормативы числа гастроэнтерологов в ЛПУ, количества специализированных отделений в стационарах и оборудования их кабинетов; упоминания гастроэнтерологов в формах статистической отчетности, так как на основании официальной статистики идет дальнейшее распределение бюджетных ресурсов; научная специальность, под которую можно открывать диссертационные советы, вести исследования и развивать медицинскую науку в данной области; и т. д.

Эта обеспечивающая инфраструктура системы здравоохранения создается и регулируется отдельными нормативными актами. Основные из них представлены в таблице 6.

Таблица 6

Формы признания / регулирования направления медицины государством	Действующие нормативные акты (по состоянию на 01.08.2015)
Разрешение на использование метода в медицинской практике	Стандарты медицинской помощи и порядки оказания медицинской помощи, утвержденные приказом и профильного министерства. Ранее (до 2012 г.) — разрешения на применение новых медицинских технологий, выдаваемые Росздравнадзором России; Государственный реестр новых медицинских технологий Минздрава России
Введение медицинской специальности	Приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2009 № 210н (ред. от 09.02.2011) «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»
Выделение в виде отдельной медицинской деятельности; введение требования к ее лицензированию	Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность — утв. постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 (ред. от 17.01.2013) «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково”)»
Введение отдельной должности в медицинской организации	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н (ред. от 01.08.2014) «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»
Включение методов диагностики и лечения в число медицинских услуг	Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1664н (ред. от 10.12.2014) «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»
Установление требований к квалификации врачей-специалистов	Приказ Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 № 415н (ред. от 26.12.2011) «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»
Выделение научной специальности	Приказ Минобрнауки России от 25.02.2009 № 59 (ред. от 20.02.2015) «Об утверждении Номенклатуры научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени»
Введение специальности в систему высшего и послевузовского медицинского образования	Приказ Минобрнауки России от 12.09.2013 № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (Перечень специальностей высшего образования — подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры)

Посмотрим, какое место в них отводится направлениям КАМ, или, как принято говорить в России, традиционной медицины.

Первым шагом на пути интеграции направления альтернативной медицины в отечественную систему здравоохранения является решение на использование определенных методов лечения в клинической практике. Профессионалы КАМ часто ссылаются на приказы Минздрава СССР, которые издавались специально для допуска их методов в практическое здравоохранение, и методические рекомендации, подготовленные в конце 1990-х — начале 2000-х годов группами авторов (в основном на базе ФНКЭЦ ТМДЛ) и утвержденные Министерством здравоохранения.

Методические рекомендации были элементом системы допуска в практику и учета медицинских методов, существовавшей в РФ в 1990—2000-е годы¹²⁰. Согласно ее общей логике появление новой методики в медицинской практике должно быть результатом научно-исследовательской работы специализированного института, подведомственного Минздраву: академическое учреждение изобретает метод (технологии), проводит ее клинические испытания, обосновывает и выводит в практическое здравоохранение. Таким образом проходило и признание методов КАМ.

Скажем, в 3-м выпуске Государственного реестра новых медицинских технологий (2002) содержалось 1218 разрешенных к применению в медицинской практике «способов профилактики, диагностики, лечения и методов организационной формы работы», в том числе в разделе «традиционная медицина» было 15 медицинских технологий, таких как «метод вариационной термоалгометрии в традиционной диагностике» или «сочетанная гомеопатическая и мануальная терапия пациентов с болевыми синдромами при остеохондрозе позвоночника» [279]. По сравнению с ним в перечне 2009 года [284] появились медицинские технологии от коммерческих структур, которые таким образом внедряли свои разработки в массовую медицинскую практику. Поэтому наряду с эндопротезированием и стентированием коронарных артерий в практическое здравоохранение

120 В соответствии с «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан» (ст. 43) к использованию на территории государства допускались только утвержденные методы профилактики, диагностики и лечения. Они включались в Государственный реестр новых медицинских технологий, который в период с 1995 по 2002 г. публиковался в виде официального документа Минздрава России. В нем к каждому методу прилагалась ссылка на методические рекомендации или методические указания, подготовленные научной организацией — заявителем на разрешение технологии. С 2004 г. полномочиями по регистрации новых медицинских технологий и ведению их реестра (перечня) был наделен Росздравнадзор России. Он занимался этим до 2012 г. [57].

входили такие новые технологии, как применение биологически активной добавки «Окулист» для коррекции функциональных нарушений органа зрения от ОАО «Завод экологической техники и экопитания «ДИОД»; скипидарные ванны в комплексном лечении больных с заболеваниями суставов и сосудов конечностей от ООО «Медицинская компания «Народная Медицина»; информационная радиоволновая скрининг-диагностика и коррекция функционального состояния организма человека от ЗАО «Научный центр информационной медицины» и многое другое.

Для некоторых альтернативных методик подготовленные когда-то методические рекомендации до сих пор остаются единственным документом, фиксирующим их причастность к официальной системе здравоохранения, которую они хотели бы подчеркнуть¹²¹.

Новая система стандартизации медицинской помощи, зафиксированная в Законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (2011), предполагает, что использоваться в медицинской практике могут лишь методы, включенные в стандарты медицинской помощи (клинические руководства) и порядки оказания медицинской помощи по профилям заболеваний. Исключение составляют новшества, проходящие клиническую апробацию. Стандарты, в свою очередь, опираются на номенклатуру медицинских услуг, которая утверждается приказом Минздрава России.

Процесс разработки и утверждения Минздравом стандартов лечения для каждого заболевания далек от завершения, поэтому анализировать место методов КАМ в них сейчас вряд ли имеет смысл. Если же мы посмотрим на порядки оказания медицинской помощи (т. е. документы более общего характера, которые определяют, какие ресурсы системы здравоохранения должны выделяться на борьбу с группами болезней), то увидим, что место им нашлось в сфере медицинской реабилитации. Согласно приказу Минздрава России от 2012 года один из элементов медицинской реабилитации — «комплексное применение лекарственной и немедикаментозной (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии, психотерапии, рефлексотерапии и методов с применением природных лечебных факторов) терапии» [272]. Подчеркнем, что для применения методов комплементарной медицины в медицинской реабилита-

121 Например, на сайте Научно-исследовательского центра музыкальной терапии и восстановительных технологий сообщается, что в 2003 г. Минздрав России утвердил пособие для врачей «Методы музыкальной терапии» (авторы — руководители центра С. В. Шущарджан и А. Н. Разумов), что «легализовало музыкальную терапию как направление. <...> В России музыкотерапия стала официальным методом здравоохранения с 8 апреля 2003 года!» Источник: <http://doctor-art.ru/music-therapy>.

ции организация должна иметь лицензию на эту самую реабилитацию. В этом же документе¹²² наряду с кабинетами массажа, физиотерапии, рефлексотерапии упоминаются кабинеты гирудо-, апитерапии, гомеопатии. Любопытно, что первоначальный проект приказа, подготовленный еще в 2010 году, но в итоге не принятый, включал более широкий перечень терапий, относившихся к традиционной медицине¹²³.

В действующей номенклатуре медицинских услуг также отсутствует какое-либо специальное выделение услуг традиционной или народной медицины. Рубрикация услуг там построена строго в духе биомедицины. Многие услуги, которые ранее относились к традиционной медицине, в номенклатуре упоминаются, но отнесены в разные категории. Различные виды массажа, иглорефлексотерапии и мануальной терапии — в раздел «лечение с помощью простых физических воздействий на пациента». Фитотерапия, наряду с другими услугами санаторно-профилактических учреждений (грязелечение, ванны, озонирование, прием минеральной воды), оказалась в категории «лечение климатическими воздействиями (вода, воздух и др.)». Единственное упоминание о биорезонансной терапии («биорезонансная терапия в рефлексотерапии») — в разделе «электромагнитное лечебное воздействие на органы и ткани» [270].

Ключевым нормативным актом для внутреннего структурирования профессионального медицинского сообщества в нашей стране является номенклатура врачебных специальностей. Она демонстрирует, какие специальности признает на данный момент государство, и играет важную роль в формировании медицинских корпораций. Непосредственная, прикладная цель номенклатуры для профильного министерства — управление кадрами и образовательной политикой в здравоохранении. Однако по сути она регулирует допуск

122 А именно в Правилах организации деятельности отделения медицинской реабилитации медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Приложение 19 к Порядку организации медицинской реабилитации).

123 В проекте документа говорилось: «4. Медицинская реабилитация включает комплексное, дозированное применение естественных (природных) и искусственно созданных (преформированных) лечебных физических факторов; лечебной физической культуры и массажа, элементов спорта, мануальной терапии, рефлексотерапии, методов психологической и нейропсихологической коррекции, методов коррекции речи и глотания, эрготерапии, трудотерапии, а также других методов немедикаментозной терапии (фитотерапии, гомеопатии, гирудотерапии, апитерапии и др.)». Среди врачей, участвующих в медицинской реабилитации, фигурировали врачи, владеющие «методами гомеопатии, гирудотерапии, апитерапии, остеопатии» [269].

врачей к профессиональным занятиям и позволяет отдельным медицинским корпорациям претендовать на получение бюджетных ресурсов. Исходя из перечня специальностей организуются отдельные медицинские службы, формируется номенклатура должностей в ЛПУ и выдаются разрешения на медицинскую деятельность. Поэтому в новейшей истории российской системы здравоохранения включение специальностей в номенклатуру всегда являлось предметом активного лоббизма представителей отдельных медицинских направлений.

Если мы посмотрим на перечни врачебных специальностей за последние два десятилетия, то увидим, что из направлений традиционной медицины в них присутствуют только мануальная терапия и рефлексотерапия — с 1997 года [246; 257; 264; 266]. Другие направления традиционной медицины в списке врачебных специальностей не значились, хотя для занятий ими до 2012 года также требовалось получить лицензию, а для этого врачи должны были пройти особую последипломную подготовку.

ФНКЭЦ ТМДЛ в своих методических указаниях (2003) выделял среди занятий, подлежащих лицензированию в качестве «работ и услуг по применению методов традиционной медицины», помимо мануальной терапии, рефлексотерапии и массажа¹²⁴ еще четыре направления. Это биорезонансная терапия (БРТ), гомеопатия, натуротерапия и традиционная диагностика. Под последней понимались разрешенные ранее Минздравом электропунктурная диагностика по методу Фолля и по методу Накатани, электропунктурный вегетативный резонансный тест и аурикулярная диагностика. При этом отмечалось, что к традиционной медицине также относятся «традиционные системы оздоровления» (такие как «системы Иванова, Малахова, китайская, тибетская, Аюрведа, йога и пр.»), но они не имеют разрешения на использование в практическом здравоохранении и не могут быть лицензированы [281].

Попыткой найти место неконвенциональным практикам в кадровой инфраструктуре системы здравоохранения, равняющейся на биомедицинскую модель, можно считать создание специальности «восстановительная медицина». Она понималась как область приме-

124 Специальность «медицинский массаж» есть, но она относится к среднему медицинскому персоналу. См. Номенклатуру специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации [265].

нения преимущественно нелекарственных методов (физиотерапия, лечение природными и физическими факторами, мануальная терапия, психотерапия, рефлексотерапия), направленных на восстановление функциональных резервов и адаптационных способностей человека [140]. Специальность просуществовала в номенклатуре несколько лет (2003—2011), но затем сфера ее компетенции была отнесена к медицинской реабилитации. Врач такой специальности должен был работать преимущественно на базе санаторно-курортных учреждений. Перипетии восстановительной медицины и смежных с ней курортологии и медицинской реабилитации в системе медицинских специальностей болезненно воспринимаются докторами, работающими в этой сфере, поскольку их официальный статус постоянно меняется, как и требования к образованию¹²⁵. Кроме того, именно номенклатура специальностей позволяет выстраивать полноценную инфраструктуру подготовки кадров и научной работы, а ее изменения всегда означают удар по образовательным и научным ресурсам специальности.

Отсутствие среди врачебных специальностей и отмена с 2012 года лицензирования традиционной медицины привели к тому, что возможности для профессионализации занятий КАМ в рамках официальной системы здравоохранения сократились. Врачи, которые избрали те или иные неконвенциональные практики в качестве своего основного занятия, сегодня имеют амбивалентный статус, поскольку для них в обычных клиниках не находится отдельных должностей, позиций в штатном расписании и так далее.

Наблюдается и некоторое сокращение государственной образовательной инфраструктуры, которая позволяла докторам проходить переподготовку и повышение квалификации по направлениям традиционной медицины. На середину 2000-х годов в российской системе последиplomного медицинского образования насчитывалось, по некоторым данным, семь кафедр и курсов, занимающихся проблемами

125 После отмены специальности «восстановительная медицина» профильное министерство рекомендовало врачам, уже получившим эту специальность, проходить переобучение и работать в должностях врача-физиотерапевта, врача-рефлексотерапевта, врача по лечебной физкультуре, врача по спортивной медицине, врача мануальной терапии. НКО, представляющая интересы врачей восстановительной медицины, неоднократно направляла письма в официальные инстанции о восстановлении специальности. Например, в ноябре 2010 г. обращение с названием «О недопустимости исключения восстановительной медицины из номенклатуры специальностей Минздравсоцразвития России» было направлено президенту России Д. А. Медведеву. Источник: http://rovvm.ru/?page_id=23.

традиционной медицины, восемь кафедр рефлексотерапии, пять — мануальной терапии и три — натуротерапии, фитотерапии и гомеопатии [20]. В конце 2000-х происходит укрупнение, ликвидация или реорганизация некоторых известных образовательных и научных площадок¹²⁶. Число курсов тематического и общего усовершенствования по отдельным направлениям КАМ снижается, они все чаще интегрируются в образовательные программы по спортивной медицине и реабилитации. Возможности для получения специального образования и проведения исследований, что необходимо для интеграции методов КАМ в ортодоксальную медицину, сужаются. Наконец, направлениям КАМ, даже получившим собственные медицинские специальности, нет отдельного места в перечне научных специальностей, они попадают в более широкий раздел 14.03.11 — «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия».

Упомянутые здесь нормативные акты и элементы обслуживающей инфраструктуры деятельности врачей отражают зыбкое пограничное положение профессионалов КАМ в системе здравоохранения. При этом ситуации различаются: статус остеопата не таков, как у мануального терапевта или гирудотерапевта. Каждый из них имеет собственную историю признания. Некоторые из них я далее проанализирую более подробно.

Теперь перейдем от рамок, которые официальная система здравоохранения задает для деятельности врачей комплементарной и альтернативной медицины, к их собственным ресурсам профессионализации и рынку услуг.

Отличительная черта врачей КАМ, которую отмечают российские социологи, — их противоречивая самоидентификация. Например, Т. А. Самарская и Г. А. Тепер так пишут о своих респондентах: «...с одной стороны, утверждая себя врачами (как врачей позиционировали себя все без исключения специалисты с медицинским образованием), респонденты уверенно относят себя к специалистам альтернативной, народной медицины и даже к целителям» [74, с. 89]. Эту особенность принято рассматривать как один из индикаторов их маргинального положения в системе здравоохранения. Представляется, что противо-

126 Например, в конце 2000-х были закрыты НИИ традиционной медицины и кафедра профилактической и восстановительной медицины факультета дополнительного профессионального образования в Российском медицинском университете им. Пирогова.

речивость самоидентификации может нарастать или сглаживаться в зависимости от двух факторов:

- занимаются ли врачи КАМ лишь этими направлениями медицины (т. е. они *работают* гомеопатами, гирудотерапевтами, остеопатами, фитотерапевтами и пр.) или же параллельно ведут классическую медицинскую практику терапевта, невролога, педиатра и т. д.;
- как они используют методы КАМ в рамках своей врачебной деятельности: в качестве альтернативы методам конвенциональной медицины или в качестве дополнения (например, прописывают пациенту-астматику травяные сборы и дыхательные упражнения из йоги в дополнение к обычным лекарствам).

Иными словами, само по себе использование методов КАМ в лечебной практике и наличие профильного образования может и не быть основной профессиональной идентичности.

Если государство формирует правовые рамки услуг КАМ за счет регулирования различных аспектов деятельности медиков, то сами представители этих занятий оформляют свою профессиональную идентичность в первую очередь с помощью общественных объединений. Предназначение таких НКО состоит в организации коммуникаций внутри профессиональных сообществ и лоббировании их интересов в публичной сфере. Как видно из программ и уставных документов российских ассоциаций врачей КАМ, среди продвигаемых интересов основным является оформление их направлений в виде отдельных медицинских специальностей с принятием всей необходимой нормативной базы.

В идеале это НКО должно представлять собой объединение всех специалистов одного направления, обладающее властью самоуправления и саморегулирования. В социологии профессий формирование такого сообщества — неотъемлемая часть появления самостоятельной профессии в ее англосаксонском понимании [59]. Однако в реальности дело с профессиональными ассоциациями специалистов КАМ в России обстоит иначе.

Во-первых, организации, названия которых на слуху, часто по факту представляют интересы не самих врачей, а производителей товаров, используемых в отдельных направлениях КАМ: гомеопатических средств (Национальный совет по гомеопатии), лекарств на основе растительных средств и БАД (Профессиональная ассоциация натуротерапевтов), медицинских пивов (Ассоциация гирудологов России и стран СНГ), импортированной продукции тра-

диционной китайской медицины (Профессиональная ассоциация рефлексотерапевтов) и т. д. Иногда, как в случае гирудотерапии, это вызывает раскол внутри сообщества специалистов¹²⁷.

Во-вторых, ассоциации часто организуются на базе известных лечебных и образовательных центров, то есть фактически по своему составу представляют собой школу во главе с лидером (основоположником, автором запатентованной методики и т. п.) и его учениками. Такие НКО разъединяют приверженцев одного направления КАМ вместо их объединения по профессиональному признаку, хотя последнее было бы оптимальным для публичного продвижения интересов и развития доказательной базы их методов.

В-третьих, для объединений представителей КАМ более характерно стремление к интеграции с другими видами альтернативной медицины, нежели защита собственной идентичности и монополии на занятия. Чтобы это увидеть, достаточно посмотреть на программы конференций и образовательных курсов, которые проводят такие ассоциации¹²⁸.

Где работают врачи КАМ? Если перечислять существующие площадки от более к менее распространенным, опираясь на собранные в Пермском крае данные, то получится следующая картина.

На первом месте будут частные центры альтернативной медицины и wellness-центры, где консультации специалистов КАМ дополняют линейку оздоровительных процедур и практик (йога, фитобочка и пр.), а также специалисты частной практики. Это сфера частично или полностью теневой деятельности: без лицензии или с неполным перечнем услуг в ней и так далее. Клиники альтернативной медицины чаще всего представляют собой бизнес одного человека или семейной пары, оформленный в виде ИП. Основатель выступает в качестве

127 Врачей, которые лечат пиявками, представляют несколько общественных организаций. В 2010 г. руководители Ассоциации гирудотерапевтов России, Координационного совета гирудотерапевтов России и Московского альянса гирудотерапевтов констатировали: «К сегодняшнему дню армия гирудотерапевтов бесповоротно разделилась надвое, на лечебников и на производителей пиявок и препаратов из пиявочно-го сырья», а потому предприняли попытку отделить терапию от индустрии поставок пиявок [130]. Ассоциация гирудологов России и стран СНГ, напротив, ранее выступала против того, чтобы гирудотерапия существовала в отрыве от производства и «скинчилась на уровень целительства» [29].

128 В том числе в Прикамье на базе Пермской ассоциации врачей-рефлексотерапевтов обсуждают биорезонансную терапию и гомеопатию, а Профессиональная ассоциация висцеральных терапевтов организует встречи с космоэнерготерапевтами и целителями (см., например: <http://visceralperm.ru/category/news>).

многопрофильного специалиста. Например, он ведет прием в качестве психолога, врача БРТ, гомеопата и фитотерапевта; совмещает рефлексотерапию и гирудотерапию; является специалистом по мануальным методам лечения. Немногочисленные иные услуги оказывают приглашенные субарендаторы, основным местом работы которых может быть обычная городская поликлиника, где они работают в должности неврологов, терапевтов, педиатров и т. д. Как отмечалось во второй главе, инициатива создания центра альтернативной медицины порой исходит от дистрибьюторов MLM-компаний. Однако даже если это и не так, продвижение БАД или оздоровительных устройств наружного применения становится обычной частью деятельности таких клиник.

На втором месте — санаторно-курортные учреждения разной формы собственности. Они являются медицинскими организациями, однако их цель — не лечить, а укреплять здоровье, они работают с пациентами, не имеющими острых заболеваний. Поэтому здесь чаще, чем в обычных поликлиниках и больницах, представлены терапии, которые не могут причинить вред здоровью, особенно под присмотром медицинских работников, однако их воздействие на организм с точки зрения доказательной медицины имеет лишь эффект плацебо¹²⁹.

Основные курортные услуги, которые обычно включаются в стоимость путевки (лечение природными факторами, физиотерапия, массаж и ЛФК), давно вошли в обиход официальной медицины. Помимо них отдыхающим предлагают за дополнительную плату услуги КАМ. Судя по предложениям санаториев и профилакториев Прикамья, чаще всего это рефлексотерапия и гирудотерапия, однако встречаются они далеко не везде, в основном в оздоровительных учреждениях, расположенных в Перми или около нее¹³⁰. По нашим наблюдениям, распространена практика, когда услуги КАМ оказывают не штатные сотрудники, а приходящие арендаторы, работающие по записи в определенные дни и часы. В санаториях можно также встретить лечение с помощью аппаратов, которые широко представлены в сете-

129 Помимо тех направлений, которые в России принято относить к традиционной медицине, это популярные сегодня озонотерапия, низкоинтенсивная лазерная терапия, спелеотерапия.

130 Всего в Пермском крае чуть более 40 санаториев. В 14 из них предлагается рефлексотерапия (иглоукальвание), в 10 — гирудотерапия, в шести — БРТ в разных вариантах, в четырех — мануальная терапия, в трех — апитерапия, в двух — висцеральный массаж внутренних органов, в одном — гомеопатия. В одном санатории предлагалась авторская методика очищения организма от паразитов.

вом маркетинге и несанкционированной выездной торговле («Алмаг», «ДЭНАС», «Нуга Бест» и другие). Распространены и сервисы, которые формально не являются медицинскими, а относятся к разряду косметических, психологических или спортивно-оздоровительных, но преподносятся клиентам именно как лечебные, помогающие избавиться от тех или иных болезней¹³¹.

Услуги КАМ также оказывают на базе частных медицинских центров, специализирующихся главным образом на конвенциональной медицине¹³². Общий перечень медицинских направлений в таких клиниках определяется исключительно их коммерческим потенциалом. Стандартно это УЗИ-диагностика, гинекология, урология, дерматология, косметология, выдача справок и заключений. Частные клиники, ориентированные на прибыль, гибко подстраиваются под потребительский спрос, поэтому их преискурант является неплохим индикатором востребованности тех или иных медицинских специалистов. Появление мануальной терапии, иглоукалывания или БРТ в этом ряду объясняется тем, что это платные услуги, которые обычно не предлагаются в пакете бесплатной медпомощи программы госгарантий. Однако доля предложений услуг КАМ в таких многопрофильных клиниках невелика, что может свидетельствовать о невысоком спросе на них, во всяком случае в Перми.

Наконец, реже всего врачи КАМ работают в клиниках государственной системы здравоохранения (имеется в виду именно легальная деятельность на основании лицензии при наличии должности в штате). Это закономерный результат той неблагоприятной среды, которая сложилась для них в обычных ЛПУ благодаря правовым рамкам деятельности специалистов КАМ и отсутствию их услуг в программе гос-

131 Например, в одном из обследованных санаторно-курортных учреждений психолог продвигает свои услуги как оздоровительные. Хотя в объявлении специально уточняется, что они «платные и не медицинские», одновременно речь идет об «оздоровительных сеансах по методу фрактального рисунка (цветотерапия)». При описании услуги указаны показания: «ДЦП, энурез, травмы, боли головные, сердечные, суставные и др.; противопоказаний нет». Потенциальным клиентам специально разъясняется, что «психическое здоровье нельзя отделить от физического, т. к. каждое переживание человека касается его тела и остается в его психике».

132 Например, пермское ООО «Качество жизни» совмещает консультативные услуги разнообразных медицинских специалистов (включая онколога, педиатра и гинеколога, который делает аборт), УЗИ-диагностику и медосмотры для получения справок с услугами в сфере косметологии и традиционной медицины (гирудотерапия и биорезонансная диагностика). Клиника занимается также распространением БАД американской фирмы Vitaline.

гарантий. Вот как о влиянии последнего обстоятельства высказался один из наших информантов — главврач ЦРБ:

Дело в том, что главная задача муниципального врача — обеспечить муниципальное задание в полном объеме, поэтому только традиционная европейская медицина, больше ничего. Другими вопросами мне просто заниматься некогда. Но если где-то людям это что-то нетрадиционное помогает, то ради бога. Это личное дело каждого человека. Моя задача как главного врача — обеспечить бесплатные медицинские услуги для населения.

Мужчина, около 50 лет, главврач ЦРБ, районный центр

Таким выглядит срез рынка услуг врачей КАМ на разных площадках. Какова динамика развития направлений КАМ в медицинских учреждениях в России? В общих чертах ее (и, соответственно, интеграцию этих направлений в ортодоксальную медицину и дальнейшую профессионализацию специалистов этой сферы) определяют два основных фактора: изменения в государственном регулировании этих видов деятельности и потребительский спрос. Как уже говорилось, второй, рыночный, фактор значим, поскольку в большинстве случаев такие услуги не оплачиваются государством, а значит, благосостояние специалистов КАМ напрямую зависит от готовности пациентов платить за их услуги из своего кармана. Эти факторы на протяжении последних 10—15 лет в России отнюдь не стимулируют развитие комплементарной и альтернативной медицины. Напротив, наблюдается снижение интереса к этим занятиям у самих медицинских специалистов и у их аудитории. В обследованных населенных пунктах Пермского края нам нередко говорили, что ранее в местных ЛПУ были кабинеты рефлексотерапии, гирудотерапии и пр., но сейчас такие услуги не оказывают.

Я сам мануальной терапией занимался немного раньше. Я в принципе не против этого всего, но вот сейчас некогда этим заниматься.

Мужчина, врач-невролог, около 50 лет, районный центр

Раньше я сам занимался этим [рефлексотерапией], сейчас я этим не занимаюсь, потому что нужно иметь сертификат, нужно иметь обучение. У меня было просто удостоверение, и это было давно уже. А в настоящее время требуется, чтобы был сертификат, дающий право на занятие этой деятельностью.

Мужчина, около 60 лет, врач-невролог, районный центр

Интервьюер: Нам говорили, что раньше в больнице был гирудотерапевт...

Информант: Было такое. Фельдшер по образованию. Понимаете, сейчас, чтобы заниматься этой деятельностью, необходима лицензия.

Интервьюер: Так и раньше надо было...

Информант: Ну, раньше на это не так обращали внимание. Можно было как-то заниматься без лицензии, а сейчас это очень жестко. Сертификат, лицензия нужны. А чтобы получить сертификат, нужно опять же обучить специалиста.

Мужчина, около 50 лет, главврач ЦРБ, районный центр

На это повлияли изменения в регулировании медицинской деятельности: общее ужесточение требований к специальному образованию врачей, отмена лицензирования работ (услуг) с применением методов традиционной медицины и уменьшение возможностей для обучения.

Кроме того, у многих направлений КАМ, допущенных в систему здравоохранения, изначально ограничен круг пациентов. Несмотря на то что реклама такого лечения обычно построена на противопоставлении небезопасной лекарственной терапии и акцентирует его универсальность, оно может иметь широкий круг противопоказаний, нежелательных эффектов и просто быть неприятным для потребителя, как это происходит в случае иглоукальвания, гирудотерапии и апитерапии. Оно также обычно оказывается довольно дорогим, поскольку включает целый курс сеансов (например, сеанс иглоукальвания в обследованных населенных пунктах стоил в диапазоне 300–1200 руб., т. е. курс из 10 сеансов обходился в 3–12 тыс. руб., в среднем 5–6 тыс. руб.).

К тому же легально работающие врачи КАМ сталкиваются с конкуренцией со стороны не только докторов ортодоксальной медицины, которые делают ставку на фармацевтические средства при решении тех же проблем со здоровьем, но и разного рода нелегальных и полуправильных агентов «неформального здравоохранения», выставяющих более низкие цены на свои услуги (целителей, нелегализованных центров традиционной медицины, массажистов на дому, MLM-компаний и др.).

В заключение краткого общего описания рынка услуг врачей КАМ необходимо остановиться на проблеме оценки численности таких специалистов. К сожалению, для большинства из них детальный государственный учет не ведется. В официальную статистику попадают лишь те доктора, за которыми государство признало собственную ме-

дицинскую специальность: рефлексотерапевты, мануальные терапевты и, среди медиков со средним образованием, массажисты. Данные о врачах, занимавшихся другими видами традиционной медицины, отсутствовали в основной форме федерального государственного статистического наблюдения о состоянии медицинских и фармацевтических кадров (форма № 17, утвержденная постановлением Госкомстата России от 04.09.2000 № 76) даже в период, когда эта деятельность лицензировалась. Соответственно статистические данные о них не собирались и не учитывались государством. Другой возможный источник информации о численности врачей КАМ — реестры членов профессиональных объединений — также заведомо неполон, поскольку ассоциации охватывают далеко не всех профессионалов, работающих в России¹³⁵.

Экспертные расчеты обычно основаны на числе людей, прошедших специальное обучение для оказания услуг КАМ. Однако эта методика, не слишком успешная и в отношении обычных медицинских специалистов, вряд ли может служить для определения количества врачей комплементарной и альтернативной медицины. Дело в том, что на практике особенности допуска к медицинской деятельности (обязательность повышения квалификации и прохождения сертификации каждые 5 лет) приводят к тому, что не каждый человек, обучившийся когда-то, например рефлексотерапии, может легально работать рефлексотерапевтом в настоящее время. Кроме того, такие доктора нередко работают как многопрофильные специалисты, совмещая услуги гирудотерапии, рефлексотерапии, хиропрактики и направлений ортодоксальной медицины. По сути, экспертные оценки отражают потенциальное число лиц, которые могут оказывать услуги КАМ, но не количество стабильно работающих людей, для которых конкретный вид традиционной медицины стал основной профессией.

Так, по оценке О. В. Юрченко, на 2004 год в России было 25 тыс. рефлексотерапевтов, 13 тыс. гомеопатов, 10 тыс. мануальных терапевтов, 500 гирудотерапевтов, 450 апитерапевтов, 1,5 тыс. травников [цит. по: 70, с. 57]. Однако эти цифры в разы расходятся с данными, которые можно взять из официальной статистики или простой экстраполяции данных, полученных в ходе наших полевых работ, на Россию в целом. Например, по данным Росстата, число рефлексотерапевтов в РФ состав-

135 Например, в списке членов «Единого национального регистра остеопатов» на ноябрь 2014 г. было 402 человека, из них около 45 % работают в Санкт-Петербурге и около 15 % — в Москве. Источник: сайт организации (<http://enro.ru>).

ляет около 1,5 тыс. человек (в 2013 году — 1453, в 2005-м — 1244 чел.). Опираясь на сведения о числе гомеопатов в Перми, можно предположить, что в России в целом работает 1200—1500 гомеопатов. Несомненно, такой разрыв в цифрах может означать, что значительная часть врачей КАМ работает нелегально и никак не афиширует свои занятия. Однако маловероятно, что теневого профессионалов в десять раз больше, чем легальных специалистов того же профиля.

Далее рассмотрим эволюцию позиций в России четырех наиболее известных направлений КАМ. Речь пойдет об интеграции их в легальную медицинскую деятельность. Я постараюсь остановиться на отношении к ним государства, ресурсах укрепления профессиональной идентичности специалистов и масштабах их деятельности. В каждом случае будет своя история признания со стороны ортодоксальной медицины и государства.

Гомеопатия

В основе гомеопатии лежит идея лечения сверхмалыми дозами веществ по принципу подобия («подобное лечится подобным»). В Советском Союзе это направление КАМ существовало легально с переменным успехом, и его приверженцам приходилось доказывать право на существование их метода в практической медицине. Так, в 1938 году было разогнано Всероссийское общество врачей-гомеопатов на основании, что оно «как по организационной структуре, так и по содержанию деятельности не отвечает требованиям, предъявляемым к научно-медицинским обществам» [232]. Аналогичная судьба постигла Ленинградское общество врачей-гомеопатов, созданное еще в 1868 году [204]. В 1952 году была предпринята попытка провести клинические испытания наиболее популярных гомеопатических средств [233]. Однако через два года союзное Министерство здравоохранения констатировало, что задача не решена, поскольку врачи больницы имени Боткина, где проводились исследования, «провели проверку поверхностно и на очень ограниченном количестве больных, что не позволяет сделать какие-либо определенные выводы» [234]. На 1968 год пришлось массовая кампания по борьбе с гомеопатией: приказом Минздрава СССР были ликвидированы общества врачей-гомеопатов, запрещены обучение этому методу лечения в клиниках и издание специальной литературы, а гомеопатам вменялось в обязанность владение «современными методами обследования и лечения больных» [236].

Накануне распада СССР усилиями медицинских ведомств республик начинается развитие гомеопатических аптек и поликли-

ник на хозрасчетной основе, а также подготовка фармацевтических работников для таких аптек [244]. В 1994 году ученый совет Минздрава России предложил утвердить гомеопатию в качестве метода официальной медицины, поскольку это «позволило бы более четко контролировать качество оказания гомеопатической помощи населению государственными службами здравоохранения, предусмотреть систему подготовки и переподготовки кадров, осуществить отбор наиболее эффективных способов лечения и проводить клиническую апробацию гомеопатических препаратов для оценки их безопасности» [245]. На основании этого решения через год был принят известный и весьма лаконичный приказ «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении» [247]. Он до сих пор является основным официальным документом, признающим существование гомеопатии в российской системе здравоохранения.

Интересная деталь: документ утвердил положение о враче, использующем гомеопатический метод, а не о враче-гомеопате. Однако использование этого метода накладывало на врача некоторые ограничения: он должен был иметь соответствующий документ об образовании (общем усовершенствовании) государственного образца и раз в пять лет повышать квалификацию на специальных курсах гомеопатии.

Последующие 16 лет (с 1996 по 2012 г.) гомеопатия фигурировала в числе занятий, для которых необходимо было получение лицензии. Как разъяснялось в методических указаниях, разрешение не требовалось в случае, если врач не следовал подходам классической гомеопатии, а просто назначал комплексные гомеопатические препараты «по клиническому диагнозу» [281].

Приказ 1995 года не просто разрешал использование гомеопатии в лечении — он обеспечивал воспроизводство и развитие этого направления КАМ за счет создания соответствующей научной и образовательной инфраструктуры: включения ее в последипломную подготовку врачей-специалистов лечебного, педиатрического и стоматологического профилей; создания на базе РМАПО учебно-методического центра гомеопатии, организации на базе НИИ традиционной медицины Российского научно-организационного центра по гомеопатии.

Вместе с тем в нормативных актах РФ отсутствует должность, образовательная или клиническая специальность «гомеопат»; нет гомеопатии и в перечне медицинских услуг. Предыдущий Общероссийский классификатор занятий (1993) относил гомеопатов лишь

в группу «Средний медицинский персонал (исключая медицинский уход), не вошедший в другие группы» наряду с логопедами [288]. Новая версия ОКЗ (вступил в силу с 01.07.2015) определяет гомеопатов в группу «Высококвалифицированные целители и практики альтернативной и народной медицины», одним из критериев которых является наличие высшего медицинского образования [291]. Ни первый, ни второй вариант не рассматривают гомеопатов на равных с обычными врачами-специалистами. Словом, хотя лечить больных гомеопатическими средствами в России разрешается, правовые условия для формирования на этой основе особой медицинской профессии весьма неблагоприятны¹³⁴.

Если врач решает заниматься только гомеопатией, то удержаться в рамках легальной медицинской деятельности трудно: он вынужден проходить двойную сертификацию по основной специальности и по гомеопатии¹³⁵, а также выкручиваться в вопросе с лицензированием; в государственных ЛПУ места ему не находится из-за отсутствия специальности и должности, а организация частной практики сопряжена с большими хлопотами [139].

При таких нормативных рамках, а также не без значительных маркетинговых усилий фармацевтических компаний — производителей гомеопатических средств («Хель», «Буарон», «Эдас», «Материя Медика» и др.) в России сложились две противоположные практики использования метода гомеопатии в лечении.

134 На неблагоприятные условия развития профессии гомеопата в России обращают внимание и представители этого направления КАМ в своей научной работе: «Врач гомеопат является центральной фигурой гомеопатического сектора здравоохранения. Однако качественному оказанию высококвалифицированной гомеопатической помощи препятствуют: 1) большие финансовые затраты на получение специальных знаний, а также на организацию и обеспечение условий работы врача гомеопата; 2) разобщенность врачей гомеопатов, а также отсутствие системы по изучению опыта применения гомеопатических лекарственных средств (ГомЛС) в клинике; 3) отсутствие преемственности между гомеопатами и врачами других специальностей; 4) несовершенство в сфере обращения ГомЛС; 5) отсутствие системы контроля и санкций» [76].

135 При этом возможности получения бесплатного образования минимальны, особенно с учетом снижения числа мест, где такие курсы вообще проводятся. Например, негосударственное образовательное учреждение «Московский институт гомеопатии» (г. Москва) с 1999 г. проводит циклы общего (216 час.) и тематического (72 час.) усовершенствования по гомеопатии стоимостью около 28 тыс. руб. и 10 тыс. руб. соответственно. На базе Центра медицинской реабилитации и курортологии (ФГБУ «РНЦ МРИК» МЗ РФ) открыта совместная с Международной академией классической гомеопатии Г. Витулкаса программа (ОУ 216 час. и ТУ 144 час.), где стоимость каждого семинара составляет 20 800 руб.

С одной стороны, в официальной системе здравоохранения распространено назначение комплексных гомеопатических лекарств врачами разных специальностей, которые могут и не иметь сертификата гомеопата. Часто доктора выписывают такие средства, чтобы избежать нежелательных побочных эффектов от аллопатических лекарств у уязвимых пациентов (детей, беременных). В центрах альтернативной медицины аналогичные назначения зачастую производятся после компьютерного тестирования организма и подбора средств методом Фолля¹³⁶. Противники гомеопатии критикуют эту практику в русле общей борьбы с «фуфломицинами» — популярными в России лекарствами с недоказанными лечебными свойствами.

С другой стороны, есть небольшая группа врачей, которые порвали с официальной системой здравоохранения и строго следуют классической традиции Ганемана, однозначно отвергающей аллопатическую медицину. С их точки зрения описанная выше практика — это «псевдогомеопатия» или «окологомеопатия». Издержки ведения частной практики, большие временные затраты на работу с пациентом (консультация с диагностикой длится несколько часов), необходимость изготовления лекарств на заказ — все это обуславливает высокую стоимость их услуг (один сеанс — от 1,5 до 15 тыс. руб.) и, соответственно, узкий круг потенциальных клиентов.

Еще одно следствие противоречий правового статуса гомеопатии — развитие неформальных практик консультирования без соблюдения официальных требований к этим занятиям: в сочетании с целительством, в виде «энергоинформационной» или особой «православной» гомеопатии.

Картина, которую мы увидели во время полевых работ в Прикамье, такова: услуги врачей-гомеопатов можно получить только в региональном центре. За пределами крупных городов гомеопатия как лечебная практика не представлена, если не считать таковой назначения и аптечные продажи популярных средств вроде «Оциллококцинума» и эпизодические использования средств от компании «Хель» в неврологической практике.

В Перми есть две гомеопатические аптеки, где можно получить консультацию врача. Гомеопаты принимают также в нескольких частных

.....

136 В методические рекомендации по использованию метода Фолля, подготовленные в 1998 г. НИИ традиционных методов лечения, был включен специальный «Список комплексных гомеопатических лекарственных средств, рекомендуемых для медикаментозного тестирования в зависимости от выявления измененных показателей в контрольных точках измерения меридиана» [276].

клиниках и оздоровительных центрах. Распространено совмещение занятий различными видами КАМ (гомеопатия плюс рефлексотерапия, биорезонансная диагностика и терапия, гирудотерапия, массаж). Всего в краевом центре работают, по нашим подсчетам, около 20 гомеопатов. Однако, по мнению участников обсуждения на городском интернет-форуме tegor.ru, «настоящих», или «классических», специалистов из них немного, и в целом искать хорошего врача в городе бессмысленно.

В интервью некоторые информанты из числа врачей ортодоксальной медицины положительно отзывались о гомеопатии. Однако они подчеркивали, что это сложное искусство, требующее высокой квалификации специалиста. Именно этим они объясняли причины того, что гомеопатия в России не развита.

Информант: Гомеопатия, на мой взгляд, — хороший метод. Опытные доктора, которые индивидуально подходят. Это очень сложно. И одного пациента надо подробно вести, опрашивать, системно подходить к этому делу. То есть не просто заряжать какие-то шарики. Подбор препаратов должен быть очень индивидуальным.

Интервьюер: А здесь нет гомеопатов?

Информант: Нет.

Интервьюер: Может, знаете хорошего [гомеопата] в Перми?

Информант: Я не знаю, не могу сказать по фамилиям... Но у меня есть знакомый детский гомеопат, который официально гомеопатией не занимается, только для знакомых. Учитывая знания и опыт, я к ней отношусь положительно.

Интервьюер: То есть Вы сами к ней обращались?

Информант: В общем, да. <...> Это сложная наука, если люди этим занимаются детально, тогда есть хорошие эффекты.

Женщина, 30—40 лет, врач-невролог, село

У классической гомеопатии, на мой взгляд, слабые и неустойчивые позиции в российской системе здравоохранения. В существующих правовых рамках это направление КАМ превращается в практику назначений комплексных гомеопатических лекарств обычными врачами. Для укрепления позиций профессии гомеопата условия неблагоприятные. Наконец, концептуальная идея лечения сверхмалыми дозами лекарств куда более уязвима для критики доказательной медицины [например: 118] и современных естественных наук, чем основания некоторых других направлений КАМ (иглоукальвание, мануальная терапия, фитотерапия, гирудотерапия).

Рефлексотерапия

Интеграция метода иглоукальвания, пришедшего из традиционной китайской медицины, в советскую систему здравоохранения началась в середине 1950-х годов. Официальные документы позволяют увидеть, что два процесса признания рефлексотерапии — расширение доступа к ресурсам бюджетной системы и закрепление права на занятие за определенной профессиональной группой — происходили одновременно и были взаимосвязаны.

В 1957 году по итогам контактов представителей советской медицинской науки и китайских специалистов по восточной медицине акупунктура стала изучаться и преподаваться в Советском Союзе на постоянной основе. Были утверждены первые «Временные методические указания по применению иглоукальвания и прижигания». В приказе Министерства здравоохранения СССР 1959 года говорилось: «За последние два года китайский метод иглоукальвания был изучен и освоен рядом научно-исследовательских и лечебных учреждений. Опыт показал целесообразность более широкого внедрения этого метода в практику работы лечебной сети. В то же время необходимо коренным образом пресечь отдельные случаи неправильного применения иглотерапии, а также применение ее в частной практике» [235]. С этой целью государство вводит ограничения на применение метода («разрешить применение иглотерапии только в условиях стационарных и амбулаторных лечебно-профилактических учреждений врачам, получившим на это право, после прохождения специальной подготовки») и организует централизованно обучение на курсах специализации и на рабочих местах. Однако для овладения искусством акупунктуры тогда отводилось лишь 45 дней, а правом на специализацию наделялись врачи базовых специальностей (невропатологи, терапевты, хирурги, педиатры и психиатры).

Спустя десятилетие начинается более активное оформление рефлексотерапии в официальную медицинскую практику (само слово «рефлексотерапия» появляется в нормативных документах лишь в 1967 году). В 1972 году состоялась I Всесоюзная научно-практическая конференция по вопросам теоретического обоснования и клинического применения метода иглоукальвания. Приказы Минздрава СССР 1971, 1973 и 1976 годов ставят задачи: формирования в составе научно-медицинских обществ (невропатологов и психиатров, физиотерапевтов и курортологов, терапевтов) секций по иглотерапии; создания головного научно-методического центра и НИИ рефлексотерапии; организации кафедр рефлексотерапии при учреждениях

последипломного медицинского образования; образования в поликлиниках и больницах кабинетов иглорефлексотерапии (к 1980 г. должен был быть создан 181 кабинет) [237; 238; 239]. С 1981 года занятия иглоукальванием проходили в рамках кабинетов физиотерапии, а врачи, занятые только этим видом лечения, причислялись к врачам-физиотерапевтам, поскольку рефлексотерапия считалась одним из физических рефлекторных методов воздействия при разных заболеваниях [240].

В конце 1990-х годов произошла монополизация этого метода в рамках отдельной врачебной специальности. В 1997 году приказом Минздрава в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей в учреждениях здравоохранения РФ была введена специальность «Рефлексотерапия». Согласно документу врач-рефлексотерапевт это специалист с высшим медицинским образованием по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», прошедший послевузовскую подготовку (интернатуру, ординатуру, аспирантуру) или специализацию по рефлексотерапии и имеющий сертификат [251]. На должность врача-рефлексотерапевта переходили неврологи и физиотерапевты. Позднее это право получили лишь врачи с основной специальностью «Неврология». Приказом Минздрава в 1999 году были утверждены положения о кабинете и отделении рефлексотерапии, нормативы кадров и оснащения, то есть созданы все условия для полноценного развития этого направления в рамках системы здравоохранения [255].

Параллельно оформлению рефлексотерапии в отдельную медицинскую специальность в официальных документах расширился спектр методов, основанных на идее биологически активных точек. Расцвет дифференциации способов акупунктуры в России пришелся на 1990-е годы. Если в советское время в нормативных документах фигурирует иглоукальвание и иногда — прижигание, то в перечне видов традиционной медицинской деятельности 1996 года присутствуют уже четыре разновидности диагностики и 18 вариантов терапии¹³⁷, которые различаются по способу влияния на акупунктурные точки с целью регуляции функциональных систем организма. Это разнообразие связано в первую очередь с появлением новых технических устройств, зарегистрированных в качестве медицинской техники. Если в физиотерапии такие устройства позволяют воздействовать на больной орган с помощью тепла, холода, света, электромагнитного излучения и т. п., то здесь воздействие идет на биологически

.....
 137 См. приложение 2.

активную точку, которая, как считается, отвечает за больной орган. В методических указаниях по лицензированию традиционной медицинской деятельности (2003) говорится о том, что «в зависимости от инструмента и способа воздействия различают более 30 методик рефлексотерапии» [281]. Данный документ вслед за ВОЗ однозначно относил рефлексотерапию к традиционной, а не к ортодоксальной медицине.

В новой модели стандартизированной медицинской помощи рефлексотерапии отведено место в сфере медицинской реабилитации, где она должна применяться в дополнение к лекарствам наряду с массажем, мануальной терапией, ЛФК, физиотерапией, диетой и психотерапией [272]. Включение в порядок медицинской помощи означает, что государство берет на себя в определенных случаях оплату услуг рефлексотерапевтов. Иными словами, несмотря на отсутствие убедительных с точки зрения доказательной медицины статистических подтверждений эффективности воздействия на биологически активные точки [например: 115], использование методов рефлексотерапии в качестве комплементарных стало в России общепринятой медицинской практикой.

Отметим, что российская система регулирования медицинской деятельности отводит рефлексотерапии место среди вспомогательных методов лечения заболеваний неврологического профиля. Хотя нормативные акты предусматривают применение этого метода для решения самых разных проблем со здоровьем [263], основная специальность таких врачей (неврология) во многом определяет клиентуру и профиль болезней.

Занимаются рефлексотерапией теперь только неврологи, раньше мог любой доктор. Это неправильно, так как невролог охватывает только свою патологию, он не охватит женскую, лоровскую патологии. Единственное, что он может сделать, это вылечить головные боли, остеохондрозы и т. д.

*Женщина, около 30 лет, невролог, рефлексотерапевт,
гирудотерапевт, средний город*

Поэтому лечением широкого круга болезней (включая зависимость от табака и алкоголя) среди рефлексотерапевтов занимаются преимущественно те, кто позиционирует себя в качестве последователя традиционной китайской медицины, работает в клиниках альтернативной медицины или ведет собственную частную практику, нередко без оформления юридического лица.

Наши информанты-неврологи в большинстве случаев сообщали о своем положительном отношении к рефлексотерапии, даже если сами ею не занимались. Однако их речь отражала представление об этих методах именно как об альтернативных, отличных от ортодоксальной медицины, например:

Интервьюер: Как Вы сами относитесь к альтернативной медицине?

Информант: Положительно. Я сама практикую рефлексотерапию. Когда уже ничего не помогает, пытаются найти какие-то другие способы, вот тогда обращаются к альтернативным методам.

Женщина, 40—50 лет, врач-невролог, рефлексотерапевт, Пермь

Рефлексотерапия — это европейский подход, то, как учат нас. То есть по рефлексогенным зонам ставятся иголки. А иглотерапия — это совершенно другой подход, это восточное, на основе восточной философии. Вот эти методы помогают, но доказательной базы они не имеют. <...> Я ей [рефлексотерапией] занималась, у меня есть учеба, поэтому я могу как-то судить о ней. И вот этот европейский подход рефлекторный, он имеет какой-либо положительный эффект. Но спорный, то эффект есть, то эффекта нет. А когда пытаешься подобрать по принципам восточной философии, по всем методикам, это сложно, то эффект почему-то лучше.

Женщина, около 30 лет, врач-невролог, село

Насколько развит рынок услуг врачей-рефлексотерапевтов сегодня? В России на 2013 год, по данным Росстата, в медицинских организациях работало всего 1453 рефлексотерапевта. В реестре общероссийской Профессиональной ассоциации рефлексотерапевтов зарегистрировано около 1400 человек¹³⁸, в том числе из Пермского края семь человек. В Пермском крае, согласно статистике Пермьстата, в 2012 году было лишь 22 рефлексотерапевта, причем число их сократилось наполовину по сравнению с 2007 годом (см. табл. 7)¹³⁹. Очевидно, что эти цифры говорят лишь о легальных специалистах, работающих в соответствии

138 1394 человека, по данным на 15.05.2015. Источник: http://www.acupro.ru/chlenstvo/reestr_spetsialistov.

139 Для сравнения: в статистических данных о медицинских кадрах за 2012 г., представленных на сайте Минздрава России, фигурируют следующие цифры: рефлексотерапевтов в России — 907, в Пермском крае — 9 [62]. Иными словами, есть расхождение между статистикой Росстата и ведомственной статистикой.

с лицензией и другими регуляторными нормами, и не отражают деятельности врачей, практикующих в теневом секторе. К последним относятся в том числе и неврологи, которые владеют навыками иглоукалывания и периодически оказывают такие услуги в стенах своего медицинского учреждения или подрабатывают на стороне, в частных клиниках и санаториях.

Таблица 7

Количество специалистов в Пермском крае (по данным Пермьстата)	Мануальные терапевты		Рефлексо- терапевты	
	2007	2012	2007	2012
Всего	14	14	33	22
В медучреждениях Минздравсоцразвития (Минздрава) России	4	6	17	10
В медучреждениях прочих министерств и ведомств	—	—	—	1
В частных медицинских учреждениях	3	2	3	1
В немедицинских учреждениях, имеющих медицинские кадры или медицинские подразделения ¹⁴⁰	7	6	13	10

Из обследованных населенных пунктов такие специалисты работали только в городах. В частных клиниках, включая центры альтернативной медицины, услуги рефлексотерапии предоставляются не везде. По словам информантов, в Пермской краевой клинической больнице многие неврологи знают и применяют методы иглоукалывания (*«областники примерно процентов на 90 все владеют рефлексотерапией, кто классикой занимался, кто су-джок-терапией»*). При этом в Перми довольно активную деятельность развивает местное профессиональное объединение — Ассоциация врачей-рефлексотерапевтов Пермского края. Свою историю она ведет с 1983 года, когда была создана секция «Рефлексотерапия» в рамках Общества неврологов и психиатров, а в Перми рефлексотерапией занималось всего 12 врачей. В краевом центре также были попытки стимулировать развитие этого направления КАМ административным путем. В октябре 1998 года, после дефолта, городское управление здравоохранением разослало главврачам подведомственных ЛПУ информационное письмо, где «в связи с сокращением коек в стационарах ЛПУ, недостаточным снабжением лекарственными

¹⁴⁰ Организации отдыха, стационарные учреждения социального обслуживания населения и т. п.

средствами, тяжелым материальным положением жителей Перми» предлагало активизировать работу кабинетов рефлексотерапии через отделения платных услуг и «обеспечить нагрузку на приеме врача-рефлексотерапевта» [299]. В средних городах как минимум от одного до четырех рефлексотерапевтов ставят иголки: чаще всего это неврологи государственных ЛПУ, которые работают по совместительству.

Услуги не очень востребованы у пациентов. Так, один из информантов, врач-невролог в районном центре, который ранее занимался иглоукальванием («лечил *периферическую нервную систему и табакокурение*»), но оставил это занятие, сообщил, что к нему обращались раз в месяц для избавления от табачной зависимости и раз в полгода с неврологическими проблемами. По словам другой собеседницы, рефлексотерапевта в среднем городе, клиентов немного, и круг их ограничен, так как не всем такое лечение по карману.

По иголкам идет мужской пол и трудоспособный возраст. Пенсионеры спрашивают, но, во-первых, финансово тяжело, во-вторых, болевые ощущения. Женщин поменьше, чем мужчин.

Женщина, около 30 лет, невролог, рефлексотерапевт, гирудотерапевт, средний город

Таким образом, рефлексотерапия является одним из наиболее интегрированных в официальную медицину направлений КАМ сегодня в России. Несмотря на ее несоответствие принципам доказательной медицины, она занимает в структуре российской системы здравоохранения место на равных с другими медицинскими специальностями. Однако деятельность рефлексотерапевта привязана к специализации невролога и относится главным образом к сфере медицинской реабилитации. Это, наряду с объективными неудобствами этого метода для пациента, ограничивает развитие рынка легальных услуг.

Неудивительно, что на этом фоне продолжают существовать практики иглоукальвания «*на основе восточной философии*», противопоставляемые ортодоксальной медицине. Антураж альтернативного метода оказывается более привлекательным для клиентов. На основе идеи воздействия на биологически активные точки формируются и самостоятельные, не связанные с услугами врачей-рефлексотерапевтов рынки «неформального здравоохранения»: оздоровительных устройств для самостоятельного использования и компьютерной диагностики организма.

Мануальная медицина

Обращаясь к практикам, обозначаемым словосочетанием «мануальная терапия», мы видим хороший пример смысловых расхождений его значений. Эти расхождения являются результатом обособления специалистов, оказывающих услуги КАМ. С позиций здравого смысла мануальный терапевт это тот, кто лечит с помощью механического воздействия руками на тело человека. В этом смысле и заурядный массажист, и деревенский костоправ, и классический западный остеопат, и экзотический висцеральный хиропрактик являются представителями одного ремесла. Однако история признания мануальной терапии и в России, и в ведущих западных странах демонстрирует конкуренцию приверженцев отдельных техник воздействия на тело человека, выстраивающих вокруг них цельные и обособленные, защищенные от посягательств чужих мастеров системы знания (школы). Наиболее популярные и авторитетные из них в мире — хиропрактика и остеопатия.

В СССР в 1970-е годы началось изучение и внедрение в медицинскую практику мануальных методов лечения заболеваний позвоночника, разработанных в европейских странах. Особую популярность имели работы чешского профессора Карла Левита и его коллег, усилиями которых, по оценке российских последователей, «была создана мануальная медицина, которая взяла все лучшее, что есть в хиропрактике и остеопатии применительно к позвоночнику» [132]. Официальные документы советского периода говорят о мануальной терапии как о дополнительном способе лечения ранних стадий остеохондроза и травм суставов, в более поздних речь идет о лечении заболеваний позвоночника и суставов конечностей¹⁴¹. Методические указания по лицензированию традиционной медицинской деятельности 2003 года относили мануальную терапию к традиционной медицине и определяли сферу ее применения более широко: органические и функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата¹⁴².

141 Приказом Минздрава СССР 1987 г. было установлено единственное наказание к применению мануальной терапии — «остеохондроз позвоночника с вторичными рефлекторными и корешковыми симптомами» [242]. Заменивший его приказ Минздрава СССР 1988 г. говорил о том, что «применение мануальной терапии выявило определенный лечебный эффект при многих заболеваниях позвоночника, суставов (остеохондроз, последствия травм)» [243].

142 «...Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на лечение органических и функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата, осуществляемых руками с помощью специальных приемов» [281].

В 1988 году, когда в стране уже было около 1000 врачей, обучившихся мануальной терапии, приказом Минздрава СССР № 617 была создана научно-методическая и образовательная инфраструктура для развития этого направления. Была организована сеть кабинетов мануальной терапии в поликлиниках и стационарах из расчета один кабинет на 100 тыс. человек населения. Отбирать врачей для обучения на циклах усовершенствования предлагалось «преимущественно из числа невропатологов, травматологов-ортопедов, нейрохирургов и врачей по лечебной физкультуре» [243].

Через 10 лет мануальная терапия стала отдельной медицинской специальностью [252], получить которую мог врач с основной специализацией по неврологии или травматологии и ортопедии (позднее к этому списку добавились педиатрия и терапия). Была существенно расширена сеть кабинетов мануальной терапии, из расчета один кабинет на 15 тыс. человек населения. С точки зрения государства аргументом в пользу закрепления мануальной терапии в официальной системе здравоохранения была необходимость ограничить право на это занятие неподготовленным медиком: «...до настоящего времени в Российской Федерации отсутствует четкая система организации помощи больным, нуждающимся в мануальной терапии, врачи, прошедшие обучение в коммерческих структурах, оказывают неквалифицированную медицинскую помощь, что приводит к большому числу осложнений, вплоть до инвалидизации больных» [253].

Необходимо учитывать то обстоятельство, что в перечне медицинских услуг от 2001 года мануальная терапия упоминалась лишь в одном случае: «21.24.001. Мануальная терапия при заболеваниях периферической нервной системы». Сфера применения этого метода была очень ограничена [259]. В номенклатуре медицинских услуг от 2011 года предусмотрена вероятность использования этого метода и при других болезнях¹⁴³.

«Окукливание» официальной мануальной терапии до работы с позвоночником и суставами привело к тому, что практики ручных манипуляций с телом пациента для лечения более широкого круга заболеваний стали оформляться в виде отдельных профессиональных занятий, требующих специального образования и квалификаций. Сегодня в России развиваются как отдельные направления КАМ

143 При болезнях центральной нервной системы, периферических сосудов, при заболеваниях пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, сердца и перикарда, нижних дыхательных путей и легочной ткани, костной системы [270].

остеопатия, краниосакральная терапия, прикладная кинезиология и висцеральная хиропрактика. Каждое направление имеет свой терминологический аппарат, построенный на импорте и переработке зарубежных авторских подходов. В то же время правовые рамки, в которых возможна интеграция в систему здравоохранения, вынуждают последователей этих направлений КАМ получать медицинское образование и разрешение на работу в качестве мануальных терапевтов, если они хотят работать полностью легально.

Принципиальные различия между ними трудно уловить, если не являться приверженцем какой-то одной методики. Тем более что устоявшихся определений здесь не существует. Примечательно, что с точки зрения медиков, принимавших непосредственное участие в формировании профессионального поля мануальной терапии в Советском Союзе (К. Левит и представитель казанской школы Г. А. Иваничев), способы работы с поражениями опорно-двигательного аппарата у этих школ по сути являются одинаковыми, разница лишь в определениях и концептуальном обосновании действий врача: «Технические приемы диагностики и лечения в мануальной терапии, массаже, остеопатии, прикладной кинезиологии принципиальных отличий не имеют. Все растягивают, давят, смещают, сдвигают, скручивают, толкают и “хрустят”» [25, с. 8].

У этих школ разная степень признания со стороны государства, но их, в отличие от мануальной терапии, в основном воспринимают как направления альтернативной медицины.

Весьма успешная лоббистская судьба оказалась в России у остеопатии. Это направление лишь немного недотягивает до полного отделения от мануальной терапии. В 2003 году были приняты методические рекомендации Минздрава России к использованию остеопатии в клинической практике, подготовленные при участии Русской высшей школы остеопатической медицины и Института остеопатической медицины СПбМАПО¹⁴⁴. Но настоящий рывок произошел в последние годы. В 2012 году врач-остеопат появился в номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников [271]. В 2013 году Минобрнауки утвердило специальность «31.08.52. Остео-

144 В документе остеопатия определена как «совокупность лечебно-диагностических методик, используемых для установления причин и устранения выявленных патобиомеханических нарушений путем мануального воздействия на анатомические структуры черепа, позвоночника, крестца, суставы, мышечно-связочный аппарат, внутренние органы в целях восстановления их подвижности и оптимального функционирования» [280].

патия. Врач-остеопат» в системе высшего медицинского образования, что предполагает прохождение клинической ординатуры по остеопатии [231]. В том же году она была включена в номенклатуру медицинских услуг. В 2014 году путем слияния двух профессиональных объединений («Русского Регистра Докторов Остеопатии» и «Единого национального регистра остеопатов») была создана Российская остеопатическая ассоциация. Эта НКО заметно отличается от других объединений КАМ тем, что заимствует западную модель саморегулируемых врачебных ассоциаций, которые сами разрабатывают стандарты оказания медпомощи, программы обучения и ведут сертификацию своих членов. Наконец, был назначен главный внештатный специалист по остеопатии Минздрава России.

Единственным барьером, отделяющим остеопатию от стана полностью встроенных в официальную систему здравоохранения направлений медицины, на момент подготовки этой книги оставалось отсутствие медицинской специальности «Остеопатия» и, соответственно, лицензируемого вида медицинской деятельности. Однако этот барьер определяет трудности подготовки и деятельности остеопатов.

Хотя лоббисты остеопатии настаивают на ее принципиальном отличии от других направлений лечения с помощью рук¹⁴⁵, фактически границы профессии пока размыты. Декларируемое единство позиций врачей, практикующих остеопатию, не подтверждается реальным состоянием этой сферы медицинских услуг. Услуги остеопатии предоставляют мануальные терапевты, неврологи, массажисты, рефлексотерапевты и другие специалисты, работающие в сфере медицинской реабилитации. Реестры остеопатов, которые ведут профессиональные организации, также включают представителей разных медицинских специальностей.

145 Примечательно, что на сайте Российской остеопатической ассоциации об остеопатии говорится как об универсальном подходе к лечению человека, т. е. это ремесло по сути противоположно классическому делению медицины на специальности в зависимости от органов или заболеваний. Также делается акцент на отличиях от мануальной терапии: «Остеопатия — это холистическая мануальная медицинская система профилактики, диагностики, лечения и реабилитации последствий соматических дисфункций, влекущих за собой нарушение здоровья, направленная на восстановление природных способностей организма к самокоррекции. <...> В сфере влияния остеопатии находится практически все тело человека, включая внутренние органы и структуры черепа. <...> В отличие от других методов лечения руками (костоправство, хиропрактика, мануальная терапия, массаж и т. д.) остеопатия использует комплексный подход к организму как к единому целому». Источник: <http://www.osteopathy-official.ru/osteopathy/>.

Негосударственные образовательные учреждения, которые готовят остеопатов, предоставляют услуги обучения не только мануальным терапевтам, но и всем желающим, а программы далеки от стандартов ортодоксальной медицины. Например, в реестре выпускников московской Школы практической остеопатии Александра Смирнова «Проект остеопрактика»¹⁴⁶ соседствуют врач-педиатр с 30-летним стажем, врач-хирург с 20-летним стажем, системный психотерапевт, «специалист по оздоровлению» и специалист широкого профиля — «фитотерапевт, массажист, практический психолог, гипнолог, эксперт по биоэнергетическому обмену, гирудотерапевт». Русская высшая школа остеопатической медицины, которая выдает врачам-osteопатам дипломы государственного образца, также организует курсы, например, по «энергетической остеопатии», с элементами учения об энергии ци.

В рекламе услуг и в публичной презентации центров остеопатии часто присутствует противопоставление ортодоксальным знаниям, например: «Остеопаты не делят, подобно врачам классической медицины, тело на десяток отдельных, почти не связанных функциональных систем»¹⁴⁷. Наконец, среди остеопатов есть свои противники интеграции в официальную медицину, «причесывания» их системы знаний. Так, с точки зрения Русской краниосакральной академии «компромисс с аллопатической медициной привел к тому, что выпускники и преподаватели российских остеопатических школ зачастую уже не понимают, в чем отличие современной остеопатии и мануальной терапии»¹⁴⁸.

Другие направления мануальной медицины в России (прикладная кинезиология и висцеральная хиропрактика) также борются за укрепление собственной идентичности и признание со стороны государства в виде утверждения отдельных специальностей¹⁴⁹. Однако по-

146 Московская Школа практической остеопатии Александра Смирнова «Проект остеопрактика» проводит занятия для врачей (с выдачей свидетельства государственного образца), для слушателей со средним медицинским образованием (курсы в дополнение к сертификату «медицинский массаж») и для слушателей без медицинского образования (курсы по циклу «гигиенический массаж», «специалист по оздоровлению» с получением статуса члена РАНМ). Источник: <http://osteoreg.ru/s.htm>.

147 Источник: <http://www.osteodoc.ru/>.

148 Источник: <http://cranio-acad.ru/cranio/istoriya/>.

149 Например, созданная в 2011 г. Межрегиональная профессиональная ассоциация кинезиологии (МПАК) заявляет своей целью на своем официальном сайте «признание кинезиологии на государственном уровне как отдельной профессии в России». Источник: <http://www.rusmpak.com/o-mpak/>.

лучается это у них гораздо хуже, чем у остеопатии. Более успешным путем развития школ в условиях отсутствия четкого правового статуса оказывается ставка на агентов «неформального здравоохранения» — массажистов, целителей и просто людей, увлекающихся самооздоровлением. Поэтому профессиональные ассоциации принимают в члены и обслуживают не только врачей или людей с медицинским образованием, но и всех желающих¹⁵⁰.

Согласно официальной статистике мануальных терапевтов в стране еще меньше, чем рефлексотерапевтов: 858 человек в 2013 году (910 — в 2011-м). Эти сведения заметно отличаются от цифр, которые можно найти на сайтах профессиональных объединений, школ и в других открытых источниках. Так, в Едином национальном регистре остеопатов (на ноябрь 2014 г.) числилось около 400 человек. В реестре Российской ассоциации мануальной медицины — около 150 человек.

В Пермском крае, по данным Пермьстата, в 2012 году насчитывалось всего 14 специалистов по мануальной терапии. Однако в регистре Пермской краевой ассоциации врачей — мануальных терапевтов таких специалистов гораздо больше — 46¹⁵¹. В основном это жители Перми, а по базовой специальности — неврологи. Руководитель ассоциации А. А. Петрищев, как сообщается на ее сайте, преподает мануальную терапию в Пермской государственной медицинской академии с 1994 года и за это время «подготовил более 100 мануальных терапевтов, работающих в Пермском крае и за его пределами». Получается, что большая часть мануальных терапевтов в Прикамье либо не работает по специальности, либо ведет теневую деятельность на дому или в частных клиниках, а потому не отражается в официальной статистической отчетности. Некоторые из членов региональной ассоциации мануальных терапевтов также входят в объединения остеопатов и являются популярными и дорогостоящими специалистами. Всего в Перми около 20 известных остеопатов.

Из обследованных в ходе полевых работ населенных пунктов мануальные терапевты есть в Перми и средних городах, в основном

.....

150 Например, Профессиональная ассоциация висцеральных терапевтов (ранее — Ассоциация висцеральной хиропрактики) объединяет около двух тыс. членов, получивших навыки работы с внутренними органами. В ее рядах медики, народные целители, люди, занимающиеся самооздоровлением. Источник: <http://visceral.ru/visceral/?page=2>.

151 Данные на май 2015 г. Источник: <http://manual59.ru/doctors.html>.

в санаторно-курортных учреждениях. В пермских частных медицинских клиниках и оздоровительных центрах также предлагаются услуги остеопатов и более экзотических краниосакральных терапевтов и специалистов по массажу внутренних органов (в одном случае специалист по висцеральной хиропрактике позиционировал себя как «мастер глубокого касания»). Грань между такими мастерами и традиционными костоправами-целителями, которые тоже иногда называют себя «мануальщиками», размыта. Чаще всего у них есть медицинское образование, однако нормативные требования к лицензированию и сертификации специалистов не соблюдаются.

В качестве примера приведем историю информанта-мануальщика, который работает в одном из пермских центров альтернативной медицины (у организации нет лицензии на медицинскую деятельность). Его услуги в прејскуранте определяются как «прием краниосакрального терапевта», то есть на основе используемой терминологии (лат. *cranium* — череп, *sacrum* — крестец) его можно было бы отнести к остеопатам. Однако сам он характеризует свою технику лечения как «*наложение рук, мануальная терапия, лечебный массаж*». По описаниям клиентов, его услуги можно было бы назвать висцеральной хиропрактикой или массажем внутренних органов. Информант сообщил, что занимался массажем «с пятого класса», потому что его бабушка была знахаркой и передала свой опыт внуку. Однако у него есть и классическое медицинское образование («*учился в военно-медицинской академии*»), и он регулярно повышает свою квалификацию в рамках системы последипломного медицинского образования. Рассказывая об опыте работы, информант ссылался на то, что работал у известных советских мануальщиков Валентина Дикюля в Москве и Николая Касьяна в Полтаве.

В целом, как и в случае с рефлексотерапией, путь мануальной терапии в официальную систему здравоохранения был связан с ограничением сферы применения методов и закреплением права на их применение за узкой группой специалистов с высшим медицинским образованием и определенной последипломной подготовкой. В результате часть мануальных практик не попадает в легальные рамки. Особенностью этого направления КАМ является разнообразие школ мануального воздействия. Они придерживаются идеи холистической медицины, противопоставляют себя хирургическому и медикаментозному лечению западной биомедицины и предлагают свои услуги на рынке «неформального здравоохранения».

При интеграции в официальную систему здравоохранения в России мануальная терапия была отделена и от смежного рын-

ка услуг — медицинского массажа. Последний, согласно нормативным актам 1990—2000-х годов, относится к разряду традиционной медицины.

Натуропатия (натуротерапия)

Трудности с определением предметной области присущи не только направлениям КАМ, относящимся к мануальной медицине. В раздел натуропатии по логике относится любое лечение с помощью природных средств и факторов. Однако среди практикующих докторов чаще встречаются специалисты по применению отдельных средств — гирудотерапевты, фитотерапевты, апитерапевты, чем врачи-натуропаты (натуротерапевты).

Методические указания по лицензированию традиционной медицинской деятельности (2003) определяли натуротерапию как одно из направлений традиционной медицины, представляющее собой «совокупность методов лечения с помощью лекарственных средств природного (растительного, минерального, животного) происхождения, разрешенных в установленном порядке к медицинскому применению на территории России» [281]. Подчеркивалось отличие натуротерапии от диетологии, применяющей пищевые продукты растительного происхождения, и от практики приема БАД. Путаницы в определение предметной сферы натуропатии добавляло то, что документ относил лечение природными факторами с использованием биологически активных точек (в частности, постановку пиявок и пчелоужаление в соответствии с принципами акупунктуры) к рефлексотерапии, для занятий которой требовалась отдельная лицензия. В другом методическом документе те же авторы (Т. Л. Киселева и А. А. Карпеев) включали в натуротерапию гирудотерапию, апитерапию, фитотерапию, минералотерапию, мумие-терапию и лечение средствами животного происхождения. При этом они констатировали, что «натуротерапия в России является частью национальной системы здравоохранения, включенной в Государственную систему лицензирования, однако ее понятийный аппарат и терминология до сих пор однозначно не определены»¹⁵². Поэтому натуротерапию они отделяли от нату-

¹⁵² Собственно, эти методические рекомендации и были попыткой соединить язык ортодоксальной медицины и альтернативные дискурсы натуропатии. Наряду с терминами, взятыми из действующих нормативных актов, там были определения народных методов, не разрешенных к применению на территории РФ. Упоминались такие «народные и традиционные» виды медицины, как энотерапия (лечение вином), уринотерапия (лечение мочой) и другие [278].

ропатии, под которой понимались не стандартизированные, научно не обоснованные практики лечения природными средствами.

Если говорить о правовом статусе медиков, оказывающих услуги в этой сфере, то он гораздо менее определенный, чем у официально признанных медицинскими специалистами рефлексотерапевтов и мануальных терапевтов, и даже чем у гомеопатов. При этом представителям натуропатических направлений КАМ, в соответствии с общей логикой оформления медицинских специальностей, также присуще стремление к закреплению монополии на применение своих методов.

Так, Координационный совет гирудотерапевтов России ставит своей задачей обосновать самостоятельную клиническую дисциплину «Гирудотерапия» и врачебную специальность «врач-гирудотерапевт». Авторы методических рекомендаций по фитотерапии (2000) отмечали, что в России отличительной чертой применения фитопрепаратов «является бесконтрольность ввиду их доступности и зачастую низкого профессионального качества соответствующей литературы. Это приводит к неблагоприятным последствиям и обуславливает целесообразность создания сети специализированных отделов и предприятий, а также системы высококвалифицированной фитотерапевтической помощи» [277]. То есть они преследовали цель отделить фитотерапию, «которая должна основываться исключительно на научно признанных фактах и оперировать стандартизированными лекарственными средствами», от непрофессионального травничества.

Однако пока нормативные рамки способствуют интеграции разных видов натуротерапии в российскую систему здравоохранения лишь в качестве дополнительных методов лечения, которые могут применять при необходимости любые медики. Основная сфера применения натуропатических методов как комплементарных — это курортное дело и медицинская реабилитация, где они идут в одном ряду с использованием других природных факторов (минеральных вод, лечебных грязей, особого климата, физиотерапии). Правовые условия препятствуют оформлению их в виде отдельных профессиональных занятий, закрепленных за определенными группами специалистов.

Границы занятий разными видами натуротерапии стали еще более размытыми после отмены лицензирования традиционной медицины с 2012 года. В рамках лицензирования к врачам предъявлялось требование о прохождении специального обучения: общего усовершенствования и повышения квалификации раз в 5 лет по фитотерапии, гирудотерапии, апитерапии. Сейчас это требование в официальных документах четко не сформулировано.

Основными документами, на которые ссылаются сторонники методов натуропатии, являются методические рекомендации и инструкции по применению этих методов, утвержденные Минздравом России или СССР. Так, в 1989 году были изданы методические рекомендации по гирудотерапии, в 1999 году — методические рекомендации «Гирудорефлексотерапия в лечении больных в остром периоде ишемического инсульта», в 2002-м — методические рекомендации «Использование метода гирудотерапии в практическом здравоохранении» (№ 2002/78). Последние, подготовленные при участии ФНКЭЦ ТМДЛ, по мнению части сообщества российских гирудологов, «следует считать неприемлемыми для практических врачей» [29]. В фитотерапии это методические рекомендации от 2000 года [277; 278]. Сторонники апитерапии вообще ссылаются на Инструкцию по применению апитерапии (лечение пчелиным ядом) путем пчелоужалений, утвержденную еще в 1959 году [274].

В номенклатуре медицинских услуг фитотерапия отнесена в раздел 20 — «Лечение климатическими воздействиями (вода, воздух и др.)», наряду с другими санаторно-курортными услугами. Постановка пиявок фигурирует в разделе 14 — «Уход за больными или отдельными анатомо-физиологическими элементами организма». Она упоминается и в документах, стандартизирующих сестринский уход, наряду с другими простыми медицинскими услугами, такими как постановка банок [например: 292; 297]. Пчелоужаления в перечне медицинских услуг вообще нет.

Если взять Общероссийский классификатор занятий, в предыдущей версии ОКЗ (1993) место для натуропатии было предусмотрено лишь в разделе для специалистов среднего уровня квалификации, то есть травников: «Практики нетрадиционной медицины лечат физические и психические заболевания с помощью трав, лекарственных растений и других традиционных народных методов, стимулирующих процессы жизнедеятельности организма и восстанавливающих его защитные силы» [288]. В действующей версии ОКЗ (2014) фитотерапевты отнесены к начальной группе среднего медицинского персонала «3230 Лекарники народной медицины и целители», а в группе «2230 Высококвалифицированные целители и практики альтернативной и народной медицины» наряду с гомеопатами и иглотерапевтами упоминаются натуропаты и врачи аюрведической медицины [291]. Однако в профильных нормативных актах, регулирующих медицинскую деятельность, места для врачей-натуротерапевтов не предусмотрено.

Включение методов натуропатии в качестве комплементарных в обычную клиническую практику не отменяет развития на их основе

школ альтернативной медицины, где научное обоснование влияния лечебного эффекта природных средств с сугубо фармакологических позиций заменяется или дополняется эзотерическими идеями и популярными концепциями, которые сторонники ортодоксальной медицины относят к псевдонаучным. Например, петербургская Академия гирудотерапии заявляла об открытии таких эффектов укуса пиявки, как понижение уровня хаоса в организме человека, воздействие на состояние меридианов, акустические импульсы, влияющие на все органы и системы человека, и изменение структуры воды¹⁵³.

Итак, натуротерапевт, фитотерапевт, гирудотерапевт, апитерапевт, литотерапевт (специалист, который лечит камнями и минералами) и пр. — это самоназвания специалистов, которые используются при коммуникации друг с другом и с пациентами. Монополия на занятия натуропатией не закреплена за определенными врачами, но сами методы лечения не запрещены. Отсутствие четкой регламентации приводит к тому, что грань между практикой натуропатии в рамках официальной медицины и услугами агентов «неформального здравоохранения» очень размыта. Это отражается и в обслуживающей образовательной инфраструктуре: курсы фитотерапии и гирудотерапии могут быть доступны не только врачам всех специальностей, но и людям, не имеющим медицинского образования. Наконец, существуют практики лечения и самолечения с помощью природных оздоровительных средств, которые используют люди без какого-либо специального образования: травники, пчеловоды, целители.

Посмотрим, как обстоят дела с услугами натуропатических направлений КАМ в России, которые оказывают медики.

Прежде всего, их присутствие в государственных (муниципальных) медицинских организациях минимально. В обследованных населенных пунктах в Прикамье они встречались в основном в санаторно-курортных учреждениях, а также в частных клиниках, специализирующихся на КАМ, и оздоровительных центрах, не имеющих лицензии на медицинскую деятельность.

Для людей, оказывающих услуги в этой сфере, типично совмещение разных медицинских или оздоровительных практик. Чаще всего нам попадались комбинации, где основной работой была классическая медицинская практика (терапевта, гинеколога, невролога, физиотерапевта и др.), а услуги натуропатии оказывались с целью подработки

153 Источник: http://academia-hirudo.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=12.

по совместительству или в рамках нелегальной частной практики¹⁵⁴. Причиной этого, судя по ответам информантов, является низкий спрос на методы натуротерапии, не позволяющий врачам зарабатывать на жизнь только таким образом.

В частности, для лечения пиявками, которое чаще других услуг натуротерапии встречается в России, существует много противопоказаний. Пиявки ставятся только взрослым. Для самих пациентов эта услуга весьма неприятна, немногие выдерживают полный курс лечения. Вдобавок к этому среди потенциальных клиентов распространены опасения, что из-за некачественных пиявок или их вторичного использования можно заразиться опасными инфекциями¹⁵⁵. Например, по данным, предоставленным сотрудниками курорта «Ключи», гирудотерапию у них проходят не более 5 % отдыхающих (ориентировочно 10 человек в заезд), при этом около 80 % из них — те, кто делает ее регулярно, приезжая каждый год или через год. На апитерапию, процедуру болезненную и также имеющую противопоказания, ходят около 10 % курортников. Таким образом, круг клиентов очень ограничен.

Понимаете, это ведь не разово. Активность пиявки — это 300 с лишним ферментов, и они в чистом виде. Аллергических реакций очень много. Раздражающий фактор очень большой, и, кроме того, появляется дефект — рана, которая длительное время не заживает. Может еще остаться рубчик, косметический дефект небольшой.

Женщина, около 30 лет, невролог, рефлексотерапевт, гирудотерапевт, средний город

Больше женщин [среди пациентов]. Женщины более терпеливы, а процедура болезненная. Мужчин меньше ходит, хуже боль переносят. Индиви-

.....

154 Например, в одном случае пиявки в частном порядке ставила заведующая неврологическим отделением в городской больнице. В другом — гинеколог оказывала услуги гирудотерапии по записи, арендуя кабинет в местном салоне красоты.

155 По оценкам самих производителей медицинских пиявок, эти опасения не лишены основания. Всего в России работает около десятка фабрик, они поставляют в продажу примерно 5 млн пиявок в год. Крупнейшая из них — ЗАО «Международный центр медицинской пиявки» в Подмосковье (более 3 млн пиявок в год). Однако их выращивание является хлопотным делом, и среди продукции на рынке много такой, что создана без соблюдения технологических условий, а значит, представляет потенциальную опасность для пациентов. Под видом «фабричных», но в два раза дешевле, продаются пиявки, пойманные в природе или выращиваемые в воде, взятой из открытых водоемов [147; 162].

дуально все. Детей я не лечу, потому что болезненно очень. <...> Вообще апитерапией мало кто занимается, потому что боятся аллергии. Реакция не обязательно на первый сеанс, может и на пятый-шестой, и на десятый сеанс, нужно постоянно смотреть.

*Женщина, около 40 лет, апитерапевт, физиотерапевт,
санаторно-курортное учреждение*

Еще одной характерной чертой российского рынка услуг натуропатии можно назвать тот факт, что немаловажную роль в его развитии играют компании — производители натуропатических средств: биофабрики по выращиванию пиявок, производители БАД и травяных сборов. Они не только поддерживают профессиональные ассоциации врачей КАМ, но и организуют их обучение¹⁵⁶. В Прикамье услуги апитерапии предоставляются в основном на базе офисов компании «Тенториум». В Перми — в принадлежащем компании санатории «Апи-спа», в других городах эти услуги предлагают приезжие специалисты:

У нас есть лечебный, медовый массаж, мы приглашаем апитерапевтов из Екатеринбурга, раз в год приезжают, пчелками жалят. Первый раз человек семь пришло, это дорогостоящая процедура.

*Женщина, 40—50 лет, распространитель оздоровительных
средств, средний город*

Итак, интеграцию натуропатических направлений КАМ в официальную систему здравоохранения определяет то, что они используются как комплементарные методы в санаторно-курортном деле и медицинской реабилитации, но формирования отдельных медицинских специальностей не происходит. Исключенные из системы лицензирования медицинской деятельности, сегодня они постепенно теряют то обособление от «материнских» практик целительства, которое фор-

156 Например, в Екатеринбурге, где обучался гирудотерапии один из наших информантов, сертификат по специальности «Гирудотерапия в медицинской практике» выдает Свердловская региональная общественная организация «Центр гирудотерапии Урала», которая сотрудничает с производителем пиявок ЗАО «Гирудофарм». Лидеры известных в России школ фитотерапии одновременно представляют бизнес по производству травяных сборов и БАД. Так, курсы по специальности «Фитотерапия» Алтайский медуниверситет проводит совместно с производителем травяных сборов «Алфит». Свою линейку фитопродукции выпускает и руководитель кафедры фитотерапии факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН В. Ф. Корсун. Импульс развитию апитерапии в России дают представители индустрии продуктов пчеловодства: НИИ пчеловодства в Рязани и «Тенториум» в Перми.

мировалось в России в 1990—2000-е годы. На мой взгляд, без государственной обеспечивающей инфраструктуры воспроизводства знания и подготовки специалистов¹⁵⁷ будущее фитотерапии, гирудотерапии, апитерапии и лечения другими природными факторами как самостоятельных профессиональных занятий туманно, поскольку зависит исключительно от потребительской моды и усилий производителей натуропатических средств.

Теневые практики

Допущение методов КАМ в медицинскую практику и закрепление права на их использование за медицинскими профессионалами путем законодательного установления требований к этой деятельности имеет обратную сторону. Многие агенты, оказывающие услуги комплементарной и альтернативной медицины, не могут выполнить эти требования. Монополизация данной сферы вытесняет их в теневой сектор. Как отмечалось в первой главе, ресурсов контрольно-надзорных органов не хватает для того, чтобы обеспечить полный контроль за выполнением установленных государством правил. Поэтому такие специалисты «неформального здравоохранения» довольно комфортно чувствуют себя и на нелегальном положении. Они успешно продолжают работать, до тех пор пока в силу случая (плановая проверка, ЧП, политическая конъюнктура или стечение обстоятельств) на них не обратят внимание проверяющие инстанции. Рассмотрим несколько наиболее масштабных, на мой взгляд, кейсов из современной российской практики.

Массаж

Массаж — одна из самых распространенных и доступных услуг «неформального здравоохранения» в России. Благодаря своей массовости он становится практически неуязвимым для наказания со стороны контрольно-надзорных органов. Посмотрим, как это удается.

С точки зрения чиновников массаж, целью которого является улучшение здоровья, представляет собой медицинскую услугу. Поэтому организация или частный массажист должны получить лицензию на медицинскую деятельность. В нормативных актах по лицензированию, действовавших в 1990—2000-е годы, медицинский массаж относился к разделу «Традиционная медицина». Но в номенклатуре медуслуг (2011)

157 При условии, что общие принципы регулирования медицинской деятельности в РФ не изменятся.

виды массажа классифицированы преимущественно по анатомическому признаку, то есть различие идет по частям тела (общий, рук, ног, лица и т. д.) и группам заболеваний. Иными словами, в языке управления здравоохранением не существует дифференциации по техникам работы массажиста (масляный, медовый, с глиной, ароматическими мешочками, точечный), целевому предназначению (антицеллюлитный, косметический, спортивный, согревающий) или сферы традиционной медицины, из которой он был заимствован (аюрведический, тайский, тибетский). Анатомический подход позволяет расширительно подходить к трактовке любого массажа как медицинского. В результате появляются такие документы, как специальное информационное письмо Минздрава России (2013) с разъяснениями, что тайский массаж также подлежит лицензированию. В письме говорится: «Ключевым при отнесении тайского массажа к медицинскому массажу следует признать характер самой услуги, манипуляции, предлагающей соответствующую квалификацию, знания и умения в области медицины у персонала в целях исключения причинения вреда здоровью человека» [273].

Требования к лицензии в данном случае менее жесткие, чем для многих других видов медицинской деятельности: массажисту достаточно иметь среднее, а не высшее медицинское образование, сертификат специалиста и проходить курсы усовершенствования каждые 5 лет, оборудование минимальное. Для любого медицинского центра выполнение этих условий сложности не представляет. Однако в реальной жизни люди, делающие массаж за деньги, в большинстве случаев работают не в медицинских учреждениях, а в организациях индустрии красоты и спорта или на дому. Никакого специального разрешения от государства на свою работу они не получают. С учетом того, что одним из общих требований к лицензированию медицинских организаций является наличие у ее руководителя высшего медицинского образования и стажа работы в здравоохранении, получить лицензию для салона красоты или фитнес-центра даже при желании проблематично.

Многие массажисты к тому же не имеют требуемого среднего медицинского образования и сертификата специалиста по медицинскому массажу¹⁵⁸. Для повышения своей квалификации они используют

158 Вне крупных городов проблему для салонов красоты вообще представляет поиск сотрудников с медицинским образованием и непросроченным сертификатом, что нужно не только для массажа, но и для многих косметических услуг. Администратор одного из салонов в Кунгуре так описывает эту проблему: «Пытались найти косметолога больше года, давали рекламу. Но сложно найти, чтобы специалист еще и медиком был. <...> Хотя бы медсестра. Чтобы знала, как работать шприцом».

ют возможности развитой теневой инфраструктуры краткосрочных курсов¹⁵⁹, самообразования (литература, видеоуроки) и ученичества. Государственная система подготовки массажистов в рамках медицинского образования оказывается неконкурентоспособной на фоне активности частных центров, гибко подстраивающихся под изменения запросов клиентов и моду на отдельные виды массажа¹⁶⁰.

Кроме того, целый сегмент массажного рынка, бурно развивавшийся в последние годы — услуги традиционного массажа из Азии (тайский, балийский, аюрведический и пр.), — изначально попадает в зону «неформального здравоохранения», поскольку основная ставка в конкурентной борьбе за клиента здесь делается на аутентичность работников, получивших традиционное образование за рубежом («*здесь работают настоящие тайки*», «*нашего человека невозможно за месяц всему этому обучить*»), хотя для получения лицензии в РФ им необходим документ об образовании российского образца. С учетом того что обращение за лицензией также требует получения разрешений на работу в России от миграционной службы, фирмы, организующие работу таких иностранных профессионалов, предпочитают вообще не выходить из тени.

Многие представители индустрии красоты и спорта просто не в курсе, что нужно получать лицензию, и считают достаточным документом свидетельство о прохождении их работниками каких-либо негосударственных курсов массажа¹⁶¹. Те же рыночные агенты, которые занимались изучением этого вопроса и постарались обезопасить себя от претензий со стороны контрольно-надзорных органов, ссылаются

159 Например, работающее в Перми ООО «Центр массажных технологий «Секрет» предлагало в 2013 г. освоить технику тайского массажа за 2 дня и 5,5 тыс. руб.

160 В частности, в Перми действует около десятка различных школ обучения массажу, рассчитанного на людей как с медицинским образованием, так и без него. Но только в двух местах (медицинской академии и медицинском колледже) можно обучиться медицинскому массажу в соответствии с требованиями к лицензированию этого вида медицинской деятельности. Причем цена государственных курсов сопоставима с предложениями частного рынка. А в Лысьве, например, есть свое медучилище, но подготовки массажистов в нем нет. Поэтому в городе много массажистов, работающих в салонах красоты, фитнес-центрах и частным образом на дому, которые имеют базовое медицинское образование, но не обладают сертификатом массажиста, а значит, их организации не могут получить лицензию.

161 Так, в ходе полевых работ в одном из салонов красоты администратор в ответ на вопрос, есть ли у них лицензия на массаж, показала вывешенную копию свидетельства о профессиональной подготовке мастера массажа. В нем сообщалось, что в течение месяца мастер обучалась в АНО «Школа салонного бизнеса «Кристи» по программе «Мастер-универсал для работы по телу».

на противоречия между ведомственными актами Минздрава и общероссийскими классификаторами, в которых предусмотрено место для немедицинских видов массажа.

До 2014 года, исходя из логики Общероссийского классификатора услуг населению, массаж мог быть отнесен к бытовым услугам, которые оказывают бани, душевые, сауны, а также к «парикмахерским и косметическим услугам» организаций коммунально-бытового назначения¹⁶². ОКПД, в свою очередь, разграничивает медицинскую и физкультурно-оздоровительную деятельность («деятельность с целью улучшения физического состояния и обеспечения комфорта») и включает во вторую массажные кабинеты [289]. Поэтому многочисленные рыночные агенты, не имеющие медицинской лицензии, часто пытаются обосновать свою правоту тем, что их массаж «оздоровительный», «омолаживающий», «расслабляющий», «уход за телом», а не «лечебный».

Консультирующие юристы нередко берут на вооружение постановление Федерального арбитражного суда Западно-Сибирского округа 2008 года, который отменил решение арбитражного суда ХМАО о привлечении предпринимательницы, оказывавшей услуги массажа, к административной ответственности за отсутствие медицинской лицензии [302]. Основанием стало то, что суд первой инстанции не установил, является этот массаж медицинской или физкультурно-оздоровительной услугой. В другом апелляционном определении (2012) суд ХМАО подтвердил необходимость установления медицинского характера массажа. То есть проверяющие чиновники должны подтвердить, что конкретная услуга является медицинским вмешательством, направленным на профилактику, диагностику, лечение заболеваний и медицинскую реабилитацию [306].

Таким образом, контрольно-надзорным органам, чтобы пресечь незаконную деятельность массажистов без лицензии, необходимо доказывать, что речь идет именно о медицинском массаже. Какие аргументы для этого они используют? Прежде всего они ссылаются

¹⁶² В ОКУН к услугам парикмахерских и салонов красоты ранее относились: массаж (код 019201), массаж лица и шеи (код 019326), комплексный уход за кожей лица, включающий чистку, массаж, нанесение маски, макияж (код 019327), гигиенический массаж, смягчение кожи, парафиновые укутывания кистей рук (код 019329), а также смягчающие, тонизирующие ванночки и массаж ног (код 019332) [287]. В действующей редакции классификатора этот перечень ограничен. В ней есть только раздел «019326 8 Гигиенический массаж лица и шеи, включая эстетический, стимулирующий, дренажный, аппаратный массаж, СПА-массаж». Для тела отведен лишь «СПА-уход» [290].

на номенклатуру медицинских услуг, которая значительно облегчает им дело, разделяя виды массажа по анатомическому принципу. Поэтому если в прейскуранте или рекламе услуг салона фигурирует вид массажа, совпадающий с описанием медуслуги из номенклатуры (например, «массаж спины»), то этого оказывается достаточно для возбуждения административного дела. Кроме того, сами клиенты могут свидетельствовать, что обращались в салон именно для того, чтобы решить проблемы со здоровьем.

В большинстве случаев такую аргументацию суд признает убедительной. Например, в 2012 году в Туле суд приостановил деятельность салона тайского массажа на том основании, что его сотрудница, массажистка из Таиланда, являлась иностранной гражданкой и «осуществляла медицинские услуги — массаж — в отсутствие необходимых медицинских документов и разрешения на работу, чем подвергала угрозе жизнь и здоровье граждан»¹⁶³. В другом случае мировой суд привлек к ответственности за осуществление предпринимательской деятельности без лицензии владелицу ООО «Элефант» в Красноярске. Суд не принял во внимание ее разъяснения, что в салоне «проводится только процедура «Дыхание Сиама» с травяными мешочками релаксирующего характера, а также общество предлагает программы по уходу за лицом и телом, имеющие косметологический, релаксирующий и оздоравливающий характер». Он учел свидетельства клиентов салона о том, что им делали именно массаж тела, в том числе шейно-воротниковой зоны, для борьбы с остеохондрозом [314]. Однако в правоприменительной практике есть также случаи, когда доводы прокуратуры оказывались недостаточными¹⁶⁴.

В банке решений Арбитражного суда Пермского края¹⁶⁵ за 2010—2014 годы содержится 50 решений о привлечении индивидуальных предпринимателей к административной ответственности за оказание услуг массажа в салонах красоты, спа- и фитнес-центрах без лицензии на медицинскую деятельность. Обвиняемые были либо владельцами салонов, либо массажистами-субарендаторами. Од-

163 Индивидуальная предпринимательница была признана виновной в совершении административного правонарушения, предусмотренного ч. 1 ст. 18.15 КоАП РФ [311].

164 Например, в Челябинске мировой судья и апелляционные инстанции встали на сторону владельца салона красоты, поскольку прокуратура не представила достаточных оснований того, что салон оказывал услуги медицинского массажа, не получив объяснение от клиента и сотрудника салона [309].

165 Источник: <http://ras.arbitr.ru>.

нако стандартное наказание (штраф в размере 4 тыс. руб.) не слишком способствует пресечению этой теневой практики. Например, субарендаторы-массажисты спортивного центра «Витамин» в Лысьве дважды (в 2011 и в начале 2013 г.) привлекались к ответственности за работу без лицензии. В момент проведения наших полевых работ в этом центре также работал массажист, и тоже без лицензии. Бросается в глаза и то обстоятельство, что внимание органов надзора к нелегальному массажу избирательно. По итогам судебного рассмотрения 50 упомянутых арбитражных дел к административной ответственности были привлечены пятеро предпринимателей из Перми, четверо — из Лысьвы, четверо — из Кунгура, 14 — из других городов края и 23 (т. е. почти 50 %) — из Березников. Такую статистику вряд ли можно объяснить чем-то кроме прицельного интереса городской прокуратуры Березников к местным салонам красоты.

Если сравнивать правоприменительную практику в отношении нелегального массажа агентов «неформального здравоохранения» и учреждений официальной системы здравоохранения, можно сделать вывод, что первым легче избежать претензий. Государственные и муниципальные учреждения здравоохранения и социальной сферы в целом чаще привлекаются к административной ответственности за отсутствие медицинской лицензии, чем частные фирмы из индустрии красоты и ухода. Доказать их вину проще, поскольку в таких организациях проводятся регулярные проверки Росздравнадзора и ведется внутренняя документация (должностные инструкции, штатное расписание, перечень платных услуг, трудовые договора и сведения о выплате зарплаты, журналы оказания услуг, табель учета рабочего времени и т. п.), в которой упоминается массаж¹⁶⁶. В то же время нарушения в них обычно ситуативны (т. е. лицензию просто не успели получить к моменту проверки), касаются различных аспектов медицинской помощи (не только массажа) и связаны с отсутствием бюджетных ресурсов для выполнения лицензионных требований. Привлечение к административной ответственности за отсутствие медицинских лицензий руководителей поликлиник, домов престарелых, психоневрологических интернатов, спортивных школ, центров реабилитации

166 Например, в январе 2015 г. директор МАУ «Спортивный парк «Алексеевский» в Белгородской области был привлечен к административной ответственности по ч. 1 ст. 19.20 КоАП РФ за то, что без лицензии в этом физкультурно-оздоровительном учреждении делали массаж. Как указано в постановлении, «систематическое осуществление медицинской деятельности по проведению массажа с момента принятия массажиста на работу следует из журнала учета предоставленных массажных процедур» [318].

инвалидов вообще широко распространено. Такие случаи встречались и в обследованных нами населенных пунктах Прикамья¹⁶⁷.

Самих клиентов массажистов отсутствие лицензии ничуть не смущает. На взгляд рядового потребителя, легальный медицинский массаж, который делают в обычных ЛПУ, проигрывает услугам теневых агентов. Большие очереди, запись по талонам, листы ожидания, низкая квалификация и плохой сервис — так в целом характеризовали наши информанты услуги массажистов в местной поликлинике. Для примера — выдержка из одного интервью:

Интервьюер: Я смотрю, в городе вообще много массажистов...

1-й информант: Ну, это же здоровье!

2-й информант: Но все массажисты, как правило, — частники.

Интервьюер: В поликлинике тоже вроде есть массаж?

3-й информант: Там есть, но очень сложно попасть. По талончикам. И очень неэффективный. Всего 15 минут. Просто погладят, дольше раздеваешься. Конечно, это несерьезно.

Женщины, 50—60 лет, распространители и потребители оздоровительных средств, средний город

Когда же массажист выходит на свободный рынок, то у него больше шансов заработать хорошую репутацию у своих клиентов, поскольку и стимулов больше. Даже те, кто имеет основное место работы в государственных ЛПУ, во время своих шабашек становятся более ответственными и внимательными к клиентам. Положительные отзывы последних являются главным инструментом распространения информации о них в населенных пунктах. Молва о хороших массажистах, которые «*правят спину*», «*лечат сколиоз*» и т. п., расходуется быстро.

Поскольку массаж в глазах потребителей не связан с потенциальными серьезными рисками здоровью, то смысл строгих регуляторных норм для них непонятен. В занятиях, являющихся с точки зрения закона нелегальными, общество не видит ничего предосудительного,

.....

¹⁶⁷ Так, в 2013 г. МБМУ «Кишертская центральная районная больница» была признана виновной в том, что без лицензии оказывала доврачебную медицинскую помощь по медицинскому массажу в детском отделении [313]. В 2012 г. в числе выявленных в ходе плановой проверки Росздравнадзора нарушений в «Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями» Суксунского района значилось в том числе то, что «кабинет медицинского массажа перенесен в помещение, не оборудованное раковиной для мытья рук» [310].

покуда не причинен прямой ущерб здоровью¹⁶⁸. Такой взгляд на вещи распространен и среди тех, кто, казалось бы, должен быть против нелегальных услуг массажистов: муниципальных чиновников и сотрудников медицинских учреждений. Например, по словам главврача одного из ЛПУ, лицензия необязательна, если массаж делают «в частном порядке»:

Ну конечно, в деревне же все друг друга знают. И если массажистка в частном порядке своей подружке по ее просьбе массаж сделала и та с ней в частном порядке рассчиталась — то в этом никакого нарушения закона нет. Другое дело — если бы был кабинет, там стояло оборудование, и человек бы приходил и делал там. Но и то — если его назвать «общим оздоровительным массажем», то никакая лицензия не нужна.

Женщина, 40—50 лет, главврач ЛПУ

Кто те агенты «неформального здравоохранения», которые оказывают услуги лечебного массажа? Во-первых, это массажисты-профессионалы, работающие в обычных учреждениях системы здравоохранения. Согласно данным Минздрава России, всего в 2012 году в стране работало 20 712 массажистов, в том числе в Пермском крае 366 человек [62]. Они есть в штате практически каждой районной или городской поликлиники, а также в санаторно-курортных учреждениях. Общепринятой практикой является их подработка во внерабочее время у себя дома или визит на дом к пациенту. Однако поскольку все заинтересованные стороны понимают нелегальный характер таких услуг, стороннему наблюдателю эту работу трудно зафиксировать. Представители руководства ЛПУ в интервью нашей исследовательской группе уверяли, что никто из их штатных массажистов не «шабашит» на стороне, поскольку «им некогда», «они полностью загружены на работе», в то время как местные жители свидетельствовали об обратном.

Это могут быть также медики, которые на основной работе занимаются другой деятельностью. Например, в одном селе, где есть участковая больница, нам сообщили о четырех таких специалистах.

168 Единственное за последние пять лет уголовное дело о причинении вреда по неосторожности при оказании услуг массажа, данные о котором есть в ГАС «Правосудие», было инициировано отцом младенца, которому подрабатывающая на дому массажистка сломала бедро. Как установил суд, обвиняемая сотрудница детской поликлиники в 2006 г. «занималась частной медицинской практикой, не имея лицензии на избранный вид деятельности» [308].

Конечно, я сама делаю детский и взрослый массаж, обычная методика, точечный массаж, у меня есть сертификат. Наташа у нас только детям делает, у меня сейчас силы в руках нет, Галина очень хорошо делает, Ирина баночный массаж на дому делает.

Женщина, около 50 лет, врач-педиатр, село

Да, массаж у нас делает, на дому делает женщина... она на скорой работает. [Интервьюер: А у нее массаж лечебный?] Да! Да у нас в больнице просто так назначают, делают, и эта на дому делает.

Женщина, 50–60 лет, продавец газетного киоска, районный центр

Во-вторых, это сугубо коммерческие агенты, которые работают в индустрии красоты и ухода за телом, в центрах альтернативной медицины, фитнес-центрах и физкультурно-оздоровительных комплексах, а также на дому. Если опираться на данные, собранные в обследованных населенных пунктах по открытым источникам, то можно предположить, что общее число таких агентов превышает численность массажистов, работающих в учреждениях здравоохранения согласно официальной статистике.

В этом секторе, как уже говорилось, словосочетание «медицинский массаж» не встретишь. Однако услуги массажистов чаще всего рекламируются именно как лечебные, направленные на решение проблем со здоровьем. Вот несколько примеров из полевых материалов, собранных в Прикамье. Массажный салон CitySpa, оказывающий услуги балийского массажа, использует слоган «К здоровью через наслаждение». В спа-салоне «Сакура» нашим интервьюерам сообщили, что медицинской лицензии не имеют, потому что у них «*поддерживающий, оздоравливающий массаж, а не медицинский*». В то же время из описаний услуг в прайс-листе видно, что они продвигаются именно как практики, направленные на борьбу с болезнями. Активно используется псевдомедицинская терминология. Например, сообщается, что ароматерапевтический уход «Гуаша спины» «прочищает меридианы», с его помощью «можно вылечить более 400 различных заболеваний» (включая сахарный диабет, гипертоническую болезнь, гастрит, миому матки и др.). В Центре здоровья «Инь-Ян» массаж ступней преподносился как «сильнейшее профилактическое средство от десятка болезней».

Пациенты также воспринимают услуги массажистов именно как лечебные. Так, в Лысьве в одном из салонов красоты нам посоветовали обратиться в другой, где к массажистке «*много детей водят, со сколиозом и другими болезнями*». В Кунгуре один из местных жителей со-

общил, что его жена ходит в массажный салон, где ее «*обследуют, прописывают курс лечения и лечат*».

В большинстве случаев массажисты — это самозанятые экономические агенты, даже если они оказывают услуги на площадках салонов красоты или фитнес-центров. В подобных организациях они арендуют помещение и работают по предварительной записи. Таким образом, в случае внезапного интереса со стороны прокуратуры администратор заведения всегда может сказать, что прямого отношения к деятельности мастера их владелец не имеет и ответственности за него не несет, даже если в прейскуранте услуг фигурируют разные виды массажа.

В заключение необходимо отметить еще один аспект присутствия услуг массажа в «неформальном здравоохранении». На практике под словом «массаж» подразумеваются самые разные виды ручного воздействия на тело человека. Во многих случаях они неотделимы от практик и идей различных направлений альтернативной медицины. Например, тайский массаж продвигается как основанный «*на концепции о невидимых энергетических потоках, проходящих в теле человека*». Методы целительства также могут именоваться массажем (в этом случае участники интервью говорили об особом «*энергетическом массаже*»). Например:

Информант: Еще есть точечный массаж, массаж с помощью меда. Вот это мне делали. Ложишься на живот, нагреваешь мед, кладешь его на позвоночник, и вот так рукой втираешь. Вот это тоже очень помогает.

Интервьюер: А кто Вам делал массаж?

Информант: ...[Ф. И. О.]. Она еще делает массаж с какими-то китайскими колокольчиками. <...> Она педагог по образованию, а еще занимается народной медициной. Она закончила в Москве, по-моему, какое-то второе образование народное. <...> Еще знаете, девочки, кто у нас массажем лечит неплохо? ...[Ф. И. О.]. Она, например, моему мужу массаж делала. Она использует тройной одеколон и идет по нервам, до колена. Причем она не всех берет.

Женщина, 50—60 лет, сотрудник библиотеки, средний город

«Компьютерная диагностика всего организма»

Развитие этого направления «неформального здравоохранения» нужно рассматривать на фоне одной из проблем официальной системы здравоохранения. Больным россиянам регулярно приходится сталкиваться с проблемой доступности и коммерциализации современных диагностических обследований и консультаций узких специалистов. В государственных медицинских учреждениях вне крупных городов

нет оборудования и кадров, потому что они не положены по нормативам обеспеченности на душу населения, а частная медицина не развита. Поэтому пациентам из глубинки приходится ездить в региональный центр или ближайший крупный город, чтобы уточнить диагноз или выявить заболевание на ранней стадии. Как ответ на эту проблему возникла практика коммерческого «чеса» узких специалистов по провинции: бригады приезжих врачей из региональных государственных больниц периодически проводят платный прием в местных поликлиниках. А городские жители, чтобы пройти дефицитную диагностику своевременно, вынуждены обращаться в частные клиники и ООО, возникшие при государственных ЛПУ.

Словом, круг бесплатных возможностей для качественной диагностики ограничен, при этом существуют общепринятые и легальные практики таких услуг за деньги. Одновременно рядовой россиянин каждый день слышит в СМИ о важности профилактических обследований и бурном развитии медицинских технологий, которые поднялись на невиданную доселе высоту. Информационное давление подталкивает его к тому, чтобы проверять свое здоровье даже тогда, когда явных признаков болезни нет.

Все вместе это формирует благоприятную среду для появления имитационных форм удовлетворения запроса на высокотехнологичную диагностику. Их общие черты:

- универсальность, относительная дешевизна и удобство для клиента (за 0,5—1,5 часа в удобное время предлагается узнать полную информацию о состоянии всех органов и систем организма по цене, сопоставимой с одним ультразвуковым исследованием в поликлинике);
- использование мобильных аппаратных комплексов, подключенных к персональному компьютеру и зарегистрированных в качестве медицинской техники;
- опора на методы, использование которых до 2012 года лицензировалось в рамках деятельности по применению методов традиционной медицины (диагностика по Фоллю и т. п.);
- медицинский антураж (специалисты в белых халатах, с медицинским образованием, врачебные заключения и постановка диагнозов).

С точки зрения ортодоксальной медицины такие практики опираются на научно не обоснованные методы квантовой, вегеторезонансной или биорезонансной терапии, а также на идеи акупунктуры, предпо-

лагающей наличие на руках и ногах человека биологически активных точек, отражающих состояние его здоровья. Порой диагностика сочетается с лечением теми же методами.

С точки зрения же государства, которая неоднократно была выражена в решениях органов надзора в сфере здравоохранения и прокуратуры, эта услуга является разновидностью обычной функциональной диагностики, а потому должна соответствовать всем требованиям к медицинской деятельности, включая лицензирование и ограничения в рекламе.

Услуги такой комплексной диагностики оказывают представители компаний сетевого маркетинга и самостоятельные предприниматели, которые продажей товаров не занимаются. Для первых (о них шла речь во второй главе) диагностика в первую очередь является маркетинговой процедурой убеждения в необходимости покупки их продукции¹⁶⁹. В этом случае ее стоимость занимает лишь небольшую часть трат пациента (например, у одной информантки была такая пропорция: «2000 [руб.] — обследование, и за курс лечения еще 12 000 заплатила»). Вторые «отрабатывают» стоимость аппаратуры и программного обеспечения, которая может достигать внушительных сумм (до 100 тыс. рублей и более). И те и другие стараются привлекать настоящих медиков для проведения процедуры¹⁷⁰.

В обследованных населенных пунктах эта диагностика проводилась на базе клиник альтернативной медицины, офисов MLM-компаний, а также, вне краевой столицы, в виде особой гастрольной деятельности. Последняя интересна своим сочетанием наиболее очевидных нарушений регуляторных норм и выраженной имитации обычной медицинской деятельности. Остановимся на ней подробнее.

В местах наших полевых работ гастролеры бывали в 2012—2013 годах в каждом из районных центров в среднем раз в полгода, а в средних городах — 1—2 раза в месяц, останавливаясь на 1—2 дня. Стоимость

169 См. описание двух кейсов такой работы MLM-компаний из дневников наблюдений в приложении 3.

170 В одном из обследованных городов, где, по информации местных жителей, главврач муниципальной поликлиники занималась распространением оздоровительных устройств «ДЭТА-ЭЛИС», в поликлинике мы обнаружили следующее объявление: «Уважаемые медицинские работники и пациенты! В г. Чусовом появилась возможность познакомиться с уникальными методами диагностики и лечения заболеваний». Сообщалось, что «методики разрешены к применению Министерством здравоохранения РФ, имеется лицензия на проведение диагностики». Ознакомительные лекции еженедельно проводились в одном из корпусов городской поликлиники.

процедуры — в диапазоне от тысячи до двух тысяч рублей. В среднем в день к ним приходит около десятка посетителей. При этом в первые визиты количество клиентов может быть в два-три раза больше¹⁷¹; затем интерес публики спадает, многие бывают разочарованы, им кажется, что *«разводят людей на деньги»*. Впрочем, среди местных жителей есть и такие, кто воспринимает такую диагностику как достойную замену классической диспансеризации, особенно если она проходит в их обычной поликлинике (*«За тысячу рублей все-все проверили — вес, суставы, сосуды, сердце, зрение, слух, сделали УЗИ всех органов... Где красный цвет — там проблемы, где голубой — все нормально»*).

Стандартная презентация в газетных и уличных рекламных объявлениях представляет услугу как технологическую новинку, теперь доступную и жителям глубинки: «Московские специалисты проводят полное компьютерное тестирование и оценку состояния организма», «комплексное тестирование организма по предварительной записи, консультация европейских специалистов в режиме on-line», «полное компьютерное тестирование и оценка состояния организма методом сегментарной термоалгометрии», «единственная в регионе РТМ-система, обнаруживающая скрыто протекающие заболевания, что позволяет провести своевременное лечение, не допустить тяжелых осложнений», «компьютерная диагностика организма класса люкс» и т. д. Акцент делается на том, что такая диагностика позволяет обнаружить болезнь до ее начала, то есть выявить скрытые изменения, которые еще не проявились в виде симптомов.

Работа гастрологов организована следующим образом. Помимо аренды и анонса в газетных объявлениях предварительно организуется запись на прием по телефону. В одном из случаев записью занимался директор муниципального учреждения, в котором диагносты арендовали кабинет. Если клиентов набирается немного, прием могут вообще отменить или сократить сроки. Принимают пациентов средний медицинский работник или врач вместе с компьютерщиком.

Излюбленными местами проведения диагностики являются местные медицинские учреждения, где на 1–2 дня, а иногда и более, арендуется актовый зал или свободный кабинет. В Чусовом это частный медицинский центр, который предоставляет свои площади в аренду

171 Это цифры, которые приводили информанты. В СМИ других регионов, со ссылкой на заявления прокуратуры, сообщалось о больших цифрах. Например, в 2012 г. в одном из районов Томской области к приезжим «диагностам» на прием предварительно записалось около 200 человек [170].

медицинским гастрологам за довольно высокую плату; в Кунгуре «врачи из Санкт-Петербурга» анонсировали прием в течение двух недель в отделении восстановительного лечения городской поликлиники; в Лысьве лечебно-диагностический центр длительное время арендует помещение в одной из городских поликлиник, ранее принадлежавшей заводу, и т. д. Там, где попасть в медицинское учреждение не получается, гастролеры останавливаются в местных образовательных и досуговых учреждениях (муниципальные библиотеки, центры детского дополнительного образования и т. п.). Часто консультации приезжих диагностов проходят в выходной день, когда учреждение не работает.

У нас это единичные случаи. Мы не хотим, чтобы имя нашей библиотеки где-то прозвучало. Приезжали недавно из Перми с компьютерной диагностикой. Они арендовали на 4 часа, приходили 3 человека по записи, диагностика проходит 1,5 часа. Аренда стоит 100 руб. в час... Приходили молодые люди, до 40 лет, это был выходной день. Процедура стоит не менее 1000 рублей.

Женщина, около 50 лет, библиотекарь, средний город

С точки зрения обычных врачей никакой содержательной ценности эта диагностика не несет, но им приходится сталкиваться с ней, поскольку пациенты приходят с результатами таких обследований к ним на прием:

Информант (с сарказмом): Исключительно из Москвы приезжают.

Интервьюер: И как Вы к ним относитесь? Считаете, это шарлатанство?

Информант: Естественно. Как можно к человеку подцепить два датчика и определить состояние всего его здоровья, поставить кучу диагнозов? Но голову человеку сломать можно, запросто.

Интервьюер: Что значит «сломать»?

Информант: Там же идет вот такое заключение [широко разводит руки], бывает, не на одном листе. И диагнозы перечислены: такой, такой, такой. А потом надо человека убедить, что у него все это есть. Они приехали, бумажку написали и уехали, а человек-то ко мне пойдет.

Мужчина, около 30 лет, врач-невролог, районный центр

Лечить собираются от всех болезней. Ну, я вам не буду называть имена. Я знаю врачей Санкт-Петербурга, которые на самом деле являются жителями Пермского края, но вот уехали в Санкт-Петербург, устроились в фирму «Врачи Санкт-Петербурга» и ездят по всей стране.

Женщина, около 50 лет, врач-невролог, средний город

Работа гастрологов организована таким образом, чтобы минимизировать шансы столкновения с правоохранительными органами и привлечения к ответственности за незаконную медицинскую деятельность. В рекламных объявлениях обычно нет информации об организации, лицензии на медицинскую деятельность и каких-либо контактов, кроме номера мобильного телефона. Прием ведется по предварительной записи, которая призвана в том числе отсекают подозрительных клиентов.

В своем роде выдающейся можно назвать организацию ООО «Ритм-М». От имени этого юридического лица проводятся выездные «компьютерные обследования всего организма» методом сегментарной термоалгометрии (один из видов акупунктурной диагностики). Организация зарегистрирована в Москве, а в регионах действуют ее представители, работающие по доверенности и договорам. Судя по объявлениям в районных газетах, последние пять лет ООО «Ритм-М» периодически появляется в райцентрах на обширной территории России от Алтайского края и Томской области до Архангельской области и Краснодарского края. В Пермском крае она также работает, в частности, мы зафиксировали ее деятельность в Суксунском районе. По всей России идет борьба с ней правоохранительных органов. Во всех случаях при проверке прокуратуры гастролеры скрывались в неизвестном направлении, а главврачам ЦРБ, где они снимали помещение, объявлялось предостережение. Нередко оказывалось, что договоров аренды вообще не было, то есть московские специалисты работали на основании личной договоренности с руководством местных больниц.

Предмет претензий прокуроров состоял в том, что организация рекламирует и оказывает диагностические медицинские услуги, не имея на это соответствующей лицензии. Аргумент, что сейчас лицензирование по направлению «традиционная медицина» не требуется, здесь не работает, поскольку аналогичную задачу (общая оценка состояния организма) в официальной системе здравоохранения решают центры здоровья, открывшиеся в 2009—2010 годах¹⁷². Позиция прокуратуры в этом вопросе была неоднократно поддержана в арбитражных судах

.....

172 В частности, представители правоохранительных органов ссылаются на то, что в действующей номенклатуре медицинских услуг отведено место для исследований, которые проводятся в центрах здоровья «для оценки наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей». Они отнесены к услуге под кодом ВЗ.047.002 — «сложная диагностическая услуга, осуществляемая только в рамках терапии, функциональной диагностики».

разных инстанций. В 2008 году арбитражный суд удовлетворил заявление прокуратуры Майкопского района Республики Адыгея о привлечении ООО «Ритм-М» к административной ответственности, и это решение было подтверждено при апелляции¹⁷³. В 2014 году аналогичное дело рассматривалось в Удмуртии¹⁷⁴. В феврале 2013 года управление ФАС по Алтайскому краю сумело привлечь к ответственности редакцию одной из местных газет («На земле косихинской») за то, что она разместила рекламу московских специалистов без предупреждения о противопоказаниях, обязательного для рекламы медицинских услуг и продукции [322].

Интересно, что само ООО «Ритм-М» не относит эту «компьютерную диагностику» к медицинским услугам, а потому предпочитает отстаивать свои позиции в суде, а не соглашаться со штрафами, в целом незначительными. В ходе разбирательства с алтайскими антимонополищиками организация предоставила следующее объяснение: «Рекламируемая услуга заключается в снятии теста на кожную чувствительность биологически-активных точек с использованием программно-технического комплекса С.Т.А.М. с выдачей Заключения по тесту, содержащего описание состояния активности органов и систем и рекомендаций по применению травяных чаев, продуктов питания и пищевых добавок» [322].

Поиск производителя оборудования приводит к ООО «Медицинская фирма РУНО» С. А. и И. Ф. Деминых, которые, по информации сайта компании, разработали и запатентовали метод вариационной термоалгометрии, одну из разновидностей акупунктурной диагностики. Фирма выпускает два вида продукции: диагностическую систему РУНО и «сканер здоровья» СТАМ. Система РУНО была зарегистрирована в Государственном реестре медицинских изделий; «сканер здоровья» заявлен как «бытовое устройство, основанное

173 Согласно судебному решению «поскольку по результатам обследования выдается заключение о работе каждого человеческого органа, указывается на обнаружение отклонений и устанавливается та или иная степень нарушения функций различных органов и физиологических систем организма, это является функциональной диагностикой. Осуществление функциональной диагностики с помощью аппарата, не относящегося к медицинской технике, не является основанием для вывода о том, что деятельность ответчика не относится к медицинской деятельности и что для ее осуществления не требуется специальное разрешение — лицензия» [303].

174 Прокурор Якшур-Бодьинского района обратился в Арбитражный суд Удмуртской Республики с заявлением о привлечении ООО «Ритм-М» к административной ответственности, предусмотренной ч. 2 ст. 14.1 КоАП, за осуществление предпринимательской деятельности без лицензии [305].

на тех же принципах, что и система РУНО», но предназначенное для домашнего использования людьми, не имеющими медицинского образования¹⁷⁵. РУНО и СТАМ можно купить в интернет-магазинах БАД и «оздоровительных» аппаратов, можно приобрести их и напрямую у фирмы-изготовителя. Стоимость СТАМ складывается из «прибора для оценки термоболевых порогов», лицензированной компьютерной программы, ее сопровождения и составляет 73 тыс. рублей. Маловероятно, учитывая такую сумму, что кто-то использует прибор в домашних условиях для себя лично. Другой вариант использования аппарата — его ежемесячная аренда. Первый взнос составляет 10 тыс. рублей (стоимость оборудования плюс оплата первого месяца). Лица, желающие использовать аппарат в коммерческих целях, должны зарегистрироваться на сайте компании и пройти обучение. При этом сама компания старается обезопасить себя от возможных претензий со стороны контрольно-надзорных органов¹⁷⁶.

Подробное описание схемы продвижения устройств вариационной термоалгометрии дано здесь, потому что эта схема является стандартной на рынке приборов «компьютерной диагностики всего организма». Между производителем/распространителем и потребителем услуги, основанной на идеях альтернативной/традиционной медицины, стоит посредник в лице неуловимого гастролера-диагноста, эксплуатирующего взятый в аренду за 10 тыс. рублей аппарат.

Спелеотерапия (галотерапия)

В глобальной перспективе мы видим двусторонний процесс медиализации индустрии красоты и ухода в России. С одной стороны, медицинская корпорация с помощью государственного аппарата присваивает себе исключительное право работать в коммерчески успешной сфере, объявляя медицинскими услугами пирсинг, массаж, нанесение тату и многие косметические процедуры. С другой стороны, сами участники этой индустрии берут на вооружение красивое слово *wellness*. Они эксплуатируют озабоченность потребителя своим здоровьем, преподнося свои услуги как оздоровительные или даже лечебные.

175 Источник: сайт компании (http://runomed.ru/sale/market_stam.php).

176 На сайте компании в разделе об условиях лицензионного использования аппарата СТАМ особо оговаривается, что допускается использование программного обеспечения лицами, не имеющими медицинского образования, в рамках консультативной деятельности по ЗОЖ, правильному питанию и т. д., при условии, что клиенту предварительно разъяснят, что «процедура никоим образом не заменяет консультацию врача и не ставит диагноз». Источник: http://runomed.ru/sale/market_stam.php.

Наибольший по масштабам рынок здесь — массаж, о котором сказано выше. Еще один бурно развивающийся сегмент wellness-индустрии, который подменяет услуги медицинских учреждений, — соляные камеры. Спелеотерапия (или галотерапия) имеет свою историю развития в качестве направления восстановительной медицины. Номенклатура медицинских услуг относит ее к одному из видов физиотерапии или лечения природными факторами. Однако импульс к ее развитию как самостоятельного вида терапии происходил не от медиков, а от людей, занимающихся изучением пещер и индустрией соледобычи. Еще одна важная особенность: лечение целебным воздухом соляных пещер и их искусственных имитаций (в помещениях с аэроионизирующим оборудованием и облицованных природными материалами) стало популярным трендом именно на постсоветском пространстве¹⁷⁷.

Создание спелеолечебниц на базе соляных шахт, рудников и природных пещер датируется второй половиной XX века. В 1969 году при Международном союзе спелеологов была создана постоянная комиссия по спелеотерапии. В СССР первая экспериментальная клиника была создана в 1968 году на базе Солотвинской соляной шахты № 8 в Закарпатской области Украины. В 1977 году подземный спелеостационар открылся в Прикамье, на руднике БКРУ-1 (г. Березники). Собственно, от этих двух центров можно вести историю основных конкурирующих друг с другом направлений лечения испарениями солей. Директор первого, П. П. Горбенко, в 1989 году открыл и запатентовал способ создания искусственного лечебного микроклимата по образцу Солотвино и назвал его «галокамера». Сегодня на российском рынке оборудования для соляных камер идеи «уникальной отечественной технологии — галотерапии» как части натуропатии продвигает основанный Горбенко Санкт-Петербургский институт профилактической медицины (он же Национальный институт здоровья)¹⁷⁸. На базе второго центра развивается научное направление спелеоклиматотерапии и бизнес по созданию спелеоклиматических камер, изготовленных на основе сильвинитовых пород Верхнекамского соляного месторождения¹⁷⁹.

177 В этом смысле галотерапию наряду с гирудотерапией, биорезонансной и лазерной терапией можно отнести к специфическим отечественным неконвенциональным методикам.

178 Источник: сайт Национального института здоровья (<http://www.nih.ru>).

179 В 1994 г. были приняты методические рекомендации Минздрава России «Лечение в спелеоклиматической камере из натуральных калийно-магниевого солей Верхнекамского месторождения» [275].

Опираясь на материалы полевых исследований в Прикамье, можно утверждать, что сегодня спелеотерапия является довольно распространенной услугой. Соляные камеры работают при многих санаторно-курортных учреждениях. Последние несколько лет активно развивается бизнес, связанный с оказанием услуг галотерапии, и вне медицинских организаций. Так, в Кунгуре соляная камера была в 2011 году открыта при туристическом комплексе «Сталагмит», в Лысьве — в 2013 году в оздоровительном центре «Доктор Соль». В Перми, помимо услуг галотерапии на базе санаториев и других ЛПУ, действуют не менее 20 самостоятельных соляных камер (комнат), не имеющих лицензии. Многие из них заботливо указывают на своих сайтах и в рекламе, что услуга не является медицинской деятельностью. Однако с точки зрения российского законодательства это, безусловно, не так, что подтверждается правоприменительной практикой [например: 304].

Галотерапия — это довольно рискованный для малого предпринимателя бизнес, поскольку он требует значительных инвестиций (от 300 тыс. до 1 млн руб.), для возврата которых необходим постоянный поток клиентов. Обеспечить его легче всего, продавая услугу как лечебную. В основном в соляные камеры мамы приводят детей с астмой и другими заболеваниями органов дыхания. Оптимальный для владельца камеры вариант — когда клиентов напрямую направляют врачи. В одном случае предпринимательница, открывая бизнес, обходила городские медицинские учреждения и рекламировала свои услуги. В штате у нее, однако, нет медицинских работников. Сама она занялась этим бизнесом в первую очередь из-за проблем со здоровьем собственного ребенка.

На идее лечения воздухом, насыщенным испарениями солей, основан также бизнес по изготовлению и продаже устройств для домашнего использования — соляных ламп, природных ионизаторов воздуха и т. д., в котором идеи галотерапии часто дополняются эзотерическими концепциями особой энергетики и лечебных свойств минералов.

* * *

Итак, рынок лечебно-диагностических услуг КАМ, или, в соответствии с принятой в РФ терминологией, традиционной медицины, в нашей стране сегодня подвержен противоположным воздействиям. На мой взгляд, говорить о его развитии и о последовательной профессионализации занятий КАМ было бы опрометчиво, равно как и видеть исключительно негативную динамику. Ситуация складывается по-разному в зависимости от направлений и отдельных терапий. Некоторые из них оказываются весьма успешными и признаются государством в качестве части официальной медицины, некоторые, напротив, теряют свои позиции. Скажем,

остеопатам почти удалось сформировать собственную профессиональную идентичность и свой рынок услуг, отпочковавшись от мануальной терапии. А врачам-гомеопатам свое место в системе здравоохранения найти не удастся, хотя назначение гомеопатических лекарств обычными терапевтами и педиатрами стало повсеместной практикой.

Так или иначе, ключевым фактором для деятельности врачей традиционной медицины является не потребительский спрос, не объективный процесс осознания преимуществ методов КАМ медицинским сообществом или населением, а позиция государства, которое создает нормативные условия для работы этих специалистов наравне с другими медицинскими профессиями. Эта позиция, в свою очередь, во многом определяется успешностью лоббистских усилий представителей профессиональных сообществ и общей сложной игрой медицинских корпораций за распределение ресурсов.

Важно также понимать, что процесс интеграции в официальную систему здравоохранения помимо желаемого результата (официальное признание специальности, доступ к обеспечивающей инфраструктуре врачебной деятельности, гарантированный поток клиентов) имеет и обратную сторону. Ужесточение нормативных требований к профессиональным занятиям выталкивает многих агентов в сферу нелегальной деятельности, поскольку они не могут их соблюдать. А там, в пространстве свободного рынка, они могут оказаться даже более успешными, чем в официальном ЛПУ. Сохранение этого теневого сегмента лечебных и диагностических услуг, как мы видели в кейсах массажа, «компьютерной диагностики» и галотерапии, обеспечивается тем, что внимание контрольно-надзорных органов к ним ситуативно и избирательно. Для самих же пациентов факт наличия медицинской лицензии значит меньше, чем хорошая репутация лекаря.

4.3. ВСЕ БОЛЕЗНИ ОТ НЕРВОВ: ПСИХОТЕРАПИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОРТОДОКСАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ

Два с половиной десятилетия назад благодаря телевизионным «Сеансам здоровья» Анатолия Кашпиrowsкого психотерапия в массовом сознании россиян была чуть ли не универсальным методом лечения всех болезней. Этот психотерапевт, по его собственным словам, научился «с помощью психологического воздействия избавлять людей от множества <...> ранее неизлечимых заболеваний». Хотя именно с его именем обычно связывают всплеск интереса к паранормальному лечению и к экстра-

сенсорике в нашей стране, сам он и его сторонники неоднократно подчеркивали, что его метод основан лишь на внушении, а не на каких-то сверхъестественных силах или способностях¹⁸⁰.

Такой веры в исцеляющую силу внушения и самовнушения, как в начале 1990-х, у жителей России давно нет. Однако услуги психологов, психоаналитиков, психотерапевтов по лечению широкого перечня болезней, которые являются предметом чужой компетенции (то есть компетенции медиков отдельных узких специальностей), по-прежнему востребованы.

В отличие от целительства, основанного на паранормальных явлениях, здесь используются объяснимые наукой методы работы с сознанием пациента, но сфера их применения чрезвычайно расширена. Например, некоторые специалисты по нейролингвистическому программированию (НЛП) обещают исцеление от рака, бронхиальной астмы или сахарного диабета. Психологи, использующие метод семейных расстановок Берта Хеллингера, берутся за устранение «системных» причин тяжелых неизлечимых заболеваний, а гипнологи — за лечение гипнозом органических параличей, расстройств органов чувств, инфекций (включая ВИЧ). Многочисленные психологические школы и центры продвигают методы аутотренингов, «настроев» и «самоубеждения» как основного способа поправить свое здоровье. Наконец, лечение алкогольной, наркотической, табачной и игровой зависимости с помощью кодирования предлагают многочисленные специалисты, не имеющие законного права на работу в данной сфере (в РФ такое право имеют только психиатры-наркологи).

Участие специалистов по человеческой психологии в лечении людей можно свести к двум типам. Первый тип — это непосредственные лечебные и диагностические услуги (консультации, приемы), и он будет основным предметом нашего обсуждения в этом разделе. Второй — обучение навыкам самостоятельной психологической работы в соответствии с той или иной авторской методикой для преодоления болезни. В его основе лежит передача идей, знаний, овладеть которыми может каждый желающий. Такой подготовкой занимаются центры психологической помощи, тренингов самосовершенствования, личностного роста, часто связанные с определенными системами оздоровления организма, популярными учителями (М. Норбеков, В. Зеланд, автор труда с показательным названием «Здоровье в голове,

.....

180 Источник: официальный сайт Анатолия Кашпиrowsкого (<http://www.kashpirowskiy.com>).

а не в аптеке» А. Свияш и многие другие), религиозными и духовными учениями традиционного и современного толка. Развитие их школ в России показывает, что пропаганда своих идей с позиции психолога или психотерапевта на сегодняшний день оказывается более успешной стратегией придания респектабельности эзотерическим занятиям и занятиям альтернативной медициной, нежели позиционирование себя как целителя или духовного учителя.

Посмотрим, как отношение государства (оно представлено в нормативных правовых актах) формирует барьеры, которые выталкивают лечебные услуги специалистов по психологии в «неформальное здравоохранение».

В российской системе здравоохранения работе психологов отводится вспомогательная роль поддержки больного, хотя в некоторых случаях она является обязательной. Обязательность прописана в стандартах и порядках медицинской помощи¹⁸¹. Психологи входят в команды (бригады) медицинских и социальных работников, которые создаются для лечения больных в рамках некоторых служб, например, в онкологии, в паллиативной помощи, в психиатрии.

Однако фактический статус медицинских психологов амбивалентен. Наряду с медсестрами они находятся на нижних ступенях неформальной иерархии должностей в ЛПУ и по сути работают на подхвате у врача. «Их профессиональная подготовка затруднена, статус в медицинских учреждениях не определен, функции расплывчаты. В 2002 году их специальность была исключена из перечня лицензируемых видов медицинской деятельности. Их деятельность не лицензируется, в системе ОМС не оплачивается, и медицинские психологи вынуждены существовать в лечебных учреждениях за счет других специалистов, находясь в зависимости от благосклонности администрации больницы» — так оценивают положение сами представители профессии [65, с. 24]. Анализ ведомственных приказов и общероссийских классификаторов приводит их к выводу, что они не нужны системе здравоохранения, что есть высокий риск их исчезновения «как специалистов здравоохранения из-за очевидной дискриминации этой профессии со стороны законодателя и исполнительной власти» [13].

Такое отношение приводит к тому, что психологи, желающие работать с больными, обращаются к частной немедицинской практике.

181 Например, услуги медицинского психолога предусматривает Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения [267].

В этой сфере регуляторные требования гораздо легче выполнить, чем в медицинском учреждении. Вместе с тем здесь также больше соблазна стать неформалом, то есть заниматься незаконной предпринимательской деятельностью, и универсалом, то есть браться за лечение «психологических основ» широкого круга болезней.

С точки зрения государства *лечением* могут заниматься лишь люди с определенной медицинской подготовкой и бэкграундом. Так, право на занятие психотерапией получает только врач-психиатр, получивший специальную подготовку по психотерапии [261]. При этом в государственных медучреждениях психотерапевты в большинстве случаев также оказываются на подхвате у психиатров, поскольку входят в психиатрическую службу.

В нормативных актах закреплена и монополия психиатров-наркологов (т. е. психиатров, прошедших отдельную подготовку по специальности «Наркология») на лечение зависимостей. Борьба с наркоманией как с медицинской проблемой является компетенцией государственной наркологической службы. Формулировки статей 54–55 Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» ограждают эту службу от претензий альтернативных агентов на лечение наркоманов [212]. В частности, в законе записано, что государство гарантирует больным наркоманией оказание наркологической помощи и социальную реабилитацию. Наркологическая помощь включает профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию¹⁸². Специально оговаривается, что заниматься такой помощью могут только медицинские организации, получившие лицензию на указанный вид деятельности, а собственно лечением — только государственные и муниципальные ЛПУ (причем их приватизация и передача в доверительное управление запрещены). Отдельно зафиксировано, что для диагностики и лечения применяются методы, не запрещенные законодательством РФ, а также лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия, зарегистрированные в порядке, установленном законодательством РФ.

Дополнительные ограничения вносят нюансы лицензирования медицинской деятельности в России (услуги могут оказываться только по определенной специальности и по адресу, указанному в лицензии).

182 Новацией 2013 г. стало разделение «медико-социальной реабилитации» на медицинскую и социальную [219]. Услуги последней могут предоставлять и немедицинские организации.

Поскольку сфера психиатрии и наркологии монополизирована и жестко регламентирована государством, избежать нарушений вне государственных учреждений трудно.

Однако, по оценкам экспертов-психиатров, сегодня теневой деятельности психологов и психотерапевтов государство на практике противодействует очень слабо. Нелегальный коммерческий рынок услуг, где общепринятые методики сочетаются с «*совсем уж одиозными*», цены существенно завышены, но пролечиться можно анонимно, отнимает потенциальных пациентов у государственной психиатрической и наркологической служб.

Конкуренция, в которой эти службы проигрывают, возникает не только в наиболее очевидных сферах (борьба с зависимостями, с ожирением), но и там, где, казалось бы, конфликта интересов не должно быть. Вот как один из наших информантов высказывается в адрес частного медицинского центра, занимающегося логопедическими и неврологическими проблемами детей в Пермском крае:

Они очень много вмешиваются в нашу работу. У них нарушения сна, энурез, заикание. <...> Это, видимо, характерно для нашей области деятельности — они говорят: «Вот, психиатры вас искалечат, только одни мы вам сможем помочь». Нам приходится от этого страдать. Потому что у нас есть на учете дети с психиатрической патологией, органической или функциональной. И мы понимаем, что если церебральный паралич, например, то нужна длительная, постоянная работа. А родителям хочется верить, что произойдет какое-то чудо, и такие специалисты на этом играют. Вот это плохо. Хотелось бы, чтобы и они придерживались той позиции, что чуда ждать не надо, и на учете психиатрическом оставаться надо, даже просто для того, чтобы иметь льготы.

*Мужчина, около 50 лет, психиатр-нарколог,
средний город*

В свое время были приняты ситуационные меры государства по искоренению практик смешения психотерапии и очевидно антинаучных занятий в государственных медицинских учреждениях. Минздравмедпром России в 1996 году издал специальный приказ «Об упорядочении применения методов психологического и психотерапевтического воздействия» (отменен в 2007 г.). В приказе руководителям подведомственных учреждений и органов управления предписывалось не допускать сеансов массового целительства, запрещенных в 1993 году «Основами законодательства об охране здоровья гражд-

дан РФ», и активно противодействовать распространению в психотерапии паранормальных учений и практик¹⁸⁵.

Какая картина складывается из материалов наблюдений в Пермском крае?

Наиболее интересный формат услуг специалистов по человеческой психологии в рамках «неформального здравоохранения» — это выездные приемы и консультации. По своей организации эта работа схожа с выездной торговлей товарами для здоровья и «компьютерной диагностикой»: периодичность — раз в месяц или раз в несколько месяцев, предварительная реклама в местных СМИ, аренда помещения в общественных местах на несколько часов, сложившиеся маршруты «чеса» по населенным пунктам.

Гастролеры-психотерапевты работают главным образом в средних и больших городах. В сельской местности, в том числе в административных центрах муниципальных районов, они появляются реже, поскольку не набирается достаточного количества клиентов. В то же время жители таких районов специально ездят в ближайшие города, обычно чтобы закодироваться от пьянства за свои деньги или за счет организации. В одном из районов нам рассказали о «*продвинутом*» руководителе крупного сельхозпредприятия, который за свой счет отправляет сотрудников — шоферов, механизаторов — на кодирование в Кунгур или Пермь.

Интервьюер: Приезжают ли сюда какие-нибудь медицинские специалисты иногородние? Психотерапевты?

Информант: Это в городе в основном все подсели на психотерапевта, а у нас нет. У нас вот только подает объявление, лечит от алкоголизма какой-то кунгурский Зуев, но к нему ездят в Кунгур. <...> Потом приезжала какая-то женщина, не помню, как звали, она тоже приезжала только по выходным, но, видимо, к ней народу записывалось очень мало, и она перестала ездить. Она пермская, кто она — не знаю.

Женщина, 50—60 лет, журналист, районный центр

В средние города гастролеры приезжают в основном из Перми, где ведут постоянный прием, а также из соседних регионов.

185 «Не допускать пропаганды и использования в целях оздоровления, профилактики, лечения и реабилитации: 1) не разрешенных Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации методов и методик психологического и психотерапевтического воздействия; 2) методов и средств оккультно-мистического и религиозного происхождения» [248].

Краевой центр, со своей стороны, принимает визитеров более высокого уровня — популярных психологов и психотерапевтов, сформировавших собственные школы и организующих массовые сеансы вместо индивидуального приема. Так, во время полевых работ в 2013 году в Перми побывали специалист по музыкотерапии Рушель Блаво, представитель института Норбекова психотерапевт Владислав Хажиев, психолог и эзотерик Марина Крымова. У таких гастролеров есть пусть небольшая, но собственная аудитория. Массовые сеансы используются ими в основном для рекламы, чтобы привлечь слушателей на дорогостоящие тренинги и семинары.

Ознакомительный семинар, по итогам которого можно было выбрать девятидневный курс по методу Норбекова, состоялся в небольшом зале на третьем этаже Дома офицеров Пермского гарнизона. Всего пришло около 25 человек, среди них преобладали женщины 40—50 лет. Также были пенсионеры, не более 5 человек. <...> Курс, рассчитанный на 9 дней, стоит 8 тыс. руб. (6500 — для студентов) и предполагает «обучение тела саморегуляции организма для реализации духовного и физического потенциала, заложенного в человеке природой».

Исследовательский дневник Д. В. Субботина, Пермь, октябрь 2013

Сеанс Рушеля Блаво проходил в ДК им. Гагарина. Контингент посетителей очень разнообразный: молодые пары, пары с детьми, пожилые люди. Женщин было значительно больше. Всего примерно 120—130 человек. <...> Рушель Блаво рассказывал о своих методах лечения. Говорил, что они уходят в древность, и еще его предки занимались этим: *«Эта методика не имеет противопоказаний и побочных эффектов, она будет полезна всем и точно не навредит»*. Затем он сказал, что хочет, чтобы все научились этой методике прямо сейчас. После этого он вызвал на сцену шесть человек. Каждый рассказал о том, что его беспокоит, некоторые пересказали всю историю болезни. Он просил сконцентрироваться на чем-то определенном. Затем мы все, включая тех, кто на сцене, закрыли глаза, совершали руками движения, как будто у нас над головой магнитный шар и мы его удерживаем. Тут же была включена музыка. <...> Во время перерыва около зала продавалась различная продукция: диски с музыкой, амулеты, «ключи к счастью» (10 тыс. руб.) и «звезда-семериды» (от 2 тыс. руб.). Товары, особенно книги и аудиозаписи, пользовались большой популярностью. После антракта все были приглашены в зал, где получили брошюру о предстоящих семинарах в Перми (3 часа — 9995 руб.). Также

в брошюре предлагалась поездка на Филиппины в составе команды Блаво стоимостью 4990 долларов.

Исследовательский дневник А. Р. Ягудиной, Пермь, октябрь 2013

В этот день в ДК ВОС арендовала актовый зал Марина Крымова (на сайте она представляется как исследователь северорусского ведичества, шаманства, знахарства, писатель, славянист, этно-психолог). На мероприятие под названием «Реставрация судьбы» собралось примерно 60 человек. Из них лишь четверо были представители мужского пола. Средний возраст пришедших — 40—50 лет. По их разговорам я поняла, что они приходят на такие встречи далеко не в первый раз, называют Крымову только по имени. В 17:50 пришла и сама Марина, поздоровалась с очередью, как будто со старыми знакомыми. Одета она была очень дорого, в короткой норковой шубе, в высоких сапогах, красиво и довольно ярко была накрашена. На взгляд, ей можно дать 30—35 лет.

Исследовательский дневник М. О. Цевилевой, Пермь, октябрь 2013

Из услуг гастролеров вне краевого центра наиболее востребованная и часто предлагаемая — лечение зависимостей. Стоимость услуг по борьбе с пьянством — от 2,5 до 8 тыс. рублей, с курением — от 2 до 3 тыс. рублей. Здесь много методик так называемого кодирования. Некоторые заявляют о том, что работают «по Довженко», другие предлагают свои авторские способы.

Так, А. В. Кылосов, один из пермских психотерапевтов, ранее проводивший выездные сеансы на территории края, имеет патент на лечение алкоголизма способом, в котором сочетаются состояние транса, суггестивная лингвистика и воздействие лазером на биологически активные точки¹⁸⁴. Авторская методика другого пермского специалиста, Б. М. Лемкина, работающего на базе клиники «Реалмед», включает «использование приемов психологического воздействия, традиционно применяемых в народной медицине (внушение — целебные настроения),

184 Суть лечения следующая: «На фоне музыки индуцируют состояние транса. В течение 60—90 мин. осуществляют существенное воздействие, используя текст построений с учетом закономерностей суггестивной лингвистики. Затем индивидуально с каждым больным заключают договор о сроке кодирования. Повторно индуцируют состояние транса, углубляют его с помощью дыхательной техники в режиме 15—20 глубоких вдохов-выдохов. На этом фоне произносят кодирующий текст, в который включают информацию о сроке кодирования и одновременно производят воздействие полупроводниковым лазерным прибором на акупунктурные и аурикулярные точки». Патент РФ № 2149035, заявка подана в 1996 г. Источник: <http://www.freepatent.ru/patents/2149035>.

трав, народных восточных техник массажа». Он же имеет диплом народного целителя¹⁸⁵.

Один из наших информантов так описывает свой метод борьбы с наркоманией и алкоголизмом:

Алкоголизм и наркомания проходят после лечебного гипноза и рациональной психотерапии. Необходимо объяснять пациенту плюсы и минусы курения, алкоголя. <...> С применением иглорефлексотерапии, поливитаминов, глицина. Все это одним словом называется «кодирование по Довженко».

Мужчина, около 60 лет, приезжий врач-психотерапевт, средний город

С медицинской точки зрения такие методы представляют собой ту или иную разновидность опосредованного эмоционально-стрессового психотерапевтического воздействия. С социологической точки зрения кодирование было особым феноменом стран постсоветского пространства, связанным с популярностью в 1980-х годах харизматичного врача А. Р. Довженко. Противниками кодирования в наркологии выступают приверженцы доказательной медицины. Они относят эту методику к плацебо-терапии, давая ей такие уничижительные характеристики, как «сциенистски декорированное шаманство» или «мистические ритуалы, совершаемые над психикой пациента» [2; 3; 39; 83; 93].

Несмотря на критику, народная слава самого Довженко, метод которого был допущен в советскую медицинскую практику в 1984 году [241], и обещанная легкость избавления от зависимостей (за один сеанс) позволили сформироваться целому специфическому рынку дорогостоящих услуг. На этом рынке работают и целители, подхватившие слово «кодирование» для объяснения своих методов, и государственные наркологические учреждения, где на платной основе повсеместно применяется стрессопсихотерапия с использованием медикаментозных средств («Торпедо», «Эспераль»), и частные теньевые и полутеньевые предприниматели. В Перми, как показывает анализ рекламных объявлений, действуют не менее 25 центров и частнопрактикующих специалистов, предлагающих услуги кодирования в том или ином виде.

Помимо зависимостей приезжие психотерапевты работают также с заиканием, энурезом, головной болью и другими неврологическими

185 Источник: сайт клиники «Реалмед» (<http://www.realmed.perm.ru/kodirovanie-lechenie-alkogolizma>).

проблемами. В обследованные города гастролеры приезжают регулярно (в основном один-два раза в месяц), порой на протяжении многих лет. Судя по всему, у них сложились поделенные между собой рынки на территориях внутри Пермского края. Так, один бывает в восьми муниципалитетах на северо-востоке, другой — в шести муниципалитетах южной и центральной частей региона. Один из информантов-психотерапевтов так отзываясь о своем конкуренте: *«Нет, он хороший доктор, мы с ним делим этот рынок в Чусовом»*. В Чусовом мы насчитали пятерых регулярно приезжающих специалистов, в Кунгуре — троих. Среднее количество пациентов в день — 10–20 человек.

Где они останавливаются? В Чусовом основной площадкой для таких специалистов служит частный медицинский центр, аренда помещения в нем составляет 2 тыс. рублей в день. Это очень высокие расценки по сравнению со стоимостью аренды в других местах, например, в культурно-досуговых или образовательных учреждениях (300–500 руб.), однако здесь нет риска, что аренда будет запрещена. Пролечиться от алкоголизма методом Довженко можно также в медучилище (помещение периодически арендует пермское ООО «Телемед»). В Кунгуре психотерапевт А. Я. Зуев принимает по адресу, где базируется негосударственное образовательное учреждение «Автошкола РОСТО», а доктор Н. Н. Бараненко — в филиале МАОУ «Средняя общеобразовательная школа № 18» (ранее это была вечерняя школа).

Рассмотрим подробнее пример гастрольной деятельности Р. Э. Шамсиева. За три дня психотерапевт из лечебно-диагностического центра «Саномед» (г. Нефтекамск, Башкирия), ученик Кашпировского, успеваеет провести свои «лечебно-оздоровительные сеансы» в шести населенных пунктах Пермского края: с. Уинское, с. Орда, с. Сарс, г. Чернушка, г. Оса, г. Кунгур, охватывая за день 1–2 поселения. В каждом он останавливается на 4 часа, арендуя помещение в местном ДК или гостинице. Приезжает стабильно раз в месяц. Места сеансов также не меняются. Среди них есть как здания, находящиеся в частном владении, так и муниципальные культурно-досуговые учреждения. В Орде, например, это районный Дом культуры, в Кунгуре — МАУК «Дворец культуры машиностроителей». По словам информантов из числа местных жителей в Кунгуре, в один день на прием к нему приходят 15–20 человек, в основном от 45 лет и старше, но есть и молодые люди.

Реклама о сеансах предварительно размещается в местных газетах. В рекламе Шамсиев представлен как «дипломированный врач, психотерапевт, кардиолог, врач функциональной диагностики, гипнотизер международной категории». Спектр услуг включает лечение широкого круга заболеваний, в том числе лечение от алко-, наркозависимости,

избыточного веса, табакокурения, азартных игр, речевых дефектов (заикание), энуреза. В самом Башкортостане против центра «Саномед» настроена местная епархия Русской православной церкви¹⁸⁶.

Его мы садим обычно в отдельный кабинет, потому что у него идет индивидуальная работа с каждым. Не то что он заводит толпу и работает с ней, у него индивидуальная работа, какие-то видеоролики у него, как-то он там их лечит.

Женщина, около 50 лет, администратор ДК, средний город

Мы поднялись на второй этаж, к нам тут же подбежал помощник психотерапевта. Он направил нас в кабинет, где группа людей (15–20 человек) смотрели какой-то видеоролик. Когда мы задали вопрос о цене, помощник ответил, что стоимость просмотра — 1000 руб. Сославшись на то, что мы студенты, у которых нет таких денег, мы отказались. В этот момент к нам буквально подбежал сам Шамсиев. Он спросил меня: «Вы заикаетесь?» На что я возразила: «Нет, у меня постоянно болит голова». У моей коллеги проблема была аналогичной. Тогда Шамсиев сказал, что сейчас может отдельно нас принять, в течение 40–60 минут он готов с нами побеседовать. Стоимость — 1500 рублей, включая лекарства. Прием через месяц бесплатный. Мы спросили о том, как он лечит. Оказалось, методом гипноза. Также он спрашивал нас о том, имеются ли у нас какие-то анализы, как часто повторяются приступы головной боли, легко ли мы можем уснуть. Мы обещали подумать о приеме. Психотерапевт посоветовал нам также попить «Пирацетам».

Исследовательский дневник М. И. Окуневой, Кунгур, май 2013

Самый частый вид нарушений, который можно обнаружить у таких гастрологов, а также в стационарных психотерапевтических центрах — отсутствие медицинской лицензии вообще либо лицензии на осуществление определенного вида медицинской деятельности, которым они занимаются и который рекламируют. Бывает,

186 На сайте Нефтекамской епархии РПЦ есть предупреждение насчет деятельности Шамсиева, датированное 8 ноября 2012 г.: «Информационный отдел Нефтекамской и Бирской епархии Русской Православной Церкви предупреждает православных христиан об опасной деятельности лечебно-диагностического центра “САНОМЕД”, расположенный по адресу: г. Нефтекамск, улица Дзержинского, 1б. В данном учреждении работает психотерапевт Шамсиев Рамиль Эдуардович, использующий в своей методике лечения методы психотерапии А. М. Кашпировского, у которого обучался на кафедре психиатрии г. Киев с 1992 по 1993 год (газета Метро № 146)». Источник: <http://www.neparhia.ru/news/eparkhialnye-novosti/item/283>.

что лицензия есть, но она устарела (не действует). Обычно частный психотерапевт-«кодировщик» имеет лицензию на психотерапию, но не психиатрию-наркологию. Возможно, это связано с тем, что заниматься этой коммерческой практикой они начали в 1990-е годы, когда требования к наличию профильного образования по специальности были менее жесткими. Однако чаще всего их пытается привлечь к ответственности антимонопольная служба за ненадлежащую рекламу их услуг, а не органы, ответственные за контроль в сфере оказания медицинской помощи.

5

Религиозные институты: забота о здоровье и коммерция на болезнях

Каким образом можно обсуждать участие религиозных организаций в поддержании здоровья людей? Чаще всего это происходит в рамках темы воздействия веры на здоровье. Сегодня это один из популярных сюжетов исследований в разных научных дисциплинах. В 1990—2000-х годах наблюдался всплеск интереса медиков и психологов к количественным измерениям влияния религиозных убеждений и духовности на ментальное и физическое состояние человека. Наиболее известны работы на эту тему Г. Кенига (Harold G. Koenig) и его коллег, занимающихся метаанализом таких исследований [112]¹⁸⁷. Для нас доказательства целебного эффекта веры в данном контексте не имеют значения. Интерес представляет другая проблема: каким образом религиозные организации и, шире, духовные учения и движения замещают или дополняют систему здравоохранения и происходит ли это вообще?

.....

187 В частности, они говорят о наличии явной положительной корреляции между религиозными практиками и улучшением психического здоровья в одних случаях (депрессия, суицидальные наклонности, зависимость от психоактивных веществ), некоторых доказательствах такой корреляции в других случаях (стрессы и слабоумие) и отсутствии доказательств в третьих случаях (биполярное расстройство и шизофрения) [105].

С этой точки зрения вклад религиозных институтов в поддержание здоровья людей следует рассматривать как минимум в нескольких плоскостях.

Во-первых, существует нормативная сторона вопроса. Как всеобъемлющие регуляторные и мировоззренческие системы религии задают своим последователям правила повседневной жизни и отношения к собственному телу, соблюдение которых обязательно для истинно верующего. Специфические ритуалы и запреты (постоянные или временные ограничения в употреблении некоторых продуктов питания, режим дня, процедуры ухода за телом, запрет алкоголя и табака, регламентация сексуальных отношений и т. д.) формируют особый образ жизни, влияющий на здоровье человека. Например, в учении Корана содержатся довольно жесткие требования к правильному образу жизни, которые сами по себе ведут к сохранению здоровья: правильное питание (халяль, запрет на тухлую еду и на переедание) и гигиена во всем. На этом моменте особо акцентировали внимание наши информанты-мусульмане. Где-то, как в некоторых восточных религиях, во главу угла положен баланс духовных и физических начал, и это общее положение определяет специальную заботу об образе жизни. Где-то, как у адвентистов, труды основателей дают детализированные ответы на вопросы здоровья и избавления от болезней, а также подробную регламентацию поведения людей в этой сфере¹⁸⁸.

Помимо общих норм быта частные правила регламентируют взаимодействие верующего с официальной системой здравоохранения. Среди них можно упомянуть отказ от спиртосодержащих лекарств или переливания крови, запрет аборт, требование осмотра врачом того же пола и т. д. Такие требования превращают религиозного человека в пациента, к которому нужен особый подход. В некоторых случаях (в закрытых религиозных общинах, избегающих коммуникаций с внешним миром) люди вообще вычеркиваются из числа посетителей медицинских учреждений. Вместе с тем полный отказ верующего от услуг системы здравоохранения неприемлем для государства, и он может стать основанием для судебного решения о запрете деятельности религиозной организации¹⁸⁹. Свою оценку религиозные институты

188 См., например, труд одной из основоположниц учения адвентистов Елены Уайт «Служение исцеления».

189 В Законе «О противодействии экстремистской деятельности» экстремистская деятельность религиозных организаций оказывается тесно связанной с вероятным причинением вреда здоровью граждан благодаря следующей формулировке: «осу-

дают и методам альтернативной медицины. Словом, верный последователь религии любые действия в отношении собственного здоровья рассматривает сквозь призму своего учения.

Во-вторых, и об этом чаще всего вспоминают, когда заходит речь о взаимосвязи вопросов здоровья и религии, священник помогает больному человеку справиться с недугом психологически, найти правильный настрой и обрести душевное здоровье, которое в религиозном мировоззрении служит залогом благополучия тела. Помимо такой психотерапевтической функции духовные институты напрямую предлагают верующим альтернативные официальной медицине способы борьбы с болезнями. Здоровье здесь рассматривается как дар, посланный свыше, а болезнь — как испытание или наказание за грехи. Молитва, освященные предметы, ритуалы, общение с целителями и праведниками, — все используется с целью повлиять на физическое состояние посредством врачевания духа, или, как порой формулируют участники таких практик, *«на истинную причину болезней»*. Эти практики заставляют вспомнить о том, что религиозное и научное мировоззрения по сути своей противоположны. Поэтому даже если на доктринальном уровне вероучения заложено разделение зон компетенции с современной медициной и сотрудничество с ней, в решении вопросов здоровья религиозные институты в конечном счете неизбежно противопоставляют себя научному знанию.

Более того, у массовых традиционных религий с длительной историей сложились свои «медицины» — комплексы информации о человеческом теле и практик лечения болезней, основанные на постулатах вероучений. Исторически исламская, буддийская (тибетская), веди-

.....

ществления общественным или религиозным объединением, либо иной организацией, либо их региональным или другим структурным подразделением экстремистской деятельности, повлекшей за собой нарушение прав и свобод человека и гражданина, причинение вреда личности, здоровью граждан, окружающей среде, общественному порядку, общественной безопасности, собственности, законным экономическим интересам физических и (или) юридических лиц, обществу и государству или создающей реальную угрозу причинения такого вреда». См. статьи 9 и 10 закона [214]. В частности, на этом основании Новосибирский областной суд в 2015 г. признал религиозную группу «Эллэ Аят» («Алля Аят», родом из Казахстана) экстремистской и запретил ее деятельность. Адепты этого движения создавали центры, в которых за плату обещали излечение от всех болезней. Дело было возбуждено после того, как погибли несколько человек, которые лечились с помощью этого учения и отказались от приема лекарств [194]. Группы религиозного движения «Орда», родственного с движением «Ата жолы» (Казахстан), были также закрыты в 2012–2014 гг. решениями судов в Башкирии, Челябинской области и Алтайском крае по обвинению в том, что они занимаются псевдоцелительской деятельностью, которая наносит вред здоровью людей.

ческая (аюрведа) медицины предшествуют ортодоксальной западной медицине. В современном мире они сохраняются и поддерживаются как разновидности традиционной, или народной, медицины, к которым могут обратиться не только верующие, но и все, кого не устраивает лечение в официальной системе здравоохранения.

В-третьих, религиозные организации наряду с другими НКО выступают в качестве если не альтернативы, то дополнения государственной системы здравоохранения благодаря своей социальной активности, частью которой является помощь больным людям: сбор благотворительных средств, духовная и психологическая поддержка, медицинские услуги и уход за пациентами.

Наконец, еще один аспект, который почему-то игнорируют исследователи российских религиозных организаций, касается экономической составляющей их деятельности. Речь идет о том, что наряду с идеями и обрядами они предлагают потребителю разнообразные товары для здоровья, конкурируя на рынках «неформального здравоохранения» с другими поставщиками целебных даров природы и товаров кустарного и промышленного производства.

Каждая из этих плоскостей позволяет рассматривать сферу деятельности религиозных организаций как один из сегментов «неформального здравоохранения». Однако описание этого сегмента вряд ли может получиться детальным и всесторонним в рамках одной главы (и даже отдельной книги). Я остановлюсь здесь лишь на некоторых, наиболее важных, на мой взгляд, моментах, используя как общероссийский материал, так и данные, собранные в ходе полевых работ в Пермском крае. Поскольку затрагиваемая нами проблематика не является приоритетной для отечественного религиоведения, даже такое фрагментарное описание может оказаться полезным для дальнейших исследований в этой сфере. Его предваряет общая характеристика религиозной ситуации в РФ и в обследованных поселениях, необходимая для расстановки исследовательских приоритетов.

Перед тем как приступить к описанию, необходимо также уточнить, кого мы подразумеваем под агентами «неформального здравоохранения» в случае религиозных и духовных институтов. Это может быть религия в целом, со своим вероучением, руководящими органами и сетью организаций и учреждений. Это может быть конкретный священнослужитель, руководитель общины или местной религиозной организации (МРО). Наконец, агентом может выступать общественная или коммерческая структура, аффилированная с религиозной организацией (издательство, торговая или производственная компания, благотворительный фонд, кооператив и т. д.).

Это различие имеет смысл, поскольку позволяет учитывать идейные расхождения, значимые с точки зрения отношения к здоровью, между агентами, представляющими одно вероучение. В России в наибольшей степени эти расхождения проявлены в православной среде, что на первый взгляд парадоксально, поскольку Русская православная церковь отличается от других конфессий, массово представленных в нашей стране, единоначалием и жесткой вертикальной системой управления. У религиозных организаций с меньшей централизацией (например, мусульманских, протестантских) внутренние различия не столь заметны.

В качестве иллюстрации разных позиций внутри одной религии можно привести отношение к прививкам в РПЦ. Официальный взгляд РПЦ на вакцинацию достаточно умеренный. В частности, Церковно-общественный совет по биомедицинской этике Московского патриархата и Общество православных врачей России в совместном заявлении (2009) констатировали, что это «необходимая современная мера профилактики инфекционных заболеваний, отказ от которой может привести к тяжелым последствиям»¹⁹⁰. Выражая озабоченность тем, что некоторые вакцины производятся с использованием эмбриональной ткани, полученной в результате абортов, авторы заявления, тем не менее, ратовали за их применение в случае отсутствия «альтернативных (этических)». В то же время среди рядовых священников распространено убеждение о вреде *любых* прививок. Они не только следуют ему в собственных семьях, но и транслируют своим прихожанам. Антипрививочное движение весьма популярно и среди православных мирян. Разоблачительные брошюры Г. П. Червонской и ее последователей со страшилками о вакцинации могут продаваться в церковной лавке при православном храме вместе с брошюрами Общества православных врачей о пользе прививок и пользоваться у покупателей большей популярностью.

5.1. РЕЛИГИОЗНАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ И В МЕСТАХ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛЕВЫХ РАБОТ

По сравнению с другими практиками «неформального здравоохранения» религиозные — одни из самых массовых, что определяется количеством верующих среди населения России. Оценка численности верующих могла бы увести нас в дискуссии о методиках подсчета, од-

190 Источник: официальный сайт РПЦ (<http://www.patriarchia.ru/db/text/964218.html>).

нако общее понимание цифр все же необходимо. Самый распространенный способ оценки связан с религиозной самоидентификацией населения. Результаты общероссийских социологических опросов на эту тему разнятся в зависимости от формулировки вопросов и ответов, выборки, методики обработки данных и других факторов. Некоторые из них приведены в таблице 8.

Таблица 8

Само-идентификация респондентов	Результаты общероссийских опросов общественного мнения				
	Центр исследований гражданского общества НИУ ВШЭ, 2011 [47]	ФОМ, 2013 [202]	Левада-центр, 2013 [184]	«Среда», 2011 [133]	ИСПИ РАН, 2012 [78]
Православные	70 %	64 %	68 %	50 % ¹⁹¹	84 % ¹⁹²
Мусульмане	8 %	6 %	7 %	4 %	5 %
Другие христианские конфессии	1 %	1 %	2 %	1 %	0
Другое	1 %	н/д	< 2 % (иудаизм, буддизм)	1—2 % (иудаизм, буддизм)	-
Атеисты (неверующие)	16 %	25 %	19 %	13 %	6 %
Нет ответа (затрудняются)	4 %	4 %	4 %	27 % ¹⁹³	3 %

Из опросов следует, что от 60 до 90 % совершеннолетних граждан России заявляют о своей принадлежности к какому-то вероисповеданию. Исходя из того что численность взрослого населения России составляет около 114 млн человек, общее количество верующих среди них — приблизительно 65—100 млн.

191 Суммарно православными назвали себя 50 % респондентов. При этом 42 % сказали, что относят себя к Русской православной церкви, 1 % принадлежит к православной церкви, не относящейся к РПЦ (старообрядческие церкви, РПАЦ, УПЦ КП и др.), и 7 % не принадлежат ни к одной из православных церквей [133].

192 В результатах опроса на вопрос: «К какому вероисповеданию Вы себя относите?» были отдельно представлены варианты ответа «православие» — 82 % и «старообрядчество» — 2 % [78, с. 2—3].

193 Формулировка ответа: «Я верю в Бога, но конкретную религию не исповедую».

При этом наибольшие расхождения демонстрируют данные опросов о доле доминирующей религии — православия (от половины до трех четвертей взрослого населения). Это может быть связано с особенностями постсоветской религиозности, которые отмечают социологи, исследующие мировоззрение верующих. Вместо конфессиональной принадлежности респонденты склонны говорить о своей культурной или национальной самоидентификации (т. е. о принадлежности к православной или исламской культуре)¹⁹⁴. Кроме того, в России распространены неинституционализованные формы религиозности, к которым относят эзотерические, оккультные учения, такие как Нью Эйдж, хотя сторонники таких верований нередко причисляют себя к православию и к другим традиционным религиям¹⁹⁵.

При таком положении дел фокус внимания социологов смещается в сторону вопроса, насколько верующие близки к учению и церковной жизни. В России для измерения этой ситуации часто используется индекс воцерковленности, предложенный В. Ф. Чесноковой [95]. В нем идет градация в зависимости от образа жизни с учетом таких практик, как посещение храма, исповедь и причащение, чтение Евангелия, молитва и соблюдение постов. По этой классификации может наблюдаться, например, следующая градация внутри православных: воцерковленные (12 %), полувоцерковленные (33 %), немного воцерковленные (31 %), слабо (16 %) и очень слабо (8 %) воцерковленные [149]. Однако измерение ситуации с вероисповеданием через поведенческие практики, разработанное для православия, не может быть корректно применено к другим религиям [60].

Для целей нашего исследования значима градация внутри верующих не по индексу воцерковленности, а, во-первых, по вовлеченности в жизнь религиозной общины / прихода, во-вторых, по уровню понимания вероучения (является ли оно достаточным, для того чтобы не делать того, что может быть оценено священником как заблуждение, грех или даже кощунство). Последнее проявляется, например,

194 Например, по данным опроса середины 2000-х гг. в Ярославской области православными себя назвали 77 % опрошенных, а верующими — 58 % [77].

195 По словам Д. О. Беляева, «в России традиционная и гетеродоксальная религиозность сильно переплетены между собой, и многие люди одновременно разделяют обе системы представлений, даже противоречащие друг другу. Это не удивительно, поскольку человеческая психика не является строго логически организованной структурой» [11, с. 92].

в том, кому будет молиться православный человек при болезни — иконе или Богу.

Из имеющихся экспертных оценок числа практикующих верующих в России наиболее убедительными выглядят подсчеты С. Б. Филатова и Р. Н. Лункина, датированные 2005 годом: «православные — 3–15 млн, староверы — 50–80 тыс., католики — 60–200 тыс., протестанты — более 1,5 млн, иудаисты — 30 тыс., мусульмане — не более 2,8 млн, буддисты — не более 500 тыс., авторитарно организованные НРД — не более 300 тыс. человек» [88, с. 44]. То есть суммарно не выходит даже четверти населения России (около 20 млн по верхней границе против 65–100 млн чел., которые заявляют о своей религиозности).

Большинство исследователей согласны в том, что вовлеченность в жизнь общины у православных верующих заметно меньше, чем у приверженцев других христианских конфессий. Е. Н. Кофанова и М. М. Мчедлова выстраивают такую градацию религиозной активности в России: наиболее высокая степень — протестанты, далее идут католики, православные, мусульмане, и самая низкая активность — у приверженцев буддизма [35]. Помимо протестантов активные и сильные общины возникают в небольших религиозных течениях, например, у старообрядцев или в некоторых новых религиозных движениях, предполагающих фиксированное членство.

Для нас важно различие между людьми, для которых конфессиональная принадлежность играет роль культурно-этнического кода, и практикующими верующими постольку, поскольку они по-разному подходят к использованию ресурсов религии для решения проблем со здоровьем. Люди первой категории, в православной среде обозначаемые как «захожане», в своих эпизодических обращениях к религиозным обрядам часто руководствуются соображениями, связанными с решением проблем со здоровьем. Однако их понимание механизмов и сути воздействия веры на болезнь будет отличаться, порой драматически серьезно, от канонического учения. В нем будет больше от язычества, чем от христианства. Так, освященная вода становится для них инструментом в бытовой магии, которую священник назвал бы колдовством. В отношении второй категории верующих можно более уверенно говорить о том, что их отношение к болезням и медицине будет соответствовать официальной доктрине их религии. Привожу здесь пример из жизни РПЦ потому, что для нее эта ситуация наиболее характерна: здесь наибольшая доля тех, кто считает себя православным, но не относится

к практикующим верующим. Как отмечала одна из наших информанток, *«очень много в православии людей, которые по мировосприятию полужыдчики»* (женщина, 40—50 лет, православная активистка, средний город).

Для характеристики общероссийской религиозной ситуации необходимо добавить несколько слов о разнообразии религиозных объединений и проблемах их типологии. В общественно-политическом языке закрепилось выражение «традиционные конфессии России», к которым принято относить православие, ислам, иудаизм и буддизм¹⁹⁶. Соответственно остальные учения автоматически попадают в категорию «нетрадиционных», хотя их история в России может насчитывать столетие, и даже не одно (например, католики, баптисты или лютеране). Им приходится доказывать свое право на существование в стране, апеллируя к закону о свободе совести, светскому характеру государства, международному признанию или культурным традициям локальных общественных/этнических групп.

На региональном уровне критерий традиционности может определяться политической целесообразностью, позицией властей и лоббистскими усилиями отдельных конфессиональных структур. Так, в Прикамье с 1998 года по аналогии с Межрелигиозным советом России действует Межконфессиональный консультативный комитет. Однако в краевой совет входят представители не четырех, а семи вероучений, которые таким образом позиционируются как «традиционные для Прикамья»¹⁹⁷. При этом состав совета не отражает реальных пропорций в конфессиональной структуре населения и численности религиозных организаций (см. табл. 9).

196 Представители четырех традиционных религий в логике государственного управления — это те, с кем можно вести диалог, в том числе по проблемам государственной политики в сфере здоровья. Так, в состав Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан, созданной распоряжением Д. А. Медведева от 8 октября 2012 г., из представителей религиозных организаций вошли глава Буддийской традиционной сангхи России Дамба Аюшеев, главный раввин России Берл Лазар, председатель Совета муфтиев РФ Равиль Гайнутдин и епископ Смоленский и Вяземский Пантелеимон [228].

197 Совет формируют представители Пермской епархии РПЦ, Регионального духовного управления мусульман Пермского края, благочиния Уральской епархии Русской Православной Старообрядческой церкви, пропства Евангелическо-лютеранских общин Пермского края, Римско-католической общины города Перми, Иудейского религиозного общества города Перми и общины Армянской Апостольской церкви в Перми.

Сложности возникают и при разговоре о православии: в обычном языке, и порой даже в религиозноведческом дискурсе, оно синонимично учению Русской православной церкви, хотя помимо этой крупнейшей организации в России существуют и другие (старообрядческие церкви и общины, Российская православная автономная церковь, Русская истинно-православная церковь и др.)¹⁹⁸.

К небольшим, относительно недавно появившимся религиозным и духовным объединениям в научной литературе принято применять термин «новые религиозные движения» (НРД). В российском религиозноведении оно используется, поскольку лучшего не придумано [52], хотя наполнение этого понятия вызывает много вопросов. Скажем, можно ли относить к НРД Свидетелей Иеговы, если их последователи появились в России еще в конце XIX века? Фактически в большинстве случаев характеристика «НРД» служит лишь антитезой понятию «традиционные религии».

В публичном дискурсе для противопоставления традиционным религиям более популярны другие определения — «секта» и «деструктивный культ». Однако термина «секта» нет в законодательстве, а его современное употребление отличается от исторически сложившегося (в последнем случае под сектой понимается оппозиционное течение по отношению к какому-то уже существующему религиозному объединению, отколовшееся от него). Можно смело говорить, что его смысловое наполнение в общественном пространстве сегодня обеспечивает Русская православная церковь. Поскольку критерии секты, предлагаемые православными богословами, размыты и, по большому счету, неприменимы для строгого научного анализа, отнесение тех или иных организаций к сектам также стало исключительной компетенцией РПЦ.

Другими словами, сектами в современной России оказываются те структуры, которых к таковым причислили православные борцы с сектами. Так, широкое распространение получил список «Наиболее известные деструктивные тоталитарные секты и группы, обладающие значительным числом признаков таковых, а также оккультные центры и движения, действующие в Российской Федерации, Украине

198 В этой главе я также имею в виду местные религиозные организации / приходы и активистов РПЦ, когда пишу о православных организациях или общинах и активистах, за исключением специально оговоренных случаев.

и Казахстане»¹⁹⁹. Список включает около 400 организаций и групп, причем не только собственно религиозные организации. В списке есть оздоровительные учения и центры (центр Надежды Антоненко «Надежда», «Академия традиционной медицины Р. Блаво», последователи С. Коновалова, школа М. Норбекова и др.), психотерапевтические школы с эзотерическим уклоном (школы А. А. Левшинова, П. Острикова, А. Свияша и др.) а также компании сетевого маркетинга товаров для здоровья («Гербалайф», «Амвей», «Визион», «Коралловый клуб»).

По оценкам религиоведов, в России в середине 2000-х годов действовало около 75 основных разновидностей НРД [7]. Существуют их различные типологии, столь же неудовлетворительные, сколь и само определение «новых религиозных движений». Так или иначе, среди НРД можно выделить две основные разновидности: движения с жесткой организационной структурой, в том числе организации закрытого типа, а также аморфные объединения без четкой самоидентификации и постоянных религиозных общин — группы последователей духовных, эзотерических учений (Нью Эйдж и др.) и школ духовного самосовершенствования человека. Некоторые из них совершенно не похожи на традиционные религиозные объединения, что позволяет исследователям говорить о новом типе религиозности [например: 66]. Идейная направленность НРД очень разнообразна: среди них есть неохристианские, в том числе православные, мусульманские, неоязыческие, ориенталистские, синкретические и т. д.

На территориях, где проводились полевые работы по сбору материала о «неформальном здравоохранении», религиозная ситуация в целом соответствует общероссийской, за некоторыми исключениями. Официальные данные о численности зарегистрированных религиозных организаций в Прикамье и обследованных муниципальных образованиях приведены в таблице ⁹²⁰⁰. Однако нужно иметь в виду, что количество реально действующих общин больше, особенно протестантского толка; многие из них существуют в виде религиозных групп.

199 Список составлен участниками конференции «Тоталитарные секты и демократическое государство» (Новосибирск, 9–11 ноября 2004 г.), организованной Новосибирской епархией РПЦ [141].

200 По данным Минюста России на 10.03.2015. В некоторых ячейках таблицы через косую черту также приведено число незарегистрированных религиозных общин, которые были зафиксированы во время полевых работ.

Таблица 9

Зарегистрированные религиозные организации	Всего в ПК	г. о. Пермь	г. о. Лысьва	Чусовской р-н	г. о. Кунгур	Кунгурский р-н	Суксунский р-н	Кишертский р-н	Ординский р-н
Приходы (общины) РПЦ	242	40	6	11	6	18	3	3	7
в т. ч. монастыри РПЦ	15	4	0	2	1	2	0	0	0
Старообрядческие МРО	15	3	2	0	0	0	0	0	0
Мусульманские МРО	106	8	4	1	2	5	3	1	3
МРО евангельских христиан-баптистов	7	3	0/1	0	0/1	0	0/1	0	0
МРО христиан веры евангельской (пятидесятников)	42	9	2	1	1	0	1	0	1
МРО Христианской пресвитерианской церкви	4	0	0	0	0	0	0	0	0
МРО евангельских христиан	3	1	2	0	0	0	0	0	0
МРО Евангелическо-лютеранской церкви	4	2	0	0	0	0	0	0	0
МРО Церкви христиан — адвентистов седьмого дня	6	2	0/1	0	0/1	0	0	0	0
МРО Свидетели Иеговы	4	1	1	0	0/1	0	0	0	0
Другие	10	7	0	0	0	0	0	0	0

В Пермском крае преобладающей религией является православие²⁰¹. Из всех 443 зарегистрированных религиозных организаций примерно половина входят в РПЦ (МП). Однако количество приходов РПЦ, а также доля и активность практикующих православных заметно различаются даже в обследованных районах. Это может быть связано с такими обстоятельствами, как культурно-исторические традиции места, социальная среда и специфика работы местных иерархов. Так, ощутимо более зрима деятельность РПЦ в Кунгуре и Кунгурском районе, чем в Лысьвенском городском округе и соседнем Чусовском районе. Тор-

201 По данным соцопроса 2011 г., религиозная самоидентификация жителей Пермского края в целом соответствует общероссийским данным: православные — 71 % (РФ — 70 %), другие христианские конфессии — 1 (1), мусульмане — 5 (8), другое 1 (1), неверующие 17 (16), затруднились с ответом — 5 (4) [47].

говый город Кунгур и сельскохозяйственный Кунгурский район исторически были и остаются одними из основных центров православия в крае. По данным Минюста России, здесь зарегистрировано 24 прихода (общины) РПЦ. Суммарное число активных прихожан четырех действующих храмов Кунгура, по оценке благочинного — протоиерея О. Ширинкина, составляет около тысячи человек. В то же время в Лысьве, классическом промышленном городе, и его районе — лишь шесть приходов, в самой Лысьве — один. В Чусовом, где действуют два небольших храма и ведется строительство нового, в неформальной беседе пожилые жительницы высказывали предположение, что действующую старую церковь закроют, поскольку в городе *«людей-то нет столько в церковь ходить»*.

Попытки стороннего человека, исследователя, узнать точное число активных прихожан к сколь-либо значимым результатам не приводят. И это, отметим сразу, касается не только православных приходов, но и всех остальных. Причины здесь кроются как в нежелании руководителей общин делиться информацией, так и в том, что такой учет не ведется в принципе. От православных священников мы часто слышали, что размер прихода зависит от времени года и от праздников (т. е. под количеством прихожан подразумевалось количество посетителей храма), например:

В зависимости от праздников церковных: в среднем от 100—150 до 300. Видите, местность сельская. День год кормит. Летом, как правило, в основном, никуда из огорода. А вот зимой и до 300 бывает.

Мужчина, около 40 лет, православный священник, районный центр

В ответ на вопрос о костяке прихода нам называли цифры от 30 до 70—100 человек. По нашим наблюдениям, в храмах вне церковных праздников в выходной день на службе присутствуют 20—30 человек. Примечательно, что эти цифры не менялись в зависимости от размеров населенного пункта и количества церквей в нем. Типичный образец православного прихожанина — пожилая женщина. Молодежь вне крупных праздников появляется в основном в связи с подготовкой к особым событиям (венчание, крещение), либо это члены семей священника и церковных работников.

Отдельную группу составляют приходы, где есть постоянный поток приезжих посетителей храма. В нашем случае это были церковь в селе Ключи, священник которой окормлял отдыхающих курортников, и монастыри. Так, в Ключах даже расписание богослужений адаптировано под запросы таких посетителей:

Интервьюер: У вас в церковь много людей ходит?

Информант: У нас курортские ходят, очень много. Есть даже день для отдыхающих, молебен по вторникам.

Женщина, около 50 лет, сотрудник местной администрации, село

Судя по отзывам информантов из монастырских лавок, на религиозность местных жителей близость места паломничества, где находятся почитаемые святые, особо не влияет, например:

Интервьюер: Насколько религиозны люди на селе?

Информант: Я бы сказала, что нерелигиозны. Вот те, которые у нас работают, они религиозны. Батюшка у нас так поставил, что за работу не деньгами, а продуктами платит, а то они пить начнут.

Женщина, около 70 лет, послушница монастыря, село

Пермский край относится к числу регионов, где традиционно было развито старообрядчество. Сегодня в Перми действуют община Русской православной старообрядческой церкви (Белокриницкое согласие), а также несколько беспоповских старообрядческих общин. По словам представителя первой организации, в ней насчитывается около 800 человек, в том числе еженедельно посещают службу 200–250 человек. «Захожан» практически нет («мы всех в лицо знаем»), а поскольку передача веры идет «по семье», в составе прихожан есть люди разного возраста и социального статуса. Развитые старообрядческие общины также существуют в юго-западной части Прикамья, которая не входила в зону наших полевых работ.

Мусульманские общины в крае находятся в крупных населенных пунктах и в тех сельских районах, где компактно проживают татары и башкиры. В городах значительную часть посетителей мечети составляют мигранты из Средней Азии. В Перми действуют две мечети, также есть 3–4 молельных дома, где собираются люди для молитв и других ритуалов. В краевом центре есть всего два магазина, торгующих духовной мусульманской литературой, косметикой и аксессуарами для мусульман — при мечети и на Центральном рынке. В соборной мечети Перми в выходные дни собираются до 800 человек. В Лысьве службы посещают до 10 человек, причем особо религиозными, по словам имама, их не назовешь: «Пришли, значит, имам почитал, намаз почитали, и все, по домам».

Большая часть мусульманских организаций края находится в составе Регионального духовного управления мусульман (Пермского муфтията). Однако в 2013 году из-за разногласий между главой Перм-

ского муфтията и имамом, возглавляющим Кунгурский мухтасибат, мусульманские объединения, входящие в состав последнего (в Березовском, Кишертском, Суксунском, Кунгурском районах, городах Кунгур и Лысьва), перешли под юрисдикцию Центрального духовного управления мусульман [163]. Конфликт между руководителями имеет в том числе и идейное измерение: с точки зрения пермского муфтия, кунгурский имам является вероотступником, поскольку придерживается взглядов, отличных от традиционного ислама.

Третье место по количеству зарегистрированных организаций в Прикамье занимают христианские церкви и деноминации протестантского толка. Некоторые из них имеют более чем столетнюю историю присутствия в крае (евангельские христиане-баптисты, лютеране и адвентисты). Другие, пятидесятники-реформаторы, появились совсем недавно, и их чаще относят к НРД²⁰². С одной стороны, протестантские объединения — это большая группа разнородных и обособленных движений, внутри которых принято выделять традиционалистов, имеющих немногочисленные, но устойчивые общины еще с советских времен, и либералов, организации которых множатся и развиваются в последнее десятилетие на территории края. С другой стороны, в условиях постоянных обвинений в сектантстве со стороны РПЦ и проверок властей они пытаются если не объединиться, то организовать какое-то взаимодействие между собой, чтобы более внушительно выглядеть в общей религиозной картине на местном и общероссийском уровне.

Наиболее активно развивается в крае пятидесятничество. В СМИ Пермь иногда называют столицей российского пятидесятничества. Глава пермской церкви «Новый завет» Эдуард Грабовенко занимает пост начальствующего епископа Российского объединенного союза христиан веры евангельской (РЦ ХВЕ). По его словам, в Пермском крае служения проходят в 380 населенных пунктах, при этом наблюдается быстрый рост общин: в 2012 году были открыты 64 новые церкви [188].

Протестантские организации из городов активно занимаются миссионерской работой в деревнях, где нет зарегистрированных об-

202 Внутри российского пятидесятничества выделяют консерваторов, чьи нелегальные общины существовали еще в советское время, и реформаторов, часто называемых неопятидесятниками или харизматами. Такое деление популярно в православном сектоведении, его придерживаются и отечественные социологи религии [например: 34]. Однако, по мнению некоторых религиоведов, оно несколько искусственное [например: 43].

щин. Там проводятся выездные службы на дому у немногочисленных сторонников. Таким образом, влияние этих религиозных движений не ограничивается лишь городской средой. При этом общины пятидесятников, помимо того что являются собственно религиозными объединениями, выполняют также функцию социальных и семейно-досуговых клубов. Последнее особенно заметно в небольших городах, где инфраструктура городского отдыха и общения не развита. Праздничная одежда и посещение службы всей семьей, трезвость, дифференцированный подход к прихожанам разных возрастов, возможности для развития малого бизнеса с единоверцами, дополнительные социальные и культурные программы — все это формирует для адепта образ жизни, чем-то похожий на картинки из американских сериалов и выгодно отличающийся от будней российской глубинки. Среди протестантов присутствуют представители разных социальных групп, много служащих, социальных работников, студентов и малых предпринимателей.

Протестантские общины характеризуются высоким уровнем вовлеченности верующих в жизнь прихода. В результате суммарное число их активных последователей может быть сопоставимо и даже превышать число практикующих православных в населенном пункте. Так, в Лысьве насчитывается пять общин пятидесятнического толка, которые, по словам их представителей, отличаются друг от друга *«большей или меньшей эмоциональностью богослужений»* и *«манерой подачи молитвы»*. Общая численность людей, регулярно участвующих в жизни организаций, — более 500 человек.

Благодаря активной миссионерской политике присутствие таких организаций визуально заметно в небольших городах²⁰³, даже если местные власти отказывают им в каких-либо возможностях для этого. В ход идут уличная реклама, граффити, культурные и социальные мероприятия, работа благотворительных фондов. В Лысьве проводятся совместные мероприятия для всех общин:

Мы даже на демонстрацию ходили 5 или 6 лет назад. Городская администрация делает у нас ее 1 мая. Мы делали такой праздник: все церкви города Лысьва — в одну колонну. «КамАЗ» организовали, баннеров на него,

203 Наиболее заметно это было в Лысьве: билборды, растяжки, листовки на автобусных остановках. На центральной улице города используется особый рекламный носитель — скамейки со спинками, в которые вмонтированы рекламные щиты. На одной из скамеек — плакат: «Выслушаю молитву. Отвечу!!!! Господи». На асфальте можно встретить надпись краской из баллончика: «Иисус любит тебя» и т. д.

музон. Пацаны там рэп читали. В этом году мы уже не пошли — у нас там Пасха была рядом, потому что на Пасху делаем такое большое служение, с музыкой, со всеми делами. Было весело. И когда это есть, город нас, в принципе, знает.

Мужчина, около 40 лет, пастор пятидесятнической общины

Другие мировые религии представлены в Прикамье слабо. Католицизм имеет выраженную этнонациональную привязку. В Перми приход исторически формировался из ссыльных поляков и их потомков, в Березниках — из немцев, депортированных во время Великой Отечественной войны. Сейчас существуют две зарегистрированные организации. По оценке настоятеля пермского прихода, регулярно на воскресные богослужения ходит около 100 человек, всего численность прихода — 200—300 человек [156]. Есть также несколько пастырских пунктов в тех городах, где живут небольшие группы католиков, но в местах проведения полевых исследований таких групп не было. Последователи буддизма есть только в краевой столице, где существует центр, входящий в состав Российской ассоциации буддистов Алмазного пути традиции Карма Кагью. Община малочисленна и занимается в основном культурными проектами. В Перми также действуют еще несколько малочисленных групп последователей разных направлений и школ буддизма²⁰⁴.

Из новых религиозных движений в Пермском крае присутствуют далеко не все существующие в России. НРД, у которых в крае есть зарегистрированные организации, не более десятка. Отметим, что в регионе есть последователи как минимум одного движения местного происхождения. Это неохристианское объединение «Семья детей Божьих» под руководством Владимира Белодеда, популярное среди пермской интеллигенции в 1990-е годы. Их закрытая община на станции Чайковская Нытвенского района существовала до конца 2000-х годов, однако после смерти лидера фактически прекратила свое существование.

Большинство новых религиозных учений, популярных в 1990-е годы в крае, в последние годы теряют внимание местного населения, по оценкам пермских религиоведов [например: 19]. Это прежде всего НРД ориенталистской направленности (Пермское общество сознания Кришны, а также последователи Ошо, Шри Чинмоя, Махариши, Са-

204 Представители Уральского буддийского монастыря Шад Тчуп Линг, Всероссийского центра дальневосточного буддизма махаяны, Пермское объединение буддистов «Путь Дхармы» (Тибетская школа Гелуг).

тя Саи Бабы и др.) и синкретические движения (бахаизм, Церковь объединения, саентология). Соответственно идет уменьшение числа их сторонников и активных групп, однако они продолжают присутствовать в регионе, главным образом в краевом центре.

Чаще других в обследованных населенных пунктах среди НРД (помимо неопротестантов) встречались последователи Свидетелей Иеговы и неоиндуизма разного толка. Редко где они регистрировали местные религиозные организации, и группы их были немногочисленны. Свидетели Иеговы и кришнаиты присутствуют в крае с начала 1990-х годов, и у них сложились вполне устойчивые общины. Общее количество Свидетелей Иеговы в Перми оценивается примерно в 1000 человек [137]. По словам представителей Пермского общества сознания Кришны, численность постоянных последователей составляла на 2013 год около 400 человек (т. е. снизилась по сравнению с началом 2000-х более чем вдвое). В момент интервью своего храма или постоянного офиса у кришнаитов не было и организация арендовала для встреч офис в спальном районе, в помещении с вывеской «Центр поддержки семейного образования».

Из духовных учений, не похожих на классические религиозные объединения и получивших определенное развитие в крае в 2000-е годы, следует упомянуть последователей учения В. Мегре (анастасийцы). В крае существует около десятка их изолированных поселений из 1–2 семей, в том числе в Чусовском, Кишертском и Кунгурском районах. Культурно-этнографическими инициативами вроде городских и выездных праздников славянской культуры (День Перуна и др.) проявляют себя в публичном пространстве пермские последователи неоязычества²⁰⁵. Наконец, благодаря активности пермского энерготерапевта Ольги Скрыпник в начале 2010-х годов в крае стало развиваться синкретичное Межрегиональное общественное движение Духовного Единения «БогоДержавие», которое относится к направлению Нью Эйдж и опирается на духовное учение, основанное москвичом Л. Масловым²⁰⁶. Лекции и семинары

205 В Перми существует зарегистрированная организация Древнерусской англистической церкви православных староверов-инглингов. Поскольку организация признана Минюстом экстремистской, активной деятельности группа не ведет, хотя и проводит в соответствии с «русской ведической традицией» культурные мероприятия.

206 Л. Маслов также возглавляет Общероссийское общественное движение содействия духовному развитию населения «За государственность и духовное возрождение Святой Руси».

О. Скрыпник в 2011—2012 годах регулярно проходили практически во всех районах Пермского края.

Разнообразие названий НРД, которые встречаются в Пермском крае, формируется главным образом за счет ситуации в региональном центре. Сельское население невосприимчиво к новым духовным учениям, которые могут быть модными в городской среде, даже если рядом с их поселением возникают общины или проводятся выездные мероприятия последователей НРД. Последнее местные жители воспринимают как некую экзотику, причуду горожан или сектантство:

Носятся там голые к речке, но все чистенько. Костры жгут, в русских сарафанах.

Местная жительница про организованный анастасийцами выездной семинар — праздник народной культуры «Кудыкина гора» в Кунгурском районе

Информант: Каждый год они приезжают, встают определенным лагерем в определенном месте. У нас милиция об этом знает, все проинформированы. Но наши местные туда не подтягиваются. Более того, они же бдительные, сообщают: «У нас опять какие-то кришнаиты встали или еще кто-то»...

Интервьюер: Это около Сажино лагерь?

Информант: Да, они встают там на островок на Сылве. Но не выходят за пределы лагеря, не идут в населенные пункты, не агитируют, не пропагандируют. Отзанимались своим междусобойчиком — и уехали. Как обычные туристы выезжают на турслеты. Никто к ним активного интереса не проявляет.

Представитель местной администрации, про выездные ретриты кришнаитов «Семенов остров» в Суксунском районе

Такое отношение, обеспечивающее в глубинке безусловный приоритет православия несмотря на слабую воцерковленность населения, подкреплено очевидным неравенством религиозных объединений в публичном пространстве. В большинстве обследованных населенных пунктов деятельность религиозных объединений, не относящихся к традиционным, не встречала никакой поддержки со стороны местных органов власти, а также подведомственной им прессы и медицинских и социальных учреждений. Более того, представители этих структур порой демонстрировали готовность защищать интересы традиционных конфессий с помощью административного ресурса и воспринимали это как свой служебный долг:

«Новый завет» — они всегда приглашают на богослужения и поздравляют, через газету дают объявления. Тоже хотели о себе рассказать. Готовы были платить любые деньги. Я отказала, мол, у нас тут одна есть церковь православная, и все.

Женщина, 50—60 лет, редактор газеты, районный центр

Информант: Ну, скажем так: у нас на территории неофициально существует табу на взаимодействие со всякими сектами. Администрация поддерживает две веры: христианскую и мусульманскую.

Интервьюер: Соответственно никаких восточных религий, например кришнаитов, здесь тоже нет?

Информант (смеется): Нет, у нас очень мирная и хорошая территория.

Женщина, около 40 лет, сотрудник местной администрации, районный центр

Обрисованная выше картина религиозной жизни в России и в местах проведения полевых работ задает общие параметры описания участия религий в поддержании здоровья населения. Далее в тексте я уделяю приоритетное внимание РПЦ как самой массовой и доминирующей в публичном поле церкви, масштабы деятельности которой в «неформальном здравоохранении» значимы для исследования в целом. Тем более что односложно описать эту деятельность не получится: особенности приходской жизни и внутрицерковной организации РПЦ обуславливают разнообразие позиций и практик в православной среде, не сводимых к единому знаменателю и порой противоречащих друг другу. Другие религии следует рассматривать прежде всего как источник идей и ритуалов борьбы с болезнью для определенных этнонациональных групп (в случае ислама) или адептов этих вероучений (массовые церкви и деноминации протестантского толка). Малочисленные религиозные объединения, даже если масштаб их фактического участия в «неформальном здравоохранении» очень мал, интересны нам с точки зрения богатства альтернативных возможностей, которые они могут предоставить потенциальному больному.

5.2. ОТНОШЕНИЕ РЕЛИГИОЗНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ К ОФИЦИАЛЬНОЙ И АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Большинство крупных религиозных объединений в России в недавнем прошлом разработали и приняли документы, декларирующие их

позицию по актуальным социальным вопросам. Обозначенные в них позиции по отношению к официальной медицине и системе здравоохранения в целом схожи. Они сводятся к их всемерной поддержке, за исключением решений, связанных с основными проблемами биоэтики (аборты, эвтаназия, репродуктивные технологии, генная инженерия). В таких документах говорится о признании заслуг врачебной деятельности, о необходимости сочетания медицинского и пастырского попечения о больном, о важности профилактики заболеваний, об опасностях пьянства и наркомании, а также о неприятии альтернативной медицины.

В РПЦ эти вопросы концептуально проработаны и сформулированы в Основах социальной концепции Русской Православной Церкви, принятых в 2000 году Священным Архиерейским Собором Русской Православной Церкви [161]. Из Основ видно, что РПЦ старается занимать максимально взвешенную и осторожную позицию по вопросам лечения, принимая фактически современную медицину как она есть.

Более или менее единый официальный взгляд российских протестантских движений²⁰⁷ на вопросы медицины изложен в документе под названием «Социальная позиция протестантских церквей в России». Он был подготовлен в 2003 году Консультативным советом глав протестантских церквей России, а в 2009 году вышло его второе издание [191]. В нем помимо общих положений специально подчеркивается, что ведущие протестантские церкви поддерживают вакцинацию, переливание крови, трансплантацию органов (за исключением коммерческой трансплантации). Отдельно говорится о необходимости участия церквей в духовной реабилитации зависимых.

Основы социальной концепции российского иудаизма, разработанные Конгрессом еврейских религиозных организаций и объединений в России, включают схожие месседжи: уважение к официальной медицине; сочетание раввинской и врачебной помощи при психических болезнях; борьба против оккультно-магических практик альтернативной медицины; неприятие абортов и эвтаназии; осуждение пьянства и наркомании, а также стремление участвовать в духовной реабилитации зависимых. В тексте говорится: «Синагога с неизменно высоким уважением относится к врачебной деятельности, в основе

207 Известно, что в протестантизме в отношении актуальных социальных и этических вопросов выделяются либералы (лютеране и др.), которые терпимо относятся к гомосексуализму, абортам, эвтаназии, суицидам, и консерваторы (баптисты, пятидесятники и др.).

которой лежит служение любви, направленное на предотвращение и облегчение человеческих страданий» [160].

Единого концептуального документа по социальным вопросам, подготовленного организациями, представляющими российских мусульман, на данный момент нет. Возможно, это связано с отсутствием единого центра управления мусульманских общин (на территории России действуют несколько духовных управлений) и с конфликтными отношениями между отдельными объединениями и течениями. Источником, определяющим отношение последователей ислама к официальной медицине, как и к другим сторонам социальной жизни, служат непосредственно Коран и хадисы. Их современные толкователи, несмотря на существование данных Пророком особых терапевтических практик (пророческой медицины), говорят о важности классической врачебной деятельности и соблюдения предписаний официальной медицины. Как отмечается на одном из просветительских сайтов, «в сборниках Бухари, Муслима и других существует множество хадисов, доказывающих, что люди часто приходили к Пророку и рассказывали о своих недомоганиях. И прежде всего он советовал им обратиться к лекарствам, а затем уже молиться об избавлении от болезни»²⁰⁸. На практике, когда в мечеть приходят люди, желающие вылечиться с помощью веры, их отправляют после молитвы в обычную больницу.

Из-за ряда канонических запретов (нельзя употреблять алкоголь и нечистые продукты, нельзя уединяться посторонним друг другу мужчине и женщине и др.) мусульманин мог бы стать непростым пациентом. Однако разъяснения российских и зарубежных проповедников, богословов и институтов шариата, за некоторыми исключениями, дружественны современной медицине. Они разрешают лечение при помощи запрещенных средств/методов в сложных и безвыходных ситуациях или на том основании, что эти практики являются повсеместными и распространенными²⁰⁹.

Полное неприятие системы здравоохранения можно найти лишь в некоторых новых религиозных движениях. Запрет обращаться к вра-

208 Источник: сайт «Исламна Неве» (<http://islamnaneve.com/mpage.php?p=science/tibbunnawabi>).

209 См., например, разъяснения Совета Исламской академии правоповедения (<http://islam.uz/fiqh/akademiyah-fiqha/115-maqola.html>); ответы на вопросы посетителей сайта umma.ru (<http://umma.ru/otvety/meditsina-zdorove-lekarstva/553-mediczina>); разъяснения генерального секретаря Всемирного союза мусульманских ученых д-ра Али Мухиддина аль-Карадаги на встрече с российской мусульманской молодежью (<http://www.islamnews.ru/news-443446.html>).

чам и принимать лекарства действует в основном в общинах, адепты которых живут изолированно. Он может быть очевидным, как в общине приверженцев жителя Казани Файзрахмана Сатарова, признанной экстремистской в 2013 году [189]. В более мягкой форме лидеры закрытых общин НРД «не рекомендуют» обращение в медицинские учреждения, поскольку это трактуется как слабость духа и неверие адепта в божественную целительную силу. Каким образом такие мягкие запреты могут функционировать, видно из интервью с бывшей последовательницей учения Владимира Белододе, возглавлявшего закрытую общину «Семья детей Божьих» в Нытвенском районе Пермского края:

Интервьюер: А если Вы себя чувствовали плохо, ну, физически, то что вы делали?

Информант: Лично я? Молилась. Я ж не знала, а у меня астма. А там, в секте, мы же в больницу не ходили.

Интервьюер: Вам было запрещено ходить в больницу?

Информант: Нет, Белодед очень тонкую политику вел. Он говорил: «Вы свободны. Если вы плохо себя чувствуете, прибегайте к помощи небес. Матерь Божия, все вам помогут. Но если вы слабы в вере, если вы еще привыкли жить помощью сатанинской, то вы, конечно, идите к врачу». Я так чуть не умерла от аппендицита. Болит-болит, у меня уже приступ, рвота. <...> Молюсь-молюсь. Муж молится. Задыхаюсь, все. Это такое состояние тяжелое. И уже где-то в третьем часу ночи я говорю мужу: «Вызывай скорую, я не могу больше». И вот вызвали скорую, привезли меня в больницу, оказался гангренозный аппендицит. То есть еще чуть-чуть, и он бы лопнул. Вот помолились.

Женщина, 40–50 лет, средний город

Одна из крупнейших закрытых религиозных общин в России — Церковь последнего завета (последователи Виссариона в Красноярском крае — около 40 деревень) — не отрицает больницы и медикаменты, но предлагает вместо них «самоисцеление» и «постижение Истины». Возможные обвинения в лишении своих поселенцев медицинской помощи организация старается предупредить с помощью такой информации на своем сайте: «Фактически среди верующих Церкви имеется большое количество специалистов с традиционным медицинским образованием (терапевты, педиатры, гинекологи, зубные врачи, хирурги) и специалистов народной медицины, которые оказывают необходимую помощь на месте»²¹⁰.

210 Источник: <http://vissarion.chat.ru/church/information.html>.

Причинами отказа последователей НРД от услуг системы здравоохранения могут быть неприятие современной цивилизации в целом, убежденность во вредительстве со стороны врачей, несоответствие методик лечения религиозным правилам. Арсенал альтернативных средств включает обычно не только молитву, но и методы народной медицины, контроль над питанием (вегетарианство, сыроедение, голодание), дыхательные и физические упражнения. У некоторых НРД собственные методики оздоровления лежат в основе их вероучений. Даже если доступ к медицинской помощи в случае болезни не ограничен, такие религиозные организации отвергают профилактическую функцию системы здравоохранения, в рамках которой врачи получают право контролировать и курировать жизнь здорового человека.

Отсюда роды на дому, отказ от прививок и регулярных профосмотров. Например, родноверам присуща убежденность в паразитизме многих социальных институтов, в том числе здравоохранения. Это отражается и на отношении к медицине: распространены убеждения, что прививки — это способ Запада сделать бесплодной русскую нацию, лекарственные препараты — средство наживы фармацевтических компаний и т. д. В противоположность этому практикуется сыроедение и лечение травами. Анастасийцы (общественное движение «Звонящие кедры России») в своих родовых поселениях также практикуют методы народной медицины, вегетарианство и стараются не обращаться к помощи медицины официальной.

Некоторые НРД отвергают лишь отдельные виды медицинской помощи. Свидетели Иеговы известны своим отказом от переливания крови и ее компонентов по религиозным соображениям. До 1950-х годов им запрещалось также делать прививки. Однако другие виды медицинской помощи они принимают (лежат в больницах, обращаются при необходимости к врачам). Саентологи, последователи учения Р. Хаббарда, выступают не против медицины вообще, а против психиатрии, которую называют лженаукой и обвиняют в жестоком обращении с душевнобольными, а также в бизнесе на антидепрессантах. Их усилиями в регионах России проходят выставки под названием «Психиатрия: индустрия смерти»²¹¹. Для заботы о психическом здоровье учение Р. Хаббарда предлагает своим сторонникам альтернативу — одитинг (психологическую практику ответов на вопросы с участием куратора)²¹².

211 В том числе в 2011 г. такая выставка прошла в Перми (источник: antipsychiatry.ru/index.php?i=content&mode=news&t=7973).

212 На сайте движения уточняется: «Саентология не занимается излечением болезней в любом общепринятом смысле этого слова... Однако по мере того, как человек

Важно понимать, что оппонирование медицинской науке и отказ от услуг системы здравоохранения, в первую очередь уклонение от ее профилактической опеки, характерны не только для маргинальных НРД. В мусульманской просветительской литературе пророческая и официальная медицина нередко противопоставляются. В РПЦ отношение рядовых священников и приходских активистов к западной медицине порой сильно отличается от официальной позиции, сформулированной в концептуальных документах и декларациях. Среди собеседников нам встречались священнослужители, которые были настроены к медицине скептически и предпочитали таблеткам народные методы. По словам врачей-информантов, известные лично им случаи отказов пациентов от прививок и родов в больнице были связаны с семьями именно православных священников.

Вот несколько цитат из интервью, показывающих, что понимание позиции церкви в отношении медицины у священнослужителей может заметно различаться:

Любой болящий должен прежде всего обратиться к Богу, чтобы очиститься от грехов и исправить жизнь. Без этого помощь медицины может оказаться недейственной.

Мужчина, около 70 лет, православный священник, средний город

Скажем так, если человек заболел и не идет к врачу, надеясь на то, что его Бог исцелит, то это грех. Церковь никогда не противоречила ни народной медицине, ни официальной медицине. Потому Господь и дал хирургию и прочее для наших телесных недугов. Церковь несет такую роль: есть недуги телесные, а есть душевные. И бывает, что недуги сочетаются.

Мужчина, около 40 лет, православный священник, районный центр

В Библии, в Ветхом Завете, сказано, что врачи от Бога. Есть некоторые аспекты медицины, которые мы не принимаем. В частности, искусственное оплодотворение, аборт. <...> Мы медицину не отрицаем. И церковь не одобряет, когда прихожане отказываются от квалифицированной медицинской помощи. Еще эвтаназия, как бы это ни было страшно, ста-

.....
посредством одитинга становится счастливее, способнее и все больше осознает себя духовным существом, болезни, которые по природе являются психосоматическими, часто исчезают» (источник: <http://www.scientology.ru/faq/scientology-and-dianetics-auditing/what-can-auditing-cure.html>).

новится популярна в наше время. Вернее так: встречаются случаи чаще. Мы такое не одобряем.

Мужчина, 40—50 лет, православный священник, средний город

Интервьюер: А вы как-то взаимодействуете с медицинскими учреждениями?

Информант: Нет, никак не взаимодействуем. Напротив, церковь, например, против абортов, прививок.

Интервьюер: А почему против прививок?

Информант: Потому что они вредны.

Интервьюер: А Вы когда болеете, то как лечитесь? Идете к врачам, травами лечитесь?

Информант: Ну, если серьезно заболеем, то приходится к врачам идти. А так сами.

Мужчина, 40—50 лет, православный священник, село

Еще один момент — личная позиция некоторых усердных прихожан. Хотя христианское вероучение не противопоставляет медицину и религию, для активных верующих молитва может быть приоритетным методом борьбы с болезнью по сравнению с услугами врача и приемом медикаментов. Люди, убежденные, что необходимо сначала обратиться в церковь, а потом — в больницу, нам встречались и в православной, и в протестантской среде. Наконец, как и в других социальных группах, среди верующих есть те, кто не доверяет современной фармакологии и ратует за народные методы:

В первую очередь официальная медицина — это вред. Мы ведь не пробуем народные средства. Мы сразу идем к врачу за таблеточкой, а ведь есть народные целители, и природа сама лечит.

Женщина, 40—50 лет, православная активистка, средний город

Итак, ведущие конфессиональные объединения России заявляют о своей поддержке официальной медицины и декларируют сотрудничество с системой здравоохранения частью своей социальной политики, хотя не все их духовные лица и прихожане могут разделять эту позицию. Как на практике строится взаимодействие религиозных организаций с системой здравоохранения? Сразу отметим, что медицинские чиновники считают приемлемыми для себя официальные контакты лишь с представителями традиционных конфессий. В обследованных поселениях — только с православными и мусульманскими духовными лицами.

Одним из прав пациентов, зафиксированных в российском законодательстве, является допуск священнослужителя по требованию больного к нему в больницу. В ходе наших интервью представители медучреждений, священнослужители и чиновники часто говорили о реализации этого права как о единственной известной им лично форме соприкосновения ЛПУ и религиозных организаций. Другие возможные варианты, если и упоминались, то как единичные случаи.

Это диссонировало с общероссийской картиной, которая складывается из новостей и других открытых источников информации. Вероятно, в этом есть региональная специфика: частота и разнообразие форматов взаимодействия могут зависеть от позиции региональных властей и влиятельности местных религиозных организаций. Пермский край, исходя из этих критериев, нельзя отнести к субъектам РФ с сильным религиозным влиянием на местную жизнь и политику.

Как выглядит общероссийская картина? С 2003 года административно оформлены взаимоотношения РПЦ с профильным министерством. Приказом Минздрава России была создана специальная комиссия по реализации соглашения о сотрудничестве. В 2011 году также было заключено новое соглашение о сотрудничестве с Минздравсоцразвития России по широкому кругу вопросов: от участия представителей религиозной организации в нормотворческой работе и совместных программ по охране здоровья населения до духовного просвещения студентов-медиков и «создания условий для деятельности православных религиозных организаций и православных социальных служб» в подведомственных министерству учреждениях [190].

Аналогичные соглашения в последние годы были заключены на уровне субъектов РФ между региональными минздравами и епархиальными управлениями РПЦ. В регионах, где большая доля населения исповедует ислам, административно также оформлено взаимодействие профильных ведомств с местными мусульманскими организациями. Примечательно, что в этом случае власти предпочитают многосторонние соглашения, подчеркивая равенство традиционных религий²¹⁵.

215 Так, в Татарстане в 2008 г. было заключено Генеральное соглашение о сотрудничестве между Духовным управлением мусульман Республики Татарстан, Казанским епархиальным управлением РПЦ и Министерством здравоохранения Республики Татарстан (источник: http://www.pravoslavie-med.ru/medicina_i_cerkov_v_rt/soglashenie-ot_sotrudnichestve/). В Башкирии действует Соглашение о сотрудничестве между Центральной духовным управлением мусульман России, Башкортостанской митрополией РПЦ, Духовным управлением мусульман Республики Башкортостан, Центральной еврейской

На практике взаимодействие РПЦ с учреждениями системы здравоохранения идет в основном в трех форматах. Это духовная работа священников с пациентами в медицинских учреждениях. В Москве, по данным интернет-ресурса orthomed.ru, на апрель 2013 года при больницах работало 42 культовых учреждения (часовни, отдельные храмы и храмы в выделенных внутренних помещениях больниц). Кроме того, госпитальные пациенты являются одной из целевых групп для сестричеств и групп милосердия. В Москве в 2013 году действовало 11 таких организаций, самая крупная и известная из них — Марфо-Мариинская обитель милосердия²¹⁴. Профессиональной подготовкой сестер милосердия в столице занимается Свято-Димитриевское училище сестер милосердия, которое является ГБОУ(!) и выдает дипломы государственного образца. Наконец, священники принимают участие в профилактической работе ЛПУ, связанной с вопросами деторождения и борьбы с зависимостями. При женских консультациях и поликлиниках открываются специальные «духовные кабинеты», проводятся совместные акции с врачами в учебных заведениях и т. п.

В обследованных поселениях Пермского края все эти форматы были не слишком развиты. В Перми действовало четыре больничных храма (при онкологическом отделении детской краевой больницы, Института сердца, внутрибольничная часовня при МСЧ № 1 и храм-часовня при МСЧ № 9). В других населенных пунктах помещения, специально выделенные для религиозных нужд, в государственных учреждениях здравоохранения нам не встречались. В свое время в Перми на базе медицинского училища были организованы курсы сестер милосердия, но после смены руководства образовательного учреждения эта инициатива была свернута. Просветительские инициативы реализуются в основном вне площадок ЛПУ, а участвующие в них врачи действуют по своей собственной инициативе. Например, так действует школка-клуб «Экология беременности» при храме святого равноапостольного князя Владимира в Перми.

Вне региональной столицы помимо упомянутого выше допуска священнослужителей к лежачим пациентам в клинику (что вряд ли

религиозной общиной Республики Башкортостан и Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (источник: <http://www.eparhia-ufa.ru/libraries/documents/soglashenie-o-sotrudnichestve-osnovnyh-religioznyh-konfessiy-i-minzdrava-rb-v>).

²¹⁴ Она насчитывает около 100 сестер, ведет патронажную работу, имеет свою лечебницу — учреждение амбулаторно-поликлинического типа, а также служит в нескольких государственных ЛПУ, включая НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского (источник: <http://orthomed.ru/pms.php?id=communities.bhgm>).

можно назвать собственно сотрудничеством) взаимодействие ЛПУ и религиозных организаций еще более ограничено. Например, в селе Кормовище православного священника каждый год приглашают освящать участковую больницу. В Лысьве в рамках акции «День сердца» местная поликлиника заказывала специальный молебен и изредка приглашает священника провести беседу о вреде абортов. В медучреждениях, как и в других публичных местах, могут размещаться ящики для сбора денежных средств на восстановление храмов РПЦ (в одной из поликлиник был также ящик для пожертвований на строительство старообрядческого храма). Вообще говоря, вопросы сотрудничества учреждений системы здравоохранения и религиозных организаций наших информантов не особо заботили. Вот как описывает ситуацию главврач одной ЦРБ:

Информант: Православная церковь, мусульмане, к обеим церквям — только положительное отношение, никаких возражений. А все остальные, баптисты и прочие — я их не пускаю просто.

Интервьюер: А у вас нет среди сотрудников таких? Часто бывает, что среди медицинского персонала такие религии распространены.

Информант: У нас была одна женщина. Но я провел с ней разъяснительную беседу, что не надо ничего навязывать пациентам. Работа отдельно, а личная жизнь — отдельно.

Интервьюер: Православный батюшка не просит часовню открыть или моельное место на территории больницы?

Информант: Ну, просто я не запрещаю, когда родственники приглашают священника в больницу, просят соборовать или что-то еще... То есть свободный доступ к больным и у православного батюшки, и у имама. Им не препятствуем.

Интервьюер: А сами они не выходят с инициативой провести какие-нибудь совместные акции, против абортов, например?

Информант: Нет. У нас просто нет таких уж очень строго настроенных батюшек.

Мужчина, около 50 лет, главврач ЦРБ, районный центр

Помимо взаимодействия с учреждениями здравоохранения религиозные организации стараются работать напрямую с медиками. В частности, формулируют правила для врачей, как правильно лечить людей, чтобы не нарушать при этом религиозные каноны и запреты. Базовые нормы поведения докторов они находят в священных текстах: Библии, Коране, Торе. Но этого оказывается недостаточно: разработка специальных православных, христианских, мусульман-

ских кодексов и методических рекомендаций для врачей становится частью общественной работы общероссийских и местных религиозных организаций²¹⁵.

В ряде российских городов существуют некоммерческие организации православных врачей. В 2009 году было зарегистрировано Общество православных врачей России. Оно ставит своей задачей «улучшение медицинской помощи населению России, основанное как на духовном врачевании, осуществляемом священнослужителями Русской Православной Церкви, так и на оказании членами региональных обществ посильной безвозмездной профессиональной медицинской помощи, понимаемой православными врачами как служение страдающему человеку»²¹⁶. Общество занимается религиозно-просветительской деятельностью среди врачей и пациентов, проводит конференции, издает журнал. Однако в Пермском крае его деятельность не особо заметна. Во всяком случае, в отделе социального служения Пермского епархиального управления нам сообщили, что с членами общества православных врачей не сталкивались.

Протестантские церкви в России также активно работают с медицинскими работниками и студентами. Здесь, как и в православной среде, возникают общественные объединения людей, работающих в системе здравоохранения. Например, взаимодействие Российского союза евангельских христиан-баптистов с медицинским сообществом строится на базе Медицинской христианской ассоциации России²¹⁷, приоритетом которой заявлено «формирование нового поколения медиков-христиан». Однако подобного рода стремления встречают сопротивление чиновников, которые видят в них угрозу пропаганды «нетрадиционных религий» на рабочем месте²¹⁸.

.....

215 Например, в рамках проекта «Мусульманская клиника» в Перми в 2013 г. советник муфтия Х. Шарафеев объявил о разработке «специальных методических рекомендаций для врачей Пермского края» (источник: <http://fmvideo.tv/index.php/allnews/tmtvnews/619-tv130205-mdm>). В 2012 г. был принят Кодекс профессиональной этики православного врача России (источник: <http://www.patriarchia.ru/db/text/1977902.html>).

216 Источник: сайт Общества православных врачей России (<http://www.opvr.ru>).

217 Источник: сайт Медицинской христианской ассоциации России (<http://mхар.гу>).

218 В частности, в Перми в 2007 г. имел место громкий конфликт между администрацией Пермской медицинской академии и преподавательницей этого вуза, представительницей руководства местной церкви «Новый завет» Н. А. Гаревой, которую обвинили в использовании служебного положения для пропаганды идей креационизма на занятиях студенческого научного кружка по теме «Происхождение человека: правда и вымысел» [319].

Вообще медицинские работники заметно представлены в протестантских общинах. Внутри своего объединения они часто оказывают безвозмездную помощь и используют свои профессиональные знания для служения в церкви:

К примеру, у нас детский лагерь проходит, человек с медицинским образованием едет в детский лагерь и там служит детишкам. Здесь в церкви у нас даже на богослужениях порядок организован: аптечка есть, она сформирована медиками нашими. <...> Ну, конечно, можем звонить друг другу. У меня самого сестра медик, я то ей звоню, то сестрам из церкви, если что-то там с детьми. Такие вот у нас семейные отношения. Да, конечно, как врач не поможет.

Мужчина, около 40 лет, пастор общины пятидесятников, средний город

Теперь рассмотрим отношение религиозных организаций, которые поддерживают официальную медицину, к альтернативным методам лечения. С одной стороны, у мировых религий есть, как уже говорилось, свои, интегрированные с верованиями, комплексы знаний и практик борьбы с болезнями, которые ортодоксальная медицина причисляет к альтернативным, а общество — к традиционным (народным). С другой стороны, конфессиональные структуры монотеистических религий уделяют немало сил и внимания борьбе с некоторыми агентами «неформального здравоохранения». Это не только их прямые конкуренты на рынке идей (духовные учения, движения, школы), но и те агенты, которые работают на рынке лечебных услуг и лечат при помощи паранормальных существей. Колдуны, экстрасенсы, гадалки и целители — в стане главных врагов христианских конфессий и ислама, поскольку в сверхъестественных способностях религиозные организации видят демоническую природу. Борьба с магами также может быть обусловлена общими запретами на попытки узнать будущее (ислам) и на вмешательство в Божью волю (православие). При этом диапазон запрещенных методик представителей «неформального здравоохранения» в разных верованиях различается.

Интеллектуальным ядром такой борьбы в РПЦ является Центр религиозно-исследовательских исследований во имя священномученика Ирины Лионского (президент А. Л. Дворкин). Вообще, конкурируя за умы и души россиян с «нетрадиционными» религиями и духовными учениями, РПЦ становится по факту главным общественным институтом оценки альтернативных оздоровительных практик в стране. Многочисленная миссионерская литература посвящена разоблачению способов управления здоровьем, которые связаны с неправославными идеями

и верованиями: от обращений к магам и сомнительного использования молитв до йоги и восточных единоборств. В число способов оздоровления, характеризуемых РПЦ как опасные, попадают в том числе популярные психологические методики, школы и авторские системы самокоррекции, формально не имеющие отношения ни к религии, ни к паранормальным явлениям.

На уровне рядовых священнослужителей разъяснения могут быть такими:

Церковь отрицательно относится к этому [к йоге], потому что во всех восточных религиях не признается Бог или признается пустота. И используют в медитациях мантру — призыв нечистой силы, а она никому еще пользы не приносила.

Мужчина, около 40 лет, православный священник, районный центр

Простым обывателям, увлекающимся альтернативными методами оздоровления и считающим себя православными верующими, эта позиция РПЦ не всегда понятна. В результате эффект такой борьбы получается обратным. Вот, например, как рассуждают участницы коллективного интервью в мини-офисе компании сетевого маркетинга товаров для здоровья:

1-й информант: Я вот не пойму, почему против психологов церковь? У меня вот знакомая пригласила священника освятить квартиру. Он освятил, а потом сказал про книги, которые стояли у нее на полке, что надо собрать все это и сжечь. Ну, у нее там Синельников был, Свяшш немного, ничего особенного-то не было. Почему-то они против Мегре, хотя он как раз все такое описывает: оздоровление человека, и чтобы землю давали, чтобы люди трудились больше. Единственное, что он вроде написал, что церковь маленько против этого...

2-й информант: Они считают, что это все от дьявола. Но это они не умные церковники, не умные.

3-й информант: Поймите, мы не против церкви, но против фанатизма этого.

4-й информант: Церковники против того, что за всеми этими знаниями люди идут не в церковь, что появились другие, кто могут объяснить...

Женщины, 50—60 лет, распространители и потребители товаров для здоровья, средний город

Особое внимание РПЦ уделяет оккультно-магическим практикам (целительство, экстрасенсорика, колдовство), «подвергающим волю и со-

знание людей воздействию демонических сил» [161]. На мой взгляд, оно непропорционально масштабам и значимости этих практик в современном российском обществе. Однако такое внимание объяснимо в рамках религиозного мировоззрения, для которого наличие враждебных духовных сущностей так же очевидно, как и материальные вещи, а церковь является исконным защитником от этих сил. Не случайно в интервью со служителями культа ответ на вопрос о знахарках порой превращался в наставление для интервьюера никогда не обращаться к ним. При этом некоторые наши информанты сами охотно прибегают к помощи бабушек (травников, костоправов) в случае, если они не используют магические методы.

Интервьюер: Как Вы в целом относитесь к народной медицине?

Информант: Смотря к какой народной медицине. Если к волхвованию, к колдовству — то никак, отрицательно. Если кто-то перенял народной мудрости от тех людей, которые на самом деле помогали при помощи трав, при помощи того, что им Господь дал, — то это хорошо. Но ведь такие люди были верующие и богомольные. На самом деле талант был, что они помогали. А те, кто занимаются лишь обогащением кошелька своего — то они уже, как Господь сказал, принимают свою награду от этих людей. Тут надо разбираться, понимаете? Для чего человек это делает — для славы своей либо он на самом деле хочет человеку помочь, но с Божьей помощью.

*Мужчина, 30—40 лет, православный священник,
районный центр*

Однако большинство знахарок в сельской местности все-таки прибегают к молитвам, считают себя православными и лечат с помощью *дара*, то есть сверхъестественных способностей, а не просто трав и массажа. Поэтому священникам, по их словам, приходится быть начеку и каждый раз индивидуально решать, стоит ли каким-то образом взаимодействовать с местными лекарями или нет. По свидетельству одного из них, люди, практикующие целительство, стараются манипулятивно использовать представителей духовенства для укрепления своего авторитета: *«Пытаются заманить священника — приглашают освятить дом, причаститься»* (православный священник, около 70 лет, средний город). Другие отмечали, что к ним обращаются прихожане за благословением для обращения к бабушке или за святой водой для магических ритуалов.

Есть разная медицина, нетрадиционные методы лечения, вот к таким церковь относится не положительно. Часто бывает в семье: жена

мужа пришла закодировать от пьянки, он после этого еще больше стал пить. <...> Потом, всяческие целители, которые выдают себя за... э-э-э. Ну вот часто приходят к бабке, она говорит, вот на вас порча наведена. То есть с такими тоже очень осторожно нужно быть. <...> Церковь поддерживает только традиционную медицину. А вот действие на подсознание, оккультические [методы] — вот к этому осуждение. И если просят, мол, батюшка благослови, к бабке съездить, порчу снять, я не благословляю. Наоборот, говорю — сначала подумайте, решите, соберитесь, а потом решите, надо вам это или не надо.

*Мужчина, около 40 лет, православный священник,
районный центр*

Знаете, у нас же раньше еще [знахарка] Зинаида была. Там вообще очень много машин стояло. Нам надоело, что вечно спрашивают, где она живет. Мы даже перестали отвечать. Мы ей объясняли, что это нехорошо. Но она нам даже иконы покупала. Хотя такие подарки принимать, конечно, нельзя. Но так как это не для нас, для церкви...

Мужчина, 40—50 лет, православный священник, село

Другие христианские церкви и деноминации также уделяют особое внимание борьбе с магическими методами целительства и восточными оздоровительными системами. В миссионерской литературе баптистов можно прочесть, например, о том, что «восточная философия и религия легли в основу и многих современных методов профилактики, диагностики и лечения болезней, которым нашли очень благозвучное название — нетрадиционная, или альтернативная, медицина, в которой минимум 70 % ее направлений связаны с явным или завуалированным применением сатанинских сил» [58, с. 257]. В цитируемой книге к числу опасных видов альтернативной медицины отнесены не только «колдовские, магические методы лечения болезней», но и большинство других практик, в том числе гипноз, йога, аутогенная тренировка, акупунктура, иридодиагностика, лечение биополем, лечение лекарственными растениями²¹⁹ и гомеопатия («уходит своими корнями в черную и белую магию»). Любопытно, что лечение освященной водой, которое широко практикуется в православии, также рассматривается здесь как колдовство.

219 Опасность фитотерапии здесь усматривается в том, что растения собирают в новолуние, с учетом лунного календаря, с применением заговоров и заклинаний и т. д.

На низовом уровне общин такого строгого запрета на альтернативную медицину нет, и как серьезная актуальная проблема она не рассматривается:

У нас с медициной особых разногласий нет. Единственное, что мы отрицаем в медицине, это лечение, которое называется... Сейчас, уже забыл... Восточная медицина — это точно, иглоукалывание. <...> Заговоры — мы против этого. Травки, допустим, если мы знаем о лечебных свойствах каких-то травок, то, конечно, их используем.

*Мужчина, около 30 лет,
пастор протестантской общины, средний город*

С прихожанами, которые обращаются к целителям, гадалкам и экстрасенсам, работают методом убеждения, а не наказания. Так, по словам одного из пасторов, если человек обратился к вере, то его принимают со всеми его грехами. Они никого не отлучают от церкви и не ругают, если кто-то ходит к гадалкам, но объясняют, что это неправильно.

Как и христианство, ислам негативно относится к целительству, связанному с оккультными практиками. Прямой запрет на обращение к колдунам, общающимся с джиннами, сформулирован в Коране. Более того, считается грехом не только обращение к колдунам, но и сама вера в то, что колдовство может в чем-то помочь человеку. Однако, судя по заявлению главы Чечни Р. Кадырова о необходимости запретить на территории республики деятельность знахарей и магов²²⁰, в мусульманских регионах целители так же процветают, как и в православной среде.

Таким образом, беглый взгляд на отношение религиозных организаций к официальной медицине в России позволяет характеризовать это отношение как благожелательный нейтралитет, особенно если речь идет о позиции массовых конфессий. Последние также являются естественными врагами альтернативных методик лечения, связанных с оккультизмом. Критика системы здравоохранения или отказ от услуг докторов присущи лишь религиозным объединениям, выбравшим стратегию оппонирования современной цивилизации. В таких учениях часто присутствует заметный целительский элемент, и решение вопросов физического здоровья является важной частью религиозной доктрины. Перейдем от заявленных позиций к тем специфическим ресурсам, которые религии предлагают своим адептам в качестве уникальных средств борьбы с болезнью.

220 Источник: интернет-портал Islam-Today.ru (<http://islam-today.ru/article/7240/>).

5.3. АРСЕНАЛ ЛЕЧЕНИЯ: РЕЛИГИОЗНЫЕ ОБЯДЫ, РИТУАЛЫ И ПРАКТИКИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ СО ЗДОРОВЬЕМ

Православие

Для православных верующих церковь является местом, куда они обращаются для решения вопросов не только душевного, но и физического здоровья. Проблемы со здоровьем нередко служат поводом для крещеных россиян, являющихся православными лишь формально, вспомнить о своем вероисповедании и сходить в церковь вне дат двух основных церковных праздников. Борьба с болезнью при помощи веры — распространенная форма заботы воцерковленных людей о своих близких, не отличающихся особой религиозностью. В наших интервью с представителями духовенства и активными прихожанами обязательным элементом был рассказ о том, как кто-то пришел в храм в стремлении избавиться от болезни (чаще всего онкологического профиля, но не обязательно) и получил облегчение.

В православной культуре существует ряд устоявшихся практик заботы о здоровье с помощью веры: чтение и заказ специальных молитв и поминовений, обращение к чудотворным иконам и мощам, посещение святых мест, приобретение икон, освященной воды, купание в исцеляющих источниках, получение благословения известного старца и так далее. Причем они воспринимаются именно как средство борьбы с физическими недугами, как альтернатива официальной медицине, даже если православное учение трактует их предназначение в первую очередь как заботу о душе. Миссионеры вынуждены специально разъяснять: «Понятие “здравие” включает не только здоровье, физическое состояние человека, но и его духовное состояние, материальное благополучие»²²¹.

Вопросы борьбы с недугами вообще занимают заметное место в православной жизни. Физическая болезнь сама по себе является обязательным предметом обсуждения со священником (духовником, старцем), а выполняемые им обряды служат искоренению ее духовной причины. В первую очередь это исповедь:

Ну я, видите, как священник могу помочь исповедью. Если человек осознает свою греховную жизнь, то болезнь отходит.

Мужчина, 40—50 лет, православный священник, село

221 Источник: интернет-портал «Православие и мир» (<http://www.pravmir.ru/kak-pravilno-podavat-zapiski-o-zdravii-i-o-upokoenii/#ixzz3SabnLlfC>).

Больные люди постоянно приходят. Не сразу, так скажем, получают помощь, ходят и молятся. В первую очередь мы стараемся, чтобы они поняли, откуда эта болезнь пошла, чтобы они не отчаивались, не унывали, не впадали в печаль чрезмерную, когда человек уже никакую надежду найти не может, а чтобы они верили и уповали, чтобы имели крепкую надежду на Господа, что он даст им исцеление по их молитвам, по их покаянию. Призываем их к покаянию, потому что в духовной среде всегда причиной болезни рассматриваются в первую очередь грехи.

Мужчина, 30—40 лет, православный священник, районный центр

Во-вторых, есть специальные службы (молебны), которые служит священник для бытовых нужд, включая те, что связаны со здоровьем; заказные молитвенные поминовения о здравии, разовые или многократные; соборование. В том числе сегодня встречается практика заказа сорокоуста за здравие (на 40 дней, на полгода и год), хотя традиционно это молитвенное поминовение усопших.

У нас есть специальные молебные чины перед хирургическим вмешательством. То есть можно послужить перед этим молебен. <...> Самое главное, что в этом случае человек должен исповедоваться и причаститься, тогда, может, и болезнь отступит.

Мужчина, 40—50 лет, православный священник, село

Для здоровья у нас используются таинства причастия и таинства соборования. Очень часто, когда люди болеют очень сильно, — в больнице лежат или дома уже тяжело, дело к смерти идет, — вызывают нас на дом, соборуем. Это очень древнее таинство. Его еще делали ученики Иисуса Христа. <...> Особенно широко оно используется широким постом. Там уже для всех людей, потому что болезнь — это не то, когда что-то болит, а когда у человека внутри на душе тяжело. Допустим, есть такой грех — ревность, зависть, или у кого-то кто-то умер — человек страдает. Помочь можно вот этим таинством исповеди или соборованием. Таблетками, скальпелем — мы не поможем. Великий пост у нас соблюдают более 100 человек. Мы их раз в неделю соборуем 3 недели в месяц и также на дому тех, кто не ходячий. И так в течение года в больницы вызывают. У кого инсульт или плохо стало — вызывают.

Мужчина, 30—40 лет, православный священник, районный центр

Далее, для верующего человека большое значение в борьбе с болезнью имеют святые источники (которые есть практически в каждом поселении) и крестные ходы. По словам одной информантки, регулярно

принимающей участие в крестных ходах не только в своем городе, но и в других районах и даже регионах, сила крестного хода — в преодолении человеком себя, своих слабостей и страхов через большую физическую нагрузку. Это своего рода тест, насколько человек верит в Бога и Бог его любит. Если вера крепка, то Бог обязательно даст силы преодолеть это испытание. Сама она стала чаще обращаться к этой практике, когда у нее *«что-то нехорошее нашли на УЗИ»* (женщина, 50—60 лет, православная активистка, средний город).

В российском общественном сознании православие воспринимается как один из источников народной медицины. Это связано с местом религии в исторической и культурной традиции, а также с распространенной верой в бытовую магию, в сверхъестественное. Поэтому чтение молитвы или обращение к иконе нередко выполняет роль магического оздоровительного обряда, хотя, строго говоря, православное учение отвергает и магию, и утилитарную лечебную функцию церкви.

Между тем за некоторыми из почитаемых икон и мощей святых закрепилась специализация: к кому следует обращаться в случае определенных заболеваний. Согласно информации, представленной на многочисленных православных сайтах, разъясняющих этот вопрос, иконе Божией Матери «Всецарица», например, молятся об исцелении от рака, а иконе Божией Матери «Знамение» — от слепоты и холеры, при параличе — преподобному Александру Свирскому, при боли в ногах — чудотворцу Симеону Верхотурскому, от падучей болезни — мученику Виту. Такие списки есть в большом количестве не только в интернете и в религиозной литературе, рассчитанной на широкого читателя, но и в самих храмах. В Пермском крае мы, в частности, побывали в церкви, где на двери висит плакат с перечнем святых, «коим Господь даровал особую благодать исцелять болезни и подавать помощь в других нуждах». Сам священник скептически отзывался об этой инструкции. По его словам, она появилась в его храме в результате потакания запросам прихожан.

Некоторые святые имеют особую популярность, объяснение которой легче искать в социологии, а не в богословии. Яркий пример — святая Матрона Московская, жившая в первой половине XX века и канонизированная как местночтимая московская святая в 1999 году. При жизни у нее была слава целительницы, и сегодня Покровский монастырь в Москве, где находятся ее останки, принимает ежедневно несколько сот паломников, которые приходят просить у нее исцеления от недугов. В середине выходного дня в октябре 2013 года мы насчитали в очереди к мощам около 300 человек, к чудотворной иконе Матроны — еще 200 человек. С просьбой о помощи обращаются люди

с тяжелыми болезнями, желающие завести ребенка и ищущие помощи в решении бытовых проблем. Культ Матроны, наполненный языческими суевериями, процветает сегодня в России к неудовольствию богословов²²². В интернете информацию о святой Матроне можно получить в том числе на многочисленных сайтах о паранормальных явлениях, которые РПЦ иначе как оккультными не называет.

Паломничество к святыням (чудотворные иконы, мощи, святые источники) — это еще одна из практик, к которым прибегают в случае проблем со здоровьем. Вот как описывает ее один из информантов:

Еще насчет исцеленья — ездят в Верхотурье. Семен Верхотурский — известный святой. Приезжают и из лампадки берут масло (из его мощей), потом, когда болеют, — молитву читают и мажут этим маслом больное место. Или молебен заказывают и в течение года эту водичку пьют.

Мужчина, 30–40 лет, православный священник, районный центр

Главным организатором таких поездок в Прикамье выступает созданная в 2007 году при Пермской епархии автономная некоммерческая организация «Православный паломнический центр «Пермь Великая». Центр предлагает поездки по святым местам Пермского края, России и даже зарубежья (в сотрудничестве с паломнической службой «Радонеж»). Паломничество становится частью туристического бизнеса, в который вовлекаются туристические агентства и санаторно-курортные учреждения. В Кунгуре, например, организацию паломнических православных поездок в числе прочих услуг предлагает туристическое агентство «Кумир». Организация поездок по святым местам для отдыхающих — обязательная часть культурно-досуговой части пребывания на курортах «Ключи» и «Усть-Качка». Популярные места в крае, куда отправляются верующие из обследованных поселений, — Белогорский Свято-Николаевский мужской монастырь, храмы в Кольцово и Кыласово (Кунгурский район), монастыри в Чусовском районе, места на севере края, связанные с пребыванием Михаила Романова. За его пределами — Свердловская область и Екатеринбург. В местах наших полевых работ есть и свои святыни, которые привлекают приезжих. Так, в Успенском монастыре (Чусовской район) летом в день бывает 5–6 автобусов паломников.

222 Например, очень скептически к нему относится А. Кураев. См. его критику «Сказания о житии блаженной старицы Матроны» в книге «Оккультизм в Православии» [41].

Несмотря на то что поклонение святыням является неотъемлемой частью жизни православного человека, среди священников встречается спорное отношение к нему. Они связывают с ним такие негативные тенденции, как ранжирование храмов верующими по степени святости, а также искусственное стимулирование притока посетителей храмов за счет раскрутки чудотворных икон, святых источников и мощей. Например, один из информантов несколько раздраженно отзывался о деятельности тех приходов, где есть популярные святыни и «намоленные» места — за счет рекламы своих особенностей они формируют искаженные убеждения у верующих. А поскольку такая раскрутка оказывается наиболее эффективным способом привлечь людей, монастыри и храмы соревнуются друг с другом в маркетинге целительных артефактов, а количество святынь на Руси растет в геометрической прогрессии.

Ну, я еще раз повторю, что все святыни, которые связаны с православным миром, вернее, которые в православном мире значатся как святые, — они все оказывают исцелительную помощь человеку. Все зависит от того, с какой верой к ним приступает человек. Он может приступить без веры даже к самой-самой святыне, но не получит ничего. Более того, он может даже быть осужден за свое неверие.

Мужчина, 30–40 лет, православный священник, районный центр

Чудеса должны быть доказаны временем, а то вот построился новый храм, появилась икона, и считается, что она святая.

Мужчина, около 70 лет, православный священник, средний город

Поклонение святыням неразрывно связано с институтом свидетельствования — рассказами людей о зафиксированных ими чудесах. Собственно, если говорить о целебных качествах, которыми наделяются святыни, то они присутствуют в общественном сознании именно благодаря таким свидетельствам (а не благодаря авторитету, научному знанию или статистике). То есть чем больше свидетельств, тем убедительнее целебная сила и тем больше людей находят в предмете поклонения помощь в исцелении. Это непрерывно действующий институт — сбор свидетельств дара чудотворения святых идет постоянно. Он является не только обязательным элементом канонизации святых²²⁵, но и, в не

225 «Чудотворения при жизни и по смерти» — один из обязательных критериев канонизации святых в РПЦ. Сбор свидетельств с этой целью ведется на уровне епархиальных комиссий и является обязательной частью внутрицерковной жизни. Однако,

данной процедуры, мерилom народной популярности святого, а также подтверждением целебной силы святыни для самих верующих.

Жизненные истории паломников с описанием зафиксированных ими чудес часто можно встретить на официальных и неофициальных, народных, сайтах крупных монастырей. Так, на сайте Покровского монастыря (Москва) верующие благодарят святую Матрону Московскую за то, что она, по их убеждению, «исцелила от вегетососудистой дистонии и сердечной недостаточности», «исцелила ребенка от менингита», «изгнала бесов, привела к вере», «помогла избавиться от головной боли и за три дня найти работу», «помогла выйти замуж и купить жилье, излечила от гнойных нарывов, от эрозии» и так далее²²⁴.

В одном из обследованных нами монастырей свидетельства фиксируются от руки, в обычной бухгалтерской книге, которая хранится в храме. По словам информанта, в книге записана лишь небольшая часть свидетельств, поскольку не все паломники о ней знают, и не все приезжают туда во второй раз. Так или иначе, способность увидеть чудо чаще демонстрируют те, кто заранее был психологически настроен на него. Среди тех, кто почувствовал и подтвердил помощь от святынь, находящихся в монастыре, преобладают участники паломнических поездок, организованных курортом «Усть-Качка». Этому способствует как сфокусированность курортников на вопросах здоровья, так и дар убеждения экскурсовода, который за время поездки на автобусе до монастыря успевает настроить паломников на определенное восприятие происходящего. Среди оставленных свидетельств — истории о благополучном решении семейных проблем (в том числе отказ от пьянства у родственников), об ушедшей головной боли, ломоте в суставах и спине. Такие случаи являются отражением желания встретиться с чудом и по стилистике напоминают письма больных в газету «Вестник ЗОЖ». Они вряд ли прошли бы проверку строгой логикой или медицинскую экспертизу, но тем не менее становятся частью личного опыта, которым люди делятся со своими знакомыми и другими верующими, укрепляя их убеждение в целебной силе священных артефактов.

как отмечает секретарь Синодальной Комиссии по канонизации святых, «описание чудес, присылаемых в Комиссию, зачастую никак нельзя назвать чудом. Кроме того, всякое чудо требует убедительного доказательства «от своих» и «от внешних», то есть должно быть освидетельствовано духовной властью и медиками (в случае если речь идет об исцелении от смертельной болезни)» [152].

224 Источник: http://www.pokrov-monastir.ru/?include=static&page_id=142.

Помимо святынь с целебными свойствами в России востребованы также услуги целительства, которые оказываются под знаменем православной веры. Богословское понимание взаимосвязи физического и духовного оказывается порой слишком сложным для «захожанина», поэтому он не видит разницы между действиями духовного лица и магическими практиками. Отзывчивость массового сознания к чудесам, совершаемым здесь и сейчас, приводит к развитию на почве православия разных форм оккультизма и языческого по сути поклонения «православным целителям». Среди религиозных практик, к которым прибегают люди с целью поправить здоровье, в православии есть и такие, которые являются предметом споров об их соответствии канонам, хотя и используются по благословению руководства РПЦ. В христианстве, как известно, целительство (избавление от болезней) считается чудом, дарованным Богом очень немногим. Целителями признаны апостолы и некоторые святые. Поэтому РПЦ объявляет людей, сегодня именующих себя православными целителями, шарлатанами, а священнослужителей, пропагандирующих целительство, — сектантами²²⁵.

Сложнее обстоит дело, когда целительством занимаются монахи-подвижники. Лечение проскомидийным копием практикуют некоторые старцы в монастырях в Тольятти, Пензе, Саранске, Боровске и других местах. Хотя эта деятельность не особо приветствуется Московской патриархией, она не запрещена. К старцам едут паломники со всей России. Сами они обычно не берут платы за лечение, но монастыри принимают пожертвования. Вокруг такого целительства сформировались отдельные бизнесы по организации паломнических туров.

Еще один лечебный обряд, который неоднозначно оценивается внутри РПЦ, — чин изгнания бесов (отчитка) на основе текстов из треб-

225 В частности, целительские практики пропагандирует руководитель Истинно-православной церкви митрополит Рафаил (Прокопьев), которого не признает Московская патриархия РПЦ. Вот одно из его высказываний в СМИ: «...Когда мы говорим о целительстве, сначала вспоминаем слова из Евангелия, когда Господь благословлял своих апостолов на проповедь <...> То есть Он, наставляя своих апостолов и благословляя их на этот подвиг, говорил о необходимости борьбы и исцеления, и помощи людям в тех недугах, телесных в том числе, в которых они оказывались. Но это говорит о том, что это не только дар, а эту обязанность — каждый священнослужитель, если он имеет законную преемственность, он имеет не только право заниматься, но и обязанность исцеления и обязанность заниматься молитвами и другими разрешенными в православии средствами по изгнанию нечистого духа...» [144]. Среди псевдоправославных культов с целительским акцентом можно упомянуть религиозные группы матушки Фотины Светоносной «Воскрешающая Русь» [44] и почитателей отрока Вячеслава из Чебаркуля [143].

ника Петра Могилы. Он применяется в отношении больных, страдающих психическими и неврологическими заболеваниями, и не только. В Сети описываются случаи отчитки больных раком, артритом и другими тяжелыми заболеваниями²²⁶. Обряд может проводиться как очно, так и заочно, без присутствия «бесноватого». Согласно спискам, которые формируют в интернете сторонники православного экзорцизма, в России есть около десятка монастырей, где совершается чинопоследование о страждущих от духов нечистых. В то же время его противники (наиболее известный — профессор Московской духовной академии Алексей Осипов²²⁷) указывают на то, что это заимствованный католический обряд и что в 1997 году патриарх Алексей II осудил участвовавшую практику отчиток.

Наиболее известным православным экзорцистом сегодня считается архимандрит Герман (Чесноков) из Троице-Сергиевой лавры, который имеет благословение патриарха Алексия II на отчитку. Он проводит этот обряд в храме три раза в неделю при массовом скоплении людей (в переполненном храме), в том числе для приехавших издалека. Для изгнания бесов предписывается ходить на отчитку три раза, перед этим исповедоваться, а после — причаститься. В проповеди, предшествующей обряду²²⁸, помимо рассказа о заповедях и грехах современного человека, осуждаются колдовство, обращение к целителям, экстрасенсам и кодирование от алкоголизма. Натуралистично и медицинализировано объяснение того, как действуют демоны на определенные человеческие органы: «Они начинают своей духовной тяжестью налегать на наше тело, сдавливать наши жилы, кровеносные сосуды. Сразу в организме человека повышается давление. Так демоны поражают все наши органы: сердце, легкие, почки, руки, ноги. На ногах появляются раны, начинается закупорка вен. Лукавые демоны вызывают астму сердца, диктуют свою волю галлюцинациями» [5, с. 24].

226 Например, на одном интернет-форуме православный верующий подробно описывает опыт отчитки своей жены, страдающей онкологическим заболеванием, отцом Василием из Новокузнецка (источник: <http://www.dobroeslovo.ru/viewtopic.php?f=20&t=23917>).

227 По оценке А. Осипова, «отчитывание есть явление того же духовного порядка, что и широко распространившиеся в настоящее время по всему инославному Западу так называемое пятидесятничество, харизматизм, движение "нового века", а в секулярной среде — так называемая экстрасенсорика. Все это калечит и души, и тела людей» [159].

228 Сама проповедь изложена в брошюре «Проповедь перед чином изгнания злых духов из человека» (издана в 2006 г. тиражом 100 тыс. экз., стоимость 50 руб.). В ассортименте церковной лавки при храме, где проводится отчитка, есть также аудиозапись (150 руб.) и видеозапись (250 руб.) этой проповеди.

В интервью с представителями духовенства мы обнаружили, что православный экзорцизм не сводится к единичным случаям. Напротив, он предстает в виде регулярной практики, которая требует от священника мужества и жертвенности («я бы за это не взялся, это удел одиноких монахов высокой праведной жизни»), однако доступна не только избранным единицам («любой священник это может делать») и необходима многим. Наши собеседники продемонстрировали хорошую осведомленность о ней, а один даже сообщил, что отчитку пытался практиковать его отец, тоже священник. В Верхнечусовской Казанской Трифионовой женской пустыни отчиток не проводят, однако туда постоянно приезжают паломники на могилу протоиерея Николая (Рогозина) с желанием избавиться от бесов или избавить от них своих родственников, поскольку батюшка при жизни прославился помощью «людям, одержимым нечистыми духами»²²⁹.

Для нас ритуал изгнания бесов интересен тем, что в нем ярко проявляется позиция религии, альтернативная ортодоксальной медицине. Физические заболевания здесь не просто рассматриваются сквозь призму греховности человека. Они напрямую трактуются как следствие вмешательства инородных духовных сущностей, которое медики *ошибочно* принимают за болезни:

Есть у нас такая болезнь — эпилепсия. Медицина это не признает, но это одержимость человека нечистой силой. У нас в церкви существует такой ритуал — очистка называется. Читается молитва на изгнание нечистой силы из человека... Есть люди дерганные какие-то. С ними разные вещи происходят: они издают разные звуки, например. Во время службы их начинает ломать, кидать, в обморок падают. Обычно такое практикуют у нас в монастырях. <...> Такое простой священник не сможет. Очень много скорби пойдет родственникам — он же [бес] им будет мстить. Человеку надо быть монахом, чтобы сам за себя отвечал. <...> Причем это делают в монастырях намоленных или в которых есть духи каких-либо святых.

Мужчина, 30—40 лет, православный священник, районный центр

Давно проводится [изгнание бесов]. Если говорить о психических заболеваниях, то они не все связаны с нарушением психики. Они могут лечиться медикаментозно, а болезнь не проходит. Например, если во время молитвы человек вел себя неадекватно, перед ним ставили несколько

229 Примеры изгнания бесов приводятся в жизнеописании священника, изданном монастырем [1].

стаканов с водой, и в одном из них была святая вода. Если человек реагировал на святую воду, то его отправляли на отчитку. Ему уже ничего не поможет, ему нужно лечиться духовно, его нужно вывести из этого состояния, затем провести соборование.

Мужчина, 60—70 лет, настоятель православного монастыря

Мы обрисовали ситуацию в религиозной жизни православного человека, отдельные элементы которой (обряды, атрибуты) по сложившейся традиции заменяют или дополняют функции системы здравоохранения. Далеко не все такие практики соответствуют канонам верования, а широкое использование некоторых из них можно объяснить лишь сильными элементами язычества в мировоззрении россиян, считающих себя православными.

Вопрос о собственно «православной медицине», если под ней понимать альтернативный официальной медицине комплекс знаний и практик лечения не душ, а тел, еще более сложен. Такое понятие существует в современном русском языке, но нагружается разными смыслами. Согласно официальной позиции РПЦ это та же классическая медицина, опирающаяся на естественно-научные знания, но в ней врач дополнительно помогает пациенту справиться с болезнью с помощью веры, поскольку любая болезнь имеет духовные корни. В одной из просветительских брошюр дается такое определение: «медицина, которая в своих представлениях о происхождении и сущности болезни опирается помимо естественно-научных на христианские вероучительные положения и учитывает их при лечении и профилактике заболеваний» [32, с. 20]. В практической плоскости это выглядит так: православные пациенты лечатся в государственных больницах, «но при этом используют все многочисленные церковные средства помощи болящим (которые прямо связывают человека с Богом, и ни с кем иным)», такие как молитва, соборование, сорокоуст, пост, освященная вода и так далее [там же, с. 45].

Однако среди православных активистов и врачей также бытует концепция «православной медицины» как специфической системы традиционных методов лечения. В качестве примера можно упомянуть «Санкт-Петербургский проект православной медицины». В нем пропагандируется компиляция из разных народных методов: от лечебного голодания («лечение постом») до фитотерапии²³⁰. В такой трактовке «православной медициной» именуются идеи и школы альтернативно-

230 Источник: <http://rpmp.ru/about.html>.

го лечения, адаптированные и взятые на вооружение православными агентами «неформального здравоохранения». Судя по литературе, представленной в церковных лавках и на православных ярмарках, на сегодняшний день из таких направлений «православной медицины» наибольшее распространение получили гомеопатия, фитотерапия и ароматерапия.

Первая берет начало в идеях священномученика митрополита Серафима (Чичагова), который в конце XIX века разработал методику лечения, основанную на гомеопатическом законе подобия и рецептах народной медицины. В отличие от классической гомеопатии для изготовления лекарств он использовал преимущественно неядовитые растения, произрастающие на территории России. Его труд «Медицинские беседы», переизданный в наши дни, можно встретить в церковных лавках повсюду, в крупных монастырях и в небольших деревенских храмах. Гомеопаты встречаются и среди православных медицинских специалистов, консультирующих при храмах и монастырях. Всплеск интереса к наследию Чичагова в 2010-х годах связан с активностью автора методики «Оздоровление организма по системе священномученика Серафима Чичагова» Ксении Кравченко. Ключевые составляющие ее подхода — ограничение потребления жидкости, прием внутрь йода и глистогонных препаратов — неоднократно были оценены медиками как шарлатанство [например: 136]. Лекции Кравченко стали популярными, после того как видеоролики с ними были выложены на сайте Троице-Сергиевой лавры. Официальные представители РПЦ при этом не раз публично заявляли, что система Кравченко к трудам Чичагова никакого отношения не имеет.

Свой круг последователей в православной среде сформировался и у другого известного автора системы оздоровления организма — украинского травника и целителя Евгения Лебедева. Его книги («Давайте лечить рак», «Давайте лечить все» и др.), в которых излагаются причины «возникновения хронических и онкологических заболеваний с точки зрения Апостольской Православной Церкви», можно встретить в лавках при приходях РПЦ, хотя в Украине священники не раз выступали с предостережениями об опасности «лечения по Лебедеву». Идеи православной ароматерапии как «использования церковных благовоний и эфирных масел для врачевания тела и души», которые публикуются, в частности, в изложении православного врача К. В. Зорина, информанты из церковных лавок активно применяют на практике.

Стоит заметить, что связь религиозной жизни с народной медициной более ярко представлена в старообрядческом варианте православия, хотя там она не преподносится как особая «православная ме-

дицина». Российские старообрядцы помимо молитвы, соборования и поклонения святым прибегают к помощи знающих членов общины, которые владеют народными методами лечения, сохранившимися благодаря традиционализму, особенно в сельской местности. Среди них — траволечение с опорой на старинные рукописные травники, совмещенные с молитвословами, а также костоправство («*мнут голову*», «*мнут кости*»).

В целом православная среда оказывается очень восприимчивой к разного рода оздоровительным учениям и авторским методикам, основанным на идеях народной медицины, несмотря на то что они расходятся с декларируемой позицией РПЦ по вопросам взаимоотношений с официальной системой здравоохранения. Приходы так или иначе активно участвуют в «неформальном здравоохранении», и церковь, оказывая духовную поддержку, отчасти заменяет и официальную медицину. Вероятно, это является следствием особенностей религиозности жителей современной России, которые местные православные организации склонны скорее принимать, чем пытаться исправить ситуацию.

С одной стороны, практически все информанты из числа православных священнослужителей и работников при храмах акцентировали внимание на том, что обращение к Богу за помощью в случае проблем со здоровьем, как и в случае других мирских трудностей, должно быть сопряжено с постоянной духовной работой. Вот несколько примеров неудовольствия, которые выражали собеседники, отзываясь о практиках лечения и решения бытовых проблем с помощью веры, которую применяют «захожане»:

Чтобы Господь помог, необходимо молиться в течение 40 дней по 15 минут. Нельзя прерывать ни на один день, прервешь, начинай заново. Тяжело будет молиться, лень, нечисть будет одолевать, не переставай, и воздастся тебе.

Женщина, работница церковной лавки при монастыре

Свечки вот очень даже часто берут. В первую очередь, когда вы свечку ставите, вы должны молиться о духовном. У нас же обычно о бытовом о чем-то молятся: что-то приобрести, вот квартиру продать, с мужем там что-то... А вот о духовном, то, что над страстями нашими, как бороться, — вот люди это недопонимают. И потом, они у Бога просят: «Мне нужно», «Мне, Господи, дай», а со смирением, вот, пусть как Господу угодно будет — это редко кто говорит.

Женщина, 50—60 лет, работница церковной лавки, средний город

Были в моей практике случаи, когда люди приходили и говорили, что они были у доктора, а им было сказано: «Идите в церковь, все в руках Божьих». Однажды ко мне пришли родители девочки полутора лет, ребенок упал с восьмого этажа. Врачи не давали конкретных прогнозов и ждали проявления последствий, в течение пяти дней ребенок был в реанимации. Все это время мы вместе плакали и молились. Слава Богу, сейчас ребенок жив-здоров, падение никак не сказалось на здоровье. Но когда опасность миновала, семья отошла от церкви.

Мужчина, православный священник, Пермь

Такие люди хотели бы совершить сделку с Богом.

Мужчина, около 60 лет, православный священник, средний город

Я как-то присутствовала при разговоре, когда батюшке сказали, что если, мол, мне поможет, я буду ходить [в церковь]. Там псориаз вроде был. Батюшка ответил, что за такие разговоры он от церкви отлучит.

Женщина, около 50 лет, сотрудник аптеки, районный центр

С другой стороны, нужно признать, что такое положение дел отчасти поощряют и поддерживают сами священники, поскольку это дает возможность привлечь в храм больше людей, пусть и «захожан». В дилемме между пониманием верующими сути религиозного учения и благосостоянием прихода они выбирают второе. На их лояльное отношение к полужызческому мировоззрению влияет и миссионерский фактор: любое обращение в церковь расценивается как начало пути приобщения к вере. Возможно, поэтому и в просветительской литературе, и в продажах религиозных товаров тема избавления от недугов с помощью веры акцентируется и подается в упрощенном виде. Такие упрощения приводят к тому, что освященная вода и другие предметы презентуются как средства для лечения болезней в стилистике сборников рецептов альтернативной медицины.

Например, в просветительской брошюре «Основы православной веры», продающейся во всех церковных лавках Пермской епархии, сообщается: «Пить святую воду надо натошак, с утра, но при необходимости (при сильной болезни, в тяжких обстоятельствах жизни) можно пить в любое время дня и ночи... Святую воду можно понемногу примешивать к пище, пить с нею лекарства. Больного, прежде чем лечить его таблетками, надо в первую очередь умыться святой водой и дать ему ее выпить. Само собою понятно, что делать это надо с любовью и горячей молитвой ко Господу о его выздоровлении» [54, с. 99–100].

Там, где освященная продукция стандартизована и массово продается, как в одном из самых посещаемых российских монастырей Троице-Сергиевой лавре, она сопровождается «инструкцией по применению», превращающей в лекарство для верующего любую вещь. Например, на сувенирной упаковке женского платка, который так и поименован: «Платок, освященный в обители преп. Сергия Радонежского Чудотворца», сообщается: «Изделие, освященное на мощах, гробнице или месте мученической кончины какого-либо святого, у чудотворной или чтимой иконы, является святыней, и обращаться с ним необходимо с благоговением. Можно с молитвой одевать его при каких-либо душевных или телесных недугах, прикладывать к больным местам. Хранить у икон и рядом с другими святынями. Присутствие Святыни рядом с нами помогает нам удерживаться от греха, помнить о Боге и вечной жизни».

Ислам

Основная практика борьбы с болезнями, которую дает верующим ислам, — это чтение Корана. Согласно вероучению, священная книга мусульман сама по себе является средством исцеления, что зафиксировано в ее тексте: «Мы ниспосылаем в Коране то, что является исцелением и милостью для верующих» (Сура 17. «Аль-Исра», аят 82). Как отмечали наши информанты, лечение с помощью Корана исходит из смысла и роли данного сборника священных текстов:

Коран — книга законов и запретов, конституция... Кроме того, если человек его читает — ему благо, он очищается сам.

Мужчина, 30—35 лет, сотрудник мечети, Пермь

Если Коран читать будешь — здоров будешь. Там так и написано. Не будешь читать — здоровья не будет.

Мужчина, 60—70 лет, мулла, средний город

В случае болезни рекомендуется читать или слушать отдельные суры (главы) Корана. Круг тех, кого слушают, не ограничивается лишь имамами, это может быть любой набожный и соблюдающий все правила ислама мусульманин. Более важную роль играет не официальный статус, а степень праведности человека, который читает вслух. Как объясняет один из наших собеседников, «если этот праведный, то есть очищенный, человек молится за других, то ему Аллах помогает». Поэтому в мусульманской среде принято просить молитвенной помощи в решении проблем со здоровьем не только в мечети, хотя это также рас-

пространено. Можно пойти к знакомому праведному человеку на дом. Соответственно целительские практики в деревнях с помощью чтения Корана не возбраняются, в отличие от православия, где в лечении молитвами вне храма без участия священнослужителя обычно усматривают колдовство.

Однако лучшими чтецами считаются все-таки имамы, глубоко изучившие учение Пророка. Так, в Кунгуре в мечеть люди часто приходят и даже приезжают из других городов именно для того, чтобы местный имам-мухтасиб помолился об излечении их болезней. По его словам, он помогает всем, кто обращается, в том числе православным верующим. Тот факт, что немусульмане посещают мечеть, стал одной из причин конфликта между ним и пермским муфтием.

Сглаз, влияние злых духов в исламе считаются одной из причин болезней, особенно психических заболеваний и состояний, не поддающихся точной медицинской диагностике. Для борьбы с вредным колдовским воздействием предусмотрены специальные ритуалы: чтение отдельных коранических аятов и омовение. Изгнанием джиннов и избавлением от сглазов занимаются специально обученные богословы.

Помимо этого в вероучении ислама есть специальный раздел медицинских знаний. Он называется «пророческая медицина», или «медицина Пророка», и основан на высказываниях (хадисах) пророка Мухаммеда, касающихся стратегии сохранения здоровья человека и тактики лечения. Там есть советы по режиму питания, очищения, лечения и т. д. Особое внимание уделяется целебным свойствам кровопускания, черного тмина, меда и фиников. В исламских странах и регионах сегодня медицина Пророка рассматривается как народная (традиционная) медицина. Вокруг нее сложилась определенная инфраструктура, обслуживающая запросы на лечение в соответствии с учением: специальные исламские клиники; частные специалисты по хиджаме; обучающая литература и курсы; лавки при мечетях и интернет-магазины, где можно купить масла, бальзамы, мази и другие средства на основе черного тмина, наборы для самостоятельного проведения хиджамы, а также сборники рецептов.

Мы не проводили специального сравнения ситуации в Пермском крае и других регионах, однако на основании анализа открытых источников можно говорить, что уровень развития этой специфической сферы товаров и услуг в Прикамье заметно ниже, чем в регионах с доминирующим мусульманским населением.

В Башкирии, Татарстане, республиках Северного Кавказа консультации по вопросам пророческой медицины дополняют обычные ме-

дицинские услуги в частных клиниках, которые позиционируются как мусульманские. Оздоровительные центры и центры альтернативной медицины в числе услуг также предлагают хиджаму, или кровопускание с помощью вакуумных банок, которое пропагандируется как метод лечения многих болезней (в том числе рака, бесплодия, сахарного диабета и гипертонии).

Найти человека, который придет на дом и сделает кровопускание, в Казани, Уфе, Грозном, Махачкале и даже в Москве можно легко через знакомых, газетные объявления или социальные сети. Многие пишут в объявлениях, что делают это бесплатно или без фиксированной цены («на ваше усмотрение», «на довольствие Аллаха»). Цена платного приема — до двух тыс. рублей. Обычное требование пациентов к ним: наличие медицинского образования и стерильных инструментов. В Чечне масштаб услуг кровопускания таков, что в 2013 году были приняты особые регуляторные меры для контроля над деятельностью таких специалистов. Желаящие делать хиджаму клиентам на дому на законных основаниях должны пройти специальную аттестацию на базе Центра исламской медицины [186]. По сообщениям СМИ, таких людей на конец 2013 года было уже более 30.

Практикуется также мусульманский экзорцизм. По части изгнания джиннов из человека наибольшую известность в стране получил уже упомянутый Центр исламской медицины в Грозном, рассчитанный на прием до 150 человек в день²³¹. Здесь снимают порчу, сглаз, лечат психические расстройства с помощью чтения молитв и других методов медицины Пророка [203].

В Прикамье таких масштабов предложения исламской медицины на рынке нет. В обследованных поселениях услуги хиджамы и продажи лечебных средств на основе черного тмина в объявлениях не фигурировали. В Перми представитель мусульманской общины сказал, что специалисты по хиджаме на дому есть. Они работают без фиксированной платы (за благодарность), но только через знакомых, и не рекламируют себя, поскольку понимают нелегальный характер своей услуги. Курсы обучения самостоятельному применению хиджамы в Перми организует Уральское представительство Профессиональной ассоциации висцеральной хиропрактики, и там она подается без какой-либо привязки к исламу, просто как «один из самых древнейших методов лечения разного рода болезней, который был известен еще до нашей

231 Руководитель центра, имам-богослов Д. Ю. Сельмурзаев, занимает также пост заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики.

эры»²³². В пермской мусульманской общине есть и прошедший специальное обучение имам, который занимается изгнанием злых духов, однако он также не афиширует эту деятельность. В Кунгуре и Лысьве наши информанты говорили, что увлечение медициной Пророка характерно для фундаменталистов, в то время как местные мусульмане довольно пассивны в плане веры и в вопросах лечения ограничиваются молитвой.

Протестантизм

В протестантизме нет большинства практик борьбы с болезнями, распространенных в православии (с использованием специальных ритуалов, освященных предметов, святых мест и религиозной атрибутики). Основным способом помощи при недугах является молитва. Эта практика здесь более значима и распространена. Обыденной частью религиозной жизни является коллективная молитва с просьбой об исцелении конкретных людей. Она применяется как внутри отдельной общины, так и внутри одной церкви/деноминации в масштабах региона или страны.

Основное — мы начинаем молиться за этого [больного] человека. И когда мы начинаем молиться, процесс исцеления пошел. Когда он исцелится, я не знаю, через год, через два. Самая суть в том, что Бог может моментально исцелить.

*Женщина, 40—50 лет, пастор общины пятидесятников,
районный центр*

Больные есть всегда. Это или члены церкви, или их родственники. За 20 лет я постоянно это слышу. И постоянно молитвы звучат за людей конкретных. К примеру, даже не знакомые, не родные. В городе произошла ситуация: семья попала в автокатастрофу, в реанимации лежит. У нас там сестры работают в больнице, они отзванивают, говорят: «Вот такая произошла ситуация». Молва такая сразу. И на «домашках» (у нас домашние собрания есть), и в церкви молятся на общем собрании. Оно же в воскресенье, один раз, что до воскресенья ждать. Уже до воскресенья молятся, обзванивают друг друга. У нас у мужчин такая практика есть, к примеру. Созвонились, и одновременно пять человек молятся в разных местах. На связи же все. Помолились, все. Смешные ситуации. Брат говорит: «Помолитесь, у малышки температура высокая». Помоли-

.....

232 Источник: рекламное объявление о курсе на интернет-портале «Самопознание.ру» (<http://samopoznanie.ru/trainings/hidzhama/?date=215058>)

лись. Он потом звонит: «Ребята, вы перестарались, у нее 35,5». У нее была высокая температура, стала низкая. Вот такая практика существует.

*Мужчина, около 40 лет,
пастор общины пятидесятников, средний город*

В пятидесятничестве помимо этого широко развиты целительские сеансы проповедников, как местных, так и приезжих²³³. Здесь лечат коллективной молитвой, елеопомазанием и наложением рук. Сеансы происходят очно, при большом собрании людей, а также с использованием современных средств коммуникации: по телевидению и по скайпу. Данная практика неразрывно связана с вероучением, согласно которому чудеса времен апостолов, описанные в Евангелии, могут совершаться непосредственно в наши дни, и наличие этих чудес является доказательством присутствия Иисуса, его помощи людям. Поэтому так же, как и в православии, в пятидесятничестве распространена практика личного свидетельствования о чудесах избавления от болезней в ходе целительских сеансов.

Были и есть такие случаи. Вот у нас сестра [все прихожанки именуются сестрами], у нее была экзема на руке. Не знаю, сколько она молилась, но есть один проповедник корейский, он проповедует по телевизору на христианском телеканале. И там в передаче молятся за исцеление. И вот она просто села, услышала это слово, и Бог ее исцелил. У нас очень много исцелений, когда мы и другие сестры молились. Вот маленький ребенок родился с пороком, нужно было ехать на операцию, они все обследования прошли, но когда приехали на операцию, оказалось, что ее не нужно делать. Потом еще случай. Был брат (ну он и сейчас жив), у него был рак горла. Мы тоже за него молились, и сейчас он исцелился.

*Женщина, 40–50 лет,
пастор общины пятидесятников, районный центр*

Наши информанты-протестанты подчеркивали в интервью важный с точки зрения христианского вероучения момент, что исцеляет людей Господь, а не проповедники, пасторы или члены общины.

233 В момент проведения полевых работ в Чусовом и Лысьве, к примеру, в эти города приезжал известный проповедник из Нигерии. Однако целительские сеансы организуют не только зарубежные гости. Так, кипучую деятельность в этом направлении развернул барнаулский евангелист Иван Комаров (ранее гендиректор ОАО «Авиа-предприятие Алтай») — лидер межконфессионального служения «Христос Целитель» и организатор сети «комнат исцеления» в пятидесятнических церквях в городах России и за рубежом. См. его сайт: <http://ya-iscelen.com>.

Информант: Вообще мы такие услуги, как исцеление физического здоровья, не оказываем. Потому что мы проповедуем то, что написано в Библии. <...> И наша первоочередная цель показать человеку не путь исцеления здоровья, а путь к спасению души. <...> А там дальше уже, если человек приходит к Иисусу Христу, к вере в Бога, если у него какие-то проблемы действительно бывают со здоровьем или еще с чем-то, мы, конечно, молимся о нем, переживаем. Просим, чтобы Бог его исцелил. И бывают такие случаи, когда люди получают исцеление.

Интервьюер: Это исключительно молитвы, или есть еще обряды дополнительные?

Информант: Исключительно молитвы. Никаких обрядов. Ну, обряд, ну, возложение рук может быть. Елеопомазание. Вот такие вот обряды.

Мужчина, 25—30 лет, член общины пятидесятников, средний город

Особенно широко целительские сеансы применяются в харизматических течениях. Пятидесятники-либералы, например, верят, что дары Святого Духа, такие как исцеление, пророчество, чудотворение и глоссолалия (говорение на иных языках), могут проявляться в жизни современных верующих, и стремятся ежедневно это подтверждать. В России, как уже отмечалось ранее, харизматические общины развиваются в основном за счет борьбы с наркоманией и алкоголизмом. Поэтому основным чудом, о котором они свидетельствуют, является избавление от зависимостей.

К нам приходят люди, которые нуждаются в освобождении от наркомании. У нас такие есть люди, которые его получили. Бог их освободил, не я. Я не делаю этого. Бог берет и освобождает их, и они больше этого не хотят.

*Мужчина, около 40 лет,
пастор общины пятидесятников, средний город*

Другие религии и духовные учения

По сравнению с православными, мусульманскими и протестантскими организациями другие религиозные объединения на территории России и в Прикамье гораздо более малочисленны. Соответственно масштабы их участия в поддержании здоровья людей также существенно меньше. Однако для своих адептов при необходимости они могут служить заменой или дополнением услуг системы здравоохранения. Скажем, в католицизме в качестве практик борьбы с физическими болезнями могут использоваться заступническая молитва, паломничество

к святым местам²³⁴ и экзорцизм. Правовой иудей может заказать в синагоге особую молитву о выздоровлении больного («Ми шэбэрах»). На Торе также основана особая практика пульсодиагностики²³⁵.

С буддизмом ситуация сложнее. Как и у других мировых религий, у него есть свой корпус идей и практик, направленных на поддержание здоровья и борьбу с болезнями. Это тибетская медицина, специалисты которой опираются на средневековый трактат «Чжуд-Ши» и комментарии к нему. Мировым центром сохранения и пропаганды тибетской медицины является буддистский Институт тибетской медицины и астрологии, ныне действующий на севере Индии. Специалисты в области медицины также готовят в буддийских центрах (дацанах), где открыты медицинские факультеты. Практикующие лекари (эмчи) работают в монастырях, в России — на территории Бурятии, Тувы, Калмыкии.

Одновременно по всей России действуют многочисленные клиники, центры и частные предприниматели под вывеской «тибетской медицины». Среди них есть как те, кто имеет международную сертификацию и занимается в том числе обучением врачей, так и сомнительные лекари. Если добавить к этому огромную массу обучающей литературы, а также использование отдельных методов в альтернативных оздоровительных практиках, то можно смело говорить, что тибетская медицина живет сегодня отдельно от буддизма. Кроме того, вокруг нее сложились легальные и теневые рынки учебной, просветительской литературы и прессы; медицинских услуг; обучения (в том числе для врачей²³⁶); фитобаров, травяных сборов; организации

234 Одним из наиболее известных мест паломничества является французский город Лурд. Считается, что там, на месте явления Девы Марии, в XIX веке появился источник, вода из которого теперь обладает способностью исцелять от физических недугов. Специальная медицинская комиссия занимается подтверждением фактов исцеления. По словам католиков, всего за 150 лет в Лурде исцелилось более 6 тысяч человек, а медицинская комиссия признала «настоящим чудом» 67 случаев [например: 177]. Однако масштабы российских католических паломничеств в Лурд малы. В то же время турфирмы, специализирующиеся на православном паломничестве, также организуют туда поездки.

235 Считается, что «в создании человека были использованы 613 Божественных заповедей (мицвот). Еврейская мистическая традиция учит, что каждая заповедь соответствует определенной части тела. Если какой-то орган не в порядке, это может быть связано с тем, что определенная мицва не соблюдается должным образом. Это можно определить с помощью пульса». Источник: сайт Центра еврейского религиозного образования «Тора ми-Цион» (<http://tmtz.ru/health/medicina-v-iudaizme>).

236 Например, в России работает Международная академия традиционной тибетской медицины, которая была основана в 2006 г. «для обеспечения целостности,

туров на Тибет. Собственно буддийские религиозные организации в меньшей степени являются проводниками тибетской медицины, чем многочисленные коммерческие структуры, не имеющие к ним отношения или разделяющие другие религиозные ценности. Например, в Перми сеансы приезжего доктора тибетской медицины в свое время организовывал аюрведический салон, близкий Пермскому обществу сознания Кришны.

Рамки одной главы не позволяют дать детальное описание многочисленных идей и практик исцеления, которые предлагают своим последователям новые религиозные движения и духовные учения, появившиеся в России в последние 20—30 лет. Однако можно выделить некоторые общие тенденции, определяющие их участие в «неформальном здравоохранении».

Новые духовные учения восточного происхождения, последователи которых есть и в Перми, часто имеют ярко выраженный оздоровительный акцент. Решения, связанные со здоровьем, в таких случаях являются фундаментом учения (что, в свою очередь, делает их непохожими на традиционные религии). Например, учение Махариши о трансцендентальной медитации апеллирует к известной мудрости о том, что все болезни — от нервов. Оно говорит об основополагающем влиянии нервной системы на здоровье человека в целом, что делает медитацию ключом к здоровью и процветанию. Ведический подход Махариши к здоровью предлагает предупреждение заболеваний, «мгновенное исцеление и совершенное здоровье»²³⁷. В учении Бхагавана Шри Раджниша (Ошо) центральной практикой является динамическая медитация, которая «рассматривает самого человека как болезнь» и противопоставляется медицине, которая «рассматривает каждую болезнь человека в отдельности» [55]. В китайском синкретическом учении Фалуньгун (Фалунь Дафа), творчески переработавшем идеи об энергии ци, последователям обещается исключительное здоровье, омоложение и открытие сверхъестественных способностей за счет духовных практик и физических упражнений²³⁸.

Разработанные проповедниками и духовными лидерами неоиндуистского и необуддийского толка оздоровительные практики, осно-

.....
 подлинности учений и непрерывности передачи практики традиционной тибетской медицины». Источник: сайт организации (<http://www.iattm.ru>).

237 Источник: сайт Maharishi Vedic Education Development Corporation (<http://www.transcendental-meditation.globalgoodnews.com/russian/04-tm-health.html>).

238 Источник: сайт «Фалунь Дафа» (<http://www.falundafa.org/Russian/introduction.html>).

ванные на медитации и йоге, применяются не только среди последователей этих гуров. Общая аудитория потребителей их идей гораздо шире за счет издания массовыми тиражами литературы, рассчитанной на светского читателя, специальных семинаров, которые проводят духовно-оздоровительные центры, и т. д.²³⁹

Чтобы расширить влияние и привлечь новых адептов, НРД стремятся доносить до общества ценности своих учений с помощью нерелигиозных структур — общественных организаций, культурных центров, школ развития личности и благотворительных фондов. Такую стратегию используют, в частности, кришнаиты, прочно занявшие в России нишу проводников традиционной индийской (ведической) культуры с такими ее элементами, как астропсихология, йога и аюрведа. Их усилиями система древнеиндийской медицины аюрведа связывается с определенными религиозными воззрениями, хотя в России есть также сторонники строго медицинского подхода к ней. В Перми, в частности, курсы аюрведы велись на базе салона Aruama, аффилированного с местным обществом сознания Кришны.

Новые духовные учения неоязыческого и синкретического толка, которые не могут опираться на авторитет наиболее известных традиционных систем оздоровления, но желают дистанцироваться от современной медицины, изобретают свои уникальные псевдодревние способы исцеления. Так, для анастасийцев таким средством является «Звонящий кедр» из сибирской тайги. Кроме того, сама методика ведения сельского хозяйства, пропагандируемая В. Мегре, дает возможность «избавиться абсолютно от всех заболеваний», поскольку «сама по себе болезнь — это факт удаления человека от природных механизмов, призванных следить за его здоровьем и жизнеобеспечением» [46]. В среде родноверов популярностью пользуется славянская система духовного целительства «Жива», разработанная на основе идей Рейки украинской семейной парой Куровских, именующих себя верховным волхвом и верховной волхвицей Родового Огнища Славянской Родной Веры [42].

Арсенал способов лечения, который предлагают россиянам религиозные организации и духовные учения, разнообразен не только по своему идейному обоснованию, но и по типу коммуникаций между агентом «неформального здравоохранения» и потребителем (паци-

239 См., например, сайт объявлений о терапевтических и медитационных группах, психотренингах, проводимых приверженцами учения Ошо в России: <http://oshogroups.ru/index/a/0>.

ентом). В нем есть обряды, которые проводят священнослужители / духовные лица или особо набожные верующие; методики, применяемые специально обученными людьми (лекарями); практики, которыми верующий может заниматься самостоятельно. В последнем случае ему на помощь приходят пастырское попечение и поддержка общины, просветительская литература и рекомендованные вероучением оздоровительные товары, поставки которых обеспечивают религиозные организации и аффилированные с ними коммерческие структуры.

Экономическую сторону этого многообразия практик исцеления труднее зафиксировать и описать, чем идейную, не говоря уже о ее количественном измерении, поскольку деятельность религиозных объединений не принято рассматривать в рыночных категориях. Когда речь не идет о *товарах и услугах*, логично предположить безвозмездный характер деятельности. Однако в конечном счете верующий (пациент или его родственник) не получает помощь совершенно бесплатно, а несет определенные расходы. Какие это расходы, за исключением очевидных трат на духовную литературу и оздоровительные товары?

Подавляющее большинство религиозных объединений в России не взимает с адепта плату за помощь в борьбе с болезнями. Более того, такая плата может выглядеть кощунством:

Дело в том, что я никого не исцеляю. Я просто пастор. И если обратился человек, то я за него молюсь, а исцеляет Бог. И если он исцелил, то как я за это деньги могу просить?

*Женица, 40—50 лет, пастор общины пятидесятников,
районный центр*

Но сами организации существуют на регулярные добровольные взносы всех членов общины, обычно в размере 10 % от дохода верующего (десятина). Сумма десятины в конечном счете зависит от набожности человека, поскольку у общины нет ресурсов и полномочий проверить его доход. Так или иначе, в общих поступлениях нельзя выделить долю, которую адепт пожертвовал именно в связи с решением проблем со здоровьем.

Исключение составляет РПЦ, где принцип десятины не соблюдается, но принято устанавливать цену на специальные службы и обряды, выполняемые священником. Кроме того, сами особенности православных обрядов предопределяют значительный торговый оборот свеч и других необходимых предметов (кресты, иконы, молитвенники, масло, ладан, а также бутылки для освященной воды). В отсутствие

десятины именно продажа свеч, товаров в церковной лавке и исполнение священником заказных молебнов и треб являются основными источниками дохода рядовых приходов.

Точные сведения об объемах доходов и расходов приходов РПЦ отсутствуют в открытом доступе, а состояние церковной бухгалтерии на низовом уровне позволяет усомниться в том, что они в принципе существуют. Экспертные оценки Н. А. Митрохина и М. Ю. Эдельштейна на начало 2000-х годов давали такую пропорцию доходной части приходских бюджетов: наибольшая доля — от продаж свечей (60–70 % всего оборота храма), 20–30 % — от исполнения треб и служб, 10–15 % — от продаж товаров в церковной лавке и пожертвований во время службы. При этом в крупных и известных храмах доход от треб выше [49; 50; 98]. Однако выделить из этих доходов средства, которые принесли верующие с целью поправить здоровье, внешнему наблюдателю также не представляется возможным.

Чтобы избежать обвинений в коммерции, внутрицерковный порядок РПЦ обязывает именовать заявленную цену на товары и услуги местной религиозной организации «рекомендованным размером пожертвования». Размер этот устанавливается на уровне епархии, однако в Пермском крае мы встречали разные суммы. В одном храме даже висело два разных ценника на требы со ссылкой на один и тот же приказ Пермского епархиального управления. В некоторых случаях фиксированная цена может не называться, что более приемлемо как для бедных сельских приходов (поскольку не все могут заплатить), так и для «гостевых» храмов с большим потоком посетителей (поскольку некоторые могут заплатить гораздо больше). В местах наблюдений цены на требы и службы, которые заказывают в случае болезни, варьировались: записка за здоровье — 3–5 рублей за имя или 10 рублей за записку с несколькими именами; молебен о здравии — 50–100; сорокоуст на 40 дней — 120–160, на полгода — 230–300, на год — 250–600; соборование — 100–200 рублей. Как видим, общепринятого представления об их стоимости нет, и цены скорее символические, если сравнивать их с затратами, которые требуются от больного, когда он обращается к врачам официальной или альтернативной медицины.

Что касается услуг лекарей, использующих альтернативные методы под знаменем религиозных и духовных учений, то на них также нет общепринятых рыночных расценок. Часто используется тот же принцип добровольного пожертвования, когда размер вознаграждения определяется самим пациентом в зависимости от его дохода, возможности и оценки им вклада этого лечения в его здоровье.

Наконец, участие в религиозных практиках исцеления сопряжено со скрытыми непрямыми расходами, которые тем более велики, чем большей ценностью обладает в глазах верующего эта практика. Так, паломничества к «намоленным» монастырям, святым источникам и «местам силы», поездки на сеансы исцеления к известным проповедникам связаны со значительными транспортными издержками, оплатой услуг посредников и затратой личного времени.

5.4. СОЦИАЛЬНОЕ СЛУЖЕНИЕ КАК ФОРМА УЧАСТИЯ РЕЛИГИЙ В ПОДДЕРЖАНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

На первый взгляд, социальная работа религиозных организаций, направленная на помощь больным, не относится к «неформальному здравоохранению». Во-первых, эта деятельность укладывается в рамки, очерченные законодательством, и теневого практик здесь немного. Во-вторых, собственно подмены методов официальной медицины альтернативными в большинстве случаев здесь не происходит. В-третьих, чаще социальное служение включает не сами медицинские услуги, а вспомогательную деятельность — сбор денежных средств, уход за больными и помощь на дому.

Тем не менее для нас этот аспект религиозной жизни интересен по двум причинам.

Исторически в христианском мире до становления системы государственного призрения именно религиозные организации занимались организацией медицинской помощи. Учреждения ухода за больными (больницы, богадельни) создавались при монастырях. И сегодня многие формы религиозной благотворительности направлены на то, чтобы компенсировать пробелы в государственном обеспечении медицинской помощи, а миссионерство неразрывно связано с медицинской благотворительностью. Иными словами, в какой-то, пусть небольшой, степени конфессиональные структуры выступают в качестве провайдеров услуг здравоохранения и делают медицинскую помощь более доступной.

Кроме того, иногда социальное служение церкви заменяет собой ту помощь, которую в силу разных причин система здравоохранения не может дать. Речь идет о лечении зависимостей от психоактивных веществ. Эти проблемы считаются исключительно сферой компетенции отдельной области медицины — наркологии. Однако состояние российской наркологической службы и природа зависимостей, признанных

болезнью, таковы, что прошедший курс лечения исцеления не получает. Поэтому реабилитационные центры и объединения зависимых людей при религиозных организациях, которые формально оказывают лишь духовную помощь и занимаются социальной реабилитацией, с точки зрения потребителей именно *лечат* алкоголиков и наркоманов.

Социальное служение по-разному организовано в религиозных организациях на территории России, и их вклад в решение проблем здравоохранения также различается. Сам акцент на церковной благотворительности характерен прежде всего для христианских конфессий, где он неразрывно связан с миссионерской деятельностью. Наше внимание было сфокусировано на тех организациях, которые представлены в обследованных поселениях чаще всего. Это приходы Русской православной церкви и протестантские общины.

Основным источником сведений о социальной работе в РПЦ на данный момент является общедоступная онлайн-база, созданная в 2011 году усилиями Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ²⁴⁰. Однако ее можно использовать для оценки масштабов социальной работы с оговорками, поскольку сведения заносятся в базу на основании отчетов храмов и по инициативе самих руководителей епархиальных и приходских социальных учреждений. Соответственно порой база отражает желаемую ситуацию, а не действительную, либо напротив, что-то в нее не попадает. Так, некоторые инициативы, о которых нам говорили информанты в приходах Пермской епархии, в базе отсутствуют.

Так или иначе, на сайте Отдела по церковной благотворительности и социальному служению сообщается о том, что на территории России в РПЦ действуют более 3400 церковных социальных учреждений, проектов и инициатив²⁴¹. Внушительные абсолютные цифры разочаровывают в сравнении с общим количеством религиозных православных организаций. Согласно онлайн-базе, какой-либо социальной деятельностью занимается только примерно десятая часть приходов [53]. Иными словами, социальное служение в РПЦ сегодня развито слабо.

Причин тому можно назвать несколько. Это слабые, разобщенные местные общины. На ситуацию в РПЦ влияет тяжелое наследие советского периода, когда, по словам С. Б. Филатова, «возник и утвердился тип религиозного поведения, для которого чуждо участие в общинно-

240 База данных по социальному служению Русской православной церкви: <http://social.miloserdie.ru>.

241 Источник: <http://www.diaconia.ru/statistic>.

приходской жизни»²⁴². Сказывается также общая установка духовенства на невмешательство в сферу ответственности государства. На первом месте в приоритетах священнослужителей — выполнение обязательных религиозных обрядов. Несмотря на сформулированную в 2011 году социальную доктрину РПЦ [154], подавляющим большинством священников внебогослужебная деятельность воспринимается как вынужденная дополнительная нагрузка. Свою отрицательную роль играют и особенности финансовых отношений внутри РПЦ, в силу которых у приходов практически не остается средств на поддержку социальных проектов, а система централизованного конкурсного распределения денег на такие цели не развита. Кроме того, тормозящим фактором для развития добровольческих инициатив в православных приходах является один из фундаментальных принципов организации церковной жизни в РПЦ — необходимость получения разрешения от вышестоящего чина на каждое действие в виде благословения. Как отмечает Б. К. Кнорре, «принцип “по благословению” имеет оборотную сторону — “без благословения” сотрудники чаще всего вообще не решаются что-либо предпринять» [31, с. 98]. При таких правилах теряется главный козырь негосударственной социальной деятельности — спонтанность и бескорытность волонтерской работы.

Уровень социальной активности очень сильно различается от прихода к приходу и зависит в первую очередь от личности священника и уровня консолидированности общины. Наши наблюдения подтверждают тенденции, которые фиксируют исследователи современного православного прихода в России. Наличие сильной общины взаимосвязано со стилем руководства иерея и его активностью в деле организации внебогослужебных видов деятельности в приходе [21; 87]. В жизни прихода очень многое зависит от харизматичности, авторитетности батюшки и его умения выстроить отношения с благотворителями (спонсорами), обеспечивающими материальную базу. Однако само по себе благосостояние храма не определяет активность прихода в социальной сфере. Напротив, часто случается так, что дополнительные ресурсы, которые привлекаются за счет известности церкви, наличия святых и большого потока «захожан», инвестируются, в соответствии с логикой предпринимательства, обратно в материальную

242 С. Б. Филатов выстраивает общую зависимость развития религиозных общин от опыта легального существования при советской власти и объясняет нынешнюю сплоченность общин пятидесятников и адвентистов отчасти тем, что они находились на нелегальном положении в СССР [87].

базу (строительство новых зданий, реконструкцию и ремонт храма, благоустройство территории, улучшение личных условий жизни священника), а не в безвозмездные социальные проекты.

Посмотрим, какие формы социального служения, направленные на поддержку больных, все-таки в РПЦ есть. За последние несколько лет количество инициатив, направленных на развитие социальной работы в православных приходах, в том числе на помощь больным, заметно выросло. Хотя частично рост цифр в базе данных может быть следствием простого повышения активности в ее заполнении. Как видно из таблицы 10, с 2011 по 2015 год число сестричеств в базе данных по социальному служению РПЦ увеличилось более чем в 4 раза, школ трезвения — почти в 6 раз, групп самопомощи для созависимых — почти в 8 раз, медицинских служб — в 3 раза, богаделен (из которых не все, но некоторые имеют лицензию на медицинскую деятельность, а остальные заключают договоры с медицинскими учреждениями) — почти в 2 раза. Наибольший рост демонстрируют те организации, создание и поддержка деятельности которых не требуют существенных ресурсов. При этом социальная активность в приходах очень неравномерна в региональном разрезе. Примерно половина всех групп самопомощи для зависимых людей, действующих при православных храмах (71), находится в Москве (21) и Московской области (17).

Таблица 10

Отдельные виды православных организаций (церковных социальных учреждений), занимающихся оказанием помощи некоторым категориям больных	2011 ²⁴³	2015 (на 09.02.2015)
Богадельни	21	38
Больницы	2	5
Группы самопомощи для зависимых людей	9	71
Медицинские службы	16	50
Сестричества	51	227
Школы/курсы трезвения	8	47

Наиболее распространенный формат помощи больным в рамках православного социального служения — это организация сестри-

243 Данные в базе на начало апреля 2011 г. приводятся по работе Б. К. Кнорре «Социальное служение современной Русской православной церкви Московского патриархата как отражение поведенческих стереотипов церковного социума» [31].

чество, которые работают в качестве патронажной службы на дому или в крупных медицинских клиниках. Группы милосердия также опекают детей в социальных учреждениях закрытого типа, бездомных, пожилых и малоимущих людей. Помимо катехизаторской деятельности (разъяснительные беседы, предоставление духовной литературы, подготовка к причастию и др.) сестры милосердия по возможности оказывают материальную и физическую помощь больным: покупают продукты и медикаменты, ухаживают за лежачими пациентами.

Отдельно следует остановиться на оказании медицинской помощи в организациях РПЦ. Всего в онлайн-базе зарегистрировано 50 медицинских служб и пять больниц. Под службами в основном подразумеваются бесплатные медицинские консультации, которые предоставляют прихожане, имеющие высшее медицинское образование (как минимум пятеро из них — гомеопаты). Такие благотворительные приемы проводят, в частности, члены региональных обществ православных врачей на базе этих обществ. Часто оговаривается, что консультации проводятся в устной форме, то есть письменных назначений врач не дает. По сути такая медицинская деятельность нелегальна (ведется без лицензии, без соблюдения СанПиН, без статистической отчетности, без ведения медицинской документации и т. д.). Однако с формальной точки зрения консультационные услуги оказывают сотрудники государственных учреждений здравоохранения в рамках добровольческой деятельности.

Есть также несколько медицинских центров при монастырях, где оказывается непосредственно медицинская помощь. Например, медицинский центр «Надежда» при Свято-Троицком Серафимов-Дивеевском женском монастыре (Нижегородская обл.), по данным базы social.miloserdie.ru, располагает стационаром на 50 коек для монашествующих, в нем есть хирургическое, стоматологическое и терапевтическое отделения, стоматологический кабинет и аптека. Еще один медицинский центр при Свято-Троицком Ново-Голутвином женском монастыре (г. Коломна)²⁴⁴ создан силами самого монастыря при активном участии Православного медицинского общества Коломны, выпускающего свою газету «Медицинский вестник» тиражом 999 экз. Прием в центре ведут инокини — «специалисты в области терапии, невропатологии, гомеопатии». Как написано на сайте монастыря, «методы лечения, которыми пользуются врачи, самые разнообразные:

244 АНО «Православный медицинский центр в честь святой блаженной Ксении Петербургской».

фитотерапия, аллопатические и гомеопатические средства, а самое главное, конечно, беседа о таинствах Церкви, в которых лекарство преподает Сам Господь»²⁴⁵. Лицензию на медицинскую деятельность этого центра найти не удалось.

Полноценные легальные медицинские учреждения, которые именуются православными и принадлежат РПЦ, напротив, интегрированы в официальную систему здравоохранения и альтернативы ей не составляют. В их появлении и развитии можно усматривать не социальный проект, а стремление создать собственную ведомственную структуру медицинской помощи, которая позволяла бы контролировать качество и соответствие православным канонам услуг для представителей духовенства и других работников РПЦ. Наиболее известная и крупная православная больница — Центральная клиническая больница святителя Алексия митрополита Московского в Москве. В Перми в 2013 году начала работу Елизаветинская больница, в которой ведется амбулаторный прием. Однако история ее создания, отмеченная скандалами, оставила скорее пятно на репутации Пермского епархиального управления, нежели послужила решению практических задач социального служения или медицинского обеспечения местного духовенства.

Впрочем, о социальном служении применительно к таким медицинским учреждениям говорить в принципе не очень корректно, поскольку они работают в рамках системы обязательного медицинского страхования. Их отличия от обычных светских ЛПУ сводятся лишь к составу учредителей и тому, что в дополнение к лечебным услугам предоставляется духовная помощь священника. Исключение составляют те медцентры, которые существуют за счет собственно церковного финансирования и пожертвований. Наиболее известный, если не единственный, пример здесь — маленькая, на 35 коек, благотворительная больница святой блаженной Ксении Петербургской в Санкт-Петербурге, которую финансируют вкладчину приходы Петербургской епархии. Более подробную информацию о медицинских учреждениях РПЦ читатель найдет в приложении 5.

В рамках борьбы с алкогольной и наркотической зависимостями в РПЦ работают школы трезвости, группы самопомощи для созависимых и реабилитационные центры для наркоманов. По состоянию на 2014 год в список церковных и находящихся под патронажем церкви организаций, с которыми взаимодействует Координацион-

245 Источник: <http://novogolutvin.ru/obedience/med/index.html>.

ный центр по противодействию наркомании Отдела по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ в деятельности по реабилитации наркозависимых граждан, входили 33 реабилитационных центра²⁴⁶. На сайте же Отдела говорится о более чем 60 реабилитационных центрах. В обществах/школах трезвости и группах самопомощи, организованных при приходах, практикуются совместная молитва (часто чтение акафиста перед иконой Божией Матери «Неупиваемая Чаша»), беседы с родственниками, курсы, которые ведет священник при участии приглашенных специалистов-наркологов и психологов, обеты не принимать спиртное, просветительская и совместная досуговая деятельность (хоровое пение и т. д.). Движение трезвения, в рамках которого алкоголики дают обет воздержания от спиртного, — одна из значимых дореволюционных традиций участия православия в сохранении здоровья нации — возрождается в современной России за счет энтузиазма отдельных священников, таких как, например, екатеринбургский протоиерей Игорь Бачинин [9].

Если от общероссийской ситуации перейти к тому, что происходит на микроуровне, в отдельных населенных пунктах, то участие РПЦ в решении социально значимых проблем, связанных со здоровьем, будет малозаметным.

Отдел социального служения в Пермском епархиальном управлении возник недавно, и на момент полевых работ (2013) можно было говорить лишь о попытках системной работы в этом направлении. На попечении отдела находилось 55 семей, малоимущих и многодетных, проводились разовые благотворительные акции по сбору средств на операции больным детям, для приобретения школьных принадлежностей детям из малоимущих семей.

По данным базы social.miloserdie.ru (на 17.03.2015), всего в Пермском крае действуют около 30 церковных социальных учреждений, из них пять — пункты сбора и распределения вещевых и прочих неденежных пожертвований, пять — благотворительные столовые, пять — группы милосердия, два центра помощи материнству, четыре молодежных объединения (клуба), два дома престарелых (богадельни) на 7 и 27 человек, а также школа сестер милосердия на базе Пермского медицинского колледжа, реабилитационный центр, который оказывает

246 Источник: православный портал о благотворительности и социальной деятельности «Милосердие» (<http://www.miloserdie.ru/articles/pravoslavnye-centry-reabilitacii-dlya-narkomanov>).

помощь детям с ДЦП и аутизмом, община глухих и слабослышащих, детский приют и временный приют для бездомных.

На уровне отдельных приходов в обследованных поселениях внебогослужебная деятельность при храмах в основном сводится к просветительской работе с детьми и молодежью, а также к нерегулярной помощи малоимущим. Воскресные школы, детские летние лагеря действуют практически при каждом приходе. Есть в епархии и сеть военно-патриотических клубов для молодежи, между которыми проводятся соревнования по боевым единоборствам. С материальной помощью сложнее. С одной стороны, в храмах регулярно проводятся общероссийские или епархиальные сборы пожертвований — пострадавшим от стихийных бедствий, больным детям и т. п. С другой стороны, механизмы организации церковной благотворительной помощи для членов местного сообщества не развиты. Обычно помогают семьям воцерковленных прихожан при необходимости, однако это проявления скорее общинной и сельской солидарности, чем результат религиозного воспитания, например:

Помогаем людям вещами, продуктами, деньгами, дали одной женщине 10 тысяч рублей на обувку, одежду.

Мужчина, около 70 лет, православный священник, средний город

Кроме того, порой прихожане приносят в церковь ненужные вещи (одежду, обувь) и оставляют их для нуждающихся. Вещи разбирают, но целенаправленно (за исключением одного храма в Перми) их никто не отвозит в какие-нибудь социальные учреждения. То есть храм выполняет просто роль площадки, но не организатора благотворительной деятельности. В ряде церквей мы видели объявления с просьбой вещи не приносить, например: «Уважаемые прихожане! Убедительная просьба — не приносить никакой одежды ввиду ее невостребованности». Информанты также упоминали о разовых случаях, когда пожилых людей без определенного места жительства местные монастыри брали к себе на содержание из городских больниц.

В целом священники не готовы, не хотят или не могут взять на себя организацию социальной работы. Среди причин чаще всего нам в интервью называли отсутствие необходимых ресурсов, бедность приходов и высокую занятость («священников и так нагрузили сверх меры»). Порой мы слышали от информантов искреннее непонимание, почему церковь должна заниматься чем-то еще помимо служб и пастырской работы с прихожанами. Звучало мнение, что решение социальных проблем — это вообще не задача религии, например: «Государство

ждет, чтобы переложить социальную работу на церковь». Священники отмечали также, что при оказании благотворительной помощи им приходится сталкиваться с человеческими пороками, трудностями в коммуникации и иждивенчеством, то есть социальное служение не привлекает и с точки зрения отдачи, результативности. Проблемы есть и со стороны просящих, и со стороны мирян, вовлекаемых в социальное служение:

Однако я, к сожалению, столкнулся и с обманом... Это подрывает веру в людей, и это тяжело. Иногда откроешься перед человеком, поможешь, а потом узнаешь, что это обман и просто решили «развести» батюшку... Я неоднократно обжегся и теперь с некоторым недоверием отношусь к просьбам. <...> Я в течение двух с половиной лет искал единомышленников, и те, кого встретил, — это крупницы буквально! То ли жизнь такая, другой темп, то ли что... Теряется смысл молитв и постов, если нет места служению ближнему.

Православный священник, 30—40 лет, Пермь

Благотворительностью занимаются бедные люди, а богатых к этому надо подталкивать.

Православный священник, около 70 лет, средний город

Что касается борьбы с зависимостями от психоактивных веществ, самый распространенный способ, который предлагает РПЦ верующему для решения проблем с пьянством, это еженедельный водосвятный молебен о страждущих недугом пьянства и наркомании с акафистом Божией Матери перед иконой «Неупиваемая Чаша».

Информант: Ну, с алкоголем здесь, как и везде. Пьют все. И бомжи...

Интервьюер: А к Вам как-то обращаются за помощью? Вы проводите разъяснительную беседу?

Информант: Нет. У нас единственное, когда бывает память иконе Божией Матери «Неупиваемая Чаша», мы служим. Она помогает против страсти курения, питья и наркомании. А разъяснять... Те, кто этим занимается, — в церковь не ходят. Или придут в пьяном виде, так что приходится их выталкивать.

Мужчина, 30—40 лет, православный священник, районный центр

В очень редких случаях к богослужебным действиям добавляется некая социальная активность по противодействию зависимостям. Так, в Свято-Троице Стефановом монастыре (г. Пермь), который является фактическим

центром издательской, миссионерской и общественной активности РПЦ в крае, молебны у иконы «Неупиваемая Чаша» сопровождаются беседами об алкогольной и наркотической зависимости. Их проводит иеромонах Александр Усачев, по образованию врач-нарколог и представитель местного общества православных врачей. В Кунгуре при Иоанно-Предтеченском храме мы обнаружили единственный пример низовой самоорганизации прихожан: несколько энтузиасток из семей алкоголиков объединились для чтения акафиста «Неупиваемая Чаша» (собственно статус объединения — «группа активистов»). За год существования к ним присоединилось около 40 человек. Работа группы ведется без всякой поддержки извне, но довольно последовательно, с участием священника и психолога из наркологического диспансера. Помимо молитв и бесед здесь проводятся анонимные психологические консультации, участницы ездили на семинар в Екатеринбург (к священнику И. В. Бачинину), собирают литературу и средства гигиены для наркологической больницы. По словам одной из женщин-организаторов, объединились они, *«чтобы разобраться в себе, помочь другим людям... У нее муж пьяница, у меня брат»*.

Однако социальное служение РПЦ, связанное с поддержкой зависимых людей, на местном уровне, безусловно, не является приоритетом. По словам медиков, представителей наркологической службы, инициатив со стороны православных организаций в их работе не наблюдается. От самих священников мы слышали, что алкоголики и наркоманы — это очень тяжелая для миссионерской работы социальная группа.

По большому счету, социальная активность РПЦ подчинена задачам катехизации и религиозного образования, что объясняет приоритетность отдельных направлений социальной работы. Безвозмездная помощь больным не входит в число приоритетов. Более того, на микроуровне приоритеты православных религиозных организаций порой удивляют своей неадекватностью реальным проблемам поселения. Вместо обращения к проблемам алкоголизма, наркомании и социальной адаптации малоимущих мы видели распространение брошюр с разработкой плана Даллеса и сбор средств на новые колокола для храма.

На этом фоне перспективную для миссионерства нишу участия в решении социальных проблем на местах занимают протестантские церкви. В этой среде более развита добровольческая деятельность²⁴⁷, что вместе

247 Согласно расчетам И. В. Мерсияновой и И. Е. Корнеевой, самоидентификация человека как верующего и принадлежность к протестантам или католикам являются наиболее сильными среди факторов, которые влияют на вероятность вовлечения современных жителей России в добровольческую деятельность [47, с. 61].

с политикой активной евангелизации дает возможность проводить заметное в масштабах поселений социальное служение с помощью минимальных ресурсов. Их основная целевая аудитория — «люди, которые попали в трудную жизненную ситуацию». Причем из уязвимых категорий населения в качестве объекта опеки выбираются наиболее стигматизированные, те, кто редко получает общественную поддержку, — наркоманы, алкоголики, бездомные, ВИЧ-инфицированные. Соответственно приоритетными являются тюремное и реабилитационное служение. На личном уровне объяснение приоритетов и мотивации к социальной работе может быть таким:

Бог любит всех, даже тех, кто очень сильно опустился. Каждый человек — личность, и наша задача — служить этим людям: помыть, накормить, рассказать слово Божие. <...> Мы раздаем свои вещи, те, что остаются. Потом к нам привозят вещи, мы их раздаем. Стараемся помогать людям, если есть какие-то нужды: полы помыть, просто посидеть, пообщаться, попить чаю. <...> Мы ходим к нарко- и алкозависимым людям домой, общаемся с ними, разговариваем. Не так чтобы массово, но работа ведется. Ездим по деревням, проповедуем. <...> Назначаем специальные дни перед праздниками, ходим евангелизируем, трактаты раздаем. Нам здесь так-то действовать не запрещают. Публично что-то делать, залы снимать не дают. Но непублично не запрещают. Но даже если нам проповедовать запретят, мы все равно это будем делать, потому что это суть моей работы как пастора. Почему мы это будем делать? Потому что люди погибают без воскресения [в глазах слезы]. Этот мир тонет в грехах, поэтому мы должны, как верующие, людям помогать.

*Женщина, 40—50 лет,
пастор общины пятидесятников, районный центр*

Собственно медицинское служение, рассчитанное на нестигматизированных больных, в протестантской среде развито меньше, в том числе по причине противодействия руководства государственных медицинских учреждений. Хотя единичные проекты в этом направлении есть. У баптистов самый известный — миссионерская медицинская программа на базе ООО «Медицинский центр «Агапе», основанная американским миссионером Б. Бэкнеллом и реализуемая несколькими энтузиастами²⁴⁸. На благотворительной основе центр организует экспедиции для

248 Медицинский центр «Агапе» имеет лицензии на разные виды медицинской деятельности, а также на хранение и реализацию лекарств. Любопытно, что западные миссионеры, желающие присоединиться к медицинской экспедиции,

оказания медицинской помощи и евангелизации в отдаленных трудно-доступных районах Сибири и Крайнего Севера, оказывает медпомощь малоимущим в Подмоскowie, а также раздает благотворительные аптечки. Баптистская некоммерческая организация «ЛПУ «Христианское милосердие» в Балашихе Московской области также имеет лицензию и занимается стоматологией и сестринской помощью в условиях дневного стационара и стационара на дому.

У адвентистов существует специальное понятие «медико-социальное служение», и хотя Россия не входит в зону деятельности их международной благотворительной организации (АРДА), тем не менее, здесь есть несколько медицинских учреждений, которые финансируются адвентистами и бесплатно обслуживают неимущих людей, в Москве и в Рязани. Любопытную форму активности адвентистов на стыке социальной работы и оздоровительного бизнеса также представляют платные курсы медицинского служения и центры здоровья, кое-где возникающие на территории России. Такой центр есть и в Пермском крае. Он называется «Живой источник», находится в Пермском районе, существует с 2009 года в форме ООО и по сути является базой отдыха для адептов, с акцентом на здоровый образ жизни. Там проходят лагеря здоровья «Жизнь с избытком» и курсы, на которых можно ознакомиться с «Божьей программой исцеления, основами анатомии и физиологии, принципами проведения программ по снижению веса, снятию стресса»²⁴⁹, а также научиться массажу, «гидротерапии», вегетарианскому питанию и т. п.

Однако все-таки работа с зависимыми является визитной карточкой протестантских организаций в России, и здесь на первое место выходят пятидесятники, которые за последние 20 лет создали обширные сети реабилитационных центров (РЦ) для наркоманов и алкоголиков. Точных данных об их количестве нет; на сайте Российского объединенного союза христиан веры евангельской (пятидесятников) говорится о том, что церкви союза поддерживают более 350 реабилитационных центров. В Пермском крае действуют, по примерным подсчетам, около 30 РЦ разной вместимости (рассчитанных на единовременное пребывание от 5 до 50 человек). Некоторые из них объединены в филиальные сети. На сайте краевого наркодиспансера сообщается о 13 НКО, занимающих-

сами несут все транспортные и иные расходы. Стоимость их участия оценивается в 3000 долл. Источник: сайт организации Agape Unlimited (<http://agapeunlimited.org/upcoming-expeditions>).

249 Источник: сайт Евро-Азиатского дивизиона церкви христиан адвентистов седьмого дня (<http://adventist.ru/2012/04/13/liderskiy-kurs-meditsinskogo-sluzheniya/>).

ся реабилитацией, из них 10 организаций, которые располагают 25 центрами в регионе, связаны с протестантскими церквями.

Христианские центры реабилитации — очень интересный и неоднозначный феномен социальной жизни в современной России, требующий специального изучения. Я остановлюсь здесь лишь на общих чертах таких структур, представляющих собой яркий пример «неформального здравоохранения».

Неотъемлемой частью визуального ряда уличных объявлений в некоторых российских городах являются картонные или бумажные листы с лаконичными надписями, обещающими избавление от наркомании и алкоголизма «бесплатно, конфиденциально, анонимно», и номером телефона. Они появляются на остановках общественного транспорта, на деревьях, стенах домов, заборах. Часто с ними соседствуют объявления с предложениями услуг грузчиков и разнорабочих, сделанные явно в той же домашней типографии. Это стандартная презентация услуг РЦ, хотя к ней также может добавляться реклама на билбордах и в СМИ.

РЦ действуют по модели «12 шагов», в соответствии с которой поддержку наркоману и алкоголику оказывают такие же люди, сумевшие «завязать». Относительно слабая развитость социальной работы с зависимыми в РПЦ как раз объясняется тем, что она отвергает такие методики, считая их «сектантскими»²⁵⁰. Хотя, по оценкам экспертов-наркологов, именно «сектантский» характер и делает их эффективными. Ставка на личный пример и весьма эмоциональная форма религиозных практик²⁵¹ позволяют пятидесятникам убеждать зависимых в возможности и необходимости прекращения употребления психоактивных веществ при условии обращения к Богу. Социальная реабилитация включает наставничество, чтение духовной литературы, трудотерапию и психологическое руководство со стороны членов религиозной общины. Вот как описывают свою работу сами создатели РЦ:

250 Свою «ложку дегтя» в развитие православных реабилитационных центров добавляет боязнь какого-либо сотрудничества с «сектантами». См., например, разоблачение православными активистами сотрудничества БФ «Во имя архангела Гавриила» и «Центра здоровой молодежи» с церковью «Царство Бога»: «Основная же ловушка заключается в том, что помимо священников центры с проповедями посещают лидеры харизматического культа, которые в глазах “очнувшегося” от наркотического сна человека выглядят просто ослепительно по сравнению с какими-то там “скучными непонятными” батюшками» [142].

251 В крайних проявлениях богослужение напоминает стороннему наблюдателю дискотеку или рок-концерт, накал страстей которых позволяет адепту впасть в экстаз, как, например, в церквях «Исход» и «Адоной».

Мы никакие медицинские препараты не употребляем. У нас реабилитационный центр основывается на христианских основах. Мы читаем Библию, смотрим проповеди, проводим уроки. А в моральном плане — восстанавливаем духовные основы и воспитание человека. Потому что наркомания и алкоголизм — это духовная проблема. Физически если бы врачи могли это изменить, все бы ездили в больницы. Я сам употреблял наркотики 7 лет, и мне больница ни разу не помогла ни в чем. Мне помог только реабилитационный центр.

Мужчина, около 30 лет, руководитель христианского реабилитационного центра, средний город

После снятия наркотической абстиненции, что хорошо делают в больницах, нужно менять человеку мышление, чтобы он мыслил другими категориями. Этим мы и занимаемся: поднимаем внутреннее достоинство, значимость в обществе, значимость для семьи.

Мужчина, около 40 лет, пастор пятидесятнической общины, средний город

РЦ существуют в статусе АНО или благотворительных фондов и формально независимы от местных религиозных организаций, часто различаются с ними по названиям, чтобы скрывать религиозную аффилированность и избегать претензий со стороны властных структур. Однако они тесно связаны с общинами. В некоторых церквях евангельских христиан именно сеть реабилитационных центров является базой, на которой развивается религиозная организация и возникают новые общины. Так, в Лысьве благотворительный фонд «Независимость» появился с 2009 года, а местная религиозная организация евангельских христиан «Исход» зарегистрирована с 2012 года; церкви «Адонай» в момент исследования не существовало, а община развивалась на базе БФ «Адонай», который руководил деятельностью РЦ «Лазарь». Многие члены таких общин — новообращенные в веру бывшие наркоманы, имеющие за плечами тяжелый жизненный опыт, и члены их семей. Они же формируют костяк социального служения и занимаются продвижением РЦ. Наши информанты в интервью неизменно подчеркивали, что участие в жизни религиозной общины сугубо добровольное, однако постоянная эмоциональная и психологическая «подпитка», которую зависимые люди получают в церкви, необходима, чтобы не «сорваться». Например:

Кто-то уходит, занимается своей жизнью, кто-то остается [в церкви]. Но, занимаясь своей жизнью, если его Иисус освободил, человек с большой

вероятностью может снова прийти к своим пристрастиям. Может быть, не сразу начнет снова употреблять наркотики, но вероятность большая. <...> Поэтому социальные связи, контакты нельзя терять.

Мужчина, около 40 лет, пастор общины пятидесятников, средний город

Местная община распространяет информацию о центрах, аффилированных с их религиозной организацией, и проводит работу с созависимыми (родственниками):

У нас, в принципе, несколько церквей в городе, до ста человек в каждой. [Интервьюер: Пятидесятники?] Да, это церковь христианская, мы говорим о протестантских церквях в городе. До ста человек каждое собрание. И представляете, все эти люди, посещающие церковь, говорят своим знакомым, соседям, родным, кто находится в ситуации зависимости, они говорят, что есть возможность исцелиться, помощь получить, все такое. То есть, по крайней мере, знаете: спрос и предложение. Предложение обеспечено.

Мужчина, около 40 лет, пастор церкви пятидесятников, средний город

Преимущество получают те организации, которые имеют филиальную сеть из нескольких РЦ. В результате они могут отправлять людей в другие города, и даже регионы, что, по словам информантов, дает тем возможность «все начать с нового листа». Развитию и созданию новых РЦ способствуют разные зонтичные структуры (коалиции, ассоциации, программы), создаваемые в масштабах России на уровне отдельных церквей или их объединений. Они, обычно при содействии аналогичных зарубежных объединений, тиражируют технологии работы центров, проводят обучение участвующих в реабилитационном служении, создают свои системы сертификации методик реабилитации, чтобы обеспечить РЦ доказательную базу для легальности их деятельности. В момент исследования наиболее заметными такими коалициями в России были терапевтическое сообщество для наркозависимых «Исход»²⁵², российская коалиция христианских

252 По информации с сайта организации: «Исход» — это одно из самых больших и высокоорганизованных терапевтических сообществ для наркозависимых в России. В его состав входит несколько региональных организаций, около 90 консультативных пунктов и групп помощи, а также 35 стационарных реабилитационных центров, расположенных в Подмоскowie, Санкт-Петербурге, Черноземье, в Ро-

реабилитационных программ «Тин Челлендж» и Союз гражданских инициатив²⁵³.

Благодаря реабилитационным центрам религиозные общины получают возможность выстраивать отношения с представителями местных властей, которые ранее видели в них лишь сектантов, но не социальных партнеров. Легитимации способствуют соглашения благотворительных фондов с территориальными управлениями ФСКН, ФСИН, социальными ведомствами, а также участие в антинаркотических акциях, которые организуют местная полиция и прокуратура. В Пермском крае некоторые религиозные центры участвуют в финансируемой государством программе выдачи сертификатов на бесплатную социальную реабилитацию наркоманов. В Лысьве такие организации стала привлекать к диалогу и местная администрация, поскольку в какой-то момент они оказались наиболее заметными социально ориентированными НКО в городе. По подсчетам местных властей, суммарно через их реабилитационные центры в 2012 году прошло 700—800 человек, находящихся на самом социальном дне.

Просто очень редко власти идут на контакт. Ну, раньше не шли на контакт. Потому что для них это было дико. Сейчас — то уже нормально. Сейчас уже все знают, что реабилитационные центры помогают.

Мужчина, около 30 лет, руководитель христианского реабилитационного центра, средний город

Есть подвижки. Если раньше нас просто не воспринимали, говорили: «вы сектанты, то да се», то сейчас лучше.

Мужчина, около 40 лет, пастор общины пятидесятников, средний город

Обычно пребывание в таких центрах длится от трех месяцев до года и включает несколько этапов с разным уровнем ограничения свобо-

стовской области, Краснодарском и Ставропольском краях, в Республике Адыгея, общей вместимостью 750 мест. Также более 800 человек одновременно находятся на втором (адаптационном) этапе программы в разных регионах России». Источник: <http://reabcentr.ru/o-nas>.

²⁵³ Союз гражданских инициатив занимается в том числе добровольной сертификацией «реабилитационных услуг лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя». Источник: сайт организации (<http://sdgi.ru/certification/rules>).

ды передвижения зависимого, поэтому у организации есть несколько точек/помещений. По словам информантов, заметный приток желающих расстаться с зависимостью наблюдается в осенне-зимний сезон, когда в центры приходят люди, живущие на улице.

На что же существуют РЦ? Некоторые из них берут деньги за пребывание в центре с родственников (по информации, собранной в ходе исследования, сумма может быть от четырех до 25 тысяч в месяц). Единицы привлекают государственные средства, выделяемые на сертификаты для наркоманов в Пермском крае. Для тех, кто не берет фиксированную плату, основным источником средств является труд самих реабилитантов. Помимо поддержания хозяйства реабилитационного центра это может быть труд по найму в огородах местных жителей (если центр находится в деревне), изготовление срубов, строительные работы, погрузка тяжестей и другой малоквалифицированный труд. Таким образом на базе РЦ возникает бизнес, который может быть не только самокупаемым, но и прибыльным.

Информант: Есть платные реабилитационные центры, у нас — бесплатный. Мы сами снимаем это здание, платим аренду, покупаем продукты, ни от кого не зависим.

Интервьюер: А средства на это откуда берете?

Информант: Работаем мы сами.

Интервьюер: Ну а какого плана работа, если не секрет?

Информант: Работаем вот здесь, на пилораме, под нами пилорама. Там столярка, пилорама. У нас свое производство. Занимаемся грузоперевозками. Любая работа, которую мы делаем, идет для реабилитационного центра. Чтобы потом никто не мог сказать, что мы там денег где-то берем или еще что.

*Мужчина, около 30 лет, руководитель
христианского реабилитационного центра, средний город*

Информант: Ну так, символически... 20 тысяч на полгода [про государственные сертификаты]. Если разделить по месяцам, вообще мало получается. <...> Ну по крайней мере какие-то деньги. Так я беру этих людей, и они у меня находятся бесплатно. Но это для них бесплатно. А я плачу за аренду, за электричество, кормлю их и все остальное. Вот пишут в рекламе: «Бесплатная реабилитация». Я считаю, что это открытое лукавство. Бесплатно ничего не бывает, кто-то за это все равно платит.

Интервьюер: А за счет чего живет тогда фонд?

Информант: Ну вот за счет этих небольших субсидий и за счет того, что люди восстанавливаются и начинают работать сами. Но первое время они не могут работать! <...> Кто-то начинает заниматься отделкой, кто-то — электричеством, создаются бригады.

*Мужчина, около 40 лет,
пастор общины пятидесятников, средний город*

Такой подход к трудотерапии, как и необходимость платить за реабилитацию, отпугивает местных жителей от обращения в РЦ. Так, по словам одной из информанток, она отказалась от идеи пристроить своих родственников в такой центр, когда поняла, что «*наших мальчиков будут там не лечить, а использовать как бесплатную рабсилу*». Статистика полного избавления от зависимости в них весьма умеренная (обычно сами РЦ говорят о 20—30 % исцелившихся от общего числа реабилитантов). Еще одним неблагоприятным фактором для РЦ является активное противодействие со стороны православных сектоборцев. Несмотря на все это, пятидесятнические НКО пока удерживают за собой лидирующие позиции на российском рынке услуг по лечению наркоманов, которые им удалось занять благодаря активному социальному служению, особенностям своих религиозных практик и проблемам государственной наркологической службы.

Говоря о работе религиозных организаций на рынке избавления от зависимостей, стоит упомянуть еще один проект, не связанный с христианским вероучением. Последователи учения Р. Хаббарда, известные своим неприятием официальной психиатрии, в 1990-х развернули в России антинаркотическую программу детоксикации «Наркокон» и создали сеть платных реабилитационных центров. Их методика, основанная на приеме сверхвысоких доз витаминов, минералов, длительном пребывании в сауне и занятиях бегом, противопоставлялась как медицинской наркологии, так и христианской программе «12 шагов». Как отмечалось в первой главе, в какой-то момент методика получила одобрение на уровне Министерства здравоохранения именно как медицинская программа, но затем была вновь оттеснена в сферу «неформального здравоохранения»²⁵⁴.

254 Сегодня на территории России легально действует сеть центров для наркоманов «Наркокон» и «Наркокон-Стандарт», где проводится платная социальная реабилитация, причем стоимость ее довольно высокая. Периодически в отношении руководства отдельных центров в регионах России заводятся уголовные дела по подозрению в незаконном предпринимательстве и занятии медицинской деятельностью без наличия соответствующей лицензии. Их деятельность приостанавливают или запрещают в судебном порядке, однако полностью программа не запрещена.

В целом вопрос о вкладе социального служения церквей в решение проблем со здоровьем населения не так прост, как кажется. С одной стороны, благотворительность выглядит вполне естественным и легитимным способом сотрудничества с системой здравоохранения. Пожертвования, волонтерский труд и создание собственных медицинских учреждений, работающих по общим правилам, — все это находится за границами «неформального здравоохранения». С другой стороны, сама по себе социальная работа религиозных организаций подчинена задачам расширения их влияния, что и определяет приоритеты, кому и как помогать.

На примере Русской православной церкви и пятидесятнических церквей мы увидели две разные стратегии. В первом случае социальная работа с больными не является приоритетом (она ведется, но по сравнению с общими масштабами деятельности церкви незначительна), а участие в поддержании здоровья людей реализуется в форме непосредственных религиозных практик. Во втором случае социальное служение для больных, напротив, является одним из ключевых способов завоевать новых адептов, однако вместо привлечения дополнительных ресурсов в слабые места системы здравоохранения церкви создают свои альтернативные структуры, где вместо врача-нарколога больному помогает Иисус.

5.5. РЕЛИГИОЗНЫЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ НА РЫНКАХ ТОВАРОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Религиозные объединения в нашей базовой классификации «неформального здравоохранения» являются основными участниками сегмента, в котором потребителю предлагаются идеи. Вместе с тем они частично вовлечены в индустрию распространения информации об альтернативных методах лечения (в первую очередь за счет издательской и торговой деятельности — подробнее об этом я пишу в шестой главе), а также работают на рынках оздоровительных товаров и природных средств. Здесь речь идет о непосредственной хозяйственно-экономической деятельности религиозных организаций и аффилированных с ними коммерческих и некоммерческих структур, которые занимаются производством и торговлей.

Наряду с сельским хозяйством, изготовлением церковной утвари и ритуальных предметов пчеловодство и переработка даров природы — наиболее распространенные занятия в хозяйстве православных монастырей в России. Их продукция используется как для внутренних нужд,

так и продается. Отталкиваясь от информации, полученной в Пермском крае, можно говорить о том, что монастыри занимаются больше не собирательством, а посреднической деятельностью и переработкой. Они принимают у сельских жителей мед, ягоды и травы, отчасти замещая канувшие в Лету заготконторы. Целебная продукция продается в трапезной или церковной лавке в виде упакованных баночек меда, травяных сборов в пакетиках, масел, настоек, бальзамов и мазей. Стоимость таких средств (в диапазоне от 100 до 300 рублей) ниже в сравнении с аналогами из сетевого маркетинга и выше, чем те же настойки в аптеках.

Настойки и масла одной марки, которые массово продаются в церковных лавках в разных регионах России, скорее всего, изготовлены на обычных предприятиях, аффилированных с религиозными организациями, а не на подворье монастыря. В торговых точках при крупных монастырях в Москве и в Перми мы встречали средства наружного и внутреннего применения с «целебными свойствами» явно промышленного производства и просто взятые на реализацию.

Например, такова продукция под брендом «Монастырская аптека» из Свердловской области. По информации из открытых источников, ее выпускает одноименное ООО из Нижнего Тагила, созданное в 2011 году. Основатель компании представляется как врач-педиатр, православный фитотерапевт и гомеопат. Ранее эти же масляные настойки лекарственных трав, изготовленные «по старинным монастырским рецептам», выпускались и продавались при одном из монастырей в Тюменской области. Данные средства продаются в некоторых церковных лавках при храмах, в том числе в обследованных поселениях Пермского края, в интернет-магазинах, а также на православных выставках-ярмарках по всей России. На этикетке из информации, позволяющей подтвердить соответствие и качество продукции, имеется лишь надпись «Продукция освящена». Масла выпускаются не подпольно, а легально: в Реестре свидетельств о государственной регистрации Роспотребнадзора России они числятся с 2012 года²⁵⁵ в категории «косметическое средство для наружного применения». В то же время на масло тополино-осиновое есть патент, где оно заявлено как средство растительного происхождения, обладающее профилактическими и лечебными свойствами²⁵⁶.

Однако в других случаях при храмах продавалась очевидно кустарная продукция, которую делают люди без специального образования — увле-

255 Номер свидетельства и дата: RU.66.01.40.001.E.000030.01.12 от 26.01.2012.

256 Источник: <http://www.freepatent.ru/patents/2326685>.

ченные народной медициной священники и работники монастырей. Вот, например, как организован рабочий процесс в одном из них:

В церковной лавке продается лечебный цветочный мед, варенье собственного производства, пряники, и самое интересное — настойки лечебных трав на масле и мазь. Последние изготавливает одна женщина при монастыре. Раньше она продавала «алтайские травы» в городе. Рецепты она берет из «Вестника ЗОЖ» и много экспериментирует сама. Производство масел — это погреб рядом с трапезной. На деревянных стеллажах, на чистой клеенке стоят трехлитровые банки, в некоторых что-то процеживается, что-то отстаивается или перетекает из одной банки в другую. Траву собирают в поле рядом с монастырем; шишки — «с трех сосен». Хранятся настойки внизу в погребе. Конечно же, батюшка их все освящает.

Исследовательский дневник О. М. Макаровой, сентябрь 2013

И в церковной среде, и в обществе такая деятельность воспринимается позитивно, как социально значимая, поскольку результат направлен на поддержание здоровья людей²⁵⁷. Ассоциативная связь традиций православия и народной медицины, присутствующая в общественном сознании, находит здесь свое практическое воплощение.

Для покупателей продукты пчеловодства и снадобья церковного производства обладают двойным целебным действием: собственно от природы и от соприкосновения со святынями. Благодаря такой комбинации православная целебная продукция успешно конкурирует на рынке «неформального здравоохранения». К тому же аффилированность производителя с религиозной организацией как бы автоматически в глазах покупателя означает его предельную добросовестность, гарантию отсутствия мошенничества. Иными словами, этот бизнес держится на доверии, согласно которому освященный товар не может быть поддельным или некачественным. Это объясняет, почему обычная потребительская логика, призывающая относиться с осторожностью к товарам неподтвержденного качества, здесь не работает.

При продаже православные снадобья презентуются как средства народной медицины. Акцент на лечебных свойствах происходит за счет прилагаемых к ним инструкций, выдержанных в медицинской стилистике (с разделами «показания», «противопоказания» и др.). Особенностью

257 См., например, фактически рекламный сюжет о православной аптеке при нижнетагильском храме Александра Невского на телеканале НТВ в 2011 г. Источник: <http://www.ntv.ru/novosti/227225>.

является упоминание о том, что в состав входят освященные компоненты, что обуславливает специальные условия применения и хранения.

Например, в сопроводительной листовке к мази «Живичная», которая продается на православной выставке-ярмарке в Москве, сообщается: «При любых нижеприведенных заболеваниях ее необходимо сначала наносить на больное место крестообразно, а затем растирать с молитвами "Отче наш", "Богородице Дево Радуйся", "Верую" или с любой другой православной канонической молитвой, имеющей благодать исцеления». В условиях хранения помимо стандартных правил по температуре и т. п. читаем: «Ввиду того, что эта лечебная мазь освящена, убедительная к Вам просьба не хранить ее около телевизоров, компьютеров, микроволновых печей, сотовых телефонов, оккультной или растлевающей литературы, дабы она не утратила благодать освящения и целебные свойства мази». В конце инструкции примечание: «Ввиду того, что появились случаи подделки нашей мази с заменой ее натуральных компонентов на химические, и в связи с тем, что появились случаи использования нашей мази с коммерческой целью, мы состав мази не печатаем». Упомянутые выше масла от «Монастырской аптеки» продвигаются именно как лекарственные средства в том числе и потому, что «имеют в своем составе святое масло лампы Чудотворной иконы Казанской Матери Божией и Пантелеимона Целителя».

Православная кустарная «фармацевтика» освящена, но полностью исключена из государственной системы контроля качества и безопасности продукции. На нее нет сертификатов и санитарных заключений, обычно не указан состав и даже производитель. Иными словами, этот сегмент товаров для здоровья — определенно теневой с точки зрения регуляторных норм. Но в стенах церковных учреждений такие снадобья продаются открыто, не вызывая вопросов у контролирующих органов. Впрочем, слово «продается» здесь с формальной стороны не всегда отражает реальность — в некоторых церковных лавках цены на всю продукцию, а не только свечи и другие предметы культа, именуется «рекомендованным размером пожертвования», чтобы избежать обвинений в коммерческой деятельности.

Торговля под эгидой православия не ограничивается церковными лавками и стационарными точками. Широкое распространение в России получили временные православные выставки-ярмарки. В их рамках экспонируются святыни, проводятся культурные и духовные мероприятия, принимаются заказы на молебны и требы в монастырях и храмах, продаются свечи, книги, церковная утварь, а также предметы обихода и продукты питания, которые принято относить к русской народной традиции (народные промыслы и крестьянское хозяйство).

Ярмарки присутствуют в календаре основных выставочных площадок на общероссийском, межрегиональном и региональном уровнях. В Перми ежегодная выставка «Православная Русь» проходит уже 9 лет и в течение семи дней принимает около 30 тысяч посетителей. Одноименные выставки проходят еще в восьми крупных городах России, включая Москву, в рамках единого церковно-общественного проекта.

В ходе полевых работ наша команда проводила наблюдения на данной выставке в Перми в августе 2013 года и также, для сравнения, на подобной выставке в Москве, на ВВЦ («Рождественский дар», декабрь 2013), где такие мероприятия проходили практически каждый месяц. Выдержки из дневников наблюдений — в приложении 6. Перед тем как поделиться выводами от увиденного, я дам небольшой экскурс в политику РПЦ в сфере выставочной деятельности.

Регламентация организации православных выставок-ярмарок в России была введена совсем недавно. Только в 2011 году была создана Синодальная комиссия по координации выставочной деятельности, затем принято Положение о выставочной деятельности РПЦ. В 2013 году руководство РПЦ констатировало, что многие такие мероприятия не отвечают своему названию. Их организацией занимаются светские компании, а число участников, представляющих РПЦ, достигает лишь 30 %; часто продаются товары широкого потребления низкого качества; наконец, они «стали излюбленным местом деятельности околоправославных сект». В частности, по информации Московской патриархии, на выставках активно действовала мошенническая группировка последователей «бога Кузи» (А. Попова). Выдавая себя за представителей малоизвестных храмов и монастырей, они принимали заказы от посетителей выставок на молебны и требы [174].

Чтобы противодействовать этому, были утверждены «Требования к организаторам и участникам православных выставочных мероприятий Русской Православной Церкви». Согласно документу «выставочное мероприятие может именоваться православным, если доля церковных организаций или экспонатов православной тематики представлена в общем объеме не менее 70 %» [198]. В числе правил — ограничения объемов сопутствующей торговли, запрет представителям храмов и монастырей вывешивать ценники на совершаемые требы²⁵⁸ и рекламировать свои

258 «На фасаде стенда запрещается вывешивать список совершаемых треб с указанием их стоимости. Размещение списка без стоимости допускается только на столике стенда, его формат не должен превышать размер А4. В списке не должно быть перечисления болезней, бытовых и тому подобных проблем» [198].

иконы как чудотворные. Книги и другая распространяемая на выставке медиапродукция должны иметь гриф Издательского Совета РПЦ. Запрещена продажа алкогольных напитков, «медицинских препаратов, отпускаемых только по рецепту врача, БАДов, а также предметов интимной гигиены, контрацептивов и прочих фармацевтических средств». К продуктам питания должна прилагаться вся необходимая разрешительная документация.

Однако, как и в случае с книготорговлей в церковных лавках, практика православных выставок-ярмарок заметно отличается от регуляторных требований централизованной религиозной организации. Монастыри и храмы вывешивают на своих стендах ценники с указанием стоимости молебнов. Среди православной литературы встречаются книги не только без грифа Издательского Совета РПЦ, но и на темы, не имеющие прямого отношения к религии, в частности об альтернативных методах лечения и целителях. Несмотря на запрет алкогольных напитков, продаются кагор «монастырского производства», ликеры и бальзамы на спирту, причем рекламируются такие товары здесь именно как оздоровительные средства. Например, в одном случае прилавок с алкоголем украшали листы с информацией «Целебная сила вина», а также с рецептами народной медицины на основе кагора. Наконец, православные ярмарки по факту являются одним из популярных каналов продаж БАД и прочей оздоровительной продукции (бальзамы, масла, сборы лекарственных трав) как монастырского производства, так и вполне светских коммерческих фирм, в том числе компаний сетевого маркетинга.

В Перми на августовской выставке «Православная Русь» около половины всех точек продажи товаров широкого потребления принадлежали религиозным организациям: монастырям и храмам. Остальные представляли светские предпринимательские структуры (в основном в статусе ИП). Примерно 30 участников продавали мед и продукты пчеловодства. Другие продавцы в целях поддержания здоровья предлагали лекарственные травы, масла, бальзамы, настойки, вино, магнитные браслеты и цепочки, БАД и витамины, крема, чаши для воды из оникса, «*которые понижают давление*» и др.

Многие участники таких выставок являются завсегдатаями подобных мероприятий. Продавцы товаров для здоровья кочуют по ярмаркам разной тематики (здоровый образ жизни, народные промыслы, религия) в разных городах нашей страны. Посетители здесь более настроены на покупку, чем в обычном магазине, что обеспечивает участникам выставок стабильные продажи их продукции и услуг. Типичный посетитель православных ярмарок — женщина «за 50» (хотя, по словам организато-

ров пермской выставки, в последние годы растет число молодых посетителей). Это та же аудитория, что и интересующиеся товарами для здоровья. Причем среди них, так же как и среди продавцов, много постоянных посетителей. Они регулярно ходят на временные торговые мероприятия за одними и теми же товарами.

Незначительный контроль со стороны организаторов за тем, кто и что продает на таких ярмарках под эгидой православной веры, наблюдается не только с точки зрения соблюдения вышеперечисленных правил торговли. Отсутствует и идеологический фильтр. В результате под лозунгами народной медицины и здорового образа жизни в православных выставках участвуют компании, имеющие явную аффилированность с духовными движениями, которые с точки зрения РПЦ являются сектами или оккультными учениями. В частности, это фирмы, близкие к анастасийцам, кришнаитам, а также последователи китайской медицины.

О том, что идейные расхождения не являются препятствием для коммерческой деятельности под эгидой РПЦ, может свидетельствовать и работа магазинчика под названием «Медовая лавка Свято-Троицкой Сергиевой лавры» с логотипом «Пчеловодство Московской Патриархии», расположенного неподалеку от входа в крупнейший российский монастырь. В нем продавался фасованный по маленьким баночкам мед с биодобавками, фиточаи и БАД промышленного производства. В основном представлена продукция алтайской фирмы «Алтай-Старовер», которая связана со старообрядчеством не только названием. Ее руководство известно тем, что занимается в Алтайском крае строительством старообрядческой церкви, развитием поселений староверов и изданием религиозной литературы.

Ситуации, когда производство и сбыт товаров для здоровья идут рука об руку с деятельностью религиозных организаций, характерны не только для православия, но и для других религиозных институтов и духовных учений. Как уже отмечалось, многие НРД, в учениях которых присутствует критицизм в отношении современной цивилизации, приветствуют обращение своих адептов к методам народной медицины. Соответственно бизнес в сфере товаров и услуг для здоровья выглядит для них не просто коммерцией, а социально и духовно значимым делом. Для учений, в которых сильна оздоровительная компонента, дополнительным стимулом к развитию таких бизнесов служит стратегия расширения сферы влияния через нерелигиозные коммерческие и общественные структуры. Ну и, наконец, работа на рынках товаров для здоровья является источником дохода в тех случаях, когда добровольные взносы адептов, пожертвования и продажи литературы не обеспечивают суще-

ствование организаций. Приведем несколько примеров из полевых материалов, собранных в Прикамье.

Чтобы лично пообщаться с последователями Владимира Мегре, не обязательно искать их редкие поселения родовых поместий в отдаленной глубинке края. Точки продаж продукции под маркой «Звенящие кедры России» есть в четырех торговых центрах Перми. По словам продавщицы в одном из них, у них представлена продукция из Новосибирской области, где «производство ведется по старинной технологии, без соприкосновения с металлом, то есть на деревянном оборудовании», а также из родовых поселений. Тут же продаются книги В. Мегре и газета движения. Дилерскую сеть из таких отделов, открытых по франшизе, по всей России развивает ООО «Мегре», основанное зятем и дочерью Владимира Мегре. В них под единой маркой предлагаются произведенные в соответствии с учением анastasийцев косметика, продукты питания на основе целебных даров природы и предметы быта. Костяк ассортимента составляет разнообразная продукция новосибирской компании «Мегре» на основе сибирского кедра (от орехов и масла до зубной пасты и посуды), оздоровительный эффект которой основан на том, что кедр «имеет для человека особую целебную силу». К ним добавляются товары для здоровья и экологичного образа жизни от различных ИП и ООО, представленные как продукция родовых поселений²⁵⁹. По убеждению распространительницы продукции «Звенящих кедров России», этот товар — продукт новой экономики, принципы которой изложены в учении анastasийцев:

Интервьюер: А эта продукция из родовых поместий?

Информант: Да. Но это только лишь излишки. То есть все это не для денег делается. Продается не чтобы выжить, а чтобы излишки продать, лишнее, что на гектаре земли появляется.

Интервьюер: То есть как излишки? Масло, мази ведь все равно нужно в большом количестве производить, чтобы упаковать, разложить в баночки с этикетками...

Информант: Ну вот, например, мази из Свердловской области. В их состав входит алоэ. Алоэ растет на подоконнике, в своем доме, располо-

259 В частности, в обследованной торговой точке продавались: антиварикозный крем от родового поселения «Артель Таежная» (Свердловская обл.), заживляющее средство «Чудо мазь» и еще пять оздоровительных средств от РП Алимовых (Томская обл.), с десяток товаров от ООО «Радоград» (Екатеринбург), включая «Кедровый антигриппин», Иван-чай от ООО «Сибирский чай» (Томская обл.), подушки «Волшебный сон» от ИП из Барнаула, «мазь суставная» от РП «Север» (Свердловская обл.) и др.

женном в родовом поместье, в котором живет любящая семья, в своем пространстве любви. Они не стоят на месте, они тоже совершенствуются, развивают свой бизнес.

*Женщина, 30—35 лет,
распространитель товаров для здоровья, Пермь*

С неохристианским движением Владимира Белододе «Дети семьи Божьей» непосредственно связана деятельность компании «Промед» — одной из немногих пермских фирм, выпускающих зарегистрированные БАД. По словам бывшей последовательницы Белододе, после смерти учителя руководство этой компании поддерживает его учение:

Насколько я знаю, в Перми сейчас есть Олег Турышев, у него своя фирма «Промед». <...> Вот там работают все наши сектанты бывшие, которые были в обители Чайковской. Включают они Белододе, плеер что ли, и вот под эти его проповеди делают «Промед». Он подошел (Олег) к Белододе и говорит: «Отец, у меня дар, я изобрел средство». Белододе ответил: «Нет, Олег, не дар, но средство хорошее». В общем, позволил ему разворачиваться. Себестоимость вот этой баночки — 50 рублей. И начинал он ее продавать за 100, за 80 рублей даже. Сейчас то же самое, но продается за 500 рублей, может, за 400. Ну, это бизнес, Бог с ним. Ну Турышев ежемесячно отдавал Белододе хорошую сумму, поэтому был в чести Белододе.

Женщина, около 45 лет, средний город

Малочисленные пермские последователи неоиндуистского проповедника Шри Чинмоя занимаются прямыми продажами — распространением устройств и посуды «Оджас» (Ojas), именуемых «улучшителями-корректорами геосостояния питьевой воды». С их помощью предлагается «структурировать воду» и «гармонизировать окружающую среду», чтобы защититься от гепатогенного стресса, избавиться от бессонницы и хронической усталости, оздоровиться и омолодиться.

Быстрорастущая сеть магазинов здорового питания «Лакшми» в Перми — еще один пример того, как торговля товарами для здоровья оказывается одним из наиболее подходящих занятий для людей, разделяющих определенные религиозные убеждения. Ее владельцы также держат аюрведический массажный салон Aurama. Магазин предлагает продукты для вегетарианцев, фермерское молоко под заказ, травяные сборы, БАД от разных производителей, аюрведическую косметику и препараты, а также книги про Восток, включая религиозную ведическую литературу. Как поясняет представительница пермских кришнаитов:

Напрямую это не связано с «Сознанием Кришны». Это просто так сложилось, что люди, которые занимаются аюрведой, они следуют этим принципам Кришны. Потому что иначе нельзя.

Женщина, около 25 лет, член Общества сознания Кришны, Пермь

Подводя итог, можно сказать, что работа на рынках оздоровительных товаров и природных средств для организаций, представляющих религиозные и духовные учения, оказывается весьма удачной. Они получают преимущество перед полностью светскими игроками, поскольку полезные качества их продукции имеют дополнительные идейные основания, взятые из их вероучения. Наиболее ярко это видно на примере РПЦ, моральный авторитет которой позволяет агентам, торгующим целебными снадобьями от ее лица, игнорировать государственную систему контроля над товарами для здоровья.

* * *

Как следует из материалов этой главы, даже беглый взгляд на участие религий в поддержании здоровья людей требует весьма пространного описания разнообразных практик, правил и идей, поскольку современная религиозная картина в нашей стране очень пестрая, несмотря на доминирующее положение РПЦ. Мы рассматривали одну тему в разных плоскостях, поэтому какие-то повторения в изложении фактического материала были практически неизбежными. Однако это позволило увидеть неоднозначность и противоречивость деятельности религиозных институтов в качестве агентов «неформального здравоохранения».

Когда ведущие религиозные организации России артикулируют свое отношение к охране здоровья, они выглядят союзниками официальной медицины и противниками альтернативных методов. Но если мы обратимся к их вероучениям и практикам жизни в религиозной общине, то увидим оппонирование системе здравоохранения, а не солидарность с ней. Декларируемое невмешательство в сферу компетенции светской науки сочетается с убеждением в греховной причине болезней и, следовательно, в невозможности их вылечить с помощью лишь научных методов. Более того, религиозная среда продуцирует собственные знания о поддержании здоровья и инфраструктуру, обеспечивающую применение этих знаний, в том числе бизнесы по производству и продаже оздоровительных товаров.

В современном секулярном мире (в том числе в России) религиозные организации, с одной стороны, живут «по уставу», написанному светским государством. Попытки церкви создать полностью альтерна-

тивный жизненный уклад чреват обвинениями в экстремизме, признаком которого является в том числе лишение доступа верующих к медицинским услугам. С другой стороны, по своей природе церковь является социальным регулятором, который подчиняет и определяет все аспекты жизни верующего, в том числе его физическое здоровье. И это обуславливает скрытый конфликт с ортодоксальной медициной, монополизировавшей заботу о теле человека.

Кроме того, к участию в «неформальном здравоохранении» религиозные объединения подталкивает то, что решение вопросов здоровья было и остается одним из главных стимулов обращения к вере. Как отмечал социолог и теолог П. Бергер в 1967 году, глобальным следствием секуляризации в современном мире стал религиозный плюрализм, при котором «религия уже не навязывается, а является предметом сбыта», а «религиозные группы должны выработать такие формы организации, которые позволят добиваться успеха у потребителей в условиях конкуренции с другими группами, преследующими ту же самую цель» [12]. Отталкиваясь от концепции религиозного рынка, можно сказать, что обещание исцеления оказывается успешной стратегией завоевания новых сторонников и расширения влияния религий и духовных учений, даже если это противоречит установленным церковным правилам взаимодействия со светскими общественными институтами.

6

Каркас «неформального здравоохранения»: рынки информации

Сегмент «неформального здравоохранения», о котором пойдет речь в этой главе, занимает особое место и решает особые задачи. Именно обмен информацией о способах и источниках поддержания здоровья обеспечивает существование и развитие этой сферы.

В официальной системе здравоохранения информация, как и медицинские услуги, — предмет компетенции профессионалов. Законодательство и официальная медицина главную роль в просвещении людей по вопросам здоровья отводят докторам. Профильный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вменяет в обязанность медицинским организациям, участвующим в реализации программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, «проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения» [218, ст. 79.2, п. 4]. По словам одной из участниц интервью, даже пропаганда здорового образа жизни в СМИ должна проводиться с участием и под руководством профессионалов:

Нужно телевидение с участием врача, газета с участием врача, бюллетень, написанный именно врачом.

Женщина, около 50 лет, врач-онколог, Пермь

Однако на практике информационно-разъяснительная работа относится к тем направлениям деятельности, которыми в поликлиниках и больницах чаще всего пренебрегают из-за высокой загруженности.

Некогда заниматься. Раньше это более широко было поставлено. Всех заставляли заниматься профилактикой, сейчас — нет. Хотя это краеугольный камень.

Мужчина, около 60 лет, врач-невролог, районный центр

На самом деле нет времени, так как должно быть выделено четыре часа на информационно-просветительскую работу. А при диспансеризации вообще нереально говорить об ИПР.

Женщина, 50—60 лет, врач-терапевт, средний город

На уровне медицинских организаций просвещение сводится к двум форматам: стенды и плакаты на стенах коридоров поликлиник; выезды медиков с лекциями в школы и колледжи. В лучшем случае к ним добавляются выступления и заметки в местных СМИ²⁶⁰. Впрочем, среди наших информантов-врачей никто лично не занимался даже этим: они говорили, что профилактические беседы проводят только с пациентами, пришедшими на прием.

Поэтому люди, по разным причинам не желающие обращаться в больницу, ответы на интересующие их вопросы о здоровье ищут в массмедиа, куда информацию поставляют не только и не столько врачи, сколько различные альтернативные агенты.

В контексте исследования важно различать источники информации, которые: 1) либо признаны официальной медициной надежными для самолечения, либо стимулируют раннюю диагностику и своевременное обращение в медицинское учреждение; 2) стимулируют «безответственное» самолечение людей и обращение к альтернативным агентам. Первая группа источников, вообще говоря, не входит в «неформальное здравоохранение». Вторая, напротив, является его неотъемлемой частью. Причем в этой группе оказываются не только

.....

260 В свою очередь редакторы местных СМИ отмечали, что зачастую материалы, которые им дают для публикации медицинские учреждения, формальны и неинтересны: «Я со своими журналистами постоянно ругаюсь: вот из больницы прислали какую-то галиматью из книжки. Говорю: вы переработали хотя бы, чтобы удобочитаемо было» (женщина, 50—60 лет, редактор газеты, районный центр). Другое дело — заметки и интервью, появившиеся по инициативе редких врачей-энтузиастов. Таких докторов представители СМИ упоминали с удовольствием и благодарностью.

газеты с народными рецептами и многочисленные интернет-форумы, но и специализированные источники информации для врачей (справочники болезней и лекарств, научные статьи, результаты клинических исследований), которые широкая публика использует для самолечения.

В самой же информации можно выделить два типа: та, которой человек руководствуется в процессе самолечения (непосредственные советы и рекомендации, а также разъяснения о причинах болезней и устройстве человека), и сведения об альтернативных агентах, к которым он может обратиться помимо медицинских учреждений (в первую очередь реклама этих агентов).

Рынки информации тесно связаны с другими сегментами «неформального здравоохранения», поскольку являются основными каналами продвижения их товаров и услуг. Соответственно на рынке тематического контента различаются два типа агентов: те, для кого распространение информации — основной бизнес (многопрофильные издательства, СМИ), и те, кто использует этот рынок для продвижения своих идей, продуктов и услуг (просветительская литература религиозных движений; сайты целителей и авторов лечебных методик; собственные газеты MLM-компаний, бесплатные бюллетени от производителей «целебных бальзамов» и др.).

Помимо медиаиндустрии в обмене информацией о способах поддержания здоровья участвуют различные некоммерческие и предпринимательские структуры, выполняющие функцию промежуточных звеньев между агентами и потребителями «неформального здравоохранения». Они агрегируют сведения и помогают их распространению в интересах своей аудитории или же с целью получения прибыли. Кого можно отнести к категории информационных посредников? Это площадки, предоставляющие возможность регулярно обмениваться знаниями и опытом лечения (общественные организации, клубы по интересам); источники бесплатного доступа к печатной продукции (библиотеки); структуры предварительного отбора и доставки продуктов «неформального здравоохранения» (специализированные магазины, лавки); компании, организующие поездки к месту лечения (туристические агентства, паломнические службы). Официальная пропаганда здорового образа жизни также невозможна без них, и порой они обслуживают интересы и системы здравоохранения, и альтернативных агентов.

Выбранная методика сбора эмпирического материала не позволяет в рамках этой книги составить полное и детализированное описание поставщиков информации в российском «неформальном здравоохранении».

нении». Понятно, что для изучения агентов, работающих на общероссийских рынках телерадиопродукции и цифрового контента, нужны иные методы, чем глубинные интервью и наблюдения в отдельных населенных пунктах. Тем более что регулярные статистические исследования отечественного медиарынка не выделяют сегмент информации о здоровье, предназначенной непрофессионалам²⁶¹. Поэтому ниже речь пойдет преимущественно о тех агентах, деятельность которых можно зафиксировать и описать на основании имеющихся полевых данных. Первая часть главы посвящена поставщикам информации (СМИ и др.), вторая — некоторым информационным посредникам.

6.1. МАССМЕДИА

Среди поставщиков информации о здоровье наилучшие перспективы имеют, безусловно, интернет-ресурсы. С распространением цифровых технологий активно развивается и самолечение, для которого используются инструкции, публикуемые многочисленными сайтами медицинской и околomedicalской тематики.

По рейтингу (показателям счетчиков) liveinternet.ru общая аудитория русскоязычных сайтов из категории «медицина» в марте 2013 года составила 63,5 млн, в марте 2015 года — уже 85,8 млн человек²⁶². Из них женщин — около 60 %. Среднесуточная аудитория — около 6 млн человек (март 2015). Безоговорочный лидер рейтинга — посвященный беременности и уходу за малышами сайт BabyBlog.ru. В тридцатку ведущих интернет-ресурсов категории «медицина» входят семь сайтов про женское здоровье и здоровье детей, а также интернет-аптеки, справочные ресурсы об учреждениях здравоохранения и лекарствах, сайты советов, где предлагают консультации врачей по вопросам здоровья или пропагандируют методы народной медицины.

261 Так, в статистике книгоиздательской деятельности в России тематически выделен лишь раздел «Медицинская и спортивная литература», а в рубрикаторе газет — раздел «Фармакология. Общая терапия. Физиотерапия. Психотерапия. Народная медицина. Токсикология». В газетном рубрикаторе имеются также разделы «Явления, необъяснимые наукой», «Астрология. Мистика» и «Общие вопросы медицины». Источник: сайт Российской книжной палаты (<http://www.bookchamber.ru/statistics.html>).

262 Подчеркну, что это статистика только специализированных сайтов, не учитывающая посещений тематических страниц в социальных сетях, новостных и иных интернет-ресурсах более широкой направленности.

Форумы на женских сайтах — настоящий кладезь информации об альтернативных методах лечения. Мамы и домохозяйки обсуждают различные оздоровительные приборы, средства для похудения, подыскивают бабушку-целительницу, обмениваются опытом самолечения, консультируют друг друга. Из статистики поисковых запросов «Яндекса» видно, что темой здоровья в интернете интересуются в основном женщины среднего и пожилого возраста [168].

Прикамье относится к регионам с высокой доступностью интернета. На первую половину 2013 года услуги широкополосного доступа были подключены примерно в 80 % домохозяйств Перми и в 54 % домохозяйств края [201], причем не только в городах, но и в районных центрах и даже в небольших селах²⁶⁵. Процесс приобщения жителей края к ресурсам Всемирной паутины идет очень быстро, так что к моменту выхода книги обнаруженные нами тенденции, вероятно, стали еще более выраженными. Важнейшую из таких тенденций — переход к интернету от других источников информации — отмечали наши информанты-врачи. Для многих из них именно интернет стал символом бесконтрольного самолечения пациентов:

Многие же в СМИ информацию берут. Сейчас у них новое — по интернету лечиться. Забивают в поисковик симптомы, он выдает ссылки, и по этим ссылкам люди начинают лечиться, мази мазать, таблетки пить.

Мужчина, 40—50 лет, врач-хирург, районный центр

Очень много в интернете информации, которая не правдивая. Конечно, проще сесть за компьютер, прочитать и купить в интернет-магазине тут же баночку с таблетками, которую привезут на дом, чем записываться в поликлинику на прием к доктору, ждать какую-то очередь, тратить на это время. А сейчас все деловые, все время экономят...

Женщина, 25 лет, врач-невролог, средний город

Из интернета в основном берут информацию. [Интервьюер: Даже пожилые люди?] Пожилые — они «ЗОЖ» читают. Газета есть такая — «Здоровый образ жизни», в основном на нее все ссылки идут. Видимо, дру-

265 Так, в пгт Суксун летом 2013 г. к стационарной интернет-связи было подключено около 60 % домов, не считая мобильного доступа (через сотовую связь). В с. Кормовище Лысьвенского городского округа, по словам работника местного почтового отделения, «практически все подключены, сейчас в каждом доме интернет есть».

гие [издания] и не выписывают. А те, кто способен мышку передвигать, с компьютера берут информацию.

Мужчина, около 30 лет, врач-невролог, районный центр

Несмотря на растущую популярность, интернет-ресурсы пока еще отстают по воздействию на аудиторию от телевидения и радио, где предлагается широкий набор передач о здоровье. На радио такие программы обычно ставят в эфир в дневное время, когда основную аудиторию составляют пенсионеры. В программной сетке ведущих федеральных телеканалов также обязательно есть передача, посвященная вопросам поддержания здоровья. В ней ведущие с помощью врачей-профессионалов обучают ответственному самолечению, разъясняют особенности работы медицинских учреждений, советуют заниматься профилактикой заболеваний. В этих программах присутствует и скрытая реклама биологически активных добавок, оздоровительных приборов и неконвенциональных методик лечения.

Кроме того, на ТВ и радио, гонясь за рейтингами и учитывая интерес зрителей к чудесам, часто напрямую раскручивают агентов «неформального здравоохранения». Самый яркий пример — уже закрытая передача «Малахов плюс» на Первом канале, благодаря которой страна узнавала об оригинальных методах лечения и целителях. В самой рейтинговой развлекательной передаче российского ТВ — ток-шоу А. Малахова «Пусть говорят» на Первом канале — периодически встречаются сюжеты об экстрасенсах, исцелении с помощью молитвы и т. п. Выходившая 16 сезонов подряд и бившая рекорды популярности передача телеканала ТНТ «Битва экстрасенсов» немало способствовала росту внимания к паранормальным способам лечения. Участие в проекте стало для целителей-бизнесменов способом поднять стоимость своих услуг. Сложился даже целый рынок фальшивых участников этого шоу. Отдельный жанр — документальные фильмы о чудесных исцелениях с помощью веры, в которых пропагандируются православные практики оздоровления: молитвы, обращения к старцам, почитание святых и т. п. (например, фильмы «Святая Матрона Московская», вышедший на НТВ, и «Чудотворцы XX века» на Первом канале).

Благодаря электронным СМИ рынки информации о самолечении сегодня обрели всероссийский масштаб. Они обеспечивают быстрое и массовое распространение подобных знаний, делают их доступными для каждого человека, даже не увлекающегося альтернативными методами лечения. Однако роль систематизатора и проводника идей играет рынок печатной продукции. Образно говоря, это каркас, обеспечивающий их сохранение, преемственность и развитие. Он служит распространению

авторских оздоровительных учений, систем и методов, возникновению той или иной моды, формированию авторитетов.

Периодика, посвященная оздоровительной тематике, — один из лидеров отечественного рынка печатных СМИ. Согласно исследованиям читательской аудитории, которые проводит компания TNS Россия среди городского населения нашей страны, в декабре 2013 — апреле 2014 года среднее число читателей одного номера «Лечебных писем» в России составляло 866,9 тыс. человек, «1000 советов» — 1353,1 тыс. человек, «Домашнего доктора» — 1506,9 тыс. человек, журнала «Здоровье» — 2143,8 тыс. человек. Газету «Оракул», которая служит проводником россиян в мир паранормального, дает советы по поддержанию здоровья и просвещает в вопросах альтернативной медицины, читали 2181,6 тыс. человек²⁶⁴.

Наиболее известна газета «Вестник здорового образа жизни», в разговорной речи обычно именуемая просто «ЗОЖ». Ее содержание во многом формируется из писем читателей, которые обмениваются опытом использования средств народной медицины. До экономического кризиса 2008—2009 годов заявленный тираж газеты (без учета приложений) превышал 3 млн экземпляров, затем оценивался ориентировочно в 2,5 млн экземпляров.

Именно эта газета стала в России символом бесконтрольного самолечения пенсионеров и альтернативы официальной системе здравоохранения. Для ее читателей это не просто один из источников информации, но верный друг и наставник:

О да-а-а, «ЗОЖ» для меня — все! Выписываю его с 1992 года. Он не нуждается в рекламе, сами подписчики кому-нибудь подпишут.

*Женщина, более 70 лет, активист клуба «Общение и здоровье»,
районный центр*

Давно выписываю «ЗОЖ», с самого основания, больше 15 лет уже. Как начал выпускаться, раньше как приложение к «Советскому спорту», а потом как отдельный журнал. «Лечебные письма» тоже.

Женщина, около 60 лет, сотрудник местной администрации, село

Интервьюер: Вы никогда не пользовались советами оттуда?

Информант: Из «ЗОЖа»? У меня во-о-т такая стопа лежит. Еще старин-

264 По данным опросов TNS Россия в рамках проекта National Readership Survey. Выборка репрезентирует жителей России старше 15 лет, проживающих в городах с численностью населения свыше 100 тыс. — всего 60,36 млн человек [207].

ные. Это в последнее время здесь читаю — и все; если есть, конечно. Раньше это все было дешево, все выписывалось, потом стало дорого. Но пенсионеры все равно покупают.

Интервьюер: А сами Вы используете какие-то рецепты народной медицины?

Информант: Конечно, что в «ЗОЖе» прочитаю — все на себе испытываю.

Женщина, продавец газетного киоска, около 60 лет, районный центр

Интервьюер: Сейчас есть много газет, журналов, где публикуются рецепты народной медицины. Как вы к ним относитесь?

Информанты (хором): Это очень даже неплохо!

1-й информант: Покупаю! Собираю!

2-й информант: У меня тоже много, я выписываю.

Интервьюер: «Вестник ЗОЖ» выписываете, да?

2-й информант: Я не «ЗОЖ», я журнальчики, они удобнее [т. е. сборники с рецептами из газеты]. В конце года бывает выборка по темам. Раньше «ЗОЖ» выписывала, даже покупала.

3-й информант: Очень любим эти журнальчики, очень!

Женщины, 50—60 лет, распространители и потребители товаров для здоровья, средний город

«Вестник ЗОЖ» задает тренды в оздоровлении российских пенсионеров. Заметка в этой газете обеспечивает всплеск популярности какой-нибудь методики или народного рецепта. Скажем, раскрутка одного из популярных «средств от всех болезней» — антисептика-стимулятора Дорогова (АСД) — началась в 2006 году после публикации статьи «Исцеляющий антисептик».

Газета не только информирует о народных советах и рецептах, но и выполняет функцию коммуникативной площадки для пожилых людей, формирует некое сообщество читателей. Так, одна из информанток, которая покупает ее уже 13 лет, говорит, что собственно рецепты и оздоровительные советы использует с осторожностью²⁶⁵, но в целом газету ценит. По ее словам, в последние несколько лет издание изменилось: появилась страница со стихами читателей, письмами-рассказами о до-

265 Например, информант в беседе рассказывала о приготовлении настойки чистотела для приема внутрь по рецепту из «Вестника ЗОЖ»: «Написано, что траву нужно давить камнем, взяла на реке большой, тяжелый валун, положила на несколько дней, как написано. Потом его достала — он весь изъеденный. Так после этого не стала пить эту настойку, всю ее вылила».

машинных животных и жизни в деревне, а также статьи врачей. Читательнице это нравится, ведь *«про деревню сейчас никто не пишет»*.

Для рынка печатных СМИ «Вестник ЗОЖ» может служить примером уникальной и весьма успешной бизнес-модели: издатель зарабатывает на продаже газеты по подписке и в розницу, а не на рекламе. Себестоимость подобных изданий очень невелика: они печатаются на самой дешевой бумаге, затраты на содержание редакций сведены к минимуму, поскольку контент формируется в основном из писем читателей. Читатели просят подсказать рецепт от мучающего их недуга, дают советы о том, как лечиться и заботиться о своем здоровье, или просто делятся своими историями и взглядами на жизнь. Объем рекламы в таких газетах незначителен, а рекламодателями в основном являются производители БАД и других товаров для здоровья.

Вообще же популярная периодика этого рода — отличный рекламный носитель не только для крупных фармкомпаний, но и для мелких агентов «неформального здравоохранения», формирующих при ее посредстве каналы сбыта своей продукции:

Информант: Выписываю по почте травы, из «ЗОЖ» — телефоны народных целителей.

Интервьюер: То есть Вам удобнее пользоваться народными, более дешевыми средствами народной медицины?

Информант: Не дешевыми... Допустим, если я заказала «Алтайский корень», зачем мне заказывать мало, по 4 тысячи я плачу. И не только «ЗОЖ» есть. Еще есть журнал «Советы здоровья». Там тоже есть номера телефонов, оттуда заказываем.

Женщина, около 50 лет, сотрудник библиотеки, село

Необходимо отметить, что аудитория массовых периодических изданий о здоровье не ограничивается сторонниками альтернативной медицины и малограмотными пожилыми людьми, в нее входят и представители официальной системы здравоохранения. Около половины медиков, принявших участие в наших интервью, говорили о том, что читают и иногда пользуются советами этих изданий, а некоторые даже их выписывают.

В «ЗОЖ» иногда бывают хорошие советы. Если не поможет, то и не повредит. Тот же лист капустный приложить. Несколько рецептов я пробовала, но их тысячи. Иногда посмотришь — они научной почвы под собой не имеют. Поэтому прежде чем применять рецепт, надо знать, какие будут последствия или действия хотя бы.

Женщина, около 50 лет, врач-нарколог, районный центр

Я считаю, что каждый должен иметь право выбирать, и официальная медицина просто не должна отставать от таких изданий — и по профилактике, и по рекомендациям по каким-то заболеваниям.

Женщина, около 40 лет, главврач ЦРБ, районный центр

Знаете, где-то есть дельные советы. Читаешь, бывает, и записываешь какой-нибудь травяной сбор. Но порой бывают такие идиотские советы, что не доверяешь печатным изданиям о здоровье.

*Женщина, около 40 лет,
главврач городской поликлиники, средний город*

Процентов на тридцать СМИ дают дельные советы, остальные надо тщательно контролировать. Я сама доверяю «ЗОЖу», Бубновскому, Гоголан, Шаталовой²⁶⁶. А один раз на станции купила «Бабушкину газету» — бред написан.

Женщина, около 60 лет, врач-терапевт, средний город

Интервьюер: Сейчас много книг и изданий по народной медицине. Есть ли какие-то авторы, которым Вы доверяете?

Информант: Нет.

Интервьюер: А газета «ЗОЖ»?

Информант: Ну да, я ее читаю сама.

Интервьюер: То есть там есть дельные советы?

Информант: Ну конечно. Опять-таки, решить, дельные они или нет, можно, только имея опыт в медицине.

Женщина, около 50 лет, врач-невролог, рефлексотерапевт, Пермь

Интервьюер: Выписывает кто-нибудь здесь «Вестник ЗОЖ»?

Информант: Я выписываю. Раньше выписывала, а сейчас другое выписываю: «Твой доктор», «Справочник акушерки» по своей работе. Выписываю за свой счет. Дороговато, конечно, — на полгода 1500 рублей. Раньше еще выписывала «Добрый доктор», «Лечебник», «Здоровье».

Женщина, около 50 лет, фельдшер, деревня

Взаимодействие медиков и этих агентов «неформального здравоохранения» имеет и другую сторону. Практически все издания оздоровительно-

266 Имеются в виду издание «Вестник ЗОЖ», а также авторы и последователи популярных сегодня в России оздоровительных учений: М. Ф. Гоголан (система здоровья Ниши), С. М. Бубновский (система лечебной гимнастики / кинезитерапия), Г. С. Шаталова (методика «Система естественного оздоровления»).

го толка в качестве авторов статей или участников интервью привлекают врачей, желательно титулованных. Нередко советы представителей научных обществ и врачебных ассоциаций, кандидатов или докторов медицинских наук соседствуют в них с рекомендациями экстрасенсов, целителей и т. п.

Теперь посмотрим на ассортимент прессы о здоровье и читательские предпочтения на местах.

Три основных канала распространения печатных СМИ в России — подписка, розничная продажа в почтовых отделениях и в киосках печати. Иногда прессу можно купить в городских супермаркетах. В деревенских магазинах газеты и журналы появляются, если магазин сотрудничает с Почтой России²⁶⁷. По подсчетам экспертов рынка распространения печатной продукции, в России насчитывается 68,3 тыс. объектов, в которых продается пресса. Один такой объект приходится в среднем на 2100 жителей, а один киоск — на 4770 человек. В Перми работает около 300 газетных киосков, а всего точек продажи прессы — около 400 [153].

Газетные киоски — главный поставщик прессы о здоровье в городах и, отчасти, в районных центрах. Обычно ими управляют сетевые коммерческие структуры²⁶⁸, то есть отбор изданий для продажи происходит централизованно, но покупательский спрос обязательно учитывается и является определяющим. В среднем в каждом киоске продается около десятка изданий о здоровье. Здесь можно выделить три группы: дешевые «народные» газеты, целиком посвященные вопросам лечения²⁶⁹, популярные сборники универсальных советов для дома²⁷⁰ и специализированный глянец, который продается гораздо хуже, особенно в сельской местности. Помимо этого есть специальные тематические дополнения к женским или общественно-политическим

267 Например, в селе Спасо-Барда Кишерского района почтальон одновременно работает продавцом в местной лавке. Магазин, как принято в деревне, универсальный, в нем продаются продукты, одежда, домашняя утварь и другие товары повседневного спроса. Есть и печатные издания, в том числе — ежесюжетные журналы «Доктор Лекарев», «Магия и обереги» и «Поделись советом».

268 Киосками на железнодорожных станциях Пермского края, в частности, занимается ООО «ЖД-пресс», головной офис — в Перми.

269 По названиям и оформлению они похожи и на витрине выглядят клонами, эксплуатирующими модель «народной» газеты, удачно найденную «Вестником ЗОЖ». «Бабушкины рецепты» соседствуют с «Бабушкиными советами». «Лечебные письма» лежат рядом с «Лечебными вестями» и «Письмами Айболиту». «Народный доктор» соревнуется с «Вашим семейным доктором» и «Айболитом», а «100 рецептов здоровья» конкурируют с «Рецептами здоровья».

270 Например, «Народные советы», «1000 советов».

изданиям: «Будуар здоровье», «Веста здоровье», «Лиза — Первая помощь», «АиФ Здоровье» и т. п.

По словам киоскеров, издания о здоровье находятся на втором месте по популярности после местной прессы. Безусловный лидер здесь — «Вестник ЗОЖ». Он выходит раз в две недели, и каждый выпуск очень быстро раскупают. Найти в киоске его можно не всегда: «все разбирают». Обычно его привозят в большом количестве — в два-три раза больше, чем любое другое издание о здоровье, — однако он заканчивается первым. Популярностью также пользуются «Лечебные письма», «Народные советы», «Предупреждение», «Сам себе лекарь», «Добрый доктор».

Все востребованные издания стоят около 20 рублей. Например, в одном из киосков в Лысьве были такие цены: «Вестник ЗОЖ» — 16 рублей, «Народный доктор» — 21, «Рецепты здоровья» — 20, «Лечебные письма» — 18. *«В общем, недорого, — резюмирует продавец киоска. — А если дорогие, то они у нас лежат да лежат».*

Информант: Вообще по здоровью журналы недорогие, они хорошо идут. Ну и дорогие были журналы, по 170 рублей — «Здоровье», «Здоровье женщины». А дешевеньких про здоровье много.

Интервьюер: Дорогие тоже брали?

Информант: Нет. Кто у нас в деревне купит дорогие? За 170 журнал? Вот за 17—15 они нормально шли.

Женщина, 50—60 лет, продавец газетного киоска, районный центр

Что не идет, мы от того отказываемся. Вот «Энциклопедия здоровья» не идет, дорого кажется. Что подешевле, то идет. Вот «ЗОЖ», «Лечебные письма» уходят, а что подороже — те остаются.

Женщина, около 50 лет, продавец газетного киоска, средний город

У нашей периодики — особый покупатель. Это в первую очередь пенсионеры, поэтому летом в городах, когда люди уезжают на дачи, спрос на «лечебные» газеты падает. У популярных СМИ сформировалась своя аудитория, которая хранит верность любимому изданию. Такие читатели помнят, когда они выходят, и специально приходят за ними. В дни завоза свежей продукции в киоск (обычно два раза в неделю) в среднем за день 5—10 покупателей приходят за прессой о здоровье.

Интервьюер: А покупатели советуются при покупке или приходят покупать что-то определенное?

Информант: Нет, они идут за определенным журналом. «ЗОЖ» — так «ЗОЖ».

Женщина, около 60 лет, продавец газетного киоска, средний город

Интервьюер: Кто обычно такую литературу покупает?

Информант: Пожилые женщины. «Женское здоровье» постоянно одна женщина берет. Не просто вот «Здоровье», где все темы, а именно «Женское здоровье».

Интервьюер: У Вас есть постоянные покупатели?

Информант: Да, есть. Иногда прямо как по записи. Именно медицинские издания.

Женщина, продавец газетного киоска, средний город

У всех свои предпочтения. У меня свекровь, например, предпочитает «Лечебные письма», спрашивает, когда новый выпуск привезут, сразу его прочитывает и выписывает от руки оттуда понравившиеся советы, потом мне звонит и диктует их, настоятельно советует пользоваться ими.

Женщина, около 60 лет, продавец газетного киоска, средний город

В сельской местности обычно единственное место, где можно купить какую-либо печатную продукцию, — это отделение Почты России. Здесь издания о здоровье, по оценкам почтовых работников, составляют от 10 до 30 % общего ассортимента. На витринах в обследованных отделениях было выставлено от 3 до 10 таких газет и журналов.

Таблица 11

Подписные издания о здоровье в Чусовском зональном отделении Почты России (экз.)	I полугодие 2012				I полугодие 2013			
	Всего	г. Лысьва	г. Чусовой	с. Кормовице	Всего	г. Лысьва	г. Чусовой	с. Кормовице
Вестник ЗОЖ	1405	442	371	19	1264	387	295	20
Предупреждение плюс библиотека	88	29	18	—	85	33	21	—
Предупреждение	51	21	12	—	56	19	10	—
Бабушкины рецепты	17	4	2	1	13	2	2	—
Чудесные исцеления и целительство	11	1	3	—	12	1	3	—
Будуар. Здоровье	11	—	—	—	15	—	—	—

Что касается подписки, то есть покупки всех номеров на полгода вперед, здесь также в число лидеров входит «Вестник ЗОЖ». Из данных, представленных Чусовским зональным отделением Почты России²⁷¹, видно, что его выписывают более чем в 10 раз чаще других (табл. 11).

Наш обзор был бы неполным без местных (муниципальных, городских) газет. Наряду с другими СМИ они выполняют функцию санитарного просвещения и пропаганды ЗОЖ под контролем профессионалов. Тем более что *«медицина вообще самая популярная тема, наиболее читаемая, по количеству запросов — самая популярная тема»* (мужчина, 30—40 лет, редактор газеты, средний город). С другой стороны, именно «районки», городские газеты и другие местные СМИ являются основным каналом продвижения товаров и услуг «неформального здравоохранения» в отдельных населенных пунктах. Если федеральные СМИ рекламируют в основном БАД и, реже, портативные физиотерапевтические приборы, то в местные издания «пробиваются» целители, экстрасенсы, продавцы бальзамов и слуховых аппаратов. Местные газеты незаменимы в работе гастролирующих торговцев, психотерапевтов и целителей, работающих, в сущности, нелегально.

Кто приезжает — все-таки подает рекламу. У нас газета единственная. Она распространяется на территории всего района. Это единственный рекламный щит, который будет работать на широкий круг лиц.

Женщина, около 50 лет, журналист, районный центр

Чем определяется эта роль местной прессы? Минимальными расценками на объявления в муниципальных СМИ, не обласканными крупными рекламодателями, и возможностями для подачи объявлений физических лиц, а также незаинтересованностью редакций в тщательной фильтрации рекламы и проверке достоверности сведений, представленных рекламодателем.

В местной прессе стоимость рекламы в 2013 году составляла 10—20 рублей за кв. см в зависимости от страницы, цветности и дня выхода. Стандартное объявление о «компьютерной диагностике всего организма» или сеансе кодирования от алкоголизма обходилось примерно в 500—1000 рублей, а если оно печаталось в общем разделе «объявления» от имени частного лица — еще меньше (30 руб. за строчку). По словам редакторов и менеджеров по рекламе местных

271 Обслуживает Чусовской, Горнозаводский, Губахинский муниципальные районы и Лысьвенский городской округ.

СМИ, приезжие рекламодатели обращаются к ним 1–3 раза в месяц. В сельские «районки» клиенты поступают также через рекламную сеть Союза журналистов.

Вот как информанты объясняли, какими критериями они руководствуются при отборе рекламных объявлений:

Информант: Мне приходит заявка по электронной почте, я проверяю рекламу на ее законность. Мы руководствуемся законом о рекламе. Если реклама закону не противоречит, мы ее публикуем. Возраст заявителя не знаю, голоса даже не слышу. По безналу работаем.

Интервьюер: А были ли такие случаи, когда по закону все правильно, но Вы отклонили эту рекламу? Кроме закона есть ли какие-то другие критерии отбора?

Информант: Только закон. Если закону не противоречит, в принципе не имеем права отказать в публикации. <...> Ну, у нас был один гадатель на кофейной гуще. Тогда у нас еще не было законов, запрещающих рекламировать [окультурные услуги]²⁷². Он у нас рекламировался, а потом у нас же в газете была статья. Журналист, освещающий криминальную хронику, писал о том, что его судили. То ли за воровство, то ли за вымогательство — в общем, судили его. Грубо говоря, все мы понимаем, что это лохотрон, но законов нигде не нашли. Ну и публиковали его несколько раз, этого целителя. <...> Он местный. После него приходили все эти гадальки, травницы, бабы Раи — всех мы отправляли восвояси.

Мужчина, 30–40 лет, редактор газеты, средний город

В газету достаточно часто подают объявления о лечении от алкоголе-, табакзависимости, а вот про порчу и что-то подобное — нет. Мы стараемся и сами не браться такие объявления.

Мужчина, 30–40 лет, редактор газеты, средний город

272 На самом деле в действующей редакции Закона «О рекламе» (от 08.03.2015) нет нормы, запрещающей рекламу оккультно-магических услуг. В свое время в специальном разъяснении Федеральной антимонопольной службы отмечалось, что если рекламируются услуги целительства (народной медицины), то у рекламодателя должен быть диплом целителя, других ограничений нет [293]. В Госдуму РФ вносилось несколько законопроектов, содержащих такой запрет, но ни один из них не был принят. Это законопроект № 294048-5 «О внесении изменений в статьи 7, 24, 38 Федерального закона “О рекламе” (в части рекламы методов лечения)», принятый в первом чтении в 2010 г.; законопроект № 440359-6 «О внесении изменений в Федеральный закон “О рекламе” по вопросу ограничений распространения негативного влияния деятельности астрологов, гадалок, магов, спиритов, экстрасенсов и иных лиц, осуществляющих аналогичные действия под различными наименованиями (знахарь, колдун, ясновидец, провидец, эксперт, специалист, консультант и другие)», внесенный в Госдуму в 2014 г., и другие.

Ну, были у нас эти объявления ясновидящих. Я считаю их всех ненормальными, но тем не менее эти объявления беру — пусть люди пользуются.

Женщина, 50—60 лет, редактор газеты, районный центр

Как и руководители муниципальных учреждений культуры, сдающие помещения в аренду, редакторы местных СМИ обычно не вникают в то, кем являются рекламодатели, чем они занимаются. В интервью они подчеркивали, что берут только объявления, соответствующие Закону «О рекламе»²⁷³, что на все рекламируемые услуги и товары есть необходимые разрешения, лицензии и сертификаты. Однако сами объявления в газетах²⁷⁴ свидетельствуют, что требования закона выполняются лишь в половине случаев. Кроме того, основную долю в них составляет реклама, акцентирующая целебный эффект товаров и услуг, которые формально не являются медицинскими. Тот факт, что Федеральная антимонопольная служба не обращает внимания на такую недостоверную рекламу, объяснить можно лишь масштабами нарушений. Хотя иногда редакции местных СМИ подвергают показательным наказаниям²⁷⁵.

Завершая обзор медиаиндустрии, поставляющей информацию для «неформального здравоохранения», расскажем о рынке «оздоровительной» литературы. Наряду с кулинарными книгами брошюры о лечении травами или заговорами, бестселлеры, написанные модными врачами, сборники «Оздоровительные советы на каждый день», медицинские энциклопедии и другие книги этого рода обязательно входят в домашнюю библиотеку российских домохозяек, их можно найти почти в каждом доме.

273 Речь идет о требовании, установленном в п. 7 ст. 24 Закона «О рекламе»: «Реклама лекарственных препаратов, медицинских услуг, в том числе методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, медицинских изделий, должна сопровождаться предупреждением о наличии противопоказаний к их применению и использованию, необходимости ознакомления с инструкцией по применению или получения консультации специалистов» [215].

274 Мы старались изучать содержание всех выпусков местных газет в обследованных населенных пунктах (кроме Перми) за 2013 г. или несколько последних лет.

275 Например, в 2010 г. Комиссия Башкортостанского УФАС России признала ненадлежащей рекламу выездной продажи товаров для здоровья, проводимой ИП Коробейниковой Е. М. в газете «Ермекеевские новости». Дело в том, что наряду с вибромассажными поясами и дыхательными тренажерами рекламировались слуховые аппараты, которые являются медицинской техникой, а такая реклама должна сопровождаться предупреждением о возможных противопоказаниях [321]. Однако этот случай — капля в море нарушений, которые допускает практически каждая местная газета, размещающая рекламу выездной торговли слуховыми аппаратами.

Определить точные объемы рынка производства и продаж таких книг невозможно, поскольку в официальной статистике и бизнес-рейтингах он не выделяется в отдельный раздел и представлен либо в одной категории с профессиональной медицинской литературой, либо в общем разделе «нон-фикшн». Изучение ассортимента крупнейших книжных интернет-магазинов показывает, что среди такой литературы много серийных изданий. Например, в интернет-магазине «Лабиринт.ру» (на 20.08.2015) в серии «Панацея» ростовского издательства «Феникс» насчитывалось 226 книг и брошюр; в серии «Семейный доктор» петербургского издательства «Вектор» — 183 издания.

Основную часть данного сегмента книжного рынка составляет литература, которую не одобряет официальная медицина. Скажем, в интернет-магазине «Озон.ру» (на 20.08.2015) каталог раздела «Медицинская литература» содержит примерно 23,5 тыс. современных (не букинистических) печатных книг на русском языке. Из них около двух третей (15,7 тыс.) относятся к подразделу «популярная и нетрадиционная медицина».

Зачастую авторы таких книг называют себя целителями и разработчиками «систем», но по сути предлагают читателю компиляцию методов лечения, почерпнутых из различных источников, преимущественно из народной медицины. Пожалуй, наиболее успешный проект в этой сфере — издание в начале 1990-х годов книг Г. П. Малахова. Их общий тираж оценивается в 20—30 млн экземпляров: таким образом, книги Малахова можно найти в каждой второй российской семье. Для сравнения: тираж книг народного целителя Н. И. Мазнева составляет 5 млн экземпляров, популяризатора лечения глиной В. М. Травинки — более 1 млн экземпляров. Расцвет подобной литературы пришелся на 1990-е годы.

Если судить по продажам в столичных магазинах (по ним формируется рейтинг Pro-Books.ru²⁷⁶), в последние годы особенно популярными стали иные жанры: концепции самосовершенствования, с помощью которых можно поправить и здоровье, а также советы раскрученных представителей конвенциональной медицины. Так, в топ-50 продаж нехудожественной литературы наряду с литературой о диетах и похудении регулярно входят книги автора идеи «трансерфинга реальности» В. Зе-

276 Рейтинг сайта Pro-Books.ru формируется с помощью автоматизированной обработки данных о книжных бестселлерах в 11 книготорговых точках (в основном Москвы и Санкт-Петербурга: «Топ-Книга», «Москва», «Молодая Гвардия», Московский Дом книги, «Библио-Глобус», «Буквоед», Санкт-Петербургский Дом книги, «Читай-Город», «ПродаЛитЪ», «Лабиринт.ру», «Озон.ру»). Источник: <http://pro-books.ru/rating>.

ланда и докторов А. Мясникова и Е. Комаровского. Забегая вперед, скажу, что предпочтения читателей в мегаполисах и российской глубинке существенно различаются.

Сегодня также популярна «оздоровительная» магия: сборники заговоров, молитв, ритуалов и рецептов траволечения, авторство которых приписывается потомственным целителям. Безусловный лидер в этой категории — жительница Новосибирской области Наталья Ивановна Степанова. Ее «Заговоры сибирской целительницы» насчитывают уже 39 выпусков, причем тираж каждого составляет от 30 до 100 тыс. экземпляров. Под ее именем распространяются также «Книга ответов сибирской целительницы», «Большая книга заговоров» и т. п., специальные открытки-обереги, амулеты (всего более 300 наименований разных товаров). Кроме того, Степанова издает газету «Магия и жизнь». Эту разнообразную продукцию выпускает издательство «Рипол Классик», снабжая ее неким «знаком подлинности» на обложке — из чего можно предположить, что другие издатели печатают сочинения Степановой и без соблюдения авторских прав. По-видимому, «целительница Степанова» в действительности — весьма успешный бизнес-проект, эксплуатирующий моду на сверхъестественное. На женских и оккультных интернет-форумах обсуждают вопрос, существует ли Степанова на самом деле, или это искусственно сконструированный бренд²⁷⁷.

Наша группа обследовала книжные магазины вне Перми²⁷⁸. Мы хотели понять, какая именно литература доступна жителям глубинки, каково тематическое разнообразие печатной продукции, посвященной здоровью. Торговый ассортимент косвенно отражает популярность различных идей, методик, направлений оздоровления.

277 Например, участники интернет-сообщества «Черная магия и Руны» обсуждают эту тему с 2010 г., то есть уже в течение пяти лет. Обсуждение занимает 40 страниц, открытая статистика выдает почти 100 тысяч просмотров. Многие отмечают, что используют книги Н. И. Степановой в своих занятиях черной магией («мне отлично помогали привороты и отсушки, а вот заговоры на лечение глазных болезней не сработали ни разу»). Однако констатировали и то, что заговоры и ритуалы в ее книгах повторяются («сложно найти рабочие вещи») и, возможно, являются результатом работы этнографов и литературных редакторов издательства, а не ноу-хау одной знахарки. Некоторые даже ездили в Новосибирск, чтобы разыскать целительницу. С антропологической точки зрения эта дискуссия представляет особый интерес, показывая, как важен критерий подлинности для сообществ, разделяющих веру в сверхъестественное. Источник: <http://chernayamagiya.com/forum/index.php/topic,816.555.html>.

278 В районных центрах существовала единственная точка продаж (совмещенный магазин канцтоваров, игрушек, печатной продукции); в средних городах — по 2—3 специализированных книжных магазина, в том числе представители региональных торговых сетей.

В своем выборе владельцы и администраторы магазинов ориентируются прежде всего на конкретные запросы потребителей («спрашивают — мы заказываем»), за исключением случаев, когда они сами являются приверженцами оздоровительных или духовных учений. Спрос, в свою очередь, определяется двумя факторами: приверженностью читателей к отдельным авторам и продвижением тех или иных книг на телевидении и в Сети:

Есть у меня старушка — постоянно Коновалова спрашивает.

Приходят те, кто знает этих авторов. Они давно покупают эти книги, причем постоянные покупатели покупают определенного автора, на других уже не перекидываются.

После какой-нибудь передачи бегут, спрашивают. У нас еще такой книги нет, они уже спрашивают.

В основном по заявочкам литература, конкретно пишут автора. <...> Покупатели сейчас все в интернете читают, потом заказывают или в библиотеке читают, потом заказывают.

*Из интервью с сотрудницами разных книжных магазинов,
средние города*

Общая тенденция понятна: чем больше населенный пункт, тем богаче, разнообразнее ассортимент книг и тем чаще среди них встречается эзотерическая и «психологическая» литература. Тематически преобладают:

- авторские «системы оздоровления организма» и универсальные методики поддержания здоровья (обычно целые серии книг и брошюр)²⁷⁹;
- натуропатия: сборники народных рецептов по траволечению, а также публикации по монотерапии, посвященные одному растению или природному фактору, которое объявляется панацеей от всех болезней²⁸⁰;
- бытовая магия и целительство для домохозяек (здесь несомненный лидер — сборники заговоров от Натальи Степановой).

279 Например, в одном магазине продавалось 13 книг Г. Малахова, 10 — Б. Болотова, 5 — В. Синельникова. В другом — 6 книг С. Коновалова и 4 — Г. Малахова.

280 Примеры названий: «Тибетский гриб — волшебный эликсир», «Добрый доктор синий йод и его помощники», «Пиявка — ваш домашний доктор», «Свекла вместо лекарств», «Лечение овсом».

В особую группу можно выделить литературу о направлениях оздоровления, не привязанных к одному российскому «гуру»: публикации об очищении организма, лечебном голодании, сыроедении, оздоровительном дыхании и лечении водой. В общей сложности такие книги составляют внушительную часть ассортимента.

Литература, которую можно отнести к одобряемой ортодоксальной медициной (домашние медицинские справочники и пособия по первой помощи), количественно теряется на фоне самоучителей по альтернативным методикам. Редко встречаются и пособия физкультурной направленности по восточным оздоровительным практикам (цигун, йога). Книги, излагающие духовные учения (Ошо, В. Мегре, пособия по медитации и др.) и популярные концепции самосовершенствования (В. Зеланд и др.), появляются лишь в городах.

Следует отметить, что для читателей, увлеченных духовными поисками и альтернативными способами поддержания здоровья, полноценный книжный сервис существует только в Перми, но не в средних городах. В пермские эзотерические салоны регулярно приезжают из других городов края, чтобы ознакомиться и купить модные новинки. В средних городах используют также возможности интернета:

1-й информант: В «Книга-мире» был очень хороший интернет-магазин. Мне все говорили: «Что ты там так много набираешь?» Ну, во-первых, там доставка всего 10 рублей была. И дешевые книги были у них.

2-й информант: Там было очень много книг, которые, может быть, к эзотерике относятся. Я вот как зайду к ним в магазин, так два часа пролетают незаметно. Очень много книг, и все хочется приобрести, хотя и карман не позволяет. И вдруг в прошлом году эти магазины стали закрываться постепенно. И у нас в городе закрылся.

3-й информант: В интернете сейчас скачиваем книги.

2-й информант: Потом я стала покупать книги в Перми у рынка. Там есть маленький вагончик, называется «Буккнига». Мужчины там такие интересные, наверняка любящие выпить, но читающие. И я всегда там что-то покупала.

Женщины, 50—60 лет, распространители и потребители оздоровительных средств, средний город

По словам продавцов, издания, посвященные здоровью, покупают в основном пенсионеры. Они предпочитают дешевые книги и брошюры (до 100 руб.), преимущественно сборники рецептов народной медицины или методики самооздоровления. Последние особенно популярны: они наиболее разнообразны, выходят самыми большими

тиражами и раскупаются быстрее всего. Среди них можно выделить две группы:

- Авторские теории здоровья и универсальные оздоровительные учения, в которых есть элемент эзотерики и выражено противопоставление официальной медицине. Им присуще альтернативное понимание природы болезней. Чаще всего в этом разряде продавцы называли Б. Болотова, Г. Малахова, В. Синельникова и С. Коновалова. Менее популярны, но также нередко встречаются Г. Сытин, И. Неумывакин, М. Норбеков, А. Некрасов, А. Тартак и др.
- Пособия мануальных терапевтов, идущих по стопам легендарных советских «мануальщиков» В. Дикуля и Н. Касьяна: эта литература успешно «монетизирует» проблемы опорно-двигательного аппарата пожилых людей. Самые известные авторы — С. Бубновский и А. Ситель, создавшие собственные «уникальные методики» упражнений для гибкости позвоночника и суставов.

Духовная, эзотерическая литература и пособия по самосовершенствованию имеют куда меньший спрос:

Информант: Чаще всего обновляются Синельников, Коновалов. Норбеков поменьше, Лазарев. Ошо и Мегре очень редко берут.

Интервьюер: А книги из разряда «Как добраться до неба?»

Информант: Эти очень-очень редко берут. Есть определенная публика, которая ходит за этими книгами, но очень редко. Например, за Кастанедой приходят всего два человека в городе.

Женщина, около 30 лет, продавец книжного магазина, средний город

Где еще, кроме книжных магазинов, продают интересующую нас литературу? Это небольшие магазинчики, торгующие продукцией для здорового образа жизни или эзотерическими товарами, церковные лавки и офисы MLM-компаний.

Первые (часто они называются лавками сувениров и талисманов) предлагают литературу, соответствующую эклектичному мировоззрению их владельцев. Ассортимент в этом случае ориентирован на единомышленников, «думающих» людей. Преобладают книги о восточных оздоровительных практиках (йога, аюрведа, цигун, Рейки, иглоукалывание), духовных учениях, экстрасенсорике и самопознании. Стоимость таких изданий в среднем 200—300 рублей, но есть и более дорогие — 1000—1500 рублей. Книжный ассортимент дополняют амулеты/обереги/иконки, лечебные минералы, БАД и полезные

продукты питания. В одном таком магазинчике²⁸¹ продавец сообщила, что сама подобными идеями не увлекается, это исключительно инициатива хозяйки. По ее словам, за такими книгами приходят те, кто уже в этом разбирается, их консультировать не нужно.

Литература о духовных учениях распространяется преимущественно через организации последователей этих учений и религиозные общины. Наиболее широкая сеть распространения — у православной печатной продукции, которую продают в церковных лавках и на временных православных ярмарках. Поскольку церковная книготорговля ассоциируется с богослужбной, богословской и духовно-просветительской литературой, появление иных книг в церковной лавке может восприниматься как нарушение норм. Так ли это на самом деле?

Всего в России действует порядка 700 организаций, публикующих православную литературу: это и издательства религиозных организаций, и светские фирмы, среди которых немало сторонников особой «православной медицины» и других альтернативных методов лечения. Действующая система цензуры ассортимента книжной продукции возникла в РПЦ недавно, в 2010 году²⁸². Но запрет на продажу литературы, не прошедшей рецензирование Издательского совета РПЦ, не всегда и не везде соблюдается. В обследованных церковных лавках, и тем более на выездных ярмарках, мы видели книги без необходимого грифа (вместо него могло быть напечатано, например, благословение какого-нибудь иерарха из страны ближнего зарубежья). Работницы лавок и священники уверяли, что они продают лишь литературу, поступающую из епархиального управления. Вместе с тем количество и содержание книг заметно различались в разных храмах и населенных пунктах одной епархии. Это позволяет предположить, что определяющим фактором в формировании ассортимента является все-таки личная позиция настоятеля прихода.

Опираясь на собранные в ходе наблюдений факты, можно выделить две категории православной литературы, дающей читателю информа-

281 Магазин детских товаров в среднем городе. Помимо игрушек и одежды в нем также продавались биодобавки «Алфит», сувениры с оздоровительной функцией и около 20 наименований эзотерической литературы, в том числе изданной много лет назад (учения С. Лазарева, С. Синельникова, Ошо, книги о восточных оздоровительных практиках).

282 После того как Священный Синод констатировал, что «в ассортименте епархиальных магазинов, монастырских и храмовых лавок часто присутствует продукция, не получившая одобрения Церкви, а порой и сомнительная с точки зрения православного вероучения», было указано на необходимость обязательного рецензирования Издательским Советом РПЦ всех изданий, предназначенных для распространения через систему церковной книготорговли [158].

цию о способах поддержания здоровья. Первая непосредственно связана с религиозной деятельностью:

- сборники молитв, акафисты и каноны, читаемые в болезнях;
- просветительские брошюры, в которых доступным языком объясняются базовые правила и нормы поведения православного христианина, рассказывается о подобающем отношении к физическим недугам и способам борьбы с ними, а также руководства по специальным случаям²⁸³ и, отдельно, разъяснения о вреде альтернативных методов (обращений к колдунам, экстрасенсам, йоге и т. д.);
- методические издания для священников по организации социальной работы, помогающие объяснить прихожанам позицию РПЦ в отношении медицины (например, о вакцинопрофилактике, организации обществ трезвения и т. п.).

Книги второй категории выходят за рамки собственно религиозной компетенции, предлагая читателям рекомендации по поддержанию физического здоровья и борьбе с болезнями. Среди них чаще всего в точках продаж православной литературы встречались:

- тематические книги-календари с подборками молитв для определенных недугов, рецептов народной медицины и советов²⁸⁴ («Целебник», «Божий лекарь», «Здравушка» и т. п.);
- сборники рецептов по траволечению или лечению продуктами пчеловодства (безусловный лидер здесь — серия брошюр «Божья аптека» издательства Православного братства святого апостола Иоанна Богослова²⁸⁵);
- дидактическая литература о том, каким должно быть особое православное поведение больных (чаще других встречаются книги «право-

283 Например: «Как справиться с болезнью», «Как помочь от недуга пьянства и наркомании. Духовные советы и молитвы для матерей, жен и детей».

284 Из аннотации к одному из таких изданий: «Составлен на основе книг православных врачей, имеющих большой опыт работы. В календаре даны краткие жития святых с чудесами исцеления, молитвы, тропари, изречения Святых Отцов; представлены доступные для применения в домашних условиях рецепты приготовления лекарственных средств».

285 В серии есть советы практически по всем основным направлениям медицины, начиная от «Лечения онкологических заболеваний» и «Лечения заболеваний печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки», заканчивая «Очищением организма».

- славного врача-терапевта и медицинского психолога» К. В. Зорина, в которых пропагандируется его авторская методика ароматерапии);
- книги и брошюры по альтернативной «православной медицине»: методы украинского целителя-травника Е. Лебедева по исцелению от рака и других тяжелых заболеваний, а также пособия по особой православной гомеопатии, представленной в наследии священо-мученика митрополита Серафима (Чичагова) и его современной последовательницы К. Кравченко. Книга последней в 2013 году даже была включена в черный список изданий, не рекомендованных к распространению через церковную книжную сеть²⁸⁶.

Как и в обычной книготорговле, ассортимент литературы о здоровье более широк в крупных церковных магазинах и может быть представлен лишь одной-двумя книгами (сборники молитв, акафисты) в маленьких лавках, однако бывают и исключения. По мере усиления внутрицерковной цензуры количество таких книг в розничной продаже при храмах, возможно, будет сведено к минимуму.

Наконец, офисы сетевых распространителей товаров для здоровья предлагают в основном сочинения основателей соответствующей компании или авторов концепций, обосновывающих употребление их продукции; например, в офисах «Тенториума» продается пособие по апитерапии, написанное соосновательницей этой фирмы Н. З. Хисматуллиной; сотрудники «Кораллового клуба» предлагают книги О. А. Бутаковой «Нужная информация о здоровье», «14 дней, которые изменят Вашу жизнь» и др. Если распространитель увлекается и другими оздоровительными учениями и концепциями, в его офисе можно встретить более разнообразный ассортимент. В одном случае это были книги В. Синельникова об очищении организма и «живой воде», а также «Святые иконы и молитвы» и брошюры, публикуемые журналом «Лиза»: «Все о крови», «Крепкие нервы», «Мозг и разум», «Здоровая печень», «Интимная жизнь женщины» и др.

В начале этой главы я говорила о том, что рынки информации занимают особое место в «неформальном здравоохранении», поскольку обеспечивают его стабильность, поддерживают другие сегменты и помогают им развиваться. Мы видим, что они формируют спрос

286 Список изданий, не рекомендованных к распространению через церковную (епархиальную, приходскую, монастырскую) книжную сеть, включает всего лишь 12 наименований. Источник: Издательский Совет РПЦ (http://izdatsovet.ru/nut_past_catalog/detail.php?BOOK=78072).

на отдельные товары и услуги, создают позитивный или негативный имидж оздоровительных идей и практик. Кроме того, информация — наиболее востребованный продукт. На вопрос, к кому помимо медицинских учреждений россияне обращаются в первую очередь для решения проблем со здоровьем, следует однозначный ответ — к массмедиа (хотя СМИ, напротив, рисуют образ «неформального здравоохранения» прежде всего как сферу услуг колдунов и экстрасенсов). Важная роль поставщиков информации для самолечения была одной из причин, по которой мы отказались от использования термина «альтернативная медицина» применительно к сфере нашего изучения. Наконец, по сравнению с другими сегментами «неформального здравоохранения» СМИ, интернет и книгоиздательство слабо контролируются государством. Да и существующие ограничения (в части содержания рекламных сообщений) массово нарушаются, поскольку власть не располагает достаточными ресурсами для мониторинга и наказания нарушителей и, кроме того, имеет другие приоритеты в медиасфере.

6.2. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПОСРЕДНИКИ

Библиотеки

В таблице 12 приведены официальные статистические данные, помогающие понять, как в целом обстоит дело с общедоступными (публичными) библиотеками в России. Подавляющее большинство этих библиотек относится к ведению Министерства культуры РФ, однако ответственными за организацию их деятельности и наполнение библиотечных фондов являются муниципалитеты. Согласно данным Росстата, примерно треть россиян зарегистрированы в качестве посетителей библиотек. 76,3 % библиотек находятся в сельской местности, в которой проживает около четверти населения России [138].

Иными словами, преобладающий тип российских библиотек — сельская муниципальная (межпоселенческая) библиотека. Далеко не все они имеют доступ в интернет (в 2013 году — немногим более половины), а значит, продолжают выполнять свою основную функцию: предоставление бесплатного доступа к книгам и прессе. Библиотека в селе замещает точки продажи печатной продукции (киоски, книжные магазины, а в последнее время и почтовые отделения), чис-

ло которых вне городских поселений и районных центров стремится к нулю.

В последние годы наблюдается постепенное сворачивание библиотечного дела: библиотеки оптимизируют путем укрупнения и создания филиалов, не хватает средств для обновления книжных фондов, сокращается рабочее время, особенно в сельских поселениях. Так, в 2014 году 27 % муниципальных библиотек Пермского края работали по сокращенному рабочему графику [164].

Таблица 12

Отдельные показатели состояния библиотечного дела на 2013 год (по данным Росстата)	РФ	Пермский край
Число общедоступных библиотек	40 800	н/д
Число библиотек Минкультуры России	39 288	591
Охват населения библиотечным обслуживанием	35,55 %	34,13 %
Число зарегистрированных пользователей в библиотеках Минкультуры России	50 956,9 тыс.	899,2 тыс. ²⁸⁷
Доля публичных библиотек, подключенных к интернету	52,26 %	64,18 % ²⁸⁸

Опираясь на материалы, полученные в Прикамье, можно говорить о нескольких функциях библиотек в области здравоохранения.

Во-первых, это предоставление бесплатного доступа к книгам и периодике, содержащей полезную информацию. Официальной статистики о том, какую долю в библиотечных фондах занимают книги, посвященные здоровью и медицине, нет. В самих этих учреждениях такие подсчеты также не ведутся. Осмотр стеллажей в обследованных библиотеках не позволяет выявить единую тенденцию: количество и доля такой литературы заметно варьируются. Можно предположить, что эти параметры зависят прежде всего от жизненных интересов и предпочтений самих библиотекарей.

Например, в крохотной сельской библиотеке Молебки (филиал МКУК «Осинцевская сельская библиотека») есть лишь несколько книг о здоровье: «Чем мы лечимся», «Лесная аптека», «Лекарственные растения», «Лекарства в вашем саду», «О верхках и корешках». В би-

287 В 2014 г. согласно данным Минкультуры Пермского края доля населения региона, охваченная библиотечным обслуживанием, составляла уже 36,3 %, или около 960 тыс. человек [164].

288 В 2014 г. подключено к интернету 426 библиотек, что составляет 73,8 % от общего количества библиотек Пермского края [164].

блиотеке районного центра Усть-Кишерть — 5—6 полок²⁸⁹, а в детской библиотеке такой литературы вообще нет. В Суксунской межпоселенческой библиотеке — только одна полка на стеллаже: 46 книг, более половины из которых — старые и потрепанные. В Центральной библиотеке Кунгура — также одна полка (*«немного, книг 40—50, если сюда включить и травы, и йогу»*).

А в Центральной детской библиотеке города Лысьвы, где есть свое медучилище, интересующие нас издания занимают уже целый стеллаж: примерно 1500 книг. Здесь выделен раздел, посвященный народной медицине, отдельным системам лечения, курортологии и физиотерапии: всего около 200 наименований. Впрочем, большинство книг — далеко не новые и в неважном состоянии. В детской библиотеке Чусового около 10 % фонда составляют книги на тему здоровья, включая учебники по анатомии и такие книги, как «Растения, побеждающие боль». Довольно большой выбор книг о здоровье предлагает и детская библиотека Кунгура, в том числе и литературу о «православной» медицине — «Божья аптека», «Лечение дарами природы» и т. п., — которая наряду с другими «духовно-нравственными» изданиями была приобретена на средства гранта «Православная инициатива».

Все эти общедоступные библиотеки объединяет то, что в них присутствуют и книги, одобряемые официальной медициной (учебная литература для медиков, домашние справочники), и издания, проповедующие альтернативные методы поддержания здоровья.

Из книг [у нас есть]: «Справочник домашнего врача», «Популярная медицинская энциклопедия», «Если хочешь быть здоров», «Эта замечательная йога», «Пусть ребенок растет здоровым», «Физкультурный заслон ОРЗ», «Еще раз об Аполлоне», «Хатха-йога для детей», «Оздоровительная ходьба», «Бодрость на весь день», «Руководство по спасению наркомана», «Предупреждение подростковой и юношеской наркомании».

Женщина, около 50 лет, сотрудник библиотеки, село

Большое тематическое разнообразие, как и ветхое состояние многих книг, объясняется тем, что пополнение библиотечных фондов идет неравномерно. Часто литературу приносят в дар сами читатели. Библиотекари стремятся сохранить издания, которые были приобретены

289 Среди них: «Целитель и норма», «Сам себе целитель», «Болезнь и я», «Как избавиться от пристрастия к алкоголю», «Важнейшие наставления о предупреждении болезней», «Справочник домашнего врача».

в советское время (*«несмотря на то, что нам нужно обновлять, мы ее все равно не списываем, это же все ценное»*). При закупках новой литературы ориентируются на то, что спрашивают читатели, а это в основном источники информации для самолечения: *«оздоровительная медицина, гимнастика лечебная, дыхательная гимнастика, по каким-то конкретным заболеваниям»*. На ассортимент влияет и участие библиотеки в программах пополнения фондов, финансируемых отдельно. Это может быть выигранный грант, как в случае с упомянутой выше детской библиотекой Кунгура, или целевое бюджетное финансирование.

Ну, конечно, недостаточно [книг на тему здоровья]. Маловато. И такая ситуация уже несколько лет. Хотелось, чтобы приходило больше. Конечно, она есть — приходит постепенно, но не в таком большом количестве, как бы хотелось. <...> Сколько финансирования бывает, от этого и пляшем, так сказать. Вот в этом году мы попали под программу профилактики наркомании, там такое сложное название. Там тоже профилактика, в том числе и здоровый образ жизни.

Женщина, 40—50 лет, директор детской библиотеки, средний город

Список прессы о здоровье в муниципальных библиотеках обычно включает 2—5 наименований²⁹⁰. Ее количество и ассортимент также определяются спросом читателей и личными предпочтениями библиотекарей. Поэтому в детских библиотеках можно встретить не только журнал «Здоровье школьника» (*«журнал читаемый, закуплено для подростков»*), но и, например, «Вестник ЗОЖ». В условиях дефицита средств некоторые руководители библиотеки сокращают подписку за счет «оздоровительной» периодики, другие, напротив, стремятся сохранить именно такие издания, поскольку *«люди просят»*, *«все это журналы, которые помогают людям и постоянно пользуются успехом»*.

По сравнению с другой популярной литературой (детективы, женские романы, книги для детей) литература на тему здоровья востребована меньше:

Первое место — детские книги, потом романы, детективы и книги по здоровью.

Женщина, 50—60 лет, сотрудник библиотеки, районный центр

290 Часто встречаются: «Здоровье», «Будь здоров», «Физкультура и спорт», «Вестник ЗОЖ» (впрочем, это издание есть не в каждой из обследованных библиотек), реже — «Пчелы», «Айболит», «Лечебные письма» и др.

Основной читательский интерес — это художественная литература. Досуговое чтение, детектив, фантастика. А если смотреть по оздоровительным практикам, по нетрадиционной медицине, то, наверное, читают 50 процентов.

Женщина, сотрудник библиотеки, средний город

Однако и у нее есть своя аудитория. Это, естественно, люди старше 40 лет, в основном пенсионеры, хотя и молодые мамы интересуются книгами о детском здоровье. У людей среднего возраста и старше популярностью пользуются газеты и журналы, а также энциклопедии («2000 болезней», «Энциклопедия домашней медицины» и т. п.) и специализированные книги о народной медицине. По словам одной информантки-библиотекаря, рецепты народной медицины люди сегодня черпают в основном из интернета, «но и у нас некоторые копируют страницы из книг о лечебных травах».

Во-вторых, библиотеки являются одним из элементов государственной системы просвещения в сфере здоровья. Ориентирована эта работа в основном на детей и молодежь — целевую аудиторию, которую можно привести в библиотеку на лекцию или иное мероприятие организованным порядком. Однако судя по отзывам информантов, такая деятельность носит скорее казенный характер и нередко осуществляется только для отчетности, — хотя встречаются и действительно полезные проекты²⁹¹.

Ну, мы делали плакаты против курения, алкоголизма. Если делаем к праздникам какие-то газеты, то можем включить в них какой-нибудь совет, связанный с поддержанием здоровья. Вот и все.

Женщина, около 50 лет, сотрудник библиотеки, районный центр

Если какая-то дата в литературном календаре привлекает внимание к медицинской проблематике, это, безусловно, включается. Вот совсем недавно была организована выставка «О вреде курения». Лектории проводятся, приглашаются студенческие группы. Мы сотрудничаем со средними специальными заведениями, со школьными педагогами,

291 В Центральной детской библиотеке Лысьвы сформирована база данных «Информация по проблемам инвалидности», которая содержит 812 библиографических записей о методах работы с детьми с ограниченными возможностями, материалы о правах и льготах инвалидов, о реабилитационных центрах и т. д. Библиотека издала также информационную брошюру «Организации и учреждения, работающие с инвалидами».

у которых в планах есть такая просветительская работа медицинской направленности...

Женщина, сотрудник библиотеки, средний город

В-третьих, как неоднократно отмечалось в этой книге, библиотеки — наряду с дворцами культуры и сельскими клубами — предоставляют свои помещения в аренду агентам «неформального здравоохранения». По словам информантов, до конца нулевых здесь проводились встречи с приезжими эзотериками или целителями, лекции и презентации представителей MLM-компаний, продажи товаров для здоровья и «компьютерная диагностика». Но в 2013 году такая аренда уже пресекалась на уровне руководства и встречалась редко. Предоставление помещений часто происходит без оформления документов и получения арендной платы:

Продажи товаров для здоровья у нас бывают, но мы не сдаем помещение в аренду.

Женщина, 50—60 лет, сотрудник детской библиотеки, средний город

Информант: У нас врач лекции читал. А сейчас у нас нет места, чтобы лекции проводить. В библиотеке-то очень дорого берут, за час-то!

Интервьюер: А сколько в библиотеке берут?

Информант: Нисколько нельзя брать в библиотеке. Запрещено. Просто нелегально.

Женщина, около 50 лет, распространитель оздоровительных средств, средний город

В-четвертых (это результирующая функция), библиотека стимулирует обмен информацией между потребителями товаров и услуг «неформального здравоохранения». Происходит это в тех случаях, когда сами сотрудники увлечены альтернативной медициной и их личные приоритеты способствуют организации на базе библиотек просветительских и коммуникационных площадок для местного сообщества. С учетом среднестатистического демографического портрета российского библиотекаря (женщина старше 40), так бывает часто. В небольших населенных пунктах библиотека и сегодня остается реальным культурным центром местной жизни. Как показывают наблюдения в Пермском крае, она зачастую пропагандирует не только любовь к чтению, но и внимательное отношение к здоровью, а для пожилых людей, которые чаще других посещают библиотеку, эта тема важна.

Функция библиотеки как «информационного хаба» отражается в мероприятиях, попадающих в отчеты (организация лекций авторов

литературы о здоровье и их встреч с читателями; приуроченные к Дню пожилого человека и другим праздничным датам книжные выставки с характерными названиями («Мы бодры не по годам», «Возраст жизни не помеха», «За лечением в огород» и пр.), а также в деятельности, остающейся невидимой для вышестоящих инстанций: обмене отзывами о применении рецептов и практик, почерпнутых из прочитанной литературы, отборе книг для пополнения библиотечного фонда на основе запросов посетителей, ответах библиотекаря на их просьбы рекомендовать книги о здоровье.

Обмен знаниями о методах лечения между сотрудниками и читателями происходит во время регулярных встреч пожилых людей, организуемых библиотекой в рамках специально созданных клубов здоровья (подробнее о них я расскажу ниже) или других объединений по интересам: от заседаний местного совета ветеранов до кружка по рукоделию или даже простого обсуждения журнальных статей.

Знаю, что в некоторых филиалах были клубы, но больше направленность на рукоделие. Они ведь как перед нами отчитываются: мы провели за год то-то и то-то, обзор журналов, например. <...> Если публиковалась интересная статья про здоровье, то скорее всего эта статья и была представлена на обсуждение. А там как раз нетрадиционная медицина и есть. Гимнастика дыхательная или еще что. Поэтому для бабушек нетрадиционная медицина стопроцентно продвигается через обзоры периодических изданий на таких вот клубах.

*Женщина, 40—50 лет,
директор центральной библиотеки, средний город*

Особый случай мы встретили на курорте «Ключи» (Суксунский район). В небольшой библиотеке, принадлежащей курорту, наличествовала, как и можно было ожидать, разнообразная литература по вопросам здоровья, однако ее ассортимент несколько отличался от других сельских библиотек. Популярные в 1990-е годы работы авторов систем оздоровления²⁹² соседствовали с новинками жанра «рекомендации по самосовершенствованию», в том числе с изданными в 2012—2013 годах книгами «ведического» психолога, специалиста по аюрведе О. Торсунова и автора концепции «трансерфинга реальности» В. Зеланда.

292 «Диагностика кармы» С. Лазарева, «Здоровье человека в нездоровом мире» В. Б. Болотова, «Эндоекология здоровья» И. П. Неумывакина, книга Г. Н. Сытина об «исцеляющих настройках» и т. п.

Идейная эклектика присутствует и в оформлении библиотеки: рядом с уголком «Собеседник православного христианина» висят рекомендации Школы гавайского искусства исцеления «Ломиломи алоха».

Новые книги здесь, как и везде, приобретаются в соответствии с запросами посетителей. Специфику этой библиотеки определяют читатели-курортники, приезжающие из крупных городов (Пермь, Екатеринбург): они уделяют особое внимание своему здоровью. Среди отдыхающих, чей состав постоянно меняется, многие имеют личный опыт альтернативного врачевания и даже предпринимательства в области «неформального здравоохранения». Они знакомы с методами, которые вообще неизвестны в сельской местности (гавайские целительские практики, аюрведическая медицина, лечение камнями и минералами, медитация и пр.), и делятся ими с сотрудницей библиотеки, восприимчивой к эзотерическим идеям и способам оздоровления, благодаря чему среди отдыхающих поддерживается постоянный обмен новыми сведениями. Таким образом, библиотека выполняет функции «информационного хаба», воспринимая, сохраняя и распространяя идеи, которые без нее вряд ли стали бы известны в сельской местности.

Клубы общения и здоровья

Несмотря на безразличие большинства россиян к собственному здоровью, в небольших населенных пунктах всегда находится самоорганизованная группа от 5 до 20 человек, стремящихся поддерживать здоровый образ жизни и совместно проводить досуг. В основном это женщины предпенсионного и пенсионного возраста. По словам руководительницы одного из таких клубов, к ним ходят *«люди, которые хотят себя активно чувствовать в любом возрасте»*. Инициаторами объединения могут быть руководители местного совета ветеранов, врачи на пенсии, библиотекари — словом, представители местной интеллигенции. Эти клубы или группы здоровья собираются при культурно-досуговых учреждениях.

По нашим наблюдениям, существуют два варианта подобных объединений. В «библиотечном» варианте клубы представляют собой площадки для тематического обсуждения литературы, занятий рукоделием и проведения досуга. Так, в селе Орда при библиотеке действует клуб «Общение и здоровье». В библиотеке села Кормовище совместно с советом ветеранов создан клуб любителей общения «Неунывающие сердца», где занимаются, среди прочего, скандинавской ходьбой. В Усть-Кишерти такую функцию выполняет клуб «Вдохновение» при совете ветеранов.

Его [клуб] открывали не столько для физического лечения, сколько для духовного. Это было в конце 90-х годов, тяжелое экономическое поло-

жение. Мы рассчитывали на людей среднего возраста, чтобы им была помощь, поддержка. Средний возраст — походили немножко, потом не стали ходить. Сейчас в основном ходят пенсионеры, для общения.

Женщина, около 50 лет, сотрудник библиотеки, районный центр

Во втором варианте группа собирается для занятий физкультурой: упражнениями в спортзале и недавно вошедшей в моду скандинавской ходьбой.

Мы сами были инициаторами. Хотелось немного самим заняться спортом и здоровьем. Сами звонили и людей подняли.

Женщина, около 40 лет, активист группы здоровья, село

Группы здоровья создавались не без участия муниципальных властей, которым в последние годы приходится заниматься пропагандой ЗОЖ среди населения. Так, в Суксунском районе выделяются бюджетные средства на поддержку работы групп здоровья и гранты на закупку оборудования для них. По словам представителя администрации района, группы здоровья возникают в тех населенных пунктах, где есть инициативные пенсионеры, а также профессионалы, имеющие «корочки» для проведения занятий физкультурой:

В Суксуне у нас такая общественная организация — Союз пенсионеров. <...> Они проклевали нам все мозги, что называется, и мы им обеспечиваем специального тренера за счет программы «Старшее поколение», оплачиваем его работу.

*Женщина, около 40 лет, сотрудник администрации,
районный центр*

Смысл работе клубов и групп здоровья придает обмен между участниками полезной информацией и психологическая помощь друг другу.

Рецептами обмениваемся различными, упражнениями. Кому для коленей, кому для разных заболеваний. Все в интернете находим.

Женщина, около 40 лет, активист клуба здоровья, село

В нашей группе есть врач — ну, она работала врачом, пенсионерка. Она командует у нас, упражнения придумывает. Когда просто позанимаемся, когда посидим, чай попьем, когда песенку споем, когда мероприятие отметим, день рождения или еще что-нибудь.

Женщина, около 60 лет, активист группы здоровья, село

Библиотека является соединяющим звеном. <...> Я же не специалист, я могу только предоставить ту информацию, которой я владею, из периодики и так далее. Можно, конечно, приглашать врачей. Психологи у нас присутствуют на заседании, вот у нас одна из участников психолог — тоже за 60 лет, ходит к нам. Здесь были специалисты и врачи, и люди, которые распространяют мед, препараты. А в основном люди приходят пообщаться, узнать, журнальчики почитать. <...> Человек, когда сидит дома, начинает придумывать себе разные болячки. А в клубе они общаются, делятся секретами, советами, рецептами...

Женщина, около 60 лет, руководитель кружка при библиотеке, районный центр

Информант: Мы вышиваем, вяжем. Я даже научилась вязать крючком. Вот 5 лет мы уже ходим. <...> У них [других участниц клуба] там куча лечебных трав, зелени, семян. Мы все делимся. Ну, конечно, лечимся травами.

Интервьюер: То есть вы просто обмениваетесь ими?

Информант: Да, просто собираем и обмениваемся. У меня вот варикоз — я копаю окопник, трава такая есть. В общем, кто что скажет... Еще есть трава такая против варикоза — сабельник, тоже завариваю и мажу. Коленим он особенно помогает.

Женщина, более 60 лет, председатель совета ветеранов, районный центр

Информант: Раньше с нами работала целительница, мне даже больше нравилось.

Интервьюер: А целительница какого плана? Гадалка?

Информант: Нет, это целительница духовного плана, окончила Высшую духовную школу в Новосибирске, она приезжала из другого города. Так мне больше нравилось, она духовно больше поддерживала. А сейчас — что найдем, то и принесем, журналы, например, что из дома возьмем. У меня дома большая коллекция, собирала почти 50 лет. Собираю для здоровья, духовная литература.

Женщина, 70—80 лет, активист клуба здоровья, районный центр

Для крупных городов такой тип общественных объединений не характерен. Отчасти схожую функцию в городской среде выполняют компании сетевого маркетинга товаров для здоровья или религиозные объединения.

Вот к нам недавно приезжала женщина из Перми, она очень сожалеет о том, что в Перми нет такого клуба. Когда человек общается, рас-

скажет о своих болячках, придет домой более здоровый. Духовное лечение — это очень важно.

*Женщина, 70—80 лет, активист клуба здоровья,
районный центр*

В целом группы и клубы здоровья можно считать примером действительной низовой самоорганизации и общественной активности россиян. Однако они не отвечают представлению о роли общественных объединений в пропаганде здорового образа жизни, которым руководствуется государство при разработке и реализации своей политики в этой сфере.

Эзотерические магазины-салоны

В отличие от сельских групп здоровья, где увлеченные пожилые люди обмениваются с единомышленниками травами, рецептами оздоровления и т. п., эзотерические салоны ориентированы на городскую молодежь и людей средних лет, интересующихся мистикой. Они не рассчитаны на массовую публику. Здесь не просто продаются книги по эзотерике и экзотические товары, но ведется обмен информацией, превращающий эти салоны в своеобразные ярмарки идей и услуг, где представлены адепты самых разных, порой конкурирующих духовных, оккультных и оздоровительных учений. Идейной пестротой и многообразием рекламных возможностей они отличаются от обычных лавок товаров для здоровья или «восточных товаров», созданных приверженцами того или иного направления ЗОЖ²⁹³.

293 С обычными лавками товаров для здоровья связан другой интересный тип предпринимательской активности. Владельцы таких торговых точек часто запускают смежные микробизнесы, позволяющие охватить все стороны правильного образа жизни (как они его понимают). Их деятельность разнообразна: «духовные» семинары и психологические тренинги, клуб для детей и родителей, центр фитнеса/йоги, сетевой маркетинг товаров для здоровья, соляная комната, собственное производство экологичных продуктов питания, сети скупки и переработки даров природы в деревне, организация туристических поездок и походов и т. д. Примером может служить пермский клуб «Жить хорошо!», в который входят интернет-магазин товаров для здоровья, центр развивающих технологий и активного отдыха «Простор» (курсы для детей, тренинги личностного роста), агентство «Попутный ветер» (организация походов, сплавов по рекам и т. п.), оздоровительный центр «Позитив» (массаж, программы лечебного голодания и пр.), торговый центр «Экомир» (натуральные продукты питания), магазин «Алтайские травы» и газета-бюллетень «Жить хорошо». Основатель клуба, судя по его выступлениям в СМИ, — последователь оздоровительного учения Порфирия Иванова, дает также советы по системе Норбекова. Однако функция информационного посредника у таких структур ограничена, поскольку владельцы

Такие структуры редки и возникают в некоторой степени спонтанно, поскольку зависят не только от намерений своих владельцев, но и от активности агентов эзотерических услуг и сообществ в городе. В Перми к таковым можно было с натяжкой отнести три магазина, а к полноценным информационным посредникам — лишь один.

В этом магазине продаются: эзотерическая литература (новинки и широкий ассортимент самых разных идейных направлений), амулеты, целебные минералы, различные приспособления для ритуалов из разных традиций и культур и т. п. Часть салона можно арендовать для проведения лекций, семинаров, презентаций, встреч с потенциальными клиентами или единомышленниками. Здесь в небольшом выгороженном пространстве (длинный стол, 10—15 стульев) с разной периодичностью собирались последователи Шри Чинмоя, Карлоса Кастанеды, Ольги Скрыпник, встречались с клиентами мануальный терапевт и астролог. Кроме того, владелец салона за плату размещает рекламные плакаты и большие цветные афиши на специальном стенде или дает возможность бесплатно выкладывать на специальных полках листовки, буклеты, визитки, которой и пользуются различные центры и агенты, чья частная практика слишком мала, чтобы прибегать к другим каналам продвижения продукции. Все желающие могут оставить здесь информацию о своей деятельности, если она соответствует профилю магазина, — пообещав в качестве встречной любезности выложить визитки салона у себя в офисах. Отсюда широкий спектр рекламируемых услуг, по большей части оздоровительных, — здесь можно видеть рекламу целителей, экстрасенсов, студий йоги, салонов массажа, магазинов здорового питания, компаний сетевого маркетинга.

Организация оздоровительного туризма

Отдельную группу составляют посредники, обеспечивающие доставку клиента к месту получения лечебной помощи. Сегодня в России востребованы как поездки в санаторно-курортные учреждения, куда путевки продают обычные турагентства²⁹⁴, так и посещения центров

.....
осуществляют подбор товаров и услуг в соответствии со своими предпочтениями и убеждениями.

294 По информации турагентств Прикамья, в основном путевки покупают в санатории, находящиеся на территории края: «Ключи», «Красный Яр», «Усть-Качка» и др.; также в интервью упоминался Соль-Илецк.

альтернативной медицины и эзотерики (аюрведа-туры, йога-туры, поездки по «местам силы», паломничества к святым местам). В последнем случае организацией поездок занимаются обычно общественные и коммерческие структуры, которые ассоциируют себя с соответствующим кругом идей и для которых такая поездка способствует приобщению клиентов к их ценностям. Поэтому география предлагаемых путешествий может быть практически всемирной. Так, житель пермской глубинки при наличии достаточных средств может с помощью Центра полинезийских практик, представляющего международную организацию Aloha International, съездить на Гавайи для обучения навыкам местного целительства и самооздоровления.

На этом посредническом рынке есть относительно массовые направления (поездки для лечения и духовного самосовершенствования в Юго-Восточную Азию, православные паломничества) и специализированные маршруты. Например, недавно возникли небольшие бизнесы по организации лечебных туров в Египет (г. Марса-Матру) на фермы, где предлагается лечить заболевания пищеварительной системы (в том числе гепатиты В и С) «по сунне», с помощью верблюжьего молока и мочи. Организуются также поездки на лечение к филиппинским хилерам. В Прикамье предлагаются поездки к коми-пермяцкому шаману, а также к местным «местам силы»: Пермская аномальная зона, Кунгурская ледяная пещера, Плакун.

В Молебке сталкер, живущий в крупном городе и приезжающий только на выходные, организует платные услуги для приезжих туристов: водит их небольшими группами по территории Пермской аномальной зоны с целью поправить здоровье. По словам одной из туристок, поход предполагает посещение нескольких «энергетических полей», где можно ощущать разные состояния: *«то буравчик по коже пробежит, то тепло ощущаешь, то гармонию с природой»*. Разные места в лесу, по мнению организатора и его клиентов, помогают в лечении различных заболеваний (от бесплодия до онкологии). Маршрут составлен сталкером на основе личного опыта: *«Я себе помог уже, и если приезжает ко мне человек с проблемами опорно-двигательного аппарата, уже знаю, по каким местам его водить. Как его вести, как настроить и так далее, где ему помочь. Поэтому что я сам пережил»*.

Информационные посредники, пожалуй, наименее заметны из рассмотренных нами агентов «неформального здравоохранения». Нередко они возникают для обслуживания специфических запросов узких сообществ и являются частью общей инфраструктуры, удовлетворяющей потребности этих сообществ в сфере поддержания здоровья или

ГЛАВА 6

интеллектуальной жизни. Муниципальные библиотеки, напротив, представляют собой пример социальных институтов, участие которых в «неформальном здравоохранении» расходится с их основными функциями, направленными на обслуживание интересов официальной системы здравоохранения.

Послесловие

Формат социографических очерков не предполагает далеко идущих обобщений. Однако в материале, представленном в разных главах этой книги, есть одна повторяющаяся особенность, на которую все-таки хотелось бы обратить внимание читателя.

В предисловии речь шла о том, что социографическая работа полезна и нужна как подготовка к научной проблематизации социальных феноменов, поскольку надежная фактографическая основа позволяет избежать искажений в интерпретациях. И хотя качественные методы не дают возможности точно измерить описываемые явления в масштабах страны, общее понимание все же складывается, помогая оценить: частые это случаи или спорадические, массовые практики или единичные, распространены они повсеместно или только в крупных городах.

Мы видим, что полученная в результате картина «неформального здравоохранения» существенно расходится с доминирующими в общественном сознании представлениями об устройстве и масштабах альтернативных здравоохранительных практик и обслуживающих их экономических агентах. Между тем, эти представления транслируются и воспроизводятся в СМИ.

Скажем, в медийном пространстве флагманом альтернативной медицины предстает гомеопатия. Возможно, это связано с тем, что противники этого метода лечения входят в активную часть российского научного сообщества борцов с лженаукой. Гомеопатия наряду с антипрививочным движением и противниками ГМО является одной из главных мишеней их критики в последние годы. Однако, как мы

ПОСЛЕСЛОВИЕ

могли убедиться, занятие классической гомеопатией — редкое в масштабах страны и практически не встречается вне крупных городов, а перспективы интеграции этого направления КАМ в официальную систему здравоохранения призрачны.

В целом массмедиа уделяют внимание прежде всего персонажам, будоражащим воображение, — колдунам и экстрасенсам, крупным мошенникам и аферистам. Кроме того, альтернативные практики поддержания здоровья рассматриваются на фоне неудовлетворительного положения дел в официальной системе здравоохранения. В результате центральной фигурой «неформального здравоохранения» предстает деревенский маг или знахарь, к которому обращаются вынужденно, потому что государство плохо финансирует российскую медицину.

Притягательный образ целителя затмевает рутинные практики поддержания здоровья, которые выводятся за рамки обсуждения. По настоящему массовые агенты, обслуживающие миллионы пациентов, остаются за кадром. В первую очередь это сами СМИ, аптеки и религиозные организации, а также всевозможные нелегальные торговцы товарами для здоровья. Деятельность таких агентов «неформального здравоохранения» носит обыденный, повседневный характер и зачастую не воспринимается самими потребителями как нечто альтернативное.

Приложения

Приложение 1

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛЕВЫХ РАБОТ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Методика обследования населенных пунктов

Обследование каждого населенного пункта, за некоторыми исключениями, проходило по следующей схеме. Предварительно собиралась информация из открытых источников (сайты муниципальных образований, группы местных сообществ в социальных сетях, местные интернет-форумы и т. д.). Затем проводились выезды в населенные пункты. Программа каждой поездки включала:

- осмотр основных публичных мест, предположительно связанных с «неформальным здравоохранением» (рынок, центральные улицы и площади, спортивно-оздоровительные комплексы, крупные торговые центры, медицинские организации, аптеки, культурно-досуговые учреждения, религиозные учреждения);
- полуформализованные интервью с экспертами²⁹⁵ и представителями «неформального здравоохранения» (мы старались пообщаться со всеми агентами, которых удалось обнаружить во время поездки);
- неформальные беседы с ними и местными жителями;

.....

²⁹⁵ В качестве экспертов рассматривались члены местного сообщества, которые по своей профессии или статусу предположительно обладают информацией о том, куда помимо медицинских учреждений обращаются в случае проблем со здоровьем местные жители.

- скрытые наблюдения (под видом клиентов, посетителей) в местах оказания оздоровительных услуг или продажи товаров для здоровья;
- сбор статистической и иной информации в местных органах власти, а также приобретение и изучение местной прессы.

В Перми из-за больших масштабов города была выбрана другая схема. Из открытых источников собиралась вся возможная информация об агентах «неформального здравоохранения», работающих в краевом центре (организации и физические лица). Количественный анализ этого массива данных позволил прояснить общую картину рынков «неформального здравоохранения» в городе. Затем из полученной базы отбирались для интервью по одному-двум представителям каждой категории агентов.

Кроме того, выборочно обследовались места, где предположительно присутствуют такие агенты: точки несанкционированной торговли, ДК, крупные торговые центры, лечебно-профилактические учреждения, храмы и иные места отправления религиозных культов. Были осмотрены все без исключения городские легальные продовольственные рынки.

Отдельно следует отметить наблюдения на массовых мероприятиях, связанных с тематикой исследования: на VIII межрегиональной выставке «Православная Русь — 2013» и XIX международной выставке «Медицина и здоровье — 2013», а также на сеансах и презентациях приезжих представителей оздоровительных учений (сеанс Р. Блаво в ДК им. Ю. А. Гагарина; презентация системы М. Норбекова в Доме офицеров).

Вместо обхода каждой аптеки (как в остальных населенных пунктах) в Перми в октябре 2013 года был проведен мониторинг поведения посетителей одной аптеки: в течение одной смены в субботу и понедельник шла запись запросов и покупок каждого клиента.

Кроме того, в Перми были взяты интервью у представителей органов государственной власти (территориальное управление Роспотребнадзора, Минздрав Пермского края, Пермьстат) и головных организаций, работающих на территории края (региональные отделения и центральные офисы религиозных организаций, компаний сетевого маркетинга). У них была также запрошена статистическая и иная информация по теме исследования.

Хотя география полевых работ ограничивалась Пермским краем, было проведено и несколько контрольных наблюдений в Москве и Московской области, чтобы сопоставить ситуации в региональном центре и столице. Места наблюдений: Троице-Сергиева лавра, Покровский монастырь, Рождественская православная выставка «Рождественский дар»

(ВВЦ), Международная выставка «Здоровый образ жизни — 2013» (Экспоцентр), а также несколько православных храмов в Москве.

Методика работы с информантами

Для интервью использовался общий гайд из восемнадцати вопросов, освещающих представленность тех или иных институтов и практик «неформального здравоохранения» в населенном пункте. Кроме того, для основных групп информантов (врачей, чиновников, целителей, аптекарей, священников, журналистов и т. д.) были подготовлены дополнительные блоки вопросов личного плана, позволяющие собрать сведения об отдельных сегментах этой сферы и оценить участие в них информантов.

Интервью проходили на условиях анонимности и представляли собой свободную беседу, в ходе которой интервьюер мог в зависимости от ситуации варьировать формулировки вопросов, их порядок и уровень детализации. Интервьюеры беседовали с респондентами лично, за исключением нескольких телефонных разговоров.

В случае неформальных бесед исследователи под видом посетитель и потенциальных клиентов выясняли какие-то конкретные факты (цены, ассортимент товаров и услуг, спрос на них и т. п.). Сюда же относятся ситуации общения, участники которого знали о целях нашего исследования, но в разговоре не использовался гайд, подготовленный для интервью.

Продолжительность интервью и неформальных бесед варьировалась от 10–15 минут до 2 часов в зависимости от занятости информанта. Средняя продолжительность разговоров — 30 минут.

Всего было проведено около 370 разговоров (не считая небольших ситуационных диалогов с агентами «неформального здравоохранения» во время обследования общественных мест, например, рынков или выставок-ярмарок, а также бесед во время наблюдений в Москве и Московской области). Из них 191 интервью записано на диктофон. 67 интервью прошли без аудиозаписи, в основном по причине отказа респондента от аудиозаписи, в нескольких случаях — из-за отсутствия физической возможности для записи. Остальные разговоры носили неформальный характер.

Профиль информантов

В таблице 13 указано число информантов из Пермского края по основным категориям. Некоторые информанты были отнесены сразу к двум категориям (например, врач КАМ и дистрибьютор товаров для здоровья), поэтому суммарное количество интервью и неформальных бесед превышает указанную выше цифру — около 370.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Таблица 13

№	Категория информантов	Всего интервью и неформальных бесед	В том числе интервью
1.	Медики: врачи и средний медицинский персонал, в том числе:	49	46
	• сотрудники санаторно-курортных учреждений	14	11
2.	Сотрудники аптечных учреждений	29	22
3.	Представители органов государственной власти и местного самоуправления	20	20
4.	Общественники, занимающиеся вопросами здоровья (в группах здоровья, советах ветеранов, обществах инвалидов и других НКО)	13	12
5.	Духовные лица, церковные работники и активисты религиозных организаций, в том числе:	54	38
	• православные	31	27
	• мусульмане	3	3
	• протестанты и неопротестанты	16	13
	• другие	4	3
6.	Участники рынка информации о здоровье, в том числе:	52	42
	• сотрудники местных СМИ	10	10
	• сотрудники точек розничной торговли печатной продукцией (газетные киоски и книжные магазины)	16	8
	• сотрудники отделений Почты России	12	12
	• сотрудники библиотек	14	12
7.	Представители организаций, образующих инфраструктуру ЗОЖ, в том числе:	34	21
	• культурно-досуговые учреждения	16	13
	• спортивно-оздоровительные организации	8	4
	• салоны красоты	8	2
	• туристические агентства	4	4
8.	Продавцы промышленных товаров для здоровья, в том числе:	46	29
	• участники сетевого маркетинга	28	18
9.	Агенты в сегменте добычи и продажи целебных даров природы, в том числе:	33	14
	• пчеловоды и продавцы меда	14	5
	• охотники	5	5
	• травники и торговцы лекарственными растениями	14	4
10.	Преподаватели (инструкторы) восточных оздоровительных практик	5	4
11.	Агенты, оказывающие лечебные услуги, в том числе:	22	13
	• целители, костоправы	9	7
	• врачи комплементарной и альтернативной медицины (медики)	5	3
	• психотерапевты	2	1
	• другие	6	2
12.	Местные жители	35	10
	ИТОГО	394	273

Изначально предусмотренное деление участников интервью на экспертов и неэкспертов оказалось несколько условным по двум причинам. Во-первых, сами эксперты во многих случаях были вовлечены в социально-экономические отношения «неформального здравоохранения» в качестве поставщиков услуг или рядовых потребителей, что влияло на объективность их экспертных оценок. Во-вторых, поставщики оздоровительных товаров и услуг, как показала практика, обычно владеют полной информацией о том, что происходит в других сегментах этой сферы, поскольку интересуются самыми разными формами и практиками поддержания здоровья и, соответственно, могут выступать в качестве экспертов. Например, некоторые распространители БАД увлекаются эзотерикой, общаются с целителями, интегрированы в религиозные структуры и охотно делятся информацией по этим вопросам.

Кроме того, круг лиц, определенных нами изначально в качестве экспертов, оказался весьма разнородным. Неожиданно ценными информантами стали сотрудники библиотек — как взрослых, так и детских. В большинстве случаев они обладали наиболее полной информацией и охотно ею делились. После первой поездки посещение местной библиотеки в поселениях стало приоритетным пунктом нашей исследовательской программы. Менее результативными, чем ожидалось, получились интервью с врачами и чиновниками, многие из которых предпочитали транслировать интервьюерам официальные установки (вроде *«альтернативная медицина недопустима»*, *«про БАДы я ничего не знаю»*, *«у нас таких целителей нет»*), нежели рассказывать о реальной ситуации в поселении. Непредвиденно трудной категорией оказались священнослужители, особенно православные. В ряде случаев интервьюеры получили отказ от интервью, нередко респонденты отказывались от аудиозаписи разговора.

Приложение 2

ВЫДЕРЖКИ ИЗ ПРИКАЗА МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 1 ИЮНЯ 1996 Г. № 270 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ВРЕМЕННОГО ПЕРЕЧНЯ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОДЛЕЖАЩИХ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

*Приложение 1
к временному перечню видов медицинской деятельности,
подлежащих лицензированию в Российской Федерации*

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ КРИТЕРИИ ДОПУСКА К ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

К лицензированию традиционной медицинской деятельности допускаются:

- по традиционной диагностике, акупунктуре, мануальной терапии — только специалисты с высшим медицинским образованием, получившие специализацию по данному виду деятельности в лицензированных учебных заведениях;
- по фитотерапии — специалисты, имеющие высшее медицинское образование и получившие специализацию в лицензированных учебных заведениях, а также специалисты с высшим фармацевтическим образованием, имеющие практические навыки и работающие под контролем врача;
- по массажу — специалисты, имеющие высшее, среднее медицинское или высшее физкультурное образование и получившие специализацию в лицензированных учебных заведениях;
- по гомеопатии — специалисты с высшим медицинским образованием по специальности «лечебное дело», «педиатрия» или «стоматология», владеющие теоретическими и практическими знаниями по основной специальности и в области гомеопатии (приказ Минздравмедпрома России от 29.11.1995 г. № 335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении»);
- по энергоинформатике, традиционным системам оздоровления — специалисты с высшим медицинским образованием, имеющие соответствующую подготовку по данным видам деятельности, а также специалисты со средним медицинским образованием, имеющие соответствующую подготовку и работающие под контролем врача.

*Заместитель начальника Управления организации
медицинской помощи населению М. А. Арсанукаев*

*Приложение 2
к временному перечню видов медицинской деятельности,
подлежащих лицензированию в Российской Федерации*

КОММЕНТАРИЙ
К ПЕРЕЧНЮ ВИДОВ ТРАДИЦИОННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

I. Традиционная диагностика

I.1. Акупунктурная диагностика — диагностическая система, основанная на снятии с акупунктурных точек тела человека информации о состоянии его внутренних органов и систем. Созданы и функционируют программные компьютерные комплексы для акупунктурной диагностики.

I.2. Аурикулодиагностика — диагностическая система, основанная на корреляции состояния определенных зон ушной раковины с состоянием внутренних органов. Существует ряд методик, основанных как на измерении болевой чувствительности, так и показателей электрического сопротивления кожи различных зон ушной раковины. Наиболее часто используются схемы Ножье, Ли, Бишко, Дуриняна, Табеевой. Созданы и функционируют компьютерные комплексы для аурикулодиагностики.

I.3. Термопунктурная диагностика — диагностическая система, основанная на измерении термальной чувствительности акупунктурных точек. Чаще всего используется так называемый тест Акабанэ.

I.4. Электропунктурная диагностика — диагностическая система, использующая данные измерения электрических параметров точек акупунктуры — сопротивления, потенциалов, проводимости тока различной полярности. Наиболее часто используются методы Портонова, Нечушкина, Фолля, Пфлаума, Шмидта, Накатани.

I.5. Пульсовая диагностика — древний восточный диагностический метод, основанный на корреляции качественных и количественных показателей пульса с состоянием внутренних органов и систем.

I.6. Иридодиагностика — диагностическая система, основанная на корреляции состояния структуры радужной оболочки глаза с состоянием внутренних органов и систем. В современных вариантах иридодиагностики широко используются видео- и компьютерная техника, что позволяет значительно повысить разрешающие возможности метода.

И.7. Энергоинформационная диагностика — диагностика при помощи выраженных сенситивных способностей, биолокационных и биорезонансных эффектов и т. д.

II. Методы традиционной терапии

II.1. Акупунктура:

II.1.1. Классическая акупунктура — воздействие на органы и системы человека с помощью специальных игл через акупунктурные точки. В основе воздействия лежит сложная нейрогуморальная реакция, в конечном итоге оказывающая стимулирующее, регулирующее и нормализующее действие на общую и системную реактивность организма. В нашей стране иглотерапия официально признана и разрешена к применению в амбулаторных и стационарных условиях.

II.1.2. Микроиглотерапия — воздействие на акупунктурные точки при помощи игл малого размера, оставляемых в акупунктурных точках на длительное время (до нескольких суток).

II.1.3. Поверхностная иглорефлексотерапия — воздействие с помощью игл на акупунктурные точки, расположенные в эпидермисе.

II.1.4. Термопунктура — воздействие на органы и системы человека через термическую стимуляцию точек акупунктуры. Применяется в виде прижигания и прогревания. Используются как традиционные методы (сигары, специальные составы), так и современная аппаратура.

II.1.5. Акупрессура и точечный массаж — воздействие на органы и системы через точки акупунктуры путем пальцевого или инструментального надавливания.

II.1.6. Криорефлексотерапия — воздействие на органы и системы через точки акупунктуры с помощью низких температур.

II.1.7. Апирефлексотерапия — воздействие на органы и системы человека через точки акупунктуры в виде укуса пчелы медоносной.

II.1.8. Гирудорефлексотерапия — воздействие на органы и системы человека через точки акупунктуры при помощи пиявки медицинской.

II.1.9. Вакуумрефлексотерапия — воздействие на органы и системы человека через акупунктурные точки при помощи вакуумной аппаратуры.

II.1.10. Ультразвуковая рефлексотерапия — воздействие на органы и системы человека через акупунктурные точки при помощи ультразвуковой аппаратуры.

П.1.11. Фармакопунктура — воздействие на органы и системы через точки акупунктуры с помощью иглы и медикаментов, вводимых непосредственно в эти точки.

П.1.12. Электропунктурная рефлексотерапия — воздействие на органы и системы человека электрическим током через точки акупунктуры с помощью иглы (электроакупунктура), специальной аппаратуры и накожных электродов (электропунктура, электромикроионофорез, аэроионопунктура, чрескожная электронейростимуляция).

П.1.13. Электромагнитопунктурная рефлексотерапия — воздействие на органы и системы человека через точки акупунктуры при помощи электромагнитных колебаний в ВЧ-, УВЧ-, КВЧ-, СВЧ-диапазонах.

П.1.14. Магнитопунктура — воздействие на органы и системы человека через точки акупунктуры аппликацией магнитофоров, то есть магнитным полем.

П.1.15. Светопунктурная рефлексотерапия — воздействие на органы и системы человека через точки акупунктуры пучком света в видимом, ИК- и УФ-диапазонах.

П.1.16. Лазеропунктура — воздействие на органы и системы человека через точки акупунктуры при помощи лазера.

П.1.17. Биоэнергопунктура — воздействие на органы и системы человека через акупунктурные точки при помощи биополя.

П.1.18. Су-Джок акупунктура — метод акупунктуры, использующий для воздействия на органы и системы человека акупунктурные точки кистей рук.

П.1.19. Аппликационная рефлексотерапия — воздействие на органы и системы человека через точки акупунктуры при помощи аппликаций различных веществ.

П.1.20. Комбинированные методы рефлексотерапии.

П.1.21. Прочие методы рефлексотерапии.

П.2. Мануальная терапия:

П.2.1. Мануальная терапия (хиропрактика, остеопатия) — комплекс лечебно-диагностических мероприятий, направленных на лечение органических и функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата, осуществляемых руками с помощью специальных приемов.

П.2.2. Постизометрическая релаксация — применение специальных приемов, воздействующих на укороченные мышцы и, опосредованно, на связочно-суставной аппарат.

П.2.3. Реедукация двигательного стереотипа — комплекс специальных приемов, направленных на восстановление нарушенного двигательного стереотипа.

П.3. Фитотерапия и лечение другими средствами природного происхождения:

П.3.1. Фитотерапия — лечение лекарственными растениями или их частями, применяемыми в нативной или высушенной форме, а также полученными из них галеновыми препаратами.

П.3.2. Гирудотерапия — использование в лечебных целях медицинских пиявок и продуктов их жизнедеятельности.

П.3.3. Апитерапия — использование в лечебных целях медоносной пчелы и продуктов ее жизнедеятельности.

П.3.4. Лечение средствами минерального происхождения.

П.3.5. Лечение средствами животного происхождения.

П.4. Гомеопатия:

Способ лечения болезни, заключающийся в применении малых доз тех лекарств, которые в больших дозах вызывают у здорового человека признаки данной болезни.

П.5. Массаж — воздействие определенными приемами на кожу, мышцы и суставы с целью достичь разной степени раздражения массируемых участков.

П.6. Энергоинформатика:

П.6.1. Биоэнерготерапия — метод лечения, основанный на биоэнергетическом воздействии целителя на больного.

П.6.2. Частотно-модулированное электромагнитное, магнитное и акустическое воздействие — биорезонансная терапия, цветотерапия, музыкотерапия, ароматотерапия и т. п.

П.6.3. Бесконтактное полевое воздействие металлами, минералами, растениями.

П.6.4. Воздействие «концентраторами» и «трансформаторами» космической энергии — оргатрон Райха, гравитрон Сергеева, «эффект формы» и т. п.

П.6.5. Воздействие информационно-активными препаратами: «заряженная» вода, нозоды, органопрепараты и их репринтные копии и т. п.

П.6.6. Воздействие с помощью генераторов особых физических полей (торсионного, микролептонного).

П.6.7. Воздействие посредством аппаратно-биологических комплексов.

П.7. Традиционные системы оздоровления:

П.7.1. Отечественные системы.

П.7.2. Китайская система.

П.7.3. Тибетская система.

П.7.4. Аюрведа.

П.7.5. Системы психологического оздоровления — музыкотерапия, ароматотерапия, цветотерапия, медитация, психоэнергосуггестия и т. п.

П.7.6. Системы физического оздоровления — Цигун-терапия, системы управления дыханием, массажи, иппликаторы Кузнецова, очистительные процедуры, рациональное питание (системы Шаталовой, Шелтона, Дерябина) и т. п.

П.7.7. Натуропатия — оздоровление при помощи необработанных продуктов питания и продуктов жизнедеятельности организма.

П.8. Прочие методы традиционной терапии.

*Заместитель начальника
Управления организации медицинской помощи населению
М. А. Арсанукаев*

Приложение 3

РАБОТА КОМПАНИЙ СЕТЕВОГО МАРКЕТИНГА (ИЗ ДНЕВНИКОВ НАБЛЮДЕНИЙ)

Офисы и точки продаж

Точка распространения препарата «Олексин» находится в помещении детской городской библиотеки. В одной из секций библиотеки рядом с книжными полками сидит женщина, на вид лет 60–65. Препараты лежат в шкафу. Тут же висит информация об «Олексине», на столе листовки о препарате. Разрешительных документов нет. Посетителей не было, так как дистрибьютор говорит, что распространяет по «*своим да нашим*». Естественно, у нее нет медицинского образования, но она начиталась литературы о действии препаратов, и, как оказалось, именно этот один препарат — «*ключ от всех болезней*».

Исследовательский дневник О. М. Макаровой, средний город, июнь 2013

Офис распространителей продукции «Тенториум» находится в пятиэтажном офисном здании и занимает три комнаты: склад, комната для семинаров, комната для сотрудников. На складе представлен весь ассортимент. В момент наблюдений образовалась очередь за продукцией. Средний чек одной покупки составил 2700 руб. Директор офиса сказала, что заказывают продукцию четыре раза в неделю, разбирают каждый день.

Исследовательский дневник О. М. Макаровой, средний город, август 2013

Выставочный зал «Нуга Бест» находится в ДК. Фирма арендует здесь зал уже в течение года. Компании отведено два помещения, первый зал — с информационными стендами, второй — собственно с массажерами. Посетителей немного. Что удивительно, среди них были люди различных возрастов, как мужчины, так и женщины. Администратор зала — женщина лет пятидесяти, приятной внешности, красиво одетая, мило ухаживала за пенсионерами, которые проходили курс физиотерапии. Интервьюера приняли приветливо, интервью предложили провести, сидя на теплом массажном матрасе. Женщина с восторгом рассказывала о корейской компании и о чудесных массажерах, а в это время пенсионеры приобретали массажеры «Нуга Бест» всего за 13 тыс. рублей. Администратор отмечает, что массажеры «Нуга Бест» не лечат, а предотвращают заболевания, и вообще восточная методика лечения очень непростая.

Исследовательский дневник О. М. Макаровой, средний город, август 2013

Выставочный зал «Нуга Бест» в этом городе схож по оформлению с предыдущим: шесть массажных кроватей, согревающий мат, турманиевые подушки

и т. д. На последний сеанс пришло много посетителей. В зале работают три человека: администратор, консультант и директор зала. Консультант — молодой человек, 24 года. Исследователь представилась как потенциальный клиент, и получились следующие результаты: перед бесплатным посещением зала клиент должен выслушать сорокаминутную лекцию, затем сорокаминутный сеанс на массажере. Лекция состоит из диалога с консультантом об анатомии человека (15 минут), просмотра видеоролика (20 минут) о массажере «Нуга Бест». Консультанты не пытаются продать продукцию сразу же, а ждут, когда клиент испробует оборудование на себе и получит какие-либо результаты. Но-винки: мыло и гель, которые *«убивают всех паразитов»*.

Исследовательский дневник О. М. Макаровой, средний город, сентябрь 2013

Офис «Кораллового клуба» находится в двухэтажном жилом доме и состоит из собственно офиса MLM-компании и медицинского блока, в общей сложности четыре комнаты. Ассортимент представленной продукции огромный, также очень много журналов от компании, посвященных здоровью. Директор — женщина лет 65, в очках, аккуратно, но очень просто одетая. Поначалу она не соглашалась на интервью, мотивируя это тем, что такие компании *«очень часто подвергаются нападкам»*. По ее словам, рекламу компания не дает, но ничем нелегальным не занимается. Компания за годы работы открыла медицинский блок, куда приглашает врачей для обследования людей. Всем посетителям предлагается пройти в клинике бесплатную консультацию. Во время интервью из кабинетов специалистов выходили бабушки, которые затем проходили к кассе и покупали продукцию компании.

Исследовательский дневник О. М. Макаровой, Пермь, октябрь 2013

«Компьютерная диагностика организма» в компаниях сетевого маркетинга

Во временно арендуемом помещении MLM-компания предлагает *«онлайн-диагностику»* организма. Процедура стоит 500 руб., проводится по записи и представляет собой разновидность оценки работы внутренних органов на основе акупунктуры. К ноутбуку (с мобильным модемом МТС) подсоединено устройство под названием «Биопульсар». В нем — иголки в форме руки, на них кладется рука человека, а программа якобы считывает состояние активных точек, измеряя тепло. Это занимает несколько секунд. Далее информация *«отправляется по интернету прямо в Австрию»*, и там *«врачи расшифровывают показания»*, при необходимости задавая уточняющие вопросы вроде *«Какое у Вас артериальное давление?»* По результатам данного *«комплексного исследования уже назначаются конкретные препараты и дозировки»* продукции компании. При покупке пяти продуктов — 300 руб. скидка на диагностику.

ПРИЛОЖЕНИЯ

По словам информанта, вся процедура диагностики занимает полчаса и проводится с 14.30 до 18 часов, с утра — консультирование по препаратам. Часто бывает полная запись, то есть в день обслуживается до 7 человек. Среди клиентов много мужчин, хотя они не являются основными потребителями БАД компании. Компания выделяет один такой аппарат на город (на каких условиях — в аренду или безвозмездно — непонятно). В интернете на многих сайтах сообщается, что аппарат позволяет диагностировать состояние ауры и чакр. Однако информант об этом аспекте работы «Биопульсара» не рассказывает — видимо, чтобы не отпугнуть клиентов.

*Исследовательский дневник Ю. А. Крашенинниковой, районный центр,
июль 2013*

В этот день с раннего утра в офисе MLM-компании проходила диагностика. Половина помещения отгорожена полупрозрачной перегородкой. За столом сидит женщина в белом халате, к ее компьютеру подсоединен аппарат, напоминающий шариковую ручку. Она водит им по руке клиента, а затем делает расшифровку и назначает ту или иную продукцию компании. Длится диагностика довольно долго, 20—30 минут. При мне (за полтора часа) на нее пришло три человека. Была даже очередь из трех человек: пожилая женщина, молодая девушка, пожилой мужчина. Диагностика проводится по выходным, два раза в месяц. По словам руководительницы офиса, «вообще она стоит 2800 по всем регионам, а у нас — 500», поскольку «город у нас маленький». Сам аппарат находится в собственности ее мужа (он индивидуальный предприниматель, его бизнес отношения к сетевому маркетингу и здоровью не имеет), а специалистов для диагностики она обучала на специальных курсах от компании за свой счет. Приглашенный врач, который проводит процедуру, «за два дня работы диагностики получает три своих зарплаты».

*Исследовательский дневник Ю. А. Крашенинниковой, средний город,
сентябрь 2013*

Приложение 4

ТОРГОВЛЯ ЦЕЛЕБНЫМИ ДАРАМИ ПРИРОДЫ (ИЗ ДНЕВНИКОВ НАБЛЮДЕНИЙ)

На Центральном рынке Перми продажа продукции личных подсобных хозяйств распределена по павильонам. Во втором павильоне продаются мед и грибы. Торгуют всего четыре продавца (из Добрянки, Барды, Ильинского, Куеды), хотя площадь рассчитана на 30—40 точек. Все говорят, что торгуют лично произведенным товаром. На прилавке вместе с медом продается медвежий жир (100 г — 1200 руб.), барсучий жир (100 г — 500 руб.), восковые свечи освященные (1 шт. — 25 руб.), настойки из подмора (от 400 руб. за 0,5 л), забрус (100 г — 100 руб.), прополис (10 г — 150 руб.). Стоимость трех литров меда: цветочный, липовый, майский — 2500, гречишный — 2900. Каждый пытается привлечь проходящего клиента фразами: «Сделаю скидку до 300 рублей за банку», «Свечи освященные, горят по три часа». В павильоне находилось около десятка покупателей.

В мясном павильоне — травы, коренья, мед и ягоды. Один продавец меда из Башкирии, цены на товар следующие: мед липовый, кипрейный, гречишный, падевый 3 л — 2500 руб., гречишный 1 л — 1200, жир гусиный — 500, барсучий — 500, медвежий — 1200 за 100 г. Трава (эвкалипт, зверобой, мелиса) за маленькую веточку — 50 руб. Орехи дальневосточные — 500 руб. за кг. Маточное молочко, забрус, прополис — цены те же, что во втором павильоне. Продавец сообщила, что гречишный мед — самый лучший, нужно применять по одной чайной ложке в день «для сердца и иммунитета». Травы, по ее словам, собирают всей семьей глубоко в лесу. Ягодами в мясном павильоне торговала только одна женщина из Очерского района — малина, брусника, земляника, грибы сушеные, шиповник. Стоимость: брусника 3 л — 400 руб., малина, земляника, шиповник 200 г — 100 руб.

В травяном отделе пять продавцов, все — «бабушки». Три заверили, что занимаются собирательством трав около 15 лет в лесах Пермского края, а также заключают договоры на поставки трав и мумие с Алтаем и Краснодаром. Ассортимент трав — огромный, весь товар в пакетиках. Представлены нечасто встречающиеся на рынке травы («трава манжетка, гриб чага, боровая матка, трава от курения, от рака, а также разнотравье Алтай, Краснодара и уральские травы»), всего 26 наименований. По стоимости лекарственные растения варьируются от 50 до 500 руб. за пакетик, мумие 5 г — 100 руб. В продаже есть медвежий жир в майонезных баночках стоимостью 1200 руб. Продавщица сообщила, что на медведя охотится ее друг — главный врач. Он сначала проверяет медведя на заболевания, а только потом жир добывает. У каждого про-

давца представлены также различные настои лекарственных трав в бутылках по 0,7 литра, стоимость — около 400 руб.

Исследовательский дневник О. М. Макаровой, Пермь, октябрь 2013

Рынок, расположенный по адресу: ул. Желябова, 10а, невелик по размерам. Первый раз я посетила его в понедельник. Разговорилась с женщиной лет шестидесяти на вид и узнала, что в будние дни ни травников, ни торговцев медом на нем не найти. По выходным же *«стоят, торгуют немножко, кто мед продает, кто прополис, кто календулу»*. Сама собеседница иногда покупает мед у *«проверенной»* торговки. Действительно, в понедельник на рынке все было стандартно: фрукты, овощи, молочные продукты. Однако утром в воскресенье около рынка стояли 4 машины с открытыми багажниками, в каждом — банки с медом. Двое продавцов были из села Елово, один из села Барда, последний — из Бардымского района. Все дружно утверждали, что их мед *«экологически чистый»*, производят они его самостоятельно. Цена у всех была одинаковая: 450 руб. за литр. Продавалось два вида меда: цветочный и липовый, разницы в цене между ними не было.

Рынок по адресу: ул. Пожарского, 11 представляется мне более интересным для целей нашего исследования. И в будний день я встретила там 6 продавцов меда и двух бабушек, продававших травы. Мед был из Серги (550 руб.), Ординского района (400 руб.), Барды (400 руб.), Сылвы (450 руб.). Сергиевская бабушка, явно завышавшая цену на свою продукцию, ясно дала понять, что ее продукт — качеством повыше, чем *«у этих шарлатанов»*. Но, правда, ассортимент у нее был шире, чем у остальных: перга (220 руб.), прополис. Большая часть продавцов меда — перекупщики, но двое являлись пасечниками. Вопрос о том, сертифицирована ли продукция, настраивал продавцов на крайне недружелюбный лад. Казалось, что спрашиваю я что-то очень неприличное. После такого вопроса меня просили удалиться. Бабушки-травницы прибыли *«с Волги»*. У одной из них я купила наиболее полезную календулу стоимостью 20 руб. за пучок. Еще они предлагали мне можжевельник, бруснику, золотой ус. В выходные ситуация на рынке была схожей, выросло лишь число продавцов меда — до 13 человек, несмотря на дождь.

Исследовательский дневник М. И. Окуневой, Пермь, октябрь 2013

На автобусной остановке около центрального входа на территорию ОАО «Курорт «Ключи» с утра идет стихийная торговля ягодами, травами и продуктами пчеловодства. Одна женщина продает мед в сотах, упакованный маленькими кусочками, пергу по 250 руб. (банка 250 мл), а также замороженных дохлых пчел по 50 руб. за пакет. Продащица выписывает газету «Пчеловод» и, по ее словам, узнает оттуда, среди прочего, про полезные свойства лекарственных трав. Она носит с собой газетные вырезки, доказывающие, что ее информа-

ция — из надежных источников. Другая пожилая женщина (на вид — примерно 70 лет) торговала травами: душица, зверобой, кусты брусники — все по 35 руб. за пучок. Говорит, что собирает травы с детства, ездит за ними далеко в лес, за 10 км. Общее ощущение, однако, что она не очень хорошо разбирается в лекарственных травах. Еще одна торговка продавала как травы, так и собранные ягоды из леса и своего огорода. Между участницами несанкционированной торговли есть видимая конкуренция: третья про вторую сказала, что продаваемые ею травы в это время года не собирают. Спорили между собой, что «отнимает мужскую силу» — зверобой или душица. За полчаса наблюдения к стихийному мини-рынку подошли три покупателя за травами. Они приобрели по связке каждого из растений.

По словам продавцов, с автобусной остановки их «сгоняют», но они снова возвращаются. На самой территории курорта, огороженной забором, с недавнего времени розничная торговля продуктами питания запрещена. Раньше местные жители активно торговали там медом, ягодами, молочными продуктами и травами. Теперь повсюду висят объявления от имени администрации с предупреждением: «Уважаемые гости курорта! Убедительная просьба с осторожностью покупать ягоды. Помните, что употребление пищевых продуктов растительного происхождения, собранных неизвестными личностями при неизвестных обстоятельствах (немытыми руками или руками, обработанными средствами от комаров) может привести к пищевому отравлению и неприятным последствиям».

*Исследовательский дневник Ю. А. Крашенинниковой, Суксунский район,
июль 2013*

Выездная ярмарка меда проводилась во Дворце культуры «Привод». Около ДК — афиша со следующим текстом: «9—10 сентября с 10 до 18 часов медовая ярмарка от компании “Сандалов”, свежий мед майской откочки от 350 руб. за кг». Продажа шла в боковой комнате перед вестибюлем ДК. Торговала девушка в корпоративной футболке с надписью «Сандалов». Посетителей кроме меня не было. Мед представлен различных сортов (от стандартных гречишного и липового до каких-то экзотических), разлит в пластиковые емкости объемом от 250 мл до 1 литра, с фирменными этикетками от производителя. Позади стола стоят 10—12 коробок с медом, на которых наклеено «ИП Сандалов». Сертификаты соответствия и остальные документы есть в наличии (ксерокопии). Для каждого вида меда на столе выложено псевдомедицинское описание его целебных свойств при лечении различных заболеваний, например, гречишный — «при заболеваниях желудочно-кишечного тракта». Стоимость меда — до 500 руб. в зависимости от объема. Есть также прополис в баночках по 35 г — 100 руб., была пыльца — 150 руб./50 г.

ПРИЛОЖЕНИЯ

По словам продавщицы, «ИП Сандалов» — из Кировской области, у них свои пасеки. Гречишный мед, однако, они закупают в Ростовской области. Пыльцу, прополис и пергу продают *«практически по себестоимости»*, чтобы привлечь покупателей. Говорит, что некоторые пчеловоды даже приходят, покупают пыльцу и пергу, а потом перепродают под видом своих продуктов, так у них дешево. Приезжают в Лысьву раз в месяц. Всего в команде работают 10 продавцов, их машина развозит по близлежащим городам — Горнозаводск, Губаха, Чусовой, Кизел, Александровск, Березники, и они там одновременно в течение двух дней работают. *«Ночую здесь на раскладушке»* — сообщила девушка. На пчеловодных интернет-форумах пишут, что еще два года назад компания «ИП Сандалов» ездила с такими же «ярмарками» по северным районам Свердловской области, и что это — простые перекупщики.

Исследовательский дневник Ю. А. Крашенинниковой, Лысьва, сентябрь 2013

Приложение 5

ПРАВОСЛАВНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ: МЕЖДУ СОЦИАЛЬНЫМ ПРОЕКТОМ И ВЕДОМСТВЕННОЙ МЕДИЦИНОЙ. ИНФОРМАЦИОННАЯ СПРАВКА

Наиболее крупная православная клиника в России — автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая больница Святителя Алексия, Митрополита Московского Московской Патриархии Русской Православной Церкви». По данным на начало 2015 года, в ней есть стационар на 220 коек, консультативно-диагностический центр и полный комплекс вспомогательных подразделений, включая кабинет магнитно-резонансной томографии. Общее число сотрудников — около 600 человек. Больница является учебной и научной базой РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Это бывшая 5-я Градская клиническая больница, переданная РПЦ в 1992 году властями Москвы. Позднее, в 2006 году, больнице для лечебных целей в безвозмездное пользование был также передан комплекс зданий на Ленинском проспекте²⁹⁶.

Несмотря на то что ЦКБ Святителя Алексия принадлежит РПЦ, она оказывает стационарную и амбулаторную помощь жителям Москвы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы ОМС. Как написано на сайте больницы, «в связи с ведомственной принадлежностью приоритетное право на получение бесплатной медицинской помощи» имеют духовенство и представители православных организаций (работники храмов, преподаватели и студенты семинарий, сотрудники предприятия «Софрино» и т. д.). По данным 2004 года, доля священнослужителей составляла лишь 4—5 % от общего числа пациентов²⁹⁷.

Более того, до последнего времени больница заключала договор на оказание медицинских услуг с Департаментом здравоохранения Москвы и получала дополнительное бюджетное финансирование наравне с другими городскими ЛПУ. В 2004 году обсуждался вопрос о прекращении такого финансирования, поскольку больница не является бюджетным учреждением. По словам директора больницы, речь шла о сумме в 60 млн руб. в год²⁹⁸.

296 См. постановление Правительства Москвы от 03.10.2006 г. № 762-ПП.

297 Церковную больницу «отрезали» от бюджета // Церковный вестник. Февраль 2005. № 5(306).

298 Церковную больницу «отрезали» от бюджета // Церковный вестник. Февраль 2005. № 5(306).

Позже в прессе сообщалось, что ЦКБ Святителя Алексия финансируется на 30 % из госбюджета, остальное — за счет РПЦ и частных пожертвований²⁹⁹. Однако в 2010 году субсидия из бюджета Москвы составила около 70 млн, в 2011 году — 83,7 млн, на 2012 год в государственной программе «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» были предусмотрены средства в размере 84,6 млн рублей. В 2014 году больнице из городского бюджета была выделена субсидия в размере 20 млн для возмещения «затрат на приобретение медицинских изделий»³⁰⁰.

В Петербурге епархиальная церковная благотворительная больница святой блаженной Ксении Петербургской также возникла на базе действующего городского ЛПУ, которое было передано РПЦ в 1990 году. Больница рассчитана на 35 коек и принимает только священнослужителей и прихожан храмов Петербургской епархии. Сейчас больница существует за счет средств епархии, взносов приходов (2 % от бюджета храма) и пожертвований благотворителей³⁰¹.

Еще одно известное церковное лечебное заведение — Марфо-Мариинский медицинский центр «Милосердие» (частное учреждение здравоохранения), учредителем которого является Марфо-Мариинская обитель. Центр создан в 2010 году для комплексной помощи детям-инвалидам (детский церебральный паралич и другие тяжелые заболевания) и занимается уникальной, важной работой. На сайте центра сообщается, что он «почти полностью финансируется за счет частных пожертвований»³⁰². Однако по основному направлению работы — реабилитация детей с ДЦП — центр принимает только жителей Москвы, поскольку столичный Департамент труда и социальной защиты населения выделял на эти цели бюджетные субсидии. В 2010—2013 годах таким образом лечились 900 детей (91,65 млн руб.). В 2014 году бюджетные средства выделены на реабилитацию еще 250 детей³⁰³.

.....
 299 По другим данным, государственное финансирование было прекращено еще в 2004 году. Источник: официальный сайт РПЦ (<http://www.patriarchia.ru/db/text/547295.html>).

300 См. законы города Москвы от 29.06.2011 г. № 31 и от 11.07.2012 г. № 40, постановления Правительства Москвы от 28.05.2013 г. № 331-ПП и от 07.10.2014 г. № 586-ПП.

301 *Лунев И.* Больница Ксении Петербургской — дело всей Санкт-Петербургской епархии // Милосердие.ру. 25.08.2010.

302 Источник: <http://www.mc-miloserdie.ru>.

303 Источник: сайт Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (http://www.dszn.ru/news/press_service/13063).

В Перми попытки создать церковное медицинское учреждение могут служить иллюстрацией отсутствия ясной стратегии и понимания, какую роль в социальном служении должна играть православная клиника, и зачем она вообще нужна помимо решения коммерческих задач. Там городские власти на льготных условиях передали здание бывшего роддома, исторически связанное с Успенским монастырем, в долгосрочную аренду принадлежащей Пермской епархии компании «Иордан», которая должна была создать там православную клинику.

Долгое время здание не использовалось по назначению: часть помещений пустовала, часть сдавалась в субаренду, что в конце концов привлекло внимание территориального управления ФАС и прокуратуры. На фоне административных разбирательств и медийных скандалов произошли изменения в компании-арендаторе: вместо ООО «Иордан» возникло ООО «Елизаветинская больница», в структуру учредителей которого вошла Л. М. Ягодкина, владелица частного медицинского холдинга «УралМед». Она же стала директором поликлиники, открытой в октябре 2013 года³⁰⁴. По ее словам, суть православного медицинского учреждения заключается в том, что «лечение больного, по его желанию, может сопровождаться духовным окормлением — беседами и встречами со священником и просто с воцерковленными людьми»³⁰⁵. В остальном православное медицинское учреждение представляет собой обычную поликлинику, аффилированную с частной клиникой «УралМед», и работает в системе ОМС. В 2015 году Елизаветинской больнице в системе госзаказа медицинских услуг по ОМС было отведено 19 859 посещений поликлиники и 1095 койко-дней дневного стационара³⁰⁶

.....

304 На месте роддома «Аист» открыли «Елизаветинскую больницу» // Несекретно.ру. 23.10.2013.

305 Возрождая традиции христианского врачевания... // Официальный сайт Пермской митрополии РПЦ «Православная Пермь». 21.11.2014.

306 Источник: Приложение 4 к решению Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Пермского края от 29.12.2014 протокол № 39.

Приложение 6

ПРАВОСЛАВНЫЕ ВЫСТАВКИ-ЯРМАРКИ (ИЗ ДНЕВНИКОВ НАБЛЮДЕНИЙ)

VIII межрегиональная выставка «Православная Русь — 2013» в Выставочном центре «Пермская ярмарка» (Перь, 26—27 августа 2013)

Эта ежегодная выставка проводится уже несколько лет подряд по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла и митрополита Пермского и Соликамского Мефодия. В этом году в духовном центре выставки было представлено несколько святынь, которым могли поклониться верующие. Была и культурно-музейная экспозиция: в холле павильона развешено около 50 картин православной тематики. Среди участников наряду с православными храмами и монастырями были компании, торгующие медом, магазины здорового питания («Свой йогурт», «Зеленая поляна», «Лакшми») и распространители БАД. У большинства участников работало по два-три представителя в разных концах зала.

Перед входом на ярмарку стояла огромная палатка, в которой выступал с концертом священник Валерий Логачев. Утром скамьи для слушателей были пустыми. Однако когда мы возвращались обратно, там сидели 7—8 пожилых мужчин и женщин. Запомнилась бабушка с внучкой, которая негромко подпевала священнику.

Входные билеты стоят 50 руб., пенсионерам — скидка. На входе услышала разговор двух охранников: один выразил удивление тем, что бабушки у дверей ярмарки крестятся так, словно заходят в церковь. Однако сама я такого не видела.

Утром посетителей было немного, около 300 человек. Однако к обеду их стало гораздо больше, порой невозможно было протиснуться к прилавкам. Около 90 % посетителей — женщины, средний возраст проходящих — 50 лет, примерно 60 % всех посетителей — люди пожилого возраста. Одеты хоть и скромно, но не бедно, очень прилично. Перед входом на ярмарку было много машин из других регионов России, по большей части иномарки. При мне две женщины, торгующие на выставке, обсуждали, что среди посетителей много приезжих, и далеко не бедных.

Продавцы в основной своей массе — молодые люди, на вид около 30 лет, очень активные и увлеченные тем, чем занимаются. Почти все говорили, что новая продукция завозится к ним каждый день, товар активно разбирают. <...>

Стойка, где помимо религиозной продукции (иконы и др.) продавался кедровый бальзам «Возрождение» от компании «Сибирское здоровье» и еще около десятка товаров для здоровья. Продащица в платочке обращалась ко мне: «сестра». Сразу видно, что глубоко религиозная. Пока я осматривала товары, подходили женщины, на вид лет 50, и покупали что-то определенное со словами «да, возьму еще несколько». Судя по всему, они приходили сюда не в первый раз. Похожая ситуация была и у других стенов: минимум половина покупателей знали, что им нужно, и не обращались за консультацией к продавцам.

У прилавка компании «Звонящие кедры России». Продащица пояснила, что продукцию хорошо берут бабушки, *«им очень помогает»*. Тем более что пенсионерам у них скидка 5 %. Здесь у них совершают покупки примерно 20–30 человек в день. Особой популярностью пользуются различные масла сибирского кедра. Всего на витрине было представлено примерно 60 наименований товаров (масла, кремы, бальзамы и т. д.).

Прилавки с медом. Цены варьируются от 400 до 2600 руб. за литр. Около каждого бочонка с медом — надписи о том, от чего помогает лечиться тот или иной сорт меда, от чего *«предостерегает»* и т. д. Специфика сорта определяла и целевую аудиторию: так, мед *«для улучшения мужской потенции»* брали преимущественно мужчины.

Прилавок со спиртными напитками. Всего у них около 35 наименований различных вин, около половины из них — монастырского производства. Продавцы (около 30 лет) заверили, что эти вина очень хорошо каждый день понемногу выпивать для здоровья. Особо они акцентировали внимание на кагоре «Отца Анатолия» от винзавода, который находится на юге Молдавии. Процесс изготовления *«находится под постоянным наблюдением настоятеля храма Костулень отца Анатолия»*. Несмотря на то что винзавод сертифицирован согласно требованиям Роспотребнадзора, акцизных марок на бутылке с кагором не было. Продавец сам признал, что *«по сути это является контрафактной продукцией»*.

*Исследовательский дневник М. О. Цевилевой,
Пермь, август 2013*

Рождественская православная выставка «Рождественский дар» на ВВЦ (Москва, 22 декабря 2013)

Только половина участников выставки — православные организации (монастыри, издательства, свечные предприятия и другие), остальные — производители фермерских продуктов питания, изделий народных промыслов, сувениров, одежды — словом, всего, что может оказаться на праздничном столе или быть подарено на Рождество.

На выставке представлено более десятка издательств православной литературы. У большинства из них книг на тему здоровья нет. Исключение составляют несколько торговых точек, владельцы которых, очевидно, являются приверженцами традиционной медицины и альтернативных методов лечения. Так, православный интернет-магазин «Воскресенье» пропагандирует православную гомеопатию. Эта точка предлагает издание работ Серафима (Чичагова), брошюру «Методика лечения Ксении Кравченко по системе Серафима (Чичагова)», а также книгу Евгения Лебедева «Давайте лечить всё!». На стенде православного издательского общества «Благословение» помимо упомянутых выше представлены книги из серии «Божья аптека» и другая литература о траволечении. Как видно из каталога на сайте, издательство «Благословение» издает популярные брошюры целителя Е. Лебедева и продает помимо печатной продукции лекарственные настойки, травяные сборы и мази, например «Сбор по-Лебедеву».

В торговой точке московского храма Рождества Иоанна Предтечи в Сокольниках продается много книг по альтернативной медицине, не имеющих прямого отношения к православию, а также ветеринарный препарат АСД (антисептик-стимулятор Дорогова). Среди представленных книг: серия книг Ф. Батмангхелиджа про целебные свойства воды («Вода исцеляет, лекарства убивают» и др.) и тематические сборники из «Библиотеки «ЗОЖ» и из серии «ФИС. Золотая библиотека здоровья». Священник храма, протоиерей Олег Стеняев, — известный миссионер и богослов. Он возглавляет Центр реабилитации жертв нетрадиционных религий, написал несколько книг антисектантской направленности. В 2013 году прочитал публичную лекцию «Роль современной медицины в формировании духовности современного человека». На выставке также продавались его лекции и проповеди.

Продуктами травничества (иван-чай и лекарственные сборы, настойки, бальзамы, мази) торговали более десятка из представленных на выставке монастырей и храмов. У одного монастыря с Дальнего Востока — травы и сборы под табличкой «Аптека Дальнего Востока». Другой торговал фитосборами от НФП «Золотая долина». Продавались также «фитосборы православного травника Гордеева М. В.», «Монастырская аптека», «Целебные травы» и др. Задонский мужской монастырь продает мазь, «освященную на мощах Тихона Задонского». Волгоградский храм святых первоверховных апостолов Петра и Павла торгует мазью «Живичная», белой каолиновой глиной, травами, маслами, настойками, составом для скипидарных белых ванн и пр. На его упаковках нет сертификации. Зато есть распечатки с описанием назначения и применения продукции. Так, в аннотации к белой каолиновой глине рекомендуется использовать ее для очищения желудочно-кишечного тракта и для лечения глаукомы. Батюшка, сидящий у прилавка, консультирует, как заправский лекарь.

В торговых точках нерелигиозных организаций также продаются товары для здоровья. Более десятка прилавков (однотипных, возможно, хозяева одни и те же) — с различными сортами меда якобы из разных экологически чистых уголков России. Представлено и несколько организаций, торгующих маслами (кедровое, льняное и др.), продуктами для здоровья, пищевыми добавками («Алфит», «Компас здоровья», «Биомаг» и др.). Большинство из них регулярно участвуют в аналогичных мероприятиях. <...>

Мужчина лет тридцати торгует продуктами пчеловодства из Ивановской области. На стенде вывеска: «Мир прополиса». Набор продукции очень широкий: мед, воск, прополис, перга с медом, мази прополисные, настойка прополисная, подмор пчелиный, пчелиная огневка, масло прополисное. Видно, что дело по переработке продуктов пчеловодства поставлено широко, не так, как у обычных пасечников. На вопрос, есть ли у него свое ИП, мужчина ответил, что это ему ни к чему, поскольку регистрация означает дополнительные хлопоты и расходы на оформление разрешительных документов. Особо выказал недовольство тем, что в этом случае ему нужно будет получать сертификат соответствия на мед. Оно стоит, по его словам, 50 тыс. рублей, и не факт, что эти расходы окупятся (ведь неизвестно, сколько получится продать). В общем, мужчина ведет теневой бизнес и не скрывает этого. <...>

На одном стенде — кедровая продукция от артели «Сотворение». Продаются разнообразные масла, мед, мази и «*лечебные снадобья по старинным рецептам сибирских травников*», квасцы, «Кедровый антигриппин», «Иван-Чай Вятский ферментированный» и др. На рекламном буклете указан сайт, и, судя по информации на сайте, это компания последователей учения В. Мегре. Артель регулярно принимает участие в московских выставках-ярмарках народных промыслов и православных выставках на ВВЦ.

Фирма «Русские традиции» продает БАД различных российских фирм, масло, семечки, а также книги автора системы оздоровления организма В. Синельникова. <...>

У выхода — стенд «Харбин», где торгуют оздоровительной продукцией из Восточной Азии: китайскими чаями, БАД, каменным маслом, бальзамом «Звездочка» и т. п. Висят аннотации, акцентирующие целебную силу продукции, например: «Настойка Кон-Фу. Изготовлена по рецепту семьи Конфуция. Улучшает микроциркуляцию сосудов головного мозга, тем самым препятствует гипоксии (нехватке кислорода) головного мозга».

Исследовательский дневник Ю. А. Крашенинниковой, Москва, декабрь 2013

Список литературы и источников

1. «Благоденяния записывай на меди, а обиды на воде...» Жизнеописание протоиерея Николая Рогозина. Воспоминания. Письма. Верхне-Чусовская Казанская Трифонова женская пустынь. 2011. 144 с.
2. Автономов Д. А. Вклад А. Р. Довженко в мифологизацию отечественной наркологии. Предпосылки, практика, анализ и последствия // Наркология. 2014. № 10. С. 94–102.
3. Александров А. А., Королев К. Ю., Айзберг О. Р. «Код Да'Вженко», или Еще раз к вопросу о так называемой стресспсихотерапии // Психиатрия: научно-практический журнал. 2008. № 2. С. 121–127.
4. Александров Е. Б. Проблемы экспансии лженауки // В защиту науки. Бюллетень № 1 Комиссии по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований при Президиуме РАН. 2006. С. 8–16.
5. Архимандрит Герман (Чесноков). Проповедь перед чином изгнания злых духов из человека. М., 2006. 31 с.
6. Астафьева Н. Г., Кобзев Д. Ю. Между верой и знанием: официальная, альтернативная и комплементарная медицина в лечении астмы и аллергии // Лечащий врач. Медицинский научно-практический журнал. 2012. № 6. URL: <http://www.lvrach.ru/2012/06/15435453/>.
7. Балагушкин Е. Г., Шохин В. К. Религиозный плюрализм в современной России: новые религиозные движения на постсоветском этапе // Мир России. 2006. Т. 15. № 2. С. 62–78.
8. Барсукова С. Ю. Неформальная экономика: понятие, структура // Экономическая социология. 2003. Т. 4. № 4. С. 15–36.
9. Бачинин И. В. Как организовать общество трезвости на приходе: практические рекомендации. 2-е изд. М.: Лепта-Книга, 2011. 208 с.
10. Белоногова В. Д. Ресурсы, экологическая безопасность и фитохимические исследования дикорастущих лекарственных растений Пермского края. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора фармацевтических наук. Пермь, 2009. 39 с.
11. Беляев Д. О. Опыт эмпирического исследования гетеродоксальной религиозности в современной России // Социологические исследования. 2009. № 11. С. 78–88.
12. Бергер П. Религия и проблема убедительности // Неприкосновенный запас. 2003. № 6 (32). С. 5–20. URL: <http://magazines.russ.ru/nz/2003/6/berger.html>.
13. Беребин М. А. О статусе медицинского психолога в системе здравоохранения, недостатках системы подготовки клинических психологов и связанных с ними проблемах и перспективах // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. 2012. № 2. URL: <http://medpsy.ru>.
14. Болховитина Е. Н. Анализ рынка функциональных продуктов питания в региональных условиях Алтая // Ползуновский альманах. 2010. № 2. С. 245–248.
15. Бурдяк А. Я., Селезнева Е. В., Шишкин С. В. Различия в доступности медицинской помощи для населения России // SPERO. Социальная политика: экспертиза, рекомендации, обзоры. 2008. № 8. С. 135–158.
16. Власов В. В. Терпимость к обману в русской медицине // В кн.: Гуманитарные ориентиры научного познания. Издательский дом «Навигатор», 2014. С. 221–225.

17. *Власов В. В., Аксенов В. А.* Гомеопатия: технология разведения // *Здравоохранение*. 2012. № 11. С. 80—87.
18. *Волкова О. А.* Целители как специфическая социальная группа // *Социологические исследования*. 2007. № 3. С. 86—88.
19. *Горюнов Д.* Новые религии Пермского края // *Человеческое измерение. Журнал Уполномоченного по правам человека в Пермском крае*. Май 2013. № 5. С. 10—13.
20. *Готовский М. Ю., Москалева О. В.* Традиционная медицинская деятельность: ее возможности и проблемы в современных условиях // *Тезисы и доклады XIII международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии»*. М.: ИМЕДИС, 2007. Ч. 1. С. 3—9. URL: <http://imedis.ru/files/conf-xiii/Moscaleva.pdf>.
21. *Забавев И. В., Пруцкова Е. В.* Факторы формирования общины на основе прихода православного храма в начале XXI в. по данным опроса священнослужителей, социальных работников и активных прихожан храмов г. Москвы // *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*. 2013. № 1. С. 114—125.
22. *Здравоохранение в Пермском крае. 2012: Статистический сборник / Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю (Пермстат)*. Пермь, 2013. 117 с.
23. *Здравоохранение в России. 2013: Статистический сборник / Росстат*. М., 2013. 380 с.
24. *Зуева Д. С.* Сетевой маркетинг как нетрадиционная форма хозяйственной деятельности // *Экономическая социология*. 2005. Т. 6. № 4. С. 67—92.
25. *Иваничев Г. А., Левит К.* Техническая идентичность и терминологическая некорректность в мануальной (манипулятивной) медицине // *Мануальная терапия*. 2010. № 1 (37). С. 3—9.
26. *Итоги Всероссийской сельскохозяйственной переписи 2006 года: В 9 т. / Федеральная служба гос. статистики*. М.: ИИЦ «Статистика России», 2008. Т. 4: *Посевные площади сельскохозяйственных культур и площади многолетних насаждений и ягодных культур*. Кн. 1: *Площади сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений*. 599 с.
27. *Итоги Всероссийской сельскохозяйственной переписи 2006 года: В 9 т. / Федеральная служба гос. статистики*. М.: ИИЦ «Статистика России», 2008. Т. 5: *Поголовье сельскохозяйственных животных*. Кн. 1: *Поголовье сельскохозяйственных животных*. Структура поголовья сельскохозяйственных животных. 447 с.
28. *Казаков А. С.* Опыт Росздравнадзора по организации систем добровольной сертификации услуг в здравоохранении // *Вестник Росздравнадзора*. 2008. № 1. С. 51—57.
29. *Каменев Ю. Я., Коломиец С. Г.* Современные проблемы гирудотерапии // *Сборник тезисов VIII конференции Ассоциации гирудологов «ГИРУДО-2003»*. М., 2003. URL: <http://гирудотерапевт.рф/index.php/o-girudoterapii-so-vsego-sveta/46-sovremennaya-girudoterapiya>.
30. *Камушкина Л. В.* Об адапционных возможностях населения в системе сетевого маркетинга // *Социологические исследования*. 2003. № 11. С. 142—145.
31. *Кнорре Б. К.* Социальное служение современной Русской православной церкви Московского патриархата как отражение поведенческих стереотипов церковного социума // *В кн.: Православная церковь при новом патриархе*. М.: РОССПЭН, 2012. С. 69—120.
32. *Когда поставлен диагноз: О науке болеть и выздоравливать*. Сборник. М.: Издательство Московской Патриархии Русской Православной Церкви, 2012. 80 с.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

33. Кордонский С. Г., Плюснин Ю. М., Крашенинникова Ю. А., Тукаева А. Р., Моргунова О. М., Ахунов Д. Э., Бойков Д. В. Российская провинция и ее обитатели (опыт наблюдения и попытка описания) // Мир России. 2011. Т. 20. № 1. С. 3—33.
34. Кормина Ж. В. «Гигиена сердца»: дисциплина и вера «заново рожденных» харизматических христиан // Антропологический форум. 2013. Т. 18. С. 300—320.
35. Кофанова Е. Н., Мчедлова М. М. Религиозность россиян и европейцев // Мониторинг общественного мнения. Март — апрель 2010. № 4 (98). С. 201—230.
36. Крашенинникова Ю. А. «Неформальное здравоохранение» в современной России и факторы его развития (по материалам пилотного исследования) // Мир России. 2015. № 4. С. 99—122.
37. Крашенинникова Ю. А. Медицинская статистика как способ легитимации распределения ресурсов в российской системе здравоохранения // Вопросы государственного и муниципального управления. 2011. № 4. С. 28—42.
38. Крашенинникова Ю. А., Колонута А. Е. Целители на селе: образ жизни и роль в местном сообществе // Крестьяноведение. Теория. История. Современность. Ученые записки. Выпуск 7. М.: Издательский дом «Дело», 2012. С. 361—374.
39. Крушцкий Е. М. Краткосрочное интенсивное психотерапевтическое вмешательство в наркологии с позиций доказательной медицины // Неврологический вестник. 2010. № 3. С. 25—27.
40. Кузнецова Т. Е. Возрождение промыслового хозяйства в современной России — важнейшее направление использования ее пространственного потенциала // Вторая Россия: дифференциация и самоорганизация: сборник научных статей / Под общ. ред. А. М. Никулина. М.: Издательский дом «Дело». 2012. С. 182—201.
41. Кураев А. Оккультизм в Православии. М.: Благовест, 1998. URL: http://kuraev.ru/index.php?option=com_remository&func=fileinfo&id=14.
42. Куровский В., Куровская Л. Жива — энергия Жизни. Уникальная система духовного целительства. Сила Родосвета. М.: Центрполиграф, 2010. 320 с.
43. Лункин Р. Пятидесятники и харизматы: единство в многообразии // Russian Review. Май 2006. № 11. URL: http://www.keston.org.uk/_russianreview/edition11/02Charismatics.html.
44. Лункин Р. От знахарства к созданию религиозной системы // Russian Review. Июнь — июль 2005. № 3—4. URL: http://www.keston.org.uk/_russianreview/edition0304/05Fotinya.html.
45. Мазалова Н. Е. Современные целительницы: статус, функции в социуме // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. 2012. № 4. С. 21—28.
46. Мегре В. Анастасия. Книга первая. Звонящий кедр. Серия: Звонящие кедров России. СПб.: Диля, 2009.
47. Мерсиянова И. В., Корнеева И. Е. Благотворительность и участие россиян в практиках гражданского общества: региональное измерение. Научный редактор: М. С. Рождественская. Вып. VIII. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ, 2013. 204 с.
48. Мертон Р. К. Явные и латентные функции // Американская социологическая мысль: Тексты / Под ред. В. И. Добренькова. М.: Издательство МГУ, 1994. С. 379—448.
49. Митрохин Н. Русская православная церковь как субъект экономической деятельности // Вопросы экономики. 2000. № 8. С. 54—70.
50. Митрохин Н. Экономика Русской православной церкви // Отечественные записки. 2001. № 1. URL: <http://www.strana-oz.ru/2001/1/ekonomika-russkoy-pravoslavnoy-cerkvi>.
51. Михель Д. В. Социальная антропология медицинских систем: медицинская антропология: учебное пособие для студентов. Саратов: Новый Проект, 2010. 80 с.

52. Новые религии в России: двадцать лет спустя. Материалы Международной научно-практической конференции. Москва, Центральный дом журналиста, 14 декабря 2012 г. М., 2013. URL: https://religiophobia.appspot.com/jw/nrvrdis.html#2_1_0_3.
53. Орешина Д. А., Пруцкова Е. В., Забаев И. В. Специфика социальной работы на приходах Русской православной церкви: проблема концептуализации // Журнал исследований социальной политики. 2013. Т. 11. № 3. С. 355–368.
54. Основы православной веры. Пермь: Издательский отдел Пермской и Соликамской Епархии РПЦ, 2010. 128 с.
55. Ошо (Бхагаван Шри Раджниш). От медицины к медитации. Издательство «София», 2000. 480 с.
56. Паченков Олег. Рациональное «заколдовывание мира»: современные российские «маги» // Невидимые грани социальной реальности. Сборник статей по материалам полевых исследований / Под ред. В. Воронкова, О. Паченкова, Е. Чикадзе. СПб.: Труды ЦНСИ. Вып. 9. 2001. С. 96–109. URL: http://www.indepsocres.spb.ru/sbornik9/9_patch.htm.
57. Пилипенко П. И., Ушакова А. В. К вопросу об истории регистрации медицинских технологий на территории РФ // Вестник Росздравнадзора. 2008. № 1. С. 49–50.
58. Плетт Л. Духовные болезни. Издание религиозной организации «Христианское общество “Библия для всех” Российского союза евангелических христиан-баптистов». Издательство «Миссия «Живые воды»», 2008. 320 с.
59. Попова И. П. Профессиональные ассоциации: тенденции исследований в западной социологии профессий // В кн.: Профессионалы в эпоху реформ: динамика идеологии, статуса и ценностей / Под ред. В. А. Мансурова. М.: ИС РАН, РОС, 2013. С. 64–75.
60. Пруцкова Е. Операционализация понятия «религиозность» в эмпирических исследованиях // Государство, религия, церковь в России и за рубежом. 2012. № 2. С. 268–293.
61. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2014: Р32. Стат. сб. / Росстат. М., 2014. 900 с.
62. Ресурсы и деятельность учреждений здравоохранения. Часть I (Медицинские кадры) / Стат. сб. Подготовлен Департаментом анализа, прогноза и инновационного развития здравоохранения Министерства здравоохранения РФ и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения РФ. М., 2013. URL: http://old.rosminzdrav.ru/docs/mzsr/stat/47/Resursy_i_deyatelnosty_uchrezhdenij_zdravoohraneniya_I_chasty_%28Med_kadry%29.doc.
63. Решетников А. В. Эволюция социологии медицины // Социология медицины. 2012. № 2. С. 4–10.
64. Романов П., Ярская-Смирнова Е. Социальное как иррациональное? (Диагнозы 1990 года) // Новое литературное обозрение. 2007. № 3. С. 205–226. URL: <http://magazines.russ.ru/nlo/2007/83/ro14.html>.
65. Русина Н. А. Проблемы клинического психолога в системе здравоохранения // Bulletin of Medical Internet Conferences. 2011. Volume 1. Issue 7. С. 24–28. URL: <http://medconfer.com/node/1377>.
66. Рывков Ю. В. Ignoto Deo: Новая религиозность в культуре и искусстве. М.: Смысл, 2006. 328 с.
67. Савельева Н. «Входя в лифт своего дома, я уже чувствую себя на работе». Границы между работой и не-работой в сетевом маркетинге // Laboratorium. 2011. № 2. С. 26–47.
68. Савельева Н. В. Корпоративная культура, стигматизация и карьеры дистрибьюторов в организациях прямых продаж в России // Мониторинг общественного мнения. Январь — февраль 2013. № 7 (113). С. 114–126.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

69. Садыков Р. А. Практики и перспективы профессионализации гомеопатии в России // В кн.: Профессии социального государства / Под ред. П. В. Романова и Е. Р. Ярской-Смирновой. М.: Вариант, ЦСПГИ, 2013. С. 116—136.
70. Садыков Р. А. Особенности социального положения и профессионализации врачей альтернативной медицины (на примере врачей-гомеопатов). Диссертация на соискание ученой степени кандидата социологических наук. М., 2013. 227 с.
71. Сакс М., Олсон Дж. Социология профессий: государство, медицина и рынок в Великобритании / Профессиональные группы интеллигенции / Отв. ред. В. А. Мансуров. М.: Издательство Института социологии РАН, 2003. С. 79—104.
72. Сало Е. П. Опыт изучения социального статуса специалистов традиционной медицины // Социология: 4М. 2008. № 26. С. 139—167.
73. Сало Е. П. Социальный статус специалистов традиционной медицины в России: социологический анализ. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук. М., 2009. 31 с.
74. Самарская Т. А., Тепер Г. А. Альтернативная медицина российской провинции // Журнал исследований социальной политики. 2007. Т. 5. № 1. С. 87—103.
75. Сафонова Т. А. Социологический анализ социальных практик многоуровневого маркетинга. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук. Нижний Новгород, 2007. 26 с.
76. Симонова Л. В. Институализация гомеопатии в современной России. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Волгоград: ГОУВПО «Волгоградский научный центр РАМН», 2005. 155 с.
77. Синелина Ю. Ю. Воцерковленность и суеверное поведение жителей Ярославской области // Социологические исследования. 2005. № 3. С. 96—107.
78. Синелина Ю. Ю. О динамике религиозности россиян и некоторых методологических проблемах его изучения (религиозное сознание и поведение православных и мусульман) // Социологические исследования. 2013. № 10. С. 104—115.
79. Система поддержания здоровья в современной России. Сборник статей и материалов полевых исследований / Под ред. И. В. Кошкарровой. М.: Страна Оз, 2012. 400 с.
80. Скотт Р. Конкурирующие логики в здравоохранении: профессиональная, государственная и менеджеральная // Экономическая социология. 2007. Т. 8. № 1. С. 27—44.
81. Смит Дж. Псевдонаука и паранормальные явления: Критический взгляд / Пер. с англ. М.: Альпина нон-фикшн, 2011. 566 с.
82. Социально-демографический портрет России. По итогам Всероссийской переписи населения 2010 года / Федеральная служба гос. статистики. М.: ИИЦ «Статистика России», 2012. 183 с.
83. Сошников С. С., Владимиров С. К., Сосунов Р. А., Власов В. В., Граница А. С., Смирнов А. А. Контент-анализ запатентованных методов лечения наркологических расстройств в России // Неврологический вестник. 2011. Т. XLIII. № 4. С. 3—7.
84. Статистический ежегодник Пермского края. 2014. Статистический сборник / Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю (Пермьстат). Пермь, 2014. 444 с.
85. Темплинг В. Я. Жизненный путь и формирование индивидуального магико-медицинского опыта в практике народного целительства // Вестник археологии, антропологии и этнографии. 2014. № 1 (24). С. 157—162.
86. Традиционная медицина: политика и практика профессионализации / Под ред. Е. Р. Ярской-Смирновой. М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2011. 212 с.

87. *Филатов С. Б.* Христианские религиозные сообщества России как субъект гражданского общества // Отечественные записки. 2005. № 6. URL: <http://www.strana-oz.ru/2005/6/hristianskie-religioznyie-soobshchestva-rossii-kak-subekt-grazhdanskogo-obshchestva>.
88. *Филатов С. Б., Лункин Р. Н.* Статистика российской религиозности: магия цифр и неоднозначная реальность // Социологические исследования. 2005. № 6. С. 35—45.
89. *Харитонова В. И.* Традиционная магико-медицинская практика и современное народное целительство: Статьи и материалы. М., 1995. 204 с.
90. *Харитонова В. И.* Заговорно-заклинательное искусство восточных славян: проблемы традиционных исследований и возможности новых интерпретаций. М.: ИЭА РАН, 1999. Часть 1. 292 с. (Этнологические исследования по шаманству и иным традиционным верованиям и практикам. Т. 3. Ч. 1—2.)
91. *Христофорова О. Б.* Колдуны и жертвы: Антропология колдовства в современной России. М.: ОГИ, РГГУ, 2010. 432 с.
92. *Цилинский Я. Я., Суетина И. А.* Центр электронного оккультизма // В защиту науки. Бюллетень № 8 Комиссии по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований при Президиуме РАН. 2011. С. 39—52.
93. *Чепурная О., Эткинд А.* Инструментализация смерти. Уроки антиалкогольной терапии // Отечественные записки. 2006. № 2. URL: <http://www.strana-oz.ru/2006/2/instrumentalizaciya-smerti-uroki-antialkogolnoy-terapii>.
94. *Черкашина Т. Ю.* Оценка неравенства населения по потреблению медицинских услуг // В кн.: XIV Апрельская международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества: в 4-х книгах. Книга 3 / Отв. ред.: Е. Г. Ясин. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ, 2014. С. 718—729.
95. *Чеснокова В. Ф.* Тесным путем: процесс воцерковления населения России в конце XX века. М.: Академический Проект, 2005. URL: http://krotov.info/history/20/1990/chesnokova_01.htm.
96. *Шойхет Я. Н., Киселев В. И., Лоборев В. М.* и др. Радиационное воздействие на население Алтайского края ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне. Барнаул: ГУ НИИ региональных медико-экологических проблем, 1999. 346 с.
97. *Шелокова Л. Г., Глузов С. Г.* Атлас лекарственных растений Пермского края. Применение в медицине и ветеринарии. Пермь, 2009. 240 с.
98. *Эдельштейн М.* Церковная экономика Центральной России: приход, монастырь, епархия // Экономическая деятельность Русской Православной Церкви и ее теневая составляющая. Под редакцией и с предисловием Льва Тимофеева. М.: Издательство РГГУ, 2000. URL: <http://corruption.rsuh.ru/books/5-7281-0453-3.shtml>.
99. Эпическое наследие и духовные практики в прошлом и настоящем. Памяти В. Н. Башилова. Сборник статей / Отв. ред. В. И. Харитонова. М.: ИЭА РАН. 2013. 340 с. (Этнологические исследования по шаманству и иным традиционным верованиям и практикам. Т. 15 Ч. 1 и 2.)
100. *Bailey R. L., Gahche J. J., Miller P. E., Thomas P. R., Dwyer J. T.* Why US Adults Use Dietary Supplements // JAMA Internal Medicine. 2013. Mar 11;173(5):555-61. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.2299.
101. *Barnes P. M. et al.* Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002 // Seminars in Integrative Medicine. WB Saunders. 2004. Т. 2. № 2. P. 54—71.
102. *Barry C. A.* The role of evidence in alternative medicine: contrasting biomedical and anthropological approaches // Social Science & Medicine. 2006. Jun. № 62 (11). P. 2646—57. Epub 2005. Dec 22. PubMed PMID: 16376470.
103. *Berlant J. L.* Profession and Monopoly: A Study of Medicine in the United States and Great Britain. Berkeley: University of California Press, 1975.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

104. *Biggart N. W.* Charismatic capitalism: Direct selling organizations in America. University of Chicago Press, 1989.
105. *Bonelli R. M., Koenig H. G.* Mental Disorders, Religion and Spirituality 1990 to 2010: A Systematic Evidence-Based Review // *Journal of Religion and Health*. June 2013. Vol. 52. Issue 2. P. 657–673.
106. *Brown J. V., Rusinova N. L.* «Curing and Crippling»: Biomedical and Alternative Healing in Post-Soviet Russia // *Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 2002. Vol. 583. P. 160–172.
107. *Eisenberg D. M. et al.* Unconventional medicine in the United States — prevalence, costs, and patterns of use // *New England Journal of Medicine*. 1993. T. 328. № 4. P. 246–252.
108. *Guallar E., Stranges S., Mulrow C., Appel L. J., Miller E. R.* Enough Is Enough: Stop Wasting Money on Vitamin and Mineral Supplements // *Annals of Internal Medicine*. 2013. № 159. P. 850–851. doi:10.7326/0003-4819-159-12-201312170-00011.
109. *Hahn R., Kleinman A.* Biomedical Practice and Anthropological Theory: Framework and Directions // *Annual Review of Anthropology*. 1983. Vol. 12. P. 305–333.
110. *Hughes B. M.* Regional Patterns of Religious Affiliation and Availability of Complementary and Alternative Medicine // *Journal of Religion and Health*. Vol. 45. Winter 2006. № 4. P. 549–557.
111. *Iarskaia-Smirnova E., Romanov P.* Culture matters: integration of folk medicine in health care in Russia // In: Ellen Kuhlmann and Mike Saks (eds) *Rethinking professional governance: International directions in health care*, Bristol: The Policy Press, 2008. P. 141–154.
112. *Koenig H., King D., Carson V. B.* *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press. 2012.
113. *Larkin G.* *Occupational Monopoly and Modern Medicine*. Tavistok Publications. London and N-Y. 1983.
114. *Lindquist G.* Transforming Signs. Iconicity and Indexicality in Russian Healing and Magic // *Ethnos*. 2001. Vol. 66:2. P. 181–206.
115. *Madsen M. V., Gøtzsche P. C., Hróbjartsson A.* Acupuncture treatment for pain: systematic review of randomised clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture, and no acupuncture groups // *BMJ*. 2009; 338:a3115.
116. *Sackett D. L., Rosenberg W., Gray M., Haynes B., Richardson S.* Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn't // *BMJ*. 1996. Jan 13;312(7023):71-2.
117. *Saks M.* *Orthodox and Alternative Medicine: Politics, Professionalization, and Health Care*. SAGE. 2003.
118. *Shang A. et al.* Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy // *The Lancet*. 2005. Aug 27-Sep 2; 366(9487):726-32.
119. *Stickley A., Koyanagi A., Richardson E., Roberts B., Balabanova D., McKee M.* Prevalence and factors associated with the use of alternative (folk) medicine practitioners in 8 countries of the former Soviet Union // *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2013. Apr 11;13:83. doi: 10.1186/1472-6882-13-83.
120. *Timmermans St., Kolker E. S.* Evidence-Based Medicine and the Reconfiguration of Medical Knowledge // *Journal of Health and Social Behavior*. 2004. Vol. 45. P. 177–193.
121. *Villanueva-Russell Y.* Evidence-based medicine and its implications for the profession of chiropractic // *Social Science & Medicine*. 2005. № 60. P. 545–561.

Публикации в СМИ и материалы интернет-ресурсов

122. 2ГИС выяснил, в каких городах проще защититься от простуды // 2ГИС [сайт организации]. 26.01.2015. URL: <http://info.2gis.ru/moscow/company/news/2gis-viyasnil-v-kakih-gorodah-proshche-zashchititsya-ot-prostudy>.

123. Аналитическая записка по анализу и оценке состояния конкурентной среды на рынке розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами в Пермском крае (в разрезе городских округов и муниципальных районов) // Управление ФАС по Пермскому краю [официальный сайт]. 12.09.2012. URL: http://perm.fas.gov.ru/sites/perm.f.isfb.ru/files/analytic/2012/09/12/analiz_rynka_lekarstva_roznica_2012_ispr.doc.
124. Аптечный рынок биологически активных добавок (БАД) в России: итоги 2013 г. // Информационно-аналитический портал Remedium.ru. 07.05.2014. URL: <http://www.remedium.ru/analytics/detail.php?ID=61740>.
125. Аптечный рынок ГЛС России: итоги 2013 г. // Информационно-аналитический портал Remedium.ru. 04.04.2014. URL: <http://www.remedium.ru/analytics/detail.php?ID=61295>.
126. Аптечный рынок Перми по итогам 2008 г. // Информационно-аналитический портал Remedium.ru. 06.05.2009. URL: <http://www.remedium.ru/analytics/detail.php?ID=25409/>.
127. Аптечный рынок Перми: итоги первых 6 месяцев 2014 г. // Информационно-аналитический портал Remedium.ru. 13.11.2014. URL: <http://www.remedium.ru/analytics/detail.php?ID=63835>.
128. Аптечный рынок Перми: итоги 2013 г. // Информационно-аналитический портал Remedium.ru. 07.07.2014. URL: <http://www.remedium.ru/analytics/detail.php?ID=62399>.
129. Аптечный рынок Челябинска: итоги 2013 г. // Информационно-аналитический портал Remedium.ru. 09.07.2014. URL: <http://www.remedium.ru/analytics/detail.php?ID=62408>.
130. Баскова И. П. Обращение к гирудологам России // ООО НВФ «Гируд И.Н.» [сайт организации]. 13.09.2010. URL: <http://www.girudin.com/company/news/hra-association-note.html>.
131. Биологические ресурсы суши // Российское экологическое федеральное информационное агентство [сайт]. Без даты. URL: <http://www.refia.ru/index.php?13+2#lekarst>.
132. Васильева Л. Ф. На смерть учителя // Российская ассоциация мануальной медицины [сайт организации]. Без даты. URL: <http://rosmanter.com/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8/>.
133. Вероисповедание. Результаты Всероссийского репрезентативного опроса, проведенного Службой СРЕДА // Исследовательская служба «Среда» [сайт организации]. 04.05.2011. URL: <http://sreda.org/opros/v-boga-veryat-82-rossiyan>.
134. Власов В. В. Отсесть гомеопатию от медицины. Почему Росздравнадзор проходит мимо препаратов явно мошеннического характера? // Медицинская газета, № 55, 23.07.2010. URL: http://homeosovet.ru/articles.php?article_id=2.
135. Всероссийский научно-исследовательский центр традиционной народной медицины «ЭНИОМ» Я. Г. Гальперина. История центра // ВНИЦТНМ «ЭНИОМ» [сайт организации]. Без даты. URL: <http://www.eniom.ru/centr/history/>.
136. Головкин О. Оздоровление по системе священномученика Серафима Чичагова, или Методика К. Кравченко, — опасно для жизни? // Православие и мир. 26.02.2013. URL: <http://www.pravmir.ru/lechenie-po-kravchenko-ubijstvennaya-sistema/>.
137. Горюнов В. Религиозная карта Прикамья. Детали // Интернет-портал «Мир религий». 27.04.2010. URL: <http://religo.ru/journal/7398>.
138. Государственный доклад о состоянии культуры в Российской Федерации в 2013 году // Министерство культуры Российской Федерации [официальный сайт]. URL: http://mkrf.ru/upload/mkrf/mkdocs2014/doklad_block.pdf.
139. Григорьева Е. Гомеопатия есть, специальности нет // Медицинский вестник. № 27 (496). 27.11.2009. URL: http://www.medvestnik.ru/articles/gomeopatiya_est_specialnosti_net/.
140. Давыдкин Н. Ф. Медицинская реабилитация, восстановительная медицина — что это? (вопросы терминологии) // Клинический центр восстановительной медицины

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

- и реабилитации [сайт организации]. 26.09.2014. URL: <http://www.vosmed.ru/clauses/terminology-vm.html>.
141. Документы Международной научно-практической конференции «Тоталитарные секты и демократическое государство» (9—11 ноября 2004 г., г. Новосибирск) // Центр религиозных исследований во имя священномученика Иринея Лионского [сайт организации]. URL: <http://iriney.ru/main/dokumenty/dokumenty-mezhdunarodnoj-nauchno-pra.html>.
142. Дудко В. «Не введи нас во искушение, но избави нас от лукаваго...» // Информационно-аналитическая служба «Русская народная линия». 04.07.2014. URL: http://ruskline.ru/analitika/2014/07/04/ne_vvedi_nas_vo_iskushenie_no_izbavi_nas_ot_lukavago/.
143. Заключение экспертной комиссии миссионерского отдела Челябинской епархии о почитании отрока Вячеслава Крашенинникова и деятельности религиозной группы В. А. Крашенинниковой — Л. Н. Емельяновой // Информационно-справочный портал по расколоведению «Анти-раскол». 27.05.2010. URL: <http://www.anti-raskol.ru/pages/770>.
144. Интервью с Митрополитом Истинно-Православной Церкви Рафаилом Прокопьевым // Радио «Свобода», передача «С христианской точки зрения». 22.12.2005. URL: <http://www.svoboda.org/content/article/126643.html>.
145. Итоги осуществления государственного контроля и надзора за соблюдением законодательства Российской Федерации о рекламе за 2013 год // Федеральная антимонопольная служба Российской Федерации [официальный сайт]. 02.04.2014. URL: http://www.fas.gov.ru/analytical-materials/analytical-materials_31090.html.
146. Как лучше лечиться? Что думают россияне о медицине традиционной, нетрадиционной и самолечении. Отчет об опросе населения от 16 февраля 2014 г. // Фонд «Общественное мнение» [сайт организации]. URL: <http://fom.ru/Zdorove-i-sport/11379>.
147. Каменский А. Пивачным порядком: кто и как зарабатывает на пивках // Vademecum. Деловой журнал об индустрии здравоохранения. 11.07.2013. URL: <http://vademecum.ru/business/detail1736.html>.
148. Карпеев А. А. Ответ профессору Власову В. В. на статью «Отсесть гомеопатию от медицины» // Национальный совет по гомеопатии [сайт организации], без даты. URL: http://homeosovet.ru/articles.php?article_id=3.
149. Кожевина К. «Верит — не верит»: особенности российской религиозности. О религиозности россиян и американцев // Фонд «Общественное мнение» [сайт организации]. 14.06.2013. URL: <http://fom.ru/blogs/11820>.
150. Курьер 2009-07. Результаты всероссийского опроса общественного мнения АНО «Левада-центр» // Единый архив экономических и социологических данных [сайт проекта]. URL: <http://sophist.hse.ru>.
151. Курьер 2011-03. Результаты всероссийского опроса общественного мнения АНО «Левада-центр» // Единый архив экономических и социологических данных [сайт проекта]. URL: <http://sophist.hse.ru>.
152. Максимов М. Подготовка материалов к канонизации святых // Рождественские чтения. 2010 г. // Синодальная Комиссия по канонизации святых МП РПЦ [официальный сайт]. URL: nonkom.ru/docs/protoierey-maksim-maksimov-podgotovka-materialov-k-kanonizacii-svyatyh.html.
153. Ни один город России не соответствует нормативам Минкомсвязи по числу киосков прессы // Интернет-портал Гильдии издателей периодической печати. 15.11.2013. URL: <http://www.gipp.ru/viewer.php?id=47607>.
154. О принципах организации социальной работы в Русской Православной Церкви. Документ принят 4 февраля 2011 года Архиерейским Собором Русской Православной

- Церкви // Patriarchia.ru [официальный сайт РПЦ]. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/1401894.html>.
155. Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации до 2014 года // Интернет-портал Фонда социального страхования Российской Федерации «Электронная отчетность». Без даты. URL: <http://portal.fss.ru/fss/tsr/tsr-obesap/old>.
156. Обретение отца. Интервью с Д. Новоселецким, настоятелем прихода Непорочного Зачатия Пресвятой Девы Марии в Перми в Перми // Business Class. № 12 (426). 01.04.2013. URL: <http://www.business-class.ru/article.php?id=22468>.
157. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России // Федеральная служба государственной статистики [официальный сайт]. Обновлено 27.03.2014. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo26.xls.
158. Определение Священного Синода Русской Православной Церкви от 25 декабря 2009 года об издательской деятельности // Издательский Совет РПЦ [сайт организации]. URL: <http://izdatsovet.ru/catalog/stamps/>.
159. *Осинов А.* Что такое «отчитка» или что необходимо знать об отчитке (экзорцизме), чтобы на нее не идти // Православная беседа. 2000. № 1. Доступно на сайте Томского информационно-консультационного центра по проблемам сект и оккультизма «К Истине». URL: http://www.k-istine.ru/occultism/occultism_osipov.htm.
160. Основы социальной концепции российского иудаизма. Документ отражает позицию Конгресса еврейских религиозных организаций и объединений в России. 2003. Доступно на сайте сетевого проекта «Русский архипелаг». URL: <http://www.archipelag.ru/agenda/strateg/konfess/conception/judaism/>.
161. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Документ принят Архиерейским Собором Русской Православной Церкви (Москва, 13–16 августа 2000 г.) // Patriarchia.ru [официальный сайт РПЦ]. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/141422>.
162. Осторожно: «дикая» пивка // Международный Центр Медицинской Пивки [сайт организации]. Без даты. URL: <http://leech.ru/ru/pages/132.htm>.
163. «Отколовшийся» имам присоединился к ЦДУМ // IslamNews: информационное агентство России. 24.07.2013. URL: <http://www.islamnews.ru/news-140859.html>.
164. Отчет о выполнении государственной программы Пермского края «Культура Пермского края» за 2014 год // Министерство культуры Пермского края [официальный сайт]. URL: <http://www.mk.permkrai.ru/upload/2015/dokumenty/%D0%93%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9%20%D0%BE%D1%82%D1%87%D1%91%D1%82%202014%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4.docx>.
165. Пекинская декларация. Принята участниками Конгресса ВОЗ по народной медицине. Пекин, Китай, 8 ноября 2008 года // Всемирная организация здравоохранения [официальный сайт]. URL: http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_BeijingDeclarationRU.pdf.
166. *Плешакова С.* В России объявлена охота на ведьм // Московский комсомолец. № 25609. 05.04.2011. URL: <http://www.mk.ru/politics/russia/article/2011/04/04/578224-v-rossii-obyavlena-ohota-na-vedm.html>.
167. Полицейские расследуют уголовное дело по факту мошенничества с физиотерапевтическими аппаратами // ГУ МВД России по Пермскому краю [официальный сайт]. 15.04.2014. URL: <https://59.mvd.ru/news/item/2140097/>.
168. Пользователи Яндекса: интересы и поисковое поведение. Апрель 2013 // Яндекс. Исследования. URL: https://yandex.ru/company/researches/2013/ya_search_interests_2013/.
169. Продажи кодеиновых лекарств после ограничения продажи снизились на 75 % // РИА «Новости». 23.07.2012. URL: <http://ria.ru/economy/20120723/707195126.html>.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

170. Прокуратура запретила московской компании проводить медицинскую диагностику в Томской области // НИА-Томск. 28.02.2012. URL: <http://www.70rus.org/more/15107/>.
171. Прямые продажи: рост продолжается // Ассоциация прямых продаж (Россия) [сайт организации]. 14.05.2014. URL: <http://www.rdsa.ru/news/56/385>.
172. Разборова В. Фолля имитаторы // Vademecum. Деловой журнал об индустрии здравоохранения. № 16. 07.10.2013. URL: http://vademec.ru/magazines/article2927.html?sphrase_id=11522.
173. Разумова М. Законопроект о сертификации народных целителей внесут в Госдуму осенью // Городской информационный канал m24.ru [сетевое издание]. 04.06.2015. URL: <http://www.m24.ru/articles/75404>.
174. Разъяснение Синодального отдела по взаимоотношениям Церкви и общества в связи с происходящим на некоторых «православных» выставках и ярмарках // Patriarchia.ru [официальный сайт РПЦ]. 12.04.2013. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/2904478.html>.
175. Ракетно-космическая деятельность на территории Республики Алтай // Экологический портал Республики Алтай [сайт]. Без даты. URL: <http://ekologia-ra.ru/osobyje-vidy-vozdjstviya-na-okruzhayuschuyu-sredu/raketno-kosmicheskaya-deyatelnost/>.
176. Ракшенко Л. Магический бизнес: чудеса оптом и в розницу // Harvard Business Review — Россия. 2012. № 6—7. С. 34—40. URL: <http://hbr-russia.ru/biznes-i-obshchestvo/fenomeny/a11290>.
177. Рассказ Владыки Иосифа Верта о паломничестве в Лурд // Свободная католическая газета. 20.02.2012. URL: <http://sibcatholic.ru/2012/02/20/rasskaz-vladyki-iosifa-verta-o-palomnichestve-v-lurd>.
178. Резник И. Москва настаивает на травке с дипломом. Столичные власти намерены взять под контроль деятельность городских народных целителей // Газета.ru [сетевое издание]. 08.10.2012. URL: <http://www.gazeta.ru/social/2012/10/08/4805193.shtml>.
179. Рейтинг показателей деятельности системы здравоохранения в разрезе территорий Пермского края в 2012 году // Министерство здравоохранения Пермского края [официальный сайт]. 2013. URL: http://minzdrav.permkrai.ru/upload/pages/28731/dat_1369068080402.xls.
180. Рейтинг социально-экономического положения субъектов РФ. Итоги 2012 года // РА «Рейтинг» [сайт организации]. URL: <http://riarating.ru/infografika/20130610/610567256.html>.
181. Реклама услуг оккультно-магического характера должна быть достоверной // Интернет-портал RegionFAS.ru. 15.06.2012. URL: <http://www.regionfas.ru/39/9124>.
182. Рекламная активность фармкомпаний по итогам 2014 года // TNS Россия [сайт организации]. 12.03.2015. URL: http://www.tns-global.ru/press/news/329584/?sphrase_id=76431.
183. Росздравнадзор отменил регистрацию 21 медизделия «ДЭТА» производства ООО НПП «ЭЛИС» // Фармацевтический вестник. 29.01.2014. URL: <http://www.pharmvestnik.ru/pubs/lenta/v-rossii/roszdravnadzor-otmenil-registratsiju-21-medizdelija-deta-proizvodstva-ooo-npp-elis.html#.VW8NXVLeLLE>.
184. Россияне о религии. Пресс-выпуск // Левада-центр [сайт организации]. 24.12.2013. URL: <http://www.levada.ru/2013/12/24/rossiyane-o-religii>.
185. Россияне тратят \$50 млрд на колдунов и экстрасенсов // Сетевое издание «Интерфакс». 20.03.2013. URL: <http://www.interfax.ru/russia/296568>.
186. Саламова З. Народным лекарям придется получить разрешение на процедуру кровопускания // ЧГТРК «Грозный» [сайт телерадиокомпаний]. 11.12.2013. URL: <http://grozny.tv/news.php?id=3275>.

187. Сетевые компании и компании прямых продаж в России. Сводная таблица. 2012 // SINAMATI. Сетевой маркетинг и прямые продажи. Специальный выпуск: сетевой маркетинг в России — 20 лет. С. 43—50. URL: mlm-gazeta.ru/upload/journals/spec_2012.pdf.
188. Сколько сейчас в РЦ ХВЕ зарегистрированных церквей // Интернет-портал Protestant.ru. 29.03.2013. URL: <http://www.protestant.ru/news/church/ofchrist/article/149572>.
189. Смирнов А. Казанскую секту закрыли за экстремизм // Коммерсантъ.ру. 26.02.2013. URL: <http://www.kommersant.ru/doc/2135901>.
190. Соглашение о сотрудничестве между Русской Православной Церковью и Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. 08.07.2011 // Patriarchia.ru [официальный сайт РПЦ]. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/1556321.html>.
191. Социальная позиция протестантских церквей России. Документ принят Консультативным Советом Глав Протестантских Церквей России. Москва. 2009. Издание 2-е, дополненное // Консультативный Совет Глав Протестантских Церквей России [сайт организации]. URL: <http://www.g-protestant.com/documents/docs/article/81397>.
192. Стабильность в период кризиса // Ассоциация прямых продаж (Россия) [сайт организации]. 31.03.2015. URL: <http://www.rdsa.ru/news/56/401>.
193. Стратегия ВОЗ в области народной медицины, 2002—2005 гг. Рабочий документ (WHO/EDM/TRM/2002.1). Всемирная организация здравоохранения. 2002. URL: http://www.who.int/publications/list/who_edm_trm_2001_1/ru.
194. Суд признал религиозную группу «Эллэ Аят» экстремистской // ИА «РАПСИ-Ньюс». 27.02.2013. URL: http://rapsinews.ru/judicial_news/20130227/266543069.html.
195. Телевизионные чудотворцы вчера и сегодня. Пресс-выпуск ВЦИОМ № 1404 // Всероссийский центр общественного мнения [сайт организации]. 10.01.2010. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=13020>.
196. Телицына И. Есть такая партия // Forbes — Россия. № 34, январь 2007. URL: <http://www.forbes.ru/forbes/issue/2007-01/13058-est-takaya-partiya>.
197. Традиционная и нетрадиционная медицина. Отчет об опросе населения от 25.07.2002 // Фонд «Общественное мнение» [сайт организации]. URL: <http://bd.fom.ru/report/cat/beruf/doc/dd022932>.
198. Требования к организаторам и участникам православных выставочных мероприятий Русской Православной Церкви. Документ утвержден Святейшим Патриархом Московским и всея Руси Кириллом 30 апреля 2013 года // Интернет-портал «Православная выставка». URL: http://www.pravoslavie-expo.ru/spiritual_security/regulations/index.php.
199. Узбекова А. Прописали акциз. Минздравсоцразвития предлагает ввести налог на спиртовые настойки // Российская газета — Столичный выпуск. № 5479 (103). 17.05.2011. URL: <http://www.rg.ru/2011/05/17/nalog.html>.
200. Фармстандарт объявляет результаты продаж за 2012 год // ОАО «Фармстандарт» [сайт организации]. 13.02.2013. URL: http://pharmstd.ru/archivedetails_64_908.html.
201. Федорова Ю. В Перми торжествует консолидация // ИКС-медиа [сетевое издание]. № 10. 2013. URL: <http://www.iksmidia.ru/articles/4990515-V-Permi-torzhestvuet-konsolidaciya.html>.
202. Ценности: религиозность. Сколько россиян верят в Бога, посещают храм и молятся своими молитвами? // Фонд «Общественное мнение» [сайт организации]. 14.06.2013. URL: <http://fom.ru/obshchestvo/10953>.
203. Центр исламской медицины в Чечне продолжает свою работу 4-й год // Мечеть «Сердце Чечни» им. Ахмат-Хаджи Кадырова [сайт организации], без даты. URL: <http://serdce-chechni.ru/index.php/component/k2/item/280>.
204. Центральный государственный архив Санкт-Петербурга. Путеводитель. Т. 2. 2002. URL: <http://guides.rusarchives.ru/browse/guidebook.html?bid=237&sid=811015>.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

205. Чернышев В. В. Итоги 7-летней работы и перспективы развития медицинского центра корпорации «ДЭНАС МС» // Динамическая электронейростимуляция. Новый виток спирали познания. Сборник материалов международного медицинского симпозиума, посвященного 7-летию корпорации «ДЭНАС МС». Екатеринбург, 2005. URL: <http://www.diadens.ru/medicine/article/a081>.
206. Fact Sheets. Global Direct Selling. 2012 // World Federation Of Direct Selling Associations [сайт организации]. URL: http://www.wfdsa.org/files/pdf/global-stats/Fact_Sheets_Final_6-20-2012.pdf.
207. National Readership Survey. Декабрь 2013 — апрель 2014 // TNS Россия [сайт организации]. URL: <http://www.tns-global.ru/services/media/media-audience/press/information>.
208. Responsible Self-Medication. Joint Statement by The International Pharmaceutical Federation and The World Self-Medication Industry. Approved by FIP Council in The Hague in September 1998. URL: http://www.fip.org/uploads/database_file.php?id=241&table_id=

Нормативные правовые акты и официальные документы

Федеральные законы

209. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 14.07.2015).
210. Лесной кодекс Российской Федерации от 04.12.2006 № 200-ФЗ (ред. от 13.07.2015).
211. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Утверждены Верховным Советом РФ 22.07.1993 № 5487-1 (ред. от 07.12.2011).
212. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (ред. от 03.02.2015).
213. Федеральный закон от 22.06.1998 № 86-ФЗ «О лекарственных средствах» (ред. от 30.12.2008).
214. Федеральный закон от 25.07.2002 № 114-ФЗ «О противодействии экстремистской деятельности» (ред. от 31.12.2014).
215. Федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» (ред. от 08.03.2015).
216. Федеральный закон от 24.07.2009 № 209-ФЗ «Об охоте и о сохранении охотничьих ресурсов и о внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ» (ред. от 14.10.2014, с изм. от 25.06.2015).
217. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ред. от 13.07.2015).
218. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 13.07.2015, с изм. от 30.09.2015).
219. Федеральный закон от 25.11.2013 № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 08.03.2015).

Нормативные правовые акты и официальные документы ФОИВ

220. Постановление Правительства РФ от 19.01.1998 № 55 «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование покупателя о безвозмездном предоставлении ему на период ремонта или замены аналогичного товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или

- обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации» (с изменениями и дополнениями).
221. Постановление Правительства РФ от 21.05.2001 № 402 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности».
 222. Постановление Правительства РФ от 04.07.2002 № 499 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности» (ред. от 01.02.2005).
 223. Постановление Правительства РФ от 22.01.2007 № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности» (ред. от 24.09.2010).
 224. Постановление Правительства РФ от 29.06.2011 № 523 «О федеральной целевой программе «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2015 года» (ред. от 04.06.2015).
 225. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (ред. от 17.01.2013).
 226. Постановление Правительства РФ от 27.12.2012 № 1416 «Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий» (с изменениями и дополнениями).
 227. Постановление Правительства РФ от 05.01.2015 № 6 «О внесении изменений в Правила продажи отдельных видов товаров».
 228. Распоряжение Правительства РФ от 08.10.2012 № 1864-р «О составе Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан».
 229. Поручения по итогам рабочего совещания в Правительстве РФ о мерах по совершенствованию государственного регулирования производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции. 3 октября 2014 // <http://government.ru/orders/15077/>.
 230. Приказ Минобрнауки России от 25.02.2009 № 59 «Об утверждении Номенклатуры научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени» (ред. от 20.02.2015).
 231. Приказ Минобрнауки России от 12.01.2013 № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования».
 232. Приказ Наркомздрава СССР о ликвидации Всероссийского общества врачей-гомеопатов от 11.02.1938 № 152.
 233. Приказ Минздрава СССР от 02.06.1952 № 466 «Об испытании гомеопатических средств лечения».
 234. Приказ Минздрава СССР от 15.09.1954 № 434 «Об итогах проверки лечения гомеопатическими средствами».
 235. Приказ Минздрава СССР от 10.03.1959 № 106 «О применении метода иглотерапии в стационарных и амбулаторных лечебно-профилактических учреждениях».
 236. Приказ Минздрава СССР от 07.08.1968 № 610 «Об усилении контроля за работой и регламентацией дальнейшей деятельности врачей-гомеопатов и применением в лечебной практике гомеопатических лекарственных средств».
 237. Приказ Минздрава СССР от 13.07.1971 № 505 «О дальнейшей разработке метода иглотерапии и внедрении его в практику».
 238. Приказ Минздрава СССР от 25.06.1973 № 480 «О мероприятиях по дальнейшему расширению практического применения метода иглоукалывания и усилению научных исследований в этой области» (вместе с «Положением о Всесоюзном научно-методическом центре по иглотерапии»).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

239. Приказ Минздрава СССР от 17.03.1976 № 266 «Об организации в г. Москве Центрального научно-исследовательского института рефлексотерапии Главного Управления здравоохранения Мосгорисполкома, и о мерах по дальнейшему внедрению метода иглоукальвания в практику, и усилению научных исследований в этой области» (вместе с «Положением о Всесоюзном научно-организационном центре по рефлексотерапии»).
240. Приказ Минздрава СССР от 25.06.1981 № 693 «О внесении изменений в действующие штатные нормативы медицинского и другого персонала учреждений здравоохранения».
241. Приказ Минздрава СССР от 20.04.1984 № 21-11/48-27 «Организация стрессопсихотерапии больных алкоголизмом в амбулаторных условиях».
242. Приказ Минздрава СССР от 09.03.1987 № 330 «О широком внедрении метода мануальной терапии в практику лечебно-профилактических учреждений».
243. Приказ Минздрава СССР от 05.08.1988 № 617 «О внедрении методов мануальной терапии в практическое здравоохранение».
244. Приказ Минздрава РФСФСР от 01.07.1991 № 115 «О развитии гомеопатического метода в медицинской практике и улучшении организации обеспечения населения гомеопатическими лекарственными средствами».
245. Решение Коллегии и Бюро Ученого Совета Минздравмедпрома России от 27.12.1994 № 26 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении».
246. Приказ Минздравмедпрома России от 16.02.1995 № 33 «Об утверждении положения об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации (с изменениями 1995—1999 гг.)».
247. Приказ Минздравмедпрома России от 29.11.1995 № 335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении».
248. Приказ Минздравмедпрома России от 13.06.1996 № 245 «Об упорядочении применения методов психологического и психотерапевтического воздействия».
249. Приказ Минздравмедпрома России от 19.06.1996 № 254 «Об отмене "Методических рекомендаций "Программа детоксикации"».
250. Приказ Минздравмедпрома России от 01.07.1996 № 270 «Об утверждении временного перечня видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию в Российской Федерации».
251. Приказ Минздрава России от 10.12.1997 № 364 «О введении специальности «Рефлексотерапия» в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей».
252. Приказ Минздрава России от 10.12.1997 № 365 «О введении специальности «Мануальная терапия» в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей».
253. Приказ Минздрава России от 10.02.1998 № 39 «О мерах по улучшению организации помощи по мануальной терапии в Российской Федерации (вместе с Положением о центре мануальной терапии Минздрава России, Положением о кабинете мануальной терапии (отделении) амбулаторно-поликлинического учреждения)».
254. Приказ Минздрава России от 29.04.1998 № 142 «О перечне видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию».
255. Приказ Минздрава России от 03.02.1999 № 38 «О мерах по дальнейшему развитию рефлексотерапии в Российской Федерации».
256. Приказ Минздрава России от 02.07.1999 № 274 «О порядке регистрации изделий медицинского назначения и медицинской техники отечественного производства в Российской Федерации».
257. Приказ Минздрава России от 27.08.1999 № 337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» (с изменениями 2001—2008 гг.).

258. Приказ Минздрава России от 10.05.2000 № 156 «О разрешении на применение в медицинских целях изделий медицинского назначения и медицинской техники отечественного и зарубежного производства в Российской Федерации».
259. Приказ Минздрава России от 10.04.2001 № 113 «О введении в действие отраслевого классификатора «Простые медицинские услуги» (вместе с ОК ПМУ 91500.09.0001-2001. Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации. Отраслевой классификатор «Простые медицинские услуги»).
260. Приказ Минздрава России от 26.07.2002 № 238 «Об организации лицензирования медицинской деятельности» (ред. от 10.03.2006).
261. Приказ Минздрава России от 16.09.2003 № 438 «О психотерапевтической помощи».
262. Приказ Минздравсоцразвития России от 10.03.2006 № 141 «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июля 2002 г. № 238».
263. Приказ Минздравсоцразвития России от 13.04.2007 № 266 «Об утверждении рекомендуемых перечней медицинских показаний и противопоказаний к применению рефлексотерапии в клинической практике».
264. Приказ Минздравсоцразвития России от 11.03.2008 № 112н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».
265. Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2008 № 176н «О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» (ред. приказа Минздравсоцразвития РФ от 30.03.2010 № 199н).
266. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2009 № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2012).
267. Приказ Минздравсоцразвития России от 06.07.2009 № 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».
268. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» (ред. от 26.12.2011).
269. Проект приказа Минздравсоцразвития России от 12.07.2010 «О порядке оказания медицинской помощи больным по медицинской реабилитации».
270. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».
271. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (ред. от 01.08.2014).
272. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».
273. Информационное письмо Минздрава России от 20.02.2013 № 17-2/10/2-1005 «О лицензировании тайского массажа».
274. Инструкция по применению апитерапии (лечение пчелиным ядом) путем пчеложалений. Утв. Ученым медицинским советом Минздрава СССР 10.03.1959.
275. Лечение в спелеоклиматической камере из натуральных калийно-магниевых солей Верхнекамского месторождения. Методические рекомендации. Утв.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

- Минздравом России 28.04.1994. Авторы: Рычкова М. А., Туев А. В., Красноштейн Е. Е., Айрапетова Н. С., Верихова Л. А., Малявин А. Г., Нохрина Л. М., Падерин Ю. Н., Папулов Л. М., Файнбург Г. З. Организация-разработчик: Российский научный центр реабилитации и физиотерапии Минздрава России.
276. Возможности компьютеризированной электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля в терапии методами рефлексотерапии и гомеопатии. Методические рекомендации № 98/232. Утв. Минздравом России 11.03.1999. Авторы: Яновский О. Г., Карлыев К. М., Королева Н. А., Кузнецова Т. В., Готовский Ю. В. Организация-разработчик: НИИ традиционных методов лечения.
277. Фитотерапия. Методические рекомендации № 2000/63. Утв. Минздравом России 26.04.2000. Авторы: Карпеев А. А., Киселева Т. Л., Коршикова Ю. И., Лесиовская Е. Е., Саканян Е. И. Организации-разработчики: ФНКЭЦ ТМДЛ, Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия // В кн.: Фитотерапия: нормативные документы / Под общ. ред. А. А. Карпеева, Т. Л. Киселевой. М.: Издательство ФНКЭЦ ТМДЛ Росздрава, 2006. С. 9—42.
278. Применение терминов натуротерапии и натурофармации в практическом здравоохранении. Методические рекомендации № 2000/154. Утв. Минздравом России 01.11.2000. Организация-разработчик: Науч.-практ. центр традиц. медицины и гомеопатии Минздрава России.
279. Государственный реестр новых медицинских технологий. Выпуск 5. Официальное издание. Под ред. А. Я. Вялкова. М., Минздрав России. 2002.
280. Остеопатия. Методические рекомендации № 2003/74. Утв. Минздравом России 27.10.2003. Авторы: Скоромец А. А., Егорова И. А., Карпеев А. А., Кравченко Т. И., Мохов Д. Е. Организации-разработчики: ФНКЭЦ ТМДЛ; Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, Русская высшая школа остеопатической медицины.
281. Лицензионные требования и условия работ и услуг по применению методов традиционной медицины. Методические указания. Утв. Минздравом России 14.11.2003. Авторы: Карпеев А. А., Киселева Т. Л. Организация-разработчик: ФНКЭЦ ТМДЛ.
282. Приказ Росздравнадзора России от 25.01.2006 №154-пр/06 «О введении в работу системы добровольной сертификации услуг в области народной медицины “Реестр целителей”».
283. Письмо Росздравнадзора России от 27.04.2006 № 01и-363/06 «О деятельности народных целителей».
284. Перечень медицинских технологий, разрешенных к применению в медицинской практике по состоянию на 30.01.2009. Росздравнадзор России. URL: http://www.stoma-expo.ru/4/0.php?show_art=1013.
285. СанПиН 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)». Утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 17.04.2003.
286. Постановление Главного санитарного врача РФ от 17.01.2013 № 2 «О надзоре за биологически активными добавками к пище».
287. Общероссийский классификатор услуг населению ОК 002-93 (ОКУН) Утв. постановлением Госстандарта РФ от 28.06.1993 № 163.
288. Общероссийский классификатор занятий. ОК 010-93. Утв. постановлением Госстандарта РФ от 30.12.1993 № 298.
289. Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности ОК 034-2007 (КПЕС 2002). Принят и введен в действие приказом Ростехрегулирования от 22.11.2007 № 329-ст.

290. Изменение 14/2013 ОКУН Общероссийский классификатор услуг населению ОК 002-93. Принято и введено в действие приказом Росстандарта от 17.10.2013 № 1166-ст.
291. Общероссийский классификатор занятий. ОК 010-2014 (МСКЗ-08). Утв. приказом Росстандарта от 12.12.2014 № 2020-ст.
292. ТПМУМСУ: Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. Москва: Стандартинформ, 2009. 143 с. Стандарт разработан Ассоциацией медицинских сестер России, дата введения 2009-01-01, утвержден и введен в действие приказом Росстандарта . URL: <http://www.twirpx.com/file/1060065/>.
293. Письмо ФАС России от 30.09.2011 № АК/37027 «О рекламе окулльных услуг и недобросовестной рекламе».

Региональные нормативные правовые акты и официальные документы

294. Закон Пермского края от 29.08.2007 № 106-ПК «О реализации отдельных полномочий Пермского края в области лесных отношений» (ред. от 27.03.2012).
295. Постановление Правительства Пермского края от 18.04.2008 №76-п «Об утверждении плана организации розничных рынков на территории Пермского края» (ред. от 15.05.2012).
296. Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 12.01.2009 № 3 «О порядке выдачи диплома целителя и осуществления деятельности лиц, получивших диплом целителя, на территории Пермского края».
297. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Оренбургской области от 05.03.2010 № 126 «Об утверждении регионального стандарта “Технологии выполнения простых медицинских услуг сестринского ухода, десмургии и иммобилизации”».
298. Проект постановления Правительства Москвы «О порядке занятия народной медициной на территории города Москвы» от 14.05.2012. URL: [http://www.mosgorzdrav.ru/mgz/komzdravsite.Nsf/sf2fc3ed1443868b74c3256a8c004d5329/40f3d8b2cb44a0f044257c01003494d6/\\$FILE/p_1.doc](http://www.mosgorzdrav.ru/mgz/komzdravsite.Nsf/sf2fc3ed1443868b74c3256a8c004d5329/40f3d8b2cb44a0f044257c01003494d6/$FILE/p_1.doc).
299. Письмо Муниципального управления здравоохранения г. Перми главным врачам ЛПУ от 13.10.1998 № 07-574 «О расширении оказания помощи методами рефлексотерапии». URL: <http://avrt-perm.ru>.

Решения судов и контрольно-надзорных органов

300. Решение Верховного Суда РФ от 16.02.1998 № ГКПИ98-11.
301. Решение Верховного Суда РФ от 24.09.1998 № ГКПИ98-435.
302. Постановление ФАС Западно-Сибирского округа от 18.09.2008 № Ф04-5348/2008 (11771-А75-29) по делу № А75-1332/2008.
303. Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 29.01.2009 № 09АП-17249/2008-АК по делу № А40-71094/08-152-501.
304. Постановление Десятого арбитражного апелляционного суда от 05.08.2013 по делу № А41-13235/13.
305. Решение Арбитражного суда Удмуртской Республики от 07.05.2014 по делу № А71-2565/2014.
306. Апелляционное определение Суда Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 02.10.2012 по делу № 33-4315/2012.

.....

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

307. Приговор Барышского городского суда Ульяновской области от 11.05.2010 по делу № 1-55/2010.
308. Приговор Ингодинского районного суда г. Читы от 15.10.2010 по делу 1-10/2010 (1-10/2009).
309. Решение Центрального районного суда г. Челябинска от 10.08.2011 по протесту прокурора на постановление по делу об административном правонарушении № 12-316/2011.
310. Постановление Суксунского районного суда Пермского края от 06.03.2012 по делу об административном правонарушении № 5-7/2012.
311. Постановление Советского районного суда г. Тулы от 13.07.2012 по делу № 5-103/2012.
312. Приговор Ярковского районного суда Тюменской области от 24.07.2012 по делу № 1-64/2012.
313. Постановление Кунгурского городского суда Пермского края от 24.04.2013 по делу об административном правонарушении № 5-114/2013.
314. Решение Железнодорожного районного суда г. Красноярска от 26.04.2013 по делу № 12-104/2013.
315. Приговор Абаканского городского суда от 21.08.2013 по делу № 1-458/2013.
316. Приговор Советского районного суда г. Казани от 22.11.2013 по делу № 1-518/13.
317. Приговор Свердловского районного суда г. Перми от 25.08.2014 по делу 1-432/2014.
318. Постановление Алексеевского районного суда Белгородской области от 30.01.2015 по делу № 5-2/2015.
319. Решение мирового судьи судебного участка № 21 Ленинского района г. Перми от 31.05.2007. Источник: сетевое издание «Религия и право». URL: http://www.sclj.ru/court_practice/detail.php?ELEMEN°T_ID=1386&SECTION°_ID=156.
320. Решение и предписание Комиссии Управления ФАС по Ярославской области по рассмотрению дел по признакам нарушения законодательства о рекламе от 20.05.2009 по делу № 04-01/18-09. URL: <http://yaroslavl.fas.gov.ru/solution/8149>.
321. Решение Комиссии Управления ФАС по Республике Башкортостан по рассмотрению дел по признакам нарушения законодательства о рекламе от 31.08.2010 по делу № Р-108-10. URL: <http://bash.fas.gov.ru/solutioN°/6000>.
322. Решение Комиссии Управления ФАС по Алтайскому краю по рассмотрению дел по признакам нарушения законодательства о рекламе от 25.04.2013 по делу № 53-ФАС22-Р/03-13. URL: <http://solutioN°s.fas.gov.ru/to/altayskoe-kraevoe-ufas-rossii/53-fas22-r-03-13>.

Список сокращений

- MLM — multi-level marketing
АНО — автономная некоммерческая организация
АПП — Ассоциация прямых продаж
БАД — биологически активная добавка
БРТ — биорезонансная терапия
БФ — благотворительный фонд
ВВЦ — Всероссийский выставочный центр
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
ВОИ — Всероссийское общество инвалидов
ВОС — Всероссийское общество слепых
ВЦИОМ — Всероссийский центр общественного мнения
ГАС — Государственная автоматизированная система
ГБОУ — государственное бюджетное образовательное учреждение
ДК — Дворец культуры
ЗАО — закрытое акционерное общество
ЗОЖ — здоровый образ жизни
ИП — индивидуальный предприниматель
КАМ — комплементарная и альтернативная медицина
КДУ — культурно-досуговое учреждение
КоАП РФ — Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации
ЛМЗ — Лысьвенский металлургический завод
ЛПУ — лечебно-профилактическое учреждение
ЛПХ — личное подсобное хозяйство
ЛФК — лечебная физическая культура
МАОУ — муниципальное автономное образовательное учреждение
МАУК — муниципальное автономное учреждение культуры
МБМУ — муниципальное бюджетное медицинское учреждение
МРО — местная религиозная организация
МСУ — местное самоуправление
МСЧ — медсанчасть
НИИ — научно-исследовательский институт
НИУ ВШЭ — Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
НКО — некоммерческая организация
НЛП — нейролингвистическое программирование
НП — некоммерческое партнерство

.....
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- НПО — научно-производственное объединение
НРД — новое религиозное движение
ОКЗ — Общероссийский классификатор занятий
ОКПД — Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности
ОКУН — Общероссийский классификатор услуг населению
ОМС — обязательное медицинское страхование
ООО — общество с ограниченной ответственностью
РАНМ — Российская ассоциация народной медицины
РМАПО — Российская медицинская академия последипломного образования
РНИМУ — Российский национальный исследовательский медицинский университет
РП — родовое поселение
РПАЦ — Российская православная автономная церковь
РПЦ МП — Русская православная церковь (Московский патриархат)
РУДН — Российский университет дружбы народов
РЦ — реабилитационный центр
РЦ ХВЕ — Российская церковь христиан веры евангельской
СанПиН — санитарные правила и нормы
СИТЕС — Конвенция о международной торговле видами дикой фауны и флоры, находящимися под угрозой уничтожения
СНиП — строительные нормы и правила
СПбМАПО — Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования
УК РФ — Уголовный кодекс Российской Федерации
УПЦ КП — Украинская православная церковь (Киевский патриархат)
ФАП — фельдшерско-акушерский пункт
ФАС — Федеральная антимонопольная служба
ФГБУ — федеральное государственное бюджетное учреждение
ФНКЭЦТМДЛ — Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения Минздрава России
ФОИВ — федеральные органы исполнительной власти
ФОК — физкультурно-оздоровительный комплекс
ФОМ — Фонд «Общественное мнение»
ФСИН — Федеральная служба исполнения наказаний
ФСКН — Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков
ФСС — Фонд социального страхования Российской Федерации
ХМАО — Ханты-Мансийский автономный округ
ЦКБ — Центральная клиническая больница
ЦРБ — Центральная районная больница

Об авторе



Крашенинникова Юлия Александровна — эксперт лаборатории муниципального управления Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», доцент факультета экономики, менеджмента и бизнес-информатики Пермского филиала НИУ ВШЭ. Кандидат исторических наук, выпускница Пермского государственного университета и российско-британской магистратуры Московской высшей школы социальных и экономических наук (MA in Political Science). В течение последних девяти лет занималась исследованиями в сфере управления здравоохранением. Автор ряда научных публикаций по проблемам корпоративных отношений в медицинском сообществе, государственной политики в здравоохранении и альтернативных практик поддержания здоровья.

В 2014–2015 годах Фонд поддержки социальных исследований «Хамовники» выпустил следующие книги:

СУДЬБЫ УНИВЕРСИТЕТА В РОССИИ: ИМПЕРСКИЙ, СОВЕТСКИЙ
И ПОСТСОВЕТСКИЙ РАЗДАТОЧНЫЙ МУЛЬТИИНСТИТУТ /

Р. Р. ВАХИТОВ. — М.: СТРАНА ОЗ, 2014. — 276 С. — ISBN 978-5-906139-03-0.

Книга посвящена анализу переноса западной университетской идеи в Россию. Автор доказывает, что университет в классическом виде в России не прижился, он переродился в мультиинститут — государственное учреждение, занимающееся сословной социализацией, раздатком сословных статусов и прилагающихся к ним знаний. Причина этого процесса — в самой природе российского государства и общества в дореволюционный, советский и постсоветский периоды. Теоретическая основа книги — теория раздаточной экономики О. Э. Бессоновой и теория сословности С. Г. Кордонского. Для специалистов в области философии и социологии образования и всех интересующихся вопросами высшего образования.

РУССКАЯ КУЛЬТУРА ТРУДА И ИНОСТРАННОЕ ВЛИЯНИЕ /
КАРАЧАРОВСКИЙ В. В., ШКАРАТАН О. И., ЯСТРЕБОВ Г. А. —

М.: СТРАНА ОЗ, 2015. — 224 С. — ISBN 978-5-906139-04-7.

Монография представляет собой новый взгляд на феномен российской национальной культуры труда с акцентом на роли в ней «инострannого фактора». Российская национальная культура труда рассматривается как система ценностей, установок, образцов, которые сформировались в результате усвоения элементов иностранных культур либо как асимметричная реакция на их воздействие в ходе прямого соперничества, прежде всего по линии Россия — Запад. Особое внимание уделяется оценке роли работающих в России иностранных специалистов (экспатов) как социальному слою, который оказывал влияние на социальное, культурное и экономическое развитие России на разных фазах становления российского государства вплоть до настоящего времени.

WANDERING WORKERS. MORES, BEHAVIOR, WAY OF LIFE, AND
POLITICAL STATUS OF DOMESTIC RUSSIAN LABOR MIGRANTS /
JURI PLUSNIN, YANA ZAUSAeva, NATALIA ZHIDKEVICH, ARTEMY

POZANENKO — IBIDEM VARLAG, 2015. — 294 P. — ISBN: 978-3-8382-0713-1.

This timely book offers a fresh perspective on the issue of contemporary migratory labor, otkhodnichestvo, in Russia—the temporary departure of inhabitants from small towns and villages for short-term jobs in the

major cities of Russia. Although *otkhodnichestvo* is a mass phenomenon, it is not reflected in official economic statistics. Based on numerous interviews with *otkhodniki* and local experts, this stunningly original work focuses on the central and northern regions of European Russia. The authors draw a social portrait of the contemporary *otkhodnik* and offer a sociological assessment of the economic and political status these 'wandering workers' live with.

В 2016—2017 годах планируются к изданию книги по результатам следующих проектов:

Сословная структура постсоветской России (на английском языке).

Институциональный контекст формирования и развития насильственных практик на примере сельских и городских сообществ Северного Кавказа.

Распределенный образ жизни в российском моногороде.

Экспаты на российском рынке труда (на английском языке).

Экономика «неформального здравоохранения» в современной России (на английском языке).

Структура российского провинциального общества.

Рынок неплатежей в ЖКХ: административные, бытовые и организационные аспекты (сборник статей).

Учет интересов местных сообществ и ландшафтных особенностей в практике территориального планирования муниципальных образований на примере сельских территорий Тюменской области.

1 [5] 2016

Фонд поддержки
социальных исследований
«Хамовники»

www.khamovniki.ru

Крашенинникова Юлия Александровна

**НЕФОРМАЛЬНОЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

Социографические
очерки

ООО «Страна Оз»
101000, Москва, ул. Покровка
дом 11/13/6, стр. 2, офис 35
e-mail: info@land-oz.ru

Подписано в печать 01.02.2016.
Формат 60×90/16.
Гарнитура Fedra Pro. Печ. л. 28,5
Печать офсетная. Тираж 500 экз.
Заказ № К-5282
Отпечатано в АО «ИПК «Чувашия»,
адрес: 428019, Чувашская Республика,
г. Чебоксары, пр. И. Яковлева, д. 13

ISBN 9785906139061



9 785906 139061