

Научное издание

ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА:

ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА
ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ

Редактор:

Елена Ярская-Смирнова

Макет:

Андрей Шиманский

Дизайн обложки:

Наталья Феоктистова

ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА:

**ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА
ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ**

Под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой

ООО «Вариант»
109093, г. Москва, ул. Б. Серпуховская, 44-19
E-mail: ф1605@mail.ru

Подписано в печать: 27.10.2010.
Формат 60x90 1/16. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Печ. листов 26,5.
Тираж 500 экз. Заказ №58.

Отпечатано в ООО «Вариант»
109093, г. Москва, ул. Б. Серпуховская, 44-19

Москва

2011

ББК 60.5
Т 56

Авторы:

Валерий Мансуров (Раздел 1), Олеся Юрченко (Предисловие, Раздел 1), Елена Ярская-Смирнова (Предисловие, Разделы 2, 4, Заключение), Павел Романов (Предисловие, Раздел 2, Заключение), Наталия Ловцова (Раздел 3), Ольга Григорьева (Раздел 2), Галина Тепер (Раздел 4), Татьяна Самарская (Раздел 4), Ольга Бендина (Раздел 5)

*Издание публикуется при поддержке
фонда Джона Д. и Кэтрин Т. Макартуров*

Традиционная медицина: политика и практика профессионализации /Под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой. М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2011. – 212 стр.

ISBN 978-5-903360-40-6

Авторы коллективной монографии обсуждают проблемы интеграции комплементарных и альтернативных способов лечения в официальную систему здравоохранения. Рассматриваются процессы профессионализации и характер взаимодействия «народной» и ортодоксальной медицины, отношение государства и потребителей. Авторы обращаются к исследованию медицинской практики в контексте идеологии, государственной социальной политики, профессионального образования и трансформационных процессов в постсоветской России. Применяется социально-антропологическая и социально-конструктивистская точка зрения на диагноз, показаны социальные факторы доступности и востребованности различных способов лечения. Издание адресовано антропологам, социологам, социальным и медицинским работникам и всем тем, кого интересуют процессы изменений современной политики здравоохранения, профессии врача и практик лечения.

Исследование проводилось при поддержке РГНФ.

ISBN 978-5-903360-40-6

© Коллектив авторов, 2011

© ЦСПГИ, 2011

© ООО «Вариант», 2011

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	5
РАЗДЕЛ 1. Динамика статуса традиционной медицины в России: исторический ракурс.....	12
РАЗДЕЛ 2. Социальная идентификация народных целителей.....	47
РАЗДЕЛ 3. Эксперты о перспективах интеграции медицинской системы.....	88
РАЗДЕЛ 4. Альтернативные врачи: профессионализация, идентичность и социальные взаимодействия.....	101
РАЗДЕЛ 5. «Врача сам себе можешь выбрать»: отношение потребителей к медицинским услугам.....	185
Заключение.....	203
Приложение.....	207
Информация об авторах.....	211

ПРЕДИСЛОВИЕ

Интеграция комплементарной и альтернативной («традиционной») медицины в ортодоксальную систему здравоохранения и профессионализация этих услуг являются глобальными феноменами. Развитие медицинских систем в направлении интеграции формулируют новые вызовы для управления здравоохранением и подвергают сомнению доминантный статус классической биомедицины¹. В разных странах правительства, профессионалы и потребители по-разному реагируют на эти изменения. Интеграция и профессионализация стимулируются разными силами, и успех новых профессиональных проектов является неоднозначным². В этой книге рассматриваются процессы интеграции комплементарной и альтернативной³ (иногда ее называют «традиционной» или «народной») медицины в российскую систему здравоохранения. В обосновании подходов и интерпретации данных применяются различные термины, которые авторский коллектив договорился использовать как синонимы: традиционная, комплементарная и альтернативная медицина, с одной стороны, и биомедицина, ортодоксальная и официальная медицина, с другой стороны.

Коллективная монография содержит анализ данных, полученных в рамках исследовательского проекта «Динамика социального и профессионального статуса специалистов традиционной медицины в России». Проект проводился совместно сектором социологии профессий и профессиональных групп Института социологии Российской академии наук и Центром социальной политики и гендерных исследований, кафедрой социальной антропологии и социальной работы Саратовского госу-

¹ Saks M. The alternatives to medicine // D. Kelleher, J. Gabe and G. Williams (eds) Challenging Medicine, 2nd edition, London: Routledge, 2006. P. 85-103.

² 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.

³ Комплементарная – применяется в дополнение, альтернативная – заменяет официальную медицину.

дарственного технического университета. Руководство проектом осуществлялось профессором В.А. Мансуровым и профессором Е.Р. Ярской-Смирновой.

Проект был направлен на изучение социального и профессионального статуса специалистов традиционной медицины в контексте их взаимоотношений с наиболее значимыми социальными акторами. Цель исследования заключалась в выявлении специфики взаимодействия и влияния – государства, врачебной профессии, потребителей медицинских услуг и специалистов традиционной медицины – на процесс интеграции традиционной медицины в официальную систему здравоохранения. Нас интересовали процессы институционализации народной медицины в современной России, а также вопросы интеграции ортодоксальной и альтернативной медицины. В связи с этим, наш интерес был направлен на выявление способов профессионализации и характера взаимодействия целителей и государства, целителей и ортодоксальных представителей врачебной профессии, а также влияние этих акторов на процесс интеграции традиционной медицины в официальную систему здравоохранения.

Цели и задачи данного проекта обусловили выбор методологии исследования. В работе коллектив авторов опирался на отечественные исследования профессиональных групп и концептуальные модели западной социологии профессий и социальной стратификации. Включение категориального аппарата западной социологии профессий позволило существенно расширить эвристические возможности исследовательского проекта, так как социальный и профессиональный статус специалистов традиционной медицины был всесторонне рассмотрены в работах англо-саксонских социологов. В дальнейшем использование широкой теоретико-методологической базы будет способствовать проведению кросс-культурных эмпирических исследований.

Эмпирическую базу проекта составили данные качественного исследования в Москве, Сыктывкаре, Саратове и Саратовской области. В качестве гипотезы мы предположили, что динамика социального и профессионального статуса специалистов традиционной медицины в Москве и в российских регионах будет различной. Однако исследование показало, что, независимо от географии, социальное положение традиционных специалистов остается относительно маргинальным. Они по-прежнему

недостаточно интегрированы в систему официального здравоохранения страны. Единственным фактором, отличающим ситуацию в Москве, можно считать больший спрос на частные медицинские услуги в сфере традиционной медицины. Причины этого заключаются как в относительно более высоком уровне доходов москвичей, так и в большей разнообразии столичного рынка платных медицинских услуг.

Выбор исследуемого явления в рамках применения качественного анализа (экспертные интервью, глубинные интервью, контент-анализ документов) обосновывается необходимостью выяснения уникальных черт исследуемого феномена традиционной медицины, который до сих пор мало изучен, и того социально-культурного контекста, в котором он находится. В сентябре–ноябре 2005 года в Саратове прошли пилотные интервью, которые позволили апробировать инструментарий исследования. На втором этапе исследования в июле–августе 2006 г. были проведены глубинные интервью с экспертами и традиционными врачами в Москве, Саратове и Сыктывкаре. Гайд был ориентирован на ведущих специалистов в сфере ортодоксальной и традиционной медицины, способных дать экспертную оценку динамики социального и профессионального положения специалистов, практикующих традиционную медицину.

Эмпирическую базу исследования составили 12 интервью с экспертами (представителями ортодоксальной медицины)¹ и 46 интервью с представителями традиционной (неортодоксальной) медицины, получившими юридическое право оказывать услуги в государственном и частном секторе здравоохранения, а именно: рефлексотерапевтами, мануальными терапевтами, гомеопатами, натуропатами, специалистами народной медицины (траволечение, гирудотерапия, апитерапия), фитотерапевтами, народными целителями (Минздрав РФ № 142, 1998). Информация о профиле респондентов, принявших участие в исследовании, представлена в Приложении.

Кроме того, тридцать девять пациентов клиник, где оказывается помощь населению с помощью традиционных методов лечения приняли участие в пяти фокус-группах (Саратов, Сыктывкар, 2007 год). Целью проведения фокус-групп было выявление социального отношения потребителей медицин-

¹ В разделах 3 и 4 используется следующая система ссылок на интервью: Э1 – эксперт 1, Ц1 – целитель 1.

ских услуг к профессиональной группе специалистов, практикующих традиционные методы лечения (рефлексотерапевты, мануальные терапевты, гомеопаты, натуропаты), народная медицина (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия), народные целители.

В этом проекте проблемы традиционной медицины рассматривались в контексте фундаментальных политических и культурных изменений российского общества, а также в перспективах социологии и антропологии профессий. В настоящее время различия между антропологией и социологией профессий несколько размыты, однако, в антропологических исследованиях профессий речь ведут, прежде всего, о неявных социальных взаимодействиях, неформальных отношениях, культурных практиках, скрытых от глаз внешних наблюдателей. Этнография профессий в узком смысле понимается как метод сбора эмпирических данных и жанр описания культур, а в широком смысле – это синоним антропологии, если исследователь предполагает выход на уровень обобщений и построения теории. Термином «антропология профессий» мы обозначаем конкретный методологический подход к исследованию различных аспектов повседневной жизни профессий и профессиональных групп, понимаемых как раз в таком широком смысле¹. Исследование этих аспектов в любом случае выходит на вопросы о том знании, которое формируется в ходе работы у разных участников группы, разделенных статусными позициями, но объединенных одним делом и общим миром повседневности. Одним из ключевых понятий антропологии профессий, как и любого антропологического направления, является «культура». Антропологи уверены, что для понимания культуры профессиональной группы требуется длительное, интенсивное и широкое наблюдение, которое сопровождается беседами с инсайдерами.

Критический взгляд на социально-профессиональную структуру общества позволяет проанализировать различные проявления неравенства в иерархизированной мозаике профес-

сий и видов занятости, должностей и специализаций. Все они обладают различной властью и степенью автономности своего труда, отличаясь друг от друга особыми маркерами идентификации. В соответствии с этим подходом каждая профессия стремится ясно очертить круг вопросов, относящихся к сфере ее компетентности, ограничивая профессиональный взгляд на мир и монополизируя профессиональное знание как собственность, поддержать status quo, удержать или захватить власть и наиболее выгодное положение в стратификационной системе¹. Поэтому профессионализация здесь толкуется как процесс создания и контроля рынка определенных услуг, предоставляемых данной профессией, а в конечном итоге – стремление к достижению высокого статуса и восходящей социальной мобильности самих профессионалов². Достижения профессионального статуса должны гарантировать высокие материальные награды, исключать внешние оценки качества услуг и обеспечивать тем, кто допущен к практике, безопасность как владельцам этого капитала. Отсюда возникают серьезные конфликты между профессионалами и теми, кто посягает на их монополию статуса и экспертизы.

Разнообразные социальные и культурные изменения в современном индустриальном обществе тесно связаны с трансформирующейся ролью профессий и их определением в контексте отношений между государством, рынком и общественностью. В неовеберовской перспективе характер профессионализации оказывается тесно связанным с закреплением прав профессиональных групп на автономию от государства и самоуправление, которое осуществляется в рамках специализированных ассоциаций, эволюционировавших от средневековых гильдий и научных обществ. Членство в ассоциациях позволяет профессионалам организовать защиту своих привилегий от рыночной конкуренции, контроль за профессиональным образованием и подготовкой, за работой отдельных профессионалов и

¹ См. напр.: Freidson E. Professional Dominance. Chicago: Aldine Publishing Company, 1970; Larson M. S. The Rise of Professionalism. Berkeley, CA: University of California Press, 1977; Mills C. W. White Collar. New York: Oxford University Press, 1953.

² Jones S., Joss R. Models of Professionalism// M. Yelloly, M. Henkel (Eds) Learning and Teaching in Social Work. London; Bristol; Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers, 1995. P. 18.

¹ Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Антропологические исследования профессий // Антропология профессий / Под ред. Романова П.В., Ярской-Смирновой Е.Р. Саратов: Научная книга, Центр социальной политики и гендерных исследований, 2005. С.13-49; Романов П., Ярская-Смирнова Е. Мир профессий – пересмотр аналитических перспектив // Социологические исследования. 2009. № 8. С. 25-35.

потребностями клиентов¹. В фокус внимания при таком подходе помещаются различные, в том числе конфликтные, негативные аспекты отношений между государством, рынком, профессиями и гражданами. Власть классических социально ориентированных видов занятости, например, медиков, оспаривается появлением новых профессионалов на рынке услуг здравоохранения, расширяющих возможности выбора для пользователей. Эти процессы находятся под влиянием новых форм социального конфликта, порожденного наднациональной политикой, кризисом государства всеобщего благоденствия, вызовами, возникающими в связи с выдвигаемыми на повестку дня требованиями по вопросам гражданства, открытости, равных возможностей, культурного многообразия. Меняются традиционные формы консенсуса, сложившиеся между профессионалами как провайдерами и потребителями услуг.

Монография открывается разделом, посвященным обсуждению маргинального и противоречивого статуса альтернативной медицины в отечественном здравоохранении, проблемам определения понятий и аспектам отношения государства и ортодоксальных медиков к альтернативной медицине. Во втором разделе рассматривается специфика дискурсивного поля специализированных СМИ, освещающих проблематику народной медицины в 1990-е и 2000-е годы, а также способы идентификации народных целителей в условиях современного российского провинциального города и в контексте мировых процессов интеграции медицинских систем. Следующий раздел посвящен анализу мнений экспертов, относящихся к числу ортодоксальных медицинских профессионалов, занимающих позиции администраторов и чиновников. Далее подробно представлены мнения специалистов альтернативной медицины по целому ряду вопросов – от инициации в профессию и возможностей занятости до отношений с пациентами и коллегами. Специальный раздел фокусируется на особенностях спроса на услуги альтернативных врачей, различиях в отношении потребителей медицинских услуг к официальным и неофициальным врачам.

Реформа отечественной системы здравоохранения привела к расширению спектра предоставляемых лечебных услуг в государственном и коммерческом секторе. Высокой популярностью

среди населения стала пользоваться «традиционная медицина». Однако вопрос о профессиональном и социальном статусе специалистов традиционной медицины в контексте их взаимоотношений с государством, ортодоксальными врачами и потребителями медицинских услуг пока недостаточно изучен. Особую актуальность приобретает вопрос о том, можно ли считать специалистов традиционной медицины состоявшейся профессиональной группой, а также о результатах и перспективах интеграции традиционной медицины в официальную систему здравоохранения. Актуальность исследования статуса специалистов традиционной медицины в России обусловлена не только высоким спросом на эти услуги, но и возросшим стремлением специалистов традиционной медицины получить статус, равный статусу врачебной профессии в официальной медицине.

¹ Сакс М., Олсоп Дж. Социология профессий: государство, медицина и рынок в Великобритании // www.ecsocman.edu.ru/db/msg/30074.html.

ЧАСТЬ 1.

ДИНАМИКА СТАТУСА ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ: ИСТОРИЧЕСКИЙ РАКУРС

Определение понятий

В западной социологии медицины существует множество определений ортодоксальной или академической медицины и неортодоксальной, которые условно можно разделить на «содержательные» и «политические». Содержательные определения направлены на выявление сущности данных понятий, тогда как «политические» – ориентированы на описание социального статуса различных медицинских систем в обществе. В данном разделе мы будем рассматривать российскую систему здравоохранения через призму «политического» определения и попытаемся ответить на вопрос, какого рода поддержка оказывается различным медицинским практикам со стороны государства, потребителей и других значимых акторов. В социологической литературе чаще всего официальную систему здравоохранения определяют в следующих терминах: «биомедицина», «ортодоксальная», «стандартная», «научная» или попросту «современная медицина». При этом понятия «биомедицина» и «ортодоксальная» медицина лидируют по частоте упоминаний. Один из ключевых авторов социологии медицины М. Сакс к «ортодоксальной медицине» относит все виды медицинской помощи, которые получают значимую поддержку со стороны государства¹. Медицинская ортодоксия в индустриальных странах основана на принципах биомедицины и занимается соматическими заболеваниями. Лечение основывается на использовании лекарственных препаратов и хирургии^{2,3}.

¹ Saks M. *Orthodox and Alternative Medicine: Politics, Professionalization and Health Care*, London: Sage/Continuum, 2003, P.2.

² Davis C. 'The Soviet health system: a national health service in a socialist society', in Field M. (ed) *Success and Crisis in National Health System: a Comparative Approach*, London: Routledge, 1989.

³ McKee J. 'The health consequences of the collapse of the Soviet Union', in Leon D. and Walt G. *Poverty, Inequality and Health*, Oxford: Oxford University Press, 2001.

Авторы, пишущие о неортодоксальной медицине, используют различные определения: альтернативная, комплементарная (дополнительная), холистическая, нетрадиционная и ненаучная¹. И это только наиболее распространенные в социологии определения. Важно отметить, что социологи отказались от использования уничижительных терминов, таких, как «маргинальная» и «шарлатанская» медицина². Помимо сложностей с поиском определения, объединяющего все виды неортодоксальных практик, трудности возникают с вопросом о том, какие виды медицинской помощи следует включить в данную категорию. Попытки разработать ясное определение неортодоксальной медицины можно уподобить стремлению сбить постоянно движущуюся мишень, так как регулярно возникают и исчезают различные виды альтернативных медицинских практик³. На сегодняшний день в западной социологии приоритет отдается двум терминам: «альтернативная» и «комплементарная» или их объединению – «комплементарная и альтернативная» (КАМ).

В этом разделе мы будем использовать термин «альтернативная медицина» для того, чтобы, во-первых, подчеркнуть политическую маргинальность той сферы здравоохранения, которая официально в России определяется как «традиционная медицина». Для традиционных специалистов по-прежнему существуют идеологические и финансовые ограничения, накладываемые государством. Во-вторых, мы отдаем предпочтение термину «альтернативная медицина», так как он включает в себя большее число практик, по сравнению с термином «компле-

¹ Fulder S. *The Handbook of Alternative and Complementary Medicine*, 3rd edition, Oxford: Oxford University Press, 1996; Cant S. and Sharma U. (eds) *Complementary and Alternative Medicine: Knowledge in Practice*, London: Free Association Books, 1996; Kelner M. and Wellman B. 'Introduction in complementary and alternative medicine: challenge and change', in Kelner M., Wellman B., Pescosolido B. and Saks M. (eds) *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*, Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 2000; Welsh S., Kelner M., Wellman B. and Boon H. 'Moving forward? Complementary and alternative practitioners seeking self-regulation' // *Sociology of Health and Illness*. 2004. 26 (2): 216-241.

² Fulder S. *The Handbook of Alternative and Complementary Medicine*, 3rd edition, Oxford: Oxford University Press, 1996. P. 4.

³ Kelner M. and Wellman B. 'Introduction in complementary and alternative medicine: challenge and change', in Kelner M., Wellman B., Pescosolido B. and Saks M. (eds) *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*, Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 2000. P.4.

ментарная», который имеет отношение только к тем видам медицинской помощи, которые являются вспомогательными для ортодоксальных врачей. В России для описания тех же самых практик, которые на Западе именуются «альтернативными», официально используется термин «традиционная медицина». Данное определение используется только в России, тогда как в других европейских странах термин «традиционная» только отчасти пересекается с понятием «неортодоксальной» медицины. В европейских странах под традиционной медициной понимают только локальные нетрадиционные целительские практики, а именно: народную или деревенскую медицину¹.

В конце 1980-х годов, когда альтернативная медицина приобрела необычайную популярность в нашей стране, в Министерстве здравоохранения велись серьезные споры о том, какой собирательный термин мог бы адекватно описать все существующие в стране народные методы лечения и популярные «иностранные» практики – такие, например, как китайская акупунктура². В 1989 году были пересмотрены и проанализированы наиболее распространенные термины в других странах. В итоге в Министерстве здравоохранения остановились на термине «традиционная медицина», который был предложен Всемирной организацией здравоохранения в 1978 году³:

Набор знаний и практик, поддающихся или неподдающихся толкованию, которые используются в процессе диагностики, профилактики и лечения физического, ментального и социального дисбаланса, и которые опираются исключительно на практический опыт и наблюдения, передаваемые из поколения в поколение устно или письменно.

Было предложено использовать термин «традиционная медицина» для всех видов медицинской деятельности, отличной от биомедицины, начиная от простейшей цветотерапии, за-

канчивая такими технически сложными методами, как Аюрведа и лазерная акупунктура¹. С течением времени в управленческих структурах системы здравоохранения России возникает понимание того, что определение «традиционной медицины», предложенное Всемирной организацией здравоохранения, не является однозначным и идеально подходящим для описания ситуации в нашей стране². Оно описывало практики восстановления и защиты здоровья пациентов, которые возникли до прихода современной биомедицины и были исключительно практическими. В 2000 году руководство Министерства здравоохранения подправило определение «традиционной медицины», сделав акцент на том, что традиционная медицина все же может быть научно обоснованной и может иметь логичное объяснение³:

Традиционная медицина является совокупностью знаний и навыков, основанных на практике и наблюдениях, передающихся из поколения в поколение в письменной или устной форме, *которые могут не иметь научного или логического объяснения*, используемых в процессе профилактики, диагностики, лечения заболевания и реабилитации. Традиционная медицина является неотъемлемой частью официальной системы здравоохранения Российской Федерации, и традиционные практики должны быть отнесены к медицинской деятельности (курсив наш).

Это определение традиционной медицины по-прежнему остается идеологически окрашенным, так как опирается на дихотомию «научно обоснованная» ортодоксальная медицина и «ненаучная» неортодоксальная медицина. Аналогично западным странам, такое противопоставление широко распространено в общественном сознании россиян, для которых наука и биомедицина обладают непревзойденным культурным весом. Кроме того, в этом определении декларируется, что традиционная медицина является неотъемлемой частью официальной системы здраво-

¹ Fulder S. The Handbook of Alternative and Complementary Medicine, 3rd edition, Oxford: Oxford University Press, 1996. P. 109-10.

² Карпеев А.А., Киселева Т.Л. Средства и методы народной и традиционной медицины мира, используемые на территории Российской Федерации, М.: Федеральный научный клинично-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения, 2002. С. 8.

³ World Health Organisation. Primary Health Care. A Joint Report by WHO and UNICEF, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata: World Health Organisation, 1978.

¹ Василенко А.М. 'О месте рефлексотерапии в номенклатуре врачебных специальностей' // Рефлексотерапия. 3 (3): 3-4. 2002 С.1.

² World Health Organization. Traditional Medicine. Fact Sheet № 134, Geneva: World Health Organization, 1996.

³ Киселева Т.Л., Чепков В.Н., Карпеев А.А. Традиционные медицинские системы мира в России, Федеральный научный клинично-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения, 2000. С.53.

охранения. В реальности говорить об интеграции официальной и традиционной медицины в нашей стране еще рано. Традиционная медицина по-прежнему является по своему статусу «альтернативной», так как, во-первых, большая часть традиционных практик является платными для пациентов, за исключением рефлексотерапии¹ и мануальной терапии, которые бесплатны для некоторых категорий граждан. Кроме того, традиционная медицина дискриминируется с точки зрения финансирования, выделяемого на клинические испытания, и исключена из программы обучения врачей в высших учебных заведениях.

Далее в этом разделе мы рассмотрим отношение российского государства и ортодоксальных врачей к альтернативной медицине в историческом ракурсе. Мы начнем анализ с советского периода, когда возникает понятие ортодоксальной официальной медицины. Затем мы рассмотрим период возрождения альтернативной медицины в России в 1980-е годы, опираясь на анализ официальных документов и статистики Министерства здравоохранения. В конце раздела мы проанализируем отношение ортодоксальных врачей к альтернативной медицине с опорой на данные INTAS исследования «Российские врачи: социальные установки и стратегии адаптации», которое было проведено в трех российских регионах с 2001 по 2004 годы. В исследовании ставились вопросы о том, используют ли ортодоксальные врачи альтернативные практики в своей повседневной работе, направляют ли своих пациентов к альтернативным специалистам, и какие они видят перспективы интеграции альтернативной медицины в государственный сектор здравоохранения.

Советский период: триумф биомедицины

Традиционная народная медицина хотя и была разрешена в советское время, однако ее развитие не поощрялось². С приходом к власти большевиков традиционная медицина потеряла свой дореволюционный статус, когда она была тесно интегрирована в работу ортодоксальных врачей и находила поддержку со

стороны элиты страны, включая царскую семью¹. Традиционные практики не вписывались в концепцию современной социалистической медицины, которая была ориентирована на эффективное и быстрое лечение широких масс населения. Апитерапия, гирудотерапия и траволечение были слишком сложными и дорогостоящими для массового лечения. Траволечение, помимо того, что требовало индивидуального подхода, было недостаточно стандартизовано для его широкого применения. Об использовании Индо-тибетской медицины также не могло быть и речи, так как подготовка специалистов этого направления требовала двадцатилетней подготовки.

Снижение популярности традиционных специалистов также было обусловлено успехами биомедицины и стремительным ростом численности ортодоксальных врачей: с 1917 года по 1928 год число советских врачей выросло в три раза². Первая половина двадцатого века в Советском Союзе стала периодом становления и широкого распространения «больничной медицины», в это время произошел переход от восприятия пациента как целостной личности к созданию стандартных схем лечения и общей классификации болезней³. Позднее в стране сформировалась «лабораторная медицина», еще в большей мере обезличившая пациента, который стал восприниматься как «совокупность клеток»⁴. В рамках лабораторной парадигмы постановка диагноза могла осуществляться на основе данных лабораторных анализов, тогда как присутствие самого пациента могло и не требоваться.

Большевистское правительство в 1924 году издало указ о том, что только люди со средним или высшим медицинским образованием могут работать в государственной системе здравоохранения. В результате традиционные специалисты без медицинского образования могли практиковать только частным образом, в основном оказывая услуги в мало престижном сельском секторе медицины. В некоторых случаях это были элементарные способы лечения, такие, как медицинские банки, наложе-

¹ Мирский М.Б. Медицина России XVI-XIX веков, Москва: Росспэн, 1996.

² Field M. *Doctor and Patient in Soviet Russia*, Harvard: Harvard University Press, 1957.

³ Saks M. 'East meets West: the emergence of a holistic tradition', in Porter R. (ed.) *Medicine: a History of Healing*, London: Ivy Press, 1997.

⁴ Jewson N. 'The disappearance of the sick-man from medical cosmology 1770-1870'. 1976. *Sociology*, 10 (2): 225-44.

ние пластыря, горчичников. В других случаях – это могли быть более сложные методы траволечения и водолечения¹. Несмотря на наличие высокотехнологичных и дорогостоящих медицинских центров и больниц в крупных городах, в сельских районах не хватало ресурсов для лечения пациентов, и эту нишу заняли традиционные специалисты. Постепенно ортодоксальная советская медицина, опиравшаяся на принципы биомедицины, вытеснила традиционную медицину в сектор самопомощи и платной помощи. Традиционная медицина была исключена из государственной системы бесплатной медицинской помощи и из программ обучения ортодоксальных врачей.

Важно отметить, что альтернативная медицина продолжала латентно существовать в системе официальной медицины как объект научного интереса и неофициальной врачебной практики. Руководство страны стремилось к развитию науки, и традиционная народная медицина справедливо расценивалась как интересный и важный объект для научных исследований². Систематическое изучение традиционной медицины началось в 1930-е годы и продолжалось на протяжении всего советского периода³. Особое внимание было уделено исследованиям в области траволечения и Индо-тибетской медицины. Кроме того, некоторые ортодоксальные врачи неофициально исследовали и практиковали альтернативные методы лечения по запросу политической элиты страны. Так, например, врачи иногда использовали гомеопатию, несмотря на то, что это была единственная запрещенная в стране альтернативная практика, и рефлексотерапию^{4,5}. За исключением случаев фрагментиро-

ванного использования, альтернативная медицина оставалась на периферии советской системы здравоохранения вплоть до 1980-х годов.

Возрождение альтернативной медицины

Г. Альтшуллер, автор одной из системных теорий, которая пытается объяснить принципы становления и развития социальных и технических систем полагает, что для возникновения любой новой системы необходимы два главных условия: «есть потребность в системе и имеются возможности ее реализации»¹. Условия эти выполняются, как правило, одновременно, и обычно одно стимулирует появление другого. Так, самолет возник как реализация многовековой мечты человека о полете, когда возник реальный спрос на то, чтобы покрывать огромные расстояния. Данное представление о том, что для возникновения нового социального феномена необходимо равновесие между спросом и предложением, соотносится с утверждением У. Шармы о том, что альтернативная медицина на Западе возродилась в тот момент, когда на рынке медицинских услуг увеличился спрос на альтернативные практики, и возникла возможность его удовлетворить².

Прежде чем мы обратимся к истории возрождения альтернативной медицины в нашей стране, рассмотрим причины роста интереса к данному направлению на Западе, где этот тренд был основательно изучен социологами. В России история становления альтернативной медицины еще не получила должного внимания отечественных авторов, за исключением некоторых работ³. Западные социологи, которые обращались к данному предмету исследования, отмечали, что причины роста интереса к альтернативной медицине носят культурный, поли-

¹ Davis C. 'The Soviet health system: a national health service in a socialist society', in Field M. (ed) *Success and Crisis in National Health System: a Comparative Approach*, London: Routledge, 1989. P. 247.

² Рузавин Г.И. *Научная теория*. М.: Мысль, 1978.

³ Киселева Т.Л., Чепков В.Н., Карпеев А.А. *Традиционные медицинские системы мира в России, Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения, 2000. С.29.*

⁴ Kotok A. *The History of Homeopathy in the Russian Empire until World War I, as Compared with other European Countries and the USA: Similarities and Discrepancies*. Unpublished PhD thesis, the Hebrew University of Jerusalem. 2001. P. 31.

⁵ Saks M. *Professions and the Public Interest: Professional Power, Altruism and Alternative Medicine*, London: Routledge, 1995. P. 200-201.

¹ Альтшуллер Г., Злотин Б., Зусман А., Филатов В. *Поиск новых идей*, Кишинев: Карта молдовеняске, 1989. С.25.

² Sharma U. 'Medical pluralism and the future of CAM', in Kelner M., Wellman B., Pescosolido B. and Saks M. (eds) *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*, Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 2000. P.217.

³ Киселева Т.Л., Чепков В.Н., Карпеев А.А. *Традиционные медицинские системы мира в России, Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения, 2000.*

тический и экономический характер^{1,2,3}. Рост спроса на альтернативные услуги произошел в период широких социальных перемен в западных странах, когда многие люди поставили под вопрос существующие в обществе нормы и ценности и сделали свой выбор в пользу альтернативных стилей жизни⁴. Этот тренд был неразрывно связан с возникновением «медицинской диссидентской» культуры (medical counter-culture), иначе говоря, субкультуры, оппозиционной доминирующему медицинскому дискурсу⁵.

О медицинской диссидентской культуре на Западе заговорили в 1960-е годы, когда у многих людей возникло недовольство биомедициной и понимание того, что ее возможности ограничены. В это же время были получены доказательства возникновения ятрогении, заболеваний, обусловленных медицинским вмешательством или даже неосторожными высказываниями или поступками врача, неблагоприятно воздействующими на психику пациента⁶. К тому времени уже были написаны работы некоторых известных европейских социологов, которые развенчивали миф о всемогуществе биомедицины. Р. Дюбуа, например, писал о том, что, несмотря на весь прогресс, который был сделан медицинской наукой, здоровье остается утопией и недостижимым миражом, так как «полная свобода от заболеваний...практически несовместима с самой жизнью»⁷. Первые критики современной биомедицины ясно показали, что, как и все прочие медицинские системы, современная ме-

дицина имеет как преимущества, так и недостатки^{1,2,3}. Эти авторы обращались к современным для того времени фактам и утверждали, что несмотря на постоянный рост ресурсов, которые выделяются на медицину, продолжительность жизни остается практически неизменной, а население становится все более больным⁴.

Медицинская диссидентская культура подготовила почву для появления пациентов с высокими запросами по отношению к системе здравоохранения, которые ожидали, что действия ортодоксальных врачей будут им понятны и подотчетны. Пользователи медицинских услуг на Западе все в большей мере становились хорошо информированными и готовыми защищать собственные интересы. Пациенты получили право на репрезентативные роли в профессиональных сообществах врачей и в ключевых государственных комитетах в сфере здравоохранения в некоторых европейских странах^{5,6}. Другими последствиями популярности медицинской диссидентской культуры стал рост сектора самопомощи, что нашло отражение в массовом приобретении тренажеров для фитнеса и в отказе многих курильщиков от этой вредной привычки⁷. Движения самопомощи на Западе носили различный характер: оздоровление через правильное питание, движение, также возникали «индустрии по обработке сознания», в которых акцент делался на позитивном

¹ Bakx K. 'The 'eclipse' of folk medicine in Western society'// *Sociology of Health and Illness*. 1991. 13: 20-38.

² Fulder S. *The Handbook of Alternative and Complementary Medicine*, 3rd edition, Oxford: Oxford University Press, 1996.

³ Saks M. *Orthodox and Alternative Medicine: Politics, Professionalization and Health Care*, London: Sage/Continuum, 2003.

⁴ Saks M. 'Medicine and complementary medicine: challenge and change', in Scambler G. and Higgs P. (eds) *Modernity, Medicine and Health Knowledge*, London: Routledge, 1998. P.199.

⁵ Saks M. *Orthodox and Alternative Medicine: Politics, Professionalization and Health Care*, London: Sage/Continuum, 2003. P.107-108.

⁶ Sharma U. 'Medical pluralism and the future of CAM', in Kelner M., Wellman B., Pescosolido B. and Saks M. (eds) *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*, Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 2000. P.213.

⁷ Dubos R. *Mirage of Health: Utopias, Progress and Biological Chance*, New York: Harper, 1959. P.1.

¹ Illich I. *Limits to Medicine*, Harmondsworth: Penguin, 1976.

² McKeown T. *The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis?* Oxford: Basil Blackwell, 1979.

³ Pietroni P. 'The greening of medicine', in Davey B., Gray A., and Seale C. *Health and Disease: a Reader*, London: Open University, 1995.

⁴ Важно отметить, что в этих работах также присутствовали идеологические издержки, так как продолжительность жизни в течение двадцатого века возросла.

⁵ Allsop J. 'Shifting spheres of opportunity: the professional powers of general practitioners within the National Health Service', in Johnson T., Larkin G., and Saks M. (eds) *Health Professions and the State in Europe*, London: Routledge, 1995.

⁶ Cant S. and Sharma U. (eds) *Complementary and Alternative Medicine: Knowledge in Practice*, London: Free Association Books, 1996.

⁷ Goldstein M. 'The culture of fitness and the growth of CAM', in Kelner M., Wellman B., Pescosolido B. and Saks M. (eds) *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*, Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 2000.

мышления¹. В результате ярко выраженная диссидентская культура привела к массовому интересу к различным видам альтернативной медицины^{2,3,4}.

У. Шарма в свою очередь обратила внимание на экономические и политические факторы роста популярности альтернативной медицины: увеличение дохода среднего класса в середине 1980-х⁵. Описывая ситуацию в Великобритании, она говорит о том, что возрождение альтернативной медицины произошло в стране благодаря заинтересованности в этом представителей среднего класса, которые могли позволить себе частные услуги⁶. Альтернативная медицина в Великобритании⁷, помимо того, получила политическую поддержку, что нашло отражение в формировании Парламентской группы по альтернативной и комплементарной медицине. Кроме того, в министерстве здравоохранения страны появились новые должностные позиции по курированию этой сферы здравоохранения⁸. Принц Чарльз также поддержал альтернативную медицину, издав официальный документ, в котором призывал к интегрированию различных медицинских систем и побуждал к проведению научных исследований в области альтернативной медицины⁹.

¹ Coward R. *The Whole Truth: the Myth of Alternative Medicine*, London: Faber and Faber, 1989.

² Clarke J. *Health, Illness and Medicine in Canada*, Toronto: McClelland and Stewart, 1990.

³ Lewith G. and Aldridge J. *Complementary Medicine and the European Community*, Saffron Walden: C. W. Daniel, 1991.

⁴ Saks M. *Orthodox and Alternative Medicine: Politics, Professionalization and Health Care*, London: Sage/Continuum, 2003.

⁵ Sharma U. 'Medical pluralism and the future of CAM', in Kelner M., Wellman B., Pescosolido B. and Saks M. (eds) *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*, Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 2000. P.213.

⁶ Fulder S. and Munro R. *The Status of Complementary Medicine in the UK*, London: Threshold Foundation, 1981.

⁷ Здесь и далее авторы делают ссылку на опыт Великобритании, где эффективно работает государственная модель финансирования отрасли.

⁸ Saks M. 'East meets West: the emergence of a holistic tradition', in Porter R. (ed.) *Medicine: a History of Healing*, London: Ivy Press, 1997. P.202.

⁹ Foundation for Integrated Medicine. *Integrated Health Care*, London: FIM, 1997.

Причины роста спроса на альтернативные услуги в России

Концепция медицинской диссидентской культуры, понимаемая как идеологическая оппозиция господствующей медицинской системе, применима и для ситуации в России в 1980-е годы. Альтернативная медицина получила радушный прием россиян, так как она гармонично вписалась в запрос на новые ценности, который возник в результате внедрения идеологии рыночной экономики и усиления либерально-демократических настроений. Можно выделить несколько индикаторов данного тренда, схожих с западными странами: рост продаж альтернативных лекарственных препаратов, возросший спрос на альтернативные услуги, популярность целительства и натуропатии, возникновение групп самопомощи^{1,2,3}. Уровень спроса на альтернативные услуги различается в европейских странах, в среднем от одной пятой части до половины населения этих стран в какой-то момент своей жизни обращается за альтернативными медицинскими услугами⁴. В России более четверти населения обращается к альтернативным врачам⁵. Протест против доминирующих ценностей в западном обществе был неразрывно связан с популярностью восточного мистицизма и практик медитации. В России рост числа изданий, организаций и заинтересованных в восточной медицине людей происходил параллельно с возрождением ортодоксальной православной традиции.

Падение советского режима сопровождалось недовольством советской социалистической медициной, которая, подобно западной, была редуционистской, ориентированной на избавление от симптомов болезни, а не на комплексное восстановление здоровья. Как справедливо утверждает К. Дейвис, система здравоохранения в Советском Союзе обладала схожими с запад-

¹ Bakx K. 'The 'eclipse' of folk medicine in Western society'// *Sociology of Health and Illness*.1991. 13: 20-38.

² Неумывакин И.П., Неумывакина Л.С. *Здоровье в твоих руках*, 4 издание, СПб: Диля, 2000.

³ Неумывакин И.П., Неумывакина Л.С. *Эндоэкология здоровья*, М: Диля, 2001.

⁴ Saks M. 'East meets West: the emergence of a holistic tradition', in Porter R. (ed.) *Medicine: a History of Healing*, London: Ivy Press. 1997. P.201.

⁵ Fund of Public Opinion Russia-wide Poll of Urban and Rural Populations on Traditional and Non-Traditional Medicine, 2002. <http://bd.english.fom.ru/report/cat/man/mistika/eof022701>.

ными странами характеристиками: биомедицинский научный подход к заболеванию, стремление к техническому прогрессу и рост специализации медицинских услуг¹. Однако в России медицинское диссидентство не проявило бы себя столь явно, если бы на момент экономической реформы в стране не усугубились уже существовавшие проблемы нехватки медицинского оборудования, техники и инструментов². В 1980-е годы только 20% спроса на медикаменты было удовлетворено, тогда как медицинское оборудование было старым и перегруженным³. Все это оставляло пространство для альтернативных практик, и ортодоксальные врачи все в большей мере начинали проявлять интерес к натуральным и недорогим методам лечения^{4,5}. Движущим мотивом при этом чаще всего был практический интерес и необходимость оказывать должную медицинскую помощь в сложной экономической ситуации, а не стремление к интегративному подходу.

Медицинский монизм середины двадцатого века начал постепенно разрушаться, и в стране помимо традиционной народной медицины – траволечение, гирудотерапия, апитерапия, водолечение – стали появляться новые методы лечения⁶. Некоторые из них можно считать глубоко проработанными и теоретически обоснованными направлениями – такие, например, как рефлексотерапия, мануальная терапия и Аюрведа. Другие методы носили фрагментарный характер, такие, например, как аромотерапия или цветотерапия. Одним из наиболее популярных методов лечения того времени было целительство.

¹ Davis C. 'The Soviet health system: a national health service in a socialist society', in Field M. (ed) *Success and Crisis in National Health System: a Comparative Approach*, London: Routledge. 1989. P.233.

² Allsop J. and Mulcahy L. 'Doctors' responses to patient complaints', in Rosenthal M., Mulcahy L. and Lloyd-Bostock S. (eds) *Medical Mishaps: Pieces of the Puzzle*, Buckingham: Open University Press, 1999.

³ Rasumov A. 'Systematic problems of health in the workplace' // *Journal of Contemporary Health*. 1994. 1: 9.

⁴ Agnew T. 'Moscow backs the alternative' // *General Practitioner*. 1991. 11: 53.

⁵ Andrews L. 'USSR friendly' // *Journal of Complementary and Alternative Medicine*. 1991. 9: 11-12.

⁶ Карпеев А.А., Киселева Т.Л. Средства и методы народной и традиционной медицины мира, используемые на территории Российской Федерации, М.: Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения, 2002. С. 7.

ство. И сегодня целители составляют практически половину от всех российских альтернативных специалистов¹.

Первые целители провозглашали у себя наличие особых сверхъестественных способностей, которые позволяли лечить пациентов на расстоянии. Некоторым из них удавалось проводить свои лечебные сеансы по телевидению в прайм-тайм. Многие россияне верили в дистанционное лечение и даже выкладывали перед экранами телевизора хлеб, воду, одежду и деньги для того, чтобы зарядить эти объекты «психической» энергией, которая могла бы помочь излечиться от «всех болезней»². В архиве Министерства здравоохранения сохранились письма, которые свидетельствовали о том, что сеансы целителей действительно помогали избавиться от различных недугов. В то же время, поступали и многочисленные жалобы, которые свидетельствовали об ухудшении состоянии здоровья телезрителей. Кроме того, многие ортодоксальные врачи утверждали, что после телевизионных программ, которые проводили целители, увеличивалось число пациентов с острыми состояниями³. В результате жалоб пациентов и врачей телевизионные сеансы запретили. Однако целительство как метод лечения было невозможно запретить. Так, например, известный целитель А. Кашпировский был назван Человеком года в 1990 году, внесен во всевозможные энциклопедии и справочники и даже избран депутатом Государственной Думы.

Рефлексотерапия и мануальная терапия приобрели большую популярность после падения советской власти. Так, наследственный украинский костоправ Н. Касьян тоже весьма популярен. Тысячи посетителей приезжали к нему на лечение ежедневно, чтобы записаться на прием. Репутация Н. Касьяна и популярность некоторых других костоправов без медицинского образования вызвала интерес научного медицинского сообщества к методу мануальной терапии⁴. Рефлексотерапия, напротив, еще с советского периода была сосредоточена в руках врачей с медицинским образованием. Этот метод впервые появилась в стране в 1950-е годы в связи с развитием дружественных

¹ Берестов А. Возвращение в жизнь. М.: Душепопечительский центр святого праведного Иоанна Крондштатского, 2001. с.12.

² Гальперин И.Г. Справочник народного целителя, М.: Эниом, 1995. С. 6.

³ Берестов А. Возвращение в жизнь. М.: Душепопечительский центр святого праведного Иоанна Крондштатского, 2001. с.12.

⁴ Ситель А.Б. 25-летний опыт развития мануальной терапии в России: задачи на будущее // *Мануальная терапия*. 2003. с.2.

политических связей между Россией и Китаем¹. Затем рефлексотерапия исчезла из практики врачей в связи с идеологическими разногласиями между странами в 1970-е годы и вновь стала популярной и теперь уже широко востребованной в 1980-е.

Несмотря на официальный запрет гомеопатии, информация об ее эффективности распространялась «сарафанным радио»². Многие хотели попробовать этот метод лечения. Интерес к гомеопатии вписался в новый социальный тренд, когда многие люди стали обращаться к безмедикаментозному лечению и выбирать натуральные лекарственные препараты. Натуропатия, в свою очередь, пришла в Россию как движение за сохранение и восстановление здоровья, связанное со стремлением пациентов пересмотреть свои повседневные привычки и следовать здоровому образу жизни. Натуропаты учили тому, что позитивное мышление будет способствовать физическому оздоровлению организма³. Кроме того, популярностью пользовались новые технологии дыхания, питания и физических упражнений. Многие присоединялись к группам самопомощи, которые обещали улучшить состояние здоровья за счет разумного потребления еды и позитивного мышления.

Несмотря на рост популярности альтернативной медицины, спрос на нее пока не привел к увеличению властных полномочий пациентов в нашей стране. Как уже было отмечено, спрос на альтернативную медицину на Западе возник среди представителей среднего класса, которые могли позволить себе частные платные услуги⁴. В результате пациенты стали предъявлять более высокие требования к качеству медицинской помощи⁵. В России властные полномочия пациентов по-прежнему во мно-

гом ограничены их финансовыми возможностями. На сегодняшний день только небольшая часть населения ориентирована на выбор медицинских услуг и отдает предпочтение не врачам районной поликлиники, а платным альтернативным специалистам.

В целом, можно говорить о том, что, аналогично другим европейским странам, возросший спрос на альтернативную медицину бросил вызов господствующим ценностям в сфере медицины, поставил под вопрос модернистские концепции технической рациональности и развеял безоговорочную веру в биомедицинские науки^{1,2}. В советское время российская ортодоксальная медицинская профессия занимала привилегированное положение в секторе медицины. В постсоветский период альтернативные медицинские теории размывали представления о границах биомедицинского знания и заставили усомниться в возможностях биомедицины, в результате чего ортодоксальные врачи, занятые в Министерстве здравоохранения страны, были вынуждены начать защищать собственные профессиональные интересы.

Динамика отношения официальной медицины к альтернативной медицине

Либеральный период: 1980-е-начало 1990-х годов

В 1980-е годы число российских альтернативных специалистов без медицинского образования, которые практиковали целительство, траволечение, костоправство, гирудотерапию и апитерапию было выше, чем в любой западной стране³. При этом спрос на услуги этих специалистов продолжал неуклонно расти. Этот тренд стал представлять реальную угрозу гегемонии врачебной профессии. С ростом числа непрофессиональных специалистов Министерство здравоохранения Советского Союза стало оказывать большую поддержку альтернативной медицине, так как запретить ее уже было невозможно, особенно учитывая экономический кризис системы здравоохранения.

¹ Harvey D. *The Condition of Postmodernity. An Enquiry into the Origins of Cultural Change*, Cambridge, MA: Basil Blackwell, 1989.

² Saks M. *Orthodox and Alternative Medicine: Politics, Professionalization and Health Care*, London: Sage/Continuum, 2003.

³ Fulder S. *The Handbook of Alternative and Complementary Medicine*, 3rd edition, Oxford: Oxford University Press, 1996. P.106.

¹ Kao F. 'China, Chinese medicine and the Chinese medical system'// *American Journal of Chinese Medicine*. 1973. 1(1): 1-59.

² Kotok A. *The History of Homeopathy in the Russian Empire until World War I, as Compared with other European Countries and the USA: Similarities and Discrepancies*. Unpublished PhD thesis, the Hebrew University of Jerusalem, 2001. P.31.

³ Вишма Л. *С тяжелым сердцем*. Екатеринбург: Y-Factoria, 2000. с.24.

⁴ Fulder S. and Munro R. *The Status of Complementary Medicine in the UK*, London: Threshold Foundation, 1981.

⁵ Allsop J. 'Shifting spheres of opportunity: the professional powers of general practitioners within the National Health Service', in Johnson T., Larkin G., and Saks M. (eds) *Health Professions and the State in Europe*, London: Routledge, 1995.

Министерство решило подготовить ортодоксальных врачей по основным альтернативным специальностям так, чтобы они могли удовлетворить существующий спрос, вытеснив с рынка непрофессиональных специалистов¹. Таким образом, представители ортодоксальной медицины стремились сохранить авторитет биомедицины, используя стратегию объединения медицинских направлений, в которой альтернативной медицине отводилось подчиненное положение. Схожей была политика представителей официальной медицины и в западных странах^{2,3}.

Несправедливым было бы утверждать, что действия Министерства здравоохранения, направленные на увеличение числа врачей со знанием альтернативной медицины, предпринимались исключительно для сохранения доминирующей позиции ортодоксальных специалистов в медицинской иерархии. Возросший спрос на альтернативные услуги и быстрый рост практикующих специалистов без медицинского диплома привел к возникновению «шарлатанства», понимаемого как рискованная медицинская практика, которая осуществляется людьми без необходимого уровня подготовки по биомедицине и/или по самой практикуемой терапии⁴. Министерство здравоохранения стремилось защитить пациентов от шарлатанов, работающих на рынке платных услуг исключительно ради получения прибыли. Хотя важно помнить о том, что само понятие «шарлатан» возникло и на протяжении долгого времени использовалось ортодоксальными врачами в идеологических войнах против альтернативной медицины. Ортодоксальные специалисты провозглашали, что только они являются «про-

фессионалами», практикующими «истинную медицину» на пользу пациентов¹.

Первые шаги, которые были предприняты Министерством здравоохранения, были направлены на создание курсов по подготовке врачей по наиболее популярным методам лечения того времени: мануальной терапии, акупунктуре и гомеопатии. Что касается мануальной терапии, в страну были приглашены специалисты по данному направлению из дружественной Чехословакии для проведения курсов и открытия первого Центра мануальной терапии². Количество курсов было ограничено и многим врачам приходилось ждать своей очереди на обучение в течение трех лет. При этом важно отметить, что только лучшие врачи могли специализироваться по мануальной терапии, так как все участники курсов были обязаны получить личное разрешение от министра здравоохранения или его заместителя. Организовать курсы по гомеопатии и рефлексотерапии было проще, так как эти направления были относительно неплохо изучены в советское время, когда рефлексотерапия практиковалась открыто, а гомеопатия – неофициально. Первый успех к гомеопатам пришел в 1984 году, когда им удалось добиться официального разрешения на организацию курсов для врачей, хотя официально запрет на гомеопатическую практику был снят только в 1991 году³.

Министерство здравоохранения Советского Союза попыталось взять под контроль подготовку альтернативных специалистов. Обучиться альтернативной медицине могли только врачи с окончанным высшим образованием на специальных курсах повышения квалификации. С тех пор неоднократно ставился вопрос о том, что врачи должны иметь возможность обучаться альтернативным методам лечения в рамках вузовской подготовки, но этот вопрос по-прежнему остается нерешенным. Тем не менее, количество врачей, которые практикуют альтернативные методы лечения, постоянно растет. Как утверждает главный специалист Министерства здравоохранения по традиционной

¹ Карпеев А.А., Киселева Т.Л. Средства и методы народной и традиционной медицины мира, используемые на территории Российской Федерации, М.: Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения, 2002.

² Nettleton S. Power, Pain and Dentistry, Buckingham: Open University Press, 1992.

³ Saks M. 'Alternative medicine and the health care division of labour: present trends and future prospects' // Current Sociology. 2001. 49: 119-34.

⁴ Saks M. Orthodox and Alternative Medicine: Politics, Professionalization and Health Care, London: Sage/Continuum, 2003. P. 156.

¹ Beier L. M. and McGray 'The creation of the medical fringe 1500-1700', Bulletin of the Society for the Social History of Medicine. 1981. 33: 29-31. P.30.

² Ситель А.Б. 25-летний опыт развития мануальной терапии в России: задачи на будущее // Мануальная терапия. 2003. С. 1.

³ Приказ Минздрава РСФСР от 01.07.1991 N 115 «О развитии гомеопатического метода в медицинской практике и улучшении организации обеспечения населения гомеопатическими лекарственными средствами».

медицине, в России не менее девяти тысяч врачей, которые обучались методам альтернативной медицины¹. Более того, как показало INTAS исследование, около 47% врачей из трех российских регионов время от времени используют альтернативные методы лечения как дополнительные к своей основной практике².

Возросшее регулирование альтернативной медицины: середина 1990-х годов до настоящего времени

В конце 1980-х годов Министерство здравоохранения стремилось убедить россиян в том, что необходимо обращаться только к альтернативным специалистам с высшим медицинским образованием. Негативная информация о специалистах без образования распространялась в газетах и на телевидении. Тем не менее, рост числа врачей, практикующих альтернативную медицину, не привел к сокращению числа специалистов без медицинских дипломов. В результате в 1993 году была принята статья 57 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» о том, что альтернативную медицину могут практиковать только врачи, прошедшие специальную подготовку. Только одна группа альтернативных специалистов, так называемые «народные целители», могли работать без диплома врача, если они могли доказать, что обладают особым даром целительства в профессиональной медицинской ассоциации³.

Для того чтобы получить разрешение практиковать, согласно вышеуказанной статье 57, целители должны были обратиться за получением статуса «народного целителя» и специальным дипломом в любое министерство здравоохранения страны. В реальности данный документ Государственной думы получил множество интерпретаций и остался существовать только на бумаге, так как критерии получения диплома остава-

лись неясными⁴. Было провозглашено, что специалисты с начальным медицинским образованием или без такового могут лечить пациентов, если они сдадут экзамены, организованные Всероссийской профессиональной медицинской ассоциацией народных целителей и специалистов по традиционной медицине или эквивалентной региональной организацией. Успешная сдача экзаменов была необходима, чтобы продемонстрировать свои особые умения и получить рекомендации для получения «диплома целителя»².

На самом деле оказалось, что сами народные целители не стремились к тому, чтобы получить официальный диплом или не могли этого сделать. Представитель Министерства здравоохранения в своем интервью сообщил нам о том, что письма с жалобами поступали из региональных министерств здравоохранения, так как они не получили четких инструкций о том, какими критериями необходимо руководствоваться для того, чтобы оценить способности претендентов и какого рода дипломы им необходимо выдавать³. Сами народные целители были мало заинтересованы в получении легального разрешения на практику, так как потребители их услуг привыкли к тому, что они работают без медицинских дипломов. Некоторые из них обходили данный вопрос следующим образом: получали лицензию на право коммерческой деятельности для проведения социологических или психологических консультаций, и под ее прикрытием лечили пациентов. Большинство потребителей не были достаточно разборчивыми, чтобы понять, каким сертификатом обладают целители.

Ситуация стала еще более сложной в 1998 году, когда целительство, определяемое как прямая передача психической энергии с терапевтическими целями, – потеряло официальный статус и было запрещено⁴. Однако статья 57 основ законодательст-

¹ Карпеев А.А. Традиционная медицина в России: состояние и перспективы // ЗНАТЬ. 19 ноября. 2008, <http://www.znat.ru/data/news/8-karpeev-a.a.tradicionnaja-medicina-v-rossii.html>

² Гальперин И.Г. Справочник народного целителя, М.: Эниом, 1995. С.34.

³ Интервью с Карпеевым А.А., главным специалистом по вопросам традиционной медицины Министерства здравоохранения и социального развития РФ, 2003.

⁴ Приказ Минздрава РФ от 29.04.1998 N 142 «О перечне видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.05.1998 N 1525).

¹ Карпеев А.А. Традиционная медицина в России: состояние и перспективы // ЗНАТЬ. 19 ноября. 2008, <http://www.znat.ru/data/news/8-karpeev-a.a.tradicionnaja-medicina-v-rossii.html>

² Yurchenko O. A Sociological Analysis of Professionalisation of Orthodox and Alternative Medicine in Russia. Unpublished PhD thesis. University De Montfort, 2004.

³ Статья 57 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1).

ва, о которой шла речь выше, не была отменена, что означало, что целители по-прежнему могли сдавать экзамены и претендовать на получение диплома целителя. В результате издания противоречащих друг другу официальных документов целители оказались в ситуации, когда они не понимали, что требуется для того, чтобы работать. Эту ситуацию нам в Министерстве здравоохранения прокомментировали следующим образом:

Это был очень странный закон с самого начала: народные целители должны были оценивать сами себя по самостоятельно разработанным критериям, при этом Министерство здравоохранения должно было выдавать им дипломы государственного образца. Мне кажется, что это очень странно... И теперь ситуация совсем вышла из под контроля, так как юридический статус народных целителей не понятен¹.

Резюмируя, можно сказать, что на сегодняшний день в России практиковать альтернативную медицину разрешено только врачам. Аналогично обстоят дела с альтернативной практикой во многих государствах Европы, включая Бельгию, Францию, Испанию, Италию и Грецию². Однако до тех пор, пока не отменена статья 57 основ законодательства, народные целители, которые утверждают, что обладают специальным даром целительства или знанием народной медицины, не могут подвергаться преследованию по закону. В связи с этим, подобно Великобритании, в нашей стране многие альтернативные специалисты без медицинского диплома продолжают открыто работать на рынке медицинских услуг. В основном это специалисты в области целительства и традиционных народных методов лечения. Около 250 тысяч целителей работают в России, и только в Москве на каждые 500 человек приходится по одному целителю³. Что касается «иностранных» альтернативных методов – акупунктуры, мануальной медицины и гомеопатии – они в основном находятся в руках врачей. Важно отметить, что многие российские врачи пришли в альтернативную медицину, добив-

шись серьезных успехов в биомедицине, став профессионалами самого высокого уровня: докторами наук, изобретателями и лауреатами государственных премий¹.

Альтернативная медицина: внутренняя конкуренция

Впервые вопрос о том, какие альтернативные методы могут быть лицензированы, возник в 1996 году, тогда же был составлен первый перечень разрешенных методов². Интересно, что он включал практически все известные в то время практики:

- традиционную народную медицину;
- китайскую медицину;
- тибетскую медицину;
- Аюрведу;
- системы психологического оздоровления: терапия музыкой, ароматерапия, цветотерапия, медитация и гипноз;
- системы физиологического оздоровления: массаж, дыхательные техники, диета, натуропатия.

Такое положение дел, когда специалисты любого профиля, заинтересованные в получении лицензии, могли получить ее, сохранялось на протяжении двух лет. В дальнейшем Министерство здравоохранения пересмотрело свое решение и наложило запрет на ряд методов лечения на основании того, что некоторые из них не имели под собой основательной теоретической базы. Кроме того, эффективность запрещенных альтернативных методов не была подтверждена научными и клиническими исследованиями³. Нарекания также вызывал тот факт, что в запрещенных методах лечения специалисты использовали медицинские препараты, состав которых не был очевиден и побочные действия которых оставались неясными. Кроме того, специалисты запрещенных методов не опирались на стандартные

¹ Интервью с Карпеевым А.А., главным специалистом по вопросам традиционной медицины Министерства здравоохранения и социального развития, 2003.

² Приказ Минздравмедпрома РФ от 01.07.1996 N 270 «Об утверждении Временного перечня видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию в Российской Федерации».

³ Киселева Т.Л., Чепков В.Н., Карпеев А.А. Традиционные медицинские системы мира в России, Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения, 2000. С. 12.

¹ Интервью с Карпеевым А.А., главным специалистом по вопросам традиционной медицины Министерства здравоохранения и социального развития, 2003.

² Vincent C. and Furnham A. *Complementary Medicine: A Research Perspective*, Chichester: J. Wiley, 1998. P.74.

³ Берестов А. *Возвращение в жизнь*. М.: Душепопечительский центр святого праведного Иоанна Крондштатского, 2001. С. 34.

схемы лечения, так как использовали индивидуальный подход к каждому пациенту.

В результате запрещены были все системы психологического оздоровления, Аюрведа и китайская медицина (за исключением рефлексотерапии). В списке разрешенных методов остались следующие методы:

- рефлексотерапия;
- гомеопатия;
- мануальная терапия;
- медицинский массаж;
- натуропатия;
- традиционная народная медицина (апитерапия, гирудотерапия, водолечение и траволечение)

Поддержку со стороны государства получили те альтернативные методы лечения, которые смогли продемонстрировать наиболее тесную взаимосвязь со стандартами и способами действия биомедицины. Важно отметить, что именно эти альтернативные методы представляют наименьшую угрозу интересам ортодоксальной медицины с точки зрения статуса, власти и престижа.

Рефлексотерапия и мануальная терапия получили наиболее высокий статус в официальной медицине по сравнению с другими альтернативными методами, так как они на протяжении многих лет развивались под патронажем Министерства здравоохранения. Как уже отмечалось, рефлексотерапия изучалась и практиковалась с 1950-х годов, а мануальная терапия с начала 1980-х. В результате стандарты обучения специалистов данным методам были созданы по образцу ортодоксальной медицины. В результате в 1997 году рефлексотерапия и мануальная терапия получили исключительное для альтернативных методов право быть включенными в государственную «Номенклатуру врачебных и провизорских специальностей» как отдельные врачебные специальности^{1,2}. Врачи, практикующие рефлексотерапию и мануальную терапию, получили право работать в госу-

дарственных медицинских учреждениях, при этом их услуги бесплатны для некоторых категорий пациентов. Интересно отметить, что в Великобритании государственную регистрацию получили схожие альтернативные практики: остеопатия и хиропрактика, а следующей на очереди, возможно, будет рефлексотерапия¹.

В России рефлексотерапия и мануальная терапия хотя и получили доступ в государственный сектор медицины, тем не менее они до сих пор не получили статус, равный статусу ортодоксальной врачебной профессии. Они по-прежнему находятся в ущемленной позиции, так как получают незначительное финансирование на проведение клинических исследований и не числятся в программе обучения в высших учебных заведениях. Обучиться им можно только после окончания вуза на курсах повышения квалификации. В результате в стране работает не так много специалистов данных направлений. В Москве, например, есть только одно медицинское учреждение, Центр мануальной терапии, которое оказывает мануальные услуги бесплатно. В центре проходят лечение около шестисот человек в день и для того, чтобы туда попасть, необходимо записываться за три-четыре месяца заранее².

Фрагментарное и локальное обеспечение населения альтернативной медициной является схожей чертой для России и Великобритании³. Пока мы далеки от ситуации, когда пациент может предпочесть альтернативную медицину ортодоксальной и получить услуги бесплатно. Только по направлению терапевта или узкого специалиста россияне могут обратиться для прохождения курса рефлексотерапии или мануальной терапии. Все прочие альтернативные методы являются для пациентов платными. Решение о том, чтобы принять на работу альтернативных врачей принимается руководителями организации, для которых найм таких специалистов часто не является приоритетом. Мно-

¹ Prince of Wales's Foundation for Integrated Health. The Statutory Regulation of the Acupuncture Profession: The Report of the Acupuncture Regulatory Working Group, London: PoWFIH, 2003.

² Интервью с Сителем А.Б., руководителем Центра мануальной терапии Министерства здравоохранения и социального развития РФ, 2003.

³ Sharma U. 'Medical pluralism and the future of CAM', in Kelner M., Wellman B., Pescosolido B. and Saks M. (eds) Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change, Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 2000. P.95.

¹ Приказ Минздрава РФ от 10.12.1997 N 364 «О введении специальности "Рефлексотерапия" в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей».

² Приказ Минздрава РФ от 10.12.1997 N 365 «О введении специальности "Мануальная терапия" в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей».

гие из них обладают ограниченными знаниями об альтернативной медицине, а некоторые предубеждены против нее. Сегодня дальнейшая судьба альтернативной медицины зависит от отношения ортодоксальных врачей к данной области знания и их готовности направлять пациентов к альтернативным специалистам.

Альтернативная медицина в руках ортодоксальных врачей

Винсент и Фернхэм пишут, что в настоящее время отношение европейских врачей к альтернативной медицине неоднозначно. Оно

варьируется от враждебного восприятия, граничащего с паранойей, до полного признания альтернативной медицины, которая, по мнению ее сторонников, открывает путь к интегративной медицине и противостоит безличной высокотехнологичной медицине сегодняшнего дня¹.

Если использовать данный условный континuum, то многие российские врачи займут или нейтральную позицию, или окажутся ближе к положительному полюсу. Важно отметить, что многие ортодоксальные врачи сами используют альтернативные методы в своей практике. В исследовании INTAS «Российские врачи: социальные установки и стратегии адаптации» приняли участие 605 ортодоксальных врачей из трех российских регионов: Москва, Киров и Коми². Как показал опрос, практически половина врачей (51%) имеет опыт использования некоторых видов альтернативной терапии. При этом треть из них (30%) практикует методы альтернативной медицины постоянно или часто, а 70% – время от времени³.

В ходе исследования был составлен социальный портрет врачей, использующих методы альтернативной медицины как дополнительные к своей практике. Исследование не выявило какой-либо выраженной связи между возрастом, стажем работы

респондентов и их склонностью к использованию методов альтернативной медицины. В каждой исследуемой возрастной группе число врачей, практикующих методы альтернативной медицины, было приблизительно одинаковым. В то же время, оказалось, что женщины используют методы альтернативной терапии в полтора раза чаще, чем мужчины – 37% мужчин в сравнении с 52% женщин (см. Таблицу 1). Эти данные перекликаются с результатами исследования, проводимого У. Шармой в Великобритании, которое выявило существенную долю женщин среди врачей, использующих альтернативный подход в медицине¹.

Таблица 1.

Использование методов альтернативной медицины мужчинами и женщинами

		Использование методов альтернативной медицины (%)			Всего (%)
		Да	Нет	Не знаю	
Пол	Мужчины	37	57	6	100
	Женщины	52	40	8	100

Российские врачи общей практики используют методы альтернативной медицины чаще, чем врачи-специалисты: 52% врачей общей практики в сравнении с 42% врачей-специалистов (Таблица 2). В западных странах наблюдается схожая тенденция, когда методы альтернативной терапии в целом воспринимаются с большим энтузиазмом врачами общего профиля, по сравнению со специалистами. Как справедливо утверждает М. Сакс, врачам общей практики особенно выгодно активно применять методы альтернативной медицины, так как, помимо прочего, это увеличивает их возможности вести частную практику². В целом терапевты редко заняты в частном секторе, в случае же освоения ими альтернативной специальности их услуги начинают пользоваться большей популярностью на медицинском рынке. Для терапевтов также важно то, что альтернативная медицина дает дополнительные возможности для лечения па-

¹ Sharma U. *Complementary Medicine Today: Practitioners and Patients*, 2nd revised edition, London: Routledge, 1995. P.127.

² Saks M. *Orthodox and Alternative Medicine: Politics, Professionalization and Health Care*, London: Sage/Continuum, 2003. P 119.

¹ Vincent C. and Furnham A. *Complementary Medicine: A Research Perspective*, Chichester: J. Wiley, 1998. P.71.

² Yurchenko O. *A Sociological Analysis of Professionalisation of Orthodox and Alternative Medicine in Russia*. Unpublished PhD thesis. University De Montfort, 2004.

³ Saks M., Yurchenko O. *The Social Integration of Complementary and Alternative Medicine in Health Care in Russia // Knowledge, Work and Society. Sweden. 2006. Vol. 6.*

циентов с хроническими заболеваниями, в отношении которых биомедицина на настоящий момент малоэффективна.

Таблица 2.

Использование методов альтернативной медицины врачами общей практики и врачами-специалистами

Специализация	Использование методов альтернативной медицины (%)			Всего (%)
	Да	Нет	Не знаю	
Врачи общей практики	52	39	9	100
Врачи-специалисты	42	51	7	100

Другим интересным результатом нашего исследования стало то, что врачи, занимающие руководящие посты, используют методы альтернативной медицины также часто, как и рядовые врачи. Как известно, главные врачи в российских медицинских учреждениях часто совмещают административную работу с медицинской практикой и представляют собой элиту врачебной профессии. Долгое время большинство из них занимало враждебную позицию по отношению к идее интеграции альтернативной медицины в официальный государственный сектор системы здравоохранения, тем самым оберегая границы биомедицины. Так, многие из них не хотели нанимать на работу врачей, практикующих методы альтернативной медицины¹. В настоящее время число врачей, занимающих руководящие посты и практикующих методы альтернативной медицины в своей практике, практически равно числу рядовых врачей (см. Таблицу 3). Сходная тенденция наблюдается и в западных странах².

¹ Неумывакин И.П., Неумывакина Л.С.. Эндозкология здоровья, М.: Диля, 2001.

² Saks M. 'From quackery to complementary medicine: the shifting boundaries between orthodox and unorthodox medical knowledge', in Cant S. and Sharma U. (eds) Complementary and Alternative Medicines: Knowledge in Practice, London: Free Association Books, 1996. P. 36.

Таблица 3.
Использование методов альтернативной медицины врачами, занимающими руководящие посты и рядовыми врачами

Административная должность	Использование методов альтернативной медицины (%)			Всего (%)
	Да	Нет	Не знаю	
Врачи, занимающие руководящие посты	46	46	8	100
Рядовые врачи	47	45	8	100

В каждой стране есть свои наиболее популярные методы альтернативной медицины. Во Франции, например, чаще всего используется гомеопатия, в то время как в Голландии популярно целительство, а в Дании – рефлексотерапия¹. В Великобритании наиболее распространенными являются рефлексотерапия, траволечение и целительство². Исследование INTAS помогло идентифицировать виды альтернативной терапии, наиболее популярные среди российских ортодоксальных врачей. Врачи отвечали на вопрос о том, имеют ли они опыт использования следующих методов альтернативной медицины:

- рефлексотерапии (метод, в основе которого лежит введение игл в соответствующие зоны тела человека с целью профилактики, лечения болезней и предупреждения инвалидности);
- апитерапии (использование пчел и продуктов их жизнедеятельности);
- ароматерапии (наружное применение растительных эфирных масел для массажа или ингаляций);
- траволечения (использование растений в медицинских целях);
- целительства (прямая передача психической энергии в терапевтических целях);
- гирудотерапии (использование пиявок и продуктов их жизнедеятельности);

¹ Fisher P. and Ward A. Complementary medicine in Europe // British Medical Journal. 1994. 309: 107-11. P.107.

² Fulder S. The Handbook of Alternative and Complementary Medicine, 3rd edition, Oxford: Oxford University Press, 1996.

- гомеопатии (лечение симптомов пациента с помощью микроскопических доз разведенных препаратов, вызывающие подобные симптомы у здоровых людей);
- натуротерапии (методики улучшения здоровья, такие как диета, дыхательная гимнастика, другие практики здорового образа жизни).

Анкетный опрос INTAS показал, что альтернативная медицина в государственном секторе России включает в себя широкий спектр видов терапии. Наиболее популярные методы альтернативной медицины, используемые врачами с классическим медицинским образованием, – это траволечение (51%), гомеопатия (28%) и рефлексотерапия (13%). Апитерапия (8%), гирудотерапия (7%), ароматерапия (5%), натуротерапия (4%) следуют за ними. Наименее популярным методом является целительство, практикуемое только 3% врачей, принявших участие в исследовании (см. Таблицу 4).

Таблица 4.
Использование методов альтернативной медицины ортодоксальными врачами

	Регион (%)			Всего (%)
	Москва	Коми	Киров	
Траволечение	38	64	64	51
Гомеопатия	33	23	25	28
Рефлексотерапия	16	12	11	13
Апитерапия	10	7	7	8
Гирудотерапия	9	5	6	7
Ароматерапия	8	3	3	5
Натуротерапия	5	4	3	4
Целительство	3	1	4	3
Другие методики	3	3	3	3

Респонденты могли выбрать один или несколько методов. Таким образом, оценка проводилась не на основе числа врачей, использующих данный метод, а в соответствии с числом видов альтернативной терапии, практикуемых всеми врачами.

Как видно из Таблицы 4, ортодоксальные врачи в Москве в большей мере готовы ответить на рыночный запрос со стороны пациентов и интегрировать методы альтернативной медицины в свою практику. Важное исключение составляет траволечение: процент столичных врачей, использующих лечение травами,

практически в полтора раза меньше, чем в провинции. Это может быть объяснено тем, что Москва в достаточной степени обеспечена фармацевтическими препаратами, и москвичи могут позволить себе более дорогостоящие препараты, по сравнению с жителями провинции. В то время как на региональных рынках некоторые фармацевтические препараты отсутствуют, а другие являются недоступными для пациентов, что и заставляет многих врачей прибегать к помощи недорогих травяных средств.

Дальнейшая интеграция альтернативной медицины в государственный сектор

Анкетный опрос INTAS показал, что значимое число ортодоксальных врачей положительно относится к альтернативной медицине и готово к более тесной интеграции альтернативной терапии в государственный сектор. Хотя существуют различия в толерантности к различным методам альтернативной медицины (см. Таблицу 5). Врачи в наибольшей мере готовы к внедрению в государственный сектор медицины следующих методов: траволечения (75%), гомеопатии (67%) и рефлексотерапии (57%). В меньшей мере врачи заинтересованы в использовании в официальном секторе медицины исконно народных методов, таких, как: гирудотерапия (34%) и апитерапия (26%). Наименьшее число сторонников среди врачей у ароматерапии (18%), целительства (14%) и натуротерапии (11%).

Таблица 5.
Поддержка со стороны врачей идеи интеграции следующих методов в государственный сектор

	Регион (%)			Всего (%)
	Москва	Коми	Киров	
Траволечение	66	80	86	75
Гомеопатия	74	58	61	67
Рефлексотерапия	52	64	61	57
Гирудотерапия	39	30	26	34
Апитерапия	22	30	30	26
Ароматерапия	22	11	17	18
Целительство	15	13	13	14
Натуротерапия	13	9	10	11
Другие методики	5	4	5	4

Респонденты могли выбрать один или несколько методов.

Различие в доверии со стороны врачей к вышеприведенным альтернативным методам возможно объяснить тем, что траволечение, гомеопатия и рефлексотерапия являются наиболее теоретически систематизированными и проверенными на опыте методами. Эти характеристики являются ключевыми для ортодоксальных врачей, обученных в рамках парадигмы приоритета медико-биологических наук и клинических исследований. В то же время возрождение видов терапии, уходящих корнями в народную медицину страны, таких как гирудотерапия и апитерапия, а также появление натуротерапии и ароматерапии может расцениваться врачами как ненаучный и рискованный подход.

В Великобритании, используя несколько другой исследовательский подход, Андерсон и Андерсон¹ получили похожие данные, хотя британские врачи проявили больший скепсис на момент проведения исследования. В исследовании ставилась задача выявить, какие именно методы альтернативной терапии врачи считают теоретически обоснованным. Мануальная медицина (включая остеопатию и массаж) рассматривалась в качестве теоретически обоснованного направления большинством респондентов (32%), рефлексотерапия – 15% врачей, гипнотерапия – 8%, гомеопатия – 7%, а целительство – менее чем 1% респондентов. Как и в России, такая ситуация может быть связана с заинтересованностью врачей в интеграции в официальную медицину только тех альтернативных методов, которые бросают наименьший вызов академическому биомедицинскому подходу.

Таким образом, наше исследование показало, что многие врачи позитивно воспринимают идею дальнейшей интеграции альтернативной медицины в государственный сектор. Хотя врачи разделились во мнении относительно вопроса о том, кто должен платить за альтернативные услуги. Половина респондентов анкеты INTAS (52%) заявила о том, что альтернативная терапия должна оплачиваться самими пациентами. Эти врачи поддерживают позицию Министерства здравоохранения Российской Федерации, которое не включило альтернативную терапию в список бесплатных услуг, за исключением рефлексотерапии и мануальной терапии.

¹ Anderson E. and Anderson P. 'General practitioners and alternative medicine' // Journal of the Royal College of General Practitioners. 1987. № 37. P. 52-55.

Отвечая на вопрос о том, какие виды медицинской помощи могут оказываться за плату в государственном секторе, врачи помещают альтернативные услуги между услугами пластических хирургов и врачей-специалистов (см. Таблицу 6). Тогда как услуги врачей общей практики замыкают данный список. Так, с одной стороны, это может объясняться тем, что врачи не относят альтернативную медицину к жизненно необходимой медицинской помощи, в отличие, например, от терапевтической помощи. С другой стороны, у ортодоксальных врачей, использующих методы альтернативной терапии в частном порядке, может быть желание оставить эти услуги в частном секторе, чтобы сохранить возможность для получения дополнительного дохода.

Таблица 6.
Какие услуги могут быть платными в государственном секторе

Консультации и лечение	Регион (%)			Всего (%)
	Москва	Коми	Киров	
Пластические хирурги	73	76	77	75
Врачи альтернативной медицины	45	58	59	52
Врачи-специалисты	41	46	47	44
Стоматологи	42	42	43	42
Врачи общей практики	23	16	22	21

Сотрудничество между врачами ортодоксальной и альтернативной медицины

Практически половина врачей ортодоксальной медицины (47%) из выборки INTAS, включающей в себя 605 врачей, готова сотрудничать со специалистами альтернативной медицины и направлять к ним пациентов. Эти данные сходны с результатами исследований, проведенных в Великобритании. Уортон и Левит, например, выяснили, что, хотя британские врачи общей практики утверждают, что не обладают глубокими знаниями в области альтернативной медицины, 59% из них верят в то, что она может быть полезна для их пациентов. Более 40% британских врачей выдают своим пациентам направления к гомеопатам и специалистам по лечению травами, а 28% – к рефлексотерапевтам. В целом, от 59% до 76% британских врачей выдают направления на прием к специалистам альтернативной меди-

цины, при этом число направлений к специалистам без высшего медицинского образования лишь немногим уступает числу направлений к врачам альтернативной практики^{1,2}.

Наше исследование показало, что существуют значительные региональные различия в частоте направлений на альтернативную терапию. Так, врачи в Коми и Кирове практически в полтора раза чаще направляют своих пациентов к специалистам альтернативной медицины по сравнению с московскими коллегами (см. внизу Таблица 7). Некоторые московские врачи склонны рассматривать направление пациентов к альтернативным специалистам как ущемление своих интересов в связи с популярностью неофициальных платежей в официальной системе здравоохранения. Перенаправить пациента к альтернативному специалисту означало бы для них потерю возможной прибыли. За последние годы в столице произошло существенное размывание границ между платной и бесплатной медициной³. Исследование INTAS показало, что доход более трети московских врачей (35%) тесно связан с количеством их «неофициальных» пациентов⁴. В регионах, тем временем, шоколад и алкоголь остаются наиболее популярными способами вознаграждения врачей.

Таблица 7.

Направление пациентов на альтернативную терапию

	Регион (%)			Всего (%)
	Москва	Коми	Киров	
Направляли	36	55	61	47
Не направляли	37	22	20	29
Не знаю	27	22	18	23
Всего	100	100	100	100

¹ Wharton R. and Lewith G. 'Complementary medicine and the general practitioner' // British Medical Journal (June). 1986. P. 1497-1500.

² Anderson E. and Anderson P. 'General practitioners and alternative medicine' // Journal of the Royal College of General Practitioners. 1987. № 37. P. 52-55.

³ Шишкин С.В. Неформальные платежи за медицинскую помощь, М.: Транспечать, 2003.

⁴ Saks M., Yurchenko O. The Social Integration of Complementary and Alternative Medicine in Health Care in Russia // Knowledge, Work and Society. Sweden. 2006. Vol. 6.

Чтобы понять интересы врачей, открытых к сотрудничеству со своими коллегами из сектора альтернативной медицины, респондентов попросили указать, при каких условиях и почему они направляют своих пациентов на альтернативное лечение. Ответы на этот открытый вопрос показали что врачи, независимо от региона, руководствуются схожими мотивами. Только небольшая группа респондентов считает альтернативную медицину неотъемлемой частью системы здравоохранения. Эти врачи используют альтернативную медицину в своей повседневной практике и рассматривают интеграцию классической и альтернативной медицины как шаг, необходимый для современной российской системы здравоохранения. Наиболее распространенными ответами в данной группе стали следующие: «Комбинированное, классическое и традиционное лечение должны идти рука об руку»; «Традиционная медицина является вспомогательной в моей повседневной практике»; «Я всегда рекомендую совмещать традиционное и научное лечение»; «Я – за комплексный целостный подход к пациенту».

Большинство опрошенных нами врачей не столько ратуют за интегративный подход в медицине, сколько заинтересованы в том, чтобы использовать альтернативную медицину в том случае, когда классическая биомедицина бессильна. Такие врачи признают, что альтернативная медицина необходима в тех случаях, когда

- пациенты страдают от аллергии на химические медицинские препараты;
- пациенты имеют неспецифические хронические болезни различного генезиса (в данном контексте онкологические болезни упоминался чаще всего). Наиболее популярными ответами в данной группе были следующие: «когда официальная медицина бессильна», «когда я опускаю руки и не вижу, что еще можно сделать», «когда академическая медицина заходит в тупик», «когда лекарства не помогают»;
- болезнь пациента имеет начальную стадию, когда человек скорее нуждается в профилактике, а не лечении: «часто болеющие люди нуждаются в возможности вести здоровый образ жизни», «у меня нет времени рекламировать полезные привычки – физические упражнения и диету – поэтому я отправляю пациентов к альтернативным медикам», «респираторные забо-

лечения на ранней стадии намного эффективнее лечатся с помощью народной медицины».

Можно говорить о том, в России произошел позитивный сдвиг в отношениях между ортодоксальной и альтернативной медициной. Многие врачи предпочитают сотрудничество конкуренции. Как показывает западный опыт, стратегия интеграции двух медицинских направлений закладывает основу для гармоничного взаимодействия различных медицинских специалистов, в результате чего соратники оказываются в большем выигрыше, нежели конкуренты¹. Из 47% врачей нашей выборки, направляющих своих пациентов на альтернативное лечение, большинство имеет позитивное отношение к альтернативной медицине и считает ее результативной практикой, большей, чем эффект плацебо. Они готовы к сотрудничеству с альтернативными специалистами и рассматривают методы альтернативной медицины в качестве вспомогательных. Кроме того, альтернативная медицина дает российским врачам большие возможности заниматься частной практикой, даже если это происходит на неофициальной, неформальной основе. В то же время, в отличие от западных стран стремление к интеграции альтернативной медицины в официальный сектор здравоохранения можно объяснить дефицитностью государственной медицины, в которой многим врачам приходится обращаться к «более дешевым» видам терапии, особенно в случае с «трудными» пациентами, страдающими хроническими заболеваниями.

РАЗДЕЛ 2.

СОЦИАЛЬНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ НАРОДНЫХ ЦЕЛИТЕЛЕЙ

Раздел посвящен анализу способов идентификации народных целителей в условиях современного российского провинциального города и в контексте мировых процессов интеграции медицинских систем. В современных поликультурных обществах данные процессы востребованы плюрализацией жизненных стилей, усложнением спроса и потребления в поле медицинских услуг, различные агенты которого обладают неравным статусом и степенью легитимности. Исходя из данных контент-анализа научно-популярных журналов и качественных интервью, мы обсудим противоречивость дискурсивного пространства суждений о народной медицине, приведем комплекс элементов самоидентификации народных целителей, показывая амбивалентность их статуса.

Процессы интеграции медицинских систем

В данном разделе понятие «народная медицина» мы используем как более общее по отношению к неконвенциональной, альтернативной и/или комплементарной медицине. Комплементарная и альтернативная медицина «основывается на индивидуальном холистическом (целостном) подходе к лечению человека, исходя из понимания здоровья, складывающегося под влиянием культуры, традиций и исторических условий в течение всей истории человечества»¹.

Каждое общество обладает собственным набором правил для перевода знаков недомоганий в симптомы болезней, отсюда различаются как диагнозы, так и образцы лечения. Этномедицинское понимание (например, холодная или горячая теория болезни у латиноамериканцев или гипо-гипертонические классификации у афроамериканцев) существенны для понимания

¹ Saks M. *Orthodox and Alternative Medicine: Politics, Professionalization and Health Care*, London: Sage/Continuum, 2003. P.119.

¹ Горюнов А.В., Хлопушин Р.Г. Рынок традиционной медицины Санкт-Петербурга // Журнал социологии и социальной антропологии. 2005. Т. VIII. № 1. С.180.

того, как культурные убеждения опосредуют поведение, связанное со здоровьем¹.

Социальные и культурные факторы не только влияют на определение заболевания, но и обуславливают доступность различных способов лечения и собственно врачей для разных сегментов общества. Типы медицинских систем классифицируются по степени их открытости разным целительским практикам: так, в первую классификацию Я. Степана² входят монополистическая, толерантная, смешанная, инклюзивная, интегрированная медицинские системы. В монополистических системах разные целительские подходы и практики конфликтуют между собой за власть. В качестве примера эксклюзивной, или монополистической системы обычно приводят советскую: здесь медики являются госслужащими, нанятыми на работу Министерством здравоохранения, а все прочие группы целителей были в СССР запрещены в 1923 году. Единственной профессиональной ассоциацией с тех пор был Союз медицинских работников, чья тесная связь с властью уже в 1930-е годы привела к ликвидации всех прочих профессиональных групп целителей³.

В 1919 году при Ботаническом саде АН РСФСР в Ленинграде была создана лаборатория по изучению растительной продукции и лекарственных растений. В 1921 году состоялось Первое Всероссийское совещание по лекарственным растениям, через четыре года такое совещание было организовано на всесоюзном уровне, а в 1928 году Всесоюзный научно-исследовательский химико-фармацевтический институт имени Орджоникидзе приступил к систематическому исследованию средств народной медицины. В 1931 году был создан специальный Всесоюзный научно-исследовательский институт лекарственных и ароматических растений (ВИЛАР) с сетью зональных опытных станций на периферии⁴.

¹ См., напр. Сухарев С.Т. Этнофункциональный подход к проблеме возникновения психических расстройств // Этнографическое обозрение. 1996. №4. С.31-37.

² Stepan J. Traditional and Alternative Systems of Medicine: A Comparative Review of Legislation. In: International Digest of Health Legislation, 1985, Vol. 36, No. 2

³ См.: Михель Д.В. Медицинская антропология // Ярская-Смирнова Е.Р., Романов П.В., Михель Д.В. Социальная антропология современного общества: методология, методы, кейс-стади. Саратов: Научная книга, 2004.

⁴ Ковалева Н.Г. Лечение растениями. Очерки по фитотерапии. М.: «Медицина», 1972. Доступно по адресу: kastaneda.nm.ru/kovaleva.

Фитотерапия стала особенно востребованной в годы войны¹, тогда были выявлены новые районы, пригодные для промышленных сборов лекарственных растений, заготовки приблизились к местам потребления, увеличился ассортимент заготавливаемых растений... Народный комиссариат просвещения РСФСР организовал широкое привлечение школьников и учителей к сбору дикорастущих пищевых, лекарственных и технических растений для нужд фронта и народного хозяйства... Не только в тылу, но и на фронте приходилось прибегать к лекарственным растениям. Пригодился и народный опыт лечения травмами².

Внимание к лекарственным средствам растительного происхождения не угасало и в последующие годы³. Однако, хотя научная и просветительская работа государственной медицины в области фитотерапии велась в течение всего советского периода, деятельность знахарей и целителей осуществлялась в «подполье».

После конференции ВОЗ/ЮНИСЕФ в 1978 году в Алма-Ате в мире наметилось движение навстречу инклюзивным/параллельным или интегрированным системам (взаимовыгодному сосуществованию традиционной и современной медицинской систем)⁴. Системы здравоохранения многих стран постепенно становятся более толерантными, инклюзивными, объединяя официально признанную медицину и так называемую «неофициальную медицину – оздоровительные методы и практики, официально не имеющие статуса врачебных»⁵. В 1983 году по инициативе официальных медиков и народных целителей был создан междуна-

¹ Лурия Р. А., Саркисов С. А. Война и фитотерапия // Медицинский работник. 27.12.1941.

² Ковалева Н.Г. Указ. соч.

³ См. напр.: Бергольц М.Х. Новые лекарственные средства. Москва, 1952; Шассе Е.Ю. Фитотерапия. Москва, 1952; Обухов А.Н. Лекарственные растения. Краснодар: Изд-во АН СССР, 1960; Ковалева Н.Г. Лечение растениями. Очерки по фитотерапии. М.: Медицина, 1972; Бромлей Ю.В., Воронов А.А. Народная медицина как предмет этнографического исследования // Советская этнография. 1976. №5. С.3-18; Кнелъц В.Ф. Народная медицина Удмуртии // Советское здравоохранение. 1983. №9. С.72-73.

⁴ Pretorius E. Traditional and modern medicine working in tandem // Curatationis. 1991. December. Vol.14. Issue. 4. P.10-3.

⁵ Горюнов А.В., Хлопушин Р.Г. Рынок традиционной медицины Санкт-Петербурга // Журнал социологии и социальной антропологии. 2005. Т. VIII. № 1. С.180.

родный исследовательский комитет по комплементарной медицине. Сегодня в 145 странах, в том числе, например, в Японии, действуют государственные программы развития технологий оздоровления нетрадиционными способами¹.

Репрезентации народной медицины в научно-популярной периодике

Характеристика материалов исследования

Будучи излюбленными сюжетами классической антропологии, в 1990-е годы практики народного врачевания стали регулярно появляться и в отечественной научной литературе². Как же освещаются вопросы народной медицины в отечественной научно-популярной медицинской периодике?

Научно-практический журнал «Врач» публикуется ежемесячно с 1990 года. Среди его авторов – профессиональные медики – заслуженные врачи, кандидаты и доктора медицинских наук; практикующие врачи и профессора академии и вузов. Научно-популярный ежемесячный журнал «Здоровье» выходит с 1955 года. Большинство авторов – врачи-практики: хирурги, терапевты, педиатры, фитотерапевты; в некоторых случаях любая другая информация об авторе, помимо фамилии, отсутствует. Ни одна статья из проанализированных не была подписана кандидатом или доктором медицинских наук, что впрочем, может отражать политику умолчания о званиях для сокращения дистанции между авторами и аудиторией.

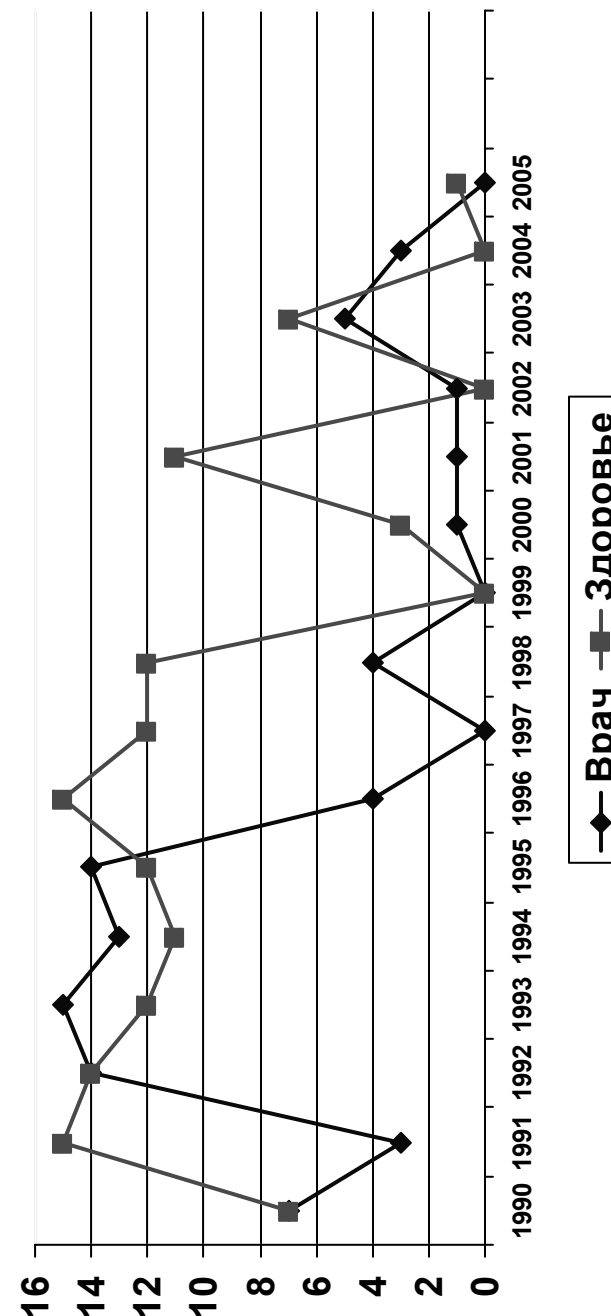
По сплошной выборке было просмотрено 185 номеров журнала «Врач» и 174 номера журнала «Здоровье» с 1990 по 2005 гг. Всего в журнале «Врач» было отсмотрено 87 материалов, а в журнале «Здоровье» – 132 материала. Наибольший интерес к рассматриваемой тематике в популярных медицинских изданиях наблюдался в самом начале и середине 1990-х годов, а затем – нерегулярное возобновление интереса в конце 1990-х и спад к настоящему времени (см. диаграмму 1).

¹ Симкович В. Дети знахаря // Киевские ведомости. №145 (3531). 16 Июля 2005.

² Томилов Н.А., Кадырова Л.М. Народные способы лечения у сибирских татар // Этнографическое обозрение. 1997. №5. С.122–131; Чаудхури Б. Наука в обществе (Традиционные медицинские знания у племен Индии) // Этнографическое обозрение. 1995. №1. С.122–128. Цит. по: Михель Д.В. Медицинская антропология // Ярская-Смирнова Е.Р., Романов П.В., Михель Д.В. Социальная антропология современного общества: методология, методы, кейс-стади. Саратов: Научная книга, 2004.

Диаграмма 1.

Динамика числа публикаций по «народной медицине», «фито- и мануальной терапии» в журналах «Врач» и «Здоровье» с 1990 по 2005 годы (на первое полугодие 2005 года)



Динамику интереса к альтернативной медицине следует связать и с принятием «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года, где определялся правовой статус народного целителя¹. В соответствии со ст. 57 «Право на занятие народной медициной (целительством)»:

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. Правом на занятие народной медициной обладают граждане Российской Федерации, получившие диплом целителя, выдаваемый министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации, органами управления здравоохранением... Решение о выдаче диплома целителя принимается на основании заявления гражданина и представления профессиональной медицинской ассоциации, либо заявления гражданина и совместного представления профессиональной медицинской ассоциации и учреждения, имеющего лицензию на соответствующий вид деятельности. Диплом целителя дает право на занятие народной медициной на территории, подведомственной органу управления здравоохранением, выдавшему диплом.

Отметим, что к середине 1990-х годов, по некоторым оценкам, в Москве, например, насчитывалось более 50 тысяч «специалистов по нетрадиционным методам лечения», а в целом по России действовали сотни тысяч магов, колдунов, предсказателей. По словам О. Паченкова,

в ситуации культурного разрыва человек начинает искать пути и способы построения новой культурной «окружающей среды». Религия или любые квазирелигиозные феномены – широкие мировоззренческие и философские системы, стремящиеся объяснить смысл бытия и место человека в мироздании, – представляются в этой ситуации возможной альтернативой восстановления разрушенной культурной модели и обретения индивидуальности своего места в окружающем социальном мире².

¹ Доступно по адресу: <http://www.medlinks.ru/search.php?query=&topic=544>.

² Паченков О.В. Рациональное заколдовывание реальности: современные российские «маги» // Невидимые грани социальной реальности. Сборник статей на материалах полевых исследований / Под ред. В. Воронкова, О. Паченкова, Е. Чикадзе. СПб.: Центр независимых социологических исследований, 2001. С. 96-109.

И хотя многие из авторов научно-популярной периодики в начале 1990-х годов полагают, что спектр применения народной медицины очень широк, «от практической организации медицинской помощи до использования традиционной медицины в космосе при орбитальных полетах»¹, однако, не все настроены столь толерантно.

Для более подробного анализа отобрано 24 статьи из журнала «Врач» и 20 статей из «Здоровья» (Табл. 1).

Таблица 1.
Количество статей по темам и изданиям

Тема	Журналы	
	Врач	Здоровье
Общие вопросы народной медицины – терминология, определения	9	2
Аргументы в пользу народной медицины, описание конкретных подходов	10	14
Аргументы против народной медицины	3	4
Необходимость контроля за практикой народной медицины	–	1
Необходимость профессиональной подготовки целителей, обучения народной медицине	1	–

Наибольшее число отобранных статей (N=13) посвящены траволечению, фитотерапии, вторая группа материалов включает статьи по гомеопатии и мануальной терапии, восточной медицине (N=8). Одна статья утверждает необходимость специальной подготовки для людей, занимающихся нетрадиционной медициной, и лицензирования их деятельности.

Наряду с употреблением термина «народная медицина» нам встретилось множество определений этого раздела медицины: «альтернативная», «немедикаментозная», «комплементарная». Одни авторы – как правило, это сторонники народных традиций, древних медицинских систем – называют немедикаментозные методы лечения, фитотерапию, мануальную терапию, народные средства лечения – «традиционными». Наряду с этим, на страницах журналов «Врач» и «Здоровье» встречается название вышеперечисленных методов как «нетрадиционных»,

¹ Ускова Л., Водяной А. Возвращение традиций // Врач. 1990. № 7. С. 27.

в отличие от методов лечения признанных и в основном используемых «официальной медициной».

Указанные разночтения в толковании терминов могут быть сняты, т.к. официальное определение гласит:

Народная (традиционная) медицина – термин, используемый ВОЗ для определения различных методов оздоровления и лечения, которые существовали задолго до развития и распространения современной научной медицины и продолжают использоваться в настоящее время¹.

Однако, отмеченный разницей в наименованиях отражает не просто незнание международных стандартов, но столкновение конкурирующих концепций, представленных в современной медицине. В одном случае, «традиционное» коннотирует с легитимной, официальной, единственно возможной профессиональной биомедициной – западной, рациональной и научной дисциплиной, в другом – отсылает к фольклорным, архаическим истокам целительства. В первом случае авторы,

говоря о медицине, имеют в виду современную западную медицину, которую противопоставляют остальным медицинским традициям и практикам врачевания. Когда все же заходит речь о медицинских традициях других народов, они по умолчанию воспринимаются как недо развившаяся форма единственно возможной медицины, т.е. опять-таки современной западной медицины².

Чтобы избежать двойственности понятия «традиционное», в наших комментариях мы будем использовать термин «народная медицина».

О чем рассказал «Врач»

Среди авторов журнала «Врач» нет единого мнения о перспективах развития народной медицины, многие считают, что спектр ее применения «очень широк.... от практической организации медицинской помощи до использования традиционной медицины в космосе при орбитальных полетах»³,

¹ Кукес В. Современное состояние и проблемы отечественной традиционной медицины // Врач. 1995. № 11. С.39.

² См.: Михель Д.В. Медицинская антропология // Ярская-Смирнова Е.Р., Романов П.В., Михель Д.В. Социальная антропология современного общества: методология, методы, кейс-стади. Саратов: Научная книга, 2004.

³ Ускова Л., Водяной А. Возвращение традиций // Врач. 1990. № 7. С. 27.

отмечают «растущий авторитет этого направления среди медиков» и указывают на

необходимость интенсифицировать работу и объединить усилия рефлексотерапевтов и врачей, работающих в области традиционной медицины, с физиологами, биохимиками, математиками, инженерами. Такой союз будет эффективен, если получит поддержку широкой общественности¹.

Однако не все настроены столь толерантно: по мнению академика АМН СССР Д.Саркисова², сторонники «так называемой народной медицины являются злом, с которым необходимо бороться». Саркисов полагает, что пропаганда «нетрадиционной медицины» чревата «тяжелыми последствиями для больных» и возлагает ответственность за это в первую очередь на СМИ:

Ныне несравненно более широкой стала пропаганда деятельности шарлатанов: если в прежние времена они давали о себе знать только в сравнительно редких и небольших рекламах, то теперь их «работа» всесторонне, систематически и весьма подробно освещается в центральной прессе, по телевидению, радио³.

Рядом с этой статьей в № 7 журнала «Врач» за 1990 год опубликованы еще две, содержащие одобрительные ремарки в адрес народной медицины и разъяснения к использованию ее средств⁴.

Такое впечатление, что положительное мнение в самом начале 1990-х годов все-таки возобладало: в № 10 за 1990 год было опубликовано «Обращение к врачам»⁵ доктора медицинских наук Л. Хунданова, в котором он призывает врачей «не только признать традиционную медицину, но и компетентно пропагандировать успехи, достигнутые в лечении ряда болезней»; в том же номере напечатаны еще две статьи о новых для официальной медицины методах лечения⁶. В 12-м

¹ Там же. С. 27.

² Саркисов Д. Медицинская наука и лженаука // Врач. 1990. № 7. С. 58-60.

³ Там же. С. 59.

⁴ Сейланова Л. Возвращение традиций // Врач. 1990. № 7. С. 27; Якушина С. Как лечить травами // Врач. 1990. № 7. С. 12.

⁵ Хунданов Л. Обращение к врачам // Врач. 1990. № 10. С. 3.

⁶ Арнольдова В. Терапия по Гриценко // Врач. 1990. № 10. С. 18-19; Ситтель А. Мануальная терапия: показания и противопоказания // Врач. 1990. № 10. С.20-21.

номере журнала «Врач» за тот же год даже возникает рубрика «Традиционная медицина»¹, которая на следующий год заявляет о себе трижды², а с 1992 года становится постоянной, и в каждом номере журнала в ней печатаются по две, а то и по три статьи, посвященные нетрадиционным методам лечения³. Через пять лет, в 1996 году рубрика «Традиционная медицина» исчезает со страниц журнала «Врач», и лишь в 2003 году здесь появляется постоянный раздел «Фитотерапия». Если судить по названию статей, опубликованных «Врачом» в 2002-2004 годы, многие болезни можно лечить с помощью такого ключевого народного средства, как растения: «Лекарственные растения в лечении бронхиальной астмы»⁴, «Калмыцкий кумыс – в лечебную практику»⁵, «Лекарственные растения в лечении сердечно-сосудистых заболеваний»⁶, «Чага в медицине»⁷, «Лекарственные растения при бессоннице»⁸, «Фитотерапия сахарного диабета»⁹ – вот образцы статей, опубликованных в журнале «Врач» за 2002-2004 г.

¹ Макаров Ю, Есина И. Рефлексотерапия при гормональной мигрени // Врач. 1990. № 12. С.40-43.

² Цитовский А. Хирургия в китайской медицине // Врач. 1991. № 7. С.40-43; Пехтерев В. Псевдоцелители // Врач. 1991. № 10. С.47-49; Хунданов Л. Статус народной медицины // Врач. 1991. № 12. С.44-45.

³ Попова Т. Рациональное в гомеопатии // Врач. 1992. № 11. С. 36-38; Тихомирова Н. Локальная диагностика // Врач. 1992. № 10. С. 35-37; Букаев Н. Колмыцкий кумыс – в лечебную практику // Врач. 1992. № 9. С.36-37; Тимошенко И. Лекарственные типы в гомеопатии // Врач. 1992. № 8. С.38-41; Тлеулин И. Принцип сопряженности реципрокных координат и традиционная акупунктура // Врач. 1992 № 8. С. 36-38; Ковальская Н. Народные средства при сахарном диабете // Врач. 1992. № 7. С.39-41; Иваничев Г. Мануальная терапия и акупунктура при контрактуре мимических мышц // Врач. 1992. № 5. С.46-52; Ковальская Н. Исторический опыт фитотерапии // Врач. 1992. № 4. С.40-41.

⁴ Турищев С. Лекарственные растения в лечении бронхиальной астмы // Врач. 2002. № 11. С.47-48.

⁵ Турищев С. Лекарственные растения в лечении сердечно-сосудистых заболеваний // Врач. 2003. № 3. С.55-56.

⁶ Турищев С. Лекарственные растения в лечении сердечно-сосудистых заболеваний // Врач. 2003. № 3. С.55-56.

⁷ Турищев С. Чага в медицине // Врач. 2004. № 12. С.63-64.

⁸ Турищев С. Лекарственные растения при бессоннице // Врач. 2003. № 11. С.59-60.

⁹ Корсун В., Соколов С., Воронкова Г. Фитотерапия сахарного диабета // Врач. 1994. № 9. С.39-40.

Мотивы пользователей лекарственных растений классифицируются здесь как целерациональные и аффективные, по классификации М. Вебера:

К фитотерапии обращаются в основном две категории пациентов: сознательно сделавшие свой выбор в пользу лечения травами и потерявшие надежду на другие методы. И в том, и в другом случае они верят, что им помогут. Лечение травами овеяно легендами. Травы любимы народом, рассматриваются как добрые друзья, способны только помочь, но не причинить вред¹.

Впрочем, отсылки к здравому смыслу пользователей предполагают и апелляцию к верованиям, иррациональным попыткам контролировать угрозы здоровью, исходящие извне:

...любой здравомыслящий человек сегодня понимает, что необходимо изыскать новые подходы к профилактике и лечению болезней. Пытаясь оградить себя от вредных воздействий, люди заинтересовались восточной философией, вспомнили народную медицину, поверили в экстрасенсорные влияния, стали обращаться к гомеопатам².

Появление рубрики «Традиционная медицина», впрочем, не означало безоговорочного принятия всех форм и агентов этого нового поля медицинской практики, но было, скорее, открытием дискуссионного форума. В статьях журналах «Врач» мы встречаем как позитивные, так и негативные оценки при описании деятельности людей, практикующих методы народной медицины. В некоторых случаях термины используются безоценочно: «Представители народной медицины – травники, знахари, колдуны, шаманы – использовали в своей практике разнообразные методы психовоздействия и эффективные лекарственные средства»³. Но все же чаще положительно окрашенными оказывались наименования «целители», «лекари», «знахари», «травники», а в качестве негативно коннотирующих используются термины «шарлатаны», «колдуны», «псевдоцелители». Обратим внимание на эту приставку «псевдо»: речь идет не о народной медицине в целом, а об отдельных девиациях. Определить же границу между нормой и девиацией в случае народной медицины, как показывает анализ текстов, довольно сложно.

¹ Турищев С. Лечебные факторы фитотерапии // Врач. 1996. № 7. С.14.

² Тимошенко И. Лекарственные типы в гомеопатии // Врач. 1992. № 8. С. 38.

³ Хунданов Л. Статус народной медицины // Врач. 1991. № 12. С.44.

Народная медицина и биомедицина сближаются на почве технологических усовершенствований:

Традиционная медицина не стоит на месте – она активно развивается за счет привлечения последних достижений науки и техники. Сообщения по так называемой рефлекторной диагностике – по точкам акупунктуры – показали возможность определения состояния человека хотя и на базе современной электроники, но с учетом традиционных представлений. Работа, посвященная применению метода биологической обработки связи, продемонстрировала возможность развития традиционных представлений в области медитации¹.

Но сближение происходит и на других основаниях – идентификационные маркеры, легитимированные официальной медициной и всего несколько лет назад отличавшие «своих» от «чужих», без соответствующих регалий не принятых в цех профессионалов, теперь оказались в распоряжении целителей:

Контингент нынешних целителей в основном тот же, что и в прошлом, однако среди них стали встречаться врачи и даже дипломированные научные работники... Знахарство принимает все новые формы, а такого постоянно возрастающего числа шарлатанов, какое мы видим сейчас, история медицины еще не знала².

Границы, так легко определяемые прежде, стали размытыми, и профессиональную идентичность уже устанавливают не только академическое сообщество и государство; она конструируется агентом поля практической медицины, и ее легитимация во многом зависит от успеха рекламы, спроса на рынке медицинских услуг и удовлетворенности целевой аудитории. Появление спроса на услуги народной медицины и рост предложений со стороны целителей, магов, знахарей подстегивали друг друга в условиях социально-экономической неопределенности и свободного рынка:

Экстрасенсы, биолокаторы, астрологи, колдуны выходят на арену общественной жизни, предлагая желанное чудо. Чаще всего, как и раньше, спекулируют на мгновенном исцелении³.

¹ Ускова Л., Водяной А. Возвращение традиций // Врач. 1990. № 7. С. 27.

² Саркисов Д. Медицинская наука и лженаука // Врач. 1990. № 7. С. 58.

³ Пехтерев В. Псевдоцелители // Врач. 1991. № 10. С.48.

Как показывает анализ статей в журнале «Врач», в 90-х годов можно видеть противопоставление «традиционной» и официальной медицины в аспектах методов лечения, подходов к больным. Причем сравнение чаще всего не в пользу официальной медицины. Приведем лишь один пример:

Согласно модели, принятой в официальной медицине, врач выписывает рецепт или назначает лекарство, используя набор стандартных средств для целенаправленного воздействия. Препараты готовят на фармацевтических предприятиях из природного или неорганического сырья и направляют в аптечные лечебные учреждения, т.е. врач по существу отчужден от лекарств, которые назначает больному. Фитотерапевт (травник) участвует во всех технологических операциях от сбора растений до вручения их больному, при этом он сам готовит лекарство (сбор, экстракт, мазь) и передает их пациенту....Вариант официальной медицины выглядит на этом фоне несколько обезличенно, формализовано: лекарство было изготовлено на предприятии не для конкретного больного, а для больных..., а каждый пациент неповторим – это общеизвестно¹.

После 1994 года появляются статьи², в которых говорится о необходимости сочетания традиционных и нетрадиционных методов лечения,

необходимости «объединения проверенной и полезной практики народной медицины с современной научной медициной в рамках национальных систем здравоохранения»³.

Народная медицина перестает рассматриваться как альтернатива медицине официальной:

...по данным ВОЗ более двух третей населения земного шара пользуются услугами народной и традиционной медицины. Причем внушительные успехи в их развитии достигнуты благодаря интеграции с ортодоксаль-

¹ Турищев С. Лечебные факторы фитотерапии // Врач. 1996. № 7. С.14.

² Отметим, что в августе 1994 года состоялась конференция, на которой была учреждена «Всесоюзная ассоциация акупунктуры и традиционной медицины». Там же были приняты Устав этой организации и решение о создании периодического специализированного журнала, посвященного проблемам традиционной медицины.

³ Кукес В. Современное состояние и проблемы отечественной традиционной медицины // Врач. 1995. № 11. С.39-40.

ной медициной. В нашей стране постепенно происходит аналогичный процесс... конечно, врач, овладевший методами народной и традиционной медицины, сможет принести больше пользы в своей профессиональной деятельности»¹.

На страницах журнала «Врач» с 1995 по 1996 год растет число статей², посвященных необходимости специальной подготовки, образования специалистов по традиционной медицине:

Сегодня необходимо правильно управлять процессом интеграции официальной и народной медицины. Для этого, в первую очередь, следует ввести специальность «врач традиционной медицины», а также разработать программы обучения и включить в учебный план медицинских институтов факультативный курс «Традиционная медицина», разработать систему последипломного обучения врачей традиционной медицины, ввести аттестацию врачей традиционной медицины по профессиональным категориям. Кроме того, целесообразно создание специального научного медицинского журнала «Традиционная медицина». А так же необходимости введения контроля над их деятельностью. Издание такого журнала будет способствовать повышению уровня знаний врачей традиционной медицины³.

В просмотренных нами пяти номерах журнала Врач за 2005 год нет ни одной статьи, целиком посвященной применению каких-либо народных методов лечения. Нет в журнале и рубрики *Фитотерапия*. Однако, нам встретились материалы, затрагивающие интересующую нас тему, говоря о важности использования новых для официальной медицины методов терапии, нелекарственных способов лечения, возвращения к традициям народной медицины. Среди аргументов сторонников – необходимость остановить рост аллергических заболеваний:

Современная медицина опирается в основном на медикаментозные методы терапии, а немедикаментозные методы лечения традиционно считаются лишь вспомогательными. Однако в последнее время становится очевидным, что подобные тенденции развития медицины привели к ряду негативных последствий, среди которых большое количество аллергических реакций на лекарственные препараты¹.

Проблемы со «Здоровьем»

Научно-популярный ежемесячный журнал «Здоровье» выходит с 1955 года. В начале 1990-х годов возникает интерес «ко многим, так называемым нестандартным методам лечения: мануальной терапии, лечению травами, иглоукалыванию, точечному массажу, бесконтактному массажу»²; при этом указывается на всеобщность данного процесса: «интерес к альтернативной медицине, резко возросший за последние 10-15 лет, характерен не только для нашей страны»³. Последнее замечание выполняет функцию модального определителя, усиливая легитимность утверждения. В 1991 году в журнале «Здоровье» появляется рубрика «Азбука гомеопатической помощи» (№№ 3-5), в которой опубликованы статьи врача-гомеопата А. Умрихина под названием «Если у вас ОРВ»⁴, «Если у вас травма или ожог»⁵, «Зубная боль»⁶. В том же году «Здоровье» публикует цикл заочных занятий по бесконтактному массажу Джуны, в 1993 году под рубрикой «Альтернативная медицина» рассказывается о народных целителях, в том числе, о докторе Грыгоре из Полесья и его системе лечения⁷.

С 1990-х годов становятся постоянными, хотя и выходят под разными названиями рубрики, посвященные лекарственным травам, используемым с древности в лечебных целях. В 1991 году – рубрика «Лекарственные растения», в 1992 – «Зеленая аптека», в 1993 – «Аптека на окошке» и «Лекарственные

¹ Хунданов Л. Статус народной медицины // Врач. 1991. № 12. С.45.

² Агасаров Л. Особенности и перспективы обучения традиционной медицине // Врач. 1996. № 10. С.42-43; Карпеев А. Некоторые аспекты лицензирования врачебной деятельности в области традиционной медицины // Врач. 1995. №6. С.31.; Кукес В. Современное состояние и проблемы отечественной традиционной медицины // Врач. 1995. № 11. С.39-41; Шушарджан С., Хунданов Л. Статус народной медицины // Врач. 1996. № 11. С.44-45.

³ Хунданов Л. Статус народной медицины // Врач. 1996. № 11. С.45.

¹ Кошелева И. Кислородно-озоновая терапия // Врач. 2005. № 3. С.47.

² В каждой семье должна быть своя Джуна // Здоровье. 1990. № 4. С.30.

³ Серебряков С. Врачи и шарлатаны // Здоровье. 2000. № 7. С.34.

⁴ Умрихин А. Если у вас ОРВИ // Здоровье. 1991. № 3. С.40-41.

⁵ Умрихин А. Если у вас травма или ожог // Здоровье. 1991. № 4. С.40-41.

⁶ Умрихин А. Зубная боль // Здоровье. 1991. № 5. С.40-41.

⁷ Меньшикова Н. Доктор Грыгор – целитель из Полесья // Здоровье. 1992. № 4/5. С. 30-31.

растения», в 1994 – «Лекарственные растения», а с 1995 по 1998 год – «Пир Флоры». Неурожайным для целебных растений оказался 2000 год – в «Здоровье» на отдельную рубрику статей не набралось (N=3)¹, а в 2001 году журнал публикует в виде восьмистраничного приложения «Домашнюю энциклопедию». В специальном разделе «Травы» публикуются описания травяных лекарственных сборов и рецепты народной медицины.

В 2002 году журнал опубликовал небольшие подборки под названием «Фиторецепты», которые занимали от трех до шести абзацев и помещались обычно вслед за более крупной статьей с описанием болезни, ее симптомов, медикаментозных или хирургических методов лечения. Специальной рубрики, начиная с 2002 года, в журнале уже не было. С 2003 года выпуски журнала «Здоровье» начинают носить тематический характер. Так, за весь 2003 год только один журнал (№1) полностью посвящен народной медицине. В семи статьях этого выпуска речь идет о восточной медицине и нетрадиционных методах лечения, приводятся советы читателей с народными методами лечения.

В 2004 году за весь год нет ни одной статьи по фитотерапии и методам лечения народной медицины; эти вопросы вообще не упоминаются. В 2005 году из шести номеров только один (№5) публикует статью по народным средствам, название которой артикулирует негативное отношение к фитотерапии – «Вершки и корешки для отравы»².

Распространенным приемом аргументации в пользу народной медицины в журнале «Здоровье» является ссылка на опыт самих больных: «15 лет меня лечили от радикулита лучшие врачи, а вылечил народный способ: компресс из лопуха»³; «более двух тысяч больных принимает в год целитель доктор Грыгор. Результаты, по их заключениям, хорошие, стабильные...»⁴. Эти отсылки выступают дополнительной гарантией, важной для той аудитории, которая в большей степени доверяет мнению «своих», простых людей, а не профессиональных медиков.

В 1993 году в журнале «Здоровье» печатались письма читателей, в которых рассказывалось о личном опыте употребления

¹ Цистит // Здоровье. 2000. №2. С.46; Сбор при колитах // Здоровье. 2000. №3. С.30.; О лекарственных сборах // Здоровье. 2000. № 4. С. 41.

² Семенов А. Вершки и корешки для отравы // Здоровье. 2005. № 5. С.28-29.

³ Здоровье. 1993. № 5. С. 9.

⁴ Меньшикова Н. Доктор Грыгор – целитель из Полесья // Здоровье. 1992. № 4/5. С. 30-31.

народных средств лечения и об их эффектах: «у меня болела спина. Я привязала на поясницу заячью шкурку, и скоро все прошло»; «когда у меня болит горло, то я смазываю его керосином, и все проходит»; «хочу поделиться советом от радикулита, так лечилась еще моя бабушка: возьмите керосин, натрите больное место и привяжите к нему вощеную бумагу бечевкой, смазанной хозяйственным мылом». Как указывается в журнале, в начале года был объявлен конкурс на лучший читательский рецепт. При этом никаких комментариев врачей или редакции к подборке рецептов не дается. Ее предваряет только вступление «К нам приходит много писем от читателей, которые хотят поделиться своими рецептами». Откуда появляются эти тексты? Возможно, их пишут сами читатели, а может быть, и профессиональные медики или журналисты, как это практикуется во многих популярных изданиях.

Такие рецепты представляются как часть устной традиции, поскольку черпаются из истории сложившихся целительских практик, но это не общедоступные массовые фольклорные жанры, а знание, окруженное тайной, завеса которой стала приоткрываться благодаря растущему интересу к практикам народной медицины. В отличие от устных фольклорных жанров, народная медицина как особая профессионализирующаяся отрасль, характеризующаяся особым типом дифференцированного знания, в некоторых культурах приобретала письменные формы: «Были и рукописные «травники», «зеленники». Эти своеобразные домашние лечебники верно служили не одному поколению»¹. Народная медицина, таким образом, показана как укорененная в традициях и протестированная временем. В материалах начала 1990-х годов часто звучат ссылки на «таинственные знания и рецепты доставшиеся по наследству», используемые «в старину»: «Желание навсегда избавиться от недугов заставляет отправляться на поиски все новых и новых панацей. И как часто бывает – пути приводят в прошлое»²; «Лечебные свойства растений известны давно...»; «Как лекарственное средство его впервые стали применять еще древние греки, римляне, египтяне». «На Руси они [методы лечения] существовало исстари»; «...применяли издавна»; «с глубокой древности известно...»; «Испокон веков для борьбы с недугами люди пользовались не толь-

¹ Егорова С. Старый казачий способ // Здоровье. 1992. № 6/7. С. 44.

² Егорова С. Старый казачий способ // Здоровье. 1992. № 6/7. С. 46.

ко дикими растениями, но и культурными растущими в поле, в саду, огороде»¹.

Культурный капитал народного медика формируется не дипломами и формальными званиями, а преемственностью знаний и умений, подтверждаемой в родословной: «потомственный целитель», «испокон веку народ чтит целебную силу слов знахарей»²; «и дед, и мама известные знахари»³, – и причастностью к традиции. Самобытность этой традиции проявляется в противостоянии доминирующей медицинской системе, в испытаниях репрессиями и притеснениями: «многолетнее преследование народных целителей со стороны официальной медицины»⁴, «гомеопатия существовала на обочине советского здравоохранения, непризнанная или полупризнанная»⁵.

Профессор-невропатолог К. Уманский в статье «Если болит голова...» подробно рассказывает о народных методах лечения головной боли, делая в завершение вывод, зеркально отражающий логику тех пациентов, перепробовавших все и получивших наконец облегчение от заячьей шкурки или керосина:

Я вовсе не призываю забросить все, чего достигла современная медицина и вернуться к принципам лечения столетней давности и более древним. Необходимо пользоваться всеми новейшими средствами, но и не забывать все хорошее, что накопила медицина прошлого.... Не получите облегчения, поспешите к врачу⁶.

Отметим, что начиная с 2003 года, журнал претерпевает сильные изменения. Если в 1990-е годы – это некий советчик для простого читателя, путеводитель по болезням и их лечению, то с 2003 года журнал ориентируется на потребителя, главная цель которого – сохранение красоты и молодости, приобретение привлекательности в глазах партнера противоположного пола. В журнале появляется много рекламы, не относящейся к лекарственным препаратам. Подборки материалов размещаются под такими заголовками, как «похудеть», «он и она», «как справиться с похмельем», «фитнес». От шести до восьми страниц номера за-

¹ Липовская В. Из старинных лечебников // Здоровье. 1992. № 6/7. С.4.

² Липовская В. Таинство заговоров // Здоровье. 1993. № 7. С. 30.

³ Меньшикова Н. Доктор Грыгор - целитель из Полесья // Здоровье. 1992. № 4/5. С. 30-31.

⁴ Липовская В. Таинство заговоров // Здоровье. 1993. № 7. С. 30-31.

⁵ Глаз В. Гомеопатия перед лицом времени // Здоровье. 1991. № 1. С. 6-7.

⁶ Уманский К. Если болит голова // Здоровье. 1991. № 8. С.28.

нимают рецепты различных блюд. Это согласуется в целом с процессами превращения тела в товар в постсовременной культуре потребления. В связи с этим тональность публикаций зачастую становится настроенной в унисон с модой и потреблением.

Власть и конфликт целительских систем

Официальная медицина стремится ясно очертить круг вопросов, относящихся к сфере ее компетентности, ограничивая профессиональный взгляд на мир и монополизировав профессиональное знание как собственность. Рыночный аспект проблемы усиливает противодействие:

Растущий спрос на альтернативные методы лечения привели к тому, что наряду с настоящими специалистами зарабатывать на нем стали и дилетанты. Количество шарлатанов, наживающихся на несчастьях других, тоже растет»¹.

Для официальных целителей диплом о высшем образовании выступает в качестве одного из главных критериев «правильных» медиков в отличие от обманщиков. Подтверждение этому мы находим в ряде статей в профессиональных медицинских журналах:

Обращайтесь только к специалистам, имеющим диплом врача, то есть закончившим высшее медицинское учебное заведение. Конечно, есть примеры, когда лечат (и хорошо) люди, не ставшие врачами в силу различных причин, но их не так много. Шанс попасть в руки к шарлатану гораздо выше. Дополнительный фактор, повышающий «благонадежность» специалиста, - наличие у него ученой степени или звания (доктор или кандидат медицинских наук, профессор)².

Кроме этого, для многих целителей, даже имеющих медицинских диплом, в качестве идентификационных маркеров выступают признаки принадлежности к традиции.

Некоторые авторы из числа профессиональных медиков говорят о востребованности услуг целителей: «...всегда будет существовать некоторое количество людей, которые предпочтут услуги целителей помощи официальной медицины»³. Отметим

¹ Серебряков С. Врачи и шарлатаны // Здоровье. 2000. № 7. С.34.

² Серебряков С. Врачи и шарлатаны // Здоровье. 2000. № 7. С.35.

³ Карагодина Е.Г. Таврический журнал психиатрии. 2001. № 2. Цит. по: Батенева Т. Как становятся экстрасенсами. Рациональное объяснение

здесь, что под так называемым «некоторым количеством», например, по данным исследований в США понимается до 76% взрослых людей, прибегающих к услугам неофициальной медицины с целью снять болевые ощущения¹. Речь идет, в частности, о потреблении продуктов и приемов для самостоятельного снятия боли без обращения к врачу, однако, за советом и с целью покупки продукции пользователи обращаются в центры народной медицины и к целителям. Интересно, что среди опрошенных горожан, жителей сельской местности и проживающих в пригороде наибольшая часть потребителей комплементарной и альтернативной медицины представлена в третьей группе. Вероятно, это связано с более высокой материальной обеспеченностью проживающих в пригороде людей – ведь продукция и услуги народной медицины не покрываются медицинской страховкой.

Сходная ситуация в сфере медицинских услуг сложилась и в России, где лишь услуги рефлексотерапевтов и мануальных терапевтов компенсируются из Фонда обязательного медицинского страхования для ограниченного ряда пациентов с тяжелыми нарушениями опорно-двигательной системы (и то далеко не во всех регионах), а все остальные услуги оказываются на платной основе в хозрасчетных отделениях государственных медицинских учреждений или в частном секторе. Это приводит к маргинализации социального статуса специалистов народной медицины.

В статьях врачей, с недоверием относящихся к народной медицине, авторитет целителей подвергается сомнению за отсутствием у них классического медицинского образования:

Хочу предостеречь: при серьезных заболеваниях без предварительной консультации с врачом лекарственные растения нельзя применять. Уже не говоря о тех, которые вам порекомендовали целители – люди далекие от научной медицины².

успеха целителей. Доступно по адресу: www.inauka.ru/psychology/article39761.html

¹ Vallerand A. H., Fouladbakhsh J. M., Templin T. The Use of Complementary/Alternative Medicine Therapies for the Self-Treatment of Pain Among Residents of Urban, Suburban, and Rural Communities // *American Journal of Public Health*. June 2003. Vol. 93. Issue 6. P.923-926.

² Коростелев Н. По методу ибиса // *Здоровье*. 1993. № 5. С. 29.

Дихотомия город-деревня, цивилизация-отсталость словно бы помогает противопоставить честную, рациональную научную медицину опасным, ненадежным и обманчивым методам необразованных врачей: «Что делают на улицах цивилизованных городов лоточницы с кульками лекарственных средств?»¹. Обратим внимание и на гендерный акцент дихотомии: в качестве нецивилизованных и негородских персонажей здесь выступают именно женщины.

Та же дихотомия используется и адептами народной медицины; в этом случае «деревня» коннотируется с нашими корнями, природой, естеством человека: «особенно велико доверие к знахарям всегда было у деревенских жителей. Их ценили и продолжают ценить как специалистов высокого уровня. И порой лечение словом удивляет даже скептиков, доверяющих свое здоровье только дипломированным специалистам»²; методы «естественны, оказывают более «мягкое» действие и дают меньше побочных эффектов»³; люди лечатся «природными средствами», «без химии», «чтобы вреда не было», потому что «природа-матушка мудра и щедра»⁴.

Неофициальность народной медицины воплощается не только в особых, отличных от биомедицинских средствах диагноза и лечения, но и в особенностях человеческих отношений в процессе врачевания:

И еще один немаловажный фактор - общение с врачом. В обычных медицинских учреждениях прием пациентов поставлен на поток. В альтернативной же медицине контакту врача или целителя с больным уделяется особое внимание. Это не только позволяет лучше понять причины и особенности болезни, но и быстрее излечить ее⁵.

Потому-то «у бабушек-знахарок и клиенты постоянные, и любопытство не переводится»⁶.

Напомним, что авторы, представляющие такое научное направление как медицинская антропология, различают «заболевание» и «недуг» (*disease* и *illness*) как медицинское и социокультурное понимание явления. Медицинское определение ка-

¹ Семенов А. Вершки и корешки для отравы // *Здоровье*. 2005. № 5. С.28-29.

² Липовская В. Тайнство заговоров // *Здоровье*. 1993. № 7. С. 30.

³ Серебряков С. Врачи и шарлатаны // *Здоровье*. 2000. № 7. С.34.

⁴ Семенов А. Вершки и корешки для отравы // *Здоровье*. 2005. № 5. С.28.

⁵ Серебряков С. Врачи и шарлатаны // *Здоровье*. 2000. № 7. С.34.

⁶ Семенов А. Вершки и корешки для отравы // *Здоровье*. 2005. № 5. С.28.

сается патологических состояний организма, независимо от того, признается ли оно в данной культуре или самим индивидом. Антропологическое понимание к болезни относит культурно и социально определяемые или принятые восприятия и опыт недуга, включая те, что могут быть определены в медицинских терминах, а также те, которые не соответствуют существующим медицинским классификациям. Под влиянием символизма и герменевтической традиции антропологические исследования недугов фокусируются на когнитивных и символических измерениях явления, на тех понятиях, ситуациях, симптомах и ощущениях, которые связаны с недомоганием и придают ему смысл в представлениях страдающего¹.

В свою очередь, антропология болезней фокусируется на социальных отношениях, которые «продуцируют формы и распределение заболеваний в обществе». Этот подход концентрируется не на опыте болезни, а на социальных системах, структурах власти, социальном значении и социальных последствиях заболеваний. Каждое общество обладает собственным набором правил для перевода знаков в симптомы, отсюда различаются и определения заболеваний и образцы лечения. Социальные факторы не только влияют на диагноз, но также обуславливают доступность различных способов лечения и собственно врачей для разных сегментов общества. В то же время медицинская практика – это и идеологическая практика, а «символы целительства одновременно – это символы власти»². Тем самым медицинская антропология привносит в медицинскую практику кросскультурную чувствительность и поощряет врачей на применение знаний о когнитивно-символической организации опыта болезни и лечения, разделяемой пациентом.

Идентификация целителей в дискурсивном поле

Роберт Редфилд в 1947 году в работе «народное общество»³ (The Folk Society) использовал понятие «сельско-городского», или «народно-городского» (folk-urban) континуума. «Народное», или сельское общество у Редфилда характеризуется малым размером, физической изоляцией, отсутст-

вием грамотности, высокой степенью социальной однородности и групповой солидарности. Городское общество отличается более крупными размерами, контактами и коммуникациями между центрами популяций, большим разнообразием ролей, более высокой степенью индивидуализма и грамотности. В сельском обществе превалирует значение родственных связей, традиционное поведение; основным модусом опыта и действия является сакральное, а не секуляризованное. В городском обществе узы родства дезорганизованы, отношения секуляризованы. Редфилд предположил, что любое сообщество будет занимать определенную позицию на народно-городском континууме в соответствии со степенью преобладания черт, рассматриваемых в качестве характеристик городских или сельских идеальных типов.

Дискурсивное поле, которое создается различными авторами и изданиями, можно представить состоящим из следующих сегментов. Первый сегмент условно можно назвать «Добрые старые народные традиции, «наши» корни», сюда относятся статьи с традиционными аргументами легитимизации народной медицины: «Старый казачий способ» «Калмыцкий кумыс – в лечебную практику», «Из старинных лечебников» «Доктор Грыгор – целитель из Полесья», «Таинство заговоров», и даже статья под таким названием: «В каждой семье должна быть своя Джуна». Второй крупный сегмент дискурсивного поля – это статьи, в которых происходит обоснование законного места народной медицины в ряду официально признанных способов лечения и профилактики, как правило, речь идет о фитотерапии, мануальной терапии и других немедикаментозных приемах, применяемых врачами: «Исторический опыт фитотерапии»; «Лекарства и травы: союзники или противники?» «Хирургия в китайской медицине»; «Лекарственные растения при бессонице» – официальная версия народной медицины. К этому сегменту вплотную примыкает небольшой список статей о правовом статусе народной медицины, например «Некоторые аспекты лицензирования врачебной деятельности в области традиционной медицины».

Целый ряд статей, в которых народная медицина подвергается осуждению, формирует третий, негативный сегмент дискурсивного поля: названия этих публикаций говорят сами за себя: «Вершки и корешки для отравы»; «Врачи и шарлатаны»; «Псевдоцелители»; «Медицинская наука и лженаука»; «Шар-

¹ См.: Seymour-Smith Ch. Medical Anthropology // Macmillan Dictionary of Anthropology. London: Macmillan, 1986. P.188.

² Там же.

³ Redfield R. The folk society // Readings in anthropology / Ed. by Morton H. Fried. New York: TY Crowell, 1964. P. 311-331.

латаны всех времен и народов». Отметим, что в интервью народные целители тоже прибегают к подобной классификации, выделяя шарлатанов и подлинных мастеров своего дела среди народных целителей. Весьма немногочисленна четвертая группа публикаций, которые поднимают вопросы статуса народных целителей, потребления услуг различными группами населения¹.

«История болезни», так можно именовать пятую группу статей, в которых целительство рассматривается сквозь призму психиатризации феномена – тем самым, полагают авторы, ему дается «рациональное» объяснение. Здесь проводится психиатрическая квалификация переживаний целителей и диагностика их психического состояния, сравнение респондентов-целителей и пациентов психиатрического стационара с бредовыми расстройствами, в которых звучали идеи целительства. В процессе исследования Е. Карагодина переосмыслила свои гипотезы о психиатрическом диагнозе целителей, придя к выводу о том, что «лишь у 20% целителей – расстройства психики», и что «мистическая или религиозная интерпретация событий становится подчас не менее врачующей и конструктивной, чем научно-материалистическая»². Однако, эти выводы снабжены сочной иллюстрацией под названием «История одной болезни» целителя Н., с довольно ожидаемым набором социальных ярлыков биографии: семья рабочих, плохая мать, травма головы, экстрасенс, церковь, монах, целитель. Диагноз этого целителя – «параноидная шизофрения с эпизодическим течением» – возвращает в психиатрическую дискурсивную норму все толерантные допущения, только что сделанные исследовательницей.

¹ См. напр. Горюнов А.В., Хлопушин Р.Г. Рынок традиционной медицины Санкт-Петербурга // Журнал социологии и социальной антропологии. 2005. Т. VIII. № 1; Паченков О.В. Рациональное заколдовывание реальности.

² Карагодина Е.Г. Таврический журнал психиатрии. 2001. № 2. Цит. по: Батенева Т. Как становятся экстрасенсами. Рациональное объяснение успеха целителей. Доступно по адресу: www.inauka.ru/psychology/article39761.html.

«Мы – часть природы...»

Самоидентификация народных целителей¹

Как мы увидели из данных контент-анализа, в конце 1990-х в научно-популярных медицинских изданиях фиксируется нерегулярное возобновление и даже спад интереса к народной медицине, хотя в 2002 году ВОЗ принимает первую глобальную стратегию интеграции традиционной и альтернативной медицины², на фоне стремительно растущей роли этих практик во всем мире. За рубежом сегодня обсуждаются темпы, формы и последствия такой интеграции медицинских систем, которая инициируется пользователями и целителями, бизнесом³, а иногда и официальной медициной, различными способами и с неодинаковым успехом, отношения народной и официальной медицины принимают формы унификации, уравнивания или подчинения. Например, в Турции проект интеграции комплементарной и альтернативной медицины сталкивается с теми более ранними практиками модернизации, которые были направлены против культурных практик и модусов религиозной и политической власти, которой ранее обладали народные целители, и привели к их маргинализации⁴.

Исследователями отмечается меньшая степень финансовой и институциональной доступности комплементарной и альтернативной медицины в США: по медицинской страховке услуги целителей (healers) недоступны, хотя психологически они более адекватны потребностям многих пациентов и потому более востребованы⁵. В целом в США интеграция поддерживает

¹ См. сокращенную версию раздела: Ярская-Смирнова Е.Р., Григорьева О.А. «Мы – часть природы». Социальная идентификация народных целителей // Журнал социологии и социальной антропологии. Т.IX. №1. С.151-170.

² См. Holliday I. Traditional Medicines in Modern Societies: An Exploration of Integrationist Options through East Asian Experience // Journal of Medicine & Philosophy. June 2003. Vol. 28. Issue 3. P.373.

³ Например, в крупном шоппинг-центре в г.Бирмингеме (Великобритания) функционирует кабинет китайской медицины.

⁴ Dole C. In the Shadows of Medicine and Modernity: Medical Integration and Secular Histories of Religious Healing in Turkey// Culture, Medicine & Psychiatry; September 2004.Vol. 28. Issue 3. P.255-280.

⁵ Vallerand A. H., Fouladbakhsh J. M., Templin T. The Use of Complementary/Alternative Medicine Therapies for the Self-Treatment of Pain Among Residents of Urban, Suburban, and Rural Communities // American Journal of Public Health. June 2003. Vol. 93. Issue 6. P.923-926.

ся и практикуется более обеспеченными слоями потребителей¹. Обсуждаются факторы, способствующие интеграции: например, народные целители могли бы задействовать потенциал прикладных исследований, чтобы доказать пользу комплементарной и альтернативной медицины в здравоохранении².

Культурные измерения глобализации проникают в локальные контексты через множественные и разнообразные потоки людей, образов и идей, внося вклад в переопределение идентичностей, страданий и телесных практик среди пациентов/потребителей в различных локальных контекстах. Массовое потребление локальных целительских практик заставляет их действовать по законам глобального рынка. Тибетская медицина распространена далеко за пределами Тибета – в Европе и Америке. И хотя тибетская медицина производится глобально, потребляется она как «локальная» традиция. Глобализация, а особенно международный рынок, структурирует содержание первичных целительских ресурсов, придавая легитимность определенным технологиям, и устанавливает основные правила, по которым целители, использующие эти технологии, общаются между собой³.

Интеграция медицинских систем востребована и отечественных условиях, но протекает особым образом. Официальная медицина постепенно становится более открытой для новых, или хорошо забытых, но легитимированных сегодня средств и приемов врачевания, хотя обратный вектор интеграции – признание целителей легитимными агентами медицинской системы – пока воспринимается в публичном дискурсе с сомнением и подозрительностью:

В настоящее время около 10 тысяч врачей закончили специализированные курсы в гомеопатических центрах и медицинских институтах в Москве, Санкт-Петербурге, Тюмени, Красноярске, Новосибирске, Самаре, Волго-

граде и других городах и применяют этот метод в своей практике... В России насчитывается около 300 тыс. целителей, использующих средства и методы, основанные на принципах энергоинформационного воздействия. Большинство из них имеют дипломы, выданные кооперативными учреждениями без всякого контроля со стороны городских и областных отделов здравоохранения¹.

Что касается спроса на целительские услуги и средства, то по данным отечественных исследователей², потребителей услуг народной медицины отличает друг от друга мотивация и уровень дохода. Если для потребителей с высоким доходом важны особые человеческие отношения, складывающиеся между целителями и пациентами, то менее обеспеченные мотивируют свой выбор дешевой услугой и целебных средств. Это мнение разделяется и нашими информантами. Так, постоянный круг клиентов одной из наших информанток, начиная с 1990-х годов, составлен, в основном, женщинами, и обращаются к ней потому, что *«не верят врачам, много раз к врачам обращаются, а толку нет»; «думают, что если уж пользы от травы не будет, но и вреда тоже, а от лекарств могут быть последствия. Травку можно на рынках купить, и стоит не дорого, а лекарства не всегда можно достать, и стоят дорого»* (И6). Следует отметить, что для наиболее богатых клиентов магов и целителей мотивом, скорее, становится экстравагантная мода на собственного или просто популярного среди богемы чародея или прорицателя.

Скорее всего, то общее, что объединяет статусное и демонстративное потребление, моду и нужду, стимулируя спрос и предложение на рынке целительских услуг как в России, так и за рубежом, связано с тем, что среди людей, заботящихся о своем здоровье и стремящихся избавиться от недугов, в определенных условиях начинает увеличиваться доля тех, кто прибегает к альтернативным и комплементарным объяснениям причин недомогания и способов излечения. По словам одной из наших информанток, у нее *«из милиции много кто лечится... У них работа нервная, да с людьми. А кто с людьми работает, так у*

¹ Barrett B. Alternative, Complementary, and Conventional Medicine: Is Integration Upon Us? // The Journal of alternative and complementary medicine. Volume 9. Number 3. 2003. P. 417–427.

² Giordano J., Garcia M. K., Boatwright D., Klein K. Complementary and Alternative Medicine in Mainstream Public Health: A Role for Research in Fostering Integration // The Journal of alternative and complementary medicine. Volume 9. Number 3. 2003. P. 441–445.

³ Janes C. R. Buddhism, science, and market: the globalisation of Tibetan medicine // Anthropology & Medicine, Vol. 9, No. 3, 2002.

¹ Кукес В. Современное состояние и проблемы отечественной традиционной медицины // Врач.1995. № 11.С.40.

² См.: Горюнов А.В., Хлопушин Р.Г. Рынок традиционной медицины Санкт-Петербурга // Журнал социологии и социальной антропологии. 2005. Т. VIII. № 1.

того и слез» (И4). Как указывает доктор психиатрии Е.Карагодина,

взаимодействие классического врача-психотерапевта и его пациента тоже основано на сходстве представлений о причинах страдания и средствах их преодоления. Это своего рода игра, в которой ведущий-врач изначально признается более компетентным в проблемах ведомого-пациента. Их контакт нацелен на то, чтобы ведомый постепенно избавлялся от некомпетентности в отношении своей проблемы. Замените научные знания врача о болезни на миф о ее природе – скажем, болезнь от слеза или порчи. Если пациент и целитель их разделяют, в остальном процесс взаимодействия примерно тот же¹.

Понятие «народная медицина» приобретает иные смысловые значения в зависимости от того, как его используют различные субъекты. Так, в публикациях этнографов народная медицина выступает как часть системы обрядности и повседневности жизненных укладов различных этнических групп, тогда как коммерческие интересы издательских компаний пользуются этим термином в иных целях:

Становится все сложнее получить истинные народные знания по медицине отдельных народов, так как издаваемая в настоящее время литература по данной тематике... далеко не всегда отвечает даже самым элементарным этическим требованиям... далека от научности и представляет собой лишь коммерческий интерес для издателей².

Феномен народной медицины в современном городском пространстве представляет еще один смысловой пласт данного понятия, которое в этом случае относится к практикам и дискурсивным стратегиям целителей.

Элементы самоидентификации народных целителей

Идентификация некоторых народных целителей включает атрибуты профессионализации (курсы, тренинги, официально

¹ Карагодина Е.Г. Таврический журнал психиатрии. 2001. № 2. Цит. по: Батенева Т. Как становятся экстрасенсами. Рациональное объяснение успеха целителей. Доступно по адресу: www.inauka.ru/psychology/article39761.html.

² Дубова Н.А. Рецензия на книгу: Л.И. Никонова Традиционная медицина финно-угорских народов Поволжья и Приуралья как часть системы жизнеобеспечения // Этнографическое обозрение. №3. 2001. С.144.

зарегистрированные организации): «Я прошла стажировку в центре Джуну. В прошлом году я закончила академию» (И1); «Видишь, тут на русском и на английском? Вот смотри – этот выдан «Союзом народных целителей». Это сертификат в том, что прошла полный курс по программе народного целительства и энергосенсорики. Я в Москву ездила в 1992 году. А это я Школу Лечебного Массажа окончила. Смотрите, вот Свидетельство. Это 1996 год. Видите, какая программа была: контактный и бесконтактный массаж, экстрасенсорика, биолокация, магия, уфология, аутотренинг, традиционная и нетрадиционная техника гипноза, кодирование и фитотерапия. А это Диплом Всемирной ассоциации экстрасенсов, Центр народной медицины» (И2).

С одной стороны, для официальных врачей диплом о высшем образовании выступает в качестве одного из главных критериев «правильных» медиков в отличие от обманщиков. Подтверждение этому мы находим в ряде статей в профессиональных медицинских журналах:

Обращайтесь только к специалистам, имеющим диплом врача, то есть закончившим высшее медицинское учебное заведение. Конечно, есть примеры, когда лечат (и хорошо) люди, не ставшие врачами в силу различных причин, но их не так много. Шанс попасть в руки к шарлатану гораздо выше. Дополнительный фактор, повышающий «благонадежность» специалиста, - наличие у него ученой степени или звания (доктор или кандидат медицинских наук, профессор)¹.

С другой стороны, культурный капитал народного медика формируется не столько дипломами и формальными званиями, сколько преемственностью знаний и умений, подтверждаемой в родословной и причастностью к традиции. Для всех наших информантов признаки принадлежности к традиции выступают в качестве идентификационных маркеров. В первую очередь, это особенности дара, проявившиеся «с детства» или «после аварии», передающиеся по наследству от бабушек к дочкам и внукам: «ни у кого не училась. Бабушка моя лечила и мама очень сильная травница была. Но когда молодой, разве это интересно, у бабушки учиться? Школа, танцы, да парни на уме. А после вообще в город уехала. Травки, конечно, помогала соби-

¹ Серебряков С. Врачи и шарлатаны // Здоровье. 2000. № 7. С.35.

рать, в снопики связывать, да в порошок растирать. А как лечила она – этому не училась. А вот пришло время и проснулось это во мне. Видно передается по наследству, учишь – не учишь» (И3).

От бабушки к внучке, от тетки к племяннице – таков матричный закон передачи ценного дара, которому не научишься, если не суждено: «Тетка моя лечила, материна сестра родная. У нее-то дочек не было, вот она мне и передала. А до нее у бабки и у прапрабабки она была. А до нее еще дальше. У нас в роду это по женской линии передается. Но не всем, вот матери моей не передалось и моим дочкам тоже не передалось. Теперь жду, когда внучка подрастет» (И4). Судя по высказыванию одной из наших информанток, среди целителей одинаково успешны как женщины, так и мужчины, хотя социальные ожидания приписывают большую эффективность мужчинам: «Всё же от одной природы. И у женщин, и у мужчин. И травами лечат, и заговорами. <...> Но считается почему-то, что мужчины сильнее. Может потому что их меньше, чем бабушек? Не знаю, врать не буду» (И4).

К признакам традиционности относится и причастность к истории, насыщенной суровым опытом подпольного целительства, репрессий и преследований со стороны официальной интолерантной медицинской системы. Информант делает особый акцент, говоря о себе как о составной части коллективного опыта: «Ведь Вы, наверное, знаете, в советские времена быть целителем было невозможно, даже опасно... Нас преследовали» (И1); «Бабушку мою в деревне все знали, она многим помогала. За что и страдала. Бывало, вызовут в сельсовет, ты чего нас страмишь? Фельдшер в деревне есть, медпункт, больница новая в районе, а ты своими травками народ мутишь. Хоть бы как-то скрывала, что этим занимаешься! А она говорит: «Я никого не заставляю ко мне идти. Если люди мне больше, чем фельдшеру верят, так я в этом не виновата. И если людям польза от меня, я отказать не могу». Ей и грозили и всяко, а она все равно помогала. Говорила, что силу для людей не использовать – это грех. Ну, потом отстали от нее» (И5).

Для того, чтобы подчеркнуть свою принадлежность к традиции, которая часто ассоциируется с деревней, деревенским укладом (корнями), народные целители в полной мере используют и специальные средства выразительности, то, что И.Гофман называет «передним планом» исполнителя социаль-

ной роли, т.е. «стандартный набор выразительных приемов и инструментов, выработанных в ходе исполнения»¹. Городские целители с этой целью эксплуатируют образы деревенского/природного/натурального. В частности, рабочее место одной из наших информанток оформлено следующим образом: над входной дверью висит оберег; домотканые коврики на полу деревенские, старенькие, что не очень не вяжется с обликом хозяйки, которая выглядит очень современно. На балконе – огромная комнатная роза, вся в цветах – это тоже «немного природы», как выразилась хозяйка. Икона на стене. В большой комнате, в которой хозяйка принимает больных, на потолке – синие обои со светящимися звездочками, стены же оклеены темно-синими обоями. Одну стену целиком занимают иконы. Во время работы, за которой нам довелось наблюдать, целительница надевает на голову платок, в руки берет четки. На стол она кладет большие свечи.

Одна из наших информанток объясняет необходимость переодевания, прибегая к категории чистоты:

Интервьюер: *Вы какую-то одежду одеваете другую, когда люди приходят за помощью?*

Информант: *Обязательно! Что ж я с огорода и к людям выйду? Конечно, переоденешься в чистое. Платок повяжешь. А как же? Все в основном с молитвой делается, без платка нельзя!* (И5)

Очевидно, оппозиция чистоты-грязи здесь понимается как указывает М.Дуглас, в качестве границы между социальными категориями, причем концепт чистоты имеет значение морального символа упорядоченности, будучи усилен коннотацией с ритуалами православного культа.

В то же время целители активно используют и городские практики, например, рыночные отношения найма. Так, знахарь, который обладает специальным знанием о травах, может нанимать людей несведущих, но способных выступать в качестве продавцов. Далеко не все наши информанты принимают и одобряют подобные отношения. У некоторых целителей, считающих себя настоящими, правильными, эти отношения вызывают неприятие: «Или вот еще хуже: во-о-он они стоят [показывает на женщин у которых на ящике разложены пакеты с тра-

¹ Гофман И. Представление себя другими в повседневной жизни. М.: КАНОН-пресс-Ц», «Кучково поле», 2000. С.54.

вами], – это наемные, ничего в травах не смыслят и объяснить ничего не могут. А этикетки наклеили – из книжек списали. Их хозяева траву косою скосят, по пакетам раскут и деньги гребут. Я от них стараюсь подальше встать, чтобы не подумали, что я тоже шарлатанка. Нет, кто знает меня, тот и так не подумает, а кто не знает, пусть тоже не думают» (И3).

В нарративах целителей особо подчеркивается отличие от представителей официальной медицины – врачей. Во всех интервью они представлены как специалисты, основной слабостью которых является неумение использовать природные силы человека для борьбы с болезнью. Отрицательным моментом, с точки зрения целителей, является и усвоенная в медицинском вузе уверенность в непогрешимости научных знаний и нежелание признать за каждым человеком его исключительность, а отсюда – пагубное стремление лечить не человека, а болезнь, применяя ко всем пациентам одни и те же методы. Единственная польза от врачей – это их встроенность в систему контрактов человека с государством и работодателем: «Они больничный дают, сама-то себе не выттишь» (И4).

Некоторые авторы из числа профессиональных медиков подчеркивают эти различия тезаурусов «народа» и «профессионала», делая справедливый, на наш взгляд, вывод о социокультурной укорененности целителей в том же контексте, что и пациенты:

Система профессиональной подготовки с неизбежностью приводит к тому, что врачи не только говорят на особом, непонятном большинству языке, они и думают иначе, чем их пациенты. Иное дело целители – они и говорят, и думают, как пациенты, они живут в том же окружении, они разделяют с пациентами их мифы о причинах страданий и способах их преодоления. Поэтому услуги целителей всегда будут востребованы. Более того, в популяции всегда будет существовать некоторое количество людей, которые предпочтут услуги целителей помощи официальной медицины¹.

¹ Карагодина Е.Г. Таврический журнал психиатрии. 2001. № 2. Цит. по: Батенева Т. Как становятся экстрасенсами. Рациональное объяснение успеха целителей. Доступно по адресу: www.inauka.ru/psychology/article39761.html.

Отметим здесь, что под так называемым «некоторым количеством», например, по данным исследований в США понимается до 76% взрослых людей, прибегающих к услугам неофициальной медицины с целью снять болевые ощущения¹. Речь идет, в частности, о потреблении продуктов и приемов для самостоятельного снятия боли без обращения к врачу, однако, за советом и с целью покупки продукции пользователи обращаются в центры народной медицины и к целителям. Интересно, что среди опрошенных горожан, жителей сельской местности и проживающих в пригороде, наибольшая часть потребителей комплементарной и альтернативной медицины представлена в третьей группе. Вероятно, это связано с более высокой материальной обеспеченностью проживающих в пригороде людей – ведь продукция и услуги народной медицины не покрываются медицинской страховкой.

Целители, по их же выражению, являются «частью природы», используют только то, что создано ею, то есть настоящее, натуральное (и именно поэтому «все лечить могут»), в отличие от неестественных средств и методов, применяемых официальной медициной, таблеток, представляющих собой то, «чего в природе не существует. Это человек искусственно создал. Соединил то, что в природе не соединяется» (И1). Сам целитель как природное существо (nature person), фактически, является главным средством врачевания. Отметим, что о своеобразной классификации недугов и соответствующих им целебных средств, выработанных в культурном наследии различных этнических групп, давно известно антропологам, знания которых востребованы в официальной медицине многих стран мира.

Неофициальность народной медицины воплощается не только в особых, отличных от биомедицинских средствах диагноза и лечения, не только в особом языке, разделяемом целителем и его пациентом, но и в особенностях человеческих отношений в процессе врачевания. Эта черта признается как противниками, так и сторонниками народной медицины из числа официальных врачей: «И еще один немаловажный фактор – общение с врачом. В обычных медицинских учреждениях прием пациентов поставлен на поток. В альтернативной же медицине контак-

¹ Vallerand A. H., Fouladbakhsh J. M., Templin T. The Use of Complementary/Alternative Medicine Therapies for the Self-Treatment of Pain Among Residents of Urban, Suburban, and Rural Communities // American Journal of Public Health. June 2003. Vol. 93. Issue 6. P.923-926

ту врача или целителя с больным уделяется особое внимание. Это не только позволяет лучше понять причины и особенности болезни, но и быстрее излечить ее»¹. Потому-то «у бабушек-знахарок и клиенты постоянные и любопытство не переводится»².

В отличие от официального медицинского учреждения, где все отношения между врачом и пациентом формализованы, а часы приема пациентов строго регламентированы, целители не имеют специального, строго фиксированного графика работы. «Как встаю с утра, так и кручусь: помолось, травки разложу, иду людям помогать, вечером прихожу домой. И обязательно кто-то придет: Баб Ань, помоги! Не откажешь, не скажешь как врачи: прием окончен. Раз человек пришел, то его нужда привела. За день человек двадцать приходит» (И3).

Если в официальной медицине существует четкое разделение труда: врач/ аптекарь/ фармацевт, то среди целителей такого разделения нет: «сама травку собираю, сама сушу, смешиваю, в порошок толку...» (И3). В то же время, и среди народных целителей существует специализация: «от всего лечить один человек не может» (И2). Те же, кто претендует на всеобъемлющую специализацию, осуждаются как обманщики и шарлатаны: «А если не своим делом занимаешься, то это больше вреда. Вот я ничего не хочу плохого сказать, он мне не конкурент, ты не подумай, он в «Рубине» принимает – экстрасенс Налимов. Рекламы полно везде: и в газетах, и по телевизору. Лечит все подряд: и от алкоголя кодирует, и порчу и сглаз снимает. Так это обман один. Просто гипноз...» (И2). Специализация здесь формируется не только по предмету, но и по способам и средствам лечения: «Я только травами лечу. Никакие отвороты-привороты не делаю. Это все обман. В траве целебная сила, а заговоры что – тьфу. Нет, есть знахари – лечат руками. Но травами, конечно, больше пользы» (И3). В данном отрывке отчетливо звучит идентификация по способу: траволечение, – а также по оси рациональное/сверхъестественное. Информант признает в знахарстве лишь то, что в официальной медицине назвали бы мануальной терапией, но не верит в заговоры.

Оппозицию бедные/богатые другая информантка поддерживает противопоставлением дурных врачей и добрых целите-

лей: «Сейчас никто докторам не верит. У них дипломы купленные. И все они только деньги дерут. А у людей денег нету. Вот ко мне и идут... Лекарства-то стоят дорого, но сейчас по телевизору говорят, что 70 % поддельные, а трава – она от природы, ее не подделаешь» (И7). Вместе с тем, и среди медиков, по мнению целителей, бывают те, что наделены особой силой врачевания: «А вот настоящие врачи, они тоже силу имеют. Бывает, как: один врач только градусник поставит, а уж и полегчало. А другой таблеток ведро пропишет, а только хуже становится. Почему это, скажи? Потому что у одного сила есть, а у другого нету. Еще нельзя из корысти людям помогать. А врачи они в основном из корысти этим занимаются. Денег берут, даже если знают, что безнадежные. Людям к ним ходит не перестанут, если что не так. У нас – другое. Нам от бумажки никакой пользы. Если не помогаешь одному, да другому, все уж и знают, что к этой бабке и ходить нечего» (И5). Информант, делая акцент на особой ответственности целителей, по сравнению с врачами, подчеркивает бескорыстие как атрибут своей профессиональной группы.

Легитимация народной/деревенской медицины в системе, где главенствующие позиции занимает официальная/городская медицина, характеризуется такими признаками, как признание со стороны государства (см. упомянутый выше законодательный акт, утверждающий законный статус целителя); расширение и качественная трансформация аудитории пользователей: «Раньше одни необразованные шли. А сейчас и министры, и профессора лечатся» (И2); «и профессора из университета, и врачи, и инженера, и начальники разные» (И3); «сейчас-то у меня и из институтов народ лечится, а не только простые, да необразованные <...> из милиции много кто лечится» (И4); смена мотивации: «Раньше больше мода была, когда к нам обращались. Сейчас больше по вере идут» (И1); а также изменение каналов распространения информации об услугах благодаря растущему признанию в среде официальных медиков: «И врачи потихоньку стали верить. Сами знаете, как случай тяжелый, врачи сейчас говорят: «бабку ищите» (И1). Апелляция к пожилому возрасту как статусному атрибуту указывает на особую роль этого вида социального капитала в формировании доверия к целителям: «Люди больше старым верят. Так ведь и говорят, мол, бабушку ищите» (И5).

¹ Серебряков С. Врачи и шарлатаны // Здоровье. 2000. № 7. С.34.

² Семенов А. Вершки и корешки для отравы // Здоровье. 2005. № 5. С.28.

Подобно персонажам народной сказки, героини повествований наших информантов, обращаясь за помощью к «бабушке», вскоре поправляются, встают на ноги: «*Это сейчас внучка моя приходит недавно – [с гордостью] внучка-то моя умница в университете учится на математика – и говорит: “баба, профессорша моя просила: у тебя ведь бабушка лечит, может поможет моему сыну. В него с желудком проблемы. У каких только врачей не лечились и в Москву ездили. Последняя надежда осталась”. Я говорю: “да приходят пусть с сыном, я посмотрю”. Сделала потом им сбор из разных травок. Через два месяца внучка говорит – профессорша просила передать – кланяюсь твоей бабушке до самой земли, поставила она моего внука на ноги, а то совсем пропал»* (И3).

Помимо исцеления, персонажи осуществляют восходящую социальную мобильность, приобретая новый семейный статус и продвигаясь по службе: «*Всё лечится. Только надо не болезнь лечить, а причину. Вот девушка приходила ко мне: сифилис четыре креста. Все, врачи списали. Жить дали месяц, от силы два. Провела с ней сеансов пять. Сейчас она замужем. Работает замдиректора продуктового магазина»* (И2). Рациональные атрибуты социальной карьеры городских пациентов целителя выполняют в нарративе функцию интеграции народного и официального, сельского и городского.

Дихотомия город/деревня, официальное/народное является лейтмотивом в нарративах целителей, где подчеркивается своя, специфическая компетентность, обладание знаниями особого рода: «*Я не просто [траву] продаю. Я знаю, кому какая нужна. Все людям объясняю: как приготовить, какая норма. А то врачи пошлют: иди, говорят, на базаре траву купи, а как принимать, как заваривать, – не объясняют. А трава – это не таблетки. Это не химия какая. Тут [с ударением] знать надо»* (И3). Характер этого не-научного, не-официального, а другого, «скрытого» знания подчас невозможно рационализировать, объяснить: «*Но я просто [с ударением] знала, как нужно помогать»* (И1).

Это скрытое, особое знание берется не из книг и его нельзя получить вместе с официальными «корочками»: «*Помнишь, диплом я тебе показывала Всемирной организации нетрадиционной медицины? Когда мы в Москву приехали, нас триста человек было со всей России, – через две недели нас осталось тридцать. Сами ушли. Вот так! Думали корочки получат и*

будут за денежки лечить. Нет, это не каждый сможет!» (И2). А попытки непосвященных освоить тайное знание самостоятельно, из книг заканчиваются неудачно: «*Ты знаешь, сейчас книжек полно. Люди начитаются – и ну на даче, да вдоль дороги цветы и травки собирать. Насушат и пьют, как попало. Хорошо если себе вреда не сделают. А уж пользы точно нет. Пьют, пьют, да и приходят ко мне»* (И3); «*А то каждый, кто книжку прочитал про травы, считает, что он теперь травник. Нет, мои милые! Тут не только знания нужны! Тут и опыт и сила. А это не всем дано. Вот наши прабабушки хорошо в этом разбирались»* (И5).

Тайное знание, по словам целителей, дается свыше – от природы или от Бога: «*Бог меня очень одарил... <...> после трагедии, которая произошла в моей жизни <...> я узнала о своем предназначении помогать людям»* (И1); и передается оно особым способом – не через формальное образование, а дочери или, скорее, внучке от бабушки, его нельзя зафиксировать или запатентовать, оно уходит вместе с его владельцем: «*Вот у меня лишайник есть один, сильная травка, так если неправильно пить, то и на тот свет отправиться можно. А я готовлю из него лекарство такое, что геморрой за один день лечит. Никто больше не знает, как это делать. Мне внучка говорит: напиши, баба, на патент, тебе доктора наук дадут. Я говорю: зачем это мне. Мне 85 лет, я в могиле, что ли доктором наук буду [смеется]*» (И3).

При этом, по словам информантов, природа сама дает о себе знать даже в том случае, если потенциальный целитель никаких усилий к этому не прилагает: «*Но, когда молодой, разве это интересно – у бабушки учиться? Школа, танцы, да парни на уме. А после – вообще в город уехала. Травки, конечно, помогала собирать, в снопики связывать, да в порошок растирать. А как лечила она – этому не училась. А вот пришло время, и проснулось это во мне. Видно передается по наследству, учишь – не учишь»* (И3). Предназначение, дар, полученные целителем от Бога или от природы, противопоставляются научности, рациональности городской, официальной медицины: «*Это дар. Дар, как у художника. Или он есть – и тогда, конечно, его можно развивать – или его нет и все, тогда ничего не выйдет»* (И2).

Особенности народного, деревенского образа жизни структурируют своеобразный габитус городской целительницы, к которой парадоксальным образом теперь обращаются за помощью

из сельской местности: «Заготавливали травки как сейчас картошку на зиму. Ну, еще в деревнях где-то это сохранилось. В городах вообще это редкость. Да и деревень-то настоящих уже почти не осталось. Старички повымерли, а молодые в город поехали. Вот поэтому настоящие-то – большая редкость. А те молодые, что сейчас лечить берутся, так это коммерция одна... [задумчиво] Раньше-то как было? От бабушки к внучке знания шли и дальше по корням. Люди вникали в это. Не в каждой деревне знахарки были или повитухи. Ну уж зато и знали их все и из соседних деревень шли и из городов ехали. А сейчас что? Вот ко мне из деревень в город едут» (И5). Опозиция «народное-профессиональное», «деревенское-городское» дополняется в этом отрывке противопоставлениями «раньше-теперь», «старички-молодые», а также «настоящее-коммерческое».

Стратегии собственного продвижения наших информантов, тактики занятия ими определенных ниш на рынке целительских услуг отличаются по степени их маркетизации и включенности в современную систему взаимодействия с пользователями. Отличия, на которых наши информанты делают акцент, призваны подчеркнуть подлинность и натуральность настоящего врача-врачевателя, не нуждающегося в масс медийной поддержке: «Я сначала в газету рекламу давала, когда только начинала, сейчас уже давно не даю» (И1); «Вот которые рекламу дают – это все шарлатаны. Не верь! Кто настоящие, тех и так знают. Я вот никогда рекламу не давала» (И3). Некоторые целители наотрез отвергают возможность массового информирования людей о своих услугах, более того, помещение рекламы в газете становится той лакмусовой бумажкой, по которой можно отличить настоящее от подделки: «Какую газету не открой, тут тебе и приворот, и отворот, и потомственные гадалки, и целители разные. Я вот [возмущенно] только удивляюсь, люди совсем, что ли, ума решились? Идти по объявлению лечиться! Это что шкаф, что ль, подержанный купить? Это свое здоровье. Его не всякому доверить можно. И уж подумать надо – если пишут в газету, значит, никто их не знает. Те, кто по настоящему помогают, в газеты не пишут. Их и так находят. Молва-то идет!» (И4).

Работает народная молва, распространяемая изустно, информация оказывается востребованной и передается там, где разговаривают о жизни, о проблемах, о болезнях: «Сейчас меня

все знают. И приходят, только люди не случайные. Вот вчера пришла женщина. Позвонила сначала. Говорит: “Извините, мне Ваш телефон в трамвае дали. Я разговорилась о своей болезни, а женщина одна мне Ваш телефончик подсказала”» (И1). Однако, среди наших информантов есть и те, кто использует рыночные стратегии для достижения успеха: при этом, чем более целители включены в орбиту современных тактик самопродвижения, тем более они публичны и открыты. Та же информантка, которая гордится тем, что о ней в народе идет молва, является в то же время типичной public figure: она читает лекции и дает интервью журналистам: «Мне хочется, чтобы как можно больше людей узнали обо мне. Меня знают в городе и даже за пределами России» (И1).

На противоположном полюсе континуума публичности/приватности скрываются от постороннего, неожиданного взгляда те целители, которые отказались от специального исследовательского интервью (Информанты 6–8). Эти информанты были неразговорчивы, избегали встречи, хотя и ответили на несколько вопросов при первом контакте.

Интеграция альтернативной/комплементарной медицины в национальные системы происходит в по-разному в различных контекстах, причем позиция самих целителей в отношении к интеграции тоже неоднозначна. Одна из наших информанток высказывает сомнения по поводу попыток интегрировать народную медицину в официальные учреждения здравоохранения: «Все это шарлатанство и обман. Сейчас народ к природе обратно обращается, лечиться хочет народными средствами, а не теми, что доктора придумали. Надо народ привлечь обратно в поликлиники, вот они массажиста посадят, да этого, как его, с иголками? И табличку на дверь: «Кабинет народной медицины». А сами и знать не знают что это такое. Она потому и называется народная медицина, что у народа надо учиться, рецепты народные брать. Заговоры-то бестолку, тут сила нужна. А вот травки полезные и врачам изучит не грех. А то химия одна в этих таблетках, да подделок полно» (И4). Мнения целителей относительно противостояния или взаимодействия на континууме народная-профессиональная медицина можно проранжировать от полного обособления и неприятия друг друга до толерантного взгляда на совместные усилия по облегчению страданий заболевших.

Выводы

Социальный статус целителей в современной российской обществе характеризуется амбивалентностью. Универсальность критериев «профессионального-народного» пересматривается при анализе практик городских народных целителей. «Народное» как принадлежность к традиции, природе, неформализованному знанию в противоположность сциентистски рациональной и инновационной городской культуре становится тем компонентом культурного капитала, который конвертируется в капитал экономический и социальный.

Повседневный план профессии, или рутинные исполнения деятельности, содержит указание на некоторые распространенные нормы, стереотипные ожидания, узнаваемые другими участниками коммуникации. Тем самым самопрезентация становится коллективным представлением. Другой аспект – уникальность знания. У целителей возникает дискурс хранителей особого знания, защищенного от непосвященных, трепетное отношение к «закулисью». Эти практики «бережливости» по отношению к информации достаточно типичны для любых специалистов, охраняющих свой мир от непосвященных, но такая охрана границ имеет особое значение именно для городских целителей, в условиях выстраивания особой идентичности в окружении отчужденных специалистов и инстанций.

Культурный капитал народного медика формируется не столько дипломами и формальными званиями, сколько преемственностью знаний и умений, подтверждаемой в родословной и причастностью к традиции. Среда целителей весьма разнообразна как по их специализации, так и по уровню дохода, стратегиям продвижения на рынке медицинских услуг. Наши информанты считают, что интеграция целительских практик в официальную медицину неизбежна, тогда как контент-анализ медицинских журналов обнаруживает, что среди авторов нет единого мнения о перспективах развития народной медицины. И все же, границы, установленные сообществом профессиональных медиков стали более размытыми, и профессиональную идентичность уже устанавливают не только академическое сообщество и государство, но и агенты поля практической медицины, и ее легитимация во многом зависит от успеха рекламы, спроса на рынке медицинских услуг и удовлетворенности целевой аудитории.

Маргинальный статус народной медицины лишь подчеркивает ее неразрывную связь с тем, что находится в символическом центре. Культурные практики целителей в реальности есть часть единой социальной, политико-экономической и властной системы, где спрос и предложение на альтернативное врачевание выходят из подполья, но пока еще не становятся равновесным партнером на рынке услуг. Вместе с тем, мода на «распутинщину» среди политического и шоу-бизнеса, позволяет некоторым целителям получать солидные дивиденды из своего экзотического статуса, который в этом случае обладает весомым символическим капиталом.

Описание информантов

Информант 1. Иверона Седмиезерна (собственный псевдоним), 66 лет. Лечит руками, очно и по телефону.

Информант 2. Галина Александровна, 55-57 лет. Имеет диплом народного целителя. Экстрасенсорика, биолокация, магия.

Информант 3. Баба Аня, 85 лет. Лечит травами, заговорами и церковными свечами.

Информант 4. Ирина Сергеевна, 70-75 лет. Лечит заговорами и травами, очно и по фотографии.

Информант 5. Бабушка Мария. Около 80 лет. Лечит заговорами и травами.

Информант 6. Нина, около 50 лет. Травы, заговоры, гадание на картах Таро

Информант 7. Татьяна, около 70 лет. Травница.

Информант 8. Баба Аня, около 50 лет. Лечит заговорами и травами.

РАЗДЕЛ 3.

ЭКСПЕРТЫ О ПЕРСПЕКТИВАХ ИНТЕГРАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СИСТЕМЫ

Оценка состояния здравоохранения

Мнения по поводу общего состояния здравоохранения разделились. Большая часть информантов – как правило, это врачи, работающие в системе практической медицины (клиники, поликлиники), – оценивают российскую систему охраны здоровья в крайне негативных терминах, считая, что эта сфера находится в кризисе из-за плохой материальной обеспеченности бюджетной медицины, снижения качества медицинского образования и отсутствия стимулов для работы в медицине: «С одной стороны, медицина как бы есть, с другой стороны – ее нет, она можно сказать в упадке [вздых]... развалилась» (Э6). Вместе с тем присутствуют и умеренные оценки, высказанные экспертами, работающими в сфере управления здравоохранением, которые настоящую ситуацию оценивают как удовлетворительную, что связано с реализацией национального проекта «Здравоохранение», как представляющую основу для расширения наметившейся тенденции к улучшению: «российское здравоохранение поднимает голову» (Э9) и «есть надежда, что здравоохранение российское на мировой уровень поднимется рано или поздно» (Э5);

На фоне общей скорее негативной оценки здравоохранения только один информант не может обнаружить положительных тенденций, тогда как большинство информантов связывают имеющиеся положительные моменты с четырьмя сферами: **управление** (нац. проект, рост заработной платы, увеличение средств на материально-техническое оснащение медицинских учреждений), однако, *насколько это будет э...воплощено в жизнь, покажет врем* (Э2); **специалисты** (традиционно высокое качество теоретической подготовки специалистов, энтузиазм работающих в государственном секторе врачей: *люди, которые по призванию стали врачами...вот...затягивает их занятие медициной и потом по прошествии какого-то времени уже просто-напросто ну... тяжело расставаться со своей*

специальностью (Э3); **развитие медицинских технологий и фармакологии** (диагностика, техника, эффективные медикаменты); **сервис** (расширение возможности выбора услуг, клиник, увеличение числа медицинских услуг, в том числе и нетрадиционных). Указанные положительные тенденции характеризуют направления изменений в медицинской сфере.

Список отрицательных моментов российского здравоохранения обширнее: информанты указывают на состояние государственной медицины, особенно в провинции, подчеркивают неравенство между столицей и провинцией, недостаточность материально-технической базы, снижение уровня подготовки врачей, особенно на коммерческой основе: «Дипломы, сами знаете... какого качества бывают... Не всех интересуют, как бы ... сами знания... а сейчас вот коммерческий уровень образования, я считаю... дай бог лучше...в подготовке» (Э1); невозможность реализовать теоретическую подготовку на практике – из-за плохого обеспечения больниц и оттока медицинских кадров из госсектора, незначительность изменений в сфере оплаты труда врачей, особенно клинических, сохранение и расширение бюрократических процедур, продолжение падения престижности медицинской профессии, отсутствие притока новых медицинских кадров в государственный сектор медицины: «приток новых кадров в учреждения практически отсутствует. если, теоретически, там ... центр частный, там как бы кадры еще туда-сюда, больницы крупные, то средним больницам и тем более поликлиникам приток кадров не грозит» (Э4); недостаток внимания стационарам – нет материальной поддержки врачей и технического оснащения клиник, узким специалистам поликлиник, что по мнению эксперта «ущемляет их права» (Э5); здравоохранение недоступно, потому что «Это дорого. Это несравнимо... это дорогое удовольствие» (Э7), произошло ухудшение ситуации в здравоохранении (по сравнению с советским периодом), плохие условия в больницах: «В палатах невозможно находиться... вот..., в коридорах облезла штукатурка, все поедено грибком, в трещинах... Ну ... ситуация очень некрасивая» (Э6); не изменилось равнодушное отношение к пациенту.

Положение врачей и отношение к ним оценивается неоднозначно, мнения расположились по всей шкале «негативное, неуважительное – позитивное уважительное». Отношение к врачам в государственном секторе, по мнению информантов, неоднозначное. Среди аргументов в пользу «плохое положение,

негативное отношение» и невнимание государства, что влияет на отношение ко врачам общества, низкий уровень оплаты врачей, что ставит их в один ряд с «учителями и прочими бюджетными работниками», которые являются «наименее такие защищённые в финансовом и материальном плане люди» (Э3) и не позволяет им самостоятельно разрешить многие проблемы: «но те же самые жилищные проблемы для врачей никто не решает, чтобы врач получил квартиру в городе – это, в общем-то эфемерно» (Э4).

Другой полюс представлен мнениями о том, что отношение к врачам было всегда уважительным, а в настоящее время положение улучшилось в связи с увеличением финансирования лечебных заведений и ростом зарплаты, а также с ростом самоуважения: «врач стал не столько зависим от благодарности пациента, ... а живет на свою заработную плату, и в общем-то, может себе позволить не брать подарки, что раньше было достаточно сложно» (Э9).

Промежуточные мнения представлены идеями о том, что положение врача зависит от категории врачей, возможности оказывать платные услуги: «в общем-то, не секрет, что государственный сектор далеко не всегда бесплатный», врач в поликлинике находится в худшем положении, «поскольку...э...их...м...оказываемые услуги оказываются недостаточными для удовлетворения спроса», клинические врачи находятся в лучшем положении, так как они «оказывают гораздо более серьезную помощь» (Э2), хотя здесь также присутствует мнение о том, что положение поликлинических врачей лучше из-за надбавок к зарплате.

В мнениях относительно частного сектора медицины преобладает нота пренебрежения. Основной вывод, который можно сделать относительно частной медицины, опираясь на высказывания экспертов, – что это сфера услуг, сервис, которая функционирует некачественно, поскольку здесь часто нарушается врачебная этика из-за ориентации не на реальную помощь пациенту, а на стремление повысить доход, что в свою очередь ограничивает сферу деятельности. К врачу, который воспринимается как «обслуживающий персонал» (Э7), меньше уважения и доверия, а реальную помощь может оказать только государственная медицина. Вместе с тем, прозвучали мнения и о том, что уважение и доверие к врачу все же зависит не столько от сектора, в котором работает специалист, а от его квалификации. По-

ложение же врача, работающего в частном секторе, однозначно оценивается всеми экспертами как более благополучное из-за более высоких доходов.

«Традиционная» или «нетрадиционная» медицина?

За исключением одного эксперта, всеми информантами медицина, которой обучают в вузе, отнесена к «традиционной» медицине, для обозначения остальных практик эксперты применили различные наименования: «альтернативная», «народная медицина», «парамедицинская практика». Таким образом, для обозначения медицины, которой не обучают в вузе, в данном разделе мы будем применять термин «неортодоксальная медицина» (наши информанты нередко употребляли термин «нетрадиционная»).

Оценка предложенных наименований не вызвала энтузиазма, поскольку «Как ни назови – итог один, название не важно» (Э1). В целом мнения по поводу применения наименований разошлись, так как все названия в целом не отражают сущности нетрадиционной медицины. Только один термин, по мнению экспертов больше всего может продемонстрировать характер таких практик – вспомогательная (комплементарная) медицина. Это, правда, не означает, что в реальности нетрадиционная медицина является таковой, по мнению экспертов так **должно быть**, к сожалению, часто «лечение альтернативными методами исключает традиционное лечение» (Э5), что является недопустимым и наносит пациенту вред.

Альтернативной такая медицина, по мнению большинства, не является, потому что в целом здесь практики не противопоставлены официальным методам лечения. Абсолютное единодушие эксперты продемонстрировали в отношении того, что целительство никоим образом не должно быть связано с понятием медицины, так как в их представлениях целительство ассоциируется с шаманством, шарлатанством, заговорами, бабушками и не имеет отношения к профессиональной деятельности.

В ответ на предложение назвать известные им практики неортодоксальной медицины одни эксперты совершили попытки классификации методов по их назначению, указывая, что методы могут быть хирургическими, терапевтическими, психотерапевтическими, диагностическими (Э2, Э6); другие оказались в растерянности: «Что-то мне на ум приходят только всякие заговоры и прочая лабуда...» (Э4). В общем, были назва-

ны различные виды неортодоксальной медицины, где помимо перечисленных в гиде, упоминались такие направления, как холодотерапия, минералотерапия, грязелечение, озонотерапия, диагностика по радужной оболочке глаза. В большинстве случаев, процесс вспоминания был довольно затянут, без энтузиазма, выражающий скорее негативное, неодобрительное отношение, за исключением одного случая, когда информант назвал множество направлений неортодоксальной медицины, отзываясь о них очень позитивно.

Оценка предложенных направлений экспертами осуществлялась по-разному, признание возможности применения таких методов во многих случаях осуществлялось очень осторожно, обтекаемыми фразами, с оговорками, что подход должен быть индивидуальный, с учетом состояния больного, стадии заболевания, квалификации специалиста. В целом эксперты не продемонстрировали категорического отрицания, однако выраженное позитивное отношение к методам неортодоксальной медицины продемонстрировал лишь один эксперт, однако, и он уточнил, что применение таких методов возможно при условии, что «специалист хороший» (Э6).

У экспертов есть свои предпочтения, которые связаны со степенью знакомства с тем или иным методом нетрадиционной медицины. Те методы, которые применялись самим врачом в собственной практике, вызывают одобрение, те, с которыми он знаком только понаслышке, оцениваются не очень высоко, возможность их применения ограничена, врачи скорее соглашались с тем, что такие методы могут применяться, но если они исчезнут из медицинской практики, никто ничего не потеряет.

Рефлексотерапия: в целом отношение к этой практике положительное, однако практиковать ее может только хороший специалист, при условии, что это применяется как вспомогательный метод, который не может полностью устранить заболевание, но может облегчить состояние больного. К сожалению, отметили эксперты, хороших специалистов в России нет, а эффект от применения рефлексотерапии временный.

Мануальная терапия: отношение к данному виду практики более настороженное, так как, по мнению экспертов при неграмотном применении возможно нанесение непоправимого вреда пациенту. Применять его нужно очень осторожно, под тщательным рентгенологическим контролем.

Гомеопатия: лишь один эксперт высоко оценил метод, остальные не продемонстрировали энтузиазма при оценке гомеопатии, что возможно связано с незнанием принципов гомеопатического лечения, обобщенный вывод: гомеопатия – это сложный вид медицинской практики, который не может заменить традиционное лечение, у него больше недостатков, чем достоинств (например, длительность лечения), и скорее всего, эффект этого лечения психологический, гомеопатия – это плацебо.

Натуропатия: эксперты настроены весьма скептически, такую практику, по их мнению сложно отнести к лечению, это скорее, профилактические процедуры, которые надо применять индивидуально.

Фитотерапия: отношение к данному виду неортодоксальной медицины довольно доброжелательное, поскольку метод широко распространен, эффективность его применения в качестве дополнительного средства на начальных стадиях заболевания и для лечения несложных болезней доказана, однако необходимо помнить о возможности аллергических реакций.

Гирудотерапия: в целом оценка метода нейтральная, эксперты отмечают, что есть реальные основания для оценки его как эффективного, а также есть спектр заболеваний (правда, весьма ограниченный), при которых его можно применять при условии, что специалист будет *высококласным профессионалом*, соблюдающим все *требования антисептики* (Э7), *при тщательном контроле со стороны традиционного врача* (Э2).

Апитерапия: названа разновидностью рефлексотерапии, отношение довольно осторожное из-за широко распространенной аллергии на продукты пчеловодства.

В целом, как показывают высказывания экспертов, применение вышеперечисленных методов возможно при соблюдении ряда условий: а) метод применяет высококласный специалист; б) метод применяется осторожно только при наличии показаний и отсутствии противопоказаний; в) применение метода осуществляется под контролем врача традиционной медицины.

Знание специалистов и взаимоотношение

Все эксперты знакомы с врачами неортодоксальной медицины, в основном это рефлексотерапевты, мануальный терапевт, фитотерапевт, гомеопат, а также обращались сами или знают людей из ближайшего окружения, которые обращались к

врачам неортодоксальной медицины. Как правило это были незначительные расстройства: болевой синдром (зубная боль, боль в суставах), при попытке бросить курить – обращение к игло-рефлексотерапевту, герпес – обращение к гомеопату.

Причины обращения были разнообразными – любопытство, вера в то, что врачи неортодоксальной медицины более доступны, обращение к ним экономит время, рекомендация традиционного врача, вера в эффективность неортодоксальной медицины.

Формы сотрудничества

Большинство экспертов знают о сотрудничестве традиционных и неортодоксальных специалистов, поскольку многие лечебные учреждения, в том числе и те, где работают эксперты, имеют кабинеты комплементарной медицины, более того, как указывают эксперты, многие традиционные врачи имеют дополнительное образование в этой сфере, подтвержденное сертификатами.

Отношение к сотрудничеству, сочетанию двух подходов неоднозначное, однако суммарно его можно выразить следующим образом: запрещать сочетание подходов не стоит, но неортодоксальные методы не должны заменять классическое лечение, так как используя только альтернативное лечение пациент часто теряет время, здесь важна этика специалиста – если он видит сложность ситуации, необходимо отправить пациента к ортодоксальному врачу, даже если это в материальном плане ему не выгодно, чего часто не происходит. Если сотрудничество реальное, лучше, если оно осуществляется в стенах одного учреждения, тогда оно имеет смысл. Наиболее оптимальным является комплексное применение методов медицины для реабилитации пациента, для поддержки достигнутого состояния. Вместе с тем присутствует мнения, что позитивный результат от применения альтернативных и комплементарных методов свидетельствует *«о хорошей иммунной системе [пациента], а не о результативности метода»* (Э1);

Если человек официально занимается практикой неортодоксальной медицины, он обязательно является врачом, в основном эксперты знакомы только с врачами, однако они высказали уверенность, что в этой сфере *«болтается много людей без медицинского образования»* (Э4), в сфере неортодоксальной медицины часто встречаются представители околomedических

профессий – биологи, фармацевты, люди со средним медицинским образованием, а целители и натуропаты часто не бывают врачами, но их сложно отнести к медицине, им не требуется лицензия на медицинскую деятельность.

Работать в сфере неортодоксальной медицины должен только человек с высшим врачебным образованием, поскольку для эффективного лечения необходимо комплексно оценивать состояние человека, что без специальных знаний невозможно – такое мнение в категоричной форме высказали все эксперты. Некоторые допустили, что работать в сфере фитотерапии возможно без врачебного образования, так как это традиционная сфера, однако, все равно для того, чтобы работать с пациентами человек должен сдать экзамен и получить сертификат на право ведения такой деятельности.

Неортодоксальная медицина, по мнению всех экспертов, является специализацией врачебной практики, профессионализм не связан со сферой в которой работает специалист. Профессионализм выражается в таких качествах специалиста, как ответственность, качественная работа, наличие знаний и опыта. Вместе с тем, прозвучало мнение, что критериев профессионализма в отношении врачей альтернативной и комплементарной медицины не разработано и нет органов, которые могли бы оценить профессионализм специалиста, в настоящее время о профессионализме могут судить только пациенты (Э3).

Использование методов неортодоксальной медицины на практике

Половина экспертов указывает, что не применяет данные методы в практике своей работы, так как сфера их деятельности не предусматривает такого лечения (хирург) или они не обладают необходимыми знаниями. Вторая половина применяют, в основном называют фитотерапию, как дополнительное лечение, поскольку *«Не всегда стоит бить из пушки по воробьям»* (Э2), если заболевание легкое, в начальной стадии развития, то применение этого метода лечения возможно.

Экспертам оказалось сложно оценить, какой метод эффективнее, теоретически многие эксперты допускают возможности эффективного применения методов неортодоксальной терапии при определенных обстоятельствах, на ранних стадиях заболевания. Как уже было показано выше, многие эксперты не против комплексного использования разных методов, многие из

них приводили примеры такого сочетания методов лечения в случаях заболеваний опорно-двигательной системы, нервной системы, им знакомы случаи сотрудничества в сфере диагностики, при лечении алкоголизма, наркомании, неврозов. Вместе с тем, они считают, что сложно оценить, применение какого метода оказало решающий эффект: «если лечиться в комплексе, откуда узнаешь, что помог конкретный метод» (Э1).

Единодушие эксперты проявили в вопросе о том, что нет необходимости запрещать практику неортодоксальной медицины, такая медицинская деятельность должна осуществляться под контролем, а специалист иметь необходимые знания и опыт: «методы не при чем – надо контролировать специалиста» (Э8). Запретить необходимо лишь те практики, которые не имеют отношения к медицине – шарлатанство, шаманство, заговоры.

Разница в подходах: эксперты отмечают разницу в подходах к пациенту, хотя, как отметили некоторые из них, если работает врач, не имеет значения сфера его деятельности, подход к лечению должен быть одинаковым, согласно канонам медицины. Эксперты считают, что объединять подходы неортодоксальной медицины нельзя, все зависит от специализации, у каждой специализации свои каноны, последовательность действий, но в целом, скорее «он [неортодоксальный врач] очень узко смотрит на проблему. Он лечит болезнь, как правило, а не больного. Это неверный подход» (5). Эксперты также отмечают различия во взаимоотношениях врача и пациента в ортодоксальной и неортодоксальной медицине, считая, что в системе комплементарной и альтернативной медицины отношения более теплые, врач доброжелательнее, внимательнее, поскольку это сфера сервиса, где доход врача зависит от того, насколько пациент будет к нему расположен. В силу загруженности, низкой зарплаты, плохих условий работы ортодоксальный врач не имеет возможности отнестись к пациенту внимательно и доброжелательно, хотя такое положение вещей зависит от личности врача, поскольку согласно врачебной этике врач, вне зависимости от сферы деятельности, должен относиться к пациенту внимательно.

Относительно того, кому в настоящее время лучше живется, мнения экспертов разошлись: одни считают, что сегодня у всех хватает проблем, хотя их характер варьируется в зависимости от сферы медицины, другие считают, что хороший специа-

лист живет лучше, а его принадлежность к той или иной отрасли медицины значения не имеет, третьи уверены, что из-за лучших условий работы и больших доходов нетрадиционному врачу живется лучше. Прозвучало также мнение и о том, что поскольку положение ортодоксального врача более стабильно, он не зависит от пациентов и ему не надо постоянно доказывать свой профессионализм, то и жизнь его лучше. В целом доходы неортодоксальных врачей оцениваются как более высокие, поскольку их деятельность полностью осуществляется на хозрасчетной основе, однако и врач ортодоксальной медицины, если он популярен или имеет дополнительные доходы, часто неофициальные, также имеет высокие доходы.

Также нет единства в мнениях экспертов относительно уважения к врачу и возможностей трудоустройства. Оценивая уровень уважения, одни отмечают, что врачей в современном обществе не уважают вообще, а профессия в целом дискредитирована, другие – что врачи, работающие в сфере ортодоксальной медицины, пользуются большим уважением: «Все равно традиционная медицина в настоящее время остается как последняя инстанция» (Э3), однако, чаще всего прозвучало мнение, что уровень уважения зависит от профессионализма, а не от сферы работы: «Если это специалист с большой буквы, если он помог многим больным, то его уважают, перед ним все преклоняются» (Э6). Возможности трудоустройства зависят от активности человека, от связей, от потребностей рынка, специализации врача, его профессионализма. Хотя, по мнению многих экспертов, врачу классической медицины устроится на работу легче, поскольку больше рабочих мест.

Спрос на услуги традиционной (неортодоксальной) медицины

Спрос на услуги неортодоксальной медицины, по мнению всех экспертов, высокий. Об этом свидетельствуют такие показатели, как число кабинетов и центров, число объявлений в СМИ, свидетельства пациентов, которые пользуются услугами комплементарной и альтернативной медицины.

Среди причин повышенного спроса на услуги не отмечены: возросший уровень о «психопатизации и психотравмирующих ситуаций» (Э1) в обществе, доступность услуг, применение более щадящих методов лечения, дефицит ортодоксальных методов и услуг.

Наиболее популярными методами, по мнению экспертов являются рефлексотерапия, мануальная терапия, фитотерапия, аппаратная, компьютерная диагностика, БАДы. Популярность этих методов связана с их возможностью дать быстрый результат, пусть и не долговременный: «*В этом плане государственная ... медицина более неповоротлива и менее эффективна*» (Э2). Большое значение имеют субъективные факторы – указанные направления более понятны и не столь неприятны: «*многим людям не нравятся пиявки*» (Э3).

Эксперты считают, что руководители медицинских учреждений в большинстве будут не против **открытия кабинетов** комплементарной и альтернативной медицины (при условии наличия лицензии на осуществление такой деятельности), поскольку услуги таких специалистов платные, а любая возможность увеличить доход медицинского учреждения приветствуется. Более того, они отметили, что во многих медицинских учреждениях (клиниках и поликлиниках) такие кабинеты действуют.

Кто обращается к услугам неортодоксальных врачей

Если суммировать характеристики людей, основываясь на частоте упоминаний, то клиент неортодоксальной медицины – это немолодая женщина, разочаровавшаяся в классической медицине, имеющая тяжелое, запущенное заболевание, верящая в возможности комплементарной и альтернативной медицины, от лечения которой отказались традиционные врачи.

А в целом эксперты называли различные характеристики людей, которые обращаются к услугам «народной» медицины: разочаровавшиеся в классической медицине; тяжелые, запущенные случаи; когда отказываются традиционные врачи; те, кто верит в такие практики, доверчивые; любые; с определенным материальным достатком; те, кто ищет нового; подверженные рекламе; с низким уровнем образования; психически неуравновешенные люди; любят систематическое лечение; женщины – больше склонны заботиться о здоровье, лечиться; чем люди старше, тем чаще они обращаются – больше заболеваний с возрастом, больше опасений за состояние здоровья.

Тип заболевания больше влияет на выбор метода лечения, а не на сферу медицины. Так люди, имеющие нервные расстройства, обращаются к иглорефлексотерапевтам, заболевания опорно-двигательного аппарата – мануальным терапевтам.

В основном, в практике экспертов были случаи, когда они **советовали обратиться** к врачам неортодоксальной медицины, только два специалиста никогда не направляли пациентов к таким врачам. Если врач считает, что такое дополнительное лечение может помочь как вспомогательный способ лечения, то для закрепления достигнутого эффекта он может направить пациента к тому врачу неортодоксальной медицины, которому он доверяет и которого может проконтролировать. Врач, который никогда не направлял пациентов к специалистам комплементарной и альтернативной медицины, считает, что отправить пациента к нетрадиционному врачу – значит признаться в своем бессилии: «*Кто скажет: “я плохой специалист, не лечитесь у меня, у терапевта, сходите лучше к бабушке”?* Никто так не скажет» (Э1).

Эксперты считают, что комплементарные и альтернативные врачи очень редко направляют своих пациентов на лечение к классическому врачу, по крайней мере среди их пациентов были те, которые лечились у неортодоксального специалиста, однако их обращение к официальной медицине произошло по собственной воле, не по рекомендации. Пациенты, имевшие опыт лечения у врача неортодоксальной медицины, как правило, по отзывам экспертов были недовольны результатами лечения, а сами врачи отмечали ошибки диагностики, неправильное лечение, имевшее негативные последствия: «*если бы продолжали лечиться там – мог быть и летальный исход*» (Э3), «*развитие гнойных заболеваний после лечения у гирудотерапевта, пришлось вмешиваться хирургу*» (Э7).

Какая медицина дешевле

По мнению большинства экспертов более дешевой является нетрадиционная медицина, поскольку она не требует специального оборудования, технологий, современные лекарственные препараты дороги. Несколько экспертов отмечают, что дешевле ортодоксальная, классическая медицина, так как она более доступна и в большинстве случаев за услуги такого врача пациентам не надо платить, а в целом эксперты согласны с тем, что «*та медицина оказывается дешевой, которая принесла результат*» (Э5), а это как правило, классическая медицина.

По поводу обучения методам неортодоксальной медицины в вузе мнения экспертов разделились. Те, которые считают, что обучение не нужно, утверждают, что это трата времени, обуче-

ние таким методам должно осуществляться в системе дополнительно образования. Сторонники введения курсов в программу высшего медицинского образования считают, что современный врач должен иметь представление о всех методах лечения, поэтому хотя бы обзорные курсы по всем методам должны присутствовать в образовательной программе. Так же обстоят дела и с распределением мнений относительно вопроса об обучении среднего медицинского персонала: одни считают, что обучать средний персонал нет необходимости, поскольку неортодоксальному врачу, как правило, не нужны помощники, другие уверены что средний персонал должен иметь представление о различных методиках лечения.

Перспективы развития неортодоксальной медицины

Перспективы у развития комплементарной и альтернативной медицины по мнению всех экспертов есть, они считают, что несмотря ни на что такие практики существуют давно и нет никаких оснований судить о том, что сфера нетрадиционной медицина придет в упадок. Практически все эксперты (за исключением одного) считают, что сотрудничество ортодоксальной и неортодоксальной медицины возможно и должно осуществляться в лишь одной форме – на базе обычных больниц создавать кабинеты, где работает профессионал, работает под контролем: *«Только в одном учреждении, когда специалисты друг друга знают, доверяют друг другу, несут совместную ответственность, и проверить этого товарища можно, что он там делает»* (Э4). Единственный эксперт указал, что лучше применять только классическую медицину (Э1). И если в целом народная медицина чаще всего ассоциируется с бабушками, целителями, те же, кто занимается традиционной медициной, имея врачебное образование, трактуются как коллеги. В общем их деятельность не вызывает большого одобрения, но и протестов тоже, скорее отношения к неортодоксальной медицине терпимое, сотрудничество врачей возможно при условии подчиненного положения неортодоксальной медицины, контроля деятельности в этой сфере со стороны классической медицины.

РАЗДЕЛ 4.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ВРАЧИ: ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИЯ, ИДЕНТИЧНОСТЬ И СОЦИАЛЬНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Жизненная история информанта. Источники профессионального знания

Полученные от респондентов ответы на вопрос о продолжительности времени занятий медицинскими практиками позволяют разделить всех опрошенных на две группы: а) те, чей стаж профессиональной деятельности в избранном ими направлении медицинской практики составил **10 и более лет** – это 12 респондентов, в т.ч. два фитотерапевта (Ц8, Ц7), четыре рефлексотерапевта (Ц5, Ц17, Ц10, Ц20), три гомеопата (Ц 11, Ц 14, Ц15), гирудотерапевт (Ц 13), две целительницы (Ц 16, Ц23); б) те, чей стаж профессиональной деятельности составляет **менее 10 лет** – это 5 респондентов, в т.ч. два рефлексотерапевта (Ц 4, Ц 19), апитерапевт (Ц 12), целительница (Ц 21), висцеральный хиропрактик (Ц22).

Во многих случаях желание заниматься медицинской практикой появилось у респондентов в юности, определив выбор будущей профессии. Подавляющее большинство опрошенных – врачи, и только двое из интервьюируемых не имеют высшего медицинского образования. Это дипломированный филолог целительница лица «Просветление» (Ц16) и целительница по системе Норбекова (Ц 21) – физик с неоконченным высшим образованием. Чаще всего выбор направления медицинской специализации, как и характер будущей целительской практики у респондентов определялись еще в период обучения в вузе (Ц1, Ц3, Ц4, Ц10). Их профессиональный выбор представляется четко осознанным и внутренне мотивированным. Мотивация обусловлена соответствующими формальными и неформальными источниками знания – в одном случае это спецкурсы вузовской программы (Ц3, Ц4, Ц10):

Началось все с института, у нас была одна или две лекции по традиционным техникам лечения. Меня заинтересовало это, тем более, что подходило время определяться со специализацией. Я выбрал травматологию и реабилитацию детей и взрослых после травм, после инсультов. А тут как без мануальной терапии и массажа? Ведь всегда работа с костями, травмами была сопряжена со специальными приемами, так называемыми в нашей стране, в народе костоправством. Хотелось стать хорошим специалистом, хотелось все знать по теме специализации (Ц 3).

В других случаях – это были профессиональные контакты с наставниками: *«в принципе, начала этим заниматься со студенческой скамьи, [...] потом жизнь меня просто свела с корейцем и, конечно, все зерна упали на благодатную почву»* (Ц 10), научными руководителями на курсах специализации и стажировках: *«В дальнейшем была специализация по неврологии, работа невропатологом, ну и специализация, «первичка» по мануальной терапии в Российском центре мануальной терапии Министерства здравоохранения, Москва под руководством профессора Ситтеля»* (Ц1), в третьих – подборная справочная литература: *«Интерес к изучению лечебных трав возник у меня в юности, когда я приняла решение стать врачом. Уже тогда я пыталась оказывать помощь своим близким, консультируюсь со справочником лекарственных растений»* (Ц 7).

Легитимация выбора осуществляется в нарративах не только научной рациональностью изучаемых в вузе предметов, но и через традицию. Часть опрошенных отметили, что на их профессиональный выбор оказали влияние пример родственников: *«А вот как пришел? [пауза] Имею родственников-гомеопатов, от них тоже заразился»* (Ц 14). Респонденты приводили семейные истории, доказывающие, во-первых, укорененность и аутентичность своего выбора, а во-вторых, эффективность метода врачевания:

Я с детства видел, у меня дед, прабабушка моя, они такие хорошие целители, когда люди, не получая достаточного результата от нашей профессиональной врачебной медицины, обращались к деду и получали выздоровление. Люди были довольны, то есть, они видели реальный результат. Основное, чем занимался мой дед, это было лечение пиявками. Это было в пятидесятые,

шестидесятые годы. Мы жили под Ташкентом и ездили за этими пиявками в водоемы, которые тогда ещё не были загрязнены. И я даже знаю, был такой случай, что ему из Ташкента по санавиации, из института травматологии привозили больных. Самое интересное, что эта профессура не считала зазорным слушать его мнение (Ц 13)

Важным приемом конструирования идентичности целителя является локализация этнокультурной целительской практики. Такая локализация позволяет идентифицироваться с некоей исключительностью, выделив себя из массы по принципу: «мы не такие как все», продемонстрировать связь с редким, как правило, «восточным» опытом:

Ну, как где-то на втором курсе мединститута я уже знала, кем я буду четко. Почему? Потому что сама я родом не из Саратова, а из Ташкента, где живет у нас диаспора корейская. И, в основном, Вы знаете, там лечение проводилось именно рефлексотерапией или [неразб.], прижигание. Я это видела, с детства, и мне очень нравился, знаете, результат лечения, потому что мой дед, например, в свое время от туберкулеза вылечился методом рефлексотерапии. Был живой показательный пример. И масса таких примеров. Вы знаете, ангину лечили люди, и соседи, я просто видела. Видела, очень много работ вот таких врачей. Вы знаете, без лекарств, на глазах. В течение, там, двух-трех недель человек действительно выздоравливал (Ц 17).

Часть респондентов отмечают, что их профессиональный выбор определялся «спонтанно» или сыграл роль «человеческий фактор». Как правило, речь идет о биографическом повороте, вызванном случаем, который на поверку оказывается связанным с общими тенденциями 1990-х годов. Просто выбор был сделан не лично информантом, как у тех, кто врачевал «с детства», или еще со студенческой скамьи решил заняться нетрадиционной медициной. Как полагают некоторые наши собеседники, этот выбор был сделан «за них» – руководством учреждения, где они работали:

Гомеопатией я начала заниматься, будучи врачом с довольно приличным стажем в двадцать лет, и получилось это спонтанно. Это было в 90-м году, когда профилакторий, в котором я работала, решил внедрить платные услуги и привлечь гомеопатию. Я поехала на курсы в Москву. Это были одни из первых курсов (Ц 15).

Апитерапией начала заниматься с 1999 года, когда пришла работать в клинику Музалевского. Следует сразу сказать, что я вообще по образованию врач-микробиолог, лаборант, поэтому пришла сюда как заведующая лабораторией. Как Вы знаете, наша клиника народной медицины, нетрадиционной медицины, и, в общем-то, посмотрев, как работают наши врачи, – главным образом, наш главный врач Владимир Михайлович Музалевский, он является организатором развития апитерапии и гирудотерапии в городе Саратове – и, в общем-то, познакомившись с методами работы и с результатами, и эффективностью, решила заняться апитерапией (Ц 12).

Я сидела на приеме у терапевта. Пришла моя будущая заведующая, предложила, поскольку люди были симпатичны в отделение. Так, вообще, человеческий фактор (Ц 20).

Личный опыт – поиск способов лечения себя: «А сама пришла точно также на систему Норбекова со своими болячками... Она [система лечения] очень простая, она очень доступная» (Ц 21), открытие в себе целительских талантов – это еще один путь к профессионализации в сфере нетрадиционной медицины:

А вот началось всё удивительно, что может показаться необычным, оно само включилось, по задаче как-то, мы называем это по задаче. Своего мужа собственного вдруг потянуло полечить ему ноги, ...и создался вот так называемый поток э..., когда, значит вот, я сама была просто потрясена, от того, что пока этот поток не прошел, этот процесс не завершился, т.е это было минут где-то двадцать, после этого у меня руки – ноги дрожали от такого неожиданного включения, вот. У него тоже там были интересные эффекты, вот, гм, и, в общем-то, у него все за один раз практически прошло, а у меня, так сказать, стал развиваться вот этот собственный дар, э...когда мои ученики, студенты, э...не могли пропустить ни одного урока, потому что всё им вылечивалось тут же, мгновенно, вот (Ц 16).

Анализ ответов респондентов на вопросы, связанные с местом, временем и характером обучения избранной целительской практике, позволяет представить наиболее типичный способ овладения профессией в виде последовательности: медицинский вуз → первичная специализация по узкой медицинской

специальности → сертификация специалиста и /или специальные курсы: в Москве стажировались мануальный терапевт (Ц1), гомеопаты (Ц 11, 14, 15), рефлексотерапевт (Ц 18), висцеральный хиропрактик (Ц 22), в Петербурге – рефлексотерапевт (Ц 5), в Киеве – целитель (Ц 23). Вот пример типичной карьеры: «По основному образованию я врач, окончила Саратовский медицинский университет. Пошла четырехмесячные курсы в Питере по специализации иглорефлексотерапевт» (Ц 5).

Ответ на вопрос о том, у кого, где и как учились, большинство респондентов-врачей, как правило, начинают с упоминания медицинского вуза, отмечая значимость в профессиональной деятельности целителя полученного медицинского образования:

Для того, чтобы практиковать официально, необходимо обязательно быть дипломированным специалистом, врачом. Есть целый ряд курсов, трех- и четырехмесячных и в Москве, и в Питере, пройдя которые, можно получить сертификат. Но я считаю, что этого недостаточно. Обязательно нужно медицинское образование (Ц 8).

Ещё я очень хорошо помню, что когда он [дед респондента - народный целитель] смотрел рентгенограмму, у него слёзы на глазах выступали от дефицита знаний, он всегда искренне в этом признавался. Поэтому он всегда мне говорил, я вот чувствую, а вот знаний не хватает. На медицинских конференциях, когда все целители собираются и начинают выступать и манипулировать медицинскими терминами, становится немного обидно за них, потому что недостаток опыта, он проглядывается. Или, например, профессиональный врач, умудренный опытом, владеющий уникальными методами и технологиями пренебрежительно говорит о народной медицине. Основная цель - примирить эти истины, потому что, по сути, они не противоречат друг другу (Ц 13).

В тех случаях, когда респонденты не имеют высшего медицинского образования, схема получения профессиональных навыков меняется. Так, целительница лица «Просветление» обучалась своему ремеслу «абсолютно самостоятельно. Это было даже до Джунь, до вот первых, сказать, известий, я ж говорю, почему я была поражена этим включением, вот. Ну, тенденции были к этому с детства, т.е. мы сейчас говорим о другой форме, то, что речь идет о духовном учительстве и преемственности этого учительства из, так сказать глубин,

если вы знаете теорию реинкарнации, то я помню все свои воплощения и это все закономерно...» (Ц 17). Другая наша собеседница – целительница по системе Норбекова – *«закончила Визбаденскую академию позитивной психотерапии, а до этого у меня было незаконченное высшее образование, Саратовский университет, физика, факультет физики»* (Ц 21).

От всех респондентов на вопрос о необходимости расширять свои знания и усовершенствовать навыки был получен однозначный положительный ответ. Наиболее яркие аргументы сравнивают прекращение развития с символической смертью профессионала: *«Такая необходимость должна присутствовать всегда, если она отсутствует, то, значит, человек умер профессионально, морально. Поэтому такая необходимость, естественно, есть»* (Ц1); *«Обязательно нужно совершенствоваться. Остановка для любого специалиста. А особенно для врача – это профессиональная гибель»* (Ц7).

На вопрос, как и где это приращение умений и знаний осуществляется, большинство респондентов указали несколько источников совершенствования профессиональных навыков: самообразование путем чтения специальной литературы, Интернет, встречи с коллегами, прохождение очередных сертификационных курсов, участие в семинарах, конференциях, съездах, тренингах, чаще всего выездных. При этом большинством респондентов были отмечены финансовые ограничения:

Конечно, есть. Каждый врач постоянно чувствует необходимость расширять свои знания. Но все упирается в деньги, если есть они у врача, то он будет расширять их, будет проходить дополнительные курсы, сможет поехать в другие города, поучиться у специалиста лучше, чем он в своем деле (Ц3).

Отвечая на вопрос о курсах, обучающих различным практикуемым целительским методам, большинство респондентов указали множество школ и направлений как в России, так и за рубежом. Интересно отметить, что Саратов не попал в число названных респондентами мест трансляции нужных знаний, в связи с чем в одном из интервью даже получил статус «загадочного города»: *«А школ полно. Саратов очень загадочный город в этом плане, я знаю меньше коллег, чем в Москве, и общаюсь меньше и реже, чем в Москве»* (Ц1). Некоторые наши собеседники настроены критично в отношении курсов, выдвигая в приоритеты самостоятельное изучение литературы, хотя и не оспа-

ривают ценность официальных сертификатов, получаемые на организованных мероприятиях:

Курсов сейчас тоже много, какие-то дают хорошие знания, а какие-то просто имитируют технику массажа, преподают неправильно. Поэтому, если Вы, к примеру, захотите пройти курсы, то выбирайте те, которые при медицинском университете или при какой-нибудь больнице. Знания дают только книги, а курсы у нас дают диплом (Ц3).

Респонденты сведущи в ведущих зарубежных и отечественных школах и направлениях по своей специализации: *«В России есть три школы: Петербургская, Московская и Киевская»* (Ц15, гомеопат); *«Очень сильная школа в Питере. Там встречаются люди заинтересованные»* (Ц 7, фитотерапевт); *«есть китайская школа мануальной терапии внутренних органов живота. Потом, есть, сейчас я вам покажу, чтобы не соврать, терапия органов брюшной полости доктора Васильева, который работает в Москве на кафедре мануальной терапии, его методика. Есть такой доктор Чеканов, в Крыму он живет, который тоже этой методикой занимается очень хорошо. Это в какой-то степени тот же самый метод, но с некоторыми нюансами конкретного человека, а по сути, это, в общем-то, все то же самое»* (Ц 22, висцеральный хиропрактик).

Подавляющее большинство респондентов сошлись во мнении, что обучающих курсов недостаточно. Чтобы стать специалистом в избранной ими области, важно получить медицинское образование и заниматься самосовершенствованием, самообразованием: *«По большому счету, это должен быть врач, желательно, с несколькими врачебными специализациями, два, три диплома: терапия, неврология и мануальная терапия»* (Ц1); *«Я думаю, что обязательно нужно быть медиком, потому что это фундаментальные знания и ответственность юридическая и медицинская»* (Ц23); *«Так читать нужно, больно-то курсы не учат»* (Ц20); *«Конечно, курсы очень помогают. Но все же необходимо и саморазвитие. Постоянные тренировки»* (Ц5).

По мнению целительницы по системе Норбекова (Ц21), в качестве вузовского образования может подойти как медицинское, так и психологическое или педагогическое. Необходим диплом.

Качества, необходимые специалисту альтернативной медицины

При ответе на вопрос о том, что в целом необходимо для того, чтобы быть хорошим специалистом в выбранной сфере, большинство респондентов отметили систематические профессиональные знания в единстве с практикой, постоянное самосовершенствование. Кроме того, информанты были единодушны, называя среди необходимых такие личностные качества, как трудолюбие, глубокие моральные устои, желание приносить пользу людям, служить на благо им, стараться помочь, интуиция, чутье пациента, а также умения общаться с разными категориями больных людей, понимать чужую боль, соблюдение первой заповеди медицины: «не навреди!».

Говорилось и о скромности как важном качестве альтернативного медика: «стараться не заниматься рвачеством» (Ц1). Альтруизм и интерес к своей профессии, стремление наращивать опыт, не останавливаться в развитии, теоретическая подготовка – все это, пожалуй, атрибуты как классической, так и нетрадиционной медицинской профессии, включая «и ум, и трезвость, и осторожность, и внимательность, и ответственность, [...] и правдивость» (Ц13); «главное для совершенствования наших возможностей – это опыт, самое бесценное качество» (Ц11). В комплементарных и альтернативных практиках врачевания важно накапливать и анализировать данные, так как это будет способствовать, во-первых, институционализации знания, во-вторых, его интеграции или развитию сотрудничества с классической медициной, в-третьих, повышению квалификации самих целителей: «Человек должен быть расположен к [...] тщательному анализу данных, к препаратам, кроме этого, образование у нас очень-очень-очень слабое» (Ц14). О недооцениваемой роли подхода, основанного на рациональных способах анализа эмпирических данных (*evidence-based approach*), пишут и зарубежные исследователи этого вопроса¹.

Набор качеств, общих с традиционной медициной, дополняется в нарративах наших респондентов специальными, уникальными атрибутами – это «природные данные» (Ц22), интуи-

ция, «необъяснимое чутье» (Ц17), дар, талант или «способности». Один из респондентов еще указал «артистизм», а также «уверенность в себе, да собственное здоровье, гибкость, внимательность» (Ц13). Следует отметить, что для всех респондентов, кроме одного случая, и природные данные, и чутье необходимо применять лишь на фоне медицинских знаний: «какие-то природные данные, безусловно, знания врачебные» (Ц22). На взгляд одного из респондентов, в специалисте области фитотерапии «можно стать, не имея медицинского образования. Главное, чтобы был интерес к целебным свойствам растений» (Ц6). Правда, оговаривается фитотерапевт, «конечно, должны быть хотя бы элементарные знания о том, как устроен человеческий организм» (Ц6).

Вообще, мнения респондентов о необходимости особого предназначения, дара для хорошего специалиста, разделились. Некоторые опрошенные считают наличие особого целительского дара несомненным – это фитотерапевт (Ц7), целительница лица «Просветление» (Ц16), целительница по системе Норбекова (Ц21), мануальный терапевт (Ц2). Они называют это свойство «каким-то внутренним толчком», «призванием», «естественным светом», «энергией движения», «какими-то способностями», «особым предназначением».

Часть респондентов отмечают необходимость дара, предназначения служить на благо людям, однако считают его недостаточным для того, чтобы быть хорошим специалистом: это, в частности, мнение мануальных терапевтов: «Предназначение, конечно, хорошо, но его мало» (Ц2). Исключительность специализации мануальной терапии подчеркивается необходимостью особых врожденных свойств, однако, дополнительное измерение исключительности – это еще и профессиональная подготовка врача, подчеркивает респондент, медицинского работника: «Дар нужен для каждой профессии, а не только для мануальной терапии. Но дар, предназначение – это слова, по преимуществу, рекламных буклетов гадалок и бабушек-целительниц, это, своего рода, основа их профессионального арсенала. У врачей, всех медицинских работников, основа профессии – в знании строения тела, способов лечения и прочего» (Ц3). На взгляд висцерального хиропрактика, речь идет даже не о даре исцелять, а о способности сопереживания и сочувствия человеку: «На уровне какой-то вот генетики клеточной» (Ц22). И лишь один респондент – фитотерапевт – высказал категоричное

¹ Giordano J., Garcia M. K., Boatwright D., Klein K. Complementary and Alternative Medicine in Mainstream Public Health: A Role for Research in Fostering Integration // The Journal of alternative and complementary medicine. Volume 9. Number 3. 2003. P. 441–445.

отрицательное мнение по поводу особого дара: *«Нет. Достаточно добросовестно осваивать профессию врача в вузе, а затем постоянно совершенствовать свои знания на практике. Осваивать применение лекарственных растений. Но должно быть понимание того, что именно природа в первую очередь дает нам возможность исцеления»* (Ц8).

Профессиональная рутинная. Взаимодействие с пациентами

Спрос на услуги целителей

Мнения респондентов по поводу спроса на услуги их специальности оказались неоднозначными. Большинство опрошенных (мануальные терапевты, фитотерапевты, рефлексотерапевты, гирудотерапевт, апитерапевт, двое целителей) считают спрос весьма высоким, объясняя это, в первую очередь, наличием медицинских показаний у большей части населения практически всех возрастных групп для проведения лечения данными специалистами, а во-вторых, качеством предоставляемых ими услуг, а в третьих, испытываемой населением потребностью в народных способах врачевания: *«Есть спрос на врачей, которые используют нетрадиционные методы. То есть, это может быть и гирудотерапия – широко применяется лечение пиявками, и вот конкретно наша апитерапия, мануальная терапия тоже вот»* (Ц12).

Мануальный терапевт обосновывает свою востребованность на рынке услуг здравоохранения теми же факторами, что и для любого узкого специалиста: *«Спрос высокий, и не только на мою специализацию. На всех узких специалистов высокий спрос. Ведь у взрослых одно, у детей другое. Люди ищут качество, а его могут предоставить узкие специалисты»* (Ц3). Для рефлексотерапевта главный признак стабильного спроса – это очередь перед кабинетом: *«Спрос на услуги специалистов моего профиля есть, был и будет. Об этом говорит существующая очередь на прохождение процедуры»* (Ц4). Как и подобает целителям¹, одна из информанток противопоставляет свои методы продвижения на рынке распространенным способам

¹ См. об этом Ярская-Смирнова Е.Р., Григорьева О.А. Городское/деревенское в идентификации народных целителей // Современный город: повседневность и экстремальность. Саратов: Саратов. гос. тех. ун-т, 2006. С. 111-118.

маркетинга услуг: спрос на ее услуги, по ее словам, *«очень большой. То есть, вот, я никогда не давала рекламу, ни одного раза в своей жизни, работаю только народной рекламой»* (Ц23).

Объяснения связаны и с социально-экономическими факторами сегментации потребителей медицинских услуг. Фитотерапевты и рефлексотерапевты отмечают возросший спрос на их услуги в последнее время, объясняя данное обстоятельство фрустрацией многих пациентов дорогостоящей и зачастую неэффективной официальной медициной, а также желанием применять методы лечения и натуральные препараты, не имеющие побочных эффектов, по сравнению с биомедицинскими фармакологическими товарами: *«Спрос на услуги фитотерапевтов резко возрос в последнее время. Я думаю, что это связано с разочарованием многих пациентов в помощи официальных врачей, которые травят и без того ослабленный организм больных химическими препаратами»* (Ц6); *«Спрос всегда был очень велик. Люди устали от медикаментозных методов»* (Ц5); *«Интерес возрастает, естественно, потому что препараты лекарственные обладают побочными эффектами, а здесь все-таки без побочных эффектов, и результаты неплохие»* (Ц20).

Дополнительным фактором стабильного спроса является стремление потребителей к омоложению и красоте, ведь *«с помощью фитопрепаратов... возможно добиться не только лечебного эффекта, но и явного омолаживающего эффекта...Люди хотят быть здоровыми и хорошо выглядеть. Всего этого можно добиться, только использую натуральные препараты. Поэтому такие специалисты как я востребованы. Спрос постоянно растет»* (Ц7). Еще одним аргументом выступает растущая просвещенность потребителей: *«достаточно много грамотных людей, которые понимают все преимущества и достоинства этих методов на фоне дороговизны и неблагоприятных результатов академической медицины»* (Ц19).

Небольшая часть респондентов (целитель лица «Проствление» и висцеральный хиропрактик) отмечают, что спрос на их услуги недостаточный. Они объясняют это спецификой используемых методов: *«Так как мы не пользуемся этим методом широко в связи с некоторыми особенностями, потому что ... нет такого широкого разрешения на то, чтобы мы ее рекламировали. Поэтому спрос конечно не очень большой»* (Ц 22);

«Вот мне кажется, что... ещё даже недостаточно развито, потому что, в общем-то, [...] вся эта история непонятная» (Ц16).

А вот все опрошенные гомеопаты замечают, что в последнее время спрос на их услуги стал падать (Ц11, 14, 15). В качестве причин респонденты указывают уменьшение объема и стиля рекламы, тактику тех традиционных врачей, кто предоставляет некачественные услуги, тем самым дискредитируя метод, отсутствие школы, специализированной кафедры в медицинском университете, отсутствие в городе гомеопатической аптеки:

Раз мы работаем и живем, значит, есть [спрос]. Но Саратовская область, на мой взгляд, в этом плане немного отстает....И мало специалистов гомеопатов, из тех, кто есть. Далеко не все занимаются ей, как положено. Прошел какие-то курсы, начал применять какие-то препараты не по всем правилам, не помечает. Это, конечно, ведет к некоторой дискредитации, вот. Что ещё? Отсутствие курсов в Саратове. Во многих регионах медицинские университеты вплотную занимаются этим, имеют кафедры. У нас есть какие-то зачатки: на одной из кафедр занимаются научной работой. Но это один-два человека (Ц14).

Характер обращений и типы пациентов

Данный вопрос позволил выявить единодушное мнение большинства респондентов о том, что характер обращений самый разнообразный вне зависимости от специфики заболевания. При этом наиболее часто, по мнению большинства опрошенных, к ним обращаются пациенты среднего либо околопенсионного возраста, причем обращаемость в зависимости от пола примерно одинакова или среди женщин чуть выше, поскольку они *«подсознательно как-то больше следят за своим здоровьем и приходят, когда не совсем еще все плохо» (Ц1); «они более к своему здоровью относятся, они не боятся пойти к врачу, мужчины в этом плане, либо пока не развалится, либо надо ехать куда-то, а у него болит» (Ц2).* И хотя многие информанты солидарны в том, что *«чаще обращаются женщины, обеспеченные материально и следящие за своим здоровьем, но в последние два-три года наблюдается тенденция к росту мужчин» (Ц7).* А вот пожилых не так много, *«ввиду того, что медицина коммерческая... В среднем это наиболее часто люди трудоспособного возраста, которые живут активной жиз-*

нью, которые постоянно испытывают на себе стрессы, психологические нагрузки» (Ц1).

В интервью многих специалистов рефреном звучит фраза, что потребители услуг целителей – это *«больные разного профиля», «самые разнообразные», «абсолютно все» (Ц11, Ц12, Ц13, Ц14, Ц20).* Один из информантов – гирудотерапевт – даже привел обобщенный портрет пациента-гражданина России с национальным фенотипом: *«Наш российский человек, наш типичный русский человек, то есть я не могу разделить мужчина это или женщина, потому что информационное поле одинаковое» (Ц13).* На фоне обобщенного портрета потребителя, *«которые прошли по разным специалистам, по разным клиникам и не получившие ожидаемого результата в классической медицине» (Ц14)* и потому ищущие *«чего-то нетрадиционного»*, было сформулировано лишь одно заключение о дифференциации больных по полу и профилю заболевания – это высказывание гомеопата: *«В гнойной хирургии чаще женщины пожилого возраста, в травматологии – там поровну мужчин и женщин..» (Ц9).*

Пациенты «по направлению» от ортодоксальных врачей

При ответе на данные вопросы мнения респондентов разошлись. Часть опрошенных (мануальные терапевты, фитотерапевт, рефлексотерапевт, гомеопат, апитерапевт) указали на то, что пациенты по рекомендации врачей многих специальностей (терапевтов, хирургов, кардиологов, травматологов, неврологов, ортопедов, микроневрологов, гинекологов) обращаются к ним довольно часто, объясняя это налаженным взаимодействием со структурами «официальной» медицины.

По словам наших информантов, пациентов к ним могут направить на лечение любые врачи, *«начиная от терапевта, кончая кардиологом, хирургом, травматологом» (Ц1),* больные к мануальному терапевту поступают из клиники *«от микроневрологов, неврологов, ортопедов... У нас ведь постоянное взаимодействие, чтобы лечение было комплексным, врачи должны взаимодействовать и направлять на консультации к другим специалистам» (Ц3).* А вот на массаж *«из поликлиники нечасто направляют, у них есть свои массажисты. Ко мне как к реабилитологу приходят люди, находящиеся на стационарном, реже амбулаторном лечении» (Ц3).* В свою очередь, к

фитотерапевту направляют «довольно часто. В основном к нам направляют, если заболевание не очень тяжелое, с точки зрения обычного терапевта, и с ним можно справиться с помощью одних лишь фитопрепаратов. Без использования медикаментозного вмешательства» (Ц8), в том числе, направляют и из поликлиник: «Приходят и пациенты, которых направляют для консультации из поликлиник. Если терапевт, который этого больного ведет, использует наряду с химическими и природные лекарственные препараты» (Ц7); «Приходят, когда обычный врач говорит, иди к мануальному терапевту, я больше не знаю, что с тобой делать» (Ц2).

С одной стороны, выше мы комментировали мнение информантов о том, что их пациентами становятся люди, разочаровавшиеся в своих попытках излечиться (очевидно, они приходят к целителям далеко не всегда по назначению врача), а с другой стороны, респонденты подчеркивают характер случаев, с которыми к ним направляют сами классические врачи, как «незапущенные»: «Ну, они стараются направить к гомеопату те случаи, которые еще не далеко ...э-э-э, зашли, незапущенные случаи. Когда мы можем назначить либо комбинированное лечение, либо даже попробовать одними гомеопатическими препаратами как-то нормализовать состояние больного» (Ц11).

Другая часть опрошенных (рефлексотерапевты, фитотерапевт, целительницы, мануальный терапевт, висцеральный хиропрактик) либо вовсе отрицают такой канал обращений, либо отмечает единичные случаи направления пациентов врачами, занимающимися «официальной» медициной, отмечая, что чаще всего больные приходят к ним по собственной инициативе: «Как правило, люди приходят из поликлиник с установленными диагнозами, но без всяких направлений, по собственной инициативе» (Ц6); «Единичные случаи были. Опять же, какие-нибудь знакомые. Мы не давали такой информации поликлиникам. Лечение таким методам – это вопрос щепетильный, а к поликлиникам, частным учреждениям относятся не очень доброжелательно. Будем так говорить, на мой взгляд, во всяком случае. [...] Потому что они не замечают, т.к. нет никакого контакта абсолютно» (Ц18).

О том, что процесс интеграции медленно, но набирает обороты, свидетельствует то, что иногда нашим информантам звонят из поликлиник, «где нет иглоукалывания, просто интере-

суются, можно ли прислать [больного]...» (Ц10); а также то, что медики из поликлиник и клиник проходят курсы в центрах нетрадиционной медицины, и после этого направляют сюда своих пациентов: «Да, бывает, но обычно эти врачи сами проходят у нас курсы. Как правило, врачи относятся с недоверием. Как говорится, самые тяжелые пациенты – это медики, самые тяжелые ученики – преподаватели. Медики с большим недоверием относятся. Есть, конечно, такие, продвинутые» (Ц 21). О недоверии классических врачей к народной медицине наши информанты сожалеют (Ц 22), хотя у них есть истории исцеления даже безнадежных больных: «Скорее, скорее всего люди уже идут тогда, когда врачи уже ничего не могут. Вот у нас несколько случаев, ну, не то, что несколько, десятков, наверное, наберётся онкологических больных, практически вот сказать тех, которым подписали приговор, вот. И они приходили к нам, и до сих пор живы и счастливы, здоровы» (Ц16). И все же, целитель не возьмется за любую болезнь.

Отказ от лечения пациента и направление его к ортодоксальному врачу

Позиции респондентов при ответе на данный вопрос позволили разделить их на две группы. Первую группу составили респонденты, которые отметили в своей практике случаи отказа от пациента по тем или иным соображениям (мануальный терапевт, гомеопаты, целительница по системе Норбекова, рефлексотерапевты, апитерапевт, висцеральный хиропрактик). В качестве причин чаще всего указываются наличие у пациента тяжелого заболевания, требующего неотложного хирургического вмешательства, а также туберкулез, инфекционные, венерические, онкологические заболевания: «Конечно, если мы видим, что заболевание довольно тяжелое или требуется неотложное вмешательство, например, хирургическое, когда вообще лекарственные, медикаментозные воздействия, или вот, гомеопатическими средствами, явно не принесет результата, мы не беремся за таких больных, а сами направляет их к врачу-специалисту» (Ц 11).

И хотя такие больные продолжают обращаться, гомеопат не может пойти наперекор принятым правилам: «Онкология, туберкулез, инфекции, венерические заболевания – их запрещено лечить гомеопатическим методом. Но обращаются, в основном, с онкологией, потому что особенно никто уже по-

мочь не может. И гомеопатия здесь тоже бессильна, но и еще, поскольку это запрещено официально» (Ц14). Многие информанты говорили о том, что те или иные методы народной медицины могут быть противопоказаны при определенном диагнозе: «потому что существуют противопоказания. Как в иглоукалывании, мануальной терапии и любой другой специальности бывают противопоказания, при которых мы не берем» (Ц20).

Информанты говорили о необходимости обследования пациента для определения диагноза и соответствующих средств воздействия. Ведь пациент не всегда может точно сформулировать, где, как и что у него болит: «Я не отказываюсь, но я их отправляю на обследование, потому что люди иногда приходят: болит там, то. А что болит, как болит? Все равно нужно знать, с чем работать, прежде чем начинать работу, а то, как слепой котенок, так тоже сложно [долгая пауза]» (Ц21). Если у целителей возникают сомнения по поводу типа вмешательства, подозрение на онкологию или в ситуации острого состояния, «когда у человека высокая температура или резкая боль, когда требуется подготовка, допустим предварительная и любые сомнения, конечно, мы сразу не занимаемся этим методом» (Ц22); «если, там, подозрение на врожденную какую-то аномалию, требующую хирургического вмешательства, то, конечно, обследоваться я направляю» (Ц17).

В некоторых случаях народная медицина интегрирована с классической в центре нетрадиционной медицины, что позволяет потребителю получить все медицинские услуги, так сказать, в «одном окне»:

Если что-то, предположим: либо нет эффективности, либо продолжается рост фибромы, естественно, мы и сами занимаемся. У нас есть хирург, который проводит амбулаторные хирургические операции на месте у нас здесь в клинике. Либо гинеколог, если у нас нет эффективности, опять же он направляет на операцию или гормональное какое-то лечение. То есть, мы всё здесь оцениваем: и свои возможности, и перспективы дальнейшего наблюдения за больным (Ц13).

Вторую, меньшую, группу составили респонденты, отрицающие случаи отказа от пациента в своей медицинской практике (мануальный терапевт, фитотерапевты, целительница): «Нет. Таких случаев нет и быть не может. Даже если ребенок инвалид, пытаюсь вытащить его, потому что это кощунство – отказывать родителям таких детей, у которых в глазах

мольба о помощи» (Ц3); «Нет, в моей практике такого не было. В выборе фитопрепаратов мы руководствуемся, чаще всего, диагнозом установленным медицинским обследованием, но когда к нам приходят люди с легкими недомоганиями, мы оказываем помощь симптоматично. А к официальным врачам мы если и отправляем, то не за лечением, а именно за диагностированием болезни» (Ц8); «Ну, вот когда мне звонят и..., вот ни разу в своей жизни не отказалась. Другое дело, что не всегда получается, т. е. 100% излечения нет. Тогда я привлекаю других специалистов и все равно стараюсь помочь, т. е., берусь за всех» (Ц23). Промежуточная позиция состоит во временном отказе от лечения ввиду отсутствия необходимых препаратов: «Бывают случаи, когда у нас отсутствуют необходимые препараты, необходимого состава. Тогда мы временно отказываемся от пациента. Но это очень редко. В основном мы помогаем всем, кто обратился» (Ц6).

Различия в подходе к пациентам со стороны официальных и альтернативных врачей

При ответе на данный вопрос мнения респондентов разделились. Часть опрошенных считает, что такие различия, несомненно, существуют. Они касаются, прежде всего, таких моментов, как осознание понятий «лечение» и «исцеление»:

Такие различия существуют. Иначе не было бы никакого смысла в разделении на традиционную и ортодоксальную медицину. Мы не просто лечим. Мы исцеляем. Исцеляем тело и душу пациента. Оказываем каждому максимум внимания при общении. Ортодоксальная медицина более сухая, более конкретная и специализированная. В силу этого лечение не человека, а болезни. В традиционной медицине больше внимания не следствию, а причине. Поэтому так важен личный контакт. Доверие пациента. Для медика поликлиники – это не так важно. Важен правильный диагноз и правильное назначение медикаментов. Либо установление необходимости хирургического вмешательства (Ц8).

Респонденты отмечают, что целители не просто лечат, а исцеляют тело и душу пациента, оказывая каждому максимум внимания при общении. По мнению респондентов, в отличие от врачей общей практики традиционные врачи имеют возможность для более тщательного осмотра, установления контакта с пациентом перед процедурой в силу не такого большого потока

пациентов, как, например, у обычного терапевта: *«Я думаю, что мы, возможно, в отличие от врачей общей практики имеем возможность для более тщательного осмотра, установления контакта перед процедурой. У нас нет такого напыления, как, например, у обычного терапевта»* (Ц7).

С больными альтернативные врачи входят в более тесный контакт, потому что вопросы, которые они им задают в процессе диагностики и в процессе лечения, зачастую довольно интимные, касаются не только сексуальной сферы, но и характерологических особенностей, которые, зачастую, больной раскрывает только психологу или психотерапевту: *«Да, конечно, есть. С нашими больными, мы входим на мой взгляд, в более тесный контакт, потому что вопросы, которые мы им задаем в процессе диагностики и в процессе лечения, – они зачастую довольно интимны. Э-э-э, врачи... Вопросы касаются не столько сексуальной сферы, сколько просто, вот, такие характерологические особенности, которые зачастую больной раскрывает только психологу или, там, психотерапевту. Мы, в какой-то степени, вторгаемся в его... э-э-э, самобытность. Врачи... э-э-э, традиционные редко э-э-э уделяют внимание этим особенностям»* (Ц11).

Альтернативные врачи имеют возможность более продолжительного времени воздействия. Кроме того, важным является коммерческий аспект отношений, касающийся понятий качественный или некачественный товар, поскольку предоставляемые респондентами услуги являются платными. В связи с поворотом разговора в сторону рыночного характера взаимодействия в сфере медицинских услуг, наши собеседники вышли на проблему качества обслуживания: *«Здесь, кроме того, что человек приходит, он ещё платит деньги, вот этот вот момент, конечно, раньше он особенно доминировал, это подсознательно срабатывает. Можно рассматривать медицину как товар, то возникает такое понятие, как некачественный товар»* (Ц13).

В некоторых интервью разговор зашел и о более высокой степени духовности и морали у альтернативных целителей, которые затрагивают в орбиту своего воздействия не только телесность, но и душу, а потому могут установить с пациентом более близкий и доверительный контакт, они более толерантны к людям больным, чем обычный медик:

Ну, вот, наверное, духовности больше... Во-первых, врач, который занимается целительством, не умеет быть урядным человеком, который в первую очередь к тебе не предъявляет каких-то высоких требований нравственности и духовности, никогда не озабочивается деньгами, никогда не думает об этом, как будто и не нуждался. Это настолько несовместимо. Главное то, что дано Богом, надо полюбить. Т. е., душевные силы такие найти, что вот он тебе неприятен, он алкоголик, но все равно он человек и я его люблю. И это не любовь в душевном понимании, а какой-то душевный порыв к нему, помочь.... Когда выписываешь рецепт на антибиотики, таких порывов не испытываешь, если помощь только в этом заключается (Ц23).

Другая часть респондентов считает, что особой разницы в подходах врачей официальной и традиционной медицины не существует, подчеркивая значимость для успеха лечения личности врача независимо от того, какой метод тот практикует, либо вообще затрудняются однозначно ответить на данный вопрос: *«Этика отношений врача и пациента должна все-таки превалировать независимо от того, какие способы практикуешь – традиционные или официальные»* (Ц3); *«здесь принципиальной разницы быть не должно»* (Ц14); *«это зависит не столько от медицины официальной или неофициальной, сколько от самого врача. [...] Разные доктора, разные отношения, естественно»* (Ц20); *«Отношение прежде всего зависит от человека. Если человек хорошо выполняет свою работу, он понимает, что хорошее отношение к пациенту – это часть работы врача»* (Ц22). Многие говорили о врачебной этике и один из респондентов добавил к вопросам качества и ответственности аспект спекуляции высоким званием врача: *«Нет плохих и хороших, правильных и неправильных методов. Есть хорошие врачи и плохие. [...] Разве мало шарлатанов, получивших лицензию, работает в медицинской сфере?..»* (Ц5).

Рабочая рутина: распорядок дня и недели

Ответы на этот вопрос продемонстрировали широкий разброс стилей и форм организации практической деятельности в течение рабочего дня и рабочей недели респондентов, которые можно условно подразделять на три модели в зависимости от распределения свободного времени и времени работы респондентов.

Первая – это классическая модель работы врача поликлинического отделения или стационара больницы с четко расписанными часами приема и осмотра пациентов в течение рабочего дня и рабочей недели и определенными выходными днями. Налицо четкая градация времени работы и свободного времени респондентов. Такая модель характерна для тех традиционных врачей, которые чаще всего практикуют в больницах и поликлиниках (рефлексотерапевты, мануальные терапевты, гомеопаты, фитотерапевты). Респонденты специально подчеркивают схожесть их рабочей рутины с любыми другими врачами:

Здесь как раз много общего с медиками обычными. У меня есть график работы, в котором четко распределено мое рабочее время. Есть выходные дни и отпуск. Я веду прием каждый день, кроме субботы и воскресенья. В течение дня делаю перерыв на обед. Рабочее время использую для общения с пациентами и назначения необходимого курса лечения в зависимости от диагноза (Ц8).

У меня есть график работы, как и у любого другого врача. Я веду прием по сменам. В первую или во вторую. У меня два выходных дня. Все, как у обычных врачей. Между процедурами обязательно делаю перерыв минут на 10-15, чтобы восстановиться. Немного меньше пациентов летом. Возможно, это связано с летними отпусками. А так примерно равное количество в течение всей недели. Мы ведем прием по записи. Поэтому количество пациентов сбалансировано (Ц5).

Как и у всех специалистов медицинских профессий, работа с людьми требует особого настроения, который не зависит от графиков и расписаний: *«пришел, подумал, настроился. Приходишь в разном настроении, но понимаешь, что работаешь с людьми. И достаточно легко настроиться. Прием начинаю чаще с 9.30, а в час заканчиваю, если нет никаких консультаций, никто у меня не записан больше. Если есть, необходимо, то кого-то назначаю позже. [...] Пять дней я работаю»* (Ц2).

Вторая модель – это занятость с ненормированной нагрузкой в течение рабочего дня и рабочей недели, когда объем работы определяется спросом на предоставляемые услуги и числом обращений. Граница между рабочим и свободным временем размыта, однако выходные дни сохраняются, хотя бывают и исключения: *«Спланировать ничего невозможно, потому что, если сейчас подключить телефон, сразу несколько человек попросят приехать в какие-то больницы к ним. Это обя-*

зательно человек пять – это те, кто рядом живет. Вот такой выходной у меня» (Ц23). Данная модель типична для врачей, занимающихся частной практикой или совмещающих частную практику с работой в «официальной» медицине (мануальные терапевты, рефлексотерапевты, апитерапевт, гирудотерапевт, висцеральный хиропрактик, две целительницы):

У меня существуют приемные часы и время, отведенное на прием одного пациента. Это все стандартно. Как и у обычных медиков в поликлинике. Но человек знает мой номер телефона и если нужна консультация, он может всегда со мной связаться. Без работы я не сижу. Независимо от времени суток. Очереди нет, но постоянно приходят пациенты, которым назначено определенное время. График у меня скользящий. Но два выходных в неделю – это обязательно (Ц7).

Высокая загруженность, самоотдача, стремление помочь всем, кто нуждается сейчас в твоей помощи характеризуют этот авральный, вроде бы ненормированный стиль работы, который, однако, вполне сочетается с условием необходимого отдыха, соответствующего объему затраченных сил: *«У меня была одна десятидневка, [...] я работала где-то часов с 11 и до 10 вечера, до полудинадцатого... Вот после такой десятидневки мне нужно было неделю полного отдыха»* [смеется] (Ц21). Информанты говорят и о не слишком высокой загруженности их кабинетов, что обеспечивает им нормальный режим работы: *«Зависит от пациентов, бывает ни одного, бывает три, пять пациентов. Конечно, чтобы 20 человек в день принимали, у нас такого – нет, не бывает. Ну, а так нагрузки не очень большие, обычные»* (Ц12).

Третья модель – это работа с отсутствующей границей между профессиональной и приватной сферами, когда рабочее и свободное время респондентов не дифференцировано, выходных дней нет. Эта модель представлена единственным респондентом – целительницей лица «Просветление»: *«Нет никаких выходных, это не выходные у нас. Мы живём этим, мы в этом живём, понимаете. Это постоянное общение, постоянный какой-то контакт или м... внутреннее самонаблюдение... или это момент созерцания, какого-то внутреннего самоисследования, или это творческое, так сказать, вот я книги там пишу, ещё что-то такое. Постоянно, постоянно какие-то озарения происходят»* (Ц16).

Сезонные различия в работе

Что касается вопроса о характере годовой нагрузки и сезонности в работе, мнения респондентов разделились. Часть респондентов (рефлексотерапевты, мануальный терапевт, гомеопат, фитотерапевт, висцеральный хиропрактик) затруднились с ответом на данный вопрос или не отмечают различий по сезонам: «*предугадать ничего невозможно, каждый день может приносить новости*» (Ц10); в течение года у них работа складывается «*равномерно. Нет такого – то наплыв, то пусто. Специалист должен уметь делать себе рекламу и равномерно распределять нагрузку. Я работаю с детьми, ДЦП, сколиоз, остеохондрозы – не сезонные заболевания. А в институте [ортопедическом], весной и осенью могу отметить, что больше с травмами различными обращаются*» (Ц3). По мнению гомеопата, сезонных колебаний нет, поскольку пациенты все «свои»: «*Что касается гомеопатии, я собственно не заметил, потому что своя клиентура, свои пациенты, они периодически обращаются*» (Ц14). Некоторые респонденты отмечают колебания притока желающих в те или иные сезоны, но не могут объяснить их причины: «*У нас в последнее время, нет вообще, поток однозначно неравномерный, но он совершенно непредсказуемый, бывает, что мы вот ждем потока, связанного, так сказать, с традиционными обострениями, скажем у нас часто идут обострения желудочно-кишечного тракта, скажем, после праздников больших, ну вот Пасха, там какие-то другие праздники. И тем не менее, нет этого потока сразу. А вот в летний период времени неожиданно идет такой какой-то вот большой поток. С чем это связано, порой отследить очень трудно*» (Ц22). Возможно, в летнее время люди, наконец, находят время, чтобы в отпуске подлечиться, а после больших праздников обходятся своими средствами, тем более, что многообразные препараты, облегчающие пищеварение, широко рекламируются СМИ.

Интересное наблюдение сделал один из респондентов – фитотерапевт, по мнению которого сезонные колебания в наплыве пациентов зависят от типа потребности: «*Особо нет разницы. Но зимой больше пациентов с простудными заболеваниями. А весной больше тех, кто хочет оздоровиться, омолодиться и похудеть*» [Ц7].

Респонденты другой части нашей выборки (мануальные терапевты, фитотерапевты, гомеопат, рефлексотерапевты) уве-

ренно указали на сезонный характер обращений. По мнению этой группы респондентов, увеличение частоты обращений отмечается в осенне-весенний период, что связано с обострением многих хронических заболеваний и завершением дачного сезона: «*По большому счету самая жаркая пора, пожалуй, даже осень, потому что заканчивается дачный сезон, дачники, надорвавшиеся на своих дачных участках, дети в школах, и они наконец-то решают заняться своим здоровьем*» (Ц1); «*Летом, люди на даче, ведут какой-то активный образ жизни, меньше обращений. Август перед школой всем не до этого. Основная нагрузка – октябрь, до июня*» (Ц2). Рефлексотерапевт из областной клинической больницы видит среди своих пациентов не только дачников, но и сельчан, привязанных к своим огородам: «*Сезонность есть немножко, поскольку у нас больница областная. Больные, как бы деревенские, должны лежать, соответственно, как только картошку посадить, огород посадить картошку выкопать, да.... Летом было меньше народу, к осени больше*» (Ц20).

По наблюдениям гомеопата, сезонные колебания связаны в основном «с обострениями заболеваний, скажем весенне-осенний период – обостряются желудочно-кишечные заболевания [...] В периоды ... там... резких перепадов атмосферного давления, к нам больше попадают люди с сердечно-сосудистой патологией. Летом – опять же они же, гипертонические кризы очень часто или просто гипертоническая болезнь» (Ц11). Аналогичные выводы делает рефлексотерапевт: «*Конечно, конечно, да. Обострение – весна и осень. Обострения всех хронических заболеваний. Это бронхолегочный обычно идет и желудочно-кишечный тракт. Обострение головных болей вот идет. Летом, это больше, знаете, вегето-сосудистая дистония. Это, знаете, подъем давления, перепады, вот, от жары, духоты. Чаще бывает это, если сердечно-сосудистые, в основном, заболевания. Зимой, в основном, обостряются почки*» (Ц17).

Фитотерапевты отмечают сезонные различия в связи с их специализацией услуг: «*Осенью и ранней весной чаще приходят с острыми респираторными заболеваниями*» (Ц8); «*Сезонные посещения возрастают с осенней и зимней непогодой, весенние – с авитаминозом. Летом график посвободнее, пациентов приходит немного. А тематические – это в основном связано с омоложением или желанием похудеть. Этим паци-*

ентов гораздо меньше и всплеск их посещений связан с весенним потеплением. Все хотят в лето войти стройными и по-молодевшими» (Ц 6).

Рабочее место целителя: «Можно работать в Кремле, можно сидеть на лавочке в деревне»

Большая часть опрошенных полагает, что их метод можно практиковать в любых условиях: как в медицинских учреждениях, так и на дому: «И в условиях больниц, и дома» (Ц3); «В поликлиниках, стационарах, неврологических отделениях, ортопедических» (Ц1). При этом не имеет никакого значения ни организация пространства, ни характер используемого помещения. И гомеопаты, и мануальные терапевты, и рефлексотерапевты, и ряд других специалистов подчеркнули неприязнательность рабочего места, ведь в этом и состоит важнейшее отличие альтернативной медицины от ортодоксальной, нередко зависящей от большого количества дорогостоящих аппаратов. Главное, «должно быть комфортно пациенту, чтоб ему не было страшно. Больше ничего, особых требований нет» (Ц23). А народному целителю много не нужно – руки, природные вещества, подручные материалы, они могут практиковать как в походно-полевых условиях, так и в специальном кабинете:

Практиковать везде. Но это не метод, а целое направление в медицине, так и называется мануальная медицина. Можно практиковать различные методы, можно хоть на пляже..., но разумеется не все. Работу мышцы, которая судорожно сокращена и она болит, можно и на улице (Ц2).

Вот наша специальность не предполагает... вот... какого-то специального оснащения кабинета, поэтому услуги врача – гомеопата ... можно в любых условиях, где есть ... стол, стул и э-э-э, отдельное помещение, где можно было бы разместиться с пациентом и поговорить с ним (Ц11).

Нам абсолютно все равно, главное для нас – врачей – это иметь комнату теплую с окном, кушетку, стул, стол, пожалуйста, и шифоньер. Больше нам ничего не надо. Ну, естественно, стерильный стол и иголки. То есть, минимум условий, должно быть (Ц17).

Нет, для этого не требуется никакого специального помещения. Возможно практиковать дома, потому, что я еще раз говорю, изначально метод был создан для того,

чтобы человек мог заниматься этой методикой самостоятельно с помощью каких-то подручных средств, т.е. ими могут быть теннисный мячик, скалка, кулак, палец, рука – все это элементарное средство, имеющееся под рукой, Единственное условие – это покой, терпение и желание понимания собственно говоря того, что человек хочет от нас получить (Ц22).

Ряд респондентов считают необходимым наличие особых условий, которые может обеспечить лишь медицинское учреждение, лучше всего специализированное. Но речь в этом случае идет, скорее, не о специально оборудованном рабочем месте, а о статусе этого места как специализированного учреждения, где они чувствуют себя уместно и потому комфортно и безопасно: «Лучше, если это специальная клиника. Но возможно успешное применение метода и в поликлинике» (Ц8); «Все же в специализированных Центрах для этого создаются более благоприятные условия» (Ц5); «Лучше это получается в специальных Центрах, таком, например, как наш» (Ц7).

Но это комфорт для врача. А вот с точки зрения приближенности сервиса к людям, информанты полагают, что эффективнее всего было бы применять их метод в поликлиниках или больницах: «Мне кажется, что лучше было бы Приблизительно к населению, наверное, все-таки, в поликлинике, наверное даже в городской поликлинике, в каком-то центре медицинском, который пользуется популярностью у населения, где высокая проходная способность заведения» (Ц11).

Взаимодействие с государством и представителями официальных органов здравоохранения

Определение специальности, направления работы

Отвечая на вопрос о терминах, большинство респондентов не смогли дать однозначного ответа о том, как лучше называть тот метод, ту отрасль, в рамках которых они практикуют. Назывались как допустимые несколько вариантов. Наиболее определенно обозначили свою отрасль целительница «Лицея Просветления» (Ц16), целительница по системе Норбекова (Ц21), рефлексотерапевты (Ц18, Ц19).

Многие респонденты категорично были против тех или иных обозначений их сферы деятельности, один продемонстрировал равнодушие к этому вопросу, некоторые привели свои ва-

рианты номинаций. В частности, было высказано мнение, что любое разделение области лечения человека условно, и преследует в лучшем случае юридические цели. Вот это живое и эмоциональное высказывание:

Этот термин [альтернативная медицина] ввели американцы, и это опять с точки зрения правовых аспектов. В стране, где все во власти страховых компаний, страхуют человека, скажем так, для определенных видов услуг, и там альтернативная медицина, куда занесена и мануальная терапия, остеопатия, и гомеопатия, и рефлексотерапия, и многие другое, она не входит не в одну из медицинских страховок. А если человеку необходим такой вид лечения, то он достаточно эффективен во многих случаях, то человеку просто не оплачивают данный вид лечения. Это понятие условно, если подходить к человеку как к больному, нет понятия альтернативная / неальтернативная, если человеку показана операция, никто его иглоками лечить не будет, как в Китае. Хотя китайцы считают, что снимают 90% аппендикулярных коллик, – если это разлитой аппендицит, разлитой, гнойный, никто его иглоками здесь лечить не будет. Потому что никто не хочет сидеть. Так же и с мануальной терапией, – если это компрессионный перелом позвонка травматический, никто его лечить не будет, этому человеку показана определенная помощь. Альтернативная это медицина, не альтернативная, я бы не стал разделять.

Мы в первую очередь врачи и обязаны помочь человеку. И мы должны решить: на копчик пчелу сажать, бить в бубен и изгонять злых духов, или дать таблетку аспирина при головной боли. И независимо, что поможет человеку избавиться от головной боли, главное результат, главное помочь человеку.

Народная медицина? Кто разделял на термины, у тех и спрашивайте... Народная она, не народная – повторяю, что министерство здравоохранения условно разделило: то, что можно в условиях поликлиники, где минимальный диагностический минимум, то, что нельзя в поликлинике, а можно в стационаре, и то, что категорически противопоказано, в то же время, если использовать опыт той же медицины в Великой отечественной войне, маленький пример просто приведу. На гнойные раны насаживали мух, чтобы они откладывали личинки, пожирали некротические струпы, очищали раны. Что это –

народная медицина? Как это разделить?! Вся терминология, все разделение – это все условности. Если медицина не справляется, возьмем ту же онкологию, т.е. в данном случае запущенные стадии, даже официальная медицина признает, что пятилетняя выживаемость при данной форме рака меньше 18%, и он не умрет сразу после операции, осложнения и кровопотеря. И [если] через пять лет в данной группе из ста человек остается восемнадцать, в каком состоянии неизвестно, то непонятно, что лучше: филиппинский хиллер, избавляет от этой онкологии или баба Дуся, пошептавши, от рака избавляет. Я не говорю, что нужно обращаться к бабе Дусе, нет, просто этот выбор человека. Я, конечно, порекомендую обратиться к врачам муниципальной, официальной медицины, в первую очередь нужно поставить правильный диагноз. Или, когда врач онколог, говорит, мы Вас прооперируем, но Вы все равно, возможно, умрете, тут непонятно к кому обращаться (Ц1).

В этом нарративе звучит важная мысль о невозможности порой различить, дифференцировать один вид врачевания от другого, а также о практиках конструирования границ между дисциплинами, профессиями и подходами – с целью разделения власти и ресурсов. Кроме того, респондент обращает наше внимание на то, что универсальных формул лечения не существует, и во многих отраслях медицина еще не достигла своих высот, и здесь, возможно, как нельзя кстати пришлась бы интеграция разных перспектив и приемов.

Наиболее единодушно респонденты обозначили в качестве подходящего термин «традиционная медицина» (выделено серым цветом); от термина «целительство», напротив, многие отказываются. Термин «целитель» размыт, его значения принимают формы от «знахарства» в темном, негативном смысле до владения экстрасенсорикой, требующей врожденных способностей. Под термин «целитель» попадают и травники, и мануальщики (osteopаты, например), и владеющие заговорами, «бабушки», биоэнерготерапевты и пр. Обобщая высказывания респондентов, можно обозначить эту группу специалистов как очень разнородную как по составу, так и по оценкам эффективности воздействия.

Термины «альтернативная медицина» и «комплементарная медицина» вызывают спорные, противоречивые мнения, термины же «народная медицина» и «нетрадиционная медицина»

на» многими оцениваются скорее как неправильные, неподходящие. В общем, понятия определяются следующим образом. Термин «альтернативная медицина» определяется как сфера, противопоставляемая официальной, «преподаваемой в вузах» медицине, использующая особые методы воздействия на человека. Комментарии по этому поводу в целом беднее, чем по поводу других названий: «Мне кажется, что это сами врачи придумали такое определение (альтернативная), чтобы отделить себя от других. Но это, мне кажется, лучше говорить про бабушек, колдунов и прочих целителей» (Ц3); «Лично я считаю, что все же правильнее называть все «неофициальные» методы нетрадиционными или **альтернативными**. Это не снижает их статус. Но подчеркивает их особые методы лечения, альтернативные обычным, общеизвестным» (Ц5).

Термин «народная медицина»: это то, что родилось, формировалось в опыте народа и народными же специалистами часто развивается и реализуется. Практика народной медицины, как и целительство, не исключает особых способностей, дара, но не обязательно требует медицинского диплома. Фитотерапевты и мануальщики выразили это мнение достаточно ясно: «Я считаю фитотерапию разновидностью, лучше сказать, неотъемлемой частью традиционного метода лечения. Но нельзя отрицать и народные корни этого метода. Я знаю многих бабушек-знахарок, которые реально помогли и помогают больным людям излечиваться. При этом у них нет ни лицензий, ни сертификатов, ни даже дипломов врачей» (Ц6). Этой нашей собеседнице вторит другая: «Я думаю, что лучше всего подойдет определение «народная». Фитотерапия – это метод проверенный веками и народной традицией» (Ц7).

Ссылаясь на древнюю историю, уходящую в глубины веков, наши информанты аргументируют этот термин языческими корнями, авторитетом предков, из которого когда-то выросли все современные, в том числе и официальные медицинские практики: «Эти методы (мануального воздействия) описаны, Бог знает когда, еще в русских ведах, если Вы о них знаете. Они практиковались и практикуются бабушками, дедушками, которые ... им дано, у них есть способности. Я думаю, что все это идет с языческих времен. Акушерство и гинекология – это народная медицина? Наверное, нет. Но корни уходят в глубь

веков, когда люди начали рожать с помощью. Так же и мануальная терапия, да и хирургия» (Ц2).

Термин «комплементарная медицина» понимается как медицина дополнительная, дополняющая, но иногда – как комплексная, объединенная с официальной, медикаментозной. Термин «целительство» включает особый дар (врожденный в том числе), паранормальные способности, фактор веры (как основной), магию, энергетическое воздействие, а также, с точки зрения скептиков, шарлатанство и обман, могущий привести к затягиванию заболевания. Многие респонденты отнюдь не отрицают воздействия целителей на здоровье человека, но есть ряд респондентов, весьма негативно относящихся к данной сфере. Целители именуются «какими-то травниками», «колдунами», «знахарями», их сфера деятельности именуется «несерьезной», «неглубокой», принадлежащей прошлому. Приведем несколько коротких высказываний: «Процесс врачевания, исцеления, ну... это тоже синтез техники с магическими приемами, вера в этом – главный фактор» (Ц3); «Целителем надо родиться и обладать паранормальными способностями, особыми качествами, которые целители применяют при лечении» (Ц4); «Я бы не стала называть иглоукалывание **целительством**. Мне кажется, что целители – это те, кто, не имея медицинского образования, могут помогать людям, используя свои особые способности – целить, а не лечить» (Ц5). Интересна в этом контексте реплика: «Ну, целительство – это, **извините**, знахарство, да?» (Ц20).

Вместе с тем, в одном из интервью был сделан акцент на смысле слова «целительство» в связи с корнем «цел» – делать целым, что безусловно несет положительную коннотацию: «Будущее – это целительство, слово целительство означает – без хирургических, без всяких других видов вмешательств, без нарушения целостности человека, вот. Самое главное, **чтобы в человеке восстановился тот самый изначальный порядок, т.е. гармония**. Когда гармония восстановлена, человеку ничего просто не останется, он обречён на то, чтобы быть здоровым и счастливым, живущим бесконечно, сколько угодно. Потому что организм – это самовосстанавливающаяся система, и дай природе нормальные условия, она будет жить и развиваться, возобновляться» (Ц16).

«Традиционная» медицина основывается на традициях и опыте предков. Это медицина, формирующаяся веками, и не

обязательно в официальных академических учреждениях (хотя и в них тоже): «Я частично отношу свою специализацию к традиционной, а точнее приемы мануальной терапии, точечный массаж. Динамическую гимнастику также – это тоже элемент моей работы сложно отнести к этому, т.е. к традиционному. И все-таки, традиционная медицина, я думаю самое подходящее название. Указывает на то, что корнями уходит в прошлое, в лечебные традиции разных народов» (Ц3); «Методы, которые я использую..., они относятся чисто к восточной медицине. Это рефлексотерапия. Она никогда не была частью той медицины школьной, практической, обычной...» (Ц9). Однако далее респондент говорит, обосновывая свое мнение именно официальными источниками: «Даже учебники есть по иглоукалыванию, их институт какой-то выпустил, и там написано – «традиционная медицина».

Информанты сопротивляются их наименованию как «нетрадиционных» врачей, словно бы не желая отделять себя от мейнстрима системы российского здравоохранения. Они указывают на путаницу в терминологии: «В настоящее время, я считаю, что существует путаница, что называть традиционным, что называть нетрадиционным... Я бы не стала называть эту область нетрадиционной» (Ц11); настаивают на том, чтобы их называли традиционными врачами: «Правильнее, Вы знаете, и во всем мире пользуются термином **традиционная медицина**. В нашей стране почему-то говорят термином «нетрадиционная медицина». Поэтому грамотнее – «традиционная», потому что она создана давно и, Вы знаете, доказала себя. Она пережила не один век, мы говорим, более трех тысяч лет. Поэтому она официально называется во всем мире традиционной медициной» (Ц17). Логика здесь такова, что эти традиции намного старше, чем те, что распространены сегодня в официальной медицине: «Я считаю, что это **традиционное лечение**, потому что ему 4 тыс. лет. Потому что все чакры и точки были известны на Востоке 4 тыс. лет назад, а потом появилось то, что мы сейчас называем традиционной медициной. Т. е., это полный ход к природе и **целостности организма**. Какая-то пожарная система, т.е., конечно нужна, хирургия обязательна – для родовспоможения, для экстренных случаев каких-то, или аппендикс удалить, или когда инфекционные заболевания» (Ц23).

Сертификация

Наши респонденты отметили следующие организации, дающие сертификаты и лицензии: Минздрав, центр; Росздравнадзор; медучреждения, имеющие лицензию на медицинское обучение (в частности, медвузы, кафедры при них, медицинские центры и пр.); курсы специализации (дают сертификат и диплом).

Респонденты отметили следующие документы, необходимые для получения лицензии: диплом о полном медицинском образовании (не обязателен для целителей); документ о прохождении специализации; сертификат; трудовая книжка, документы, отражающие стаж; документы, отражающие опыт работы; санитарно-эпидемиологическое заключение; заключение пожарной службы. Респонденты отметили следующие квалификационные проверки: экзамен по специализации, по окончании курсов; сертификационный экзамен; тестирование (отметили только рефлексотерапевты).

Рассмотрим точки зрения респондентов различных направлений деятельности. Мнения **мануальных терапевтов** разошлись: одни считают, что необходимо лицензирование в Москве, в Минздраве, в Центре лицензирования (Ц1), другие утверждают, что выдать разрешение на работу мануального терапевта могут местные организации, имеющие лицензию на обучение. Это медицинские организации, медицинский вуз (Ц2). Третьи утверждают, что лицензию могут выдавать и те, и другие. Плюс к тому после квалификационного экзамена специалисту предлагают купить лицензию (Ц3).

Раньше для мануальных терапевтов не требовался диплом о высшем медицинском образовании, теперь требуется. Плюс специализация должна быть: травматология, ортопедия, неврология.

Для рефлексотерапевтов существуют схожие правила. Они должны пройти курсы специализации, сдать экзамены, пройти комиссию. Выдает лицензию Минздрав России, центр лицензирования (некоторые респонденты отмечают, что «раньше ездили» в Москву, а сейчас существует центр лицензирования местный). Экзамены сдаются после прохождения курсов специализации, но для получения лицензии прохождения курсов недостаточно. Однако, рефлексотерапевты, работающие в госучреждениях, должны пройти только курсы и подтвердить квалификацию: «Для того чтобы получить разрешение на

занятие иглотерапией, необходимо пройти двухмесячные курсы, сдать экзамены. Рефлексотерапевтом может стать не любой медик, а только врач с дипломом педиатра или терапевта, после цикла постдипломной подготовки и четырех месяцев первичной специализации. Затем по решению множества специалистов в этой области выдается разрешение и лицензия на занятие данным методом лечения» (Ц4); «Мы проходим курсы в институте по рефлексотерапии на кафедре наркологии, там первичную специализацию проходят у профессора Староверова, потом каждые 5 лет мы повышаем квалификацию, все как обычно. Сертификаты нам дают, все как обычно» (Ц10).

Можно пройти специализацию, курсы на кафедре нетрадиционной медицины, что и делают некоторые рефлексотерапевты: «В принципе, у нас знаете, проблем нет в этом. У нас, так же, как и всех других специальностей. Получаем мы сертификат, мы обучаемся, у нас есть кафедра нетрадиционной медицины. Вы знаете, да, в курсе. Обучаемся мы там, повышаем каждые пять лет квалификацию, сдаем экзамены, сдаем тестирование. И уже наш ... мединститут выдает направление на получение сертификата. Даже мы можем защитить категорию. Пожалуйста, мы пишем работы, и даем на прочтение главному рефлексотерапевту. И они уже там решают, собирают консилиум, и также официально» (Ц17).

Для практики су-джок терапии нужно пройти дополнительные курсы повышения квалификации. Форма экзамена – тестирование.

Фитотерапевтам необходимо проходить курсы по специализации и собрать ряд документов общего плана. Экзамены не обязательны, возможно собеседование. Лицензию выдают Центр Лицензирования в Москве или медучреждения, имеющие соответствующие полномочия на местах:

Теоретически, достаточно закончить курсы фитотерапии которые есть при центрах омоложения в Питере, Москве, Вологде, Казани, Саратове, чтобы иметь право работать с фитопрепаратами. А практически, конечно, чтобы иметь право работать со специальной литературой, постоянно самосовершенствовать свои знания, официальное разрешение выдается Министерством здравоохранения области, Центром лицензирования при Минздраве России. Только Министерство здравоохранения и Центр лицензирования, курсы дают только

сертификат и диплом. Центром лицензирования диплом проверяется на подлинность, соответствует ли государственной сертификации. Нужно еще предоставить ряд документов: трудовую книжку, санитарно-эпидемиологическое заключение, после этого выдают лицензию. Экзамены сдавать не надо. Хотя могут назначить собеседование. Но у меня такого не было (Ц7).

Большую помощь фитотерапевтам оказывают курсы, проводимые ежегодно в Москве и Санкт-Петербурге. На этих курсах можно встречаться не только с российскими, но и с зарубежными коллегами. После прохождения курсов выдается свидетельство или сертификат. У меня есть сертификат, разрешающий мне заниматься нетрадиционными методами лечения. Его мне выдали после того, как я прослушала курс в российско-американском университете парапсихологии и оккультизма. Что касается государственных органов, то поскольку речь все же идет о медицинской практике, то и разрешение выдается в Министерством здравоохранения или в медицинских организациях, институтах, которые имеют лицензию на обучение врачей-фитотерапевтов (Ц8).

Лицензирование гомеопатов, с одной стороны, аналогично, конкурс проходит по документам, экзамена не требуется. Необходимы специальные курсы и сертификат об их прохождении. Однако, с другой стороны, гомеопатия как таковая не является лицензируемой деятельностью. Лицензию специалист получает как медик другого профиля (терапевт, педиатр), диплом о высшем медицинском образовании обязателен. Оснащение кабинета стандартизируется также, как и оснащение кабинета терапевта:

Я думаю, что это затруднительно, потому что гомеопатия – нелицензируемая деятельность. В принципе, (кабинет гомеопата стандартизируется) как и кабинет любого специалиста терапевтического профиля: 14 квадратных метров, крашенные стены и так далее. То есть, Росздравнадзор подходит к решению данного вопроса только с точки зрения дезрежима. Их не интересует, каким там цветом покрашены стены, главное, чтоб в отделении была площадь, и она подвергалась обработке. Соответственно, стол, стул, кушетка (Ц14).

Однако с точки зрения других респондентов-гомеопатов не все так просто:

Сам врач должен быть с дипломом. Сейчас было такое постановление, что бы в каждой поликлинике была введена штатная единица врача-гомеопата. И они во многих поликлиниках были, но потом стали сходить на нет. Для того, что бы начать практическую деятельность врача-гомеопата, во-первых, нужны первичные курсы, довольно обширные по времени. Это общее положение для всех. Ну и, конечно, нужно лицензирование. Выдачей лицензии занимается [областной] Центр лицензирования. Экзамены сдаются в процессе курсов, потом они (врачи) получают сертификат (Ц15).

Ну, опять же ... о прохождении специализации, о том, насколько... э-э-э ... насколько кабинет соответствует требованиям санитарным, нормам, правилам, о том, насколько пожарная безопасность обеспечена этого кабинета. Вот, сложности как раз и состоят в получении именно вот этих документов, то есть помещение должно соответствовать всем требованиям, правилам (Ц11).

Таким образом, гомеопаты подчеркивают важность правильного обустройства кабинета, который бы соответствовал требованиям санитарных и пожарных норм. Со слов респондентов нельзя составить четкого мнения относительно процедуры лицензирования, ее обязательности. Вероятно, при наличии сертификата о специальном образовании лицензирование трудностей не составляет. Для рефлексотерапевтов и гомеопатов соискатель должен иметь специализацию образования: педиатр, терапевт.

Что касается натуропатов, то они вроде бы «не занимаются лечением», поскольку юридически не используют лекарственных средств. Препараты пчеловодства, препараты в герудотерапии проходят как биологически-активные добавки (БАДы), но не как лекарства, и соответственно не сертифицируются. Поэтому основные стандарты касаются санитарных и пожарных норм:

Другое дело, почему у нас сейчас эти препараты на основе пыльцы и пиявок, они не имеют статуса лечебных препаратов? Они у нас проходят как «препараты-биологические добавки», поэтому мы не можем сказать, что мы этими препаратами лечим. Хотя мы наблюдаем, естественно, лечебный эффект. Но почему у нас это все не принято, это вопрос к Минздраву. Чтобы все это разрабатывалось и выдавали сертификаты как на лечебные препараты, проходили определенные клинические испытания. В общем, все требования к лекарственным

препаратам. Пока этого не сделано, поэтому у нас все эти методы лечения проходят на уровне биологически активных препаратов (Ц12).

Однако некоторые респонденты отмечают наличие лицензии на деятельность в области, например, гирудотерапии:

С моей точки зрения, он (контроль) здесь просто необходим. [...] Метод связан с кровью, учитывая, что у нас сейчас и гепатиты, и другие вирусные заболевания, поэтому мы сейчас с особым вниманием, с профессиональнейшими методами предосторожности, работаем в этой сфере. Наша задача, прежде всего, не вредить. Если мы своим непрофессионализмом дискредитируем этот метод, то никому не будет от этого хорошо... Санэпидемстанция, они все проверяют: и инвентарь, оснастность, и меры предосторожности, все очень жестко отслеживается. К этому ... как-то привыкли, так же, как и везде в государственных лечебных учреждениях (Ц13).

Что касается целителей, то они, как и натуропаты, с формальной точки зрения «лечением не занимаются», их деятельность не лицензируется и не имеет четких стандартов сертификации: *«Нет определенных стандартов сертификации этих методов, так как они являются парамедицинскими. Тот центр, который занимается выдачей сертификатов по работе с этим, с этой методикой, он называется учебно-оздоровительным. Обучение поставлено на базе кафедры иммунологии [неразборч] в Москве. Из документов имеется сертификат, диплом обучения. Экзамены сдавали»* (Ц22). Им не требуется медицинский диплом, более того, можно работать и вообще без диплома о высшем образовании. Целители функционируют как и любые другие налогоплательщики-предприниматели, общественные организации, и имеют соответствующую отчетность: *«Но,... если налоговая приходит, то с налоговой общается организатор... не я. Я просто приезжаю, преподаю и все. А все документы, все, всю статистику, все отчетности, все ведет организатор. Я к этому не имею никакого отношения»* (Ц21). Они не имеют стандартизации кабинетов и оборудования, если таковые имеются.

Некоторым целителям хотелось бы серьезно исследовать свои способности, поводить исследования, чтобы получить лицензию, аналогичную медицинской. Для этого необходимо изучить лечебное воздействие, лечебный эффект и стандартизировать метод. Целители уходят от конкретного ответа на вопрос о

лицензировании и принципиальной возможности лицензирования их деятельности. Они могут предоставить результаты отдельных исследований своего лечебного воздействия, отчеты о научной работе. Но эти интересные, безусловно, документы, как таковыми лицензиями не являются:

Да, сейчас можно получать лицензии. Вот у меня есть лицензия, но еще это не лицензия, а основные разработки [...] Есть отчет о выполненной научной работе. Министерство здравоохранения и социального развития РФ, федеральный научно-клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения. Проблемная лаборатория научного обоснования традиционных методов диагностики лечения... Вот, со мной работали, и эти документы об этом свидетельствуют. Оценены мои собственные способности, возможности воздействия на воду. Еще есть у нас институт «Медико-биологических проблем» в Москве. Это более закрытая организация. Сюда можно придти и просто взять свои способности зафиксировать, и как бы понять, чем ты обладаешь (Ц23).

Мнения относительно сроков получения лицензий разнятся, но большинство указывают сроки от 4 до 6 месяцев на все процедуры. Самый короткие сроки (в течение недели и месяца) назвали соответственно респонденты Ц20 (рефлексотерапевт) и Ц11 (гомеопат), но с условием, что документы уже все собраны или процесс осуществляется в рамках предприятия, централизованно: «Там заседание комиссии осуществляется, по-моему, ежемесячно, поэтому, если документы собраны ... вот, скажем... своевременно, то в течение месяца можно успеть» (Ц11). Самый длительный срок – в течение года – указаны мануальным терапевтом (Ц1) и респондентом-рефлексотерапевтом (Ц5).

Кроме того, сроки различаются в зависимости от того, чем собирается заниматься специалист – работать по найму в уже лицензированном медицинском учреждении или открывать свое частное дело, кабинет. В первом случае время уходит на обучение на курсах повышения квалификации (специализации), подготовку выпускной работы и/или сдачу экзамена (теста) по специализации, рассмотрение документов в инстанциях и получение сертификата.

Важным моментом является прохождение курсов в учреждениях, дающих государственный сертификат, потому что сер-

тификаты негосударственных организаций далеко не везде признаются:

Должен быть диплом, что человек окончил полный курс медицинского института и специализацию либо терапевта, либо педиатра. Если человек работает в медицинском учреждении, то его всегда посылают на курсы повышения квалификации. Сдаешь экзамен, сдаешь сертификационный экзамен, получаешь сертификат. Это не сложно. Прошел необходимые курсы и получил сертификат. Главное иметь полное медицинское образование. Многие негосударственные организации выдают сертификаты, но они не везде признаются. Поэтому лучше получить государственный документ (Ц8).

Во втором случае, то есть если специалист собирается работать на себя, время дополнительно уходит на поездки в Москву, согласование с инстанциями, наблюдающими за различными нормами работы, соответствием стандартам, регистрацию в налоговых органах.

Сроки зависят также и от того, собирается ли специалист работать в офисе или нет, будет ли открывать собственное предприятие, от финансовых возможностей: «Это все зависит, в первую очередь от того, как ты будешь это делать. Все упирается в деньги. Будешь открывать собственный кабинет – одни деньги и время, просто открывать ЧП без офиса – другие. Здесь все зависит от денег» (Ц3); «Я вот, когда лицензировался как частнопрактикующий врач первый раз в 1997 году, у меня на это ушло полгода. Я не могу сказать, что я очень спешил, я этим занимался по мере возможности. Не всегда было время куда-то съездить, это все длилось с сентября по февраль» (Ц14).

Время получения документов зависит также от плановой работы Центра Лицензирования: «Вы знаете, мне несколько раз приходилось проходить лицензирование, но проходила я его в составе какого-либо предприятия. У нас был уже лицензированный кабинет в аптеке №207, мы там в самом начале сделали врачебный прием, т.е. пациент, получив рецепт от врача, сразу мог получить гомеопатические препараты. Это было очень удобно, но все зависит от плановой работы Центра лицензирования» (Ц15).

Подытоживая, можно сказать, что скорость получения сертификата на занятие нетрадиционной медициной зависят от:

- наличия-отсутствия диплома о высшем медицинском образовании (для большинства специализаций диплом просто обязателен);
- целей и формы будущей работы соискателя; финансовых возможностей соискателя;
- временной загруженности соискателя, его текущей деятельности;
- сроков прохождения курсов специализации;
- сроков рассмотрения документов в инстанциях по специализации;
- планов приема-выдачи документов в Центре Лицензирования, комиссиях Минздрава;
- сроков рассмотрения документов в налоговых и контролирующих инстанциях.

Количество проходимых инстанций различается от цели соискателя. Если специалист собирается работать в уже лицензированном учреждении, то ему нужно посетить: направляющую инстанцию (главврача учреждения, или министерство здравоохранения), курсы специализации, сертификационную комиссию, консилиум (по специализации). Большинство респондентов не считают такой процесс особенно трудным:

Вы знаете, я могу здесь запутаться. В принципе, у нас знаете, проблем нет в этом. У нас, так же как и все другие специальности. Получаем мы сертификат, мы обучаемся, у нас есть кафедра альтернативной медицины. Вы знаете, да, в курсе. Обучаемся мы там, повышаем каждые пять лет квалификацию, сдаем экзамены, сдаем тестирование. И уже наш ... мединститут выдает направление на получение сертификата. Даже мы можем защитит категорию. Пожалуйста, мы пишем работы, и даем на прочтение главному рефлексотерапевту. И они уже там решают, собирают консилиум, и также официально. И никаких проблем нет, то есть это не является каким-то фактором тяжелым (Ц17).

Если же учреждение (кабинет) открывается «с нуля», то нужно пройти, кроме вышеуказанного: центр лицензирования (лицензионную комиссию), налоговые органы, Росздравнадзор, комиссии Минздрава, санэпидемстанцию, пожарные инстанции. Такой путь некоторыми оценивается как тяжелый, эмоционально не приятный, требующий совсем иных материальных затрат.

Процедуру лицензирования рассматривали как достаточно простую 12 респондентов, как явно сложную, долгую и затратную – 4 респондента, один респондент высказался таким образом, что сложности есть, но они при желании вполне преодолимы, другой – что это были бы дополнительные усилия. Остальные не высказали каких-то выраженных эмоций по этому поводу или затруднились с ответом. Трудности лицензирования отмечали мануальные терапевты, рефлексотерапевты, гомеопаты. Целителями, фитотерапевтами, натуропатами не было отмечено трудностей при лицензировании. Но нужно учесть, что среди этих респондентов преобладали работники по найму (только одна целительница работает частным образом, ее высказывание приводится ниже), в то время как среди респондентов, оценивающих лицензирование как сложную процедуру, преобладали частники или имевшие опыт частной деятельности.

Видно, что большая часть специалистов все-таки не видят особых трудностей в процедуре лицензирования, особенно та часть, которая работает по найму (их задача только обучиться). Некоторыми респондентами процедура лицензирования воспринимается как формальность, некоторые отмечают, что проблем с чиновниками никогда вообще не было. Имидж «человека без проблем» особенно характерен для целителей-биоэнерготерапевтов.

У меня все своеобразно в жизни получается, я никогда не иду тернистой дорогой, через тернии к звездам, через большие переживания.... Если начинаешь задумываться и хочешь очень сильно, и порывы твои душевные совершенно чистые, то никогда преград никаких нет. Если нужна было выходить работать, я выходила. Я работала всегда. И беременная выходила, и с маленьким ребенком.... Я всегда всем стараюсь помочь и понять. И потом сейчас постоянно меняется политика нашего государства к целителям. Т.е., то разрешено, то запрещено, то уходит это все в подполье, то опять это какой-то строчкой там закона разрешается и развиваться рекомендуется.[...] А сейчас период благоприятный (Ц23).

Работа без официального государственного разрешения

Отвечая на вопрос о том, как много специалистов аналогичного профиля работают без официального разрешения, некоторые респонденты затруднились с ответом, дали уклончивые

ответы или высказали сомнения в правильности их взгляда. Мануальные терапевты чаще дают такие неуверенные ответы или сомневаются. В частности, предполагая, но без уверенности, что все работают с лицензией, респондент-мануальщик обосновывает свой ответ тем, что разрешение все равно у специалиста есть: либо индивидуальная лицензия, либо лицензия медицинского учреждения, в котором он работает.

Кроме того, прежде всего мануальные терапевты и рефлексотерапевты озабочены тем, что по причине сильного воздействия их методов лечения на пациента, практика неквалифицированного, нелицензированного специалиста опасна для здоровья, у пациента нет гарантий качества лечения, зато есть риск нарушения здоровья. Поэтому имеет место негативное отношение части специалистов (не только с медицинским образованием) к нелицензионной практике и высказывается мнение, что, по крайней мере, в идеале все должны работать с лицензиями, поскольку «скупой платит дважды», «специалист не должен работать без официального государственного разрешения», да и люди сейчас «просто не пойдут к неизвестному специалисту, который не имеет сертификата или лицензии на занятие врачебной практикой».

Респондентами подчеркивается изменение ситуации на рынке лечебных услуг (а именно, изменение критериев выбора пациентами врача или медучреждения), изменение законодательной базы подобной деятельности. Лечение без лицензии может создавать реальные проблемы вплоть до закрытия медучреждения, особенно если последует жалоба от пациента или случится ошибка в работе врача. Люди, занимающиеся лечением, в том числе альтернативным, подстраховываются лицензиями: «не работают без лицензии, потому что сейчас это преследуется по закону, и поэтому сейчас вообще без лицензирования невозможна никакая деятельность, в том числе и гомеопатия. [...] Много спорных вопросов возникает, и даже врачи, таким образом, пытаются себя обезопасить получением лицензии» (Ц11).

Шестеро респондентов действительно убеждены, что все работают с лицензией (либо индивидуальной, либо на учреждение). В качестве причины, обосновывающих необходимость лицензирования, прежде всего выделяется высокая ответственность врача: «Особенно это важно при работе с детьми...» (Ц17); «Обязательно у них всех есть лицензия [...] на любой вид

– это не связано с тем, традиционная или нетрадиционная медицина, народная или ненародная. У них должна быть лицензия, сертификат. Хирургией они занимаются или педиатрией, гинекологией, обязательно, мануальной терапией... У них обязательно должен быть сертификат» (Ц20).

Однако, восемь респондентов утверждают, что практика без лицензии имеет место. Прежде всего, это распространено среди целителей и гомеопатов. Причинами этого называются следующие:

1) материальная выгода,
2) дороговизна самой лицензии, временные затраты, затраты на оформление деятельности в налоговой инспекции, последующие налоговые траты, как следствие – сомнительная окупаемость: «наверняка занимаются. Проще лицензировать учреждение как узкопрофильное, как у нас, медицинское учреждение» (Ц14),

3) наличие лицензии, не связанной непосредственно с медицинской деятельностью и не требующей медицинского образования (характерно для целителей): «Конечно, работают. Я знаю таких людей даже в нашем Центре. Они имеют только лицензию от Центра омоложения. И вы можете такую получить, если есть высшее образование. Не обязательно медицинское. Но, конечно, это не приветствуется. Я вот имею сертификат Российско-американской ассоциации парапсихологии и оккультизма. Но для занятия моей деятельностью важную роль играл не только диплом врача, но и государственная лицензия» (Ц7);

4) законодательное разрешение специалисту с медицинским дипломом практиковать, в частности, гомеопатию: «По приказу Министерства здравоохранения каждому врачу любой специализации разрешается использовать гомеопатический метод. Если пациент интересуется, врач может написать рецепт» (Ц15);

5) непроработанность стандартов для определенных видов деятельности, противоречивость, рассогласованность требований, как следствие – формальная незащищенность врачей (характерно для натуропатов): «У нас есть официальное разрешение, у нас есть сертификат, по которому мы работаем. Но при этом все эти методики, которыми мы занимаемся: гирудотерапия, апитерапия... То, когда возникают какие-то конфликты, то... мы, получается, в этом плане не защищены.

Потому, что документы официальные, которые разрешают нам работать, – они разные совершенно» (Ц22).

По мнению целительницы (имеет медицинское образование), занятие целительской деятельностью – не оправдание для отсутствия медицинского диплома, т.к. настоящий целитель – это не шарлатан, он не боится ни исследований, ни лицензирования, ни новых знаний, более того, они для него обязательны: *«Да, работают без лицензии. Это совершенно неправильно, потому что, если люди целители, еще и не в первом поколении, какое они право вообще могли пойти не в то учебное учреждение, кроме как медицинское, если они собирались в своей жизни лечить людей? Анатомию, физиологию они обязаны знать, хотя бы на уровне медучилища» (Ц23).*

Среди гомеопатов наблюдается противоречивость мнений относительно обязательного лицензирования гомеопатической деятельности. Два респондента-гомеопата (Ц11 и Ц14) сообщают об обязательном лицензировании деятельности, а один (Ц15) утверждает, что для использования гомеопатического метода специальной лицензии не требуется. Таким образом, информированность специалистов различна.

Разделились мнения и относительно того, есть ли хорошие специалисты среди тех, кто практикует без лицензии. Качество работы специалиста не изменяется от того, есть или нет у него лицензия, считают некоторые. Успех в работе, популярность среди пациентов, лицензия и даже высокое образование не гарантируют. Здесь скорее важны приветливость, внимательность, общительность, способности, ответственность, без которых даже прекрасные документы и специальное медицинское образование не работают. Лицензирование помогает не получать выгоду, авторитет, а отсеивать неспособных, неквалифицированных и, тем самым, защищать интересы пациентов:

Специалист от этого (от наличия – отсутствия лицензии) хуже не станет. Главное, чтобы специалист был радужен, умел общаться с пациентами и находить общий язык. Бывает ведь и семь пядей во лбу, да никто к нему не идет, репутация плохая среди пациентов, потому что плохо общается, а не потому, что не знает дело свое. [...] Лицензии сейчас очень дорогие. И поэтому много нелегальных специалистов, но это ни о чем не говорит, что они плохие. Нет, просто у людей нет средств на покупку этой бумаги (Ц3).

...Государственное лицензирование помогает избегать проникновения неспециалистов в медицину как традиционную, так и официальную. Тем, кто честно исполняет свой долг и уверен в своих способностях, нечего бояться лицензирования. Хотя это вызывает определенные отрицательные эмоции от того, что нужно собрать документы, куда-то идти, ждать (Ц7).

Есть среди респондентов и те, кто полагает, что работник без лицензии вряд ли может быть хорошим специалистом. Доводы следующие:

а) нелегальный врач (целитель) не может работать в серьезном медучреждении, он практикует на дому, а значит – в антисанитарных условиях; б) частнику без лицензии обычно не доступны (или он пренебрегает ими) диагностика, дополнительные исследования пациента, которые легко достижимы в условиях клиники или поликлиники (это особенно беспокоит мануальщиков и рефлексотерапевтов); в) нет никаких гарантий квалификации врача:

Нелегальный специалист не будет работать в медицинском учреждении. Это все будет на дому. Что такое дом? Это в первую очередь несоответствие санитарным нормам, потом отсутствие дополнительных методов исследования. Как часто бывает: на те же самые процедуры, массаж берут без дополнительных методов исследования. Тех же рентгенологических. Рентген определен, и не только рентген [...] У нас природа так определила, любая патология отдает в спину, поэтому человек, который определяет показания к мануальной терапии, обязательно должен исключить сопутствующие заболевания, только после этого лечить (Ц1).

Диплом, сертификат и трудоустройство

Как влияет наличие диплома медуниверситета на принятие решения официальными органами о предоставлении разрешения (выдачу сертификата)? Можно ли работать в государственных лечебных учреждениях, имея сертификат, выданный негосударственными организациями? Эти вопросы обсуждали в ходе дальнейшей беседы с респондентами. Никто из опрошенных целителей не имел опыта работы в государственных медучреждениях. Одна женщина-биоэнерготерапевт слышала, что есть уже официальные предложения о работе, но уточнить более ничего не смогла. Относительно своей частной практики – для

нее очень важно, что у нее есть диплом о полном медицинском образовании, но сейчас государство разрешает многое, и с проблемами она ни с какими не сталкивалась.

Другая информантка – биоэнерготерапевт (нет медицинского образования) – ничего не сказала о себе, но рассказала, что ее ученикам нельзя было заниматься официально мануальной терапией, несмотря на обучение у нее в центре (негосударственная общественная организация), наличие навыков и сертификата. Их деятельность стала возможной только после получения сертификата государственного образца. Сама она лично никогда не имела опыта обращения в государственные медучреждения по поводу трудоустройства.

Целительница по системе Норбекова (нет медицинского образования) сама не имела опыта ни регистрации, ни трудоустройства в государственные медучреждения, поэтому ей трудно было оценить степень влияния этих факторов. В их институте практикуют в основном бывшие пациенты, сами успешно прошедшие курс лечения. У них для целителя (преподавателя) предполагается диплом о высшем образовании (медицинское, психологическое) или последний курс вуза.

Респондентка, практикующая лечение методом хиропрактики (имеется медицинское образование), высказала неудовлетворенность тем, что ее работа в какой-то степени находится «на птичьих правах» и слабо защищена законодательно. Более того, она не уверена, что со своими документами могла бы получить индивидуальную лицензию. Она не может проводить широкую рекламу своей деятельности, и в том, что государственные органы официального разрешения не дают именно на этот метод, *«существует некое лукавство [...] Нам говорят: “Вот, мы Вам выдаем этот сертификат, работать Вы можете, но использовать широкую рекламу, в общем-то, нельзя. Потому, что в случае каких-нибудь нюансов, так как мы частная медицина, могут возникать судебные дела. В этом случае мы не прикрыты совершенно”»* (Ц22).

Таким образом, можно сделать вывод, что для успешного лицензирования диплом о медицинском образовании не обязателен, если целитель с законодательной точки зрения не ведет лечения. Однако нужно пройти государственные официальные курсы, дающие нужный сертификат специализации, если таковой предусматривается. Без этого сертификата могут возникать реальные сложности с разрешением на деятельность. Кроме то-

го, в рамках данного вопроса много неясностей, путаницы. Возможно, поэтому администрация государственных медучреждений не торопится принимать на работу целителей, опасаясь лишних проблем (по аналогии с гомеопатами, которые должны были стать, но не стали «бюджетными» специалистами).

Возможности открыть кабинет в клинике и поликлинике

В целом респонденты отмечали позитивное отношение (однозначное или с оговорками) реального или потенциального начальства к идее открытия кабинета традиционной медицины. Лишь два респондента отметили, что отношение было бы отрицательным:

Допустим, если я прихожу к главному врачу поликлиники и говорю, что я буду работать на Вас, то, возможно, это и хорошо. Мне в этом случае будут платить по тарифной сетке, мои копейки, а в поликлинике, возможно, это будет хорошо: тут и имиджевый момент, и пациентам хорошо. Если я прихожу как частный предприниматель с предложением снять у них помещение, что им от этого будет лучше, поток хозрасчетных пациентов на дополнительные методы исследования к сопутствующим специалистам. [...] Но в этом случае все упирается во многие сложности. Ко мне как частнопрактикующему врачу в медицинских учреждениях относятся не очень хорошо. Достаточно сложно найти соответствующее помещение и доказать необходимость моего здесь присутствия, потому что поликлиника и больница – это маленькое государство и главный врач – это царь. Подводные течения определить сложно. И нужен я или не нужен, конечно, решает он (Ц1).

Некоторые руководители муниципальных учреждений здравоохранения относятся к таким инициативам положительно, но в основном, по мнению другого информанта, *«наша привычная медицина запикивается в определенные рамки и стандарты. И поэтому головная боль руководителей медицинских учреждений –соблюсти все эти стандарты, за что они получают средства от ОМС, за что их не поругают или, наоборот, поругают. Гомеопатия не входит ни в один стандарт, и лишней раз ей заниматься – это лишняя головная боль. За это не похвалят и грамоту не дадут»* (Ц14).

Причины возможного негативного отношения следующие: дополнительная нагрузка на специалистов диагностики; необходимость соблюдения стандартов, оформления новых документов, а значит, финансовые и временные затраты; индивидуальные предпочтения и взгляды администрации; неосведомленность администрации в эффективности предлагаемых методов. В отличие от двух скептических мнений, приведенных выше, другие респонденты имели более положительный опыт, определивший их мнение: *«Все зависит от «продвинутости» главврача. Есть узкомыслящие, которые до сих пор считают только ортодоксальную медицину правильной. Но их, к счастью, все меньше»* (Ц8).

Одна респондента отметила разницу между руководителем частной и государственной клиники. В первом случае ей повезло, и руководитель активно поддерживает все ее предложения, во втором случае *«это вообще не реально, об этом говорить даже не приходится»*. Для частной клиники, *«как правило, чем больше работодатель, тем больше хочется видеть альтернативных методов, потому что ни один из методов медицины не приносит полного удовлетворения. [...] А так наш руководитель такой активный, скажем так, с таким задором, радостью использует все новое»*. Что касается администратора госучреждения, то *«они очень зависимы от определенных стандартов. Так как это все входит в стандартизацию лечебных процессов, то, естественно, они не будут все это внедрять, хотя у нас есть в детской поликлинике, существует уже более пяти лет метод рефлексотерапии. Иголкалывание, в общем-то, широко использовано, но в последний год полностью переведено на хозрасчет. Т.е., если до недавнего времени это была бесплатная методика, то сейчас это платно»*.

Чаще говорят о положительном отношении администрации рефлексотерапевты (привычные и обязательные специалисты в стенах госучреждения) и натуропаты («новые старые» специалисты, «экзотика», «возвращение к корням»), такие мнения высказали рефлексотерапевты (Ц4, Ц17), фитотерапевт (Ц7). В частности, по словам фитотерапевта, *«Некоторые главврачи приветствуют развитие традиционной медицины в целом, а следовательно, не возражают против открытия фитотерапевтических кабинетов в поликлиниках. Некоторые мои знакомые давно и успешно работают на этом поприще. Но на данный момент, более актуальна другая про-*

блема – подготовки высококвалифицированные кадры для работы в поликлиниках. Этим методом, на мой взгляд, должен обязательно владеть обычный терапевт» (Ц7).

Целителям труднее высказать свое суждение, поскольку они практически не имеют и не планируют иметь подобного опыта. Мануальные терапевты, несмотря на длительную историю их работы в госучреждениях и высокую достоверность положительных результатов, не отмечают положительного отношения к специалистам своего профиля.

Администратор учреждения может быть заинтересован в специалисте традиционной медицины, если: он рассчитывает получить реальную прибыль (в условиях госучреждения это не всегда возможно); он заинтересован привлечь известное имя; он сам осведомлен с положительной стороны в эффективности методов: *«Наш главный врач относится весьма почтительно, потому что мы оказываем платные услуги, зарабатываем нашей клинике внебюджетные средства таким образом. С пониманием, да... К гомеопатии вообще относятся достаточно уважительно... Если бы я захотела работать в поликлинике какой-нибудь, то ... я не думаю, что кто-нибудь мне бы отказал, ... при наличии, конечно свободного помещения ... Конечно, если это будет приносить им прибыль»* (Ц11).

Распространенность частной практики

Большинство респондентов подчеркнули, что в основном специалисты их профиля зарабатывают именно частной практикой. Относительно количества используются выражения «очень много», «да, конечно, много», «все этим и занимаются» и пр. Некоторыми респондентами подчеркивается преобладание именно частников перед государственными работниками. Наиболее активно работают в частном секторе мануальные терапевты, натуропаты и целители, последние все в той или иной форме занимаются только частной практикой.

Мануальные терапевты совмещают работу в госучреждении с частным приемом, натуропаты (кроме фитотерапевтов) в основном работают индивидуально или в частных клиниках, в том числе со специализированным уклоном (в городе существует частная специализированная клиника традиционной медицины). Формы работы частных специалистов следующие: 1) частный кабинет, индивидуальное предпринимательство; 2) наемный специалист в частной клинике, организации; 3) хозрас-

четные услуги в государственных медучреждениях; 4) услуги на дому (с лицензией и без).

Не имеют информации по данному вопросу фитотерапевты.

В качестве мотивирующих факторов работы в частном секторе названы следующие (все они взаимосвязаны между собой): а) прибыльность (услуги дорогостоящие); б) отсутствие услуги в ОМС, следовательно, пациенты вынуждены платить за услугу; в) для оказания услуги не нужно дорогостоящее оборудование; г) возможность приема на дому. В частности, такие аргументы приведены мануальным терапевтом.

Среди рефлексотерапевтов есть достаточное количество специалистов, практикующих и в госсекторе, и в частном секторе. Причинами этого являются как традиционность услуг, наличие ставок в госучреждениях, наличие кафедр в вузах, которые занимаются рефлексотерапией, так и возможность возникновения угрозы здоровью (жизни) пациенту во время сеанса, что несколько ограничивает распространенность практики на дому или вне клиники. Поэтому один из рефлексотерапевтов выразил отрицательное отношение к частной практике по его профилю вне медучреждения: «*Частная практика в таком сложном виде медицины как иглорефлексотерапия попросту связана с риском если не для жизни, то для здоровья пациента – это точно. Поэтому, частная практика специалистов нашего профиля явление очень редкое. Я думаю, что это есть, но я просто не знаю таких специалистов*» (Ц5). Вместе с тем, коллега скептически настроенного к частной практике рефлексотерапевта высказал противоположную позицию. По его мнению, «*Частная практика, Вы имеете в виду, так вот по домам? Она очень распространена, потому что метод достаточно, скажем так, дорогой. Метод достаточно, скажем так, показательный, и есть результаты. Но живем, конечно, если, между нами говоря, в основном, частной практикой... Я знаю много врачей, которые занимаются только частной практикой, имеют сертификаты, имеют диплом*» (Ц17). Этот же информант подчеркнул, что рефлексотерапевты (так же как и мануальные терапевты) признаны, они сейчас работают и в поликлиниках, и в санаториях, и при больницах.

Важную роль в активности специалистов играет их известность в городе, когда имя служит рекламой само по себе и гарантирует качество услуг. В частности, играет роль этнический фактор. Сложилось общественное мнение, что рефлексотера-

певты – этнические корейцы – заслуживают большего доверия в силу ассоциирования их с восточной школой рефлексотерапии (передача навыков в которой происходит не только в рамках академических кафедр, но и индивидуально).

Специалистов-гомеопатов пытались одно время перевести на бюджетную основу, но это начинание не было завершено, так что в основном гомеопаты также работают в частном секторе.

Способы информирования потенциальных клиентов

Наиболее распространенная «реклама» – это сарафанное радио, передача информации через знакомых и бывших пациентов: «*К нам обращаются в основном постоянные клиенты, состоящие из так называемых «своих». Это знакомые людей, которым помогло лечение и знакомые тех знакомых*» (Ц6).

Используются статьи в газетах, интервью со специалистами. Часто общую рекламу дает клиника, центр, а специалист зависит от ее успешности: «*Конечно, рекламу мы себе делаем. Но не каждый в отдельности. Это реклама Центра. Буклеты, проспекты, реклама на телевидении и по радио. Проспекты и буклеты распространяются в поликлиниках города. Есть реклама в транспорте. Но более эффективна реклама среди друзей наших пациентов, которые на себе испытали метод фитотерапии и других методов традиционного лечения*» (Ц7).

Некоторые респонденты отрицают любые формы рекламы (или специального информирования) для себя, это связано с малыми резервами индивидуальной практики:

Я работаю один, и если на эту рекламу придет 10 пациентов, да еще тяжелых больных, я их не смогу принять в единицу времени за час, потому что каждому из них нужен индивидуальный подход. Это хорошо для группы специалистов с сопряженными возможностями, имеющими и площадь, и оборудование. Для человека, работающего одному, вполне достаточно и сарафанной почты. Один пролечился, ему понравилось, помогло, он скажет другому и так постепенно дойдет (Ц1).

Мануальные терапевты и гомеопаты менее других склонны обращаться к разнообразным формам рекламы, наиболее разнообразные формы рекламы у целителей, они активнее продвигают себя. Рефлексотерапевты, натуропаты и фитотерапевты занимают промежуточное положение.

Специфика информирования такова. Лишь у целителей встречаются такие формы продвижения, как объявления на улицах, листовки, книги, передачи на ТВ (не выраженного рекламного характера). Спецификой рефлексотерапевтов является реклама в стационаре, куда некоторые из них имеют доступ в силу штатной должности. Фитотерапевты распространяют рекламу по поликлиникам, на транспорте. Натuropаты используют: а) специальные периодические издания (в которых разъясняется эффективность метода, суть его воздействия), б) интервью на ТВ, в) результаты научных исследований на академических базах. По словам апитерапевта, необходимо усилить пропаганду способов лечения или целебных свойств меда, пыльцы, посредством прессы и на телевидении: «Сейчас люди подготовлены к этому, и примут с удовольствием и вполне осознано и лояльно» (Ц12).

Специфика мануальных терапевтов состоит в использовании визиток и договоренностей с пациентами. Специфика гомеопатов состоит в выступлениях на конференциях для потенциальных клиентов, донесении информации о методе лекционными способами (Ц9). Кроме того, один респондент выразил уверенность, что значительные вложения даже не рекламного характера приносят результат. Вышеизложенное отражает субъективное мнение респондентов о формах донесения информации – тех, которые, очевидно, используются более часто, регулярно, успешно и потому запоминаются.

Возможности заработка

Вопрос о деньгах – наиболее щекотливый вопрос, на который большинство респондентов затруднялись дать конкретный ответ. В интервью лишь 10 из 23 информантов привели конкретные величины оплаты процедуры, сеанса, и/или оклада в месяц: 8 человек по Саратову и 2 – по Москве. Для всех опрошенных характерно мнение, что, во-первых, частный прием дает сравнительно большие заработки, чем прием в госсекторе; во-вторых, заработки в частном секторе неодинаковы и зависят прежде всего от известности, квалификации специалиста и клиники в целом, активности в продвижении, ценовой политики, также от популярности самого метода в городе (например, метод хиропрактики не является популярным, известным, в то время как массаж и иглоукалывание известны практически всем): «А сколько может специалист заработать, работая на себя, –

*ну это от нуля, если он сам ноль, – до бесконечности. Все это зависит от многих факторов, тут конкретные цифры **немножко не уместны**, потому что все зависит от ценовой политики, от количества пациентов, от качества лечения. У нас по городу мануальная терапия, одна процедура, стоит от 150 рублей до полутора тысяч, поэтому судите сами» (Ц1).*

Один из респондентов указал на то, что не видит различия в доходности госсектора и частника, потому что доход прежде всего зависит от взаимодействия врача и руководства, и в настоящее время ситуация меняется у всех в сторону усиления предприимчивости: «На мой взгляд, огромную роль играет человеческий фактор. Сейчас даже в муниципальных поликлиниках люди начинают мыслить реальней, чем это было, скажем, несколько лет назад. Одинаково хорошо можно организовать этот кабинет, как в частных условиях, так и муниципальной поликлинике» (Ц13).

Если рассматривать обозначенный доход по группам специалистов, то получается следующее. Мануальные терапевты от начального до среднего местного уровня, то есть с «не раскрытым» по России именем, в середине 2000-х годов берут от 150 до 2000 рублей за сеанс (частный прием)¹. Специалисты с именем, московские, имеющие свой рекламированный метод, основатели собственных школ могут брать за сеанс 100 долларов. Кроме индивидуального частного приема, мануальщики, работающие в частных клиниках, могут получать определенный процент с оплаты услуг, в частности, 10% с выручки. Таким образом, для частника наиболее важными являются количество пациентов и известность, привлекательность личности врача.

В противоположность им целители и фитотерапевты не склонны называть никаких величин, они ограничились примерной сравнительной информацией: «Могу сказать, что получаю больше, чем обычный терапевт. А в частном секторе, наверняка, намного больше, если удастся уйти от налогов» (Ц7). Некоторые целители называют стоимость сеанса, но только в Москве – от 150-1500 рублей за сеанс (хиропрактика) до 300-500 долларов (биэнергетика). Категорично высказалась специалист-хиропрактик: «Я думаю, здесь однозначно выгоднее практиковать в частном лечебном заведении. Вопрос только в том, насколько активно эта практика идет, а

¹ Здесь и далее в этом разделе: данные 2006 года.

здесь опять-таки зависит от индивидуальных особенностей» (Ц22). Одна из информаток предположила, что размер ставки, будучи вторичным по значимости по сравнению с улучшением состояния потребителя, может зависеть от таких факторов, как научно-исследовательский потенциал целителя и размер кошелька пациента: «Я таких [больших] денег никогда не брала, но, если заниматься наукой [исследованиями биоэнергетики], и будут какие-то пациенты..., то деньги будут очень большие, но только этим озадачиваться нельзя. Я считаю, что деньги – это «побочный» эффект от хорошей работы» (Ц23).

Гомеопаты указывают доход только в частном секторе: от 5,000 до 20,000 рублей в месяц, в зависимости от известности, имени врача, его квалификации, активности работы клиники, ее посещаемости. Один респондент отметил, что доходность специалиста-гомеопата далеко не всегда компенсирует затраты руководства поликлиники (клиники) на его юридическое поддержание (получение необходимой по закону документации – нормативов, лицензирования и пр., а так же прохождение проверок и другие организационные трудности). Бюджетные организации поставлены в «более жесткие рамки», и поэтому для руководителя гомеопат часто «лишняя головная боль, без которой, в принципе, можно обойтись».

Другой информант-гомеопат обладает информацией о более высоком статусе его коллег за рубежом, а также отмечает низкую покупательную способность отечественных потребителей его услуг: «Вы знаете, не знаю, как другие, но я не сторонник того, чтобы неоправданно завышать стоимость приёма, потому что народ ещё не готов платить много, и лишать их такого доступного лечения. Я считаю, для врача это бессовестно. Поэтому, конечно, здесь нет таких денег, которые мы по своим затратам труда должны иметь. Ведь за рубежом гомеопат зарабатывает больше врачей других специализаций. Мы до такого ещё не дошли» (Ц15).

Рефлексотерапевты, несмотря на то, что отмечали важность для них частного дохода, указали лишь доход специалиста в госсекторе: это около 4000 рублей в месяц, кроме оклада возможна прибавка от 100 до 1000 рублей по хозрасчетным услугам. В частных клиниках иногда принят процент от выручки. Про доходы от частной практики было сказано лишь, что они больше и часто составляют основной доход рефлексотерапевта.

Сравнительная эффективность метода

Мы спросили наших информантов, в каких случаях метод эффективнее официальной ортодоксальной медицины? Рефлексотерапевты относительно давно и успешно практикуют в официальных государственных медучреждениях, практически нет клиники, санатория, медицинского центра, где не было бы такого специалиста. Поэтому они в наибольшей степени «срослись» с официальной медициной. Специалисты, работающие в государственных, реже – в частных, клиниках (и не только рефлексотерапевты), иногда не имеют данных об эффективности их метода в отдельности, поскольку практикуют (обязаны практиковать) свой метод параллельно с другими. Большинство рефлексотерапевтов признают, что их метод наиболее эффективен в комплексе с другими, а среди заболеваний, наиболее успешно излечиваемых рефлексотерапией, указывают прежде всего неврологические, а так же функциональные нарушения внутренних органов.

Кроме неврологии (заболевания нервной системы, боли), по мнению информантов, успешно лечатся: задержка умственного развития, детский церебральный паралич (ДЦП), заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), заболевания системы кровообращения (гипотония, гипертония), «сниженная энергетика», сексуальные расстройства.

Иногда основное лечение приходится именно на рефлексотерапию, и эффективность здесь выше, чем при медикаментозном лечении. У наших респондентов есть множество случаев, иллюстрирующих это:

Бывали у меня случаи, когда мы лечили заболевания, связанные с нервной системой, когда процесс сопровождается сильными болями. Официальная медицина не помогает, приходят ко мне. И как-то, вы знаете, есть у меня хорошие результаты лечения тройничного нерва, которые официальной медициной практически невозможно вылечить... да. Лечение ... седалищного нерва, ну, и так далее. Есть хорошие результаты...Есть много заболеваний, которые невозможно вылечить, не включая рефлексотерапию. Так и будет человек болеть, страдать, так и будет, знаете, состояние боли, состояние такого нездоровья. Заболеваниями пищеварительного тракта [...] у детей редко бывает недостаточность кровообращения – это артериальная гипертония и гипотония. Бывает редко, чаще бывает у взрослых, но и бывает та-

кая группа детей... Ну, еще много таких знаете, тонкостей. Очень тяжело лечатся, Вы знаете, кожные заболевания. Тем не менее, мы стараемся брать в комплекс лечения. В последнее время я работаю с людьми с сексуальными расстройствами. Такая тема, которая тяжело лечится лекарствами, и неплохие результаты, могу сказать. И, новая группа детей с задержкой умственного развития и ДЦП. Это вот новое направление, буквально прямо, последние пять лет этим занимаюсь. И тоже неплохие результаты (Ц17).

В рефлексотерапии, как и в других направлениях альтернативной и комплементарной медицины, есть свои диагнозы, дополняющие выводы ортодоксальных врачей:

...С плохим настроением и с чувством, знаете, такого – нет энергии у детей. Даже у взрослых бывает. Это в общий какой-то диагноз не вписывается, понимаете... в такой традиционный диагноз, а вот в рефлексотерапии, диагноз в рефлексотерапии... такой диагноз есть... Это недостаток энергии у детей, у людей. Они не могут работать полноценно. Объясняют это, вы знаете, как вот один молодой человек 20-летний: «Я не могу работать... При крупном росте я не могу работать, у меня нет сил, у меня нет настроения утром идти на работу». Вот такие проблемы, такие тонкости мы тоже лечим (Ц17).

Иногда целители становятся последней инстанцией, куда приходит человек после безуспешного лечения своего заболевания. Рефлексотерапевт уверен: *«Одно то, что наш метод безмедикаментозный, уже является плюсом в его пользу. Мы опираемся на внутренние силы человека, и в этом преимущество метода по сравнению с обычной медицинской практикой»* (Ц5).

Однако, границы эффективности рефлексотерапии существуют, и исключить полностью другие методы невозможно. Острые состояния, травмы, экстренная помощь не входит в компетенцию врача-рефлексотерапевта. Поэтому логичным выглядит, с точки зрения респондентов, сближение «двух медицинских» для их взаимообогащения:

Рефлексотерапия не может заменить ... Элементарная экстренная помощь, элементарная диагностика. Хотя, в альтернативной медицине существуют методы диагностики по внешнему виду, по языку там... по всему на

свете. Но, тем не менее, мы настолько далеко продвинулись, что лабораторная диагностика, которая существует сейчас, и инструментальная, конечно же, она обладает огромными возможностями. Мы не можем те же самые переломы лечить, какие-то острые состояния, когда необходима экстренная помощь. Безусловно. Я поэтому и говорю о необходимости слияния. Сейчас это очень актуально... (Ц10)

Мануальные терапевты тоже основывают эффективность своих методов прежде всего на комплексном подходе, когда мануальная терапия рассматривается и не как панацея, и не как «падчерица» основного ортодоксального метода лечения. Здесь специалисты этого профиля единомысленны. Респонденты считают, что мануальная терапия кажется более эффективной при неправильном подходе к пациенту со стороны ортодоксальной медицины – когда фармацевтические методы противопоставляются прочим методам. Но эффективная мануальная терапия должна сочетаться с эффективной терапией другими методами, тогда этот общий эффект возрастает. Мануальная терапия сокращает сроки заболевания, запускает нужные процессы и, таким образом, действует эффективно в комплексе. Не должно быть противопоставления, должна быть комплементарность, и на первом месте – интересы пациента. В силу того, что игнорировать официальную медицину и фармакологию невозможно, целью мануальной терапии является снижение доли фармакологического лечения, а значит, уменьшение фармаинтоксикации и ее нагрузки на организм больного. Если это достигается хотя бы наполовину, цель считается достигнутой (Ц2, Ц3).

Некоторые респонденты-натуропаты, как и мануальщики и рефлексотерапевты, не склонны резко разделять две области медицины. Кроме того, нужна точная диагностика с применением сложной аппаратуры, что толкает натуропата к сотрудничеству с другими специалистами официальной медицины. В частности, апитерапевт считает свой метод полностью вписавшимся в официальную медицину, официально доказанным: *«Это уже полноправные методы традиционной медицины, поскольку они уже научно доказаны. И эффективность этих препаратов, и их химический состав изучен досконально. И способы, механизмы взаимодействия с клетками организма, и с кровью человека, и с разными органами. И влияние на функцию и даже анатомическое строение органов, поэтому это уже не народный метод, а вполне приемлемый метод нашей медицины»*

(Ц12). С ним не согласен фитотерапевт, полагающий, что «метод фитотерапии гораздо эффективнее традиционных методов медикаментозного лечения. Он действительно работает по принципу «не навреди». А знания и способы соединения лекарственных трав всегда можно при желании и особом чутье постичь из специальной литературы» (Ц6).

Таким образом, по мнению информантов, натуропатические средства лечения более эффективны в следующих ситуациях: аллергические реакции на лекарственные препараты; интоксикация лекарственными препаратами; отсутствие помощи со стороны ортодоксальной медицины; при комплексном лечении.

Говоря о конкретных заболеваниях, при которых наблюдалась выраженная эффективность методов, респонденты отметили следующие области: гинекология (в частности, бесплодие), гастроэнтерология, система кровообращения, опущения внутренних органов. Например, метод гирудотерапии эффективен при лечении бесплодия, нарушениях кровообращения, метод хиропрактики – при опущениях желудка, печени. Последний метод (в том числе в сочетании с гирудотерапией) в отличие от ортодоксального операционного – не калечащий, не инвалидизирующий:

Лечение пиявками – это очень сложный процесс, нужно четко знать, какая пиявка должна помещаться и на какое место, количественный показатель, сколько пиявок, их размер, точно знать, здорова она или нет, потому что она может принести не только пользу, ну и вред. Это знание, конечно, уже многолетнего опыта, многолетних поисков. У нас в клинике тоже применяется лечение пиявками, я не могу сказать, что мы такие идеальные, у нас тоже бывали промахи. Но в большинстве своем всё заканчивалось положительно, человек выздоравливал. Если взять такое заболевание, как бесплодие, то уже сто младенцев как минимум родилось после лечения пиявками, сейчас приводят своих подруг, родственников (Ц13).

Гомеопаты, соглашаясь с важностью комплексного применения разных методов, признают и эффективность лечения сугубо гомеопатическими методами, «например при гриппе» (Ц15). Гомеопатия более эффективна на ранних стадиях заболевания или при не осложненных заболеваниях, «например, начальная стадия артериальной гипертензии, которая еще не повлекла за собой патологии других органов» (Ц11). Гомеопатия

эффективна и при тяжелых неврологических патологиях: «Если люди не получали раньше этого метода лечения, например, при патологии лицевых нервов, они очень хорошо лечатся. Хотя и говорят, что у вас там погибло 80% нервных волокон, вообще шансов нет на восстановление, имеет место значительное улучшение. Может быть не на 100%, но пациент перестает быть с обезображенной внешностью» (Ц9).

В основном целитель работает не с органом, а с телом и/или душой человека в целом. Поэтому воздействие целителя эффективно при большом спектре заболеваний (кроме экстренных или требующих срочного хирургического вмешательства), но ведущими факторами высокой эффективности становятся:

1) комплексный подход, основанный на сугубо «медицинских», ортодоксальных знаниях целителя, соблюдение стандартов лечения, но здесь оценка эффективности каждого метода затруднена или невозможна;

2) вера в метод;

3) вера в саму возможность исцеления;

4) вера в свои собственные силы, резервы;

5) вера в силу целителя;

6) правильное отношение к себе, окружающим, изменение мировоззрения в целом;

7) энергетика целителя, действующая независимо от вышеперечисленных факторов.

Эти факторы образуют три группы (названия условны):

а) факторы «рационального знания», компетентности врача;

б) факторы настроения (основаны на создании особых внутренних состояний, отношений);

в) факторы «объективной энергии» (присутствия некой силы, действующей независимо от отношений, мыслей, состояний пациента, целитель воспринимает себя лишь как проводника).

Специалист-хиропрактик считает, что эффективность можно отслеживать в комплексе, а не по отдельным методам, потому что есть субъективные (как себя в целом ощущает пациент) и объективные (что показывает сравнительная диагностика) параметры эффективности. Существуют стандарты лечения определенных болезней, и альтернативные методы врачами осуществляются всегда в совокупности с другими методами. Тогда возникает проблема оценки эффективности каждого метода в отдельности. Кроме того, воздействие на каждого человека индивидуально.

В частности, болезни, которые можно лечить эффективнее с использованием целительских методов, включают: мастопатию, бесплодие, зависимости (наркомания, алкоголизм), заболевания ЖКТ. В принципе, возможно излечение и от онкологии, психиатрических заболеваний, но гарантий никто не дает. Терминология, которой пользуются целители, в частности, биоэнерготерапевты, часто не понятна ортодоксальным врачам. Вот как объясняет свою эффективность целительница-биоэнерготерапевт:

Эффект больше при лечении мастопатии. Если можно помочь конкретной женщине мастопатию убрать, конечно, лучше обойтись без операции, без рубцов и с обеими молочными железами. Это первое. Есть случаи, когда было подтверждено бесплодие у женщин, т. е. медицина уже сделала все что могла, все центры были пройдены, а дети ведь родились и по одному, и по два в семьях. Это я не знаю, как сравнивать, т. е., это уже явное мое преимущество. Много случаев... Вот я сама прошла специализацию по наркологии. Вот эти вот наслоения, которые я показала по картинкам – это какие-то вибрации, несвойственные нашему организму, буквально какие-то внедрения черных сил. Вот они, эти облака. Они не просто зафиксированы, а перемещаются, портят нам жизнь, могут быть над головой, вызывать воспаление психики. И самые тяжелые – вот эти вибрации, при заболевании их называют кармическими, можно верить, можно не верить... (Ц23).

Для целителей в большей степени (хотя подобное отмечается и некоторыми другими специалистами) характерен определенный контингент пациентов – в большей части это те, от которых отказалась ортодоксальная медицина. Многим пациентам просто «нечего терять», особенно когда речь идет о серьезных (инвалидизирующих) или угрожающих жизни патологиях. Таким образом, большинство респондентов признают необходимость повышения эффективности своих методов за счет комплексного взаимодействия с врачами ортодоксальной медицины, как в процессе лечения, так и в процессе диагностики.

Какие же состояния не подлежат лечению альтернативными методами, народной медициной? Это острые состояния различных заболеваний, состояния, при которых необходима экстренная помощь, прежде всего экстренная «хирургия», серьезные травмы скелета, психиатрические заболевания, зависимо-

сти (за некоторыми исключениями, как явствовало из интервью с целительницей-биоэнерготерапевтом, которой удавалось добиться результата в случае с алкогольной зависимостью).

Нужно ли доказывать свою эффективность? Мнения рефлексотерапевтов разделились. Одним доказывать ничего не приходится, поскольку эффективность метода доказана и временем, и большим количеством выздоровевших пациентов, а иногда поддержкой самих больных. Официально доказывать уже нет необходимости, поскольку должность рефлексотерапевта уже есть в штате. Иногда текущие проблемы решаются в рабочем порядке, дружелюбно. Как таковых конфликтов нет, отмечает одна респондентка, но бывает игнорирование, когда «не считают нужным назначить лечение». Доказывать что-то приходится на этапе открытия службы (кабинета, должности). В разных учреждениях разные способы информирования пациентов, отсылки к специалистам. В одном может быть огромный поток людей к специалисту, в другом – намного меньше.

Другим респондентам приходилось и приходится доказывать эффективность своего метода, например, врачам-ортодоксам, которые имеют определенное мировоззрение, и которые не хотят воспринимать ничего, что выходит за рамки этого мировоззрения:

С чем я столкнулась в своей профессиональной деятельности – таков менталитет медиков у нас – что доказать, что есть методики, которые работают несколько по-другому и они более эффективные, чем те традиционные методики, которым нас учили в институте, для них это очень тяжело. Крайне тяжело. Я здесь год убила на то, чтобы добиться того, чтобы здесь хотя бы ко мне просто прислушивались. По-русски говоря, «бьешься лбом об стену». Иногда эту стену прошибаешь, иногда – нет (Ц10).

Доказывать приходится не только врачам, но и больным. Иногда больные приходят с заведомо негативным настроением «мне ничего не поможет». Этим больным трудно или невозможно что-то доказать, их лучше сразу отправить домой.

Мнение мануальных терапевтов также разделилось. Один респондент отметил, что эффективность измерить нельзя, это индивидуально. Доказывать эффективность воздействия мануальной терапии – занятие не рациональное, так как «люди сами все видят, все понимают. Люди сами это видят на себе, на своих знакомых...» (Ц1). Аналогичной позиции придерживается

и другой респондент, работающий в основном с детьми: эффективность доказывается количеством излеченных пациентов и/или случаями излечения (улучшения), когда другие методы не сработали. Такие случаи должны фиксироваться максимально объективно в истории болезни. Другому респонденту приходилось сталкиваться с «невежеством», когда пациенты и врачи не понимают сути воздействия, в том числе комплексного.

Натуропаты более единодушно отмечают, что доказывать что-либо им не приходилось – это отметили многие. Лишь один фитотерапевт (Ц6) отмечает, что доказательства были нужны в ситуациях общения с руководством медучреждений и врачами, которые относились к методикам в массе своей очень недоверчиво. Официальная медицина очень консервативная, жалеет респондент, и руководство неохотно идет на открытие кабинетов фитотерапии.

Другие респонденты указали, что методы терапией природы проверены временем, их использование оправдано тем, что натуральные средства лечения лучше («и так всем ясно»), механизм воздействия изучен достаточно, и в течение последних лет уже не нуждается в обосновании. Но пути информирования людей можно и нужно искать, информации должно быть больше. Отношение коллег к врачам нетрадиционных направлений меняется (Ц12).

Ситуация в обществе действительно меняется, новые методы прокладывают себе дорогу, несмотря на сопротивление «ортодоксальных» специалистов. Вопросы возникают, их можно разрешать в своем медицинском сообществе в конструктивном порядке. Эту мысль ясно выразил гирудотерапевт: *«Доказывать – нет, не приходилось, а информировать – да. Я четко вижу происходящую метаморфозу, как меняется отношение коллег к этому методу. Вот, но это, в принципе, психологически можно объяснить. Как воспринимается любая нестандартная, нетрадиционная информация, сначала все воспринималось в штыки, а сейчас живой интерес, люди задают вопросы и интересуются. [...] Если человек адекватный, с ним всегда можно поговорить и найти точку соприкосновения взглядов, а если нет, с ним и говорить не стоит. Возможно, такое позитивное изменение связано с тем, что «новые» методы натуропатов – хорошо забытые старые, и они уже применялись в медучреждениях в прошлом – те же пиявки или лечение травами»* (Ц13).

Гомеопаты, напротив, отметили, что доказывать свое право на метод им приходилось и приходится. Доказывают всем, прежде всего ученым, коллегам, пациентам, в меньшей степени – чиновникам. Именно ученые не склонны принимать на веру непроверенные данные, и хотели бы иметь четкие доказательства, аргументы. В подобных случаях проводятся исследования, пишутся научные работы, статьи. Таким образом, эффективность гомеопатии доказывается научно. Пациенты же просто не всегда представляют, что такое гомеопатия, им нужно объяснять «с нуля».

Некоторые целители не склонны доказывать эффективность своих методов. Иногда «нет, нет, ни времени, ни желания... доказывать ни одному человеку, ни людям, никому, ни окружению»; иногда возникает вопрос: а «как доказывать?». Рекламу сделать можно, но доказательства... И вообще, «если человек не хочет верить, пускай не верит». Как уже было сказано, фактор веры – часто первостепенный для эффективности лечения.

Другая же целительница, биэнерготерапевт, отрицающая фактор веры, сама готова предложить для исследования свои методы, и неоднократно этим занималась, как в неофициальном, так и в официальном кругу. Она участвовала в конференциях, ездила по научным городкам, вузам, в том числе московским, чтобы установить причину своих способностей, их механизм и степень эффективности. Она совершенно открыта для любых исследований на предмет ее воздействия на больного: *«Один раз это было на конференции, в присутствии нейрохирургов. Нужно было исследовать мои способности. Были все приборы для этого в Барнауле. [...] Вся эта конференция отправилась в хирургическое отделение. И я вот заговаривала грыву при них, и она закрылась. А человек был накануне операции, подготовлен к операции. Таких много случаев»* (Ц23).

Другая респондентка – хиропрактик – не только не сталкивалась с необходимостью доказывать что-либо, но ее методика стала популярна настолько, что специалист даже уменьшает частоту сеансов, сворачивает практику, поскольку считает, что ее метод – не панацея, и должен употребляться только в комплексе с хорошей диагностикой и медикаментозным лечением (Ц 22).

Нужен ли медицинский диплом

Должен ли заниматься лечением врач или это может быть человек без специального образования? Мануальные терапевты единодушно сходятся на том, что у специалиста обязательно должно быть медицинское образование, для этого назывались несколько причин. Лишь единицы особенно одаренных могут практиковать массаж на основе только «природных данных». Во-первых, не зная анатомии, неврологии, можно серьезно навредить человеку. Сама диагностика может быть неверной со всеми вытекающими последствиями. Во-вторых, подобная ситуация ударит не только по пациенту, но и по массажисту тоже, поскольку потянет за собой разбирательства. В-третьих, даже если подобных крайностей не случится, работа будет некачественной. Цель лечения не будет полностью достигнута, массаж будет поверхностным и неточным. В-четвертых, для правильного массажа нужна способность индивидуального подхода к заболеванию, которая формируется в процессе накопления опыта. Образование и врачебная практика помогают быстрее пройти этот этап. В-пятых, кроме желания, нужны еще определенные способности, особая чувствительность рук, склонность именно к таким манипуляциям:

Есть курсы для врачей, есть курсы для средних медработников, которые работают с мышцами, обучаются достаточно простым процедурам, но надо иметь склонность к этому, способности, определенную чувствительность рук, старания и знания. Человек, у которого нет медицинского образования..., из них могут работать единицы. Медобразование нужно, чтобы поставить диагноз. Очень много казуистических, аномальных, вроде все так, но трогать нельзя, надо по другому работать. Не будучи врачом, не имея врачебную практику, можно влететь в такую историю..., поэтому необходимо медицинское образование. Уже массажистам не разрешают работать, не имея среднего медицинского образования (Ц2).

В связи с этим, мануальные терапевты отмечают, что хотя массажем и занимаются иногда люди вообще без медицинского диплома, но в настоящее время для не имеющих среднего медицинского образования это запрещено. Кроме того, респондентом отмечено, что среднего образования недостаточно, необходимо не только высшее образование, но и специализация по неврологии, ортопедии или хирургии.

Гомеопатия – это официальная врачебная специальность. Любой гомеопат сначала просто врач, имеющий диплом, а уже потом, после соответствующей специализации – гомеопат, «*потому что кроме общих подходов к организму, к человеку в целом, необходимо разбираться в тонкостях и нюансах, патогенезе заболеваний, для того, чтобы точнее ставить диагноз и лечить правильно*» (Ц11).

Рефлексотерапевты в основном считают, что практикующий специалист должен быть с дипломом о высшем медицинском образовании. Рефлексотерапевт – это уже выпускник вуза. Базовые элементарные навыки врача необходимы в сочетании с глубокой специализацией. Лечение любой болезни должно быть комплексным, а не одним только методом рефлексотерапии. Нужна полная диагностика и правильный учет тонкостей: побочных заболеваний, возможностей осложнений, анатомических особенностей и пр. В противном случае могут быть серьезные последствия для здоровья пациента. Таким образом, классическая рефлексотерапия требует диплома строже, чем некоторые ее разновидности. Например, для практики су-джок диплом о полном медицинском образовании не обязателен, поскольку основами метода владеет «*даже просто тренер по ушу, иглоукальванию, такие есть курсы, су-джок академия проводит для людей, имеющих среднее медицинское образование. [...] Не обязательно быть врачом, чтобы быть су-джок терапевтом [...] Там достаточно среднего образования*» (Ц9). Некоторым приемам су-джок могут научиться даже дети. Но это недостаточно для широкой практики: «*Я говорю, что это основа. Примитивная основа для широких масс. В принципе, мне кажется, что лучше, конечно, этим заниматься медикам профессиональным*» (Ц10).

Натуропаты признают, что на рынке медицинских услуг работают как уникальные самородки (их единицы), «от природы» владеющие навыками лечения, так и люди, дискредитирующие своим невежеством их методы. Поэтому большинство респондентов считают, что медицинское образование нужно и фитотерапевту, и апитерапевту: «*Мы занимаемся медициной. Хотя и традиционной. У нас есть отличия от медицины ортодоксальной. Но все же – это медицина. Поэтому наличие медицинского образования считаю необходимым. Есть, конечно, самородки, но это исключительные случаи*» (Ц7).

Травы, препараты на основе меда, воска являются такими же лекарственными препаратами, как и полученные химическим путем, они так же нуждаются в правильном использовании, дозировке. Необходим точный диагноз и исключение противопоказаний: *«Мы имеем то же медицинское образование, плюс знания, которых нет у официальных медиков. Но, конечно, отчасти опасения были оправданы. Появление на рынке большого количества мошенников, которые, прикрываясь белым халатом, играли на доверчивости людей, тоже было. Сейчас ситуация изменилась к лучшему... Медицинское образование органично дополняет мои знания о целебных свойствах растений. В первую очередь это необходимо при диагностировании болезней и выявлении противопоказаний»* (Ц6).

Лечении животными (пчелы, пиявки) тоже не безопасно и требует специальных знаний. В гирудотерапии, например, необходима и аккуратность, и чистота, и знание анатомии. Потому что *«пиявки – это капиллярный скальпель и капиллярный шприц, и лекарственное средство одновременно. Это такое оружие, которое должно быть в профессиональных руках. Я противник всяких запретов, могу лишь высказать пожелание, чтобы вся деятельность, которая у нас ведется, велась бы профессионально... Есть разные точки зрения, но моя точка зрения – предпочтительнее, чтобы имел диплом врача»* (Ц13).

Кроме того, респонденты считают, что натуропатия должна обретать подлинно научный базис – должны проводиться исследования, разрабатываться методики, проводиться научный анализ. Тогда методы натуропатии будут самостоятельными и научно обоснованными. И подобную работу должны вести именно врачи на академическом уровне.

Мнения целителей разошлись. Наиболее общее мнение таково: наличие диплома специалисту может быть и желательно, но не обязательно. Иногда такой диплом может даже помешать, загнать специалиста в определенные рамки, которые не дадут ему возможности состояться как целителю. Кроме того, у медиков много ограничений, связанных с официальными стандартами. Официальные врачи часто «парадигмально слепы» к результатам, которые достигаются у целителей.

Среди целителей разных направлений, считают некоторые респонденты, есть много шарлатанов, но есть и люди без диплома, реально помогающие больным. Другая точка зрения – даже без диплома медвуза начальный уровень медицинской

подготовки необходим. Третье мнение, более категоричное – целитель обязательно должен быть медиком! Это дает не только базовые знания, но и профессиональную и юридическую ответственность. Но в реальности нередко целители медицинских дипломов не имеют. Важными профессиональными качествами целителя называются следующие: открытость новому опыту, новым феноменам; готовность выйти за рамки привычных медицинских представлений об организме и болезни; любовь к людям; духовность.

Обобщая высказываний всех категорий респондентов, можно отметить несколько общих положений: а) диплом врача желателен (необходим); он подразумевается у некоторых специалистов традиционной медицины (гомеопаты); б) нужен диплом хотя бы среднего медицинского образования (мануальная терапия, су-джок терапия); в) существуют единицы специалистов, которые могут обходиться без образования и при этом являются прекрасными врачами (это редкие, уникальные случаи); г) базовое медицинское образование накладывает свой «стандартизирующий» отпечаток и может тормозить развитие специалиста.

Профессиональные журналы

Наибольшие трудности с нахождением периодики испытывают целители, однако не всегда они настроены на поиск подобных изданий. Мало изданий для натуропатов, гомеопатов, наиболее благополучно с периодическими профессиональными изданиями по рефлексотерапии. Не все респонденты испытывают потребность в подобных изданиях, не все могут назвать какие-либо периодические издания, освещающие их методы работы. Кроме периодики, в качестве каналов получения информации были названы: курсы, семинары, Интернет, специальная литература, литература по смежным областям медицины. Респонденты жаловались, что для работника государственного медучреждения покупать или выписывать дорогие специальные издания трудно, поскольку одна книга может стоить примерно половину официальной ставки. Не везде и не всегда учреждение идет на то, чтобы выписывать периодику для сотрудников. Хотя такие случаи есть.

Рефлексотерапевты периодически читают для общего развития «Медицинский журнал», в «Су-джок терапии» получают информацию о новых направлениях, это позволяет выбрать ин-

дивидуальный метод. «Гомеопатический вестник» полезен своей информацией о новых препаратах и курсах, разбором случаев из практики, издание отличается популярным языком, что приветствуют информанты.

Мануальным терапевтом были упомянуты «Мануальная терапия», «Вартобрология». Эти журналы могут хотя бы отчасти заменить семинары и живое общение. В них разбираются клинические случаи, дается сжатое изложение необходимого, интересно узнавать новинки – новые подходы и способы лечения.

Гомеопаты знают и читают «Гомеопатический вестник», правда, как сказал один респондент, этот журнал куда-то исчез. Некоторые издания выписываются, покупаются клиникой по мере возможности, нерегулярно. Один человек назвал «Гомеопатическую газету», правда указал, что точно название не помнит. Был назван журнал «Биологическая медицина». Респонденты жаловались на недостаток российских профессиональных журналов. Упоминались также «Семейный доктор», «Домашний доктор». В периодике информанты получают информацию по гомеотоксикологии, узнают новинки, получают возможности самосовершенствования.

Натуропаты говорили о систематизированных травниках, которые доступны в основном импортные, и их нужно адаптировать, а также ЗОЖ (газета), «Врач», «Пчеловодство», «Целебник» (газета). Используют периодику для самосовершенствования, обмена информацией. Вообще журналов мало. Можно было бы сделать разделы по апитерапии в общих журналах.

Целители упоминали книги (и другие издания) от Института (система Норбекова), а также серию изданий «Диагностика и карма» С. Лазарева. Эти издания дают очень ценную, новую информацию о диагностике, связи событий и заболеваний. Респонденты сетовали, что выходит много книжек и журналов, которые не дают никаких практических рекомендаций, поэтому приходится очень много читать, чтобы найти нужное.

Взаимодействие с ортодоксальными врачами

Мануальные терапевты не отмечают конфликтов как таковых («совершенно нормальные отношения», «что нам больно-то делить», как выражались респонденты), но говорят о возможных негативных нюансах в процессе работы с врачами официальной медицины. Среди таких негативов: личная предвзятость, личные предубеждения; профессиональные предубежде-

ния, когда врачи считают, что это неэффективно; предубеждение, что мануальные терапевты действуют неправильно (во вред пациенту) и их нужно запрещать; опасения посылать пациента на массаж из-за платности услуги; направление на другие (бесплатные) формы терапии, в госучреждения.

В целом отношение отличается в разных учреждениях и зависит от многих случайных факторов – прежде всего от личных отношений, того, как они складываются среди сотрудников одного учреждения. Диапазон колеблется от регулярного сотрудничества, когда врачи «с удовольствием» посылают больных к мануальному терапевту, причем не только на массаж как таковой, но и на консультации, и до отрицания, агрессивного отношения или игнорирования. В первом случае врачи смежных, близких специализаций (ортопеды, неврологи) даже «перекидывают» пациентов при большой нагрузке (очереди) к мануальному терапевту. Мануальный терапевт, в свою очередь, адресно направляет пациентов к другим специалистам, которых он характеризует как хороших и нужных для больного. Во втором случае, естественно, сотрудничество затруднено.

Таким образом, сотрудничество характеризуется следующими чертами: добровольность (услуга платная, не входит в ОМС); принцип дополнения; направление пациентов друг к другу.

Особенностью сотрудничества является то, что врачи не могут настаивать на массаже, поскольку услуга платная, и врач опасается упреков со стороны пациента, и поэтому *«порой врачу проще вести больничные, направлять в государственные учреждения, порой помощи нужной не получает человек»* (Ц1).

Мануальные терапевты жалуются на недостаток комплексности в работе с пациентами, отсутствие возможности сотрудничества как между разными мануальщиками, так и с врачами других специальностей: *«Хорошо, когда есть центр мануальной терапии, где идет комплексный, всесторонний подход к пациенту, потому что это очень хорошо. Ну, после операции, чтобы приходили, чтобы грамотно реабилитация проходила... но, к сожалению, такого нет. Хорошо сочетать с лечебной физкультурой, с тренажерами сочетать. Сейчас как – здесь что-то есть, там что-то есть, и даже все это неплохо, но комплексного подхода нет, то что необходимо, а его нет, а он нужен такой центр давно, многие грамотные нейрохирурги тоже говорили об этом»* (Ц2).

Формы эффективного взаимодействия, названные мануальными терапевтами, следующие: использование не только методов мануальной терапии, но и других методов в комплексе (фармакология, физиотерапия, массаж); при определенных серьезных заболеваниях направление в стационар: *«Вот был у меня ребенок 7 месяцев, даже еще не ползал. Мы назначили ему глеатилин, кортексин и плюс массаж с элементами мануальной терапии, к году он восстановил свои функции. Дети очень благодарные в этом смысле пациенты, у них очень большой резерв организма, и если все делать вовремя и правильно сочетать терапию и массаж, то ребенок восстанавливается. Даже головной мозг восстанавливается от такого сочетания официальной терапии и традиционной»* (Ц3).

Мнения рефлексотерапевтов по поводу отношений в официальными врачами во многом схожи со мнением мануальных терапевтов. В идеале картина должна быть следующей: взаимодействие с любыми врачами для быстреего выздоровления пациента, как в рамках одного учреждения, так и в рамках разных учреждений; обмен информацией (например, по поводу одного больного); взаимные рекомендации врачей, возможность направления пациента к тому или ному специалисту.

Однако в реальности картина далека от идеала. И если личные отношения складываются более-менее удачно, то профессиональное отношение часто негативно. Врачи официальной медицины, как отметили некоторые респонденты, относятся к рефлексотерапевтам с выраженным недоверием, считая их «шарлатанами», или же, наоборот, видя успехи, относятся к ним как к «конкурентам»: *«Только полное взаимодействие с обычными врачами, полное взаимопонимание могут привести к излечению больного. Я придерживаюсь той точки зрения, что путь разделения официальной и нетрадиционной медицины является тупиковым. Но, к сожалению, не все коллеги разделяют мое мнение. Особенно врачи традиционные, считают нас чуть ли не конкурентами»* (Ц5).

В основном, более благоприятные отношения в рамках одного учреждения, где рефлексотерапевт уже доказал вою эффективность, но за пределами учреждения сотрудничество обычно исчезает. Например, если в рамках поликлиники (частной клиники) врачи активно посылают пациентов к рефлексотерапевту, отношения доброжелательные, то со стороны других коллег часто такого не наблюдается. В большинстве случаев

причиной такого отношения называется невежество врачей в вопросах рефлексотерапии – они не обучались этому специально и не представляют себе механизмов такого лечения.

Наиболее полно позитивную картину обрисовала информантка-рефлексотерапевт: *«Ко мне сюда в кабинет попадают по направлению от невропатолога, гастроэнтеролога, аллерголога, педиатра. В этой поликлинике - только так, у нас мы встречаемся с пациентами. Они не обращаются, там, через каких-то третьих лиц, или, там, что-то. Только официально. Я вписываю в карточку свой метод лечения... Скорее всего, это **доброжелательное** отношение. ...Скорее всего это сотрудничество, доверие есть так [...] Среди пациентов очень много врачей и учебных детей. Они сами заинтересованы, если будут какие-то результаты, что приходят не один раз... Поэтому больше доброжелательное отношение. Интересуются, кому-то интересно, специально спрашивают, подходят, просят дополнительную литературу почитать, потому что это новое все»* (Ц17). Но даже она отметила, что имеет место некоторая изоляция. Нужно учесть, что респондентка работает в государственной поликлинике, и ее услуги бесплатны. Возможно, сотрудники госучреждений испытывают более благожелательное отношение со стороны коллег других специальностей. Еще два респондента из государственной клиники в целом согласны с таким утверждением.

Таким образом, наиболее частая форма сотрудничества – направление пациентов врачами другим специальностей. Контакт с больными «извне» относительно редок. Случаи направления в частную клинику к рефлексотерапевту – единичные, и обычно направляют знакомые. Или же больные сами ищут специалиста, сравнивают успешность лечения методом «сарафанного радио».

Частные клиники обычно не дают информации о своих специалистах поликлиникам, потому что *«лечение таким методом – это вопрос щепетильный, а в поликлиниках к частным учреждениям относятся не очень доброжелательно»*. Поэтому для частных клиник более характерны иногородние контакты: *«Приезжают сотрудники, занимающиеся в этой области, работающие в подобных учреждениях, для обмена опытом. Они какое-то время смотрят, как мы работаем, какие методики применяем»* (Ц18). И хотя в целом отношения с официальными врачами не характеризуются как конфликтные,

некоторыми они характеризуются как изоляция, настороженность, особенно вне своего учреждения. Более тесно контактируют с рефлексотерапевтами неврологи и врачи, сами попробовавшие лечиться у рефлексотерапевта и убедившиеся в эффективности метода.

Рефлексотерапевты в качестве форм эффективного взаимодействия называют: совместные конференции с врачами официальной медицины; комплексное лечение (фармакология, физиотерапия, массаж, рефлексотерапия).

Специалисты хотели бы лечить пациентов в комплексе, усилиями всех врачей, которые необходимы в каждой конкретной ситуации. Но, к сожалению, как отмечают респонденты, пока об объединении усилий официальных и альтернативных врачей говорить рано: *«Мы подошли в развитии медицины, мне как кажется, к такому уровню, когда слияние традиционной и нетрадиционной медицины просто необходимо. Оно назрело. Но как скоро это произойдет, я не знаю. Но при данной жизни и в данной ситуации мне кажется, просто необходимо уже это слияние и комплексный подход к любому человеку. [...] К сожалению, медицина сейчас в таком состоянии, что если сам себя не вылечишь, никто тебя не вылечит. Обычно люди ищут сами... Потому что, опять же, официальная медицина, люди, стоящие во главе, не обращены в нашу сторону»* (Ц10).

Отношения гомеопатов и официальных врачей складываются по-разному. Как сказала одна из респонденток, «о конфликтах разговор уже идти не должен, но к тесному сотрудничеству мы ещё не подошли». Тем не менее, формы отношений варьируют от признания и уважения до скепсиса и конфликта (Ц14, Ц11). Причинами негативного отношения являются: непонимание сути метода, незнание; отвержение неизвестного; восприятие гомеопатов как конкурентов, угрозы карьере, своим методам.

Основа для сотрудничества складывается благодаря официальному статусу гомеопатов, наличию документальной базы, научных исследований. Направляются больные из поликлиник не часто, и это зависит от политики главврача конкретной поликлиники, насколько он просвещен в области гомеопатии. Формы сотрудничества: личные контакты, конференции, направления пациентов (нечасто), взаимные консультации, осмотры, советы. Однако до полного взаимодоверия и сотрудничества еще

далеко. Форма взаимоотношений гомеопатов и «официальных» врачей напоминает скорее «сосуществование».

Гомеопаты называют те же формы (примеры) эффективного взаимодействия, что и предыдущие специалисты, и такую форму, как совместно разрабатываемые с другими врачами программы лечения конкретных пациентов. Объединение усилий врачей убыстряет процесс выздоровления, делает его стойким, сохраняет в прямом смысле жизнь и работоспособность человека: *«Мы сотрудничаем в основном с отделением кардиологии... в общем, мы старались назначать свои препараты этим больным. Был там больной, любопытный такой дедуля, он и в стационаре лежал, и в поликлинике наблюдался, у него с инфарктами проблемы были... Мы вместе с терапевтом-кардиологом программу лечения ему разработали, надо сказать, что больной очень дисциплинированный попался... Ну, и если он каждые полгода в предынфарктном состоянии или с мини-инфарктом в стационар..., то по мере реализации нашего комплексного лечения он уже несколько лет избегает стационара»* (Ц11).

Натуропаты, пожалуй, в наибольшей степени характеризуют отношения с врачами официальной медицины как положительные. Возможно, это объясняется тем, что если рассмотренные выше группы специалистов (мануальные терапевты, гомеопаты, рефлексотерапевты) признаны официально и распространены повсеместно – и в госучреждениях, и в частных клиниках, то натуропаты в основном работают в «своих» центрах и частных клиниках, порой специализированных. Поэтому их места работы можно назвать более комфортными в этом плане. Среди мотивов потребителей их услуг – омоложение, укрепление здоровья, эти услуги становятся модными среди обеспеченных потребителей. Еще одной причиной может быть устоявшееся признание фитотерапии в истории советской медицины:

Поэтому я перешла работать в ННПЦТО. Здесь мои знания и мой опыт более востребованы. Центр технологии омоложения использует только натуральное сырье. БАДы, фиточаи, лечебная косметика не только возвращает людям молодость, но и укрепляет их здоровье. Наша задача подобрать активные природные компоненты так, чтобы максимально использовать их целебные свойства [...] моя задача правильно поставить пациенту диагноз и предложить из уже имеющегося арсенала необходимые именно ему препараты (Ц6).

Как основная причина негативного отношения называется «несомненная конкуренция». Натуропаты отмечают, что их методы (особенно фитотерапия) официально признаны. Соответственно, скептическое отношение респондентами не акцентируется, хотя допускается. Респонденты подчеркивают необходимость взаимного уважения между медиками разных направлений, терпимости к мнениям, не совпадающим с собственными.

Кроме того, отмечается хорошие отношения не только в рамках своего учреждения, но и вне его. Врачи «извне» присылают пациентов, интересуются возможностями контакта при лечении конкретного пациента.

Формы сотрудничества: направления участковыми врачами; направления врачами-специалистами; совместная работа лечащего врача и натуропата, совместное наблюдение за больным; совместная диагностика; обмен информацией. Фитотерапевты делают акцент на возможности «срачивания» традиционной и нетрадиционной медицины, конкретно - фитотерапии, поскольку она признается официально, ее эффективность доказана и сотрудничество приведет к большей эффективности излечения, пользе для пациента. Как заметила одна из респонденток, *«сотрудничество всегда лучше соперничества»*.

В качестве примеров эффективного взаимодействия натуропаты называют в основном совместное ведение пациентов, перенаправление пациентов и сотрудничество на этапе диагностики. Например, успешное лечение заболеваний ЖКТ, гинекологических заболеваний, болезней кровеносной системы. Здесь главное – своевременно увидеть проблему, направить на диагностику и лечение. В таких случаях респонденты смогли избежать очень опасных осложнений для пациента и судебных разбирательств. Чаще всего такие формы действуют все-таки в рамках одной клиники. Некоторые респонденты вообще не смогли вспомнить никаких примеров подобного взаимодействия.

Целители находятся в наибольшей изоляции от официальной медицины, часто в положении «белых ворон». Отношение к их деятельности базируется не на исследованиях, фактах, а на предрассудках: *«Человек ещё не знает, что это такое... вот, несколько опасается, и поэтому всякие толки, т.е. пересуды по этому поводу, сомнения за и против. Гм, современная медицина, я знаю, не очень, в общем-то, признаёт э... все эти явления как имеющие место быть...э..., и тем не менее – за этим будущее»* (Ц16).

В основном респонденты отмечают отсутствие контактов, недоверие, скепсис, «слепоту» врачей при рассмотрении их работы, методов (даже при явных, объективно зафиксированных успешных результатах). Как заметила одна биоэнерготерапевт, *«даже при хорошем личном отношении – отрицают..., они не могут в это [возможность излечения подобными методами] поверить до конца... даже имея на руках УЗИ... и вот конкретно, даже если с ними, если такое [случай излечения] было, но они все равно не могут в это поверить»*.

Контакты с врачами в основном сохраняются на уровне бывших учеников или пациентов, т.е. если врач сам был клиентом целителя, то он и в дальнейшем может поддерживать с ним контакт. Сотрудничество возникает и на почве необходимости диагностики, тогда в сферу контакта входят врачи-диагносты (УЗИ, например). Но в целом формы сотрудничества, называемые другими специалистами, происходят между целителями и врачами редко, «от случая к случаю». К ним практически, за редкими исключениями, не посылают пациентов, не отмечается оживленный обмен информацией, совместное ведение пациента возможно в рамках своего учреждения и пр. Некоторые отмечают конкурентный характер отношений, что может быть характерно для медиков вообще:

Отношение коллег к частным врачам скорее отрицательное, чем положительное. Ну, это, наверное, особенность отношения не только официальному и частному, сколько вообще отношение коллег к медицине. Потому что у нас даже среди лечебных учреждений идет какая-то конкуренция. Очень часто приходится слышать, когда человек выписывается из одного лечебного учреждения и приходит в другое. И ему начинают говорить: «А вот Вам не так там сделали». То есть, это очень часто встречаются. Это обычная практика. Мы стараемся в эти игры не играть, и нам это вроде удается, потому, что мы самостоятельное учреждение (Ц22).

Тем не менее формы сотрудничества, хотя и нерегулярные, существуют: это сложная диагностика (томография, эндоскопия, УЗИ и пр.); направление больных; обучение. Кроме медиков, целители пытаются сотрудничать и со специалистами других областей. Например, в Казахстане, как рассказала нам информантка, систему Норбекова в качестве эксперимента разрешили преподавать в школах. В наибольшей степени доброжелатель-

ное отношение подчеркивает биоэнерготерапевт с медицинским дипломом. *«Мне нельзя затягивать (лечение), иногда просто обнадеживать человека. Лучше больше специалистов привлечь общим каким-то мнением. Здесь важно, что люди все неравнодушные ... Подключаются днем и ночью. И всегда придут на помощь, и помогут профессионально. [...] УЗИсты с недоверием относились к тому, что я делаю. Но когда делали повторные анализы, и там нет патологии, то, конечно, уже потом доверие полнейшее...»* (Ц23).

Таким образом, целители эффективно (насколько это возможно при их изоляции) взаимодействуют с официальной медициной в основном через своих бывших пациентов и учеников. Продвижение своих методов достигается за счет того, что бывший пациент, убедившись в эффективности воздействия на себя, начинает применять (рекомендовать) подобные методы в медучреждении, где он работает. Это специфическая форма сотрудничества. Другая форма аналогична одной из вышеназванных – целитель привлекает к диагностике, экстренной помощи, к консультациям врача нужного профиля, причем нередко среди таких «ортодоксальных», казалось бы, врачей встречаются адепты народной медицины: *«вот сейчас я работаю с женщиной-травницей, она акушер-гинеколог, в совершенстве знает все сборы, всю фитотерапию. То есть для меня это бесценный человек. Она меня учит»* (Ц23).

Некоторые респонденты отмечали случайность, бессистемность подобного сотрудничества как негативный момент работы.

Обобщая все мнения, можно сказать, что специалисты альтернативной медицины не удовлетворены уровнем сотрудничества с врачами официальной медицины. Это взаимодействие ситуативное, бессистемное, зависит больше от личных контактов, чем от не объективных фактов, и обычно замкнуто в рамках одного учреждения. При этом правильная организация взаимодействия могла бы улучшить качество лечения, ускорить сроки выздоровления и, иногда, сохранить пациенту возможность вести активный образ жизни и даже саму жизнь.

Ортодоксальная и народная медицина: неравный статус

В обсуждении статусных характеристик представителей разных «лагерей» медицины нам встретилось несколько точек зрения. Согласно первой из них, никакому врачу не живется лег-

ко (эмоциональные высказывания типа *«ой, всем тяжело живется, всем врачам очень тяжело живется»*, *«а кому сейчас легко»*, *«всем несладко»*, *«приходится бороться за выживание»*). Другие информанты считают, что хуже живется врачам официальной практики (у частников больше способов заработать на жизнь себе и своей семье, *«у нас более широкий диапазон внедрения новых методик, легче работать, чем официальному врачу. По поводу инструкций – у нас обнаруживаются новые, эффективные методики, которые внедряются активнее»*); *«у нас отдачи побольше, мы видим благодарность пациента гораздо большую, мы пациентов наблюдаем и лечим в течение длительного времени»* (Ц11).

Кроме того, среди информантов были и те, кто полагает, что лучше живется официальным врачам (им не нужно ничего доказывать, есть официальные ставки, им легче найти работу). В настоящее время любой врач, и в коммерческой структуре, и в государственной, может зарабатывать совершенно официально. Врачи госучреждений, как признают многие, проводят большую работу, которая должна оплачиваться намного выше, чем она оплачивается сейчас. Мануальный терапевт подчеркивает свое отличие от такого установления: *«Я немножко отличаюсь от этого, если я не буду шевелиться, суетиться, каждый день ходить на работу, прилагать определенные усилия, чтобы пациент ко мне пришел, я вообще ничего не заработаю»* (Ц1). Официальный медик *«многие годы оставался единственным возможным врачом, и в сознании людей это прочно закрепилось. [...] Фитотерапия воспринимается как дополнение к лекарственному лечению. А это не так»* (Ц7).

Другие мнение: живется плохо тому, кто не работает, *«не суетиться»*; живется хорошо специалисту *«с именем»*; живется лучше тем, кто сидит *«на потоке»* и получает процент; лучше живут те, кто занимается дорогостоящей диагностикой (дорогие анализы, УЗИ и пр.).

Целители вообще затрудняются сравнивать жизнь представителей официальной медицины и своих коллег. Как выразилась целительница по системе Норбекова, *«я не могу сказать, кому легче живется, у врачей своя работа»* (Ц21). Мнение целителей с медицинским образованием разделилось, одна респондентка считает, что сейчас всем нелегко, другая – что квалифицированному специалисту можно говорить только о трудностях, связанных с избытком пациентов.

По мнению информантов, люди относятся с большим уважением ко всякому хорошему, квалифицированному специалисту; к врачу, который лечит с заметными результатами, у кого больше воздействие; к отзывчивому человеку; к образованному специалисту, не останавливающемуся в своем развитии; к учреждениям, которые сделали себе имя, зарекомендовали себя хорошо; к учреждениям, имеющим хорошую материальную базу и хороших специалистов.

Поскольку в любом учреждении – и частном, и государственном – есть случаи неудачные, всегда найдутся недовольные работой врача. По отношению к частным центрам такие реакции более выражены. Из-за денежных затрат, которые в неудачных случаях воспринимаются как неоправданные, частным центрам не всегда хорошо относятся. Ряд респондентов отмечает негативное отношение к своим методам со стороны «некоторых страных обывателей».

Судя по высказывают информантов, легче найти работу:

- а) врачам официальной медицины (ставки уже есть, и потребность в специалистах на них – тоже);
- б) тому, кто этого хочет;
- в) врачу с опытом, с «именем»;
- г) с трудоустройством врачей вообще проблемы;
- д) зависит от везения («как карты лягут»);
- е) высокооплачиваемую работу легче найти, в частности, гомеопату.

Первая точка зрения наиболее популярна среди большинства респондентов. Однако это мнение наиболее распространенное, но не единственное. Как высказался мануальный терапевт, «*кто этого хочет, тот ищет возможности, кто не хочет, тот ищет причины*» (Ц1). Однако другой точки зрения, например, придерживается рефлексотерапевт: «*Врачу никогда не живется легко в нашей стране. Но все же врачу официальной медицины найти работу гораздо легче. Что самое главное, никого не нужно убеждать, что в поликлинике нужен, например, хирург или педиатр. А вот рефлексотерапевт должен вначале убедить руководство, что в нем есть необходимость*» (Ц5). Более подробно описала ситуацию информантка-рефлексотерапевт, успешно работающая в детской поликлинике:

Врачу альтернативной медицины, особенно начинающему, тяжелее найти работу, чем врачу официальной медицины. Потому что я в свое время, чтобы как-то обу-

строиться..., в течение года работала просто так, знаете, бесплатно... как бы в целях рекламы. Ну, это год 96, 97 год. Это был вообще, 95 год, переломный период для нашей страны, мало знали о рефлексотерапии. Сейчас знаете, если у врача есть имя, скажем, в определенной области занимающегося, то работу он всегда найдет себе. В любой поликлинике, либо в частной клинике, либо приглашать будут, звонить будут, сами предлагать будут. А, вот только-только закончившему и начинающему, конечно, нужно показать себя, поработать не один год. Конечно, здесь без помощи тяжело самому пробиваться, так вот, доказать тяжелее (Ц17).

Некоторые респонденты подчеркнули, что намного легче устроиться работать в частную клинику, чем в государственную (по крайней мере, это может относиться к гомеопатам, натуропатам, целителям). Вопрос о работе однозначен для целителя – либо это индивидуальная частная практика, либо работа в частном центре (клинике).

Можно отметить психологический момент – на прямой вопрос о том, сталкивались ли врачи с необходимостью доказывать свою необходимость, мы замечали более оптимистичные ответы, но косвенно, как оказывается, не все настолько гладко. Очень многие респонденты (подобно респонденту 17) при ответах на другие вопросы упоминали о том, что в тот или иной момент им приходилось бороться за признание. При сравнении личных доходов все мануальные терапевты, например, согласились в том, что их услуги востребованы и возможностей заработать у них больше.

Рефлексотерапевты отметили, что в частных клиниках доходы выше у всех категорий врачей. Рефлексотерапия как метод дешевле, потому что «*заплатив за сеанс лечения или оздоровления, вам не придется потом покупать еще кучу таблеток, чтобы справиться с побочными эффектами медикаментозного лечения*» (Ц5).

Информанты указали на усиливающуюся конкуренцию среди рефлексотерапевтов, поскольку в связи с востребованностью и ростом доходов многие врачи переqualифицируются. Специалисты обычно вкладывают в будущие доходы свои средства: «*Вкладывать – первые несколько лет вкладываешь больше, чем получаешь какие-то доходы, потому что у нас все мы покупаем, я же говорю, что покупаем сами. Начиная с*

инструментов, заканчивая пособиями, учебниками. Ездим, там, на семинары на свои деньги» (Ц17).

Гомеопаты, единодушно отмечая низкую цену препаратов, расходятся в оценках своих доходов. Некоторые утверждают, что хороший гомеопат имеет высокие доходы, заметно выше, чем у врача официальной практики, но один из респондентов отметил, исходя из собственного опыта, что доходы гомеопата невысоки и этот бизнес менее выгодный, чем некоторые другие отрасли медицины.

Доходы целителей различаются, но в основном они, по крайней мере, выше, чем у врачей, работающих в госсекторе. Обсуждать и сравнивать доходы все респонденты-целители затрудняются. Возможной причиной является то, что целители практически никогда не были сосредоточены в общих учреждениях, не имели каких-то преискурантов, их работа и оплата базируется на договоренности и оценках «затратности» конкретного случая. Возможно, коллеги-специалисты не знают расценок друг друга, и эти расценки сильно (иногда на порядки) различаются. Лишь один респондент отметил, что доход целителя выше, чем у среднего врача, и то на примере другого города.

Относительно сравнительной стоимости услуг коммерческой и государственной медицины было почти единодушно отмечено, что первая дороже, но есть некоторые оговорки. Во-первых, затраты времени в государственных учреждениях больше (работа там идет медленнее, очереди, бюрократия и пр.), и иногда это важный фактор. Во-вторых, спектр услуг там ограничен. В результате может сложиться ситуация, когда все равно не избежать определенных затрат, но время упущено. Кроме того, ряд респондентов признали, что «*бесплатная медицина халтурит во всем значительно*».

Цена услуги зависит и от категории пациента. Для лежащих в стационаре услуги врачей альтернативной практики могут быть бесплатными, а для проходящих – платными. Кроме того, цена услуг зависит от вида медучреждения. Большая государственная или хозрасчетная больница может позволить себе часть услуг сделать бесплатными, а частные центры альтернативной медицины на такое пойти не могут, т.к. «*платят огромную аренду в центре города, очень высокая арендная плата за помещение, им нужно содержать и бухгалтеров, и администраторов, поэтому там все не может быть совсем бесплатным*» (Ц9). Информанты считают гомеопатию как биз-

нес мало доходной, «*потому что затратная сторона больше. Цены невысокие вот, и хотя бы на первых порах молодому специалисту на этапе первоначального обучения была бы очень кстати поддержка, потому что обучение недешевое*» (Ц14). Вообще, гомеопаты более активно ставят проблему окупаемости их услуг, подчеркивают доступность их лечения.

Цена лечения зависит во многом от необходимых лекарственных препаратов. Поэтому, считает фитотерапевт, недешевая «*ни та и не другая медицина. Хорошие, качественные препараты – дороги. И это вне зависимости от того, химический у них состав, или это фитопрепараты*» (Ц7). Лечиться всегда дорого, поскольку расходы связаны не только со стоимостью приема (консультации), но и с лекарствами (не важно, таблетки это, травы или натурпродукты, БАДы), подарками, диагностикой. Пациента платит либо через кассу, либо в обход нее. Получается, что совсем дешево – это «*совсем не лечиться*».

Любая медицина стала роскошью, как для пациентов, так и для специалистов, замечает тот же гомеопат (Ц 9). В результате врачи, даже хорошие, уходят из медицины, чтобы прокормить семью.

Было отмечено, что понятие дороговизны зависит и от кошелька пациента. Учитывая сегодняшнее расслоение общества, для одних категорий населения практически любая медицина – дорого, для других – услуги могут восприниматься как дешевые.

Некоторые респонденты считают свои методы более дешевыми и доступными, хотя и не универсальными: «*Во-первых, она [традиционная медицина] не панацея. Народные методы не могут помочь человеку, по сравнению, например, с хирургией – народная медицина дешевле, более доступна*» (Ц18); «*Участковая служба бесплатная, но тогда, в принципе, дешевле идти в поликлинику, где все бесплатно*» (Ц14).

Можно отметить, что многие респонденты старались уйти от однозначного ответа на этот вопрос, особенно целители: «*Разница в доходах... Хотя это тоже, в общем-то, относительно... Очень относительно. Опять-таки, по-разному. Вот, например, в моей работе такое количество людей ушло, так как раз из-за того, что они не получали здесь тех денег, которые хотели получать. Основная масса людей, которая работает, они так и остались. Трудно сказать, что дешевле сейчас*» (Ц22).

Стандартизация и распространение метода

Из всех специальностей в рамках общей программы в вузах давно преподается только рефлексотерапия и фитотерапия, мануальная терапия преподается частично. Соответственно, эти дисциплины имеют официальный стандарт.

Мануальные терапевты одобряют преподавание их методов в вузах и для среднего персонала, но не всегда уверены в сохранении качества информации при стандартизации. Возможно, говорили некоторые, лучше давать мануальную терапию в качестве спецкурсов для наиболее способных, мотивированных.

Рефлексотерапевты в основном одобряют преподавание их дисциплины и в вузах, и для среднего медперсонала, чтобы врачи потом не спрашивали, *«что это такое вообще, с чем вообще это соотносится»* (Ц17). Однако, один респондент указал на то, что для овладения этими навыками нужен определенный опыт и зрелость личности. *«Врач должен вначале созреть, сам прийти к этому, принять и поверить в действенность этого метода. Навязывание же специализации было бы неуместным»* (Ц4). Другой респондент категорично отметил невозможность стандартизации метода, ведь *«каждый пациент – это индивидуальность. Заболевание одно, например, у всех – остеохондроз, но методики лечения будут абсолютно разные. Потому что элементарная причина, которая вызывает у всех остеохондроз может быть абсолютно разной»* (Ц10).

Гомеопаты проявили себя как наиболее закрытое сообщество специалистов. Стандартизации гомеопатии невозможна, уверены некоторые, поскольку это слишком сложный предмет с многовариативным, сугубо индивидуальным лечением. *«Гомеопатия не стандартизируется вообще»*, сказал один из респондентов. А если речь идет о подготовке студентов, *«то может быть в качестве ознакомительного курса. Дело в том, что невозможно освоить гомеопатию за короткое время. Даже месяц, полтора, четыре месяца, шесть месяцев – это в принципе очень маленький срок для освоения этой очень серьезной, глубокой специальности [...] Это должно быть как специализация, после окончания вуза... Средний медицинский работник не сможет освоить и сотую часть этих знаний, которые необходимо освоить»* (Ц11). Но, все-таки, гомеопатия должна преподаваться с тем, чтобы другие врачи не были невежественны в данной области хотя бы на уровне общего представления, иначе *«в поликлинике участковый терапевт от слова*

«гомеопат» хватается за голову и кричит, что это шарлатан, хотя и не знает, что это такое» (Ц14).

Фитотерапевты отмечают, что их метод был признан официально одним из первых, и *«любой хороший терапевт обязательно использует фиточаи или фитомазы в своей практике»*. Особенно это показано детям и людям, имеющим противопоказания к лекарствам, ведь метод является наиболее щадящим. Однако, считают некоторые, вводить фитотерапию как общую для всех программу в вуз не стоит. Поскольку для того, чтобы стать хорошим фитотерапевтом, требуются не только знания, но и желание, особый дар. Впрочем, фитотерапия и так преподается в вузах либо как часть обязательной программы, либо как факультатив, либо как дисциплина по выбору. Стандарты и сертификация в фитотерапии касаются и препаратов, которые изготавливает врач.

Натуропаты других направлений в целом за стандартизацию и преподавание их методов, но иногда высказывают сомнения в том, что полнота и качество информации могут пострадать, утратиться индивидуальный подход к пациенту: *«Процесс клинического мышления стандартизировать очень сложно [...] Здесь творческие дарования с врачебной ответственностью, все вместе. <...> Мы раньше, когда не было компьютеров, мы спали с больными на одной койке, мы видели все, что связано с болезнью, мы не просто как говорится, полюбили эту профессию, мы с ней просто срослись. Все равно, должен быть какой-то отбор»* (Ц13).

Целители, в отличие от прочих категорий респондентов, единодушно выступают за желательность и возможность стандартизации их методов. Они отмечают возможность составления или реальное наличие учебников по данным дисциплинам. Целители единодушно хотят, чтобы их методы преподавались в вузах. У данного респондента есть кандидаты на преподавание, прежде всего это бывшие ученики, а ныне – преподаватели вузов. Так же, как и медики, целители дорожат своими контактами, связями, поскольку они важны для их работы. Некоторые целители более открыты для исследования своих методов, активно используют научные кадры для подтверждения эффективности своего воздействия, поэтому не опасаются входить в любые официальные системы, в том числе в систему стандартизации и образования. У одной из целительниц *«даже были мысли прочитать курс лекций на выпускном курсе, ведь мы же*

проходим историю медицины целый год и сдаем зачет. Хотя бы как красивую сказку рассказать, что это есть все. И придти надо на шестой курс, когда люди уже зрелые врачи. Дать обзорный курс лекций. Вычислить из аудитории талантливых людей или тех, которые сами знают о себе что-то...» (Ц23).

Членство в профессиональных ассоциациях

Ответ на вопрос о членстве в профессиональных ассоциациях выявил следующие закономерности. Большую часть составили респонденты, отрицающие свое членство в каких-либо профессиональных ассоциациях (фитотерапевты, рефлексотерапевты, апитерапевт, целительница лица «Просветления», целительница Аида). Часть респондентов затруднились с ответом на данный вопрос (гомеопаты, висцеральный хиропрактик). Часть респондентов ответили утвердительно на данный вопрос (мануальные терапевты, рефлексотерапевты, гомеопат, гирудотерапевт, целительница по системе Норбекова). Одни мануальный терапевт состоит в Ассоциации неврологов (Ц2), другой – в Ассоциации православных врачей Саратова (Ц3), гомеопат – член гомеопатического общества, которое «проводит дополнительные курсы, ставят новую различную литературу и многое другое» (Ц15).

Перспективы метода и народной медицины в целом

Все мануальные терапевты оценивают перспективы как позитивные. В качестве обоснования называются: появление массы реальных профессионалов; разрешение правовых вопросов, связанных с мануальной терапией. включение ее в реестр медицинских специальностей; сотрудничество смежных специальностей; обмен опытом, методиками. Сейчас уже настал такой период профессионализации, когда «самое страшное уже прошли, когда масса непрофессионалов покалечила людей, когда мануальная терапия не была включена в реестр медицинских специальностей, поэтому кто как мог, так и делал. Сейчас с правовой точки зрения разрешено, введено, в данном случае идет бурное развитие, содружество рук врача, его головы, фундаментальных методов исследования, плеяды его коллег, которые делятся опытом, передают опыт, не стесняясь, не боясь утраты секретов. Содружество с другими смежными медицинами» (Ц1). Наиболее перспективны Москва и Санкт-

Петербург. Нужны региональные, периферийные Центры мануальной терапии. Главное, чтобы методы были взаимодополняемыми и подчинялись правилу «не навреди».

Рефлексотерапевты называют перспективные методы воздействия: магнитотерапия, лазерная терапия, воздействие электрическими полями. Возможности появляются, и их выбор зависит от пациента. Респонденты отмечают увеличение спроса на рефлексотерапию, признание ее эффективности. Практически каждое медицинское заведение, частное или государственное, имеет врача-рефлексотерапевта. Ряд центров и клиник специализируется именно по рефлексотерапии. Подчеркивается, как и было уже отмечено выше, необходимость комплексного подхода к пациенту. В рефлексотерапии отмечается бурный рост, но вот ассоциация респондентом рассматривается как фактор изоляции дисциплины, ее отгораживания от разных сфер применения: «*Единственное, что, конечно, нельзя создавать ассоциации какие-то ... потому что рефлексотерапия хороша в любой отрасли. Рефлексотерапия и в глазной отрасли, допустим, хороша. Рефлексотерапия и в гинекологии замечательна, потому что вот эту отрасль в детской поликлинике невозможно развить. В любой отрасли она хороша, если грамотно к ней подойти [...] Если мы будем так работать в изоляции, то еще меньше будут знать об этом*» (Ц17).

Гомеопаты также определяли перспективы своего метода как позитивные, хотя были отмечены трудности на пути развития. В частности, одной из главных задач гомеопатии является избавление пациента от массивного приема фармацевтических препаратов, любое лечение химическими препаратами не безобидно. Но это входит в противоречие с интересами мировых фармацевтических корпораций, которые не хотят терять свои доходы. Это мировая тенденция, когда гомеопатия загоняется в угол из-за своей дешевизны, из-за своей способности вылечить заболевание до выздоровления. Оно ведь не выгодно фармацевтическому бизнесу, считает один из респондентов. А при правильной постановке дела перспективы огромные.

Другой респондент видит основу перспективного развития в том, что сформировался рынок потребителей именно этого метода: «*Если в 1995 году на всю область было человек десять, то сейчас, наверное, уже порядка сотни обученных специалистов. Но работают не все, потому что не все смогли найти выход из ситуации. Кто-то прошел курс и понял, что это не*

его, у кого-то просто не получается...Направление нетрадиционной медицины уже прижилось, существует и будет существовать, потому что существует определенная группа, которая будет обращаться к этой медицине» (Ц14).

Натуропаты обосновывают перспективность своего направления следующими моментами: 1) люди стали больше интересоваться своим здоровьем; 2) люди хотят иметь лечение, связанное с наименьшим риском; 3) люди хотят получить за свои деньги внимание, заботу, отличные условия для лечения и качество самого лечения; 4) альтернативные врачи могут конкурировать с официальными, поскольку лечение в государственных учреждениях порой менее качественное и сопряжено с волокитой, а порой и хамством; 5) методы альтернативной медицины признаны на Западе и успешно применяются; 6) государство обратилось к проблеме продолжительности жизни, соответственно будут развиваться направления, дающие людям такие возможности; 7) традиционные методы признаются государством; 8) растет интерес к «забытым», старым методам, методам предков, к восточной медицине; 9) традиционные методы хорошо работают в комплексе. Желательна популяризация знаний – через «глянцевые» журналы, например. Возможно, что «в будущем в вузах откроются кафедры гирудотерапии, на которых в академической, научной среде будут готовить таких специалистов» (Ц13).

Целители отмечают три направления развития: 1) усиление фактора веры, изменение эгоистического типа сознания; 2) совпадение с эволюционными путями развития человечества (развитие отрасли, равно как и дарования целителей – в руках Бога, но не самих врачей, целителей и пр.); 3) конкуренция с врачами официальной медицины.

РАЗДЕЛ 5.

«ВРАЧА САМ СЕБЕ МОЖЕШЬ ВЫБРАТЬ»: ОТНОШЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ К МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ

Суть лечения, исцеления или оздоровления одна – возвращение человеку активности в общественных отношениях. Различные действия в паре врач – пациент составляют «ритуал» оздоровления. Обычно пациентам отводят пассивную роль, хотя признают, что от мотивации, стремления быть здоровым зависит результат лечения, а врачам приписывается обладание некой неоспоримой властью. Знания о причинах заболеваний и способах лечения, конечно, дают им ее, но люди, обращающиеся к врачам, оценивают деятельность медицинских работников, выбирают доступные методы лечения. Кроме того, спектр медицинских услуг на рынке очень широк, человек может пойти и к гомеопату и к обычному терапевту. Цель раздела – рассмотреть социальное отношение потребителей медицинских услуг к профессиональной группе специалистов, практикующих традиционные методы лечения (рефлексотерапевты, мануальные терапевты, гомеопаты, натуропаты), народная медицина (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия), народные целители.

Мы рассмотрим отношение потребителей медицинских услуг к официальным и неофициальным врачам, а также то, какие существуют сходства и отличия в их методах, но для начала проанализируем представления населения о медицинских услугах.

«Врач не помог – к бабке»: традиционная и альтернативная медицина в повседневных представлениях

Повседневные представления рождаются в определенных дискурсах. В настоящее время представления о средствах и способах лечения существуют в рамках профессионального и обычного дискурса. Профессиональный дискурс – дискурс официальной медицины – формируется медицинским сообществом и законодательными и нормативными актами РФ, касающихся

здравоохранения, применения и распространения лекарственных средств.

Безусловно, развитие медицины, ее научное основание, дисциплинирование телесных практик накладывает отпечаток на представления людей. Лекарство в повседневности – «какая-нибудь гадость, типа таблеток», «таблетки», «таблетки, различные травы, гомеопатия, такие таблеточки маленькие, гомеопатия, ... различные свечи, тоже лекарство». Отметим, что лекарство – это непрофессиональный термин, а слово, которое используется в повседневности. В медицине лекарство – это «лекарственное вещество, применяемое для лечения или профилактики заболеваний», а также «лекарственный препарат (лекарственное средство) – одно или несколько лекарственных веществ и выпускаемый в определенной лекарственной форме, делающей его удобным для применения»¹.

Слово лекарство обладает семантическим и культурным значением, которое таит в себе вариации практик сохранения здоровья с точки зрения обывателя. «Лекарство»² имеет корень *леко*, что означает – зелье, а дело с последним, по преимуществу, имели знахарь или знахарка. Средство для пользования, врачеванья больных, снадобье, зелье также называлось «лека». Позднее, когда слово «лекарь» стало обозначать первую ученую степень, получаемую студентами-медиками после окончания университета, в понятие леко включаются термины официальной медицины: врачебное средство, медикамент. Повседневное слово «лекарство» обозначает предпочтение человеком способов избавления от недугов.

Рассмотрим результаты исследования Фонда Общественное мнение³, касающиеся бытующих представлений (или дискурсивных конструктов) об официальной и альтернативной медицине. Об отсутствии четких определений разных видов лечебных практик свидетельствует и поправка, сделанная в рамках указанного исследования, где под «традиционной» медициной предлагается понимать услуги официальных медиков,

¹ Майский В.В., Муратов В.К. Фармакология с рецептурой. М.: «Медицина», 1976. С.16.

² См.: Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка (современное написание слов) // <http://www.elibrary.ru/filo.html>. Обращение к ресурсу декабрь 1998 года.

³ Традиционная и нетрадиционная медицина // <http://bd.fom.ru/report/cat/religion/mistika/do22909>.

под «нетрадиционной» – практики целительства с использованием средств народной или альтернативной медицины.

Исследование ФОМ «Традиционная и нетрадиционная медицина» представляет собой опрос населения (1500 респондентов), который проходил в ста населенных пунктах 44 областей, краев и республик России, интервью проводились по месту жительства 20-21 июля 2002 года. Как показывают результаты указанного исследования, границы дискурсов официальной и альтернативной медицины определены категориями потребления услуг официальных медиков и целителей разного толка; степенью доверия (представлена и количественно, и качественно). К официальным медикам обращались 73% опрошенных, к «целителям» – 26% от общего числа участников исследования и лишь 1% затруднились с ответом. Подобное процентное распределение вполне логично для страны с юридически бесплатной официальной медициной. Кроме того, оно исторически обусловлено: в 20-30 годах прошлого века активно развернулась борьба с альтернативной медициной, признанной советской властью ненаучной и пагубной для народа¹. По сути, именно в те далекие годы началась активная медиализация российского/советского общества. Медицинский дискурс стал активно проникать во все сферы жизни человека. Данное процентное распределение указывает на прочные позиции медицинского дискурса. Выраженная степень доверия официальным медикам – 70% против 9% доверившихся «целителям» – так же иллюстрирует предыдущий тезис.

Степень доверия отражает представленность медицинского дискурса в повседневности. В представлениях об официальной и альтернативной² медицинах, судя по данным опроса ФОМ, 2002 года, существуют три совпадающих смысловых поля: личный опыт (потребление услуг: 5% – официальной, 3% – альтернативной), эффективность лечения (5% – официальной, 2% – альтернативной), недоверие медицине (официальной – 2%, альтернативной – 10%). Условно, это можно представить в виде схемы: выбор – оправдание (легитимация). Анализ открытых вопросов исследования «Традиционная и нетрадиционная медицина», ФОМ, 2002 год, позволяет сделать вывод, что выбор обращения

¹ См. подробнее: Огудин В.Л. Атторы – аптекари народной медицины мусульманского востока // Этнографическое обозрение. 2001. № 2. С.112-130.

² Согласно терминологии исследования – традиционной и нетрадиционной соответственно.

к врачу или целителю обусловлен личностным ощущением спасения от страдания, боли, смерти: «*вытащили с того света военные врачи*»; «*спасла традиционная [официальная] медицина*»; «*там мне оказывают помощь, живу благодаря ей [альтернативной медицине]*»; «*она [альтернативная медицина] помогла моему ребенку*».

Эффективность лечения легитимирует данный выбор: «*в больнице больше вылечивают*»; «*лечишься – виден эффект, а там (в альтернативной медицине) – нет*»; «*они (целители) оказывают помощь там, где врачи бывают бессильны*»; «*больше помощи получаешь (в альтернативной медицине), быстрее выздоравливаешь*»; недоверия официальной или альтернативной медицине: «*всякие там целители – это сплошной обман, шарлатанство*»; «*боюсь свою жизнь доверять, боюсь, что целители навредят, сделают хуже, не верю в их способности*»; «*легче самим вылечиться, чем обращаться к врачу*»; «*врач не помог – к бабушке*». В итоге, стремление к спасению приводит к балансированию между рациональным и иррациональным, как полагает М. Вебер, пока наука допускает вероятность вмешательства внематериальных сил, будет существовать идея спасения¹. Неспособность медицины излечить ряд болезней, в принципе, является тем самым допущением «внематериального вмешательства», следовательно, существование альтернативной, народной медицины, признающей влияние демонических или божественных сил на человека, обусловлено официальной, научной медициной.

Эмиль Дюркгейм считает, что современному человеку необходимо мистический опыт, соприкосновение с сакральным с помощью ритуала, поэтому люди всегда будут делить мир на сакральное и профанное², соприкоснуться с непознанным человек может в обращении к тому, что сложно осмыслить, что сокрыто тайной, разгадать которую могут только посвященные. Собственную жизнь, возникновение болезней трудно, а подчас и невозможно понять обывателям, обращающимся в таком случае к «посвященным»: врачам или, видя их неудачные попытки

¹ Вебер М. Протестантская этика и дух капитализма. Протестантские секты и дух капитализма // Вебер М. Избранные произведения. М.: Прогресс, 1990.

² Дюркгейм Э. Элементарные формы религиозной жизни / Пер. с фр. А.Б. Гофмана // Мистика. Религия. Наука. Классики мирового религиоведения. Антология. / Пер. с англ., нем., фр. Сост. и общ. ред. А.Н. Красникова. М.: Канон+, 1998.

вылечить, к целителям. Какие же представления лежат в основе дискурсов официальной и альтернативной медицины?

Как показывают данные опроса «Традиционная и нетрадиционная медицина», ФОМ, 2002 год, дискурс официальной медицины составляют представления о профессионализме врачей (17%); научности официальной медицины (6%), ответственности за результат лечения (2%), специфичности методов лечения (2%). По мнению респондентов-участников опроса, профессионализм медиков представлен понятиями образования: «*это доктор, у него диплом*»; «*их готовили специально лечить людей*»; компетентностью, опытом: «*врачи более квалифицированы, знают свое дело*»; «*врачи больше знают, чем знахари*». Институт образования, сопричастность с профессиональным, практикующим сообществом обеспечивает врача социальным капиталом, делающим профессию врача избранной, и, говоря в терминах Фуко, дающей власть над жизнью.

Научность официальной медицины, претензия на тотальное и полное объяснение причин заболевания – следование метанарративу модерна. Именно в нем возникает дихотомическая пара «норма - патология», объясняющаяся лишь соответствием критериям научной истины, существующим на данный момент развития знаний. Научность официальной медицины требует постоянной «гонки» за новыми открытиями, созданием усовершенствованных диагностических технологий, это путь борьбы за «человечество», движение от преодоления эпидемий чумы до обнаружения болезни на геномном уровне.

Технологичность официальной медицины: «*у них техника и аппаратура есть*»; «*у них есть эффективные лекарства и методы лечения*»¹ - еще одно основание дискурсивного конструкта официальной медицины. Научность и технологичность делают данный дискурс глубоко эсхатологичным, наука стремится спасти мир путем поиска истины, а «технология основывается на фантазиях, связанных с идеей спасения и апокалипсиса и на осознании того, что угрожающая обществу опасность реальна»². Опасность может быть в образе инфекционного заболе-

¹ Традиционная и нетрадиционная медицина // <http://bd.fom.ru/report/cat/religion/mistika/do22909>.

² Александер Дж. К. Обещание культурной социологии: технологический дискурс и сакральная и профанная информационные машины // Контексты современности – II. Хрестоматия/ Сост. и ред. С.А. Ерофеев. Казань: Издательство Казанского университета, 2001. С.98.

вания или таинственного и непонятного генетического изменения. Угроза жизни человека периодически поддерживается властными институтами, к примеру, объявлениями главного санитарного врача о нетипичной пневмонии, птичьим гриппе или некачественной пищевой продукции.

Дискурс альтернативной медицины развивается как контрдискурс. Основой его является вера: «*как-то больше веры*», «*просто верю*». Вера может быть обращена на самого целителя, на средства оздоровления альтернативной медицины – мед, пиявки, травы, моча и прочее. Люди полагают, что «*природа лучше, чем химия*», «*травы более безопасные*»; «*мы все люди природы, и нас должна лечить природа*»¹.

Важным критерием, влияющим на выстраивание отношений со специалистами ортодоксальной и альтернативной медицины становится «доверие». Низкий уровень доверия к системе здравоохранения иллюстрируют данные недавно проведенного исследования. В июне-июле 2008 года по квотной стратифицированной выборке с вероятностным отбором респондентов на завершающем этапе ее реализации в 24 субъектах РФ Федеральная служба государственной статистики (Росстат), при участии Минздравсоцразвития России, Росспорта, Института социальных исследований, провели исследование «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения». В опросе приняли участие 2204 человек в возрасте от 15 лет и старше². Из результатов проведенного исследования для нас особо важен тот факт, что для 85% опрошенных здоровье является максимально значимой ценностью, но лишь 25% берегут свое здоровье. Высокий показатель ценности здоровья и низкий показатель его сохранения говорит о том, что обращения в клиники за помощью достаточны низки.

«Это какой-то формализм»:

отношение к официальным медицинским работникам

Отношение к российскому здравоохранению, в целом, негативное, отмечается «*как была развалюхой, так везде все и осталось, еще хуже стало*» (Александр Александрович, гр.1,

¹ Традиционная и нетрадиционная медицина // <http://bd.fom.ru/report/cat/religion/mistika/do22909>

² Краткие итоги выборочного обследования «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения» // http://www.gks.ru/free_doc/2008/demo/zdro8.htm. Обращение к ресурсу февраль 2009.

Саратов), «*это какой-то формализм*» (Татьяна, гр.3, Саратов). Кроме того, немаловажным критерием в оценке деятельности медицинских учреждений лежит доступность услуг врачей. «Доступность» медицинских услуг – категория, включающая такие параметры, как стоимость услуг: «*все анализы, все практически платные. Любой, более серьезный анализ, там, кровь от 500, от 300 рублей*» (Ирина 3, гр.2, Саратов), наличие специалистов в ближайших поликлиниках: «*квалифицированных специалистов на территории нет!*» (Наталья, гр. 3, Саратов); загруженность врача: «*у невропатолога очень большая нагрузка*» (Оля, гр.2, Саратов); «*к невропатологу практически невозможно попасть*» (Гр.2 хором, Саратов); «*на какие-то исследования нужно записываться за месяц*» (Оля, гр.2, Саратов.).

Российское здравоохранение в представлениях респондентов, выступает с одной стороны политическим институтом, с определенным набором мер: «*у нас в губернии этот год – год здоровья, в этом плане больше уделяется внимания именно профилактике именно через продукты питания, через травы*» (Надежда, гр.2, Саратов), «*программы хорошие, но у нас сейчас в основном идет обследование населения, а лечение, пожалуйста, продолжайте сами...*» (Оля, гр.2, Саратов), а с другой – словосочетание «российское здравоохранение» – метафора средств избавления от неприятных, болезненных ощущений: «*здравоохранение оно не устраняет причины, это просто заглушение в определенный момент боли*» (Ирина, гр.2, Саратов). Хотя система здравоохранения представлена как политический институт, знания о реформах в этой сфере сводятся к общим суждениям: «*Врача сам себе можешь выбрать, во-первых, вот. Не принудительное, как говориться, лечение там и все такое...*» (Иван, гр.1, Саратов); «*Хорошо было бы, если б какие-то программы проводились*» (Настя, гр.1, Саратов), данные фразы обозначают полюса «знания» и «незнания» о реформах в сфере медицинского обслуживания. Осведомленность о национальном проекте «Здоровье» занимает промежуточное положение между этими полюсами: «*проекты, как раз связанные со здоровьем, так и называются. Покупаются новые машины оборудование, что-то еще для больниц делается*» (Оля, гр.1, Саратов); «*Вот то, что повысили первичное звено, а ведь врач общей практики работает практически как регистратор. <...> А почему тогда не повысили зарплату узких специалистов? <...> Это очень двоякая программа. Как бы несколько не продуманная...*»

(Оля, гр.2, Саратов). Поверхностные знания о реформах в сфере здравоохранения показывают то, что для потребителей медицинских услуг важнее именно их доступность и качество. Рассказы о некомпетентности врачей, низком качестве услуг, предоставляемых поликлиниками и больницами, становятся печальными анекдотами, которые скрашивают время ожидания приема к врачу: *«Мне гипс сняли. Снимок мне даже не сделали. Она у меня сейчас отекает. Я встречаю доктора, который меня принимал: «Они тебе снимок сделали?» «Нет, мне не сделали!».* Он говорит: *«А как они тебя выписали?» – Так и выписали! Так я теперь и хожу! Он говорит: «А может, у тебя там не заросло ничего?!» Вот, пожалуйста, наша медицина!»* (Галина 2, гр.3, Саратов).

Частота обращения к официальным врачам зависит от наличия детей в семье, т.к. нормативно приписывается определенное количество посещений врачей до и после года от рождения ребенка: *«Ну, когда дети маленькие были, я почти каждый месяц обращалась...»* (Любовь, гр.3, Саратов); *«Ну, в нашей семье приходится часто, потому, что есть дети более здоровые, есть более больные, и в зависимости от состояния здоровья приходится обращаться и к обычной медицине, и к альтернативным методам»* (Ирина 1, гр.2, Саратов); от наличия хронического заболевания, лечение и контроль развития которого требует частого посещения поликлиники: *«Чувствую себя нормально, получается, ну, раз в два месяца, вот. Но бывают и ухудшения, то приходится и раз в месяц обращаться»* (Иван, гр. 1, Саратов); *«у меня проблема со зрением как бы уже давно, и я хожу к офтальмологу каждые 4 месяца»* (Екатерина, гр.3, Саратов). В других случаях обращения носят формальный характер и связаны с прохождением медосмотров: *«ну, медосмотр 1 раз в год»* (Ася, гр.1, Саратов) либо отсутствуют вообще *«а мы не обращаемся»* (Александр Александрович, гр.1, Саратов); *«очень редко, когда приспичит»* (Инна, гр.3, Саратов).

«Надежда» на врачей и «доверие» к ним формируют мотив обращения за помощью к медицинским работникам: *«ты обращаешься с надеждой, что тебе помогут»* (Настя, гр.1, Саратов); *«уже как-то в доверие входит»* (Ася, гр.1, Саратов), но, если надеются люди, в целом, на систему здравоохранения *«если уже, действительно, стоит вопрос о жизни и смерти, естественно надо обращаться в обычную медицину»* (Ирина 1, гр.2, Саратов), то доверяют каким-то отдельным врачам: *«идем к каким-то зна-*

комым, более опытным врачам» (Оксана, гр.3, Саратов). Данное противоречие показывает, что социальный капитал отдельного врача может быть высоким, хотя у системы здравоохранения он низкий. Отрицательные характеристики обращения к обычным врачам связаны, по преимуществу, с правилами приема пациентов, которые вводит Минздрав, позволяющие контролировать работу медиков, но превращающие процесс оказания помощи в формальный, отнимающий время, которое можно было бы потратить на качественный осмотр, постановку диагноза и лечение, к примеру: *«Если вы приходите в официальную клинику, там с врача спрашивают по бумагам. Ему нужно успеть написать эти бумаги. Его не будут спрашивать, как там дядя Вася чувствует себя, как он ушел, в каком настроении. Его придут и спросят: «а вот это почему не написано, а талон, почему не дан». И врач уже не обращает должного внимания на больного»* (Оля, гр.2, Саратов). Достоинствами официальных медиков является наличие у них государственного диплома, профессионализм, усовершенствованные диагностические методы, легальность работы. Безразличие, халатность, черствость, бесчеловечность – основные недостатки врачей, работающих в государственных клиниках и больницах. Отсутствие внимания, формальный подход к пациенту подготавливает почву для обращения людей в частные клиники, практикующие как официальные методы лечения, так и традиционные.

Альтернативой официальной медицины, по мнениям респондентов, выступают *«бабушки, знахари и все такое»* (Настя, гр.1, Саратов), *«народные травники»* (гр.3, Саратов) и *«сами лечились бы»* (гр.3, Саратов). «Самолечение» очень часто становится альтернативой медицины, проводится по рекомендациям популярных газет о здоровье: *«Вот ЗОЖ – многие люди пожилые очень любят эту газету. Читают, выискивают там рецепты, занимаются самолечением, потому что подумать о том, как пойти к врачу, и сколько им надо времени и сил – нет просто средств. Нет просто здоровья, чтоб ходить по этим...»* (Инна, гр.3, Саратов). Респонденты при исчезновении официальной медицины надеются на внутренние резервы человека, его способность изучать себя для своего исцеления: *«человек, я думаю, себя может изучать. Также как животные, они же знают, какую траву надо съесть, как кошка, собака так точно также человек»* (Марина, гр.2, Саратов); на воскрешение народных традиций: *«как в старые добрые времена, на-*

пример как в Китае вот, у нас есть доктор, он ездил, обучался в... забыла город, ну в Китае и там доктор ничего не рассказывает, он его водит за собой, и ты должен смотреть, изучать, доходить до всего сам» (Оля, гр.2, Саратов).

Снижение качества медицинских услуг, ограничение доступа к ним, неравенство в их получении влечет к повышенному интересу к народным традициям врачевания. Представления о рынке медицинских услуг вытекают из повседневного опыта преодоления недугов. «Я и у бабушек был. Кое-чем они помогли мне. Но, например, операцию, какую-нибудь сделать бабушка не может. Обращаюсь куда – к врачам, к хирургам – они помогают» (Алексей, гр.1, Саратов).

«Человек будет все время в поиске и в надежде»: отношение к неофициальным врачам

Респонденты имеют представление обо всем спектре услуг, оказываемых «нетрадиционными» (неофициальными) врачами (фитотерапевты, гирудотерапевты, мануальные терапевты, колдуны и знахари и пр.). Кроме того, знание о них не сводится к называнию врача, респонденты знают эффект лечения его методами: «они отключают, вот эти вот иголки от всего, и сам организм начинает бороться вот с этими И появляется, что... Сразу такая слабость... После этих иголок ты не можешь ни встать... Как в сон впадаешь...» (Любовь, гр.3, Саратов); «Врачи зеленкой лечили лишай, лечили, а я на стенку третью ночь, потом сказали, что в деревне есть такая бабушка. Мы поехали к ней, она прочитала молитву на закате <...>, 3 дня я к ней походила и спокойно спала. Ни на коже никаких следов ни осталось» (Марина, гр.2, Саратов) и т.д. Стоит выделить каналы, по которым передается знание о неофициальных врачах:

- реклама («видела рекламу Налимова» (Оля, гр.1, Саратов)),
- печатные СМИ («я газету прочитала» (Оксана, гр.2, Саратов)),
- телевизионные передачи («в передаче «Здоровье» бывает там у них какая-то... проводится акция – вот они берут больного – и того, кто лечит традиционной, и того, кто лечит нетрадиционной. И каждый вот высказывает свою точку зрения и то, что за заболевание, и то, как лечить» (Инна, гр.3, Саратов); «Сейчас же

программа идет про ясновидящих «Не объяснимо, но факт» (Маша, гр.2, Саратов)),

- знакомые («Сарафанное радио» (Татьяна, гр.3, Саратов), «у меня есть знакомые, они не дают объявления. Лечат все, даже сложное, но только вот через знакомых» (Надежда, гр.2, Саратов)),
- рекомендации обычных врачей («и мне тоже один врач потихоньку сказал – тебе надо к бабушке, биоэнергетика какая-то. Тепло от рук. Вот она поговорит с тобой, и легче становится, от нее выходишь, по-другому как-то чувствуешь себя. Забываешь эту боль» (Алексей, гр.1, Саратов)).

Рекомендации обычных врачей обратиться к альтернативным специалистам довольно часто встречаются. Судя по историям респондентов, это происходит, когда официальная медицина не имеет возможности оказать помощь: «Когда у меня была серьезная ситуация, врач меня отпускал к целителям, потому что видел, что сам не может в данный момент помочь и тоже прикладывал все силы вот по различным таким вот (методикам), пришла к врачу – грудница, она говорит: ну что, мы сейчас отрезаем, ищите бабушку, если бабушка поможет ... это практически все женщины проходят либо врачи сразу отрезают» (Ира 3, гр.2, Саратов).

Выбор к кому обратиться: бабушке-знахарке или специалистам, практикующим традиционные методы лечения (рефлексотерапевты, мануальные терапевты, гомеопаты, натуропаты, народную медицину (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия), осуществляется исходя из личного опыта или интереса: «В свое время меня заговаривала бабушка. Естественно, на своем опыте, я же знала, что меня заговаривали, я своего ребенка заговаривала, чтобы найти именно ту бабушку, которая заговаривает» (Ира 3, гр.2, Саратов); по совету знакомых: «знакомая сказала, что есть такая методика, что могут помочь» (Наталья 2, гр.2, Саратов), по предписанию лечащего врача: «я была, на грязи ходила. Меня направлял лечащий врач-гинеколог, она просто в двух больницах работает, во второй больнице, в которой она работала, я у нее там лечилась на грязи» (Маша, гр.2, Саратов), «меня врач направил» (Любовь, гр.3, Саратов). В практике респондентов существует стратегия, объединяющая все выше перечисленное: «Ну к бабушке – это родители, массаж у меня коллега на работе, ну

фито, наверное, сами знания, что там только ...и там все что угодно, ну, и, конечно, литература сейчас вся эта справочная [улыбается] по болезням есть, можно купить, если у тебя есть заинтересованность в этом» (Марина, гр.2, Саратов).

Эффект лечения у неофициальных врачей респондентами отмечается: *«Тепло от рук. Вот она (бабушка) поговорит с тобой, и легче становится, от нее выходишь, по-другому как-то чувствуешь себя. Забываешь эту болезнь» (Алексей, гр.1, Саратов); «Сказали, что у меня остеохондроз, мне нужен хороший костоправ. И я пришла в клинику, здесь сделали все, на полгода нормально, но сказали, что надо повторить, дальше я не ходила» (Оксана, гр.2, Саратов), «суставы начали разгибаться» (Галина 2, гр.3, Саратов).*

Целительские практики лечения ритуализированы. Длительные беседы с клиентом, затрагивающие историю жизни последнего, которая очень часто начинается с его рождения, различные приемы врачевания (манипуляция руками, использование вспомогательных средств – мед, иглы, пиявки, произнесение заговоров), характерные для определенного вида альтернативной медицины составляют ритуал лечения. Именно эти составляющие ритуала помогают обыграть в нем миф возрождения, возвращения сил и здоровья человеку, « эффект заклинания состоит в том, что все произносимое в ходе обряда реактуализирует мифическое время «истоков», как истоков мира»¹. Символически человек с помощью заклинания рождается вновь. Это обновление проявляет себя как исчезновение шрамов на теле, боли, синдромов болезни. Так подчеркивается эффективность лечения методами альтернативной медицины.

Плюсами работы альтернативных врачей являются длительная работа с пациентом, в ходе которой ему уделяется больше внимания, бережное отношение к психике клиента: *«альтернативные, они более... они как-то подводят к этому, не сразу резко» (Марина, гр.2, Саратов), «Вот к врачу придешь, иногда тебе так резко ставят диагноз, после которого ты думаешь: умирать сразу, или поддаться (немного нервный смех). То есть такой страх, и который все, то есть да» (Ира3, гр.2, Саратов).* В современном обществе целитель выполняет

роль шамана, все происходит по схеме, предложенной К. Леви-Стросом:

Шаман предоставляет своей пациентке язык, с помощью которого могут непосредственно выражаться неизреченные состояния и без которого их выразить было бы нельзя, словесное выражение деблокирует физиологический процесс, т.е. заставляя события, в которых участвует больной, развиваться в благоприятном направлении¹.

Психотерапевтический эффект лечения совместно с определенными манипуляциями позволяет некоторым людям ощутить улучшение самочувствия.

**«Желание помогать людям, лечить»:
отличительные черты в методах работы
обычных врачей от альтернативных**

Говоря об идеальных образах обычных и традиционных врачей, группы 1 и 3 полагают, что существует только один образ врача, при этом не важно какие методы лечения используются. Так в первой группе идеальный врач должен иметь *«высшее образование, разбираться в своей специальности, вот в какой-то степени быть разносторонним, должно быть призвание быть врачом, тяга делать людям здоровье, добро» (Иван, гр.1, Саратов); «желание помогать людям, лечить, умение пристраиваться, подстраиваться, потому что люди разные приходят, гибкость со стороны врача» (Настя, гр.1, Саратов); «человечность» (Оля, гр.1, Саратов); «энергию, отзывчивость» (Ася, гр.1, Саратов).* В третьей группе нарисован схожий образ, только добавлены такие черты характера, как внимательность, добросовестность, ответственность, деликатность, при этом врач должен иметь *«внешний вид опрятный» (гр. 3 все вместе, Саратов).* Группа 2 предпочла создать идеальный образ нетрадиционного врача. Альтернативный врач применяет *«системный подход, он внимательный, ответственный» (Ира1, гр.2, Саратов); «профессиональный, какую-то медицину он обязательно должен знать» (Ира3, гр.2, Саратов);* при этом лучше, чтобы целитель был *«целеустремленным к знаниям» (Ира2, гр.2, Саратов) и «дипломированным» (Оля, гр.2, Саратов).*

¹ Элиаде М. Аспекты мифа. М.: АCADEMIA, 1994. С.38.

¹ Леви-Строс К. Структурная антропология. М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. С.205.

Эксперты альтернативной медицины стали конкурентами представителей ортодоксальной медицины. Для эффективного соперничества и перераспределение потока клиентов, целители тщательно конструируют свою профессиональную идентичность, которая во многом зависит от «успеха рекламы, спроса на рынке медицинских услуг и удовлетворенности целевой аудитории»¹. Последнее достигается с помощью совершенно иного восприятия человека.

В альтернативной, традиционной, народной медицине человек рассматривался как открывающая саморегулирующаяся система с полярным противовесом процессов напряжения и расслабления, которые находятся в здоровом организме в динамическом равновесии. При этом каждый человек индивидуален по функциям и требует особого подхода, основанного на комплексе диагностических признаков².

ЮНЭЙДС (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИДу) полагает, что даже при лечении ВИЧ, снижения уровня эпидемии народная медицина может играть не последнюю роль, потому что

народные целители предоставляют услуги, ориентированные на клиента, на основе индивидуального подхода и знания культурных традиций; эти услуги предоставляются комплексно, с учетом потребностей и ожиданий пациента. Тот факт, что целители пользуются доверием и уважением в своих общинах, особенно важен при решении таких деликатных проблем, как инфекции, передающиеся половым путем, включая ВИЧ. Естественно, что народные целители должны играть важную роль в борьбе с эпидемией – особенно в оказании психосоциальной поддержки людям, живущим с ВИЧ, и их семьям³.

Таким образом, люди, обращаясь к целителям, не чувствуют на себя пристальный медицинский взгляд, ощущают свою уникальность и индивидуальность, лечение протекает более на эмоциональном уровне, нежели на медикаментозном.

Данную разницу отмечают и участники исследования. По их мнению, отличия в понимании болезни обычными и традиционными медиками кроется, по мнению респондентов, в философских основах официальной и альтернативной медицинах. Так респонденты полагают, что базовой философией последней являются восточные учения, согласно некоторым из них *«наше тело состоит из нескольких оболочек, и как они считают, сначала болезнь у нас образуется в ментальном теле, и только потом в физическом»* (Оля, гр.2, Саратов). Именно тут расходятся официальная и нетрадиционная медицина, поэтому первая *«занимается лечением только физического тела и только конкретного органа, вот болит у тебя там допустим только желчный пузырь – только желчный пузырь, вот, а там уже они смотрят сознание и начинают это все ворошить, истоки откуда, что если вовремя это все как-то провести психотерапию, то болезнь может даже не развиваться, уйти»* (Оля, гр.2, Саратов). Отмечается, что официальные медики сфокусированы на лечение одного конкретного органа, не учитывая его взаимосвязи с другими системами организма: *«китайские мудрецы или врачи говорят, что печень смотрит глазами, окулисты же занимаются проблемой заболевания глаз, совершенно не думая о печени»* (Надежда, гр.2, Саратов).

Понимание болезни определяет методы и способы лечения людей. Официальный врач сначала выписывает назначения на анализ, а потом *«рецепты, и человек посредством того, что будет пить эти таблетки, он вылечится. А нетрадиционная медицина, то есть она понимает, что вся проблема в голове, то есть надо настроить так человека, что бы он, грубо говоря, самовнушение, да, то есть для этого какие-то методы используют, что бы добиться выздоровления»* (Настя, гр.1, Саратов). Главный успех нетрадиционного врача заключается в том, что *«когда приходишь к такому врачу, он тебя выслушает, ваши проблемы там»* (Ирина 2, гр.2, Саратов), но при этом *«нет времени на внимание у такого врача, такого поликлинического, традиционного...»* (Ирина 3, гр.2, Саратов). Спектр заболеваний, с которыми обращаются к обычному врачу, широк, но к нему нельзя обратиться, если заболевание вызвано, каки-

¹ Романов П., Ярская-Смирнова Е. Социальное как иррациональное? (Диагнозы 1990 года) // Новое литературное обозрение. 2007. №83. Доступно по адресу <http://magazines.russ.ru/nlo/2007/83/r014.html>.

² Рахматуллин М.Ш. Альтернативная медицина. Что это? // Альтернативная медицина. - 2004. - №3. С.17.

³ Традиционная/альтернативная медицина. Доступно по адресу: <http://www.unaids.org/ru/PolicyAndPractice/HIVTreatment/TraditAlternMedicine/default.asp>.

ми-то не понятными причинами: *«Я начинаю закисать, и мне один врач потихоньку сказал – тебе надо к бабушке»* (Алексей, гр.1, Саратов). К целителю можно обратиться *«практически со всеми»* (Оля, гр.2, Саратов) заболеваниями, в том числе с переломами: *«я знаю нескольких людей, которые обращались к женщинам, бабушкам, которые лечат руками, гладят и там срастается все. Есть люди, которые через это прошли»* (Марина, гр.2, Саратов). В своем выборе специалиста и метода лечения человек становится активным в ситуации лечения, и именно наличие свободного выбора снижает безусловную власть врача (целителя) над своим клиентом, все чаще в современной ситуации в паре «врач-пациент» развиваются партнерские отношения.

Целостное восприятие человека в рамках альтернативной медицины, подчеркивание целителями индивидуальности посетителя превращает пациента в клиента. В системе альтернативной медицины клиент – патрон, покровитель целителя. Заметим, что потребление услуг альтернативной медицины очень часто бывает демонстративным, в него включаются акторы с высоким экономическим капиталом, что характерно для потребления услуг лицензированных целителей. Маги, чародеи, знахари и знахарки не имеют лицензий на медицинскую деятельность, контингент их клиентов обширен, в него попадают и бедные, и очень богатые. Эти поставщики услуг по сохранению здоровья активно создают мифологию чудес в обществе, люди в них верят и по теореме Томаса последствия этой веры становятся реальными чудесами в жизни: *«кожа очистилась», «грудь перестала болеть», «чахнуть прекратил, стал выздоравливать».*

Отношение к официальной медицине, в целом, во всех трех группах негативное. По результатам мнений формируется такая категория как «доступность» медицинской помощи населению, включающая в себя: стоимость услуг, наличие специалистов в ближайших поликлиниках, загруженность врача. Российское здравоохранение в представлениях респондентов – это и политический институт, и метафора средств избавления от недугов. При этом политический институт – некий набор мер, которые может применить система здравоохранения, а о реформирование этой системы респонденты имеют лишь самые общие представления. Частота посещений поликлиник зависит от

наличия у человека детей, хронических заболеваний, в обратном случае посещения официальных врачей носят формальный характер и сводятся к медосмотру. «Надежда» на врачей и «доверие» к ним формируют мотив обращения за помощью к медицинским работникам, при этом надеются на медицинскую систему в целом, а доверяют лишь отдельным врачам. Отсутствие внимания, формальный подход к пациенту подготавливают почву для обращения людей в частные клиники, практикующие как официальные методы лечения, так и традиционные.

Существуют два основных сегмента рынка медицинских услуг в представлениях респондентов: официальная медицина и группа специалистов, практикующих традиционные методы лечения (рефлексотерапевты, мануальные терапевты, гомеопаты, натуропаты), народную медицину (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия), народные целители. В ходе дискуссий респондентами выделены различные группы врачей, в основе создания типологии лежат следующие критерии: официально разрешенные законодательством (официальные/неофициальные), оплата услуг, способы воздействия (контактные/бесконтактные, массажисты, мануальные терапевты, травники, уриротерапевты и т.д.), место оказания услуг (стационарные/амбулаторные), опыт и знания (профессиональные/непрофессиональные), психологические качества (пассивные/активные, ответственные/безответственные, с совестью и без).

Респонденты имеют представление обо всем спектре услуг, оказываемых альтернативными врачами. Кроме того, знание о них не сводится к называнию врача, респонденты знают эффект лечения его методами. Основные каналы получения информации: реклама, печатные СМИ, телевизионные передачи, знакомые, рекомендации обычных врачей. Официальная медицина рекомендует обратиться к альтернативным врачам, бабушкам-знахаркам, когда не знает или не имеет возможности помочь человеку. Советы знакомых, предписания врача, личный опыт и интерес формируют основу для выбора человеком «целителя»: бабушки-знахарки или альтернативного врача. Самое большое преимущество альтернативного врача, по мнению респондентов, – это возможность уделять больше внимания клиенту и бережное отношение к его психике. Респонденты полагают, что официальная медицина лечит один конкретный орган, а альтернативная воздействует на весь организм, тем самым исцеляя его.

Низкая степень доверия к системе здравоохранения, успешное применение представителями альтернативной медицины маркетинговых и рекламных технологий приводит к увеличению спроса на услуги последних. Обращение к услугам специалистов, практикующим альтернативные методы лечения, занятие самолечением – это своеобразная редукция медицинского взгляда, бунт против медицины без человека. Потребление услуг ортодоксальной и альтернативной медицины говорит о том, что «больные» проявляют активность, инициативу, сопротивляются внешним воздействиям, изменяют правила игры, навязываемой профессионалами, пытаются предложить свои.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В России отношение к традиционной медицине сложное и неоднозначное: за короткий промежуток времени оно изменилось от почти полного ее отрицания до чрезмерного увлечения и безудержного рекламирования средствами массовой информации. В публикациях в научно-популярной медицинской периодике 1990-х–2000-х годов народная медицина обсуждается в различных модусах. Положительный образ аргументируется связью с традицией, корнями, предками и истоками, а отрицательный – противопоставлением рациональному, научному и в этом смысле – тоже традиционному, в значении юридического статуса и социокультурной легитимации. Требование юридически подкрепляемого права на уникальную компетентность есть базовая стратегия профессионализма, а существенной частью этого процесса выступает контроль рекрутирования (профессионального отбора). Достижения профессионального статуса должны гарантировать высокие материальные награды, исключать внешние оценки качества услуг и гарантировать тем, кто допущен к практике, безопасность как владельцам этого культурного и социального капитала. Отсюда возникают конфликты между классическими профессионалами и теми, кто посягает на их монополию статуса и экспертизы, «дипломированные специалисты» противопоставляются «знахарям», «народным целителям», «лекарям». Устойчивым мостиком между официальной и народной медициной служит фитотерапия, поскольку исследования и практическое применение лекарственных растений представляют собой долголетнюю непрерывную традицию отечественной медицины.

В современных поликультурных обществах процесс интеграции медицинских систем востребован плюрализацией жизненных стилей, усложнением спроса и потребления в поле медицинских услуг, различные агенты которого обладают неравным статусом и степенью легитимности. Идентификация специалистов официальной медицины лишь отчасти предполагает роль таких «иррациональных» атрибутов, как преемственность знаний и умений, подтверждаемая родословной, или провиде-

нием. Гораздо более важную роль играет причастность к целительским традициям, а ключевым идентификационным маркером выступает медицинский диплом. Сертификация и лицензирование, хотя и признаются многими специалистами как необходимые условия врачебной практики, не являются однозначно определяющими в культурном капитале профессиональной деятельности, поскольку влекут сверхусилия и затраты.

Разрыв ортодоксальной и неортодоксальной медицины является камнем преткновения в идентификации специалистов, начиная с недовольства самими терминами, которые конструируют дополнительные барьеры, и заканчивая стремлением новых специалистов к интеграции с официальной медициной, к комплексному подходу в интересах пациентов. Порой невозможно различить, дифференцировать один вид врачевания от другого, и между ними возводятся искусственные границы, которые обусловлены конкуренцией, от которой, впрочем, не защищены и официальные медики, соревнующиеся между собой. Отгораживание, возведение барьеров между дисциплинами, профессиями и подходами делается с целью разделения власти и ресурсов. Кроме того, универсальных формул лечения не существует, и во многих отраслях официальная медицина еще не достигла своих высот, и здесь как нельзя кстати пришлось бы интеграция разных перспектив и приемов.

Болезнь и лечение являются фундаментальными компонентами человеческого опыта, и лучше всего их понимать в целостном контексте человеческой биологии и культурного разнообразия. Культура как неотъемлемый контекст систем здравоохранения должна учитываться при анализе их эффективности, особенно в мультикультурных обществах, где представления о болезнях, способах их предотвращения и лечения могут различаться у представителей тех или иных групп населения. Основанные на таких предпосылках этномедицинские исследования имеют большую практическую применимость. Понятие объяснительной модели заболевания, используемое в клинической практике, привлекает внимание к индивидуальной, но укорененной в культурном контексте интерпретации причины, процесса и лечения эпизодов болезни. Специалисты традиционной медицины, прибегающие к специфическим, по сравнению с официальными медиками, объяснительным схемам и механизмам лечения, могут дополнять или даже заменять собой в ряде случаев представителей ортодоксальной медицины.

Социальный статус специалистов альтернативной медицины в современной российской обществе характеризуется амбивалентностью. Среда новых специалистов весьма разнородна как по их специализации, так и по уровню дохода и стратегиям продвижения на рынке медицинских услуг. Наши информанты из числа целителей считают, что интеграция целительских практик в официальную медицину необходима и неизбежна. Границы, установленные сообществом профессиональных медиков стали более размытыми, и профессиональную идентичность уже устанавливают не только академическое сообщество и государство, но и агенты поля практической медицины, и ее легитимация во многом зависит от успеха рекламы, спроса на рынке медицинских услуг и удовлетворенности целевой аудитории. Относительно маргинальный статус альтернативной медицины лишь подчеркивает ее неразрывную связь с тем, что находится в символическом центре. Культурные практики целителей в реальности есть часть единой социальной и политико-экономической и властной системы, где спрос и предложение на альтернативное врачевание выходят из подполья, но пока еще не становятся равновесным партнером на рынке услуг.

Эксперты из числа ортодоксальных медиков, чиновников и администраторов учреждений здравоохранения настроены толерантно к сотрудничеству традиционных и нетрадиционных специалистов. Сегодня многие лечебные учреждения открывают у себя кабинеты нетрадиционной медицины, а официальные врачи имеют дополнительное образование в сфере нетрадиционной медицины, подтвержденное сертификатами. Сегодня вряд ли следует запрещать сочетание подходов, но новые (или хорошо забытые старые) методы не должны заменять принятые в официальной медицине приемы лечения. Конструктивным и этически правильным приемом было бы направление пациента к врачу другой специализации в случае необходимости, невзирая на возможные материальные потери медика. Наиболее эффективные формы сотрудничества развиваются под одной крышей, тогда становится возможным комплексное применение методов традиционной и нетрадиционной медицины на всех стадиях лечения и реабилитации в интересах пациента. Это мнение разделяют и специалисты комплексной и альтернативной медицины, однако, имеют в виду не столько государственное или муниципальное учреждение, а сколько частную клинику, функционирующую по интег-

рированной схеме, сочетающей вклад разных специалистов в лечение больного.

Альтернативная медицина, по мнению всех опрошенных, является специализацией врачебной практики, которую можно приобрести либо в вузе, либо в рамках дополнительного образования, и профессионализм, включая такие характеристики, как знания, умения и опыт, приемы общения с пациентом, эффективность и качество работы, определяется не названием специальности, а индивидуальной ответственностью и квалификацией. Однако, критериев профессионализма в отношении комплементарных и альтернативных врачей не разработано и нет органов, которые могли бы оценить профессионализм специалиста, в настоящее время о профессионализме могут судить только пациенты. И хотя в целом альтернативная медицина чаще всего в нарративах ортодоксальных врачей коннотируется с «бабушками», то сами индивиды, специалисты, практикующие эти виды врачевания, трактуются как коллеги, отношение к ним терпимое, ближе к сотрудничеству, но при условии подчиненного статуса альтернативной медицины и контроля деятельности в этой сфере со стороны ортодоксальных врачей и органов здравоохранения.

ПРИЛОЖЕНИЕ.

ОПИСАНИЕ ЭМПИРИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Двенадцать интервью с экспертами (представителями ортодоксальной медицины) были собраны в Москве и Саратове. Среди экспертов в целевой выборке представлены¹:

(ЭСр1) Врач-фтизиатр, зав. отделением государственная инфекционная больница (ж, 45 л.);

(ЭСр2) Терапевт, зав. отделением областная клиническая больница (м, 41);

(ЭСр3) Хирург, зав. отделением городская больница (м, 39);

(Э4) главный врач поликлиники (м, 38 л.);

(ЭСр5) зав. отделением Минздравсоцподдержки Саратовской области, к.мед.н., (ж, 41 г.),

(ЭСр6) врач-эпидемиолог зав. отделением Роспотребнадзор (м, 45 л.);

(Э7) геронтолог, зав. отделением клиники (ж, 46 л.),

(ЭСр8) психиатр, заместитель главного врача, психиатрическая больница (ж, 45 л.);

(ЭСр9) специалист Минздравсоцподдержки области, психиатр областной психиатрической больницы (ж, 52 г.).

Московские эксперты

(ЭМ1) - Зам. начальника управления здравоохранения ЦАО (м),

(ЭМ2) - Исполнительный директор Общероссийской профессиональной медицинской ассоциации специалистов традиционной народной медицины и целительства (ж),

(ЭМ3) - Генеральный директор федерального научного клинико-экспериментального центра традиционных методов диагностики и лечения; Главный специалист Минздрава России по вопросам традиционной медицины.

Сорок шесть интервью со специалистами нетрадиционной (неортодоксальной) медицины были собраны в Москве, Саратове, Сыктывкаре. Распределение респон-

¹ В дальнейшем в тексте используется соответствующая система ссылок на интервью: Э1 – эксперт 1.

дентов-целителей по возрасту следующая: до 35 лет пять человек, от 36 до 45 лет десять человек, от 46 до 55 семь человек, старше 55 лет один человек. Среди информантов 18 женщин и 5 мужчин. Наибольшее количество респондентов закончили вузы в периоды с 1987 по 1991 год, с 1977 по 1981 год (все респонденты имеют высшее образование).

Среди специалистов в целевой выборке представлены (первая буква «Ц» обозначает целителя, Ср. – Саратов, Ск. – Сыктывкар, М. – Москва*):

(ЦСр1) Врач-невропатолог, мануальный терапевт поликлиники (м. 32 года);

(ЦСр2) Врач-невропатолог, мануальный терапевт, частный Лечебно-оздоровительный центр (м., 43 года);

(ЦСр3) Врач-реабилитолог, мануальный терапевт, государственный институт ортопедии (м., 35 лет);

(ЦСр4) Врач-рефлексотерапевт детской городской поликлиники (ж, 45-50 лет);

(ЦСр5) Врач-иглорефлексотерапевт, частный Центр Здоровья (ж., 50 лет);

(ЦСр6) Врач-фитотерапевт, Национальный научно-производственный центр технологии омоложения (ж., 40 лет);

(ЦСр7) Врач-фитотерапевт Национальный научно-производственный центр технологии омоложения (ж., 50-55 лет);

(ЦСр8) Врач-фитотерапевт, частный Центр Здоровья (ж., 60 лет);

(ЦСр9) Врач-гомеопат, государственная больница (ж., 45-50 лет);

(ЦСр10) Врач-рефлексотерапевт, государственная больница (ж., 35 лет);

(ЦСр11) Врач-гомеопат медсанчасти крупного промышленного предприятия (ж., 39 лет);

(Ц12) Врач-апитерапевт частной клиники (ж., 45 лет);

(ЦСр13) Врач-герудотерапевт, хирург, главврач частной клиники (м., около 50 лет);

(ЦСр14) Врач-гомеопат, главврач частной клиники (м., около 40 лет); (ЦСр15) Врач-гомеопат, зав. отделением частной клиники (ж., около 50 лет);

(ЦСр16) Целитель-биоэнерготерапевт общественной организации Лицея йоги (ж., 50 лет);

(ЦСр17) Врач-рефлексотерапевт городской детской поликлиники (ж., 37 лет);

(ЦСр18) Врач-рефлексотерапевт, су-джок терапия и фэншуй, частная клиника (ж., около 40 лет);

(ЦСр19) Врач-рефлексотерапевт Центра нетрадиционной медицины Саратовской областной больницы (ж., 29 лет);

(ЦСр20) Врач-рефлексотерапевт Центра нетрадиционной медицины Саратовской областной больницы (ж., 38 лет);

(ЦСр21) Целитель-преподаватель (Институт самовосстановления Норбекова) (ж., 35 лет);

(ЦСр22) Врач висцеральной хиропрактики частной клиники (ж., около 45 лет);

(ЦСр23) Целитель-биоэнерготерапевт (частная практика) (ж. около 45 лет).

(ЦСк1) – фитотерапевт частной клиники (м, около 45 лет),

(ЦСк2) – гиродотерапевт клиники «Астромед» (ж. около 45 лет),

(ЦСк3) – гомеопат, оздоровительный центр «Долголетие» (ж., около 35 лет),

(ЦСк4) – мануальный терапевт оздоровительный центр «Долголетие (м., около 40 лет),

(ЦСк5) – рефлексотерапевт, гомеопат городская женская консультация (ж. 43 года),

(ЦСк6) – остеопат лечебно-оздоровительный центр «Сти-мул»,

(ЦСк7) – республиканский физкультурный диспансер (ж, 35 лет).

(ЦМ1) - мануальный терапевт, Центр здоровья «Эврика» (м.),

(ЦМ2) - мануальный терапевт, дорожно-поликлиничное отделение железнодорожной больницы Семашко (м.),

(ЦМ3) - мануальный терапевт, поликлиника ФГУ 52 КДЦМО РФ (м.),

(ЦМ4) – гомеопат, Холдинг «Эдас» (м.),

(ЦМ5) – гомеопат, Московский гомеопатический центр (м.).

(ЦМ6) - гомеопат, хирург, ЗАО «Медицинские услуги», Московский гомеопатический центр (м.),

(ЦМ7) - гомеопат, Центр народного целительства «ЭНИ-ОМ» (ж.),

(ЦМ8) - невропатолог, гомеопат, рефлексотерапевт, Поликлиника №39, Медцентр ВМФ (ж.),

* В московских интервью данных о возрасте нет.

(ЦМ9) – рефлексотерапевт, НуДОМ Суджокакад (м.),
(ЦМ10) - рефлексотерапевт, ГП №155 (м),
(ЦМ11) - целитель, рефлексотерапевт, Центр народного целительства «ЭНИОМ» (ж),
(ЦМ12) - рефлексотерапевт, №20, Москва,
(ЦМ13) – невролог-рефлексотерапевт, мануальный терапевт, ООО «Земфира – Мед» (м.),
(ЦМ14) – гирудотерапевт (ж), ФГУ ГНИЦ Росздрава Центр профилактической медицины,
(ЦМ15) – гирудотерапевт гирудотерапевт, МОНИКИ, (ж.),
(ЦМ16) – гирудотерапевт, ООО «Ренессанс Смайл» (ж.).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Бендина Ольга Александровна, кандидат социологических наук, координатор проектов Центра социальной политики и гендерных исследований, ответственный секретарь Журнала исследований социальной политики, доцент кафедры социальной антропологии и социальной работы Саратовского государственного технического университета.

Ловцова Наталья Игоревна, доктор социологических наук, профессор, заведующая кафедрой социальной антропологии и социальной работы, начальник управления международного сотрудничества и внешнеэкономических связей Саратовского государственного технического университета.

Мансуров Валерий Андреевич, доктор философских наук, профессор, Президент Российского общества социологов, Почетный доктор Института социологии РАН, заместитель директора Института социологии РАН по международным связям.

Романов Павел Васильевич, доктор социологических наук, профессор Государственного университета – Высшей школы экономики (Москва), Саратовского государственного технического университета, директор Центра социальной политики и гендерных исследований, главный редактор Журнала исследований социальной политики.

Самарская Татьяна Александровна, кандидат социологических наук, доцент кафедры социальной психологии, саратовского филиала Российского государственного социального университета.

Тепер Галина Анатольевна, кандидат философских наук, доцент социальной антропологии и социальной работы, Саратовский государственный технический университет.

Юрченко Олеся Викторовна, кандидат социологических наук, старший научный сотрудник сектора социологии профессий и профессиональных групп Института социологии РАН.

Ярская-Смирнова Елена Ростиславовна, доктор социологических наук, профессор кафедры социальной антропологии и социальной работы Саратовского государственного технического университета, кафедры общей социологии Государственного университета – Высшей школы экономики, научный руководитель Центра социальной политики и гендерных исследований, соредатор Журнала исследований социальной политики.